家庭内暴力を伴ったひきこもりに対して fluvoxamine が著効した1例

財団法人復光会総武病院精神科
小坂　淳

奈良県立医科大学看護短期大学部
飯田　順三

医療法人社団南風会下市病院精神科
吉岡　玲，南　雄吉郎，南　公俊

医療法人社団爽神堂七山病院
龍田　浩

奈良県立医科大学医学部精神医学教室
根來　秀樹，岸本　年史

A CASE OF SOCIAL WITHDRAWAL WITH FAMILY VIOLENCE TREATED BY FLUVOXAMINE

JUN KOSAKA[1], JUNZO IIDA[2], AKIRA YOSHIOKA[3], YUKICHIRO MINAMI[3], MASATOSHI MINAMI[3], HIROSHI TATSUDA[4], HIDEKI NEGORO[5] and TOSHIFUMI KISHIMOTO[5]

1) *Department of psychiatry, Fukkoukai Soubu Hospital,*
2) *College of Nursing, Nara Medical University,*
3) *Department of psychiatry, Nanfukai Shimoichi Hospital,*
4) *Department of psychiatry, Soshindo Shichiyama Hospital,*
5) *Department of psychiatry, Nara Medical University*

Received May 28, 2003

Abstract : We report a case of social withdrawal with family violence. A 27-year-old male had been withdrawn for five years prior to his visit to our clinic. He showed impulsiveness, obsessions with delusion, compulsions and depressive mood. Antipsychotic agents and carbamazepine caused sedation without alleviating his symptoms. Fluvoxamine, one of the serotonin selective re-uptake inhibitors (SSRIs), was very effective for these symptoms, especially in decreasing depressive mood and reducing impulsivity, and calming his violence. Since one of the SSRIs ameliorated his symptoms, some dysfunction of serotonin systems might underlie obsessive compulsive spectrum disorders.

Key words: social withdrawal, family violence, fluvoxamine, SSRI, OCSD (obsessive compulsive spectrum disorders)

はじめに

臨床において「ひきこもり」に関する相談を受けることがあるが，対応が困難な例が少なくない．本人の受診には時間がかかり，家族を支持し援助することしかできないケースもある．また本人に精神病の可能性が低いと思われる場合には，投薬や入院加療による治療は無効であると伝えなければならないため，家族が医療に対して失望してしまうこともある．家庭内暴力を伴っている場合には，精神病院に相談する時点では問題がこじれて家族も本人同様に憔悴しきっているため，何らかの介入が必要にもかかわらずどこにも相談がなされず，本人の受診がさらに難しくなる場合もある．ひきこもり症状が強く受診が期待できないケースでは本人の受診を根気強く待つことになるのが一般的だが，すべてのケースで必ずしも受診には結びつかない．今回我々は家族の相談から短期間で本人の受診と入院治療の機会を得ることができ，fluvoxamine による薬物療法で比較的良好な結果を得られたひきこもり症例を経験した．本症例での「ひきこもり」診断や心性，薬物療法の効果に関して若干の考察を加え報告する．

症　　例

初診　27歳（X年とする），男性．

生育歴　姉との2人兄弟．出生発育に特記すべき異常はない．

家族歴　精神医学的遺伝負因はない．

生活歴　病前性格は社交的で友人も多かったという．仕事で家を空けがちの厳格な父と，温和で過保護な専業主婦の母によって養育され，学童期には姉も本人も父親から暴力を伴った厳しいしつけが行われたという．中学校では勉強が嫌いであったため卒業後は就職を希望していたが，合格した私立高校に両親の勧めるまま進学した．しかし対人関係のトラブルから中退し，その後も両親の勧めで昼間高校，夜間高校と2回転校したが，卒業はせずにどちらも1年足らずで中退した．その間はラーメン屋でアルバイトをしており，「仕事は楽しかったがアルバイトだから」と言って2年間勤務した後に退職した．20歳前後から塗装業に従事したが，約3年間勤めた後に「臭いし服が汚れるのはもういやだ」と言って退職した．その間は収入の多くをパチンコなどに費やすなど無軌道な面も見られたが，借金や非行はなく対人関係でのトラブルもみられなかった．家で何もせずにすごしていたところ，父親から親類の鮨屋へ住み込みの修行に出されたが，「鮨なんか握りたくない」と言って半年で帰宅した．

