

---



---

 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、それ以外に前行情健忘も疑われた。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時間の前行情健忘を認めた。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】<sup>99m</sup>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、<sup>201</sup>Tl-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

た対象は家族なので、家族に対する不満や怒りを聞く(3)病棟内での体験と家族への腹立ちの類似点を指摘し失った対象に目を向けさせる(4)そして、悲哀の仕事をうまく進められるように援助する。

2) 看護の対応 (1) つらさ、悲しみを理解すること (2) そして共感の態度を示し (3) 一緒に悲しみの過程をたどり (4) 患者がつらさや悲しみを体験でき涙することができるように助力する。

〈看護の展開〉自宅へ外出後、家族に無視されたこと、夫の借金のことなどを話す。前の病棟患者とトラブルが頻発。患者は「誰にも受け入れてもらえず、ずっと一人で生きてきた」「実家の親にも嫌われているから」と訴え「つらい経験してきたんだね」と看護が返すと看護の胸で泣く。などのエピソードの後、患者は家族に冷たくされてきたことなどを看護と話し合いを持つ場面が増え、以前とは違い本来の気持ちを現すようになった。それにあわせてトラブルも減少し躁状態の鎮静が見られた。しかしその後主治医の退職、娘の登校拒否、夫が再び借金をして行方不明になるなどの問題が発生。患者は自宅への退院を希望したが受け入れてもらえず、家族との別居、援護寮への退院を考え再び躁転。このため対象喪失に対する悲哀の仕事を進める看護を継続し、援護寮への退院を働きかける治療方針が出された。そして、以前であれば拒否した薬物の増量も抵抗無く受け入れ、病状が安定。援護寮への試験外泊を何回か重ね、訪問看護を導入し援護寮へ退院した。

〈考察〉躁的防衛という観点から看護し、そこから得られたことは ① 信頼関係の確立には大きな効果がある ② 患者に対する見方・感情が変わるために治療関係が好転する。特に患者に対する陰性感情によって管理を強化すると患者はそれに対して反発するという悪循環が起きづらくなる ③ 受け身的、消極的看護の立場が能動的、積極的立場に変化する可能性がある。短所は ① 精神分析的な知識が必要 ② 薬物療法に比べ治療効果が出現するまでに時間がかかる ③ 労力と時間がかかる ④ 失った対象が心的内的な世界の対象だと何を失ったのかわかりづらいことがある。と思われる。

### 3) 女性アルコール依存症の予後について

勝井 丈美・松井 征二  
若穂 暁・八木 直幸  
西田 牧衛・和泉 貞次(河渡病院)

女性アルコール依存症の予後に関する報告は少ないが、

これまで一般的には男性に比べて予後不良と言われてきた。我々は1986年1月から1994年9月までに当院アルコール病棟を退院した女性アルコール依存症患者100人を調査対象として、退院後2年予後調査を行い、予想以上に高い断酒率と、その一方で深刻な生命予後の不良という女性に特徴的というべき結果を得たので報告する。

調査方法は無記名アンケートで行い、回答の無い場合には電話アンケートや外来カルテの読取りを追加した。調査項目は退院後2年断酒の可否、自助グループ参加の有無、外来通院の有無、生活状況の変化、入院治療に対する感想などであった。アンケートの拒否または患者の所在不明が合わせて39人あり、追跡可能者数は61人であった。

その61人についての2年断酒率は54% (33/61) であり、男性の断酒率がほとんどの報告で20~30%にとどまることと比較すると、非常に良い成績であった。2年後死亡率は15% (9/61) であり男性と顕著な差はなかったが、しかし今回の調査で確認できた15人の死亡者全員が退院後5年以内の死亡であり、平均死亡年齢は49.9歳 (33~70歳) という驚くべき結果であった。死因は病死が8人、自殺が1人、残りの6人は不明であった。

追跡可能者の2年断酒率は54%と高い数値になったが、全対象者100人についての断酒率にしても少なくとも33%以上はあり女性のほうが男性よりも断酒率が高いという結論に達した。その理由としてはまず第1に、女性は男性のようにもともと酒が好きで晩酌から習慣飲酒が始まるケースは少なく、多くは『孤独・抑うつ』『家庭内葛藤』『神経症』『ストレス』などを契機としている。従って十分な精神科治療と自助グループからのサポート、家族関係の調整などにより立ち直り易い。第2に当院では人格障害を伴うことの多い若年女性依存症が少なく、大半の患者は40代以上であった。第3に男性依存症の場合は妻がイネイブラーとなりやすいのに対して、女性依存症では夫がイネイブラーにならないことが多く、従って急速に依存症が進行して生活状況も悪化し、断酒か死かというぎりぎり状態に追い込まれるのも早いと言える。高い断酒率の半面、生命予後が悪いのはそのためと思われる。

1991年1月に3人でスタートした女性自助グループ『アメシストの集い』は今では中心メンバー6人に入院患者6~7人が加わり、当院の月例断酒会の中で開かれている。『アメシストの集い』ができる前と後とは断酒率に14%もの差があり、月に1回とはいえ女性たちにとっては極めて大きな支えになっていることがわかった。