

なり大学病院を受診した。知的水準には問題がなく、知的能力にくらべて現実検討力や適応力がかなり低い状態が考えられた。上記問題に対するA子自身の自覚はなく感情表出も乏しかったため、治療は主にA子の周囲に対し、A子の状態の理解を深め、対応の仕方を助言する形で行なわれた。治療経過中、クラス内のいじめや肥満治療を目的とした入院生活への不適応から症状が増悪する事態がみられたが、家族や学校、入院先の病院といった周囲がA子を理解し、適切な対応をとったことでA子は明るく積極的になっていった。現在、対人関係の困難さやこだわりは続いているが、抜毛や手洗いの症状は認められなくなった。

アスペルガー障害に対する外来での対応として、第一にこのような患者たちをアスペルガー障害であると理解することがまず大切である。そして二次的に生じた不適応症状に対する薬物療法や対人関係の困難さから生じる不安やつらさに対する精神療法も重要である。またデイケア、自助グループなどでSST的働きかけを行い、社会性の向上を図ることも必要となってくる。しかし現状ではなかなか難しい面が多い。アスペルガー障害の中には、本症例のように周囲が障害を理解することで患者の対人関係における不安が軽減され、患者なりに他者との関わりが可能となる場合が少なからずある。家族や教育現場への助言、支持を通して障害に対する周囲の理解を向上させ、周囲との軋轢を軽減させることが、外来での対応として重要かつ有効であると思われた。しかし周囲の協力が得られない症例や対応困難な症例も多く、本人自体の社会性を伸ばしていくような関わりがこれから求められていくのだろうと思われる。

7 分裂病女子の治療経過から～『生活表』と『風景構成法』の使用について

増澤 菜生・鈴木由紀子*

新潟大学教育人間科学部

新潟大学保健管理センター*

【はじめに】「日常生活での簡単な日課、症状の苦痛度の自己採点を記す『生活表』」と「描画療

法の一つである『風景構成法』を併用した分裂病児の治療経過を報告し、児童思春期の分裂病治療における両者の併用の意義について考察した。

症例は初診時13歳、現在16歳の女子。X年、中1の5月、陸上部の練習中、「嫌だな」という思いが他人に伝わってしまった。夏休み、頭の中に音楽が流れた。

3学期末、家に車が突っ込んできて玄関が壊れた。その後、テレパシーが聞こえるようになった。

2月末、言うことがまとまらなくなり、X+1年、3月にD病院精神科を受診した。初診時、幻覚・自我漏洩症状が認められ精神分裂病の鑑別不能型と診断された。薬物はハロペリドールを2.25mgで開始し9mgまで増量した。患児は陽性症状に翻弄され、強い不安・恐怖を感じていたため、症状と距離をとり、生活リズムを回復しながら対処法を見つけてもらう目的で、初診3週後の3月末より生活表をつけてもらった。このときの生活表には睡眠、食事、洗面などの日常生活上必要最低限遂行すべき項目を記し、それができたら○を、また症状の中で患児が最も対処困難と感じていたテレパシーの苦痛度を、最も酷い時を5点として今日は何点だったか記入してもらい、対処の工夫などを記した一行日記を付してもらった。

項目は症状の変化に対応して適宜変更を加えた。治療開始5ヵ月後には、生活表でテレパシー苦痛度が5点中2点程度になり、言語下の状態を査定しつつ治療的関わりを行う目的で、風景構成法を施行した。風景構成法は精神科医の中井久夫によって1969年に創案された芸術療法の1技法で、自由停止が可能で構成的であるため、侵襲性が低いと言われている。本法は構成的であるがゆえに内界を統合へ導く可能性があるが、臨界期以降に施行すべきものとされている。

方法は、治療者が「川・山・田・道・家・木・人・花・動物・石」の10個のアイテムを1つ唱えるごとに患者に1種類ずつ描いてもらい、最後に「足りないもの」を描き加えてもらって鑑賞し、さらに彩色後、鑑賞する。生活表のテレパシー苦痛度、薬物使用量の推移に、風景構成法の施行、主なライフイベントを書き入れたグラフを見