現病歴　X-5年（22歳時）に鮨屋を辞めた後，定職に就かず自宅で閉居していた．父から「独りで生きろ」と言われていくらかの現金を持たされて家から追い出され，金が無くなると家に戻り自室に閉居し生活を続けることが数回あったという．次第に家族とも顔を合わせなくなり，外出は夜間に限り単車で出かけ，ヘルメットを脱がずに買い物をしたり，うつむいて顔に手をかざして他人の視線を恐れたりといった視線恐怖症状が見られるようになった．X-3年（24歳時）には自宅から殆ど出なくなり，「自分はダメな人間だから両親が帰宅すると何を言われるか解らない」と言って活動の時間帯を夜間に限るようになった．家族とも顔を合わせないように食事の時間を変え，休日など家族が在宅の日には自室でペットボトルに排尿していた．その頃明らかな幻覚妄想はなかったようだが，姉に対しては「俺がいない間にテレビのチャンネルを勝手に変えているのか」「俺が出て行けと言われているからお前も出て行け」など被害念慮を抱き，身勝手な理由で姉に暴力を振るうなどして度々暴れた．さらに「仕事もせずにブラブラして自分が家族に迷惑をかけている」「俺がいるから周りの人達から家族が非難されている」などの考えから，「近所の人が自分のことを見ている，宅配の荷物に盗聴器が入っていて自分が家にいることがバレているのかもしれない」といった注察念慮，被害妄想を口にするようになった．そのためX-2年（25歳時）に某精神科病院を受診するが，処方された向精神薬の副作用により浮腫が出現したため通院を中止することになり，以後本人も家族も精神科には全く相談をしなくなった．

X-1年秋頃には姉に対する暴力が激しくなり，母親の勧めで仏教系宗教に入信した．しかし他の信者と馴染めなかったためX年3月に脱退しようとしたが，世話人に対して「いろいろ手を尽くしてもらったのに申し訳ない．とても顔向けできない」と脱退の一言を伝えられずにいた．その事を知った世話人から，元気になったら一度会いに来るようにと励まされたのをきっかけに，「恥ずかしくて会いに行けない．せめて元気なところの顔写真を撮って送らなければならない」と合理性を欠いた観念が出現し次第に強化され，80枚以上同じポーズで写真を撮ら

せるなど妄想性の強迫観念，強迫行為が認められるようになった．さらにそのことを咎める父親に対して平然と口応えするようになり，父との喧嘩で警察の介入を受けたのをきっかけにX年5月27日に両親が当院へ相談に訪れ，翌日のX年5月28日に本人が当院受診し「本当に治るなら入院してもいい」と同日入院した．

入院後経過

入院後の経過をFig. 1に示す．妄想様観念の消失を目的に，また昼夜の逆転を是正するため抗精神病薬を中心に薬物療法を開始した．他の入院患者が怖いといって積極的に自室を離れることは少なかったが，食堂や喫煙場所などでは無理をして話し掛け，世話をするなど他者への接近行動が積極的に見られた．しかしお節介者と扱われることが多くしばしばトラブルになり、看護師が仲裁に入ると「自分の事ぐらい自分でやるわ」と激しく抵抗して看護師の胸ぐらをつかんで殴りかかるなど暴力行為に及んだ．その度に保護室に隔離を要したが，食事を運んできた看護師を押し倒して出室しようとしたり，強引に出口に向かい離院しようとしたりなど逸脱行動が見られた．主治医の診察に対しても拒否的で，「すぐに退院させて欲しい」「いい写真が撮れれば入院の必要がなくなるから，毎日写真を撮って欲しい」の2点に要求は限られ，主治医が拒むと「俺を実験材料にして観察しているのか」と怒鳴り興奮を呈した．

暴力に至る衝動性と焦燥感のコントロールを第一に考慮してcarbamazepine(CBZ)を開始し，その後に強迫観念と抑うつ症状を標的にfluvoxamine(FVX)の投与を開始した．併用初期に急激な過鎮静が出現したためCBZを減量して対処した．FVX常用量では効果が得られなかったため更に増量したところ，「写真」に関する強迫観念が消失し他者と交わろうとする過剰な接近行動も消失した．それにともなって退院要求も少なくなり家族の前で「外泊してみてよかったら退院する」と落ち着いた姿勢を見せるようになったので，家族の受け入れも変化し外出と外泊を試みた．帰院時には「他人の目が気にならなくなった」と話し，昼間に単独で買い物に出かけ戸惑うことなく買い物を済ませてくるなど対人恐怖症状も消失していた．父の激しい叱責があっても「厳しいけど本当はいい父です」と客観的評価をするようになり，衝動性も消失していたため入院から21週で退院した．

