

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

活での具体的な不満の解決法を本人に指導するとともに、家族に対しては叱責より賞賛によって望ましい行動を定着させてゆくように助言を行っている。将来的には社会生活訓練なども必要であると思われる。

本例は2例とも難治性の神経症様症状を呈していたが、学習障害の二次的情緒障害に基づく症状であった。学習障害者には通常の神経症患者に用いられるような洞察的な精神療法は無効なことが多く、認知発達のアンパランスに合わせて家庭、学校、職場などの環境を調整したり、生活の枠付けや社会生活訓練などが必要である。したがって小児期のみならず、思春期や青年期、成人に達した症例についても、学習障害という視点から診断や治療方針の検討を要する症例があることを指摘した。

4) 身体接触を求める分裂病患者について

田村 絹代	(五日町病院)
伊藤 陽・茂野 良一	(新潟大学精神科)
田辺 洋之	(長岡赤十字病院 精神科)
三浦まゆみ	(新潟大学保健 管理センター)
稲月 原	(小出本田病院)
角田 典穂	(長岡保養園)
丸山 公男・佐久間友則	(新潟信愛病院)
田辺 瑞穂	(国立療養所犀潟 病院)
関 美好	(松浜病院)
小熊 隆夫	(松浜病院)

第2報では、母親に対する身体接触行動が認められた32例の分裂病患者の臨床特徴について報告した。今回はそのような行動が認められた症例(以下「(+群)」)と認められない症例(以下「(-群)」)とを比較検討した。

【方法】外来通院中の患者で、従来診断による「分裂病」の診断が確定している患者を対象とし、'93年4月1日～'94年3月31日にアンケート調査を実施した。“身体接触”の定義は、触る、撫でる、軽くたたく、抱きつく、一緒の布団に入る等で、性行動や暴力は除外した。対象患者のうち、調査を見合わせた者、診断未確定例、合併症のある者計33名を除外した残り190名について調査した(男性96名、女性94名)。

【結果】①(+群)は32名、(-群)は158名で、外来分裂病患者の約15%に身体接触行動を認めた。②調査時の平均年齢は(+群)26.7才、(-群)36.0才、平均発症年齢は(+群)19.2才、(-群)24.2才で、共に(+群)が(-群)より低い、③(+群)では女性患者が多い。④従来診断:(+群)では破瓜型が56.3%、

妄想型は0%。(+)群では、破瓜型25.9%、妄想型35.4%、分類困難型31%。⑤DSM-III-R分類:治療開始時点:(+)群では分類不能型が65.6%と圧倒的に多く、妄想型は0%。(+)群では分類不能型が49.4%、ついで妄想型が31%。⑥調査時点:両群共に残遺型が最も多い(各40.6%、50%)。寛解期にある患者が両群共に約15%の率で存在した。⑦接触行動の発現時期:初期陽性症状が消退した後の疲弊抑鬱期。⑧両群を通じて、母親に対してはPositiveに評価する患者が多い(各68.7%、48.7%)。父親に対しては、(-)群ではNegativeにとられる患者が46.8%だが、(+群)では離別や無回答、また父親が来院しない症例が多く、父親との関係の希薄さがうかがえた。

【考察】我々が、分裂病患者の中に、主に母親に対して身体接触を求めていく患者がいることに注目したのは、そうした患者の臨床特徴をとらえ、その行動の意味を深めることで、予後の予測や治療に役立てられないか、という仮説を立てたからである。

今回の調査では、身体接触行動を示したことのある患者は、外来分裂病患者の約15%を占め、破瓜型近縁の若年発症の患者に多いという結果が得られた。病型の比較では、治療開始時には(+群)では破瓜型もしくは分類不能型が多く、(-)群では妄想型がかなりの部分を占めるという病型分布の差が認められたのに対し、調査時には、両群共に残遺型が最も多く、(+群)40%、(-)群50%と、近似した値であった。寛解状態にある者の率も約15%でほぼ同率であった。すなわち、(+群)も(-)群もその予後に著しい差異はないという結果が得られた。

今後はさらに、Matching Methodを用いた比較や、(+群)の個々の症例の経過をprospectiveに観察することが必要であろう。

5) 抗精神病薬服用患者における高脂血症、肥満、糖尿病の発生とインスリンとの関係について

角田 雅彦・山口 勇司
大橋 正和・田宮 崇(田宮病院)

今回われわれは、抗精神病薬服用患者における高脂血症、肥満、糖尿病の発生メカニズムについて検討した。対象はT病院に入院中のDSM-III-Rの診断基準で精神分裂病と診断された27例(男18例、女9例、男性の4例は糖尿病で経口糖尿病薬を服用している)で、平均年