

supported coronary intervention を考慮し、また、AR があるため supported method は PCPS を選択した。PCPS 3L/分補助下に、unprotected LMT 病変に対して DCA (7F-G) を行った。狭窄率は25%に改善し、術中術後に合併症を認めなかった。切除標本の病理診断は大動脈炎症候群に一致するものであった。4ヶ月後の follow up CAG にても再狭窄は認めていない。大動脈炎症候群による LMT 病変に対しての DCA 施行症例は稀と思われるので、報告する。

#### 6) 長い狭窄を伴った慢性完全閉塞病変に DCA が奏功した1例

落合 幸江・三井田 努  
小田 弘隆・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)  
樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は54才の男性。歩行時の咽頭部圧迫感を主訴に当科を受診した。トレッドミル運動負荷試験で Bruce 4分に咽頭部圧迫感に一致してⅡ, Ⅲ, aVF, V6でST低下が認められ、労作性狭心症と診断された。心臓カテーテル検査目的に当科入院した。冠動脈造影で RCA No1 90% No2. 99% No3. 100% (CTO), LAD と LCx より good collateral が認められた。またトレッドミル負荷 T1 心筋シンチグラムでは前壁中隔と後下壁に心筋虚血がみられた。以上より RCA に対して intervention を施行した。直径 1.5 mm→2.0 mm のバルーンで順に前拡張し、No1 から No3 にかけて広範囲にアテレクトミーを行った。46.4 mg の組織が得られた。No2 は DCA 後解離が認められたため、3.5 mm のバルーンで後拡張を行った。No2 は25%、他は0%に改善した。4ヶ月後の確認造影でも再狭窄は認められなかった。以上 CTO に DCA が奏功した症例を経験したので、報告する。

#### 平成6年度新潟大学医学部 精神医学教室同窓会集談会

日 時 平成6年12月10日(土)  
午後1時より  
会 場 ホテル新潟 3F  
飛翔・西の間

#### I. 一 般 演 題

##### 1) 脳腫瘍の術後性格変化の症例 — 個人治療からシステム論的家族療法への視点 —

川嶋 義章 (新潟大学精神科)  
吉川 悟 (システムズ  
アプローチ研究所)

【家族構成】母方祖父(農業)、祖母(主婦)、父(会社員、婿養子)、母(主婦)、兄(大学生)、患者(無職)。

【生活歴及び現病歴】患者は中学入学の頃より身体的不調を訴え始め、中学2年時に右大脳基底核部に脳腫瘍が発見され、即座に入院手術となった。しかし左腕に障害が残り、リハビリを受けることとなった。その後復学を契機にヒステリー性の歩行障害、失神発作が頻発し、さらに家を飛び出す、暴力といった行為障害を思わせるエピソードが相次いだ。このため父母が患者につきっきりで関わる様になったが、患者が問題行動を起こすと父母は祖父母に非難され、このため父母は患者の監視を強め、それが患者の不満を増強するといった悪循環を形成しているように見られた。結局患者は不登校のまま中学を卒業。行動化は抑制されず、演者の所属する単科精神病院へ2回目入院となった。

【入院後の経過】患者は保護室に入室とし、演者は行動化における患者の心理を明確化するような面接を継続したが、患者の行動化は完全に抑制できず、また父母は祖父母の手前ますます萎縮しているように見られた。この為、共同演者と共に家族療法を開始した。初回面接では、祖父母をたてながら、父母の連合を強化。2回目面接では、父母と患者とのある種の共生関係に対し差異を導入し、本当の患者を引き出すために親子3人が話し合うといった課題を設定した。すると患者は自分の思いがうまく伝えられないと祖父母の方へ視線を送り、結果祖父母が親子の話し合いに割って入るといった連鎖が観察された。3回目面接では家族の席替えをして患者が祖父母へ葛藤回避できない構造をつくり、祖父母が見守る中、親子3人の話し合いが継続する様になった。4回目以降

も、患者の隠された不安や、それに対する父母の対応の不備、患者の発達段階に逆行する対応などを具体的に改善させた。患者は初回面接の後、両親が以前より主体的に患者に関われるようになって退院。その後は問題となる行動化も消失し、8回以降フォローアップの面接を経て患者の社会復帰施設への入所を以て家族面接を終了した。

