

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床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。
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感情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回出していた。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