
 学 会 記 事

平成 27 年度新潟精神医学会

日 時 平成 27 年 10 月 17 日 (土)
午後 1 時 40 分より
会 場 ホテルオークラ新潟

I. 一 般 演 題

1 感応精神病の 1 例

赤羽 学爾***・鈴木 康一**
松田ひろし*

医療法人立川メディカルセンター
柏崎厚生病院*
東京医科大学精神医学分野**

感応精神病とは、1 人の精神障害者から、その者と親密な結びつきのある他の 1 人またはそれ以上の人々へ、その妄想観念や異常行動が転移される精神疾患である。治療においては、発端者と継発者の分離が有効であると考えられる。しかしながら、実際の臨床において、親密な結びつきを持つ発端者と継発者の継続的な分離は困難であることが多い。我々は、精神症状の改善・維持に退院後の訪問看護が有効であったと考えられる症例を経験したので報告する。

症例は発端者：母親（74 歳）、継発者：次男（41 歳）。X-49 年、母親が結婚。X-41 年、次男が生まれた。X-39 年、母親が離婚。X-32 年、母親は自営業の男性と再婚するが、X-17 年、自営業の後継の問題から家を出され、2 度目の離婚となった。X-15 年、母親と次男が住宅を購入した後に、母親に「近隣の住民に見張られている」などの被害妄想が出現した。次男は、当初母親の主張を認めなかった。しかしながら、X-8 年、次男の自動車事故をきっかけに、次男は「近隣のい

やがらせは本当である」と母親の被害妄想に同調するようになった。以後、「近所の人に悪く言われる」「ストーカー行為を受けている」など母親と次男は同様の妄想を共有し、社会と殆ど関わりことなく生活していた。X 年 2 月、被害妄想から次男が隣人に暴力をふるい、次男が当院へ入院となった。

入院以後、次男の被害妄想は徐々に軽減した。母親は保健師のすすめで精神科を受診したが、通院はすぐに中断となり、被害妄想は続いていた。X 年 7 月、次男は退院となり、外来の通院治療と並行して、2 週間に 1 回の訪問看護を開始とした。次男の退院後も母親は被害妄想を訴えたが、次男は母親の妄想に同調せず、薬物療法に至らなかった母親の被害妄想も次第に軽減した。発表当日は、次男の風景構成法の経時的な変化も提示した。

感応性精神病の治療の原則は、当事者たちを環境から離し、かつ分離することである。また、当事者同士の閉ざされた病的な連携を開放し、より開かれた精神視野を獲得させていくことが重要である。本症例では、退院後の継続的な分離は困難であった。入院後次男の妄想は軽減していたが、退院後に入院前と同様の状況に戻っていくことが懸念された。そこで我々は、母親と次男の閉鎖性、病的な連携を開放することを目的として、訪問看護を開始した。

訪問看護は「治療者が患者の自宅を訪れ、患者が治療者を迎え入れる」という通常の入院治療・外来通院と全く反対の治療構造を持つ。本症例において、外来通院と訪問看護を並行して行ったことは、母親と次男の生活が社会へ開かれていく上で、大きな役割を果たしたと考えられる。また、自宅の中で母子関係のみでなく、看護師を交えた三者関係を築くことにより、結びつきが強く不明瞭であった母子の境界がより明瞭になったと思われる。