

シンポジウム6

アスペルガー症候群とシゾイドパーソナリティー障害 ～臨床的あるいは生物学的視点から考える

10:00~12:30

〈司会〉慶應義塾大学医学部精神神経科学教室 鹿島 晴雄
東京国際大学大学院臨床心理学研究科 狩野力八郎

スキゾイドと自閉症スペクトラム：臨床的複眼視は可能か

(上智大学総合人間科学部心理学科) 藤山 直樹

重ね着症候群とスキゾイドパーソナリティー障害

(広島市精神保健福祉センター) 衣笠 隆幸

アスペルガー症候群とシゾイドパーソナリティー障害 ー児童精神科医からの提言ー

(クリニック川畑) 川畑 友二

アスペルガー症候群と統合失調症の脳画像所見と認知障害の差異について

(慶應義塾大学 医学部 精神神経科) 加藤元一郎

アスペルガー障害のロールシャッハ・テスト ースキゾイド・統合失調症との鑑別ー

(慶應義塾大学医学部精神神経科学教室) 前田 貴記

(オーガナイザー：慶應義塾大学医学部精神神経科学教室 鹿島 晴雄)

シンポジウム6:「アスペルガー症候群とシゾイドパーソナリティ障害 ～臨床的あるいは生物学的視点から考える」

スキゾイドと自閉症スペクトラム:臨床的複眼視は可能か

上智大学 総合人間科学部 心理学科

○藤山 直樹

精神医学の歴史は新しい概念の生成、流布の歴史であり、流布した概念が定着したり、棄却されたりした歴史であった。

20世紀を通じて、統合失調症(スキゾフレニア)はそうした概念生成のときにひとつの範型として機能してきた。とくにクレッチマー以来、いわゆる「分裂病質・スキゾイド」概念をはじめとして、人間の人格を語るときに重要な参照枠として機能してきた。そして精神分析の領域においても、スキゾイドの問題はいわゆる英国対象関係論の理論家(ウニコット、フェアバン、ビオンなど)によって精緻な臨床観察と理論考察がなされた対象であった。

こうした個人、たとえ一見よい達成をしていながらも、対人的な手ごたえが遠くてぎこちなく、情緒的に引きこもりがちで、ユーモアややわらかい機知を用いることができず、代償不全に陥ると現実検討を失い、パラノイドな不安に圧倒されがちな個人は、

20世紀の後半になると、ヒステリー的な個人に代わって、精神分析的なセラピーの対象の中心になってきた。

そして同じような臨床的なあらわれをする個人に、まったく出自の違った範型である広汎性発達障害という範型からの視点が、現在適用されてきている。ひとつの臨床現象にふたつの視点が存在し始めたいま、私たちは微妙に混乱している。

しかしどうだろう。もともと精神医学の臨床はそれほど単眼視的におこないうるものであったのだろうか。高機能自閉症と考えられ、知的職業についている成人の力動的なセラピーの経験から抽出した私のアイデアを、患者の具体的素材に立ちいらずに考えてみる。

重ね着症候群とスキゾイドパーソナリティ障害

広島市精神保健福祉センター

○衣笠 隆幸

私達の外来診療では、DSM-IVのスキゾイドパーソナリティ障害の診断基準を満たすもので、その背景に非常に軽度の高機能型発達障害を持つ患者群が存在していることに気づいている。その背景の障害はDSM-IVのアスペルガーの診断基準をすべては満たさないが、一部共通の傾向を持ち、障害の程度も少ないものが多く、特定不能の高機能型広汎性発達障害と診断されるべき患者群である。筆者らは、二重の特徴を持つこれらの患者群を「重ね着症候群」と呼んでいる。このシンポジウムでは、スキゾイドパーソナリティ障害の臨床的特徴を持つ重ね着症候群についての考察を主にしてみたい。そうすることで、アスペルガー症候群とスキゾイドパーソナリティ障害の関係性を、より浮き彫りに出来ると考えている。

重ね着症候群をより詳しく定義すると、(1)外来初診時18歳以上の患者で、(2)種々の臨床症状を主訴として受診し、(3)初めて背景に高機能型発達

障害を持っている事が、発見される患者群である。(4)またそれらは、高機能のため知能は平均以上で、幼少時から課題達成力が高いために、学業成績は平均かそれ以上で問題なく、教師や両親などからは発達障害を疑われたことはない患者群である。これらの背景の発達障害は、上記のようにおおむねDSM-IVの特定不能の高機能型広汎性発達障害に該当する。

これに対して、明らかにアスペルガーの特徴を持っている成人の患者群は、多くが小児期から発達障害の存在が認められている。しかし、一部は成人になるまで発達障害は気づかれないうちに成長する者がある。そして主訴は、行動障害や社会的不適応が多いが、一部は一般精神科臨床症状を合併している。

