

第102回日本精神神経学会総会

シンポジウム

重ね着症候群とスキゾイドパーソナリティ障害 ——重ね着症候群の概念と診断について——

衣笠 隆幸¹⁾, 池田 正国²⁾, 世木田 久美¹⁾, 谷山 純子¹⁾, 菅川 明子¹⁾

1) 広島市精神保健福祉センター, 2) 己斐ヶ丘病院

〈索引用語: 重ね着症候群, 高機能型広汎性発達障害, 力動的診断, 発達診断, スキゾイドパーソナリティ障害〉

〈Keywords: layered-clothes syndrome, high-function pan-developmental disorder, dynamic diagnosis, developmental diagnosis, schizoid personality disorder〉

A) はじめに

この数年間、筆者の勤務する精神保健センター(以下センター)の保険診療部門に受診してくる成人患者の中に、背景に非常に軽度の高知能型あるいは高機能型の発達障害が存在していることが明らかになってきている^{3,4,10,11)}。そのような個人は、センターに受診時の臨床状態は、対人恐怖症、強迫症状、抑うつ症状、妄想や幻覚、摂食障害、各種のパーソナリティ障害など多彩な様相を呈する人たちである。スキゾイドパーソナリティ障害の患者群もその中に含まれている。その様な患者群は、知的能力の問題がないために、学校時代は課題達成能力が十分ある個人が多く、多くは高等教育を受けていて、就学時代は発達障害者とは見なされていなかった個人である。

この患者群は、精神療法の適応の問題、デイケアのアプローチなどを考えるときに特有の特徴をもって、それに応じた固有の治療法を選択する必要が生じてくる。私達は、これらの患者群を臨床的に重要な症候群と考えるに至り、「重ね着症候群」layered-clothes syndromeと命名してその特徴を明らかにしようとしている^{4,11)}。なお、センターではパーソナリティ障害の精神分析的な精神療法の専門クリニックをもち、デイケアにおい

ては抑うつ、統合失調症、各種パーソナリティ障害、さらに多くの重ね着症候群を治療している。

そのために、精神分析的な精神療法の対象となるパーソナリティ障害の患者群について、適切に見立てをすることは非常に重要な作業である。そして各種パーソナリティ障害の臨床像を持っている重ね着症候群は、背景に発達障害を合併していて、自己理解を促すような分析的な精神療法に対しては多くの患者が適用の対象とならないことも明らかになっている。いわゆる神経症や各種パーソナリティ障害の臨床症状をもちながら、サイコロジカルマインドのない患者として従来精神分析的な精神療法の適用ではない患者群と考えられてきた人たちの中で、多くの患者がその背景に発達障害を持っている重ね着症候群と考えられるのである。

ここでは重ね着症候群の定義とその発見の歴史的背景、診断方法などを紹介したい。そして、重ね着症候群は多彩な臨床像を呈するのであり、スキゾイドパーソナリティ障害の臨床症状を呈する重ね着症候群も存在しているし、他の多くの臨床症状を呈する患者群の中に、重ね着症候群が存在することを明らかにしたい。紙数の関係で、ここでは重ね着症候群全体を主として紹介し、その中に一部スキゾイドパーソナリティ障害の臨床像を

表1 「重ね着症候群」とは？

—重ね着症候群の臨床像—

-
- 1) 18歳以上（広義には16歳以上）
 - 2) 知的障害はない（IQ 85以上）
 - 3) 種々の精神症状，行動障害を主訴に，初診各症例が表面にもつ臨床診断はさまざまである（統合失調症，躁うつ病，摂食障害，神経症，パーソナリティ障害…）
 - 4) しかしその背景には，高機能型広汎性発達障害が存在
 - 5) 高い知能のために達成能力が高く，就学時代は発達障害とはみなされていない場合が多い
 - 6) 一部に，小児期に不登校や神経症などの症状の既往がある。しかし発達障害を疑われた例はない
-

