

## 1999 年 三重精神医学会 抄録

Mie Psychiatric Society, Abstracts, 1999

### 1. 矯正施設における医療の現状について

宮川医療少年院  
長谷川敬司

### 2. バルプロ酸が奏効した原発性過眠症の一症例

三重大学医学部精神神経科  
森田晴久

症例は、18歳の建築作業員の男性で日中の過剰な眠気が主訴であった。既往歴は特記事項なく、睡眠の遺伝要因としては、15歳になる弟が、睡眠時間延長および、朝の覚醒困難を訴えていた。検査所見では、血液学的検査にて、ナルコレプシーと関係が深いと考えられている HLA-DR15 及び HLA-DQ1 が陽性であった。眠気の主観的スケールでは高得点を記録し、睡眠潜時検査で著明短縮を示した。睡眠ポリグラフ検査では、睡眠の量、質共に問題がなく、無呼吸、ミオクロヌスも認めなかったが、入眠潜時が短縮し、おもに徐波睡眠期に、脳起源と考えられる monorhythmic  $\delta$  burst が認められた。また他には、画像上、神経学的にも身体的な問題はなく、精神疾患も認められなかった。診断としては情動性脱力発作、異常な REM の出現も認められなかったため、原発性過眠症の中でもナルコレプシーより特発性過眠症が適当であった。

治療としては、従来メチルフェニデート、メタンフェタミン等の精神刺激薬、もしくは、REM 睡眠抑制作用の強いクロミプラミンなどの三環系抗うつ剤が主体であったが、今回、間脳起源と考えられた突発徐波群が認められたことにより、バルプロ酸 600 mg の内服を開始した。その結果、主観的眠気のスケールは、著明改善を見せ、睡眠ポリグラフ検査では、睡眠構造は治療前とほぼ同様であったが、突発徐波群発の出現回数は著明に

減少した。

この症例は、臨床症状から診断は特発性過眠症とされたが、HLA 型ではナルコレプシーと関連が強く認められた。原発性過眠症では、互いにオーバーラップする例も多いことが報告され、この症例も例外ではないと思われる。また従来では、原発性過眠症の治療方法、効果とも限定されていたが、今回、2チャンネルではなく14チャンネルで終夜脳波を記録し、その結果、間脳の異常というものが認められ、バルプロ酸を使用し非常に効果的であったことは、治療の選択肢を広げるという意味で非常に重要な発見であった。

### 3. アポ蛋白 E とアルツハイマー病—三重県の調査

松阪市民病院神経内科  
中山茂穂

### 4. 精神科リハビリテーションの概観

国立療養所榊原病院  
稲地聖一

1998年4月、わが国では「精神保健福祉士」という国家資格が誕生した。その法律制定の目的を見ると「わが国の精神障害者施策が従来、病院における入院医療中心の医療対策が中心に展開され、精神障害者の社会復帰や地域における生活支援は不十分なものでしかなかった。その結果、精神病院に入院している精神障害者の入院期間は長期間となり、5年以上の長期入院患者は全体の50%、約17万人を占めるという事態に至っている。このため精神障害者が社会復帰を果たす上で障害となっている諸問題の解決を図る必要がある」とし、退院のための環境設備などについて具体的な支援を行う人材の養成・確保が求められたのである。

わが国の精神科リハビリテーションは、身体障害者や知的障害者のリハビリテーションと差別され、政策上も大きな後れを示している。筆者は1970年代後半に、日本精神神経学会の社会復帰問題担当理事として、精神科作業療法や社会復帰施設について調査し、学会としての見解を表明してきたが、事態の進展は遅々として進まなかった。

1991年に国連が「精神疾患を有する者の保護およびメンタルヘルス・ケアの改善のための諸原則」を決定し、1995年にわが国は法改正によって「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」を制定して、ようやく精神科リハビリテーションの進展がみられるようになってきたのである。

一方、統合失調症に対する見方も変化してきており、近年わが国も欧米にならって、統合失調症に対する心理社会的リハビリテーションの研究や実践が始まっている。以上のような内容を中心に、精神科リハビリテーションについて概観を紹介した。

## 5. 幻覚妄想体験への認知療法

三重大学医学部精神神経科  
原田誠一

幻覚妄想体験は統合失調症の主要症状の一つであるが、従来の治療では薬物療法が主要な役割を果たし、精神療法は向精神薬を補完する役割を担っていた。幻覚妄想体験に対する従来の標準的な精神療法の主な内容は、