【考察】危機的なライフイベントに引き続き、それまである種の負荷のかかっていた家族の相互作用がエスカレーションして悪循環が形成される場合がある。こうしたライフイベント後に増悪する症例では、システム論的家族療法による家族面接が有効と思われた。

## 2) 摂食障害の時代的変遷

—新潟大学精神科の外来統計から—

横山 知行 (新潟大学精神科)

1982年～1993年に新潟大学精神科外来を初診し、DSM-III-R 診断基準で神経性食思不振症、神経性大食症、特定不能の摂食障害(やせ願望や、身体イメージの障害がなく、単に食欲がなく痩せているもの、あるいは過食するものは除いた)の診断基準を満たした216名の患者を対象に、性別、初発年齢、居住地域、摂食障害亜型、Persingの有無、全般的社会機能、発症の誘因となったライフイベントの有無をカルテ記載より遡及的に調査し、12年間のそれぞれの変遷を検討した。その結果は、以下のようであった。

1. 摂食障害初診患者数は、1986年以降著しい増加が認められた。
2. 性別、初発年齢、居住地域に著明な変化は認められなかった。
3. 摂食障害亜型では、神経性大食症の増加が特に顕著であった。
4. Persingを伴う摂食障害の増加が認められた。
5. 全般的社会機能が良好でない患者の増加傾向が認められた。
6. 発症の誘因となるライフイベントがない患者の増加傾向が認められた。

上述の変化の理由としては、摂食障害に関する知識の普及による受療行動の変化がまず想定された。また、神経性食思不振症を伴わない神経性大食症の増加や、社会的機能が良好でない群、Persingを伴う摂食障害の増加は、この疾患の病前性格が制縛性から衝動性へと変化している可能性があり、その背景には、社会のボーダー

レス化が推定された。

## 3) 学習障害の二次的情緒障害

—とくに成人例について—

稲月まどか (黒川病院)  
 稲月 原 (小出本田病院)  
 薄田 祥子 (新潟県中央児童相談所)

学習障害児の抱える問題は小児期における学業成績の不良、認知能力のばらつきや感情の不安定性から生ずる行動上の問題ばかりではない。これらのために良好な対人関係や自尊心の獲得が損なわれ、成長するにつれて二次的な情緒障害が形成され、社会適応がより困難になる。今回、我々は学習障害に基づく二次的な情緒障害のために神経症様症状を呈して精神科を受診した症例を経験した。

症例1は対人恐怖症状を呈した学習障害、成人例で、46歳の男性である。対人場面での赤面、発汗、手の震え、胸の圧迫感などのため、33歳時に精神科を初診した。薬物療法と洞察的精神療法が行われたが改善せず、精神病院への入退院を繰り返して、44歳時に当院へ入院した。WAISでは、言語性IQ77に対して動作性IQ90と解離を示し、また下位検査にもばらつきが認められ、学習障害に特徴的な所見を示していた。患者は生来、認知能力の歪みをもち、主体的判断や責任を必要とされる場面では混乱しやすいと思われる。このために二次的に自己評価が低くなり、他人が自分をどう見るかということにとらわれて、対人恐怖症状を呈するものと考えられた。治療は具体的な場面をふまえた行動規範を示したり、生活の枠付けを行なうなどの方が有効と考えられた。

症例2は様々な身体症状を呈した学習障害例で17歳、男性である。幼少時、人見知りがなく、言葉の遅れがあり、一人遊びが多かった。学校ではしばしばいじめられ、自己中心的で他人との協調性に欠ける、と評価されていた。15歳時に小視、霧視、二重視などの眼症状や下痢、腹痛、呼吸困難などの身体症状が出現し、不登校となったため、当科を受診した。自分が苦しんでいるのに家族が冷たい、と一方的にまくしたて、面接を重ねても内容は冗長で細部の説明がうまくできない状態であった。WAIS-Rでは、言語性IQ83に対して動作性IQ63と解離が見られ、下位検査では注意・記憶性学習障害の特徴を示していた。内省力に乏しく外罰的で、攻撃性の処理方法に問題を抱えていることが示唆された。このため日常生