

詐病という病識錯誤について

昭和43年6月10日 受付

信州大学医学部精神々経科学教室

(主任：西丸四方教授)

小 泉 隆 徳

Insight as Malingering

Takanori KOIZUMI

Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine,
Shinshu University

(Director : Prof. S. Nishimaru)

まえがき

著者は、日頃精神科診療に従事している間に、精神異常を来たしたと連れてこられ、いわゆる内因性精神病と診断された患者の中に、精神障害が一応消褪してから、あるいは、障害が去らぬうちに、自己の精神障害の全部、あるいは、一部を指して「芝居をしていた」とか「わざとやっていた」等と述べる患者に遭遇した。彼等は、自己の精神異常状態を、いわゆる内因性精神病と診断されることを否認するのである。そして詐病であったと自ら告白するのである。内因性精神病と診断して、あとで患者がそれは詐病であったというのを信用するなら、医師の誤診である。実際内因性精神病があって、医師が正しく診断して居り、あとで患者が詐病であったというなら疾患隠蔽か、あるいは特有の誤った病識というべきである。疾患隠蔽¹⁾というのは、例えば慢性妄想患者が、自分が精神病と思われることを避けるために、実際妄想がありながらそれを隠すとか、うつ病の患者が、自殺の目的を悟られないために、ゆううつな気分を隠すという場合であるが、この場合患者は、他人は自分を病気だと思っているということは知っていても、自分を病気とは思っていないのであって、すなわち病識はないのである。今ここで述べる特殊の疾患隠蔽にやや似た例は、Bleuler²⁾が述べている。すなわちある妄想患者が、周囲の人が皆自分をだまして精神病に仕立てようとして妙なことをやるので、病院に入れられて、自分が健康であると見ってもらうために精神病のまねをしたという。これは妄想患者の詐病である。疾患隠蔽ではない。Kraepelin³⁾は患者の精神分裂病は詐病であると思える時でも、しばらく見ていると殆ど全部が実際に精神分裂病と分るものであるというが、これは検者の誤診である。検者の了解過多による誤診である。

今ここに述べる特殊の疾患隠蔽は重大な問題を含む。精神分裂病の患者を精神分裂病と診断して、精神分裂病の症状が消えてから、患者が「あれは芝居だった」と述べるなら、前の診断は誤診であったのか、芝居を見抜けなかったのかということになる。患者が実際芝居をして精神分裂病のまねをしていたのか、実際精神分裂病が存在して、あとで気まりが悪から芝居だったと体裁をつくらうのか、芝居だったと判断するような誤った病識が成立するのか。この問題は精神鑑定の時などに重大な意味を持つ。ここではこの様な症例を集めて検討してみた。この種の例で最近有名なのは Rees⁴⁾の報告した Rudolf Hess の症例である。この特殊の疾患隠蔽は比較的稀なものであるが、時として犯罪者を医師が精神分裂病と診断して、病院に移して症状が消褪してから、患者があれば芝居であったという、裁判官が医師の誤診と認める様なこともあるので、犯罪などと無関係な症例を集めて検討を加える必要がある。精神病質⁵⁾やヒステリー⁶⁾における詐病の問題には、昔から種々論ぜられて来たので、ここでは触れない。

症 例

症例 I. ○山○子 ♀ 23才 学生

〔既往歴〕 特記すべきものはない。

〔家族歴〕 父は患者が1才の時に戦死。母が旅館を経営して生計をたてている。同胞2名中第2子。学業成績は優秀。性格は勝気。

〔現病の発病と経過〕 大学2年の夏、何かの手違いから、進行中の縁談が駄目になり、先方からよりを戻そうという話もあったが、大した熱意も示さなかった。その頃から部屋に閉じこもり、家の人とも口をきかぬ事が多くなり、大学にも行かず中退してしまつた。破談になったのは母のせいだといひ、興奮乱暴す

