

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

 新潟大学医学部精神医学教室  
 同窓会集談会

日 時 平成2年12月8日(土)  
 会 場 ホテルイタリア軒

## 一 般 演 題

- 1) 条件を提示された治療関係  
 一不登校で始まった16才少女との8年間の治療過程から一

野田 明子・田宮 崇(田宮病院)  
 乾 吉佑 (慶応大学精神科)

精神病院での治療では、予測出来ない事態や不如意な治療条件を、どのように治療の機序の中に、適切に位置づけてゆくかが課題となる。今回我々は、患者側から提示された現実的的条件ばかりでなく、内的無意識的な条件を知る事で、治療の進展を得たと思えるケースを提示して検討を加えたい。

症例は、人が怖くて、つき合いが面倒と訴える24才の女性(万能感の強い人格障害)

家庭は、両親と弟の4人家族。幼少期は、1才～3才まで父の単身赴任があった以外は問題ない。幼稚園、小、中学校となじめず、教師からは扱いにくい子と言われていた。家でも感情の起伏が激しく、カッとすると止められないところがあった、という。

中3より不登校となり、閉居したまま人に会うのを嫌がり、家庭内暴力もみられたので、16才で来院し、思春期反応と判断され、治療が依頼された。

## 治療経過

[第I期](初診時～4年間)

親の説得で来院した患者は、生活が退屈なので面接に来てもいいが、[2週間に1回、お母さんと一緒なら]と、条件を提示した。治療者は、関係の維持が当面の目標と判断し、この条件を受け入れた。面接場面での患者は不登校のいきさつや、過去の事をよく回想出来た。これを見て、治療者は、人との接しられなさは、少しずつ方向づけることとし、患者の過去の体験の整理と、外界適応に向けて supportive で指示的に対応を、行っていった。患者も、治療者の指示を受け入れ、自己の抱える問題についても、自己分析するようになった。しかし、家

での状態には、まったく変化が見られなかったことから、コンサルテーションを受けた。

[第II期](コンサルテーション後～現在まで4年間)

コンサルテーションでは、①第I期の治療関係が、患者の万能的支配から生じる転移関係にあること。②患者の提示している条件の中にある内的課題、特に、対人緊張に直面して生じる frustrative な気持や、これへの耐性の弱さ、情緒的 control のまずさに、面接場面で患者が少しずつ直面してゆく必要性、が指摘され、治療者はそれまでの指示的対応から here and now で、患者の気持に添った情緒的対応を心がけていった。こうした治療者の態度の変化に、患者は当初とまどい、混乱を示したが、治療者の一貫した態度に安心し少しずつ自己の気持に直面出来るようになってきた。又、家庭での暴発や問題の外在化もおさまってきた。現在、面接場面では、自己の negative な気持に対する迫害的な不安に取り組んでいるところである。

このケースを通して、病態水準の重い患者が示してくる条件を、どのように治療の機序の中に位置づけてゆくかについて、又、その際、治療者としてどのような態度や視点が必要であるかについて、学ぶことができた。

- 2) 自己臭恐怖症として発症したと思われる分裂病患者の臨床経過

田崎 紳一・滝沢 謙二  
 松井 征二 (新潟大学精神科)  
 橘 玲子 (新潟大学保健管理センター)

今回発表する症例は、患者が自覚的に精神科を受診してから5年間の臨床経過の間に次の様に診断が変化したものの報告である；自己臭恐怖症→分裂病性人格障害→分裂病型人格障害→分裂病

当初、治療者の側では分裂病を疑い切れずに神経症レベルで治療関係を結ぼうとしていた。この時は患者との治療関係はうまく結べないままだった。しかし一旦、分裂病を疑った上で抗精神病薬の投与を開始して治療関係を結んでからは、途中で拒薬による増悪はあったものの、入院等により症状は著しく改善していった。このことより考えるに、分裂病の発症初期に呈する対人恐怖症状をいち早く見極めて治療関係を結ぶことが大切ではないかと思われる。

それでは、対人恐怖症状を呈しているもののなかから「分裂病の発症初期のもの」を見逃さないためには、どういう点に注意を払って診断面接を進めてゆけばよいのだろうか？

それを考える導きの糸として、我々は本症例の臨床経過の検討を試みた。その結果、以下に挙げる4項目が重要であろうと考えられた。

1. 患者は自分が他人に嫌われている理由は自分自身の欠点にあると信じているが、その欠点を他人が確認することは出来ない。
2. 患者は、自分自身の欠点という視点から演繹的に「自分は嫌われている」と確信している。
3. 患者は一人でいる時も自分のその欠点に悩み続けていて、その欠点を屈辱的なことだと考えている。
4. 患者は自分の欠点について、「他者はその欠点をしつてくせに知らない振りをしている」と決めつけている。

