

小林隆児

24歳の1自閉症者の精神病的破綻

児童青年精神医学とその近接領域 26 (5) ; 316-327 (1985)

Jap. J. Child Adoles. Psychiatr., 26 (5) ; 316-327 (1985)

1985年11月1日

小林隆児*

24歳の1自閉症者の精神病的破綻

児童青年精神医学とその近接領域 26 (5) ; 316—327 (1985)

高校卒業後就労したが、24歳時、職場で不適応を起こし精神病的破綻をきたした自閉症者の1例を報告した。

不適応の理由は怠慢な他の従業員に対する干渉が直接の引金であったが、その行動の基盤には幼児期から一貫して持ち続けた同一性保持の傾向を有する強迫的行動パターンが大きく関与していた。自分のこうした行動パターンを脅かされそうになり、それに対する防衛として他人に対する干渉という行動に駆りたてられたことが治療経過の中で明らかになった。さらに、心理検査の結果を通して本症例の精神病的破綻の基盤に自閉症に共通な対象関係の発達の基本的障害が強く関連していることが推測された。

Key words : autistic adult, maladjustment, psychotic breakdown, sameness, object relationship.

I. はじめに

Kanner の提唱以来、自閉症研究は40年を経過したが、その疾病理解をめぐって様々な意見が出されてきた。精神分裂病（以下分裂病と略す）との類縁関係にあるというもの¹⁰⁾、心因説を重視したもの^{3,24)}、器質因を重視した知覚ないし認知障害を基盤にもつ特有な発達障害とするもの^{17,18,19,21,26)}などである。その中で自閉症と分裂病との異同に関しては Rutter らの言語認知障害説以来、両者は異なった疾患ないし症状群と見なす考え方が次第に一般化していった^{1,7,22)}。しかし、両者の異同については反対の意見を主張する学者も少なくはなく^{6,9,27)}、過去にも自閉症児の長期観察の中で分裂病症状を呈した症例報告⁴⁾がみられるのも事実である。最近、自閉症の認知障害に対する基礎的研究^{8,19)}の成果をふまえ、分裂病に対する同様の研究成果との関連でもって、両者の関係を再度とらえなおしていこうとする動向が Petty と Ornitz ら(1983)²⁰⁾の分裂病状態を呈した自閉症の報告にもみられるようになってきた。

このように自閉症と分裂病との異同に関する

様々な意見の対立する中で最も必要なのは成人期に達した長期観察例の詳細な検討であろう。すでにこうした報告は Kanner(1971)¹¹⁾、若林(1973)²⁵⁾、DesLauriers (1978)⁵⁾、Bemporad (1979)²⁾らによってなされており、日常生活パターンからの特徴を描き出してはいるが、精神病的破綻をきたした際に明らかになる精神病理学的特徴を論じたものは極めて少ない。

最近筆者は、高校を卒業後就職したが、24歳の時職場不適応から一過性に精神病的破綻をきたした1自閉症者の治療を経験した。そこで本症例の乳幼児期からの発達経過を再検討するとともに、成人期に生じた今回の精神病的破綻を起こした力動的メカニズムとその精神病理学的特徴を考察し、成人期に達した自閉症者のもつ基本的病態について検討を試みたので報告したい。

I. 症 例

症例：Y. H. (男性、1957年1月生まれ)

1. 家族歴

4歳上の姉と1歳下の妹がいる。姉は嫁いで、現在は両親と妹の4人暮らしである。父方の親戚に精神病になった人が一人いる。

父は自動車の販売修理の会社に勤務。自宅のビルは

* 福岡病院

現在の勤務先：福岡大学医学部精神科

貸しビルで経済的にゆとりがある。母は育児にあまり自信が無い人で、家庭でやや存在の薄い人であったが、父は社交的な商人である。

2. 発達歴

父36歳、母31歳の時に出生。出産は予定より1週間早く、少し時間が長くかかったが、正常出産。体重があまり増加しなかった。あやしかけても笑わず、じっと抱かれておとなしい子で、眠る時間が長かった。乳児の頃はおとなしかったが、はいはいの頃から、コンソソよく動き回っていた。初歩は1歳半。しかしよくころぶ子で廊下で頭をよく打っていた。排泄の自立は2歳頃。3歳頃、親戚の子どもに比べて話をしない、多動で落ち着きがなく、視線が合わないことなどを当時同居していた父方の祖母が特に心配して方々の病院に連れて回った。K大学病院心療内科や小児科を受診。脳波検査等を受けたが、異常無かった。ことばは3歳過ぎてからやっと出始めた。しかし4歳になっても自分の名前がはっきり言えなかった。動きはとても活発で、よく走り回っていた。高い所にも平気で登っては飛ぶといった一人遊びが多かった。友達が来ても自分は遊ばないと言って、ひとりで他のことをして遊んでいた。

4歳から幼稚園に3年間通った。集団行動がとれず、独りで外に出るため2年間は母がついて通った。この頃、F県中央児童相談所で知能検査を数回受けた。4歳時、IQ=67。6歳時、IQ=70。7歳時、IQ=92。8歳時、IQ=101（すべて鈴木—ビネ式）と就学年齢に達してから急速に知的レベルは伸びてきた。当時、某小児科で安定剤をもらったり、某大学で遊戯療法を6カ月受けた。5歳頃からやっと名前や年齢を言えるようになった。

小学校は1年延期して近くの小学校の普通学級に入学した。しかし教室ではじっとしていない。参観日が余計に落ち着かない。2年生に進級する時M養護学校を紹介されたが、知能指数が正常であったため入学出来なかった。両親はこの子がもう少し落ち着きから学校にやったほうが良いと思い、この年(1965年)の4月、K大学病院を受診。小児分裂病の疑いで、1カ月間母親が付き添って入院した。臨床検査では異常所見は無かった。主治医からは「薬ばかりに頼ってもつまらない。しつけが問題ではないか」と言われた。退院後もすぐに落ち着きがなくなり、1965年7月福岡病院に入院となった。当時の状態についての主治医の記載は次のようなものであった。

