

形成外科患者におけるコンサルテーション・ リエゾン精神医学の現状と問題

日下志 巖 真鍋幸嗣 花田雅憲 上石 弘*

近畿大学医学部精神神経科学教室
*近畿大学医学部附属病院形成外科

抄 録

形成外科は患者の容姿と直接関わる分野であり、精神医学的問題をかかえた患者が多い。形成外科におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学の現状と問題点を把握するため、1988年から1997年までの、近畿大学附属病院における形成外科から精神神経科へのコンサルテーション症例80例について分類し検討を行った。

このうち36%が美容外科関連手術前の心理的手術適応の判断依頼であり、これが最大の課題であった。分類検討の結果、精神科医が手術に対して反対するものと相関する要素として、「患者が男性」「手術希望部位が鼻、あるいは顔全体」があげられ、また手術に反対しないものと相関する要素として、「患者が女性」「手術希望部位が頬や下顎」があげられた。ICD-10分類では、「手術に反対」のものはF40恐怖症性不安障害が多く、「反対はしない」ものではF45身体表現性障害が多かった。そしてF22持続性妄想性障害は2例だけではあったが、いずれも「手術に反対」であった。

また形成外科では、時に治療は順調に進み退院も近づいているのに、抑うつ状態となっている場合がある。形成手術によるボディー・イメージの動揺、それにより自我同一性を脅かされ、不安、焦燥や抑うつを引き起こすという事態は、十分に注意されるべき点としてあげられた。

Key words: consultation-liaison psychiatry, plastic surgery, cosmetic surgery, dysmorphophobia, body image, ICD-10

緒 言

形成外科では先天形態異常の修復、外傷・腫瘍などによる二次的変形に対する修復や、さらに病気や異常ではないものが美を追求する美容外科も行っている。患者の容姿と直接関わる分野であるため、さまざまな精神医学的問題をかかえた患者が多い。例を挙げると美容手術希望者の醜形恐怖症の問題¹⁻¹⁷、先天形態異常の自我発達への影響¹⁸⁻²⁰、顔面外傷後の自我同一性の危機^{13,19,20}、性転換希望者の性同一性障害²¹⁻²³などである。これらの問題は現在も活発に論議されており未解決の問題が多い。

この形成外科において、コンサルテーション・リエゾン精神医学がどのように行われているか、その現状と問題点を把握するため、1988年から1997年までの、近畿大学附属病院における形成外科から精神神経科へのコンサルテーション症例について分類し

検討を行った。さらに代表的な症例を紹介し、その問題点について考察する。

対象および方法

対象

近畿大学附属病院における、1988年から1997年までの10年間の形成外科から精神神経科へのコンサルテーション症例。

男性43例(最少2歳,最高71歳,平均32.1歳),女性37例(最少1歳,最高76歳,平均28.8歳),合計80例。

方法

形成外科の診断による分類,コンサルテーションの内容での分類,精神神経科の診断による分類(従来診断による分類およびWHOの国際疾病分類ICD-10による分類)を行い,それらの関連性について検討した。

結 果

形成外科診断分類

まずコンサルテーション症例の形成外科での診断名、または主訴により分類を行った(表1)。最も多かったのは minor deformity の修正もしくは美容手術希望例であり(これを以下単に美容症例と省略する)、29例で全体の36%を占めた。性別では男性12例、女性17例、と女性が多かった。次いで先天形態異常で16例、20%であった。以下、顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷、そして手・足の外傷と続いた。

コンサルテーション内容による分類

次にコンサルテーション内容による分類を示した(表2)。術前の精神疾患のスクリーニング目的による紹介が41例(男性21例、女性20例)51%と過半数を占めた。次に精神遅滞に関するもので14例18%、次いで自殺企図に関するもの7例9%であった。以下、てんかんの合併やその疑い、術後もしくは受傷後抑うつと続いた。

精神科診断分類

さらにコンサルテーション症例に対する精神科診

断を WHO の国際疾病分類 ICD-10 に従って分類を行った(表3)。これによると、F4-神経症性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害が最も多く37例(男性15例、女性22例)46%であった。2番目がF7-精神遅滞であり、コンサルテーション内容による分類の結果を反映したものとなっていた。以下、F0-症状性を含む器質性精神障害、F2-精神分裂病・分裂病型障害および妄想性障害と続いた。

