

分裂病様症状で始まり、後に多彩な 幻覚症状を示した1症例について —その病因論的検討—

高井 作之助*

1. はじめに

14才頃から分裂病を疑わしめる無気力、自閉、被害・関係妄想、注察妄想、被害的幻聴らの症状が出現し、後に多彩な幻覚症状や臨床症状を呈してきた症例を経験した。

幻覚の内容や出現様式からナルコレプシーの幻覚や脳脚幻覚症の幻覚との類似性、共通性が考えられたが、初期の分裂病様症状と後の豊富な幻覚症状との関係や幻覚の特徴、その出現機序について若干の考察を行なったので報告する。

2. 症 例

初診時、19才、K. H., 男子, 大学1年生

〔遺伝歴および家族構成〕

父の弟が中年に精神病状態になり約3ヶ月入院したとのことであるが詳細は不明。現在普通に勤めているという。一過性挿間性のもので予後良好なものと考えられる。

母が若い頃から2-3ヶ月に1回位、激しい頭痛が3-4日続き、その間嘔吐し食事でもできず寝ていると自然によくなってくることがあった。現在も間隔は遠くなったが時々みられるという。姉が1年ほど前、脳貧血みたいになり意識消失し倒れたことが1回あった。しかしけいれんはみられなかった。

本人は同胞4人の末子。上の2人(長兄、次兄)は家を出て就職しており、現在家族は両親、姉、K. H.の4人。

父は68才、大学(工学部)卒で、某会社の重役、今の妻とは再婚で、最初の妻とその間の子、2人

* 障害児治療教育センター長、特殊教育教室

は共に死亡している。

父の性格は頑固、几帳面、怒りっぽく、子どもは皆こわがってあまり傍へ寄りつかない。

自分が間違っているとわかって一度いい出したらきかない。父には家族は絶対服従だった。一度怒り出すと滅茶苦茶で、物を投げたり、母をなぐったりし、母はよく実家へ逃げ帰っていた。しかし機嫌がよい時は非常によい。

父がいない時は家中がのびのびする。父は若い頃から、ウイスキー、酒をよく飲み、今も毎晩、晩酌をする。ウイスキーならボトル半分位、酒なら3～4合位飲み、飲むと機嫌がよくなり、K.H.に頬ずりしたり、耳をかじったりするという。K.H.は、父に優しくしてもらった記憶があまりないが、入院してから本当は優しいところもあることがわかったとのべている。

母は53才、旧制女学校卒、初婚で今の父とは見合いで結婚。姑とうまくいかず、結婚してから性格がきつくなったという。母の性格は几帳面、きれい好き、子どもには優しく、特にK.H.にはよく気を遣い、子どもの中で一番可愛がった。少しうるさい位でK.H.はもう少しほっておいてほしかったとのべている。

K.H.が入院後も母は毎日面会にきて、どうしても治してほしい、治らないなら一緒に死んでしまいたいと泣き出されることがよくあった。

長兄は明朗活発、積極的、次兄はK.H.と似ておとなしく、無口で優しい。姉は明朗、K.H.とは仲が良く、なんでも話せる。

家の宗教は浄土真宗だが、他に神道、お稲荷さんもまつている。特に母が迷信的なことによく凝るといふ。

【生 育 歴】

乳幼児期の運動機能の発達は正常、1人遊びが多く、弱虫で喧嘩しても勝った記憶がない。小学校時代は友人もでき、家へもよく遊びにきた。しかし多勢とつき合うというより、特定の子と仲良くなる方だった。

学業成績は中位。小学校3年生までは毎日、6年生までは時々、母か祖母(父方)が学校へついていった。時々行きたくないと泣いたこともあった。学校の時間割も姉が調べて全部用意してもらっていた。これは高校まで続いた。

性格は素直だが未熟、わがまゝで依存性強く心配性、自分のやることに自信がもてず、いつもなにかオドオドしていた。涙もろいところもあり、TV、ラジオの劇でよく泣いたり胸がドキドキしてきて苦しくなったことがある。また空想好きでもあった。

【既 往 歴】

小学校の朝礼の時、脳貧血みたいになって倒れたことがある。とても苦しくなり、頭がぼーっとなってきてほんの数秒、意識がなくなるという。けいれんはなかった。2～3回あった。中学時代も疲れたりするとぼーっとなり気を失いそうになることがあった。

中学時代までよくジンマシンが出た。また虫にさされたりするとものすごく腫れた。

やはり中学時代までよく原因不明の37°~38°Cの熱発があった。また心配事があったり、心理的にショックを受けるとすぐ身体がだるくなり熱発した。(例えば、母が病気で寝込んだり、庭の木に触ったら偶然蛇がいてびっくりして2~3日熱が続いたりしたという。)

