

児期より昼間は近所に預けられていた。小3でS市に引っ越し、口うるさい母方祖父母と同居。中1の1学期から男子に苛められ、夏休みに感電自殺未遂、2学期から不登校となり、X年9/16当科を受診した。以後、ほぼ2週間に1回、約2年半、本人と30分、母と10分の治療面接を行った。Hは当初、無表情、無口であり、受診後1年間は殆どMSSMのみで交流した。MSSMに表されたテーマの変遷を見ると、エネルギーを入れる事と攻撃性を出す事が「食べる/食べられる」というテーマに、リビドーの表出欲求と強い超自我との葛藤が「自由/懲罰」のテーマに繰り返し見られ、否定的だった「自己像」が肯定的なものへと変化していった。また①MSSMのThの投影がHの投影と同質か異質か、②Th枠へのHの描き込みの有無、の2点に着目してCl-Th関係性を考察した。初期はThの応答がHの投影と異質であり、HはThの投影を無視して物語を作成し、Th枠への描き込みもなかった。4回目でThの応答がHの投影と同質になると、Th枠へのHの描き込みが見られ、全ての絵をH一人で完成したような作品となった。11回目でThが半ば異質なものを投影したところ「描き込みはないが、お互いの投影が呼応し合って全体が統一されている時期」が出現した。その後「Thの応答が異質でも構わず描き込む時期」があり、その期間中の17回目から豊かな言語表現が出現した。「ブタからもらい乳をしたアシカの物語」を作った22回目の後からTh枠への描き込みはなくなり、Thと分離独立し、26回目の元型的作品を最後に自由画へ移行した。高校に合格して治療室から卒業していった。考察：本例のような関係性が作りにくいCl-Thの組み合わせでも、MSSMは関係性形成の土台を提供し、言語的交流への橋渡しを担う。また治療関係が視覚的に捉えられ、意識化しやすい。本例では治療関係で生じる共生的融合から分離一個性化への過程をある程度、視覚的に捉えることができたと考えられる。

7) 学校で暴れる子供たち

—今年経験したADHDとその近縁疾患15例の検討—

稲月まどか	(黒川病院)
牧 正史・渡辺 啓子	
本田 陽子・大竹 恵子	
大久保昭子・神田 紀子	
松田 美加	(新発田児童相談所)
薄田 祥子	(中央児童相談所)

春先の注意欠陥/多動性障害(ADHD)のテレビ報道の影響が今年は各方面でADHDに関する関心が高まり、新発田児童相談所でも1998年11月までの10ヶ月に15例のADHDを経験した。15例のうち女子は1例のみで圧倒的に男子が多く、初診年齢は3才から14才とばらつきが見られたが、就学後に学校場面で問題行動が多発することを反映してか小学生の相談が11例と最も多かった。また相談の経緯も学校を通じてなされることが多く、就学前の幼児の問題行動や発達の偏りについて、家庭や保育所などの保育者から直接相談を受けることはなかった。発達歴を聞いてみると、全員に何らかの発達上の遅れや偏り、問題行動が散見された。殊に乳児期の人見知りの欠如、独歩後の多動が多く見られ、集団保育の場面では、集団行動が取れない、他児とケンカやトラブルが多い、癩癩をおこしやすいなど、ADHD特有の多動、注意障害、衝動性といった行動特徴に気づかれている例も多かった。学校場面ではこれらの問題行動がさらに深刻化し、自尊心や意欲の低下と相まって、被害的な言動や不登校、時には自殺をほのめかすなど二次的障害と思われる症状も見られた。さらに12才以上の症例では、ADHDに行為障害を合併しており、非行行為とも関連して対応に苦慮する例が多かった。症例の家族背景としてADHDに特有のものはなかったが、養育の殆どを母親や祖母が担い父親は子供の養育に参加しないでいて、子供が問題行動を起こすと母親をなじり、子供に暴力で対処しようとする傾向が比較的多く見られ、このような家庭にあっては子供の問題行動だけがクローズアップされ、子供の自尊心を育むような対応がなされていなかった。加えて学校でも子供が問題行動を多発する背景は家庭にあると単純に考えられたり、子供の良さと努力を個別に認めるといった対応に欠けた場合には、問題行動は深刻化し、二次的障害を伴うことも見られた。発達障害としてのADHDが、問題行動を多発したり、高じて行為障害を合併していく背景にはこうした家庭、学校双方の環境因子としての影響が大きいと考えられた。実際、治療場面では、家庭、学校双方に、子供の問題行動は発

