

小児の躁状態二例

昭和33年8月7日受付

信州大学医学部神経科(主任:西丸四方教授)

薄井克介

小児の精神病 (Schizophrenia, Hyperkinetic disease, Manic-depressive Psychosisをふくむ)は成人に比して少く, 1939年の London に於ける精神病院入院患者 21000名の調査では, 16才までのものを入れても, その1%に過ぎない。(Gillespie) そのうち躁うつ病は分裂病に比し更に少い^①。1956年の名大医学部神経科の本院外来患者 13809名に対して児童部の外来患者 1212名のうち分裂病 55名, 躁うつ病 9名となつている^②。同年の当教室集計では, 外来患者 1193名に対して16才までのものは 114名で, そのうち 77名はてんかん及び精神薄弱であつた。分裂病 3名, 躁うつ病, 躁病は夫々 1名で, 13才の躁うつ病を除いて, 他は何れも 15才のものであつた。ここに述べる2例は小児科から紹介された患者で, かなり長期に亘つて躁状態を呈したものである。

症例Ⅰ. 昭和23年1月28日生。8才10カ月の男児。おとなしい性質の子であつたが, 昭和32年8月中旬から落ちつきがなくなり, お喋りになつて, 言葉の前に「ナ」という発声が入る様になつて来た。11月7日から12月26日まで信大小児科に入院した。11月28日神経科で初診。この時は見当識は正しくあり, 持つて来た犬の絵を見せて「画をかいだ。みろ, みて。」と大声で怒鳴る。Koprolalie はないが, ヒョイと大声を出す。独語ではなく, 周囲の事によく気がついて, 眼の前のものを手にとつていじつたり, 机の上の書類をのぞきこんで読んだり, 対話中に人の言葉尻をとらえていつたりする。注射を恐れているらしく, 注射やらんねと何度も聞いていたのに恐怖の表情はなく, すぐ朗らかに笑う。病室でも落ちつきがなく, 外来, 教授室, 看護婦詰所へと勝手に出入し, だれかれの見境なく話しかける。附添の祖母が注意を与えたり, 気に入らぬことを言うとも怒つて祖母をたふいたこともあつた。「ナ」という発声は, ナこれ何だ。……ナ。ナどうやるの, ナ, ナ。……ナ。という風に, センテンスの前後に, 又単独にあるが, 発声によつて分裂したり, 中断したりすることはない。「ナ」の発声と同時に全身を瞬間にちぢめて再び伸ばす様な運動, 肩, 顔面に描擲様の運動を認めた。この運動は軽快と共に見られなくなつて発声だけになり, 「ウ」, 「ダ」, 「ニ」などの発声も加わる様になつた。生活史では, 出産, 発育正

常。父母は健在。同胞は2人で, 1年8カ月後に弟が生まれてから祖母の手で育てられた。しかし両親はどちらを偏愛したこともないと言つていた。この弟に少しもりの傾向があり, 又近所にもどもりの人があるという。小学校四年生で成績は上位, 友人も相当あり, スポーツも普通にするという。受持の女教師が他の生徒の耳を引つぱつたり, 頬をつねつたり, 頭と頭をぶつける様な体罰を加えるので恐しいと訴えていた。既往歴には発熱, 関節痛などロイマチスムスと思わせる様な症状はなく, 昭和32年3月頃から特別な原因なしに, 「エヘン」という暖かい様の発作が起る様になつたので, 口蓋扁桃肥大のためとして, 元来が医者嫌い, メス恐怖の傾向があつて大変嫌つていた扁桃手術を受けた。その後変りなく, 8月から落ちつきがなくなつてきた。学校へは入院前まで出席していた。身体所見としては, 耳鼻科的に異常なく, 脳室撮影所見にも異常はなかつた。治療は小児科ではチツクの診断で Augospel の通電や, 食塩水注射などの暗示療法, Artane, Diparcol などの抗パルキンソニスムス剤の単独投与, Atraxin, Chlorpromazine の単独投与も効果なく, Chlorpromazine, Isomytal, Barbitol の併用による持続睡眠療法がやゝ効果があつた。昭和33年4月現在は「ナ」の発声の時々あるのみで, 精神的には落ちついて元気に登校している。

