



被害妄想を示した学生との治療的距離

奥村, 武久 ; 河原, 啓 ; 長井, 勇 ; 植木, 雅治 ; 岡田, 三千代 ; 林, 光代 ; 鈴木, 英子 ; 野田, 恵子 ; 木村, 純子

(Citation)

神戸大学保健管理センター年報, 12:43-49

(Issue Date)

1987

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81001494>



被害妄想を示した学生との治療的距離

神戸大学保健管理センター

奥村 武久, 河原 啓, 長井 勇

植本 雅治, 岡田三千代, 林 光代

鈴木 英子, 野田 恵子, 木村 純子

はじめに

大学保健管理センターは、通常 of 精神医学的治療（面接、精神療法に加えて、薬物療法のきめ細かな対応、症状の悪化に対する入院加療等々）を行うには十分な条件を整えていない場でありながら、病態水準が重いとされる精神分裂病の人達にも援助が要請されるため、対応法に独自の工夫が必要であろう。

しかしながら、同じ精神分裂病と言っても、その中には、直ちに休学の上、医療機関での治療に専念させた方がよい例から、登校を続けさせながら援助を行う事により改善が期待できる例まで、色々な例が含まれるのである。

むしろ、軽症の分裂病が大学生の場合には多いと多くの者が指摘している。^{(1)~(4)}

従って、個々の症例の特徴に適した対応が望ましい。

著者らは、このたび、休学することなく、自分の状態にあわせて保健管理センターに相談に来、卒業に至った分裂病の学生の援助経験を得た。

大学保健管理センターでの援助法についての示唆を含んでいるので報告し、検討を加えたい。

症 例

Y・M 22才 男性 B学部2回生

1. 生活歴及び現病歴

中学2年までは、成績も良い方で、特記すべき問題点はなかった。中学3年の時、女の子達に注目されている様感じたと言っている。

高校の時、友達が陰口を言うので勉強ができなかったと言うが、詳細は不明である。

初来談の約3年前の正月頃より、幻想や幻聴の様なもの（本人の表現）があった。親はおかしい事を認めたがらず、3ヶ月後によく病院へ行った。（19才の時）入院をすすめられ、半年以上入院した後、時々、幻聴が強くなったり、無気力状態が続いているまま、K大病院へ通院しながら、予備校へも通った。

3年浪人した後、神戸大学を受験し、合格した。初診時、本人の表現では「現在は3ヶ月に一度ぐらいH大病院へ通院している。前ほど病的ではないが神経症的であると思う。ひどく緊張し、人の視線が気になる。関心は、「人並みの生活ができる様になりたい」と言うものであった。

著者らとしては、精神分裂病の残遺状態であろうが、医療機関にかかっている事でもあるし、希望時にいつでも面接する旨、話した上経過を見ることにした。

2. 家族歴

特記すべき疾患はない。教師の父親は、58才で3人兄弟の1番上である。気性は、干渉的で短気、心配性の面と、もの静かですぶとい面との両面があり、「父の気持がよく分らない」と本人は言っている。

10才下の母親は、専業主婦でその兄弟はエリートばかりであり、頭の回転が早く、感受性が強いが、未熟な所や落ちつきのない所もあり、祖母（姑）とは折り合いが悪かったとの事である。

本人より1つ上の姉は、薬剤師で結婚後は本大学の隣県に住んでいる。

3. 相談経過

入学後2年目の5月に初めて、保健管理センターを訪れ、生活歴、現病歴で記した内容を述べた。著者らは、そのまま経過を見る事とした。

7月に2回目の来談があり、「姿勢をよくしようとしたり、大きな声を出して努力していた。しかし、あせりすぎているのではないとか、おかしいのではないかという不安や、過去の病気のことを人に話したら、又、落ち込むのではないかという不安がある」と述べた。

この年には、著者らの予想とは違い、再び、来談することはなかった。

入学後3年目には、第3回～第8回までの6回相談に来ている。この間には、気分が不安定であるとか、プレッシャーを感じるとタバコの量が増える等の悩みを話していた。

入学後4年目になり、来談の回数が増え、第9回～第28回の20回を数えた。

6月7日に第9回目の相談に来ているが、「周囲の者にペースを潰されてきた。干渉されて来たためにやれなかった。外の人によく思われていない様です。不安と怒りを感じる」と述べ、被害関係念慮を持っていることを明らかにした。

