

離人症の精神病理学的研究

昭和41年12月20日 受付

信州大学医学部神経精神医学教室

(主任：西丸四方教授)

高 柳 功

Psychopathologische Untersuchungen Über die Depersonalisation

Isao Takayanagi

Die Nervenklinik der Universität Shinshu

(Direktor : Prof. S. Nishimaru)

I 緒 言

離人症は自分の存在が失われたような感じ、感情のない感じ、自分が機械になつたような感じ、自分の四肢か自分のものでない感じ、外界のものがピンと来ない感じなど、外界、自己、の精神的・身体的存在の実感喪失を主な訴えとする症状群で、既にかかなり古くから研究されている。Griesinger, Esquirol の著書には既に記載されているといわれるが、これをまとまつた形で報告したのは Krishaber が最初である。このため一時“Krishaber 氏病”と呼ばれた時期があつた。Krishaber はこれを *Nérvopathie-cérébrocardiaque* と名づけ、これは生理学的な原因によるもの、つまり直接的には感覚が脱落するために起るのであらうと推定した。後に Dugas はこれら症状群を“*dépersonnalisation*”と呼び、これは自我感情の本当の喪失ではなく、自我の喪失感であるとした。そして主として大脳の疲労のために生ずると推定した。更に K. Österreich, P. Schilder, K. Haug 等多くの優れた研究家によつて離人症の研究が進められ、大きな成果をあげたが、特に K. Österreich, P. Schilder は離人症の研究から出発して独自の自我心理学に到達している。離人症の研究は二つの側面を持つており、離人症を自我意識障害として自我の本質を追求する手段とする側面と、あくまで病的現象としての離人現象を捉えようとするいき方であつて、前者は K. Österreich, P. Schilder に顕著である。しかし自我そのものには自然科学的方法では決して近づき得ない(Haug)のであるから、精神病理学的な離人症の研究はあくまで後者の立場に止まるべきであらう。

著者は臨床経験において離人症を扱っているうち離人症状を主症状とする多くの症例が精神分裂病に陥るのを経験し、離人症と精神分裂病との間になんらかのつながりがあるのではないかと漠然と考えて来た。こ

こで症例に基いて離人症が精神分裂病に対して、どのような位置を占めるか、どのようなつながりがあるのか、日頃著者が抱いて来た疑問点を検討し、これらの問題点を明らかにしたい。

症例を述べる前に離人症の定義乃至概念と分類についてふれておく必要がある。Dugas の *dépersonnalisation* の定義は今日では狭義にすぎるとされている。Jaspers は自我意識の型式標識として、①活動感、能動性意識、②単一性の意識、③同一性の意識、④自我が外物と他に対して画然と区別される意識、を挙げたが、離人症を①の能動性意識の障害としてとらえており、次の如く述べている。「あらゆる心的生活の際になんとも比較しがたい根源的な能動性が体験される。心的なものが知覚にしても身体感覚にしても追想にしても表象にしても思考にしても感情にしても私のものというこの特別な調子、私とか個人的とか自己の所為という調子を持つことを人格化 *Personalisation* と呼ぶ。これら種々の精神的要素が私のものでない、私の知らないものである、自動的である、ひとりでおこる、どこか他の所から行われる等という意識と共に現われるなら、こういう現象を離人現象 *Depersonalisationsercheinungen* という。」更にこれに類似の現象として知覚界の疎隔、自己の身体の正常の感覚の停止、表象や追想の主観的不能性、感情抑制の訴え、意志過程の自動性の意識があるとしている。K. Schneider は Jaspers が能動性意識の亜型として設定した存在意識 *Daseinsbewusstsein* を実存の意識 *Existenzbewusstsein* として自我意識の第Ⅴの標識とすべきであるとし、更に能動性意識を自己所属性 *Meinhaftigkeit* の体験とすべきことを主張している。そして自己所属性の障害、疎隔体験と呼ばれるものは、①自己所属性-異質性、②現実性-非現実性の2つの標識によつて区別され、第一の形のみが自我体験であり、知覚界の疎隔は第二の形のみで可能で

あるとしている。Mayer-Gross の Depersonalization と Derealization との間の区別もこのような考え方に近いものであろう。新福、池田らは狭義には Jaspers の能動性意識の喪失、広義には知覚界の疎隔を含むものと考えている。Haug は離人体験には常に意識的乃至無意識的感覚的な比較が根底にあるとし、この比較が体験の変化を疎隔 *Entfremdung* へと仲立ちすると述べている。そしてこの疎隔が本来の自我及びそれに属する身体、あるいは自我によつて体験される外界、に及ぶものを(単独でも三領域全てに及ぶもの)離人体験としている。著者はあらゆる意識現象には自我契機が伴うものとする。知覚及び表象においても「私が知覚する」、「私が表象する」ことが問題なので、自我契機のない生理学的な知覚が問題なのではない。従つて著者は、離人症はあらゆる意識現象に伴う自我契機の喪失感、別の言葉で言うならば能動性意識の喪失 (Jaspers)、自己所属性の障害 (K. Schneider)、疎隔感 (Haug) であるとする。

Wernicke は意識内容を個人の人格の認識に関するもの、自己の身体に関するもの、外界の認識に関するものの三領域に分類し、それぞれ、Autopsyché, Somatopsyché, Allopsyché とした。Haug はこの分類を取入れ、離人症を離人現象の生ずる領域によつて、autopsychische Dep., somatopsychische Dep., allopsychische Dep. としている。この allopsychische Dep. は Mapother, Mayer-Gross の云う Derealization に相当する。Wernicke の三領域は Jaspers が異常生活の個別的現象の中で分けた自我意識、身体意識、対象意識に相当し、井上はこれに従つて詳細な分類を試みている。しかしこれら三領域と、感情とか思考などはもともと同一水準では論じられないので、そこに無理が生ずるようである。著者は離人現象を Jaspers のいう精神的要素におよぶ疎隔と考えるが、その精神的要素の分類に従えば、自我、身体、対象、意欲と感情、思考と記憶にわけられると思う。

自我に関する離人現象：ここでは「自分が自分でない」、「自分は存在しない」といった存在意識喪失、「自分でしている気がしない」、「機械的、自動的にやっているみたいだ」といった実行意識喪失、あるいは「自分は変つた」、「昔の自分はどこかへいつてしまつた」という人格変化感が挙げられる。稀には「自分は別の人間になつた」という人格変化感より更に進んだ自己同一性意識喪失がある。

身体に関する離人現象：身体は「私」に対して一つの対象であると同時に「私」はこの身体そのものである

るので、この離人現象は自我に関するものと明確に区別出来ないことがしばしばある。ここでは「自分の身体が消える」といった身体消失感、「腕が他人の腕のようだ」、「空腹も満腹も感じない」といった身体感覚疎隔、「自分が生きているのか死んでいるのかわからない」、「自分はまるで植物のようだ」といった生命感覚消失があげられる。

対象に関する離人現象：ここでは知覚と表象に関する離人現象があつかわれる。知覚では「自分がなかに隔てられている」といった外界隔絶感、「立体感、遠近感、距離感もない」といった空間的知覚の疎隔などがある。あるいは知覚面全てをまとめて「現実でない。夢の中みたいだ」と述べるばあい、知覚界疎隔、現実感喪失といつていいだろう。表象では「情景がうかばない」、「情景がうかんで困る」といった相反した陳述がみられるが、いずれも疎隔体験の一つの形である。

意欲と感情に関する離人現象：意欲では、「意欲がない。でて来ない」といった意欲の喪失感がある。感情では「自分の感情がすっかりなくなつた」という主体的な感情喪失感とともに、対象に附随する感情が感じられないばあいがある。「なをみても生き生きしない。個性がない」等である。これは一部知覚にも関係する。

思考と記憶に関する離人現象：思考では、表象と同様「なにも考えられな」といった思考の疎隔とともに「いろんな考えがうかぶ」という思考の自動感がある。記憶では「記憶がなくなつた。なにも思い出せない」といった記憶の疎隔がある。

以上の分類のうち、感情に関しては主体的な感情喪失感とは極めて自我に近いものといえるし、思考や記憶に関するものは対象に近いものといえる。この他、時間空間体験の異常は離人現象には含まれないが対象に関するものである。

II 症 例

症例 I. U. H., 18才, 女性, 学生。

既往歴では特記すべきことはない。遺伝歴では母方の叔母が精神病院に入院したことがある。性格は内向的で神経質。両親は健在で同胞5人の第三子である。

現病の発病と経過：昭和41年3月高校卒業と同時に看護学校に進学。入学後1ヶ月程経つと頭が痛みだした。頭の痛くなつた翌日から頭がボーッとした感じがあり、本を読んでも頭に入らず、不眠がちとなり、ねているといろんな情景があとからあとから浮んでくる。人のしゃべっていることがわからなくなり、あと

