

---



---

## 学 会 記 事

---



---

### 新潟大学医学部精神医学教室 同窓会集談会

日 時 平成元年10月14日(土)  
午後1時より  
会 場 新潟大学有壬記念館

#### 一 般 演 題

##### 1) 指摘, 解釈, 援助について — それらの怖さについて学んだ症例 —

吉田 辰弘・田宮 崇(田宮病院)  
乾 吉佑(慶応大学  
精神神経科)

心を治療対象とする精神科治療の場合, 身体治療の場合とは異なり, 治療者側の経験要因や理論に依拠する度合いが高い。従って, いきおい治療者側が望ましいと考える方針で動かざるを得ない。特に, 治療同盟の形成が難しいボーダーラインや分裂病のような重篤なケースはそうなりがちです。

しかし, 治療者側の望ましい指摘, 解釈, 援助が, 心ならずも患者を傷つけ, 不安にさせ, 時に混乱させる可能性を常に治療から吟味し続けることは難しい。

というのも, 多くの場合, 介入による患者の混乱は, 我々にとって予想外の出来事だし, 重篤な病理のためだと切り捨てたい気持ちが働くからです。その上さらに吟味をくもらせるのは, 介入を受けた当の患者も, 何事もなかったかのように通院するし, たとえショックでも, 患者から非難をあげせることは少ないので, ますます治療関係を振り返る機会は少なくなるからです。

そのために, このような状況に置かれた治療関係は, 症状の増悪や決定的な治療の中断が示されるまで, 肯定した治療として続き, 治療関係を吟味する姿勢を失わせる原因となります。

今回提出する症例は, 私の指摘や解釈によって, 仕事が出来ず, 寝たきりとなり, 症状も増悪に至ったケースです。患者のこのような変化を私は, 当初患者の病理の重さやよく出現する具合の悪さと理解していました。しかし, コンサルテーションを受け, 実はこれらが治療者の解釈によって引き起こされた患者の傷つきのあらわれと知り大変ショックを受け, 治療者としての態度や方法を再度検討する契機となったケースです。

その後自覚的な反省からわかった患者を傷つける私の側の要因としては, 明確な治療目標や治療関係の理解が持てず, 曖昧になっている局面で, しばしば生じやすいことがわかりました。つまり, そのような曖昧な局面では, 私自身治療者として十分に役立てないとイラだちを深める傾向が生じ, 患者を援助したい気持ちとは裏腹に患者を鋭く糾弾し, 問題点に直面化させたい気持ちが常に働くことも知りました。

もちろんこのような課題は精神科の日常ではしばしば観察される事柄ですし, 多くの先輩にとってはこのような自己認識はごく常識的なことと思います。しかし15年目の私にとって実感を持った逆転移感情の気づきでしたし, また, ボーダーライン治療がしばしば治療者の逆転移を刺激する治療であることを身をもって体験しましたので, 本日そのきっかけになった症例を報告したいと思います。

##### 2) アルコール依存症の病前性格と社会適応に関する一考察

中垣内正和・田中 敏恒(県立療養所悠久荘)  
高須 達郎・小坂井鐵夫

県立悠久荘では, 医療の多様化という視点から, 昭和63年8月より, 「アルコール治療プログラム」を開始したが, 現在までに男子患者40名が訪れた。以下に彼らの病前性格や社会適応について検討を加えた。入院時年齢は, 30代4名, 40代18名, 50代10名, 60代8名で, 平均48.9才であった。これを発症年齢別に再区分すると, 20代5名, 30代19名, 40代6名, 50才以降10名となった。

20代発症群は, 社会適応が一貫して不良で, 未婚が多く, 短気むら気な性格特徴を有しており, 精神病質や環境型人格障害という診断が多かった。30代発症群は, 全体の半数を占めた。一時は良好な社会適応を有した者が不適応に転ずる例が多くみられた。結婚歴を有する13例の内11例が離婚しており, 離婚を機に飲酒行動は悪化した。病前性格では, 小心, 真面目, 神経質, 短期といった性格特徴が多く, これはこの群の過剰適応的態度や, 過度に独立性を強調する態度を反映すると思われた。アルコールは, 過剰適応により抑圧されたナルシスティックな自己を回復させ, 独立性を誇大的に強調するために用いられる。斉藤は「アルコール依存症は自己愛人格である」とのべ, D.W. グッドウィンは, アルコール症が30代に破綻すると示摘した。自己愛人格は, 30代の心理社会的発達課題に耐えられず, アルコール依存症として発症すると考えられる。E.H. エリクソンは, 成人前

