

研究と報告

自閉症と感情障害

——抑うつ状態と軽躁状態を繰り返した年長自閉症の1例——

小林 隆 児 村 田 豊 久

精 神 医 学

第31巻 第3号 別刷

1989年3月15日 発行

医学書院

研究と報告

自閉症と感情障害*

—抑うつ状態と軽躁状態を繰り返した年長自閉症の1例—

小林 隆 児** 村 田 豊 久***

抄録 思春期に入ってから強迫症状が出現し、さらには抑うつ状態と軽躁状態を繰り返した現在 21 歳になる自閉症者の 1 例を報告した。本症例は筆者らが幼児期から経過を観察しているが、10 歳から強迫症状が出現し、次第に無気力になるとともに白日夢、制縛状態などを呈するようになり、さらには抑うつ状態と躁状態を繰り返すまでに発展していった。こうした症状の推移を思春期の精神発達の見点からながめると、思春期に入ってから次第に自立の欲求や性衝動が高まっていったが、自閉症児のもつ適応性の困難さ故に病的退行が促進されるとともに依存欲求が強まっていった。しかし、アンビバレントな心性が強く、強迫的防衛を繰り返しながら、対象喪失を繰り返す度に抑うつ状態を呈していたと推定された。さらに本症例で特徴的であったのは、強迫と抑うつが極めて密接に関連しながら推移していたことから両者の力動には密接な関連がうかがわれたことであった。

精神医学 31; 237—245, 1989

Key words Infantile autism, Adolescence, Depression, Hypomania, Obsession

I. はじめに

思春期及び成人期の自閉症に関する報告^{9,19,25)}が盛んになるにつれ、その発達経過中に様々な病態の変化が認められることが次第に明らかになってきた。こうした現象には、自閉症が症候群として様々な病因を包含した疾病単位であること、また自閉症も小児期から思春期、成人期へと発達していく過程で精神機能の分化が多様に変化していくこと、さらには発達障害としてとらえられているこの症候群には当然成人の精神障害が合併する可能性もあることなど様々な要因が関連しているであろう。

自閉症児が年長になるにつれいかなる病態を呈するようになるかを追跡することは自閉症そのも

の理解に貢献するのみならず、成人一般にみられる精神病理現象を理解するひとつの手掛かりにもなることから重要な研究領域といえよう。自閉症児が発達経過の中で分裂病様反応を呈するものがあるという報告^{2,6,18)}はすでに散見されるが、躁うつ病様反応については未だその報告¹²⁾は極めて少ない。

筆者らは、4 歳時から長年治療教育的関与を続けながら経過観察し、現在 21 歳に達している年長自閉症者で、その経過中 12 歳になって白日夢様症状、強迫的制縛状態などから抑うつ状態と躁状態へと病態が変化した症例を経験した。その精神病理学的特徴を考察しながら、自閉症と躁うつ病との関連性についても検討を加え報告したい。

II. 症例報告

〈症例〉 T.N. 男性 1965 年 11 月生まれ

父 32 歳、母 27 歳の時に出生し一人っ子。父は中学の教師で、やや社交性に欠ける人であるが、母は育児に愛情を傾けてきた人である。胎生期、周産期ともに異常なし。生後 2 カ月、耳元で手をパチパチたたいても振り向かないような気がして耳鼻科で聴力検査を受けたが異常なかった。その他には今から振り返っても特に異常も

1988 年 2 月 26 日受理

* Infantile Autism and Affective Disorder : A case report of autism in adolescence with recurrent depression and hypomania

