

13) クッシング病における経大腿静脈的海綿静脈洞サンプリングの検討

田村 哲郎・西巻 啓一 (新潟大学脳神経外科)
 皆河 崇志・田中 隆一 (新潟大学歯学部)
 岡本浩一郎 (歯科放射線科)

Cushing 病で venous sampling は、異所性 ACTH 産生腫瘍との鑑別のみならず、下垂体腺腫の局在診断のためにも広く行なわれている。両側同時に下錐体静脈洞 (IPS) で sampling し、CRF 負荷を施行しても局在診断の信頼性は低い。その原因として IPS は下垂体から離れており、途中で左右の交通が豊富にあること、腺腫の drainer 側のみしか考えていなかったことが考えられる。そこで 3.2F microcatheter を用いて海綿静脈洞から直接 sampling を行い、正常下垂体の drainer 側をも推測する目的で、CRF+TRH 同時負荷をし、ACTH, PRL, TSH および GH を経時的に測定した。2例に施行し、1例では ACTH のピーク側と PRL, TSH のピーク側が異なっており、下垂体腺腫が ACTH のピーク側にあると推測できたが、もう1例ではすべて同一側でピークを示し、腺腫の局在は推測できなかった。また2例とも GH の奇異性反応が海綿静脈洞でのみ認められ、PRL や TSH のピーク側と同側のため正常下垂体からの分泌と思われた。

II. 特別講演

「下垂体疾患診療の進歩」

東京女子医科大学第二内科教授

出 村 博 先生

新潟大学医学部精神医学教室

同窓会集談会

日 時 平成3年10月19日 (土)
 午後1時より
 会 場 ミナミプラザホテル
 3F ロイヤルホール

I. 一般演題

1) 一人ずもうから共有へ

—慢性分裂病者への15年間の関わり—

吉田 辰弘・田宮 崇 (田宮病院)
 乾 吉佑 (慶大精神神経科)

精神分裂病治療の困難さは改めて言うまでもないことであるが、中でも、訴えも乏しく、目立った行動化もなく、日常生活を淡々と送っているような患者の場合には、治療者はどのように関わって良いのか戸惑い、イラ立ちが強まる。その結果、治療者は一人であれこれと思い悩み、一人ずもうをしてしまい、患者と共に治療関係を共有することが困難となる。今回演者はそのような慢性の破瓜型分裂病者に15年間関わったので、その精神療法過程をまとめ、以上の点を考察したい。

患者は現在46歳の女性患者である。中卒後、県外に就職するが、半年で発病、他病院に入退院を繰り返していたが、本人31歳時、当院に入院、現在も入院中である。

面接経過を一応、四期に分けて述べるが、この分け方は治療者の逆転移を通して見た見方である。

第一期、一生懸命関わろうとした時期

面接を開始して2～3年の時期である。初め、演者は出来るだけ患者から話を聞こうとした。しかし患者は非常に寡黙で、全く話はしなかった。そこで演者は、問題を整理すべく、患者に来院動機などを聞いていった。

第二期、関わることにうんざりした時期

ところが、患者は思ったほど自発的に話をせず、沈黙している態度が続いた。次第に演者は、この患者の態度にがっかり、うんざりし、投げ出したい気持ちになっていった。この間7～8年が経過している。

第三期、患者の自閉をそのまま受け入れた時期

演者は、〈自閉傾向を持った患者なのだから、自閉を尊重しても良いかもしれない〉と、考えるようになった。そこで演者は出来るだけ患者に期待したり、無理に話させたりしないようにゆったりとした気分でいようと試みた。この間2～3年が経過している。

第四期、患者の訴える内容の意味を考えようとしている時期

最近1年間の経過である。今年に入ってから、患者は「もう年なのに嫁にも行かんでね」という話をしだした。そんな話を聞きながら演者は、今まで余り実感出来なかったことであるが、この患者には悲しみが一杯あるのではないかと思うようになってきた。

この治療経過を振り返ってみると、第二期において演者は、何故うんざりしてしまったかという点、第1点として、病状に対する演者の理解不足、第2点として、関わり方の未熟さ、第3点として、この患者を取り巻く状況の認識不足が上げられる。

