発病初期に両下肢麻痺の症状を呈して入退院を繰り返した精神分裂病の1例

鉾石　和彦，権　成鉉，森下　茂，渡辺　昌祐

精神分裂病の初発症状は極めて多彩であり，ときに種々のヒステリー症状を呈することはすでに報告されてきている．しかし，それらの多くは解離型であり，転換型の報告は少ない．今回われわれは精神分裂病の発病初期に両下肢麻痺の症状を呈した17歳男性の1例を経験したので報告する．

本例は神経学的所見と一致しない一過性の麻痺症状が出現していた．しかし，整形外科での精査では原因が不明であり，偶然発見された仙骨嚢腫の摘出術を施行されたものの麻痺症状は変化なかった．このため川崎医科大学精神科を受診．外来通院中に幻聴，注察妄想などの分裂病症状が明らかになった．異常体験は抗精神病薬投与を含む治療により消退し，これにともない麻痺症状も認められなくなった．

本例は転換型のヒステリーと鑑別を要した1例であった．

（平成8年10月15日採用）

A Case of Schizophrenia Associated with Paraplegia in the Early Stage, Resulting in Repeated Hospitalization

Kazuhiko HOKOISHI, Seigen GON, Shigeru MORISHITA and Shosuke WATANABE

Schizophrenia has been reported to produce a variety of initial symptoms. Most of its hysterical symptoms are of dissociated type, while a few, are of conversion type. We describe a 17-year-old male who presented with paraplegia in the early stage of schizophrenia.

The patient had transitory palsy not consistent with neurological findings. A close examination in the Department of Orthopedic Surgery revealed no definite cause of the palsy, but accidentally showed a sacral cyst. Removal of the cyst did not relieve the palsy, of which the cause remained unknown. The patient then visited the Department of Psychiatry as an outpatient. He showed schizophrenic symptoms such as auditory hallucinations and delusions of persection. Treatment focusing on antipsychotic administration resolved not only the abnormal experiences but also the palsy.

This case required differentiation from hysteria of conversion type. (Accepted on October 15, 1996) *Kawasaki Igakkaishi 22(3) : 209—211, 1996*

川崎医科大学　精神科
〒701-01 倉敷市松島577

Department of Psychiatry, Kawasaki Medical School : 577 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-01 Japan

Key Words ① **Schizophrenia** ② **Conversion hysteria** ③ **Paraplegia**

はじめに

精神分裂病の初発症状は極めて多彩であり，ときに種々のヒステリー症状を呈することはすでに報告されてきている[1)~3)]．しかし，それらの多くは解離型であり，転換型の報告は少ない．今回われわれは下半身の一過性の麻痺を主訴として発症した精神分裂病を経験したので報告する．

症例

症例は17歳の男性．病前性格はおとなしく，真面目で，家族歴，既往歴には特記すべき事はない．生育史上特に問題はなく，中学校のときには長身を生かしてバスケットボール部の選手となり，成績も問題なかった．高等学校に進学後も引き続きバスケットボール部に入部したが，上級生とそぐわず退部した．成績は上位であった．

現病歴：平成6年5月（高校2年）ごろより家の中でも誰かが見ているような感じが出現．集中力低下や意欲の減退があり成績が低下した．

同年7月5日朝，起床時に腰痛が出現，精査のため近医整形外科に入院，仙骨嚢腫を発見された．入院中，両下肢の弛緩性麻痺が出現したが仙骨嚢腫との関連は不明であった．麻痺症状はその後自然に回復し，退院となった．同年8月，修学旅行に参加していたところ旅行先にて再び両下肢麻痺が出現，現地の大学病院を受診．麻痺は一日で回復したため帰省した．

その後近医より当院整形外科を紹介され受診．仙骨嚢腫と両下肢麻痺の関連は無いとみられていたが，麻痺をくりかえすことより平成6年9月5日，当院整形外科に入院．仙骨嚢腫摘出術を施行された．退院後も当院整形外科に通院していたが，両下肢麻痺の発作は改善されず，整形外科的には原因不明のため同年11月当科を紹介され受診した．

初診時両下肢麻痺の状態であり，神経学的所見では，筋トーヌスは軽度に低下しているものの，感覚，深部腱反射ともに明らかな異常を認めず，病的反射も認められなかった．

即日入院となったが，翌日までに回復したため退院となる．以後当科外来に通院していたが，通院中に外来主治医とラポールがついた上で，注察妄想，幻聴を初めて言語化した．Bromperidol より薬物投与を開始し，次に Haloperidol 投与に変更したが眠気を訴え，コントロールが難しく，また両下肢麻痺の発作も頻発し，ヒステリーとの鑑別のため平成7年3月から4月まで入院．心理検査等を施行され診断を確定された．Nemonapride 18 mg/日にて注察妄想は改善し，退院となった．