大会では、重ね着症候群の概念の紹介、アスペルガーとの比較検討やスキゾイドパーソナリティ障害の臨床症状との関連性など検討してみたい。

アスペルガー症候群とシゾイドパーソナリティ障害—児童精神科医からの提言—

クリニック川畑

○川畑 友二

小児期にアスペルガー症候群の診断を受けずに、あるいはあまり意味をなさない別の診断名をつけられた人が、大人になってからアスペルガー症候群の診断を受けることが増えている。現在は軽度発達障害や自閉症スペクトラムといった概念の普及があり、障害を広くとらえようとする傾向にある。これは一般にも伝えられ、そのためか自らの性格傾向を「自分はアスペルガー症候群ではないか？」とその診断を希望する者もいるという。しかし、ここで気をつけなければならないのはその診断の妥当性である。成人の患者でもアスペルガー症候群の診断・評価を下す際はその患者の就学前（乳幼児期）のあり方や家族や育児環境などを考慮に入れながら、生育歴的な精神発達史を検討しなければならない。けれども自閉症スペクトラム障害や小児期の心理発達経過に対する実際の知識や診断経験のある医師から診察、診断を受けることは少なく、実際以上に言葉の持つイメージを広義に

とらえてしまう傾向から、診断名が一人歩きした感があるのではないかと考える。一方、シゾイドパーソナリティ障害の主な特徴は、「関係を形成する能力に欠け、他者に対する思いやりの欠如、感情的・社会的な接触からの引きこもり、空想や孤立した活動および内省への没頭」「感情表現や楽しみを経験することに乏しい」といったものであり、アスペルガー症候群との類似性が以前から指摘されている。しかし、アスペルガー症候群のケースの多くは「人間関係で傷つくことを恐れながらもいまだに人を求めており」、自己選択的に「もはや人間関係をあきらめている」シゾイドパーソナリティ障害とは一線を画すものと考えられる。当日は症例を通して論を進めたい。

アスペルガー症候群と統合失調症の脳画像所見と認知障害の差異について

慶應義塾大学 医学部 精神神経科

○加藤 元一郎

本席では、アスペルガー症候群と統合失調症ないしはシゾイドパーソナリティ障害の差異について、生物学的視点から検討し、特に両者における脳血流画像所見と認知機能障害の違いについて報告したい。対象は、男性アスペルガー症候群7例（平均年齢24.3歳）、女性アスペルガー症候群4例（平均年齢25.5歳）、および、統合失調症（男性4例・女性2例、平均年齢25.8歳、抗精神病薬少量服用、ほぼ寛解期にある症状の軽度なケース）ないしはシゾイドパーソナリティ障害群6例である。全例に、Patlak法を用いた99mECD-SPECTを施行し、別に作成したノーマルデータベースから年齢と性を一致させた健常群7例を選択し、SPM99（Statistical Parametric Mapping）を用いた標準脳による解析により群間比較を行い、脳血量低下ないしは増加部位を同定した。また、ワーキングメモリ課題や前頭葉機能検査から成る神経心理学的バッテリーを施行した。男性アスペルガー症候群では、右頭頂

葉外側・内側部および左側前頭葉の前運動野と運動野の血流低下が見られ、これらはそれぞれ、認知障害として検出された空間性ワーキングメモリ障害・視覚構成行為の障害およびコミュニケーション障害・発達性協調運動障害に対応する機能異常と考えられた。女性アスペルガー症候群では、上記の右頭頂葉外側部に加えて、右上側頭回の血流低下が検出された。この右上側頭回の異常は、他者の視線、表情の認知障害に対応するものと考えられた。一方、統合失調症群では、機能異常は両側の前頭葉の背外側部と内側部に偏在し、またいくつかの前頭葉機能検査で軽度の異常を呈した。アスペルガー症候群と統合失調症（ないしはシゾイドパーソナリティ障害）は、脳血流障害の分布パターンや認知障害のプロフィールにより、臨床的に区別できることが示唆された。

アスペルガー障害のロールシャッハ・テスト — スキゾイド・統合失調症との鑑別 —

慶應義塾大学医学部精神神経科学教室

○前田 貴記

アスペルガー障害の診断は、現在のところ症状と発達・生育歴から、あくまでも臨床的になされている。「対人的相互性の質的障害」が主たる症状とされるが、しばしば診断は困難であり、スキゾイド・統合失調症などの診断のもと不適切な治療がなされていることも多い。脳科学・認知科学など、様々な側面から研究が進められているが、未だに生物学的原因や病態は不明であり、客観的な診断方法は得られていない。研究を困難にしている一因として、臨床的にアスペルガー障害と診断された群が病因論的に均質ではないという点や、基本的障害が情緒面・共感性など精神機能の質的側面の障害であるために客観的・定量的に捉えにくいということもあろう。

我々は、ロールシャッハ・テスト(Rorschach Test:RT)を用いて、アスペルガー障害を含む広汎性発達障害(PDD: pervasive developmental disorder)の診断について検討を進めているが、RTが他の心理検査・神経心理学的検査に比して特に有用である点は、精神機