でなにを聞いたのかわからなくなってしまうようになってきた。外来では顔つきは自然で態度ふるまひも変つた所はなく、特に誘因となることもなかつたが一応神経症を疑つて通院させた。しかし訴えは消滅せず、かえつて強くなつてきた。「本や授業が頭に入らない。テレビをみても映画をみてもなにをやっているのかわからない。記憶がなくなつた」、「頭が痛くてなにか入っているみたい。喉に玉があるみたい」等を訴えた。しかし「実感はある」といい、心氣的、神経質な訴えが主で、離人症という程のこともないという印象であつた。6月半ばに入院させたが、入院後は離人体験が一層著明となり、自己観察傾向も目立つて来た。「本を読んでみただ字を追っているだけ。新聞も何回も読みかえさないとだめ、ただ字を追っているだけ。人の話をきいてもテレビをみてもなにを言っているのかさっぱりわからない。テレビドラマの筋さえわからなくなってしまう。」これについては「前はこんなじやなかつた」と健康な頃との対比が著しい。だんだん悪くなつていき、脳が破壊されつつあるのではないかと考え、自分はだめだと時に絶望感に襲われ泣きながら訴える。時間の経過とともに、離人体験は自我意識面、身体意識面に及んできた。「体がふわふわ宙に浮いているような気がする。足が地に着かないような気がする。自分は今ここに居るんだけど本当の自分の姿を確認できない。本当に現実的な自分でないような感じ。」「自分がなにを考えているのかわからない。頭と心とが別々に考えている。いろんな考えが頭にうかんできて困る」など、思考の疎隔自動的な感じも訴える。「景色をみても現実的でなくなにか夢のような感じ」と知覚界疎隔も述べる。入院後2ヶ月程すると時間体験の異常が加わつた。「つい前にしたことが10年前のこつのように思える」とのべている。身体意識面の離人現象は次第に実体的となり「自分で自分の腕をさすつても他人の腕のような気がする。腕だけでなく身体全体の感覚が鈍つたようで自分で触つてもなにかおかしい感じ」とのべる。この頃から感情喪失感が訴えの主な内容となつてきた。「入院当時は笑えたが、今は笑えない。おかしいことがあつても心から笑えない。感情がないみたい。」そして生きていることがつらく、治る見込みもないと絶望感にとらわれ、外泊中に農薬で自殺をはかる。一時生命の危険もあつたが、1ヶ月程で恢復した。しかし自殺念慮は強い。「感情がなくなつてしまつて笑うことも泣くことも出来ない。涙さえ出て来ない。手紙をみてもテレビをみてもなんとも感じない。人間として持ちあわせている感情がすっかりなくなつてしまつた。自分の病氣はもう治

らないと思つて薬をのんだ。自分はぬけがらみたい。空っぽだ。魂のない人形みたいなもの。自分の存在が薄らいで、なにか確かなものでない感じ。前はこんなじやなかつた」とのべる。このような症状について不安を示す反面、日常生活態度は屈託なきさうで他患と願っている、といった矛盾が目立つようになった。時には läppisch とみえることもある。記憶の疎隔感も過去がたち切られたような感じとなり「すっかり過去がない。過去が空白のようだ。自分がそこで途切れている。未来も過去もなく点のような存在」とのべる。又、時間体験の異常は実行意識喪失と結びついており、次の如く陳述する。「一寸前にしたことがうんと前のこつのように思える。見舞に来てくれてもあとで考えると本当に来てくれたのかなと思う。うんと前のような気がしてピンと来ない。自分でなにかやつてもあとで考えると自分でやつたような気がしない。なにをしてもそうだ」ひどい時は「ごはんをたべてもたべた感じがしない。満腹感もない。ねてもねたような感じがしない」とのべ、これらは時間体験の異常によるものと意味づけされる。6ヶ月後には「感情がないのでなにをしても面白くない」といい、次第に好病的となり無為傾向が目立つて来た。

要約：本例は最初心氣的な訴えとともに、表象の自動感、思考記憶の疎隔感が現われ、次いで体感異常、身体感覚疎隔、知覚界疎隔、存在意識喪失、実行意識喪失が出現した。時間体験の異常も出現したが、これは実行意識喪失と密接に結びついている。その後、感情喪失感が訴えの主なものとなつてきた。自己観察傾向及び疾病に対する情緒的反応は著明であるが、時間の経過とともに次第に無為傾向が著しくなつてきている。

症例 II. T. O., 19才, 女性, 学生。

既往歴、遺伝歴には特記すべきことはない。性格は内向的で引込み思案をする方である。5才で父と死別し母親の手によつて育てられた。家は貧しい。同胞2人で兄はセールスマンである。

現病の発病と経過：昭和39年12月頃から、いろんなささいなことが気になりだした。人間は何故存在するとか、どうして話すのか、などつまらない考えが次から次とうかんで来た。そのうちに自分の神経がバラバラになつたような気がし、肩の神経や脊髄の神経がなくなりガクンとした状態になつた。頭の神経までバラバラになつてしつて、自分の存在もなくなつたように感じた。人と話していても自分が話している意識がなくなり、空間の中でただ自動的に口を動かしている気がした。心配になつてあちこちの医師に診て貰つたが

好転しないので信大外来に来た。外来では顔つきは自然で特に分裂病を思わせる硬さ冷たさはなく、接触も良好であつた。Depersonalisationの診断のもとに直ちに入院させた。入院後も存在意識喪失、実行意識喪失がつづき次の様にのべる。「自分の内面がなくなつた感じ。ふとそんな感じが起つてくる。自分は存在していることはわかるが、ただ内面がない。頭の神経があるのかないのかわからない。今、こうして話していると先生がすごく遠くへいつた感じがする。先生の声が遠くから聞えるような気がするし、自分も遠くで一緒にしゃべっている気がする。自分が変つちやつた。どこが変つたかわからない。しかし兎に角、すっかり変つてしまつた」、「自分がわからなくなつてしまつた。内面性がなくなつて外のものしか存在しない。なんだか夢遊病者のようで、ただ歩いているみたいだ。話しもただ自動的にしゃべっている。」内面がないとは精神的存在がないことだという。又、「自分の存在はあるけど、その存在の内面がない」、あるいは「外界はあるけど内面がない。外界と自分がequalになつた感じ」、「中身の無い空っぽの人間のような感じ」とものべる。実行意識の喪失については「自分のやつていることがピンと来ない。自分でやつているんだという感じが無い」ともいう。この存在意識喪失の生じ方は特徴的で、次のようにのべる。「内面が空白な感じ。突然空白だと感じるんです。夕食の時などふと空白だ。内面がないとを感じるんです」、「無意識に自分の身体は存在することは、わかつているんです。しかし意識的に内面のことを考えると、それはなくなつていっているんです。一人でぼんやりしているとふとそんな感じが起つてくるんです。」およそ5ヶ月後には「内面の無い感じ」は患者の人格の根底を揺がす程強くは感じられなくなり、楽観的に対処するようになり一たん退院にいたつた。退院後はアルバイトに精を出し大学に復帰するようになった。時にまだ「内面がない」感じがふと起つてくるが、これに対する不安も少なく順調に経過していた。しかし昭和41年5月、突然症状は悪化し、離人体験は実体的となり反応も著しく、患者は深刻な絶望感に襲われた。「内面がないとかそんな単純なことではなく、自分がもう全然存在しない。精神そのものがない。全てを奪いとられた感じ。感情がなくなつていいる。自分の悪い面が出て来つつある。もともとの自分がだんだん破壊されていく。それが自分ではどうすることもできない」、「自分には2つの力がある。善と悪。悪の力が強い。それは自分を墮落させる力なんです。今の自分は殆ど悪の力が占めている。だから成長することが出来ない」、「悪の力にギリギリ

の所まで追いつめられている。そしてだんだん死の方へ追いやられるんです」。存在意識喪失、感情喪失が訴えの主なものであるが「悪の力」のせいであるとされる。「悪の精神のために話しも出来ない。感情も否定されてしまうんです。本当は感情はないんじゃない。悪の精神に抑えられて表面に出てこないんです。」この他、「胸や腕でスジみたいのも、神経が動く」という体感異常も一時生じた。前回入院時の「内面がない感じ」も時たま起つてくるが、もはやとるに足らない事とされる。「内面が開いたり閉じたりする」という奇異な訴えも一時期みられた。「普通の人には意識されないことが意識にのぼつてくる。いろいろな面に神経がまわつているから、感情に注意がむくと感情がないという気がし、内面にむくと内面がないと感じる」とのべる。病状の極期には多弁となり寝ながら大声で歌を歌い、落ちつきがなく、顔つきは硬く冷たくなつた。薬物療法でおよそ2ヶ月後には「悪の精神」はほぼ意識されなくなり退院に至つた。

