

意識障害で受診された一例

育和会記念病院 研修医 ●● ●●

●歳 ●性

【主訴】 呼びかけに反応しない

【現病歴】 普段通り●●に行き, 夕方からぼーとした様子で早退した.
ふらついて歩けない様子がみられ, 近医で自律神経失調症と診断された.
その後回復し自転車で外出し, 20時ごろに急に歩けなくなり帰宅した.
帰宅後, 1時間程度で症状は改善した.

翌日, 起床後からぐったりした様子であった。

19時頃から急にぼーとして, 視線が合わず会話できない状態となり,
手足の脱力もみられたため, 当院受診となった.

【既往歴】 ●歳時 奇形腫摘出術(一部腎摘出)

入院時現症

血圧 ●/● mmHg, 体温 ● °C, 脈拍数 ● 回/min
呼吸数 ● 回/min, SpO2 ● %(室内気)

GCS : E4V1M1 開眼しているが, 痛刺激に反応なし

対光反射 : 両側迅速

項部硬直なし

胸部 : 呼吸音 清, 左右差なし, 努力呼吸なし
心音 整, 雑音なし

腹部 : 平坦, 軟, 圧痛なし, 腸蠕動音正常

皮膚 : 末梢冷感なし, 浮腫なし, 皮疹なし, CRT < 2sec

Hand drop試験 : 陽性

鑑別疾患

- 脳炎/脳症
- 髄膜炎
- 心因性昏迷
- 低血糖
- 尿毒症
- 電解質異常
- 薬物中毒
- 感染症
- てんかん

入院時検査所見

- 心電図 HR 100回/min, 洞調律, ST変化なし.
- 胸部X線 肺炎像なし, ガス分布異常なし.
- ウイルス検査 COVID-19 PCR陰性
インフルエンザ抗原検査陰性.
- 尿トライエージ 陰性
- 迅速血糖測定 ■ mg/dL

血液, 尿, 髄液検査

生化学

AST	■■■	U/L
ALT	■■■	U/L
LD	■■■	U/L
γ-GTP	■■■	U/L
CK	■■■	U/L
AMY	■■■	U/L
T-Bil	■■■	mg/dL
BUN	■■■	mg/dL
Cre	■■■	mg/dL
TP	■■■	g/dL
Alb	■■■	g/dL
CRP	■■■	mg/dL

Na	■■■	mmol/L
K	■■■	mmol/L
Cl	■■■	mmol/L
Ca	■■■	mmol/L
P	■■■	mmol/L
Mg	■■■	mmol/L
アンモニア	■■■	μg/dL

血算

WBC	■■■■■	/μL
RBC	■■■■■	/μL
Hb	■■■	/dL
PLT	■■■■■	/μL

静脈血液ガス

pH	■■■	
CO2	■■■	mmHg
HCO3	■■■	mmol/L
乳酸	■■■	mg/dL
ABE	■■■	mmol/L

尿検査

pH	■■■	
赤血球	■■■	/HPF
白血球	■■■	/HPF

髄液検査

細胞数	■■■	/HPF
蛋白	■■■	mg/dL
Glu	■■■	mg/dL

頭部CT, MRI検査

● 頭部CT

占拠性病変や頭蓋内出血なし



● 頭部MRI

- ・ 左前頭葉と内側側頭葉がFLAIRで高信号.
- ・ DWIやや高信号, ADC変化なし.
(アーチファクトの可能性あり)