初診時は診察中終始落ち着き無く、あれ何、これ何

と聞いてまわる。知的には悪く無い。レントゲン写真を見て、「これ骨」と言う。(名前は?)「〇か〇よ〇た〇」,(年齢は?)「(指で8つと指す)」(お父さんの名前は?)「〇か〇せ〇す〇」(家族の名前は全部言える)(何年生まれ?)「32年(昭和)」(学校は?)「〇〇小学校。」指でキツネを作らせてみると出来る。指の呼称は自分の指でなら言える。「僕の足たいてみる」といってハンマーを取る。眼の検査をしようとする、懐中電燈を取り上げて、医者のおまねをする。舌の動きをみようとしてパピペポを言わせようとする、五十音表を知っているだけ言い続ける。聴診器をつかんで正しく用いて自分の心臓を聴く。まだ利手ははっきりせず両手利きのようである。とくに脳に進行性の病変を疑う所見は無い。環境に問題があるという印象であった。

入院後は、病室に入るのを嫌って戸を強打し、全く手に負えない。本をよく読むが、音読みをさせると早口で内容は不明である。途中で尋ねても相手の方を向かず、そっけない態度である。あっちこっちよく動き回り落ち着きがない。プラモデルを独りになって組み立てる。病棟の他患との接触はない。治療者に数日ぶりに会っても別に懐かしそうにするわけでもなく、うれしそうな表情も示さない。テレビの番組はよく知っていて、自分の好きな番組をみている。走ったり飛んだりすることはうまくできる。ラポールをとることが極めて困難である。しかしことばの崩れは無く、幻覚や妄想などの精神症状も無いことから、小児分裂病は否定的であったが、明確な診断はつかず、あまり病態の変化の無いまま1カ月間で退院となった。

その後学校に通い始めるが、友達とは遊ばず、集団行動がとれない。勉強も時間をかけないと落ち着いてやれない。そのため成績はビリに近かった。特に国語は不得手であったが、算数はどうにかやれていた。壊れた時計を修理したり、機械類を壊して組み立てたりするのが好きで、とにかく独り遊びばかりであった。興味の偏りが激しく、昆虫の本を大変良く読んでいた。中学時代までほぼ同じような状態ではあったが、次第に落ち着きはでてきた。そして私立の某工業高校に入学した。ここでも友達はできないままで、学業成績もほとんど低いレベルであった。しかし、高校卒業まで登校拒否傾向を示したことは全く無かった。

3. 就職後の経過

高校卒業後、父の勧めで自衛隊に入隊した。入隊時、モールス信号の試験をうけ、受験生の中でもトップレベルの成績をとるといった限られた側面の才能を示し

ていた。しかしここでもやはり人との接触は極力避け、酒飲みを誘われても自分は酒を飲まないからといって断るといった孤立的な生活様式であった。無駄遣いをする事も無く、給料は殆ど貯金し、4年間で当時の金額で350万円もため、無欠勤で4年間を過ごした。その後、家に帰ってやり直そうと思い、自衛隊の紹介で某レストランで食器洗いの仕事についた。1年半勤めたが、ここでも百万円ほど貯金をして、勤勉なところをみせていたが、1981年12月初旬、職場から様子がおかしいといわれた。いままでと違って仕事のろくなり能率が落ちてきた。きっかけははっきりしないが、独言、空笑などが出現してきた。家では朝は早くから出勤していて家族は最近の変化にはよく気がつかなかった。しかし、帰宅時間は次第に遅くなっていった。12月初めに職場の人から少し様子がおかしいからといわれ、2~3日休ませた。家の中ではあまり普段と変わりなかったが、トイレに行く回数が増えて、一回に10数分もかけてトイレに入っていた。12月15、16日には仕事は6時半に終わっているのに夜11時半頃帰宅するようになった。このように具合が悪くなるまでは毎週墓参りをして自分で買って来た花を飾ったり、毎朝神様にお灯明をあげて出かけていたが、それさえしなくなった。ついに父親が本人を連れて1981年12月21日、福岡病院を受診し、即日入院となった。

4. 入院中の治療経過 (1981年12月21日~1982年4月21日)

入院に対しては、診察医が仕事の能率が上がるようにと説明すると素直に従い、目立った抵抗は見られない。独言と空笑が著明で他人の声は耳に入らない様子。話しかけても独りげらげら笑っている。視線を合わせようとせず、いつも顔をそらしている。しかし面接を拒否したりはしない。姿勢は過度に礼儀正しく不自然で、発声も抑揚が乏しく単調な話し方で感情がこもらず、まるでロボット様である。入院時から thioridazine 150mg 使用開始。

12月24日：〈名前は〉「○か○よ○た○。」〈年齢は〉「24歳です。」〈住まいは〉「○○○球場から100メートル以内にいます。」〈レストランで何をしていた〉「洋菓子などの皿を洗っていた。」質問中、終始独言がみられる。〈誰に話しかけているの〉「いいえ。」幻聴も否定するが、あたかも誰かに答えているようである。礼儀正しく素直であるが、視線は全く合わず、いつもうつむき加減である。

12月28日：独言はかなり減少した。thioridazine 225mg に増量。

1982年1月4日：未だ自発的に行動がとれず、看護婦の誘導で初めて動ける状態。こちらが話しかけたりすると、極めて強い緊張を示し、困惑状態になる。さらに薬物を thioridazine 300mg に増量し、退院までこの量を維持する。

1月22日：〈どうですか〉「もうよくなりました。少し神経質になっていたみたいです。先輩との間で。」少しづつ職場の様子を語れるようになってきているし、内容もまとまりがみられるようになってきた。

2月8日：「いままでつかえていたことがすっかりした。」独言が全く消失した。しかし、病棟での他患との接触は全く見られず、ロビーのテレビも皆の座る場所から離れ、詰所に寄り掛かるようにしている。看護婦から声をかけられると、その場から離れてしまい、テレビを見るのをやめてしまう。