睡眠時間も5時間程度と、短縮傾向を述べた。

第10回目には、「悲感的になっている。沢山食べたり、タバコの量も多い」と話している。

第11回目は、又、「喫茶店でも、外の人に悪いことを言われている様に思う」と関係づけの傾向を示している。

第12～14回も、「仲の良かった友達が自分の知らない用語を使っていじわるをしたり、ソフトボールでもわざといじわるをする、わけの分らない対抗的な態度を取られる。グループで干渉される」という様に被害的な妄想を訴え続けている。

その後は、少し好転した様で「いらだちは減ってきている。(15回) 少しぐらいのストレスに

は耐えられる様になってきた。ゼミの写真を撮るために集まって、その中に嫌な顔もいるが耐えられる様になった。(17回) 集中力も人並みに働くようになってきた。(18回)」と続く。

20回～21回は、再び、「僕を潰すために、友達の友達を使って嫌がらせばかりされる。何をしても叩かれる」と被害的である。

22回には、「試験に落ちていたので、がっくりきた」と気落ちした心境を語り、23回も「心の中に穴が開いている様だ」と空虚感を表明していた。

24回～25回は、「頭痛がある。顔がひきつったり、痛んだりする」と心気症状を認めた。

26回は「留年が決った。しかし、母にはまだよう言わない」と親を失望させることに対する心遣いを話した。

27回は、母親が1人で来談したのであった。発病当初の状況を聞き、しばらくは、本人を1人にせず、今後の経過を見守ってほしい旨を著者らより要請した。

28回は、「テレビやラジオの『だめになった』という言葉に引掛かる」と挫折状況から了解できる心境を表明した。

この後、春休みに入ったが、四週間後の29回目には「国の病院へ入院してきた」と話した。

30～32回は「僕は運の薄い人間だと思っている。色んなことが無意味に思えてきた。しんどいし、集中力がない」と気分の落ち込みがちの状態が持続していた。

再び、33～34回は、「あること、ないことを言い廻されている。勉強させてもらえない状態に置かれている。周りから追い込まれたことに腹が立つ」と被害感が強くなっている。

その状態はなお続き、「今は、精神的に不安定で、行動的に意味のないことをやっている」(35回)。「田舎へ帰って入院してみようかと思って

いる」(36回)と述べた。

13週間後、37回には「いらいらはなくなったが、不安やさびしさがある」と述べ、38回には、「入院先の主治医に、卒業はしても、就職はもう少し後の方がいいと言われている」と現実生活上の能力低下を主治医から指摘されたことを話した。

その後、「いてもたってもいられない感じは減っている。小さく固まっている感じ。(39回)どん底は抜け出した。(40回)」と安定化を仄めかしたが、又、「何でこんな目に会わねばいけないのかと考えたり、原因となった人に対して腹が立ったり、自分は社会の役に立たない人間だと考えたりする」と被害念慮と劣等感を話す。(41回)

42～43回も同様に、44～45回は睡眠の困難を訴えている。

46回は「夜に妄想、イメージーションがわく」と異常体験があるものの、一方で、その体験が自己異和的なものと感じられていることを表明した。

47回には「授業を1時間半続けて受けることができない」と疲労性の亢進を述べている。

その後は、「道の途中で人のことが気にはなるが押えられる」。(48回)「周りの人のことも前ほど気に掛らなくなった」。(50回)と自覚的には少し、ゆとりを持てる状態になったとの事であった。

51～52回と不眠を訴えていたが、53回には「試験を受けると自信がなくなるけど、仕方がないので受けている」と、少し、実際的な行動もできだした様であった。

この後、著者が病気のため、約3ヶ月間、入院したために相談は中断せざるを得なくなった。

その間に、本人が著者の入院先の病院まで見舞いに現われた時には、予期せぬ事で、著者は大変驚いたことを覚えている。

16週間後に、54回目の面接を行い、「マージャン仲間も増えている」と対人的柔軟性を述べ、

安心させたが、55回には「感情のコントロールがつかない。こんな風になったのは、ほかの人のせいだと考えだすとカーとなりそうになる」と感情の振れがあり、被害的な念慮の余韻がなかなか消えない事をうかがわせた。

夏休みをはさんで11週間後に来た時には、「4単位残っているだけで、メドが立っているので、少し気分は楽です」と落ち着いて述べ、以前の状態に比較すると余裕が出てきた様であった。

