名寄市病誌　17：21～24，2009

症例報告

統合失調症様症状を呈したアスペルガー症候群の1例

Schizophrenia like symptoms developed in a patient with Asperger's syndrome

山口　一豪[1)]　武井　明[2)]　野口　剛志[1)]　石本　隆広[3)]
Kazuhide Yamaguchi　Akira Takei　Tsuyoshi Noguchi　Takahiro Ishimoto

Key Words：アスペルガー症候群，統合失調症，不登校，対人スキル

はじめに

アスペルガー症候群（Asperger's syndrome；AS）は自閉症の3つの主症状である相互的な社会関係の質的障害，コミュニケーションの障害，興味活動の限局性のうち，コミュニケーションの障害が軽微で，明らかな言葉の遅れはなく，知的障害も伴わない自閉症スペクトラムのサブタイプのひとつである[1)]．そのため，発見が遅れて周囲の理解が乏しいまま経過し，学校や社会での挫折体験を繰り返し自己評価が低下しやすい[1,2,3)]．その結果，気分障害，解離性障害，強迫性障害，統合失調症様症状，行為障害などの精神症状を二次的に呈することが多いといわれている[1,2,3,4,5)]．

今回われわれは，当初，統合失調症が疑われたが，ASと改めて診断することで，治療方針が明確になり，精神症状が改善された症例を経験したので，その経過を報告するとともに，ASの精神症状と援助方法について若干の考察を加えた．

症　例

A：初診時16歳（高校1年），女性

主　訴：人が怖い

家族歴：精神神経疾患の遺伝負因なし．両親，妹（14歳）との4人暮らし．父親は運送会社勤務で，Aに対して受容的であるが，母親は短気で感情を表に出しやすい性格である．母親はAが日常生活全般について段取りが悪いため，頻繁に叱責していた．

既往歴：特記すべきことなし．初潮の発来は12歳．

生育歴・現病歴：満期安産で出生．人見知りは生後7ヵ月にみられ，始歩は1歳3ヵ月で，始語の時期は不明であるが遅いということはなかったという．1歳6ヵ月児健診と3歳児健診では発達の遅れを指摘されることはなかった．5歳から幼稚園に入園したが，他の園児との交流はなく，一人遊びが多かった．小学2年時からは，髪を引っ張られたり，机に「死ね」と書かれるなどのいじめに遭い，友人はほとんどいなかった．中学1年時には，突然，自ら立候補して学級委員長になったが，同級生に無視され友人もできなかった．また，この頃は自宅で洗濯機が回るのを長時間見ていることが好きで，毎日洗濯をしていたという．さらに，「人は自分を裏切るが車は裏切らない」という理由から自動車が好きになり，工業高校に進学することにした．

X－1年4月，B工業高校に入学．入学直後から同級生に「ブス」と言われてからかわれ，周囲から見られているという被注察感，陰で悪口を言われているような気がするという被害念慮が出現するようになった．また，同じ頃から自宅や教室の天井から，母親や友人の声で「死ね」という声が聞こえるようにもなっている．学校では，男子生徒の話題ばかり出すため，女子生徒から“プレイガール”というあだ名をつけられた．また，話すことが苦手であるという理由から，職員室を訪れて複数の教師に会話の練習をさせてほしいと話しかけたり，担任である若い男性教師に対しては，唐突に「今何してますか」などのメールを送り，担任教師を困らせていた．X年3月初旬（高校1年）から，授業中に不安、動悸、呼吸困難が強く出現し，保健室やトイレにたびたび行くようになったため，同年3月15日にC病院精神科を初診した．

1) 名寄市立総合病院　精神科
2) 市立旭川病院　精神科
3) 美唄病院　精神科

治療経過

1. 初診時から入院に至るまでの経過

初診時のAは，疎通性は良好であるが，話し方に抑揚が乏しく，視線を合わせることが少なかった．学校や自宅での出来事を脈絡もなく一方的に話す傾向が認められた．精神症状としては，幻聴，被害念慮，被注察感が主に学校に限局して現われていた．血液生化学検査や頭部CT検査で異常所見は認められなかった．以上の結果から，主治医は統合失調症を最も疑った．

薬物療法としては，risperidoneを投与し徐々に増量した（～6mg/day）．しかし，同年4月に入っても被害念慮と被注察感が持続し学校に行くことが困難になり，自宅で大声で泣き叫ぶことが多くなった．このため、X年4月20日にC病院精神科閉鎖病棟に医療保護入院した．

2. 入院治療の経過

入院時，Aは緊張した表情で周囲を見回し，周りの様子を過度に気にしており，病棟内でも被害念慮や被注察感が続いていた．入院後も外来と同様にrisperidone（6mg/day）を継続したが，入院数日後には被害念慮と被注察感はほぼ消失した．当初，統合失調症と考えていたが，幼少時から現在にかけて社会性の障害，コミュニケーションの障害，興味の限局などが認められることからASの可能性も否定できないと思われた．そのため，当面の治療方針としては，Aに対して主治医や看護師が受容的に接しながら，病棟に対して安心感を持つことができるように関わった．また，見通しを持って入院生活が送れるように，病棟の日課や検査の予定日などAに前もって伝えるように心がけた．

