

小林隆児， 今地智子

前思春期における抑うつの意味

——小児うつ病の前思春期発症例を通して——

児童精神医学とその近接領域 22 (2) ; 113-124 (1981)

Jap. J. Child Adoles. Psychiat., 22(2); 113-124 (1981)

1981年4月1日

小林隆児*, 今地智子

前思春期における抑うつの意味

—小児うつ病の前思春期発症例を通して—

児童精神医学とその近接領域 22 (2) ; 113—124 (1981)

昨今、海外での小児うつ病に関する臨床的研究が盛んになっている。その具体的なあらわれとして世界保健機構の国際疾病分類第9回修正版に初めて小児期の抑うつ状態を示す診断名がいくつか登場している。しかし、わが国ではこの分野に関する臨床的研究は余りにも少ない。筆者らは最近12歳の男児で中学に入学直後、淋しさ、無気力、無感動を主とした抑うつ状態を呈して当科を受診した1症例を経験した。患児は、この発症前の小学校3年生のときに母子心中に巻き込まれ、患児のみ危うく助かるという痛々しい悲惨な体験をしていた。その後、強迫症状が出現したが、継母の登場と中学校入学という変化をきっかけにして抑うつ症状へと症状は変わっていった。臨床的には典型的な小児うつ病と考えられた。筆者らは患児の生育歴および治療経過から明らかになった精神力動的特徴をもとに、患児のうつ病発症に至る経過について精神力動的な理解を試み、前思春期における抑うつの意味についても情緒発達の見点から考察した。また小児うつ病に関する海外の動向を概観し、その疾病論的位置づけについても筆者らの意見を若干述べた。

Key words : childhood depression, pre-adolescence, loss of love object, obsession

I. はじめに

今日、〈小児うつ病〉は欧米ではかなり頻繁に登場してくるテーマとなっているが、これまでわが国の児童精神医学の分野で正面きってとり上げられたことは、ほとんどなかったように思う。しかし、この2～3年児童精神科の臨床では、抑うつ的といわざるを得ない子どもを診察する機会が増えつつあることは、多くの人が認めている。現在の時点では、抑うつ的といわれる症例の特徴をつぶさに解明することによって、これまで〈小児うつ病〉と呼ばれている疾病概念を再吟味する必要性があると考えられる。本論文も筆者らの自験例を通して、その概念の再検討を目論んだものである。

まず海外の文献を歴史的に振り返ってみよう。Cytryn, L. et al. (1979)⁴⁾によれば、1960年代後半まで精神医学の代表的教科書の中に〈小児うつ病〉の章は含まれておらず、教科書

にみられる最初の明確な記載は、Freedman, A. M. et al. 編集による *Comprehensive Textbook of Psychiatry* の中で、Anthony, E. J. (1967)¹⁾ が *Psychoneurotic disorders* の1型としてかなり詳細に述べている *depressive reaction* (抑うつ反応) と思われるという。しかし、その後は目立った記載もなく、1970年代後半になるまでは、その存否をめぐる論議が盛んになされながらも研究者により疾病概念がかなり幅をもって使用されていたがために、なかなか統一した疾病論的位置づけが困難であった。そのことを象徴するかのようアメリカ精神医学会の *DSM-II (Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders II)* (1968) や WHO の *国際疾病分類第8回修正版 (8th Revision of International Classification of Diseases)* (1965) では、小児精神障害の疾病分類の中にうつ病ないし抑うつ反応といった項目はとり上げられていなかった。今度の WHO の *ICD 第9回修正版 (1978)* の中に初めて小児期の抑うつ状態を示すいくつかの診断分類項目がとり入れられ

* 福岡大学医学部精神医学教室
(現在：福岡病院)

た。このことは昨今の世界的な動向として小児うつ病への関心とその位置づけをめぐってかなり意見がまとめられてきつつあるということを示唆しているものと考えられよう。また、この数年間に海外で出版された代表的な精神医学の教科書を見ると、すべてにわたって小児期の感情障害または情緒障害の中に抑うつ状態ないしうつ病を明確な形でとり入れる傾向がみられる。その代表的なものとしては、Rutter, M. & Hersov, L. (ed.) (1976)⁹⁾ の Child Psychiatry や Noshitz, J. D. (ed.) (1979)⁴⁾ の Basic Handbook of Child Psychiatry や Arieti, S. (ed.) (1974)^{22,26)} の American Handbook of Psychiatry (2nd ed.) などが挙げられる。また、Schulterbrandt, J. G. & Raskin, A. (1977)²¹⁾ は、“Depression in Childhood” に関して、診断、治療およびその概念モデルにも及んで現在までのその動向をよくまとめ編集しているが、この事実は、いかに海外においては、この分野が一つの注目を集めているかということ推測させるものといえよう。このような世界の動向に比べて、わが国のこの領域への関心は余り積極的でなく、過去に1950年代から1960年代初頭にかけて、高木 (1959)²⁴⁾、南沢 (1955, 1957)^{13,14)}、品川 (1959, 1964)^{19,20)}、杉本 (1960)²³⁾ らの若年性躁うつ病に関する研究があるだけであった。やっと近年になり、西園 (1976)¹⁶⁾、西田 (1976)¹⁵⁾ らが思春期うつ病を精神発達の上での思春期心性との関連でとらえ、力動的考察を行っていることが注目される程度である。大井 (1978)¹⁸⁾ は若年性うつ病に関して、その年代別病像の分類を試みているが、〈小児うつ病〉の力動的考察までには言及しておらず、わが国での〈小児うつ病〉の研究は未開発な領域の一つであるといえよう。他方ではマスコミの手によってつくられた流行現象ともいえる子どもの自殺が近年クローズアップされているが、これもうつ病との関連では余りとり上げられておらず、両者の関連をさらに究明することも今後の課題として残されているといえよう。