症例Ⅱ. 昭和28年8月14日生。4才2カ月の男児。出産は妊娠9カ月で正常産, 1年半前からてんかん様発作が, 1カ月に2, 3回あつた。昭和32年7月13日従来より激しい痙攣発作があり, 発熱, 嘔吐, 下痢があり, 引き続いて四肢に弛緩性の麻痺が起り, 尿尿は失禁し, 腹壁反射は消失して, 意識も混濁している様にみえた。北信病院に入院して Chemotherapie, V B₁ の脊椎注射など行い, 2, 3日後に麻痺は快復したが, 1週間後から性格が変化して, 朗らかとなり大きな声でわめいたり, 頭を自分の手で叩いたりする様になつた。又この頃から両親の顔を見つめることがなくなつた。9月18日から12月4日まで信大小児科入院, 10月1日神経科で初診, 朗らかでお喋りであるが, ふざけている様で, 真面目に質問に答えず, 面白そうに床をトントン踏んだりする。病院では周囲の出来事や人名をよく記憶していて, 歌の文句などと一緒



第1図 第二例の爽快な笑顔
(8mm シネフィルムより得た印画)

に抑揚をつけて反復し長く続ける。視力障碍は眼底に異常を認めず、対光反射も正常であるが、自発的の眼球運動に障碍はないのに、刺戟のある方に視線を向けようとしない。眼に光を入れても瞬目したり、まぶしそうにしたりしない。又ベットから落ちたり、食事が出来なかつたりするので全く失明しているかに見えたが、歩行中壁など避け、又先生はマスクをしているとか、他の患児が折紙を折っているなどと述べることもあつた。治療は $V B_1$ の脊椎注射や Chlorpromazine, Isomytal, Barbitol 併用の持続睡眠も効果なく Aleviatin, Luminal の投与で幾分落ちついたが視力は快復してこなかつた。昭和33年3月に入つて、1時間に2回位のでんかん小発作様の痙攣(頭部の短い間代性痙攣と意識喪失)を見る様になつた。又両下肢に知覚鈍麻があり、1月初旬には炬燵で左足背を火傷したが、この知覚鈍麻も快復して来た。視力も粗大なものは認めうる様になり、まだ朗らかで落ちつかないが、非常に軽快して来た。次に小児科入院中に得た患児の言語の記録を示す。

清ちやん、清ちやんには立派な彼女いる。いくら私がこがれても、いきな片想い。ストトン、ストトン戸を叩く。清ちやん、清ちやんには立派な彼女いる。
——以下反復。

先生スベリ台やろうか、飯山先生、馬場先生。今日あのさ、婦長さんいねえんか、婦長さん、馬場先生、婦長さん。ホウ、ギッコン、バツタン、ストン。ギョーッコン、バツタン、のるか。

小林さん計算出来ました。玄関受付までおいで下さい。いてえ、いてえ、いてえ、だまつた。春が来た、春が来た、野にも来た、山に来了、野にも来た。花が咲く、花が咲く、どこに咲く、野にも来た。

赤胴鈴之助、僕らの仲間、赤胴鈴之助。僕らは少年探偵団、勇気りんりん、雪の色、にじの色、望みに燃

ゆる歌の声は、朝やけ雲にこだまする。

一生懸命働いて餓頭買つてやる。看護婦さんにも、先生にも。一生懸命働いて金やる。看護婦さんにも、先生にも。2人、3人、6人、7人、もう1人どこに行つたんだ。ウンウンウン、ビイビイ、バツタン、おゝい浣腸しますが、今泉先生、ギッコン、バツタン。



第2図 第二例の脳室像(前后位)
(側脳室、第三脳室の拡大)

考察と結論

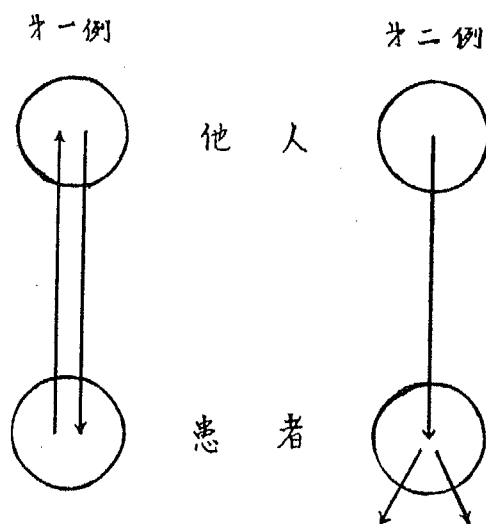
この2例は躁状態を呈したが、第一例はチックと合併したものであり、第二例は脳に器質的の変化があると思われ、(第2図) 且つてんかん発作を示したものであつて、内因性の躁病ではなかつた。第一例は、既往に脳疾患を否定し、現症にも神経学的異常所見を認めず、いくつかの心理的な要因が数えられるので、心因性チックに属するものと思われる。これに関して阪大浜中氏の心因性チック56例についての精神分析的研究^③が詳しい。発病年令も同氏の9才というピークに一致している。又 Boncour の8才と9才、10才と11才にピークがあるというのにも一致している。^④ 受診時の態度として、表情多い、よく動きまわる、人なつこい、活潑すぎるなどの記載が多く見られるが、本例の如き躁状態の記載はないので、チックに合併する精神状態とはいえない。しかし上記の多動的傾向が程度を超えて躁状態にまで至つたと考えることは出来る。さて浜中氏に倣つて本例に精神分析的考察を試してみよ