一方，Aに対して干渉的で批判的な母親に対しては，入院後も面接を繰り返し，その中でAを叱ったり批判するのではなく，不器用で苦手なことが数多くあるAに対して，よく頑張ってやっていることを認め，ゆっくりではあるが精神的に成長していく姿を見守ることが大切であることを繰り返して説明した．

入院中に実施したWAIS-Rでは，言語性IQ98，動作性IQ110，全検査IQ103で下位検査項目のうち「知識」，「絵画配列」，「符号」が極端に低いというばらつきが認められた（図）．この時点でA本人と両親にはASの可能性が高いことを伝えた．同年5月中旬頃になると，病棟のデイルームに積極的に出てくるようになって，複数の同世代の入院患者と盛んに交流するようになった．その後，復学への意欲を強く示すようになったため，同年5月下旬から外泊を繰り返し，同年6月10日に退院した．

3. 退院後の経過

退院後の外来通院は主にA一人で，2週間に1度の割合で受診してもらった．退院後，登校を開始したが学校での緊張感が強く，幻聴や被害念慮が再燃した．また，「過去のいじめられた体験が急に思い出されて苦しくなる」というフラッシュバックも現われるようになった．そのため，約1ヵ月後には学校を再び休むようになり，最終的には留年することが決定した．

診察時のAは，「今日はスポーツカーに乗ってドリフトをした」「中学校時代の先生と心が通じ合っており，死にたくなったら助けに来てくれる」といった空想的な内容を一方的に話してくることが多かった．そのような話に対して，主治医は現実的ではないと言って取り合わないのではなく，肯定も否定もせず，時間制限もとくに設けずに傾聴した．このような面接を繰り返す中で，幻聴，被害念慮，被注察感が教室内で特に生じやすく，保健室に行ったり早退すると消失することをA自身が自覚できるようになった．一方，通院に協力的ではない母親に対しては，電話や手紙で自宅でのAの様子を尋ねたり，Aに対して感情的になり過ぎないように助言した．

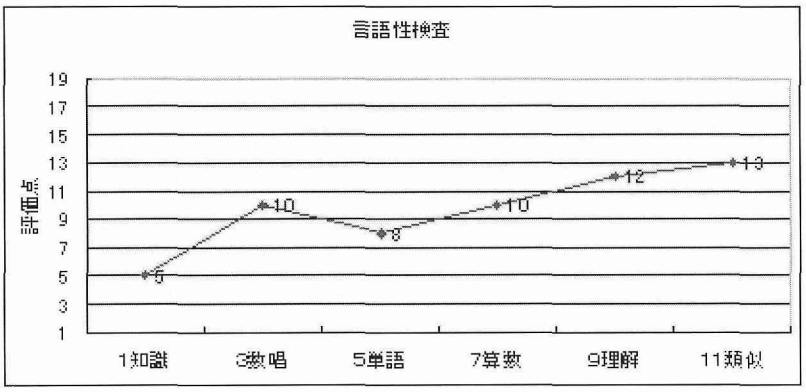
X＋1年3月，休学していたAは復学を希望するようになった．主治医は成功体験を積み自己評価を改善することが，精神症状の改善につながると考え，学校で緊張感，幻聴，被害念慮などが悪化した場合にいつでも休める部屋を用意してもらい，学校の教師だけではなく同級生にもAについて理解してもらいながら，X＋1年4月（高校2年）からAは登校を再開した．

その後、登校はできていたものの、X＋1年10月頃から，授業中に幻聴や被注察感が出現し保健室に行くことが多くなり，診察の中でAは同級生とのコミュニケーションがうまくできないことを訴えるようになった．そのため，診察場面では，Aが対人関係で困難に感じた場面を具体的に想定し，それまでAが行ってきた対処法を聞きながらより適切な解決策がないかを主治医と話し合った．例えば，「同級生に話しかけたいが，どう話しかけたらよいか分からない」「同級生から話しかけられた時，つまらなそうな顔をしているねと言われて話が続かない」といった場面を想定し，そのよう

な時には，相手の話をまずよく聞き，リアクションをしっかり示すこと，一方的に自分のことを話すのではなく相手の思っていることを聞いてみることなどを主治医から提案した．

X＋2年7月（高校3年），再び授業を受けることができるようになったAは，「同級生が，突然，昔自分をいじめた人たちの顔に見えてしまう．聞こえてくる声もその人たちの声かもしれない．この頃，自分が過去に振り回されていることに気づいた」と述べるようになり，自分の症状が過去のいじめられた記憶と強く結びついていることを自覚するようになった．

X＋2年11月には精神症状がほぼ消失した．診察場面では，「先生，疲れてるね」と主治医の表情から感情を読み取ることができたり，自分の考えを述べた上で主治医の意見を尋ねてくるなどの相互のやり取りが以前よりも可能になった．Aは卒業後の進路について，当初は学業成績に見合わない会社への就職という目標を固持していたが，小さいステップから取り組んでいくことの大切さを話し合った結果，最終的には専門学校への進学を決め，X＋3年3月にB工業高校を無事に卒業した．