期から中年期にかけての発達課題は、他者との親密性及び自他をケアする能力の獲得であると述べたが、自己愛人格者は、真の親密さを確立できないで孤立し、自分のケアをアルコールの力にゆだねてしまうのである。それは中年期への到達の失敗である。30代発症群は、アルコール依存症の中核群を形成するといえる。

これに対して、50才以降発症群は全く別の特徴を備えていた。発症前の社会適応は全員良好であり、また全員結婚生活を維持していた。病前性格としては、几帳面、真面目、大人しい、短気といった執着気質類似の性格特徴がみとめられた。10名中7名に家族や本人の病気、退職、子供の独立といった状況因がみとめられたが、躁うつ病のエピソードははっきりしなかった。几帳面、真面目などの性格特徴を示すものとしては、躁うつ病の病前性格としての執着気質やメランコリー型、マニー型が知られているが、50才以降発症群はその一亜型の可能性がある。この一群の予後は、30代発症群より良好と思われる。M. ピーンが、アルコール依存症の経過する中で形成されるとした「アルコール人格」(自己破壊性、衝動性、否認機制)は、50才以降発症群より、30代発症群に多くみとめられた。これは早期発症ほど予後が悪いことを示唆するものと思われる。

### 3) 共同住居活動の現状と課題について

原沢 節子・服部 潤吉  
瀧沢 江里・柴田 正裕 (県立療養所悠久荘)  
滝浪 文子

当院では、昭和60年12月より共同住居活動をすすめてきた。単身での社会復帰をめざす人達の生活訓練の場とするためである。共同住居は病院から歩いて2～3分の医師公舎を借用、男女一軒ずつ男子は2名女子は4名の定員で、入居期間は原則として6カ月、延長して1年となっている。平成元年3月末までの利用者は19名うち9名がアパート等の単身生活、老人ホーム入所が1名再入院が2名自宅へ戻った人が2名である。利用者の入居前の平均入院期間は16年5カ月、短い人で6カ月長い人で31年10カ月、入居時の年齢は平均47.3才、長期入院者、高齢者が多いといえる。日中の過ごし方は就労者は少なく、ディケアやプラブラと過ごしている人達が多くなっている。

4年間の活動を振り返って感ずることは、まず長期入院の弊害である。第二に共同住居は当初の目的通り生活訓練の場として、その役割を十分果たしてきたということである。利用者の中には共同住居がなければ退院できな

かった人、退院すら考えられなかった人がほとんどである。共同住居入居中に服薬の中断がみられたケースは利用者の半数にのぼり、服薬指導の貴重な機会となっていることも確かである。

活動を進めていく上で問題となっていることは、退居後の住居の確保が難しいことと利用者の生活力の低下である。生活力の低下については、利用者が、生活力が低く共同住居退居後の社会生活は難しいと思われるケースか、力はあっても本人の拒否が極めて強いケースになってきているためと思われる。もうひとつの問題はケアをどうするか、つまりどうやって支えていくのかということである。生活力が低くとも保護的な環境や援助があれば生活は可能である。一人では暮らせなくても、二人や三人なら暮らせる場合もある。食事付きや管理人のいるアパートがあれば、もっと多くのケースが共同住居を利用して社会で生活できるようになると思われる。

以上のことから、今後の共同住居活動の課題は、

1. 生活訓練の場としては有効であり、引続き通過型の住居として機能していく必要がある。また、ケア付き住宅や永住型の共同住居をなんとか確保するよう考えていかねばならない。
2. 退居後のメンバーを支える人間関係作りが大切であるという視点を持ち、働きかけていくこと。共同住居を仲間作りの場としてとらえ、活用を図ることが必要である。
3. 大きな施設だけでなく、これからめざす生活と等身大の生活が体験できる共同住居も、社会復帰施設の一つとして位置付け整備することを考えて欲しいものである。

### 4) 腎不全を合併した分裂病患者の人権

—保護義務者が透析治療を拒否したケース—

宮川 文季・佐藤 清治  
穴沢美津男・勝井 丈美 (河渡病院)  
上野 光博 (新潟大学  
第二内科)

近年、ケースワーク業務のなかで、長期入院患者の高齢化から身体疾患合併のための転院に関わるケースが増加している。

今回、分裂病の長期入院患者が腎不全を合併し、病状の重さから転院及び人工透析をよぎなくされたが、保護義務者が拒否し続けたため、その処遇に大変苦慮したケースを経験した。精神障害者の人権擁護の観点から、保護義務者制度の問題について若干考えてみた。

〔症例〕S.H. は男性60才、発病 S. 26年頃であり、河渡病院第1回入院 S. 36年～38年、第2回入院 S. 39