それから4週間に現われ、「このたび卒業が決まった。小心は小心なままにやっ行ってこうと思っている」と述べ、御礼をきちんと言った上で、相談終了となった。

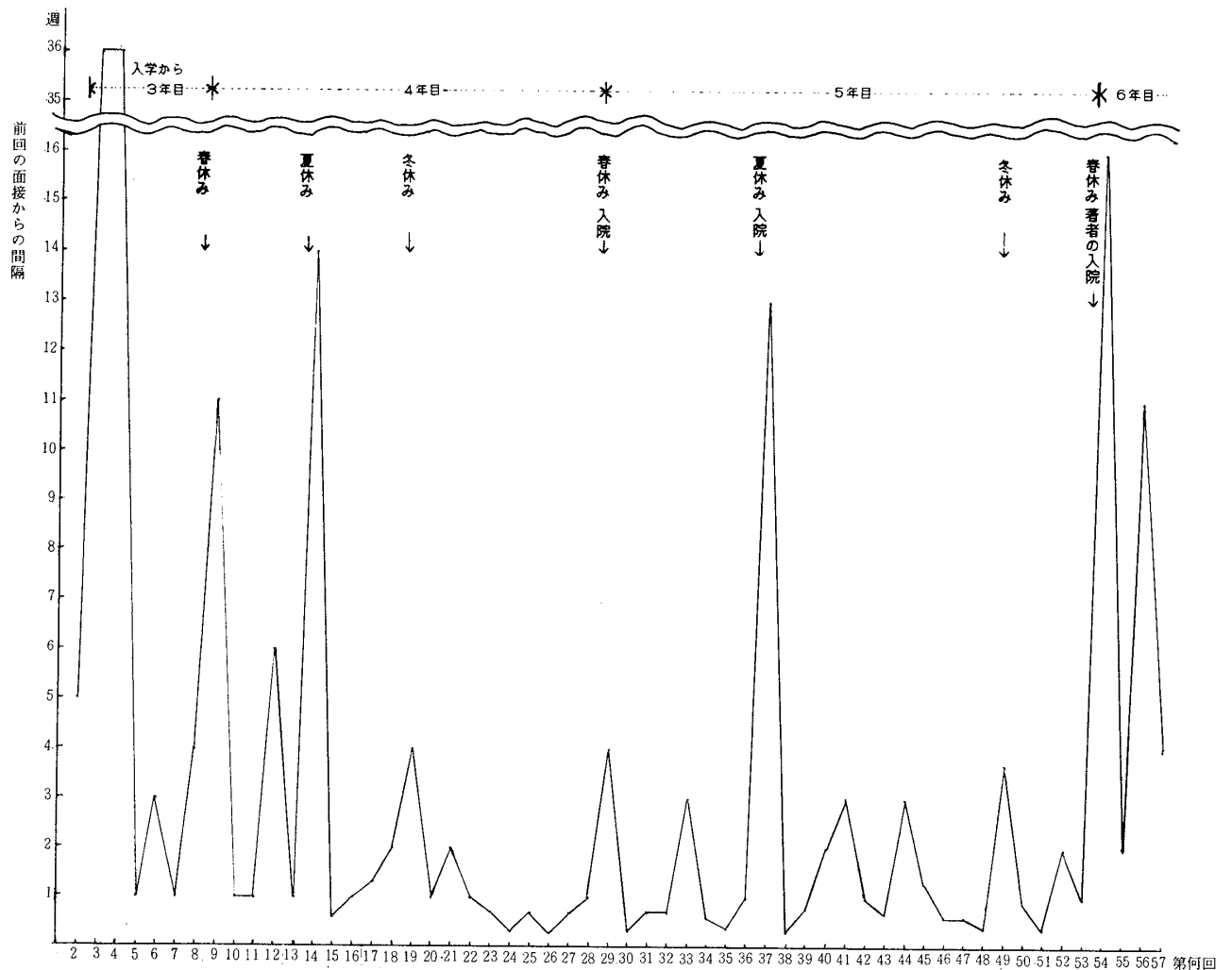
以上の相談経過をまとめると、一步一步着実に自己洞察が進むという神経症水準の面接とは異なり、周囲の者に対する被害関係妄想のため不安や怒りが強まり、睡眠も障害される時期と、やや冷静さを取りもどし、「周囲が気になるけど押えられる」とか「人のことも前ほど気に掛らなくなった」と言える時期が何度も交代に出現し、それを著者らが見守っていくということであったと思われる。

経過を理解するのに参考となる情報を付け加えておきたい。

1つは来談間隔が変動した点である。普通の神経症レベルの患者との相談の場合は、初めの治療契約の時に1週間か2週間に一度曜日や時間を決めて行うのが普通であるから極端に来談間隔が変わるものではない。

