思春期発症の精神分裂病の経過中に思春期妄想症様症状を呈した一例

奈良県立医科大学精神医学教室
徳山明広，森川将行，稲田直子
武原弘典，石田英和，岸本年史

奈良県立医科大学看護短期大学部
飯田順三

A CASE OF ADOLESCENT-ONSET SCHIZOPHRENIA WITH ADOLESCENT-PARANOIA-LIKE SYMPTOMS IN THE COURSE

AKIHIRO TOKUYAMA, MASAYUKI MORIKAWA, NAOKO INADA, HIRONORI TAKEHARA, EIWA ISHIDA and TOSHIFUMI KISHIMOTO
Department of Psychiatry, Nara Medical University

JUNZO IIDA
College of Nursing, Nara Medical University
Received August 18, 2000

Abstract: We report a case of adolescent-onset schizophrenia which showed adolescent-paranoia-like symptoms in the course. Adolescent paranoia is a clinical entitity in which the individual has discomforting delusional conviction against someone close to him because of self-convinced physical abnormality and fear of emitting body odor, eye-to-eye confrontation, and so on. Adolescent paranoia has also been considered to be a severe type of anthropophobia and related to hypersensitivity in interpersonal relationships. The 21-year-old male schizophrenic patient demonstrated the psychiatric symptoms, which consisted of auditory hallucination, delusional mood, delusion of persecution and adolescent-paranoia-like symptoms. He had a hypersensitive and narcissistic personality; therefore, his adolescent-paranoia-like symptoms might be linked to his hypersensitivity in interpersonal relationships, which occurred in his mind when he faced the gap between his ego and his narcissistic ego ideal. (奈医誌. J. Nara Med. Ass. **51**, 398～405, 2000)

Key words: adolescent paranoia, schizophrenia, narcissism, anthropophobia

はじめに

思春期が精神分裂病をはじめ，さまざまな適応障害が現れやすい不安と動揺に満ちた危機的時期であることは多くの人によって指摘されている．この時期は，さまざまな意味で「自分と他人」が意識にのぼってくる時期であり，自分が他人からどのように評価されるかをひどく気にするようになる．自分の容貌についての悩みも多くなってくる．このような時期に一致して「自己の身体の何らかの欠陥のためにまわりの人達に迷惑をかけてい

る」との妄想的確信を抱く特有の病態が現れてくることがある．「精神分裂病」または「初期分裂病」と診断されていた患者群から，これらの一群は「思春期妄想症」として区別され，精神分裂病とは異なる臨床的特徴をもった疾患概念とされている[7,9,10,14]．これらは，その「妄想性」において精神分裂病と，「対人性」・「身体性」において対人恐怖症・心気症と，「自責性」においてはうつ病と境を接しながら，そのいずれにも属さない境界性をもった一臨床単位であると考えられている．

今回我々は，思春期発症の精神分裂病の経過中に思春期妄想症様の症状を呈した一例を経験したので，若干の考察を加えて報告する．

症　　例

患者：初診時17歳，男性．

主訴：「ムシャクシャして物に当たってしまう」「人を刺してしまいそう」

家族歴：同胞2名中第1子．

父方の祖父母・両親・妹との6人暮らし．

父方の従兄弟　不安神経症．

既往歴：特記事項なし．

生活歴：出生，発育に特に問題はなかった．

患者が4歳までは両親との3人暮らしであったが，その後父方の祖父母と同居となる．

母親は家業や農業に忙しかったため，患者に愛情を注ぐ時間やスキンシップが少なかったと感じている．また，近所に同年代の子供がいなかったため，患者はずっと1人で絵本を読んだり，自動車のおもちゃなどで1人遊びをしていた．

幼稚園年少組では問題なく元気に登園していた．

年長組になり，みんなが遊んでいるのをボーッと見ていたり，性器いじりが目立つようになった．「家に帰ってもお母さんいない．妹とどこかへ行ってしまう」などの言動がみられた．反抗期は特になかった．

