

た、強迫性障害の症状発現には、Bergqvistらは前頭眼窩面における前シナプス5-HT_{1D}自己受容体、後シナプス5-HT₂受容体の関与、Steinらはドパミン系への直接作用またはドパミン-セロトニン間の相互調整作用の関連を指摘しており、本症例においても同様のメカニズムで症状が発現した可能性も推測されるが、薬剤と関係なく経過中に強迫症状が出現したという可能性も否定できない。

4 終末期の患者に見られる退行と「心理的視野狭窄」について

田辺 洋之

長岡赤十字病院

終末期に「心理的視野狭窄」状態と退行状態を呈した2症例を検討した。

症例は2例とも若く働き盛りの男性であり、発見された時点で肺がんの4期であった。患者は当初、化学療法や放射線療法に期待をかけ治療をしていた。しかし、治療の効果は充分でなく病状は悪化し、患者は精神的に追い詰められていった。さらにそこに1例目では脳転移の宣告、2例目では脳転移による意識消失発作が起り、患者の不安や恐怖は極限に達した。しかし患者は、病状の悪化に伴って付き添うことになった妻や姉に全面的に依存することで、この不安状態から逃れることができ、その後は精神的に比較的落ち着いた状態で最期を迎えることができた。このように患者が周囲に全面的に依存し、子供に返ったようになり、精神的な安定を売る現象は退行と理解できた。患者は退行によって圧倒的な不安や恐怖からおこる自我の崩壊を免れたのであった。終末期に患者が退行状態となり強い不安や恐怖から逃れることは時々見られることであり、私達は終末期の退行現象の重要性をもっと認識する必要があると考えた。退行を受け止める相手のいない時の患者は、バリントの言う「悪性退行」の状態となることがあり、医療スタッフが対応に苦慮することも多い。

更に患者はその状態の中で、興味や関心が自分

自身の現在の苦痛や不快症状の除去など、極めて限られた範囲に限定し、自分の病気の予後や仕事、家庭など対処困難な問題を余り意識しないような心理状態となっていた。私は今回、この心理的な視野が時間的にも空間的にも狭窄し、興味や関心が限定する現象を「心理的視野狭窄」と呼んだ。そして、それは否認と呼ばれる現象の一部であり、回避や解離と呼ばれる現象とも近い心理機制であると考えた。解離や回避現象は終末期でも時々認められる心理機制である。患者はこの回避や解離に近い防衛機制によって強い苦痛を伴う思考やイメージを意識から排除し精神の安定を保つのであろう。

このように今回の2症例では患者は退行と、解離や回避に近い心理機制である「心理的視野狭窄」によって不安を防衛していたのであるが、この退行と、解離、回避などの現象は急性ストレス障害やPTSDなどの外傷性精神障害でも同時に出現してくる防衛機制であることが知られている。このことから私は今回の終末期の2症例と外傷性精神障害の類似性を指摘したいのである。私は一昨年の新潟精神医学会でもPTSDに近い精神状態を呈した終末期の2症例を発表した。終末期の患者は強い死の不安や死の恐怖を体験する。その恐怖体験の強烈さは外傷性精神障害のそれに通じるものがあると考えられる。私は終末期患者の心理状態を外傷性精神障害の視点から見ていくことで、患者の理解を進めることができるのではないかと考えた。

5 新潟県精神保健福祉センターの自殺対策におけるポストベンション（事故対応）について

櫛谷 晶子・渡辺 圭子・河村 里絵

新潟県精神保健福祉センター

1. はじめに

平成19年に閣議決定された自殺総合対策大綱では、「遺された人の苦痛を和らげる」ポストベンションが重点施策（9項目）の1つに位置づけられている。