偏食も激しかった。以上の如くであり、特に入院を要するほどの大病はない。

【現病歴】

小学校時代は2~3回の失神発作(?)と原因不明ないし心因性の熱発以外、特に異常はみられないが、独語が小学6年生頃からあり、考えていることを喋っていたという。

中学2年になった頃からなにか漠然とした不安感、恐怖感があり、他人の視線が気になり出し自分がみられてるように感じた。

中学2年の夏に父の転勤によりT市の中学へ転校したが勉強の程度、言葉の違いなどによりクラスの者が自分を下に見てるように感じ毎日緊張と圧迫感を感じていた。T市の家は2階建てで、K.H.は2階の部屋で両親は1階にいたので両親の眼が届かないように感じられ淋しかったという。

この頃から次第に無気力となり、根気もなくなり、ふさぎこみ、考えこむようになり、学校から帰ると寝てばかりいた。

対人関係も避けるようになり、人と話もほとんどしなくなってきた。空想ばかりするようになった。転校してから約3ヶ月後より幻聴が始まり、初めは小さな声で、遠くの方からきこえてきた。名前を呼ばれたり、「馬鹿」「死んでしまえ」とか、勉強していると「そんなこと知らないのか」ときこえてくる。自分の考えてることもきこえてきた。またあることを考えると一番悪いことがきこえてくる。

例えば受験のことを考えると「落ちるぞ」ときこえてくる。

公立高校の受験に失敗し、私立高校へ入学。このことも少しショックだった。この頃から母に甘えられなくなったという。

次第に注察妄想、被害妄想が著明となり学校から帰ると自分の部屋に閉じこもり、中から突っかい棒をし、外から覗かれないようにしていた。独語もひどくなり、トイレ、風呂など1人でいるところでは20~30分も独語をしている。

高校3年の11月頃、急に幻聴が多くなり、考えていることがきこえ、それが周りの人にもきこえてしまうと思い、心配と不安で胸が締めつけられ苦しくて転げ回っていたという。

この頃自分の考える通りに他人が行動するように見え、自分にはなにか念力みたいなものがあり、他人の動作や声をあやつれると思った。高校3年の11月にT市の総合病院神経科受診、分裂病の診断にて投薬をうけたが症状はほとんど変りなかった。

高校3年の3月に再び父の転勤でN市へ戻ったが大学受験と引越しが重なり、精神的にも身体的にも疲れ切っていた。

T市からN市へ行く時の汽車の「ゴットン、ゴットン」という車輪の音が色々な声にきこえ、なにか漠然とした不安となにか悪いことが起るような恐怖感を覚えた。この頃から不眠も続いた。

3つの大学を受験したが、ある大学(2番目の兄がこの大学を卒業している)を受験した時、監督の先生がK.H.の顔を見て「お前の兄はよくできたのにお前はできないな」という顔をして笑ったと

いう。私立大学（工学部）だけに合格したが1週間位行っただけで行かなくなり、家で昼間から寝ていることが多く、なにもしなくなった。その年の5月に芝生用の農薬（液体）を自殺の目的で飲んだがすぐ父にみつきり近くの病院へ入院し、胃洗滌をしたが意識はずっとはっきりしていたという。

なんでも全て不幸になってゆく感じがし、追いつめられ、ののしられ、みつめられ、発作的にものすごく不安になり死のうと思ったという。農薬をのんだ時、父がとんできて、「どうした」と怒鳴ったのをきいて「ああ、やっぱり親だなあ」と思ったとのべている。

その病院に4日間入院し、5月末日に精神科受診し、入院となる。この時、K.H.は19才で筆者が担当となる。

【入院後の経過】

顔貌まったく生氣なく、無表情で茫然としており、空笑、独語がみられ、応答も遅く、2～3回同じ質問をすると始めて気がついたように答えるが拒否的なところはなく、従順である。年令に比して子どもっぽいという印象。中肉中背、右利で神経学的異常所見なし。

幻聴も著明、主に悪口やおどすような内容、考想化声、させられ体験（自分の言動が他人にあやつられているように感じる）あり、病識はみられない。

意欲なく、一日中ほとんどベットへ入ってふとんをかぶっている。起きている時は廊下を歩きながら独語していることが多い。

夜間不眠、朝方3時頃起きて徘徊、独語。不安感が強く、世界が破滅するような感じがしてなにか怖い、頭がぼーっとしているという。

入院後1～2ヶ月してから幻聴は被害的なものに混って、遠くの方で集団が騒いでいるような、教室で騒いでいるような多勢の声や昔の武士が戦場で戦っているような「わーわー」という音がきこえてくるという、時には神様の声もきこえ「しっかりせよ」という。