T2 FLAIR

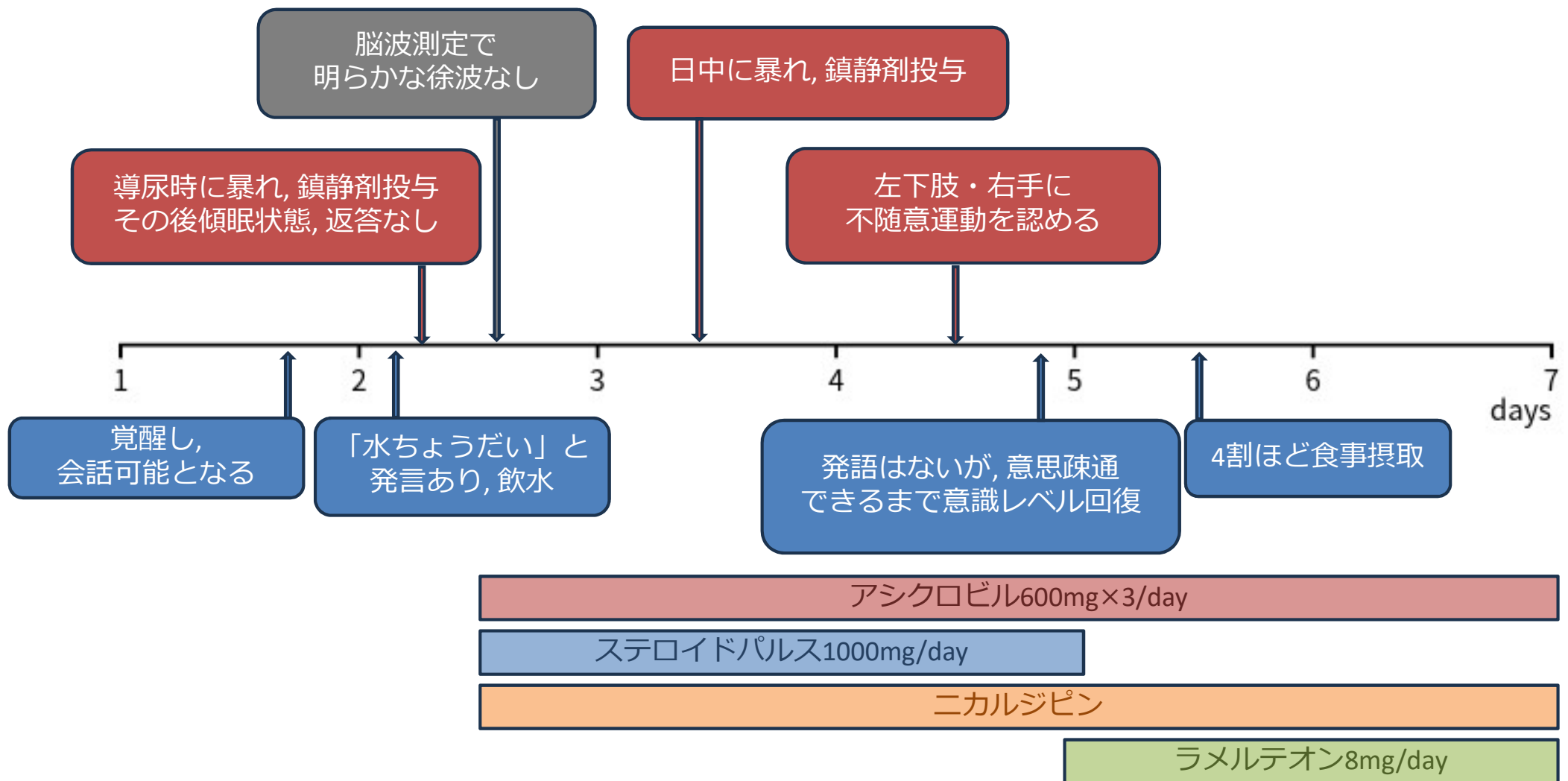
診断と治療方針

診断：MRIで左辺縁系にT2高信号を認めており、辺縁系脳炎またはヘルペス脳炎と診断した。

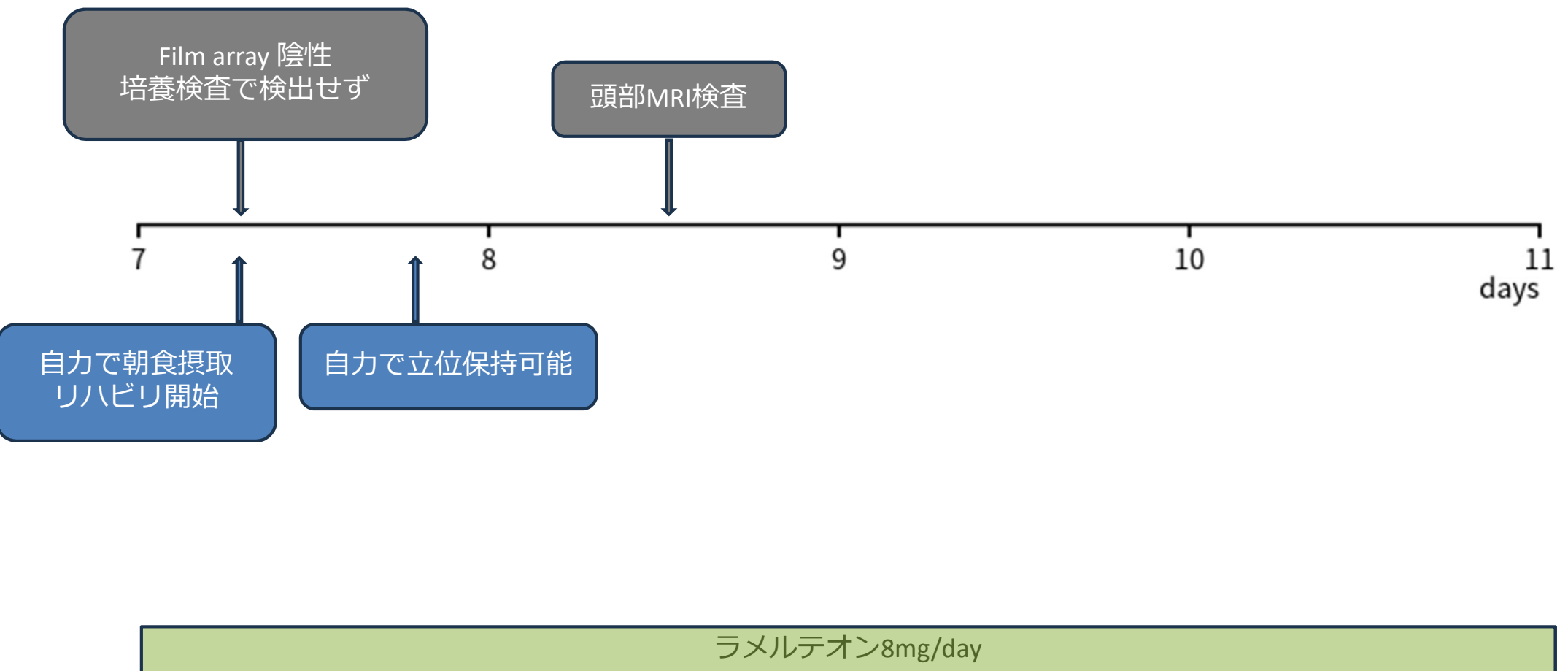
