

新潟大学医学部精神医学教室
同窓会集談会

日時 昭和62年10月24日(土)
午後1時より
会場 苗場プリンスホテル

一般演題

1) 殺人罪で服役中に壮大な妄想体系を構築した分裂病の1例

齋藤さゆり・中垣内正和
高須 達郎・小坂井鐵夫 (県立療養所悠久荘)

25才時怨恨から殺人を犯し、服役中に発病した、妄想型分裂病の一例を報告した。本症例の特異な点は刑務所で、その妄想内容を全長70mにも及ぶ巻き物に書きつづった事である。豪雪地帯の貧しい農家に生まれ、幼少時より、短気・乱暴な傾向が認められていた。下位の成績で中学を卒業した後、店員・土工として働いており、傷害事件を一度起こした後、殺人を犯した。以上のような生活史から考えると意外に思われるほど巻き物の内容は精緻を極め、難しい漢字を大きな誤りもなく使い、歴史に関する正しい知識を示す箇所も稀ではあるが認められる。時として、主たる内容と無関係な、言語新作や漢字・和歌などに対する奇妙な意味づけが見られる。内容は大きく、古代が舞台となり、「正しい部族と悪い部族の争い」というモチーフが繰り返し現われる前半と、「戦国の都」について詳細に記された後半とに分けることができる。前半の「部族の争い」は何回繰り返されても正しい部族が勝ち、悪い部族は統合されるという結末になっている。古代の城の緻密な設計図も描かれている。後半における「戦国の都」は現代社会に生きる希望を失なった死刑囚達を住まわせ、戦闘や労働に従事させる場所であり、身分制度、服装など細部にわたって規則が決められ、体系化されており、本症例の自己像がその死刑囚に投影されていることも窺われる。ウィルマンズは分裂病の発病に先立つ、「殺人衝動」の存在を主張しているが、この症例での殺人がその種のものであったか否か明らかにすることはできない。ただ、他者への服従を強いられる懲役という体験が、元来攻撃的な性格の持ち主であった本症例にとって一種の敗北であり、その現実からの逃避が文字通り「自分の城」を妄想の中で築きあげてゆく一因となったのであろうということは十分に考えられる。本症例と関連して、数ある、いわゆる「牢獄文

学」の中で特にマルキ・ド・サドについても言及した。単に孤独な拘禁状況の中で創作活動を行なったということだけでなく、その、細部にわたり執拗に描写される儀式的要素と、サドもまた好んで「城」を描いている点において想起されるものである。拘禁状況の中で、出口を失なった攻撃性が形を変えて表現される時、芸術としてであれ妄想としてであれ、その状況におかれる以前の人間のレベルを越えて、高い創造性をもって表現される場合もあるということは注目すべきものであろう。

2) 自ら治療関係を終結してしまう患者の問題
—抑うつ・対人困難を訴える28歳の男性—

吉田 辰弘・村上 善也 (田宮病院)
田宮 崇
乾 吉佑 (慶大精神神経科)

近年パーソナリティ障害としてのボーダーラインの診断の重要性が論じられている。この種の患者の中には、症状レベルでは、一過性の不適応状態とか神経症レベルとみなされ、パーソナリティ障害が見出しにくい症例がある。この場合、表層的な神経症的防衛が破綻し、治療関係の交流障害が生じて初めて、原始的で未熟な対象関係や防衛機構を持ったパーソナリティ障害とわかるのである。

今回報告する事例は、そのような問題点を演者に経験させることになった事例である。

患者K氏は、初診時23歳の男性で、大卒後、営業マンとして就職。二ヶ月後に、抑うつ、集中力欠如、対人緊張、心氣的訴えが出現。自ら休養をかねて二ヶ月間入院した。入院一ヶ月は、薬物療法を受けていたが、「心理的な支えも必要」と主治医より面接依頼があり、精神療法を開始した。

面接経過は当日発表するので省略するが、この事例は三度の面接終結を繰り返していた。

(考察)

演者は、病理の深さに気づきながらも、傾聴していれば必ず理解が可能と判断していた面があったようで、演者の傾聴が見捨てられ不安に結び付いていたことや患者の自ら始末を付けてしまう態度そのものに実は、患者の接近恐怖や親密感を持つことへの恐れと怒りの妥協形成だった症状の意味などには全く気づかなかった。その上、傾聴していた演者の態度がかなり厳しい直面化の技法となっており、K氏の原始的防衛機構を刺激し、外罰化や引きこもりを許さない介入方法となっていたとも全く自覚していなかったのです。すなわち、演者は病理の深