考　　察

1)病態と診断

ひきこもりや家庭内暴力に関する相談が精神科に直接持ち込まれることは割合としては少なく，大部分の相談の受け皿は学校，保健所，精神保健センターなど様々であり，対応は家族を支持し援助することが主である[1]．本例のように初めて相談する機関が精神病院で，相談後直ちに入院加療を行えたのは，家庭内暴力によって家族という受け皿を失ったことが大きく影響している．家庭内暴力に対する定型的な対処法はなく個々の事例に従っ

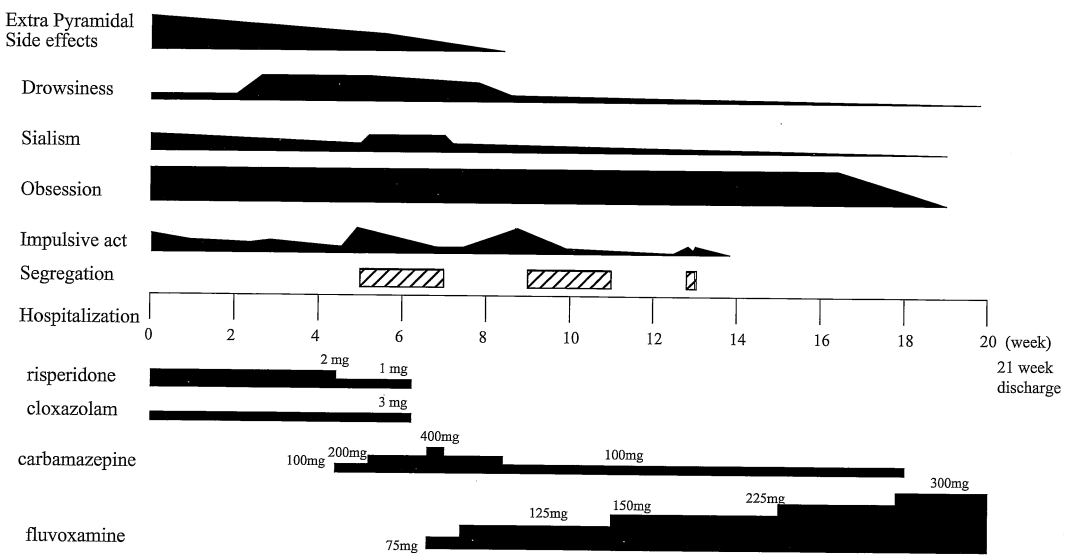

Fig. 1. symptoms, medication and side effects during the hospitalization

て対策が検討される．その原因となるひきこもりに関しても各々のケースの実際に即して個別の対応が必要となるが，本例では本人がひきこもりを呈してから数年の時間が経っていたが，家族はひきこもり自体よりも家庭内暴力の鎮静がもっとも重要と考えていた．

高校中退後のアルバイトも長続きせず，3度目の就労失敗以後は他者の目を気にして夜間に活動するなどひきこもりが始まった．その間は家族から直接的な就労刺激があるだけで，本人と問題意識や解決努力が一致しなかったためにひきこもりが重症化したと考えられた．宗教をたずねた後に顔写真を撮ることへの異常な執着には家族も気づいていたが，父親に対する暴力が発生するまで専門機関への相談は行われなかった．家族は本人の受診1日前に筆者らのもとへ相談に訪れ，入院によって家庭から離したいとの考えを話していた．意外にも翌日には本人自ら入院するつもりで受診し，「この状態が本当に治るなら入院して治してもいい」と話したため任意入院になった．しかし主治医と両親に対する退院要求が退けられたことから院内で大暴れとなり，家庭内暴力時の衝動性の片鱗を確認し，医療保護入院での対応となった．

本例でみられる家庭内暴力は，本人は社会人で第2子，暴力の対象は姉と父であるなど，本邦における過去の報告[2]での「高校生の第1子長男による母親への暴力」の典型からは大きく差がみられた．姉に対する暴力は力による征服という面以外にも，ひがみとしか説明できない劣等感とそこから発生する被害妄想による攻撃性であったが，父親に対する暴力は，父親の抑圧を払い退けて征服することができる「強い自分」を確認する行為であると考えられた．治療後に語った本人の言葉では，「仕事もしていて収入もあるし，家を出て行けなんて一度も言われたことのない姉と比べて，自分は劣っていると感じていた」と話し，家庭にひきこもったゆえに自己の比較対照が姉だけとなり，そのため自分自身を脱価値化する結果となったと思われた．劣等感から生じた「惨めな自分」が，所属する家族への罪悪感に至りこれを繰り返す悪循環の中にあったことは容易に理解できたが，患者はその悪循環を断つことができなかった．この自己評価の低下による劣等感のため家庭外へ出た際に視線恐怖として症状化し，加害性の無い単純な対人回避行動として現れた．