表2 全コンサルテーション症例におけるコンサルテーション内容

	男性	女性	合計	%
術前の精神疾患のスクリーニング	21	20	41	51%
精神遅滞の合併(疑い)	8	6	14	18%
自殺企図	4	3	7	9%
てんかん(疑い)	2	2	4	5%
術後もしくは受傷後抑うつ	2	1	3	4%
せん妄(疑い)	2	1	3	4%
頭部外傷後遺症(疑い)	1	1	2	3%
その他	3	3	6	8%
合計	43	37	80	

表1 全コンサルテーション症例における形成外科診断

	男性	女性	合計	%
minor deformity もしくは美容手術希望	12	17	29	36%
先天異常(形態異常)	9	7	16	20%
顔面骨骨折、顔面軟部組織損傷	6	4	10	13%
手・足の外傷	4	2	6	8%
熱傷	1	4	5	6%
美容手術後や刺青等を以前の状態に復元希望	4	1	5	6%
顔面瘢痕・瘢痕拘縮	1	1	2	3%
悪性腫瘍	2	0	2	3%
難治性潰瘍	2	0	2	3%
その他	2	1	3	4%
合計	43	37	80	

表3 全コンサルテーション症例における精神科診断(ICD-10)

	男性	女性	合計	%	
神経症性障害	F. 4	15	22	37	46%
精神遅滞	F. 7	6	1	7	9%
症状性を含む器質性精神障害	F. 0	4	2	6	8%
精神分裂病・分裂病型障害および妄想性障害	F. 2	5	1	6	8%
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	F. 5	2	3	5	6%
てんかん	G. 4	2	2	4	5%
気分(感情)障害	F. 3	3	1	4	5%
精神作用物質による精神および行動の障害	F. 1	2	1	3	4%
心理的発達の障害	F. 8	1	0	1	1%
小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	F. 9	1	0	1	1%
	W. N. L	2	4	6	8%
合計		43	37	80	

ICD-10による精神・行動の障害の分類は、精神科以外の臨床家にはなじみが薄いため、さらに精神科従来診断による分類も行った(表4)。これによると、醜形恐怖が最も多く25例31%であり、うち男性10例、女性15例で女性の方が多かった。次に精神遅滞、心因反応、てんかん、神経症と続いており、やはりコンサルテーション内容による分類の結果を反映した結果となっていた。

精神疾患のスクリーニング

次に、コンサルテーション内容による分類において、全体の過半数である51%を占める「術前の精神疾患のスクリーニング」について、詳細な検討を行った。この41例の形成外科診断による内訳を示した(表5)。このなかでは、美容症例が29例(71%)と圧倒的に多く、2番目の、「美容手術後や刺青等を以前の状態に復元希望」(以下、復元希望例とする)を加えると34例(83%)にもおよんだ。これは美容外科関連手術前の精神疾患スクリーニング依頼ということができ、形成外科から精神科への全コンサルテ

表4 全コンサルテーション症例における精神科従来診断

	男性	女性	合計	%
醜形恐怖	10	15	25	31%
精神遅滞	7	1	8	10%
心因反応	3	2	5	6%
てんかん	2	2	4	5%
神経症	2	2	4	5%
頭部外傷後遺症	2	1	3	4%
うつ病	2	1	3	4%
うつ状態	1	2	3	4%
分裂病	3	0	3	4%
心気症	1	1	2	3%
不眠症	1	1	2	3%
せん妄	2	0	2	3%
W.N.L	2	4	6	8%
その他	5	5	10	13%
合計	43	37	80	

ーション症例80例の43%であった。また逆に、美容症例と復元希望例は、全例が術前の精神疾患スクリーニング依頼のコンサルテーションであった。これら以外は、例をあげると「腋臭症手術希望者の自己臭恐怖疑い」や「poly-surgeryの既往のあるもの」や「手術とは特に関係なく、何らかの精神的問題が疑われるもの」などであった。

さらに美容症例の術前の精神疾患スクリーニングだけについてみれば、先程も述べたが、男性が12例、女性が17例、合計29例で、年齢は17歳から65歳(平均26.7歳)であった。ただし男性の平均が25.4歳、女性が27.6歳と有意差はなかった。