能の質的側面(情緒面・共感性など)について評価可能なことである。情緒面・共感性の異常所見として、(1)情緒刺激(色彩・濃淡)に対して全般的に反応性が低く、内容も貧困であり、情緒が未分化である。殆ど、快・不快に近いレベルにとどまっており、防衛もsplitting様の動きが見られやすい。(2)共感性の指標とされている「人間運動反応: human movement response」が極めて少ない。みられたとしても、パターン化された形骸的なものが多い。視覚刺激に生物、特に人間の運動要素を認知できることは、他者理解において極めて重要な能力であると考えられ(筋肉運動感覚的共感)、重要な所見と思われる。神経心理学的にも、biological motionの運動認知との関連で興味深い。

アスペルガー障害の客観的診断方法がない現状においては、RTの臨床的意義もあろうか。特に統合失調症との鑑別の一助となればと考えている。

シンポジウム7

子どもの精神医療の現状と今後の展望～専門医の養成を中心に
(厚生労働科学研究柳沢班共催)

14:40～17:10

〈司会〉

九州大学病院精神科神経科

吉田 敬子

東海大学医学部専門診療学系精神科学

松本 英夫

子どもの精神科専門機関の立場から

(国立精神神経センター 精神保健研究所 児童思春期精神保健部) 齊藤万比古

大学病院からみた専門医の養成

(信州大学医学部付属病院 子どものこころ診療部) 原田 謙

小児科における現状と今後の展望

(国立成育医療センター こころの診療部) 奥山真紀子

「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会・平成17年度報告書の公表について

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課) 佐藤 敏信

〈指定討論者〉

あすなろ学園

西田 寿美

福岡大学医学部精神医学教室

西村 良二

(オーガナイザー:

東京都立梅が丘病院

市川 宏伸

東海大学医学部専門診療学系精神科学

松本 英夫)

シンポジウム7:「子どもの精神医療の現状と今後の展望 ～専門医の養成を中心に(厚生労働科学研究柳沢班共催)」

子どもの精神科専門機関の立場から

国立精神神経センター 精神保健研究所 児童思春期精神保健部

○齊藤 万比古

現在厚労省にて検討中の「子どもの心の診療医」を育成するプロジェクト案では、子どもの心の問題に関わる医師を「一般の小児科医精神科医」「子どもの心の診療を専門とする小児科医精神科医」「子どもの心の専門的な診療に携わる小児科医精神科医」の三層構造に分類して、おのおの定義とその養成法について検討しているところである。「一般の小児科医精神科医」は以下の二群を除いたすべての精神科医と小児科医のことで、ようするにこの両科のすべての医師は子どもの心の問題のアウトラインをおおむね心得ていて、精神科での子どもの受診者や小児科医での心の問題の受診者のプライマリケアにあたり、必要なら専門医への紹介ができる知識を持つことを目指すとされている。「子どもの心の診療を専門とする小児科医精神科医」は主として外来で定期的に子どもの心の問題の治療にあたっている精神科医や小児科医のことである。

そして「子どもの心の専門的な診療に携わる小児科医精神科医」は児童精神科専門施設（少なくとも専用病棟を持ち、保育的配慮や教育的配慮がなされている病棟）で専門的な外来及び入院診療にあたっている精神科医や小児科医を意味している。この児童精神科専門施設は地域における「子どもの心の診療」体制の中核となり、専門外来機能だけを持つ複数の施設と連携することを求められていると同時に、「子どもの心の診療を専門とする」および「子どもの心の専門的な診療に携わる」専門的な医師の養成に責任を持つことが求められている。当日は全国児童青年精神科医療施設協議会の活動をまとめるとともに、専門医師養成に全児協加盟施設が期待されている課題について考察したい。なお発表の内容は一般的な研修システムに関する情報は含まない。

大学病院からみた専門医の養成

信州大学医学部付属病院 子どものこころ診療部

○原田 謙

演者は、20年前の大学卒業時児童精神医学を志した。しかし、当時の児童精神医学を学ぶ環境は今以上に困難であった。卒業後小児科で5年間、一通り身体疾患の治療を学んだ後、児童精神医学を学ぶために、神奈川県子ども医療センター精神科で研修を行った。この1年間は研究生という立場であり、アルバイトだけで生活していた。研修終了後、小児科にもどったが、小児科での児童精神医学の実践に限界を感じ、信州大学内で精神科に転科した。その後、国立精神神経センター国府台病院で児童精神医学専門研修を行い、大学に戻り、「子どものこころ診療部」を立ち上げた。現在、複数の大学病院に子どものこころを診療するセクションが作られ、児童精神科医への道はかなり広がった印象がある。しかし、その道は未だに整備されておらず、若い学生は「小児科に進むか、精神科に進むか？」という20年前の演者と同じ迷いのなかにいる。平成16年度から始まったスーパーローテ

ーションは、この迷いを解決するかの印象を与えたが、所詮数ヶ月の研修では、小児科や精神科の雰囲気を感じただけに終わってしまうようである。

こうした実情を踏まえ、当診療部では、子どものこころの診療を目指す医師の研修を請け負っている。1、2年の一般精神科研修の後、2、3年間の専門研修を行う。本格的に児童精神医学を目指す医師だけでなく、小児科をはじめとする他科からの短期研修にも応じているし、希望者は小児科での研修も可能である。当日は、研修の構成と内容を提示し、演者が考える現時点での理想的な児童精神医学研修について提案したい。