要約：本例では最初、思考の自動感が現われ、次いで存在意識喪失、実行意識喪失、知覚界疎隔、身体感覚疎隔、人格変化感が生じた。存在意識喪失は、ぼんやりしている時にふと起つてくる、とのべた。再入院時は存在意識喪失が強く、反応も著しかつたが、象徴的な「悪の力」の作用は作為体験への接近を疑わしめた。

症例 III. T. M., 32才, 男性。

既往歴では小さい頃に腎炎にかかつたことがある。遺伝歴には特記すべき事はない。同胞4人の第三子である。本人は後妻の子で他の三人は先妻の子供である。父は盲目でマッサージ師をやつていたが、本人が入院中死亡した。母も視力が弱い。本人は視力はそうわるくはない。父は患者の出生前からマッサージ師をしており、患者は小さい頃から「あんまビービー」などとからかわれ、父の職業に劣等感をもつて育つた。性格は内向的。親しい友人もない。

現病の発病と経過：高校卒業後、東京の洋服店、横浜のパン工場に勤めたりしたが、労働条件等が悪いので帰省した。帰省後、父の職業を継ごうと思い盲学校に通い始めた。しかしこの頃から思考力及び記憶力がなくなつたように感じられ、昭和36年8月信大外来を訪れている。当時「思考力が全くない。そのため本も読めない。頭がすつきりせず物が覚えられない」等、思考、記憶の疎隔感を訴えた。「気分がいつも重苦しい。なんとなく死にたいという気分になる」等と抑うつ気分をも訴えた。神経症が一応疑われた。その後勉強が手につかなくなり頭のガーンとした感じが現われ

学校を退学、家でぶらぶらしていた。そのうち離人体験がはつきり出現し、昭和37年2月に入院。入院時、多少硬い顔つきをしているが他に特に目立つことはなかった。「景色など立体感がない。ピンと来ない。写真か置物のような感じがする。自分が自分でない感じ」、「つまらない考えが頭に次から次とうかんでくる」、「横浜にいた頃の景色がふと出てくる。本を読んでも横浜や東京の景色がふと浮んできて本を読むのを邪魔してしまう」等、知覚界疎隔、存在意識喪失、思考や表象の自動感が主なものであった。このほか頭が重い、心臓が踊る等の心気的な訴えもしばしばあった。入院当初は日常生活態度は活潑で、絵を画いたり病院の作業に従事していたが、次第に無為傾向が著しくなってきた。電撃療法、インシュリン療法等を試みたが著効なく離人体験はずつと持続している。昭和41年1月に一度退院させてみたが、仕事が長続きせず1ヶ月たたぬうちに再入院している。最近離人体験については次の如くのべる。「人の話していることがさっぱりわからない。テレビを観ても新聞を見ても意味がさっぱりわからない」、「頭は痛くもかゆくもない。タバコをすつてもうまくない。御飯をたべても味がわからない。腹一杯という感じがしない」、「景色をみても生き生きしない。しみじみとした感じがわからない。現実感がない。朝だか夕方かわからない。朝だなあという感じがわいて来ない。実感がない。景色は一枚の絵。遠近もないし立体感もない」、「なにか自分が眼に見えないもので外界と隔てられている。心のふれあいを邪魔するような、なにかがあるような気がする」、「前の自分はなくなつて今はぬけがらみたい。空虚な存在。自分と他人とは違っている」、「人と話してもせず、ぼんやりしていると特にひどい。自分がまるで人間でないみたい。植物みたいだ。誰かと話している時はそういうことはない」、「仕事をしていても自分がやっている感じがしない」等とのべる。硬い顔つきで好癖的であり無為が目立つ。Praecoxgefühlがある。

要約：最初思考及び記憶の疎隔感を訴え、神経症を疑った。およそ6ヶ月後には知覚界疎隔、存在意識喪失、思考や表象の自動感が生じた。その後身体感覚の疎隔が加わり、離人現象は三領域におよんだ。離人体験は、ぼんやりしている時にひどく、感覚的、実体的となり、無為傾向が次第に顕著となつた。

Praecoxgefühlがあり、発病4年後の現在では精神分裂病が疑われる。

症例 IV. U. M., 29才, 男性, 学校事務員。

既往歴では特記すべき事はない。遺伝歴では父親がうつ病で入院したことがある。父方の叔父が学生時代

「神経衰弱」で2年程ぶらぶらしていた。母方の叔父が24才で自殺した。性格は病前は明るい方であつた。同胞4人の第一子である。

現病の発病と経過：農学校(旧制)を卒業したあと肥料会社に勤務し、会社が倒産したため自衛隊に3年間勤務、その後郷里に帰り学校事務員となつた。学校に勤めて3年程たつと校長と気があわず、対人関係が思わしくなく不眠がちとなり、頭がぼんやりして気が重くなつた。某精神科でうつ病といわれ、電撃療法を行つたが好転せず、信大外来を訪れている。当時「電話をきいてもよくわからない。ピンと来ない。人の感情がピンと来ない。人をみても個性がない。同じようにみえる。自分の感情もわからない。ひどい時は自分の体重もなくなつたようだった。首筋がしびれるように重い。なにかひつかかっている様だ」等を訴えている。一寸診たところ、どこが悪いのかわからず、会話も活潑で顔つきもよく神経質の如くであつた。その後2ヶ所の病院に離人症で入院したが症状は軽快せず、信大に入院。入院時次の如く述べる「物が生き生きしていない。外界のすべてのものに実感がない。ひどい時は季節感もない。時間がないような感じ。今日は何月何日でいつどういうことをしたかピッタリ来ない。外界の移り変わりがピッタリ来ない。距離感がない。甲府と松本の間を往復してもその間に変化がなく、同じ所に居ようだ。人を見ても同じように見え影絵のようだ。物に重味がない。軽いとか重いとかそういう実感がない。方向もピッタリ来ない」、「自分の身体が自分でないような気がする。手をみても自分の手でないようだ。」「毎日自分自身に喜びがない。自分の存在がピッタリしない。自分の生命感がない。だからいつて死んでいるのでもない。自分が生きて生活しているんだという実感がない。昔の自分が居なくなつて現在の自分は昔の自分でないようだ」。離人現象は自我、身体、対象の三領域に及んでいる。入院当初顔つきも自然で日常生活態度も比較的活潑で特に精神分裂病を疑わせるものはなかった。離人現象は比較的速かに軽快しつつあり主観的には70%程良くなつたとのべる。しかし離人症状が主観的に改善されるに従つて、孤立的、無為的な生活態度が目立つて来た。「だんだん実感が出るようになった」にもかかわらず、他の患者達と離れてボツンとしていたり寝ていたりする。入院後4ヶ月もすると、離人症状についてよりも対人関係についての訴えが多くなり、看護婦に嫌われたり他の患者に煙たがられているのではないかと心配する。しかし離人症状についてきくと「未だ少しピッタリ来ない。100%治るまで退院できない」という。会話は

停滞なく的確に話すのであるが、十分な接触が得られない感じである。離人症状があつて苦しいといいながら、その陳述に深刻味がなく、他人事のように話すなど、主観的な症状の改善と相容れない面が目立つて来た。離人症状の改善が100%に至らないまま退院した。

要約：本例は最初心気的な訴えと抑うつ気分があり、次いで知覚界疎隔、感情喪失感、身体感覚疎隔、体感異常、存在意識喪失などが現われた。これらの症状は主観的には軽快しつつあつたが、次第に無為傾向と孤立傾向が目立つようになり、接触も十分とれず、精神分裂病を疑はしめるようになった。

症例 V. E. K., 21才, 女性, 学生。

既往歴、遺伝歴には特記すべきことはない。同胞6人の末子。父は洋服商。中学、高校は成績がよく一年浪人して某女子大英文科に入学。性格は比較的内気で大人しい。およそ2年前下宿近くで痴漢に襲われたことがあるが大事にいたらなかった。