手術適応と性別

これら29例におよぶ、美容症例の術前の精神疾患スクリーニングに関するコンサルテーションに対して、精神科診察医からの意見を例をあげると、「手術してはどうか」というものから「精神科的には問題なし」、「手術には十分な説明と理解が必要」、「積極的な手術の適応とはならない」、「手術しないほうがよい」と言うものまでさまざまな段階のものがあるが、これを大きく「手術に反対」のものと「反対はしない」ものに分けると図1に示すような結果となった。「手術に反対」は条件に関わらず手術は勧められないとするものであり、「反対はしない」は文字通り手術を受けることに対して反対はしないものと、何らかの条件付きで反対はしないものを含んでいる。条件とは例えば、「手術に際しては過度の期待を持たないように十分な説明と理解が不可欠」といった内容のものである。合計では「手術に反対」が14例48%、「反対はしない」が15例52%とほぼ半数であったが、性別で見ると、男性では「手術に反対」が10例83%、女性では「反対はしない」が13例76%と対照的であった。これは $p < 0.05$ で有意差を認めた。

手術適応と精神科診断分類

表5 精神疾患スクリーニングに関するコンサルテーション症例における形成外科診断

	男性	女性	合計	%
minor deformity もしくは美容手術希望	12	17	29	71%
美容手術後や刺青等を以前の状態に復元希望	4	1	5	12%
顔面骨折、顔面軟部組織損傷	2	0	2	5%
顔面瘢痕・瘢痕拘縮	1	0	1	2%
悪性腫瘍	1	0	1	2%
手・足の外傷	1	0	1	2%
先天異常(形態異常)	0	1	1	2%
その他	0	1	1	2%
合計	21	20	41	

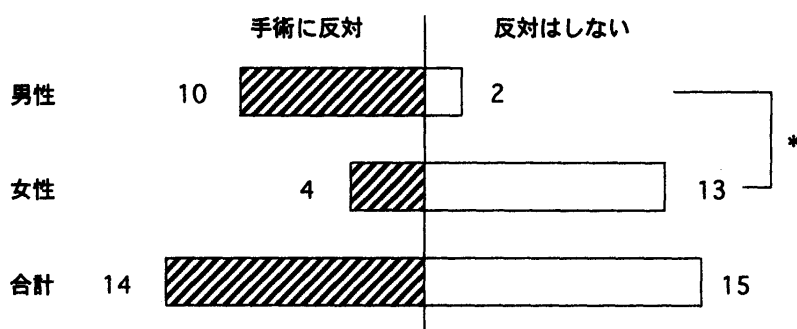


図1 患者の性別による手術に対する精神科医の意見
* $p < 0.05$ (χ^2 検定)

表6 美容症例における手術に対する意見別の精神科従来診断

手術に反対		反対はしない	
醜形恐怖	14	醜形恐怖	11
		心身症	1
		頭部外傷後遺症	1
		摂食障害	1
		その他	1
合計	14	合計	15

表7 美容症例における手術希望部位

	男性	女性	合計
鼻	4	3	7
下顎	1	6	7
顔全体	3	1	4
頬	1	3	4
眼(眼瞼・眉)	1	2	3
耳	1	0	1
口	1	0	1
上顎	0	1	1
頭	0	1	1
合計	12	17	29

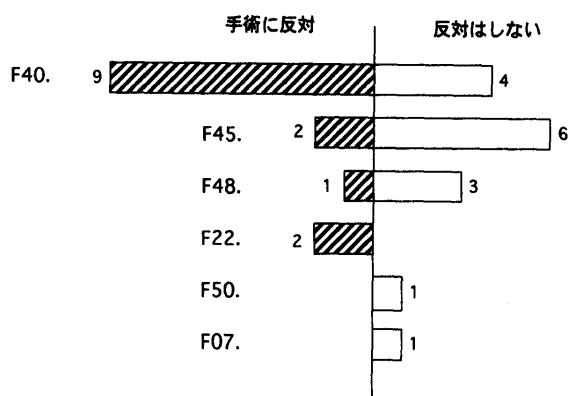


図2 ICD-10分類別の手術に対する精神科医の意見

F40 恐怖症性不安障害, F45 身体表現性障害, F48 他の神経症性障害, F22 持続性妄想性障害, F50 摂食障害, F07 脳疾患, 脳損傷および脳機能不全による人格および行動の障害