体感幻覚も出現してきて、手足に柔らかい綿みたいなのがまといついてくる、農薬により胃に穴があき、そこから出血し、身体中に血が流れている。頭の中に虫が入っている、脳味噌の中にも入り、こそばゆい、脳の表面に綿みたいなのがくっついて脳の中にもそれが入っており、そのために頭がぼーっとなる。手の指先から大量の蛆が出る等の奇妙な訴えがかなり長期間続いた。

入院後、5ヶ月経た頃より、昼間手足がピクピクけいれんしたり、急に手の力が抜けてしまいだんだん治ってくることがあるという。

又この頃から、夕方になると幻聴が大きくなるという。朝は気分も比較的よく、意識もはっきりしているが午後から夕方にかけて頭がぼーっとしてくる。幻聴も朝方は小さく夕方5～6時頃になるとものすごく大きくなり、ラジオの音を最大にしたようなが～んとした音になり、頭がかーっとし、興奮し、心悸亢進、身体中のしびれと痛み、嘔気があり気が狂いそうになり、ほとんど意識がなくなりそうになるという。この間、身体中がこまかくふるえたり、手足の筋肉がピクピクとけいれんする。このような状態は約5～6分でおさまってくる。眠れば治るという。この発作（？）が3～4日に1回位起り、不眠や疲れた時に起りやすい。この発作の時は、昼間なんでもなかった物がこわく感じられる。「こわい、こわい」と私や看護婦にしがみつくこともある。またこの時、身体が大きくなったり、

小さくなったり、身体が浮き上ったりするという。

普段は肉体が分裂している。自分から肉体が出て、分裂した肉体は他の世界にいつてるという、そして夕方の発作の時にその分裂していた肉体と神経が自分と一致する。自分と同じ人間が近づいてきて一体となる。発作がおさまるとその肉体と神経（心）がまただんだんと遠ざかり分裂してゆく。このことが眼に見える。肉体が一致する時は腹がぐーっと締めつけられ手足がすごく重くなり、意識がもうろうとなる。人がなにか話しかけても全くわからない。なにしろこわい、ものすごくこわい。発作中、全身の神経が麻痺してしまい、死と生の間をさまよってる感じ。このような夕方の発作の出現は約2年間続き、発作中には幻視も出現してきた。その内容は夢の内容とよく似ている。自分の考える物や人が見えてくる。天然色ではっきり見える。人、動物（熊など）、悪魔などの怖い顔が見えますという。「こゝらあたりが見えます」と手で1m位前を指さす。空中に浮んでます。現実にはありえないと思っても不安、恐怖と声に支配されてしまうという。自己像幻視もあり、自分の姿が空中に浮んでいるのが見える。自分とは別のことをしている。自分の姿もこわい。

又、机や色々な物体が生きてるように感じる。自分や他人の手や爪が顔に見え、それが自分を襲ってくるようでこわい、なんでも顔に見える、木の節、穴などが人の眼や口に見え眼は自分を見つめ、口は自分を笑っている。

傍にいる人が空中に浮び上がり、自分を襲ってくるように見える。幻嗅もみられ、これも夕方に多い。自分が一度かいでみたいと思っていた臭いや、吐きそうになる気持悪い臭いがしてくる。一度入院中じんま疹が出たが、この間幻聴らがひどかった。

幻聴と幻視の世界、おそろしい世界と現実が混り合って、自分がどっちの世界にいるのかわからない。幻聴から判断すると世界が4つある。霊の世界、普通の世界、死の世界、神様の世界だ。

こうした豊富な幻覚体験とともに、一方では、世界中の人に自分のことが知られている辛くて仕方がない。心の安まる時がない。自動車、飛行機の音も自分を監視してるようだ。周りの人が自分を殺すのではないかと、また自分が周りの人を殺すのではないかと不安だとのべている。

入院後1年2ヶ月頃より、夜間、寝ていて時々、身体が硬直し動かなくなる。動こうとしても動けないことがあるという。入院して2年になる頃には、眼の玉が他人の眼のような気がする、話しても自分がしてるような気がしない、手足が他人の手足みたいに感じる。自分が人形になったように感じる。他人の心臓、腎臓、気管が入ってるみたいだという。

睡眠障害もあり、昼と夜と逆の生活となり昼間はほとんど眠って、夜間は独語しながら徘徊してることが多い。

症状は周期的に変化し、大きい周期は1ヶ月位で、小さい周期は5～6日であるという。

入院後2年8ヶ月頃から自分に有利な内容の幻聴が多くなったという。内容としては、「お前は神だ」「王様だ」……昼間、自分がどこかの国の王様になったのではないかと感じてしまうことがあるという。

