

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Schizophrenia Frontier (2004.8) 5(3):193-198.

困難な症例から学ぶ 初期に性別違和感が前景に立った統合失調症の一例

石本 隆広, 千葉 茂, 佐藤 俊樹, 黒田 重利, 深津 亮



第16回

初期に性別違和感が前景に立った統合失調症の一例

旭川医科大学医学部精神医学講座

石本 隆広

Takahiro Ishimoto

旭川医科大学医学部精神医学講座教授

千葉 茂

Shigeru Chiba

COMMENT

1

岡山大学大学院医歯学総合研究科
精神神経病態学講師

佐藤 俊樹

Toshiki Sato

岡山大学大学院医歯学総合研究科
精神神経病態学教授

黒田 重利

Shigetoshi Kuroda

2

埼玉医科大学総合医療センター
神経精神科教授

深津 亮

Ryo Fukatsu

要約

27歳，女性(初診時25歳)。4～5歳時から性別違和感を自覚していたという。現在に至るまで異性、同性を含めて性交渉の体験はない。24歳頃から職場での人間関係について悩むようになり、25歳時、性別違和感、不安感および自殺念慮を主訴に精神科を受診した。当初は性別違和感があるために性転換治療を強く希望していたが、その後、強い不安感を示しながら wrist cutting を繰り返すようになった。当科には、25歳時(4ヵ月間)と26歳時(5ヵ月間)の2回の入院歴がある。2回目入院中に、強い不安感、被害妄想および幻聴が現れたため、統合失調症と診断し、risperidone(最大6mg/日)を使用した。その結果、wrist cutting、攻撃的な言動および幻聴は消失し、性転換治療の希望を表出することも少なくなった。

近年、性同一性障害の治療において、精神科医が関与する機会が増えている。性同一性障害をもつ症例は、その性別違和感から性急にホルモン治療や外科的治療を希望する場合が多い。本症例のように、病初期に内的異常体験が乏しい場合には、性別違和感の背景に存在する統合失調症を見逃す恐れがある。性転換治療を希望する患者の中に統合失調症が潜んでいる可能性を念頭に置くことが臨床上重要と考えられた。

症例 27歳 女性

既往歴 特記すべきものなし。

家族歴 精神神経疾患の遺伝的負因はなし。

[生活歴]

内気で頑固な性格。3～4歳頃から、同年代の女の子と遊ぶよりも2歳年上の兄や男の子と遊ぶ方が楽しかった。服装もボーイッシュなものを好むことが多く、男の子のような行動がみられることもあった。中学校・高校時代はソフトボール部に所属し、活発な生徒であったという。性別違和感とは自覚していたものの、このことで特別悩むこともなかった。明らかな反抗期もなく、両親からすると「手のかからない子」であった。高校卒業後、コンピューター関連の会社に就職した。本症例は女性との接触を苦手と感じていたが、この職場では女子社員が数人しかいなかったため、性別違和感が生活上問題となることが少なかった。その一方で、異性として同僚の女子社員に好意を寄せたことはあったが、恋愛関係に発展することはなく、表面的に交流していた。社会人になってからも男性、女性を問わず性的な関係は一切なかったという。

[現病歴]

X-3年夏(24歳)頃から、後輩の女子社員が患者に対して攻撃的な態度をとるようになったという。このため抑うつ的になり、X-2年2月に退職した。同時期から性別違和感について悩むようになり、このことを他人に

相談できないことや両親が「気づいてくれない」ことを理由として、一方的に両親に対し攻撃的になり、「親の気を惹こうとして」2階の自室の窓から飛び降りたり、左前腕をカッターナイフで傷つけるなどの衝動行為が目立つようになった。このためX-2年4月(25歳)、近くの総合病院精神科を受診した。受診時、本症例が性別違和感を訴えたため性同一性障害が疑われ、当科が紹介されてX-2年7月、当科を初診した。初診時の血液一般・生化学・尿一般検査では異常所見は認められなかった。外来的に fluvoxamine (~75mg/日) の投与が開始されたが効果がなく、性別違和感、抑うつ傾向および頻回の wrist cutting がみられたためX-2年8月、当科に入院した(任意入院)(図1)。