現病の発病と経過：およそ1年前から自分が本のページをめくると隣りの人が指にさわつたように、本をあてつけがましくボタンと閉じたり、自分が近づくと周りの人が嫌な顔をするような気がした。記憶力が衰え学校の勉強が出来なくなり試験の成績も落ちた。そのうち身体がフワツとして宙に浮いているような感じがし、自分が消えてしまいそうな感じが起つて来た。自分が自分でない感じ、自分の声が遠くから聞えてくる感じ、対象がぼやけてしまつて現実のものでない感じ、などが起つてきた。このような経過で入院に至っているが、入院時顔つきは自然で接触はよく態度ふるまいも自然であつた。離人体験については次の如く述べる。「自分は夢と現実との境に居るような気がする。全てが夢の中のよう。物をみてもなかに現実と思えない。立体感がない。自動車なども絵の中で動いているみたい。今居る世界はまるで別の世界みたいだ」、「今の自分は変つてしまつた自分。自分が消えてしまいそうになる。ここにいる自分が本当の自分じゃないと思うと、次の瞬間自分が消えてしまいそうになる。なにかから自分がずり落ちそうになる。自分の存在そのものが危くなっている。自分がしやべつていない感じがしない。反射的に口を動かしているみたい。」知覚界疎隔、現実感喪失、人格変化感、存在意識喪失、実行意識喪失を訴える。そしてこれらをすべてまとめて夢のような世界、あるいは別の世界と表現する。この夢のような世界は、ある時は好都合なこととして、ある時は困つたこととして不安をもつて体験される。夢が現実かという問題について患者は標識を失つ

た状態になり、そのために陳述はしばしば動揺する。

「現実かなと思えば現実とも思えるし、夢かなと思えば夢の中のようにも思える」、「夢の中だということの時々自覚するんです」、「気がつくと夢の中に居るような感じがするんです。たまにそう感じるんです」などと述べる。又、存在意識喪失、実行意識喪失については次の様に述べる。「自分の影が薄くなつてふと消えそうになるんです」、「母と姉と話している時ふと消えそうになつた。気がついたら消えそうになつてた。姉と母との間に自分がめり込んでしまう感じがし、気が狂いそうな不安に襲われた」、「自分が溶けてしまふみたい。自分の精神とか心とかいつたものが」、「空間に吸い込まれるような感じ」ともいう。「一生懸命なにかやっている時は感じないが、静かにしていたりすると、ふと自分が自分でなくなる。自分は空っぽみたい、しかしすぐ忘れてしまう。そんなふうに感じない日もある」、「本当に自分でしやべつていない感じがしない。自動的に口を動かしているみたい。無意識に動作をやっているような感じ。意志がないみたい」等を訴える。

この患者は病初期より関係妄想、妄想気分があり「自分の周囲の人があてつけるように咳払いをしたり目くばせをする。自分の体臭がいやなのかも知れない。自分がなにかいけななことを指摘されているのかも知れない」、「頭がおかしくなりそうな予感がする」等と述べた。このような症状は入院中ずっと持続した。日常生活は活潑で、遅れを取戻すといつて熱心に勉強している。およそ3ヶ月後には症状の著しい改善はみられぬまま一たん退院し大学に通つた。退院後も離人症状と関係妄想が続き2ヶ月後に再入院。「自分の存在があやふやになる。ビタリと来ない。自分の存在が確かなものでない感じ」、「自分が機械みたい。自分の足が動くのでなく機械が動いているみたい」、「頭が首の所で離れているようだ。命令が下の方へいかない」等を訴え、「夢の中だとは思わなくなつたが、自動車が追つてくるという感じがしない」等の知覚界疎隔も相変わらずつづいていた。再入院後はこれらの体験に体感異常と二重身体験が加わつた。「神経がのびたり縮んだりする。ムズムズ動いてじつとしておれない」と述べたが、これは速かに消失。現実感喪失はなくなつたが「自分と他人との間に壁があるようだ」と外界隔絶感を訴える。「自分の基盤がない。誰でも自分の土台を持つてその上でなにかするが、自分にはそれがないからなにもできない。自分の中心がない。なにか行動をやつていくその基盤がない」とのべ、この「基盤」がないと存在さえあやふやになると訴える。そし

て「基盤」を発病前の自分に戻ることによつて取戻したいと考える。

実行意識喪失は二重身体験となる。「大勢の中でしゃべったりするともう一人の自分を感じる。それは自分の背後にいて自分のすることを支配するんです。背後にいる自分がしゃべらせるんです。多分、人が大勢いると自分というものがバラバラになり統一がなくなるのかも知れませんが」。もう一人の自分は見えるのではなく、感じるのである。自分が二つに分かれる瞬間があるともいう。しばらくすると二重身体験についての描写はあいまいになつてきた。関係妄想についての患者の確信はゆるがず、時に被害念慮を伴う。症状の十分な改善をみないまま退院に至つた。

要約：本例では病初期から離人症と、関係妄想、妄想気分などの分裂性の体験がみられた。離人症は記憶の疎隔から始まり、存在意識喪失、実行意識喪失、身体感覚疎隔、知覚界疎隔、現実感喪失などがおこつてきた。本例では、時に存在意識喪失がふと起つてくると体験された。実行意識喪失は二重身体験となり、「もう一人の自分」に「支配される自分」という関係は、被影響体験への接近を示し、妄想気分や関係妄想とあわせて考えると精神分裂病の疑いが持たれた。

症例 VI. T. T., 22才, 男性。

既往歴、遺伝歴には特記すべきことはない。同胞3人の第二子である。父は会社員、母も同じ会社で働いている。性格は小心でまじめ、しかし明朗であつた。

現病の発病と経過：中学を卒業後、ある工場に工員として就職。傍ら定時制高校に通つた。成績は優秀であつたが二重生活でかなり疲労した。工員としてもすぐれていたため、上司の期待も大きく、それだけ余計緊張感が強くなり、半年程すると頭がぼんやりして不眠がちとなつた。ある会合の席上、突然自分が變つてしまつたような気がした。嬉しいとか悲しいという感じさえ湧かなくなり、自分と外界との間がなにかで遮断されているような感じがおこつて来た。又、本を読んでも頭に入らず意欲も減退して来た。1年程あちこちの医師に診て貰つたが好転せず、昭和36年1月信大外来を訪れた。当時「本を読んでも頭に入らない。なにもする気がおこらない。自分が自分でないような感じがして、自分はどこかへ行つてしまつてぬけがらだけがここにある感じ。自分のしていることが自分ではない感じがしない。感情がない。映画をみてもなんとも感じない。景色など平面的にみえて実感がこもらない」等を訴える。又、「映画の中の文句が頭の中に思ひ出されて声のようにきこえる」といつた表象に近い

異常体験があつた。顔つきは表情が少なく、会話も不活發で分裂性の雰囲気を持つている。電撃療法などを行なつたが症状は一進一退で著明な改善はみられず、離人症状はずつと持続している。昭和40年2月このような経過で入院。入院時顔つきは無欲状態でしかめ顔をしている。しかし会話の停滯はなく接触もよい。離人体験について次の如くのべる。「外のものはただ眼にうつるだけ。立体感もないし、人をみても生き生きした感じがしない。話しをきいてもピンと来ない」、「歩いていても自分だという感じがしない」、「自分が變つちやつた感じ、なにか肉体と魂が離れたような感じ」、「一人でいたり本を読んでいる時、ふと自分が自分でない感じがおこつてくる」、「健康な頃の自分がどこかへいつてしまつた。自分からなにかが抜けてしまつた」、「食事をしてもたべたような感じがしない。たばこをすつても味がわからない」。意欲と思考力の低下も訴える。日常生活は活發で読書したり、他の患者と卓球などをやつたりして無為傾向はない。離人体験が強くなると「一日中夢の中に居る感じ。生きているのか死んでいるのかわからない。生きていくという感じがさえない」と訴え、深刻な不安に襲われる。又、離人体験は「頭がボーッとしてくると実感もうすれてくるし自分がやつているという感じがしない。頭がハッキリしていると実感もあるしピンと来る」ので波があるとのべる。同時に「いつも誰かにみられている感じ」、「看護婦に監視されている。軽侮されているような感じ」等の注察妄想、関係妄想が時々生じる。入院3ヶ月目頃、電撃療法を施行中、ある日突然「自分が變つた、別の人になつた」と訴え、同時に「頭の中で時計がクシャクシャに壊れている。たばこがクシャクシャになつている」とのべる。「別の人になつた」というのは「他人になつた」ともいい、「自分が自分でなくなつた」とものべる。この時の体験は実体的で、そのため患者は極度の不安に襲われ落ちつきがなくなつていく。このような実体性のある離人体験、体感異常はしばらくすると消失したが、入院当初の如き離人症状はずつと持続している。離人体験をすべてまとめて次の如くのべる。「自分の存在を含めて全てが夢のような感じ、すべてがなにかぼんやりした意識の中にある。本を読んだら自分には昏蒙状態の方がびつたりする」。インシュリン療法を行なつたが、症状の著しい改善はなかつた。一たん退院し、6ヶ月後に再入院しているが、離人症状は持続しており次の如くのべる。「突然放心状態になる。するとなにも自分は感じられなくなり自分が消えそうになる。空間の中に吸い込まれそうになり、自分の存在そのものが消えてしまいそうにな