昔の武士が戦ってる多勢の声。空の高い所で戦っている。戦っている武士達が輪になってだんだん上へあがってゆくという。病院の廊下で大声で「いけ」「きれ」と叫び、手を刀のように振っている。自分が指揮者として武士達に命令しているのだという。

入院後約3年になる頃から幻覚が次第に少なくなってきた。幻聴なども小さくなり、遠くの方へ移っていくという。この頃、腹がへって仕方がない毎日アンパンを5ヶ位食べ、2ヶ月で6kg肥る、表情も明るくなり、会話も多くなってきた。看護婦、他患にも自分から話しかけ、院内作業にも熱心に参加し、睡眠も良好となり、徘徊も少なくなってきた。

幻聴らは昼間ほとんどなくなり、夕方に少し大きくなる位という。以前の如き夕方の不安、恐怖を伴った幻覚の出現は少なくなり出現しても程度は軽いという。

このように夕方にひどくなる幻覚症状は次第にその程度が軽くなり、起る間隔も間遠になりK.H.は幻覚の世界から漸次、現実の生活との接触が増し、対人交流も良好となってきた。結局、3年3ヶ月の入院生活を送り退院し、引続き約2年間通院した後、遠距離に父が転勤する事になり治療は一応打ち切った。その後3年経過しているが、家の近くの会社に就職し元気でやっているという。今年の年賀状によれば、仕事は継続してやっており、結婚の話も持ち上っていると書かれており、重篤な後遺症もなく、社会適応もほぼ良好のようである。

【経過のまとめ】

本来、依存的で未熟な性格であったが、中学2年になった頃から漠然とした不安感をもち、2年の夏のT市への転校を契機に無気力、自閉的となり、空想癖の増強、空想への逃避といった傾向も著明となってきた。

次いで被害的な幻聴、考想化声、注察妄想、被害・関係妄想らの分裂病様症状が出現してきた。高校8年の11月にT市の総合病院神経科を受診し、分裂病の診断でしばらく投薬をうけたが症状は変りなかった。高校3年の3月に再び父の転勤によりN市へ戻ったが、大学受験と重なり、心身の疲労もひどく、この頃から急に幻聴、独語、空笑が著明となった。

某大学へ入学したがほとんど行かず、昼間から寝てることが多くなった。その年の5月に農業による自殺企図により入院し、神経科受診となる。入院後も上記の症状が続いたが、次第に幻聴以外の多様な幻覚が出現してきた。

幻視、体感幻覚、幻触、身体心像障害、身体分離・身体合一体験、自己像幻視、錯視、幻嗅、離人症状らが出現し、これらの幻覚は夕方、5～6時頃、発作性に不安恐怖感情を伴ったもうろう状態に顕著となる特徴がみられた。

この発作様に出現する多彩な幻覚らは5～6日の周期性をもち、大きくなったり、小さくなったりする。

睡眠障害（昼夜逆転）、多夢、睡眠麻痺らの症状もみられ、睡眠覚醒機構の障害の存在を思わせた。この他、ミオクロニー様発作、脱力発作もみられた。

入院後3年した頃から上記の夕方の発作様の幻覚はその出現頻度が次第に間遠になり、内容も漸次軽度となり、3年3ヶ月の入院生活の後退院に到った。

3. 脳波所見

図1は入院して1ヶ月後の脳波検査によるものであり、図1 (a) は閉眼安静状態の記録で、6～7 Hz中等度振巾の徐波が全誘導に出現しており、入眠時のパターンに近い。

意識水準の低下状態を反映する所見と考えられるが、その後の脳波検査ではこの徐波は日により消失したり、出現したりして変動がみられた。

図1 (b) は megimide 35mg 静注時にみられた全汎性3～4 Hzの棘徐波複合である。

図2は入院6ヶ月後の脳波所見であり、臨床的には夕方著明となる多彩な幻覚体験や、ミオクロニー様発作、脱力発作がみられた時期である。安静時より5～6 Hzの全汎性の徐波群発と4～5 Hzの全汎性棘徐波複合が出現している。

図3は退院直前の脳波所見であり、以前みられた背景脳波における徐波はほとんど消失し、9～10 Hzのアルファ波が主体となっている。全汎性の棘徐波複合も消失しているが、7～8 Hzの全汎性の徐波群発はまだ出現している。

以上の如く脳波検査にては日により変動する徐波の出現と突発性異常波の出現閾値の漸次の低下がみられた。そして退院前には徐波の消失と突発性異常波の出現閾値の上昇が認められ、突発性異常波の出現閾値の変動は多彩な幻覚らの臨床症状とはほぼ平行関係があるように思われた。脳波検査の他、種々の身体的検査や心理検査をおこなったが省略する。

