

も、患者の隠された不安や、それに対する父母の対応の不備、患者の発達段階に逆行する対応などを具体的に改善させた。患者は初回面接の後、両親が以前より主体的に患者に関われるようになって退院。その後は問題となる行動化も消失し、8回以降フォローアップの面接を経て患者の社会復帰施設への入所を以て家族面接を終了した。

【考察】危機的なライフイベントに引き続き、それまでである種の負荷のかかっていた家族の相互作用がエスカレーションして悪循環が形成される場合がある。こうしたライフイベント後に増悪する症例では、システム論的家族療法による家族面接が有効と思われた。

2) 摂食障害の時代的変遷

—新潟大学精神科の外来統計から—

横山 知行 (新潟大学精神科)

1982年～1993年に新潟大学精神科外来を初診し、DSM-III-R 診断基準で神経性食思不振症、神経性大食症、特定不能の摂食障害(やせ願望や、身体イメージの障害がなく、単に食欲がなく痩せているもの、あるいは過食するものは除いた)の診断基準を満たした216名の患者を対象に、性別、初発年齢、居住地域、摂食障害亜型、Persingの有無、全般的社会機能、発症の誘因となったライフイベントの有無をカルテ記載より遡及的に調査し、12年間のそれぞれの変遷を検討した。その結果は、以下のようであった。

1. 摂食障害初診患者数は、1986年以降著しい増加が認められた。
2. 性別、初発年齢、居住地域に著明な変化は認められなかった。
3. 摂食障害亜型では、神経性大食症の増加が特に顕著であった。
4. Persingを伴う摂食障害の増加が認められた。
5. 全般的社会機能が良好でない患者の増加傾向が認められた。
6. 発症の誘因となるライフイベントがない患者の増加傾向が認められた。

上述の変化の理由としては、摂食障害に関する知識の普及による受療行動の変化がまず想定された。また、神経性食思不振症を伴わない神経性大食症の増加や、社会的機能が良好でない群、Persingを伴う摂食障害の増加は、この疾患の病前性格が制縛性から衝動性へと変化している可能性があり、その背景には、社会のボーダー

レス化が推定された。

3) 学習障害の二次的情緒障害

—とくに成人例について—

稲月まどか (黒川病院)
稲月 原 (小出本田病院)
薄田 祥子 (新潟県中央児童相談所)

学習障害児の抱える問題は小児期における学業成績の不良、認知能力のばらつきや感情の不安定性から生ずる行動上の問題ばかりではない。これらのために良好な対人関係や自尊心の獲得が損なわれ、成長するにつれて二次的な情緒障害が形成され、社会適応がより困難になる。今回、我々は学習障害に基づく二次的な情緒障害のために神経症様症状を呈して精神科を受診した症例を経験した。

症例1は対人恐怖症状を呈した学習障害、成人例で、46歳の男性である。対人場面での赤面、発汗、手の震え、胸の圧迫感などのため、33歳時に精神科を初診した。薬物療法と洞察的精神療法が行われたが改善せず、精神病院への入退院を繰り返して、44歳時に当院へ入院した。WAISでは、言語性IQ77に対して動作性IQ90と解離を示し、また下位検査にもばらつきが認められ、学習障害に特徴的な所見を示していた。患者は生来、認知能力の歪みをもち、主体的判断や責任を必要とされる場面では混乱しやすいと思われる。このために二次的に自己評価が低くなり、他人が自分をどう見るかということにとらわれて、対人恐怖症状を呈するものと考えられた。治療は具体的な場面をふまえた行動規範を示したり、生活の枠付けを行なうなどの方が有効と考えられた。

症例2は様々な身体症状を呈した学習障害例で17歳、男性である。幼少時、人見知りがなく、言葉の遅れがあり、一人遊びが多かった。学校ではしばしばいじめられ、自己中心的で他人との協調性に欠ける、と評価されていた。15歳時に小視、霧視、二重視などの眼症状や下痢、腹痛、呼吸困難などの身体症状が出現し、不登校となったため、当科を受診した。自分が苦しんでいるのに家族が冷たい、と一方的にまくしたて、面接を重ねても内容は冗長で細部の説明がうまくできない状態であった。WAIS-Rでは、言語性IQ83に対して動作性IQ63と解離が見られ、下位検査では注意・記憶性学習障害の特徴を示していた。内省力に乏しく外罰的で、攻撃性の処理方法に問題を抱えていることが示唆された。このため日常生