る」。そしてこのような放心状態はぼんやりしている時に生じる。それと共に外界に対しては「自分が周囲に溶けこんでいない感じ、なにか自分と外界のものとの間に断絶がある」と訴え、これも「放心状態」の所故であると考え。再入院後はやや好癖的な面が目立ち、以前の活潑さがなくなってきた。この「放心状態」をなんとかして欲しいと絶えず訴える。

要約：最初神経衰弱状態であつたが、突然、存在意識喪失、実行意識喪失、感情喪失感、外界隔絶感が生じた。これらの体験を「夢の中の様な感じ」とのべることもあり「昏蒙」、「放心状態」ということもある。これはぼんやりしているとふと起つてくる。一時人格変化感が実体的となり自我の同一性が失われたような体験があつた。顔つき、関係妄想、注察妄想などから分裂性過程をとつているものと思われる。離人体験は消失せず、ずっと持続している。

症例 VII. U. N., 33才, 女性。

既往歴では特記すべきことはない。遺伝歴では兄弟の一人が「神経衰弱」にかかったことがある。同胞8人中第七子である。性格は明るく人づきあいも良い。

現病の発病と経過：およそ22・3才の頃から頭がぼんやりして不眠がちとなつた。ある病院で電撃療法などを受けたが好転しなかつた。昭和32年頃から頭が固くなり物が考えられなくなつた。顔がこわばつたようで声が大きく出ない。背すじや項部に痛みを感じる。周囲の世界が変つたように感じ、自動車や人の動きがゆっくりしているような感じが現われた。又、感情が失われたような感じも出てきた。某医で治療をうけ多少症状は軽くなつたが、翌年5月頃から再び上記の如き症状が強くなつたので信大外来を訪れている。外来で一年間治療を行なつたが症状は軽快せず、昭和36年6月入院にいたつている。入院時、離人症状がはつきり出現し次の如くのべる。「頭の中に何か入つたようで固まつた感じ。頭が自由にできない。まるで棒のようだ。外界のものはただ木がある、というだけで感じが出ない。実感も面白味もない」。そしてこれらの症状は突然生じたという。「自分の具合のわるいのやら環境の複雑なのやらで、いやな気持ちに襲われて泣いたら突然こうなつてしまつた」。顔つきはそう悪くはない。日常生活は同室の患者と遊んだり、比較的活潑であつた。うつ病、精神分裂病を思わせる症状はなく、神経症が疑われた。離人体験は更に次の如くである。「遠くの家も近くの家も模型の家のようだ」、「暑い寒い感じもはつきりわからない」ひどい時は「空腹も感じないし疲れも感じない」。「人が悲しんでいて

も喜んでいても共感することが出来ない」、「自分も外のものも生きているという感じが無い」。思考、記憶の疎隔を訴え「考えられない。記憶もなくなつた」という。そしてこれらの症状は「頭の固いのが、頭の中が突つばつて動かないのが良くなれば消えてしまう」と考える。存在意識喪失として「自分はもう人間でない。オモチャみたいな感じ」とのべ、全てに面白いということがなく、心から笑えない感じを訴える。電撃を3～4回おこなうと離人体験についての訴えは少なくなつた。しかし聞いてみると「未だ本当のところまでいかない」とのべる。離人体験は次第に患者の主要な訴えではなくなつた。ただ「頭の固い感じ」は退院に至るまで持続した。入院2ヶ月で退院にいたつたが、その後同様の離人体験と「頭の固い感じ」を訴え、あちこちの医師を訪ね、2年後には某精神病院に入院している。入院時の訴えは信大入院時とほぼ同様であつたが、インシュリン療法中遷延し、昏睡から覚めたあとは離人体験は訴えなくなつた。

要約：本例は入院に至る5、6年前から神経衰弱状態がつづき、電撃などを受けている。入院前後から離人体験がみられ、身体感覚疎隔、知覚界疎隔等があり、最初神経症を疑わせた。入院中存在意識喪失も出現した。これらの体験はすべて「頭が固い」ためであるとのべた。退院後も同様の症状がインシュリン・ショックの遷延にあつてつづいた。

症例 VIII. I. I., 28才, 女性, 会社員。

既往歴、遺伝歴には特記すべきことはない。同胞4人の末子。性格は元来内向的であるが、社会に出てから社交性がでてきた。

現病の発病と経過：高校卒業後会社事務員として働きに出た。好きな男性ができて結婚の約束までしたが、両方の両親の反対にあい結婚をあきらめた。その後、昭和35年5月頃から身体的疲労感が現われ、身体がだるく頭がぼんやりしてきた。又、人も景色も物もかすんだように見え、ピンと来なくなり、仕事の能率も上らなくなつた。死にたいような気分にもなつたのである病院に入院し6ヶ月間治療をうけた。入院中「声」が聞えるような感じが一時あつた。退院してしばらくすると再び同様の症状が現われ、抑うつ的となり「うつ病」といわれて別の病院で治療をうけた。当時、人にみられている感じ、陰でうわさされている感じもあつたが、はつきりした幻聴はなかつた。翌年10月信大外来を訪れた。当時「頭が痛くて眠りが浅い。肩がこつて頭もぼんやりしている」等の身体的不調感とともに「他人がしゃべっていることが自分のことを言っているような気がする」、「道ですれちがう人が自

分のことを知っている」等の関係妄想があり、又次の如き離人体験を訴えている。「景色など、いつも夢の中のようにピンと来ない。話しかけられてもどこか遠くの方でしゃべっているようで実感がない。嬉しい悲しいの感じがしない。自分が生きているのかどうなのかわからない。身体がふわふわした感じ。考えがまとまらない」。現実感喪失、知覚界疎隔、感情喪失感、存在意識喪失、身体感覚疎隔などであつた。昭和36年11月入院に至る。顔つきはそう悪くはないが、上記の如き離人体験は持続しており「景色や物にかすみがかかっているみたいでピンと来ない。感情が鈍い。本を読んでも内容がつかめない。ふと考えが外れて別の事を考えてしまう。考えが浮んで困る」等と訴える。「夢の中のような「かすみのかかつた」感じは時々とれない。日常生活はこのように訴えにもかわらずかなり活潑であるが「人にみすかされている感じ」、「悪口をいわれている感じ」等の関係妄想も持続した。およそ4ヶ月程すると、離人体験そのものについては自ら訴えなくなり、「頭が疲れる。眼が痛い」などの身体的不調感を主として訴えた。しかし離人体験について問うと、「ピンと来ない感じはまだ残っている」とのべる。そしてこのような感じは「ぼんやりしている時」に起つてくる。なにかしている時には感じないとのべる。昭和37年3月、寛解をみないまま退院に至つた。退院後も「べールをかぶつた感じ」を訴え、入院中と同様の症状が持続し、病気がだんだん悪くなるような気がして厭世的になり、翌年5月に自殺を図る。当時次の如くのべている。「気が沈む。イライラする。神経がビリビリするようで頭が痛くて肩もこる。何もする気がしない。何をするのも面倒。自分が自分でないみたい。バスに乗つてもよその国にいつているみたい。人が話しかけてもピンと来ない。風景をみてもピンタリこない」。その後入院退院を繰返しているが、症状の著明な改善はみられず、現在に至っている。離人体験、主として知覚界疎隔、と身体的不調感、抑うつ気分、関係妄想が症状の主なもので、これらの症状が増悪、軽快をくり返しながら現在も持続している。

要約：本例は最初身体的疲労感が現われ、次で知覚界疎隔が出現した。一時幻聴があり、関係妄想が強くなり病初期から精神分裂病を疑わしめた。離人体験は三領域に及んだが知覚界疎隔が主なものであつた。これはぼんやりしていると起つてくる。現在まで離人体験と関係妄想が持続している。

III 小 括

各症例はいずれも離人症を主症状として経過し、現在精神分裂病の疑われる症例である。8例中5例は最初所謂離人神経症と考えられ（症例Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅶ）、2例は当初から精神分裂病と診断され（症例Ⅵ、Ⅷ）、1例（症例Ⅴ）は精神分裂病とも神経症とも診断し難かつた。いずれも経過中に、その体験から、又表出から精神分裂病が疑われるに至っている。