退院後再び通学を始めたが，すぐに注察妄想が再燃，両下肢麻痺の発作もたびたび起こるため休学し，同年5月，3回目入院となる．

入院後経過：入院時，表情は硬く緊張した様子があり，不眠，集中力および意欲低下が著明であった．被害関係妄想，離人感も存在した．当初は Nemona pride を増量して対処していたが，パーキンソン症状が強くなったため主剤を Zotepine 75 mg/日に変更．投与6日目ごろから被害関係妄想が軽減，その後注察妄想，幻聴も順次軽減し，主な異常体験は消失した．これにともない入院後は両下肢麻痺の発作も見られていない．その後安定状態が続き，Zotepine 50 mg/日に減量，外来通院治療可能と判断され退院となる．

考察

精神分裂病の初発症状として，ときに種々のヒステリー症状がみられることは Kreperin，E がはじめて指摘しており[2)]，これまでにも報告がされてきている[3)]．しかし，それらの多くは解離

型であり転換型の報告は比較的少ない．

本例は神経学的所見と一致しない一過性の弛緩性麻痺症状が繰り返し出現していた．しかし，整形外科での精査では原因が不明であり，偶然発見された仙骨嚢腫の摘出術を施行されたものの麻痺症状は変化なかった．

その後当科において転換型のヒステリーと鑑別を要したものの，最終的には精神分裂病と診断され，異常体験は抗精神病薬投与を含む治療により消退，これにともない麻痺症状も認められなくなった．

中井は心身の危機に対処するための機構について，1）睡眠，2）夢作業，3）身体化，4）行動化，5）意識混濁，6）疲労感をあげ，これらが有効に機能すれば分裂病の発病の確率が少なくなると述べている[4]．本症例では麻痺症状に先行して異常体験があったと推測されるが，患者は内的訴えが極めて乏しく詳細は不明である．

中井はまた，思春期の精神病の診断は困難であり，精神分裂病においても自我が確立されなければ被害妄想なども言語化されにくいことを指摘している[5]．

他方，住吉らは発病初期に転換，解離型ヒステリー症状を呈した精神分裂病の１例を報告しており，分裂病症状が顕著化し，現実との接触が失われ，自閉的になる前段階においてヒステリー症状が患者内部の危機的状況を外界に呈示するという防衛機制として働いたと考察した[6]．

また，堀らはヒステリー症状を呈して入退院を繰り返した精神分裂病の１例を報告しており，精神分裂病の慢性化に伴う欠陥状態のため現実適応能力が著しく低下し，周囲の過度の期待にこたえることが出来ず，ヒステリー症状を呈して病院内に逃避することにより危機を回避していると推察した[7]．

本症例でも，結果的に不登校になっていることから同様の防衛機制あるいは回避機制としてヒステリー症状が働いたとも考えられる．

われわれは，躁うつ病の経過中にヒステリー症状を呈した症例を経験しているが[8]，躁うつ病と神経症の精神病理機制の類似点が考察され，また，ヒステリーの発現機制が精神力動的には疾病への逃避と理解されており，本症例のような精神分裂病患者においても同様の指摘が可能であるかもしれない．

本症例は精神分裂病に転換型ヒステリーを伴った点で興味深く，また，思春期の精神疾患の診断の困難さを示唆する１例であった．

文　　献

1）森下　茂，児玉洋幸，新門弘人，渡辺昌祐：精神分裂病初発症状及び類型の時代的変遷．川崎医学会誌 20：109—113，1994

2）Kreperin E：Psychiatrie. 3 Aufl, Verlag Abel, Leipzig, 1889

3）大原　貢：分裂病とヒステリーの関係．精神医学 19：1021—1029，1977

4）中井久夫：分裂病の身体症状について．精神科治療学 8：457—470，1993

5）中井久夫：分裂病．岩崎学術出版社．1984，pp347—369

6）住吉太幹，木戸日出喜，小林克治，小山善子，寺井克幸，山口良成：発病初期に転換解離症状を呈した精神分裂病の１例．北陸神経精神医学雑誌 6：20—23，1992

7）堀　正士，佐々木恵美，岩井秋人，白石博康，小泉準三：ヒステリー症状を呈して入退院を繰り返した精神分裂病の一例．茨城県臨床医学雑誌 24：70，1988

8）森下　茂，権　成鉉，渡辺昌祐：躁病期にヒステリー症状を呈した１症例．川崎医学会誌 19：55—57，1993