

部大動脈瘤に対して'94年4月人工血管置換術を施行されたが術後6ヶ月後、四肢の皮下出血、皮下血腫を主訴にDICを発症した。フィブリノーゲンの著明な減少、FDPとD-dimerの著しい解離から、線溶系の亢進が示唆された。ヘパリン、メシル酸ガベキサート等に治療抵抗性であったが、トラネキサム酸の持続点滴により、症状も改善が認められ、凝血学的にも著明な改善が認められた。解離性大動脈瘤に伴うDICに対して、しばしばトラネキサム酸が著効するという報告はある。線溶系亢進の機序として、血管内皮障害により、t-PAなど線溶系を活性化させる因子が大量に放出されることが考えられる。

II. 特別講演

「脳梗塞における凝固線溶系と治療上の諸問題」

国立循環器病センター内科

山口 武典 先生

第6回新潟精神医学交流会

日時 平成7年2月11日(土・祝)

会場 長岡市立川綜合病院

南館4階講義室

I. 一般演題

1) 社会生活支援チームによる訪問指導の実施状況報告

田上 和・矢走 誠 (柏崎厚生病院 精神科)

松田ひろし (東京大学医学部 付属分院神経科)

山田 治 (東京大学医学部 付属分院神経科)

【はじめに】近年、精神障害者(以下、障害者)の開放的処遇が叫ばれているが、現実には困難な場面も多く見受けられる。今後、障害者達が在宅で自立した生活を続けていく上での課題点を探り、解決の方法を考えねばならない。その一つの方法として、治療スタッフのチームによる障害者達の家庭訪問を行い、実際の生活での様々な困難に対するサポートをして行くという事が有用であると思われた。このため柏崎厚生病院社会生活支援チームを設立し、平成6年4月1日より通院の障害者に対し

訪問指導を開始した。

【訪問方法と件数】対象は当院通院中の障害者である。スタッフはナース4名、ソーシャルワーカー2名、医師2名であるが、専任スタッフはいない。対象地域は柏崎地区。訪問開始に際しては、主治医の指示のうえ、障害者本人および保護者の同意を得た。

実際の訪問方法としては、障害者宅を週に1回から月に1回程度、男女のスタッフ2名一組で30分程訪れ、最近の様子、そして生活の場の雰囲気などをつかまうとする。必要に応じ家庭生活の指導や、年金や福祉制度の利用相談などを行う。就労者には、午後5時以降の自宅訪問や、職場や作業所の訪問も適宜行っている。週1回、スタッフ会議にて、その週の訪問状況や問題点について討議し、翌週の訪問計画を立てている。

平成6年4月より平成7年1月までに関与した内訳は、診断別では精神分裂病6例、精神遅滞4例、アルコール症3例、躁うつ病2例、他1例の計16例である。住居状況別では、独居7例、家族と同居9例である。訪問開始状況別では、退院を期に開始した者が5名、外来通院者が11名(但し、過去入院歴のある者を含む。)である。訪問指導を開始した平成6年4月の1か月間では、訪問実人数4名、訪問延べ件数5件、であったが、その後件数は増し、平成6年12月の1か月間では、実人数16名、延べ件数36件であった。4月から12月までの9か月間の総計では、延べ件数184件となった。

【考察】平成4年度の新潟県の資料によれば、柏崎地区は県内でも精神障害者の人口比率、入院患者数に対する通院患者数の比率共に高率であり、多くの障害者が病院の外で生活を送っている。このような状況下での訪問指導により、地域の障害者達の実際の生活面での困難に対する援助を行えるとともに、通院中断の予防や、症状悪化の徴候があれば速やかに入院を含めた加療が受けられるようなサポートができると思われた。問題点としては、専任のスタッフがいなかったため、訪問できる件数の限界がある事、スタッフの拘束時間中の他部門への影響や不満、医療効率が収入に見合うか等が挙げられた。午後5時以降の訪問による病院やスタッフの負担も大きいと思われた。

2) 初期分裂病の1症例

小田 晶彦 (新潟大学 精神医学教室)

