

60-1364



1200501272966

0

64

小
醫
學
講
座
一
三
八
輯

持續睡眠療法
就了 (下卷)

丸井清泰著



始



請學醫牀臨

60
1364

持續睡眠療法に就て(下卷)

東北帝國大學教授 醫學博士

丸井清泰

-138-

★★★

東京 金原商店 大阪 京都

驅 磁 素 注 射 藥

ネオエーラミソール

東京帝國大學教授 理學博士 松原行一氏指導

理學士 岩垂亨氏創製

國産ネオサルバルサン劑の嚆矢

本品は常に創製者の直接監督の下に製造せらる、
が故に品質一定にして奏効的確なり

一號	〇・一五瓦
二號	〇・三〇瓦
三號	〇・四五瓦
四號	〇・六〇瓦
五號	〇・七五瓦
六號	〇・九〇瓦
各號共十管入	
包裝品有り	

NEOEHRAMISOL

經 國 的 驅 磁 新 藥

オスバルサン

内服サルバルサン劑の標準品

使用法簡易 効果注射薬に比肩す 品

質安定にして長期の保存に堪ゆ 小兒

微毒治療上の好適品なり。

使用法 一日三回大人一回量・二五瓦(一日又は三四日の間隔を充てて反覆す)

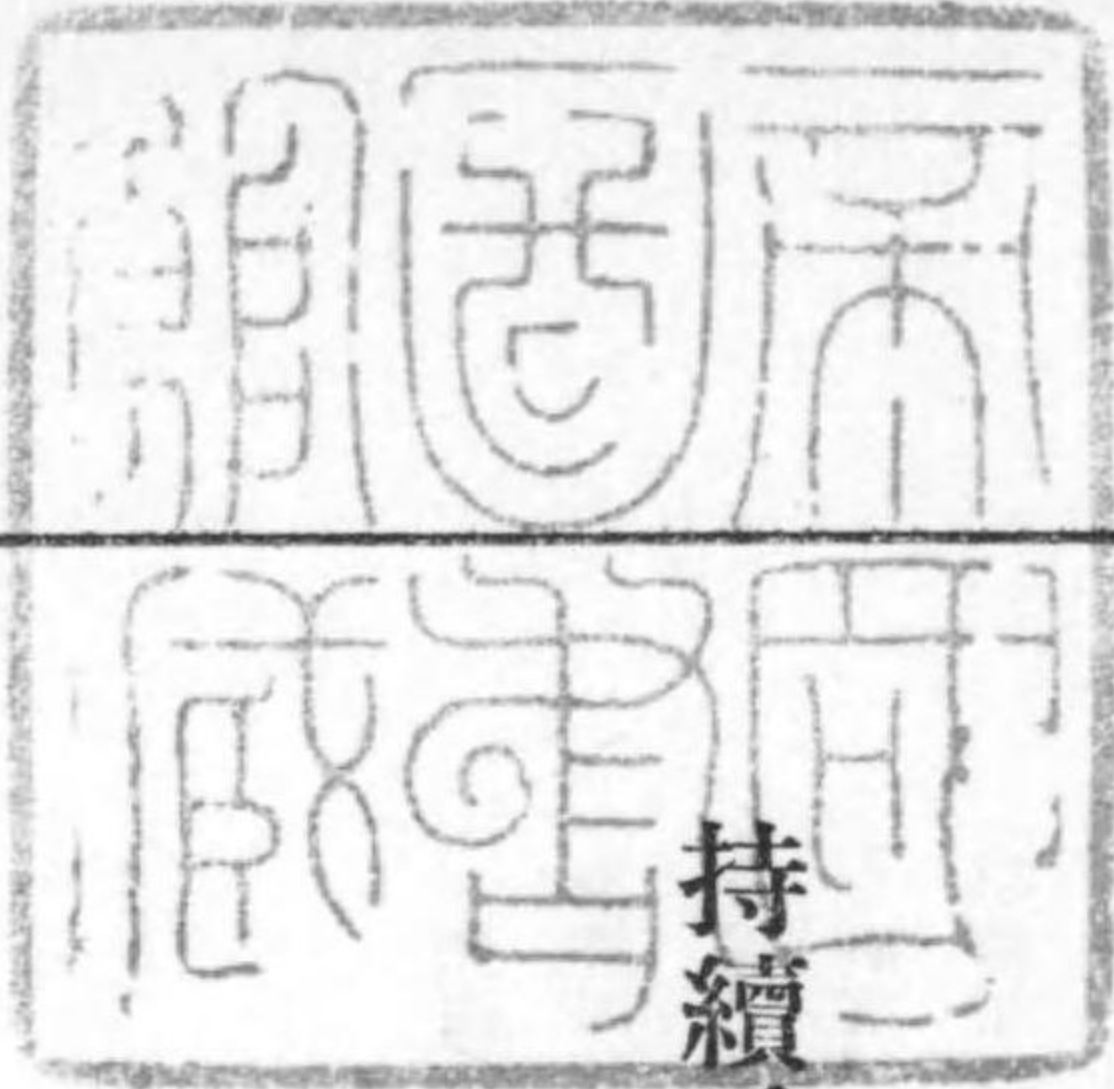
包 裝 定 價	一〇瓦入	一四・五〇
粉 末	二五瓦入	一〇・〇〇
同 錠 劑	三〇錠入	一四・〇〇
同 錠 劑	一〇〇錠入	一〇・〇〇
同 錠 劑	一〇〇錠入	一〇・〇〇
小兒用	一〇〇錠入	一〇・〇〇
同 錠 劑	一〇〇錠入	一〇・〇〇
發賣元	後藤風雲堂	

OSVARSAN

町 區 橋 本 日 市 京 東

社 會 式 株 藥 製 有 萬

天 奉 城 京 屋 古 名 阪 大 所 強 出



東北帝國大學教授 丸井清泰 講述

(不許複製)

持續睡眠療法に就て(下卷)

(臨牀醫學講座 第一三八輯)

