

## 頭部外傷による精神障害

——とくに精神分裂病様症状を中心に——

富山市民病院神経科精神科 草野 亮  
 沖 多 門  
 松 原 隆 俊\*

### はじめに

農村の近代化や都市化がすすみ、最近では都市との相違がだんだん少なくなりつつあるといわれる。むかしの農村といえば、迷信が根強く残り、文化が低く、生活環境もわるく、病気が多いというイメージがあった。昭和27年頃の日本農村医学会誕生は、丁度そのような頃で、研究のテーマも、寄生虫、伝染病、農夫症、ついで開発されはじめた農業機械災害等に関するものが主であった。その後の日本経済の成長の波は、村の道路を広げ、工場誘致やベッドタウン化をすすめ、観光ブームの余波さえ及んで、農村の都市化への変化をすすめた。それに伴って、農村医学のテーマの変遷がみられてきたのは当然であろう。むかしの農村での頭部外傷は、屋根から落ちたり、上から物が落ちてきたというような単純な場合が多かったが、とくに昨今の自動車のすさまじい進入によって、その外傷の様相も複雑、重篤化し、都市のそれと変らなくなった。したがって、その後遺症の問題も重要なテーマの一つと思われる。

さて、筆者の一人が、典型的な農村地帯のひろがる能登半島のN総合病院に赴任したのは、まだ静かな時代の名残りのあった昭和39年であった。その地方には、「頭のけががもとで発狂する」という迷信(?)がなお存在していたが、最初に診た患者が、頭頂部にくつき

りと陥没骨折の痕をもった妄想型分裂病で、同僚の大工にトビで叩かれてから発狂したというものであった。それ以来、頭部外傷による精神変化に興味をもって観察を続けてきた。<sup>1)2)3)</sup>この論文では、精神分裂病様症状を呈した症例を中心に御紹介し、考察を加えたいと思う。

### 症 例

症例1 S. K. ♂48才(註) 元警察官  
 (註)年齢は初診時年齢、以降同じ

(病前性格)冷たく、抜目がない。生意気で、偏屈なところもあった。

(現病歴)生来頑健であったが、S24年頃に便所で倒れて頭を打ち、一時歩行困難となり、寝ていたが、10日間で回復したことがある。その2ヵ月後に飲食店街の下水溝に、泥酔状態で倒れているのを、翌朝通行人に助けられた。それ以後、身体の不調を訴え、医者通いが多くなり、警察官をやめた。その後、次第に働く意欲がなくなり、家でぶらぶらした生活を送るようになった。S28年頃に昼間は寝ていて夜中に起き出して、夜釣りに出掛けては空巢をはたらき、現行犯逮捕され、2年間刑務所生活をした。目から鼻に抜けた有能な元警察官があっけなくつかまると、当時町じゅうの評判になった。その後、日雇いに行っても長続きせず、不規則な生活が続いていた。小さな娘2人をかかえ、妻が魚の行商をして

脚注 \*現富山医科薬科大学

苦勞していても、見て見ぬふりをして全く無関心の様子で、また後年娘が成長して高校への進学を泣いて頼んでも冷たく平然としていた。このため娘は進学を断念し、準看護婦となり、のちにN総合病院勤務となった。S40年頃になり、ますます無欲・無関心となり、頭髮やひげも伸び放題で、風呂にも入ろうとせず、家族が説得をすとかえって反抗的となった。翌41年には、子ども達に、「自分の子ではない。殺してやる」と暴力をふるったり、妻に向かって「浮気をしている。男と寝ている。」と怒ったりするようになった。S42年に、視力障害や歩行障害が出現してきたため、娘達が半強制的にN総合病院当科につれてきたものである。

#### 1) 精神医学的所見

無欲状顔貌、無関心、情意鈍麻、拒絶症、不潔、無為、家族否認、嫉妬妄想、病識欠如など。

#### 2) 神経学的所見

左上下肢にわずかな腱反射亢進と病的反射。両側性うっ血乳頭著明。

#### 3) 検査所見

頭部単純X線および気脳写(PEG)の側面像で、図1のごとく左前頭極より側頭部にかけての異常陰影を認める。一部石灰化像を呈し、PEGでの左側脳室の造影がわるい。

図1



頸動脈写(CAG)正面像では、A cerebri anteriorが右方に偏位している。EEGは、25-6ヘルツの不規則性速波が基礎律動をなし、 $\alpha$ 波の連続性はきわめてわるい。