** 福岡大学医学部精神医学教室 (現在大分大学教育学部), Ryuji Kobayashi : Department of Psychiatry, School of Medicine, Fukuoka University

*** 村田クリニック, Toyohisa Murata : Murata Clinic

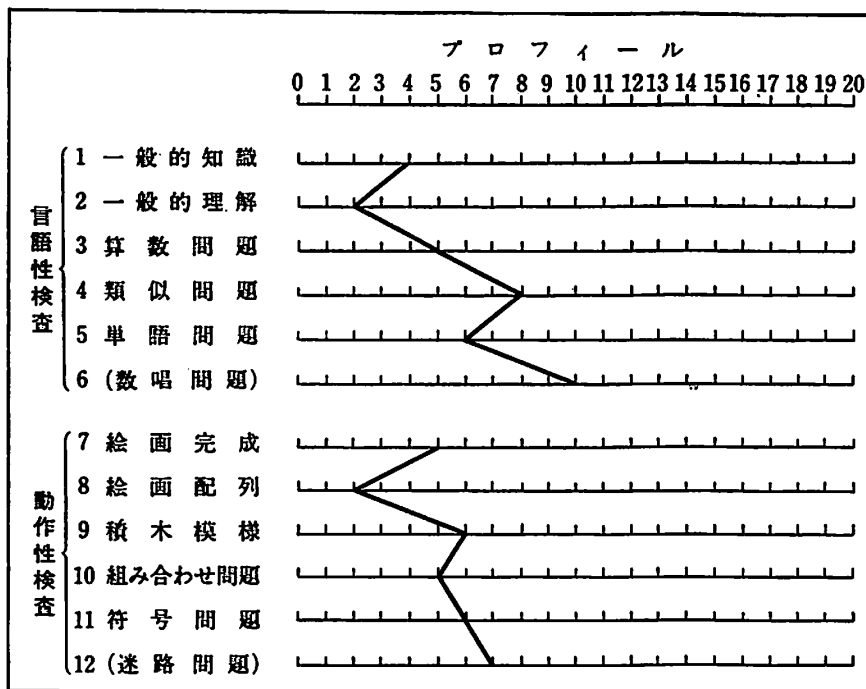


図 1 WISC プロフィール TIQ 66 (VIQ 73, PIQ 69)

なく、バイバイもしていたし、テレビを見て子供の仕草を真似ていた。しかし2歳頃からちょっとおかしい行動が出現してきた。「これ何?」と盛んに母に尋ねるようになった。分かっていることでも「これ何?」と聞いて母に答えさせる。しかし次第にそれも言わなくなって、母の問い掛けにも全く無反応になってきた。2歳半になると、次第にいらだちとかんしゃくが目立ち始めた。犬の遠吠えやサイレン、さらには赤ちゃんの泣き声を聞くのも嫌がり始めた。家でベートーベンの「運命」と「エグモント序曲」が入っているレコードを聴くのが楽しみで、繰り返し親にかけさせていた。曲名をこちらが尋ねると、メロディを正確に口ずさむほど没頭していた。3歳、少し無関心さは和らいだが、オーム返しが多く、母の言った言い回しをある状況で話すといった遅延性反響言語を交えた発話が多く、特有な言葉の使用が目につき始めた。4歳、特に教えないのに文字を覚え、読み書きもするようになった。五十音は覚えるが、文章を覚えさせようとしてもそれには乗ってこず、国語の文章理解は出来ない。

1972年春、小学校入学直前に、父の勤務の都合で福岡市に転居し小学校普通学級に入学した。しかし、集団生活には全くなじめず、教室はてんやわんやの状況になった。先生が黒板に字を書くのが嫌で、片っ端から消していったため、2カ月もたたないうちに、半強制的に養護学校に転校させられた。養護学校ではクラス5人だったが、集団行動をとろうとせず、すきのみては外に出て

いた。自閉症児のための集団療育活動『土曜学級』¹⁵⁾に参加させるが、身体模倣運動訓練も嫌がり、病院の売店に逃げ込んでシャッターを閉めたがり、禁止されると泣き叫んでいた。しばらくこの子に周囲が振り回されるという状態が続いた。しかし、自閉症児療育キャンプ¹⁶⁾に何度か参加していくうちに、少しずつよい変化がみられてきた。担任や情緒障害児学級の受け持ちの先生などがこの子のペースに合わせて、少しずつ周りに溶け込むように働きかけたことが効を奏した。ことばの発達が芽生え始め、発話も多くなっていった。自分の要求を母のせりふを借りてしゃべるといった形であった。当時10歳11カ月でのWISCの結果は、TIQ=66 (VIQ=73, PIQ=69) (図

1)で言語性が動作性より少し高得点を示していた。『土曜学級』でも集団遊戯に参加するし、運動模倣も自分で努力するようになり、学習面でも促しに少しずつのってくるようになった。しかし、余り強くトレーニングを行おうとするにつれてこれず、この頃から以前には認められなかった強迫症状が出現するようになった。階段を何回も上がり下りする、目についたものを何回も触る、部屋の隅から隅まで手をついて触らないと気が済まないといった行動である。こうした強迫行動は6年生の時、修学旅行や体育祭で普通学級に合流するようになって規制が厳しくなったことで再びひどくなった。バスに乗ると、手を差し出して窓ガラスに触ろうとし、他の客から注意されても止めようとしなかった。しかし、この時は一過性でおさまった。

