

ない時には激しい怒りで反抗する。しかしそれぞれの人格を観察しているともう一方の人格は完全に抑圧されているわけではなく背後に退いて居るだけのように思われた。人格変換は激しい怒りがきっかけとなることが多かった。また、どちらの人格も取れない不安定な解離状態も何度か見られた。

二つの人格の成り立ちを生育歴から考えると、患者の第一人格は両親との関係のなかで承認された部分からなっており第二人格は両親との関係のなかで、表現すると見捨てられると患者が恐れた部分から作られているように思われた。第二人格はユング心理学でいう「影」の概念に良く当てはまった。患者は二重人格の発症前はこの影の部分強く抑圧しており僅かにファンタジーの世界にだけ表現することで人格の統一をはかってきた。しかし親を離れ、全人格的な関わりが要求される青年期となり患者は二重人格の症状を呈した。ファンタジーの世界への表現もうまく行かなくなっていたようである。

このような理解から我々は患者の二重人格の症状を「患者が自分自身の影の存在の可能性を周囲に問うている」と考え、その治療目標を「影がこの世界で生きられることを保証してあげること」としたのである。

治療場面では患者の第二人格はヒステリー症状を利用して無理な要求を出し、それが受け入れられないと激しく周囲を攻撃していた。これに対して我々は現実の枠を提示しつつ患者の攻撃に耐え見捨てない姿勢を取り続けてきた。この関わりのおかげで患者は徐々に影のこの世界での存在可能性を確認してきたように思われる。親に二重人格の告白が可能であったこともこの流れのなかで考えられる。現在患者は家庭で親を相手に影を持った自分を認めてもらう作業を始めたところである。今後の治療のなかでは今迄以上に家族への働きかけが重要となってくるものと思われる。

最後に本症例のように第二人格が異性であることは非常に珍しい。ユングの影の概念も一般的には同性である。これについては患者の女性性の問題が絡んでいるのだから詳しくは改めて考察したい。

8) 境界知能を有する小児の不応症候について

青山 雅子(五日町病院)
田先由紀子(新潟大学教育学部)
薄田 祥子(新潟県中央児童相談所)
小泉 毅(新潟県精神保健センター)

学校場面などの集団生活における不応は、近年増加

傾向が著しい。児童数の減少や、障害児の教育において健常児と共に成長することの重要性より、普通学級にも様々な子供達が見受けられるようになった。精神遅滞児が、集団生活において、学習面や対人面でつまづき易いということは良く知られているが、境界知能を有する者も同様と思われる。今回、我々は、1987年1月から1990年8月までに新潟大学精神科児童外来受診者の中で、WISC-R 検査施行し full IQ 71~84までの者を境界知能を有する者として抽出し、検討した。

抽出数は、男子7例、女子4例の11例である。内訳は、学習障害3例・自閉症1例・多動症候群1例・診断不能2例の7例の男子と、2次的情緒障害の女子4例である。

学習障害は「聞く・話す・読む・書く・推論する」などの能力、又は、「算数」能力の習得と使用に著しい困難を伴う障害の総括した呼び方であり、中枢神経の障害によるものであろうと推論され、定義されている。これらの者は、知能は正常もしくは準正常であり、Myklebustは、正常との判定に、言語性IQ・動作性IQのいずれか一方が90以上である事を条件としている。我々もこの基準に従い診断した。その結果、学習障害の特徴も、多動症候群の特徴も有するが、診断基準に一致せず診断不能となった者が2例あった。この2例は、IQ値のみが基準に一致していない。しかし、その対人関係パターンは特異的であり、疎通性・共感性に乏しく、学習障害児の特徴に一致している。上村らは、これらの者をボーダーラインLD、もしくはLDサブタイプと分類している。

今回我々は、精神科受診に致る不応症候は、単なる知的能力の低さからくるつまづきではなく、特異な対人関係パターンを有している子供に多いとの結果を得た。その対人関係の特徴は、共感性の欠如・柔軟性の乏しさ・自己統制力の弱さなど、social skillの低さと言いかえることもできる。又、彼らは言語性IQ・動作性IQに有意の差をもつか、下位検査においてばらつきがみられるなどの能力の偏りを示す。

多動症候群・学習障害児の予後調査では、成人期に、反社会的な人格障害・アルコール依存・薬物依存・精神病様反応が多くみられることが指摘されている。彼らは、小学高学年・思春期になると、多動性は目立たなくなるが、無気力や対人関係のトラブルが増加してくる。今回の結果も同様であった。本児らのsocial skillの低さは、対人面でのトラブルの基盤となり、2次的情緒障害としての不応を導き易い。小学高学年・思春期までに周囲の者が彼らの特徴について良く理解し、問題を解決する事が長期予後をよくするために不可欠であると考え