さて著者らが経験した症例は中学校に入学直後突然淋しさ、悲しさ、無意欲といった一連の抑うつ症状を訴えるようになった12歳の男児である。まず、この症例を通して抑うつ症状がなぜ出現したかを彼の情緒発達上の特徴から精神力動的に理解を試みてみたい。ついで子どもにみられる〈抑うつ〉の意味をこの症例を通して考察し、同時に〈小児うつ病〉の疾病論的位置づけについて筆者らの意見を述べたいと思う。

Ⅱ. 症 例

症例：Y. O., 中学1年生の男児。

初診日：昭和54年6月1日(12歳9ヵ月)。

主訴：悲しい気持ちになる。暗い気持ちに襲われる。ボーッとして勉強が手につかない。

来診動機：母よりも父の方が心配して連れてきた。患児も連れて行って欲しいと要求したという。

現病歴：昭和54年4月、中学校に入学した。入学式の4日後から変化がおこってきた。朝起きたときの気分は良いけれど、そのあと急に淋しい気持ちがおこるようになり、さらに暗い気持ちになってしまうようになってきたという。4月14日から24日までこんな気持ちが続いた。5月になると、さらに暗い気持ちになってきた。その後しばらく暗い気持ちは軽くなったが、そのかわり、意識がボーッとなるようになってきた。5月2日の夕方、本を読んでいると急にボーッとしてきた。自分でもおかしいなと思った。宿題などわからないわけではないがボーッとしてできない。父は気にしないで頑張ってみろというし、自分でもやろうと思ってみるが勉強できない。朝は9時までにはしっかりしているが、そのあと授業になるとボーッとしてくる。先生の声が頭に入らず、そのため勉強に身が入らない。無気力になってきた。やろうと思うけどやれない。勉強をやり始めてもボーッとして先に進まない。夕方すぎて一人でいると、淋しい気持ちに襲われる。遅刻してもとくに悪いという気持ちがしない。自分の心の中に一方では反省しなくてはいけないという思いもおこるが、やはり何も感じない。悪い心が良い心をおおいかくしている感じがする。友達と喧嘩しても悪いと思わずあやまらない。一方では心の中であやまらなければという気持ちもある。しかしあやまるどころか、あっちが悪いんだという思いが生じてしまう。もともと、ちょっとしたことでよくよく考え込む性格で

はあったが、いままでこれほどひどく悩んだことはない。本がちょっと傾いたりするとすぐ直したくなったり、学校に行っている間に母が掃除をして自分の物の置き場を変えたりしていると直したくなるほどのこだわりがある。

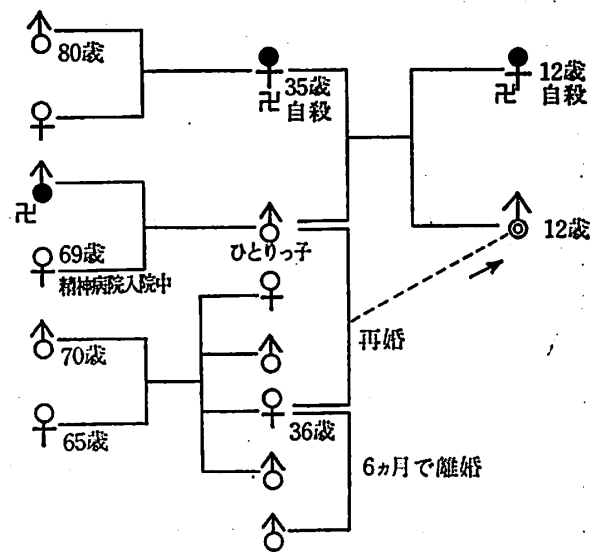
生育歴, 生活歴: 母体の妊娠中, 出産時とくに異常なし。生下時体重2500g(?), 混合栄養(母乳が十分でなかったため)。ことばの発達, 知恵づきなどに, とくに目立つ遅れはなかった。小児期の性格としては, 人見知りが強く他人の家に行くと, とても緊張し易い子どもであった。患児が小学3年生のとき, 実母は姉と患児を道連れにして鉄道踏切飛び込み自殺をはかり, 患児は幸い一命をとりとめたが, 実母と姉はその場で即死するという悲しい事故があった。実母の死後しばらく父方の祖母の養育を受けたが, 患児が小学5年生のとき父は再婚し, そのとき祖母は某精神病院に入院するという不幸な結果となり, 継母が患児の養育にあたり今日に至っている。

家族構成: (図1参照) 父は電気関係の会社の支店長。父, 継母ともに再婚で, 継母は今回の結婚の前に, ある医師と見合い結婚していたが, 相手が遊び人であったため6ヵ月間の短期間のうちに離婚してしまった。父は一人っ子で育ち, その祖母は前述したように再婚と同時に市内の某精神病院に入院し現在に至っている。よって現在は父, 継母, 患児の3人暮らしである。

