藤川英昭，小林隆児，古賀靖彦，村田豊久

大学入学後に精神病的破綻をきたし，抑うつ，自殺企図を示した19歳のAsperger症候群の1例

児童青年精神医学とその近接領域 28(4)：217—225（1987）

Jap. J. Child Adolesc. Psychiatr., 28(4) ;217—225(1987)

〈症例〉

藤川英昭*，小林隆児，古賀靖彦，村田豊久**

大学入学後に精神病的破綻をきたし，抑うつ，自殺企図を示した19歳のAsperger症候群の1例

児童青年精神医学とその近接領域 28(4)；217—225（1987）

筆者らは，大学入学後に精神病的破綻をきたし抑うつ，自殺企図まで示した19歳のAsperger症候群（Wing, L. 1981）の1男性例の治療経過について報告した。本症例は普通高校を経て両親の強い希望から大学へ進学したが，大学生活に不適応をおこしパニック状態となり被害関係念慮まで出現したため当科に入院となった。入院経過中，抑うつ，自殺企図まで出現した。なぜこのような経過を示したのかについて精神力動的観点から考察した。認知発達は比較的良好で葛藤状況に追い込まれたことは認知していたが，自我の統合力が弱く内的不安を投影し被害関係念慮に発展していったと思われる。しかし，時間的因果関係の中で自己を客観的に観察するだけの能力をかなり持っていたため，自分の将来に対して悲観的となり，抑うつ，自殺企図が生じたと推測された，つまりこの過程は精神病後虚脱状態（post psychotic depression）にいたる過程と類似したものと考えられる。本症例の治療から，自閉症者も他の精神障害者の回復過程で示す反応と類似のものを引き起こすことが明らかとなった。よって，彼らへもこうした精神力動的観点からの理解と援助を行うことが重要であることを主張した。

Key words: Asperger's syndrome, psychotic breakdown, postpsychotic depression, suicidal attempt

I．はじめに

Kanner, L.が『情緒的接触の自閉的障害』[12]として最初に早期幼児自閉症の症例を報告した翌年，Asperger,H.が類似の病態を『Die autistische psychopathie（自閉的精神病質）』[1]と称して報告した。Kanner, L.が精神分裂病の最早発型[13]とみなし，小児の精神病圏内の発病と捉えたのに対して，Asperger, H.はこれを性格の特殊な偏り，つまり人格の発達上の病理[2,3]とみなしたがために，両者の異同をめぐってさかんに論議[23,39]がなされ，しばらく混乱が続いていた。しかし，両者の発達の縦断的経過の観察から，自閉的精神病質はいわゆる幼児自閉症の発達良好のものであろうと次第に考えられるようになっていった。Wing, L.（1981）が，自閉的精神病質という言葉を使わず同様の病態をAsperger症候群と称してその疾病論的存在意義を強調した報告[43]を行って以来，Asperger症候群は急速に欧米で注目されるようになってきた[7,25,36,37,40]。その中には，年長に至っての暴力行為[25]，さらには他の精神障害との併発[4]や精神病状態に陥る例[7]も報告されるなど，自閉症の軽症例ではあるが決して楽観視できない病態を呈する場合があることがわかった。以上のような状況の中で，最近筆者らは，幼児期の特徴からAsperger症候群と考えられる当時19歳の男性例の入院治療を担当した。本症例は4歳8ヵ月で自閉症の診断を受けながらも大学にまで進学できたが，大学生活における不適応から，精神病的破綻をきたし，両親との間でも緊張状態が高まったため入院となった。さらには入院経過中に抑うつや自殺企図まで出現するなど様々な病態を呈した。そこで本症例の力動的特徴をふまえ，何故精神

* 福岡大学医学部精神医学教室
** 村田クリニック

病的破綻をきたしたのか，さらに何故抑うつが生じ自殺企図までに追い込まれたのかに焦点をあてた考察を加えて報告したい。

II. 症　　例

〔症例〕：H. I.（昭和40年8月生まれ，初回入院時19歳，男性）

1．家族的背景

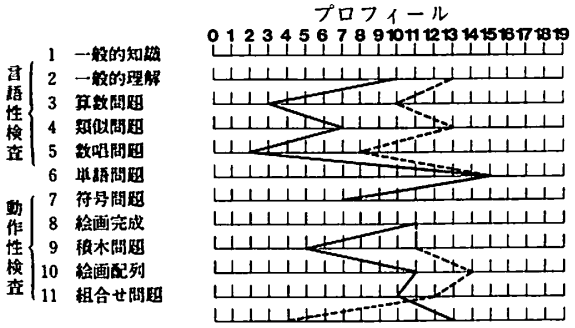
父親は警察官で仕事熱心かつ几帳面である。母親は陽気だが情緒的交流の出来にくい人である。第2子が生まれたが，早産のため一日で死亡し，現在まで両親と本症例の三人暮らしである。家庭の様子を推測するに，普段から会話が少なく，何か問題があっても夫婦で時間をかけて話し合い，建設的，合理的な解決策を見い出していくというよりも感情的に行動する傾向が強いようである。なお，家系内に精神科疾患の発現は認められない。

