
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 平成元年10月14日（土）
午後1時より
会 場 新潟大学有壬記念館

一 般 演 題

1) 指摘, 解釈, 援助について — それらの怖さについて学んだ症例 —

吉田 辰弘・田宮 崇（田宮病院）
乾 吉佑（慶応大学）
（精神神経科）

心を治療対象とする精神科治療の場合、身体治療の場合とは異なり、治療者側の経験要因や理論に依拠する度合いが高い。従って、いきおい治療者側が望ましいと考える方針で動かざるを得ない。特に、治療同盟の形成が難しいボーダーラインや分裂病のような重篤なケースはそうなりがちです。

しかし、治療者側の望ましい指摘、解釈、援助が、心ならずも患者を傷つけ、不安にさせ、時に混乱させる可能性を常に治療から吟味し続けることは難しい。

というのも、多くの場合、介入による患者の混乱は、我々にとって予想外の出来事だし、重篤な病理のためだと切り捨てたい気持ちが働くからです。その上さらに吟味をくもらせるのは、介入を受けた当の患者も、何事もなかったかのように通院するし、たとえショックでも、患者から非難をあげせることは少ないので、ますます治療関係を振り返る機会は少なくなるからです。

そのために、このような状況に置かれた治療関係は、症状の増悪や決定的な治療の中断が示されるまで、肯定した治療として続き、治療関係を吟味する姿勢を失わせる原因となります。

今回提出する症例は、私の指摘や解釈によって、仕事が出来ず、寝たきりとなり、症状も増悪に至ったケースです。患者のこのような変化を私は、当初患者の病理の重さやよく出現する具合の悪さと理解していました。しかし、コンサルテーションを受け、実はこれらが治療者の解釈によって引き起こされた患者の傷つきのあらわれと知り大変ショックを受け、治療者としての態度や方法を再度検討する契機となったケースです。

その後自覚的な反省からわかった患者を傷つける私の側の要因としては、明確な治療目標や治療関係の理解が持てず、曖昧になっている局面で、しばしば生じやすいことがわかりました。つまり、そのような曖昧な局面では、私自身治療者として十分に役立てないとイラだちを深める傾向が生じ、患者を援助したい気持ちとは裏腹に患者を鋭く糾弾し、問題点に直面化させたい気持ちが常に働くことも知りました。

もちろんこのような課題は精神科の日常ではしばしば観察される事柄ですし、多くの先輩にとってはこのような自己認識はごく常識的なことと思います。しかし15年目の私にとって実感を持った逆転移感情の気づきでしたし、また、ボーダーライン治療がしばしば治療者の逆転移を刺激する治療であることを身をもって体験しましたので、本日そのきっかけになった症例を報告したいと思います。

2) アルコール依存症の病前性格と社会適応に関する一考察

中垣内正和・田中 敏恒（県立療養所悠久荘）
高須 達郎・小坂井鐵夫

県立悠久荘では、医療の多様化という視点から、昭和63年8月より、「アルコール治療プログラム」を開始したが、現在までに男子患者40名が訪れた。以下に彼らの病前性格や社会適応について検討を加えた。入院時年齢は、30代4名、40代18名、50代10名、60代8名で、平均48.9才であった。これを発症年齢別に再区分すると、20代5名、30代19名、40代6名、50才以降10名となった。

20代発症群は、社会適応が一貫して不良で、未婚が多く、短気むら気な性格特徴を有しており、精神病質や環境型人格障害という診断が多かった。30代発症群は、全体の半数を占めた。一時は良好な社会適応を有した者が不適応に転ずる例が多くみられた。結婚歴を有する13例の内11例が離婚しており、離婚を機に飲酒行動は悪化した。病前性格では、小心、真面目、神経質、短期といった性格特徴が多く、これはこの群の過剰適応的態度や、過度に独立性を強調する態度を反映すると思われた。アルコールは、過剰適応により抑圧されたナルシスティックな自己を回復させ、独立性を誇大的に強調するために用いられる。斉藤は「アルコール依存症は自己愛人格である」とのべ、D.W. グッドウィンは、アルコール症が30代に破綻すると示摘した。自己愛人格は、30代の心理社会的発達課題に耐えられず、アルコール依存症として発症すると考えられる。E.H. エリクソンは、成人前