小学校時代，成績は上位であった．

対人関係の面では，小学校のころから横目で人を見る癖があった．そのことで，少しいじめられたこともあったが，特に交友関係に問題はなかった．ケンカもよくしていた．自分は「皆と何ら変わらぬ存在で，読書好きな社交的な少年」と感じていた．

中学2年でクラス替えをしてすぐに，数人の同級生にいじめられるようになった．一方的にいじめられ，一切反抗はしなかった．女の子にかばってもらうことが多く，いつも情けないと感じていた．

いじめられてからは，「お前らみたいなペーペーとオレは違う」と感じるようになった．そして「T大法学部に入って首席で卒業して，司法・外交・国家公務員試験を全部トップで通って，検察官になろう」と思っていた．「いじめっ子をこらしめたい」という考えがあった．「警察官は誰でもなれるので，ステータスを得るため，検察官になろう」と思った．この頃から，イライラすることが多くなり，勉強に対しての集中力が低下した．

中学3年になり成績が低下し始めるが，A高校(地元の進学校)には何とか合格し，「やっといじめっ子から離れることができる」と喜んでいた．

しかし，高校生になっても学校の帰りに中学時代のいじめっ子にあうことがよくあった．そのため授業中でも「またあうのではないか」と考え，集中できなくなった．

現病歴：高校2年(X－1年)の6月頃，高価なシャープペンシルを先生に貸して返してもらった時，汚れていると感じた後から，人と物の貸し借りができなくなった．

高校2年の2学期が始まってからは，横にいじめっ子が座るのではないかという恐怖感からバスの一番後部座席に座れなくなった．そこから次第に，「このつり革はあのいじめっ子が触ったことがあるのではないか」という考えから不潔に感じるようになり，つり革を触られなくなり，それからは家に帰ってすぐに手を洗う習慣がついた．毎回薬用石鹸を使い，1日20～30回洗って，手の皮がボロボロになっても洗わないと気がすまなかった．さらに，一番風呂しか入られなくなり，レンタルCDも借りられなくなってしまった．

高校2年の年末までは成績は上昇傾向で，不潔恐怖が特に勉強の邪魔にはならなかったものの，増悪しつつあった．

高校2年の年始(X年1月)から，妹の友人が家に遊びにくるようになった．その友人が中学時代のいじめっ子の知人であったため，「家族でも汚いと思っていたのに，そんなやつを連れてくるとは何事や」と思いイライラしていた．そして，妹の友人が歩いた廊下が汚いと感じたため，家の廊下中に新聞紙を敷きつめ，その友人が触ったと思われるドアノブ・電話機も持てなくなり，日常生活が極端に不自由になりだした．また，「妹の部屋に話が聞こえてしまう」といって常にヒソヒソ話をするようになったり，人に見られている感じがしたり，みんなが自分のことを笑っているように感じるようになった．「こんな自分になったのは，妹がその友人を連れてきたためや」と妹を恨み，カッとなって包丁を振り回したことがあった．それ以降，「こんなことをしていては，いつか父親に殺されるのではないか」「誰かが俺を殺す相談をしている」「何か周りが不気味で怖い」「何か悪口を言われてい

る」と思い，「殺される前に殺す」と常に部屋に包丁を隠し持つようになった．この頃，はっきりとは聞こえないが，生活する上で「右に行け」「それをしろ」といった命令性の幻聴が出現するようになった．また，「勉強しないものはアホや．敗者や．俺はA高というステータスをもった，これからT大へいって大蔵官僚になる天下の者や」といった誇大的な言動が目立つようになった．

これらの症状が増悪するため，母親に連れられて，X年1月22日当科初診となった．

初診後も症状が増悪するため《X年1月31日～X年4月5日(高校2年)1回目の入院》となった．入院後，不潔恐怖は軽快したが，時々，退院できないという焦りから興奮し「オレに触るな．オレはお前らとはレベルが違うんや！T大に入るんや！」という言動がみられた．退院後，高校3年の始業式から登校していたが，模擬試験を受けたり塾へ行くと，翌日は疲れて学校へ行けないといった状態が続いた．成績は低下しているにもかかわらず「オレはT大へ行くために生まれてきた」との言動がみられた．勉強がはかどらず焦燥感が強まるにつれ，不潔恐怖が再燃した．