また経過中に見られた「写真」に対する妄想性の強迫観念と強迫行為に関しては，その観念にとらわれて訂正不能であったが生活に支障をきたすほど重篤ではなく，行為自体を中止したいとも考えていない．「写真」による現状打破は，そういった一発逆転の可能性にすがり現実を無視した空想の理想世界を保護し，理想の自分自身を写真に写すことに精力を注ぐといった自己愛によるものであると考えられた．さらに，幾度も失敗を重ねながらも他者に対する過剰な接近行動が繰り返しみられたことは，それが単なる対人関係の希求にとどまらず，良好な対人関係を保つことで自己の評価を高めたいと考えていたことが伺われた．このことから本例では，自己愛性人格障害[3]を基盤にして視線恐怖や強迫症状，家庭内暴力がみられた病態であると考えられた．

2)治療

面接当初は，長期間のひきこもりや強い妄想的確信の存在とその強迫行為などから，統合失調症による強迫症状が疑われた．そのため同症状に対する治療として報告[4]がある risperidone(RIS)によって治療を開始し，また院内での衝動的暴力行為以降は家庭内暴力の薬物治療[5]に準じて CBZ 投薬を開始したため，結果として CBZ + RIS による変法となったが，CBZ によって容易に過鎮静となるため減量せざるをえず十分な効果が得られなかった．その後に投与した SSRI の一つである FVX が著効したが，本例では比較的高用量である 225mg 以上を継続して用いることで効果が得られた．

FVX をはじめとする SSRI は，うつ病(FVX は米国で適応外)をはじめとして強迫性障害やパニック障害，社会恐怖[6),7)]に用いられる．海外における FVX 使用に関しては，自閉症[8]，病的賭博[8]，人格障害[9]，摂食障害[10]への効果が報告されている．Rinne[9]らは境界性人格障害には一部症状に有効であったと報告しており，McDougle らによる自閉症の成人を対象とした研究[11]でも FVX に反応する群があることが確認されている．本邦においては広岡[12]や岩崎[13]らが摂食障害に効果がある一群を示しており，重症対人恐怖症例[14]や伊藤らによる家庭内暴力[15]の軽快例も報告されている．これらの疾患の根底には共通して中枢におけるセロトニン機能不全が想定されており，強迫性障害(OCD)の近傍にある障害として obsessive-compulsive spectrum disorders(OCSD)の指摘があり，SSRI の効果とともに現在も検討されている概念である[8,16]．

Hollander ら[8]によると，OCSD は Compulsive と Impulsive を両軸に取った直線上に従来の神経症レベルの疾患が3群に分かれて並び，スペクトラム性疾患として捉える事ができるとしている．5-HT_{2c} アゴニストである m-chlorophenylpiperazine で悪化するだけでなく，SSRI に治療反応がみられる群の報告から，従来神経症として扱われてきた患者らの一部はこの OCSD に含まれることは明らかである．Compulsive 側の第一群は心気症

や身体醜形障害，摂食障害といった，過剰な注意が自己に向かう病態が想定されている．Impulsive側に位置する第2群は，病的賭博や人格障害，抜毛症など外部に向けて衝動が発せられる病態が位置付けられている．

本症例においては，気分の易変性や衝動性，強迫性，恐怖症状，不安耐性の低さなど，多くの点でこの概念で論じられている病態と重なり，そのためSSRIの治療効果が得られたと考えている．家庭内暴力を伴ったひきこもり症例では，本人との面接の機会を持つまでに時間がかかり，そのため薬物治療に至るまでも慎重にならざるを得ない．SSRIによる副作用は，投薬初期の消化器系副作用以外には傾眠が予想される程度であるため，本人の苦痛も少なく服薬コンプライアンスの点で他の向精神薬に勝っており，副作用による拒薬につながりにくいことがSSRIの治療効果とともに期待がもてる．

FVXの用量に関しては，過去の報告からOCDにおいて150mgを超える用量で治療効果が期待できる可能性もあり，OCSDに含まれる他のOCD類似疾患においても常用量を超えて用いることで治療効果が期待できる一群があることが推測できる．しかし，本例では比較的高用量を持続することで症状の改善をみたが，統合失調症での強迫症状に対してFVXを使用した報告[17]では比較的少量で効果を示したこともあり，OCD治療薬，OCSD治療薬として全ての症例において高用量設定をすることに関しては検討の余地があると思われた．

また，家庭内暴力は本邦に特異的な現象といわれているため海外での研究は期待できないが，そのOCSD概念への疾患類似性に関しては，本例のようにSSRIに反応を示すケースの報告をこれからも重ね，中核となる症状を明らかにすることで検討を加え，SSRI以外の向精神薬との治療効果を比較することにより薬物療法の有効性を確認していく事が必要であると考えられた．

