小児心因性難聴の1症例

加藤 寛・玉置 京子・田端 敏秀

Non-organic Hearing Loss; a Case Report

Yutaka Kato, Kyoko Tamaki and Toshihide Tabata

(Wakayama Medical College)

A 10-year-old girl had non-organic bilateral hearing loss of perceptive type of about 35 to 75 dB inconsistent in pure tone audiogram. Bekesy audiometry showed a type V pattern. ABR and impedance audiometry were very useful in elucidating this type of hearing loss. Psychological investigation revealed considerable conflict in her home situation.

Sudden auditory impairment of the perceptive flat loss type in school children may have an emotional cause, so psychological factors should be considered.

緒 言

社会の複雑化，学校検診における audiometry の普及などに伴ない，学童期の心因性難聴は決して稀なものではなくなり，近年増加の傾向にある（Barr¹⁾ 1960, Berger²⁾ 1965, 中村ら³⁾ 1967, 立木ら⁴⁾ 1973, 山本⁵⁾ 1973, 調所ら⁶⁾ 1974, 吉田ら⁷⁾ 1981, 工藤ら⁸⁾ 1981, 葛西ら⁹⁾ 1981, 坂井ら¹⁰⁾ 1982, 岩野ら¹¹⁾ 1982). 心因性難聴の発見は，疑いをもたない限り難しく，突発性難聴と診断されたり（鈴木ら¹²⁾ 1981), 神経性難聴として補聴器を装用させたままにしてしまう場合も起こりうる。その診断は病歴，家族歴，さらには精神神経学的検査をふまえ，専門的聴力検査を実施することによる。最近，著者らは家族構成からくる心因反応による，いわゆる心因性難聴の1症例を経験し，あわせてその発生機序について心理学的分析を加え，この検査の重要性を痛感したので報告する。

症 例

＜患児＞10才 女児。

＜主訴＞難聴

＜家族構成＞両親，姉（12才），弟（1才7ヶ月）。

＜既往歴＞弟誕生時より，しばしば腹痛を訴え，昭和57年3月某病院にて急性虫垂炎の診断のもとに虫垂切除術をうけた。しかし，摘出虫垂には炎症所見は全く認められなかった。その

後も時々腹痛の訴えがあり，小児科で精査をうけるも，特に異常所見は認められていない。さらに，今回の難聴を訴えるまで耳鼻咽喉科受診の経験はない。

＜現病歴＞昭和57年6月末，テストの成績が悪かった為，母親に叱責された時，初めて「最近，耳が聞こえにくい。」と訴え，その後某医にて神経性難聴の診断のもとに経過観察をうけ

ていた。昭和57年12月15日、精査の為、当科受診。

〈現症〉理学所見に異常を認めず、鼓膜正常、視野正常。

〈聴力検査成績〉

(1)純音聴力検査：7月23日の audiogram は某医にて実施されたもので、他は当科におけるものである。左右とも約35dBから75dBの動揺する水平型神経性難聴像を呈していた(図1)。

(2)Impedance audiometry: Tympanometry は両側 A type. stapedius reflex 正常(図2)。

(3)語音明瞭度検査：最大語音明瞭度は右30dB, 左35dBで100%を示した。

(4)Bekesy-type audiometry: Jerger V型であった(図3)。

(5)聴性脳幹反応：クリック音刺激、2,000回加算によるもので、左右ともに20dBまでV波

の確認が可能であった(図4)。

これらの検査時、患児は寡黙で、検者が普通の声で説明しても、特に難聴とは思えず、日常会話は聴取可能と考えられ、詐聴もしくは心因性難聴を疑わしめた。

〈診断〉既往歴、現病歴、検査成績を総合判断し、心因性難聴の可能性が非常に高いと考えた。そこで、その原因を考えるにあたり、投影法による心理テスト；Picture Frustration Study Test, 文章完成法(SCT), Rorschach Test を実施した。患児は内向的性格で情緒表出が少なく、対人面での不安と精神的緊張が特徴的で自我防衛が充進し、子供らしい伸びやかさに欠けている事が判明した。認知、吟味機能は混乱していて気持ちに余裕がなく、個々のものの把握に現実性が認められていなかった。ただし、要求水準は高いものがあった。家族関係

図1 オーディオグラム

では、父親には親愛感を抱いているが、遊びの面での欲求不満を示していた。母親には、優しい母親像を希求し、自分をもっと受け入れて欲しいという願いのあることがくみ取れた。姉と弟に対しては負の感情が表われていた。

