

(生活歴・現病歴・入院後経過)

K市で生まれ育つ。1970年高卒後M音楽短大に進み卒業後1972年20才でドイツに留学。1977年までハンブルグの音楽大学でピアノを学び、以後シュトゥットガルトの音楽大学でチェンバロを専攻、また日本人のフルート奏者と結婚したが約3年で離婚。卒業後2年1984年頃32才でソリストの資格を得、大学で週8時間教えながら教会等で演奏活動をしていた。この間24才時父親が死亡、不安定になったという。

その後ヨーロッパ各国を往来、「イギリスの Christopher Hogwood (ハーブシコード奏者) と親しい」「イギリスの音楽学校の Professor として召喚されている」等の誇大妄想が出現。1985年以降あちこちでトラブルを起こしていたらしい。Colin Tilny 氏とも知り合い、恋愛妄想もあり1986年彼を追ってカナダに渡りトラブルを起こした。

1989年1月英国入国拒否、1991年1月トロントで強制退去処分をうけて帰国。しかし、同年ドイツに入国、六カ月のビザを発行されたが、「自分はシュトゥットガルトの大学で永久に教える資格を持っている」という誇大妄想のもとに永久ビザの発行を求めドイツ政府相手に訴訟を続けていたらしい。ビザ期限切れについて裁判所より決定が出て、1996年7月26日強制退去処分により帰国した。

外務省と家族が相談の結果、8月2日成田赤十字病院に医療保護入院。誇大妄想、被害妄想が強く、病識なく易怒の態度が認められた。外務省やドイツ大使館に電話や手紙で抗議を続け、「不当に入院させられた」と県などに抗議も開始。家族の希望で9月6日当院に転院。当院でも症状は変わらず、外務省やドイツ大使館への電話は相手にされず、精神的に弱くなると看護への依存が強まった。1997年春頃には病棟の生活にも慣れたが、他患と交流なく自分の世界に浸っており、家族に対しても「イングランドに兄がいる」と平然と答え、県に電話や手紙を出すようになり10月末審査会の運びとなった。

【2】まとめ

妄想の体系化、感情の平板化、思考の貧困、著しい社会的機能の低下等が認められた妄想型分裂病を経験したのでここに報告した。薬物療法は serenace 27 mg が主体だが、副作用がでやすく効果は期待できない。家族の病理など多視的観点からの検討が課題である。

6) プレイセラピーの効用：プレイの中で象徴的な生まれ直しを行った1症例から 一被虐待児症候群の症例一

増澤 菜生 (新潟大学教育学部)
橋本 道子 (新潟大学精神科)
橋 玲子 (新潟大学保健管理センター)
薄田 祥子 (中央児童相談所)

プレイの中で象徴的な生まれ直しを体験した1例を提示して、生まれ直しのプレイについて考察した。症例：L、9歳の女子、生来顔に赤い痣がある。主訴は心因性難聴。Lは未婚の母から生まれ、孤児院に預けられていたが、2歳半のときに現在の父母に貰われた。家族は未婚の母から生まれた父(50歳の公務員)と母に疎んじられて育った母(42歳の保母)、2歳半の弟(実子)。母は29歳時に乳ガンで両側の乳房を切除し、その5年後Lを養子にし、さらに5年後弟を産んだ。現病歴：母はLが期待通りにできないと暴力を振るい、Lに数度の骨折を起こした。6歳時に弟が誕生し、母の暴力は殆どなくなった。翌春、小学校に入学したが、痣のことで男子に苛めを受け、小2の3学期に苛めから逃れるために転校し、週末以外は父方祖母と暮らしている。小3のX年5月、心因性難聴の疑いで耳鼻科より当科を紹介された。面接経過：初回面接でLは「苛められると死にたいと思う。親は弟ばかり育てている。私は生きている意味がない」と述べた。母親面接では「Lが養子であることや母が乳房を切除していること、父の出生の事情などはLに秘密にしている。そろそろ養子である事実を告知した方がいいか迷っている」と話された。以上から「耳が聞こえない」という症状は「自分の感情を吐き出したい」、「自分が大切にされているのか確信が持てず、不安を惹起するようなことは聞きたくない」と言う意味があると考えられた。以後の面接では箱庭や描画を通して否定的だった自己像が死を迎え、次第に心の中に良い母親像が回復してきた。その後、治療者との距離が縮まり、16回目にはTRANPOリン上で毛布を被って治療者のお腹の上に寝た状態から毛布をばっと取り去って出てくるという象徴的な出産のプレイを行った。その後移行対象として柔らかいボールやチューブを持って帰り、一端融合した治療者とLが分化したと考えられた。その後Lは逡巡しつつ幼児期に母から受けた虐待の事実を話し始め、お人形遊びの中で告白による不安を表していった。Lは母に少しずつ率直に気持ちを伝えられるようになり、母が虐待の事実を治療者に告白した後、Lと母は虐待を巡って直接話し合った。小4の最初の面接でLは「私はお母さん似で、

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