症例報告

糞瘻の外科的処置により精神症状が消失した知的障害例
—身体変容への治療介入の意義について—

小野和明[1]，谷川英治[1]，小野宏人[1]，岡田貴浩[1]，山根雅彦[1]，池田正行[2]，香川茂雄[1]

キーワード：糞瘻，虫垂炎，身体変容，知的障害

要　約

症例は軽度知的障害のある 20 歳代男性。10 歳時虫垂切除術に受け，12 歳時よりその創部から便汁が間歇的に漏出することに気づいていたが，同症状を家族にも医療従事者をはじめとする他者に対しても明確に訴えずに，窃盗や器物損壊等の粗暴行為を繰り返していた。当施設収容後も，落ち着きがなく，抗精神病薬を投与するも居室内徘徊，自傷行為，興奮状態，静音阻害等のため，保護室収容を繰り返していた。入所後 2 ヶ月経って下着が汚れるとの本人の訴えに基づき精査したところ，右下腹部に糞瘻を認めた。画像検査により回盲部に達する瘻孔を認め切除したが，術後の病理所見では瘻孔と思われた部分は遺残虫垂であった。術後は，知能発達の遅れ以外の精神症状が消失したばかりでなく，出所後の生活，就労に対する意欲が出現し，他施設へ移送後も，作業に従事し平穏な日常生活を送れるようになった。本例は，糞瘻という基礎疾患の治癒により，外科処置前には薬物治療抵抗性であった問題行動と精神症状が消失しうることを明確に示す貴重な症例である。

1．はじめに

身体疾患に起因する精神症状は somatopsychic symptoms として知られている[1-5]。中でも四肢切断[6]，乳がん[7-9]，ストーマ[10-12]といった外科手術後の身体変容 (altered body image) は[13]，鬱状態を含めた精神症状を高率にきたす。もしその身体変容が修復可能であれば，精神症状が当該身体変容に起因するものかどうかを治療介入によって検証することができるが，実際にはほとんどの場合，当該身体変容は不可逆的である。

また，基礎疾患の悪性度や重症度，放射線や化学療法を含めた治療の副作用への懸念，疾患に伴う就労や日常生活の困難，経済的問題といった，身体変容以外の様々な要素が精神症状に対して重大な影響を与えることも，身体変容の関与の程度を推定困難にしている[13]。最近我々は，軽度知的障害のある 20 歳代男性で，虫垂切除術後に生じた糞瘻の外科的処置後に，問題行動・精神症状が劇的に消失した例を経験したので，身体変容による精神症状に関する考察を含めて報告する。

2．症例提示

患者：20 歳代，男性。
主訴：下着が汚れる。
罪名：窃盗・器物損壊。
既往症：0 歳　先天性巨大結腸症（ヒルシュスプルング病）にて手術。
生活歴：幼少期には父からの虐待が絶えなかった，小学生のころから自分自身が女性であると考えるようになり，中学 1 年生でいわゆるゲイバーに出入りする一方，bisexual な性行動があった。最終学歴は養護学校卒業。10 歳で両親が離婚後，実母にひきとられたが 20 歳で実母と死別した。男 7 人兄弟で本人は末男で，長男から四男まで刑事施設収容歴があり，家族の間のまとまりがなく，家庭をつまらないと思っていた。
現病歴：10 歳で虫垂炎にて虫垂切除術施行。12 歳頃より虫垂炎手術痕から黄色液が排出され下着が汚れるため，市中病院を受診，通院していたが，消毒処置のみで，詳細な検査・処置等は行われていなかった。19 歳でうつ病と診断されているが，その経緯やその後の経過の詳細は不明である。

当施設入所前から，自傷行為等を繰り返すことから十分な視察が必要であるとされていた。X 年 6 月の当所収容後も落ち着きがなく，居室内を徘徊し，常時表情も硬く，職員の問い掛けにも反応を示さず，

