

## 症例検討 1

### 怒りに突き動かされ、孤立していた男児との入院治療を通じて

○箱島 有輝<sup>1</sup>、石田 匡宏<sup>2</sup>、原田 郁大<sup>3</sup>、板垣 琴瑛<sup>1</sup>、稲崎 久美<sup>1</sup>、水本 有紀<sup>1</sup>、宇佐美 政英<sup>1</sup>

1. 国立国際医療研究センター国府台病院、2. 福岡大学病院精神神経科、3. 社会福祉法人 拓く 久留米市西部障害者基幹相談支援センター

【目的】社会的に孤立し、ゲームの勝敗や母の物言いなど些細なきっかけで、連日家庭内暴力に及んでいた男児の入院治療について振り返り、考察を加える。

【症例】13歳 男児 A

初診時診断：自閉スペクトラム症

初診時主訴：不登校、イライラして暴れる

生育歴：同胞2名中第2子として、在胎40週、3260g、自然分娩で出生。乳幼児検診では特記事項なし。始歩9ヶ月、始語1歳。人見知りはなかったが、幼稚園のプレ登園では壁に張り付き、注意されると部屋から飛び出した。幼稚園に慣れると皆と遊んでいたが、他児を叩いたり、先生から注意されることが多かった。

現病歴：小学校では座っていられず、担任から何度も叱責された。小学2~3年からは物を投げ、教室を嫌がって保健室登校するようになった。複数の医療機関を受診したが大きな変化はなかった。X-1年（小学6年）から不登校となり、X年1月にはB県の全寮制私立小学校に転校したが、備品を壊して程なく退学。同年夏頃より母への暴力が増悪し、10月（中学1年）に当科初診した。外来通院を継続したが、経過中も些細なきっかけから暴力が頻発し、児童相談所への一時保護なども経て、X+1年7月に医療保護入院に至った。

治療経過：Aは「入院するなら死んでやる！」と絶叫し出奔しかけたため、やむなく行動制限下に入院を開始した。入院1年目は、男性の病棟主治医Cを置き、演者自身は担当医として連日Aとかかわった。病棟主治医とは怒りを抑える方法を模索する中、Aが自分の心情をノートに綴るのが得意な事を見出し、時に手紙も交えて怒りを扱い続けた。行動範囲を広げると外的な刺激が増えイライラする、など状況は一進一退だったが、Aの方から「怒りはどうやって発散すれば良いんだ」という悩みが吐露される事もあった。CはX+2年3月で退職し、同4月からは演者が病棟主治医を引き継いだ。Aは「Cの事は嫌いだけど不思議な気持ち」としつつ、Cに手紙を書くなど別れを惜しんだ。

一方、女性の看護職員に対しては約束の僅かなずれ等から激しい暴言がみられ、次第に大人全体が疲弊していった。Aと母との関係性が再現されている状況に、演者は主治医として、Aの手のかけられたさは汲みつつも、相手を傷つけ、A自身を孤立させる言動については止め、その都度振り返りを行った。このやりとりを通じてAは徐々に、相手の立場を思う事を体験し、大人と途切れず繋がっていけるようになった。同世代集団の中での時間を多く持つには至らなかったが、病棟での体験を糧に、家族の中でも落ち着いて過ごせるようになり、サポート校に進路を定め、X+3年3月に退院となった。現在のAは学校生活に苦労しながらも、家では穏やかに過ごしている。

幼少期から生き辛さや傷つきの多かったAは、怒りという形で心理社会的な苦悩を表現せざるを得なかったが、入院治療で自身の感情を大人と共に抱える事を経験し、本人の健全な情緒発達を促したと考えている。

倫理的配慮：尚、発表に当たってはA及び親権者たる両親に同意を得たが、個人情報に配慮して一部変更を加えている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## 症例検討 2

### 自閉性カタトニアを抱える青年への心理・教育的アプローチの実践

松本 拓真

岐阜大学

#### 【問題と目的】

自閉スペクトラム症（以下、ASD）のカタトニアは広く認められてきており、Shah（2019）は心理-環境的アプローチとして特に活動の低下に配慮した支援方法を提唱しているが、日本における実践は報告されていない。本発表では、ASDのカタトニアの男子高校生に対して、Shahのアプローチを参考に学校と連携して支援した経過を報告し、検討をしたい。