hand drop試験が陽性であったため、心因性昏迷を鑑別に挙げた。

治療：アシクロビル600×3mg/day・ステロイドパルス1000mg/day
で治療を開始し、意識状態の観察を行った。
また、精神科へのコンサルトを依頼した。

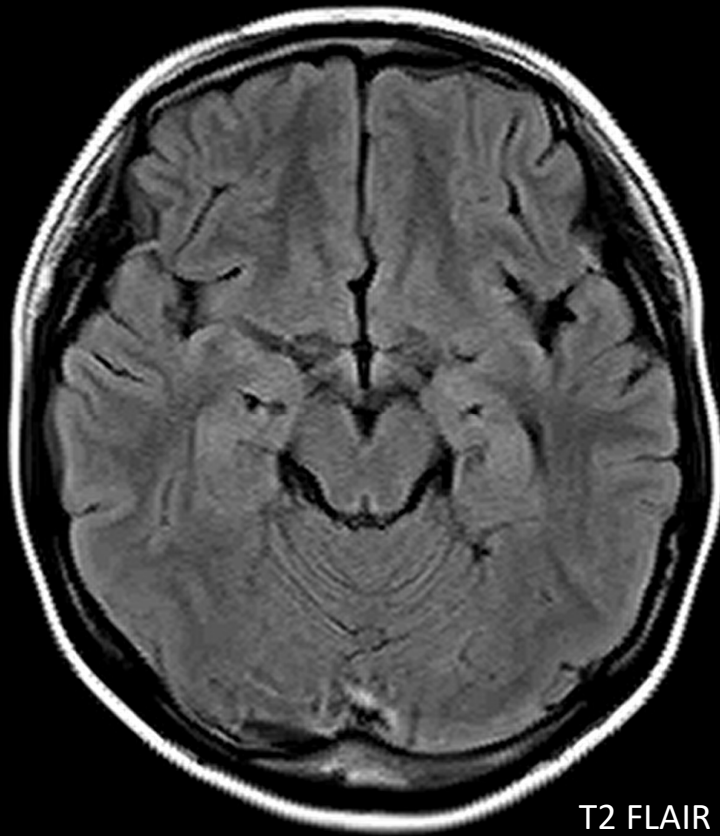