1978年4月中学に入学すると、ことばの発達伸びたものの、無気力な状態が目立ってきた。注意集中が困難ですぐに白日夢を思わせるような放心状態に陥るようになった。こんな時に話しかけてもオーム返しをするだけであった。12年も前のことを思い出して、「松屋パートで動物の積木を買った」とか、「開文堂書店でランダースの犬を買った」ということばかりしゃべっていた。それまで丁寧に書いていた文字が途端に乱雑になっていった。清潔好きであったのに手を洗わなくても平気になった。着替えも余りしなくなった。嫌っていた肥満さえ気にしなくなった。バスに帽子を置き忘れることが頻繁になった。すぐに過去のことを言い始め、空想にふ

けりやすく活動意欲も低下し無気力になった。他児がパニックを起こすと自分まで悲しくなって泣いたり、バスの中で赤ちゃんが泣いていると機嫌が悪くなるなど感応性が強まってきた。このようにして思春期に至ってから、次第に退行現象が目立つようになった。こうした精神状態の時に「ことばのテストえほん」²²⁾のブランコの絵(図2)をみせると、「(女の子は)ブランコこいでる。(男の子は)手で持ってる。(他の子は)見よる。」と答え、状況把握の能力が弱いことが推測された⁸⁾。

薬物療法では meclofenoxate (Lucidril) や pyritioxine (Enbol) を投与したところやや活発になったが、多弁になり、睡眠も浅くなっていった。しかしこんな時に「ことばのテストえほん」のブランコの絵をみせると、「ブランコこいでる。男の子がこいでる。男の子は怒っている。女の子は乗ったら駄目って。先生は駄目って言うっている。」というように、状況把握の能力は高まり、感情表現も以前より豊かになってきた。しかし、誰かが相手をしていると機嫌が良いが、相手をしてもらえないと、すぐに不機嫌になりかんしゃくを起こすなど依存欲求が高まってきた。学校でもひどいかんしゃくを起こし、窓からカバンや服や手袋などを捨てるようになった。担任が他児をかまっていたので、その腹いせにやった様子だった。

15歳(中学3年生)、ますます多弁になり、不眠も強まり、自分の手をパチパチとひどく叩き、大声を上げるなどの奇声を発する。発汗やイライラがひどい。視線が鋭くなり、親も余りの変化に驚くほどであった。情緒不安定になり、質問癖、確認強迫、身体接触などを通して母にひどく甘えてくるようになった。笑顔でいるかと思うと、突然目付きが変わり、ひどいかんしゃくを起こし、物を投げつけるまでになった。そこで haloperidol 3mg 投与開始したところよく睡眠をとるようになり、朝起きがよくなり、学校にも元気にでかけるようになった。かんしゃくも明らかに減った。昼間は活動的で自発性がみられるようになった。安定すると体重がこの数カ月で7kgも増加した。

しかし、家族が年末で忙しくなると、調子が悪くなり、ひとりで淋しそうな表情を浮かべ、時に「馬鹿なことをしてはいかんね」と言いながらかんしゃくを起こし



図2 「ことばのテストえほん」のブランコの絵

たり物を投げつけたり、障子を破る。ますます肥満傾向が増強していった。以前は肥ることをとても気にしていたが、今では間食をやけ食いするようになった。診察場面では以前の白日夢と異なり、抑うつ状態といえるほど、みるからに淋しそうにしている、「Tは泣きなくなった、機嫌が悪くなって泣きなくなった」と語りながらも口数が少なくなった。家ではおなかが痛い、頭が痛いと訴え食欲も低下。そして不眠が強まっていった。3学期、「学校を休む」と言い出し、朝起きようとしなない。強迫症状がこの頃から再現してきた。「へんなことをしたら駄目ね」と自分で言いながら机の角や壁など目につく物に触りたがり、床に手をつけようとするまでになった。母の話では今回の強迫症状の再燃の契機は、特殊学級の担任が普通学級に変わってしまったためらしい。中学3年の1年間で20kgも体重が増加し、75kgにもなった(身長は167cm)。

1981年4月(16歳)養護学校高等部に入學。環境の変化が本人には良かったようで、朝も起きれるようになった。「高校生になったら馬鹿なことはしない」という。表現力も少し伸びてきた。バスの中で運転手に尋ねられると、以前なら黙っているだけだったが、どこから乗ったねと聞かれると、「〇〇から乗った」と答えられるようになった。入学して3カ月後、朝「気分が悪い」と訴え、朝起きが悪くなった。食欲もない。好きな牛乳も飲まなくなった。10時頃まで寝ている。「学校を休む、もうひとつ違う学校を探している」などと言う。夕方にな