発病時の状況はいずれも明確な心因乃至誘因を欠いている（症例Ⅳ、Ⅵ、Ⅶでは発病時心的緊張乃至葛藤が認められたが、これは直接離人体験を生ぜしめていない）。最初主として心気的な訴え——頭が痛い、頭がボーッとする、頭がすつきりしない、不眠、身体的疲労感等——が現われ、思考や記憶の疎隔感、あるいは表象や思考の自動感——いろんな情景がうかんでくる、いろんな考えがうかんでくる——が出現する。次いで狭義の離人現象が出現している。この離人体験は時間的経過とともに「自我」、「身体」、「外界」の各領域に及ぶ。症例によつては時間体験の異常、体感異常などが出現する。体感異常は殆ど必発の症状といつても良く、漠然としたものから、かなり感覚的なもので、種々程度がある。

離人体験が強い場合は患者の自己観察も著しく、絶えず自己の離人現象に注目し新しい表現を工夫して治療者に訴えかけてくる。このことは又、離人現象が表現しにくい独特の体験であることを示し、往々患者は「あたかも～」、「als ob～」の形で陳述せざるを得ない。もちろん als ob の形をとらない実体的な離人現象も一方では存在する（症例Ⅰの感情喪失感、症例Ⅱの存在意識喪失、症例Ⅶの自己同一感喪失など）。このような自己観察傾向の増大とともに健康な頃と現在の自己との鋭い対比がみられ、病前の状態になんとかして戻りたいと希望する。このような鋭い対比、比較は「現在の状態が異常である」という病感と密接な関係があるようである。この病感に深刻で、このために情緒的反応も著しく、患者は自殺を図つたりする（症例Ⅰ、症例Ⅷ）。自殺を図らないまでも、この異常な状態が治るかどうかをしきりに気にし、絶えず治らないのではないかという不安に襲われる。

離人体験が軽快する場合には「未だ完全にもと通りでない」という漠とした病感はあるとしても、楽観的にこれに対処するようになる。すでに精神分裂病が疑われるに至つても、離人体験が持続する場合は、これに対する病感を必ず伴っているが、情緒的反応は減弱する傾向が強い。離人現象が著しい動揺を示さず固着する

傾向にある症例に於いては、情緒の反応はあまりみられない(症例Ⅲ, Ⅳ, Ⅵ)。自ら積極的に治療者に訴えかける態度はなくなり、聞いてみると離人体験をあたかも「他人事」のように述べるようになる。

離人現象そのものに注目すると、8例中5例が心的緊張の弛んでいる時に「ふと」離人体験を意識すると述べている。「ぼんやりしている時」、「一人でいる時」に離人体験が生じてくる。自我意識面の離人現象、就中存在意識喪失に多く、「ふと内面がない」、「ふと自分が自分でない」、「ふと自分が消えそうになる」等と陳述する。患者によつてはこのような「ふと」生じてくる離人体験と、もつと根本的な離人体験とを陳述の上で区別する場合がある(症例Ⅱの「ふと内面がない」の「自分の存在がない」との区別)。離人体験の陳述には奇妙な矛盾がみられ、感情喪失感をのべる患者がこれを「悲しい」こと、「困つた」ことと訴えたり対人関係で悩んだり(症例Ⅰ, Ⅳ)、「精神的存在のない」患者の精神が「悪の力」で占められていたり(症例Ⅱ)、「放心状態」でなにも感じられない。患者がこの「放心状態」をよく記憶していて、なんとかしてくれと訴えたりする(症例Ⅵ)。このような矛盾は離人症に於いてはわれわれ治療者が必ず抱く疑問点の一つであるが、患者はこれら矛盾については一様に無頓着であつて矛盾を指摘すると困惑してしまう。

IV 考 察

考察をすすめるにあたつて、先ず離人現象そのものに注目し、諸家の見解を明らかにするとともに、著者の見解との比較検討を加え、次いで離人症と精神分裂病との関連性について論及したい。

離人症の発生機序については、Krishaber は、既に述べた如く生理学的な原因によるものと考え、直接的には感覚の脱落によるものと推定し感覚説を称えた。感覚説に近いものとしては、H. Taine, T. H. Ribot, Heilbronner 等が挙げられ、感覚の脱落によつて不十分な感覚印象しか得られない所に離人現象が生ずると考えられた。しかし実際問題として、離人症者では客観的に感覚、知覚の欠陥が証明されることはない。Dugas は大脳の疲労により意識低下、意識を構成する要素 Bewußtseinsselemente の解体を来し、そのために精神的綜合 geistige Synthese の低下と自動意識 Automatismus が生ずるとし、このような障害によつて引きおこされた状況を、もはや過去の体験と一致させることが出来なくなると離人現象が起るとみている。これに近いものとして、Mayer-Gross は先ず離人現象が non-specific syndrome であるとし、

全体としてみるとそれは大脳の preformed functional response であり、さまざまな原因によつて引き起される中枢器官の特異な反応であるとしている。離人現象の発生に際して、生理学的な要因が決して無視できないことを示唆している。このほか G. Heymann は連合説、K. Österreich は感情説を称えた。K. Österreich によれば、人が知るのは自我の状態性、即ち自己であつて自我そのものではない。離人症では感情体験が抑制され、人格意識の中核をなす生命感情 Lebensgefühl も中断されるので、患者は、もう人格もない、自己もない、という。離人症に於いては自己現象(自我の状態性)、即ち生命感情が中断するのであつて、自我そのものが変化を蒙るわけではない。この時自我は、質的に全く新しい状態性となつて存在している。

P. Schilder は現象学から出発し、後に精神分析学に接近した人であるが、離人症については James の主体としての自我 Ich, I, 客体としての自己 Selbst, me, の分類に立ち戻り次の如く論じている。離人症に於いて変化するのは自己 Selbst であつて、このような変化を知覚するものは不変な中心自我 zentrales Ich である。この自己 Selbst の変化は、すべての体験が内部から重大な反対をうけ、そのために十分な体験となり得ず、知覚も感情も現実性を失うことによる。つまり全ての体験が阻止され、そのために自分の体験と認められなくなり、結果として自我に非常な変化を生じたと受けとられ自我喪失感となる。この内部から反対する力は過去の体験の中に求められ、主として性的なものに帰せられる。又、自己観察の傾向は内部の矛盾反対の傾向を代表し、自然的な体験に向う傾向を阻止してしまう。離人症の根本は、患者の主張する消失が、消失した機能なしでは知ることができないという体験の矛盾にあると考えた。P. Janet は、離人症を含む精神衰弱症 psychasthénie は、最も強い心的緊張を必要とする現実機能 fonction du réel——現実を把握し、現在に於いてこれに向い、これに適応する機能——の障害であるとし、これによつて空虚感 sentiment du vide が生ずる。この際、以前の健全な人格の想起と比較は離人症の重要な要因であるとしている。E. Störring は種々精神過程の病的変化が離人体験を生ぜしめるとして、P. Schilder の自己観察、活動感情 Aktivitätsgefühl の障害、身体感覚 Körperempfindung 及び身体感覚感情 Körperempfindungsgefühl の変化、夢幻様昏蒙 traumhafte Benommenheit 等を挙げ、特に夢幻様昏蒙を重視している。夢幻様昏蒙は身体感覚の減弱と

も密接な関係があり、又大部分の症例に於いては初発症状である。これは強い興奮状態（主として不安）、疲憊と密接な関連性があり、対象物の異質的印象、自我意識の異質的印象（夢幻的自我意識）、感情状態の対象化への傾向、などに導く。

ここに挙げた離人症の発生機序に関する主要な学説は、いずれも離人症の持つ特異な点を指摘しており、ある面ではいずれもが妥当性を持つている。しかし煎じつめれば、離人症の背後にさかのぼった想像であり、その意味では仮説の域を出ない。

著者の8例について先ず横断的に検討すると次の諸点が明らかとなる。

離人症状に対する病者の態度：著明な自己観察傾向。病前との比較。現在の事態が異常であるとの認識。これに対する情緒的反応。体験の矛盾を無視し合理的判断が出来ない。

離人現象：自我、身体、外界、意欲と感情、記憶と思考に及ぶ疎隔よりなる。思考表象の自動感が意識される。常時意識される離人現象と、ふと意識される離人現象がある。離人現象の表現は極めて困難である。離人現象そのものに矛盾が内在している。