高校3年の年末(X年12月)には「お先真暗や」と思い，希死念慮が出現した．X＋1年1月4日，センター試験が近くなり，焦燥感が強まり，《X＋1年1月7日～X＋1年3月21日(高校3年)2回目の入院》となった．

結局，入院を理由に1校も受験しなかった．

X＋1年4月(1浪時)からB予備校の寮に入るが，人間関係がうまくいかず，「友人にいじめられるのではないかと被害的に考えてしまう．人と話を合わせるのがしんどい．生活を縛られるのがイヤ」と思うようになった．そして，X＋1年6月からは予備校に行かなくなり「T大へ行っても意味がない」といい希死念慮も出現したため《X＋1年6月19日～X＋1年7月9日(1浪時)3回目の入院》となった．

退院後は予備校に行かずに勉強をしていたが，受験が近づくにつれ，ストレスを解消するために飲酒量が増えていった．

X＋2年2月(1浪時)，東京で10校以上受験したところ，8校目くらいから受験会場で「周りの人が自分を見

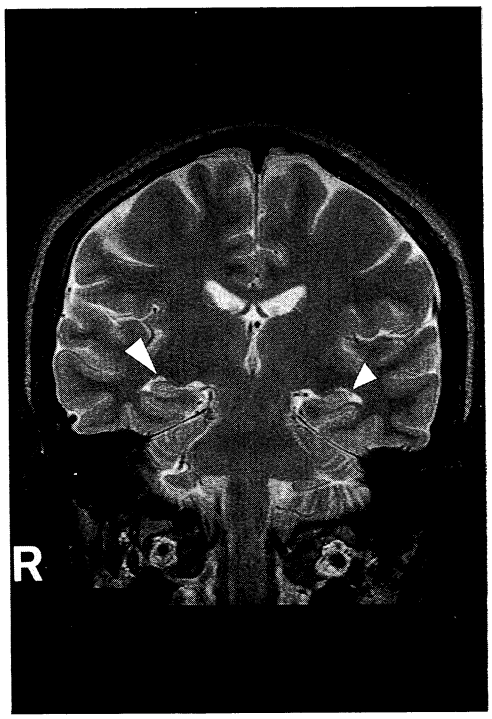

Fig. 1a.

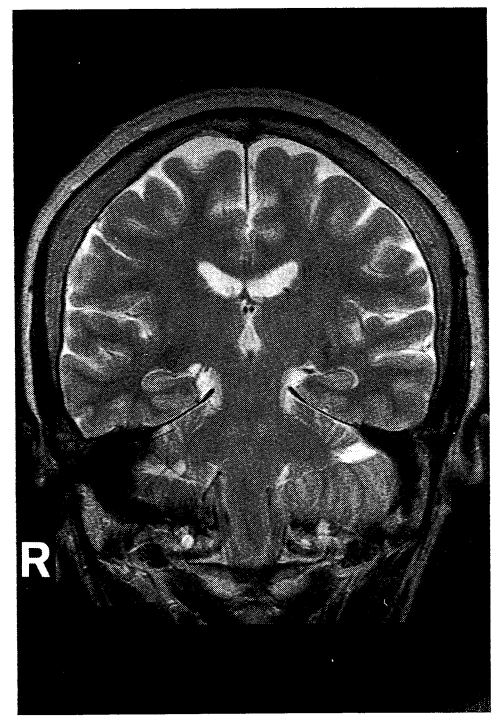

Fig. 1b.

Fig. 1a. Brain MRI (T2 weighted image) shows bilateral hippocampal atrophy.
Fig. 1b. Brain MRI (T2 weighted image) shows normal comparison.