「手術に反対」, 「反対はしない」ものそれぞれを精神科診断により分類を行った(表6)。精神科従来診断では, 「手術に反対」のものは全例が醜形恐怖(対人恐怖も含む)であった。また「反対はしない」ものでも73%が醜形恐怖(対人恐怖も含む)であった。そこで, ICD-10の下位分類に従い分類を行った(図2)。特徴的なのは, 「手術に反対」のものはF40恐怖症性不安障害が多く, 「反対はしない」ものではF45身体表現性障害が多いこと, そしてF22持続性

表8 美容症例における手術に対する意見別の手術希望部位

手術に反対		反対はしない	
鼻	5	下顎	7
顔	3	頬	3
眼	2	鼻	2
耳	1	上顎	1
口	1	顔	1
下顎	1	眼	1
頭	1		
合計	14	合計	15

妄想性障害は2例だけではあったが, いずれも「手術に反対」ということであった。

手術適応と手術希望部位

今度は美容症例に対し, 手術希望部位により分類を行った(2カ所以上訴えるものは最も訴えの強い部位で分類した)(表7)。「鼻」という訴えが男性4例, 女性3例とほぼ均等に多かった。「下顎」や「頬」というのが女性に特徴的に多かったが, これは頬骨の突出や, 下顎角の突出(いわゆるえら張り)の修正希望が多かったためである。一方, 男性に明らかに多い訴えはなかったが, 「顔全体」というのがやや男性に多かった。次に「手術に反対」と「反対はし

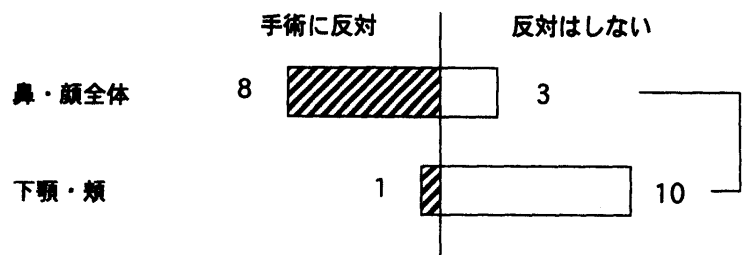


図3 手術希望部位による手術に対する精神科医の意見
少数例は省略
* $p < 0.05$ (χ^2 検定)

表9 ICD-10分類別の手術希望部位 (F40, F45, F22 について)

	F40.	F45.	F22.
鼻	5	頬 3	顔 1
下顎	2	下顎 2	口 1
顔	2	顔 1	
眼	2	鼻 1	
耳	1	上顎 1	
頭	1		
合計	13	合計 8	合計 2

ない」ものそれぞれを、手術希望部位で分類を行った(表8)。「手術に反対」では、「鼻」と「顔全体」が多かった、それに対して「反対はしない」では「下顎」と「頬」が多かった。これらの合計は $p < 0.05$ で有意差を認めた(図3)。さらにICD-10によりF40恐怖症性不安障害、F45身体表現性障害、F22持続性妄想性障害と診断されたものについて、その手術希望部位を示した(表9)。「手術に反対」のものが多かったF40のグループでは、「鼻」を訴えるものが多かった。「反対はしない」が多かったF45のグループは、「頬」を訴えるものが多かった。また「顔全体」を訴えるものはF40、F45、F22ともに見られた。

症 例

次に形成外科から精神科へのコンサルトの具体例を紹介する。

症例1 美容手術希望

19歳 女性

主訴 「鼻の形をなおしたい、目が離れていることも気になる。」

高校時代に同級生より顔貌に対するからかいを受け、気にするようになった。修正手術を希望し形成外科を受診した。

本人の顔貌は一般的にみて、平均的であった。鼻尖部がややふっくらしており、鼻筋が通っているというわけではなかったが、平均的な日本人の鼻であった。目はいわゆる一重瞼ではあったが、特に目と目の間が離れているわけではなかった。審美の概念

より判断すると本人の訴えは理解できないこともないが、平均の概念では、正常範囲内のことを過度にとらわれすぎているという感は否めない。このため精神神経科にコンサルテーション依頼となった。