左pF, aT, mT, pTに6ヘルツの $\theta$ 波が認められた。

#### (その後の経過)

金沢大学脳外科にてメニギオーマの疑いで別出手術を行ったところ、図2のごとく、一部石灰化した陳旧性巨大硬膜下血腫(8×18cm, 重量370g)であった。約18年間の長きにわたって、頭蓋内にもっていたものと思われる。なお、本症例は、手術後、再出血を繰り返し、再三手術を余儀なくされた結果、数ヵ月後に死亡した。

図2



#### 症例2 S. T. ♂60才 売薬業

(病前性格)几帳面で頑固。しかし世話好き。(現病歴)S45年に単車で走行中に乗用車と接触して転倒し、後頭部と右肩、肋骨を打ち、意識不明となった。直ちに、岐阜県O総合病院にかつぎこまれ、頭蓋骨々折、右第7-12肋骨々折、右第1, 2腰椎横突起骨折の診断で入院したが、意識は入院後2日間位は、割合はっきりしていたようであるが、3日目頃よりまとまらぬことをいうようになった。例えば、戦時中にいた支那のことをよくいう。「拳銃をもってこい」「刀をもってこい」「馬賊がきた」などとおびえ、また自分が大事業をやっているといて「会議に出なければならぬので車を呼べ。」「飛行機のキーを盗まれた。このため国をあげての大事業をしに行けなくなった。国の大きな損失である。」とか、「妻が男の人をつれてきて、ちゃかちゃか遊

んでいる。」と怒ったりして、夜間も不眠状態が続き、不穏となった。このような状態は、事故前には一度もみられたことはなく、事故後より次第に増強した。また、食物に毒が入っているとって一切飲食をしなくなったり、薬にも麻薬が入っているとってのまなくなったため、一般病棟では管理不能となり、50病日後に当科に転入院となったものである。

### 1) 精神医学的所見

表情が冷たく、硬く、仮面様顔貌である。自閉的で、疎通性がわるく、ことばは減裂思考で、被害・誇大・嫉妬・被害妄想など多彩な内容をもつ妄想体験があり、興奮や拒絶につながって、緊張病症候群の状態であった。動作も不自然で、衛奇的ともいえるものであった。

(註) 緊張病症候群とは、奇妙、硬い、不自然という色彩をもつ運動の増加(興奮)あるいは減少(昏迷)をいい、精神分裂病の緊張病型の場合に現われるが、他の精神病にもみられることがある。

### 2) 神経学的所見

特記すべき異常所見(-)

### 3) 検査所見

E E Gは、25-30ヘルツの不規則性低振幅速波が基礎律動をなし、左Tにとくに多く、明らかな左右差をしめす。8ヘルツの徐α波が全誘導にわずかにみとめられるが、O誘導で右>左と左右差をみとめ、左側大脳半球機能の低下が示唆された。P E Gでは、両側側脳室の軽度拡大があり、右に比して左前角の拡大がより著明であった。

(その後の経過)

この症例は、約4ヵ月間の入院で、上記症状はほとんど消失した。消失後の神経心理学的所見はO.B.。また4年7ヵ月後に再度の交通事故を起こし、死亡したため剖検する機会が得られた。図3のごとき部位の脳標本の検索の結果、図4にしめたように、左前頭葉内の血管周囲の褐色色素沈着と、図5のごとき左側頭葉前端寄りの小軟化巣とグリア細