現在症: 身長140cm, 体重32kgと, やややせ型の小柄な少年。身体的には特記すべき所見もなく臨床検査においても何ら問題なかった。精神的所見としては利発的な顔立ちであるが, 子どもらしい潑刺としたところに欠け, やや暗い表情をみせながら話をする。話し方は理路整然とし, 徹に入り細をうかがって大人の感情まで読みとるような内容の話しぶりが印象的であったが, そこには感情表出の動きがほとんどといっていいほど感じとれなかった。主観的症状として, 悲しみ, 淋しさといった感情, ポーッとして何も手につかないという無感動, 無意欲, 無気力状態, 新聞に自殺の記事が出ていると自分でもそうなりそうな気になるといった自殺恐怖あるいは自殺念慮に近い感情も認められる。しかし幻覚, 妄想といった異常体験はなく, 過去に躁状態を思わせるエピソードもない。他に認められる症状としては強迫症状が強いこと, 授業中ポーッとして何も手につかず, 先生の声が頭に入らないといった離人症状と思われる症状などが認められる。強

図1 家族構成

症例: Y. O. (12歳, ♂)



迫症状, 離人症状があるところから, 内省力, 自己統制をはかろうとする自我の成長は認められるといえよう。

以上の発病に至る経過および現症から, 患児の中心症状は〈抑うつ〉であり, 不安症状と異なり, ある一定期間持続し, 外的条件で動揺することのない, いわゆる気分の層, つまりより深い層の情動障害であると考え, 本症例を前思春期に発病した〈小児うつ病〉と診断し, 抗うつ剤使用と支持的精神療法を行いながら発病をめぐる精神力動的な理解の解明を試みた。

治療経過: 初診時, 患児と1対1の長時間面接を行うなかで以下のことが明らかになった。祖母は, とてもわがままで細かいことに一つ一つ口出しする口うるさい人で, ちょっとしたことにつげ口をいったりしていた。もっと大切な根性をつけることなどについては何もいわなかった。実母は我慢強くてしっかりした人であった。ある日, 洗濯物を干すとき洗濯バサミを片方つけるのを忘れたからといって祖母は母をひどく叱りつけて髪を引っぱったりすることもあった。母は, こんな生活に耐えきれなくて里に1度帰りたいたいといっていたが, 父にもいえず結局帰らせてもらえなかった。姉は小学4年生まで明るい子だったが, 5年生のとき自律神経失調症になり, ノイローゼ気味になった。ひどい

弱視でもあった。

患児が小学3年生のとき、姉と母と3人で姉の眼の治療のため眼科に行ったその帰り道、母は患児にモデルガンを、姉には人形を買ってくれた。そして線路の踏切のところを行ったり来たりしていた。母は姉の手を握っていた。汽車が来たので「危ない！」と叫んで患児は逃げたが、母と姉は汽車にひかれてその場で即死した。

この事故のあと小学5年生まで祖母、父、患児の3人暮らしだった。祖母は、いつも不平をいうので父は嫁を捜していた。最初の候補者があらわれ、この人はしばらく家に来てくれて料理などを手伝ってくれていた。ところがある日、魚を焼いているとき、気を配ってカーテンを閉めて焼いていたら、祖母は変なことをしているのではないかと勘ぐったため、この人はそれ以来こなくなった。

小学5年生の2学期末に、父は某内科医の娘と再婚した。そのときの先方の結婚条件で、祖母を市内某精神病院に入院させるということになった。

以上が初診日面接場面で患児が主治医と1対1で会っているとき語った内容の概略であるが、12歳の少年にしては余りにも大人の世界を知りすぎ、かつそのことを緻密にそして感情移入もほとんど混じえず話すその語り方は、とりわけ主治医には深い印象を与えた。この日施行したP-Fスタディの結果を図2および表1に示すが、自分の攻撃性を抑圧するという防衛パターンが強く情緒表現の乏しさが、このテストによっても示されているといえよう。この日、父から聞いた話はずぎのようなものであった。

患児は2年前(小学5年生)まで元気が無く、近所の人々からもそのことを指摘されることがあった。5年生の8月にK市からF市に転校したため友達がいなくなり、一人で猫と遊んだりして淋しそうにしていた。しかし再婚してから患児は少し明るくなった。継母は明るくさっぱりした性格。両親と一緒に食事をしていると、患児は遠慮したように自分の部屋に戻ってしま

図2 P-Fスタディ

症例：Y.O. (12歳, 男)

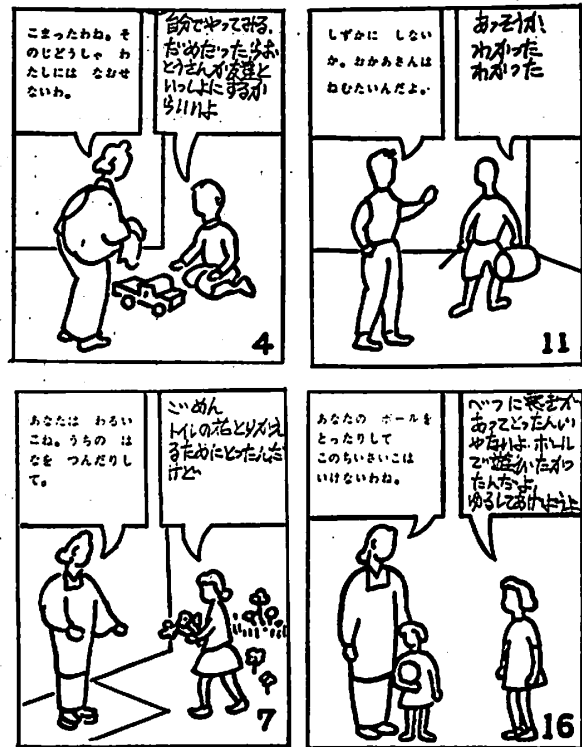


表1 P-Fスタディの結果と解釈

症例：Y.O. (12歳, 男)

