

線は真っ直ぐ描かないと気が済まないの」と話しながら日の丸の旗に自分の名前を描いた。新しい自我が生まれ直したと思われた。面接は現在まで1年5カ月に50回行い、自覚症状は消失した。【考察】Jung (1934) は、心理療法過程において「心のエネルギーが意識から無意識に一旦流れたのち、其れが今度は意識の方へと還流し、創造の根幹となる」と主張したが、生まれ直しのプレイはこの還流の1つの表現であると思われる。そしてこのプレイはトランポリンやプレイルーム空間という守りがあってこそ可能であったと考えられる。

7) 小出病院における身体合併症患者の動態と MPU の必要性

福島 昇・金子 晃一 (新潟県立小出病院)
細木 俊宏 (精神神経科)

人口の高齢化に伴って心身双方の問題を抱える患者が増えつつある現在、患者の人権擁護や心身包括医療を提供するという立場からも、精神科身体合併症医療環境の整備は重要である。身体合併症患者の中には、心身双方の障害が入院治療を必要とするレベルである患者群が存在する。MPU (Medical Psychiatry Unit) はそのような患者に対して、もっとも適した治療環境であると思われる。

当院において平成8年度の1年間に身体合併症治療のために入院した患者群について分析した。その結果、身体合併症患者は精神病院だけでなく一般病院からもほぼ同数が来院していたことがわかった。また身体合併症患者の分類には平成7年度厚生科学研究「精神医療における合併症治療システムに関する研究」班の分類試案を使用し、身体重症度を外来診療(身体重症度1)、入院(身体重症度2)、生命危機(身体重症度3)、精神重症度を外来診療(精神重症度1)、任意入院(精神重症度2)、医療保護～措置入院(精神重症度3)とした。そこで身体的には入院治療を要し、精神的には任意～医療保護～措置入院を要する群を MPU 群と規定すると、当院の診療圏内では、その群に相当する患者を受け入れて治療できる医療機関は当院のみであるため、この数値を検討することにより単位人口あたりの必要 MPU 病床数を近似的に試算した。

当科の診療圏は2つの二次医療圏にまたがっており、その人口は170,453人である。その圏域の中で、MPU 群に相当する患者は1年間に42人発生していた。各々の入院期間から診療圏内の必要 MPU 病床数を試算する

と5.7床であった。これを人口10万人あたりに換算すると、3.3床であり新潟県全体での必要 MPU 病床数は82床となった。

また身体合併症患者の身体病名は非常に多岐にわたり、内科のみで対応できるものは半数に満たないことがわかった。このことは MPU は総合病院精神科に設置されなければならないことを示す。

生活圏のことを考えれば MPU は二次医療圏ごとに設置されるべきであるが、現状では1つの病院が2つ以上の二次医療圏を受け持っていることになる。

以上のことから、現状の有床総合病院精神科の配置はあまりにも貧弱であり、今後の社会的な要請に答えられるとはとても言えない。ぜひとも拡充が必要である。

8) 腎移植における精神医学的問題 —その予測可能性について—

稲月 原・横山 知行	(新潟大学精神科)
吉田 浩樹・和泉 美子	(五日町病院)
桜小路 岳文・中島 悦子	(高田西城病院)
伊藤 陽	(河渡病院)
田村 絹代	(県立療養所悠久荘)
中山 温信	(小出病院精神科)
田崎 紳一	(西新潟中央病院)
前田 雅也	(Fulbourn Hospital)
細木 俊宏	
田中 弘	
熊倉 恵子	

腎移植ではレシピエント、ドナーともに、移植手術そのものの成功・不成功、移植腎の生着・拒絶、免疫抑制剤などの薬剤の副作用や身体合併症、社会復帰の問題などの心理的ストレス状況に曝され、不安・心気状態、ヒステリー状態、抑うつ、せん妄など様々な精神医学的問題が出現することが知られている。しかし、どのような症例において精神医学的問題が出現しやすく、リエゾン精神科医の十分な心理学的ケアが必要かという点に関する研究はみあたらない。そこで我々は移植手術前に心理学的検査を行い、その検査結果から、その後の精神医学的問題出現の予測可能性について検討を行った。

【対象と方法】対象は1995年4月から1997年3月までの2年間に、新潟大学医学部附属病院泌尿器科で生体腎移植を行ったレシピエント19名(男性15名、女性4名、平均年齢28.8±12.0歳)とドナー19名(男性6名、女性13名で、平均年齢52.7±8.8歳)である。レシピエント、ドナーともに移植手術の約1週間前に同病院精神科リエゾン外来を受診してもらい精神医学的面接を行なっ