この心理学的テストをもとに、患児の実生活を分析した。患児は学校での成績は上位で交友関係も良く、特に問題は見られなかった。家庭では、姉にはむしろ頼られる方であり、弟に対しても、よく世話をするとのであり、家庭における患児の立場や行動は上記の心理テストと矛盾し興味深い。父親は会社員であるが、仕事が多忙で帰宅も遅く、家庭で子供達と接する時間が少ない。また長男誕生後は患児よりも長男

を可愛いがるようになった。一方、母親はシツケにきびしく、一般に教育ママと言われるタイプである。

以上の分析から、この児の難聴は、両親と女兒二人の家庭内に突然、男児が出生するという家族構成の変化が外因子として働き、その環境の変化に内因子として児の性格が加わって **conflict** の処理に失敗したために発生した心因性難聴であると診断した。さらに、弟誕生時からみられた原因不明の腹痛も難聴発症と、その要因を同じくすると考えられる。

＜治療＞心理療法が適当と考え、**psychotherapist** に依頼して、兄とともに母親に対しても治療が続けている。

図2 Impedance Audiometry

図 3 自記オーディオメトリー

図 4 聴性脳幹反応

考

察

今回我々の経験した症例のごとく聴覚系に器質的障害を認めない難聴は、機能的難聴、ヒステリー性難聴、心因性難聴などと呼ばれて来たが、なお統一的ではない。服部ら¹³⁾(1960)は「心因性難聴とは機能的難聴のうちで積極的に心理学的、精神病理学的検索を進めることにより、難聴の主因が心因性と考えられるものである。」と定義している。

小児心因性難聴の耳科学的診断に関しては立木ら⁴⁾が、諸家の報告をもとに、本症の特徴、症状、所見、検査結果などを、以下のごとくにまとめている。

- (1) 8～14才に多い。
- (2) 女児に多い。
- (3) audiogram は水平型、または saucer-type で聴力損失は40～60dB位のものが多い。
- (4) 検査、再検査のくいちがいがある。
- (5) 各種検査結果の間に矛盾がある。
- (6) Bekesy-type audiogram には Jerger の V 型を示すものが多い。

(7) SRT と純音オーディオグラムとが一致しない。

(8) delayed feed back speech test が陽性である。

(9) 脳波誘発反応が陽性である。

(10) 一側性の場合は陰影曲線があらわれない。

(11) 一側性の場合は Stenger 法が陽性である。本症例では、両側性であったため(10)(11)を除き、(8)は実施しなかった以外は、ほとんど一致した。この(1)～(11)の診断事項に、坂井ら¹⁰⁾(1982)の主張するように stapedius reflex も加えるべきであろう。我々も ABR とともに使用し有用であった。

本疾患を考える上で心理テストは不可欠であるが、今までの報告では CMI、矢田部ギルホードテストなどの質問紙法を用いて性格特性を記載したものがほとんどである。今回我々は、投影法による心理テストである Picture Frustration Study Test, 文章完成法 (SCT), Rorschach Test を実施した。投影法は、与

えられた課題に対する患者の反応である為、虚偽の入る可能性が少なく、反応には一定の制限がないから応答の範囲は無限であり、また深層心理についての情報をとらえることが可能である。そのため、心因性難聴児の難聴発生に至る心理状態を考える上で非常に有用な情報を与えてくれた。

心因性難聴は、一般的に外因子として何らかの日常生活の出来事と、その出来事をうまく処理できない性格特性が内因子として複雑に作用して発生してくると考えられる。本症例のような小児の日常生活においては、人間関係が家庭内の対人関係に集約され、そこでの自己の存在感が大きな比重を占めている。同じような年齢の姉と二人で両親の愛情を受けて平穩に暮らしていた時には、多少性格的に問題があっても心理学的に問題となるような conflict は起こってこなかった。そこに年齢の離れた弟が誕生した為、自分が特に親愛感を抱いている父親、厳しいながらも今まで適度に世話をしてくれていた母親の関心が弟に移ってしまった事は、患児にとって非常に大きな出来事である。しかし、同じ状況に置かれた姉には何も問題は起こらなかった。そこに性格としての内因子のかかわりが明らかに考えられる。患児は、もともと対人関係に気をつかい、自己の他人に写る姿を気にするところがあったであろう。一見、患児が現在の家庭環境に適応しているかのように見えるが、このことは心理テストの結果にみられる内的世界と矛盾している。このように患児の心的エネルギーは、大部分が対人関係に向けられ、対人面での不安や精神的緊張を亢進させ、自我防衛が高くなったのであろう。

