

は不明だが、導出された遠位の電位は健常例と比較して頂点潜時の短縮と表現されると考えた。

5 逆説性うつ病を呈した臓器移植ドナーの2例

諸橋 優子・高橋 邦明・細木 俊宏

小林 真理・染矢 俊幸*

新潟大学医学部附属病院精神科

新潟大学大学院医歯学総合研究科

精神医学分野*

【はじめに】腎移植において移植が順調に行っているにもかかわらず術後にレシピエントが抑うつ状態を呈する病態を春木は逆説性うつ病と名づけたが、福西らによりレシピエントばかりでなく腎移植ドナーにも起こりうる事が報告されている。新潟大学では生体腎移植および生体肝移植に際し精神科医がレシピエント(R)及びドナー(D)の全例に対し移植前後の精神的現在症を評価しケアに関わっているが、「逆説性うつ病」と思われる肝移植Dの1例、および腎移植Dの1例を経験したので報告する。

〔症例1〕54歳女性。肝硬変の弟への生体肝移植Dを自ら希望した。術前面接では不安や抑うつ症状はなく移植に対して意欲的であった。術前心理検査では、自己の意識している心理状態を表す自己記入式心理検査では術前の不安は少なく、ストレス状況に対してバランスの取れた対処をするという結果であった。しかし比較的深い心理を投影する統合型HTPからは貧困な心的状態と自分の身体に対する著しい不安と抑圧が推察された。術後経過は、R、Dともに身体的には順調だったが、術後7日目よりDに抑うつ症状が出現した。特定不能のうつ病性障害の診断でリルマザホン1mgを投与し支持的に接した。「これで私の役割は果たした。でも予想以上に術後が辛かった。」と述べ、抑うつ症状の発現には荷おろし状況と予期した以上の身体的苦痛の関与が考えられた。

〔症例2〕48歳外国籍の女性。日本人の夫への生体腎移植Dを自ら希望した。術前面接では極軽度の不安が認められただけであった。術後経過では、R、Dともに身体的には順調だったが、手

術2日後よりDに頭痛、不安、抑うつ気分が出現した。「腎提供により家族の一員として認めてもらいたかったのに。」と述べ、術後に家族関係の改善を期待したが裏切られた思いを強く訴えた。家族内葛藤が抑うつ症状の発現に関与していると思われた。特定不能のうつ病性障害の診断でアミトリプチリン20mgを投与し徐々に症状は軽快した。

【考察】これらDの2例は逆説性うつ病と考えられる。抑うつ症状の発現には荷おろし状況、身体的苦痛、家族的背景との関連が推察された。RばかりでなくDにも起こりうる事、腎移植ばかりでなく肝移植でも起こりうる事が示された。

6 抜毛と強迫症状を呈したアスペルガー障害の一例

鈴木由紀子・増沢 菜生*

新潟大学保健管理センター

新潟大学教育人間科学部障害児教育科*

アスペルガー障害は古くから提唱されている概念であるが、脚光を浴びるようになったのはごく最近のことである。アスペルガー障害には他者と関わりたい気持ちがあるものの相手の感情や状況を配慮できず一方的な関係しか築けないために孤立しやすく、また強いこだわりのために集団生活のペースにのれないといった特徴がある。このような対人関係・社会性の障害を抱える患者たちが不安・抑うつ、被害関係念慮、暴力、不登校などのさまざまな不適応症状を呈して精神科外来を受診する場合が最近増えている。しかしアスペルガー障害に対する治療法は今のところ確立されていない。時間の限られた一般外来の中で彼らに援助できることをある症例を通して考えてみた。

症例は抜毛や手洗い強迫を主訴として初診した中学1年の女子、A子である。A子は言葉や発達の遅れを指摘されたことはなかったが、幼少期から友人と遊べず、こだわりの強い面があった。小学6年頃より抜毛や手洗いが頻回となり、こだわりのために学校や家族のペースについていけなく

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