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

ると，風景構成法が生活表では安定した後の非言語レベルでの改善を拾っている様子が分かる．また風景構成法の施行によって回復を促進しているとも考えられる．

1回目の風景構成法では空間の整合性がとれず，破瓜型分裂病に典型的に見られることのある羅列的配列に近かった．穏やかで保母的な家庭教師との出会い直後の2回目の風景構成法では，家庭教師と手をつないだ自分を描き，アイテムにつながりが出てくる．その後，薬の副作用が出現した．この時期の風景構成法では，不整合な箇所もあるが道や川の分岐が目立ち，回復の様子が窺えた．テレパシーは頻度も減り，打ち消せるようになってきた．描画の内容と合わせ見ながら，薬物を漸減し，習字教室通いの再開を許可した．1年後の2月にはテレパシー苦痛度が0点の日もあり，勉強に対する意欲が出現．6回目の風景構成法では全体がほぼ整合的となり，家族4人と家庭教師が笑顔で大きく描かれていた．大きな石はまだ厳然とある問題を示唆しているようでもあり，異常体験を抑えているとも考えられた．自分とドラえもんと大きな家が中心に描かれた7回目の風景構成法を最後に，絵入りの家庭新聞を発行し始め，面接でそれらの作品を鑑賞するようになり，風景構成法はしなくなった．風景構成法や生活表から「注意は要するが，そろそろ集団に入り始めても良い頃」と判断して学校に病状を説明し，患児は4月から週1回の相談室登校を開始した．

慕っていた家庭教師との別れ，修学旅行などもあり，4月に一過性にテレパシー苦痛度が高まったが間もなく収まった．新しい家庭教師に支えられ，治療開始2年後，高校に入学．生活表は夏まで続けた．

2年生の現在，テレパシーは疲労のバロメーターになるくらいだとのことである．

【考察】児童思春期の分裂病患者では，発達の渦中にあることとも相まって，激烈な不安・恐怖を呈することが多い．そこで夏休みの日課表にも似た生活表をつけることが，無構造な不安を枠に収め，拠り所の一つになりうると考えられる．さらに症状の苦痛度をスケーリングすることが症状と距離をとり対処法を探る契機となり，日々の評価を表にして視野に収めることがさらに安心につながると考える．

本例ではテレパシー苦痛度を取り上げたが，症例によっては様々な指標が考えられる．患児と疎通が取れない場合は母親につけてもらうことで，母親の安定や母子の交流を促進するメリットもある．

生活表で外枠を補助しつつ急性期を過ぎた子どもに，非言語的アプローチとして，いわば内枠を補助しうる風景構成法の使用が治療的関与に役立つと思われる．すなわち風景構成法は構成的であるため，無意識の無定形な表出が避けられて安全であり，施行過程自体が解体を統合の方向へ導くことが期待されうる．

本例では生活表上で一応の安定を見た時期に風景構成法を開始した．患児は風景構成法をしながらポツポツと語り，次第に細かく気持ちを説明できるようになっていった．風景構成法の施行が，患児の言語表現の発達，内界の整理を促進したとも考えられる．また生活表の自己採点と同様，風景構成法の表現を見ることは治療の指標としても役立つ．

本例では，羅列的配列からアイテムのつながり，道や川の分岐が増え，整合性が高まっていく過程が見て取れ，生活空間の拡大の是非を判断する良い材料となった．生活表と風景構成法の併用は，言語表現の未熟な若年分裂病症例の治療経過において，働きかけのタイミングをより微細に測らしめるものと考えられた．