

60. 幼少時期に虐待歴のある神経性食思不振症の1例

九州大心療内科

○増田由紀子 荒木登茂子 松本 芳昭
玉川 恵一 野崎 剛弘 瀧井 正人
小牧 元 久保 千春

症例は19歳,女性。高校2年生時の夏より,いじめっ子・いじめられっ子間の板挟みを契機に過食衝動・自己誘発性嘔吐が出現。体重40kg(身長155cm)から徐々に減少。食事コントロールも困難となり,以後,2度の入院加療を行うも次第に増悪し,体重26kgとなったため,1999年5月当科紹介入院。行動制限の枠を利用した認知行動療法的アプローチを開始したが,自我の喪失状態および健忘が著明であり面接に難渋した。その背景として幼少期より,祖母による精神的・肉体的虐待,不在がちな母親,無関心な父親という家庭環境があった。また,小中学校時代に成人男性との親密な関係およびそれに対する周囲からの叱責,対人不信感が考えられた。感情抑制が強く,言語化も困難であったため,箱庭療法を併用した。徐々に感情表現が可能となり,同時に祖母や父親に対する嫌悪感も軽減,さらに表現も豊かになってきた。入院後4カ月後の現在,体重も38kgまで増加している。摂食障害治療における箱庭療法の意義について考察する。

61. 軽度精神発達遅滞に神経性食思不振症を発症し,治療に工夫を要した1例

九州大心療内科

○宮川 礎 河合 啓介 荒木登茂子
芳賀 彰子 松本 芳昭 玉川 恵一
瀧井 正人 野崎 剛弘 小牧 元
久保 千春

症例は16歳,女性,高校2年生。中学3年生時のいじめを引き金に神経性食思不振症を発症(147cm,29kg)。背景には,精神発達遅滞とそれを考慮されない家庭環境,アレキシサイミア傾向,強い見捨てられ感,無能感,不安抑うつ傾向,強迫傾向,さらには強い依存心がみられた。本症例は家族・周囲への半ば無意識の抗議,自己主張または現実逃避の手段と考えられ,約2年間の入院・外来治療にも抵抗し,体重増加が認められなかった。当科第2回目の入院にて,行動制限枠を利用した行動療法的アプローチに箱庭療法を併用し,①自己の感情に気づかせ,表現させる,②気づいた感情の処理の仕方を助ける,③依存から自立へと導く,を目標に治療を行った。両親に対しても,①精神発達遅滞の受容,②患者に感情を出させやすくする対

応法,③表現された気持ちの受け止め方を教育した。その結果,入院6カ月で体重は38kg台まで改善し,自己の気持ちに気づき,表現しはじめ退院となった。精神発達遅滞を伴う神経性食思不振症の治療には,行動療法的アプローチに加え箱庭療法や両親への対応が重要である。

62. 晩年発症の神経性食思不振症の1例

九州大心療内科

○松本 芳昭 玉川 恵一 瀧井 正人
野崎 剛弘 小牧 元 久保 千春

症例は50歳,女性。24歳で結婚するが3週間で離婚。その後,保母の仕事をして一人暮らしをしていた。42歳で再婚するが夫の暴力もあり44歳で協議離婚。その裁判中から,食事摂取量の極端な低下をきたし,体重は年に2kgのペースで減少して,42kgから25kgとなった。1998年10月軽度の意識障害,四肢脱力で当科緊急入院。輸液と経鼻栄養の併用ならびに250kcalの経口全量摂取にて全身状態は改善した。その後,段階的に経口食カロリーアップを行った。幼少期の両親の離婚,父親の再婚があり,これまで友人関係をもったことがないという心理社会的背景があった。頭痛,耳鳴り,全身倦怠感等の不定愁訴にとらわれ,心気傾向もみられ,健康や食品への強迫的こだわりが強く,それらを節食の方便としていた。病気により義母の愛情を独占できるという疾病利得も考えられた。全量摂取以外は認めないという治療者側の断固とした姿勢により,患者の食行動は改善し1,400kcalの経口全量摂取が可能となり,体重は38kgまで改善した。中途退院となったが,退院後も順調に体重は増加し現在42kgとなっている。40歳代以降発症の神経性食思不振症の症例はまれであり,文献的考察を加えて報告する。