ると気分が良い。誘因としては新学期が一段落したため、担任が自分に余手をかけてくれなくなったことや、宿泊訓練の時、好意を持っていたM先生から厳しく叱られたことなどが考えられた。かんしゃくは起きなくなったが、こうした抑うつ症状とともに強迫症状が再び増強した。手を盛んに壁に触れたがる。触れたと思ったら離れ、直ぐにまた壁に触れたがる。足を盛んに床につけながら、「足をしきらん」「足がしきらん」と叫ぶ。苦悶様の表情さえ浮かべる。水道の栓がきれいに締まっていないと気が済まない。何度も締め直す。汗だくになってイライラしながらもやらないと気が済まないため、行動全体が自由に取れず、制約状態に陥った。haloperidol 5 mg 筋注し危機的状態を脱した。主治医が学校を休んでいいよと言うと、急に機嫌が良くなる。母が登校を促すとまた元気をなくし登校拒否が強まってきた。clomipramine 20 mg/日投与すると強迫症状は軽減し、いつもニコニコしている。しかし、夜眠らない。父や主治医の局部を触りたがるなど性的好奇心が亢進してきた。こちらが嫌がるとますます面白がってやる。軽躁状態といえる状態であった。

夏休みには一時的に軽快したが、2学期になって再び強迫症状は増強し、不登校の傾向が強まってきた。学校から帰りついて家の玄関まで来て家前でうろうろして家の中にすぐ入れない。こんな調子で下校に2時間もかかるようになった。強迫症状が日常生活全般にわたって強まっていった。衣服や靴の着脱、食事、排泄などの行為すべてが滑らかに出来ない。時間がひどくかかってしまう。学校を休ませると一時的に強迫症状は緩和する。強迫症状と抑うつ症状は渾然一体になって出現していたが、両者の関係をみると強迫症状が強い時は抑うつ症状は目立たず、両者は交互に出現していた。clomipromine を投与していると機嫌が良いが、中止すると途端に寡動になり、強迫症状が増強する。感情の易変性が激しい。次第に体重が減少してきた。一時消失していたが赤ん坊や犬の泣き声をまた嫌がるようになった。すると不眠が増強し、体重が10 kg以上減少した。haloperidol 1.5 mg/日で不眠は改善した。2年生になってほとんど登校出来なくなってきた。軽うつ状態と軽躁状態を繰り返す、なかなか安定しない。

3年生の2学期、職場実習が始まった。その数日前から考え込んでいる。緊張が高まり、体重が減少してきた。動物園の清掃作業の実習。自宅を出るまでに強迫症状が増強。なかなか外に出ない。作業中も箒を投げ出したりする。集中力がない。焦燥感がみられ、発汗がひどいという状態であった。

養護学校卒業後、精薄者更生施設に通所。印刷作業に入る。学校に通っていた時とは異なり、導入もスムーズ。一時多弁になって「口をチャックしようか」と表現するなど軽躁状態を思わせた。

19歳、次第に両親を避け始めた。家で自分一人になりたがり、自分の部屋に両親を入れたがらなくなった。授産所の作業が終わってもすぐに自宅に戻らず、公園に行ったりして一人で時を過ごしたがるようになった。女性にも興味を持ち始め、従姉妹のY子に会いたがり、「キッスしたい」「Y子ちゃんのことを考えると山が出来る(ペニスの勃起の意)」とまで言い始めた。「きれいな女の子に抱きついていいか」と言って、性衝動の亢進を感じさせる言動が目立ってきた。しかし、こうした言動は実行されることはなく過ぎていった。

ある日突然、福大病院に初診で来た日のことを話し始める。作業中でも突然「怖い、怖い」と言い出すことがある。昔のことを突然思い出して恐怖反応を起こすらしい。過去に住んでいた場所に突然一人で出掛けたりして、捜索願いが出されるほどの騒ぎが起こることもある。作業が終わって帰宅の途中、中学時代に通っていたT中学の情緒障害学級に一人で出掛けたりする。親がいつ死ぬかを心配する。「父さんいつまで生きているか」「世の中が怖い、死んだほうがいい」とまで表現する。このように性衝動の亢進を伴った軽躁状態が起こり、さらには強いおびえ状態へと移行していった。自閉症の施設(S学園)への入所をめぐって不安が高まり、やや抑うつ状態を呈し、食欲低下、体重減少、不眠などが出現。

1986年2月(20歳)S学園に入所。最初の1週間は緊張のためか2kg体重が減少したが、外泊の2日間によく眠り、体重も元に戻った。入所してから頻繁に自宅の母に電話をかけて、帰りたいと訴える。母も彼からの電話を楽しみにしている。一人になりたいという心性が強く、学園では個室がないことが本人にとってかなりの苦痛らしい。さらには生活スケジュールもかなり過密で、好きなクラシック音楽を聞く時間が余り持てず、生活を楽しむことが出来ない。このような状態で毎週週末には外泊を繰り返しながらも学園に戻る時には抵抗が強く、緊張状態が続いていたが、徐々に学園生活にも慣れ始め、以前のような強迫症状はほとんど消失し小康状態に至っている。

