

第四期、患者の訴える内容の意味を考えようとしている時期

最近1年間の経過である。今年に入ってから、患者は「もう年なのに嫁にも行かんでね」という話をしだした。そんな話を聞きながら演者は、今まで余り実感出来なかったことであるが、この患者には悲しみが一杯あるのではないかと思うようになってきた。

この治療経過を振り返ってみると、第二期において演者は、何故うんざりしてしまったかという点、第1点として、病状に対する演者の理解不足、第2点として、関わり方の未熟さ、第3点として、この患者を取り巻く状況の認識不足が上げられる。

この種の慢性分裂病者に対しては、患者の自閉をそのまま受け入れ、少しずつ共有していくことではないだろうかと思う。

以上、本日考察してきた治療の困難さは、ベテランの治療者にはすでに越えられていることであるが、初学者にとっては時々起こりやすいことではないかと思われるので、敢えてここに自戒を含めて提出した次第である。

2) 高齢アルコール依存症者の増加と臨床的特徴

熊谷 敬一・西田 牧衛
勝井 丈美・若穂岡 徹
和泉 貞次 (河渡病院)

近年、高齢者のアルコール問題が増加しつつあると言われているが、その実態を把握するために、増加の程度と臨床的特徴について、河渡病院アルコール専門病棟入院患者を対象に調査を行い、その結果を報告した。

アルコール病棟の入院患者のうち、60歳以上の者が占める割合は、1979年1月から80年12月までの期間では11.3%で、1990年1月から91年6月までは26.4%であった。約10年間で2倍以上の増加を認めた。再入院者を除き、新入院患者のみのうちで60歳以上の者が占める割合を、同じ期間で比較するとそれぞれ8.8%と29.6%であり、約3倍の増加を示していた。これは、中年期に発症した患者が高齢化したという傾向よりも、高齢者の発症が増えている傾向を反映していると考えられた。毎年入院患者のうち新入院者と再入院者の割合は約10年前と最近とで大きな変化はなく、約6割強ではぼ一定していたので、高齢患者の増加傾向は、新入院者と再入院者の割合の変化によるのではないと判断された。

この報告では60歳以上の者を高齢アルコール依存症者とした。その理由は、60歳から65歳未満に発症した患者

群において、退職による生活の変化や痴呆などの老年期に特有の問題を抱えており、一定の臨床的特徴を示す場合が多いため60歳を基準に分類することが妥当であろうと思われたからである

高齢のアルコール依存症者の臨床的特徴について、1989年1月から91年6月までの2年6ヶ月間に、アルコール病棟に入院した60歳以上の新入院患者99名、うち男性96名女性3名を対象に調査した結果は次の通りである。飲酒歴の平均年齢は初飲が21歳、習慣飲酒が31歳と比較的早い年齢で生じていたが、発症はかなり遅く、60歳以上が40人であった。飲酒量が特定された者、88人のうち、清酒に換算して5合から1升までが41%、1升以上の者は39%であった。発症に際して何らかの誘因が認められた者が35人いたが、そのうち過半数の20人で退職が誘因となっていた。これは非常に特徴的な所見であった。少数ではあるが配偶者の死亡が誘因となった例も認められた。連続飲酒が認められた者が72%、離脱症状が認められた者が80%であった。随伴する精神症状で、高齢者に特有の症状は痴呆であり32%に認められた。痴呆は治療を困難にし予後を悪化させる要因である。WAISによるIQは、91%の者が100以下で、85から90にピークがあった。IQ75以下の者も37%認められた。アルコール関連臓器障害では、高血圧(30%)・肝炎(26%)・胃十二指腸潰瘍(18%)・糖尿病(18%)・肝硬変(11%)の順に多く認められた。臓器障害を持たない者は20%であった。同居家族については、配偶者がいるものが82%で、未婚・離別・別居等の単身者は11%であった。配偶者がよく保たれているということは、病前の社会的適応が良かったことを反映していると思われた。このことは、家族の協力が得られ、断酒の動機付けをしやすい点で治療上有利である。

3) 分裂病圏の家族に対する心理教育的アプローチ(1)

後藤 雅博・酒井 昭平
渋谷 博・新保 初美 (国立療養所
犀潟病院
清水 知美 (長崎大学医学部
精神科)
大塚 俊弘

当院においては1989年より入院中の患者、DC通院患者、4町村での在宅患者のうち主として分裂病圏に属する患者家族を対象にして集団的な心理教育プログラムを実施してきている。我々のプログラムは、①従来から存在している家族会や保健所の家族教育の枠組みを利用していること、②主として長期慢性的の患者家族が対