2．初回入院までの経過

（1）乳幼児期

父29歳，母26歳の時，第1子として出生。体重は3,400 g，微弱陣痛のため吸引分娩にて出産し，仮死状態であった。しかし，その後の発育は順調で母乳により育っている。数回流産したあとの待望の男児だったのでとても大切に育てられた。1歳で歩き始めた時には既に発語もみられていた。しかし，人見知りはなく誰にでもよくなつき，母親がいなくても淋しがることはなく一人遊びが多かった。2歳前には，ひらがな，カタカナ，漢字までも覚え始めた。2～3歳頃，ピンのラベルに強い興味を持ち，よその家へ行っても勝手に台所にあるピンを捜し出してはラベルの文字をながめ，すぐに覚えていた。また「線路のある方はどっち」と納得するまで何度も質問し，叱られるとかんしゃくを起こしていた。一人遊び，興味の偏り，強迫的こだわり，かんしゃくなどの行動特徴を示してはいたが，両親はさほど心配はしていなかった。4歳の時幼稚園に通い始めるが，先生より，「共同遊びが出来ず，自ら話しかけるといったことがない。一度専門医に診察してもらっては。」と指摘され，4歳8ヵ月の時，F県精神衛生センターを受診した。言語発達の偏り（主体と客体などの文法の誤り，助詞を余り使用せず抑揚が不自然である，無意味語の繰り返し，常同的な質問をする）はあるが，言語的指示は理解でき，簡単な会話も交わすことは出来たこと，情緒的接触は乏しいが極端な孤立はみられなかったこと，同一性保持はそれほど強くなかったことなどからKanner, L.のいう自閉症の中核群[13]というよりも，自閉症としては軽症で，予後はかなり良好であろうという診断をうけた。そのため両親も自閉症という診断をはっきり受けとめず，かなり楽観的にみていた。以後，外来通院治療は続けられた。

図1　Wechsler 知能検査プロフィール



——19歳6カ月　T. IQ＝84（V. IQ＝72, P. IQ＝86）
…… 7歳8カ月　T. IQ＝108（V. IQ＝112, P. IQ＝102）
（7歳8カ月時，単語問題は実施せず）

（2）学童期

小学校では普通学級へ入った。7歳8ヵ月の時に受けたWISC知能検査のプロフィールを図1に示す。T. IQ＝108,（V.IQ＝112, P.IQ＝102）と，言語性知能指数がやや高く，下位項目では「類似問題」「組み合わせ問題」が低得点を示していた。授業にはついていき，友達が家に来て一緒に遊んでいた。しかし，テレビのコマーシャルを大声で叫んだり「○○ちゃんのウンコ」と言ったりして度々授業を中断させ，自分の好きなことをしていればおとなしいが，きつく叱られると叩き返すこともあった。運動面の不器用さがある為，当科外来の『精神運動再教育療法』[29]に一時参加していた。

昭和50年7月（10歳）から同57年6月（17歳）までの7年間は比較的良好な状態で経過し，両親も積極的に外来に相談に来ることはなかった。

（3）青年期

昭和53年中学へ進学後も毎日登校し，学力は平均的レベルであった。2年に進級してからは落ち着きがなく，Kという級友からいじめられ，それ以後興奮するとKの名前を繰り返す様になった。

昭和56年4月普通高校へ入学したが，いじめられることが多く，帰宅するとすぐ部屋へ引き込もるようになった。教科書はほとんど読まず，地図，電車，旅行などの本ばかり読むようになり興味も次第に限定されていった。この様子を見て父親は，「おまえがしっかりしないからだ。」と母親を叱りつけるという事もあった。昭和57年

6月高校2年の時，7年ぶりに母親に連れられて当科を受診した。臀部のかゆみをしきりに訴え，不眠が続き，両親のことば尻をとらえて「『ほ』じゃない」「『と』じゃない」と執拗に攻撃的に反応し，修学旅行に行けない状態となったためである。卒業後の進路については，本人が大学進学を希望し，両親も交友関係の広がりを期待してそれに同意した。