ている」「自分が変な臭いを出しているから，皆が自分のことを避けている」「ツバを飲み込む音がまわりに聞こえる」「お腹の鳴る音が周りに聞こえる」といった症状が出現するようになった．結局，受験はすべて不合格であった．

受験終了後も，自己臭恐怖・唾恐怖・被注察感といった症状に加え，視線恐怖(自分がにらんでいるため人に不快を与えていてしまい，そのため襲われるのではと思う)や表情恐怖(自分がいつもニヤニヤしているように思う)のため，人混みに出られなくなり，予備校も出席できなくなった．そのため，病気を治したいとの事で《X＋2年4月28日～X＋2年7月4日(2浪時)4回目の入院》となった．

その後も受験が近づくと症状が増悪し，《X＋2年12月7日～X＋3年2月27日》に入院となった．

X＋3年2月，C大を不本意ながら受け，合格となった．入学後は授業にはほとんど出ず，サークル活動やコンパばかり参加していた．

しかし，X＋3年6月頃から「自分の理想はもっと厳格な場所だ．酒ばかりではダメだ．自分はこんなレベルではない．やはりT大だ」と思うようになった．また，「この大学の授業は自分が思っている授業ではない」「自分の経歴に傷がつく」と言って前期試験の直前に休学届けを出して休学した．

その後受験勉強に励むが，X＋3年11月の模擬試験で成績が悪かったため，焦燥感が出現するようになり飲酒量が増加した．また，家庭内暴力があり，「このままでは人を刺してしまう」と不安になり，《X＋4年1月10日(3浪時)6回目の入院》となった．

入院後経過：入院当日，「消灯後も勉強したい」と訴えるなど焦燥感が強かった．

翌日には，退院したいと主治医に懇願し，退院はまだ難しいと言われると，自分で自身の首を絞めたり，泣き叫び，土下座するなど不穏となった．また，母親に対しては攻撃的になった．

翌々日には，「受験はあきらめました」「来年はT大に行って司法試験受けます」と表面上の精神状態は落ち着きをしめした．

しかし，計画は現実離れしており，新聞社の奨学生になり予備校に通うといった，ストレスのかかることを考えていた．

これまでの患者の経過から考えても，計画を遂行するストレス耐性がないこと，計画が現実的でないことを説得し，入院2週間後には，今回の受験が不合格ならC大へ戻るということになった．結果は不合格であった．

現在，将来については，現実に見あった話もできるが，「法学部に転部して，司法試験を受けるか，大学教授になる」といった具体性にかける目標を持ちつづけている．

入院時身体学的検査：

末梢血，生化学，副腎皮質・甲状腺ホルモン，尿検査：異常は認められなかった．

頭部MRI：両側海馬が，正常人と比較して有意に萎縮している(Fig. 1)．

脳波：20 HZ, 20 μV の β 波を diffuse に認め，α 波の出現量は少ないものの正常範囲と判断される．

心理検査：

WAIS-R：総合 IQ 93 言語性 IQ 108 動作性

Table 1. Summary of results with Rorschach test

Total Response＝10
Popular＝3.0
P％＝30.0％
Rejection＝No.
Failure＝No.
Response Time
TT(Total time)＝8'04"
T/R(Average Time per Response)＝48"
IntRt(Average Time for IntRT)＝18"
IntRt(Averagb Time for Achmom. C.)＝10"
IntRt(Average Time for Chom. C.)＝25"
Most Delayed Cards＝No. 9 1'22"
W：D＝6.0：3.0
W％＝60.0％
(D＋d)％＝30.0％
Dd％＝10.0％
S％＝10.0％
W：M＝6.0：3.0
Experience Balance
M：SumC＝3.0：0.5
(FM＋m)：(Fc＋c＋C')＝5.0：0.0
(VIII＋IX＋X)％＝30.0％
F％＝50.0％
F＋％＝100.0％
SumF＋％＝80.0％
R＋％＝88.9％
M：FM＝3.0：4.0
M：(FM＋m)＝3.0：5.0
FM：(CF＋C)＝0.0：0.5
(FK＋F＋Fc)％＝20.0％
(FK＋Fc)：F＝0.0：2.0
(Fc＋c＋C')：(FC＋CF＋C)＝0.0：0.5
(Fm＋FK＋Fk)：(cFcF＋K＋KF＋k＋kF)＝0.0：0.0
H％＝0％
A％＝30.8％
At％＝7.7％
(H＋A)：(Hd＋Ad)＝4.0：1.0
(H＋Hd)：(A＋Ad)＝0.0：5.0
Content Range(CR)＝9(0)