呈するものが存在していることに言及するにとどめたい。

B) 重ね着症候群の定義

成人の受診患者を一定の手順で診断面接を施行する中で，上記のような特徴をもった患者群が存在する。私達はそれらを「重ね着症候群」と命名して，重要な症候群であると考えている^{4,11)}。その比率は，最近では私達のセンターの外来の特殊性もあって，外来診療やデイケアの4～6割にのぼっている。このような視点は，成人の精神医学の中では従来あまりもたれていなかったものであり，診断や治療法を含めて，成人精神医学の中で重要なインパクトを与える可能性を持っている。

重ね着症候群の定義は表1のようである。つまり，①初診時18歳以上（広義には16歳以上）。②知的障害は認められない（IQ \geq 85）。③初診時の主訴は多彩である。その臨床診断も多彩で，統合失調症，躁うつ病，うつ病，摂食障害，性倒錯，対人恐怖症，醜形恐怖，強迫，境界性パーソナリティ障害，スキゾイドパーソナリティ障害，自己愛パーソナリティ障害など。④背景に高機能型広汎性発達障害が潜伏している。⑤高知能などのため課題達成能力が高く，就学時代は発達障害とは見なされていない。⑥一部に，児童期，思春期に不登校や神経症などの既往があるが，発達障害を疑われたことはない。

以上のような特徴をもつ患者群は，多くは思春期中期頃から対人交流の問題が生じているが，青年期後期および若年成人になって種々の臨床症状をもって初めて精神科外来を受診してくる。

C) 重ね着症候群の発見の歴史

順序は逆であるが，私達が重ね着症候群の患者群を発見していったいきさつを紹介したい。それによって，このような患者群が，最初は精神保健福祉センターの外来に受診して来たことが偶然ではないことがわかるであろう^{3,4,10,11)}。また私達のセンターは，パーソナリティ障害の精神分析的な精神療法を専門としているために，そのような患者群の紹介が多くあり，その中からいわゆるサイコロジカルマインドのある精神療法の適用となる患者群と，想像力や空想力の貧困な精神療法の適用とはならない患者群の診断面接における峻別が非常に大きな課題になっている面も関係している。またデイケアのメンバーは統合失調症の診断がついている者は1割程度で，他は慢性抑うつ状態，対人恐怖症，各種パーソナリティ障害の診断がついている患者群が多いため，デイケア内では日常的に特有の対人関係の問題が生じている。そのため，各メンバーの素質や生活歴，パーソナリティの特徴などをより詳しく検討する必要があったことが，重ね着症候群の発見に関係していると思われる。最近では，センターの診療部門の新患の6～7割が重ね着症候群であり，デイケアのメンバーの4割が重ね着症候群である。

私達が，重ね着症候群を見いだしていった経過は，表2のようである。つまり，ひきこもり患者の受診増加，治療困難例の受診例の増加などが背景にある。

D) 高機能型広汎性発達障害の

先行研究とその特徴

重ね着症候群の背景にある高機能型の発達障害は，ほぼDSM-IV-Rの高機能型広汎性発達障害の概念に相当するが，それは児童精神医学の部門にある。近年，児童精神医学においてアスペルガ

表2 「重ね着症候群」発見の歴史

1) 精神療法に対し、治療抵抗性の患者群の存在 (変化のない例, 衝動行為による中断例…)
2) 近年の, ひきこもりを主訴とする患者群の増加
3) 度を越した行為障害の患者群の存在 (校内暴力, 家庭内暴力…)
4) 2), 3) の背景に, 高機能型広汎性発達障害が, かなりの割合で存在していることが判明
5) 神経症症状, パーソナリティ障害, 抑うつ, 精神病様症状を呈する患者群の再検証
6) 1) を含め, 神経症から精神病まで, 多彩な臨床症状を呈する患者群の背景に, 高機能型広汎性発達障害をもつ患者群が存在していることが判明 (「重ね着症候群」の命名)