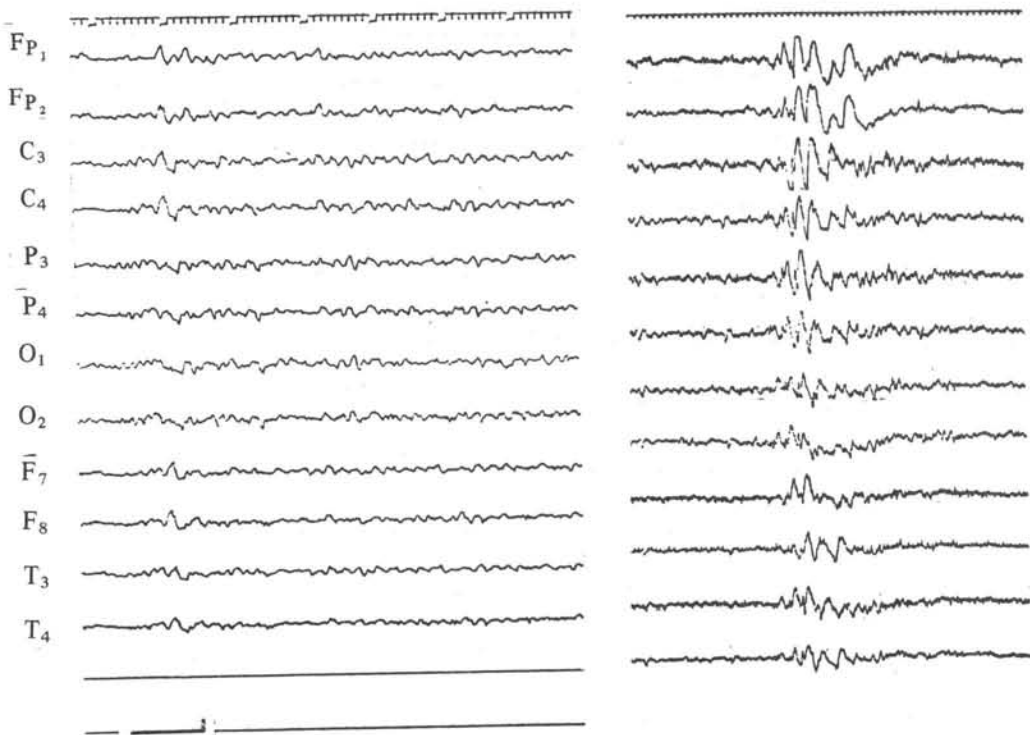


図1 (a) 安静閉眼時

(b) Megimide 35 mg 時

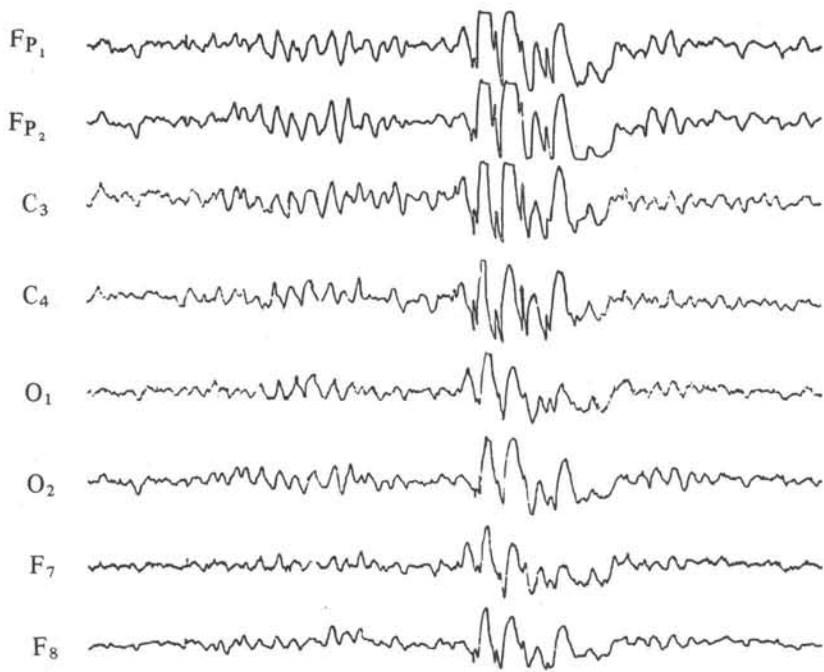


图2 安静闭眼时

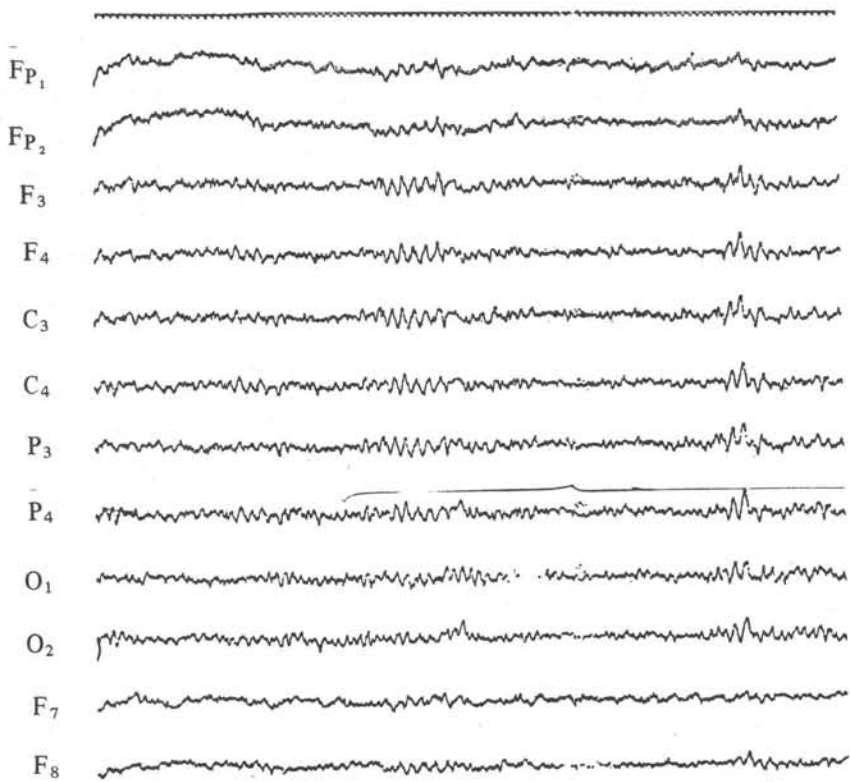


图3 安静闭眼时

4. 治療について

治療については入院時の状態からやはり、分裂病を疑い種々の向精神薬を投与したが、特に症状の改善に効果がみられた薬物はなかった。ただ haloperidol を投与した時、一時的に夢から醒めたように頭がはっきりし（本人の言）、幻覚も軽減したことがあったが、2～3週間たつと又次第に効果がなくなり元の状態に戻ったように思われた。imipramine も投与したが幻覚の発現する時間が2～3時間遅くなり夜間の8～9時になったが幻覚症状そのものにはほとんど効果はみられなかった。

脳波上、突発性異常波がみられ、臨床的にもミオクロニー様発作が出現したので抗てんかん剤を投与したところミオクロニー様発作は消失したが、夕方大きくなる幻覚症状にはほとんど効果なかった。

向精神薬は突発性異常波の出現閾値をむしろ低下させ、ミオクロニー様発作や脱力発作を誘発し、さらに夕方著明となる幻覚症状にも促進的な影響を与えたのではないかと考えられる。

長い経過の後、多彩な幻覚症状は次第に軽減し、消失していったがこれに何が有効であったかわからない。おそらく脳の成熟という生理的变化が基本的なものであり、それをじっと見守っていたに過ぎないが、不安と恐怖の日々を送っていた患者との間に長期間にわたり治療関係を保ったことや、入院による心身の静養もそれなりの効果はあったものと思われる。