図3

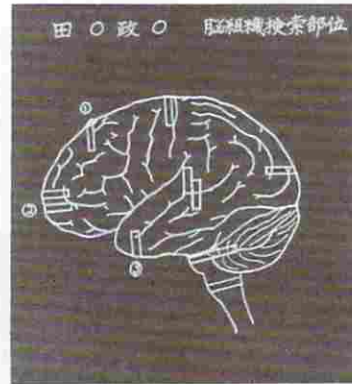


図4

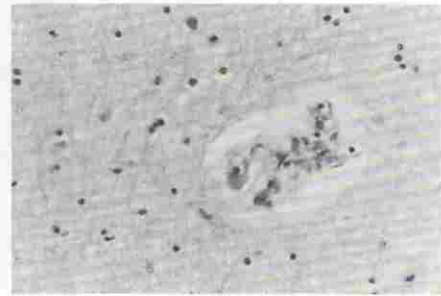


図5



胞の増殖の所見がみとめられた。なお、左前頭葉髄膜の一部の線維性肥厚など、局所の古い髄膜炎の痕跡も残っていた。それらは、前回受傷時の古い脳損傷と推察された。

### 症例3 M. I. ♀29才 会社員

(病前性格) 無口でおとなしく、素直。のんきである。

(現病歴) S51年2月、乗用車を運転中に、雪のためスリップし、大型トラックと正面衝突して車を大破した。(図6) 患者は救急車にて当院脳外科に入院したが、左前頭部挫創、

図 6



図 7

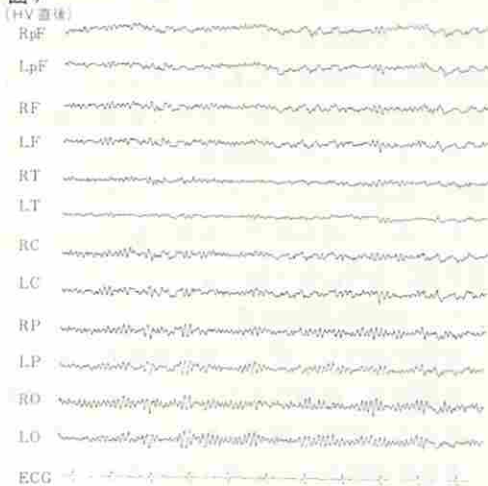


図 8



左 5, 6, 7 肋骨々折あり, 意識障害が 2 週間続いた。脳挫傷の診断で, 手術適応なく保存的療法を行った。同年 6 月に軽快退院して自宅に戻ったが, 終日呆然として, 周囲に対する関心が全くなく, 無言に過ごす。何もしようとする意欲がなく, 動作も非常に遅鈍であった。一方, 拒絶が強く, 家族と協調していけない。ついには, 食事まで拒否するようになり, 同年 10 月に当科に入院した。

1) 精神医学的所見

無欲状顔貌, しかめ眉, 独語, 空笑, 情意鈍麻, 無為, 好癖, 関係・被害妄想, 拒絶症, 拒食。

2) 神経学的所見

特記すべき異常所見を認めず。

3) 検査所見

EEG では, 25 ヘルツ以上の不規則性速波の優勢なパターンで両側 pF, F に 4 ヘルツの  $\theta$  波が出現し, これは図 7 のごとく, HV

で増強した。CT スキャンでは, 図 8 のごとく, 両側側脳室前角部の軽度拡大が認められた。

(その後の経過)

この症例は, 受傷 4 年後の現在も症状は固定してほとんど不変。受傷という事実がなければ, 慢性分裂病と区別が付きにくい病像を呈している (S56.3)

症例 4 M. H. ♂ 50 才 指導員

(病前性格) 小心。おとなしく, 人あたりがよい。やや神経質。

(現病歴) 某施設の指導員をしていたが, S52 年 7 月にトラックの荷台より落ち, 右側を下にして倒れていた。意識障害 (持続時間不詳) と嘔吐があった。当院脳外科入院, 右頭頂側頭部の線状骨折と脳挫傷の診断。意識が

清明となった1ヵ月後から、自分が劣った人間だというような劣等妄想や、妻が男と寝たり、浮気をしているという嫉妬妄想が出現した。また、入院中の病室から寝巻のまま総曲輪通り(富山市内の繁華街)にとび出そうとしたり、廊下にうずくまって動かなかつたりの異常行動も現われた。食事や服薬も拒否して、一般病棟では管理できないということで、受傷35日目に当科に転入院した。