1．高松刑務所　医務部，　2．高松少年鑑別所　医務課

一人泣いていることも度々あり，内向的な面が非常に強かった。男性看護師が診察のために身体に触ると恥じらいの感情と体の動きを見せるといった行動があった。また，ボールペンで手首を傷つけたり，タオルを首に巻き付けたりするなどの自傷行為を繰り返し，興奮した際には居室内で畳を叩き静音を阻害する等して保護室収容を繰り返し，「そわそわして落ち着かない」との訴えもあったため，一日量としてエチゾラム 3mg，オランザピン 10mg, フルニトラゼパム 2mg，塩酸クロルプロマジン 25mg，塩酸プロメタジン 12.5mg，フェノバルビタール 40mg が処方された。しかしその後も精神症状，問題行動のいずれにも明らかな変化は認められなかった。

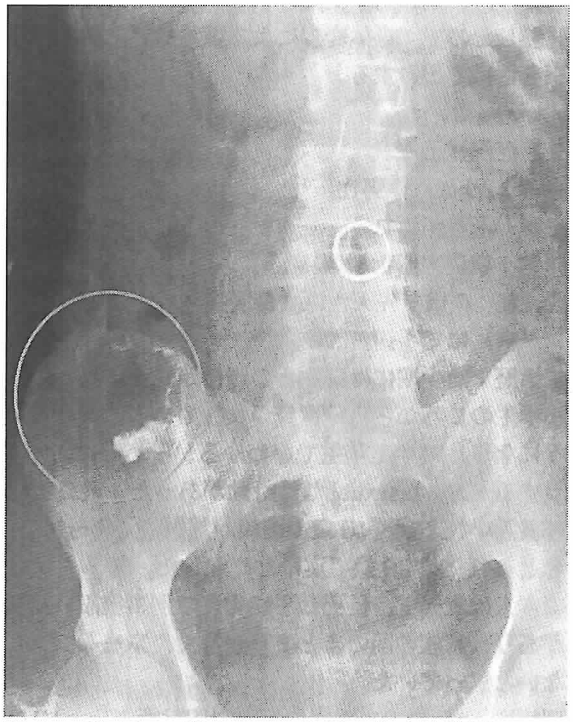

図１　ガストログラフィンを用いた瘻孔造影
造影剤が回盲部に達しているのが認められる

一方入所後まもなく，本人から下着が汚れるとの訴えがあり，右下腹部の創部に貼付していたガーゼの付着物を確認したところ，便汁様であり糞瘻形成が疑われた。X 線検査では瘻孔造影によりガストログラフィンが回盲部に達するのが認められた（図１）。外部医療機関で行った腹部 CT では回盲部から腹壁に連続する管状陰影があり（図２），瘻孔と診断された。入所翌年の X+1 年１月，外部医療機関において，開腹により瘻孔切除術が行われた（図３）。術後の病理検査にて，切除組織は 10 歳で切除されたと思われていた，虫垂そのものだった。術後は平穏に治療に専念し，入院期間 11 日間で術後８日目に治癒退院となった。

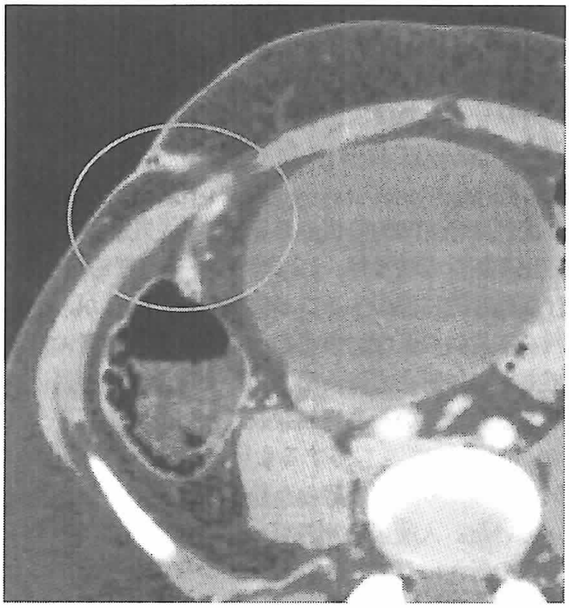

図２．腹部 X 線 CT
盲腸近傍から皮膚に達する管状陰影が認められる

外部医療機関退院後に行われた精神科医による評価の結果，知的障害を基礎として糞瘻の羞恥心から二次的に問題行動が起こった可能性が示唆され，術前に処方されていた抗精神病薬は全て中止となったが，居室内徘徊，自傷行為，興奮状態，静音阻害といった術前に見られた問題行動は全て消失したままであった。さらに「出所後の事を考えると不安が残る」等と，術前には見られなかった出所後の生活，就労に対する意欲など，前向きな言動や発言が認められた。また，徐々に人との関わりに関心を示すようになった。自分が女性であるとの考えや，男性看護師による身体診察の時の恥じらいの感情や体の動きは術後も不変だった。