るようになったので、某精神病院に収容された。神経症と云われた。3ヶ月後には退院した。退院後は「人中に入ると人が私の方に向かって来る。ピストルを持って向って来る様で怖い」と云って家の中に閉じこもっていた。急に興奮したり、自分の考えが他の人にメモされる、物が盗まれる等というような思考察知ないし被害妄想も現われて来たので、前回の病院とは違う精神病院に昭和39年11月22日収容された。入院当時は顔貌が硬く、表情は乏しかった。そして東北弁で応答し「自分の品物や考えが盗まれる、夜になると自分の考えていることがメモされる」といった。入院後の病室での生活態度は、他患者との交渉は全くなく、部屋の片隅に座っている事が多かった。異常体験としては「誰もいないのに声が聞こえて来て、いろいろな事を命令し、こうすれば良いとか、次は何をとるとか、食事の時には、是非食べろ、よせとかいってくる。歩いている時には、急に止まれと命令してくる。だいたい命令されたとおりにしている。夜寝ていると体を誰かに触れられる。泥棒が来て、私の考えをとってしまふ。朝起きたら以前の自分と違うようにさせられ、言葉がズーズー弁になってしまった」と述べ、幻聴、作為体験、異常体感等が認められた。「私は全然悪くないのに、無理に入院させられた」と病識は全くなかった。拒食、拒薬も時にあり、そのために電撃療法も必要であった。電撃療法後しばらくして、表情も出て来て、疎通性も改善され、病的体験は消失した。入院前後の状況に対しては、はじめは「普通の人ならおかしいと思うだろうが、私は確かに体験したのだ。あり得るといふよりあり得た事だ」と述べていたが、「確かに声も聞こえたとし、その他のこともあったと思っていたが、今考えてみると錯覚だったと思う」とか「そういう病気になっていたのだ」というようになった。他人との交渉も積極的になり、1ヶ月後には、ほぼ寛解状態に達した。しかしその頃から「私は母を困らせるために、分裂病のまねをしました。みんな作り話です。精神医学の本を読んだし、前に入院した病院には、沢山分裂病の患者がいて、それを見ているので分裂病の事は良く知っている。高校時代には演劇部にいたので、演技には自信があった」と述べ「病気をわざとやった」という様になった。患者はそのまま昭和40年4月30日退院し、一応健康な日常生活を送っているが、退院後1年4ヶ月の今日でも「分裂病のまねをしたのは、何かのショックがあって、自暴自棄になり、自分で自分を痛めつけることにより、自分の犯した罪を少しでも償いたいと思ったからで、私は分裂病ではないと信じている。今でも当時の状態をまね出来ま

す」と述べ、大勢の精神科医の前で、演技してみせたが、それは発病時のものと違ったもので、芝居そのものは、容易に見破れる位拙劣なものであった。

症例Ⅱ. ○日○源○ 6 31才 農業

〔既往歴〕 虫垂炎で、高校2年の時手術を受けた他は、特記すべきものはない。

〔家族歴〕 母は52才で肺結核で死亡。同胞4名中第1子。家系中精神病の負荷は、認められない。

〔生活歴〕 学業成績は上位。高校卒業後、大学進学希望があったが、家業を継ぐため行けなかった。性格はおとなしい。

〔現病の発病と経過〕 何をすることも嫌になり、仕事もしなくなったので、昭和30年頃信大神経科に1ヶ月入院した。退院後は家業のリンゴ園の仕事を手伝っていた。昭和36年8月頃から、再び仕事をしなくなった。食事も皆と一緒にせず、不規則になった。入浴もせず、頭髮も伸び放題で、床屋に来て貰った。家人とも話をせず、唯ごろごろと寝ているといった無為な状態になったので、昭和36年9月6日、某精神科へ収容された。入院時は、そっぽを向いていて、無表情であった。尋ねてもろくに返事をしなかった。「仕事をやる気にならない。疲れる、寝ていると楽だ」といった。精神分裂病の破瓜型と診断された。入院後は、人との接触を嫌い、病室では、何もしないで、日中も寝ている事が多かった。洗顔、入浴も命令されるとするが、自分からはやらなかった。看護婦が作業療法の造花作りや、レクリエーションの遊戯等に誘っても「気がすまない、馬鹿らしい」といって寝ていた。たまに参加した時でも、ねまきを着たまま、立って見ている事が多かった。拒食はなかったが「病気でないから薬を吞む必要がない、薬のために体が駄目になった」と拒薬した。電撃療法も行なわれたが、状態像は大した変化が認められなかった。「生まれつきの性格で俺は病気ではない」と病識のない事をいうかと思うと「本で調べてみると俺は破瓜型とうつ病が混っている」といったりして、病識の動揺がみられた。この頃から次第に作業療法やレクリエーション療法に参加する様になり、生活状態も無為の所が少なくなった。外泊させても、一応仕事が出来ようになったので、入院してから約2ヶ月後退院した。退院後は、家業のリンゴ園の仕事に従事した。休むこともなく、仕事のまとまりが悪いという事もなかった。昭和39年には結婚し、子供も生まれた。昭和41年6月頃の状態は、人格の変化も少なく、殆ど認められない位であった。入院当時の状態については「わざと病気を意識的