株式會社 金原商店發行



60
1364

臨牀醫學講座 第一三八輯 目次

持續睡眠療法に對する批判と本療法の奏效機轉……………(一)

(一) 批 判……………(二)

(二) 奏 效 機 轉……………(三)

丸井清泰博士略歴

先生は兵庫縣の人、明治十九年生、大正二年東京帝國大學醫科大學卒業、成績優等の故を以て、恩賜銀時計を拜受、同大學青山内科教室に於て内科學研究、四年東北帝國大學醫學專門部講師囑託せられ、次で醫學部助教授に任じ、精神病學を研究、同年十二月文部省より留學を命ぜられ米・瑞兩國に學び、八年歸朝、醫學博士の學位を受け、直ちに東北帝國大學教授に任ぜられて現在に至る。

御著書に「小兒期精神の衛生と精神分析學」、「精神分析療法」、「軌近神經症學」及「精神病學」(金原商店發行)あり。

持續睡眠療法に就て(下卷)

東北帝國大學教授

醫學博士 丸 井 清 泰

持續睡眠療法に對する批判と本療法の奏效機轉

クレイジの「ゾムニフェン」持續睡眠療法に對しては、一定數の學者による追試の結果の發表があつた。この療法に對する學者の態度は勿論區々であつて、或學者はこれに賛成し他の學者は之に反對して居る。學者のこの療法に對する批判は、

(一) 持續睡眠療法に「ゾムニフェン」を用ゆる事の可否の批判と



(二) クレージーのこの療法の奏效機轉に關する見解に對する批判との二方面に分けて考察すべきであらう。

(一) 批 判

多數の方面からして「ゾムニフェン」は持續睡眠の目的を達するに必要な頻度と用量に於て用ふる場合に懸念すべき危険なる副作用が惹起される恐があると云ふ非難が發表された。これらの非難は睡眠が未だ餘り深くない頃に常に起る共働運動障礙、歩行蹣跚、興奮等によつて患者が外傷を受けることがある事、非常に屢々何等の身體的所見なしに起る發熱、嘔吐、從つて嚔下肺炎の危険、無尿或は尿閉、血壓低下特に虚脱様症狀の發現、死亡例が一部は直接の中毒の結果、又一部は間接に肺炎の爲に見られた事等から出たものである。斯く

の如き危険なる副作用の起る事から、一定數の學者は「ゾムニフェン」を個々の用量に於て使用する事の價値は充分に認めては居ながらも、「ゾムニフェン」の持續睡眠療法そのものを拒否しようとする態度に出て居るのである。實際個々の症例に於て藥用量、體質的要素と副作用との關係が判らず、充分に注意しても危険なる副作用を一定度迄確實に避け得ないとすれば、學者のこの態度は無理のない處である。グンデルトは「ゾムニフェン」は良藥に課せられた要求、即ち「藥用量が中毒量よりも出来るだけ下にあるを要する」と云ふ條件を満足しないと云つて居るが、これも尤もな事である。兎も角も持續睡眠療法に「ゾムニフェン」を用ふる場合には非常に注意せねばならない譯である。

そこで持續睡眠療法の治效を信する人は、「ゾムニフェン」に向つて投げかけられた右の様な懸念のない藥品を使用しようとするのは自然の勢である。メル

レンホッフは「ゾムニフェン」療法の第二日目には「ゾムニフェン」の代りに「ルミナル」を用ひ、第三日目には出来るだけ少量の「ゾムニフェン」を用ひて治療を續行する事を推奨した。一九一九年エビファニオは彼の用ひた「ルミナル」持続睡眠療法の効果を報告した。彼は精神病者に毎日〇・四乃至一・〇瓦の「ルミナル・ナトリウム」を皮下に注射したが、一〇人が一〇人の患者が皆著しく體重を増し、尙ほ彼は或症例に於て幻覺の即坐の消失、鎮靜、精神分裂症性興奮の改善を認め、尙ほ彼は躁病に於ても著しい輕快を認めたと云つて居る。但しクレージーは持続睡眠の目的に「ルミナル」を用ふる事は、時に危険なる副作用の爲に懸念がないではない事を強調して居る。メーネルは輕重種々なる多數例の興奮並に不安状態に持続睡眠療法のためにリーデル會社製の催眠劑 (R. 296) 及び「ノクタール」「ルミナル」「ヴェロナール」及びその

「ナトリウム」鹽を用ひ、時にはこれに「ヒオスチン」を併用したが、彼は不快なる出來事には決して遭遇しなかつたと云つて居る。

ウキートールドは一九二四年、持続睡眠療法に「バラアルデヒド」と「スコポラミン」注腸を推稱した。一・〇乃至二・〇瓦の「スコポラミン」及び五・〇乃至一〇・〇瓦の「バラアルデヒド」の注腸を必要に応じて永く用ふる事によつて、彼は譫妄状態、緊張病性・幻覺性・躁病性興奮状態、舞蹈病性不安状態、癲癇症者の躁暴状態、及び癲癇發作重積症等を有効に處理し得たと云つて居る。一九二五年ウキートールドは持続睡眠療法に關する第二回の發表に於て療法の技法を變更して居る。即ち彼は「バラアルデヒド・スコポラミン」注腸に限る事をやめ、「ルミナル」「ノクタール」「メデイナル」「ヴェロナール」時には「クロラール」等を患者の状態に応じて經口的に、又皮下注射、或は注

腸の方法によつて與へ、尙ほ單なる「スコポラミン」の代りに「スコポラミン・モルフィン」混合液を用ふる事にした。ウキートールドによると全體の方法の定まつた型を作る事は困難であり、藥劑の種類、撰擇及び用量は個々の症例によつて適應されねばならなかつたと云つて居る。彼の報告によると或患者は一時は二四時間以内に全量六・〇〇瓦の「バラアルデヒド」、四・〇乃至五・〇瓦の「スコポラミン」及び其一〇倍量の「モルフィン」尙ほそれに〇・四—〇・六瓦の「ルミナル」或はそれに相當する量の他の「バルビツール」酸誘導體が與へられた。而かも斯くの如き大量が患者によつてよく耐へられ「ゾムニフェン」に見るやうな合併症は起らなかつたと云ふ事である。治療の期間はウキートールドでは四日乃至三週間であり、或場合には不斷の睡眠が得られず、個々の投藥の間に患者の一時的醒覺が見られたが、それは治療の障礙にはならなかつた。