ところが、この学生の場合は、1週間の間隔を待てない場合が多く認められた。1番短い場合、2日後に相談に来ている。この変動の様子は、グラフIに示した。1週間以内の来談の割合は、夏休み、冬休み、春休みの期間を別にとすると4年目は17回の内、6回で、35.2%、5年目は22回の内、

グラフ I 面接間隔の変動



12回の54.5%に上っていた。この点に関しては、のち程、考察を加えたい。

付記すべき別の情報は、暑中見舞いや年賀状などの折り折りの挨拶の手紙を本人及び両親から送られた点である。この相談期間中に、本人より3回、両親より3回受けている。

卒業後、1年弱たった夏に、本人から暑中見舞いがとどいた。文面を引用すると、「覚えておられるでしょうか？ 1年前まで、先生のカウンセリングを受けさせていただいた者です。田舎へ帰ってから、徐々に元気を取り戻し、タバコも止めたせいか体も調子良くなりました。本当に信じられない思いで、これも先生の御陰と感謝しており

ます」というものであった。

更に、次の年の年賀状では、無事就職が決った事を書き送ってきたのであった。

考 察

診断的には、19才の時に幻聴、妄想を体験し、入院加療の後、残遺型の状態で、大学に入学し、在学中に急性増悪を起こし、短期間の入院を2回行いながら大学生活を続け、就職は断念したが、卒業にこぎつけることができた精神分裂病の症例であると考えている。

増悪期には、「グループで嫌がらせをされる。友達の友達が僕を潰すために、自分には分けのわ

からないことをしてくる。ソフトボールでも皆でわざといじわるをされる。自分は勉強したかったが、干渉されてできなかった。『だめや』とか『野心や』と陰で言われる。毒をのまされもした。バイト先でも色んな事がある」等と被害的な妄想を繰返し訴えた。

このような状態の学生に対して、著者らの採った対応法は、次の様なものであった。

本人の置かれている内的世界の苦しさ、つらさを受け止めながら、被害関係妄想に対しては、肯定も否定もしない。しかし、行動化を起し、本人の生活領域を狭めてしまう事が起らない様に助言をする。例えば、「いじわるをすべての相手に、文句を言ったり、反対したりはできないでしょう。むしろ、何を言われても、されても、こたえない様に自分の抵抗力を強くする方が大切なのではないかな？」等である。

面接時間は長びけば、内界の不必要な漏洩を起したり、不安が制御困難な水準にまで高まったりする危険性がある場合もあるので、1回30分以内とする。「のみ込まれ不安」を考慮することの重要さは、小此木も度々、述べている。⁽⁵⁾⁽⁶⁾

本人の不安軽減を目的に、隣県に住んでいる姉に会いに行ったり、電話することを勧める。

薬物療法に関しては、本人が来談前よりかかっている主治医の薬の服用を続けさせることとする。しかし、面接時に、特に症状の増悪が認められた時には、ベゲタミンAの就寝前投与を行う。

以上が著者らの対応法の特徴であった。自発来談が可能な、知的水準が低くない大学生の精神分裂病者に対する対応法としては、今述べた様な方法が役立つ例が多いと著者らは考えている。

ただし、小見山らは、大学の環境及び知的資質が回復促進的に働く場合と回復阻害的に働く場合と両面を持つことを配慮しなければならないと述べている。⁽⁷⁾

従って、もっと退行が高度であったり、精神運動性興奮が前面に出ている場合には、取りあえず、危機を避けるべく稲村の危機介入を応用し、家族の協力を得て、自宅の近くの医療機関に受診をすすめる方法を取るのが普通である。⁽⁸⁾

伊勢田は、「言い分」を鵜呑みにしてかかる方法もあるとしているが、一般的ではない様である。⁽⁹⁾

さて、先に述べた来談間隔の変動は何を意味するのであろうか？

著者らは、当大学保健管理センターの相談体制と、学生の病理の組み合わせによって起ったと考えている。

すなわち、神戸大学の保健管理センターが、土曜日以外、毎日相談の受け入れが可能な態勢を取っている点が1点である。(終日可能なのはその内4日)。相談希望の者には原則として、いつでも応じている。この点は、医療機関の相談日、診察日を週に数回以内に限定している場合と対比的である。すなわち、患者が望んでも、相談日が固定していると変え様がないのであるが、著者らの所では、患者、相談希望者の必要に応じて、面接回数、間隔が変わり得るのである。そして、病態水準が低いと間隔が短縮しやすい。従って、その面接間隔の変動から、来談者の病理のあり様を推測する手懸りとすることもできるのである。