### 1) 精神医学的所見

硬い表情、興奮、拒絶、減裂思考、劣等・嫉妬妄想、病識欠如。

### 2) 神経学的所見

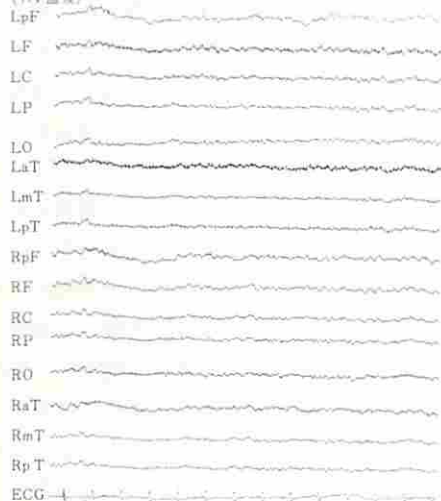
特記すべき異常所見をみとめず。

### 3) 検査所見

EEGは、25ヘルツ以上の不規則性低振幅速波が基礎律動をしめし、それに8ヘルツの徐α波がびまん性に混入する。右pF、Fに5ヘルツのθ波が出現するが、それは図9のごとくHVにより振幅を増大する。CTスキャンでは、特記すべき異常所見はみとめなかった。

図9

(HV直後)



### (その後の経過)

当科入院20日間で、上記症状は全く消失したが、現在なお不定愁訴(神経症様)のため通院している。(S56.3)

### 症例5 T. U. 30才 運転手

(病前性格) 小心、短気、へりくつ屋で、やや偏屈。

(現病歴) S37年9月、タンクローリーを運転中、ダンプと正面衝突し、奈良県立医大に入院し、脳挫傷と診断された。3日間意識不明。退院後は、ガソリンスタンド勤務を経て、再び運転手に復帰したが、翌38年より頭部の左半分のしびれを訴えた。39年に結婚して1子をもうけたが、外傷による身体不調のため離婚した。40年に欠伸発作が出現し、N総合病院当科にて外傷性てんかんの診断で抗てんかん剤の投与を受けた。41年頃より、周期性不機嫌状態が出現し、周囲の者にあたり散らすようになったが、その頃から「電波がかかる」「自分の考えが盗まれる」「自分の考えが周囲の人にわかってしまう」「仕事をしていると、うしろから指図をされている」など病的体験が現われ、仕事にも行かず無為好癖の生活を送るようになった。また、突如として暴れ出しガラスを割ったり、物を投げたりするので、N総合病院当科に入院となった。

### 1) 精神医学的所見

被害妄想、作為体験、体感幻覚、自閉、拒絶、興奮、無為、好癖、衝動行為。

### 2) 神経学的所見

上下肢腱反射のわずかな非対称性(右>左)。錐体路反射(-)。

### 3) 検査所見

EEGでは、左Tに棘波を散発性にみとめ、CAGの正面像で、左MCAの領域の側頭部から頭頂部にかけて、薄い avascular areaがみとめられたが、ACAの偏位はなかった。PEGにて、両側前角がわずかに拡大し、左>右の傾向があった。

### (その後の経過)

この症例は、その後慢性分裂病状態で、某精神病院に入院をくり返していたが、その後詳細不明。

症例6 K. M. ♀23才 女工員

(病前性格) 小心で無口, 神経質, 非社交的。  
(現病歴) 某化学工場の女工員であったS43年12月に, 道路を横断中にトラックにはねられ後頭部を打撲した。意識障害24時間。某外科病院に入院中, 母親がふとんをはぐって自分を抑えつけているという被害妄想が出現して, 母子間で口論となったことがある。退院後, 職場に復帰したが, 仕事をする意欲がなく会社を休みがちで自室に閉じこもり, 人に会うのを嫌うようになった。生活もみだれ, 食事也不規則となった。支離滅裂な言葉をしゃべり, 被害的に考えてささいなことで怒り, 家族に暴力をふるうようになった。このため, 事故から1年3ヵ月目に当科に入院となった。