2月10日：他の患者がガラスを割った時、看護婦がガラスをかたづけしていると、「危ないから割れたガラスこの中にいれて。」と、ごみ捨て用のバケツを空にして持ってきて「危ないから僕がします。」と言って自発的に最後まで手伝う。

2月16日：「R (勤務先の名) で製品を入れてある容器を洗う仕事をしていたんですけど、そこで先輩が仕事をのろのろするから、真面目にやらないのでよく口論をしていました。それで先輩にちょっとしたことでよく文句を言われてました。12月頃から、仕事のことばかり考えていたようんですけど、はっきり覚えていません。自分のことをあまりみつめていなかったのが入院して自分をみつめてすっかりしました。」と担当の作業療法士に話している。

2月22日：看護婦から言われなくても自発的に食事当番の手伝いをする。

2月24日：「何か手伝うことが無いですか。」と看護婦がリネン庫に入っているとやってきて、何か仕事をしたがる。

3月9日：話し方もなめらかになってきた。

3月17日：「何か手伝っていたほうが落ち着きます。自分で何かやってみようという感じです。昔は別な自分があるみたいで疲れてしまいましたから。今はだいぶ楽になりました。」

4月27日：姿勢は相変わらず過度に礼儀正しく、話し方は単調でありあまり情緒的表現は見られず、単調な抑揚であるが、現実感を取り戻しており、家族と相談の上退院。その後はデイ・ケアに通うことになった。

5. デイ・ケアでの治療経過 (1982年5月4日~1984年4月末)

退院後すぐに入所。睡眠起床は極めて規則正しい。目覚まし時計は全然使わなくても、きちんと起きる。朝7時に自宅を出発し、夕方家に帰る毎日。服薬は自発的に規則正しく行っている。家の手伝いもよくするようになっていった。

7月：父とも冗談を言い合えるほどになり、明るくなってきた。病院に行く途中、薬を飲み忘れたといって家に戻ってくることもある。薬は自分できちんと管理している。

10月：デイ・ケアの集団活動に慣れ、スポーツをはじめ、ジュエチャーなどのゲームにも積極的に入り、司会をやったりするようになる。thioridazine を漸減し75mgとする。

11月1日より、園芸作業（院内緑化作業）に参加するようになる。

12月23日：「デイ・ケアの時よりも、今の作業をやっている時の方がずっと楽しい。やり甲斐があります。」

1983年1月13日：寒いけどデイ・ケアに通うことは苦になっていない。「働くことが大好きですから。からだを動かすことが……。小さい頃は内向的で人と話すことが好きではありませんでした。人付き合いに慣れる方法が分からなかったけど、デイ・ケアに通えるようになって本当に良かったです。誰とでも気軽に話せるようになりましたから。」<随分変わったんだね。>

1月27日：デイ・ケアで印刷作業をすすめられ本人も希望。主治医も本人の性格傾向から判断してぜひやってみるように勧める。2月中旬から参加。

2月24日：「印刷作業は園芸作業よりすごく気を遣う仕事です。今日は印刷用紙をほぐす仕事をしました。2枚一緒に印刷されないようにとのことで。」

4月14日：デイ・ケアで、ときどき蜜柑を一箱買って来て、他の患者たちに分け与えている。本人にその動機を尋ねると、「みんなが仲良くしてくれたから、自閉症が治りました。」<自閉症ですか>「はい、今は治りました。自閉症ということばは、かなり以前から知っていました。新聞やテレビなどで知った。自分はそうだと思う。似ている。」

4月24日：「通院したおかげで自閉症が治りました。生まれつき自閉症だった。」<小さい頃のことは何か覚えている>「そのところはあまり覚えていません。以前は話すことはうまくありませんでした。……デイ・ケアで以前遅くまで作業するから怒られて、今は3時半までにしています。今は一日でも早く通院

をやめたい感じです。仕事につきたい。とにかく選り好みせず、仕事をやりたいです。」

5月26日：<最近の大きなニュースは>「長崎の大水害。ホテルニュージャパンの火事など。」1年前のかなり古いニュースをいう。アイドル歌手や野球の選手のことなど全く知らない。

患者のリハビリテーション活動のための作業場の印刷作業をしていたが、印刷作業は人が多すぎるために、薬袋の糊付け作業の方に回された。ここでも、患者は他患とは比較にならない程、ひたむきに熱心に作業に取組み、彼がいると他患までその熱心さに引き込まれて熱心にするという。そのため、作業の主任からこの作業から離れてもらっては困ると言われる程であった。

8月9日：院内レストランの清掃作業に変更になる。

（この頃夏の高校野球選手権が行われていたが、こちらのほうには全く興味を示さない。尋ねても試合結果も知らない。）

10月6日：「明日、『やぐら祭』（福間病院で毎年10月に行われる祭）には参加しない。作業を一日中しているので練習する時間が無いんです。」<楽しみなさいよ>「練習してませんから、人に迷惑をかけると思うので……。準備は手伝いました。」

10月20日：<これからどうする>「早く働きたい。いまエルダ（院内レストラン）でやっています。手伝っています。両親の年齢を考えると、そういつまでも通院しているわけにはいきません。」

11月24日：「父は62歳ですし、早く安心させてやりたい。通院が負担になっています。早くやめたいと思っています。こんなにのんびりしてよいかと思えます。」<具合が悪い時はどんな時か>「心的現象に興味を持ちたがっていました。その時は『靈魂』が話しかけたりしていました。ここに入院する前は極度に自閉症が強かった。だから、引っ込み思案で……。今は女性にも話ができます。だから一生懸命通院してきました。女性に会っても気楽に話せるようになりました。」自信がついたのか、多弁になってきた。

6. レストラン作業での行動特徴

最初は清掃だけ役割を与えられていたが、患者が意欲的に取組み極めて熱心なので、次第に作業内容を広げてもらい、食器洗いを始めた。とにかく作業に対する態度は周囲の人も驚く程の熱心さであった。特徴的行動を列挙すると、