この種の慢性分裂病者に対しては、患者の自閉をそのまま受け入れ、少しずつ共有していくことではないだろうかと思う。

以上、本日考察してきた治療の困難さは、ベテランの治療者にはすでに越えられていることであるが、初学者にとっては時々起こりやすいことではないかと思われるので、敢えてここに自戒を含めて提出した次第である。

2) 高齢アルコール依存症者の増加と臨床的特徴

熊谷 敬一・西田 牧衛
勝井 丈美・若穂岡 徹
和泉 貞次 (河渡病院)

近年、高齢者のアルコール問題が増加しつつあると言われているが、その実態を把握するために、増加の程度と臨床的特徴について、河渡病院アルコール専門病棟入院患者を対象に調査を行い、その結果を報告した。

アルコール病棟の入院患者のうち、60歳以上の者が占める割合は、1979年1月から80年12月までの期間では11.3%で、1990年1月から91年6月までは26.4%であった。約10年間で2倍以上の増加を認めた。再入院者を除き、新入院患者のみのうちで60歳以上の者が占める割合を、同じ期間で比較するとそれぞれ8.8%と29.6%であり、約3倍の増加を示していた。これは、中年期に発症した患者が高齢化したという傾向よりも、高齢者の発症が増えている傾向を反映していると考えられた。毎年入院患者のうち新入院者と再入院者の割合は約10年前と最近とで大きな変化はなく、約6割強ではぼ一定していたので、高齢患者の増加傾向は、新入院者と再入院者の割合の変化によるのではないと判断された。

この報告では60歳以上の者を高齢アルコール依存症者とした。その理由は、60歳から65歳未満に発症した患者

群において、退職による生活の変化や痴呆などの老年期に特有の問題を抱えており、一定の臨床的特徴を示す場合が多いため60歳を基準に分類することが妥当であろうと思われたからである

高齢のアルコール依存症者の臨床的特徴について、1989年1月から91年6月までの2年6ヶ月間に、アルコール病棟に入院した60歳以上の新入院患者99名、うち男性96名女性3名を対象に調査した結果は次の通りである。飲酒歴の平均年齢は初飲が21歳、習慣飲酒が31歳と比較的早い年齢で生じていたが、発症はかなり遅く、60歳以上が40人であった。飲酒量が特定された者、88人のうち、清酒に換算して5合から1升までが41%、1升以上の者は39%であった。発症に際して何らかの誘因が認められた者が35人いたが、そのうち過半数の20人で退職が誘因となっていた。これは非常に特徴的な所見であった。少数ではあるが配偶者の死亡が誘因となった例も認められた。連続飲酒が認められた者が72%、離脱症状が認められた者が80%であった。随伴する精神症状で、高齢者に特有の症状は痴呆であり32%に認められた。痴呆は治療を困難にし予後を悪化させる要因である。WAISによるIQは、91%の者が100以下で、85から90にピークがあった。IQ75以下の者も37%認められた。アルコール関連臓器障害では、高血圧(30%)・肝炎(26%)・胃十二指腸潰瘍(18%)・糖尿病(18%)・肝硬変(11%)の順に多く認められた。臓器障害を持たない者は20%であった。同居家族については、配偶者がいるものが82%で、未婚・離別・別居等の単身者は11%であった。配偶者がよく保たれているということは、病前の社会的適応が良かったことを反映していると思われた。このことは、家族の協力が得られ、断酒の動機付けをしやすい点で治療上有利である。

3) 分裂病圏の家族に対する心理教育的アプローチ(1)

後藤 雅博・酒井 昭平
渋谷 博・新保 初美 (国立療養所
犀潟病院
清水 知美 (長崎大学医学部
精神科)
大塚 俊弘

当院においては1989年より入院中の患者、DC通院患者、4町村での在宅患者のうち主として分裂病圏に属する患者家族を対象にして集団的な心理教育プログラムを実施してきている。我々のプログラムは、①従来から存在している家族会や保健所の家族教育の枠組みを利用していること、②主として長期慢性的の患者家族が対