	O-D		E-D		N-P		total	%
E	0	1	3	3.5	1.5	2.5	4.5	29
	1	(1.9)	0.5	(6.3)	1	(3.5)	2.5	(49)
I	0	0	2.5	5.5	0.5	0.5	3	25
	0	(1.1)	3	(4.1)	0	(0.9)	3	(25)
M	0.5	2	2	6	2	3	4.5	46
	1.5	(1.6)	4	(2.3)	1	(2.4)	6.5	(26)
total	0.5		7.5		4			
	2.5	3	7.5	15	2	6	24	100
%	12.5 (19)		62.5 (52)		25 (28)			

GCR = $\frac{10.5}{12} = 88\%$ (58%) ()内は標準値

解釈:

- 欲求不満には、きわめて常識的な順応をしている。
- 妥協、自己欺瞞、抑圧といった防衛機制をとり易い。
- 規則や習慣にしたがって解決を委ね、耐える傾向がある。
- 自己へ向けられた不当な攻撃に対してさえ、反発し得ず抑圧してしまう。

う。父からみると継母を父にとられたように感じているのではないかと思ったりするということだった。

6月6日, 父から祖母と患児に関してさらに聞いた話をまとめてみると, つぎのような内容であった。

祖母は1度足を捻挫して外科に入院したことがあったが, すぐに退院したいと騒ぎ出し, いくら説得しても聞き入れず, とうとう家に帰ってしまうという出来事があった。家族はこのような事態に困りはて, とうとう祖母を市内の某精神病院に入院させるという不幸な結果になってしまった。実は, この判断は継母の父から再婚する際の条件として, ぜひといわれて父は決心したという。祖母は人のいうことを全く聞かず, 新しいことを全くとっていいほどしようとしな。祖母は患児が小学3年生になるまで風呂と一緒に入り, 背中を流してやったりするほど過保護に育てていた。

患児の幼児期の性格傾向に関しては, 人見知りは強い方だったが, とくに何か目立ったところは無い子だった。小学校入学前にも反抗らしいこともみられなかった。几帳面で本が乱れていたりするとすぐに片付けるといふ一面があるが, これは祖母の教育方針であったことが強く影響していると思うと父は言っている。

患児は, この日も初診日と同様の無気力感, 自殺衝動にかられそうな不安感などを訴えながら「頭や心さえ正常であれば, 他に悩みがあってもやれるし耐えられると思うけど, 心の悩みはどうしようもない。考えれば考えるほど焦ってしまい, ポーッとして無気力になる」と自ら語り, この時は本当に悲しみに満ちた表情を浮かべていた。

この日, ロールシャッハ・テストを施行したが, その結果は表2の通りで, その解釈は以下のように考えられた。

検査中の態度は, 大変礼儀正しく協力的だが, 図版の回転が多くみられ緊張が高い。また, 形式ばった言葉使いで表情も乏しく, 小さな成人という印象を受ける。結果(表2)から, 反応数は量的には多いが, 決

表2 ロールシャッハ・テスト

症例: Y. O. (12歳, ♂)

R=34	Rej=0	T/R ₁ =8.4*
T/R ₁ (non-color)=7.8*	T/R ₁ (color)=9.2*	
W : D : Dd : S=15 : 16 : 3 : 0.5		
W : M=15 : 2	ΣC : M=3.0 : 2	
(Fc+c+C) : (FM+m)=2 : 2.5		
(VII+IX+X)/R=32%	FC : (CF+C)=0 : 2.5	
ΣF+% = 50	F% = 74	A% = 59
		P = 2(6%)
Most delayed card & Time.....II 22*		
Most disliked cardV	
Most liked cardX	

定因のほとんどが純粋形態反応Fで, しかも, A%が高く, 紋切型で融通性に欠ける思考形式をとり, 感情の抑制, 抑うつ気分の存在が認められる。また, W反応のほとんどがIXで占められ, 完全欲が強く, 強迫的傾向もみられる。情意面では, 神経症的抑圧により生じた情緒的昏迷(色彩ショック)が図版IIにみられ, 情緒的に不安定な状態である。このような情緒的障害が他者との現実的で良い共感的関係を阻害していることが, 非現実的で形態の不良なM反応で示される。だが, 脆弱化した自我に対し, <ロボット> <カブト> <甲殻動物>などの反応内容が多く出現していることから, 堅固な壁をつくり防衛しようとする働きかけがみられ, さらに本児の中に強い自己への願望と, 理想的自己像への接近が, <ウルトラマンが力強く飛んでいる> <仮面ライダー>など, 児童の英雄的キャラクターや, 図版VIIで<赤ん坊が足をふんばって立っている>という反応内容でうかがえる。