本人の訴えによると、「高校時代に周囲の人から顔について悪口を言われて気になり始めた」「男の人からも、女の人からも言われた」「道を歩いていても通りがかりの人に悪口を言われる」という内容であった。

患者は高校入学前に母親を亡くしており、そのショックもあり高校でうまく友人をつくることができなかった。そこへ同級生から顔貌に対してからかわれ、対人恐怖的な醜形恐怖へ発展していったと推察された。道を歩いていて自分の悪口が聞こえるというのは、おそらく幻聴であろうと思われる。対人恐怖症から関係念慮をもつようになり、さらに幻聴が認められるにいたったと考えられた。

以上より本症例を対人恐怖症、ICD-10ではF40.1社会恐怖症と診断した。現段階では手術をしても対人恐怖症が改善する見込みは低く、poly-surgeryにもつながりかねないと判断し、「手術はしない方がよい」と形成外科に伝え対人恐怖症の治療を優先することとした。

症例2 術後抑うつ

37歳 男性

主訴 眼球突出の修正希望

クルーゾン症候群にて幼少時より中顔面の劣成長(顔面の中央部、眉毛から上嘴唇にかけてがやや陥凹しており、相対的に眼球突出となる)を認めた。本人は気にはしていたがそのまま放置していた。37歳時、上司のすすめもあり手術を希望して形成外科を受診した。

手術はLe Fort III型骨切り術が行われた。手術は順調に終了、術後2日間ICUに入室したが全身状態に問題なく一般病室へ転室した。その後も順調に回復した。容貌も審美的に大きく改善した。

しかし術後7日目頃より、不眠を訴えるようになり元気もなくなってきた。「夜が怖い」といいたしやや不穏状態となることもあった。その後は不穏状態

にはいたらないものの、不眠、抑うつ気分が続くため術後4週目に精神科コンサルテーション依頼となった。

本人の訴えでは、「仕事を2カ月も休んでいるので、復帰したときのことを考えると不安」とのことであった。

軽度の術後せん妄があり、これに引き続いて顔貌の変化によるボディ・イメージの動揺、さらに「別人」となった自分を以前と同様に、職場等の自分を取りまく環境が受け入れてくれるか、という不安などが加わって引き起こされた抑うつ状態と考えられた。

本症例の診断は心因反応、ICD-10ではF41.8不安障害とされた。

考 察

アメリカにおいて19世紀後半にはすでに、一般医学における精神医学や心理学の重要性は指摘されていた。1902年にニューヨーク Albany 総合病院において最初に精神科が併設されたことにより、コンサルテーション・リエゾン精神医学の歴史が始まったとされている。その後、各地の総合病院に精神科が併設されるようになった。その量的増大のみならず、質的概念的統合がなされ70年代には飛躍的な発展をとげるに至った^{24,25}。

日本にコンサルテーション・リエゾン精神医学が導入されたのは1977年、加藤が精神医学誌にてリエゾン精神医学の紹介を行ったのが始まりとされる^{26,27}。その後現在まで、急速な普及・発展が行われた。

コンサルテーション・リエゾン精神医学は一般診療科の患者の精神面の治療に直接関わるだけでなく、患者をめぐるさまざまな治療関係、患者と主治医や他の医療スタッフ、患者をめぐる環境などに働きかけることを介して、よりよい総合的な医療を実現することを目標としている²⁸。

以下、形成外科患者における精神科コンサルテーションの現状と問題について、コンサルテーション内容別に考察していくことにする。

術前の精神疾患のスクリーニング

形成外科患者における精神科コンサルテーションの現状では、結果の「コンサルテーション内容による分類」と「精神疾患のスクリーニング」の項目に示したように美容症例のコンサルテーションが特徴的でまた多数を占めていた。また内容はほとんどが手術適応についてのものであり、美容症例における精神・心理的手術適応に関するコンサルテーションが最大の課題となっていることがわかる。

手術適応の性差については結果の「手術適応と性別」の項目に示したように、男性で「手術に反対」が83%女性では「反対はしない」が76%と対照的であった。これは美容手術希望者全員を対象とはしていないので、この数字をそのまま受け取るわけにはいかないが、以下に示すこれまでの報告にも通じている。青木ら⁵(1977)：22例の醜形恐怖症者において男女比は4：1で男性に圧倒的に多い、福田ら⁴(1977)：美容外科を受診した症例のうち、訴えが異常に誇張され執拗であると判定された274症例のうち170例が男性症例であった、鍋田ら²(1984)：醜形恐怖症状を有する83例中58例が男性であった。また海外でもKnorrら⁹の報告やEdgertonら⁸の報告を見ると、男性の美容外科患者に精神的問題のあるものが多いことが示されている。

