

た。その際に TEG (東大式エゴグラム), CISS (Coping Inventory for Stressful Situation), POMS (Profile of Mood States), STAI (State-Trait Anxiety Inventory) の4つの質問紙を患者に渡し, 移植手術前に回収した。

その後, 泌尿器科退院までに生じた精神医学的問題の有無と心理学的検査の結果との関連について検討を行った。

【結果】《レシピエント》出現した精神医学的問題としては, 拒絶反応や身体合併症出現時に, 不安, 焦燥, 不眠, 心気, 抑うつ, および医療スタッフへの不平, 不満などが多かった。TEG と CISS は各々14名, POMS は8名, STAI は9名に施行された。精神医学的問題が出現した症例では, 移植手術前に施行された心理学的検査において, ① TEG でのA尺度の低値, ② CISS での課題優先対処に比しての情緒優先対処の優位, ③ POMS で Total Mood Disturbance の高値, ④ STAI における特性不安が強い傾向, などが認められた。《ドナー》出現した精神医学的問題としては, 術後のドナー自身の身体的不調時やレシピエントの拒絶反応や身体合併症出現時に, 不安, 焦燥, 不眠, 抑うつ, および医療スタッフへの不平, 不満などが認められた。TEG と CISS は各々14名, POMS は7名, STAI は10名に施行された。精神医学的問題が出現した症例は① 全例が女性で, ② 移植手術前に施行された STAI における状態不安が高値である傾向が認められた。

【考察】今回の心理学的検査の結果から, 理性的, 現実的に事態を解決してゆく能力が低く, 移植手術前の気分状態が不良であるレシピエント, および移植手術前の不安が強い女性ドナーは精神医学的問題が出現する可能性が高く, 移植スタッフおよびリエゾン精神科医の十分な心理学的ケアが必要であると考えられた。

9) アルコール依存症の世代特性について —昭和一桁世代と団塊世代に関する検討—

中垣内正和・加藤 佳彦 (新潟県立療養所)
中澤 秀栄・前田 雅也 (悠久荘)

アルコール依存症の世代特性を明らかにするために, 過去5年間に悠久荘に入院し ARP を終了した患者の中から, 昭和一桁世代 (以下前者とする) 35人と団塊世代 (以下後者とする) 33人を抽出して直接面接・電話面接による質問検査を行い, χ^2 検定を加えた。両世代に着目した理由は, 両者とも世代病理性が強いとされているためと, 高齢アルコール依存症治療のモデルを得る

ためである。

学歴ではともに義務教育終了が多かった。有職者は, 農業・自営業など前者に多く, 後者では被雇用者が多かった。婚姻様態では, 前者の86%が有配偶者であったが, 後者の有配偶者は39%にすぎなかった。家族形態では, 後者の過半数が単身世帯であり, また両者に同居者の少人数化が認められた。アルコール依存症のタイプ分類では「中核型」が両者に多く, 加えて前者に「状況反応型」が存在した。性格特徴として, 両者に「消極受動型」(大人しい性格)を多く認め, 前者に「仕事人間型」を認めた。さらに「不適応型」も両者ともに存在し, アルコール依存症の発病には「適応」の問題が関係すると思われる。状況因の先行は前者に有意に多かった。「胃切除」の先行は前者に26%も存在した。生活保護は後者に有意に多かった。

入院歴が悠久荘だけの患者の75%が1回入院ですみ, その平均入院回数は1.4回, 入院回数の最高は4回であった。アルコール治療施設をもつ他の精神病院への入院歴がある患者の過半数に5回以上の入院歴を認めた。退院後に通院した患者は全体の75%であり, その内1年以上通院した者は3分の1であったが, 通院状況に世代間の差はなかった。自助グループに継続して参加している者は6分の1であった。断酒会は両世代に好まれ, A・Aは後者に好まれた。完全断酒率は前者で40%, 後者で33%であった。死亡率は全体で20%であり, 死亡した12例中10例が病死であった。生活保護者の死亡率は33%と有意に高かった。昭和一桁世代に特異的に存在する危険因子として, 定年・退職, 家族との離別・死別, 飲酒と癒着した労働規範, 仕事人間, 頑固さの顕在化, 先行する胃切除などが考えられた。

まとめとして, 前者の家庭は崩壊しにくい後者の家庭が崩壊しやすいこと, 依存症のタイプ分類で後者に中核型が多く, 前者には加えて状況反応型が存在すること, 昭和一桁世代特有の発病の危険因子があり, それを分析・解明することが高齢アルコール依存症の予防・治療につながるなどがいえる。

II. 特別講演

「精神科領域と臨床心理士」

新潟大学保健管理センター

橋 玲子 先生