

$p < 0.01$, 他は症例数が少ない為検定出来なかった).

併用薬については、塩酸プロメタジンは積極的に用いた為、治療前平均 45.9 mg (11名) から 46.4 mg (14名) に増えたが、ハロペリドールは 2.13 mg (6名) から 0.75 mg (2名), 塩酸チアプリド 125 mg (5名) から 33.3 mg (3名), ブロムペリドール 3.0 mg (2名) から 0, 塩酸チオリダジン 25 mg (1名) から 0, プロベリアジン 20 mg (1名) から 0 に減量, パーキンソン病の症例では、抗精神病薬を減量出来た為レボドパを 300 mg から 200 mg に減量可能となった。

不眠が改善せず精神症状が悪化した2名と悪性症候群様の症状を呈した1名で塩酸トラゾドンの投与を中止した。他に軽度傾眠が2名で出現した。

【考察まとめ】上記結果については、塩酸トラゾドンが有する抗ヒスタミン作用による鎮静睡眠作用及び、セロトニン系神経機構を介すると推測される徐波睡眠増加作用が関与している可能性が考えられる。

今回の結果は、塩酸トラゾドンが痴呆患者の不眠あるいは精神症状の改善は対して、一つの選択肢となる可能性を示すものと思われる。

II. 特別講演

「ラポールについて

—分裂病患者との治療関係の視点から—

前 東大分院神経科

現 東京都精神医学総合研究所

五味 潤 隆 志 先生

演者の研修医時代に、「分裂病患者とラポールをつけることは貴重だが、ラポールがついても分裂病は良くならない」という主旨のコメントを聞いたことがある。当時はそんなものかと思ったが、その後臨床経験を積み重ねるにつれ、ラポールがつくと、実は病状自体も軽減してくることが分かった。もっとも分裂病患者はラポールに障害があるとされているので、分裂病患者のラポールがつくということは、一見矛盾することを言うように見えるかもしれない。しかし、そうではない。分

裂病患者はラポールに障害があるからこそ、ラポールがつくことは、治療的に極めて重要なのである。

まず2症例を呈示したい。2症例ともに50歳代の分裂病で、独身の男性である。症例1は、10回近い入院歴がある。前回は昭和50年より入院し、昭和60年に退院したが、3カ月後に減裂な状態になり再入院し、現在に至っている。昭和63年より演者が主治医となった。診察のテーマは、高卒後、入社した会社でつき合った「女性」に対する患者の妄想を中心に進行した。この症例は、妄想である「見果てぬ夢」を治療者に語っている内にそこから脱出しつつある。この患者の「見果てぬ夢」は一種のファンタジーと言えるのだが、それを治療者が共感を持って聞いたことが、ラポールの成立につながり、ひいては妄想の消褪に繋がったと考えられる。症例2は、全生活史健忘をともなった分裂病である。患者は、昭和49年6月末に倒れているところを発見され、救急病院に入院した。そこで幻聴があることが分かり、精神病院に転院させられた。症状としては、幻覚妄想と全生活史健忘があったが、健忘は回復せず入院が継続した。昭和63年に主治医が演者に交代した。以後、患者に対し、共感的、支持的に接して安定した治療関係を作り上げることをめざしたところ、数ヶ月して健忘は徐々に回復し始めた。患者は現在退院し、外来通院している。この症例では、治療者との間にラポールがついたことが、健忘の回復だけではなく、分裂病自体にも治療的な効果を及ぼしたと考えられる。

ラポールについては、多くの論述がある。たとえば、ラポールは共感、「気持ちに汲む・察する(土居)」ことと重なりあり。井村は、ラポールの成立のために、許される範囲で、自由で開放的な雰囲気をもつ面接状況をつくることの大切さを強調した。中井は、妄想の下で動いている感情に焦点をあてて対話をすることの重要性を述べた。以上の点は、演者の見解とも一致し、症例1、2の治療において十分に気を配ったことである。

最後に、今後の精神科治療では多職種で患者のサポートする「量」的側面を無視することはできないが、同時にラポールのような、治療関係における「質」的側面を忘れないことが大切であると、強調したい。