昭和59年4月，某私立大学経済学科に入学し自宅から電車通学をすることになった。講義には休まず出席したが，「経済学総論」といった抽象的な内容についていけず，他の学生や教師から次第に孤立していった。電車に強く興味を示し，遠方まで出かけて夜遅くなることも多くなった。しかも，前期試験の成績が悪かったため，全く勉強をせず遊び回っていると判断した父親は叱りつけ手をあげるようになった。ぶたれるとひどく脅えて家を飛び出し，砂浜で父親を罵倒するような大声をひとり発していた。「家から追い出された」と派出所へ逃げ込み，警察官である父親が迎えに行くという一幕さえあった。母親にも自分の思い通りにならないと感情的になり，テレビのコマーシャルや会社名を大声で繰り返すこともたびたびあった。ついには，母親も「この子が家に居ると地獄だ」などと本人の前で言うほどだった。後期試験が近づくとかなり敏感になり，さらに追い詰められていった。昭和60年1月末，後期試験の最中，廊下を通りがかった人を見て，「ぼくをにらんでいる人がいるので注意して下さい」と大声で教官に申したてるといった，被害関係念慮が出現するようになった。そのため，本症例の混乱した状態を改善し将来への見通しをつけること，疲れた両親に休養を与えると同時に自閉症への理解を深めてもらうことなどを目的に，昭和60年2月19日，19歳6ヵ月で当科へ入院となった。（入院治療は藤川が担当をした。）

3．初回入院の経過

＊身体的所見，心電図，生化学的所見で特に異常は認められなかった。

＊脳波及びCTスキャン①脳波……学童期に施行した脳波では，年齢に比して徐波成分が多くorganizationがやや不良だったが，今回の脳波では，年齢相応で異常所見は認められなかった。②CTスキャン……前頭葉の脳溝に軽度の拡大が認められた。

＊心理学的検査①WAIS：（図1）T. IQ＝84（V. IQ＝72, P. IQ＝86）と言語性知能指数がやや低かった。下位項目では「一般的理解」「類似問題」「絵画完成」が低得点を示していた。②ロールシャッハテスト：形態水準，平凡反応も問題はなくまとまりのある反応を示していたが，「つぶれたカエル」や「紙が破れている」といった反応があり，攻撃性，破壊性が現れていた。③精研式TAT（主題構成検査．成人版）：7カードは人の顔の部分だけが描かれたカードだが，「姿が無いから分からない」「彫刻かもしれない」という反応を示した。人間の姿が無く，顔の表情だけでは状況も判断出来にくいという特徴があった。また，「暴力で叩かれて倒れている」と被害的に解釈しやすい面も見られた。④SCT（文章完成テスト）：「私が残念なのは親を苦しめて病院に入院したこと」，「私の気持ち優しいが興奮すると大声を出す」と書くなどかなり自己を客観視する能力を持ち合わせていることがうかがわれた。

＊入院後の経過

入院時には両親が付き添っていたが，父親の顔色を常にうかがい極度の脅えがみられていた。主治医が入院理由を尋ねると，「母さんが『あんたと居ると地獄だから』と言ったから。」と答え，質問の意味は理解しているようだったが，自ら語ることはほとんどなく，病歴は両親が報告するにとどまった。被害関係念慮を思わせる言動は見られなかった。病棟では，前かがみの姿勢で，ボリュームを大きくしたラジオや雑誌を手にして，ひとりでいる姿がよく見られた。また，奇妙な独り言をいいながら廊下を走ったり，突然笑い出したりすることもあった。少しでも腹が張ると何度も排便を試み，その都度洗面台の前で臀部を洗い，拭いたたくさんのトイレットペーパーをあたりに散らすという強迫的行為が認めらた。ベッドのまわりはだらしなく，汚れた下着が放置されていた。主治医が尋ねると，〈誰か友達出来た？〉「いやまだ慣れてないから」〈慣れたらやっていけるかな？〉「やっていけると思う」と多少情緒的な会話が出来ることもあったが，それ以外はちらっと視線を合わせるだけでうつむいていた。他の患者と言葉を交わすことはまれだったが，「この人だれですか」「いくつですか」と名前や年齢に関心をもってよく尋ねていた。食事，起床，就寝などの基本的病棟生活にはすぐに適応し，勧められれば病棟活動にも参加するようになり，その参加した時の表情も次第に楽しそうになっていった。そして，繰り返し指示することで人前での臀部洗浄もなくなっていった。