術後６週間経った X+1 年３月，問題行動が消失した状態で施行した WAIS-III 検査では言語性 IQ 56，動作性 IQ 54，全検査 IQ 52 で軽度知的障害と判定された。性格は，法務省式人格目録（MJPI）・法務省式態度検査（MJAT）の結果，気弱・小心であり，些細なことで気が沈みやすく，困難な状況では場面逃避的な対処をすることが多い。対人関係では自己主張を控え，不信感が強く対人接触を避ける傾向が顕著であった。退院３ヶ月後，他刑事施設

へ移送となったが，精神症状の再燃は全く見られず，作業に従事し平穏な日常生活を送っていることが確認されている。

図３．摘出標本
組織学的には遺残虫垂であった

３．考察

糞瘻[14]は虫垂切除術の極めて希な合併症である。ほとんどの場合，虫垂の基部や盲腸の激しい炎症や，癌[15]やクローン病[16]などの何らかの合併症を原因として，虫垂切除後の回盲部と腹壁の間に瘻孔が形成される。本例では瘻孔形成の原因となる基礎疾患も合併症もなく，さらに回盲部ではなく遺残虫垂そのものが瘻孔を形成していた極めて特異な糞瘻であった。本例では，下着が汚れるという訴えによって，それまで見逃されていた糞瘻が発見され，その外科的処置後に，術前にあった問題行動・精神症状が劇的に消失した。

糞瘻に類似した身体変容である大腸癌術後ストーマの場合にも，うつ状態を始めとする精神症状をきたすことが知られているが[10-12]，ストーマは容易に解消できず，身体変容を解消できない。しかし，本例で精神症状の原因となったのは糞瘻という良性かつ可逆性の病態だったため，瘻孔の外科的処置により身体変容が完全に解消できた。治療後に精神症状が全て消失し，抗精神病薬も全て中止し再燃も認めなかったことが本例の最大の特徴であり，本例の経過は糞瘻が精神症状の直接原因だったことを明確に示している。

知的障害者はしばしば環境の変化を含む外的因子や電解質や内分泌といった内的因子に反応して多彩な精神症状を呈することが知られている[17),18]。本例では不適切な虫垂炎手術後 10 年以上にわたり，複雑な家庭環境による原疾患への無関心，知的障害による意思伝達の問題など様々な要因が重なり，不幸にも患者の苦しみが放置されてきた。家族や受診先医療機関が本人の訴えに耳を傾け，適切な治療ができていたならば，犯罪には関わらずに生活できていたかもしれない。当所では「下着が汚れる」との切実ながらも，それまで一般社会で放置されてきた訴えを入所早期に取り上げ，身体疾患を発見，治療したことが，長期間にわたって繰り返されてきた問題行動と精神症状の消失につながった。一見些細に思える訴えに対して耳を傾け，先入観を排した謙虚な洞察力を生かすことが再犯の抑止と社会復帰につながることを示す貴重な症例であった。