[入院(第1回目)時の精神的現在症]

生気のない緊張した表情をしていた。女性にしては短髪でズボンを着用し、言動も男性的な雰囲気であった。質問には、小声でよく考えてから答えた。話の内容にはまとまりがあり、思考障害は認められなかった。医師や看護師に対する礼節は保たれていた。母親には甘えるような様子があり、父親とは全く話をしなかった。面接では、性別違和感のため抑うつ的になっていること、そのことを両親が理解してくれないこと、そのために wrist cutting を繰り返していることを述べた。内的異常体験の存在は否定していた。

[入院(第1回目)中の経過]

入院時に行った染色体検査では、正常女性核型であった。また、入院時に施行した脳波検査および脳MRI検査では、特別な異常所見はなかった。入院前までの面接では、本症例としては抑うつ状態については両親に説明してほしいが、性別違和感のことは「親にはわからないだろうから話したくない」と希望していた。しかし医師から、性別違和感が抑うつ状態の原因になっている可能性が高いこと、および両親にも本症例の性別違和感について説明した方が治療上望ましいことを説明し、本人の同意のうえで両親に本症例の性別違和感について説明することになった。両親は「本人が辛いのであれば、性転換治療を含めて治療を受けさせたい」と述べ、性同一性障害に理解を示した。また両親によると、自宅では母親

には甘える様子で依存しており、父親に対してはX-2年頃から、特別な理由なく一方的に嫌うようになったとのことであった。

その後、医師から本症例および両親に対して性同一性の問題について詳しく説明するとともに、面接を繰り返した。この過程で、本症例は父親に対して一方的な嫌悪感を強く抱いている反面、母親に対しては依存的であること、および本症例の対人評価の傾向として、好き嫌いが極端で二者択一的な傾向があることが明らかになった。このため、本症例の対人関係のもち方に焦点を当てて面接を行うようになった。

また薬物療法としては、fluvoxamine から amoxapine (~75mg/日) に変更した。しかし抑うつ的、他罰的な傾向は持続し、しばしば自傷行為を行ったり、両親に攻撃的になる状態が続いた。このためX-2年11月中旬から clomipramine 60mg/日を静脈内投与したところ、これらの症状は次第に軽減した。その後も精神状態は安定しており acting out が消退したため、X-2年12月、当科を退院した。

[第2回目の入院に至るまでの経過]

退院後、自宅で静養していたが、次第に自室で1日中過ごすことが多くなった。このため、両親の勧めでX-1年7月(26歳)頃から近所のコンビニエンスストアでアルバイトを始めた。しかし、仕事の指導をしてくれる同僚とうまく話せないことを悩むようになり、2ヵ月ほどでアルバイトを辞めた。同時期に自家用車で自損事故を起こし、その後、再び wrist cutting を繰り返すようになったため、X-1年11月、当科に第2回目の入院をした(任意入院)。

[入院(第2回目)時の精神的現在症]

表情は硬く緊張していたが、しばしばにやけた表情を示すことがあった。髪は刈り上げ、金髪にしていた。面接では、強い不安感、苛々感を訴えながらも、「入院が決まって安心した」と述べ、また wrist cutting については「我慢できそう」と陳述した。性別違和感を訴えることはなかったが、不安感や苛々感に対して「何とかしてほしい」と訴えた。しかし、面接中に傍らの看護師に「彼氏はいるんですか」と質問するなど、理解に苦し