河合¹⁴⁾によると、自我の強さの程度を知る上で、図5に示すように自我防衛の程度と現実吟味の障害の程度から考え、正常者、神経症者、精神病者を位置づけている。つまり、原点0は現実吟味の障害が全然なく、自我防衛も皆無である。心的エネルギーが、建設的な方向にすべて流れている状態で、これは理論的に考えられ

る“正常人”の理想型である。もちろん、このような人は実在しないが、実際の正常人はOからAまでの曲線に示されるように、それ相応の自我防衛を行ない、少量の現実吟味の障害を有している。それがA点をこえB点に至る間では、自我防衛の程度が普通以上に大となり、現実吟味の障害も少しづつ増加する。しかし、その障害の程度は高くない。B点では自我防衛に投入する心的エネルギー量も頂点に達し、これを超えると、かえって自我防衛は減少し現実吟味の障害が急に増大しはじめる。神経症はA点よりB点に至る間に位置づけられる。C点をこえると自我防衛の力は減少し、急激に現実吟味の障害が目立ってくる。C点以後が明らかに精神病の状態であり、B—Cの段階は境界領域であると考えられる。患児は心理テストの結果から判定すると、図5のA—Bの線上に位置する神経症である。心因性難聴に特徴的な、動揺する audiogram や矛盾した聴力検査成績は、心理テストによっても裏づけられた現実吟味能力の低下、つまり認識という心理段階での機能の低下のために起こった現象である。治療は、自我防衛、精神的緊張を減少させる方向で心理療法を実施すると同時に、患児の身近な人々、特に患児と接する時間が長く、かつ影響力を持つ人（両親もしくは母親）に対して環境改善のためのカウンセリングが必要である。立木ら⁴⁾が耳鼻科的な治療への関与として、一度人為的に

図5 自我の強さ
Klopfer による (河合¹⁴⁾より)

難聴の状態を作り, その程度を軽くしてゆくことにより, その audiogram の改善を見た症例を発表しているが, この方法も現実吟味能力

(この場合は自己の聴覚認識能力) の再構築に有効な方法であろう。

結 語

家族構成の変化が原因となって心因性難聴を来した10才女兒の症例を報告した。

その診断には他覚的聴覚検査として, 聴性脳幹反応, Impedance audiometry が有用であった。

今回の我々が実施した投影法による心理テストは, 患児の conflict の状態を知る上で実に多くの情報をもたらし, その病態を把握する為に必要な検査であると考ええる。心理テストの結果をもとに, 心因性難聴の病態, 聴覚検査成績の矛盾について言及した。

参 考 文 献

- 1) Barr, B : Nonorganic hearing problems in school-children. Acta Otolaryg. 52 : 337~346, 1960.
- 2) Berger, K : Nonorganic hearing loss in children. Laryngoscope 75 : 447~457, 1965.
- 3) 中村賢二, 他 : 学童にみられた心因性難聴. 耳喉 39 : 25~31, 1967.
- 4) 立木 孝, 他 : 小児機能性難聴の新しい治療法について. 耳喉 45 : 617~621, 1973.
- 5) 山本香列 : 小児心因性難聴の1例. 耳喉 45 : 281~285, 1973.
- 6) 調所広之, 他 : 心因性難聴の一治療例. Audiology Japan 17 : 113~120, 1974.
- 7) 吉田雅文, 他 : 心因性難聴. 耳鼻 27 : 298~304, 1981.
- 8) 工藤典代, 他 : 心因性難聴について. 千葉医学 57 : 333~337, 1981.
- 9) 葛西美代, 他 : 心因性難聴. Audiology Japan 24 : 287~288, 1981.
- 10) 坂井 真, 他 : 小児心因性難聴. Audiology Japan 25 : 201~207, 1982.
- 11) 岩野 正, 他 : 心因性難聴の1症例. 耳鼻 28 : 564~569, 1982.
- 12) 鈴木 悟, 他 : 突発性難聴と診断した心因性難聴の2症例. 昭和医誌 41 : 77~80, 1981.
- 13) 服部 浩, 他 : 機能性難聴. 耳鼻臨 60 : 583~591, 1960.
- 14) 河合隼雄 : 臨床場面におけるロールシャッハ法. 精神科学全書 20 : 93~96, 1970.

原稿到着 : 昭和58年5月10日
別刷請求先 : 加藤 寛
〒640 和歌山市七番丁一番地
和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科学教室