小児科における現状と今後の展望

国立成育医療センター こころの診療部

○奥山 眞紀子

近年、心の問題で小児科に受診する子どもは増加し、小児保健では虐待や発達障害など、「心の問題」の予防、早期発見、早期介入などが中心になりつつある。また、慢性疾患や障害を抱えた子どもと家族の心の問題への注目も大きくなっている。しかしながら、多くの小児科医師は心の問題に関する卒前・卒後のトレーニングを受けてきていない。その原因は指導医の不足である。その背景には、心の診療の専門性が認知されずに来た過去がある。「年取った医師の仕事」と考えられた時代さえある。その後、小児神経や小児アレルギーを専門とする医師の中から、「心の問題」を専門とする医師が育ってきた。しかし、不採算のためにそれだけを専門と出来ない現状がある。そのような中、日本小児科医学会が「心の相談医」の研修体制を作り一般小児科医の研修の効果を上げているが、重症な心の問題を持った子どもを紹介したり相談する専門医が少ないという悩みも大きい。子どもの心の診

療を専門にしたいという小児科医は増加しているが、研修場所の少なさや将来への不安などが若手の医師に存在している。心の問題を扱ううえで、小児科医は、1. 発達という視点が大きい、2. 予防という意識が大きい、3. 心身を同時に見ることができる、4. 家族や地域と深く関わって診療する（逃げられない）、5. 乳児期から長期にわたって関わる、などの特徴をもつ。心の問題を持った子どもと家族に対して、より良い診療を目指して精神科医と小児科医が協働するためには自分達の特徴を自覚し、相手を理解するところから始まる。国立成育医療センターこころの診療部では、小児科と精神科の医師が協働して臨床を行っている。レジデントも同様である。それらの経験も踏まえ、精神科と小児科の特徴を生かした子どもの心の診療や研修の体制のあり方について議論を深める。

「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会 平成17年度報告書の公表について

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

○佐藤 敏信

1. 背景

近年、不登校、心身症等様々な「子どもの心の問題」が社会の注目を集めている。また、発達障害者支援法の制定もきっかけとなって、その医学的対応も求められている。しかしながら、専門的対応ができる医師や医療機関は限られており、その確保・養成が急務となっている。

このような状況の中で、平成16年12月24日・少子化社会対策会議の「子ども・子育て応援プラン」では、「子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医の割合100%」を今後5年間の目標として掲げたところ。

この目標も踏まえて、厚生労働省雇用均等・児童家庭局は、昨年『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』を設置し、学会関係者等の協力を得ながら、小児科医及び子どもの診療に携わる精神科医に、子どもの心身の健康に関する基本的

な知識や技能を修得させるための方策について検討してきた。

2. 検討会における議論の経過とポイント

平成17年3月から18年3月まで、計9回開催したが、ここまでの議論をまとめると、まず「子どもの心の診療医」を次の三種類に分類し、それぞれの類型ごとに、①現行の医学教育・研修や医師の生涯教育の中における「子どもの心の診療医」を養成するための教育・研修の現状を体系的に把握。②「子どもの心の診療医」に求められる知識や技能を「到達目標」として包括的に定義。③「子どもの心の診療医」の当面の「養成研修モデル」を提示した。

平成18年度もさらに議論を継続する予定。

一般演題（ポスター）思春期・発達障害①

13:40～14:40

〈座長〉福岡市精神保健福祉センター 西浦 研志

- 3-L2-11 病弱養護学校における精神科医の役割
—北九州市立門司養護学校（病弱養護学校）の新たな取り組みの中で—
（はたけやまクリニック） 畠山 淳子
- 3-L2-12 「ひきこもり」を主訴とする10例の検討
（つくば病院） 宮本 洋
- 3-L2-13 当所における思春期（間脳視床下部—下垂体—卵巣系機能）障害と考えられる症例におけるエストラジオール4.33mg貼布剤投与の臨床経験と統計
（法務省矯正局 東京少年鑑別所） 佐藤 洋一
- 3-L2-14 精神遅滞患者の異物嚥下に対する診断と処置の1例
（さっぽろ香雪病院 精神科） 小林 健彦、橋本 真一、永末 晴夫
林 裕、杉谷 岳彦、阪本 好史
森 一也、阿部 展久、小原 恵彦
- 3-L2-15 動く重症児（者）の機能画像—脳血流 SPECT 所見より
（福島県立医科大学神経精神医学講座¹⁾） 和田 明¹⁾、熱田 英範²⁾
（東京医科歯科大学大学院精神医学講座²⁾） 國井 泰人¹⁾、大川 匡子³⁾
（滋賀医科大学精神医学講座³⁾） 澁谷 治男⁴⁾、池本 桂子¹⁾
（独立行政法人国立病院機構花巻病院精神科⁴⁾）

