

にかかわらず痛みの背景に心因が大きな役割を果たしていると思定されるものである。いずれの診断カテゴリーも病因論的に異質性が高いものとなっている。

異常感覚 (dysesthesia) は国際疼痛学会において定義されており、「痛み」ではないが神経障害性疼痛を伴うことが多い臨床的特徴と認識されている。今回我々は、「頭がビリビリする」という異常感覚 (dysesthesia) を主訴とし、鑑別不能型身体表現性障害と診断された73歳の女性に対してプレガバリンを投与したところ症状の改善を得たため、若干の考察を加えて報告した。

神経障害性疼痛は単一の疾患や原因で生じるのではなく、病因も部位も発症様式も様々である。必ずしも普遍的な定義には至っておらず、病因が不明である場合も多いとされている。本症例の症状は神経解剖学的な妥当性が確認できないものの、症状の質や発現パターンは神経障害性疼痛に認められる臨床的特徴を有していた。プレガバリンは神経障害を示唆する臨床的特徴を有しながらも器質的異常を指摘できず、鑑別不能型身体表現性障害あるいは疼痛性障害と診断される症例に対して有効な可能性があると考えた。

### 3 “一般の人に分かり易い?” 境界例説明の为一試み

東島 啓二

田宮病院

このテーマが私に浮かんだきっかけは看護学生への講義の中であった。境界例については僅か四、五行の中に、人間関係が不安定、自己に関して安定した同一性が確立していない、感情の不安定、衝動性などの具体性に欠ける言葉が箇条書きにしてある。これでは実際に見たことも無い、学生の中に具体的イメージなど湧くまいと思ったが、さりとて良い説明も浮かばないまま教科書を読んでお茶を濁した。しかしよく考えてみれば、境界例についてはイメージが湧かないのが本当なのかも知れない。1930年頃、境界例という言葉

は神経症と分裂病との境界と言う意味で使われ始めた。1967年 O.Kernberg が境界例を一臨床単位として捉え「境界パーソナリティ構造」を著し、この概念はその後の境界例研究の中心となっていった。その本の中でも箇条書きになっており、文章の難解さもあり、まだ境界例の治療経験が極めて少なく、境界例についての本を読むのは始めてであった私自身にもイメージが湧かなかったのであるから、そうは思ってみたものの何とかイメージが湧くように説明できないものかとの思いが4、5年来、頭の片隅に居座り続けた。去年検事が境界例が分からないから説明して欲しいと言って私を訪ねてきた。私の境界例の患者さんが万引きで警察に捕まり、起訴するかどうか決定を下す時期であった。彼は言った、「勉強しても全然分からない。」私も講義の経験からありきたりの説明では分かるまいと思っていたのでちょっと考えてみた。境界例の別の患者さんのカルテを持っていき説明することにした。予定していた説明の半分位を聞いたところで、彼は諦めたように立ち上がって去った。此では駄目だと本格的に考え始めた。

予め断っておくがこれは学術論文ではない。私の力量では手に余る。あくまで如何に分かり易く、イメージが湧くように説明するかに焦点を当てたものである。とはいえ間違いを話すわけにもいかないので、Masterson を基にして、自らの臨床経験により取捨選択をして説明することにした。一般の人に説明するのであるから出来るだけ専門用語を廃し日本語で語ろうと思う。まず始めに一つの仮定を設定する。‘境界例の親は境界例である。’ Masterson は事実としてそう書いているが、私は一つの仮定として設定する方が良いように思う。