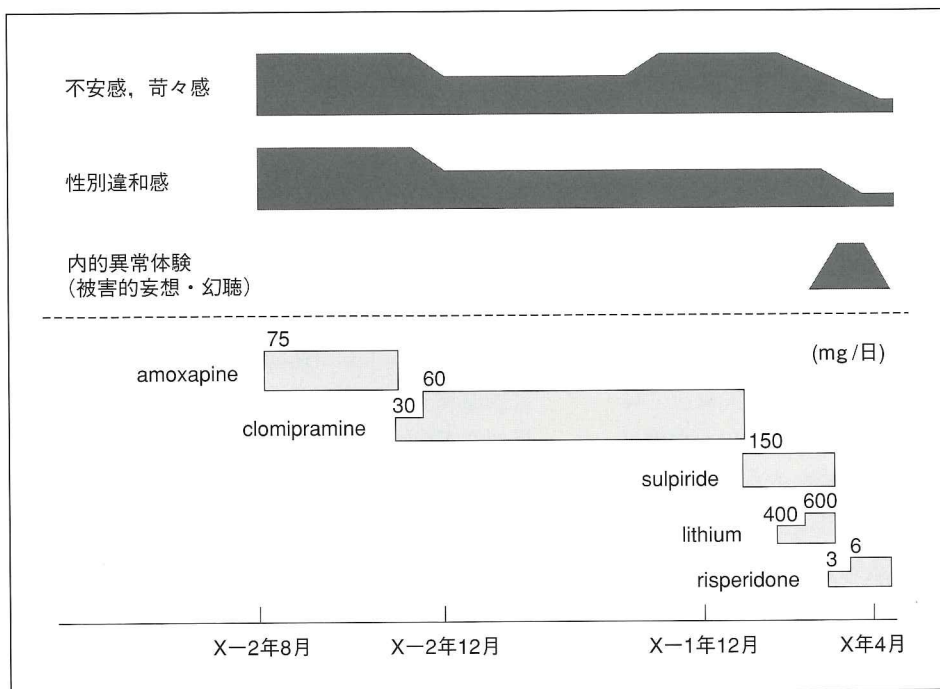


図1. 臨床経過図

む唐突な言動もみられた。この時点で統合失調症の可能性を考えたが、内的異常体験の存在は明らかではなかった。

[入院(第2回目)中の経過]

入院後は自室で漫画の本を読んで1日を過ごし、デイルームに出ることはほとんどなかった。しかし、特別な誘因なく、「何かわからないんですけど不安なんです」「苛々するので注射してください」などと不安感、苛々感を一方的に訴える状態がしばしば認められた。このため、抗うつ薬をsulpiride(～150mg/日)に変更、さらに、sulpirideにlithium(～600mg/日)を併用したが、不安感、苛々感に対する効果はなかった。X年1月頃からは、「先生や看護師さんは、みんなで私のことを笑っているんでしょう」と周囲に対し被害的になり、また「(知らない人の声で)自分のことを笑っている声がする」と述べるようになった。その一方で、看護師に対して卑猥な内容の手紙を書いたり、病室に酒類をもち込もうとするなど、理解できない行動もみられるようになった。この時点で統合失調症を考え、X年3月中旬よりrisperidone(～6mg/日)を使用したところ、使用後1～2週間で不安感、苛々感はかなり減少し、上述した内的異常体験も

みられなくなった。このため、X年4月下旬(27歳)、当科を退院した。

[退院後の経過]

退院後は、自宅の自室で1日中過ごしていることが多い。不安感や苛々感の訴えはしばしば認められるが、内的異常体験は認められていない。現在の問題点としては、睡眠・覚醒リズムの障害のため昼夜が逆転し、自閉的な生活態度が持続していること、しばしば苛々感や不安感を訴えることが挙げられる。第2回目の退院後も、薬物療法としてquetiapine, perospirone, olanzapine, haloperidolなどを使用したことがあるが、risperidoneのみが有効であった。担当医からデイケアや作業所への通所を勧められても「気乗りしない」と拒否する状態が続いている。なお現在、本症例は性転換治療についてはほとんど関心を示していない。

本症例では、性別違和感が前景に立ったために統合失調症と診断するのが難しいと感じた。①統合失調症と診断可能と思われる時期、②統合失調症と診断が確定するまでの期間(診断があいまいな時期)の薬物療法、精神療法についてコメントをいただければ幸甚である。