なお現在までの経過中施行された脳波及びCTスキャンはすべて正常であった。

III. 考 察

1. 発達経過, 特に症状の推移について

なお, 症状の推移の概略をまとめたものが表である。

1) 乳幼児期 (折れ線型経過)

幼児期は少し外界の刺激に対して反応が鈍いところが認められたほかは言語発達の遅れもなく, 2歳になるまでは著しい精神発達の異常は認められていない。しかし特にはっきりした誘因もなく2歳頃から質問癖が出現し, その後特定な音に対して過度な恐怖反応を示すようになった。聴覚的記憶力が優れ, クラシック音楽に興味を抱き, 聴くことに没頭しはじめていたなど知覚面の異常反応が出現している。言語獲得の上でも即時性反響言語の他にも自閉症特有な遅延性反響言語が出現し, 読み書きはするが意味の理解が悪く, ことばの概念学習能力の障害が認められるようになった。対人関係面でも社会性の学習がなされず, 自閉的生活様式が著明になってきている。4歳8カ月の時初めて小児自閉症と診断されている。4歳過ぎて文字を覚え始め, 読み書きをするまでに至っている。こうした発達経過をみると, 自閉症の診断そのものは容易であるが, 2歳時からの自閉的傾向への変化は折れ線現象²⁴⁾とみなせようし, その意味から本症例は折れ線型自閉症とみなせよう。

小林 (1985)⁹⁾ は折れ線型自閉症の発達経過が不良であること, さらには特に2歳以降で折れ線現象を示すものにその傾向がより強いことを述べている。栗田 (1983, 1985)^{13,14)} も折れ線型自閉症は自閉症の中でも異なった病因を仮定し, その予後の不良性を強調している。本症例でもその後の発達経過は単純ではなく病的退行を呈し, その後も極めて不安定な経過をたどっていることはこうしたことを裏付けていると思われる。

2) 学童期及び前思春期 (小学生時代)

集団生活になじめず, 不適応を起こしていたが, 様々な集団療育活動の体験を通して徐々に周囲に同化するようになってきている。それに伴ってことばの表現力も現実にも伸びてきていたのであるが, 学童期後期 (前思春期) 10歳過ぎて間もな

表 症状の推移

2歳	質問癖と無関心 (折れ線現象)
2歳半	いらだちとかんしゃく
4歳	文字を覚え読み書きをし始める
6歳	普通学級→養護学校に転校 『土曜学級』で療育訓練開始
10歳	強迫症状の出現
12歳	無気力, 白日夢, 空想への逃避
	↓
15歳	依存欲求の高まり (退行現象) 情緒不安定, 質問癖, 確認強迫などで 周囲を強迫的に支配 (obsessive control)
	↓
16歳	抑うつ状態, 心身症様反応と強迫症状が渾然と存在 登校拒否, 対象喪失に伴う抑うつ状態と制 縛状態
19歳	自立への志向, 性への関心
20歳	施設入所に伴う分離不安の再燃

く幼児期の強迫的こだわりとは様相を異にした強迫観念を伴った苦痛に満ちた強迫症状を呈するようになってきている。こうした症状は周囲からの規制が厳しくなると悪化するなど, 明らかに環境との関連で動揺を示している。中根 (1985)¹⁶⁾ は, 思春期に示す強迫症状は幼児期の強迫的こだわり, すなわち同一性保持や常同行為とは質的に異なっており, 思春期心性でもって理解することが必要であると述べているが, 本症例の強迫症状も本人自身は苦しいながらもそうせざるを得ない衝動にかられて行う行為で, それは自我異和的であるといえるし, 状況因子を考えると, 登校に関する葛藤や依存欲求に対するアンビバレントな心性が症状発現に強く関連していると考えられる。

3) 思春期前期 (中学生時代)

ことばの発達伸びつつあったにもかかわらず, 強迫症状に加えて次第に無気力になってきている。現実感が乏しくなり, 幼児期への回想を中心とした空想傾向が目立ってきている。そして今まで獲得していた学習能力が低下し生活習慣も崩れるなどの病的退行が顕著になってきている。こうした病的退行には依存欲求の高まりが示されており, 母親を強迫症状でもって obsessive control を試みるのもその表現形であると思なせよう。