また, この日患児は初診日の夜書いたというメモを主治医に見せてくれた(図3)。この中で『かなしいような, さびしいような, 心が暗くなりいやになる(無気力)』『これからさきどうなるのだろうかとか, こうしたらどうなのかとか考えてしまう(無希望)』『自分の心が自分でコントロールできない』などといった患児の当時の心境が切々と綴ってあり, 希望のもてない淋しい無気力な状態と同時にアンビバレントな心性がはっきりみてとれる。

6月9日, 「こんなふうになってから盛んに本を読むようになった。巨人軍物語とか偉人物語などの本に没頭。王貞治選手が大好き。小学校

かった。もう4年もたったから』と答え、生母のイメージについては、『いまのお母さんに比べたらおとなしい方で、小さいころはよくボール遊びをしてもらったが、小学3年生になったら祖母ちゃんがうるさくて、お母さんと一緒に出かけたりしなくなった。1ヵ月に1度行っていたピクニックもやめた。』いまのお母さんについては、『前のお母さんよりよくしゃべるといふか、元気が良い。最初の結婚相手は乱暴な遊び人の医者だった。アルコール好きで、兄弟みんな遊び人だったそうだ。初めのうちは我慢していたが、6ヵ月でとうとう別れた。子どもはいなかった』と述べた。いまのお母さんの養育の仕方については、『僕は最初話しが上手でなかった。僕のお母さん(生母)は余り僕の面倒をみてくれなかった。祖母ちゃんは、いつもブツブツ言いながらあくせく働いていた。お母さんが僕と遊んでいると祖母ちゃんは怒っていた。だから僕は行儀が悪く、ハシの持ち方も下手だった。文章も下手くそだったが、しだいに上達した。お母さん(継母)が来てくれたことでよく話せるようになった』という感想を述べた。

その後は患児も学校やクラブ活動に熱中できるようになり、来院しなくなった。母親との面接で、患児はどうか中学校の生活に少しずつ慣れて適応できるようになってきたとの様子だった。

Ⅲ. 考 察

小児うつ病というものの存在については多くの人が受け入れつつあるといえようが、未だその本態や診断基準については、いくつかの意見に分かれている。ここで、まず小児うつ病についての代表的疾病論を挙げてみよう。

小児うつ病という概念が提唱されるようになったのは、成人のうつ病と類似した病像が思春期において多くみられるようになり、さらにそれも、もっと年少の小児期で認められるようになったという臨床的事実からであった。しかし、大人の抑うつ像との間には当然のことなが

らかなりの差異もあり、小児うつ病の疾病概念は、まずそこから出発することになった。

Cantwell, C. P. et al. (1979)³⁾ は、これまでの小児うつ病研究の歴史を振り返って、大きく四つの立場があると述べている。最初の考えは、大人のうつ病と同じ臨床症状を呈するうつ病は小児には生じないこと、なぜなら小児では十分な自我の形成が未発達であるから抑うつを呈しないとすものである。第2の考えは、〈小児うつ病〉は確かに存在するが臨床像は大人の場合とは異なった病像を呈するというもので、第3のそれは、〈小児うつ病〉の存在は認めながらも、他の症状により抑うつ感情は被い隠されている、すなわち仮面うつ病といわれている考え方である。Toolan, J. M. (1962)²⁵⁾, Glaser, K. (1967)⁸⁾などが、その代表的研究者とされている。最後の見解は、最近もっとも広まりつつあるもので、大人の場合と同様の診断基準にあてはめても〈小児うつ病〉は存在し、かなりの数が見出されるというものである。この考え方は大人のうつ病の診断基準を基本にして、それをより厳密に小児にあてはめてゆこうとするものであり、Cytryn, L. (1979, 1980)^{5,6)} は、大人と小児うつ病の診断基準の類似性を強調し、DSM-Ⅲの診断基準でのうつ病概念の統一化への方向の必要性を訴えている。このことは従来行われてきた小児期、思春期の診断基準が各研究者により統一されないまま非常に幅をもったものとして語られてきていたことに対する反省がなされているということを示唆するものだろう。

この症例は中学入学直後、はっきりしたきっかけもなく突然おそってきた淋しさ、無感動、無気力といった抑うつ感情が1~2ヵ月間持続し、同時に不眠などの睡眠障害や強迫傾向、離人感、自殺衝動恐怖、アンビバレントな心性などが認められた。また面接の中での患児の感情閉鎖的な対人接触の様式が、しだいに明らかになってきた。この症状の中心をなすものは〈抑うつ〉であり、これまで報告されてきた〈小児うつ病〉の典型像といい得るものであった。し

かも、この〈抑うつ〉は不安症状のように、一時的で外部の条件に伴って動揺するという浅い層の情動障害ではなく、ある一定期間持続し、外的条件で動揺することのない、いわゆる気分の層、つまりより深い層の情動障害である。〈小児うつ病〉の診断が用いられるとすれば、まさにこのような症例に対してであろう。

小児期にもうつ病が存在するということではかなりの共通認識がみられるにしろ、その臨床像に関しては、大人のうつ病を厳密に適用しようとする方向と、逆に抑うつ症状以外の情動的障害（登校拒否、非行、学習障害、夜尿症、遺糞症など）の中に抑うつをみてゆこうという全く逆の方向が現状では併存するため、小児の抑うつ現象をどこでとらえてゆくかという視点を明確にしてゆくことでもって、はじめてその疾病論、病因、治療などについての研究も発展することになる。

