

## 経 験

## 児童期に発病した精神分裂病 —病的体験に先立つ症状について—

小林 一 弘\*

### はじめに

1943年、Kanner,L<sup>6)</sup>が、early infantile autismを提唱した後、児童期に発症した精神分裂病と自閉症との関連に混乱の時代が続いていたが、1960年から1970年にかけてのRutter,M.<sup>11) 12)</sup>や1971年のKolvin,I.<sup>7)</sup>らを中心とした英国学派の業績により、小児精神病をearly infantile autismを中心としたinfantile psychosisと、schizophreniaを中心としたlate onset psychosisに分類されることになった<sup>9)</sup>。しかし、これに対し、児童の精神分裂病のとらえ方にも未だ混乱がある。日本でも、児童精神医学は成人精神医学の延長線上にあるものではないという主張がされたこともあった<sup>13)</sup>。例えば、堀が児童期の精神分裂病は成人のそれと基本的には同一と論じたのに対し、牧田らは児童期の精神分裂病の概念を成人のそれに適応するのに反対した<sup>5)</sup>。このような状況で、1980年に発表されたDSM-III<sup>6)</sup>では、児童期に発症した精神分裂病も成人の基準に準じて取り扱い、それはDSM-IV<sup>2)</sup>まで続いている。

これまで、15歳以前の精神分裂病の研究はほとんどなかったが、1988年、松本<sup>9)</sup>により「児童期に発症した精神分裂病に関する臨床的研究」と題して多面的な考察が加えられた。その特徴の一つに前駆症状が多いことを挙げた。これは、不登校であったり、家庭内暴力であったりする。今回、われわれは、東海地方(静岡県、愛知県)と沖縄県において、児童期発症の精神分裂病患者の病的体験の発現に前駆する症状について地域差の有無

について比較調査を行い、若干の考察を加えた。

### 1. 対 象

対象は浜松医大と静岡県、愛知県内の関連病院(浜松医大関連)と沖縄南端に位置する糸満清明病院で治療を受けている精神分裂病患者で、15歳以前に精神分裂病と診断されたものである。診断は、Bleuler,E.<sup>3)</sup>とSchneider,K.<sup>10)</sup>の診断基準およびDSM-IVの診断基準に準拠し、筆者を含めた3人以上の医師によって精神分裂病であることが確認された。調査は、本人の問診と、家族からの症状聴取を平行して行い、診療記録も参照した。病状説明を拒否され、しかも診療記録に詳細な記述のないものは対象から除外した。その結果、浜松医大及びその関連病院では男性17名(平均年齢14.7歳)、女性の15名(平均年齢14.6歳)の合計32名が、糸満清明病院では男性12名(平均年齢14.5歳)、女性の8名(平均年齢14.4歳)の合計20名が対象としての条件を満たした。前駆症状は、精神分裂病と診断される以前の牧田<sup>5)</sup>のいう神経症的な症状及び学業、生活態度の変化をもって調査し、中心的な症状を抽出した。

### 2. 結 果

両地域とも対象となった症例では、全てに何らかの神経症様の症状や不登校が認められ、やや男性患者が多い傾向があった。表1に浜松医大関連の症例を示した。前駆症状は、睡眠障害、対人関係不適応、不登校、身体症状の順に多く認められ、睡眠障害7例、対人関係の不適応が5例、不登校が4例、身体症状が4例であった。前駆症状が身体症

\* 浜松医科大学精神神経科

表1 浜松医大および関連病院の症例

症例	性別	年齢	分裂病発症年齢	前駆症状	持続期間(月)
1	男性	23	15	胃部不快感 下痢	2
2	男性	22	15	ヨガへの傾倒	4
3	男性	32	15	睡眠障害	6
4	男性	25	15	睡眠障害・学力低下	7
5	男性	23	14	睡眠障害	3
6	男性	22	15	睡眠障害	8
7	男性	30	15	学業意欲低下	31
8	男性	21	15	不潔恐怖・手洗い強迫	27
9	男性	19	14	対人関係不適応	46
10	男性	20	15	うつ状態	6
11	男性	23	15	胸部苦悶感・動悸	1
12	男性	37	13	不登校	7
13	男性	25	15	学業意欲低下・学力低下	30
14	男性	28	14	胃部不快感・嘔吐	5
15	男性	29	15	集中力低下	24
16	男性	39	15	学業意欲低下	46
17	男性	36	15	対人関係不適応	56
18	女性	36	15	対人関係不適応	34
19	女性	16	13	薬物(マリファナ)嗜癖	1
20	女性	27	14	不登校・家庭内暴力	14
21	女性	37	15	うつ状態	4
22	女性	21	15	対人関係不適応	47
23	女性	28	15	睡眠障害	5
24	女性	32	15	睡眠障害	4
25	女性	24	15	不登校・家庭内暴力	7
26	女性	17	15	不登校	4
27	女性	34	13	うつ状態	15
28	女性	34	14	うつ状態	7
29	女性	22	15	睡眠障害	1
30	女性	31	15	頭重感・頭痛・動悸	4
31	女性	30	15	うつ状態	6
32	女性	24	15	対人関係不適応	51

状で出現した場合、精神分裂病発症までの期間は平均3.0週、睡眠障害として発症した場合は平均4.9週と短かった。一方、対人関係の不適応状態を呈する症例の前駆期間は長く平均43.9週であり、1年以上にわたって持続していた症例も認められた。この中には、自主退学をしている症例が3例あった。

表2に糸満清明病院の症例を提示してある。糸満清明病院の症例も、前駆症状は、睡眠障害、対

人関係不適応、不登校、身体症状の順に多く認められた。睡眠障害8例、対人関係の不適応が5例、不登校が2例、身体症状が1例であった。前駆期間は身体症状が2.0週、睡眠障害が6.6週だった。対人関係不適応を呈したものは56.0週で浜松医大関連同様に長かった。