63. 腹部症状を主訴とし入院後幻覚,妄想が明らかとなった初老期うつ病の1例

浜の町病院内科

○杉村 朋美 荒瀬 高一

症例は62歳,男性,会社員。主訴は腹部膨満感,頭痛,不眠。現病歴では1999年2月,人事移動を契機に腹部膨満感が出現,近医での上部消化管の検査で異常なかったが,症状は増悪し,数施設を受診後5月18日に来院,即日入院となった。身体愁訴が強く,器質的疾患の除外のため大腸造影検査を施行したところ,心氣的訴えとともに,主治医に対する被害妄想と「ビデ

オ会社が自分の自殺シーンを撮影に来る」という幻覚が出現した。家族との緊急面談後、抗うつ薬の点滴と向精神薬の投与を開始し、妄想、幻覚は消失した。うつ症状も徐々に改善し、7月退院となった。

妄想的思考に基づく身体愁訴を有する初老期うつ病の1例を報告した。

64. 長い経過の中で多彩な身体症状を呈し、心身医学的治療が奏効したデプレッションの1例

第2川浪病院心療内科

○小林 享子 美根 和典 高橋 和雄
筒井 伸一 西方 宏昭 金沢 文高

症例は64歳、男性。3年前、庭の木を剪定中に転落し腰部を骨折。その2カ月後より突然右季肋部の激痛が出現。数カ所の総合病院にて精密検査を受けるも異常なしといわれた。その後3年間のドクターショッピングを経て当院紹介され、入院となった。入院当初、患者は右季肋部の激しい痛みを訴えるも、身体の疲労や不安、抑うつ状態に気づいていなかった。抗不安薬・抗うつ薬を投与するとともに、消化管輸送能などの機能面の検査を交え、また疼痛には硬膜外ブロックなども積極的に施行した。面接では症状の受容・支持・保証を基本とし、リラクセーションとして自律訓練・集団療法を、機能訓練としてはリハビリを取り入れながら病態理解を根気よく進めていったところ、症状の改善を認めた。本症例では患者が心身相関について理解を深め、ライフスタイルを省みるきっかけになったことが症状の軽快に結びついたと考えられた。

65. 痴呆様のせん妄状態を起こしていた高齢患者の1例

雁の巣病院

○穴戸 和幸

症例は71歳、女性。1995年ごろより抗うつ薬を服用

していたが、歩行障害がみられ、1998年6月、A病院にて薬剤性パーキンソン症候群との診断を受け、いったん抗うつ薬が中止された。しかし、うつ状態が再燃し、8月よりB病院にて抗うつ薬による入院治療が再開され、うつ状態は軽減したが、記憶障害、失見当識が生じ痴呆が疑われ、1998年11月当院へ入院となった。多剤の向精神神経薬を原因の1つと考え、服用薬を漸減していった結果、痴呆様症状は消失した。しかし、うつ状態が再燃したため、少量の抗うつ薬投与に加え、心理的アプローチを行ったところ、副作用を起こさずうつ状態は改善した。面接により、同居していた長女夫婦への気兼ね、先々への生活の展望がみえてこないなどの心理、社会的要因がうつ状態遷延化の一因であることが明らかとなった。

66. いじめを契機に発症した外傷後ストレス障害(PTSD)の1例

九州大心療内科

○阿部 恵子 十川 博 園田 純子
須藤 信行 久保 千春

症例は17歳、男性。主訴は、嘔気、食欲不振。現病歴は、中学2年生のころいじめが原因で学校を休みがちであった。1996年夏より、嘔気があり食べることが怖くなり、半年間で17kg体重が減少。その後もいじめは続き、死の恐怖に直面するようないじめも体験した。近医を受診するも気分が安定せず、家族に攻撃的になった。1999年5月当科に紹介入院。死に直面するような外傷体験とそのフラッシュバック、および外傷を想起させる刺激の回避を認めPTSDと診断。週2回の面接療法を行い、過去の体験などを徐々に話題とし、受容的に接した。また対人関係で問題が生じたときは、直面化も行った。その結果、抑うつ状態は改善し、また衝動性のコントロールが可能となり、同年8月に退院。思春期のPTSDの現状や治療について述べる。

●お知らせ

第30回日本頭痛学会総会

会 期：2002年11月22日(金)～23日(土・祝日)

会 場：パシフィコ横浜

〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1(根岸線桜木町駅より徒歩10分)

☎045-221-2155 会場付近の地図はURL：<http://www.pacifico.co.jp>を参照

会 長：間中信也(温知会間中病院)

副会長：喜多村孝幸(日本医科大学脳神経外科)

問い合わせ：総会ホームページ <http://cjhs.umin.ne.jp/> E-mail：cjhs-office@umin.ac.jp