

篠田崇次（筆頭演者） 太田秀造（共同演者）
札幌太田病院

自殺企図のあるうつ病者に対する病棟内・内観療法

はじめに

うつ病に対する内観療法は、歪んだ認知による希死念慮に注意を払う必要がある。ゆえに病棟内での内観療法は、適切な治療環境、段階的接近を行ない認知療法的効果が望める。症例を提示し検討したい。

症例 1

自営業、50代男性。資金繰りの問題から気分の落ち込みが出現し、受診1週前より反応鈍麻が目立ち、「死ぬしかない」など発言も見られた。当院受診時、思考抑制強く、希死念慮も切迫しており医療保護入院となった。入院第1週は亜昏迷状態による反応減弱があり、疎通が回復した第2週から軽度の運動等リハビリを開始した。第3週にゆったり内観を導入し、精神症状に配慮し認知改善を促した。「1人で抱え込み、追いつめられた。死んだ方が家族のためと考えていた」と内省した。

症例 2

会社員、40代男性。多忙な業務から不眠、意欲低下、抑うつ気分を呈し、自宅にて自殺行為。家族が発見し救急搬送され、うつ症状の治療のため当院来院。亜昏迷状態、希死念慮の存在から、措置入院となった。入院3日目に昏迷状態が改善し、保護室内にて集中内観を導入した。初日には付き添いの妻と家族内観を施行し、感謝と反省を伝えあった。その後「投げやりになっていた。自己表現が足りなかった」と洞察を得た。

考察

両例とも強い希死念慮があり、初期には支持的接近が必要であった。症例1は負担の少ない回想を促し、症例2は事前の家族療法により被愛感情を高めた。その結果深い情動体験や表情が柔和に変化し、情緒が安定したと考えられた。後半は自殺企図に至った経緯の十分な内省を指導した。行動内観手法を用い、対処能力向上、適切な自己表現の獲得を目指すためである。内観療法は、安全に管理された治療空間の下、性急な内省を強えず、かつ段階的に自殺行動を直面化することで、有効な精神療法となり得ると示唆された。