5. 考 察

(1) 素因について

K.H.の病前よりもっていたと考えられる素因について家族歴、生育歴、既往歴などから検討してみる。まず家族歴では父方の叔父が一過性の精神病像を示しているが、短期間で治癒し、現在仕事も普通にやっているとのことであり、予後良好な非定型精神病か非定型うつ病のようなものが考えられる。また母親が周期性の頭痛発作を、姉がK.H.と同じ失神発作をもっている。K.H.の既往歴では失神発作と熱発作がみられ、本多¹⁾は熱発作はあまりみられないが間脳症に特徴的な症状としている。この他じんましんができやすい体質的な特異性をもっている。

以上の家族歴、既往歴から考え、K.H.は素因として間脳を含む脳幹部ないし自律神経系の機能低格性をもっていたと思われる。

(2) 病前性格について

厳格な父のもとで絶えずオドオドしながら育ち、又母の一方的な溺愛のもとで非常に依存的で未熟なしかし素直で気が弱く心配性な性格が形成されていったものと考えられる。

更に強調すべきことは強い妄想癖であり、これは特に分裂病様症状発現前後より顕著となっている。

(3) 幻覚の特徴およびその出現機序について

まず幻聴は最初は分裂病的な被害的内容のものが多く、次第に教室のざわめき、戦場のわーっとい

う集団の声となり次いで空想的ないし荒唐無稽な内容に変わってきており、末期のものは夢ないし空想世界が感覚化されたものに近い内容と考えられる。そしてこの幻聴は漸次夕方の不安、恐怖感情を伴ったもうろう状態にて著明となる特徴がみられた。