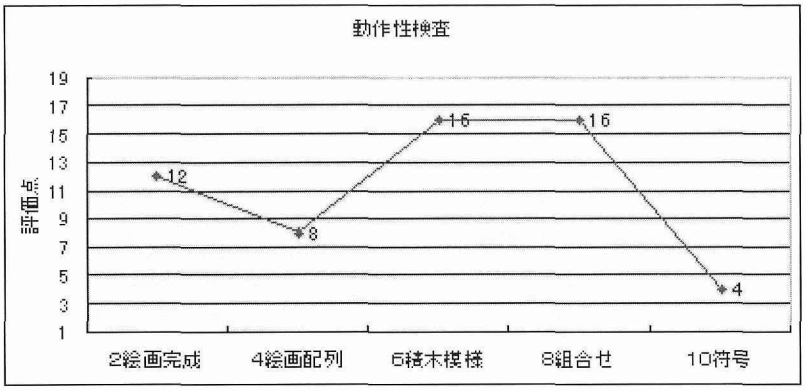


図　WARS-Rの結果

考　察

1. ASにみられる統合失調症様症状の特徴

本症例は，幼少時から対人関係における相互的なやり取りが苦手で，同年代の子どもたちとの親密な交流ができず，集団の中で孤立していた．また，そのような特徴のためにいじめの対象になることも多かった．他者の目を強く意識する青年期の年代に至ったAは，高校入学後にクラスに馴染めないことをきっかけにして，過去のいじめられ体験が容易にフラッシュバックとして現われ，幻聴，被害念慮，被注察感といった精神症状が出現するようになったと考えられる．これらの精神症状は汎化したり，その内容が体系化されて被害妄想に発展することはなく，入院後に速やかに消失しており，状況依存性が極めて高かった．杉山[4]は，ASにみられる統合失調症類似の幻覚妄想について，大半は過去の体験が状況や感情の類似性によって突然想起されるというtime slip現象やファンタジーへの没頭などの広汎性発達障害の病理の延長線上にあるものとして理解されるとしている．また，吉川[5]は広汎性発達障害における幻覚妄想の特徴として，一時的，断片的，状況依存的で拡散や体系化することがなく，また，幻覚妄想が出現する以前からASの行動特徴が明確に認められることを挙げている．本症例で認められた統合失調症様の症状も過去の不快な体験との関連性が深く，吉川[5]が示した特徴とも合致しており，統合失調症にみられる幻覚妄想とは性質を異にしていると考えられる．

2. ASに対する援助

診察場面において，自分の興味のある話題を一方的に話す傾向が強かったAに対して，時間制限を設けず傾聴するという治療態度で臨み，Aとの信頼関係の構築にまず努めた．その結果，診察時の話題が徐々に対人関係における具体的な問題に推移していった．また，Aは「今日はスポーツカーに乗ってドリフトをした」「中学生時代の先生と心が通じ合っていて，死にたくなったら助けに来てくれる」といった非現実的なことをしばしば述べていた．このことは，空想することを好み，夢と現実の区別がつかなくなることもあるASに特有の精神病理に由来すると考えられた．このような空想的内容の発言に対しては，否定も肯定もせずに傾聴していくことが治療関係の深化に大きな役割を果たしたと考えられる．

また，本症例では学校や家庭に対してAの障害特性を説明し，Aへの具体的な関わり方を示していった．とくに，学校に対しては精神症状が悪化した際に刺激から隔離するために保健室のようなエスケープゾーンを提供してもらった．このように，両親や学校の教師に障害特性を十分に理解してもらいながら密接な連携を持つことも患者本人に対するアプローチとともに重要な支援と考えられる。

まとめ

当初，統合失調症と考えられたASの女子高校生例を報告した．ASであるという視点を持つことで，診察場面では障害特性に合わせ対人スキルに焦点を当てたアプローチが可能となり，学校や家庭に対しても具体的な指示・助言を行うことができた．ASと統合失調症は臨床的に症状が重なる部分もあるが，目立った精神症状のみに注目するのではなく，乳幼児期からの生育歴を丁寧に聴取し，対人関係のあり方を細かく分析して，ASの可能性を念頭に置きながら日常診療を行うことが必要であると考えられた．

引　用　文　献

1）Wing L：The autistic spectrum：A guide for parents and professionals. Constable and Company Limited, London, 1996（久保紘章，佐々木正美，清水康夫監訳：自閉症スペクトル―親と専門家のためのガイドブック．東京書籍，東京，1998）

2）杉山登志郎：高機能広汎性発達障害に見られるさまざまな精神医学的問題に関する臨床的研究．乳幼児医学・心理学研究 12：11－25，2003

3）杉山登志郎：Asperger症候群の周辺．児童青年精神医学とその近接領域49：243－258，2008

4）杉山登志郎：高機能広汎性発達障害における統合失調様状態．小児の精神と神経 42：201－210，2002

5）吉川領一：統合失調症と診断されたアスペルガー症候群の6症例．臨床精神医学 34：1245－1252，2005