つたと云ふ事である。療法の對象は興奮状態特に躁病性の興奮状態であつたが、症候性の効果は常に見られたし、尙ほ急性興奮時期の頓挫、或は中斷が可能であり、全體としての経過を短縮し病症を軽くする事は大いに可能であるとウキートールドは考へて居るのである。

マックス・ミュルレルは「チアール」(チアリールバルビツール酸)を持続睡眠療法に用ひ、持続的睡眠を出来るならば九乃至一〇日間引延ばし、男子患者には平均一日量〇・五八瓦婦人患者には〇・四八瓦を筋肉内に注射する事にし、尙ほ藥用量を各個人に應じて大いに適正にする事の必要を強調して居る。彼はこの療法は「ゾムニフェン」療法に比して危険な合併症を招來する恐が少ないと云ひ、尙ほこの療法は眞性の躁病性興奮期を短縮させ、或は完全に中斷させるが、所謂精神分裂症的躁病に對しては効果が不確實であると云つて居る。

ミュルレルは尙ほこの療法に於て單なる一時的の鎮靜作用と、それよりも遙かに屢々見られ、治療の終結後二―三日にして起り、且つ永續性効果に導く轉調 (Unstimmung) 即ち躁病患者の永續的鎮靜とを區別すべきことを強調して居る。但しバウル・ニツチエオーベルホルツェル等はミュルレルがかくも強く強調して居る所謂轉調作用なるものは「ヂアール」を以て治療された唯だの一例に於ても見る事が出来なかつたと云つて居るのである。

オーベルホルツェルは持續睡眠療法に「ゾムニフェン」及び「ルミナール」を用ひた。彼によると「ルミナール」は危険の少ない點に於て「ゾムニフェン」に優つて居るが、非常に多數の症例に於て充分に深い睡眠を招來せず、爲に療法は「ルミナール」のみでは遂行出来なかつたので、其後彼は先づ「ルミナール」を試用しこれが役に立たなかつた時は「ゾムニフェン」を用ふる事を推奨

した。オーベルホルツェルは持續睡眠療法には睡眠は重要なものではなく、患者が療法中に經驗する朦朧状態が大切なものであると云つて居るが、この示唆は後に述べる様に價值あるものである。彼はこの朦朧状態に於て患者に作用する精神療法的影響を強調した譯であつたが、この影響はシェーフゲンの持續睡眠療法に對する見解に於ても著しく前景に現はれて居るのである。

シェーフゲンは初めから患者に麻醉劑を引續き投與する事によつて、睡眠を得ようと云ふ事を目的にしなかつた。彼の目的は麻醉劑を與へる事によつて、普通の暗示療法によつては接近し難い患者を轉調し、精神療法的影響を與へるに適當な状態に持來すにあつたのである。換言すれば催眠劑の使用によつて招來される一定度の昏瞠状態、及び眠氣のある状態が絶対に必要だと彼は考へたのである。シェーフゲンの持續睡眠療法の経過は次の様である。患者は一乃至

二日は朝晝晩に各〇・〇五瓦の「ルミナール」、各五滴の「ゾムニフェン」及び一食匙の臭素劑（臭剝八・〇、臭那八・〇、臭安四・〇、淨水二〇〇・〇）を與へられる。次の三日間に「ルミナール」の用量は漸次〇・二（朝〇・〇五、晝〇・〇五、晚〇・一）に高められる。又「ゾムニフェン」は一〇滴宛三回與へられる。臭素劑の方はこの藥劑の副作用を避ける爲に同量にしておく。屢々この用量で二三日の後に充分なる催眠作用が起つて來るが、興奮患者及び緊張病患者に於ては「ルミナール」並に「ゾムニフェン」の量を時に増す必要がある。即ち「ルミナール」〇・一宛四回「ゾムニフェン」一五滴宛三回迄である。時にはこの高い用量を一週間或はそれ以上も続ける事に依つて、はじめて必要な反應が得られる事がある。其後はシエーフゲンの指示に従つてなるべく少ない用量で療法を續行する事が大切である。患者が新しい境遇に充分に適應し得るやうになつたら

ば「ルミナール」及び「ゾムニフェン」の用量を漸次減少し、謂はば恒常量を設定する事が出来るのであるが、これは兩方の藥劑共に曾て與へられた最高量の約半量をなすものである。勿論患者の状態によつて用量に多少の變動が起らねばならぬ。藥を吞まぬ患者では治療は「ルミナール・ナトリウム」及び「ゾムニフェン」の一日二回に亘る筋肉注射によつて實行される。この場合には藥用量は高くせねばならず、時には「ルミナール・ナトリウム」〇・五、「ゾムニフェン」二・〇迄増量せねばならない。最初の二日間は朝夕二回〇・一の「ルミナール・ナトリウム」及び〇・五迄の「ゾムニフェン」を與へ次いで漸次増量する。シエーフゲンによると多くの増合に患者は注射によつて治療を始めた後に於て藥劑を内服する様になると云ふ事である。

シエーフゲンに據ると、この治療法は充分なる注意を拂へば大なる危険はな

い。初期に於て時に悪心があり、稀には嘔吐がおこる。この場合には薬量特に「ゾムニフェン」の量を減ずる必要がある。發熱は非常に稀にしかおこらないが、若しも發熱三八度を超えたらば療法は中絶されねばならない。血壓は治療中殆んど低下せず、食慾は唯だ個々の症例に於てのみ初期に減退するだけであつて、體重は一般に却つて増加すると云ふ事である。患者が薬を用ひなくても充分に指導し得る様な印象が與へられた場合には、薬用量は最初増して行つた時とは逆に注意しながら減量して行くべきである。所謂「轉調」をして永續させざる爲には治療法の全時期の間（これは一般に數週間に及ぶのである）患者に對する醫師の精神的影響並に適當なる作業療法が必要である。シエーフゲンによるとこの治療法には、躁鬱病者及び精神分裂症者であつても感情の動搖を示すもの、及び特に本來の鬱變症者或は精神分裂症者であつても不安ある患者