COMMENT

1

岡山大学大学院医歯学総合研究科
精神神経病態学講師
佐藤 俊樹
Toshiki Sato

岡山大学大学院医歯学総合研究科
精神神経病態学教授
黒田 重利
Shigetoshi Kuroda

本症例は性別違和感、抑うつ症状、衝動行為、幻聴、妄想を呈した症例である。性別違和感は4～5歳頃から自覚していたが、これまでは生活上問題となることなく、特別悩むことがなかったようである。ところが、後輩の女子社員との人間関係が問題となった24歳頃から、抑うつ、wrist cuttingなどの衝動行為を呈するようになっていく。両親などへの対人関係は好き嫌いが極端で二者択一的傾向があり、攻撃性も認められたようである。この様子は一見、境界性人格障害の合併も考えられる状態といえようか。そして2回目の入院中に、漠然とした不安感、苛々感を訴えた後、被害妄想、幻聴、奇妙な行動など、統合失調症の症状を呈し、risperidoneの投与によりその症状は改善した。不安感、苛々感、自閉などが残遺症状として残っているようである。異常体験が改善した後の性別違和感については述べられていないが、性転換治療への希望は少なくなったようである。

性同一性障害と統合失調症の関連については以下の3つの可能性が考えられる。

- ①統合失調症の妄想により、自己のジェンダー・アイデンティティを否認したり、性転換願望をもつもの。
- ②性同一性障害と統合失調症が同時に存在しているもの。
- ③性同一性障害の経過の中で統合失調症様の症状を呈するもの。

筆者らはいずれの例も経験しているが、その症例数は多くはない。

まず①についてであるが、統合失調症の妄想によって性別違和感が生じるものでは、「ある日電車の中で急に自分が女であることに気がついた」と妄想着想により自己の性を否定している症例(男性)や、「自分の中にもう1人女の人がいる」という症例(男性)を経験している。このような症例では統合失調症のために自己のジェンダー・アイデンティティを否認しており、性同一性障害の診断から除外される。本症例については妄想の内容も性別に関係なく、妄想が出現するはるか以前の4～5歳から性別違和感が持続しており、統合失調症による妄想のために自己のジェンダー・アイデンティティを否認し

ているものではないと考えられる。

②について、幼少時期から性別違和感が持続しており異性装を行っていたが、それとはまた別に青年期からはっきりとした幻聴を呈している症例(男性)を筆者らは経験している。その症例においては、幻聴の内容は性別とは関連しないものであり、「自分の心は女性と思う」と述べたが自己の身体的な性別については正しく認識していた。本症例の性別違和感も幼少時期からのもので、幻聴や妄想の内容も被害的なものであり、直接性別に関連したものではない。自己の身体的性別に対する認識などに関する記載はないが、本症例は性同一性障害と統合失調症が独立して存在しているものとも考えられる。

③についてであるが、性同一性障害患者は経過中に望む性で生活しようとして、周囲の無理解や非難を受けたり、自分の外見が気になり人目を避けようとしたりして、対人関係の問題、うつ状態、自殺念慮などを呈することが多い。また、経過のある時期にwrist cuttingなどの衝動行為を繰り返し、境界性人格障害を疑わせる状態を呈することも少なくない。本症例も初診時においてはそのような状態だったと考えられる。10年以上の経過を観察している性同一性障害の自験例において、そのような境界性人格障害様の症状を呈しているうちに一過性の幻覚、夢幻状態を呈した症例を経験した。性同一性障害の治療が進み、望む性で生活していくうちに、徐々にではあるが対人関係の障害も改善していき、その後は幻覚、夢幻状態は呈していない。本症例においても性同一性障害によって対人関係の障害をもち、それが被害的な妄想や幻聴に影響を与えた可能性も否定できない。今後の経過を観察する必要がある。

以上、筆者らは本症例は性同一性障害の患者が統合失調症もしくは統合失調症様症状を呈したものであり、統合失調症の患者が性別違和感、性転換願望を示したのではないと考える。統合失調症と診断が確定する時期は幻覚妄想状態が出現した時期であり、それまでの薬物療法、精神療法については性同一性障害、抑うつ、対人関係の改善を目指す治療でよかったと思われる。