一症候群という軽度自閉症の存在が注目され始め, 日本でもこの10年間に多くの臨床研究がなされている^{5,6,13)}. さらに, 学習障害, 多動, 注意欠陥児童などにも注目が集まって, 知的障害が存在しない軽度発達障害の存在が言われるようになっていく。さらに思春期青年期や成人におけるアスペルガーや年長自閉症の精神病合併例など単発的な成人患者の発達障害の研究があるが, それらは臨床症状が明確なアスペルガー症候群などである。

成人患者の重ね着症候群の背景に潜伏している発達障害の症状は, 非常に軽度の者が多いが高機能型発達障害の特徴をもっており, 児童期, 思春期前期 (中学性年齢) の軽度自閉症, アスペルガー, 特定不能の高機能型広汎性発達障害の研究によって明らかにされた種々の臨床的特徴と多くを共通にしている (表3)。ただ「重ね着症候群」においては, アスペルガー症候群などのように明確な特徴を呈する者は少なく, DSM-IV-Rの診断名を使えば, 特定不能の高機能型広汎性発達障害の特徴をもっている者が多い。それらは, 症状が控えめであるために, 学童期にはあまり目立つことはなく, 教師や両親も障害とは考えなかった程度に軽症の者である。アスペルガー症候群と比較して障害の程度ははるかに穏やかで控えめなのである。そのために日頃発達障害患者にあまり接

表3 「高機能型広汎性発達障害」の特徴

<主な症状>
①相互性を欠く対人行動 「他者や周囲の状態を, 直感的に感じ取る能力」が障害
②コミュニケーションの障害
③こだわり, 想像能力, 推測能力の障害
<他の症状>
①てんかんの合併
②感覚の過敏性
③ファンタジー (空想)への没頭, 強いこだわり
④かんしゃく, パニック
⑤タイムスリップ現象
⑥過剰な記憶力
⑦サバン症候群
⑧自明性の喪失

することのない成人専門の精神科医にとっては, なかなか見いだすのは困難な潜伏している障害であって, これまで各種臨床症状の陰に存在していたために, 見逃されていたものであると考えられる。

E) センターにおける重ね着症候群の特徴¹¹⁾

ここで最近6年間 (平成10年度から平成15年度) における外来診療部門を受診した約950人の新患の中で, 97名が重ね着症候群であった。平成10年度は3%であったものが, 年ごとに徐々に増加し, 平成14年度は27%, 平成15年度は30%にまで増加している (図1, 以下の図の統計処理とグラフ作成は世木田による)。近年ひきこもり患者に関する社会的関心が高くなり, 多くの家族や本人が相談し始めているが, 実際に引きこもり患者の受診増加と重ね着症候群の比率の上昇には平衡関係が見られる。97名の初診時の年齢分布は, 図2のようである。23歳から29歳までの初診者が40名 (41%) と最も多くなっている。注目すべきは, 40歳以上になって初めて重ね着症候群の診断が確定した者が存在することである。ここでは18歳から22歳 (思春期青年期後期; Bloss, P.) の群と23歳以降の成人期の群に分けて考察している。思春期青年期後期群27名