上記のように、両地域とも、前駆症状は内容的には、対人関係不適応を示すものが長期間にわたり、不登校、睡眠障害と続き、身体症状を呈する

表2 糸満晴明病院の症例

症例	性別	年齢	分裂病発症年齢	前駆症状	持続期間(週)
1	男性	31	15	睡眠障害	8
2	男性	27	15	ユタの妄信	8
3	男性	34	15	睡眠障害	6
4	男性	23	14	睡眠障害	4
5	男性	32	14	睡眠障害	8
6	男性	18	15	睡眠障害	8
7	男性	17	14	学力低下・対人関係不適応	14
8	男性	13	13	睡眠障害	2
9	男性	14	14	不登校	36
10	男性	21	15	対人関係不適応	34
11	男性	18	15	対人関係不適応	54
12	男性	19	14	不登校・家庭内暴力	8
13	女性	32	15	睡眠障害	14
14	女性	34	13	動悸・身体異和感	2
15	女性	32	13	うつ状態	2
16	女性	31	15	うつ状態	2
17	女性	23	15	対人関係不適応	38
18	女性	24	14	対人関係不適応	30
19	女性	22	15	睡眠障害	3
20	女性	17	15	不登校	24

ものは短期間で病的症状を呈していた。また、明確な男女差も認められなかった。発症までの期間大きな差異は認められなかったが、強いてあげれば前駆期間の比較では、浜松医大関連の症例のほうが糸満晴明病院の症例よりも前駆期間が短く、短期のうちに発症する傾向があった。次に、文化特徴的なものとしては、糸満晴明病院で「ユタへの妄信」が1例認められただけだった。

### 3. 考察

Bourgeois<sup>6)</sup>によって精神分裂病の患者は小児期から何らかの行動異常を示すことが多いということは、指摘されているが、松本によって、児童期に発症した分裂病患者においても、前駆期間が認められることが多いことが再確認された<sup>12)</sup>。また、今回対象となった精神分裂病患者においても、発症に先立って、すべての症例に前駆症状が認められた。精神病像が患者の生活する環境と密接な関係を持っているのは明らかである。しかし、今回

の調査で、前駆症状だけに焦点を絞ったところ、両地域ともに睡眠障害、対人関係不適応が多く、主な症状の持続期間を比較すると、対人関係不適応、不登校、睡眠障害、身体症状の順に長かった。また、前駆症状と性別との間にも関連は認められなかったことなど、明確な相違は見出されなかった。対人関係不適応を起こしたのものの中には、社会適応性の不良に加え、未熟、衝動性、不安耐性の低さに原因があると考えられ、自主退学をしている症例が3例あった。

一方、浜松医大関連の症例の方が糸満晴明病院の症例よりも前駆期間が短く、短期間のうちに発症する傾向があった。これは、東海地方と沖縄での環境の違いが関与しているかもしれないと考えられたが、明確な事は言えない。地域の文化と密接な関係をもった前駆症状には予想外に少なく、糸満晴明病院で沖縄特有の文化であるユタを反映して「ユタの妄信」を呈した1例が認められただけだった。

### まとめ

今回の調査からは、児童期(15歳以下)に発症した精神分裂病患者を対象として、その前駆症状を中心に考察を加えた。このような精神分裂病の特徴を次のようにまとめることができた。①前駆症状は睡眠障害、対人関係不適応を呈するものが多く、身体症状を呈するものは少なかった。②前駆症状は対人関係不適応を呈するものは経過が長く、睡眠障害が続き、身体症状をとるものは短かった。③前駆期間は、沖縄の方がやや長く、沖縄の風土を反映している可能性もあると考えられた。④地域特徴を反映していると考えられた前駆症状はほとんど認められず、地域による内容に大きな差異はなかった。

### 《共同研究者》

内山 彰 (浜松医科大学精神神経科)

稲富 仁 (糸満晴明病院・沖縄)

### 〔文 献〕

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) . A.P.A.Washington,D.C.,1980.
- 2) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) .A.P.A.Washington,D.C.,1994.
- 3) Bleuler,E. : Dementia Praecox oder Gruppe der schizophrénie,Franz Deuticke,Leipzig,1911.
- 4) Bourgeois, M. and J.-J. : Etcherare Les schizophrénies avant la schizophrénie. Enquete comparative et statistique sur les antécédents infantiles de 35 schizophrénies et de 35 sujets de cnotrole. Ann. Med. Psychol.144 : 757, 1986.
- 5) 星野仁彦 : 脳疾患と精神病. 児童精神医学,メジカルビュー社,東京,1987.
- 6) Kanner L : Autistic disturbance of affective contact. Nerv Child 2:217,1943.
- 7) Kolvin,I. et al : Studies in childhood psychoses. Br. j. Psychiat., 118;1971.
- 8) 牧田清志 : 改訂・児童精神医学,岩崎学術出版社,東京,1977.
- 9) 松本英夫 : 児童期に発症した精神分裂病に関する臨床的研究.精神神経学雑誌 90:414,1988.
- 10) Rutter,M. et al : A five to fifteen year folloup study of infantile psychosis. Brit.J.Psychiat. 113:1169,1967.
- 11) Rutter,M. and Bartack,L. : Causes of infantile autism : Some cosiderations from recent reserch. J.Autism and Childhood Schizophrenia 1:20,1971.
- 12) Schneider, K. : Klinische Psychopathologie. 6Auflage, Georg Thieme Verlag,Stuttgart,1961.
- 13) 白橋宏一郎 : 児童精神科医療と一般精神科医療. 臨床精神医学 3:285,1980.