入院後経過①



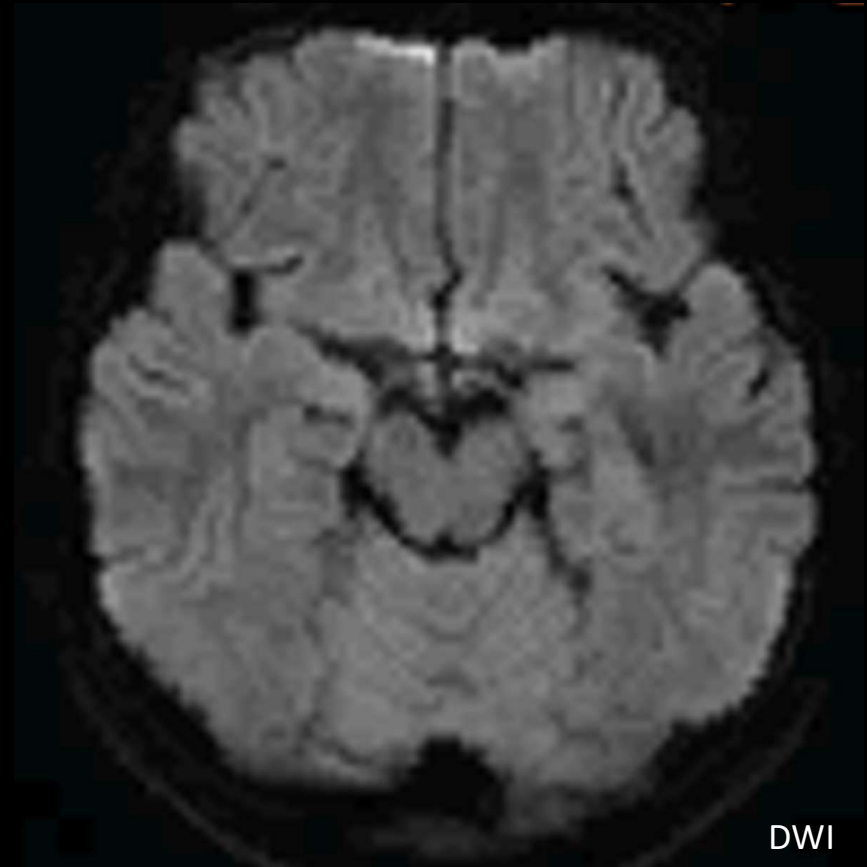
入院後経過②



MRI再検査



T2 FLAIR



DWI

前回指摘されたFLAIR高信号は認めない.
その他明らかな異常所見なし.