①あまりにも熱心に作業に取組み、10時から2時ま

での予定なのについつい午後4時半までも仕事をやってしまう。さらに朝も8時半に病院にやって来たりする。

②食器を洗う時も鍋を洗う時も、汚れのひどい時に力を入れて洗うように言われたら、食器を洗う時でも同じようにカー一杯かけてゴシゴシ洗うため、食器が割れてしまうのではないかと周囲の人をハラハラさせる。

③融通がきかず、作業をしていると、周囲の人の言うことは全く耳に入らない様子。

④簡単な料理も最近ではさせてもらえるようになり、親子丼を作れるまでになった。しかし、やり方を教えてもまだ確実性は無く、そのためいつも見守っていないと、時に入れなくてもいいものを入れたりすることがある。

⑤某患者に金を渡して品物を買ってきてもらい、他患に配って回り、仲良しになりたいという気持ちを表現したりする。こうした行動を通じて他患も彼に関心を持つようになった。

⑥仕事の最中に、何かを取ってくるように命じられた時、突然消え、院内の小高い丘にある草木をじっと眺めていることがある。仕事の最中に草木が目にとまったりすると、その草木に気が移り、しばし仕事のことを忘れてしまうようである。

⑦金銭欲には乏しいが、レストランの作業の報酬をもらうことは彼にとってひとつの励みになっているようである。

⑧異性への関心が行動面でも言語表現の中にも殆どみられず、おしゃれをすることもなく地味な態度である。しかし決してみなりが不潔であったり、だらしないということは無い。

こうした特徴を示しながら、懸命に社会復帰を目指していたが、次第にこの患者が何故以前の職場で不応を起こしたかを推測させるような出来事が起こった。

レストラン作業も彼なりに慣れてきて自慢も出来た頃、二人の患者がデイ・ケアから彼と同じようにレストラン作業に参加するようになった。その中のひとりはい余り作業の仕方が器用でなく、食器の洗い方、掃除の仕方などがどうも気に食わないらしく、自分がしないと満足しない。その患者のやることにひとつひとつ口を出し、あとで結局自分が洗わないと気が済まない。いろいろと洗い方に注文をつける。まるで小姑的態度である。しかし、決して攻撃的ではない。そうしないと自分が満足しないのだろう。

この頃の面接では過去の発病時の状況を詳細に語れるようになっていた。その中で特にいくども強調していたのは、「自分の発病の大きなきっかけは給料でためた金で花を買ったりして、先祖の墓参りをしていたら、父が『墓参りするくらいなら、話す練習でもしろ』と言った。そのことで自分は病気になった。小林先生でもそんなことは言えないでしょう」ということであった。自分がいいと思ってした生活パターンを非難されたことが余程ショックであったのだろう。しかし、それだからといって父に反撻したり、憎しみの感情といったものは決してみられなかった。

以上2年余りの治療経過を経て、1984年の春、父の世話で無事生菓子の製造工場へ再就職することが出来た。本人はそれがとてもうれしく、毎日デイ・ケアの時と同じように生真面目に通勤している。今の目標は少しでも早く菓を飲まなくてもいいようになることだという。そうしないと、病気は治ったことにならないからだという。たまの仕事を休みには一人で温泉に出掛けて泊まったりすることが彼の楽しみのひとつである。

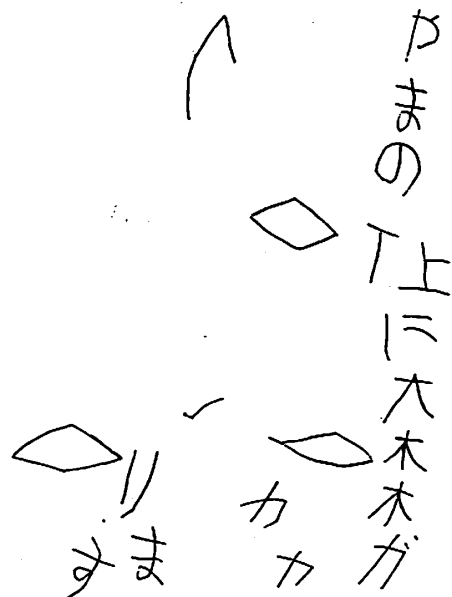
7. 脳波及び CT スキャン

①脳波(26歳)：中等度振幅で10Hz α 活動が汎性に見られ、Organizationは年齢相応。左右差は無く、発作性異常所見も認めない。

②CTスキャン(27歳)：特に異常所見なし。

8. 心理検査その他の結果

図1 鈴木・ピネ式知能検査



＊学童期の検査結果

鈴木・ビネ式知能検査（6歳6ヶ月）：IQ=87

第36問「山の上に大きな木があります」の書き取りで『やまの上に大木木が……』（図1）と反応し、失文法的表現を疑わせる。この結果と今回の治療経過中に見られたSCTの所見から、本症例が特殊な学習障害の病態を有していたことを推測させる。

＊今回の発病後の検査結果

① WAIS（26歳）（図2）：T. IQ=103（V. IQ=115, P. IQ=89）

言語性IQがかなりの高得点を示しているのに比して、動作性IQが26点も低く、本症例の作業効率の低さを裏付けている。さらに特徴の一つとして言語性検査での反応内容が非常に緻密でありにも強迫的であることである。その一部を示すと、

＊一般的知識

第2問：ボールはどんな形をしていますか

患者の反応：球形です。フットボール用には楕円形があります。大きいのはバレーボールとフットボールがあります。小さいのはピンポン玉があります。

＊一般的理解

第9問：森の中で迷ったらどうしたらよいか

患者の反応：いくつかの方法があります。斜面であれば、上か下に行きます。平面なら川を見つければどこかへ行けます。時計があれば、太陽の位置を見れば、考えたら、真っ直ぐ行くことが出来ます。また磁石を携行することもいいと思います。