IQ　74

ロールシャッハテスト：反応数は10で内的生産性は低下している．各図版一つずつの反応で強迫性も示されている．Sum F＋％(良形態反応)が80.0％であり，現実検討能力はあるが，突然の強い情動刺激場面では衝動コントロールが難しくなり，一時的な現実検討能力の低下がみられる．H％(人間反応)が0％で，対人関係における自閉的傾向，共感性の欠如も示唆されている．M(人間運動反応)：SumC(色彩反応)は3.0：0.5であり，体験型は典型的な運動型で，内的想念が活発だが，現実世界からの刺激をまったく気にかけず，自分なりの解釈をしすぎる傾向がある．また，現実世界よりも主観的な観念世界に安住することに親和性がある．

以上のことから，基本的には現実検討する力は保たれているが，強い刺激が加わると衝動コントロールできず，攻撃的・衝動的に反応するか，精神病的な内的世界にひきこもることがうかがえた(Table 1)．

考　　察

（a）本症例の診断と発症時期について

本症例では，自己の行為に随伴して口出しをする形の幻聴を中心とした幻覚体験，妄想気分，また注察妄想・迫害妄想といった被害関係妄想，考想察知または考想伝播といった自我障害があり，これらのために対人的・学業的・社会的機能が低下しており，DSM-IV[1]により精神分裂病と診断した(Table 2)．また近年，精神分裂病において海馬の萎縮が認められるという知見が提出されており[2-4]，本症例においても同様の所見が得られた．

本症例の精神分裂病症状発現期は，X年1月頃(17歳5ヶ月)，妹の友人が家に頻繁に来た頃と考えられる．

精神分裂病の前駆症状については，中学2年でいじめられた頃から存在している．それは，この頃から患者は，集中力低下・易疲労感などを訴えるようになり，客観的にも口数が少なく行動が不活発になり，家人もこの頃から「性格がガラッと変わった」と言っている．これが，精神分裂病の発病初期にみられることが多いといわれる神経衰弱様状態だったと考えられる．

（b）本症例の特徴について

本症例の特徴的なところは，自己愛の強さと対人関係の過敏さにある．以下にこの2つの特徴について考察していくが，対人関係の過敏性を病理とする代表疾患である対人恐怖症が，自己愛の病理と関連している事はすでに森田の時代から知られている[5]．つまり対人恐怖症者は，繊細で傷つきやすい反面，その背後には誇大的な自己愛が存在するといわれており，本症例でもこれら2つの特徴は互いに関連していると思われた．

（i）自己愛的傾向について

本症例の自己愛については，まず本人は，実力不相応な誇大的な自己イメージを持っている．ところが現実は，浪人を繰り返しており，模擬試験を受けるたびにT大に程遠い成績に直面し，自己評価の低い状態になる．つまり，自己イメージには誇大感と無力感が併存している．ここで本症例では，原始的防衛機制である否認やsplitting(分裂)がはたらいているものと思われる．これらの防衛機制は，境界例や自己愛性格者にみられるもので，本症例の自我の脆弱さをうかがわせる．自我のsplittingにより，異なった自我状態が互いに影響されることなく存在し，「良い自分」が「悪い自分」に汚されることなく保護され，自己像は2つに分裂したままの状態におかれる．つまり現実検討の働きが機能せず，その結果，精神的安定を保ったり自己愛を保護する事ができていると思われる．