精神および社会的な側面

母親は●歳の時に亡くなっており, 家族と4人暮らし.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

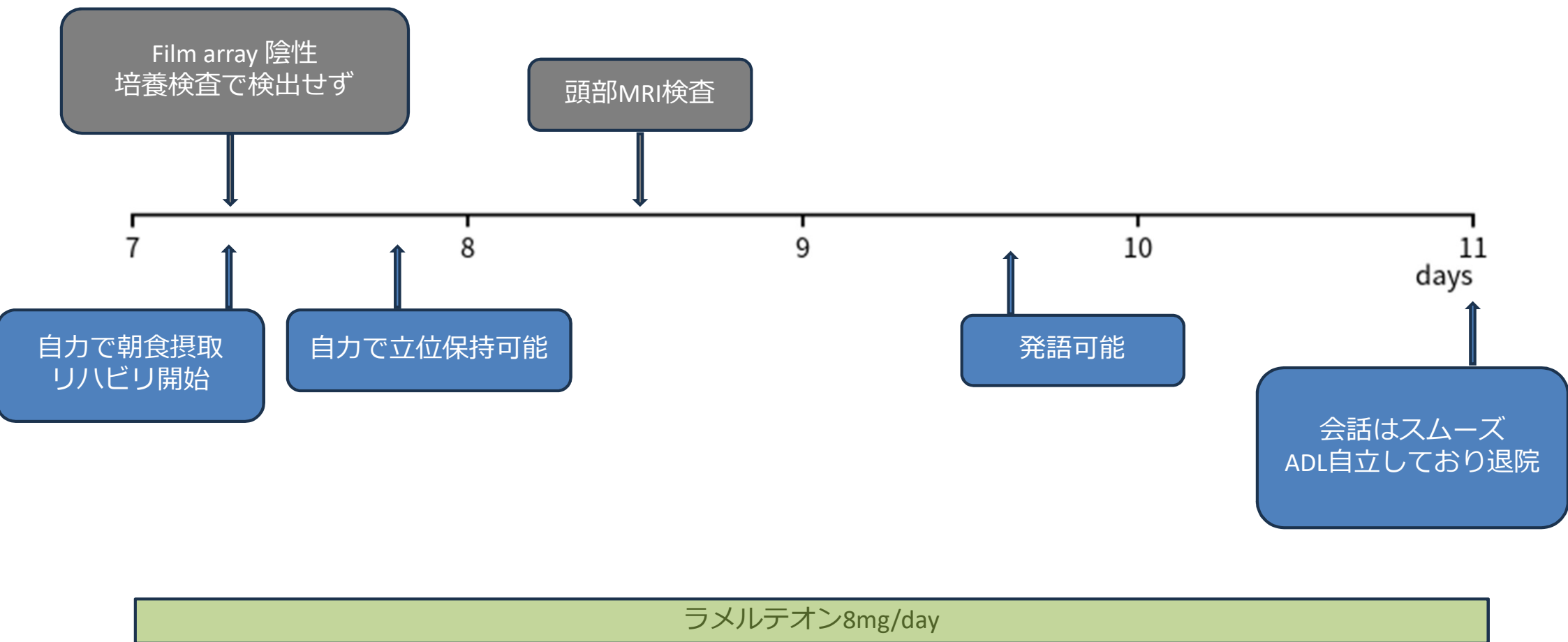
最終診断

【診断】 解離性障害

- ・ MRI所見から辺縁系脳炎, および髄液検査からヘルペス脳炎を否定した.
- ・ 経時的に意識状態の回復が見られ, 失声も自然に軽快した.

先述のストレス要因と失声, 感覚遮断, 情動障害などの症状から,
解離性障害と診断された.

入院後経過③



Clinical Question

- 非器質性意識障害について
 - ・ 心因性無反応（昏迷）の分類, 精査
 - ・ 解離性障害について
- 非器質性意識障害を疑うためには？
- 当院でのHand drop試験と心因性の割合について

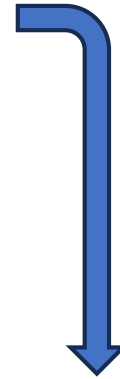
非器質性意識障害の鑑別

周囲からの刺激に反応が乏しい・無い



器質性意識障害

- ・ 脳血管障害
- ・ 脳内占拠性病変
- ・ 髄膜炎
- ・ くも膜下出血
- ・ 低Ca血症
- ・ 脳炎/脳症 etc.



頭部画像検査・血液検査・
髄液検査・脳波検査 etc.
異常なし

心因性無反応

- ・ 解離性障害による昏迷
- ・ 統合失調症による昏迷

American Psychiatric Association (2013)
Diagnostic and Statistical Manual of Mental
Disorders, Fifth edition (DSM-5). American
Psychiatric Publication, Washington, D.C.

心因性無反応（いわゆる昏迷）

- 下記の2つに大別される

①解離性障害によるもの

- ・ 人格障害, 重度のうつ状態, 不安, 急性環境反応の続発性による昏迷.

②統合失調症によるもの

- ・ 思考の混乱が極度になり, 昏迷となる.

太田 富雄（2010）プラムとポスナーの昏迷と昏睡
メディカル・サイエンス・インターナショナル

解離性障害

● 疫学

- ・ 発症頻度は約10%であり, 男女比は1 : 3と女性に多い.
- ・ 発症年齢についての報告は少ないが, 6歳未満での発症は極めてまれ.

Spierings C, et al. Conversion disorders in childhood :
A retrospective follow patients. Dev Med Child Neurol 1990

● 病態 ※現在は転換性障害も解離性障害と同じ分類

・ 解離性障害（いわゆる多重人格）

過剰なストレスなど心理的要因に伴う情動により知覚, 同一性, 意識の自動的な統合が正常に働かなくなる.

・ 転換性障害（いわゆるヒステリー）

心理的要因（過剰なストレス）に伴う情動が身体症状に転換される.

解離性障害

- 解離性障害の症状

- ・ 健忘：物忘れや疲労で説明できない最近の出来事の逆行性健忘.
- ・ 遁走：非論理的な突然で予期しない病的旅行.
- ・ 同一性障害：2つ以上の人格が同一個人に存在する.