う。(1)長男として生れ、1年8ヵ月後に弟が生まれたので祖母の手で育てられた。このことには非常に重大な意味があり、口唇期に溺愛され、肛門、尿道期には関心が薄かったことが想像される。この口唇期の愉快を憶れ、肛門、尿道期の不愉快を避けることが多動性の原因となるという。(2)症例には述べなかったが、この児は父23才母25才の時の出生であつて、母は父よりも2才年長であつた。この事は母親が常に夫を頼りないものに思つて不満を感じていることが想像される。そのため夫の代りに子供を頼りとして強い期待を持つようになり、子供を病氣などで失うまいと、過度に子供の身体を心配するようになる。子供は母の期待に応えるべく心氣的になつて、身に危害の加わることを恐れる。本例にもメス恐怖があつた。そして一方父の代りになるには、強くて頼もしくなくては行けないので、攻撃的になろうとした。弟が生れてから、祖母が母の代りとなつて、母に対する愛情の要求は一応満たされていた。(3)扁桃摘出という驚愕体験は、乳児期の母の期待を強く想起させるものであつて、彼は無意識的にその時期にまで退行した。引き続いて祖母との関係も再現した。即ち父の代りに強く見せたいということ、祖母の養育に対する不満とが表現された。今やこの表現は、身動きだけでなく、言葉にも表わせる。お喋りになり、他人の言葉尻をとらえる様になつた。この様に他人に干渉的であるのは、自分をもつと世話して欲しいという逆の表現でもあろうし、又母の言うなりになつてゐる父に代つて何事にも発言しようとしているのかも知れない。(4)母に対しては割合従順で無関心で、祖母の注意に対しては攻撃的に反応した。母は父よりも恐ろしい。怒らして全く母の愛情を失つて了つたらたいへんだ。受持の女の先生がそうだった。敬遠しておこう。実際先生の所へ葉書を出せと言つたら、下手な手紙を見て笑われると恥かしいからいやだといつていた。祖母になら愛情を失つても困らないから、むしろ愛情の対象を与えてやつたのだから、小言ばかり言うことに対して反抗してもよからう。

以上の如く、小児精神医学に於ては、精神分析の考えを用いて説明すると、症状の理解に便利な点が多い。

第二例について内因性の躁病でないことは既に述べた。興奮型の白痴とは、単なる無意味な身体的な落ちつきなさと、本例の愉快的な感情のくみとれる多動、多弁とは異り、又周囲のことを年令相応に理解している所はこの年令の白痴とは異なる。次にてんかんの精神代理症とは躁状態が半年にも及ぶ長さから異なるが、この

躁状態がてんかん発作の間に挿まれて出現している点、その成立に於て何らかの関係を暗示している。第三に Hyperkinetic disease^④, Hyperkinetische Erkrankung^⑤と呼ばれて、小児精神病に加えられている疾患との差異を述べる。(1)Hyperkineseが4才から始り、6才で最高に達し、漸次減退して完全に消失すること。(2)病気の始りか治癒期にてんかん発作があることが多い。精神薄弱を貽すものが15例中8例あつた。(Kramer and Polnow) (3)死亡例で脳幹に炎症変化が報告されている。それ故この疾患は独立疾患でなく、器質的の脳病変に示す症状群であろう。その原因には不明の遺伝的変質疾患や、脳炎後の変化が考えられ、時に小児分裂病もこういう症状群を示すと考えられる^⑥。以上の如く、原因と経過については同じ輪廓を辿ることが出来る。はつきり異つてゐるのは、(1)本疾患の Hyperkinese は短い単純な意味のない運動のくりかえしで、本例の如き、目的のある感情的背景を持った多動、多弁とは異なる。(2)本疾患には言語障害があつて、自発言語は少くなるし、センテンス形成も障碍されるといふが、本例はむしろその反対であつた。一般に身体疾患時に起る躁状態は、精神症状だけでは、内因性躁病の時の躁状態と区別することが困難である^⑦。例えば流行性脳炎の際にも躁状態が見られ、外因性反応型の一つと解されるが、又本来の躁病素質が脳炎によつて誘発されて、躁病の形をとることも考えられる。^⑦本例にも同様の考え方が出来ると思う。小児に於ては衝動的な脳炎後の性格変化が注目されるが、本例には衝動的な所はなかつ