次に結果の「手術適応と精神科診断分類」の項目についてであるが、「手術に反対」、「反対はしない」とともに、ほぼ醜形恐怖で占められていた。これは、鍋田¹(1990)の報告にもあるように、醜形恐怖症状自体は独立した疾患ではなく、分裂病やうつ病、境界例、神経症、心因反応など多くの精神科疾患で出現しうるものである。同じように醜形恐怖と診断名が付けられても、その本態は、別の疾患であり得るからであろう^{6,15}。

また、ICD-10の下位分類で特徴的だったのは、「手術に反対」のものはF40恐怖症性不安障害が多く、「反対はしない」ものではF45身体表現性障害が多いこと、そしてF22持続性妄想性障害は2例だけではあったが、いずれも「手術に反対」であったことである。持続性妄想性障害はここでは妄想性醜形恐怖症のことであり、これは鍋田¹の言う「狭義の醜形恐怖症」や、それに幻聴なども加わり精神分裂病に近いものと考えられる。2例だけではあるが、「狭義の醜形恐怖症」に対して精神科医は手術に反対ということになる。F40恐怖症性不安障害はここでは、対人恐怖や社会恐怖の不安障害が基本疾患であり、自分の顔貌がよくなればそれも改善すると思ひこみ美容手術を希望するものである。このグループに対しては、精神科医は手術にやや否定的である。これは対人恐怖によって現れた二次的な醜形恐怖は手術をしても原疾患である対人恐怖は改善しないと考えたためである。F45身体表現性障害はここでは非妄想性の醜形恐怖症であり、心気症的な訴えのものである。このグループに対しては精神科医は手術にやや肯定的であるといえるであろう。

さらに結果の「手術適応と性別」および「手術適応と手術希望部位」の項目で示した、性別、手術希望部位、手術適応の結果を総合すると、精神科医が

手術に対して反対するものと相関関係がある要素として、「患者が男性」「手術希望部位が鼻、あるいは顔全体」があげられた。また反対に、手術に反対しないものと相関関係がある要素として、「患者が女性」「手術希望部位が頬や下顎」があげられた。Hay²⁹ (1970)によると、「鼻の美容形成手術患者45例のうち18例が人格の障害に基づくものであり、精神病はわずか1例であった」とされ、また M. Gipsonら¹¹ (1975)の報告によれば、「鼻の美容形成手術を受けた患者の10年後の調査によると38%に何らかの精神医学的障害を認めた」とされており興味深い。しかし本邦においては鍋田¹(1990)は調査の結果、「醜形として訴える部位や悩まれ方は鑑別診断には役立たない」としている。

醜形恐怖症の手術適応については現在さまざまな報告がなされており、手術はすべきではないというものや、一方では手術により患者の性格が大きく改善され社会適応がよくなった例も報告されており、いまだ一定の方向性を見ていない^{1-3,9,13,14,26,30}。

今回の調査で、精神科医の意見の傾向がわかった。しかしながらこれは術前の精神科医の意見であって、術後の本人の満足度や社会適応度の変化を評価したものではない。美容症例に対し手術を行った群、手術を行わなかった群、ともにその後ほとんど精神科を受診していないため、手術適応の是非については確認できていない。

精神遅滞の合併

次に多かったコンサルテーションは精神遅滞の合併に関するものであるが、このうち1例を除き、残り13例は先天形態異常に合併する精神遅滞の精査目的のコンサルトであった。また先天形態異常からみると16例中、13例がこれにあたり、患者の心理面のケアに関するコンサルテーションは1例のみであった。