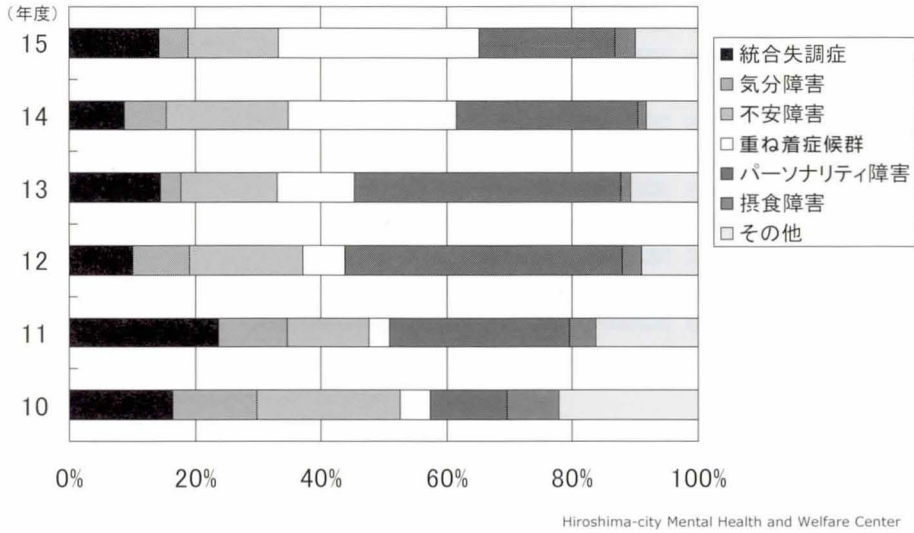


図1 当センターにおける初診患者の変化 (以下のグラフは世木田による)

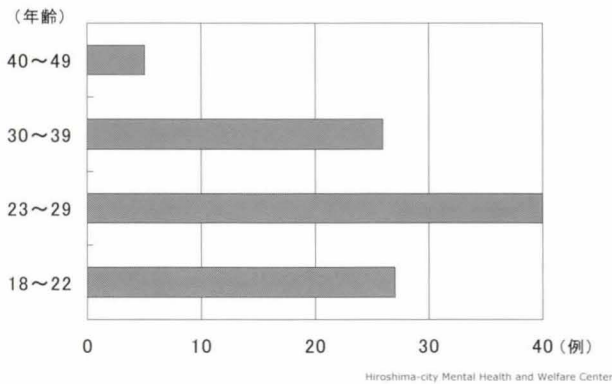


図2 重ね着症候群；診断時年齢 (当センター初診時年齢)

の初診時の主たる症状は図3のようである(延べ数)。うつ状態、暴力、不登校など思春期心性に関わるものが多い。重要なことは、重ね着症候群においては、すべての臨床症状が見られることである。またその操作的診断名(DSM-IV-R)は図4のようである。ここでも、各種神経症、各種パーソナリティー障害、気分障害、統合失調、依存などすべての臨床像を呈しているのが特徴である。社会恐怖が最も多くなっているが、ここには引きこもり自体が主特徴で他の症状をあまりもたない

いわゆる「一次的引きこもり」の患者群である。若年成人期以降の群70名の、初診時主訴は図5のようである。やはり多彩な症状が見られるが、うつ状態、対人恐怖症が多い。アルコール依存が見られるのが注目に値する。そのDSM-IV-Rによる操作的診断名は、図6のようである。社会恐怖が多いが、これは引きこもり患者群の受診者の主徴と関連性がある。統合失調症や境界性パーソナリティー障害が上位を占めているが、スキゾイドパーソナリティー障害も少数存在している。