が好都合に反應するのであるが、尙ほこの療法は凡ての種類精神病に用ひられるものである。パウル・ニツチェも亦シエーフゲンの療法によつて良好なる結果を得たが、この療法では精神療法的關係に於て非常な注意が要求されると云つて居るのである。

(二) 奏效機轉

持續睡眠療法の奏效機轉に關する學者の説明は、その學者の取つて居る立場によつて色々であり、或學者は主として身體的過程からこれを説明しようとし、或學者はこの療法を契機として行なはれる精神療法的影響を重要視して居り、又他の學者は兩者の中間的態度を持して居る。

クレイジーは炎症性機轉にあつては、充血と刺戟との間即ち浸潤の亢進と刺

戦の増強との間に循環的連鎖があり、この連鎖が断ち切られた時に炎症が鎮まり治癒するものと考へ、これに類推を求めて持続的睡眠は情緒の興奮と精神運動興奮との間の交互作用を遮断し、これによつてその治效が現はれるものと考へた。然しながら彼は一面に於て引續いての麻酔によつて精神分裂症者に身體の衰弱が起り、従つて又救護の欲求が起され、此處に患者と醫師との間に「ラッポート」即ち兩者間の良好なる感情的關係が成立し、患者が精神療法的影響を受け易くなるものと考へ、醫師と看護者が巧みなる精神療法によつてこのきつかけを利用し、この「ラッポート」を療法後も引續き保存し、患者をして永續的に胸襟を開いた状態におかしむる事が出来れば、この精神的方向からも治效は得られるであらうと云つたのである。

一九二五年にそれまでに得られた經驗を注意深く批判したミュルレルは持続

睡眠療法の治效は主として中樞の麻酔によつて起るものと説明した。尙ほ氏は精神分裂症を治療の對象としたクレージーがこの療法の指示としては已でに行した癡呆症状は擧げて居らず、單に患者の反抗的態度、或は自分に敵意を示す聲（幼聽）及び被害的念慮に基づく拒絶症的現實忌避並に自閉的態度、考慮並に願望の常同症等を擧げた事實を指摘し、尙ほこの領域に於ては他の學者に依つては屢々效果が擧がらなつた點を考慮に入れ、持続睡眠療法に於てはそれの精神療法的善用が大いに問題になるものであり、個々の醫師の人格及びその精神療法的能力が決定的の意義を持つものであらうと述べた。パウル・ニツチエは持続睡眠療法のこの精神療法的意義は重症精神變質者の治療上にも問題になり得るものであり、被害的念慮の影響を受けて環境に對して敵對的態度を持し不斷の怒りと反抗心から脱却する事の出来ない重症精神變質者の治療にも用

ひ得るであらうと云つて居る。

持続睡眠療法が奏效する場合には、當該症例が已でに良好なる経過を取つて行かうとする傾向を持つて居たものと考えべきであり、この傾向が決定的の意義を持つものであると一部の學者は論じて居る。本療法の治效に對するこの反對論は確かに考慮に入れる價值ある事である。但しミユルレルを始めとして多數の學者の見解では、この要素だけではこの療法の治效の全部は決して説明し得ないものと考えべきである。

エビフアニオは睡眠は同化作用過程であり、特に休養の官能及び神經組織再建の官能であり、従つて數日間も持続する人工的睡眠は良好なる作用を個體に及ぼし、病的考慮過程を終止させ、無益にして且つ骨の折れる考慮作業の錯綜を解消せしめるものと考へた。

シュリーヴェルは持続睡眠中に身體の蛋白質分解がたかまり、又多數の場合には著明なる水血症が起る事及び他の非特異性刺戟體療法の際にも同様に水血症が見られる事に思ひ合はせ、持続睡眠療法の経過中には非特異性に作用する刺戟的要素が發現するものと假定した。又九大下田教授門下米山氏は腦炎後の性格異常兒に持続睡眠療法を施し、效果は精神變調の所謂自律神經性の部分に作用し、特に所謂皮質下神經症候群たる浮躁性と刺戟性を除去するものとし、尙ほ本療法後に感化教育を施す事は更に効果を良好ならしむるものであると云つて居る。又同門中修三氏は、本療法は中樞性自律神經異常緊張を整調する效があるものと云ひ、尙又同門の大村重人・奥村二吉兩氏は、初老期鬱憂症に「ズルフォナル」持続睡眠療法を行ひ、その際認められる生化學的方面の現象の研究を遂げ其有效機轉を全身特に腦に於て異常に亢進して居る物

質代謝機轉を抑制して之を合成的方面に向はしむる處にありとしたのである。
金原種光氏は多數の症例に持續睡眠療法を施し、臨牀的治癒關係を觀察して本法の奏效機轉を看取しようとし、種々の事情を考察したる結果本療法の奏效機轉には有機的變化、腦に於ける合成的有機的作用等を無視することは出来ないにしても、これだけでは到底この機轉の全部が説明出来るものではなく、本療法には精神療法的手段としての重大なる意義があるものと考へられると云つて居る。

オーベルホルツェルは持續睡眠療法に際して患者が經驗する朦朧状態に於て患者の感情状態に起る弛緩が重要な意味を持つものであると云ひ、本療法の精神療法的方面を特に強く強調した。彼は次の様に云つて居る。精神療法は已でに療法の経過中にも重要な役割を演ずるが、療法後に於て特に重要である。