にやった気もする。自分の希望がかなえられず、もやもやして発散出来ぬので、やぶれかぶれになった」と述べた。

症例Ⅲ. ○野○雄 8 28才 精神科医師

家族歴、既往歴には特記すべきことはない。優秀な才能の持主であったが、とっぴな所のある変り者であった。ある晩、近所に大火事があり、その時、路上で裸でおどっていたため、入院させられた。「素晴らしい天国が来た様に思った」と述べ、硬い顔をしていた。興奮性なので、持続睡眠療法、電撃療法が行なわれた。その後、茫然とした様子をして居り、次第に散歩するようになったが、見戯的で、いかにも精神分裂病の様な硬いうつろな顔であった。入院当時の事を尋ねても、話したがらなかったが、退院まぢかな或る時、「先生は私の芝居にすっかりだまされましたね」といった。発病時の興奮は芝居だったという。てれくさいのでそういうのではないかとときと「先生こそ私の芝居にだまされて、おかしくてしかたがない」という。何故そんな芝居をしたのかときと「火事が素晴しかったので、ここで芝居をしてやれ、という気になった」という。その後、退院して職に戻ったが、時に突飛な行動があり、妙な肩書きつきの名刺を配ったりした。患者は、自分が芝居をしたのに、医師は私を精神病患者扱いにしたと医師である父親に告げたので、患者の父親は、受持の医師を訴えるといい、弁護士までよこしたことがあった。そのうち患者は、再び緊張性興奮を起し、激しい興奮のため、事故死してしまった。

症例Ⅳ. ○野○一 8 23才 無職

〔既往歴〕 特記すべき事はない。

〔家族歴〕 両親は健在で、同胞6人中第3子である。家系中に精神病の負荷を認めない。

〔現病の発病と経過〕 高校卒業後、1年浪人して慶応大学へ入学した。大学2年の時、創作活動をするという理由で、家人に相談もなく、大学を中退した。家に帰ってからは、特別に自分の部屋を作ったが、創作活動をする事もなく、終日何もしないで、部屋に閉じこもっていた。時折金を要求しては飲み屋へ行った。金を与えないと暴力をふるった。夜中に突然大声で泣き出したり、障子を破ったり、家に火をつけようとしたりするので、家人の手に負えなくなり、昭和38年1月29日、父親に連れられて、某精神病院を受診し、即日入院させられた。入院してからは、1日中何もしないで、机の上にじっと座っていて、無言であった。拒食があり、輸液を受けている。電撃療法により、食事