以上の4項目は飽くまで、本症例を教訓として得られたものである。今後は、こうした視点を基にして更にいろいろな知見を集めて診断面接に役立ててゆこうと思っている。

### 3) 癌性疼痛に対する精神医学的関与の重要性について

田中 敏恒・佐藤 哲哉 (新潟市民病院 精神科)

#### (1) はじめに

今回我々は、癌性疼痛の管理において、精神療法的配慮をしつつ向精神薬を投与し、著明に疼痛を軽減できた興味ある2症例を経験したので、総合病院における精神科コンサルテーションの立場から、若干の考察を試みた。

#### (2) 症例

症例1：大正3年生まれ的女性。直腸癌手術後5カ月で骨盤腔内疼痛が現れ、その治療中に不安焦燥感が出現した。精神症状に対し levomepromazine の投与と、支持的、受容的な精神療法的配慮により、不安焦燥感が軽快するとともに疼痛が著明に軽快した。

症例2：昭和7年生まれ的女性。左乳癌手術後、3年半で出現した抑うつ状態と、左胸部痛に対し、抗うつ剤の投与と、笠原の小精神療法を施行することにより、抑うつ状態が軽快するとともに、疼痛も軽快した。

#### (3) 考察

呈示した2症例の疼痛は、癌そのものや、癌の治療による器質的要因を基質としながらも、疼痛や病気の存在に伴う不安焦燥、抑うつ状態によって心因的に荷重され増強されて行ったと考えられる。向精神薬の投与と、精神療法的配慮による精神症状のコントロールが疼痛の軽快をもたらしたのは、2症例の激しい疼痛が、器質的要

因と、疼痛に伴って現れた精神症状との間の悪循環的な相乗効果によって成り立っていることによるのである。

以上述べたように、癌性疼痛患者に対する精神医学的関与が、患者の精神状態を安定させ、疼痛を軽減させる可能性もあり、疼痛に対する鎮痛剤の使用の減量や、さらには在宅療養を延長させる可能性がある。このことは、鎮痛剤による副作用や、患者の quality of life を考える上でも、大きな意味を持つのではないかと考えられる。終末期医療の重要性が叫ばれている今日、これに対する精神医学の取組みは、本邦では今までのところ他の臨床科に比べ、十分に行われているとは言い難い。疼痛の管理という進行癌患者にとって差し迫った問題に、上記のように精神医学的に関与することが、終末期医療に対する精神医学的側面からの現実的なアプローチの一つとなり得ることも指摘しておきたい。

もちろん、ここに呈示した2症例は、精神科に紹介されてきた患者であり、特殊なケースなのかも知れない。今後、さらに症例を積み重ね、癌性疼痛に対する精神医学的治療の意味や、癌性疼痛に対する総合病院におけるリエゾン精神医学のシステム作りなどの問題について、検討を進めたいと思う。

### 4) 解離ヒステリー（心因性健忘）を重畳した分裂病の1例

中澤 秀栄 (県立小出病院)  
田村 絹代・富樫 俊二 (新潟大学精神科)  
出江 一枝

分裂病過程に心因性健忘を重畳した1例を経験したので、分裂病とヒステリーという別質の疾患の関係を、主に解離機制が分裂病症状に与えた影響に視点を置いて考察を加え報告する。症例：31歳の男性。現病歴の概略：1) 音に対する過敏性、不眠、被害関係妄想にて発症、2) 拒薬による治療中断、3) それによる初発症状の再燃、4) 被害妄想、恐怖夢体験に反応した3回の窃盗行為、5) 1回目の窃盗後出現した極度の被害妄想と拒絶、6) 3回目の窃盗の際、警官に包囲され逃げ場を失い、階段から落ちた時から無動、無言、無応答の状態を呈し、入院となった。入院時現症：呼名には無応答、強度の痛覚刺激でも無反応という、300度の深昏睡の状態が約38時間持続した。神経学的所見を含めた理学的所見、諸検査より症候性、器質性疾患に由来する意識障害、及び緊張病性混迷あるいは詐病は除外され、その様態は DSM-III R の心因性健忘の基本病像に合致した。入院後経過の特徴：1) 無治療状態での覚醒後に、被害関係妄想、