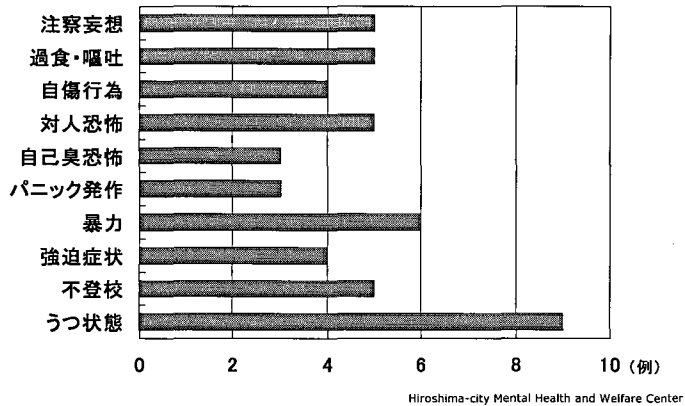


図3 思春期青年期後期群の主な症状

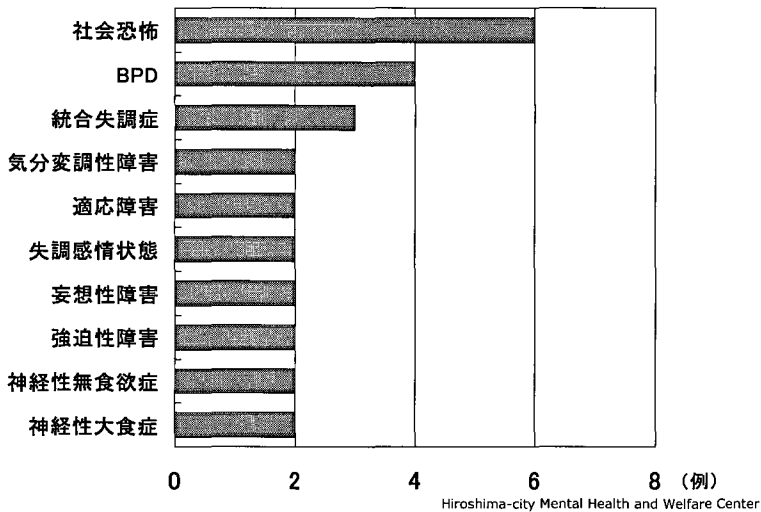


図4 思春期青年期後期群の操作的診断名

以上のように、重ね着症候群は、思春期後期群、成人期群共に、初診時は種々の症状を訴えて受診し、臨床診断も一般の精神科臨床で見られるすべての診断群を網羅している。そして、それらの臨床症状が表面に現れているために、軽度の高機能型発達障害の特徴は背景に隠されていることが多いのである。そのために、これまでも重ね着症候群が受診していても、症状に基づく一般臨床診断によって処理されていたものが存在していると考

えられる^{4,11)}。

背景に存在している軽度の高機能型発達障害を示唆する各種症状は、詳しく聴取していかないと見逃される場合があるが、それは次に述べるような診断手続きによって殆ど把握することができる。

