症例

解離性障害の6歳男児例

中津　忠則　　大西　敏弘　　藤井　笑子　　吉田　哲也

小松島赤十字病院　小児科

要　旨

解離性障害の6歳男児例を経験した。突然、意識が不明瞭となり、歩けなく、学校のことや担任の顔が解らなくなった。1歳頃の言葉で話し、排泄はオムツを使い、哺乳ビンでミルクを飲んだ。また興奮して暴れたり、頭を床に打ちつけるなどの行動が見られた。治療として、児に対しては自我の退行を保障し、発達のやり直しを待った。また両親には転換症状、退行現象の意味を説明し落ちついて待つように支持した。入院5日目頃より歩行し、徐々に言葉や排泄の退行は改善した。学校のことや友達、先生の名前が解るまでに5カ月、教室で授業が受けられるまでに9カ月間を要した。本例は解離性健忘（学校のこと、家族以外の人物の記憶喪失）、解離性昏迷（意識不明瞭）、解離性運動障害（失立・失歩）を認め、ICD－10による混合性解離性（転換性）障害にコードされた。

キーワード：解離性障害、転換性障害、ヒステリー、ICD-10

はじめに

解離性障害とは解離状態が前景に立った障害であり、かつてヒステリーと呼ばれた病態である。ICD-10によると、解離とは自分自身の同一性、過去の記憶、直接的感覚、身体運動のコントロールなどの間の正常の統合が、部分的にあるいは完全に失われている状態である[1]。ここでは、歩けない、息が苦しい、自分自身の記憶がないなどの症状が本人の意志のコントロールから隔離された形で出現する。

DSM-Ⅳでは失立・失歩や知覚の部分的脱出などを転換症状とし、身体表現性障害に組み入れている[2]。転換とは、自分では解決できない問題や葛藤によって生じた不快な感情がその症状に置き換わることを意味している[3]。

これらの病態の多くは20歳前後で発症するといわれているが、小児期の症例も多く見られる。今回、我々は解離性障害の6歳男児例を経験したので、その臨床経過を若干の文献的考察とともに報告する。

症　例

症　例：6歳（小学1年生）、男児

主　訴：失立・失歩、幼児言葉、自傷行為

心理社会的背景：タイル職人の父親、パートタイマーの母親、小学3年生の姉、本児の4人家族で、両親は子どもに対し心配性、過干渉であり、対応は感情的になる傾向がある。本児の性格は頑固、負けず嫌い、真面目、活発、神経質である。4歳まで熱性痙攣の既往があった。6カ月前、言うことを聞かなかったので父親にタンスに閉じこめられた。この時1時間泣き続け呼吸困難になった。1年生の担任に誤解され、叱責を受けたため嫌っていた。

現病歴：祖父が危篤状態となり家族で面会をした。この時本児は大声で泣き叫び両親を驚かせた。その後、母親は看病のため家を留守がちとなった。5日後、本児は学校から帰宅後、突然ボーとして応答が無くなり、意識が不明瞭となり、フラフラして歩けなくなった。意識は戻ったが、学校のことは忘れ、校長や担任の顔も解らず、歩けない状態が続くため他院に入院した。入院後、言葉と行動に極端な退行がみられた。また急に暴れたり、頭を床に打ちつけた。このときフェノバルビタールの筋注が行われた。家族の希望により一旦退院した。退院の手続き中に突然、歩けるようになった。その後、イミプラミンの内服にて経過をみていたが、「おじいちゃんのことばかり考えて、ぼくのことを考えてくれなかった。」と話した後、再び言動が退行した。また、本児の病気のことで両親と祖母が言い争いをしているのを泣きながら見ていた翌日に、

