

20. 長期間の superimposed HFJV の経験

樋口 昭子・水橋 久美 (富山県立中央病院 麻酔科)

直腸切断術後、呼吸不全、腎不全を合併した症例に約17日間、ベア-II®による CPPV に5~10Hzの HFJV を重畳した呼吸管理を行なった。動脈血酸素分圧は HFJV 施行前 $F_{iO_2}=0.9$ で 90mmHg であったが、施行直後 $F_{iO_2}=0.8$ で 88mmHg, 翌日には $F_{iO_2}=0.85$ で 138mmHg まで改善した。気道内圧は PEEP を従前の 8cmH₂O から 5cmH₂O に減ずることにより施行前値+5cmH₂O 以内に保たれた。呼吸器が測定した呼気量は一回換気量 600ml から、HFJV 施行後は 700~900ml に増加した。しかし経過中 DIC から気道内出血をきたし、動脈血酸素分圧は $F_{iO_2}=0.5$ で 70~140mmHg と大きく変動し、気管支ファイバーによる吸引を必要とした。HFJV 中の加湿には当初 20~30ml/hr の生理食塩水を用いたが後に呼吸器のネブライザーを利用した。

superimposed HFJV は一時的に呼吸状態を改善したが、患者は DIC から多臓器不全となり救命するにいたらなかった。

21. この20年間の麻酔管理法の変遷

—麻酔表からの統計的考察—

津久井 淳・羽柴 正夫
里見 典史・渡邊 重行 (新潟大学麻酔科)
阿部 崇・本田 忠幸

新潟大学麻酔科における、この20年間の麻酔管理法の変遷を麻酔表より集計し、検討した。

1) 60才以上の高齢者や10才未満の小児の症例の増加が著しく、ASA 分類による術前評価は有意に高値となった。また、長時間麻酔の例が増加した。2) 主たる維持麻酔薬はエーテルやシクロプロパンなどの可燃性麻酔薬やメトキシフルレンが使われなくなり、GONLA やエンフルレンが主流となった。麻酔法では硬膜外麻酔や全麻に硬膜外麻酔が併用される例が増加した。モニタリングは呼吸・循環系を中心に充実してきた。3) 麻酔薬、麻酔法、モニタリングなどを含めた麻酔管理法の進歩がプアリスク患者や長時間の大手術を可能としていると考えられた。

特別講演

血管収縮拡張の調節と麻酔

山口大学医学部麻酔学教室講師

福田 悟 先生

新潟大学医学部精神医学教室

同窓会集談会

日時 昭和61年12月13日(土)

会場 新潟郵便貯金会館

I. 一般演題

1. 一妄想患者の治療経験

佐久間 友 則 (末広橋病院)

佐藤 哲 哉 (新潟大学精神科)

—妄想患者に対する心理療法的接近の経験

恋愛妄想ののち家族否認妄想の出現をみた慢性妄想患者

慢性妄想を主症状とする症例は一般に薬物療法に抵抗性を示し難治性といえる。我々は恋愛妄想ののちに家族否認妄想の出現をみた比較的了解可能な妄想をもつ慢性妄想患者に心理療法的接近を試み良好な結果を得たので、その経験を報告し若干の考察を加えた。

症例は41歳の未婚女性で、人格変化が目立たない精神分裂病である。28歳の時に打撲症のため大学病院から赴任してきた若い医師の治療を受けたがその後“自宅の前に車をとめ自分を見守っている。電話で合図を送ってくる”などこの医師(既婚)への恋愛妄想が出現した。この恋愛妄想はその後も持続し39歳となり“本当の両親は別のところにいる。”と家族否認妄想も出現した。

治療経過は以下の4期に分けられる。I. 治療関係の形成まで: 傾聴を続け「受容されている」という治療関係ができた。II. 対人関係の拙さから疎外状況が生じた時期: 治療者が、柔軟さを欠いた理想希求的な生き方に直面化させると同時に孤立無援の患者を受容し、諺(沈黙は金)を用い感情の安定を得た。そして“学生時代から劣等感を持ちながらも認められずにいた。理性や倫理観があるかに振る舞い自分が生きてきた。”と感情体験を言語化できる治療関係が出来上がった。III. 恋愛妄想との対決の時期: 妄想内容の現実検討を進めると“自分は父(祖父)に代わる人を求めているのかも”“母は自分を導いてくれていたのだ。父と自分の両方が満足できる生き方も考えてみたい。”と語り恋愛妄想・家族否認妄想の背景化をみた。IV. その後の経過確認: 退院後は恋愛妄想・家族否認妄想に関する適確な病識を持つことが、外来での患者の内省的な会話より窺える。