F) 重ね着症候群の診断

初診時の主訴や症状に基づく臨床診断は、一般精神医学の診断手順による。重ね着症候群の診断

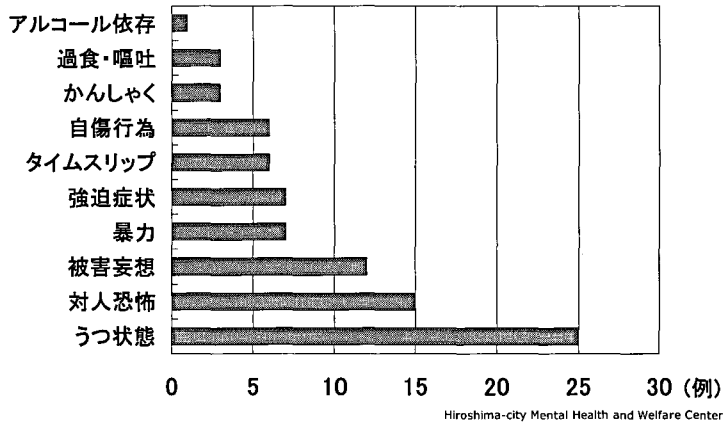


図5 若年成人期以降群の主な症状

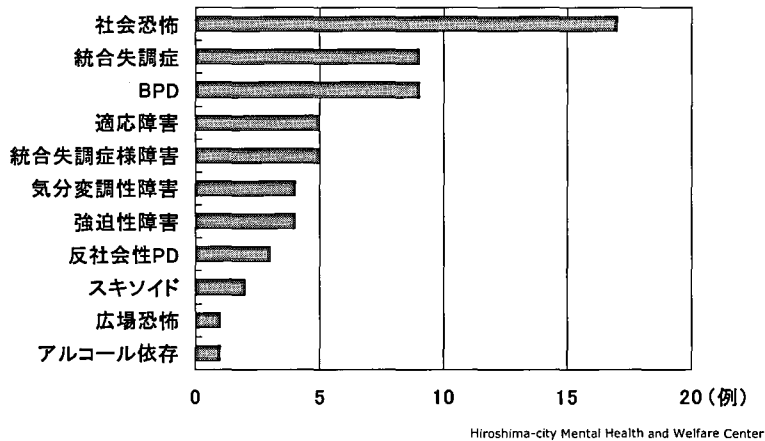


図6 若年成人期以降群の操作的診断名

のためには、幼少時期からの詳しい情報が必要なために、力動的発達診断と並行して行う。力動的診断の手順は表4のようである。当センターでは、各種パーソナリティー障害の精神分析的な精神療法や分析的グループ療法を専門に行っているため、この力動的診断面接はルーチンに、計4回の診断面接を行っている。その中で、児童期、思春期青年期の対人関係などを聴いていく中で、並行して高機能型発達障害の特徴をピックアップできることが多いが、さらに発達診断の基準項目を確認して

いく。それらは、乳幼児期の発達、児童期の発達、思春期青年期の発達、現在の状況、診察場面の特徴を明らかにすることと、心理テスト、家族との葛藤状況などの項目をチェックして診断を行う(表5)。特に乳幼児期の発達の問題に関しては、患者の母親に0歳から幼稚園児頃までの、発達に関する質問紙でチェックすることが重要になる。児童期、思春期以降の発達に関しては、本人に確認することが可能である。そこでチェックされる項目は、児童精神医学によって研究されてきたア

表 4 力動的診断面接

〈本人の心の発達〉

①幼少時期から現在に至るまでの、本人の主観的な体験
(良い思い出・悪い思い出)

②特に思春期・青年期の、親友・仲間体験・性の問題・
初恋・知性化・男性性や女性性の獲得

〈家族〉

①家族構成 (両親・祖父母・兄弟姉妹)

②家族構成員 (特に両親) の性格・イメージ・幼少時期
よりの家族との体験 (暴力・別離など剝奪体験の有無)

③両親の生い立ち、祖父母との体験
(両親自身の剝奪体験、祖父母の生い立ち)

〈現症、夢など〉

①面接場面での情緒的あり方、態度振る舞い

②夢 (最近見た夢・繰り返し見る夢)

③最早期の記憶 (良い記憶・悪い記憶)

④自己イメージ・職業選択・男性性・女性性

スペルガー症候群や、特定不能の高機能型広汎性発達障害の中で注目されている諸現象とほぼ同等のものが発見される (図 7, 8)。

さらに心理テストにおいては、WAIS-R, Rorschach test, MMPI の三者を組み合わせ判定を行う。また AQ-J を参考にしている。各心理テストの特徴は、WAIS-R の言語性 IQ と動作性 IQ の差異が有意に高い者 (15 以上) が多いが、一部見られない者もある。Rorschach test の場合は想像機能が貧困なタイプ、細部へのこだわりの強いタイプなど特徴を示す。MMPI では波形が不規則で、不安や迫害など高得点を示す傾向がある。さらに AQ-J は 26 点以上が発達障害の疑いが強くなる。これらの心理テストを総合的に判定することが必要になる。

G) 治療の選択など^{4,11)}

以上のようにして重ね着症候群の診断が確定される。治療は基本的に臨床症状に対する薬物療法と攻撃衝動、性衝動などに対する薬物療法を中心にし、認知の障害に対して支持的療育的アプローチが基本になる。本人の障害された認知の機能がそれぞれ固有のものがあるために、各個人の特有の傾向を確定してその都度具体的な説明などが必