第3図 対人関係の仕方

た。尙病像形成に関して、病前からの環境的要因（2才半で養子。養父母は旅芸人なども泊る旅人宿を経営）も見逃せないと思われる。

この2例の対人関係の仕方を比較してみると、第3図の如く、第一例に於ては、他人との交渉が頻繁であり、第二例の方は、周囲の事はよく認識しているが、その認識の対象に向つて反応して行動することは少く、独語の様に喋りまわるといった形であつた。この様な違いは原因の異なるによるものか、年令に従う精神発達段階の差によるものかは決定出来なかつた。併し成人の躁病に於ても、これに似た形の差を経験する。第一例の如き、例えば政治上の意見を持つたり、事業を計画して、政界、財界知名の人を訪問するといった型があげられる。第二例に相当するものは、即ち、大勢に向つて演説したり、又特別の対象なしに独語様に喋りまわるので、こういう形を示すものゝうちには、Katatonieの興奮とまぎらわしいものが少くない。

資料について種々御便宜をお与え下さつた小児科山田尚達教授、受持医の青木元見先生、今泉雪恵先生、北信病院の宮川浩先生に感謝致します。

本論文の要旨は昭和33年5月10日、第一回児童精神医学懇話会（於千葉大医学部）に於て発表した。

文 献

- ①Henderson and Gillespie, A Textbook of Psychiatry, 1956. ②名大医学部精神医学教室、教室

五拾年史, 1958. ③浜中董香, 精神経誌, 58, 531, 1956. ④Kanner, L., Child Psychiatry, 2nd Ed, 1950. ⑤Hoff, H., Lehrbuch der Psychiatrie 11ter Band. ⑥Schneider, K., Klinische Psychopathologie, 4aufl, 1955. ⑦Runge, W., Psychosen bei Gehirnerkrankungen. (in Hb. d. Geisteskr. Bumuke 1928).

Two Cases of Manic State in Childhood

Katsusuke Usui

Department of Neurology and Psychiatry,
Faculty of Medicine, Shinshu University
(Director: Prof. Dr. Nishimaru)

Two cases of manic state lasting for about half a year were reported. The patients were a 9 year old and a 4 year old boy respectively. The former case was accompanied with tics and was considered to have a certain parent-child relationship. The latter case had a ventricle dilatation, indicating a cause and a progress similar to those of hyperkinetic disease, but it was different from the disease, presenting manic state instead of simple repetitive movement.

腎 性 糖 尿 の 一 例

昭和33年8月15日 受付

信州大学医学部戸塚内科（指導：戸塚忠政教授）

小川原辰雄 羽田忠彦

Mering によるフロリジン糖尿の発見におくれること約10年 Lépine は高血糖を伴はざる糖尿について記載したが、次いで1896年 Klemperer は始めて腎性糖尿なる表現を用いてこの比較的稀な疾患の概念を明らかにした。その後も幾多の報告がなされたにも拘わらず本症の病因は依然として不明である。従つて適確な治療法もなく Salomon の所謂無害性糖尿として放置されるのが常であつた。然し腎性糖尿が屢々糖尿病に移行することが実証されている現在、本症に対する新たな認識が要求されるのも故なしとしない。我々に最近本症の一例を経験したので臨床症状を詳細に観察し、併せて文献による考察を試みた。

症 例

矢ヶ崎〇 56才 6

家族歴：父は脳溢血にて死亡、伯父が糖尿病に罹患している。

既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：生来健康で著患を識らない。昭和31年9月生命保険へ加入のため医師の診察を受けその際始めて糖尿を指摘された。然し多食多尿口渇等の愁訴はなく、顯瘦する傾向もない。他にも何等異常を認めないが、精査を希望して11月18日入院した。

入院時所見：体格中等、栄養可良、皮膚正常、脈搏1分間84整、緊張良好、動脈壁稍硬化性、瞳孔及び瞳