すなわち、今回の症例の学生の場合は、神経症の1週間の間隔とはちがい、苦しい時は短い間隔で相談に来ていた。それは、精神分析の対象関係論で言う安定した内的対象の恒常性を持ちにくい分裂病者のあり様と思われた。

しかも、毎日の様に電話をしてきたり、訪問してきたりする境界例の症例の場合とも異なり、数日間の間隔をあけて、相手に「のみ込まれる不安」⁽⁵⁾をも避けていた様に思われる。

この様に、著者らとの物理的距離、ひいては、心的距離を良好に保つことができたことが、好ま

しい経過をたどるのを可能にした一つの要因と考
える。

この学生のもう一つの特徴は、自発的に、「悪い
様なので入院してきます」と述べた入院への抵
抗感のない点である。これは、一般人の精神病
院に対する陰性のイメージとは異なり、本人には
日常生活の中で、被害妄想に振り廻される状況
よりも、病院内での生活の方が落ちつけるもの
であったという事であろう。笠原らも、自分が
いつもの自分とちがうという病識を持っていて、
治療にも十分応じ、入院も短時日ですむ「外
来分裂病」と呼ぶ型が大学生の中に増えると
指摘している。⁽¹⁾

病状によっては、この学生の様に短い入
院が安定をもたらすことも多いので、その時期
を失さない様に注意すべきであると考えらる。

次に、本人が手紙をくれたり、見舞いにや
ってきた点であるが、著者らに対する陽性の気
持の表われと思われる。陽性の治療関係の
維持が重要であると中村らも主張している。⁽¹⁰⁾

精神分析的に言えば、本人にとって、著者
が new object になっていたとすることができ
よう。⁽¹¹⁾

最後に、卒業後に書いてきた暑中見舞いにつ
いて検討したい。その中で、「覚えておられる
でしょうか？ 1年前まで先生のカウンセリング
を受けていただいた者です」と書いている。

著者らとしては、忘れ様もない相手である
のに「覚えておられるでしょうか？」の言い方
は以外である。

これは、単なる謙遜の表現であると考えらる
ことも可能であろうが、しかし、著者らには、
分裂病者の自己評価の低さを意味する様に思
われた。この学生のみならず、別の患者もこ
ちらからの年賀状に対する返事に「もう忘れ
ておられると思っていました」とあったので
ある。

これらの事から判る様に、分裂病者との関
係では、彼らが自己評価を高めることができ
る様に对应することが、特に大切であると著者
らは考えている。

ま と め

1人の被害妄想を示した学生の相談経過に
検討を加えた。

そして、面接間隔の変動が、保健管理セン
ターの相談体制と、学生の病理（妄想による
不安と「のみ込まれ不安」）との組み合わせ
によって起ったことを示した。それらより、
病者に不安を起させずにすむ心的距離が、
相談の際に重要であることを述べた。

更に、彼らが自己評価を高めることができ
る様な対応の大切さも付け加えた。

文 献

- 1) 笠原嘉, 三好暁光: 大学生にみられる精神
病とノイローゼ・キャンパスの症状群; 111,
弘文堂, 1981
- 2) 塚田浩治: 大学生の精神医学的諸問題. 臨
床精神医学, 9; 965, 1980
- 3) 青木健次, 佐藤正保, 三好暁光: 大学生の
神経症の診断と治療. 京都大学学生懇話
室紀要 7; 45, 1977
- 4) 小見山実: 学生の分裂病について. 第 13
回全国大学保健管理研究集会報告書; 65,
1975
- 5) 小此木啓吾: 精神分析の臨床的課題, 金
剛出版, 1985
- 6) 小此木啓吾: 精神分裂病に対する精神分
析的精神療法. 季刊精神療法, 2; 100, 1975
- 7) 小見山実, 金田一勇: 大学生にみられる
精神病. 社会精神医学, 6; 32, 1983

- 8) 稲村博：危機介入－その理論と実際．精神医学, 19 ; 1008, 1977
- 9) 伊勢田堯：活発な幻覚妄想に支配された分裂病者への働きかけ．季刊精神療法, 11 ; 335, 1977
- 10) 中村伸一, 牧原浩：対象別にみた個人精神療法－精神分裂病（急性期以降）．精神科MOOK 15, 金原出版, 1986
- 11) 乾吉佑：青年期治療における“new object”論と転移の分析．青年期の精神病理 2, 弘文堂, 1980