られる。

9) 自己愛パーソナリティ障害の神経症からの鑑別について

—ロールシャッハテストを通しての検討—

七里 佳代(新潟大学精神科)
橋 玲子(新潟大学保健管理センター)
田辺 洋之(長岡保養園)
佐久間友則(末広橋病院)

自己愛パーソナリティ障害(N.P.D)については、自我心理学・対象関係論・自己心理学などの立場からそれぞれの見解が出されている領域であるが、口・テストから接近する時に、その特徴がつかみにくいという臨牀的な印象を持っていた。今回我々は、初診時の口・テストで病態水準が神経症レベル又はボーダーラインレベル近縁と判定され、治療経過中に神経症の範囲を越えた病態を呈し、主治医により自己愛パーソナリティ障害を有すると確定された2症例を経験したので、口・テストのデータを見直し、病態水準判定上の盲点、特に神経症水準との鑑別点について検討し、考察を加えた。

症例A. 23才男性。初診時は嘔吐と体重減少が問題となり、次第に過食と金銭浪費が顕在化してきた。

症例B. 33才男性。初診時は心気・抑うつ状態であったが、治療の進行と共にアルコール依存と家族に対する暴力が露見してきた。

両者の口・テストを再検討してみると、量的分析の上では、やや抑制のかかった傾向が示されているものの、大きく逸脱したスコアは目立っていなかった。しかし継起分析ではマイナスレベルの反応が混入し、しかも現実検討力の低下した一次過程思考が認められる言語表現やテスト態度が見い出された。

今回の検討で、神経症との鑑別点として、

1. まずはひとつでもマイナスレベルの反応が出現してみたらマークしてみることに。
2. その反応の質問段階での返答を詳細にチェックし、二次過程思考からはずれた言語表現やテスト態度を捉えてゆくこと。

の2点が考えられた。そこに、一見常識的でありながら、ナルシズムが傷つけられ、保てなくなって破綻した時の防衛のあり方が反映されるものと思われた。

自己愛パーソナリティ障害が口・テスト上から特徴を拾いにくい原因として、ひとつにはテスト場面そのものが受容的で彼等の自尊心を損なう状況ではないこと、対象恒常性が成立してはいないものの表面的な抑圧を用

いることができるので積極的なサインをテスト上に出しにくいことがあげられた。

今後の課題としては、自己愛の病理が関与しやすいといわれている心気症のデータとの比較や、超自我発達が自己愛パーソナリティ障害よりも低レベルにあると考えられている境界パーソナリティ障害(B.P.D)のデータとの比較を通して、その差異を明確にしてゆくことが考えられた。

10) 精神科閉鎖病棟におけるおやつの適正管理 —1年後の結果と今後の課題—

柄沢 弘子・稲村 雪子
勝井 丈美 (河渡病院)

精神科の入院患者に肥満の多いことは以前から指摘されているが、その解決は容易ではない。当院では肥満の改善と予防を目的に昭和60年より食事療法を主体に取り組み、かなりの効果をあげた。その内容は昭和62年度の本集談会で発表した。このたびは、過剰傾向にあるおやつ改善について、昭和63年より病棟スタッフらと共同し肥満防止の一環でその適正化に取り組み一応の成果を得た。

対象

昭和63年7月1日現在の1閉鎖病棟入院患者81人(男57人、女24人、平均42才)

方法

従来1日の平均食事給与エネルギー 1950Kcal の他におやつとして 135Kcal 摂取していたが、これを 80Kcal 以内にするを目標におき、① おやつも1日の給与エネルギーの中に極力組み入れて献立をたてた。② 少量ながら毎日出し、お茶も自由に飲めるようにした。従来は看護者がすべて管理し、菓子類を中心に週3回出してた。その内容を変え、2日はコーヒー等の飲物とし、日曜日は患者の希望を取り入れた。給食課では4日を管理し、主に果物類を出した。③ 制限のある患者は指定エネルギーの範囲内で出した。④ 実施前、患者へ上記の説明をし学習の指導をした。

経過

患者は、量は少ないが毎日おやつ、お茶が出ることでほとんど不満はなかった。看護者もおやつによる患者間のトラブルがなくなったと好評であった。給食課では病棟訪問や、検討会をもつ等で順調に推移したが徐々に患者の要望も増え、それに添う配慮が過ぎてやや増量の傾向も出た。

結果