#### 【事例の概要】

特別支援学校高等部2年生の男子Aは、3歳時にASDと診断され、知的な障害も伴っているものの（支援時には療育手帳A1）、受身的な傾向があり、地域の小学校に通学した。卒業前から活動の緩慢化が始まり、中学入学後に悪化し、カタトニアと診断され、2年時より特別支援学校へ転校した。自発的な行動が回復し始めるが、中3の10月頃より走行中の車から飛び出す、ベランダに出て飛び降りようとする、母親を殴るなどが生じ、卒業後に2週間程度の入院を2度繰り返した。2回目の入院時よりオランザピン5mg/日を服用する（適応外使用の説明と承諾あり）。起床困難がオランザピンの影響と疑い、減薬を試みるも、高2の10月頃から母への暴力、家からの飛び出しが増え、ストレスを与えないという理由から登校も家庭訪問も休止となり、母親が学校を通じて発表者にコンサルテーションを依頼した。

#### 【事例経過】

2月に母親面接から支援を開始し、私は母親と学校にShah（2019）のアプローチを紹介した。担任との1対1の関係が安定すると自発的な行動が増すが、登校が止まると、不穏が強まり、服薬を増やし登校が難しくなる悪循環が確認された。Aを複数の教員が抱きかかえて車に載せる対応（以下、登校支援）が検討されるが、様々な懸念が話され、会議は身動き取れない状態になった。私は会議全体の身動きの取れなさやAの心身で生じていることの類似性からAへの理解を促す介入をした。Aが好きなことは他者との関わりだと確信した学校は、登校支援を進めるため関係機関すべてを集めた支援会議を開き、警察や消防への協力も求め、3年生の6月より週2回実施した。2回目からは歩いて乗車でき、11回目からは母親と二人で登校できるようになるが、帰宅は困難で23回目の支援まで車から歩いて帰宅することはできなかった。登校前に全裸になる、母親を怒鳴るなどが生じるたびに支援中止も検討されたが、何もしないことがストレスなしではないという母親の気づきもあり、登校支援は継続された。10月より卒業後に通う生活介護施設での実習も開始し、計80回の支援を経て、実習先の施設に移行した。

#### 【考察】

ASDのカタトニアの支援においては、動作の硬直の原因を活動に帰されやすく、活動を増やす方針への不安が高まりやすいため、支援体制のカタトニア化（松本，2021）が生じやすい。不安は適切な場合が多いため、予想されるリスクを事前に挙げ、支援後にも時折生じる突発的な行動が活動性の亢進の一端なのか、深刻な苦痛を引き起こしているのかをモニターし、必要な支援は続ける体制の構築が必要だと考えられる。

倫理的配慮：本発表に不可欠な情報以外の提示を避け、匿名性を保持するよう努めた。また、本発表は保護者より同意を得ると同時に、支援を実践した特別支援学校の学校長より許可を得ている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

### 症例検討 3

#### 東邦大学医療センター大森病院における児童摂食障害症例の治療について

山口 大樹

東邦大学医学部精神神経医学講座

東邦大学医療センター大森病院は、東京都大田区に所在する総合病院であり、メンタルヘルスセンター（以下、当科）には児童思春期外来を設置していることから、他病院では対応困難な重度摂食障害の児童症例がしばしば紹介される。当科では、日本摂食障害学会が策定した「摂食障害治療ガイドライン」で紹介されている「行動制限を用いた認知行動療法」を基に作成した治療プログラム（BMI（Body Mass Index）に準じて行動制限を行い、段階的に摂取カロリーを増加し、1 kg/週の体重回復を目標とする）に則って入院治療を実践している。本発表では、当院の治療プログラムが奏功し、順調な回復を認めた児童摂食障害患者（神経性やせ症）の典型例を提示し、治療が奏功した要因について検討したい。