はたけやまクリニック

○畠山 淳子

病弱養護学校は、従来身体的な問題から教育環境に配慮の必要な児童の教育を目的として設立されたものである。北九州市立門司養護学校(病弱養護学校)は不登校、軽度発達障害、家庭での養育環境の不良な児童などを主に受け入れる、全国でも例のない取り組みを行っている。演者は2002年より、精神科医として同校の嘱託医を務め、多様化する児童の問題に対して、学校職員と対応法を模索してきた。そうした中で、精神医学的診断や対応法、精神療法的な視点が教育現場にとってきわめて有用であったため、報告したい。嘱託医として、学校を訪れるのは年に10回、1回3時間程度。業務内容は1) 対応困難な児童、保護者との面接、2) 面接結果に基づき、職員とのカンファレンス・助言・指導、3) 疾患、対応法についてのミニレクチャー、4) 投薬、精神療法の必要な児童については精神科受診指導などがある。児童の中には統合失調症、行為障害、気分障害、軽度発達障害、不適応反

応などがみられた。演者が関わった当初、現場では発達障害、精神疾患の知識がないために、問題行動への対処法がわからず職員に混乱がみられた。また対応法が職員間で統一されていないために、問題行動が増悪したり遅延している事例もみられた。嘱託医としての4年間に、前述のように精神科医療につながった例、対応法の指導・助言で問題行動が落ち着いた事例が多く見られた。また職員も、問題行動が疾患由来か、不適応によるものか判別できたことで対応がしやすくなったと語っている。しかし、こうした学校は全国に例がないため、すべてにおいて模索しているのが現状である。演者は定期的に訪れてはいるものの、業務外に職員と頻りに電話やファックスのやりとりで児童の相談を受けている。今日、こうした学校は社会の要請が強いのは当然であり、教師、その他職員の研修、行政レベルでの一層の援助、精神科医の理解と協力が必要と考える。

つくば病院

○宮本 洋

一般に、「明瞭な精神疾患の徴候を欠いたまま長期間にわたって非生産的な生活を送る」という事態を称して「ひきこもり」とされる。しかし、明確な精神医学的診断・定義は定まっていない。少なくとも精神神経科を「ひきこもり」を主訴に来院する患者に接する限りは、統合失調症を始めとした精神疾患を伴う症例が多いというのが率直な印象である。

そこで、「ひきこもり」を主訴に来院した患者10例について、いわゆる「ひきこもり」とDSM-IV診断による精神障害という異なる二つの観点から評価した。ひきこもりの診断は、斉藤（環）による「二十代後半までに問題化し、六ヶ月以上、自宅に引きこもって社会参加をしない状態が持続しており、他の精神障害が第一の原因とは考えにくいもの」という定義にしたがった。対象は、2003年4月1日から2004年3月31日の間に、「ひきこもり」を主訴として、つくば病院思春期・青年期

外来を受信した症例である。「ひきこもり」診断とDSM-IV診断のほかに、発症年齢、性別、ひきこもり期間、性格傾向、不登校の有無、家庭内暴力の有無、自殺企図の有無、その他の精神症状などについても検討し、さらに、かかる症例に対する当院における対応法を紹介し、その結果についても報告する。

結果の概要は、10例中8例は、斉藤の定義を満たしており、またDSM-IV診断では、統合失調症が6例、知的障害（軽度）が1例であった。斉藤の定義を満たし、かつDSM-IV診断で統合失調症と診断された例は4例、したがってmajor psychosisのない狭義の「ひきこもり」は2例にすぎなかった。当院における対応の結果は、クオリティ・オブ・ライフ評価で比較して、治療開始前と6ヵ月後で0.001の有意水準で改善が得られた。

以上の結果について考察するとともに、会員のご意見・ご指導を賜りたい。

3-L2-13 当所における思春期（間脳視床下部-下垂体-卵巣系機能）障害と考えられる症例におけるエストラジオール4.33mg貼布剤投与の臨床経験と統計

法務省矯正局 東京少年鑑別所

○佐藤 洋一

【目的】当所の思春期（間脳視床下部-下垂体-卵巣系機能）障害に起因すると考えられる生理不順、不正出血、月経困難症、月経遅延等の症例に対して、Estrogen positive feedback（以下Epf）を期待し、Estradiol（以下E2）4.33mgを投与した。【方法】1、当所収容の14歳から19歳の女子少年において、生理不順、妊娠中絶後の正常月経周期回復しない者、不定愁訴的に婦人科的症状を訴える者を対象とした。2、E2 4.33mg貼付剤を投与を生理のあるものは開始日5日目から、他は妊娠反応施行後、週2回、2週間投与した。【成績】1、年齢14歳から18歳の9名（15.3歳）に対して、行った。2、投与による破綻性不正出血などの副作用的訴えはなかった。3、皆、順調に排卵生理周期の回復経過を示した。【結論】14歳以上では、乳房、恥毛の発育は成人に近く、身長が発育、初経年齢、子宮・卵巣重量も十分に

ある。外来等での思春期の女性に対するE2投与は抵抗感があるが、14歳には間脳視床下部-下垂体-卵巣系のEstrogen negative feedback起り、Epfも成熟してきている。その排卵を伴う治療のためにはE2の十分量の貼付投与は有効で、むしろGnパルスの調節を高め、LH surgeも起こすE2の投与は、視床下部性機能低下を進行させない面から積極的に必要である。排卵を伴った治療が目的で、多くの症例で排卵誘発剤が投与されているが、生体に存在し、最終代謝産物であるE2に十分な効力がある。第一選択剤として使用すべきである。