COMMENT

2

埼玉医科大学総合医療センター
神経精神科教授
深津 亮
Ryo Fukatsu

はじめに

近年、わが国において性同一性障害が社会的に認知されて医療の対象とされて以来、精神科臨床で性同一性障害を診察する機会が増えていると思われる。性同一性障害に認められる症状は本症に特異的ではなく、たとえば統合失調症、神経症性障害(特に解離性障害)、人格障害など、他の精神障害の症状として自己の性意識(ジェンダー・アイデンティティ)を否認したり、自らの性別を変更しようと希望することがある。このような症例では当然背景にある疾患(病態)が治療の対象となる。換言すれば身体的な性別の適合手術は本質的な治療とはならない。一方、性同一性障害は広汎な適応障害をきたし、そのためにさまざまな精神症状を呈することがある。これらは性同一性障害の結果として引き起こされた精神障害である。このような場合には性同一性障害に対する治療は不可欠である。

さて、本症例は病初期に性別違和感、行動化が前景に立ち、次第に内的体験の異常が明らかになり、これらの異常体験が消褪した後に、徐々に自閉的な生活に移行して性別適合手術(性転換治療)にはむしろ関心を示さなくなったとされる。本症例の診断に関してはいくつかの可能性があると考えられるが、症例提示者が指摘するとおり、性別違和感の背景に存在する統合失調症を見逃す可能性があるという認識は重要であり、このような臨床的認識のもとに本症例の診断と治療が正しく行われたと筆者は評価したい。

ここでは、紙面の制限から性同一性障害の主徴の1つである性別違和感の特徴と、他の精神障害で性同一性障害類似の症状が出現する場合について概観して、本症例の診断について考察する。

1. 性同一性障害と性別違和感

性同一性障害に関する第二次特別委員会のガイドライン(第2版)において、性同一性障害とは「身体的性別とジェンダーが一致していない」ことによって生ずる障害と定義されている。DSM-IVに記載されている診断基準

においては、反対の性別に対する持続的な同一感が認められることと並んで性別違和感は必須の症状であり、自分の性別に対する持続的な不快感、またはその性の役割についての不適切感とされている。このように性別違和感はほぼ必発の症状であり診断的にも重要であるものの、実際の訴えは多様であり、かつ種々の状況によって動揺を示すことがある。一般には、①自己の性器に対する不快感、嫌悪感(“自己の性器が気持ち悪い”“何かの間違いだ”“そのうちなくなる”などと表現される)。あるいは②第2次性徴に象徴される身体的部分(特徴)に対する不快感、嫌悪感(“胸があるので恥ずかしくて肩身が狭い”“声が高くて変だ”“生理がくると気が滅入る”“生理があると生きていけない”などと具体的に訴えられることが多い)。さらに実生活においてこれらの自己の身体(の部分)の特徴を減弱させたり(“乳房を押しつぶすためにバンドを巻く”), それを見る可能性のある場合には、“目を閉じる”“電気を消す”“浴槽に入って蓋をする”など、それを回避する行動がみられることも少なくない。性別違和感の訴えは具体的であることが多いが、なかには③性別に対する漠然とした違和感、嫌悪感としか表現できない“特有の違和感”として、たとえば“何か安心できないような”“どこか間違っているような”“奇妙な不快感”などと訴えられることもある。このように性別違和感が多様であり、パートナーとの交際などの状況要因によってその強さも動揺を示すことが多い。

2. 性同一性障害と精神障害

前述のとおり、性同一性障害は社会生活のきわめて広範な領域に深刻な影響を及ぼしているため、その当事者は性同一性障害のために広汎な適応障害をきたし、不安や抑うつなどを示すことは稀ではない。深刻な抑うつ状態を呈して自殺念慮を発生させ自殺企図を繰り返したり、絶望的な状況から脱出できないと思いつめて自暴自棄となったり、行動化が目立ち人格障害様の状態を示すことがある。これらの二次的な精神障害の場合には、性同一性障害に対する治療は不可欠である。これとは逆に