興奮して暴れだし、何度も床に頭を打ちつけた。フェノバルビタールの筋注にても興奮はおさまらず、発症15日後、当科を紹介され入院した。

入院後経過：入院時一般血液、尿検査はすべて正常であった。経過中に脳波および頭部CTを3回施行したが、正常範囲であった。入院後、歩けないが車イスで上手に移動し、1歳頃の幼児言葉で話した。禁止や制止をされたり、少しした嫌なことをきっかけに、突然興奮して暴れ出した。この時は走り出し、押さえようとすると、「はなせ、はなせ」と言葉もはっきりと出た。床に頭を強く打ちつけるのを制止すると、「僕なんか死んでしまえばいい、頭を打って死んだらいいんだ。」と叫んだ。また「あの時、包丁で手首を切って死んでいればよかった。もう決着を付けたい、ナイフを持たせてほしい。」などと言った。両親が本児から離れていると比較的落ちついていたが、両親を見るとまた暴れ出すということを繰り返した。突然、尿失禁し、「えへー、おしっこ漏らしちゃった。」と言って、いきなり退行した。そして機嫌が良くおとなしくなり、その後、オムツで排尿、排便し、また哺乳びんでミルクを飲み始めた。両親が禁止や制止をしたときに、興奮し暴れだし「死にたい、居なくなったらいい。」などと言うことが何度かあった。入院5日目頃より徐々に歩行するようになり、親の前では幼児言葉が少なくなった。また機嫌を損ねても暴れることが少なくなり、15日間の入院で退院した。

診断および治療方針：ICD-10の診断ガイドライン（表1）により本症例みると、学校のこと、家族以外の人物の記憶喪失が解離性健忘に相当し、ボーとして応答が無く、意識不明瞭になったのが解離性昏迷であり、失立・失歩が解離性運動障害と考えられた。従って混合性解離性（転換性）障害と診断した。

従来からのヒステリー症状として本例をみると、転換症状としては失立・失歩、解離症状が意識障害、健忘、知的機能の低下、行動症状は興奮、暴れる、自傷行為および言葉、排泄、食べ方、知能の退行が相当した。

ストレスの多い出来事や問題、あるいは障害された対人関係と時期的に明らかに関連する心理的原因の証拠としては、1）1年生の担任教師との葛藤。2）危篤状態の祖父を面会。3）母が祖父の看病に忙しく母子分離不安となる。4）本児の病気をめぐる家族間の葛藤。が考えられた。

表1　解離性（転換性）障害：Dissociative（Conversion）Disorders 診断ガイドライン（ICD−10）

確定診断のためには、以下のことが存在しなければならない (a)解離性健忘、解離性遁走（フーグ）、解離性昏迷、トランスおよび憑依障害、運動および感覚の個々の障害を特定する臨床的病像 (b)症状を説明する身体的障害の証拠がないこと (c)ストレスの多い出来事や問題、あるいは障害された対人関係と時期的に明らかに関連する心理的原因の証拠（たとえ患者によって否定されても）

治療方針としては、両親に対しては転換症状、退行現象の意味を説明し、回復することを保証し、辛抱強く落ちついて待つように積極的に支持した。本児に対しては、自我の退行を保障し、今は歩けなくてもしゃべれなくてもよいと対応し、ゆっくりと発達のやり直しを待った。担任や養護教諭との連絡を積極的に持った。また当院入院後は薬剤当与は行わなかった。

退院後の経過：退院1～2週間後、言葉の退行は徐々に少なくなり、排泄に関する退行もやがて改善した。鉛筆はだんご握りに持っていた。約1カ月後、「おもちゃを買って」と言って急に幼児返りし興奮したが、短時間で改善した。約2カ月後、家庭では安定し年齢相当に見えた。以前から好きだった2年生の担任だけ解るが、他の先生や学校場面のことは思い出していなかった。両親は登校できるようになるかを心配し、あせり、登校を刺激した。約3カ月後、パンを焼いて食べるかどうかという少ししたことから、急に泣き叫び、しゃべらず歩かなくなったが、これらの症状は4日間で消退した。約4カ月後、夕方母親と学校にでかけ、保健室で過ごすようになった。適応指導教室にも時々通級した。またサッカーと少林寺拳法のスクールに通い始めた。約6カ月後、友達、先生の名前を言えるようになるが、1年生の担任の名前のみ思いださなかった。7～9カ月後、2学期から登校するが、教室では10分ぐらいしか座っておれない状態であった。担任、養護教諭と対応を相談した。徐々に落ちつき、1日中教室で居れるようになった。発症から約9カ月間で学校適応できた。その後おおむね順調に経過している。

考　案

心身未分化な小児や思春期の子どもは、ストレスを

心で感じて訴え解決するかわりに、身体症状で置き換え発散する、いわゆる身体化が盛んである。ヒステリーとは、神経症の心理規制を背景にして、多彩な身体症状、心理的症状を呈するものをいい、実際臨床で多く診断されてきた。

しかしICD-10にはヒステリーの名称はなく、解離性(転換性)障害の下に、解離性健忘、解離性遁走(フーグ)、解離性昏迷、トランスおよび憑依障害、運動および感覚の解離性障害が分類されている。その理由としてヒステリーという言葉は、数多くかつ様々な意味を持つために、現在では可能な限り使用を避けることが最良と思われる[1]と記している。