ところで，強い自己愛の持ち主は，誇大的な自己イメージを実現するために，絶え間ない努力をして社会的に成功をおさめる人も多いといわれている．しかし本症例の場合，精神分裂病であり元々ストレスに対する脆弱性があるために，受験の世界で自己理想の実現は難しい．受験直前になると，原始的な防衛機制もはたらかなくなり，模擬試験の結果に直面するようになり，自分が思い描いてる自己像と現実自己との乖離を思い知らされ，薬物治療による急速な鎮静を必要とするほどの不穏状態となる．

本症例は，それまでは「自分は何ら周りの人と変わりない存在」と感じていたが，中学2年でいじめられた頃から誇大性が急に出現している．誇大性は，恥や屈辱という感情やそのようなことを味わう体験により，過敏に

Table 2. Diagnostic criteria for Schizophrenia

A. *Characteristic symptoms*: Two (or more) of the following, each present for a significant portion of time during a 1-month period (or less if successfully treated):
(1) delusions
(2) hallucinations
(3) disorganized speech
(4) grossly disorganized or catatonic behavior
(5) negative symptoms, i. e., affective flattening, alogia, or avolition
B. *Social/occupational dysfunction*:
C. *Duration*: Continuous signs of the disturbance persist for at least 6 months.

なっている自分，また劣等性の防衛からきているとも言われ，本症例でもこのいじめを契機に病的自己愛・対人関係の過敏性といった病理が表面化したと思われる．母親も，この頃の明らかな性格変化(それまでは明るく素直な子だと感じていたが，自己中心的な発言がしばしば見られるようになり性格も暗くなった)が印象にあるといっている．またこの頃の「自分を表現，アピールできる手段は成績だけ」という経験は，その後の患者の価値観の形成に大きな影響を与えたものと思われる．

それからは親の気持ちや考えを理解しようとはせず，自分の欲求次第で親を利用し，思い通りにならない時は脅迫したり怒りを向けたりと共感性にかける態度・行動が目立つようになる．これは現在でも続いており，母親を一人の女性としてみず，自分の召し使いとして扱い，本人は完全に母親に依存しているにもかかわらず全くそのことを自覚していないという人格の未熟さがある．両親は，精神分裂病という病名に非常に敏感になっており，発病以降，出来るだけ本人にストレスをかけないように接してきており，また本人はA高校合格という成功の後に発病しており，「病気のせいでうまくいかない」と思っているため，自己愛が傷つく機会が少なく，未熟な万能感が続いていたものと思われる．

DSM-IV[1]の自己愛性人格障害の診断基準では，(1)自己の重要性に関する誇大な感覚，(2)限りない成功，権力，才気，美しさ，あるいは理想的な愛の空想にとらわれている，(7)共感の欠如，の3つを満たすのみで，自己愛性人格障害とは診断できなかった(Table 3).

(ii) 対人関係の過敏性について

本症例のもう一つの特徴である対人関係の過敏さについては，自己臭恐怖・自己視線恐怖・表情恐怖といった，どちらかといえば加害妄想的な症状に特徴的に現れていると思われる．これらを主症状とするものに，思春期妄想症という概念がある．

思春期妄想症は，「自己の身体的異常のために周囲の人々に不快感を与えている」という妄想的確信を抱くことを主症状とする一臨床単位のことをいう[7]．典型的な症例では，その症状構造に身体妄想と関係妄想の2つの妄想形式が併存している．思春期妄想症は，対人恐怖症の重症型という考え方がある[8]ほど対人関係の過敏性が関与している．これらは，思春期の身体変化と自我意識の高まりからくる心気傾向と対人緊張が深い関わりをもつ．

村上[9]は，思春期妄想症の臨床的特徴を以下の6項目にまとめている．①「自己臭」ないしは「自己の視線」など，何らかの身体的異常のために，他人に不快感を与えているとの妄想的確信をもっている．②そのために人が「嫌がる」「避ける」といった関係妄想(忌避妄想[10])をもち，それに伴う自責感がみられる．よって，自分の側の問題として訴えられることが多いため，精神分裂病とは大いに異なる印象を診察者に与えるといわれている．③症状は状況依存的であり，他人の前でしか症状が発現しない．④一般に患者は治療意欲をもっているが，その原因を自らの身体的疾患に求め，それに即した治療を執拗に要求する．⑤そのほとんどが，思春期ないしは青年期に発症し，単一症候的に経過するが，長期にわたって人格の崩れが認められない．⑥病前性格として，「小心ではあるが負けん気が強い」，「引っ込み思案ではあるが強情である」といった「強力性と無力性の二面的矛盾構造」(対人恐怖性格)が認められる．