3-L2-14 精神遅滞患者の異物嚥下に対する診断と処置の1例

さっぽろ香雪病院 精神科

○小林 健彦、橋本 真一、永末 晴夫
林 裕、杉谷 岳彦、阪本 好史
森 一也、阿部 展久、小原 恵彦

精神遅滞患者は習癖や不安に関連し、また、まれに虐待などの極度のストレス状況から生じる食べ物以外の物を食べてしまう行動を経験することがある。今回、臨床上軽度から中等度の精神遅滞患者が異食し、腹部単純レントゲンでは診断がつかずCTにて異物を確認し、内視鏡的に除去可能だった症例を経験したので報告する。症例24歳、女性。夕食後しばらくしてアクリル性の箸を嚥下したと本人より報告があった。箸箱に箸は一本しかなく、腹部圧迫により軽度の圧痛をみとめた。直ぐに腹部単純レントゲンを撮影するも異物は認めず、再度胸壁に箸を貼り撮影したところ胸壁の箸のみ確認できたため、経過観察とした。翌日腹痛、嘔気の症状は認めないが腹部圧痛があったためCTを施行した。CTにて胃内に異物を認め、直ちに他院にて内視鏡検査施行し、胃内異物を発見しスネア

にて把持し内視鏡的に摘出した。胃内には体下部に潰瘍の形成があった。結語1) 異食した原因として周りの注意を引きたかったと考えられる。2) アクリル性の箸は胃内では軟部組織と透過性が同等で腹部単純レントゲンでは発見することができずCTにて診断可能であった。3) 胃内の異物なら内視鏡的に摘出可能である。この発表に対し本人からの了解を得ています。

3-L2-15 動く重症児(者)の機能画像—脳血流SPECT所見より

福島県立医科大学神経精神医学講座¹⁾
東京医科歯科大学大学院精神医学講座²⁾
滋賀医科大学精神医学講座³⁾
独立行政法人国立病院機構花巻病院精神科⁴⁾

○和田 明¹⁾、熱田 英範²⁾、國井 泰人³⁾
大川 匡子³⁾、澁谷 治男⁴⁾、池本 桂子⁴⁾

動く重症児(者)の病因と病態を検討するために、脳形態画像であるMRIに加えて、脳機能画像である脳血流SPECTを施行した。独立行政法人国立病院機構花巻病院(旧称:国立療養所南花巻病院)の動く重症児(者)(強度行動障害を含む)、第二わかば病棟に入院中の40例のうち2001年11月から2002年1月までに検査を施行しえた26例(男性14例、女性12例、25~54歳、平均35.9±8.9歳)を対象とした。検査に際し家族から文書による同意を得た。診断は、MR:3例、MR+脳性麻痺(CP):4例、MR+てんかん(EP):8例、MR+CP+EP:11例であり、染色体異常6例(21番トリソミー、18番テトラソミーなど)、レット症候群2例、結節性硬化症1例、脳炎後遺症1例を含んでいた。SPECT機器には、2検出器のガンマカメラ(Siemens社のE-CAM)を用い、核種には^{99m}Tc-ECDを740MBq使用した。モニター下にflunitrazepam点滴静

注と必要時にはhaloperidolの筋肉注射を併用して鎮静した。定性画像をもとに島津MAGNEX100/XP(1.0テスラ)による脳MRI画像との重ねあわせを行い、視察により検討した。また、e-ZISを用いてSPMによる解剖学的標準化を行いz-scoreを得、MRI上に表示した。結果として、26例中MRIで異常の見られなかった6症例を含む全例で、SPECT検査で何らかの異常を認めた。脳領域別には大脳皮質23例(88.5%)、皮質下17例(65.4%)、小脳13例(50.0%)であり、2症例における前帯状皮質の血流増加以外はすべて血流減少であった。前帯状皮質血流増加を示した2症例は言語理解と言語表出が障害され自閉傾向を示すという共通点を示していた。動く重症児(者)の病因と病態を検討するうえで、脳血流SPECTは有用な手段と考えられた。

一般演題（ポスター）思春期・発達障害②

14:40～15:28

〈座長〉関西国際大学人間学部 油井 邦雄

3-L2-16 精神科に救急入院となる広汎性発達障害患者 —東京都立府中病院における調査—

(東京都立府中病院 精神神経科¹⁾) 鈴木 美穂¹⁾、木村 元紀¹⁾
(むさしの小児発達クリニック²⁾) 川崎 葉子²⁾、備瀬 哲弘³⁾
(聖路加国際病院 麻酔科³⁾) 野崎 伸次¹⁾、梶 達彦¹⁾
武田 充弘¹⁾、西村 隆夫¹⁾

3-L2-17 アスペルガー症候群に対するの「乳児の顔」を用いた研究：fMRI を用いた検討

(先端医療センター 分子イメージング研究グループ¹⁾) 河内 崇¹⁾、田中 究²⁾
(神戸大学大学院医学系研究科精神神経科学分野²⁾) 西向 浩隆⁴⁾、小西 淳也³⁾
(神戸大学大学院医学系研究科放射線科学分野³⁾) 川光 秀昭³⁾、藤井 正彦³⁾
(姫路北病院⁴⁾) 杉村 和朗³⁾、前田 潔²⁾