入院後しばらくして出現してきた幻視も、夕方に夢幻状態ないしもうろう状態にて恐怖、不安感情を伴って出現し、かなり鮮明で色彩をおび実在感を有するものである。その内容は怖い人の顔、悪魔の顔、時には自分が王冠を被った顔、熊、犬らの動物の顔などが多くみられ、このような幻視はナルコレプシーの幻視や脳脚幻覚症の幻視との類似性、共通性を思わせる。又自己像幻視もみられたがこれも皮質性のものよりは脳幹性の機序が考えられ、それに加えK.H.の強い空想癖の要因も加わり生じてきたものと考えられる。

さらにK.H.は夕方に自己分離ないし自己とその分身との合一体験をのべているが、これによく似た体験はナルコレプシーの患者にもみられ、例えば台²⁾の症例の自己の分身が身体から抜け出し自由に飛び回る自己像幻視や、石黒³⁾も自分の魂が抜け出るといふ症例を報告しており、ナルコレプシーの患者のこうした体験の背景には共通した病態生理学的変化が考えられる。以上の幻聴、幻視らの他にK.H.には豊富な幻触、体感幻覚の体験がみられたが、幻触、体感幻覚の異常な豊富さはナルコレプシーの幻覚に特徴的なものの1つとされておりやはりナルコレプシーの幻覚との近縁性、共通性を思わせる。

一方、巣症状としての幻覚は側頭葉の病巣でも出現するが、この場合は過去の体験の再現が多く、内容は患者にとり親しみがあがり自然な性格をもったものが多いとされておりK.H.の場合は夢ないし空想に近い内容であり、側頭葉性のものとは異なるものと考えられる。又K.H.には幻嗅もみられたが、この発生部位としては扁桃核を含む大脳辺縁系の機能が関与していると考えられている。

K.H.には又身体が縮まったり、大きくなったりする身体心像障害とも考えられる体験がみられたが、身体の一部に関するものでなく、全身性のものであり、やはり脳幹性のものか側頭葉性のものであろう。

以上のべた種々の幻覚が出現する場合、非常な不安感、恐怖感がみられたが、ナルコレプシーの幻覚出現時に恐怖、不安感情が伴うことはよくみられRosenthal⁴⁾はhalluzinatorish-kataplektisches Angst Syndromと名付けている。

又幻覚発現時の意識状態は脳波所見、臨床観察から意識水準の低下が考えられ、この意識障害は一定のリズム、即ち夕方になると増強されるというリズムをもち、睡眠覚醒リズムと密接に結びついていると思われる。こうした夕方に発作様に幻覚が出現してくることは脳脚幻覚症にもみられる特徴であり、脳脚幻覚症との近縁性を考えさせるものである。

脳波における突発性異常波の出現閾値の低下と上昇は幻覚の出現と消失によく対応しているが、突発性異常波も全汎性のものであり、上位脳幹起源のものと考えられる。

以上のことから、K.H.の幻覚の特徴をまとめると特有な意識状態が背景にあること。幻覚の内容が夢の内容ないし空想的発展と考えられるものであること。幻覚の出現は夕方から夜間に著明となり、睡眠覚醒リズムと関連していること。又豊富な幻触、体感幻覚を伴うことなど、ナルコレプシーの患者にみられる幻覚との類似性、共通性がみられ、又脳脚幻覚症の幻覚との近縁性も考えられる。そし

てK.H.の幼少時よりの強い空想癖も後の活発な幻覚体験の基盤となっているものと思われる。

そしてその発生機序は次のように考えられるのではなかろうか。

K.H.はその家族歴、生育歴から素因として間脳領域の機能低格性が推測される。そして思春期という心身の成熟期に間脳～中脳領域の機能の不安定性が増強され、さらに受験という自分の力で乗りこえなければならない試練や、転居により心身共疲弊した状態において最初は分裂病的な幻聴が出現し、次いで多彩な幻覚が出現してきた。多彩な幻覚の出現には向精神薬が促進的に働いたことも考えられる。後期の多彩な幻覚の出現様式や内容からナルコレプシーの患者の幻覚や脳脚幻覚症の幻覚との近縁性、類似性が認められ、間脳～中脳領域を中心としたなんらかの障害が想定される。そしてその障害はてんかん性の要素をもち、かつ睡眠覚醒リズムとの関連のもとに触発ないし増強され、障害の拡がりに応じて扁桃核を含む辺縁系さらに側頭葉らの上部機構にまで及び、幻覚症状もそれに対応して様々なものが出現してきたのではなかろうか。

(4) 分裂病様症状について

K.H.は中学2年にT市へ移ってから抑うつ、無気力、不安感、被害関係妄想、注察妄想、被害的幻聴ら分裂病様症状を示し、高校3年の時には総合病院神経科で分裂病との診断で治療を受けている。