患者は療法後は出來得るならば以前の環境に返されず、出來るだけ速やかに家庭に返された。病院に止まる場合には、彼等には作業或は彼等が愉快に感ずる様な仕事が與へられた。醫師は又、患者に氣分の轉換、轉向を促す様にし、又患者の心持を引立たせる様に氣をつけた。多くの場合に於て患者は療法後專屬の看護者を與へられ、この看護者としては患者に同情を持つものを特に選んで附添はせる事にし、看護者は患者と一緒に遊び、一緒に散歩に出かける事にした。療法直後は精神療法的關係に於て特に重要な時期である。治療が好都合に運んで行く場合でも、この時期には治療以前の追想が現はれ、常同症が再現し、妄想が再び患者に對する力を得ると云ふ様な事が起り得るのである。従つて此時期には看護者は非常に重要な仕事をせねばならぬ譯である。吾人は全體として持續睡眠療法後の患者を努めて親切に世話し骨折を厭はぬ事を原則とせ

ねばならない。勿論療法の経過中精神療法と云ふ程のことが出来ず、明らかな「ラッポート」を得る事が外見上不可能な場合は多数にあるのである。即ち患者は屢々拒絶的態度を固執するのである。斯る場合でも周囲の人々の態度は患者に對して決して無關係ではないのである。患者がいくら拒絶的態度を執つても、醫師と看護者は常に患者の爲に在らねばならないのである。彼等の態度は患者の「ラッポート」を何時でも受けつけ患者を助ける用意ある事を患者に示すものでなければならぬのである。時には療法の経過中に於ける周囲の人々のこの種の態度が療法後の「ラッポート」を可能にするのである。多数の患者は療法中に感情的に遙かに自由になるのである。尤も時にはこの事が周囲の人に餘り有難くない有様に於て起つて來る事もあるのである。即ち患者は小兒の様な態度をとり、醫師や看護者から母親からの世話の様な保護を期待し、或

は非常に甘やかされる事を欲し、時には又非常に色情的エロティックになる事さへあるのである。精神療法家は勿論この種の型に於ける患者からの交渉や迎合を眞面目に處理し、且つその上に健全なる關係を建設して行く様にせねばならぬとオーベルホルツェルは述べて居るのである。

シェーフゲンも亦た持續睡眠療法の精神療法的方面を大いに強調して居るとは已でに暗示しておいた處である。彼は催眠劑・麻醉劑の鎮靜的作用が醫師と患者との間の「ラッポート」を容易にするものであると云つて居るのである。然しながら、この藥劑は決してぎこちない鈍い無氣力、無衝動状態を患者に作るものであつてはならないのであつて、鎮靜作用のほかに患者の氣分を解放させ自由にさせる作用を持つべきであり、尙ほこの作用が患者自身にも感ぜられねばならないのである。患者がこの作用を醫師の仕事として一層明らかに經驗

すればする程、醫師の精神療法的努力は一層大なる効果を齎らすものとシエーフゲンは云つて居るのである。斯くてシエーフゲンは色々の試みの後に前記の如く「ルミナル」「ブローム」及び「ゾムニフェン」を永く續いて併用するがよいと云ふ事になつたのであるが、彼によると前二者は特に中樞神経系統の興奮性を減ずる様に作用し、後者即ち「ゾムニフェン」に於ては催眠作用の外に氣分を爽快にさせる作用が特に問題になると云ふである。必要な麻醉作用の程度は精神病の種類と型とに關係するものであり、平靜なる鬱憂症者に於ては興奮患者に於けるよりも弱くてよい譯である。治療の繼續期間は個々の症例によつて異なるものであり、目的とされる轉調は急速には招來され得るものでないから治療は一般に數週間に亘るとシエーフゲンは云つて居るのである。

要するに持續睡眠療法の治療上の價值並に之に用ふる藥劑の撰擇、組合はせ

等に就ての究極の判斷は今日では未だ出來ないのである。ウォルフは躁病患者を混へた興奮患者に「トリオナル」による持續睡眠療法を施し、五〇%は鎮靜し意識清明となり、病識現はれ暫くで退院して行くのを見たが、殘餘の五〇%に於ては病症に變化がなかつたと云ふ事である。高良武久氏は躁鬱病の六七%の症例を二十五日内外の治療によつて完全に寛解せしめ得たと云ひ、「ゾルフオナル」療法は「ゾムニフェン」療法よりも遙かに危険の少ないものであるから、躁鬱病に對する頓挫療法として最も適當なるものであると云つて居る。尙ほ同氏は緊張病或は「ヒステリー」症の興奮、苦悶状態、急性錯亂を呈する精神科領域の疾患には、「ゾルフオナル」療法は極めて良好なる結果を招致するものであると云つたのである。金原種光氏は一〇〇例の精神分裂症患者に對してルツツの持續睡眠療法を施した結果を報告し、五四%の寛解率を擧げ得た

と云つて居る。我教室では昭和五年以來今日迄主として「トリオナル」を用ひての持續睡眠療法を實施して來たが、その内昭和五年から一〇年迄に本療法を施した一一五例（内躁病四五例、精神分裂症三三例、變質性精神病一例、先天性低能状態の基礎に起つた興奮一二例其他一四例）全部に就ての結果を見ると完全寛解二八例（二四・三％）不全寛解一九例（一六・五％）鎮靜三一例（二七・〇％）となつて居り、寛解率は四〇・八％となつて居る。處で右の躁病四五例に就てその結果を見ると完全寛解二二例（四八・九％）、不全寛解六例（一三・四％）、鎮靜八例（一七・八％）となつて居り寛解率六二・三％となつて居るに拘らず、精神分裂症三三例に就ては完全寛解は一例もなく、不全寛解七例（二一・二％）、鎮靜六例（一八・二％）となり、寛解率二一・二％となつて居るのである。即ちこれによつて見ると我教室の經驗では持續睡眠療法は躁

病の頓挫療法としては一定の意義があるが、精神分裂症の療法としては左まで顯著な治效を現はして居らず、高々該病の自然寛解率と擇ぶ處なき寛解率を擧げ得たに過ぎない事になつて居るのである。