この時期に非常に興味深いことは, 基本的には病的退行に基づく依存欲求が中心の心性であると

みなせるが、それに対してアンビバレントになり強迫症状が出現したり、依存対象への失意に伴う抑うつ状態などがもたらされていることである。対象を見失うのではないかという不安に基づく強迫症状や対象喪失によって引き起こされた抑うつ症状が渾然一体となって繰り返して存在していることが本症例のこの時期の大きな特徴である。

4) 思春期中期 (高校生時代)

この時期には病態の大きな変化はみられず、抑うつと登校拒否状態が続いている。抑うつ状態は依存対象を見失うことによってもたらされた反応であることが繰り返して起こっている現象の中で確認されているが、このような現象の基盤には本症例の対象認知機能が不安定で対象を内的イメージとして恒常的に内在化出来ないことが強く関連していると思われる。

こうした病態は抗うつ剤や抗精神病剤の使用でかなり反応し一時的には軽快をも示すが、病的退行状態においては反動形成的に容易に軽躁状態を呈し、多弁になったり性的好奇心が亢進し、抑制が欠如した状態になってしまうのである。この時期は最も不安定で抑うつ状態、強迫、軽躁状態が混在し続けている。

5) 思春期後期 (養護学校高等部卒業以後)

一般に自閉症児は学習中心から作業中心の生活に変わると精神状態が安定し、意欲的態度さえ示すようになる^{11,17)}が、本症例でも学校生活と比べて作業中心の生活は導入もスムーズでかなり適応も以前に比べて改善している。そして次第に自立への欲求が高まり、親からの干渉を拒否するようになってきているのである。さらには異性への関心が性的色彩を帯びたものになってきているのである。このように一般の青年に認められる自立への欲求が本症例でも認められたにもかかわらず、現実の親からの分離(施設入所)に直面させられると、アンビバレントな心性が強まり、分離不安が再賦活化している。やはり現実の適応能力の低さや実際の対人関係での幼見的、自己中心的水準の域を脱していないことのために不安が強まったのであろう。毎週の帰省とその後の施設へ戻ることに對する葛藤と母親との間で繰り返される離別体験は抑うつ反応を引き起こし、強迫症状をも増強

していったのである。特に施設内での共同生活とプライバシーを持っていないために性衝動の発散が困難であることなどの苦痛がそれに拍車をかけていたことは容易に推察されるのである。

さらにここで強調しておかねばならないのは、本症例が一人っ子で母子間の共生的ともいえるほど依存度が強いがために両者間の心理的分離が困難を極めたことである。

2. 自閉症の感情障害に関する精神病理学的考察

1) 知能構造, 認知構造の特徴について

自閉症の示す強迫と対象喪失によって引き起こされた抑うつ精神病理学的理解には自閉症の知能構造や対象認知能力の発達の様相の検討が不可欠である。

Cohen, D. (1986)¹¹⁾ は自閉症の典型例の知能構造は TIQ で 50 以上, PIQ で 70 以上であると述べているように、一般に自閉症の知能構造は PIQ が VIQ より優れており、このことが自閉症の言語障害を中核の障害とする大きな根拠ともなっている。しかし、本症例は学童期に測定された IQ で TIQ 66 (VIQ 73, PIQ 69) と VIQ が若干ではあるが高かったことから典型例とは異なり、幼児期の言語発達の遅れが目立たなかったことから当時予後は良好ではなかったと考えられていた。従って本症例は自閉症の中では非定型的な群に属するであろう。

Petty, L. K., Ornitz, E. M. ら (1984)¹⁸⁾ が報告した分裂病様症状を呈した自閉症 3 例や、小林 (1985b)¹⁰⁾, 藤川・小林ら (1987)²⁾ などの報告した症例をみてもすべて VIQ は良好だが PIQ が比較的 low, 本症例と類似した知能構造を有していると考えられる。このことは自閉症児の年長化に伴って分裂病様症状や抑うつ症状が出現するといった成人期に発現する精神病理現象と類似した病態を呈する場合、ある程度の言語発達水準に達していることが必要であることを示唆している。

Scott, D. W. (1981)²¹⁾ が発達良好な群と考えられる自閉症でも感情, 表情を読み取るといった認知面の発達が悪いと述べているように、自閉症の基本障害として年長になっても残存しやすい障害