②精研式 TAT（成人版）

図版3M：これは登山をしているように見えます。山の絶壁をみると雪が降っているように見えます。（このあとは）登山を続けるように見えます。

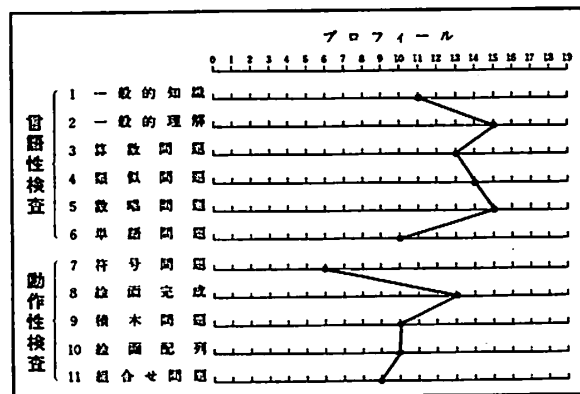
図版5MF：（18秒後）これは愛人同志とかそういう感じですか。それにそれほど深く考えたくありませんから、その次お願いします。

図版6MF：（1分半後）それがまだ出来ない。ナイフみたいなものがあるだけで、過去にどんなことがあったか、将来どんなことがあるか、これだけでは分かりません。

＊結果の解釈

防衛的な態度が強く情緒的反応に欠け、不安もほとんどみられない。登場人物の動作の説明が大部分を占めている。ストーリーが作れない。内省も表面的であ

図2 WAIS 知能検査



T. IQ=103 (V. IQ=115, P. IQ=89)

図3 P-F スタディ



る。描かれている場面に感情移入することが苦手である。即ち共感性や投影力が極めて乏しいことを示している。同じ言い回しの説明が多いなど常同的傾向も認められる。

③P-Fスタディ（図3）

TATでストーリーが作れないといった患者の特徴はこの検査にも認められ、全問題を仕上げるのに数時間も要し、反応内容そのものにも意味関連が充分理解

図4 文章完成テスト

- Part I
- 1 子供の頃 私は おこり、ぼく人づらうい かうま
アアアアアアアア
 - 2 私はよく人から 入院する前はよく無口だといわれ
アアアア
 - 3 家の母は 通院する間に 話すのに悩ま、さいま
アアアアアアアア
 - 4 私の失敗 エルカア 料理を焼くのに少しもあか
アアアアアアアア
 - 5 家の人は私を 心配い理はりのお話をよく聞いてたので、ア
アアアアアアア
 - 6 私が得意になるのは 今のところ何もない
 - 7 辛いことは たくさんあるけど、アアアア
 - 8 私が知りたいことは、あまりに多くてアアアアアアアア
アアアアアアアア
 - 9 私の父は 私自身死をのぞんだこと何どもありアアアア
アアアアアアアア
 - 10 私がきらいなのは、はまもアアアアアアアアアアアア
アアアアアアアアアアアア
 - 11 私の母は、アアアアアアアアアアアアアアアアアア
アアアアアアアアアアアア
 - 12 死、私自身死をのぞんだこと何どもありアアアア
アアアアアアアア
 - 13 人々
 - 14 私ができないことは
 - 15 運動

図5 ベンダー・ゲシュタルトテスト

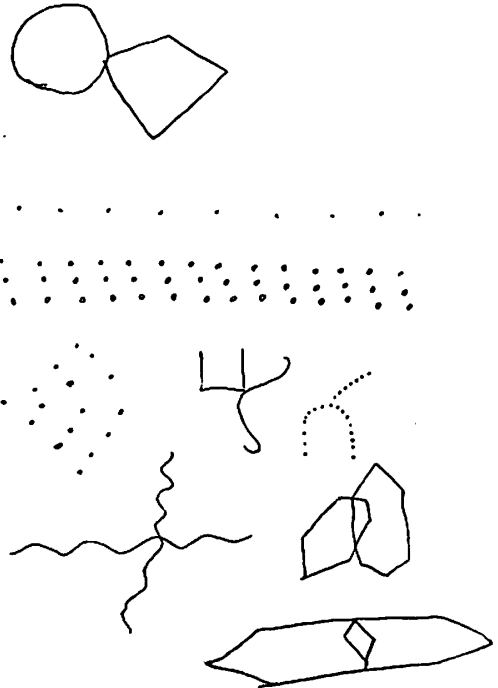


図6 S. L. T. A. 「まんがの説明」

出来ない部分が認められた。

④文章完成テスト (図4)

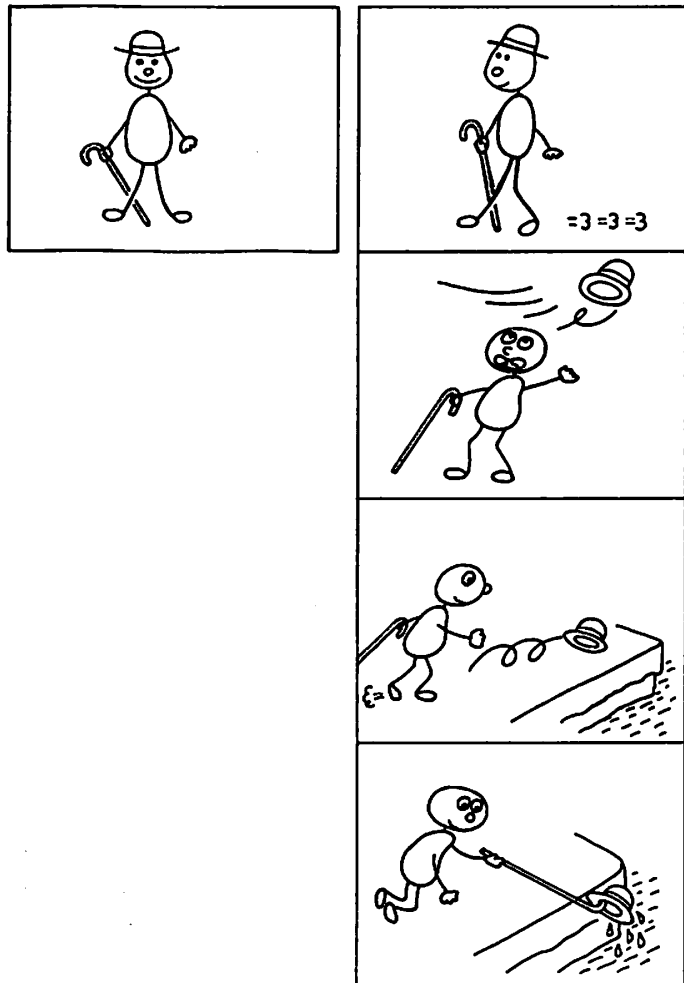
6歳時の鈴木・ビネ式知能検査で先述した学習障害の病態が現在でも残存していることが認められた。全問題を終了するのに、4～5時間を要し、数日に分けて施行。時間をかけて丁寧に取り組んだにもかかわらず、誤字(第6問で『今のところ何もない』→『今のところ何もない』の誤り、第10問で『……昔らすことです……』→『……暮らすことです』の誤りなど)や文法上の誤り(第12問で『私自身死をのぞんだこと何どもありまたおそれる事はない』)を数ヶ所認め、知的水準に比して文章能力の低さが本症例の特徴の一つと思われた。