1) 精神医学的所見

自閉, しかめ眉, 空笑, 滅裂思考, 関係・被害妄想, 無為, 拒絶症, 衝動行為。

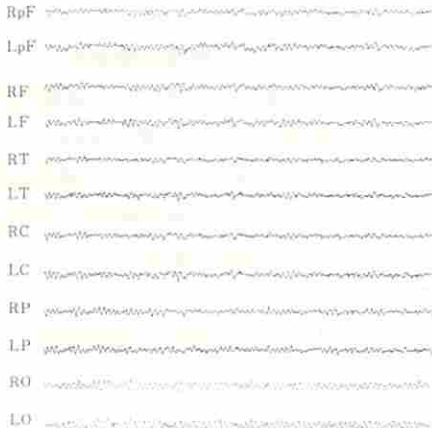
2) 神経学的所見

特記すべき所見をみとめず。

3) 検査所見

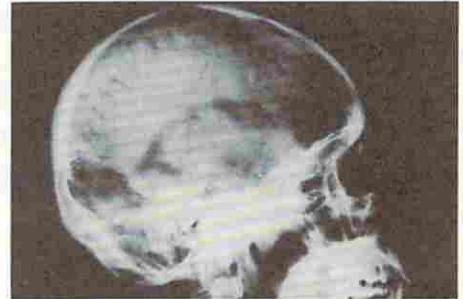
EEGでは, 9ヘルツのやや徐α波がびまん性に全誘導に出現する。HVで, 図10のごとく両側pF, Fに5ヘルツのθ波が誘発された。PEGでは, III脳室の軽度拡大と大脳皮質の軽度のびまん性萎縮像がみとめら

図10  
(HV中)



れたが, 後者では前頭葉により著明であった。(図11)

図11



(その後の経過)

この患者は, 慢性分裂病状態で, 現在なお某精神病院に長期入院中である (S56.3)。

症例7 T. Y. ♂21才 会社員

(病前性格) 活発, やりて, 社交的。

(現病歴) 乗用車を運転中に衝突事故をおこし, 石川県津幡町のK総合病院外科に入院。約1週間意識障害があった。事故後21日目に入院中の病室より行方不明となり, 数時間後に金沢市内の勤務先に出勤(?)しているのを発見された。一般病棟では管理不能ということで, N総合病院当科に紹介され, 患者は数人にとり押えられながらつれてこられた。表情は豊かで, 恍惚ないし爽快気分。多弁, 多動で了解は早く思考は奔逸で, 「病気が治ったので会社に出勤したのだ」と, とうとうとしてまくしたてる。ささいなことに興奮しやすく自分の意のままにならないと暴力をふるう。この状態は, 躁うつ病の躁状態と区別がつかなかった。入院1ヵ月後には, 次第に口数が少なくなり, 周囲に対する関心も低下し, 感情鈍麻, 自発性減退の病像へと移行して行った。音にのみ敏感となってイライラするようになり, 被害的な言動も目立つようになった。

1) 精神医学的所見

爽快気分, 思考奔逸, 精神運動興奮 (躁状態)→情意鈍麻, 無為好癖, 関係・被害妄想, 易怒性, 衝動行為 (分裂病様状態)。

## 2) 神経学的所見

左上下肢のわずかな腱反射亢進のみ。

## 3) 検査所見

C A Gにて、右M C A領域の脳挫傷が疑われた。

## 考 察

頭部外傷と精神分裂病との関係については、すでに1938年に、Feuchtwanger, E & Mayer Gross, W.<sup>4)</sup>がその論文“Hirnverletzung and Schizophrenie”の中で論じている。すなわち、両者の病因的関係を探求するためには、個々の症例について観察して、それを帰納することが大切であると述べた上で、1,554例の脳外傷のカルテから、脳損傷による精神分裂病の出現率が0.52%であり、一般人口における発病率の0.4%と較べて、そう高いとはいえないとした。しかし、分裂病様状態を含めると、1.68%の高率となり、一般人口の分裂病発病率の4倍にもものぼると報告している。分裂病様状態とは、緊張病症候群、一過性の妄想状態、錯乱などである。

彼らは、次の4類型に分類している。

- A. 外傷性てんかんの妄想病。
- B. 外傷性てんかんの精神分裂病。
- C. てんかんのない外傷性精神分裂病。
- D. その他の精神分裂病様病像。

脳外傷後に損傷部位を焦点とするてんかん発作が出現することは、ふるくから知られていたが、それを外傷性てんかんという。そのような患者に宗教・嫉妬・心気・追跡妄想などが一過性に出現することがあり、そのグループがAである。Bとは、てんかん発作や種々の精神症状が出現したが、最終的に精神分裂病の状態となったグループで、著者らの症例では症例5がそれに当たる。Cは、てんかんのない、いわば外傷性の精神分裂病である。著者らの症例3と6が該当すると考えられる。最後のDについては、その経過や精神症状の非定型性の点で、内因性精神分裂病と