- 転換性障害の症状

- ・ 感覚症状：無感覚・聴覚障害・失明など.
- ・ 運動症状：麻痺・脱力・失声・四肢や全身の痙攣など.
- ・ 偽性発作症状：てんかん様の発作. 失禁を伴うことはまれ.

Yang CH, et al. Conversion disorders in childhood and adolescence :
A psychiatric study in a general hospital. Acta Paed Sin 1996

解離性障害

● 診断

- ・ 身体疾患, 脳の器質的疾患, 物質関連障害の除外が必要となる.
 - ・ 以下のDSM-5の診断基準にて確定診断する.
-
- A. 1つまたはそれ以上の随意運動, または感覚機能の変化の症状がある.
 - B. その症状と, 認められる神経疾患または医学的疾患とが適合しないことを裏付ける臨床的所見がある.
 - C. その症状または欠損は, ほかの医学的疾患や精神疾患ではうまく説明されない.
 - D. その症状または欠損は, 臨床的に意味のある苦痛, または社会的, 職業的・他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている, または医学的な評価が必要である.

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition (DSM-5). American Psychiatric Publication, Washington, D.C.

解離性障害

● 治療

- ・ 心理的アプローチが中心となる.
- ・ 環境の問題が関連していることが多いため, 心理的介入を行う.
- ・ 薬物療法として確立されたものはない.
- ・ 不安や抑うつに対して, 対症療法的に抗精神病薬（スルピリドなど）を使用する場合がある.

根来秀樹, 飯田順三. 身体表現障害. 精神科治療学2008

● 予後

- ・ 予後は良好
- ・ 心理的要因が解決することで, 症状は速やかに改善する.

Pehlivanurk B, Unal F. Conversion disorder in children and adolescents : A 4-year study. J Psychosom Res 2002

非器質性意識障害を疑う身体所見①

- hand drop試験

- ・ 顔面上に上肢を他動的に持ち上げて放した際に, 顔面を避けるように落ちれば陽性.
- ・ 11例の心因性の患者のうち5例で陽性だったという報告がある程度.
- ・ 左右差と再現性を確認することが必要.

Downs JW, et al: Psychogenic coma following upper endoscopy: a case report and review of the literature. Mil Med. 2008

- Bell現象

- ・ 開眼させたときに開眼への抵抗による眼球が上転すれば陽性.



Cain DL: A useful eye sign in the apparently unconscious patients. Ann R Coll Surg Engl. 1983

非器質性意識障害を疑う身体所見②

- 睫毛をこすると小刻みに眼瞼が動く.
- 強制開眼後に急速に左右差なく完全に閉眼する.
→器質的疾患では非対称で不完全に閉眼する傾向がある.

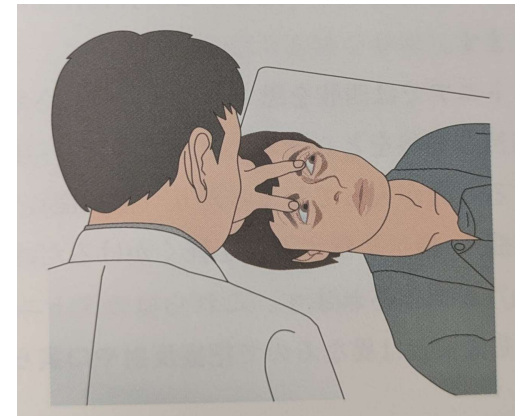
INT'L. J. PSYCHIATRY IN MEDICINE, Vol. 33(3) 317-322, 2003

- 仰臥位で寝ている状態で左右から交互に診察すると, 常に検者のいない方向を見る.
- 仰臥位で頭位を左・右に動かしたとき, 常に地面側を見ている.
(※代謝性脳症でもみられる)

The Lancet Volume 312, Issue 8096, 28 October 1978, Pages 920-921

※人形の目現象は正常なことも, 消失していることもあるため有用でない.