表 5 重ね着症候群診断のための発達診断

〈本人の発達〉

①乳児期・幼児期
言葉の発達、運動能力の問題、社会性、過剰記憶、関心の偏りなど

②児童期
社会性・言葉・運動機能の障害、過剰記憶、衝動的暴力、ADHD の存在

③思春期青年期
いじめ、不登校、社会性、攻撃衝動と性的衝動の制御、親友・初恋・信頼のできる人物などの不在、特殊な趣味

〈家族〉

①家族の葛藤

a) 虐待など、家族からの剝奪体験による葛藤をもっているとは限らない

b) 葛藤が存在する場合
しばしば両親による厳しいしつけ、折檻が存在
→二次的に破壊的な衝動傾向をもった性格を形成

②親族の中に精神科疾患、発達障害が比較的多い
〈最近の社会性、面接場面〉

①現在の社会性 (対人関係の特徴)
受け身的、ひきこもり傾向
過敏型で積極的、トラブル型

②コミュニケーションの特徴
情緒の平板、共感能力の欠如

③「自明性」の障害

④激しいこだわり

⑤タイムスリップ など

〈心理テスト〉

1) MMPI

- ・全体に不安が強く、不自然な波形、判断不能が多い
- ・迫害的不安のスコアが極端に高い
- ・強迫、対人緊張が強い

2) Rorschach test

- ・想像機能が貧困
- ・細部へのこだわりが強く、全体像の把握力が貧弱

3) WAIS-R

- ・言語性と動作性の差が大きい (15 以上)
- ・できる項目とできない項目との差が極端 (差が見られない場合もある)

4) AQ-J (Autism-Spectrum Quotient Japanese version) ; 26 点以上

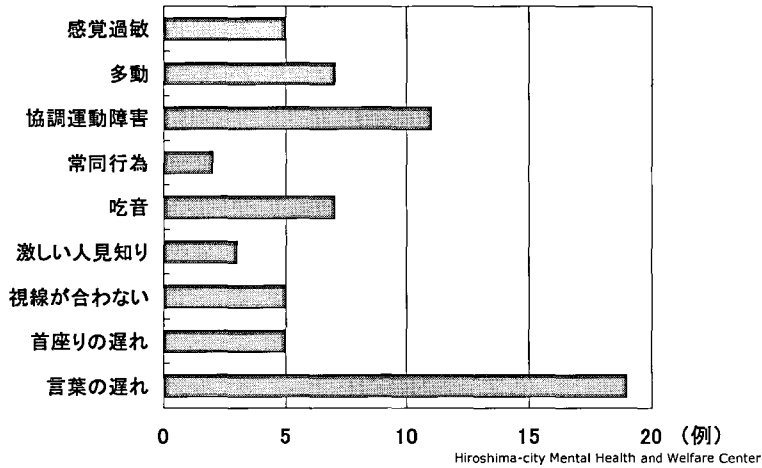


図7 重ね着症候群の乳幼児期の発達の問題（母親への質問紙の結果）

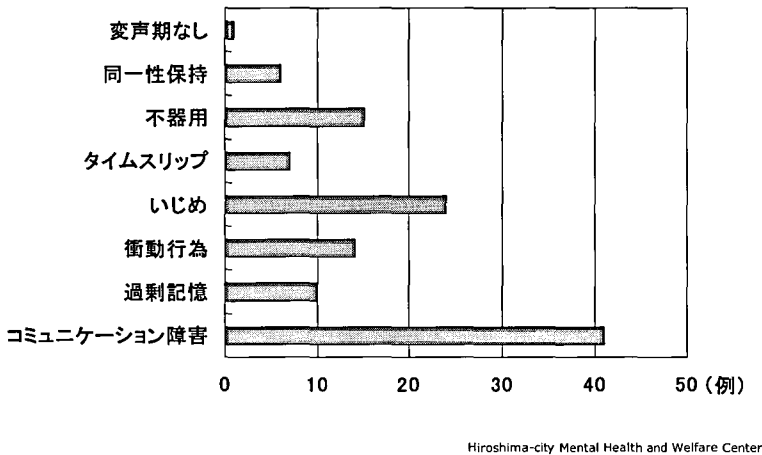


図8 重ね着症候群の児童期・思春期における発達障害の特徴

要になることが多い。衝動のコントロールが不十分な者が比較的多く、メジャー向精神薬の持続的投与が必要なことが多い。特に臨床症状がパーソナリティー障害である重ね着症候群の場合には、背景に認知の障害があり、内的空間が十分でなく想像作用も十分でない。そのためにいわゆるサイコロジカルマインドが存在しない者が多く、自己理解を促す精神分析的な精神療法などは適用とはならないことが多い。それよりも、背景の認知障害や