入院1ヵ月後，外泊のために迎えに来た父親が突然自室に現れると，顔を見るなり驚いて廊下へ飛び出した。父親は思わず感情的になり，大声でなじった。それに対して患者も攻撃的に「おまえと言うな。あなたと言え。」と怒鳴りパニック状態に陥った。父親は「入院前とちっとも変わっていない。気が狂っているのではないか。」とスタッフに訴え，家庭での状況が再現された。患者は，パニックが治まると「かーっときた。そんなつもりでは

なかった。」「なおさんといかんと思う。今日は外泊するのやめた。」と述べ，かなり状況を把握できていたが衝動を制御するのは困難であった。そのため，入院当初には投薬はなかったが haloperidol 3 mg/日から投与を開始した。両親との面接も平行して行い，自閉症について理解を深めてもらい，患者特有のハンディキャップについて具体的に話し合った。それによって，父親は一人っ子である患者に過度の期待を持ち，無理な要求をしていたことに気づいていったが，叱りつけても同じだと判断するようになり，以来あまり構わなくなってしまった。一方母親は依然として拒絶的な態度を続けた。入院2ヵ月後，再び外泊を始めたが，以前のような興奮はなかった。大学にも退学届けを出し今後の社会復帰について検討している最中に，外泊の際自宅のカーテンレールにベルトを掛け首つり自殺を図るという思いがけない事件が起きた。カーテンレールがはずれて未遂に終わったが，「自殺しようとした。勉強のできん人，世の中いやになった人が自殺する。」と述べ，外見から受ける印象以上に追い詰められていることがわかった。それからはベッドに臥床がちになり，ことば少なく無意欲で抑うつ状態を呈し，しきりに母親に「どうしたら死ねるか」と尋ねて母親を困惑させていた。主治医とは，コミュニケーション不足を補う為に日記をもとに話をしたり，作業療法をともに行い関係を深めていった。その後，自宅外泊を繰り返したが，以前のようなパニック状態や2ヵ月間続いた抑うつ症状も現れなかった。昭和60年6月退院となり，今後は当科の外来治療と平行して，開業している作業療法士の所へ通うようになった。なお，退院時処方は haloperidol 6 mg/日であった。

4．その後の経過

今まで大学，病院と昼間ほとんど家にいることのなかった患者だったが，退院後は母親と二人きりで過ごすことが多くなったが，それでも父親はやはり母親まかせであった。退院半年後，父親が「おまえ」と言ったのをきっかけに再びパニック状態となり，昭和60年12月再入院となった。入院期間は4ヵ月に及び，藤川の勤務の都合上，古賀が担当した。pimozide 6 mg, zotepine 150 mg, carbamazepine 600 mg, pentoxilline 300 mg/日という処方に変更することでパニックもおさまり，父親にも態度の変化がみられ，次第に患者にやさしく接することが出来るようになっていった。しかし，父親が母親の不安を十分受けとめることは困難で，母親のゆとりある対応をいかに促していくかが今後の問題であった。退院後しばらくして更生施設に入所し，昭和62年6月現在，施設から外来通院し，ソーシャルワーカーが今後の生活について相談にのっている。

III. 考　　察

1．臨床診断について

本症例の乳児期の特徴として，母親の姿が見えなくても淋しがることはなくひとり遊びが多かったこと，ビンのラベルや線路などに強く関心を示し興味に偏りが見られたこと，強いかんしゃくがあったことなどの行動が見られていた。しかし，始歩の時には既に話し始め，そのことばはある程度コミュニケーション能力を有していたことから，幼稚園の先生から指摘されるまで，両親はそれほど問題を感じていなかった。つまり，同年代の幼児集団に参加して初めて協調性がないということがはっきりしてきた。その後，4歳8ヵ月の時の診察において，言語発達の偏りがあるものの言語的指示は十分理解でき，簡単な会話も交わすことはでき，情緒的接触は乏しいが極端な孤立は見られず，同一性の保持はそれほど強くなかったのである。

Wing, L.[43]によると，(1)始歩よりも早く話しだし，文法を使いこなす力を獲得している(2)言語面以外のコミュニケーションでは怒りや悲痛といった強い感情を除いて表情に乏しい(3)2方向性の社会的関係が障害されている(4)反復行動を示し変化に強く抵抗する(5)粗大運動は不器用で，協調運動に障害や奇異な姿勢がみられる(6)機械的記銘力はすぐれている，などを Asperger 症候群の特徴としてあげている。以上の点を考えると，本症例は Asperger 症候群としてとらえることができると思われる。

