

れた。この症例の背景には、生来的に有する知的能力の偏りや対人関係能力の低さがあり、高い自我理想とは対称的な周囲の評価に自尊心の低下を招き、不適応症状として不登校や身体症状が出ているものと考えられた。このため登校刺激を続ける両親と学校側に対し、登校したくても出来ない患児の辛さや背景にある発達への偏り、自尊心の問題などについて理解を求め、個別的な対応を要請した。比較的速やかに両親と学校側の理解と協力が得られ、患児の訴えは消失し、約1か月で登校を再開し以後問題は無い。このように神経症的な訴えを持つ不登校の症例に対して、背景にある学習障害を見出すことで早期に問題が解決した症例のあることを報告した。

6) 代理人によるミュンヒハウゼン症候群の1例

熊倉 恵子・横山 知行 (新潟大学)
橋 玲子 (精神医学教室)

ミュンヒハウゼン症候群とは、1951年に R. Asher が初めて報告したもので、身体疾患を装って各地の病院を転々とし、虚偽の多い劇的な病歴や生活史を述べる患者を総称したものである。一方、代理人によるミュンヒハウゼン症候群は、患者本人が本症候群としての症状を呈するのではなく、その人が世話をしている他の人物に、身体症状を意図的に産出または捏造することを基本的特徴としている。多くの場合、被害者は小さな子供であり、加害者として症状を捏造するのはその子供の母親である。

1977年、Meadow が代理人によるミュンヒハウゼン症候群として初めて2つの症例を報告して以来、250を超える報告が主として英国、米国でなされてきた。しかし、わが国においてはこのような症例はほとんど報告されていない。

今回、われわれは代理人によるミュンヒハウゼン症候群と考えられる1例を経験した。患者は32歳の女性でピアノ教師をしている。被害者は彼女の4歳の長男である。

平成8年4/5、扁桃炎の診断でK病院に入院した息子に、入院後、血圧上昇、顔面紅潮の発作が出現した。症状から褐色細胞腫が疑われ、精査加療目的に5/1新潟大学附属病院小児科転院となった。転院後も発作が続く一方、諸検査の結果では異常所見認められず、症状の原因は不明であった。

入院後1か月が経過した頃より、付き添い中の患者の言動に小児科スタッフが不審を抱き始め、息子の体温、体重について虚偽の報告をしているのではないかと疑わ

れるようになった。さらに8月下旬になると、患者が病院から処方中の薬を息子に服用させていないこと、処方以外の様々な市販薬を息子に飲ませていること、息子の尿検査の検体に自分の血液を混入していることが確定的となった。ここに至り、息子の発作の原因は患者が飲ませていた市販薬の作用によるものと考えられるようになり、9/19小児科主治医の介入によって新潟大学精神科閉鎖病棟に医療保護入院となった。

入院後の面接により、患者の結婚生活が決して満ち足りたものではなかったこと、不安と葛藤を内包した家庭生活の中で、次第に子供に対する愛着が増強し、子供が生きがいと考えることで無意識のうちに自己の人生を正当化していたことが明らかになった。病院での生活は、生きがいである子供と二人だけの世界で共生することのできる至福の時間であり、患者は家庭生活において得ることのできなかった自分自身の「生きる」場所を手に入れることができた。この「生きる」場所を確保するためには、子供に病気でいてもらう必要があったのである。

このように症状形成の背景には、子供との共生による現実からの逃避が存在したと考えられた。

7) ヒト14-3-3蛋白(チロシン/トリプトファン水酸化酵素活性化因子)eta鎖遺伝子の構造、染色体局在および多型性

村竹 辰之・亀田 謙介 (新潟大学)
田中 敏恒 (精神医学教室)
豊岡 和彦・武内 廣盛 (国立療養所犀潟)
林 茂信 (病院)
高橋 康夫 (新潟大学脳研究所)

14-3-3蛋白は脳組織に豊富に存在する細胞質蛋白である。哺乳類では少なくとも8個のサブタイプがあり、蛋白質ファミリーを形成している。最近の研究により、この蛋白の多彩な機能が明らかとなった。チロシン水酸化酵素およびトリプトファン水酸化酵素の活性化をはじめとして、プロテインキナーゼCの調節、MAPキナーゼカスケードのRaf-1の活性化などが今までに報告されている。Hsieh et al. (1996)は、14-3-3蛋白がCreutzfeldt-Jakob病などの診断マーカーとして極めて有用であると報告した。

14-3-3蛋白の遺伝子構造を解明するため、EMBL3ヒト遺伝子ライブラリーをスクリーニングし、ヒト14-3-3蛋白η鎖遺伝子(YWHAH)の単離を試みた。得られたクローンの塩基配列を決め、遺伝子の構造を決定した。またFISH法により染色体局在を決定した。これらの