

精神からみた肌

根本 隆洋

東邦大学医学部精神神経医学講座

要約：皮膚は外界と自己の境界であり、また可視性であるが故にその病変は対人関係の回避を引き起こすなど、皮膚症状は精神医学において重要な対象であると考えられるが、精神医学の側から皮膚関連症状が体系的に論じられることは少なかった。本稿は皮膚寄生虫妄想、醜形恐怖、自己臭恐怖を取り上げ、その精神医学的病態と形成過程を検討した。皮膚寄生虫妄想が高齢者に多く対人関係の希求がみられるのに対して、醜形恐怖は若年層にみられ対人恐怖として位置づけられる点が大きく異なる。皮膚寄生虫妄想や醜形恐怖は monosymptomatic hypochondriacal psychosis の概念で統一されることもあるが、好発年齢の世代特性を背景に、それぞれ異なる形式で特徴ある症状を形成していくと考えられる。また、難治性とされるこれらの治療においては、皮膚科領域との連携を含めた bio-psycho-social にわたる包括的なアプローチが重要となるであろう。

東邦医会誌 59(2) : 84-86, 2012

KEYWORDS : delusional parasitosis, dysmorphophobia, psychodermatology

肌、皮膚は外界と自己の境界であり、また可視性であるが故に皮膚病変は対人関係の回避を引き起こすなど、肌、皮膚の症状は精神医学において重要な対象であると考えられる。しかし、皮膚科患者にみられる心身医学的諸問題の検討は精神皮膚科学 (psychodermatology) として比較的盛んに行われているのに対して、精神医学の側から皮膚関連症状が体系的に論じられることは少なかった。本稿は「精神からみた肌」という主題に対して、皮膚寄生虫妄想、醜形恐怖、自己臭恐怖を取り上げ、その精神医学的病態と形成過程を検討し、難治性とされるそれらの治療において“bio-psycho-social”な包括的アプローチが重要となることを述べたい。

精神皮膚症

皮膚症状を呈する疾患には、その症状が心理社会的な要因の影響を受けるものや、精神疾患の一症状として皮膚症状を呈するものなどがあり、それらは精神皮膚症 (psychodermatosis) と総称される。皮膚症状と精神症状や心理社会的要因との関連の仕方はさまざまであるが、精神皮膚症は心身症 (アトピー性皮膚炎、円形脱毛症など)、一次性精神疾患、二次性精神疾患(皮膚疾患に伴う不安や抑うつ)、

皮膚粘膜感覚障害の4つに分類される¹⁾。代表的な一次性精神疾患として皮膚寄生虫妄想、醜形恐怖、自己臭恐怖があげられる。

1. 皮膚寄生虫妄想

皮膚寄生虫妄想は、「皮膚に虫がムズムズ這っている」などと訴え、それは確信的であり妄想の域まで達するもので、奇妙な皮膚感覚はまざまざとした実体性をもつ。皮膚の小さな破片や屑切れを持ってきて、その虫だと強固に主張することもしばしばみられる。1894年に皮膚科医 Thibierge²⁾ はダニに感染していると確信している患者に「ダニ恐怖症」という病名を与え、精神科医 Ekbohm³⁾ がこの病態を異常知覚およびそれに関連した妄想として「初老期皮膚寄生虫妄想」と名づけて報告した。因みに Munro⁴⁾ は、皮膚寄生虫妄想、醜形恐怖、自己臭恐怖を monosymptomatic hypochondriacal psychosis の概念で統一している。皮膚寄生虫妄想症状を呈する疾患は複数あるが、純粋皮膚寄生虫妄想が患者の半数以上を占める⁵⁾。人工透析に伴う症状としてもしばしば報告されている。初老期・老年期に好発し女性に多い。