⑤ベンダー・ゲシュタルト・テスト(図5)

パスカル・サッテル検査法で粗点17点。正常レベルであるが、模写に長時間を要したことが特徴的であった。

⑥標準失語症検査 (S. L. T. A.)

本検査は成人失語症患者のための検査ではあるが、筆者(1982)¹²⁾はすでにこの検査を年長自閉症児者に使用し、その言語構造の特徴をみるのに大変有用であることを報告した。



患者は検査項目のほとんどに対して正しく答えたが、その中で『まんがの説明』の問題だけ非常に困惑を示したのが、印象的であった。この問題は図6のような5コマのまんがの筋を説明するという課題であるが、自閉症児がもっとも苦手とするものである。患者は数分間、考えた後、検者が尋ねて反応を促し、やっと答え始めた。しかし、戸惑いの表情がはっきり認められた。

患者の反応（口頭）：帽子が飛ばされたのは分かりますけど、その他にはどうも……それを考えています。（考え方によってはいろいろとれそうですか）今、それを考えています。（どうですか）〔1分間考えて〕他には思いつきません。なんとか考えてみましたけど、だめでした。（とにかく最初から説明して下さい）歩いている。風で帽子が飛ばされている。その帽子を追いかけてたけど、結局、帽子はぬれてしまった。それ以外に考えることは出来ません。その他にないか探しましたけどないです。他にも考えつくと思いましたが。

確かに反応の内容そのものには誤りはないが、5コマのまんがを継時的に理解するということが自然には出来ず、1コマずつながめながら、懸命に考えている。WAISで示した高い言語性IQと比較すると、まんがの理解は悪すぎると思われ、そのアンバランスは患者の時間系列の認知障害を強く示唆する所見といえよう。

Ⅲ. 考 察

1. 臨床診断について

まず本症例の幼児・学童期の病態の臨床診断に関して論じなければならないであろう。本症例の行動特徴として、乳児期、あやしかけに対して反応が乏しく、幼児期歩き始めるとよくころび、極めて多動で、人との視線も合わず、基本的な対象関係の成立をめぐる発達上の障害、即ち自閉性障害が認められたことが浮かび上がってくる。さらに以後も一貫してその障害が残存し、興味の著しい偏りがあった。臨床検査で特に器質面での異常を認めなかった。一時期小児分裂病の疑いがもたれているが、それは当時の児童精神医学の診断学の状況では自閉症と小児分裂病との鑑別は十分に明確化されていなかったことによると考えられる。わが国における

分裂病の本格的な研究書といわれ1966年に出版された「精神分裂病」（猪瀬正・台弘・島崎敏樹編）の中で黒丸・岡田¹⁵⁾による小児分裂病の章に幼児自閉症も詳しく記述されていることがこうした事情を物語っている。よって本症例が結局ははっきりした診断がつかないままであったことは当然ともいえよう。

しかし、幻覚や妄想が認められなかったことから小児分裂病の診断は考え難い。そして積極的に自閉症の診断を考える根拠として、幼児期早期から多動性が目立ち、視線が合わないなど対人反応の乏しさに気付かれていること、5歳まで著しい言語発達の遅れがあったこと、利手の分化が遅れ、運動機能の無器用さといった感覚運動系の機能の統合の悪さを示していたことが指摘できる。これら乳幼児期の広汎な発達の遅れは自閉症児の発達経過とみなすべき妥当性をもってしていると判断できよう。

この症例の診断をさらに明確にしていくために、その後の発達経過を検討してみると、学童期以降IQレベルが正常に達してからも学習障害が顕著であったこと、一貫して対人関係面で回避傾向が顕著であり、興味・関心の領域も狭いものであったことなどからも、本症例は対人関係上の自閉性障害が中核に存在していたと考えざるをえない。

以上の理由から本症例は乳幼児期に発症した自閉症児の成人期に至る発達経過として理解できると筆者は判断した。

2. 本症例の成人期の特徴

次に2年間余りの治療経過の中で観察された本症例の精神内界と行動面の特徴を整理してみたい。

i) 対人関係の特徴

まず、対人関係のとり方の特徴をみると、他者に対して一見回避的態度を見せているが、働くことへの前向きな姿勢を初めとして、他者に対して拒否的、陰性感情を全くとっていいほど持っていない。即ち、攻撃性の衝動は全治療経過中全く見られず、反抗することもなく極めて従順で過剰適応を示し、幼児期の同一性保持

sameness を思わせるような常同的行動パターンを取っており、他者との間で相互に影響を及ぼすような対人関係を作ることは出来ず、一方的なものとなっている。こうした側面は本症例が何かの不安によって行動に駆り立てられるという点が見だし難いことを示している。このことは精研式 TAT の投影心理検査の結果にも、内的不安を投影するような力動的特徴を示すことが無く、対人関係が極めて貧困であることにも示されていた。

