

診。『耳鳴を伴う老人性難聴』と診断され、また同時に高血圧も指摘され投薬を受けたが改善しないため某精神病院を紹介され4月受診した。その後、前腕、足に発疹などが出現したため、D病院を訪れた。そこでは、蕁麻疹、および高血圧と診断され治療を受け次第に血圧は下がったものの幻聴が改善しないため、演者のもとに嫁と共に7月中旬初診した。

初診時幻聴およびそれに基づくと思われる妄想が認められたが、意識障害や分裂病、著明な痴呆を疑わせる所見はみられなかった。一般検査所見では著しい異常所見は認められなかった。脳波では基礎律動は8～9Hzのα波で左の前頭～頭頂部に徐波が散発していた。頭CTでは大脳皮質の萎縮、脳室の拡大、大脳の基底核の石灰化が見られた。

当日はこの症例の特徴をまとめ、さらに幻聴の病因について考察をした。本症例ではCTでみられる老年性の変化つまり難聴や大脳皮質の萎縮、大脳基底核の石灰化といった生物学的変化を基盤として、自立が困難となり発病したのではないかと、その際、aspirinなどの解熱鎮痛剤の服用が器質的あるいは機能的な変化を中枢神経系に影響を与えているのではないかと推測された。

3) 断酒中に患者の意志に反して摂取したアルコールにより再燃したアルコール依存症の1例

稲井 徳栄 (河渡病院)

アルコールが陶酔感をもたらし、陽性強化効果が得られる薬物であるために、アルコール依存症患者自らの意志に基づく飲酒が再燃の trigger と考えられていた。

演者は、河渡病院アルコール病棟を退院後約1年間断酒し、断酒の意志があつたにもかかわらず、偶然摂取したアルコールにより再燃したアルコール依存症の1例に遭遇したので、その症例を報告し、すでに演者が別の学会で提唱した“正常再飲酒期間”(退院後再飲酒し始めてから異常飲酒、すなわち社会規範や秩序に反する方法や、地域社会一般から問題視されるような飲酒または飲酒態度に至るまでの期間)に基づくアルコール依存症の進行度分類と異常飲酒モデルの観点より考察した。

症例：昭和6年生 男

昭和26年(20歳)から飲み始め、56年頃より酒量が増加し二日酔いによる欠勤が目立つようになった。58年にアルコール性肝障害のため内科へ入院、退院後、某精神病院へ1回入院した。59年に河渡病院アルコール病棟へ初回入院した。退院後3カ月めの10月末より再飲酒し始

め、翌60年の5月より連続飲酒発作が出現した。(正常再飲酒期間は約6カ月)昭和60年第2回入院した。退院後約1年間断酒していたが、61年9月マージャン仲間がいたずらでウーロン茶の中に入れたアルコールを飲みその晩から隠れ酒をするようになった。(正常再飲酒期間は1日弱)

演者は正常再飲酒期間が1年以上をアルコール依存症の初期、正常再飲酒期間が1カ月～1年を中期、正常再飲酒期間が1カ月未満を末期と分類している。この分類によれば、本症例は第1回退院後の正常再飲酒期間が約6カ月、第2回退院後の正常再飲酒期間が1日足らずなので、アルコール依存症の中期から末期へ進行した症例と考えられる。また演者は、正常再飲酒期間の長短から推測される精神依存の強さと、斎藤のいう渴望促進因子群と抑制因子群を組み合わせた異常飲酒モデルを発表した。このモデルによれば、本症例の第2回退院後の正常再飲酒期間は1日足らずと極めて短く、精神依存が極めて強く形成された症例と考えられる。そこに偶然のアルコール摂取がみられた本症例は、斎藤のいう渴望抑制因子群が働く余地もなく、異常飲酒に達することがありうることを示した症例と考えられる。

4) 多面的な働きかけにより小児期から青年期まで続いた摂食障害が改善した1例

村松公美子 (新潟県立療養所 悠久荘)
七里 佳代・伊藤 陽 (新潟大学精神科)
橋 玲子 (新潟大学保健管理センター)

症例 26歳 女性。家族歴：特記すべき遺伝負因はない。農業を営むやさしいが弱い父。短気で口うるさい母。成績優秀で活発な姉、妹。乳児期まで祖母によって養育される。精神身体発達は正常。小学校2年まで学業成績も普通であった。小学校2年頃より不食が出現した。無口で孤立し成績も低下したが、学校には黙々と登校した。姉、妹との比較から両親は“知恵のたりない子”、“返事をしない子”と決めつけ放置した。現病歴：高校3年頃より嘔吐後の吐物をそのままにしておくため家族がようやく食行動の異常に気づき内科を受診させるが異常なく特に治療を受けなかった。高卒後県外に就職したが盗食行為で1年でやめている。昭和57年妹の婚約者が入りするようになった頃から、不食・嘔吐・体重減少が激しくなり同年6月精神科に第1回入院。しかし盗食によるトラブルで約2週間で自主退院した。昭和62年7月22日低血糖昏睡でS精神病院入院。さらに8月24日新大精神