おわりに

本例では短期間の入院加療により家族のニーズに対して医療機関が応えることができた．薬物療法により家庭内暴力のみならずひきこもりの解消にも至ったが，短期間に治療が進んだことで内省するための期間が十分に取れず，その効果は限定的で家族病理に十分には踏み込まれていない．そのため，親子間の精神力動やひきこもりに至った要因に関しては十分な検討がされておらず，今後も家族関係や本人の自己像の問題を取り上げ，さらに社会適応への支援が継続して必要である．しかしながら限定的な効果とはいえFVXにより家庭内暴力やひきこもりが改善したことは特筆すべきことでありここに報告した．

文献

1) **近藤直司**：ひきこもりケースの家族援助．金剛出版．東京，2001.

2) **稲村　博**：家庭内暴力の病理と治療．精神科治療学 **4**：691-697，1989.

3) American Psychiatric Association（高橋三郎，大野裕，染矢俊幸訳）：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. American Psychiatric Association. Washington, D.C., 1994.

4) **山下千代，水野雅文，村上雅昭，鹿島晴雄，八木剛平，浅井昌弘**：精神分裂病における強迫症状にrisperidoneが奏効した1症例．精神科治療学 **15**：665-669，2000.

5) **野田俊作，坪井真喜子，頼藤和寛，頼藤和寛，西村健，谷口典男，籠本孝雄，亀田英明**：家庭内暴力の薬物療法－Carbamazepine（Tegretol）と抗精神病薬の併用．診療と新薬 **20**：549-555，1983.

6) **Stein, M.B., Liebowitz, M.R., Lydiard, R.B., Pitts, C.D., Bushnell, W.** and **Gergel, I.**：Paroxetine treatment of generalised social phobia. A randomized, double-blind, placebo-controlled study. Journal of the American Medical Association **280**：708-713，1998.

7) **Baldwin, D., Bobes, J., Stein, D.J., Scharwachter, I.** and **Faure, M.**：Paroxetine in social phobia/social anxiety disorder. Randomized, double-blind, placebo-controlled study. Br. J. Psychiatry **175**：120-126，1999.

8) **Hollander, E.**：Treatment of obsessive-compulsive spectrum disorders with SSRIs. Br. J. Psychiatry **173**（suppl. 35）：7-12，1998.

9) **Rinne, T., van den Brink, W., Wouters, L.** and **van Dyck, R.**：SSRI Treatment of Borderline Personality Disorder : A Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial for Female Patients With Borderline Personality Disorder. Am. J. Psychiatry **159**：2048-2054，2002.

10) **Hudson, J.I., McElroy, S.L., Raymond, N.C., Crow, S., Keck, P.E. Jr, Carter, W.P., Mitchell, J.E., Strakowski, S.M., Pope, H.G. Jr, Coleman, B.S.** and **Jonas, J.M.**：Fluvoxamine in the treatment of binge-eating disorder: a multicen-

ter placebo-controlled, double-blind trial. Am. J. Psychiatry**155**：1756-1762, 1998.

11) **McDougle, C.J., Naylor, S.T., Cohen, D.J., Volkmar, F.R., Heninger, G.R.** and **Price, L.H.**：A Double-blind, Placebo-Controlled Study of Fluvoxamine in Adults With Autistic Disorder. Arch. Gen. psychiatry**53**：1001-1008, 1996.

12) **広岡清伸**：選択的セロトニン再取り込み阻害薬マレイン酸フルボキサミンの使用経験－多剤併用療法における問題点．新薬と臨床 **48**：1334-1341, 1999.

13) **岩崎剛司，松本　出，丹羽真一**：フルボキサミンが奏効した神経性大食症 / 境界性人格障害の１例．精神医学 **43**：321-324, 2001.

14) **松永　寿人，切池　信夫**：対人恐怖症患者に対する薬物と行動療法について．精神科治療学 **17**:777-782, 2002.

15) **伊藤　陽，吉田浩樹，小林　勇**：Fluvoxamine が奏効した家庭内暴力の１例．精神医学 **43**：1353-1356, 2001.

16) **Phillips, K.A.**：The obsessive-compulsive spectrums. Psychiatr Clin. North Am. 200225：791-809, 2002.

17) **森川将行，伊藤直人，飯田順三，畑　和也，中井貴，岸本年史**：慢性精神分裂病の強迫症状が fluvoxamine の併用により軽減した３症例．臨床精神医学 **30**：423-430, 2001.