ii) 認知面の特徴

本症例の諸検査の結果の中でとりわけ際立った特徴として指摘したいのは高い知的水準に比して状況認知面での障害が顕著であることである。そのことは TAT の結果に示されたストーリーをつくることが出来ないことその他、P-F スタディが苦手なコミュニケーションの障害を示しており、S. L. T. A. のまんがの説明では時間系列の認知がスムーズに行われていない。こうした認知面の特徴は十亀(1978)²⁹⁾のいう同時失認のひとつの表現型と考えられ、年長自閉症児者にも明確にその障害が残存することを筆者(1983)¹³⁾もすでに報告しており、自閉症児によく認められる特異な認知障害である。SCT でも誤字や文章構成能力の低さを認め、知能構造のアンバランスが本症例の特徴であった。

iii) 知能構造の特徴

自閉症の認知言語障害説が病因説として重視され、Wechsler 知能検査でみた知能構造の特徴として一般に自閉症児は動作性知能に比して言語性知能が低いとされている。また、下位項目でみると、知能水準のレベルにかかわらず、「一般的理解」と「絵画配列」が著しく低く、こうした特徴は単に認知言語障害説では自閉症児の病態を理解できないともいわれている¹⁶⁾。しかし、本症例の WAIS のプロフィールではこうした特徴は認められず、言語性知能の高得点とその反応内容の緻密さが特徴的であった。このように自閉症児の中には成長に伴い、幼児期の知的ハンディキャップをほぼ克服したかに思われる症例が少なからず認められる。こうし

た症例では知的発達が自閉症児のもつハンディキャップのかなりの部分を代償し得る可能性を示している。しかし、本症例で明らかのように、その他の心理検査ないし言語検査の結果から自己を対象に投影する能力に欠け、読字、書字能力が弱く、時間系列の認知障害が今なお強く残存していることが推測された。従って自閉症児の知能構造の検討の際は Wechsler 知能検査のみならず他の角度からも幅広く検討することが要求されよう。

3. 何故、精神病的破綻が生じたか

自閉症が分裂病様反応を呈することは過去にもいくつかの報告がみられるが、それらは現象面の特徴を述べたものが多く、その発病過程をも検討したものはほとんどない。よって本症例が社会的自立の過程でどのようなプロセスを通して精神病的破綻をきたしたかについて治療中に患者が語った回想とデイ・ケアで見せた他者への関心と行動の特徴から考察してみたい。

まず面接の中で、「レストランで製品を入れてある容器を洗う仕事をしていたんですけど、そこで先輩が仕事をノロノロするから、真面目にやらないので、よく口論していました。それで、先輩にちょっとしたことでよく文句を言われていました……」と語っている。他者の行動が自分の完全癖からみて、納得のいかないためそれを容認出来ず、なんらかの干渉をしてしまったことが本症例の職場不適應の要因として大きく働いていると推測される。この行動パターンはデイ・ケアでの治療経過中に見せた他患者に対する干渉がましい態度にもみてとれるが、ここで忘れてはならないことは、だからといって他者を蔑視したり、嫌悪するといった感情反応を示していないことである。即ち、自己のコンプレックスを他者に投影していないのである。さらに自分の無器用さや、対人関係のぎこちなさなどのために引きこもったり、卑屈さも示したりしていない。こうした両者のアンバランスが集団の中で周囲から批判的に受け止められ、次第に不適應を起こしていったとみせよう。

さらに、「病気の原因は先祖の墓参りをしていたのに、お父さんが文句を言ったこと。御先祖を大切にしていたのに、小林先生でもそれを文句を言えるはずがありません……」と何度も主治医と父にくどくどと語っている。自分が正しいと思っていた行動を批判されたことが大変ショックであったようだ。

こうした患者の心性は自閉症者がかたくなまでに自分の決めた生き方に固執しようとする姿を想像させるし、この生き方に阻害的要因として働くものには被害的反応を示している。このことは自閉症児の幼児期に示す同一性保持の行動特徴とそれを受け入れられないときに示すパニック行動と共通する心性を示すものであろう。即ち、自閉症者の外界への関わり方が幼児期の同一性保持として表現されていた行動様式と基本的には同様な質を持っていることがうかがわれ、その存在基盤が脅かされそうになった時に、現実検討能力を失うほどの反応を示している。こうした外界に対する対象関係のあり方はTATの結果から明らかにされた本症例の自己を外界に投影する能力が障害されていることとも関連していると考えられ、自閉症児の基本的障害である乳幼児期早期の基本的対象関係の成立をめぐる障害が、成人期に達して今なお本症例の対象関係のあり方の特徴に強く反映していることが推測された。最近筆者(1985)¹⁴⁾は自閉症者にとって働くことの意義を強調してきたが、本症例でも働くことで高い自己評価を得ることが出来ていたことは確かであった。しかし、その際に自閉症者の心性を充分理解した上での配慮の必要性を今回の症例から学んだ。

Ⅳ. ま と め

高校卒業後皿洗いとして就労したが、24歳時、職場不適応から精神病的破綻をきたした自閉症者の治療経過から、その精神病的破綻の力動的メカニズムを主に精神病理学的視点から検討した。その結果、本症例は就労後も一貫した同一性保持傾向を有する強迫的行動パターンで外界との関わりを持ち続け、そのパターンを脅かさ

れそうになった際に精神病的破綻をきたしたことが治療経過の中で明らかになった。さらに心理検査などの結果を通して本症例の精神病的破綻の基盤に自閉症のもつ対象関係の発達の基本的障害が強く関連していることが推測された。

本論の一部は第25回児童青年精神医学会総会にて発表した。

本研究の一部は福岡県自閉症治療研究班助成金による。本症例のデイ・ケアでの治療中、多くの示唆をいただいた福岡病院デイ・ケアスタッフの皆様には厚く御礼申し上げます。

さらに本症例の幼児期のデータの収集にあたり福岡県中央児童相談所板谷順一課長ならびに久留米大学医学部精神科中沢洋一助教授に御世話いただいた。ここにあらためて御礼申し上げます。