Psychogenic coma following upper endoscopy: a case report and review of the literature. Mil Med . 2008



非器質性意識障害を疑う身体所見③

- 四肢が急に動かすと、一瞬抵抗がある.
- 痛み刺激からの逃避がない.
- 深部腱反射は正常（意識的に消失あるいは非対称性となることも）



太田 富雄（2010）プラムとポスナーの昏迷と昏睡
メディカル・サイエンス・インターナショナル

**大声で呼びかけたり痛み刺激に反応がないのにも関わらず、
Hand drop試験やBell現象など心因性を疑う所見が陽性の場合、
心因性意識障害の可能性が非常に高くなる**

ただし、症例数が少なく、具体的な感度特異度を調べた研究は少ない

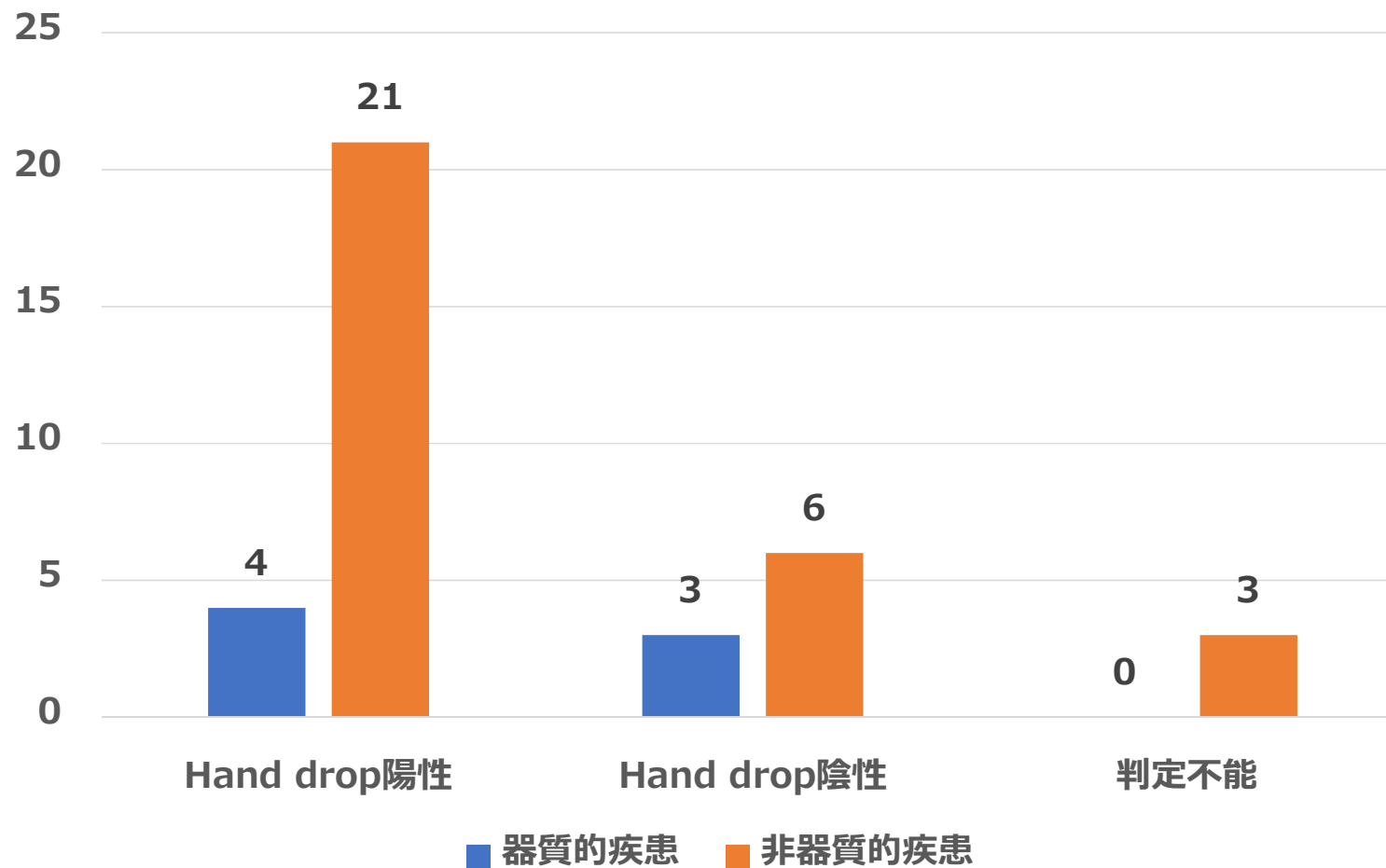
当院での症例はどうだろうか？

当院のHand drop試験の結果

- 対象患者：当院一般外来および救急外来でHand drop（Arm drop）試験を実施された15歳以下の男女39人
- 期間：2015年12月4日から2024年12月4日の10年間
- 年齢：最年少6歳, 小学生13人, 中学生26人
- 男女比：12:27 女児の方が2.3倍多い
- 主訴：意識障害53%, けいれん13%, 他転倒, 四肢脱力やびくつきなど