3-L2-18 アスペルガー症候群における情動に関する言語課題を用いた研究：fMRI による検討

(神戸大学大学院 医学系研究科 精神神経科学分野¹⁾) 西向 浩隆^{1,4)}、田中 究¹⁾
(神戸大学大学院 医学系研究科 放射線科学分野²⁾) 河内 崇³⁾、小西 淳也²⁾
(先端医療センター 映像医療研究部³⁾) 川光 秀昭²⁾、藤井 正彦²⁾
(医療法人内海慈仁会 姫路北病院⁴⁾) 西野 直樹⁴⁾、杉村 和朗²⁾
前田 潔¹⁾

3-L2-19 アスペルガー症候群に対する「こころの理論」アニメーション課題を用いた研究：fMRI による検討

(神戸大学大学院医学系研究科精神神経科学分野¹⁾) 田中 究¹⁾、河内 崇²⁾
(先端医療センター 分子イメージング研究グループ²⁾) 小西 淳也³⁾、川光 秀昭³⁾
(神戸大学大学院医学系研究科放射線科学分野³⁾) 藤井 正彦³⁾、杉村 和朗³⁾
前田 潔¹⁾

3-L2-16 精神科に救急入院となる広汎性発達障害患者 —東京都立府中病院における調査—

東京都立府中病院 精神神経科¹⁾
むさしの小児発達クリニック²⁾
聖路加国際病院 麻酔科³⁾

○鈴木 美穂¹⁾、木村 元紀¹⁾、川崎 葉子²⁾
備瀬 哲弘¹⁾、野崎 伸次¹⁾、梶 達彦³⁾
武田 充弘¹⁾、西村 隆夫¹⁾

【目的】精神科救急での入院が必要となる患者のなかに、しばしば広汎性発達障害（以下、PDD）が疑われる症例が存在する。東京都精神科救急事業の拠点のひとつにおいて、実態調査を行った。

【対象と方法】対象は、2003年1月1日から2005年12月7日に、東京都立府中病院精神神経科に上記事業で入院となった1181例中、30歳以下の412例である（なお、当日は、2005年12月8日から12月31日に受診となる症例も対象に含めて考察する予定である）。通常の診察に加え、PDDの診断基準を念頭においた診察を行った。また、家族から、幼児期における以下の症状の有無について情報を得た。1. 視線の合いにくさ。2. マイペースで友達ができにくい。3. 言葉の遅れ。4. 紋切り型の口調。5. こだわり、強迫症状。6. 感覚の偏り。

【結果】412例中217例で幼児期の症状について情報が得られた。このうちPDDと診断された例は25例

（11.5%）（男性25例、女性0例）であった。25例中23例が、衝動的な暴力により精神科救急の受診にいたった。また、25例中21例で精神科受診歴があり、このうち6例がPDDと診断され、5例は発達遅滞・ADHD・学習障害など他の発達障害圏と診断されていた。幼児期からPDDと診断されていた患者は3例のみであった。【考察】精神科救急で入院となったPDD例において、適切に診断されていた患者は一部であった。今回の結果より、以下の考察が導き出された。1. 思春期以降に精神科を受診するPDD例もまれではなく、主に成人の診療にあたる精神科医も、PDDの診断知識を身につける必要がある。2. 的確な診断と対応が幼児期からなされることにより、思春期以降の不適応が回避される可能性もある。3. 思春期以降に初めてPDDと診断された患者の問題行動に対する対応、治療は今後の大きな課題である。

3-L2-17 アスペルガー症候群に対する「乳児の顔」を用いた研究:fMRIを用いた検討

先端医療センター 分子イメージング研究グループ¹⁾
神戸大学大学院医学系研究科精神神経科学分野²⁾
神戸大学大学院医学系研究科放射線科学分野³⁾
姫路北病院⁴⁾

○河内 崇¹⁾、田中 究¹⁾、西向 浩隆⁴⁾
小西 淳也³⁾、川光 秀昭³⁾、藤井 正彦³⁾
杉村 和朗¹⁾、前田 潔¹⁾

アスペルガー症候群においては、「社会的相互作用」「コミュニケーション」の異常が認められ、これらの能力と結びつく「表情認知」における異常も指摘されている。これまでも乳幼児期より視線を合わせにくい、物品に対する顔の記憶優位性に欠けることなどが知られており、顔認知におけるFFA (Fusiform Face Area) の低活動 (Schultzら) や表情認知における扁桃体の低活動 (Baron-Cohenら) などが画像研究を用いた検討から報告されている。今回我々は、fMRIと「乳児の表情」課題を用いてアスペルガー症候群における認知について調べた。一般に用いられる「成人の表情」に比べ、「乳児の表情」は自発的・自然な表情であり、文化・社会的な影響を受けにくい特徴がある。被験者として倫理委員会における書式に同意を得たアスペ