2．本症例の成長に伴う変化および精神病理学的特徴

最近の自閉症児の追跡調査や予後研究で，成長に伴う変化に関して，多くの所見が得られるようになって来た。Rutter, M.[35], Kanner, L.[14~16], Gillberg, C[6]を始め，わが国の牧田[24]，十亀[38]，石井[9~11]，村田[30]，若林[41]，小林[19,21,22]，らの調査を総合すると，加齢に伴い種々の成長を遂げる症例もあれば，退行していく症例もあ

り，臨床症状や経過は極めて多様性のある現象を呈してくると言える。Wing, L.[43]は，Asperger症候群の社会的予後は一般には良いが，他の精神障害を合併することもあると報告している。

本症例では，普通学級に進み中学までは比較的適応していたが，高校2年頃より孤立化が強まり，大学にまで進学出来たものの対人関係のいびつさが目立ち，強迫的思考，恐怖反応，抑うつや独語，空笑，被害関係念慮を呈するなど，極めて多彩な臨床症状を呈した。入院中の対人関係の特徴を見ると，父親や母親にひどく反応するものの，スタッフとの間ではある程度言語的かかわりも可能で，次第に病棟行事にも楽しく参加することも出来た。他患との個人的接触は限られているものの，人の名前や年齢などに対する表面的な関心は強く持っていた。以上のように，ひずみがみられ，ひどく過敏で反応を受けやすい部分と接触性の乏しい部分が混在していた。これは心理検査の結果にも現れており，小林[17,18]の指摘したような自我の統合力の弱い人格構造をもち自己と外界の弁別が困難で内的不安を投影し被害関係念慮に発展しやすい力動的特徴を示しているといえるであろう。

TATで見た認知能力では，顔の表情だけで人間の姿がないとストーリーが作れなかった所があり，十亀[38]のいう相貌失認が認められた。しかし，時間的系列の中で物語を構成することが比較的可能で，自閉症でよく認められる同一画面での同時失認は見られなかった。つまり，認知発達は自閉症患者としてはかなり良好で，臨床的観察を支持すると思われる。

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指数に比べて言語性知能指数が低く，下位項目でみると「一般的理解」「絵画配列」が著しく低いとされている[30~32]。加齢による変化では，村田ら[28]はことばを用いての思考やコミュニケーションが出来る子どもたちでもこの2項目の評価点は改善せず基本的な構造パターンは変わらなかったと述べている。また，若林[42]は，自閉症児でWechsler知能検査を5年～16年後に再検ができた5症例では，「一般的理解」の項目を除いてはかなり変動が激しく一定の傾向は見出し難かったと報告している。本症例の場合7歳8ヵ月時，言語性知能指数の方の得点が高く全知能指数も100以上で「組合せ問題」以外それほど大きな較差は見られなかった。これは臨床的にも比較的安定している時で，適応も割と良かったことを表している。19歳6ヵ月では言語性と動作性の逆転と，全知能指数で24点の低下がみられ，「一般的理解」「類似問題」「絵画完成」の低得点が顕著となった。「一般的理解」の低得点は，自己の関心に固執し，相手に対して配慮ある行動をとることが困難であったことと一致している。「類似問題」「絵画完成」の低得点は，物事の本質を正しくつかみ，じっくり落ち着いて全体を見通すということが困難で，何か刺激があるとすぐに反応しやすいということを表している。しかし，自閉症児でよく見られる「絵画配列」の低得点は見られなかった。これは，病棟のスケジュールを理解しそれにそって行動し，例えパニックになっても後でその状況や心理状態を想起することができるなど，行動や判断が時間的因果関係の中で出来たことを支持している。TATでも時間的経過の中で物語を構成できたこととも一致している。それ故，将来に不安を抱き抑うつや自殺企図にまでも追い込まれていったのであろう。つまり，年齢が高くなっていくに従って，バランス良く知能が十分な発達をしていなかったことが推測され，19歳6ヵ月の知能検査は総合得点では正常範囲内であるが，その知能構造の分析結果に現在の本症例の様子がよく表現されていた。

3．何故精神病的破綻が生じたか

自閉症者が分裂病様状態を呈したとする報告は過去にもいくつかみられる。Darr, G. C. & Worden, F. G.[5], Ornitz, E. M. & Ritvo, E. R.[33], Bemporad, J. R.[4], Petty, L. K.ら[34]，わが国では，中根[31]，小林[20]，原田ら[8]の報告である。Asperger症候群の場合，Wing, L.[43]の報告では，16歳以上の18例の中で，感情障害4例，幻覚妄想を呈した精神病1例，緊張病性昏迷のエピソード1例，奇妙な行動を呈したもの2例，精