当院のHand drop試験の結果①

Hand drop試験と非/器質的疾患

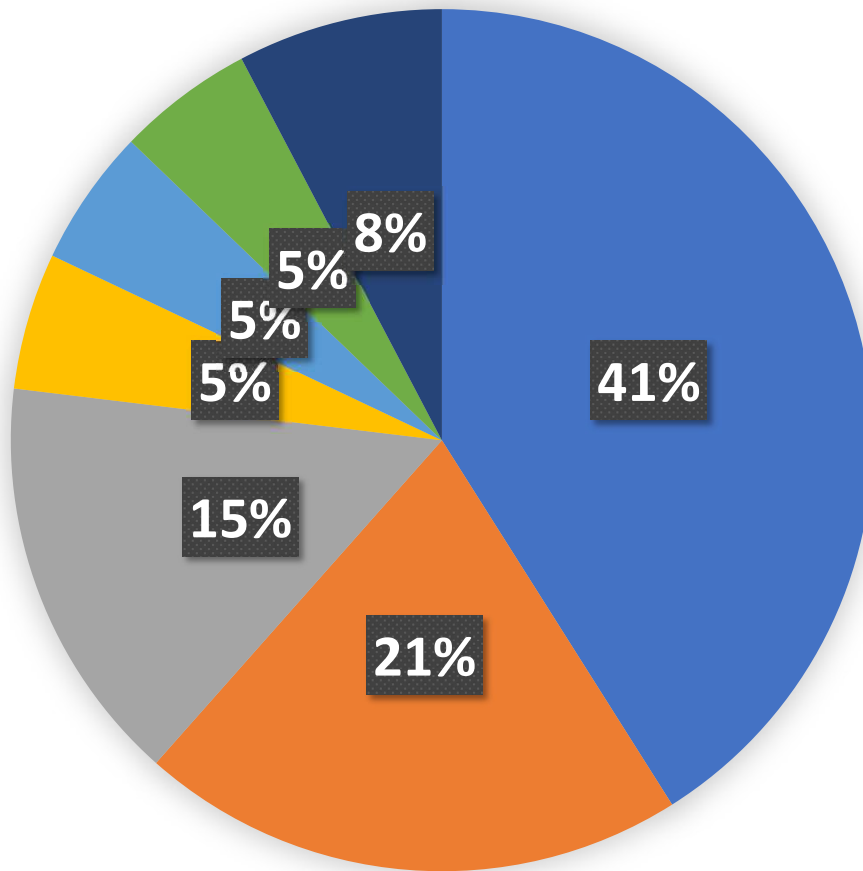


感度 78%

特異度43%

当院のHand drop試験の結果②

診断



- 解離性障害
- 心因性非てんかん発作
- 他精神疾患
- 脳血管障害
- 脳炎/脳症
- てんかん
- その他

当院のHand drop試験の私見

- 感度 78%であり, 心因性を示唆する所見ではあるが, 陽性であっても心因性とは判断できない.

Bell現象などの他の所見をHand drop試験と同時にとることで精度が上がると思われる.

- 器質的疾患では, てんかん・脳炎・脳血管障害・物質関連障害・脳震盪などがあり, 頭部画像検査・脳波検査などで除外が必要である.

今回の症例について

- 本症例はHand drop試験陽性から、非器質性疾患を疑うものの、発熱、高血圧およびMRI所見より、脳炎脳症との鑑別が困難であった。
- 入院後の意識レベルの急激な乱高下および身体所見は、他の器質的疾患では説明ができなかった。
- 社会的な側面を含む問診により、解離性障害を示唆する病歴を得た。
- 入院時にHand drop試験以外の所見もあれば、より心因性の可能性を示唆する根拠になった可能性がある。
- （発熱の原因として、器質的疾患以外に機能性高体温症(心因性発熱)の場合もある.)

Take Home Message

- 精神的負荷を契機に昏迷, 運動障害, 失声を認めた解離性障害の一例を経験した.
- 昏迷の患者では, 病歴と身体所見から診断に必要な多くの情報を得ることができるため, 患者の家族などからの病歴聴取が重要である.