それにしても〈小児うつ病〉の疾病理解について、あと一つ明快さに欠けるところがあるのは、大人の診断でも問題にされることであるが、Malmquist, C. P. (1972, 1977)^{11,12)}の力説するように、〈抑うつ〉という現象が、1)感情状態、2)症候群、3)疾病概念などさまざまな観点からとらえられるために、うつ病概念の拡大化を招き易いといえるであろう。筆者らは〈抑うつ〉が他の症状と混合したり、あるいは他の症状に代理されたとしても中心をなすのは活力の低下や気分の障害であって、一定の期間持続するもので外的条件に著しく反応するものではないとして理解すべきであると考えている。今日の大人と小児のうつ病の関連性を論じる際の疾病論的位置づけが不明瞭であるのは、こういった観点が欠け易いこともその要因の一つといわなければならない。

つぎに、〈小児うつ病〉についての精神力動的視点からの原因論の考察を試みてみたい。この症例の経過をふりかえるとき、母との痛ましい離別、すなわち深刻な対象喪失体験が重要な意味をもつことに異論はないと思われる。しかもこの症例ではリアルな姿として対象喪失と現在

の病態との関連性が迫ってくるのである。もちろん対象喪失と抑うつに関する理論は今に始まったものではなく、Freud, S. にまでさかのぼらないといけない。すなわち Freud, S. (1970)⁷⁾は〈悲哀とメランコリー〉の中で悲哀は愛する人がその代理物を失ったための反応であり、メランコリーも同じ状況下でおこるわけだが、病的素質、すなわち両面的葛藤と自己愛的対象選択から自己愛への退行という現象が生じる自我感情の障害をもつことで、はじめてメランコリーは生じる、と述べている。

しかし抑うつの発症は、ただ対象喪失の必然的帰結としてのみとらえられるのであろうか。この症例では、この間の経緯が単純なものではないことを教示しているように思われる。すなわち、対象喪失の体験から3年経って継母との間に新たな良き対象関係をもてた後に抑うつが生じているという事実注目せざるを得ない。西園 (1977)¹⁷⁾は、うつ病の病前性格としての執着性格について精神力動的にみると、貧欲に対象にしがみつく傾向とみなし、このような人が対象喪失をおこした場合にはうつ病がおこり、対象喪失の不安を起こしたとき強迫症状を呈すると述べている。本症例をみると、小学3年生のとき、生母との別離に対して患児は強迫症状出現という形で防衛パターンをとっていたことが興味深い。すなわち、この強迫的防衛は生母との別離という苦悩に対する空想的防衛とみなすことができよう。それが、その後の継母とのめぐり合いによって抑うつ症状へと発展していったということは、継母が来てはじめて生母との別離が空想からも防衛できなくなったという意味の対象喪失が生じたということであろう。また中学生になったことが子どもであることを許さなくなったため生母との別離を現実的なものにしたと考えられる。

つぎに情緒発達の上で、抑うつ感情（悲しみ、哀しみ、頼りなさなど）をもつようになるのは、いつごろからかということに触れてみたい。Marhler, M. S. (1961)¹⁰⁾は乳幼児期の精神発達を自我心理学的立場に立って、1)自閉期

(normal autistic phase), 2) 共生期 (symbiotic phase), 3) 分離個体期 (separation-individuation phase) という大きく三つの時期に区分し, 悲しみ (sadness) と哀しみ (grief) の感情体験は自己像と共生的対象表象との区別が行われる時期の自我の可塑性と傷つき易さに起因し, そのため対象喪失の際に抑うつ感情体験 (頼りない状態としての情緒的体験) が生じ易くなるとし, 分離個体化の時期になって始めて体験できる感情とみなしている。共生期に獲得されるべき対象の恒常性 (object constancy) がしっかりしたものであることが, つぎの分離個体化を通過するための必須条件であるわけで, 今回の症例で患児の乳幼児期における母親は性格障害ともいえる祖母の存在により不安定な状態に陥り易かったため, 患児の精神内界にしっかりした母親像が形成されなかったことが今回の抑うつ症状の発症の準備要因としてあったと推定される。

Blos, P. (1967)²⁾ は, 早期幼児期の分離個体化の時期に具体的なリビドー対象であった母親からの心理的分離を獲得するという発達課題が, 思春期に達するとふたたび内在化された対象からの離脱という発達課題となって再現すると述べている。すなわち第2の分離個体化 (The Second Individuation Process of Adolescence) といわれるものである。

患児は小学3年生のときに受けた痛ましい対象喪失体験から3年以上も経過した中学1年生の入学直後になって初めて淋しさ, 悲しさといった抑うつ感情を体験したということは前思春期になり第2の分離個体化という新たな発達課題に直面することで, 潜在化していた患児の病理性が顕在化したというふうに考えられる。このことは, 継母, 父親, 患児との三者関係の中で患児が父親を継母にとられたと感じとっていることや中学生という新たな生活環境での患児の戸惑いなどの中に示されている。