は明らかに異なり、著者らの症例では、症例1・2・4・7がそれに含まれる。

一方その頃、Schneider, K.<sup>5)</sup>は、頭部外傷性精神病を次の3のグループに分類している。

1. 恍惚・多弁・迂遠・執拗を特徴とする群
2. 無欲・鈍重・自発性減退が著明な群
3. 焦燥・爆発・暴力・自己統制不能を主とする群

彼は、精神分裂病との関連性については否定的であったが、ときには承認しなければならぬ場合もあるとした。すなわち、家族に分裂病がなく、病前性格にも著しい偏向がなく、外傷と精神病の発病との時間的關係が明確であることの3条件の存在する場合に認めた。その彼が、頭部外傷とCO中毒後に慢性的精神異常が23年間続いた患者を鑑定し、「典型的な精神分裂病」と診断したが、後年この患者が剖検されたところ、大脳に粗大病変と、臨床記録中に全般的知的異常と失行・失認をうたがわせる所見があったと、Roeder-Kutsch<sup>6)</sup>らは報告している。そのことは、精神分裂病の病因と診断の複雑性を物語るものでもある。

Elsäßer, G. & Grünewald, H.W.<sup>7)</sup>は1953年に精神分裂病症状をもった外傷性精神病を次の3つのグループに分類している。

- I. 分裂病の色彩をもつが、あきらかに精神分裂病と区別されるもの——外因反応型<sup>(註)</sup>の病像としてあらわれたもの。
- II. 症状や経過から、内因性精神分裂病と区別がつかないもの。
- III. 分裂病に似ているが、症状や経過から内因性精神分裂病と区別されるもの。

(註) 外因反応型とは、精神病の原因を外因と内因に分けて考える場合、外因によるもの、たとえば重い身体疾患のための毒素(腸子フス、尿毒症)、血液循環障害(心機能不全、貧血)、中毒(薬剤、CO)、外力(脳外傷)などである。その症状は、意識障害との関連が深いといわれる。

Iグループは、著者らの症例では、症例2および4である。IIグループには、症例3・5・6が相当し、IIIグループには、症例1と7が属すると思われる。

わが国の研究者では、太田が<sup>8(9)10)</sup>1,168例の自験例について病型別分類を行い表1のごとくに整理し、精神病様状態は全症例の2.7%に出現したと報告している。

表1

病 型	症例数(%)
精神病様状態	32( 2.7)
てんかん	39( 3.3)
単 純 型	269(23.0)
脳 振 盪 型	624(53.4)
脳 挫 傷 型	200(17.1)
硬膜上(下)血腫(手術済み)	4( 0.3)
計	1,168

次に臨床検査成績と精神症状との関連について興味深い報告があるので紹介する。後藤<sup>11)</sup>は、空挺隊の降下時の精神障害研究から、自閉・しかめ眉・衝動症・カタレプシーなどの精神分裂病とほとんど変わらぬ症状を呈した例を報告し、自律神経機能検査とEEGを継時的に測定し、精神症状はそれらの身体症状と並行すると結論した。また、PEGによる第III脳室拡大と前記の自律神経機能障害から、精神症状の発現について、視床下部からIII脳室附近の障害を推定している。著者らの症例で、III脳室拡大を確認できたのは、症例6であった。

安藤<sup>12)</sup>は、頭部外傷後10年以上の経過を観察し、同一症例について、時間的経過とともに、心因反応様→分裂病様→躁うつ病様病像と推移したと報告しているが、10年目のPEGでは、左右側脳室の高度拡大、EEG上全領域に徐波の出現を認めたと報告している。

金子<sup>13)</sup>は、頭部外傷後遺症について、断層気脳写法を用い、幻覚妄想や情意鈍麻や痴呆などをしめした症例は、側脳室やIII脳室の拡大を伴っており、しかもその程度は、精神症状の強さと相関していると報告した。一方、神

経症状態には脳室拡大のないことが多く、それは脳損傷が少ないためと述べている。彼はさらに、投影撮影による大脳皮質萎縮像が、幻覚妄想や情意鈍麻や痴呆、巣症状をしめすものにみられたという。著者らの症例6では、大脳皮質の萎縮像(ことに前頭葉)がみとめられた。