衝動制御の不十分さなどに焦点を当てて薬物療法と支持的療育的援助が中心になり、作業グループなどの活動グループへの参加が有効な者も多い。ごく一部には、重ね着症候群ではあっても、想像作用が比較的機能して比較的十分な内的空間を持っている患者群が存在し、精神分析的な精神療法の対象となることがあるが、その場合には認知機能のゆがみに基づく自閉的パーソナリティーの部分の活動状態を、注意深く確認しながら治療を進める

ことが重要になる¹⁾。

H) おわりに

重ね着症候群の概念とその臨床的特徴、診断面接の方法、治療法の選択などを紹介した。これは私達の研究班で発見した症候群であるので、今後さらに多くの基礎的研究を行って、より各論的な治療的アプローチなどを探索していきたい。特にパーソナリティ障害を前景に持つ重ね着症候群の場合には、精神分析的治療法の適用とはならないことが多いので、私達のセンターのような精神療法専門クリニックにおいては、初診時に重ね着症候群の鑑別診断が重要な課題になる。スキゾイドパーソナリティ障害の臨床特徴を持った患者群も同様である。

文 献

- 1) 浅田 護: 「自閉的パーソナリティ」を有する精神病的パーソナリティの成人症例。精神分析研究, 49; 37-46, 2004
- 2) 井 明子, 杉山登志郎: アスペルガー症候群の診断と治療。臨床精神医学, 31, 9; 1047-1055, 2002
- 3) 池田正国, 衣笠隆幸, 谷山純子: 成人期に発見される高機能発達障害。広島精神神経医学会発表, 2001
- 4) 衣笠隆幸: 境界性パーソナリティ障害と発達障害——重ね着症候群について——。精神科治療学, 19 (6); 693-699, 2004
- 5) 栗田 広, 長沼洋一, 福井里恵: 高機能広汎性発達障害をめぐって (総論)。臨床精神医学, 29, 5; 473-478, 2000
- 6) 中根 晃: 高機能自閉症の治療と学校精神保健からみた診断困難例。臨床精神医学, 29, 5; 501-506, 2000
- 7) 中根 晃: AD/HDの青年期・成人期。精神科治療学, 17, 1; 51-58, 2002
- 8) 太田昌孝: アスペルガー症候群の成人精神障害。精神科治療学, 14; 29-37, 1998
- 9) 太田昌孝: 高機能自閉症の長期経過。臨床精神医学, 29, 5; 507-515, 2000
- 10) 世木田久美, 池田正国, 衣笠隆幸ほか: 思春期以降に診断される高機能型発達障害について。広島精神神経医学会発表, 2003
- 11) 世木田久美, 池田正国, 衣笠隆幸ほか: 当センターを受診した種々の精神症状を呈する思春期以降の高機能型発達障害について——「重ね着症候群」——。精神分析的臨床精神医学, 創刊号; 86-93, 2005
- 12) 清水康夫: 幻覚妄想状態を呈する年長自閉症——自閉症の分裂病論に関連して。精神科治療学, 1; 215-226, 1986
- 13) 杉山登志郎: Asperger 症候群。臨床精神医学, 29, 5; 479-486, 2000
- 14) 杉山登志郎: 青年期の Asperger 症候群への治療。精神療法, 27, 6, 2001
- 15) 杉山登志郎: Asperger 症候群と高機能広汎性発達障害。精神医学, 44, 4; 368-379, 2002
- 16) Tantam, D.: Asperger's syndrome in adulthood. Autism and Asperger Syndrome. Cambridge University Press, Cambridge, p. 147-183, 1991