た。その際に TEG (東大式エゴグラム), CISS (Coping Inventory for Stressful Situation), POMS (Profile of Mood States), STAI (State-Trait Anxiety Inventory) の4つの質問紙を患者に渡し, 移植手術前に回収した。その後, 泌尿器科退院までに生じた精神医学的問題の有無と心理学的検査の結果との関連について検討を行った。

【結果】《レシピエント》出現した精神医学的問題としては, 拒絶反応や身体合併症出現時に, 不安, 焦燥, 不眠, 心気, 抑うつ, および医療スタッフへの不平, 不満などが多かった。TEG と CISS は各々14名, POMS は8名, STAI は9名に施行された。精神医学的問題が出現した症例では, 移植手術前に施行された心理学的検査において, ① TEG でのA尺度の低値, ② CISS での課題優先対処に比しての情緒優先対処の優位, ③ POMS で Total Mood Disturbance の高値, ④ STAI における特性不安が強い傾向, などが認められた。《ドナー》出現した精神医学的問題としては, 術後のドナー自身の身体的不調時やレシピエントの拒絶反応や身体合併症出現時に, 不安, 焦燥, 不眠, 抑うつ, および医療スタッフへの不平, 不満などが認められた。TEG と CISS は各々14名, POMS は7名, STAI は10名に施行された。精神医学的問題が出現した症例は① 全例が女性で, ② 移植手術前に施行された STAI における状態不安が高値である傾向が認められた。

【考察】今回の心理学的検査の結果から, 理性的, 現実的に事態を解決してゆく能力が低く, 移植手術前の気分状態が不良であるレシピエント, および移植手術前の不安が強い女性ドナーは精神医学的問題が出現する可能性が高く, 移植スタッフおよびリエゾン精神科医の十分な心理学的ケアが必要であると考えられた。

9) アルコール依存症の世代特性について —昭和一桁世代と団塊世代に関する検討—

中垣内正和・加藤 佳彦 (新潟県立療養所)
中澤 秀栄・前田 雅也 (悠久荘)

アルコール依存症の世代特性を明らかにするために, 過去5年間に悠久荘に入院し ARP を終了した患者の中から, 昭和一桁世代 (以下前者とする) 35人と団塊世代 (以下後者とする) 33人を抽出して直接面接・電話面接による質問検査を行い, χ^2 検定を加えた。両世代に着目した理由は, 両者とも世代病理性が強いとされているためと, 高齢アルコール依存症治療のモデルを得る

ためである。

学歴ではともに義務教育終了が多かった。有職者は, 農業・自営業など前者に多く, 後者では被雇用者が多かった。婚姻様態では, 前者の86%が有配偶者であったが, 後者の有配偶者は39%にすぎなかった。家族形態では, 後者の過半数が単身世帯であり, また両者に同居者の少人数化が認められた。アルコール依存症のタイプ分類では「中核型」が両者に多く, 加えて前者に「状況反応型」が存在した。性格特徴として, 両者に「消極受動型」(大人しい性格)を多く認め, 前者に「仕事人間型」を認めた。さらに「不適応型」も両者ともに存在し, アルコール依存症の発病には「適応」の問題が関係すると思われる。状況因の先行は前者に有意に多かった。「胃切除」の先行は前者に26%も存在した。生活保護は後者に有意に多かった。

入院歴が悠久荘だけの患者の75%が1回入院ですみ, その平均入院回数は1.4回, 入院回数の最高は4回であった。アルコール治療施設をもつ他の精神病院への入院歴がある患者の過半数に5回以上の入院歴を認めた。退院後に通院した患者は全体の75%であり, その内1年以上通院した者は3分の1であったが, 通院状況に世代間の差はなかった。自助グループに継続して参加している者は6分の1であった。断酒会は両世代に好まれ, A・Aは後者に好まれた。完全断酒率は前者で40%, 後者で33%であった。死亡率は全体で20%であり, 死亡した12例中10例が病死であった。生活保護者の死亡率は33%と有意に高かった。昭和一桁世代に特異的に存在する危険因子として, 定年・退職, 家族との離別・死別, 飲酒と癒着した労働規範, 仕事人間, 頑固さの顕在化, 先行する胃切除などが考えられた。

まとめとして, 前者の家庭は崩壊しにくいが後者の家庭が崩壊しやすいこと, 依存症のタイプ分類で後者に中核型が多く, 前者には加えて状況反応型が存在すること, 昭和一桁世代特有の発病の危険因子があり, それを分析・解明することが高齢アルコール依存症の予防・治療につながるなどがいえる。

II. 特別講演

「精神科領域と臨床心理士」

新潟大学保健管理センター

橋 玲子先生