達障害としての子供の資質上の問題に環境因が絡みあって生じていることを説明して理解を求め、対応の変更を要請すると、行為障害を除く ADHD 12例中10例では、適応が改善し環境調整は有効であった。今後は、高年齢の行為障害合併例の対応を検討するとともに、二次的障害の合併や問題行動の深刻化を阻止するために、若年者に接する教育者や保育者などに ADHD の啓発を行ない、早期に問題行動に介入し、環境調整を行なうことが大切であると考えられた。

8) 神経性無食欲症に対する精神科・小児科連携治療の有用性の検討

橋本 道子	(長岡赤十字病院 精神科)
増澤 菜生	(新潟大学教育人間科 学部障害児教育科)
森本 芳典・鈴木由紀子	(新潟大学医学部 精神医学教室)
仲丸 恵	(村上是まなす病院)
稲月まどか	(黒川病院)
青山 雅子	(佐 潟 荘)
田先由紀子	(新潟信愛病院)
薄田 祥子	(新潟県中央児童相談 所)

摂食障害については、近年患者数増加と相まって年齢層のひろがり特に低年齢化が指摘されている。低年齢の患者の場合は小児科で対応される場合が多く、発症初期に適切なケアを受けて心身ともに回復する例もあるが、大部分の患者では治療経過中に何らかのかたちで精神科での対応が必要となる。従って双方の治療の連続性・連携が重要であり、今後さらに重要性が増すと思われる。本年ほぼ同時期に精神科・小児科で連携して治療にあたった12～14歳発症の神経性無食欲症の4症例について、発症契機・臨床症状・治療経過等を報告し、連携の必要性・今後の望ましいありかたについて検討した。

4例とも、やせ願望や肥満恐怖がはっきりせず、生活上の何らかの挫折体験を契機に腹部症状や食欲不振が生じ摂食量が低下して発症したと思われた。臨床像としても食事量低下・過活動等の食行動の異常が主体で、低体重の重大さの否認は認められたがやせ願望や身体イメージの障害ははっきりしなかった。

4例とも、小児科入院中に認知行動療法に基づき段階的な行動制限・食事摂取で体重増加と心身の安定を図った。精神科治療の受け入れについては4例とも(親も含めて)程度の差はあれ抵抗を示し、治療者には患者・親ともに治療を受け入れられるよう丁寧な対応が求められ

た。

さらに、小児科領域の患者においては「発達」という視点も治療上不可欠である。低年齢での発症状況にはそれ迄の(患者にとっては)育ちかた、(親にとっては)育てかたのゆきづまりが深く関わっており、「育ち直し・育て直し」のプロセスが治療上重要と思われる。その観点から4例の治療を考えると、小児科入院により彼女達・母親達が、自分より年少の患者や付き添い世話する親と接したり、時には同じ様に付き添いができたことは、治療上非常にプラスに働いたと思われた。

以上より、精神科・小児科が連携して治療にあたる場合、精神科医は小児科スタッフや家族が安心して治療やケアが出来るよう治療一患者(親)関係を良好に保ち、患者と親が治療経過を受け入れられるように働きかけることがまず重要と思われた。

9) 精神分裂病患者出生の季節変動(予備的研究)

渡部雄一郎・村竹 辰之	(新潟大学医学部 精神医学教室)
金子 尚史	(南浜病院)
鈴木 保穂	(河渡病院)
和泉 貞次	(松浜病院)
内藤 明彦	(群馬県立精神医 療センター)
桑原 秀樹・馬場 正彦	

1929年に Tramer が3100例の精神病患者の研究で、冬から早春の出生が多いことを発見して以来、多くの研究で精神分裂病患者出生の同様な季節変動が確認されてきた。

先行研究では臨床的特徴との関連が次のようにいわれている。家族歴のない者で冬の出生が多く、都会生まれの者では冬から春の出生が多い。しかし、発症年齢や性差による違いはない。

冬の出生が多い理由として以下の3つが考えられてきた。1つは遺伝要因説で、精神分裂病の素因を持つ者は、冬生まれが生存しやすく、夏生まれは死亡しやすいというものだが否定的である。次は両親の出産習慣説で、精神分裂病患者の両親は冬に出産するような性行動をとるというものだが、これも否定的である。最も注目されているのは環境要因説で、インフルエンザその他の感染症、妊娠・出産合併症、気温、栄養、日照時間など多くのものが考えられている。

我々は精神疾患の分子遺伝学研究の一環として家族歴調査を行っているが、併せて新潟地区で予備的な出生日調査を行ったので、以下にこれを検討し報告する。