然しながら適當なる症例に於てはこの療法が精神療法的影響の開始を容易にする事は、今日に於ても既に云ふ事が出来るのである。又一時的に興奮患者を鎮靜させる意味に於ける對症的藥物療法的効果も勿論疑の餘地なき處である。依つて此處に考慮されるのは一般の醫家も亦た持續睡眠療法特に危険の少ない「トリオナル」療法「ゾルフォナル」療法の實施法を一定度迄よく心得ておき、興奮患者の處置を患家から依頼され、而かも精神病院への收容が種々の事情から困難である様な場合に對症療法の意味に於て或は究極の治療の目的の下に之を實施し得るやうになつておく事が必要であり、又便利ではなからうか

と云ふ事である。蓋し持続睡眠療法は原則的には精神病院内に於てこの療法に慣れた醫家によつて行なはるべきであるが、右の「トリオナル」療法、「ゾルフォナル」療法の如きは醫家と看護者とがよく共働して注意深い観察と保護・看護の下に行はれる場合には、家庭或は普通病院内に於ても必ずしも實施不能ではないと考へられるからである。尙ほこれは多數の學者が特に指示して居る事であるが、持続睡眠療法は精神病院内に於ける患者取扱上の技法からも有益な役割を果すものである。即ち興奮患者を鎮靜させる事によつて他の患者に與へられる恐れある悪影響を除外する事が出来るのである。

然しながら持続睡眠療法の藥治的效果が右に述べた範圍を超え、内因性精神病的發作を終止させ、或は其経過を著しく短縮し得るものとは吾人は今日末だ信ずる事が出来ないのであつて、それは未だ確實に證明されて居ないことである。

る。斯くの如き効果があるかの様に各方面から云はれて居る急性興奮状態は自發的にも速やかに良好なる経過を示すものであるから、吾人はこの點に就ての究極の制斷を下す前に尙ほ多數例に於ける觀察の結果を待つ必要があるのである。

持続睡眠療法的作用中に重要な精神療法的要素が包含されて居る事は明らかである。特にクレージー、オーベールホルツェル及びシェーフゲンによつて強調された可能性即ちこれによつて自閉的であり接近し難い患者を接近し易い者にし彼等に胸襟を開かしむる事實は絶對的に承認すべきであらう。患者が時に挿問性の急性の病期に持った精神の内容的要素を慢性の時期迄持越しこれを妄想様に工作する事がこの療法によつて妨げられる事も明らかである。

尙ほ本療法によつて吾人は一定の精神的態度に自動的・常同的に固着し執着

〔星印は定價にして *** は 30錢 ** は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

既刊書目	
— 内 科 —	
治療上に於けるビタミンB *** 島蘭順次郎教授	傳染病及臨牀醫家の注意 ^{すべ} 事項 *** 井口乘海博士
主要傳染病の早期診断 *** 高木逸磨教授	過酸症及び溜飲症に就て *** 小澤修造教授
腦溢血の診断と療法 *** 西野忠次郎教授	精製痘苗の皮下種痘法 *** 矢追秀武助教授
狭心症の診断と療法 *** 大森憲大教授	肺結核の豫後 *** 有馬英二教授
人工氣胸療法 *** 熊谷岱藏教授	疫痢と赤痢 *** 熊谷謙三郎博士
治療食 餌 (上) *** 宮川米次教授	糖尿病の治療 *** 坂口康藏教授
治療食 餌 (下) *** 宮川米次教授	高血圧の成因と其療法 *** 加藤豊治郎教授
性ホルモンの應用領域 * 碓居龍太教授	各種治療 ^{血液と} 其の臨牀的應用 *** 宮川米次教授
肺結核 ^{患者の} 食慾増進と盗汗療法 *** 平井文雄教授	神経疾患の一般治療法 *** 島蘭順次郎教授
肺炎の診断と治療 * 金子廉次郎教授	癌種の診断及び治療 (上) ** 稻田龍吉教授
胃潰瘍の診断と療法 *** 南 大曹博士	癌種の診断及び治療 (下) *** 稻田龍吉教授
蛋白栄養の基礎知識 ** 古武彌四郎教授	蟲様突起炎の内科的治療 ** 坂口康藏教授
腎臓病の食餌療法 *** 佐々廉平博士	内科的急發症と其處置 *** 眞鍋嘉一郎教授

する精神分裂症者の傾向に拮抗し得る事も容易に考へる事が出来る。この精神療法的方面の考察は、持續睡眠療法の問題を非常に興味あるものにし、その詳細なる研究を單に治療上のみではなく、分拆的にも必要であり、且つ研究の甲斐あるものにするのである。特にシモンの所謂治療教育方面に於ける患者の治療に際しても、持續睡眠療法は良好なる成果を招來するものであり、烈しい挿間性急性發作——低能者に時に起り來る——であつて、單純なる精神療法では如何ともし難いものも之によつて處理し發作を短縮する事が出来るのである。

— (終り) —

〔星印は定價にして *** は 30錢 ** は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

肺結核の治療指針 *** 田澤録二博士	浮腫と其療法 *** 柿沼吳作教授
チフテリヤの豫防法 *** 宮川米次教授	腹水の診断と治療 *** 藤井尙久教授
糖尿病及合併症の療法 (上) ** 飯塚直彦教授	としての國際傳染病に就て ** 村山達三博士
糖尿病及合併症の療法 (下) *** 飯塚直彦教授	黄疽及び其の治療 ** 小澤修造教授
消化器疾患の一般治療法 *** 松尾 巖教授	肺結核の對症療法 *** 田澤録二博士
機性循環の 治療法 一般 *** 稻田龍吉教授	行する 急性熱性傳染病の診断 *** 高木逸麿教授
利尿劑の使用法 *** 佐々廉平博士	臨牀家に必要なる消毒法 (上) ** 小島三郎教授
浮腫と其療法 (上) ** 小澤修造教授	臨牀家に必要なる消毒法 (下) *** 小島三郎教授
浮腫と其療法 (下) *** 小澤修造教授	エレクトロカルデオグラムの知識 *** 橋本寛敏博士
狭心症の治療 *** 吳 建教授	高血壓と其療法 *** 佐々廉平博士
動脈硬化症に因する疾患 ** 西野忠次郎教授	急性 肺 臟 炎 *** 神保孝太郎博士
溫 泉 療 法 概 說 *** 西川義方博士	國 民 處 方 (上) *** 小澤修造教授
腦膜炎症候群の鑑別診断 *** 柿沼吳作教授	國 民 處 方 (下) *** 小澤修造教授
臨牀上 非經口的營養法 ** 山川章太郎教授	交通外傷の急救處置 *** 前田友助博士
必要なる 鹽谷不二雄教授	