であるが、本症例では人の表情を読み取る能力はその時の精神状態によりかなり動揺はするが、元々はかなり良好であることから典型例とはやや様相を異にしている。

しかし、かなり良好であった認知能力も病態の動揺により大きく変動し、病的退行によって対象認知、状況認知能力共に著しく低下していることが経過中に観察されている。

2) 思春期の病的退行

本症例の中心的な病態が思春期に至ってからの病的退行に基づいていることは明らかであるが、それをどのように考えればよいのであろうか。Gilberg, C. (1981)⁹⁾ が自閉症の中には思春期になってから急速に病的退行を起こす一群があることを述べ、さらに最近の 46 例の追跡調査⁵⁾ で思春期に病態が悪化するものが 22% 存在したと報告している。小林 (1985a)⁹⁾ は病的退行を起こすものが長期観察した自閉症 90 例の中に約 25% も存在し、こうした現象は決して少なくないとし、こうした退行を起こす群に折れ線型経過を呈するもの、中でも 2 歳以後になってから折れ線現象が起こっているものに病的退行群が多いとしている。すなわち両者の長期経過観察をみるとおよそ 4 分の 1 のほぼ類似した率で思春期に病態が悪化しているのである。

問題はこうした現象がどのような要因で起こっているかということである。これについては未だ推論の域を脱していない現状であるが、Gilberg, C. (1987)⁹⁾ はこうした一群は数年後にてんかんの発症をみることが多いことから器質的要因を重視している。本症例で特に病的退行現象が発現した段階から幾度か器質性病変の検索を行ったが、異常所見は見当たらず、現在 21 歳に至るまでてんかんの発症をみることもないことからその可能性は否定的である。よって先に述べたようにこうした病的退行現象を思春期に認められる心性から力動的に理解を試みる必要があるとしよう。本症例では思春期に強まった依存欲求に対してアンビバレントに反応し、その中で起こる葛藤から強迫症状が憎悪したり、対象喪失に伴い抑うつ状態を呈するなど症状の力動的な理解が可能である。なおこうした背景には思春期に自立欲求の高まり

やそれにまつわる不安がとりわけ自立困難な自閉症児には強いため依存欲求を増強させやすいという要因を考慮しておかねばならないであろう。従って思春期にみられるこうした病態の悪化を力動的にみることで治療的接近の方法を工夫することが必要になってくるのである。

3) 自閉症と感情障害との関連について

過去に自閉症に感情障害が起こるとする報告は極めて少ない。Komoto, J. ら (1984)¹²⁾ は思春期前後に抑うつ状態を呈し、その後躁うつ状態を周期的に繰り返した 2 症例を報告している。Gilberg, C. (1985)⁴⁾ は周期的に抑うつ性昏迷をきたした Asperger 症候群の 1 症例を報告している。これらの症例の感情障害は周期性に起こっていて、これは高木 (1959)²³⁾ の指摘する前思春期周期性精神病との関連が強く、生物学的要因の強く関与した成人にみられる内因性躁うつ病と近縁な病態とみていいであろう。

Wing, L. (1982)²⁶⁾ は Asperger 症候群の追跡調査でかなりの頻度で抑うつ状態を呈するものが認められ、自殺企図さえ起こすものもあると述べ、藤川・小林ら (1987)²⁾ は抑うつ状態から自殺企図を行った成人期の自閉症の例を挙げながら、精神病後抑うつ状態から自己の将来像への悲観的態度をもたらし、そのために自殺念慮が生じてきたとし、自閉症にも抑うつ状態が他の成人の精神障害と同様な力動でもって生じる可能性を主張している。

最近の小児うつ病の研究で²⁰⁾ 子どもが抑うつ反応を呈するようになるための条件として対象認知能力がある程度保たれていることが必要であると言われているが、本症例の知能や認知構造は定型的な自閉症とは異なり、認知能力も安定した状態ではかなり良好であったことが不安定ながらも対象の認知を可能にし、前思春期から依存欲求が強まってきたがために、依存と拒絶に過度に反応し、周囲の人との間で対象喪失を起こしやすくなっていったということがいえないであろうか。さらに強迫や抑うつ症状を頻繁に繰り返した基盤には、対象喪失を頻繁に繰り返すほどに対象認知能力や対象恒常性が不安定であるといった認知障害が存在することが推測されるのである。

では退行した状態での強迫と抑うつがどのような関係にあるのであろうか。退行したレベルでの欲求不満が基盤にあり、それがあつた時には強迫症状を引き起こし、ある時には抑うつ症状へと変化しているのであるが、症状の推移からみると強迫でもって対処しきれなくなった時に抑うつ症状を呈さざるを得なくなっているように考えられる。本症例は自閉症児に共通する自己概念の乏しさや対象イメージの形成の不安定さ（対象恒常性ともいえよう）、さらには自己評価の低さなどをもつが故に、強迫では自己を保てず、抑うつ状態へ陥らざるを得なかったと推測される。このことは強迫症状と抑うつ症状が極めて近縁な関係にあることを教えてくれるのである。