神分裂病様状態を示したもの1例がいたと述べて，将来二次的な精神障害を呈する危険が高いと報告している。

自閉症者がその経過中に精神分裂病様症状を呈したことに関するこれまでの報告の多くは，自閉症と精神分裂病とが疾病論的にどう違っているかという視点のものであったように思われる。筆者らの自閉症者の治療体験から明らかにされるべきと考えたのは，そういうことではなくて，どのような心理的プロセスをへて精神病的状態に陥らざるをえなかったかについての精神力動的視点からの考察である。本症例の場合，初回入院前の被害関係念慮が発生した当時は，非常な葛藤状況に追い込まれていた。日頃から父親に勉強については厳しく叱咤され，特に試験中はひどかったようである。さらに，先述したように，過敏で反応し易い部分と接触性の乏しい部分とがある。そのため，周囲の人達が刺激しない態度をとっている限りでは，これら人格構造上の脆弱性は問題にならないが，父母が感情的になり行動規制を行うとそれに耐えきれず，破綻をきたすと考えられる。入院後に行った心理投影検査をみても，内的不安を投影しており，刺激によって衝動性が突出し易く，被害的に解釈しやすいという人格構造が認められた。しかし，認知発達は比較的良好であった。つまり，葛藤状況に追い込まれていたことは認知していたものの，自我の統合力が弱く，自己と外界の区別が不確かで外界に影響を受けやすいため，被害関係念慮に発展していき，精神病的破綻をきたしたと思われる。

4．何故自殺企図や抑うつが生じたか

Wing, L.[43]によると，Asperger 症候群の中に，不安や抑うつを示す症例がみられ，ハンディキャップや他の人との相違に気付き，心痛めることに関係していたと推測している。Wolff, S. & Chick,J.[44]は，22例の Asperger 症候群の追跡調査で5例が青年期前期に自殺企図を行ったと述べている。本症例の場合，何故抑うつや自殺企図が生じたかを考えると，外泊した時に精神病的破綻から脱出し改善したにもかかわらず家族からの影響が強いだけに家族から認められなくて抑うつ状態を呈したと考えられるであろう。しかし，本症例の場合，自己を時間的因果関係の中で客観的に観察するだけの能力をかなり持っていたということが重要なことと思われる。初回入院前の危機状況によってもたらされた精神病状態から徐々に脱し，入院中パニックをおこしながらも次第に安定していき，将来への不安が強まった時に抑うつ，自殺企図が生じたのであった。この状態は，いわゆる post psychotic depression（以下 PPD）つまり，精神病症状消退後の虚脱状態に類似していると思われる。McGlashan, T. H.らは，PPD の精神力動について次のように述べている[26,27]。1）自己評価への痛烈な打撃を伴う精神病状態への反応，2）以前の未熟かつ共生的ではあるが快い手段の喪失，そしてそのことへの悲しみ，3）自立し自らの人生に責任をとっていくために変化していく必要性に直面することへの症候的反応，である。本症例の場合，McGlashan, T. H.らの言う PPD の精神力動のうち1），3）が働いて，抑うつや自殺企図にまで追い込まれたと思われる。家族からの影響という要素もあるが，時間的経過のなかで考えるのがより適当であろう。精神病的破綻から回復し将来にむけて多少とも状況を判断する余裕が出て来たからこそ，将来を不安に思い抑うつ状態になったと思われる。

このように，自己の置かれた状況に対して苦悩したり悲観するなど，一般の大人の精神障害者と類似した反応を示すことが明らかになった。本症例では本来的な自己認知力の脆弱さのため，自己と外界との現実的な把握が充分ではない。しかし，必死で現実に適応し，現実にあった自己概念を築こうと努力しているのである。内的な緊張が強まらざるを得ない状況におかれると精神病的破綻をきたすことも起こりうる。しかし，そこから回復したあと，かつて自分のなかでおこったその不連続的な変化は本症例自身に深刻な心的外傷体験となり，強い抑うつ反応を示さざるを得なかったのである。本症例の示す外界へのさまざまな心理反応は現象的に唐突

さを示すものであっても，本質的には大人の精神障害者の示す心理過程となんら相違するところはないということを如実に示していた。このことは治療の上で活かされていくべきであり，今後はこうした心理的側面の援助を考慮したケアが望まれるであろう。

