

ぎらい、努力を賞賛し、母の愛情を尊重する SFA で登校再開できたが、努力が緊張をよび、症状に出る悪循環があり、SFA を心身症に応用する難しさを感じた。

18. 心身症や不登校の治療における知能検査の意義についての検討

福岡高野病院心療内科

○石田 正子 島田 章

目的：小児の心身症や不登校の発症要因として家庭環境、ストレス、性格などとともに理解や適応の能力の問題があると考えられる。今回、小児思春期心療内科における児童用の知能検査の意義や問題点について検討したので報告する。**対象と方法：**1995 年 4 月より 2000 年 9 月までに当院小児思春期心療内科を受診した患者のうち WISC-R (ウェクスラー児童用知能検査改定版) を施行し、得点が 85 以下であった 18 例を検討の対象とした。**結果および考察：**18 例 (12~18 歳) の内訳は男子 6、女子 12 であった。病態は心身症 10、不登校 8 で学校がストレスとなり身体症状を呈して発症するケースが多いことが示唆された。また得点分布は 85~71 が 11、70~55 が 6、54 以下が 1 で、精神発達遅滞と判断されるケースも少なくなかった。18 例の多くで、低学年からの学習の遅れや学級内でのいじめなど適応困難の問題があり、発症との関連が示唆されたが、受診前に知能検査はほとんど行われていなかった。**結論：**ケースに応じて知能検査を行うことは、小児の心身医学的治療の基礎資料の 1 つとして必要と考えられた。

19. 解決志向アプローチ (SFA) と EMDR が有効であったチック症を伴う学校不適応の 1 例

九州大心療内科

○芳賀 彰子 久保 千春

症例：15 歳、男性、中学 3 年生。**主訴：**頸部のねじり、回転を伴う非律動性常同運動と音声チック、学校不適応、高校生活への不安。**治療経過：**SFA 面接 2 回。過去の記憶は第 4 メモリーまで扱い計 5 回の EMDR セッションを施行。その結果、症状へのこだわりが消失し他人の視線を意識することにより生じる不安と緊張から解放された。高校生活への目的意識が明確になり積極的に通学し始めた。**考察：**SFA による解決構築システムの中で「心の治癒力」を引き出し、さらに EMDR の技法を導入することで適応不全の行動を引き起こす現在の内的、環境的誘発因子の不安を減少させ、患者の自己効力感が増大する望ましい認知的/行動的反応が植え付けられ治療効果が得られたと考えた。

20. 退院不安に対し、脱感作療法を用い軽快したうつ病の 1 例

九州大心療内科

○杉村 朋美 判田 正典 河田 浩
安藤 勝己 美根 和典 久保 千春

症例：66 歳、女性。**主訴：**頭痛、全身倦怠感。**現病歴：**平成 10 年姉が胃癌のため死去。平成 11 年 3 月十二指腸潰瘍により入院。同年 9 月より頭痛、胸痛、動悸、全身倦怠感のため数カ所の医療施設を受診し諸検査を施行されたが、異常は認められなかった。抗不安薬、抗うつ剤が使用されていたが症状は軽快せず、自殺念慮も出現してきた。平成 12 年 3 月当科外来を紹介受診、同年 5 月 24 日当科に入院。**現症：**安静時手指振戦を認める。心理テスト SDS 55 点、STAI-I 62 点、STAI-II 62 点。**入院後経過：**抑うつ症状に対して入院後抗うつ薬クロミプラミンの点滴静注を開始。1 カ月間の点滴治療後軽度の頭痛のみを残し、症状が軽快してきたため経口薬に切り替えた。入院 3 カ月ごろより身体症状はほぼ軽快したが退院に対する不安が強く、頭痛のみ続いた。不安に対して数時間の試験外出を指示し日常生活に向けての自信をつけさせた。心理面接により支持、受容を行いながら外出時間の漸増を行った。外泊日数を増やしていき、外泊中には頭痛は消失し軽快退院となった。**まとめ：**クロミプラミン点滴静注と退院に対する不安を脱感作して軽快した初老期うつ病を経験したので報告する。

21. 脳挫傷後の抑うつ状態に支持的心理療法が奏効した 1 例

九州大心療内科

○富岡 光直 十川 博 久保 千春

症例：33 歳、女性、飲食店勤務。**現病歴：**X 年 12 月自動車事故により、脳挫傷のほか数カ所を骨折。事故の様子について途中までの記憶しかなかった。事故後 1 カ月間は病院でわめくなどの症状があった。その後は奇異な症状は消失したが、記憶力の低下やいらいら感が残った。大切な用事を忘れることがたびたびあり、母と姉妹から「おかしいまなんじゃない」といわれたことに患者は強いショックを受け、家族を拒絶するようになった。翌年 9 月当科受診。主訴は、家族からの孤立と頭がぼおーとしていることであった。希死念慮 (+)。心理テスト：状態不安 74 点、特性不安 73 点、SDS 66 点と不安、抑うつとも高値。睡眠は 4~5 時間。**治療経過：**薬物療法と支持的心理療法による治療を開始。当初は「何も考えられない」、「事故のことが片づくまでは何も始まらない」と語り、膠着状態にあった。5 カ月後より職場での対人関係上の問題が語られ始めた。また小学生のときにも交通事故に遭遇