先天形態異常が自我発達に及ぼす影響は、古くから心理学や精神分析学で論じられてきたが、患児の心理的特性として劣等（抑うつ性）・非社会性・自己中心性・受動（依存性）の4つの要素があげられ、患児の健全な自我の育成の難しさが語られている^{13,18-20}。しかし実際にはこれに関するコンサルテーションは非常に少なく、実際の臨床医療の現場ではトラブルとなることはあまりないため問題とされず、ただ形態改善の手術をして、傷が治れば退院という状態になっている。しかしなかには、自分の社会適応の悪さの自己の責任を否認し、形態異常によるものとして、小さな異常に対し幾度も手術を希望し、poly-surgeryに陥ってしまっている例もみられる。QOLの重要性が強調される昨今、先天形態異常

をもつ患者の形態的器質的な治療のみならず、患者やその家族のこころのケアに関するサポートの強化・充実が必要と思われる。

自殺企図

自殺企図に対するコンサルトであるが、7例中wrist cutが4例、焼身自殺企図が3例であり、形成外科という特異性のためこの2つによってすべて占められていた。それに対する精神科診断は、分裂病とうつ病が同じく2例、神経症・うつ状態・アルコール依存が1例と特別な偏りはなく、自殺企図の手段と精神科原疾患との関連は認められなかった。

てんかん

てんかんに対するコンサルトは4例であり、このうち2例がてんかん発作による外傷受傷の疑いのものである。てんかん発作は、無防備に転倒することが多く、深刻な顔面外傷をもたらす可能性が高い。

術後もしくは受傷後抑うつ

最後に、術後もしくは受傷後抑うつに対するコンサルトであるが、これは3例とやや少ない。疾病による抑うつや術後の抑うつは総合病院の精神科コンサルテーションでは常に重要な位置を占めている。実際の形成外科臨床の場面では現時点であり問題となっていないようであるが、先ほど示した症例2のように、治療は順調に進み退院も近づいているのに、抑うつ状態となっている場合がある。形成手術によるボディー・イメージの動揺、それにより自我同一性を脅かされ、不安、焦燥や抑うつを引き起こすという事態は、形成外科では十分に注意されるべき点としてあげられる。

以上、形成外科患者における精神科コンサルテーションの現状と問題について考察してきたが、早急な対策が必要とされているのは、やはり美容外科における醜形恐怖症の問題であろう。

現代社会は情報社会と呼ばれ、情報があふれその内容まで深く理解されることが減り、第一印象で判断される機会が多くなっている。それに伴い、人も人格などの内面的な充実よりも、外見へのこだわりを気を取られがちである。そして対人関係でなにか障害が起こると、それを「自分の容姿が悪いからだ」と思い込んでしまう、という傾向をもった人が増えているように思われる。また美容外科の技術も進み、大幅な容姿の変更も可能となり、費用の面でも美容外科クリニックの間での競争が激しく、徐々に安価となってきており、手軽に美容手術を受けられるようになった。こういった状況の中で、対人関係改善のため美容手術を希望するものも少なくない。

はたして美容手術で、その対人関係の問題は改善されるのだろうか。もちろん一方で容姿の改善に

伴い、周囲の人から好意を持たれ、本人も自信が付き社会適応がよくなることも多い。しかし他方、その容姿と対人関係とは何も関係はなく、手術をしてもそれは解決せず、かえって絶望し、最悪の場合には自殺企図にいたることもある。

術前評価としての醜形恐怖症の研究は、近年盛んに行われている。しかし手術後の経過を追い、その手術適応の是非を確認し、手術適応のガイドラインをつくるという研究はまだまだ不十分である。今回の症例の中でも、術前の評価では精神面に病的な点はさほど見いだせなかったが、術後、醜形恐怖症が顕著化してきた例もあった。現在われわれは美容手術適応のガイドライン作成のため、美容手術後の患者の満足度や社会日常生活の変化などを調査中である。何らかの知見を得しだい、順次報告していく予定である。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本研究に御協力いただきました精神神経科および形成外科の教室員各位に心から感謝申し上げます。