従って解離性障害は新しい概念なので、文献的検索としてはヒステリー障害や転換性障害として記載されたもので行うことになる[4]。

小児期のこの病態は人格的な未熟さのために、単一症候的であろうと考えられてきたが、Goodyer Iらは児童・青年期の非器質性の身体症状を疑似てんかん、その他のヒステリー症状、その他の身体症状の3群に分けて調査し、全体の85%が多症状性であるとした[5]。本症例も多症状性であり、ICD-10の診断ガイドラインによると混合性解離性（転換性）障害と診断した。

これらの症例は児童・青年期全体としてみると女児に多いが、低年齢では本症例のように男児例も多く、女児とほぼ同数で思春期になると圧倒的に女児が多くなるとされている[6]。発症の最低年齢は3～5歳、平均年齢は8.9～12.9歳で学童期以降増加し、10歳と12歳にピークがある[7][8]。多くの例で急速に寛解し、66～90%が12カ月後には改善している。本症例は多彩で強い症状を呈したが約9カ月後に学校適応できた。

治療は精神療法、薬物療法、家族療法や環境調整などを組み合わせて行う。治療の本質は、家族内のコミュニケーションの不足から生じた、潜在化した葛藤状態の顕在化。患児のコミュニケーション技術の向上ならびに衝動性の自己コントロール法の獲得にある。また治療法の選択は、患児の社会認知の発達段階、家族機能のホメオステイシス（恒常性）の程度により判断し家族機能の回復を主眼とする[9]。本症例に対する治療は患児の自我の退行の保証、両親への支持、学校関係者との連携を中心に行った。

おわりに

1）解離性障害の概念およびICD－10の診断ガイドラインを提示した。
2）これにより診断した解離性障害の6歳男児例を報告した。
3）本症例は解離性健忘、解離性昏迷、解離性運動障害を認め混合性解離性（転換性）障害にコードされた。
4）治療は両親に対する支持、児に対する退行の保証、学校との連携を中心に行った。
5）約9カ月間で症状の消失および学校適応がなされた。

文　献

1）World Health Organaization : The ICD-10 Classfication of Mental and Behavioural Disorders : Clinical description and diagnostic guidelines. WHO, Geneva, 1992
2）American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth ed.(DSM-Ⅳ), Washington DC,American Psychiatric Association, 1994
3）近藤三男：身体表現障害の精神病理．臨床精神医学　23：409－415，1994
4）中根　晃：児童期の解離性障害．精神医学レビューNo22「解離性障害」，p47－54，ライフサイエンス社，東京，1997
5）Goodyer I,Mitchel C : Somatic emotional disorders in childhood and adolescence. J Psychiatric Research　33：681－688，1989
6）Schneider S, RiceDR : Neurological manifestations of childhood hysteria. J Pediatrics　94：153－155, 1979
7）Eggers Ch : Hysterie im Kindesalter. Munchner Medizinsch Wochenschr 127：422－427，1985
8）Rock NL : Conversion reactions in childhood : a clinical study on childhood neuroses.J Am Acad Child Psychiatry　10：65－93，1971
9）井上登生：ヒステリー．小児内科　23：225－229，1991

Dissociative Disorders in a 6 -year-old Boy

Tadanori NAKATSU, Toshihiro OHNISHI, Emiko FUJII, Tetsuya YOSHIDA

Division of Pediatrics, Komatsushima Red Cross Hospital

We experienced a case of dissociative disorders in a 6 -year-old boy. His consciousness suddenly got obscure and he could not walk or understand about his school or his class teacher. He spoke like one-year-old baby, used diaper for excretion and drank milk from a nursing bottle. He also showed behaviors such as violent action with excitement and bumping his head against the floor. Concerning the treatment for the child, his self-regression was accepted and re-development was awaited. For the parents, they were explained of the meanings of conversion symptom and regression phenomenon and assisted to wait with composure. The patient started to walk on the fifth day from hospitalization and regression in speech and excretion was improved gradually. It took five months for him to understand his school and the names of his teacher and friends and nine months to take lessons in the class. This case was categorized to mixed dissociative (conversion) disorders according to ICD-10 as it showed dissociative amnesia (amnesia about school and people other than his family members), dissociative stupor (obscurity of consciousness) and dissociative motor disturbance (astasia-abasia).

Key words : dissociative disorderds, conversion disorders, hysteria, ICD-10

Komatushima Red Cross Hospital Medical Journal 6 : 61－64, 2001