

た。多飲水による低 Na 血症と判断し、7月10日より飲水制限を行った。その後、次第に一日尿量が減少し、尿比重と血清 Na 値、血清浸透圧は正常に回復した。SPECT では右前頭皮質の血流欠損と、後頭葉の低血流が認められた。

《考察》古くから頭蓋内疾患、特にくも膜下出血後の低 Na 血症が知られており、その病態として塩類喪失症候群 (CSWS) または SIADH が考えられている。CSWS は尿中 Na 排泄量の増加によって生ずる低 Na 血症であるが、本例では尿中 Na 排泄は正常であった。SIADH に関しては、本例の ADH 分泌抑制は不十分とみなすこともでき、多飲水に軽度の SIADH が合併して低 Na を来した可能性は否定できない。最後に本例では前頭葉の血流低下が認められたが、分裂病でも前頭葉の脳血流の低下が知られており、病的多飲水と前頭葉の機能低下との関連性を考える上で本例は興味深い症例と思われた。

#### 4) 摂食障害家族における感情表出 (EE) と家族教室形態による心理教育的介入について

川嶋 義章 (南浜病院)  
上原 徹・横山 知行 (新潟大学精神科)  
田崎 紳一 (河渡病院)  
後藤 雅博 (新潟県精神保健福祉センター)

[はじめに] 心理教育的アプローチは、体系的なプログラムによって患者・家族と病気の知識・情報を共有し、病気に基づく様々な問題についての対処技能を改善し、併せて患者・家族に心理的・社会的なサポートを与えられるように工夫された治療技法である。主に精神分裂病の家族への介入として発展してきたが、近年、気分障害・物質常用性障害等の慢性疾患の患者・家族にも試みられ、その効果が実証されつつある。今回、新潟大学精神科において心理教育的な摂食障害の家族教室を試みたので、その結果について若干の考察を加えて報告する。

[家族教室の内容] 摂食障害家族教室は、月に1回・2時間・5回を1クールとして開催された。3回までは前半1時間を講義、後半1時間をグループディスカッションにあて、4回・5回はすべてグループディスカッションとした。講義は我々がオリジナルに作成した摂食障害のパンフレットを用いて行った。講義では、家庭環境等に明らかな問題のない患者が増えていること、生物学的・心理学的・社会的な様々な方向からのアプローチが必要となってくることなどを強調し、家族の自責感や過剰な

期待感が中和されるように配慮した。グループディスカッションはリパーマンらの SST 問題解決技法を参考とし、患者や家族のよい面を少しでも見ることができ、家族がゆとりをもって患者と接することができることを目標とした。家族教室の前後で、FMSS による EE 評価を含めた家族評価・患者評価を施行した (結果は省略)。

[実際の参加状況] 第1クールの家族教室には、新潟大学附属病院で摂食障害の治療を受けている患者のうち、同意の得られた患者10名の家族12名が参加した。患者は拒食症6名・過食症4名。全体として病状の重い慢性化している症例が多かった。家族は母親10名・父親2名。2回目の家族教室で4名が脱落した。その後の脱落者はなく、4回目家族教室終了後からは家族の自主的な集まりが見られるようになった。家族教室終了時のアンケート調査の結果では、「今回の家族教室で役立ったこと」として「同じ悩みを持った家族の方々のお話が聞けたこと」をすべての家族があげ、家族教室に参加して気持ちのゆとりが持てるようになったという回答が多く見られた。脱落者は年少の患者の家族2名、大学での治療期間の短い患者の家族 (夫婦) 2名であった。脱落の理由は、他の重症な患者の話聞いてショックを受けたこと、家族の参加により患者が取り残される不安を感じたことなどが推察された。

[考察] 患者評価・家族評価・アンケート調査の結果などから、心理教育的家族教室が摂食障害家族に対しても効果があると考えられた。脱落例の検討からは、病気の時期を配慮した適応と治療者患者関係に配慮した十分なインフォームドコンセントが重要であることが示唆された。

#### 5) 異文化社会にて発症した妄想型分裂病の1例

新飯田光子 (国立療養所  
犀潟病院精神科)

##### 【1】症例

(初診時) 44歳、女性、チェンバロ奏者。  
(主訴) イングランドで professor として召喚されている、ドイツの下級役人のミスで日本に還され、仕事を邪魔された。  
(家族歴) 父の弟が分裂病。  
(病前性格) 繊細で意志が強い、交際好き、真面目 (本人)。子供の時から自己顕示欲が強く、自分を正当化して弱みをみせず嘘もつく。無口で攻撃的にもなる (母、姉談)。