IV. まとめ

思春期に入ってから強迫症状が出現し、さらには抑うつ状態と軽躁状態を繰り返していた自閉症者の 1 例を報告した。

10 歳から強迫症状が出現し、次第に無気力になるとともに白日夢、制縛状態などを呈するようになり、さらには抑うつ状態と躁状態を繰り返すまでに発展していった。こうした症状の推移を思春期の精神発達の見点から考察した。思春期に入ってから、自立の欲求や性衝動の高まりに伴って依存欲求が強まり、アンビバレントな心性が強いがために強迫的防衛を繰り返しながら、対象喪失を繰り返す度に抑うつ状態を呈していたと推定された。

さらに本症例で特徴的であったのは、強迫と抑うつが極めて密接に関連しながら推移していたことから両者の力動には密接な関連がうかがわれた。

本研究の一部は福岡県自閉症治療研究班（班長：村田豊久）の助成金によつた。最後に御校閲いただきました西園昌久教授に深謝の意を表します。

文 献

- 1) Cohen DJ, Paul R, Volkmar FR: Issues in the classification of pervasive and other developmental disorders: Toward DSM-IV. *J Am Acad Child Psychiatry* 25; 213, 1986.
- 2) 藤川英昭, 小林隆児, 村田豊久, 他: 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 症候群の 1 例. *児童青年精神医学とその近接領域* 28; 217, 1987
- 3) Gilberg C, Schaumann H: Infantile autism and puberty. *J Autism Dev Disord* 11; 365, 1981.
- 4) Gilberg C: Asperger's syndrome and recurrent psychosis: A case study. *J Autism Dev Disord* 15; 389, 1985.
- 5) Gilberg C, Steffenburg S: Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar condition: A population-based study of 46 cases followed through puberty. *J Autism Dev Disord* 17; 273, 1987.
- 6) 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, 1986.
- 7) 小林隆児, 村田豊久: 自閉症児療育キャンプの効果に関する一考察. *児童青年精神医学とその近接領域* 18; 221, 1977.
- 8) 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, 1983.
- 9) 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, 1985 a.
- 10) 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; 316, 1985 b.
- 11) Kobayashi R, Murata T: What is important for autistic adults to become independent or self-supporting? *Med Bull Fukuoka Univ* 14; 9, 1987.
- 12) Komoto J, Usui S, Hirata J: Infantile autism and affective disorder. *J Autism Dev Disord* 14; 81, 1984.
- 13) 栗田 広: 児童精神医学における診断の意味——幼児自閉症の概念をめぐる. 土居健郎, 藤縄昭 (編); *精神医学における診断の意味*. 東京大学出版会, 1983.
- 14) 栗田 広: ヘラー症候群概念の現代的意義について. 内沼幸雄 (編); *分裂病の精神病理* 14, 東京大学出版会, 1985.
- 15) 村田豊久, 皿田洋子, 井上哲雄, 他: ボランティア活動による自閉症児の集団療法——6 年目をむかえた土曜学級の経過. *児童青年精神医学とその近接領域* 16; 152, 1975.
- 16) 中根 晃: 自閉症の精神病理——青年期自閉症と強迫症状. 昭和 60 年度自閉症療育体系に関する総合的研究, 厚生省心身障害研究班, p. 118, 1985.
- 17) 中根 晃: 自閉症の臨床——その治療と教育. 岩崎学術出版, 1983.
- 18) Petty LK, Ornitz EM, Michelman JD, et al: Autistic children who become schizophrenic. *Arch Gen Psychiatry* 41; 129, 1984.
- 19) Rumsey JM, Rapoport JL, Sceery WR: Autistic children as adults: Psychiatric, social and

- behavioral outcomes. *J Am Acad Child Psychiat* 24; 465, 1985.
- 20) Rutter M: Depressive feelings, cognition, and disorders: A research postscript. In; *Depression in Young People*, edited by Rutter M, Izard CE, Read PB, Guilford, New York, 1986.
- 21) Scott DW: Asperger's syndrome and non-verbal communication: A pilot study. *Psychological Medicine* 15; 683, 1985.
- 22) 田口恒夫, 笹沼澄子: ことばのテストえほん——
言語障害児の選別検査法. 日本文化科学社, 1964.
- 23) 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, 1959.
- 24) 若林慎一郎: 幼児自閉症の折れ線型経過について. *児童青年精神医学とその近接領域* 15; 215, 1974.
- 25) 若林慎一郎, 杉山登志郎: 成人になった自閉症児. *精神科治療学* 1; 195, 1986.
- 26) Wing L: Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine* 11; 115, 1981.