IV. ま と め

以上，Asperger 症候群と思われる当時19歳の男性の報告を行った。本症例は知的レベルが正常範囲内にあるにもかかわらず，青年期の臨床症状は多彩で，精神病的破綻，抑うつ，自殺企図まで起こした。かなり状況を認知する能力はあるが決して十分ではなく，自我の統合力が弱く衝動性が突出しやすい人格構造を持つ本症例が，危機状況に直面したためにさまざまな精神症状を呈したものと思われる。この背景には，両親が本症例の持つハンディキャップを認識出来ず，過度の期待をかけ，十分な配慮をしなかったことも関与していると思われる。今後とも引き続いて両親に本症例についての理解をすすめると同時に，本症例へは特徴をふまえた上でリハビリテーションを行い，将来何らかの社会的参加の道を見つけることが大切であると思われる。

なお，本論文の要旨は，第38回九州精神神経学会(1985年11月)，および第12回九州山口地区自閉症研究協議会（1987年2月）において発表した。

稿を終えるにあたり，心理テストについて御助言をいただきました福岡大学医学部精神医学教室の皿田洋子女史に感謝します。

最後に本論文の御校閲をいただいた西園昌久教授に深謝致します。

文　献

1) Asperger, H.: Die autistische Psychopathen im Kindesalter. *Arch. Psychat. Nervenkr.*, **117**: 76-136, 1944.
2) Asperger,H.: 小児期における自閉症の諸問題. 小児精神神経，**7**; 205-211,1967.
3) Asperger, H. : Autistische Psychopathen. In: Heilpadagogik. Springer, 1965. (平井信義訳，治療教育学．黎明書房，1969.)
4) Bemporad, J. R.: Adult recollections of a formerly autistic child. *J. Autism Develop. Dis.*, **9**; 179-197, 1979.
5) Darr, G. C. & Worden, F. G.: Case report twenty-eight years after an infantile autistic disorder. *Am. J. Orthopsychiat.*, **21**; 559-570,1951.
6) Gillberg, C. & Schaumann, H.: Infantile autism and puberty. *J. Autism Develop. Dis.*, **11**; 365-371, 1981.
7) Gillberg, C.: Asperger's syndrome and recurrent psychosis; a case study. *J. Autism Develop. Dis.*, **15**; 389-396, 1985.
8) 原田誠一，清水康夫：青年期に分裂病様状態を呈した自閉症の1例. 臨床精神医学 **15**; 1793-1801, 1986.
9) 石井高明：自閉症の長期予後．臨床精神医学，**7**; 907-912,1978.
10) 石井高明：最近の自閉症研究の動向. 発達障害研究，**2**; 1-8, 1980.
11) 石井高明：自閉症の諸問題一臨床的立場から一．精神医学，**25**; 813-819, 1983.
12) Kanner. L.; Autistic disturbances of affective contact. *Nerv. Child.*, **2**; 217-250 1943. (牧田清志訳．情緒的接触の自閉的障害．精神医学，**18**; 777-797, 897-906, 1976.)
13) Kanner, L.: Early infantile autism. *J. Pediat.*, **25**; 211-217, 1944.
14) Kanner, L.: Problems of nosology and psychodynamics in early childhood autism. *Am. J. Orthopsychiat.*, **19**; 416-426, 1949.
15) Kanner, L.: Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *J. Autism Develop. Dis.*,**1**; 119-145, 1971.
16) Kanner, L., Rodriguez, A. & Ashenden, B.: How far can autistic children go in matters of social adaptation? *J. Autism Childh. Schizophr.*,**2**; 9-33, 1972.
17) 小林隆児：言語障害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.
18) 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．福岡市心身障害福祉センター紀要，**2**；1-12，1983.
19) 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.
20) 小林隆児：24歳の1自閉症者の精神病的破綻．児精医誌，**26**；316-327，1985.

