
 学 会 記 事

 新潟大学医学部精神医学教室
 同窓会集談会

日 時 平成8年12月7日(土)
 午後1時より
 会 場 ホテル新潟
 3階 飛翔の間

I. 一般演題

1) SPECT で脳血流異常が疑われた解離性健忘の2例

北村 秀明 (国立療養所犀潟
病院精神科)

【はじめに】解離性健忘に脳波異常や P300 の変化を認めたとする報告があり、これは脳の stress 脆弱性や解離状態における脳の dynamics を反映していると言われる。一方近年 SPECT は精神疾患の病態解明に有力な武器となりつつあるが、これを解離性健忘に応用した研究は少ない。そこで解離性健忘患者2名に脳 SPECT を試みたところ、興味ある所見を得たので報告する。

【症例1】T.O, 27歳, 男性。

現病歴：窃盗の現行犯で逮捕され19XX年7月29日からM警察署に留置中であつたが、7月31日の早朝に意識障害をきたし病院に搬送された。ところがその後すぐに意識は清明となり、8月3日に退院した。しかし何か態度が釈然としないため、8月4日N大学病院を受診、即日入院した。この時20年におよぶ生活史健忘を認めたが、それ以外に前進行性健忘も疑われた。しかし一般的知識は相対的に保たれていた。

入院後経過：入院生活に慣れるに従い記憶は回復に向かい、離婚や慰謝料が心理的負担であつたことなどを部分的に思い出した。しかし窃盗未遂事件や留置中のことは依然として想起されなかつた。心理的葛藤の認識は不十分であつたが、患者の希望で10月11日に退院した。

【症例2】K.M, 38歳, 男性。

現病歴：19XX年4月15日午前7時30分頃、車のドアの縁に頭をぶつけ、昏睡状態となり病院に搬送された。4月17日午後4時頃にやっと覚醒したが、この時自分の年齢を「33歳」と答えた。また翌日には「25歳」と答え

たので、精神障害を疑われ5月15日当院に転院した。

入院後経過：自分が25歳までの記憶は想起できたが、25歳以降の記憶は一般的出来事を含めて完全に欠落し、約13年間におよぶ逆行性全健忘を認めた。さらに倒れて覚醒するまでの約56時間の前進行性健忘を認めた。発症から半年以上を経ても健忘は持続しており、25歳時に夢取られて帰省したこと、その後婿に入り苦労したことは忘れ去られている。ただし無関心で現実に向き合おうとしない態度は徐々に改善されつつある。

【SPECT 所見】^{99m}Tc-HMPAO では2症例とも小脳、後頭葉を除くテント上のびまん性血流低下が、²⁰¹Tl-DMP (early image) では両側側頭頂葉の相対的血流低下が疑われた。

【考察】2症例の発症状況と経過を比較すると、症例1は拘禁という強い心理的ストレス下で発症したが、記憶の回復は速やかであつた。一方症例2は頭部打撲という非心理的要因が契機となつて生じたが、回復は遅延している。しかし両者の SPECT 所見は類似しており、テント上のびまん性の血流低下が疑われた。その原因は不明であるが、解離状態における脳の機能的異常を示唆している可能性があり、また器質性の健忘症と鑑別する上で注意すべきことと考える。

2) 防衛としての躁状態を示す患者の看護

— 悲しみを共感する看護から得たもの —

安立 暁・田宮 崇	(田宮病院) (群馬県立佐波病院) (新潟大学) (精神医学教室)
大橋 正和・片岡 邦彦	
幸村 尚史	
小板橋朋巳	

〈はじめに〉1930年代後半からクライン学派で解明されてきた概念の1つに躁の防衛がある。今回躁の防衛の観点から看護を実践する機会があつたので、その一連の過程を報告し、若干の考察を加えたい。

〈症例紹介〉40才代、女性、躁うつ病。今回は自宅で鏡台などに火をつけ、娘の首を絞め、うつ病性亜混迷状態にて入院。うつ状態は次第に回復したが、夫の行方不明を機に離婚・別居を決意してから躁転。先の開放病棟では対応困難となり、私の勤務する開放病棟へ転棟。主治医より今後の治療方針を含め看護の対応についてカンファレンスを行なった。

〈カンファレンスの内容〉1) 治療方針 (1) 躁の防衛は対象喪失と対象喪失後の悲哀の仕事がつかうまく進められないために起こってくる (2) この症例の場合失つ