

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。
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

開始後1年を経過し、この間に在棟した患者36人(男28人, 女8人)の体重と肥満度について調査した。

(1) 体重 ① 平均体重は開始時 61.2kg が1年後 58.5kg になり 2.4kg 減少した。② 体重減少者は26人, 増加者は7人, 変化なし3人で, 減少者増加者共に身体的な異常はなかった。

(2) 肥満度 肥満度は開始時 8.9% が1年後 4.8% となり 4.1% 減少した。

考察

このたびの取り組みでは体重増加を防止でき、肥満度も標準体重に近づいており有効であった。当初は患者にこの取り組みの趣旨を理解してもらえるかという危惧があったが、予想した以上に理解された。約半年経過して平均体重にやや増加の傾向がみられたが、これは看護者のチーム編成が変わったこと、全体にも意識が少し薄れたことは否めない。今後は自由におやつが買える開放病棟の指導こそが大きな課題である。

11) 当院精神科入院に見られた低 Na 血症の3例

不破野誠一・巻淵 隆夫 (国立療養所犀潟病院)

症例Ⅰは精神分裂病、罹病期間30年の患者。腹膜炎の既往から、時々起こすイレウス症状は腸管の癒着と抗精神病薬による運動低下が原因と思われた。1986年1月多量の嘔吐とともに筋肉痙攣などが出現、翌日には不穏となり、全身硬直発作の後、昏睡状態となった。低 Na 血症と反射亢進などがみられたが、補液を少なくして急速な改善を示し、約3日間の経過で回復した。

症例Ⅱはいわゆる接枝分裂病、罹病期間24年の患者。以前より流涎、尿失禁、意識障害が3回ほどあり、飲水が多かった。90年1月ふらつき、突然大量の嘔吐をきたして昏睡となった。両側瞳孔散大し脳浮腫が疑われ、大量の利尿があったが意識は改善せず死亡した。病理解剖にて著明な脳浮腫と小脳扁桃ヘルニアがあった。血清 Na の値は106まで低下していたが、以前から130以下となることもあった。

症例Ⅲは精神分裂病、罹病期間20年の患者。現在までに3回の意識喪失発作及び1回の全身痙攣発作がみられている。多飲と低 Na 血症があり、尿量が1日10Lを越え、多飲は緊張病症状と相関する傾向があった。多飲を止めることができず、血清 Na 値は動揺を示している。

症例Ⅰは嘔吐による体液の喪失が原因であるが、症例

ⅡⅢは多飲をきたす身体的疾患がなく、精神疾患にともなうものである。慢性精神疾患にともなう多飲及び低 Na 血症は精神疾患の発病後5年～15年で6～8%の人に多飲がみられ、その後1年～10年で多飲者の25～50%に低 Na 血症がみられる。その原因は薬物による口渴が問題となるが、薬物で説明できないことも多く、精神疾患の病理と関連があるとも言われている。SIADHの可能性もあり、ADHの動態解明が今後重要と思われる。実際の診断、治療上は患者の発見とその体重測定が重要である。

12) 炭酸リチウム服用によって高カリウム血症を来した躁病の1例

上野 光博・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)
和泉 貞次 (河渡病院)

炭酸リチウム(Liと略す)は躁うつ病に対し、抗躁作用と再発予防効果が期待され、広く使用されている。一方、本薬による種々の副作用も報告されている。私達はLiの使用により引き起こされたと考えられる高カリウム(K)血症を示した一症例を経験したので報告する。

【症例】26歳、男性。【家族歴】母方の伯父が自殺。腎疾患なし。【既往歴】特記事項なし。【現病歴】昭和57年8月うつ病で初発。不眠、いらいらして落ち着かず、些細なことに反発、職場放棄、無謀運転などでたびたび警察に保護されるなどの躁病相の繰り返しが6回起き、寝つき不良、やるきがおきない、周囲のことが煩わしいなどの軽度のうつ病相が1～2週間続くことが4回起きている。そこで昭和58年からLiを中心とした薬物治療が開始された。薬物は躁病相にHAL, LP, Zotepineなど、うつ病相にMianserin, Setiptilineなどで、Liは継続投与した(1日600mg～1200mg, 平成2年2月までの総投与日数約2062日, 総投与量約2321000mg, 血中濃度0.32～1.21mEq/L)。【現症】左前頸部に甲状腺腫を触知したが、そのほか高血圧、浮腫などの異常所見なし。

【検査所見】検尿で蛋白、糖、血尿なく、 β_2 microglobulin, NAGは正常で、尿定量では1日約3400mlと多尿で、Kが正常下限ないし低値であった。末梢血液、生化学では血清Kが6.0mEq/Lと高値である以外はすべて正常であった。血清学的検査、内分泌学的検査、糖負荷試験、腎機能検査ではFishberg濃縮試験で濃縮能と尿浸透圧の低下を認めたが、その他は正常で、アルドステロン、ADHも正常であった。動脈血液ガス分析は正常であった。【経過】血清K値は昭和59年には4.2mEq/Lと正常であったが、その後徐々に上昇し、平成