- (A) 幻覚妄想を体験している患者の苦しみ・不自由感に焦点をあてた受容的な対応
- (B) 幻覚妄想体験が精神病状態で見られる病的体験であり、治療を要することの説明
- (C) 服薬の必要性和有効性の説明
- (D) 抗精神病薬の精神薬理学的解説

などであり、さらに突っ込んで幻覚妄想体験を積極的に精神療法場でとりあげ、精神療法の治療標的にすることは比較的稀であった。

こうした従来の傾向の背景には、薬物療法の治療効果が明らかであるのに対して、不用意に精神療法場で幻覚妄想体験をとりあげると「不毛な押し問答」に陥ったり、「賦活再燃現象」が乗じ

て患者の混乱が強まりがちであり、良い治療効果が得られない（それどころか、逆に悪影響が見られやすい）という広く知られた事実があった。しかし、従来の治療法には以下のような重大な課題・問題点があり、対策が必要となっていた。

- (A) 患者の体験している幻覚妄想体験が、従来の治療法で十分改善しない場合が少なくない。（課題1：「薬物療法抵抗性の症状」の存在）
- (B) 治療導入に際して、患者の実感に合い得心の得られやすい説明方法の開発が不十分。（課題2：「説明と同意」を、より多くの症例でスムーズに実現する方法の開発）
- (C) 患者が幻覚妄想体験に関する知識を得て、謎めいた未知性を減らして影響力を弱め、適切な対処方法を獲得するのを援助する方法の開発が不十分。（課題3：「陽性症状の影響力低下」と「対処行動の獲得」の援助）
- (D) 幻覚妄想体験により生じがちな「自我境界の障害」を再建するための方法の開発も不十分。（課題4：「自我境界の障害」への対応）
- (E) 薬物療法により幻覚妄想が一旦消失しても、再発により症状が再現すると初発時と同じ苦しみと混乱が生じて、適切な受診行動をとれない場合が少なくない。（課題5：「再発予防」と「再発時の適切な受診行動」の実現に役立つ方法）

以上のような臨床上の重要な課題・問題点を少しでも解消するために、演者は共同研究者と共に幻覚妄想症状への認知療法を作成した。当日の発表では、演者らが試作した幻覚妄想体験への認知療法の概要を述べ、本法が有用性を示した症例を紹介した。

## 6. 幻覚妄想を呈した脊髄小脳変性症（SCD）の1例

鈴鹿厚生病院  
西村正廣

## 7. 水中毒発症後、横紋筋融解症を来した 2 症例

松阪厚生病院  
松岡広志

## 8. ある歌人について—パトグラフィ的に

水沢病院  
服部尚史

ゆきて負ふかなしみぞここ鳥髪に  
雪降るさらば明日も降りなむ  
青空の井戸よわが汲む夕あかり  
行く方を思えただ思えとや  
さくらばな陽に泡立つを目守りゐる  
この冥き遊星に人と生まれて

(歌集「みずかありなむ」より)

などの短歌で知られる、1925 年生まれの、この女性歌人は 56 歳 (81 年) から 63 歳 (88 年) にわたる期間に、軽うつ、時には昏迷の状態で数回の入院歴がある。それは夫の発病と死去、およびそれに続く数年間である。

抑うつ状態からの回復期には活動性の高まる軽躁状態が見られることがあり、創作活動の高まりもみられた。

この期間には第 7 歌集から第 11 歌集までの 5 冊の歌集が上梓されているが、それまでの、4 年から 5 年をかけて 1 冊の歌集が上梓されていたのにくらべると、短い期間に比較的多くの歌集が出版されたことになる。

きみなくて今年の扇さびしかり  
しろき扇はなかぞらに捨つ  
さやさやと竹の葉の鳴る星肆に  
君いまさねば誰に告げむか  
狂院のうぐいすなりやひとりひとり  
胸に朽ちゆくかなしみ果てむ

(歌集「星醒記」および「星肆」より)

これらの歌集からは、それまでの 5 歌集によって (そのひとつは女流短歌賞を受賞している) この歌人の特徴となっていたスタイル、内容がかわってきていることが認められている。内容は、夫への挽歌、相聞歌が多く、また入院生活や病院周辺