本症例は高橋らの恋愛妄想患者の類型化での価値追求

型, また飯田らの中年女性の幻覚・妄想精神病の類型化によれば理想希求型に近いといえる。基本的病理としては飯田らの指摘通り祖父(父親代理)との畏敬と憎悪の両面的感情を伴う濃厚な対象関係および母親との希薄な対象関係に基づく祖父への呪縛が存在した。

この症例に対する心理療法の成功に関与した要因の第一点は、患者の基本的病理である祖父転移を治療関係の中で引受けそこで支えたこと、即ち転移を支えることが病者の非現実的理想希求をより現実的なものに変化させた点であろう。第二点は妄想の操作の前に妄想の背後に存在すると思われる対人関係の歪みにかなり充分な操作が可能となったことである。これらのことから妄想の心理療法には、妄想の現実検討をする以前に、妄想の背後にある対人関係の問題や転移をどう処理するかがむしろ重要な意味をもっていることが指摘できよう。このような症例に対して薬物に心理療法を併用して行くことの重要性が窺われるのである。

2. 一非定型精神病患者の症状寛解過程について

坂戸 薫・佐藤 哲哉(新潟大学精神科)

25才の女性の非定型精神病の一症例について、その寛解過程、治療の対応に重点をおいて検討を加えた。

患者は入院時より躁症状、独語・空笑、血統・家族否認妄想、幻聴、心気症状などを主に示していた。入院直後より大量の抗精神病薬の投与にもかかわらず病像の改善は認められなかった。また多彩で執拗な心気症状を頻回に訴えて面接を要求してくることも目についた。主治医の説得や保証にも応えず治療関係は膠着状態となっていた。

そこで我々は心気症状に着目し、それを通して患者に受容的な接近をはかり、適当に甘えさせつつ支えていくという態度を首尾一貫してとった。

次第に症状は段階的変容を示して寛解していった。便宜的には次の三期に症状の変遷を分けることができた。

1) 躁症状、妄想・幻覚症状が主体で、他者との交流はあまり持たずに自閉的な気分高揚感に浸っていた時期。

2) 妄想・幻覚症状が消失し、心気症状が徐々に改善しつつも心気症状が主体となった時期。特に躁症状においては、分別なく現実の対象を求めていくといった質的变化が認められた。

3) 心気症状が改善し、ほぼ寛解状態となった時期。特にこの時期においては、主治医に対する依存的欲求が明確に意識化されてきたことが認められた。

考察ではまず診断について述べ、続いて臨床経過につ

いて若干の検討を試みた。

I. 診断について

DSM-IIIによる操作的診断では双極感情障害、躁病性、気分と調和した精神病像を伴うものとすることができ、従来の診断では、いわゆる非定型精神病ということになるが、どちらかといえば感情病圏に属するものと考えられた。

II. 臨床経過について

我々は心気症状への精神療法的な対応が病相の変化、すなわち躁症状の質的变化をもたらした可能性に注目し、次の二点を指摘した。

① 少なくとも本症例においては、その症状階層間の相互の移行は生物学的要因のみならず病期における患者と周囲との対人関係の質にも基づいていると考えられた。一般に非定型精神病の経過には生物学的要因が重視されることが多いが、心理的要因も部分的に関与している可能性が存在すると推論した。

② 病相期における良好な人間関係の形成が単に症状の階梯を下降せしめる事のみならず予防治療的な意味を持っていることが考えられた。すなわち病初期における良好な人間関係を形成していくことが心気ないし躁の状態から妄想的段階への発展を阻止するということがうかがわれた。

3. Münchhausen 症候群と思われる 1 例について

加藤 佳彦 (厚生連佐渡総合病院)
佐藤 哲哉・飯田 眞 (新潟大学精神科)

Münchhausen 症候群は、身体疾患を装って各地の病院を転々とし、その都度虚偽をおりませた劇的な病歴を語り、臨床各科で治療者がふりまわされる特異な病態として注目されている。

今回、本症候群と考えられ、DSM-IIIで身体症状を伴う慢性虚偽性障害と診断された症例を呈示し、心理機制について若干の考察を加えた。

症例は23歳、男性で、経済的に恵まれず、放任主義の家庭で育ち、中卒後職業訓練校を経て、町工場に就職した。その後、多量の唾液の中に少量の吐血があり、胃潰瘍を疑われて数回入院し、検査で異常はなかったが吐血は続いていた。その後、サラ金の返済にからんでヒステリー性の意識消失発作を合併し、大学病院に入院となった。さらに入院後、吐血について異常なしと判明すると、今度は尿管というように、1つの症状に対する器質的異