つぎに心理テストを通して明らかになった患児の精神病理学的特徴を列記してみると, 現実的な共感的対人関係をもつことに障害をもち,

自己の攻撃的衝動を抑圧し, 原因を不可避なものとして妥協し, 自己欺瞞, 抑圧といった防衛機制で自己を守り, 規則か習慣に従って時の流れにその解決を委ね耐えるといった傾向を有することが明らかになっている。幼児期に共感的対人関係が持てなかったこと, 内界が空虚になるような強い恐怖不安体験をもったこと, その防衛として強く抑圧パターンをとっていることなども示されている。Malmquist, C. P. (1977)¹²⁾ は, 小児期に対象の恒常性 (object constancy) が獲得されず抑うつ気分が体験されると早熟な過同一性 (precocious over-identification) や偽自我満足 (pseudo-self-sufficiency) などといった精神力動的特徴をもった適応反応を生じることになるという。この症例においても, さきに述べたように余りにも子どもらしさのない大人の世界のみを知り過敏になりすぎているといった早熟した部分と平行して, アンビバレントな心性, 感情共感性の欠如といった未発達な情緒面とが同居しているといった力動的特徴をそなえている。

情緒発達の観点からとらえてみるならば, 患児が小学3年生のときに生母を失ったことによる強烈な情動不安恐怖の体験によって, 何ごとにおいても妥協し抑圧してゆくという防衛パターンをとるようになった患児が, 潜伏期から前思春期にかけての一般にみられる仲間同志での交流の中で体得されてゆくべきさまざまな情緒的体験をうまくとり入れることができず, 抑圧パターンと同時に強迫行為といった行動パターンでもって, からくも自己を精神的混乱から守っていた。しかし継母との関わりといった新たな体験を通して初めて自己の感情表出を伴った共感的対人関係へと継母による教育的接近がなされたことで, 患児の中に強迫現象から抑うつ現象へと防衛パターンに変化がみられるようになってきたと考えられる。すなわち, この子の強迫と抑うつとは内的に深い関連があるというふうに考えられた。

以上, 患児の抑うつ発症までの経過について力動的に理解を試みると図4のように示すこと

図4 小児うつ病の発症に至る経過

症例：Y. O. (12歳, ♂)

	(小学3年)	(小学5年)	(中学1年)
生活上の出来事	生母の死・姉の死 祖母の支配	継母の出現	継母のしつけ
主症状の変遷	→ 強迫行為	→ 退行 強迫の増強	→ 抑うつ
精神力学的特徴	・アンビバレントな感情 ・代理対象の魔術的支配	・部分的依存欲求のたかまり ・生母の対象喪失に対する空想的防衛	・第2の分離個体化(前思春期) ・エディプス状況で対象喪失

が可能ではないだろうか。すなわち、小学3年生のときの生母の死以後強迫行為と祖母（代理対象）の魔術的支配により患児はアンビバレントな感情を強めながらすごしていた。小学5年生のときの継母の出現に端を発して患児の心の中に依存欲求のたかまりをもたらししたが、継母は患児の欲求を一方では満たすように配慮をしながらも、患児の自立心を育てるために他方では暖かな厳しさをもって養育を行った。このことは、この患児の強迫的防衛を無力なものにしてしまった。つまり中学1年の前思春期の発達課題（第2の分離個体化）にさしかかったところで父母との三者関係の中での対象喪失感情体験が直接の引き金になって抑うつ反応へと症状の発展がもたらされた。そのもとには、継母がきたことにより、これまで空想の世界でおそらく生母との関係を維持できていたであろうことも閉ざされ、また中学校に入学して親しみなれた子どもの世界をあきらめさせられたことなどが関係していると考えられた。

Ⅳ. ま と め

中学に入学直後、淋しさ、無気力、無感動を主とした抑うつ症状を呈した1児童の症例を報告した。患児は性格障害ともいえる祖母をまじえた両親のもとに育ったが、小学3年のとき、母は祖母の虐待に悲観し患児と姉を道連れに鉄道飛び込み自殺を行った。幸い患児のみ一命をとりとめたが、母と姉の死後強迫症状が出現。2年後の継母の出現をきっかけに退行による部分的依存欲求のたかまりと強迫症状の増強がみられたが、中学1年生という前思春期的発達段

階に達したとき初めて抑うつ状態を呈するようになった。筆者らは、この症例を通して患児の情緒発達の上で〈抑うつ〉がどのような発達の意味をもっていたかを考察した。

そして〈小児うつ病〉に関する現在の海外およびわが国における研究の動向について概観し、その疾病論的位置づけについて筆者らの意見を若干述べた。

本文の要旨は第20回九州精神神経学会にて報告した。

追記：本患児は外来治療終了後、翌年の夏に暑中見舞いを筆者にくれた。その中で彼は「今、ぼくはもうすっかりよくなって部活動に勉強にがんばっています。今まで何も悩んだことのないぼくにとって昨年のことは精神的にたいへんプラスになりました」と述べ、充実した中学生生活を送っているという報告を得た。

拙論をまとめるにあたり、村田豊久客員教授より多くの貴重な御助言をいただいたことにあらためて御礼申し上げます。

最後に御指導、御校閲をいただいた西園昌久教授に感謝致します。

文 献

- 1) Anthony, E. J. : Psychoneurotic disorders — Depressive reaction —, In Freedman, A. M. et al. (Eds.) : *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams & Wilkins, Baltimore, 1967.
- 2) Blos, P. : The second individuation process of adolescence. *Psychoanal. Study Child*, 22 ; 162-186, 1967.
- 3) Cantwell, D. P. & Carlson, G. : Problems and prospects in the study of childhood depression. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 167 ; 522-529, 1979.
- 4) Cytryn, L. et al. : Affective disorders. In Noshpitz, S. D. (Ed.) : *Basic Handbook of Child Psychiatry*, Vol. 2, Basic Book, New York, 1979.
- 5) Cytryn, L. : Current research in childhood depression. *Am. Acad. Child Psychiat.*, 18 ; 583-586, 1979.
- 6) Cytryn, L. et al. : Diagnosis of depression