離人症状に対する病者のこゝにみられる態度は、あらゆる離人現象を呈する疾患に於いて共通のものである。P. Schilder のいう如く、自己観察傾向の増大は、自然な体験に向う傾向を阻む。しかし E. Störring の様に、これを離人現象の発生要因とは考えにくい。自己観察によつて病が起るのではなく、或る疾病状態が異常な種類の自己観察を引き起すものであり (Jaspers)、離人現象は本来このような自己観察を引き起す性質をもっているのである。病前との比較は、P. Janet や K. Haug がその重要性を指摘しているが、意識的にしろ無意識的にしろ、病者は発病前の状態と現在の状態との比較を行なつており、それはすでに症状の根底にある。病者が「感情がなくなつた」、「存在がない」と訴える場合、感情もあり存在も充実にいたと思ひ起される発病前との比較を既に行なつてゐる。あるいは「前にはこうではなかつた」と明瞭に比較をする態度があらわれる場合も多い。自己観察と同様、発病前との比較も離人現象の誘因ではなく、むしろ結果と考えるべきであろう。この比較は又、人格変化感の一部をなし、病者は「自分が変つた」、「現在の自分は昔の自分ではない」、「健康な頃の自分がどこかへいつてしまつた」などと訴える。二次的反省的に生ずる人格変化感の基礎をなしているように考えられる。一方では比較は、現在の事態が異常であるとの認識、それに対する情緒的反応と密接な関係がある。新

福、池田は発病から治癒に至るまで離人症状のみをもつて終始する一群を狭義の離人症とし、認識能力、判断能力がおかされず、必ず病識を有する点を重視している。病識についての確な定義はなされていないが、Jaspers に準じて考えるならば、離人症に於ける現在の事態が異常であるとの認識は、むしろ疾病意識 Krankheitsbewusstsein というのが正しく、簡単にいえば病感とも言うべきもので、厳密な意味での病識ではない。それは P. Schilder の指摘するような体験の矛盾に対して正しい判断がなされていないことから伺える。体験そのものに内在する矛盾や、病者の陳述自体に矛盾があり、しかもその非合理性に無頓着である。感情喪失を主張する患者が、これを悲しいこととしたり、精神がないと主張する一方、無い筈の精神を悪の力が占めていたりする。病者ではこのように非合理的なことが、あたかも極く当然のことのように、何のためらいもなく受入れられている。小川は、離人症ないし離人神経症は一つの恐らくは verdünnt な形で長く持続する分裂病的反応型態の一つと解し得るとし、離人症において失われたと感じられるものは、主として共感的社会的感情であり (conventional なもの)、この喪失に対する不安や依存は生物本来の存在に係るもの (natural なもの) であつて、離人症にみられるこの二つのものの背反矛盾はやがて分裂性 Ambivalenz を形成していく、とのべている。ここへのべた病者の陳述や判断の非合理性、矛盾は、離人症者の心性が分裂性のそれと極めて類似したものであることを示唆しているのではなからうか。

自己観察傾向の増大、病前との比較、病感とそれに対する反応は、いずれが主でいずれが従であるか、相互の因果関係は明確に把え難く、病者に於いては渾然と一体をなしている。全体として病者は特異な態度を採り、このような態度は離人現象の誘因であるよりは結果と考えるべきであろう。

離人現象を現象として詳細に検討すると、常時意識される離人現象と、ふと意識される離人現象の二つがある。「内面が空白な感じ。突然、空白だ、と感じる。ふと空白だ、内面がないと感じる」(症例Ⅱ)、「気がつくとき夢の中にいるような気がする」、「ふと自分が消えそうになる」、「ふと自分が自分でなくなる」(症例Ⅴ)、「ふと自分が自分でない感じが起つてくる」、「突然放心状態だと感じる」(症例Ⅵ)。これらは、「ぼんやりしている時」、「一人で本など読んでいる時」、「一人で静かにしている時」など、心的緊張が弛んでいる時に「ふと」意識される。あるいは又、心的緊張が弛んでいる時に、離人体験がひどくなると述べる場合も

ある(症例Ⅲ, Ⅷ)。ふと意識されるのは多くは自我意識面の離人現象である。同時に常時意識される離人現象もあり、ふと意識される場合が全くない症例もある。思考や記憶では主として疎隔が意識される。8例中4例では、思考や表象の自動感が出現し「いろんな考えが浮んで困る」、「いろんな情景が次から次と浮んでくる」とのべる。これらは自生思考 autochthone Idee であるが、立津は自動体験の中に含めている。思考や表象の疎隔の一つの形と考えられる。ふと意識される離人現象や、思考や表象の自動感、離人現象が分裂性異常体験への移行を示唆する重要な一面であると著者は考える。

西丸は分裂性諸体験の共通の規則性を求め、脳病理学と精神病理学との対応を試みて次の如く論じている。幻覚にしても、作為思考にしても、妄想知覚にしても、離人症状にしても、我々正常者において、意識の辺縁に、背景としてぼくぜんとあるものが、強い明瞭性をもつて前景におし出してくるものと見ることができる。離人症では、前景的な体験の背景にあつて、それに生命感、実在感といった色彩を与えているものについて、その消失が前景に立つようになる。実在感の消失が前景に立つと、視覚的知覚は背景的になるので、離人症の患者は物がよくみえないという。対象的感觉のうち視覚が最も対象的で前景に立ち易く、最も妨害され易い。離人症の患者に体感異常がよくあるが、この体感異常には実在感がしつかり結びついている。元来背景的な体感、離人症と同列に体感異常として前景化する。患者においては正常者と、背景と前景の間にちがいが起つている。幻聴、作為思考、妄想知覚ではふと浮んだ背景的思考に関係し、これらの緒体験は長く続かないが、体感や自我意識は元来背景的なもので前景を彩つて長く存在するのがその性質であるから、体感幻覚や離人症は長く続いて存在する。

竹内はこのような立場を更に進め、allopsychische Dep. の持続が最も短く、次いで somatopsychische Dep. で autopsychische Dep. の持続が最も長いことを観察し、それは正常な前景背景の体制に戻ろうとする際の緊張が、対象性質が顕著な程(外界、身体、自我の順に)強いためとしている。このような緊張乃至闘争の強い幻聴や妄想知覚の持続が短いのも同じ機序によるものと考えている。意識体験を、このように前景背景体制から成り立つとする時、ふと意識される離人現象は如何なる機序によるものであろうか。

離人症に於いては、本来前景的な体験の背後にあつて、それを内部から支えている「私のもの」といつた調子、根源的な能動性、自己所属性の「喪失」が前景

に立つ。本来背景的なものの喪失が前景に立つ時、前景背景は比較的固定しており、容易に崩れない。このような時には、前景、つまり喪失は患者によつて明瞭に強く感じられる。一方、心的緊張が弛む時、つまり全てがぼんやりと意識される状態では、前景背景の分離形成は混沌としており、なにものも明瞭に意識の中心に浮び上ってくることはない。このような状態では患者は喪失を強くは感じていない。このぼんやりした意識からふと覚める時、再び喪失は強い明瞭性をもつて前景に押し出してくる。患者はこの時、ふと離人現象が起る、と感じるのであろう。自我意識面の離人現象には対象性がなく、前景となる時最も緊張が少ないので、このような場合自我意識面の離人現象が多く訴えられるのであろう。

一般に前景背景の分離形成が混沌として不充分である時、意識の辺縁にある思考や知覚が、幻聴となり妄想知覚となる。離人症の前景背景体制が強固で、喪失が前景となり、意識の中心を占めている時は幻覚等が起りにくく、このような体制が崩れてくると起り易い。ふと意識される離人現象は、このような安定した前景背景体制の一時的中断によつて生じるのであつて、それは分裂性異常体験を生じ易い状態をつくり出しているのである。

一方、思考や表象の自動感、本来これらの体験の背後にある自我の能動性意識が失われ、意識の辺縁にある思考や表象が自動的に浮んでくると感じられるものである。これらの体験は、前景背景体制より考える時、容易に幻覚や作為体験になり得るものである。

このようにみえてくると、体験の矛盾に対する病者の態度とともに、ふと意識される離人現象や、よくみられる思考や表象の自動感、分裂性体験と極めて密接な関係のあることが知られる。

症例を縦断的、経過的にみると次の緒点が明らかとなる。

明確な心因を欠き、当初神経衰弱状態で以つて始まる。次いで離人現象が出現し、これは長期間持続する。離人症状が長期間持続すると、これに対する病者の態度や、日常生活態度に変化が生じてくる。

離人症に於いては一般に心因によつて急激に発症することが多いと考えられているが、ここに挙げた8例中、明確な心因を見出せるものはない。離人症状が起る以前について詳細に既往を聞くと、必ず神経衰弱状態がある。それは、頭が痛い、不眠、頭がボーッとする、すつきりしない、身体的疲労感など、主として心情的なものである。J. E. Meyerも思春期に疎隔症状群を来す一群について、同様の知見を得ている。神