【症例】12歳女児。同胞2名中第2子次女として出生。正常分娩、発育発達の遅れはなかった。両親が教育に熱心であり、有名私立小学校に進学している。X-1年夏頃（小学校5年生）より高校生の姉がダイエットを始めたことを契機に本児もダイエットを開始した。中学受験のストレス、それに伴う家庭内葛藤を契機に35kgあった体重が22kg（BMI10.8）まで減少し、体重減少に気がついた両親の勧めで近医小児科を受診した。極度の低体重を認め、専門的な入院治療が必要と判断されたため、X年7月に当科を初診、当科で実施している治療プログラムについて説明し、両親の同意が得られたため医療保護入院となった。治療プログラムに則った治療を開始したが、入院当初は肥満恐怖のため逸脱行動が目立ち、やむなく身体拘束を実施した。第7病日より上腸間膜動脈症候群を併発したため、一時治療プログラムを中断し、小児科と連携した上で身体的治療のためEDチューブを用いた経腸栄養を実施し、第62病日には体重26.8kg（BMI12.7）に回復した。第63病日より治療プログラムを再開し、体重を回復するに伴い肥満恐怖は軽快し、逸脱行動も目立たず、意欲的に治療に取り組んだ。家族への心理教育を繰り返し実施したことで、家族も本児に対して受容的な態度を示すようになり、最終的には2950kcal/日の食事を経口摂取できるようになり、第112病日に34kg（BMI16.0）を達成したため退院となった。退院後も体重を維持し、中学受験も無事に合格し、現在も安定した生活を送っている。

倫理的配慮：本症例の発表に際して、プライバシー保護に配慮し、発表に関して本人および家族の同意を得ている。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## 症例検討 4

### 幻覚妄想状態で引きこもりの息子と拡大自殺を企てた母親を医療観察法制度下の治療を行っていく中で息子が引きこもりから脱却した症例

○辻 里花、吉岡 眞吾

愛知県精神医療センター

#### 【目的】

今回、小学校低学年から不登校状態の中学生の息子を一人で抱え、思いつめた母が幻覚妄想状態となり「隣人たちに攻撃される前に息子と共に死んだほうがいい」と考え、息子と拡大自殺を図った。この対象行為により医療観察法（以下、同法）処遇となり、演者が母の主治医となった。母の同法の治療枠組みの中に、息子の児童相談所（以下、児相）が関与し、母子の治療体制を総合的に構築することによって息子が引きこもりから脱却できた症例を経験したため報告する。

#### 【症例】

一人息子 B と母 A、単身赴任や出張の多い夫と 3 人家族。

息子 B は、知的には正常だが幼少期から自閉症傾向が認められた。B が小学 1 年時より父が単身赴任となり母子二人の生活となった。B は小学校 2 年から不登校・引きこもりとなった。B は中学入学後も不登校は続き、母は B について悩み被害妄想を呈した。X-1 年 7 月（B が中学 1 年）に母は拡大自殺を企図。以降、虐待事案として児童相談所が介入し、B は児童相談所一時保護所を経て X-1 年 10 月より児童福祉施設に入所。母は、X 年 2 月から同法指定入院となり当院入院。演者が主治医を担当。母の入院当初から同法での方針策定会議に児相も継続的に参加。約 1 年半の入院後、母は自宅退院し当院指定通院となり B も自宅引き取りとなった。その後も児童相談所の家庭訪問と家庭教師の派遣が継続され、B は徐々に会話が増え、X+4 年、B 型作業所への通所を開始。同時期に当院へ受診もできた。現在は母の同法処遇も終了し、母子ともに当院の一般外来通院医療を継続し、父も単身赴任を辞め家族 3 人で安定した生活を維持している。

#### 【考察】

今回の事例は、母親に対する医療観察法の医療を進める中で息子の引きこもり状態からの回復が得られたものである。ここには同法医療の特質が反映されていると考えられる。同法は重大な他害行為を行った対象者に裁判所の審判で精神医療を課して、再他害行為の無い安全で円滑な社会復帰を獲得する制度である。この医療では対象者に対する濃密な医療だけでなく、対象者の地域生活を可能とする環境整備と手厚い支援体制を用意することと、被害者にも適切な支援をすることも重要な要素となっている。また医療の質とアドヒアランスを高めるために、医療の実施計画の策定には対象者の希望が重視される。

本件では、B が対象行為の虐待被害者であることを早期に児相が認定し、一時保護という強力な介入を行った。また対象者と B は将来一緒に生活することを希望していたことから、環境整備として B の引きこもり状態をできるだけ解消すること、父も家庭生活を可能とすることが目標とされた。こうした取り組みの一環として児相は B にも強力な介入を維持することとなった。