最後に御助言及び御校閲をいただいた西園昌久教授と村田クリニック村田豊久院長に深謝致します。

文 献

- 1) American Psychiatric Association : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition*. A. P. A., Washington, 1980.
- 2) Bemporad, J. R. : Adult recollections of a formerly autistic child. *J. Autism Develop. Dis.*, 9 ; 179-197, 1979.
- 3) Bettelheim, B. : *The Empty Fortress*. The Free Press, New York, 1967. (黒丸正四郎, 岡田幸夫, 花田雅憲, 島田昭三訳 : 自閉症, うつろな砦 1, 2. みすず書房, 1973, 1975.)
- 4) Darr, G. C. & Worden, F. G. : Case report twenty-eight years after an infantile autistic disorder. *Am. J. Orthopsychiat.*, 21 ; 559-570, 1951.
- 5) DesLauriers, A. M. : The cognitive-affective dilemma in early infantile autism ; the case of Clarence. *J. Autism Childh. Schizophr.*, 8 ; 219-232, 1978.
- 6) Freedman, A. M. & Bender, L. : When the childhood schizophrenic grows up. *Am. J. Orthopsychiat.*, 27 ; 553-565, 1957.
- 7) Green, W. H., Campbell, M. et al. : A comparison of schizophrenic and autistic children. *J. Amer. Acad. Child Psychiat.*, 23 ; 399-409, 1984.
- 8) Hermelin, B. & O'Connor, N. : *Psychological*

- Experiments with Autistic Children*. Pergamon Press, Oxford, 1970. (平井久, 佐藤加津子訳: 自閉児の知覚. 岩崎学術出版社, 1977.)
- 9) Howells, J. G. & Guirguis, W. R. : Childhood schizophrenia 20 years later. *Arch. Gen. Psychiat.*, 41 ; 123-128, 1984.
 - 10) Kanner, L. : Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism. *Am. J. Orthopsychiat.*, 19 ; 416-426, 1949.
 - 11) Kanner, L. : Follow-up study of eleven autistic children; originally reported in 1943. *J. Autism Childh. Schizophr.*, 1 ; 119-145, 1971.
 - 12) 小林隆児 : 言語障害像からみた年長自閉症児者に関する精神病理学的考察. 児精医誌, 23 ; 235-260, 1982.
 - 13) 小林隆児 : 年長自閉症児の認知障害とその精神病理学的特徴. 福岡市立心身障害福祉センター紀要, 2 ; 118-129, 1983.
 - 14) 小林隆児 : 自閉症児の精神発達と経過に関する臨床的研究. 精神経誌, 87 ; 546-582, 1985.
 - 15) 黒丸正四郎, 岡田幸夫 : 児童の精神分裂病. 猪瀬正, 台弘, 島崎敏樹編: 精神分裂病. 医学書院, 241-292, 1966.
 - 16) 村田豊久, 名和顕子, 大隈絃子 : 自閉症児の知能構造——その1 WISCの分析——. 九州神経精神医学, 20 ; 206-212, 1974.
 - 17) 中根 晃 : 自閉症研究. 金剛出版, 1978.
 - 18) 太田昌孝, 栗田広, 清水康夫, 武藤直子 : 自閉症の認知障害—知能と思考—. 臨床精神医学, 7 ; 895-906, 1978.
 - 19) Ornitz, E. M. & Ritvo, E. R. : Perceptual inconstancy in early infantile autism. *Arch. Gen. Psychiat.*, 18 ; 76-98, 1968.
 - 20) Petty, L. K., Ornitz, E. M., Michelman, J. D. & Zimmerman, E. G. : Autistic children who become schizophrenic. *Arch. Gen. Psychiat.*, 41 ; 129-135, 1984.
 - 21) Rutter, M. : The influence of organic and emotional factors on the origins, nature and outcome of childhood psychosis. *Develop. Med. Child Neurol.*, 7 ; 518-528, 1965.
 - 22) Rutter, M. : Childhood schizophrenia reconsidered. *J. Autism Childh. Schizophr.*, 2 ; 315-337, 1972.
 - 23) 十亀史郎 : 自閉症年長児の症状と治療について—入院治療の現状とあり方—. 臨床精神医学, 7 ; 937-943, 1978.
 - 24) Tustin, F. : *Autism and Childhood Psychosis*. Hogarth Press, London, 1972.
 - 25) 若林慎一郎 : 書字によるコミュニケーションが可能となった幼児自閉症の1例. 精神経誌, 75 ; 339-357, 1973.
 - 26) Wing, L. & Wing, J. K. : Multiple impairments in early childhood autism. *J. Autism Childh. Schizophr.*, 1 ; 256-266, 1971.
 - 27) 山中康裕 : 早期幼児自閉症の分裂病論およびその治療論への試み. 笠原嘉編: 分裂病の精神病理 5. 東京大学出版会, 147-192, 1976.

THE PSYCHOTIC BREAKDOWN OF 24-YEAR-OLD AUTISTIC ADULT**RYUJI KOBAYASHI***Department of Psychiatry, School of Medicine, Fukuoka University*

The case of a 24-year-old autistic adult who had a psychotic breakdown as a result of maladjustment in his place of work is reported. He had been working after graduating from a technical high school.

The patient's charge that a fellow worker was lazy was the direct trigger for his maladjustment. But his history, since childhood, of obsessive behavior with the tendency to maintain "sameness" was seen to play a large part in this action. It became clear during treatment that when he became anxious that his obsessive behavior pattern might be interrupted, he was forced to say something

to the other worker in defense of that pattern.

Psychological assessment suggested that the patient's psychotic breakdown was based on a fundamental disturbance in his development of object relationships, a disturbance like that of autism.

Author's Address :

Ryuji Kobayashi, M. D.
Dep. of Psychiatry,
School of Medicine,
Fukuoka University,
7-45-1 Nanakuma Jonan-ku,
Fukuoka 814-01, JAPAN