精神症状の脳局在論的研究は、Kleist, K.<sup>14)</sup>の戦傷患者での研究以来、多くの研究者によってなされて、ある程度の成果があがっているが、精神分裂病に関しては、まだ十分に解明されていない。最近の脳局在に関する報告をみると、脳外傷ではないが、Müller, P.<sup>15)</sup>は、1975年の“Schizophrenie und Hirntumor”の論文の中で、右前頭側頭部に発生したOligodendrogliomの症例を報告しているし、Benson, D. F. & Blumer, D.<sup>16)</sup>の前頭葉および側頭葉損傷における性格変化の総説(1971)にあるように、前頭側頭領域の重要性も否定できない。ちなみに、著者らがあげた症例1および2ではそれらが確かめられた。精神症状発現の左右両半球の優位性について、林<sup>17)</sup>は左半球：右半球=19：3で左半球が有意に高い( $X^2=6.89$ ,  $P<0.01$ )としている。

しかし、他方複雑な精神分裂病様状態の発生機序について、脳の器質的な変化のみでなく、性格や心因をも含めた多元的な考え方が必要であるという学者もいる。参考までに最後にこのことについて触れる。

Kretschmer, E.<sup>18)</sup>は、頭部外傷後の心因性妄想形成について患者Wendtの症例を紹介している。すなわち、Wendtの家系には、敏感性格傾向をもつ人が多かったが、この患者もそうで、性格的に強くしかしし平衡のとれた人であった。ところが、外傷による脳損傷のために精神力低下と不安定の状態となり、また彼の所属していた軍隊内の横領事件にまきこまれたり、軍医の誤診によって梅毒を宣告されて強い道徳的敗北体験を味わって妄想状態へと発展したという。Kretschmerは、この分



析から、受傷前性格、脳外傷による性格変化と、直接の病因となる体験の3つが精神異常（妄想）の発生に必須要因であると考えた。著者らの症例についても、受傷前性格は概して分裂性気質に近いものが多く、病因に関係すると思われる体験については、症例1では、現行犯でつかまり2年間刑務所生活を送ったという精神的屈辱と家族からの疎外体験が、症例2では、血をわけた兄弟と不動産をめぐる熾烈な争いがあり係争中であつたことが、また症例4では、職場内での浮気がばれて妻や職場の同僚達に肩身のせまい思っていたことなどがあつた。脳外傷による不安定な精神状態の上にそれらの体験（心因）が精神症状発現の引き金的な役割を演じたことは、一応考えられる。

Goldstein, K.<sup>19)</sup> は、脳外傷後の精神症状の発生起源について、次のように説明した。

- 1) 生体が欠陥をカバーしようとする努力のあらわれとしての症状
- 2) 局所的脳損傷の結果としての症状
- 3) 特殊な態度の障害としての症状

すなわち、生体と環境との間には一つの均衡が保たれている（ホメオスターシス）が、脳損傷患者では均衡を保つ作用が減弱し、小さな刺激に対しても破局的な状況があらわれる。その破局的状況を避けようとする態度の表現が、自閉（外界から自己の殻の中に閉じこもる）、多動（たえず何かをすることによって外界との間にフェンスをつくる）、強迫行為（変化が起こって均衡が破れることを防ぐために）、病識欠如（自己の異常さの無視によって破局的状況が避けられる）などの症状である（以上1）。彼はまた、ゲシュタルト心理学の立場からすべての神経機能は、図と地 figure-ground の関係でとらえられるものとし、表面に現われる行動は図であり、他の機能は地として図を支える。ところが、脳の局所的損傷があると正常な地の関係の成立が障害され、figure-ground 関係があいまいとな

りそれが症状として表現されたとした。すなわち、現実との境界を失った幻覚妄想がそれであろう（以上2）。さらにわれわれの外界に対する態度は、具体的態度と抽象的態度の2つに分けることができる。具体的態度とは、一つ一つの状況に対する直接的態度であり子どもの行動にみられる。抽象的態度とは、いくつかの事象を抽象し、概念的立場より行動するもので大人の行動様式といわれる。脳損傷患者は、抽象的態度が侵され、一つの現実を多くの角度から眺めたり、外界から一步しりぞいてみたり、事象全体の本質をとらえることができなくなる。そのことから正常者と異なった精神状態が発生しているとしているのである（以上3）。