〔星印は定價にして *** は 30錢 ** は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

一般 必要なる小外科 *** 前田友助博士	小 兒 脚 氣 *** 太田孝之博士
外科醫より觀た肺肋膜炎 ** 佐藤清一郎博士	本邦乳 急性營養障礙に就て *** 戸川篤次教授
急性腸 炎の診断と治療に就て *** 大槻菊男教授	小 兒 結 核 の 診 斷 *** 栗山重信教授
外科に於ける制腐の問題 *** 中田瑞穂教授	乳幼兒の肺炎及び其治療 *** 太田孝之博士
開腹術の後療法 (上) *** 土井保一博士	乳 幼 兒 敗 血 症 ** 戸川篤次教授
開腹術の後療法 (下) *** 土井保一博士	産 褥 熱 の 療 法 *** 川添正道博士
「イレウス」の診断と治療 *** 小川 蕃教授	月經異常と其治療 *** 安藤畫一教授
整形外科	妊娠のホルモン診断法 *** 篠田 紘博士
形態異常(畸形)の治癒成否 *** 高木憲次教授	癌腫の放射線療法の常識 *** 安藤畫一教授
整形外科學近況の趨移 *** 伊藤 弘教授	産婦人科「ホルモン」療法 ** 小榮次郎博士
一般 必要なる整形外科 *** 片山國幸教授	に於ける 科疾患の レントゲン治療 *** 白木正博教授
小 兒 科	不妊症の成因と治療 *** 篠田 紘教授
乳兒營養障礙の治療方針 *** 栗山重信教授	妊 娠 と 浮 腫 (上) *** 久慈直太郎博士
乳兒氣管支 治療の實際 *** 瀬川昌世博士	妊 娠 と 浮 腫 (下) *** 久慈直太郎博士
加答兒及び肺炎	
消化不良症の 診断と治療 *** 唐澤光徳教授	

[星印は定價にして *** は 30錢 ** は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢]

帯下の診断と治療 *** 久慈直太郎博士	皮膚泌尿器科	皮膚疾患の一般療法 *** 太田正雄教授
妊娠悪阻の療法 ** 八木日出雄教授	血尿の鑑別診断と其の療法 *** 高橋 明教授	軟性下疳の診断と治療 * 横山 碯教授
膿尿の診断及び療法 *** 北川正惇教授	膿皮症と其の治療 ** 太田正雄教授	瘰癧と其の療法 ** 横山 碯教授
丹毒の診断と療法 ** 遠山郁三教授	實地醫家の心得べき尿検査法 *** 藤井暢三教授	結膜炎の診断と治療 * 石原 忍教授
淋疾の治療の實際 *** 遠山郁三教授	誤診し皮膚疾患の鑑別並に療法 *** 皆見省吾教授	内科的疾患に見らるる眼症状と其の治療 *** 石原 忍教授
慢性淋疾の治療 *** 北川正惇教授	濕疹と内臓變化 ** 三宅 勇教授	皮膚結核の診断と治療 *** 伊藤 實教授
腎臟結核 *** 高橋 明教授	皮膚結核の診断と治療 *** 伊藤 實教授	急性中耳炎の治療 *** 増田胤次教授
	放射線科	

[星印は定價にして *** は 30錢 ** は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢]

癌腫の放射線療法 *** 中泉正徳教授	最新刊	貧血と其の治療 ** 布施信良教授
精神病患者の一般診察法 *** 三宅鑛一教授	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	下劑の選擇 *** 中川 諭教授
季節と精神變調 * 丸井清泰教授	血液型と其の決定法 *** 古畑種基教授	穿孔性汎發腹膜炎の治療 *** 岩永仁雄教授
神經性不眠症 *** 杉田直樹教授	結核に對する施設 ** 春木秀次郎博士	慢性心筋疾患の診断と治療 *** 大森憲太教授
性慾異常と其療法 *** 植松七九郎教授	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	頭痛と耳鼻咽喉の疾患 *** 鰐淵 源教授
主なる精神病の藥劑療法 * 三浦百重教授	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	春期に多き眼疾患 *** 中島 實教授
發熱療法 *** 植松七九郎教授	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	肺壞疽の診断と療法 *** 佐藤清一郎博士
癲癇の診断と治療 *** 内村祐之教授	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	
醫事法制	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	
醫事法制の誤り易き諸點 *** 山崎 佐博士	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	
診療過誤 ** 山崎 佐博士	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	
其他	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	
血液化學の進歩と實地醫學への應用 *** 三田定則教授	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	

總意による最新版の内科学書



分擔執筆
執筆

内科学

全三卷

特價提供

(上卷) 特價 ¥ 9.00 定價 ¥ 10.00 円 .30
(中卷) 特價 ¥ 9.00 定價 ¥ 10.00 円 .30

昭和14年5月20日まで

執筆者

京都府立西京病院教授 公衆衛生院教授	千葉医科大学教授	東京帝国大学教授	名古屋帝国大学教授	九州帝国大学教授	佐世保海軍病院院長	東京帝国大学教授	長崎医科大学教授	北海道帝国大学教授	帝國女子大学教授	海軍軍病院院長	九州帝国大学教授
飯塚直彦先生	石川憲夫先生	石川憲夫先生	柿沼精藏先生	金子謙次郎先生	田中肥太郎先生	竹内松次郎先生	角尾晋先生	中川諭先生	額田晋先生	福井立先生	操道先生

