

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一例を経験したので、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、