本論文の要旨は平成8年7月、第40回近畿大学医学会学術講演会で発表した。

文 献

- 鍋田恭孝(1990)思春期妄想症とその近縁領域 醜形恐怖症の臨床的研究。臨精医 19:887-893
- 鍋田恭孝, 宮岡 等(1985)対人恐怖症の特殊なかたち・近縁の病態 醜形恐怖症:その精神病理学的・発達力動論的考察。高橋 徹編。精神科MOOK 12 対人恐怖症 東京, 金原出版, 29-41
- 鍋田恭孝(1984)醜形恐怖症の類型化とその治療。日美容外会報 6:63-70
- 福田 修, 坂東正士, 中山凱夫, 山田 敦(1987)変形恐怖症(dysmorphophobia)の統計的観察。形成外科 20:569-577
- 青木 勝, 大磯英雄, 村上靖彦, 石川昭雄, 高橋俊彦(1975)異形恐怖 Dymorphophobie について:青年期に好発する異常な確信的体験(第4報)。精神医 17:1267-1275
- 氏原 寛, 小川捷之, 東山紘久, 村瀬孝雄, 山中康裕編。心理臨床大事典。東京:培風館, 1992
- 人見一彦(1992)形成外科コンサルテーション。総病精 4:95-97
- Edgerton MT, Jacobson WE, Meyer E (1960) Surgical-psychiatric study of patients seeking plastic (cosmetic) surgery: Ninety-eight consecutive patients with minimal deformity. Br J Plast Surg 13:136-145
- Knorr NJ, Edgerton MT, Hoopes JE (1967) The "Insatiable" cosmetic surgery patient. Plast Reconstr Surg 40:285-289
- Edgerton MT, Langman MW, Pruzinsky T (1991) Plastic surgery and psychotherapy in the treatment of 100 psychologically disturbed patients. Plast Reconstr Surg 88:594-608
- Gipson M, Chir B, Connolly FH (1975) The incidence of schizophrenia and severe psychological disorders in patients 10 years after cosmetic rhinoplasty. Br J Plast Surg 28:155-159
- Jacobson WE, Edgerton MT, Meyer E, Canter A, Slaughter R (1960) Psychiatric evaluation of male patients seeking cosmetic surgery. Plast Reconstr Surg 26:356-372
- 福島 章(1987)形成外科患者の精神病理。鬼塚卓弥, 福田 修編:標準形成外科学 東京, 医学書院, 4-14
- 鍋田恭孝, 宮岡 等(1989)形成外科における精神医学的問題。木本誠二, 和田達雄監修:新外科学体系 29D 形成外科IV 東京:中山書店, 333-342
- 鍋田恭孝・対人恐怖・醜形恐怖・東京:金剛出版, 1997
- 町澤静夫・醜形恐怖・東京:マガジンハウス, 1997
- 人見一彦・身体疾患の精神病理・東京:金原出版, 1997
- 村上富美子, 石田寛友, 荻野洋一, 伊 美淑(1988)先天奇形を有する児童の性格傾向。日形会誌 8:1140
- 乾 吉佑(1989)形成外科患者の心理と醜形恐怖。からだの科学 増刊10:201-204
- 衣笠隆幸(1989)ハンディキャップの心理。からだの科学 増刊10:204-208
- 真鍋幸嗣, 上石 弘, 人見一彦(1997)性同一性障害について。総病精 9:170-173
- 阿部輝夫(1997)精神科より見た性同一性障害:性転換症25例の症例分析と今後の問題。第40回日本形成外科学会学術集会抄録集:85
- 北山 修(1992)力動的精神医学からみた性の発達。臨精医 21:1543-1548
- 保坂 隆(1991)米国における歴史と現状。岩崎徹也編:精神科MOOK 27 コンサルテーション・リエゾン精神医学 東京:金原出版, 8-14
- Lipowski ZJ (1986) Consultation-liaison psychiatry: The first half century. Gen Hos Psychiatry 8:305-315
- 加藤伸勝(1977) Liaison psychiatry. 精神医 19:202-203
- 春日武彦, 黒澤 尚(1991)日本における歴史と現状。岩崎徹也編:精神科MOOK 27 コンサルテーション・リエゾン精神医学 東京:金原出版, 15-20
- 岩崎徹也(1991)コンサルテーション・リエゾン精神医学の概念。岩崎徹也編:精神科MOOK 27 コンサルテーション・リエゾン精神医学 東京:金原出版, 1-7
- Hay GG (1970) Dysmorphophobia. Br J Psychiatry 116:399-406
- 深谷昌彦(1985)手術前準備および心理的諸問題。日口腔外会誌 31:1278-1282
- Crisp AH (1981) Dysmorphophobia and the search for cosmetic surgery. Br Med J 282:1099-1100