本論文の要旨は第 61 回日本矯正医学会総会（2014 年 10 月 23 日，東京）において発表した。

利益相反の開示：本論文に関し，いずれの著者にも開示すべき利益相反は無い。

文献

1. 奥村泰之 , 伊藤弘人 ; 身体疾患に伴ううつ病 , 精神保健研究 , 59:41-47, 2013.
2. Hall, R.C.W.: Psychiatric Presentations of Medical Illness: Somatopsychic Disorders, MTP Press Ltd, Lancaster ,1981.
3. Radanov, B.P., Di, Stefano G., Schnidrig, A. *et al.*; Common whiplash: psychosomatic or somatopsychic?, J Neurol Neurosurg Psychiatry, 57:486-490, 1994.
4. Oyekcin, D.G., Gulpek, D., Sahin, E.M. *et al.*; Depression, anxiety, body image, sexual functioning, and dyadic adjustment associated with dialysis type in chronic renal failure., Int J Psychiatry Med, 43:227-241, 2012.
5. 佐々木高伸 : 第二章　精神症状を伴う身体疾患患者家族のために p59-70. 思春期やせ症・精神症状を伴う身体疾患・器質性脳障害・老年痴ほう・老年精神病　渡辺昌祐 / 大月三郎 / 洲脇 寛・編集 保健同人社 , 東京 ,1990
6. Breakey, J.W.; Body image: The lower-limb amputee, J Prosthet Orthot, 9:58-66, 1997.
7. Neises, M.; Psychooncologic Aspects of Breast Cancer., Breast Care (Basel), 3:351-356, 2008.
8. Rumsey, N., Clarke, A., White, P. *et al.*; Altered body image: appearance-related concerns of

people with visible disfigurement., J Adv Nurs, 48:443-453, 2004.
9. Bredin, M.; Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience., J Adv Nurs, 29:1113-1120, 1999.
10. White, C.A. and Unwin, J.C.; Post-operative adjustment to surgery resulting in the formation of a stoma: The importance of stoma-related cognitions, Br J Health Psychol, 3:85-93, 1998.
11. Bullen, T.L., Sharpe, L., Lawsin, C. *et al.*; Body image as a predictor of psychopathology in surgical patients with colorectal disease., J Psychosom Res, 73:459-463, 2012.
12. Sharpe, L., Patel, D. and Clarke, S.; The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas., J Psychosom Res, 70:395-402, 2011.
13. White, C.A.; Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model., Psychooncology, 9:183-192, 2000.
14. Skaane, P.; Spontaneous appendicocutaneous fistula: report of a case and review of the literature., Dis Colon Rectum, 24:550-554, 1981.
15. Nitschke, J., Richter, H., Herguth, D. *et al.*; Acute appendicitis and postoperative fecal fistula: symptoms of an unrecognized carcinoma of the colon., Dis Colon Rectum, 19:605-610, 1976.
16. Kovalcik, P., Simstein, L., Weiss, M. *et al.*; The dilemma of Crohn's disease: Crohn's disease and appendectomy., Dis Colon Rectum, 20:377-380, 1977.
17. Holden, B. and Gitlesen, J.P.; Prevalence of psychiatric symptoms in adults with mental retardation and challenging behaviour., Res Dev Disabil, 24:323-332, 2003.
18. Ross, E. and Oliver, C.; The assessment of mood in adults who have severe or profound mental retardation., Clin Psychol Rev, 23:225-245, 2003

Somatopsychic symptoms associated with fecal fistula following appendicitis in a patient with mental retardation

Kazuaki ONO[1]*, Eiji TANIKAWA[1], Hirohito ONO[1], Takahiro OKADA[1], Masahiko YAMANE[1], Masayuki IKEDA[2], Shigeo KAGAWA[1]

1 Takamatsu Prison, 2 Takamatsu Juvenile Classification Home
*Corresponding author

Disturbances in body image are known to effect psychological adjustment in patients with bowel diseases, whether they are malignant or benign. A patient in his twenties with mild mental retardation was reported to have underwent an appendectomy when he was 10-years old. Two years after the operation, he noticed stool intermittently discharged from a wound in the right lower abdomen. He was too embarrassed to reveal the symptom to anyone while he presented with mood disorders, behavioral troubles, and anti-social activities, which were resistant to treatment with anti-psychotics. When he was referred to Takamatsu Prison and complained of his underwear being soiled with feces, we found the fecal fistula in the right lower quadrant. Fistulogram and computed tomography showed contrast delineating the fistula tract into the cecum. On the basis of a fecal fistula as sequelae of appendectomy, the fistula was closed surgically. The psychiatric symptoms completely disappeared after the operation without recurrence. The present case provides evidence that profound somatopsychic symptoms can be induced by altered body image, which is worthy to be investigated and treated.

Key Words: altered body image, appendectomy, fecal fistula, mental retardation