皮膚寄生虫妄想の形成過程は以下のように考えられている(図1)。外界からの刺激を受け取る五感として視覚、

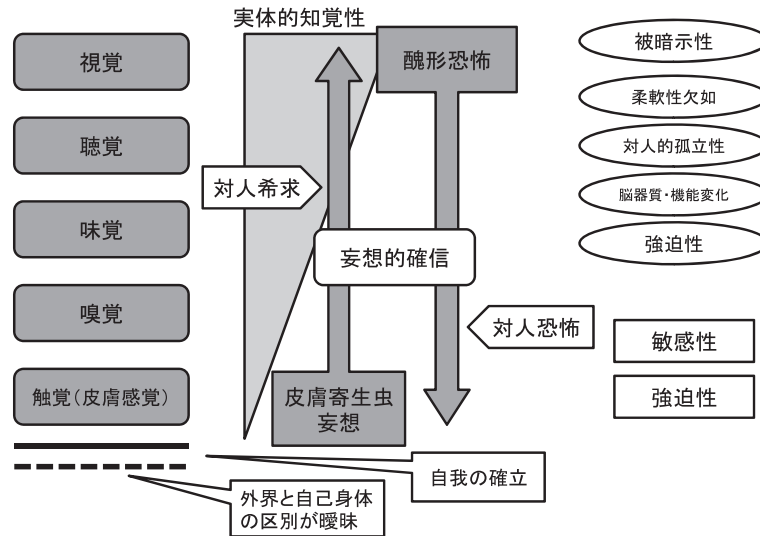


図1 醜形恐怖と皮膚寄生虫妄想の病態の対比

聴覚、味覚、嗅覚、触覚があるが、視覚から触覚に移るに従い対象化や意味づけといった外界刺激の実体的知覚性が薄れ、触覚に至ると外界と自己身体との区別および実体的輪郭が曖昧になる。触覚体験は本質的に、外界からの刺激と自己身体すなわち皮膚との識別が明確でなく渾然一体となる傾向があるといえる。そして老年期になると皮膚感覚は鈍磨していく一方で、高齢者は皮膚が乾燥し掻痒感をもちやすくなる。つまり、老年期においては皮膚感覚が刺激を受けやすいとともに正確さを失い、錯覚体験をきたしやすい素地があるといえる⁶⁾。掻痒感などの皮膚感覚に対して高齢者はそれを正確に認知し得ずしばしば混乱状態となり、強迫的病前性格はそれを助長する。そして、その原因をノミ、シラミ、ダニなどの皮膚寄生虫によるのではないかと疑うようになる。さらに、他人には理解してもらえない多大な恐怖感を患者は抱いており、孤立的状況下での恐怖感を伴いながら、実体的知覚性を伴った皮膚寄生虫への妄想的確信へと bottom-up 式に進展していくと考えられる。その際、初老期以降の脳器質機能変化、思考の柔軟性の欠如、被暗示性の亢進なども症状形成に大きく関与する。また、執拗に訴える様子は、コミュニケーションの手段、すなわち孤立的状況下の対人関係の希求として考えられる。

2. 醜形恐怖

醜形恐怖は外見についての想像上の欠陥へのとらわれにより、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的な機能の障害を引き起こしている状態をいう。思春期に始まることが多く、一般人口における頻度は0.7~2.3%程度だが、皮膚科や美容外科患者など特定の集団では20%以上の頻度であるとの報告もみられる。欧米では性差はないといわれているが、本邦では男性に多いと報告されている。難治で経過は長期にわたることが多く、長時間頻繁に鏡を見る

といった行動特徴がみられる。

3. 自己臭恐怖

自己臭恐怖は自分の体から不快な臭いが出て周囲の人に嫌な思いをさせ、そのために自分が他人から忌避されていると感じるもので、好発年齢は思春期および青年期前期で、臭いの種類としてはおならや口臭が多い。醜形恐怖や自己臭恐怖は対人関係を忌避する点から、対人恐怖の一症状としても位置づけられる⁷⁾。対人恐怖は軽症の緊張型対人恐怖と、表情や自己臭のために相手に不快な思いをさせているという強い確信をもつ精神病性の色彩を帯びた確信型対人恐怖とに分けられる。醜形恐怖、自己臭恐怖は、自己視線恐怖とともに思春期妄想症の主症状としても知られている。

醜形恐怖と皮膚寄生虫妄想の病態の対比

さて、醜形恐怖の病態を皮膚寄生虫妄想と対比しながら検討したい(図1)。皮膚寄生虫妄想が初老期・老年期に多く、また対人関係の希求がみられるのに対して、醜形恐怖は思春期・青年期を中心とする若年層にみられ、対人恐怖として位置づけられる点が大きく異なる。初老期以降においては、自己と外界の区別が不明瞭になるのに対して、思春期・青年期では積極的および能動的に、いわば top-down 的にその区別を明確にしていく。つまり自我の確立が行われていく。しかし外界からの刺激である対人関係にうまく適応できなければ対人恐怖が生じ、強迫的性格傾向や思春期特有の敏感性を背景として、実体的知覚性をもった妄想的確信が自我と外界の境界である皮膚を対象に、視知覚のゆがみとして醜形恐怖症状を top-down 的に形成していくのではないかと考えられる。前述のように、皮膚寄生虫妄想や醜形恐怖は monosymptomatic hypochondriacal psychosis として一括されもするが、好発年齢の世代特

性を背景に、異なる形式で特徴ある症状を形成していくのではないかと考えられる。

包括的なアプローチの重要性

以上の病態の検討を通じて、精神皮膚症の理解と治療手法の決定には“bio-psycho-social”にわたる包括的なアプローチが重要であることがわかる。この3つの次元はより詳細に区分すると「身体—感覚・知覚—脳—心理—人格・自我—社会・環境」となり⁸⁾、初老期・老年期の皮膚寄生虫妄想に關与する要因は、それに対応して「皮膚乾燥—鈍麻—器質・機能変化—恐怖症・老年期心性—非柔軟性—社会的孤立」のように、思春期・青年期の醜形恐怖や自己臭恐怖に關与する要因は「美容的問題—敏感性—発達過程—対人恐怖・思春期心性—自我形成—学校・友人関係」のように整理されるであろう。そして、皮膚科領域治療、精神科薬物療法、心理療法、環境調整などを組み合わせた統合的な治療が、難治とされるこれらの疾患に有効かつ不可欠で

あると考えられる。

文 献

- 1) 羽白 誠：ストレスと皮膚科疾患. 日心療内誌 **13**: 90-95, 2009
- 2) Thibierge G: The acarophobics. *J Prat Rev Gen Clin Ther* **8**: 373-376, 1894 (F)
- 3) Ekblom K: Der presenile dermatozoenwahn. *Acta Psychiatr Neurol Scand* **13**: 227-259, 1938
- 4) Munro A: Monosymptomatic hypochondriacal psychoses: A diagnostic entity which may respond to pimozide. *Can Psychiatr Assoc J* **23**: 497-500, 1978
- 5) 林 拓二：高齢者の妄想性障害と痛み、とくに皮膚寄生虫妄想. 老年精医誌 **17**: 190-194, 2006
- 6) 吉松和哉：触覚障害と皮膚寄生虫妄想. 老年精医誌 **9**: 805-811, 1998
- 7) 小山 司, 朝倉 聡：社会不安障害 (SAD) の診断と薬物療法. 分子精神医 **3**: 323-329, 2003
- 8) 松下正明：高齢者の幻覚妄想と治療構造. 老年精医誌 **21**: 677-682, 2010

(F): in French