本書は因と簡明内科学(上・下二卷)として額田晋博士單獨執筆であつたものを、今回大改訂に當り、廣く各部門に渉る知識の總動員を敢行し新たに十數教授の御参加を懇ひ、分擔執筆専門内科学(上中下三卷)と改裝して上梓するに至つた。執筆の諸家は何れも是れ内科学戰線各方面の最高指揮官、現に最前線に活躍中の權威者であり、其の眞摯なる學究的責任に於て本書の爲め全編著を傾注された。

内科学は常に内科学の内科に非ずして小兒科・産婦人科は勿論、眼科・耳鼻科・皮泌科・外科等にも必須不可缺の内科学であり而して本書こそ是等諸彦の好き師傅とし又好伴侶として其信憑に應へ得るものと確信する。

【内 容】

卷 下	卷 中	卷 上
一般療法・治療技術	内分尿・泌器・疾	消呼吸・化吸・器器染・疾疾
航中運物	環臟液・器器疾	
神經質代謝疾	疾疾疾疾	
毒動器系疾	疾疾疾疾	
空毒器系疾	疾疾疾疾	
依疾疾疾	疾疾疾疾	
病ス患患患	患患患患患	患患病

株式会社 金原商店 東京・大阪 京都

精神病学餘瀝

東京帝大 名譽教授 三宅鑛一先生著

前編 [定價 4.50 円.14] 菊判洋布462頁
中編 [定價 4.50 円.14] 菊判洋布452頁

- 本書は精神病学の權威三宅教授がその永き臨牀經驗中學術上最も興味あると思はれたる臨牀例數十篇を摘録せるもの。
- 殊に教授と患者との對話は醫家は勿論法官諸氏にとりて參考となるべき好資料尠からず、敢て一讀をお奨めするものである。

精神病学

東北帝大 教授醫博 丸井清泰先生著 定價 ¥ 6.00 円.14 菊判洋布 544頁

- 本書は東北帝大醫學部並に法文學部に於ける余の精神病学講義を骨子とし、これを増補し挿圖を加へ、引用文献を指示して成つたものである。起草に際しては出来る限り在來の精神病学の知見を保存し、尙各方面に互つて最新の知見を取り入れ、讀者をして新時代の精神病学界を廣く展望するを得しめたり。

株式会社 金原商店 發行



— 臨牀醫學講座 —

- **内容の厳選** 千百の目次を並べた一流雑誌でも眞に讀みこたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雑誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない
- **讀書の容易** 一部三十錢乃至七十錢送料三錢・切手代用一割増、書物の大きさ四六判ポケット入、一冊三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適
- **選擇の自由** 各冊とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選擇、購買し得ることが出來ます
- **特別購讀方法** 然しながら各冊分賣は實際には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ヶ年(十八冊分送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十錢平均と假定すれば十冊分代金五圓で、十八冊を得ることとなり(一冊平均三十錢弱となり)十八冊分代金九圓で實に三十六冊(一冊平均二十五錢となり)を購讀し得ること、なる譯であります、御利用を御薦め致します

昭和十四年五月廿六日 印刷納本
昭和十四年五月廿日 發行

臨牀醫學講座

毎月三回
第一三三八輯

定價 本輯に限り金三十錢
半年分(十八冊)金五圓
一年分(三十六冊)金九圓

著者 丸井清泰

發行者 金原作輔

印刷者 河合勝夫

印刷所 東京市板橋區志村町五番地
凸版印刷株式會社

發行所 株式會社 金原商店

東京店 東京市本郷區湯島切通坂町
電話(小石川) 三三〇六
四五〇三
五九〇三

大阪店 振替口座東京 二四〇六八
大阪市西區江戸堀上通二丁目
電話(土佐堀) 二四一三
振替口座大阪 六四六三

京都店 京都市上京區河原町通丸太町上
電話(上) 四一四
振替口座京都 一二二七

60
1364

醫界展望特輯號

<p>石橋長英 監修 福島 博 編纂</p> <p>腹 痛</p> <p>三三判 四五〇頁 特製 定價金四圓五十錢 千・二二</p>	<p>石橋長英 監修 福島 博 編纂</p> <p>出 血</p> <p>三三判 五一五頁 特製 定價金 五圓 千・二二</p>	<p>石橋長英 監修 梅室純三 編纂</p> <p>胸 痛</p> <p>三三判 三二〇頁 特製 定價金四圓五十錢 千・二二</p>	<p>中橋幸吉 博士 著</p> <p>これからの開業醫の行き方</p> <p>四六判 二三八頁 特製 定價金一圓五十錢 千・一四</p>	<p>石橋長英 監修 梅室純三 編纂</p> <p>注射・注液療法の實際</p> <p>三三判 二九二頁 特製 定價金 五圓 千・二二</p>	<p>石橋長英 監修 福島 博 編纂</p> <p>危く誤診せんとした經驗集</p> <p>四六判 二三〇頁 特製 定價金一圓八十錢 千・一四</p>
--	--	--	---	---	---

東京市木郷區
葛島切通坂町21

週刊 醫界展望社 發行

振替口座東京 24168
電話小石川(85)4322・5903

60
1364

アレプシン

ALEPSIN

頭痛、偏頭痛に卓效あるを知られ、又、船車暈の豫防に……
狭心症、高血圧症並に迷走神経緊張症等に推奨せらる……

組成 フェノバルビタールとニトログリセリンとより成る服用容易なる小錠剤……
用量 一日2-4錠を普通とす

包装 10錠 ¥1.50 50錠 ¥1.50
100錠 ¥2.50 500錠 ¥10.00

カリブロン

KALIBRON

神経衰弱、悪阻、ヒステリー発作、吃逆等に良果あるを認めらる……

組成 プロムカリ、プロムカルシウム、ヨードカルシウム、硝酸ストリキニーネ、オリザニン結晶、葡乳糖等の一定量より成る静脈内注射液

用量 一回5.0-10.0ml

包装 10ml 5管 ¥1.65 10管 ¥3.00



三共株式会社

終