さには何となく気づきながら、この種のパーソナリティ障害への対応の仕方を身に付けていなかったと言えます。しかし、これらの経験から、一度目、二度目の安易な対応が却ってK氏に手助けになっていなかった事実もわかりましたし、米国のカンバーグらのいう構造化した診断面接によって初めてパーソナリティ障害が見い出される事実を皮肉にも読書でなく体験として知り得ることになりました。

数回で始末を付けてしまう患者は、私達の日常臨床としても少なくないと思います。治療者としては、つい充分手助けしたと考えがちですが、意外と本日報告したパーソナリティ障害が背景にあって、他医受診という場合も少なくないと思います。このような再々通院や転院のジプシー患者化を防ぐ意味でもパーソナリティ障害としてのボーダーラインの治療について技法を研究することを痛感しましたので本日発表いたしました。

2) A 型行動パターンの症例研究

小林 慎一・幸村 尚史 (新潟大学)
佐藤 哲哉 (精神科)

近年、虚血性心疾患(以下IHD)に関する研究において、その心理社会的側面、つまり心身症としての側面に大きな関心が集まりつつある。このIHDの心身症的側面に関する研究は、これまでのところ二つの観点から行われている。その一つは、FriedmanとRosenmanによって見い出されたA型行動パターン(以下TypeA)とIHDとの関係についてである。この行動パターンは、周知の通り競争心が強く、性急でイライラしやすい、攻撃衝動が強いなどをその特徴とする。WCG Study, Framingham study, French-Belgian Cooperative Study などにより、このTypeAが高血圧、高脂血症、喫煙とは独立したしかもそれらと同様、若しくはそれ以上に重要なrisk factorであることがprospectiveに確認されている。TypeAがIHDを引き起こすメカニズムとしては、TypeAが自らstressを背負いやすく、しかもTypeAはそのようなストレスにたいして交感神経優位の生体反応を生じやすいことが関連しているとされている。

IHDの心身症研究の第二の観点は、IHD発症に関連する心理社会的なストレスの問題である。先のFramingham studyではwork overloadや昇進、marital dissatisfaction, aging worriesなどがIHDの発症に関連していることが明らかにされている。しかし、これらの研究では、このようなsituational stressが

TypeAにとってどのような心理的意味をもっているのかについては触れられていない。今回我々は中年男性3例のIHD患者を精神医学的に面接する機会を得た。本研究ではそこで得られた所見に基づきながらTypeAの個人にとってIHD発症を促進する心理状況がどのようなものであるか、その特異性を明らかにし、それがIHDの心身症研究に果たしうる意義について次のように述べた。

(1) 3例の病前性格には明瞭にTypeAの特徴が認められた。しかも彼らの病前の生活には高い野心、競争心、熱中性を持ちながらも、人一倍懸命に努力することで他者に対して常に優位性を保ち続けるという構造が見られた。

(2) 彼らのIHD発症は中年期特有の社会心理的状況の中で他者に対して優位に立ち続けることがもはや不可能な状況や、他者に対して優位に立ち続けることが逆に反感を買い孤立してしまう状況に陥った時生じていた。これらの状況は、彼らの病前の在り方では十分に解決することが困難なものであるが、彼らはこれに対し病前の解決法を採り、懸命な努力を続けていた。このような焦燥した身体的努力がIHDの発症に結び付いていた。症例の発症状況には中年期の発達課題にともなう心理的危機が大きな役割を果たしていると考えられた。

(3) この様な症例分析より、TypeAのIHD発症に対する病因的意義は男性においては中年期に最も大きくなる可能性を指摘し、これについて文献的考察を行った。

4) 成人前の親との死別体験をもつ患者の人格構造

—臨床像とロールジャッハ特徴—

七里 佳代・茂野 良一 (新潟大学精神科)

三浦まゆみ・橋 玲子 (新潟大学保健管理センター)

依存対象の喪失が人間の精神発達に及ぼす影響については、ボウルビィ、メラニー・クラインらによっても論じられている。今回我々は20才以前に実の親のいずれか一方、又は両方との死別体験を持った患者について、継続治療とロールジャッハ・テスト施行の機会を得たので、対象喪失が与える人格構造上の特徴について報告し考察を加えてみたい。

対象患者は男性6例、女性9例の計15例であり、S62.10月現在の年齢は34才～59才、親との死別年齢は2才～19才である。治療期間は2M～26Mであり、初診時の診断はうつ病6例、不安神経症5例、ヒステリー3例、