21) 小林隆児：働く自閉症者の生活様式の特性．精神科治療学，1；205-213，1986.
22) 小林隆児：自閉症児はいかに思春期を乗り越えていくか．福岡大学医学紀要，13；275-286，1986.
23) 牧田清志：児童精神医学．岩崎学術出版社，東京 1969.（改訂1977）
24) 牧田清志：自閉症の予後．臨床精神医学，3；939-945，1974.
25) Mawson, D., Grounds, A. & Tantam, D.: Violence and Asperger's Syndrome; a case study. *Br. J. Psychiat.*, **147**; 566-569, 1985.
26) McGlashan, T. H. & Carpenter, W. T.: Post-psychotic depression in schizophrenia. *Arch. Gen. Psychiat.*, **33**; 231-238, 1976.
27) McGlashan, T. H. & Carpenter, W. H: An investigation of the postpsychotic depressive syndrome. *Am.J. Psychiat.*, **133**; 14-18, 1976.
28) 村田豊久，名和顕子，大隈紘子：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.
29) 村田豊久：精神発達における心身相関の諸相-発達性障害児への身体運動訓練を通して得られた治験から．第16回日本精神身体医学会（仙台）．精神身体医学，6：52，1975.
30) 村田豊久：自閉症．医歯薬出版株式会社，1980.
31) 中根晃：自閉症研究．金剛出版，1978.（増補・改訂，1982）
32) 中根晃：自閉症の臨床．岩崎学術出版社，1983.
33) Ornitz, E. M. & Ritvo, E. R.: Perceptual inconstancy in early infantile autism. *Arch. Gen. Psychiat.*, **18**; 76-98, 1968.
34) Petty, L. K., Ornitz, E. M., Michelman, J. D. & Zimmerman, E. G.: Autistic children who become schizophrenic. *Arch. Gen. Psychiat.*, **41**; 129-135, 1984.
35) Rutter, M.: Prognosis; psychotic children in adolescence and early adult life; clinical educational and social aspects. In Wing,J.K.(ed.): *Early Childhood Autism.* Pergamon, London, 1966.
36) Schopler, E.: Convergence of learning disability, higher-level autism, and Asperger's syndrome. *J. Autism Develop. Dis.*,**15**; 359-360, 1985.
37) Scott, D. W.: Asperger's syndrome and non-verbal communication; a pilot study. *Psychological Medicine.***15**; 683-687, 1985.
38) 十亀史郎：自閉症年長児の症状と治療について一入院治療の現状とあり方一．臨床精神医学，7；937-943, 1978.
39) Van Krevelen, D. A.: Autismus infantum and autistic personality.児精医誌，3；135-146, 1962.
40) Volkmar, F. R., Paul, R., & Cohen, D. J.: The use of Asperger's syndrome. *J. Autism Develop. Dis.*, **15**; 437-439, 1985.
41) 若林慎一郎：幼児自閉症の予後．精神医学，**22**；244-260, 1980.
42) 若林慎一郎：知能検査による知能能力の検討．昭和59年度自閉症の療育体系に関する総合的研究，135-154，1984.
43) Wing, L.: Asperger's syndrome; a clinical account. *Psychological Medicine,* **11**; 115-129, 1981.
44) Wolff, S. & Chick, J.: Schizoid personality in childhood; a controlled follow-up study. *Psychological Medicine,* **10**; 85-100, 1980.

A CASE OF ASPERGER'S SYNDROME IN A NINETEEN-YEAR-OLD WHO SHOWED PSYCHOTIC BREAKDOWN WITH DEPRESSIVE STATE AND ATTEMPTED SUICIDE AFTER ENTERING UNIVERSITY

Hideaki FUJIKAWA, Ryuji KOBAYASHI, Yasuhiko KOGA
Department of Psychiatry, School of Medicine, Fukuoka University
Toyohisa MURATA
Murata Clinic

This paper reports the case of a nineteen-year-old male who was diagnosed as Asperger's syndrome based on characteristics in infancy.

In spite of being diagnosed as autistic at the age of 4 years and 8 months, the patient went on to university life. However, he had a psychotic breakdown because he did not adjust to university life. The tension between him and his parents increased, and as a consequence, he entered the hospital. During his hospitalization, he manifested conditions such as depressive state and attempted suicide.

We reviewed the reasons he manifested these conditions from the point of view of dynamics and found the following:

1. His ego integration is weak, and he has difficulty in differentiating the self from objects. Therefore he tends to express aggression when stimulated, projects inner anxiety, and is likely to have ideas of persecution and reference.
2. He has good cognitive ability for a diagnosed autistic.
3. We compared his results on Wechsler's intelligence tests given at age 7 years 8 months and at 19 years 6 months. The results show that his mental ability did not develop in a balanced way.
4. But he did have the ability to observe himself objectively within temporal cause and effect relationships.

In addition to the above characteristics, the patient's parents' superficial understanding of his handicap and their insufficient concern for him were also related to his various conditions. Thus it is important that we continue to encourage his parents to understand him at the same time that we assist him according to the specifics of his condition.

Author's Address:
H. Fujikawa,
Department of Psychiatry,
School of Medicine,
Fukuoka University
7-45-1 Nanakuma, Jonan-ku,
Fukuoka-shi 814-01, JAPAN