の風物を自然な調子で詠んだものが多い。「星肆」は「遡空賞」を受賞しており、これらの歌集はまた、この歌人の高さを示しているものである。

## 9. 三重県立こころの医療センターにおける精神医療の展望

三重県立こころの医療センター  
平野 直

### (1) 当院の沿革

当院は昭和 25 年 3 月、病床数 193 床で高茶屋病院として開設。昭和 44 年には 654 床となった。しかし、建造物の老朽化、狭隘化が進み、平成 8 年、全面改築に着手。平成 11 年 5 月、病床数 400 床で完成。同年 11 月、「三重県立こころの医療センター」と改称した。また、内科医 1 名を常勤とし、標榜科目は精神神経科、歯科、内科となった。

### (2) 当院の医療の現況、動向と展望

当院の医療の動向。入院者数は平成 6 年度、452 名から 11 年度には 635 名と増加、平均在院日数は 360.1 日から 220.2 日に短縮し、また、1 日平均外来患者数は 6 年度、127 名から 11 年度 161 名と増加した。5 年以上 20 年未満の長期在院者は、6 年度、137 名が 11 年度、101 名と減少している。これらのデータは急性期医療への取り組みとリハビリテーションの促進を示している。

当院の精神医療の展望。1) 街の中の病院。収容型でない、誰もが安心して受診できる病院を、また、障害者と健常者の交流の場を提供する病院を目指す。2) 多様化している患者のニーズに合った総合的・専門的な医療とリハビリテーションを行う。具体的には急性期医療、リハビリテーション医療、アルコール依存症・関連医療、ストレス関連医療、老年期医療の 5 つの診療の充実。3) 県内の精神医療のモデルとしての役割を果たす。

当面の課題として、慢性化、長期入院化させない短期集中医療と早期リハビリテーションの充実。また、長期在院者のリハビリテーションの促進、そのための地域資源活用と地域生活支援ネットワークの構築等を特に強調した。

## 10. 概日リズムとメラトニン —受容体発見の経緯とその後の展開—

埼玉医科大学医学部神経精神科  
海老沢 尚

## 11. 精神鑑定と刑事裁判

総合心療センターひなが  
若松 昇

戦後の統合失調症者の刑事裁判では、「病的精神障害の存在が立証されれば、この病的精神障害が被告人の意思能力を喪失させないことが立証されない限り、無罪である」とされて、精神障害者の責任能力は、概して、心神喪失とされてきた。ところが、「責任能力の有無・程度は、犯行当時の症状、犯行前の生活状態（社会適応状況）、犯行動機と犯行態様、疾病の程度等を総合して判断すべきである」とした最高裁の昭和59年7月判決以来、①症状と犯行行為との関連性ないし支配関係が直接的なものではない、②症状と犯行動機との関連性が直接的なものでない、あるいは動機すべて了解不能であるとか病的であるとはいえない、あるいは動機の背景や形成に、精神症状や病的体験が部分的に関与している、③犯行前の社会適応が完全なものではなくとも一応可能である、④疾病の程度が重症とはいえない等の場合には、統合失調症といえども、心神耗弱の判断がなされる判例が多くなってきた。それゆえに、鑑定人が、責任能力を判断する際の煩雑な分析をとまなうことになる統合失調症という診断をさけて、妄想障害や統合失調症型人格障害、慢性覚醒剤後遺症という診断をして、心神耗弱や完全責任能力の判断を主意的になす傾向が生じてきた。その判断が確実に統合失調症ではなく、妄想障害や統合失調症型人格障害あるいは慢性覚醒剤後遺症等のそれぞれの臨床的診断根拠が明白であれば問題はないが、このように責任能力の判断の問題を先取りする仕方では、診断をあとから下す方法は間違いである。何故ならば、責任能力の判断は、臨床診断のような事実判断ではなく、規範的価値判断であり、最終的には裁判所の判断に委ねるべきであるからで

ある。また事実判断を旨とする鑑定においてはまず第一に診断の根拠の提示が最も重要であり、次に責任能力の判断根拠として、上記の①から④までの詳細な分析が必要となるからである。診断の根拠が不十分であるために統合失調症という診断をしにくい場合や、再鑑定で統合失調症診断を否定される場合も存在するであろう。特に統合失調症が疑われるのに別な診断を下す時には、統合失調症の疑いを否定する根拠をまず挙げるべきであり、そのうえに立って、妄想障害や統合失調症型人格障害あるいは慢性覚醒剤後遺症等のそれぞれの臨床的診断根拠を挙げるべきである。そういう場合も想定して、診断には複数の国際的に認可された診断基準を使用し、その診断基準のひとつひとつに被告人の犯行当時の精神状態や生活状態、行動等が該当しているかどうかを事実判断として、具体的に分析し、診断の根拠を明示することが鑑定人の最も努力すべきことである。