しかし、頭部外傷の精神分裂病様症状の発現機序については、種々のファクターが複雑にからみあい、現在なおその整理ができていない。この考察の冒頭に述べた Fenchwanger らの「個々の症例についての詳細な観察が必要」という言葉は、40数年後の現在でもそのままいえそうである。

## む す び

- 1) 農村の近代化、都市化傾向とともにその頭部外傷も重篤化し、後遺症問題も重要な課題となってきた。
- 2) 頭部外傷起因性と思われる精神分裂病様症例の自験例7例について紹介した。
- 3) 外傷性分裂病状態に関するこれまでの文献的紹介を行い、自験例についてその精神症状の発現機序などについても検討した。

終わりにあたり、症例1について金沢大学脳外科坪川孝志博士（現、日本大学医学部教授）、および症例2については当院高柳尹立博士（副院長兼研究検査科部長）の御教示をいただいたのでここに感謝の意を表します。

## 文 献

- 1) 草野 亮, 安藤次郎, 坪川孝志: 賠償神経症を疑わせた慢性硬膜下血腫の1例, 精神経誌, 68:915 (1966)
- 2) 草野 亮, 河合義治, 山本鉄郎: メニンギオーマとまぎらわしかった陳旧性巨大硬膜下血腫症例とその精神症状について, 精神経誌, 70:1185(1968)
- 3) 草野 亮: 頭部外傷後分裂病状態に関する1考察, 精神経誌, 80:174-175(1978)
- 4) Feuchtwanger, E. & Mayer Gross, W.: Hirnverletzung und Schizophrenie, Schweiz. Arch. für Neurol. Neurochirur. und Psychiat., 41: 17(1938)
- 5) Schneider, K.: Psychosen nach Kopfverletzungen, Nervenarzt, 8:567(1935)
- 6) Roeder-Kutsch, T. & Scholz-Wölfling, J.: Schizophrenes Siechtum auf der Grundlage ausgedehnter Hirnveränderungen nach Kohlenoxydvergiftung, Z. Neurol. Psychiatr. 173: 702(1941)
- 7) Elsässer, G. & Grünwald, H. W.: Schizophrenie oder Schizophrenieähnliche Psychosen bei Hirntraumatikern, Arch. Psychiat. Nervenkr., 190: 134(1953)
- 8) 太田幸雄, 元村 宏, 橘部 治, 太田良子: 脳外傷後の精神分裂病様状態, 精神医学, 2:238-242 (1960)
- 9) 太田幸雄: 頭部外傷の精神医学, 医学書院, 東京 (1971)
- 10) 太田幸雄: 頭部外傷および後遺症, 現代精神医学大系13B; 225-262, 中山書店(1975)
- 11) 後藤彰夫, 中村康一郎, 原田敏雄, 中久喜雅文, 堀之内宏太: 空挺降下による精神神経障害の研究, 精神経誌61; 1291-1315(1959)
- 12) 安藤守昭: 長期経過を觀察した頭部外傷後の精神障害の1例, 臨床神経, 8: 95(1968)
- 13) 金子嗣郎: 頭部外傷後遺症の精神医学的研究-特に断層気脳写を中心として-, 精神経誌, 68: 977-998(1966)
- 14) Kleist, K.: Gehirnpathologie vernehmlich auf Grund der Kriegserfahrungen, Barth, Leipzig (1934)
- 15) Müller, P.: Schizophrenie und Hirntumor, Nervenarzt, 46:64(1975)
- 16) Benson, D.F. & Blumer, D.: Personality changes with frontal and temporal lobe lesions, Psychiatric Aspects of Neurologic disease, 151-170, Grune & Stratton Inc. (1975)
- 17) 林 茂信: 頭部外傷, 特に脳挫傷の精神症状, 精神経誌, 69: 1195-1209(1967)
- 18) Kretschmer, E.: Ueber Psychogene Wahnbildung bei Traumatischer Hirnschwäche, Z. ges. Neurol. Psychiat., 45:272(1919)
- 19) Goldstein, K.: Aftereffects of Brain Injuries in War, Grune & Stratton, New York(1948)