

症例報告

治療に難渋した解離性障害の女性例

小林 一 弘*

1. はじめに

「人格障害を基盤に持ち容易に解離性障害を呈する症例」として診断、加療した一例を報告する。夫、実母との関係が悪く、解離症状、退行が著明で、病院化する傾向にあった。その後、夫から離婚調停を申し立てられ、財産争いもおこるにいたった。一方、患者の病状は劇的に軽快した。離婚調停により現実との直面化が行われ、これが通過儀礼となり、病状の変化がみられたと考えられた。

2. 症例 34歳 女性

同胞2名の第2子。両親は患者が幼い頃、離婚。兄と母親に引き取られた。現在は、兄は家を出て、家庭を持っている。また、患者には4歳の子供が1人いる。

3. 病歴、既往歴

言語や運動の発達には異常は認められない。20歳頃から、夫の当時の赴任先で、興奮、意識障害、幻聴、退行等の症状で数回の入院をくりかえしている。夫の転勤にともなって転居。当院に2回の入院歴がある。第1回目、2回目の入院時とも、興奮、退行がめだち、入院時の記憶には鳥状の欠損が認められた。

当院、第2回目の入院を中心に述べる。入院時には、情動不安定で、興奮し家族の制止を振り切って家を飛び出そうとする、大声をあげるなどの行動が認められた。また、幼児言を使いガンゼ

ル症候群様の解離状態、退行状態が認められた。これらは、のちの面談で鳥状に欠損していることがわかった。第1回目の入院での衝動性の発動と退行状態の遷延の可能性の高さを考え、外来での薬物療法を併用した心理カウンセリングを提案した。しかし、家族が患者を支えきれず、医療保護入院になった。入院時の薬物療法はクロルプロマジン20mgを投与した。

観察では、過度の甘えと反発、自己主張が通らない時の興奮、衝動性がみられた。そのため、カルバマゼピン600mg追加。治療目標は、①興奮がおさまれば早期に外来治療とする、②外来では心理療法士と精神科医師が連帯して精神的アプローチをおこなう、③夫、母親も含めた家族療法的介入を行うとした。

しかし、入院4カ月目頃から、病棟のガラスを割るなど衝動行為がしばしばなされ、入院治療は長引き、退行の重篤化、病院化の進行が認められた。一方、人格障害に帰する対人関係の問題があり、他の患者とのいさかみや個々のスタッフに対する態度の変化、主治医や看護師に対する突然の価値の切り下げがみられた。また、面談では返答がしばしば変わり様子をみるような、対人操作的なところもあり、境界性人格障害的な精神病理構造を想定し、入院中にも心理士によるカウンセリングが行われたが、効果はみられなかった。

入院7カ月頃、精神状態は小康状態を保てるようになった。そのため、退院計画の話患者に提案することが何度かあったが、そのつど患者は解離症状を呈した。また、夫との面談や、夫を含めた家族療法場面では的を外れた返答が常より多くな

* 岩屋病院精神医学（こばやし かずひろ）

った。そこで、患者と夫との問題を想定。入院中から、夫だけに対する心理的介入を試みたが、夫の協力は十分に受けられず、効果は明確ではなかった。しかし、主治医、心理士は患者の病状は家庭でみられるまでに回復したと判断し、退院の決定を患者、家族に促した。しかし、そのとたん夫は離婚を主張し調停をおこした。これに対し、患者は離婚や子供の養育権についてはわからないと答えるだけだった。しかし、財産（土地、家屋）は自分のものだという事は譲らなかった。一方、母親は単独で家を建ててしまい、患者の面倒はみないと主張した。しかし、繰り返し母親を説得して退院となった。退院後は、2カ月程外来通院していたが中断。それから半年ほどして、「医療事務関係の資格をとり、元気に働いている」と報告に来院した。服薬はしていないが、病的な様子は見られなかった。

4. 調停について

入院中から離婚調停がおこされ、裁判になった。患者は、小康状態にあったが、刺激、負荷がかかる状態、たとえば夫との間で患者が精神的に追い詰められると的外れな回答がなされる可能性も予測された。そのため、「調停場面では回答はできるが、心理的刺激で心にもないことを言い出す可能性がある」、「意見が一方的になる可能性がある」と判断し、成年後見制度にのっとり付き添いとして患者の兄を同行させた。結果は、離婚が認められた。

5. 考察

診断が難しいことを最初に述べる。実際、過去には非定形精神病の疑い、統合失調症、統合失調症の疑い、境界性人格障害の疑いと診断されている。入院時には、興奮状態とともに著明な退行、解離症状がみられ入院させた主治医との治療関係

をつくるのが難しく、「人格障害を基盤に持ち、容易に解離障害を呈する症例」として診断した。そのため、外来での薬物療法を併用した心理カウンセリングを進めたものである。しかし、家族が支えきれず、入院となったが、この時は解離症状が病状の主体となっていると考えられた。「短期入院で落ち着いたら退院」の方針をたてたが、患者の言うことは面談ごとに変わり、具体的な治療目標が設定されず、入院は長期化し、退行状態とともに人格障害に帰する症状が前景になっていった。

退院の話の浮上とともに病状は増悪し、これは、ヒステリー反応的であり、疾病利得の存在が示唆された。2回目の入院中、離婚調停がもちあがった。患者に離婚や子供の養育権を尋ねてもわからないと答えるだけだったが、土地、家屋は自分のものだと主張した。また、夫は患者の退院話があると離婚調停を起こしたことから夫婦間の確執の大きさが想像できた。

この症例に関しては、患者の生活の場所の設定が難しかった。患者は、離婚により夫と別れ、患者と母親、夫と母親の関係も悪かった。ただ、兄に対して陽性の感情を吐露したが、来院は一度もなかった。結局、母親への説得しか選択肢がなかった。

この患者には精神療法、心理カウンセリングは効を奏しなかった。しかし、離婚という現実問題との一種の直面化(confrontation)¹⁾がなされ、これが通過儀礼²⁾となって患者の病状が好転したと考えられた。

【文 献】

- 1) Buie. dh Adler. D: The use of confrontation with dorder-line patients. Int. Psychoanal. Psychother. : 98 - 108. 1972
- 2) 永井俊哉: 境界と通過儀礼、語録, 87号
岩屋病院 萩久保典子先生に感謝します