思春期危機として治療を受けていた16歳の男性で、当

科初診時に初期分裂病（中安）の四主徴を認めていたことから、それに準じた治療をおこない軽快にいたった症例を報告した。出生、発育歴に特に異常はない。高校受験の頃から、頭の中に雑念が浮かんできて抑えられない、顔が勝手に変な表情になるような気がする等の症状が出現するようになった。高校入学後も友人が自分の変な顔を噂しているのではないかと気になりはじめ、2学期より学校に行かなくなり、自室に引きこもりがちとなった。高2の9月より精神科外来に通院し始めた。前医は思春期危機と診断し、強迫的な訴えが前景にあったことから clomipramine 30 mg より治療を開始した。10月頃より、焦燥感を強め、家人への暴力行為、自傷行為が出現するようになった。また「頭の中につねにザーッという音が聞こえる」等の訴えや、玄関にしばらく立ちつくしたあと部屋に帰る等の異常行動もみられるようになった。12月より clomipramine 75 mg に増量されたが、症状は軽快せず、翌年1月自殺目的で clomipramine 約 750 mg を服薬した。翌日当院を初診して医療保護入院となった。入院時の患者の訴えは、頭の中に種々の雑念が浮かんできて抑えられなくなるという体験、顔が勝手に変な表情になり人がそれを噂しているという被害関係念慮、自室で1人である時も何かに見られている感じがするという被注察感、いつも何かに追われているような不安感があった。1番目の症状は言語性の幻聴としては体験されず、自生思考に相当するものであると考えた。2番目の症状は、身体感覚性の気付き亢進と被注察感から生じているものと考えた。3番目の症状は漠とした被注察感に、4番目の症状は緊迫困惑気分と相当すると考えられ、初期分裂病の四主徴を満たしていた。治療は haloperidol 6 mg, sulpiride 150 mg を投与したところ、2週間程で執拗な不安も訴えもなくなり、表情にも穏やかさがみられるようになった。自殺企図については、「手塚治虫のマンガの『ブッダ』を読み、生まれ変わりに興味を持った。自分も死ぬばきれいな顔に生まれ変われると思った」と語り、またこれまで訴えた初期分裂病の症状のすべてを、学校をやめるための狂言だったと言うようになった。

本症例のように、これまでの伝統的診断や、DSM-ⅢR等の操作的診断基準では分裂病と診断され難い症例の場合、的確な治療的対応のためにも、初期分裂病の概念は有用であると思われる。今後は薬物療法の継続とともに、本人と家族の疾病への理解を深め、社会的適応レベルを上げていくことが課題として残されている。

3) 描画療法を併用した分裂病者の回復過程の 1 考察

渡辺 良弘（青木病院
東大分院神経科）

演者は、27歳の女性の分裂病者の回復過程において、描画を中心とした精神療法的接近を試みてきた。描画は従来の描画療法の方法を複数導入しこれを縦断的に併用した。この症例の描画の検討を中心として、中井、ミンコフスキーの諸説を援用しつつ、描画にみる表現病理、分裂病の回復過程について考察したい。

症例は、21歳で発症し、外来通院治療を転々としていたが、25歳時、被害関係念慮、不眠、体感異常、自生思考、離人症状から入院に至った。その後急性期の症状は比較的早期に消失し、離人症状を呈しつつ次第に「疲れ易さ」「対人関係における自信のなさ」が語られるようになっていった。治療者が患者に休むことを保証しつつ、患者自身の疲れ易さとの折り合い・付き合い方について、話し合いながら経過を追っている。この回復過程を色彩分割、誘発線法、なぐり書き、多面的 HTP、風景構成法、伊集院の拡大風景構成法、樹木画などの絵画療法を併用した。急性期症状消失後の風景構成法では、「川」が画面を覆い、続く「山」は、絵画空間の外に描かれた。やがて経過の中で「川」は次第に風景の中で調和して行くこととなった。入院6カ月目の描画では川を含む大景群が窓枠によって枠づけられ、安定化は更にすすんだ。

構成的描画法の一つである風景構成法は風景全体を最初の項目として「川」を描いてもらう。この「水の流れ」は、構成上「大景群」に属している。「川」に続く「山」「田」の項目は「川」との関連性が深い。「田」の項目は水を耕地に引き入れ、大地と水とが溶け合う場所でもある。「道」は中井によれば人間的な空間の大局構造を決めるとされるが、人間と「川」との距離・境界を設定する項目でもある。

本症例を通じて、最初に描かれる「川」と各項目がどのように構成されてゆくか、そして空間の中で川はどのように治水されてゆくかが、風景構成法の一つの焦点となっているように感じた。「川の流れ」は、その後に描画平面に描き入れられる項目によって織りなされてゆく風景を描画の始まりにおいて搬じもたらし、そこに在らしめる。川を治水し、安定化させることが回復過程の描画においてテーマになった場合、本症例のように「窓枠」の設定は有効であるように思われる。川の奔流を抑えることは自らの「生きられる空間」すなわち構成的空間を守ることと考えることも出来よう。このことは「明る