統合失調症、神経症性障害(特に解離性障害)、人格障害によって症状的に性同一性障害類似の病像を示すことがある。

このうち本症例で問題となっている統合失調症の場合には、統合失調症の急性期にみられる自我障害の一症状として性転換願望が出現する場合や、統合失調症の急性期の症状が消褪したあとに性転換願望が残存することがある。統合失調症と性同一性障害との鑑別には詳細な生活歴の聴取によって特徴的な症状(体験)、生活様式の乱れ、あるいは特有の生活史の変化などを把握することが重要である。

一方、性同一性障害では以下の特徴がみられることを加澤¹⁾は指摘している。すなわち、①自分の生物学的性別がどちらに属しているか、はっきりと認識している。②本来の性別が何者かによって変えられた、あるいは変わったと思っているわけではない。③性別適合術が外科医によってのみ可能なことを知っている。④他に精神病的の異常体験がなく、接触性が比較的よい、などである。

3. 本症例に関する診断的検討

以上の予備的な事項をふまえて本例について検討すると、3～4歳頃から男子と遊ぶことを好み、4～5歳頃から性別違和感を自覚していたとされる。FTM(Female to Male; 女性から男性へ)の性同一性障害としては定型的な発症様式といえる。しかし、本症例の性別違和感は具体的に明らかにされていない。むしろ言語化する能力などに問題がある可能性はあるが、むしろ具体性に乏しいことが本症例に特徴的であって、性同一性障害のそれとの違いを示唆している可能性が高い。

また上記の問題と関連するが、性同一性障害においてwrist cuttingや自殺企図を繰り返すケースがある。その場合、身体的性別とジェンダーの不一致による苦痛・苦悩が具体的であって、さらに恋愛、職業、学業などの面に何らかの問題が存在することが多く、それとの了解関連が保たれていることが多い。本症例ではこれらの関連に多少非現実的なニュアンスがありそうであり、加澤の指摘する性同一性障害の特徴が必ずしも明らかとはいえないように思われる。

またその後、関係的・被害的となって比較的強い不安感を示すエピソードの後、性別違和感を訴えることもなく、次第に自閉的な生活に移行して性別適合術(性転換治療)に対しても関心を示さなくなったとされる。性同一性障害では、症状の程度には動揺があっても性別違和感や性別適合術に対する関心は一般にきわめて高く、可能なかぎりの早期治療を希望する症例が圧倒的に多い。この点においても、性同一性障害との違いが示唆される。

これらの臨床的特徴と本症例の経過を勘案すると、病初期に統合失調症のためにジェンダー・アイデンティティに混乱をきたし、自らの性別の変更を希望した症例と判断することが妥当であると筆者には考えられる。

4. 結語-今後の課題

ジェンダー・アイデンティティとは、先天的な性別を基盤に、後天的に心理的・社会的発達を通して獲得される、自己の性別に関する統合的な認識とされる。性同一性とはこのような「社会化された性別存在としての個性の統一性、一貫性、持続性」であるから、自我同一性の重要な側面(要素)として人格形成に深く関与していると考えられる。ジェンダーの確立は一般に2～3歳頃とされ、終生変わることはないといわれている。しかし、思春期頃までにはジェンダーに一過性に混乱ないし動揺をきたすことが知られている。しかしわが国において、発達過程における“ジェンダーの揺らぎ”に関する研究は乏しく、その詳細は不明のまま残されている。この問題は今後の重要な課題と考えられる。

本症例において病初期に性同一性の障害が発現した理由を現在のところ十分に説明することはできないが、統合失調症の病初期には多彩な自我障害がみられるので、その部分症状として出現した可能性も考えられる。その意味で本例は貴重な症例と考えられるが、さらなる類似症例の集積と研究に期待したい。

●文献

- 1) 加澤鉄士: 性同一性障害の臨床像。臨床精神医学講座S 4- 摂食障害・性障害, 松下正明 総編集。東京, 中山書店, 479-490, 2000