ルガー症候群の患者13名（男性10名、女性3名）と年齢と性別を合わせた健常者13名に対して乳児の「泣き顔」と「無表情」を視覚的にBlock-designとして提示し、1.5TのMRIにてfMRIの撮像を行った。結果として、アスペルガー症候群では健常群に比してFFA、左扁桃体、腹側経路（側頭葉）の賦活傾向が低く、一方で背側経路（頭頂葉）の賦活傾向が高いことが示された。視覚認知における腹側経路は「Whatの経路」、背側経路は「Whereの経路」とも呼ばれ、それぞれが形の弁別、位置の弁別に重要な働きを持つことが知られている。今回の我々の結果から、アスペルガー症候群では部分的な位置関係に重点を置いた顔認知のスタイルを持つことが示唆された。

アスペルガー症候群における情動に関する 言語課題を用いた研究:fMRIによる検討

神戸大学大学院 医学系研究科 精神神経科分野¹⁾
神戸大学大学院 医学系研究科 放射線科分野²⁾
先端医療センター 映像医療研究部³⁾
医療法人内海慈仁会 姫路北病院⁴⁾

○西向 浩隆^{1,4)}、田中 究¹⁾、河内 崇²⁾
小西 淳也²⁾、川光 秀昭²⁾、藤井 正彦²⁾
西野 直樹⁴⁾、杉村 和朗²⁾、前田 潔²⁾

情動に関する単語を用いてアスペルガー症候群 (AS) の言語認知における傾向を検討した。ASには単語の意味的認知に障害はないが、情動的認知に障害があるのではないかと仮定し、倫理委員会の書式にて同意の得られた外来通院中のAS患者12例、対照群として健常者12例にunpleasant wordsとneutral wordsの単語刺激を用いた機能的MRIを施行した。撮像終了後、各単語に対する情動評価(快・不快)をアナログスケールにより確認した。

その結果、情動評価で対照群はneutral wordsを快・不快のほぼ中間に評価したのに対し、AS群はneutral wordsの快・不快評価にばらつきが認められた。また、単語認知時には対照群は前頭葉の左側優位性が認められたのに対し、AS群は両側性の賦活傾向が認められた。unpleasant words認知時はneutral words認知時と比べて、対照群は右眼窩面、左尾状核、前頭葉内側が優位

に賦活したのに対し、AS群は左側海馬が優位に賦活した。neutral words認知時にはunpleasant words認知時に比べて、対照群では優位な賦活部位はなかったのに対し、AS群では右側の島、左側楔前部を含むさまざまな部位が優位に賦活した。

unpleasant words認知時のAS群での左側海馬の賦活傾向からは記憶との関連性が示唆された。また、健常群で見られる前頭葉内側の賦活傾向は、自閉症関連疾患で通過が困難である「心の理論」課題において活動が確認されており、この領域で両群間の活動の差が確認されたことも、AS群の特異性を示していると考えられた。また、単語を理解する際に、AS群では特にneutral wordsの情動評価に強いばらつきが示され、意味や用法があいまいであることから生じている可能性が示された。

アスペルガー症候群に対する「こころの理論」 アニメーション課題を用いた研究:fMRIによる検討

神戸大学大学院医学系研究科精神神経科学分野¹⁾
先端医療センター 分子イメージング研究グループ²⁾
神戸大学大学院医学系研究科放射線科学分野³⁾

○田中 究¹⁾、河内 崇²⁾、小西 淳也²⁾
川光 秀昭²⁾、藤井 正彦²⁾、杉村 和朗²⁾
前田 潔²⁾

アスペルガー症候群の認知障害の中核には、他者の信念や意図を読み取る能力(「こころの理論」)の障害があると仮説がBaron-Cohenらによって提唱されている。「こころの理論」の検討には、「サリーアン」課題など言語的問いかけをおこない、選択肢回答のものが多く、言語刺激を用いずに、幾何学図形の動作パターンから精神状態の読み取りを求めるアニメーション課題がU.Frithらのグループにより開発されている。我々は、U.Frithらからこのアニメーション課題の提供を受け、倫理委員会で定められた同意が得られたアスペルガー症候群13名(男性10名、女性3名、20-45歳、平均29.4歳)と年齢と性別を合わせた健常群13名に対してfMRI中の課題として検討を行った。結果として、「こころの理論」に至るまでの神経活動においてAsperger症候群では、基本的神経基盤

と考えられる前頭葉内側やSTSの賦活傾向が弱く、情動と強く結びつき心の理論の発達を助けると考えられる扁桃核、個人のエピソード記憶と結びつく海馬や側頭極近傍で強い賦活傾向が示された。個人的な情動を伴う体験を想起しながら対象を認知している可能性が示唆された。またAsperger症候群では、「こころの理論」での賦活と加齢との正の相関が情動と記憶の神経回路領域で示されたが、これは経験(個人的なエピソード)の増加によるものか、あるいは年齢層ごとに患者のプロフィールが異なるという可能性も考えられる。これについては個々の患者を経年的に検討すると共に、更に年齢層を広げた検討を行う必要があると考える。健常群、Asperger症候群の「こころの理論」と加齢の関係についても更に検討を進めたい。