経衰弱状態に引きつづいて離人症状が出現する。離人症状が出現する時、突然生じたと感じられる場合もあるし(症例Ⅱ, Ⅵ, Ⅶ), いつ離人症状が生じたか明確にその場と状況を指摘できない場合もある。そして、これらの症例では離人現象の持続は長く、数ヶ月から数年にわたっている。離人体験が軽快する場合も、完全に消滅してしまうことは困難で、常に軽くとも疎隔体験は保持されている。最も特徴的なのは病者の態度の変化である。日常生活態度も、離人症状に対する態度も変化してくる。病初期の特異な患者の態度は、症状が固着長期化するに従って、徐々にではあるが確実に変化してくる。病感著しくなくなり、きいてみると「未だ本当でない」などとのべるが、これに対する反応は弱まり、治療者に対して訴えかけてくる態度はなくなってしまう。生活態度も次第に不活潑となり、好癖的な面が目立つようになる。離人症状に対する態度も、日常生活態度も、次第に消極的、受動的なものへと変化する。質問すれば、豊富な離人体験をあたかも「他人事」の如くのべる。離人症状が動揺を示さず、固着する傾向のある症例では特に著しい(症例Ⅲ, Ⅳ, Ⅶ)。このように変化してくると、われわれはそこになんとなく分裂病くささを見出す。それは外から観ると Praecoxgefühl と言えものかも知れないし、体験の上からは実体的感覺的(井上)と言えるものかも知れない。

K. Haug は、ある離人症が潜在的に経過している分裂性過程のあらわれであるとの疑いは、次の三つの場合におかれるとしている。離人症が長期化したる動揺なく頑固に保持される時、病初期にすでに患者がこの体験のなまなましさに引き込まれる傾向を示す時、離人症状が保持されている時に、体験そのものに対する情緒的反応が、次第に少なくなる時である。

離人症状を主症状として経過する場合、うつ病とすべきであるとする説(Kraepelin, Heilbronner, Wilmanns), 一つの単位疾患とみるべきものがあるとする説(新福, 池田, 清水), 非特異的症状群であるとする説(Mayer-Gross, K. Haug), 精神分裂病圈に入るとする説(小川), 思春期に生じてくる一群を思春期成熟危機の一つの現われとする説(J. E. Meyer)等、さまざまにいわれる。離人現象は、実際、さまざまな疾患——器質性疾患から心因性疾患に至るまで——に起ってくる。正常人にさえ、一過性に起つてくることがある。このようにみえてみると、種々な原因によつて起る、非特異的な症状群であるとする見方が最も妥当であろう。非特異的な症状群であるとするれば、それを惹起せしめる基礎疾患がなんであるか

が問題となつてくる。就中、神経症が分裂性過程か、といった点がわれわれを最も悩ませる。病初期に於いては、この区別は最も困難で、8例中5例は最初神経症と考えられている。これらの困難さは、ある可能性を示唆しているのではなからうか。

立津は、精神分裂病のより基礎的障害は多思慮動状——身体の動きの少い割りに他方意識内容の多いという不均衡な状態——であり、これによつて生じられた自我障害は、一方では離人症であり、一方では分裂性異常体験となる、としている。Minkowski は精神分裂病の本質を内閉性に求め、これを現実との生的接触の喪失とした。これは環境との関係における生きた人格の根底そのものと関係し、P. Janet の現実機能と多くの共通点をもつものであるが、現実との生的接触の喪失は、多少に拘らず離人症を示すとしている。越賀は、私一今一此処なる図式を提示し、その内なる面に現実感、外なる面に見当識を置き、精神病理学と神経病学とを共に含んで考える出発点としている。この関係は絶えず、非現実なる時間、純粋空間への誘惑を受ける危険な関係で、そこに絶えざる緊張があり、その緊張的結合が弛緩すると、その内なる面、つまり時間面の障害は、現実感の喪失となる。現実の時間的要因の消失は、直ちにその背後に空間的要因の強化、空間的知性の跋扈を来す。病的幾何学主義、空間的思考、穿鑿症、疑惑症はそのあらわれであり、注察妄想、関係念慮、察知感情はかかる空間的知性、決定論的思考の表現であるとしている。これらの学説は、その視点は異つても、離人症が精神分裂病過程の表現であるとの点に於いては一致している。西丸の前景背景体制から考えると、離人現象と分裂性異常体験との間に発生機序の本質的な相違はない。

これまでの考察から考えると、長期にわたつて持続する離人症は、恐らく潜在せる分裂病過程の存在を示唆するものであつて、離人現象に対する病者の非合理的な態度、あるいはふと意識される離人現象、しばしば存在する思考や表象の自動感などが、すでに精神分裂病への傾斜を示し、経過を追うに従つて分裂病くさが次第に明らかとなつてくる。又、比較的、いわゆる欠陥状態に陥りにくいことを考えると、離人症は最も軽い形の分裂病過程の表現ではなからうか。

V 総 括

8例の精神分裂病の疑われる離人症の症例について考察を試みた。8例のうち5例は最初、神経症が疑われ、2例は精神分裂病、1例はいずれともわからなかった。これら症例について検討すると、離人現象の中

に、ふと意識されるものと、常時意識されるものがあり、思考や表象の自動感が伴っていることが多い。この、ふと意識される離人現象や、思考や表象の自動感、は、精神分裂病の異常体験と密接な関係があることを、西丸の前景背景論の立場から述べた。経過的にみると、心因はなく神経衰弱状態をへて離人現象が出現し、これは長期にわたって持続し、次第に病者の離人症状に対する態度、生活態度が変化し、精神分裂病が疑えることをのべた。長期持続する離人症は、その症状に対する態度、経過等からみて分裂性過程の一つの表現ではないかと考え、文献と比較考察を試みた。

稿を終るにあたり御指導を頂いた西丸教授に心から感謝致します。

VI 文 献

- ①Gebaattel: Nervenarzt 4: 196, 248, 1937
- ②Haug, K.: O. Bumke Handbuch der Geistes-
serkrankungen. Ergänzungsband 1 Teil, Springer,
Berlin, 1939
- ③保崎秀夫: 精神医学, 3: 325, 1960
- ④井上晴雄: 精神経誌, 59: 531, 1957
- ⑤池田数好: 九州神精医, 1: 112, 1952
- ⑥北村晴朗: 自我の心理. 昭和37年, 誠信書房
- ⑦北村晴朗: コンスタンチン・エステルライヒの自我論について. 文化, 5: 1414, 1938
- ⑧北村晴朗: パウル・シルダーの自我論に就て, 文化, 6: 898, 1939
- ⑨越賀一雄: 時空間体験の異常. 異常心理学講座. みすず書房, 昭和29年
- ⑩村上・萩野: ジャネ, 異常心理学講座. 昭和33年
- ⑪村上 仁: 幻覚, 異常心理学講座. 昭和29年
- ⑫村上 仁: 異常心理学. 岩波書店, 1952
- ⑬ミンコフスキー: 精神分裂病, 村上・野村訳, 弘文堂書房, 昭和21年
- ⑭Meyer, J. E.: Die Entfremdungserlebnisse, Georg Thieme, Stuttgart. 1959
- ⑮Meyer, J. E.: Fortschritte der Neur. Psy, Heft 8: 438, 1963
- ⑯Mayer-Gross: Brit. J. Med. Psychol. 15: 103, 1935
- ⑰西丸四方: 精神経誌, 60: 1391, 1958
- ⑱西丸四方: 精神医学, 1: 1, 1959
- ⑲西丸四方: ヤスベール, 異常心理学講座, 5巻, みすず書房. 昭和29年
- ⑳西丸四方: 精神医学入門, 南山堂. 昭和34年
- ㉑S. Nishimaru: Foila Psy. et Neur. J. Vol 16, No. 3, 1962
- ㉒小川信男: 精神経誌, 63: 62, 1961
- ㉓小川信男: 離人症, 異常心理学講座. 10巻みすず書房, 昭和40年
- ㉔Österreich. K.: Die phänomenologie des Ich. in ihrem Grundprobleme. Johann Ambrosius Barth, Leipzig, 1910
- ㉕清水将之: 精神経誌, 67: 1125, 1965
- ㉖Schneider, K.: Klinische Psychopathologie, Georg Thieme, Stuttgart, 平井, 鹿子木訳. 文光堂
- ㉗新福・池田: 人格喪失感, 異常心理学講座, 2巻. みすず書房 1954
- ㉘Schilder, P.: The image and appearance of the humanbody, international universities press, Inc, New York. 1950
- ㉙Störring, E.: Archiv für Psychiatr. 98, 1932
- ㉚竹内直治: 信州医誌, 8: 1125, 1959
- ㉛立津政順: 精神経誌, 60: 782, 1958
- ㉜ヤスベール: 精神病理学総論. 内村, 西丸, 島崎, 岡田訳. 上巻, 中巻. 岩波書店. 1956