科に第2回入院となった。入院時所見：身長 149cm, 体重 31kg (-33.5%) 月経は不順。歯牙はほとんど脱落(長年の嘔吐のため胃酸により腐食されたものと考えられた)。精神的現在症：表情に乏しく生き生きとした感情表出がみられない。異常体験や自我障害はない。一般検査：異常なし。脳波：正常である時と6 & 14Hz 陽性棘波が時にみられたり、1回のみ左側中心部に小棘波を認めた。治療経過：入院時より個人面接を行なった。第1期は閉じこもりの時期で言語を介する精神療法は困難であると思われ非言語的働きかけを行なった。第2期は感情表出はみられるが言語化が不十分な時期であった。この時期、行動療法的アプローチを導入した。両親との葛藤を充分言語化できず終わった面接の後に治療者との院内散歩を行なったところタガがはずれたように閉じこもりが緩み食事がとれるようになり治療の分岐点となった。第3期は自己表現が進んだ時期で体重も40kgとなり退院した。その後外来通院しているが体重も安定して内職・書道をするようになっていく。また平行して家族面接も行なった。心理検査：前回入院時は、外界への関心が低い自閉性と現実検討能力の低下がみられたが、社会的未発達も考えられた。今回入院時外界への反応性は高まっているが現実検討能力に欠け自己中心的であった。退院後は、性格傾向に変化はないが現実検討能力が増し未来をみつめる姿勢となっていた。頭部CT：今回入院時左半球軽度萎縮がみられたが退院後はほぼ正常となり、摂食障害でみられる可逆性脳萎縮と考えられた。

本例は幼小期から両親による軽視、差別があり、食行動異常は、自己承認欲求や愛情飢餓のあらわれと理解され、馬場の分類による「前思春期群」遷延例と考えられた。本例に対し非言語的働きかけ、行動療法的アプローチなどをタイミングよく行うことができた。摂食障害の治療は、対象の明確化と治療技法の柔軟な選択が重要であると考えた。

5) 男子例「やせ症」のロールシャッハテストについて

出江 一枝・星 敬子 (新潟大学精神科)
 七里 佳代・滝沢 謙二 (新潟大学保健管)
 橋 玲子 (理センター)

摂食障害の男子例についての研究は非常に少なく、個々の症例報告のみに留まっている。今回、我々は摂食障害の男子例と女子例においてロールシャッハテスト上の違いが認められたので報告する。

症例は、主として新潟大学附属病院を拒食、過食、食

思不振などの主訴で受診し摂食障害と診断された男子15名、女子20名である。年齢は男子が12才から33才までで、平均、19.7才、女子が14才から25才までで平均20.5才である。

まず、主要な人格構造を把える為にロールシャッハテストの体験型に基づき、全員を両貧型、外向型、内向型、両向型の4群に分類し、男女について比較した。その結果、両貧型では男子例73%に対して、女子例35%と、男子例の方が多く、一方、内向型では男子例7%に対して、女子例50%と女子例の方が多く見られ、体験型の分布に男女の違いが認められた。

次に、今回は男子例を中心に考察することが目的なので、特に両貧型男子11名、女子7名について検討した。男子の両貧型では拒食例、過食例はほぼ同数で、経過は改善例が8例と多かった。女子例では拒食例、過食例共にはほぼ同数で、経過は治療中断が多く改善例は全くなかった。両貧型では臨床像の男女の違いはないが、経過は女子例の方が不良と言える。

続いて、ロールシャッハテストの指標について男女の違いを検討した。その結果男子例ではw%60以上9名、F%50以上8名、m0.5以上5名、Fk+k. 1以上4名、R+%50以下6名であった。女子例ではFc≤CF+C、5名、Σc 1以上4名、カラーカードでの反応率35%以上4名、R+%50以下1名であった。このことから、男子例では要求水準が高く強迫傾向があること、外界との深い関わりを回避すること、内界に不安、葛藤を感じていること、現実検討力の低下が特徴と言える。一方女子例は、男子例に比べ具体的な所で外界と関わり、易刺激性と感情統制の悪さがある一方で現実検討力が維持されているのが特徴である。

以上のことから摂食障害の男子例と女子例の心理的特徴の違いについて若干考察を試みた。男子例について高木は治療困難、予後不良を指摘しているが、我々の症例は予後が比較的良好で、バーンズが報告した軽症のタイプに近いと言える。即ち、先に触れたように、不安、葛藤を感じ、外界を回避する人格特徴を持つことから、男子例の場合、摂食障害が体へのこだわりという一過性に生ずる不適応症状の一つと考えられる。一方、女子例では易刺激性、感情の変動性という女性性に根づいた病理が背景にあるようだ。その点で、男子例と女子例は根本的な所で発症の背景が異なっているように思われるが、今後、症例を加え、臨床像との照らし合わせを含めた男女の違いを検討することが必要と考えられる。