以上の特徴について，本症例でも考察してみたい．

まず①，②については，本症例についても「自己臭」「自己の視線」といった身体的欠陥(と本人は考えている)のほか，自分の飲み込むつばの音，お腹が鳴る音など「自分から発し，漏れ出ていくもの」[11]に本人は苦痛を感じているが，これも思春期妄想症の特徴のひとつといわれている．つまり，ここにみられる体験の特徴は「不快なものが自分から周りに発散していく」といったような妄想体験の方向が遠心性であることである．これに対して精神分裂病では，危険な何ものかが外から自分に向かって体験されるものであり，妄想体験の方向は求心性

Table 3. Diagnostic criteria for Narcissistic Personality Disorder

A pervasive pattern of grandiosity (in fantasy or behavior), need for admiration, and lack of empathy, beginning by early adulthood and present in a variety of contexts, as indicated by five (or more) of the following:

(1) has a grandiose sense of self-importance
(2) is preoccupied with fantasies of unlimited success, power, brilliance, beauty, or ideal love
(3) believes that he or she is "special" and unique and can only be understood by, or should associate with, other special or high-status people (or institutions)
(4) requires excessive admiration
(5) has a sense of entitlement, i. e., unreasonable expectations of especially favorable treatment of automatic compliance with his or her expectations
(6) is interpersonally exploitative, i. e., takes advantage of others to achieeve his or her own ends
(7) lacks empathy: is unwilling to recognize or identify with the feelings and needs of others
(8) is often envious of others or believes that others are envious of him or her
(9) shows arrogant, haughty behaviors of attitudes

である．これは，加害性・被害性にも関わる問題となる[12]．しかしこの一方で，自己臭の患者は「悪臭を発散する」と同時に，他方にはその臭いを「嗅ぎつける他者」が存在するのであり，時にはそのような他者が幾分加害者的色彩を帯びてくるという事実がある．よって，これらの症状には自責的とも被害的ともとれる両価性が認められる．ただし，この場合も，他者の反応に対する自己起因性の意識は保たれているのが特徴といわれている．本症例では自我漏出体験として本人は症状を苦痛に感じていたが，自責感はほとんど認められず被害的な面が前景に立ち，両価的ではなく常に自己中心性が目立っていた．この点で思春期妄想型とは違った傾向が見られた．

③については，思春期妄想症では，精神分裂病の全く根拠のない妄想着想や妄想知覚といった一次妄想とは違い，「周りの人が自分を避けて歩いている」「周りの人が鼻を押さえている」というのをみたところから，関係妄想に発展し，症状が形成されることが多いといわれる．本症例でも元来の汗かき症と，小学生の頃から言われていた目つきの悪さが，思春期特有の自我意識の高まりと共に，症状発現の誘因になったと考えられる．また，思春期妄想症は対人恐怖的な構造をもっているため，精神分裂病に比べて，症状発現は状況依存的なところがあり，対人的距離が中間的な他者の面前，いわゆる「半知り」の状態で症状が増悪しやすい[13]．本症例では公衆の場でも症状が変わらず，また状況とは無関係に症状が出現している点で，自我境界の崩壊といった精神分裂病の要素が強く関わっていると考えられた．

④については，身体異常へのこだわりは身体自己の異常に悩むのではなく，社会的自己の不全感に悩んでいるところが心気症とは異なり，本症例でもそのような特徴は認められたが，その割に，治療を執拗に要求するような態度はみられなかった．

⑤については，思春期妄想症は典型的には，「身体的欠点に限局された関係妄想」が唯一の症状である事が多く，それ以上の症状発展がみられないといわれている．しかし本症例では，精神分裂病で特徴的とされる被害的なものを中心とする多彩な妄想，さらには幻聴体験まで認められている点で思春期妄想症とは異なる．