- in children : A reassessment. *Am. J. Psychiat.*, 137 ; 22-25, 1980.
- 7) Freud, S. : 井村恒郎訳: 悲哀とメランコリー. フロイド著作集 6, 人文書院, 1970.
- 8) Glaser, K. : Masked depression in childhood and adolescents. *Am. J. Psychother.*, 21 ; 565-574, 1967.
- 9) Hersov, L. : Emotional disorders. In Rutter, M. & Hersov, L. (Eds.) : *Child Psychiatry—Modern Approaches—*. Blackwell Scientific Pub. 1976.
- 10) Marhler, M. S. : On sadness and grief in infancy and childhood—Loss and restoration of the symbiotic love object—. *Psychoanal. Study Child*, 16 ; 332-354, 1961.
- 11) Malmquist, C. P. : Depressive phenomena in children. In Wolman, B. B. (Ed.) : *Manual of Child Psychopathology*. McGraw-Hill Book, 1972.
- 12) Malmquist, C. P. : Childhood depression : A clinical and behavioral perspective. In Schulerbrandt, J. G. & Raskin, A. (Eds.) : *Depression in Childhood*. Raven Press, New York, 1977.
- 13) 南沢茂樹 : 少年期うつ病について. 東京女医大誌, 25 ; 79-101, 1955.
- 14) 南沢茂樹 : 幼若期うつ病の追補. 東京女医大誌, 27 ; 427-435, 1957.
- 15) 西田博文 : 思春期のうつ病——1患者の思春期状況の検討を通して——. 精神医学, 18 ; 865-871, 1976.
- 16) 西園昌久 : 思春期のうつ病. 総合臨床, 25 ; 479-483, 1976.
- 17) 西園昌久 : 強迫の意味するもの. 精神分析研究, 21 ; 42-48, 1977.
- 18) 大井正己 : 若年者のうつ状態に関する臨床的研究 — 年令と病像の変遷との関連を中心に —. 精神経誌, 80 ; 431-469, 1978.
- 19) 品川浩三 : 小児精神病に関する臨床的研究. 精神経誌, 61 ; 152-207, 1959.
- 20) 品川浩三 : 思春期における周期性精神病と性格変化. 児童精神医学とその近接領域, 5 ; 241-253, 1964.
- 21) Schulerbrandt, J. G. & Raskin, A. (Eds.) *Depression in Childhood*. Raven Press, New York, 1977.
- 22) Solnit, A. J. : Depression and mourning. In Arieti, S. (Ed.) : *American Handbook of Psychiatry*. Vol. II, 2nd ed., Basic Book, New York, 1974.
- 23) 杉本直人, 田伏日出雄 : 躁うつ病様症状を呈した小児の1例. 児童精神医学とその近接領域, 1 ; 387-391, 1960.
- 24) 高木隆郎 : 前思春期における周期性精神病について. 精神経誌, 61 ; 1194-1209, 1959.
- 25) Toolan, J. M. : Depression in children and adolescents. *Am. J. Orthopsychiat.*, 32 ; 404-415, 1962.
- 26) Toolan, J. M. : Depression and suicide. In Arieti, S. (Ed.) : *American Handbook of Psychiatry*. Vol. II, 2nd ed., Basic Book, New York, 1974.

THE MEANING OF DEPRESSION IN PRE-ADOLESCENCE
—A CASE REPORT OF CHILDHOOD DEPRESSION—

RYUJI KOBAYASHI & TOMOKO IMAJI

Department of Psychiatry, School of Medicine, Fukuoka University

In this paper we report the case of a twelve year old boy who visited our clinic and was diagnosed as suffering from childhood depression. He had become lonely, depersonalized, and apathetic just after entering junior high school. His history showed that he had been brought up predominantly by his grandmother, who could be called psychopathic. His mother had been battered repeatedly by the grandmother ever since the birth of his older sister. Because of this, his mother attempted suicide with the boy and his sister when he was nine years old. He was the only survivor. After this experience, he developed obsessive behavior. Two years later, a step-mother entered the family. From that time on, his behavior regressed and his obsessive symptoms increased. When he entered junior high school during the pre-adolescent stage of development, his behavior changed from obsessive to depressive.

Using this case history and the patient's clinical progress, we discuss the meaning of depression with respect to pre-adolescence, with the following conclusions :

1. The patient's obsessive behavior was a phantastic defense against the loss of his mother and sister (love objects).

2. But this defense broke down after he entered the pre-adolescent stage when his regressive behavior was no longer acceptable, and he became depressive.

3. The patient's obsession and depression were closely interrelated in his emotional development.

Lastly, we review the literature on childhood depression and discuss it from a nosological standpoint.

Author's Address :

Ryuji Kobayashi,
2-48 Chayama 1-Chome, Nishiku,
Fukuoka-shi 814, JAPAN.