象のこと、③ 主として家族メンバーだけに限っていること、④ 月に1回程度と間隔が長いことなどが特徴である。

これらのうち、病棟開催のプログラムについてその中間の結果としては、家族のプログラムの参加の有無で入院率、退院率に差はなく、1年半の経過では心理教育的な家族へのアプローチのプログラムは入退院に関してはあまり影響を持っていなかったが、長期入院者の主流は施設への退院であり、このことがその原因と考えられた。

プログラムに参加した家族のEE (expressed emotion) について FMSS (five minutes speech sample) で評価した。そのうち high EE と評価された家族の2名が病状悪化、再入院をしており、EE と病状の関連を示唆する結果が得られている。

4) 神経症者の森田療法絶対臥褥下における直腸温サーカディアンリズムの変化について

野村 和広・豊田 隆雄 (田宮病院精神科)
松本 晃明・田宮 崇 (市立島田市民病院 精神神経科)
川口 浩司 (浜松医科大学 精神神経科)
大原健士郎 (精神神経科)

男子神経症者14名 (20~34歳)、対照群として健常男子6名 (20~28歳) を対象として、森田療法の絶対臥褥期を7日間施行し、絶対臥褥下の直腸温を連続測定した。

絶対臥褥期の第1日目から第6日目について、朝8時00分から翌朝8時00分までの24時間の実測値をコサイン法によってコサイン・カーブに近似し、求めたコサイン・カーブの振幅、周期、位相差、平均体温 (Mesor)、極小点 (最低体温) の出現時刻、極小値 (最低体温) について検討した。その結果、絶対臥褥下においては、神経症群では対照群に比べて、体温変動の極小点 (最低体温) の出現時刻が有意に早くなっており、かつこの傾向は病型別では強迫神経症群よりも不安神経症群において顕著であった。このことから、不安神経症者の一群には体温のリズムが前方に変位している者がおり、病的・持続的な不安という情動の変化が体温リズムを前方変位させる要因の一つである可能性が示唆された。

5) 強迫性障害の臨床特徴について

加藤 佳彦・飯田 眞 (新潟県立悠久荘 新潟大学精神科)

強迫性障害の予後研究を開始したが、予備調査として対象者の臨床的特徴を調べた。対象となった患者は、1980

年から1989年までの10年間に新大病院精神科を初診し、ICD-10 (1988年草稿) で強迫性障害と診断された134例である。

〈結果〉

性別では男性72例、女性62例であった。発症年齢は、男性は6歳から61歳にわたり平均23.2歳であり、また女性は6歳から65歳にわたり、平均23.7歳であった。婚姻状況については男性の既婚者は72例中27名、女性は62例中28名である。同胞順位では134例中独子が6例、第1子が60例、第2子以下が64例であり、そのうち末子が37例、不明は4例であった。発症の契機に関しては、134例中51%になんらかの契機が認められた。また症状については、強迫症状を強迫行為、強迫観念にとわけたが、134例中強迫行為を示すものが85例で63.4%を占めた。

〈考察〉

強迫性障害の性差については男性の方が多数とするものが多いが、一方で女性の方が多くと述べているものがある。我々のデータでは男性が54%を占め男性の方が多かった。発症年齢の性差については、25歳から34歳の年齢層では女性の発症が多く、それ以外の年齢層では男性の発症が多い傾向がみられた。また、発症年齢の分布では、10代、20代の発症が多いが、40歳までの発症をあわせると79%を占めており、本症が一般的に言われている10~40歳の中年期以前に初発するという説を肯定する所見であった。婚姻状況について、作田はHareらの研究を紹介しながら、結婚生活の面からも強迫性障害の患者は1人1人の家庭生活に大きな支障を及ぼしていると述べている。我々の調査では、全体を対象とした場合には未婚者が多い傾向があるが、35歳以上に対象をしぼるとほぼ100%既婚者であり、結婚する上で強迫性障害者故の大きな支障が明らかには認められなかった。同胞順位に関して成田は、特に男性例で両親からの問題ある養育態度の影響を過保護、過干渉というかたちでこうむりやすい長子、末子が多いと述べている。我々の調査では、男性の場合72例中独子0例、第1子34例というように独子第1子が多い傾向はみられず、この点では他の研究と大きな違いをみせている。発症の契機については、今回おおまかな8つの分類を行ったため、男性例は職場内の問題、女性例では家庭内の問題、その他の身体異常が多いという結果のみに留まったが、今後さらに細かい発症契機に分類して検討してゆきたい。強迫症状については強迫行為、強迫観念に分けたが、年齢的な差異は明確でなく、また性差についても明確ではなかった。今後さら