⑥については，本症例においても，エリート意識が強く「みんなを見下して生きていきたい」という極端な優劣の規範にとらわれており，潜在的には目立ちたいという欲求がありながら，劣った自分が目立ってしまうのは本患者にとっては絶えがたい事だったと思われる．

思春期妄想症と精神分裂病の関係に関しては，この2つは質的に異なるという立場[7]と2つの間に種々の移行型があるという立場[15]があるが，精神分裂病と区別される大きな特徴として，体験の方向性，状況依存性，単一症候性経過があげられる．本症例では，精神分裂病の中にみられる思春期妄想症様症状であり，典型的な思春期妄想症とは上記の点で異なっていた．精神分裂病の経過中に思春期妄想症様症状が出現した機序としては，元来有している対人関係における過敏性を自己愛で覆い隠していたが，受験のストレスや模擬試験の現実をみせられると自己愛が傷つき，自己愛で覆い隠すことができない対人過敏性が顕になり，対人恐怖症様症状が出現すると考えられる．

つまり，本症例は精神分裂病でありながら，本症例に内在する自己愛と対人過敏性が関連して思春期妄想症様の症状を形成しているのである．

ま　と　め

1）思春期発症の精神分裂病の経過中に思春期妄想症様の症状を呈した症例を報告した．

2）思春期妄想症様の症状発現には，思春期心性と本症例の自己愛的性格が関与していると考えられた．

3）本症例の今後の治療方針としては，自己愛的性格，対人関係の過敏性といった病理を考慮に入れた上で，精神分裂病の治療をする必要があると考えられた．

文　　献

1) **American Psychiatric Association**：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. APA, Washington DC 1994.

2) **Bogerts, B., Ashtari, M., Degreef, G., Alvir, J. M., Bilder, R. M.** and **Lieberman, J. A.**：Reduced temporal limbic structure volumes on magnetic resonance images in first episode schizophrenia. Psychiatry Res. **35**：1-13, 1990.

3) **Jernigan, T. L., Zisook, S., Moranville, J. T., Hesselink, J. R., Braff, D. L.** and **Heaton, R. K.**：Magnetic resonance imaging abnormality in lenticular nuclei and cerebral cortex in schizophrenia. Arch. Gen. Psychiatry **48**：881-890, 1991.

4) **染谷康宏，大久保善朗，安部哲夫，浅井邦彦，融　道夫**：MRIを用いた精神分裂病患者の脳の形態研究．精神医．**38**：55-61，1996.

5) **森田正馬**：森田正馬全集3．白楊社，東京，pp.164-174，1974.

6) **Kernberg, O.**：Borderline conditions and pathological narcissism. Jason Aronson, New York,

1975.

7) **村上靖彦**：分裂病の精神病理 7．東京大学出版会，東京，pp.71-97，1978.

8) **Fenichel, O.**：The Psychoanalytic Theory of Neurosis. WW Norton and Company Inc, New York, 1972.

9) **村上靖彦**：精神分裂病―基礎と臨床．朝倉書店，東京，pp.510-516，1990.

10) **村上靖彦，大磯英雄，青木　勝**：青年期に好発する異常な確信的体験―関係づけの特殊性．精神医．**12**：573-578，1970.

11) **笠原敏彦，黒河泰夫，林田忠行**：「自己の発する音」に悩む症例について．臨精医．**14**：939-945，1985.

12) **田中健滋**：対人恐怖における加害意識と被害意識につういて．精神医．**35**：597-604，1993.

13) **高橋　徹**：対人恐怖の精神病理―その微視的社会学的分析．精神誌．**68**：699-716，1966.

14) **村上靖彦**：青年期と精神分裂病―「破瓜型分裂病」をめぐっての一考察．精神医．**9**：1241-1251，1977.

15) **高橋敏彦**：境界例の精神病理．弘文堂，東京，pp187-215，1988.