

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

常が除外されると、次々に別の新しい症状が出現した。また、注腸造影など苦痛を伴う検査に対しては、苦にする様子もなくむしろ積極的であった。症状の出現がすくなくなったころ、家族面接の折に外泊の日程を話しあうことがあったが、外泊について家族は、患者の症状に対応できないのではないかと不安からできるだけ延期していた。一方外泊できないと決まると、患者の症状出現はより頻回になり、それに対して家族は不安を一層つものらせ帰宅にはさらに強い抵抗を示すようになった。その後、患者は症状を出すことが一時的に家族の関心を引けるが、かえって家族の不安を高めていくことに次第に気がつき、この洞察とともに、その後症状の出現をみなくなり退院となった。退院後は、一度も症状の出現はないようである。

本症例では、外泊をめぐる家族とのやりとりの中で症状が大きく変遷した。この変遷過程から本症例の病理について考察する。

過去の報告においては統一的な見解は得られておらず、また患者が精神療法的接近に対して拒否的であるため、治療が極めて短いことにもより、心理機制についていまだ明確になっていない。

表面的なつながりを得ようとした患者の意図的症状は、その意図とは逆に、一層家族との距離を広げることになった。従って離れていく家族を再びつなぎとめるため、患者はさらに症状を示し続けるといふ悪循環が生じていった。つまり、患者の意図的症状の反復は、本来家族に対して求めている充足が満たされないという空虚からの逃避であり、苦悩を味わうことへの防衛反応とも考えられた。

グープザッテルは、嗜癖の構造を耐えがたい空虚の内的状態からの絶えざる回避であると述べているが、本症例ではそれと類似の構造が認められた。

本症候群では薬物嗜癖を合併しているものが多くみられるが、それもこの構造に関連があらう。

4. 挿話性緊張病と思われる1症例

丸山 公男・大橋 正和(新潟大学精神科)

挿話性緊張病と思われる1症例を経験したが、この症例の発病状況及び特異な経過について考察を加えた。症例：34歳、男性、大学教官。家族歴：遺伝負因なし。生活歴：農村に3人同胞中第2子として生れ育った。父親は職を転々とした。性格は神経質だが本人に対しては優しくかった。又、母親も温厚で優しくかった。小学3年時父

の女性問題から父母が離婚した。中学、高校と努力家で成績は優秀であった。高卒後 A 大入学。29歳時 B 大理科系助教授となった。病前性格：物事が割り切れないと気が済まない、几帳面、熱中性、対人関係に過敏。現病歴：昭58年から昭60年まで研究のためアメリカへ留学。昭59年3月から5月まで研究に没頭し論文を完成させた後、神経過敏となり、不眠、抑うつ気分が出現した。6月中旬突然昏迷状態となり入院となったが、1日で回復した。7月上旬被害妄想が出現し1日入院し退院となったが、被害妄想が持続し8月再び入院となった。4日で被害妄想は消失し精神状態は安定した。昭61年2月から約4カ月間研究に没頭し論文を完成した後再び、神経過敏となり、不眠、抑うつ気分が出現。6月中旬突然昏迷状態となったがすぐに回復した。7月上旬被害妄想が出現したが躁的となることもあった。再び昏迷が出現した後「原発にミサイルが落ちた。中曽根に電話をしろ」といい両手を振わせ右往左往し怒声を発した為、翌日興奮状態で入院となった。検査所見：脳波検査を含めて異常はなし。入院後の経過：入院2週後完全寛解し退院。1カ月間の休職後復職した。当時発症に先だち上司との間に葛藤が存在したことを語った。考察：パウライコフは挿話性緊張病について「20歳台に多く発症し、神経過敏と不眠の前駆期を経て突然発症する。昏迷ないし興奮に伴って幻覚妄想状態を呈する。昏迷と興奮が病像を支配し宗教的より稀だが政治的主題の妄想にとられる。意識状態と思考過程が混乱し大抵幻覚に苦しむ。態度は攻撃的である。経過は数週あるいは数カ月続き昏迷と興奮の間を症状が交替しうる。終りには症状は完全に消失する。罹病時の記憶は断片的である」と記載したが、年令、幻覚を除けば本症例は合致する。患者の病前性格では物事を論理的に割り切ろうとし黒白をはっきりさせ論理的整合性を求めようとする傾向が特徴的である。発病状況から妄想状態に至る経過は「論理的整合性を求める患者にとり対人関係は不安を喚起し易いが、対人葛藤・仕事上の負荷に対しては、“寝る時間を惜しんで研究に没頭する”徹底性、熱中性で乗り切ろうとする態度があり、疲労は亢進するが休息できず疲弊の頂点で昏迷にて発症する。昏迷時の記憶の断裂は患者の不安を強くするが、論理的整合性を求める態度から断片的な記憶をつなげようとしてつきつめて考えていくうちに妄想状態が出現する」とまとめられるが、発病状況及び妄想が形成される経過においては患者の論理的整合性を求めようとする性格特徴は重要な役割を果していると考えられた。