#### 【討論】

医療観察法のような義務的な医療自体が望ましいとは思われない。しかし今回の同法による濃密でかつ具体的目標に向けた計画的な医療が奏功したことは重要な示唆がある。

それは 1) 児相との強力な連携と役割分担、2) 多職種・多組織による計画的なチーム医療、3) 患者や家族の希望やニーズを可能な限り実現しようとするチームの意思統一 である。

これらは一般の児童精神科医療にも活用できると考える。

倫理的配慮：本人、母ともに発表に際し同意を得、匿名性を保ち、倫理的配慮に努めた。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。

## 症例検討 5

## 幼少期の虐待により反応性アタッチメント障害を発病した女児の治療過程

○原田 健一郎、松原 敏郎、光井 瞳、山科 貴裕、中川 伸

## 1. 山口大学医学部附属病院 精神科神経科

## 【目的】

虐待は、子どもの身体的・心理的な発達や愛着形成に悪影響をおよぼし、情緒や行動、対人機能の障害を二次的に引き起こすこともある。この度、両親からの虐待により反応性アタッチメント障害を発病した高校生女児の治療を経験したため報告する。

## 【症例、経過】

16歳の女児。乳幼児期より実父から虐待を受け、両親が離婚した後、小学2年時から実母からも虐待を受けた。学童期から、興奮して刃物を向ける、頻繁に家出する等あり、施設入所や複数の精神病院への入退院を繰り返した。X年3月末から自立支援援助ホームに入所したが、人間関係のストレスから情動不安定になり、過量服薬や無断外出泊を繰り返し、7月末に一時保護。8月初旬に当科初診となった。

X年9月末に当科任意入院。主治医（演者）は、信頼関係の構築のためにほぼ毎日話をした。好不調関係なく対応は変えないよう努めた。今頑張れているところを繰り返し褒め、自尊心の回復に努めた。主治医との二者関係に没入しないよう、看護師や心理士などとも連携した。本児は一部のスタッフに強く依存し、希望通りに対応してもらえないと不機嫌になり、時には暴言・暴力も認めた。さらに、施設入所を断られる、母親が里親の受け入れを同意せず退院延期になる等の出来事に反応して衝動的に離院する等もあった。しかしスタッフの粘り強く温かい対応に支えられ、X+1年2月に里親宅に退院した。

退院後しばしば情動不安定になり、暴言・暴力、衝動的な過量服薬、無断外出泊などの行動を繰り返した。X+1年4月末には家出して知人男性を頼ったがその男性に性被害を受けた。5月初旬には過去の虐待がフラッシュバックし、父親を殺そうと刃物を持って父親宅に向かう等あり、5～8月の間に3回入院した。また、同時期に児童相談所との関係が終了となることもあり、寂しさや怒りなどの感情から情動不安定や興奮が頻発した。

X+1年8月中旬に母親宅に戻った。以前よりは母親とうまく関われ、アルバイトを頑張り褒められ自信もつき、その後は比較的落ち着いて過ごせた。しかしX+2年3月頃から母親との関係性が悪化し、同年4月初旬に母親の言動から過去の虐待がフラッシュバックし、衝動的に暴言を吐き、刃物で威嚇するなどの行動あり、結局母親宅を出て知人宅に居候するようになった。現在も精神的不調やトラブルになることが少なくはないが、それでも当科外来には毎週欠かさず来院し、アルバイトも無理のない範囲で継続できている。

## 【考察】

本児は両親からの虐待を通して、情動や行動の障害に加えて、対人関係機能の障害や自己肯定感の低下をきたした。しかし病院や施設などの複数の大人との関わりを通じて、徐々に他者への信頼感や自己肯定感が回復し、社会的機能の向上も見られつつある。被虐待児は対応に難渋することが多いが、関係者が連携して、粘り強く児を温かく育むことが最善の治療であると考えられた。

倫理的配慮：発表にあたり、本人および家族から口頭での同意を得た。また個人情報に十分に配慮し、個人情報保護の観点から発表に支障のない範囲で改変を加えた。

利益相反：本発表において、開示すべき利益相反はない。