ナルコレプシーの発病年齢は14-15才の思春期が最も多いとされ、年齢による間中脳領域の機能変化が想定されている。

又間脳領域の障害時における精神症状として本多¹⁾は24例中6例に意欲低下、感情鈍麻がみられ、この中3例は破瓜型を思わせるほどであったとのべ、さらに感受性の亢進、気分易変性らがよくみられるとしている。K.H.も本多ののべている精神的状態を背景に、彼の自我の確立困難な、未熟で依存的な性格傾向を基盤として、受験、引越しという心因も加わり、被害・関係妄想、注察妄想らの分裂病的症状が形成されていったものと考えられる。

木村⁵⁾は分裂病性の根源的事態として「自己の個別化の障害」「自己の不成立」を指摘しているがK.H.の場合も生活史をみればこのことがいえると思われる。

又「自分が人形になったみたい」「話しても自分がしているような感じがしない」「手足が他人の手足みたいだ」などの離人症的な訴えや「眼や心臓、腎臓、気管が他人のものようだ」「自分の言動が他人にあやつられてるようだ」などの訴えはやはり木村⁵⁾のいう分裂病性の「自己の非自己化」や「自己の他者化」とみることもでき、現象学的には分裂病ともいえるものであろう。

しかし後の様々の症状を含めて総合的に判断すると本多¹⁾のいう間脳関連精神障害と考えた方が妥当ではなかろうか。

このK.H.の場合のように、根底には脳生理学的ななんらかの機能障害があるとしても、その個人が示す症状は患者の生活史や自我形成のあり方を通して表出されてくるものであり、患者の全体的心身統一的人格の特有な変容としても理解できるものである。

6. ま と め

中学2年のT市への引越し、転校を契機に無気力、抑うつ、自閉的となり、次いで被害的幻聴、被害関係妄想、注察妄想、考想化声らの分裂病様症状が出現し、19才の時の自殺企図により神経科入院。入院後、幻聴の他、幻視、体感幻覚、身体心像障害、身体分離・身体合一体験、自己像幻視、錯視、幻嗅、離人症症状ら多彩な症状が出現し、これらの幻覚は夕方5-6時頃、不安恐怖感情を伴ったもうろう状態にて著明となる特徴がみられた。

この他、ミオクロニー様発作、脱力発作もみられた。さらに睡眠障害(昼夜逆転)、多夢、睡眠麻痺らの睡眠覚醒機構の障害を推測させる症状もみられた。入院して3年経過した頃より上述した夕方、発作性に現れる幻覚は次第に軽減し、3年3ヶ月の入院生活の後退院した。

K.H.の家族歴、生育歴から考えられる素因と多彩な幻覚の内容や出現様式、脳波所見などから間脳から中脳領域のなんらかの障害が考えられた。その障害はてんかん性の要因をもち、睡眠覚醒リズムとの関連のもとに触発ないし増強され、時に辺縁系や側頭葉らの上部機構にまで及び幻覚症状もそれに対応した様々なものが出現してきたものと考えた。

K.H.の示した分裂病様症状については、間脳関連症候群の精神症状としての意欲低下、感受性の亢進、気分易変性などの精神的状態を背景にして、K.H.の生活史において形成されてきた、自我の確立困難な未熟で依存的な性格を基盤として、転校、受験らの心因も加わり、分裂病的症状が発展してきたものと考えた。結局、本症例は本多¹⁾のいう間脳関連精神障害に含められうるものとするが、この症例のように、根底には脳生理学的な障害があるとしても、患者が示す症状は彼の生活史や自我形成のあり方を通して表出されてくるものであり、患者の全体的心身統一的人格の特有な変容としても理解できるものとする。

後期の夢幻様状態で出現する活発な幻覚症状がなく、初期の状態で止まっていたら、K.H.の診断はおそらく分裂病とされていたであろう。分裂病とされているもののうちにはこのような症例が含まれている可能性もあることを留意する必要がある。

文 献

- 1) 本多裕：間脳関連精神障害の臨床的研究，精神経誌，62；297（1960）
- 2) 台弘：ナルコレプシーの幻覚に就いて，精神経誌，43；1（1939）
- 3) 石黒健夫，宮坂松衛：ナルコレプシーの慢性の幻覚妄想状態について
精神医学，11，885（1969）
- 4) Rosenthal, C.: Halluzinatorisch-kataplektisches Angst Syndrom und Katatonie.
Arch. Gen. Psychiat., 102; 1, (1934)
- 5) 木村敏：精神分裂病論への成因論的現象学の寄与，「分裂病の精神病理 1」土居健郎編
東京大学出版会（1972）