をする様になり、生活状態が活発になり、作業にも参加する様になった。はっきりした診断はつかないが、退院させて様子を見る事になり、同年4月に退院した。退院後、就職口があっても、いろいろと口実を設けて、就職に応じなかった。そして毎日自分の部屋で寝てばかりいて、入浴もしないし、床屋にも行かない。他人が来ると会うのを嫌がり、部屋に隠れてしまう。母親が食事の世話をしてやろうとすると、急に怒り出し、器物を毀したりした。時には母親を叩く、蹴るの乱暴を働くようになったので、前回退院5ヶ月後の昭和38年9月5日に、再入院させられた。入院時は、硬い表情をしていた。何も喋らず、不自然な姿勢をいつまでも続けていた。精神分裂病性の緊張状態であった。入院後、1日中手拭を頭から被り、不自然な恰好で座っていた。話しかけても全然返事をせず、疎通性がなかった。拒食、拒食もあった。電撃療法が行なわれて、その後食事をするようになり、話しかけにも応ずる様になった。そして「障子を破ったり、夜中に大声で泣いたりしたのは、家の者の自分を見る目が冷たいからだ。黒い噂が世間に広まっていて、自分の事は、麻薬患者、殺人者などといわれている。この事は母が世間についていふらした事だ。自分の周囲の人は、態度でもって、自分を非難していた」と述べ、関係妄想、被害妄想が認められた。作業療法やレクリエーションに積極的に参加する様になり、患者の作品を集めて作る文集の作成にも熱心に参加する様になった。その頃、自分が入院させられたのは「文学を追い、その為に金を要求したのは妄想みたいなものだった。周囲の者が非難している様に思ったり、乱暴を働いたりしたのは、自分が異常だったからだ。しかし、そういう事は、家族の者の様子をさぐる為に、意識してやった事だ」と述べた。生活状態が活発になり、特別に異常行動が認められないので、就職して、外来通院するという条件で退院した。退院後は、一回も外来には来なかったが、知人の紹介で職には就いた。良く働いたが、1ヶ月間働いて、給料をもらってから、もう嫌になったと仕事に行かなくなった。家族の説得で、別の所に働きに行ったが、20日余りで特別の理由もなく止めてしまった。そして家で、機嫌が良い時は薪割りをする程度で、あとは何もしないで寝ていた。起きても寝巻のまま着換えもしなかった。オートバイの音が近所に聞えると、変な人が来るのではないかと警察にいつて行ったり、父親がいなくなったといつて、捜索願いを出したり、奇妙な行動が時々あった。又、東京へ行くのだと新聞の求人欄へ応募の手紙を出したりしていた。「私が入院したのは、仮病を使い、病気になる

ったふりをした為です。狂言芝居の行きすぎでした。是非家族に私の東京行きを先生から説得して下さい」と病院へ手紙をよこしたりした。昭和42年3月14日、新聞の求人欄へ応募した所、採用通知が来た時、東京へ出かけた。その途中50人近い人が、自分を尾行していた。男も女もいた、刑事もいた、行く先々に待ち伏せていた、目付きや態度で分った、尾行者は家の者が自分を監視する為に手配したに違いないと思った。東京へ家から送った2つの荷物のうち、布団の方しか着いていなかった、家の者が自分の東京行きを妨害している証拠だと思った、それで東京から帰る事にした、その時も尾行者がいた、家へは帰れないと思った、それでタクシーで病院へ来たとき夜10時頃1人で来院した。現在入院中である。

症例V. ○良○ ♂ 48才 無職

〔既往歴〕 21才の時腸チフス、22才の時肺結核に罹患、その後、両側副嚙丸と右腎切除の手術を受けている。25才の時に精神分裂病と診断され、某精神病院に3ヶ月入院した。今回入院する前まで、PASを結核予防の意味で服用していた。

〔家族歴〕 同胞7名中第2子、家系中に精神病の負荷は認められない。

〔現病の発病と経過〕 昭和42年3月13日、岐阜の実家に結婚式があり、それに招待された。予定の日より1日早く帰宅し「岐阜は、産業が発達し、オートメーション化し、自分の様な者は、抹殺されるのではないか、結婚式に集まった人は、皆自分を殺そうとしていた、態度や言葉使いで分った、それで夜も心配でねむれなかった」等と被害妄想、妄想知覚を述べた。更に夜中に急に外へ飛び出し、大声をあげ、「俺は何々だ」と自分の名前を名乗ったり、まとまりのない事を喋り続けるので、同年3月16日、午前3時頃、某精神病院へ収容された。入院時、疎通性はあるが、顔貌は硬く、表情は乏しかった。話のまとまりは悪いが支離滅裂ではなかった。異常体験をまとめてみると「自分のような不具者は、抹殺されるように感じられた。式場に来ていない人に殺されるのではないかという気が強くなり、式の途中から式場を抜け出た。汽車に乗ると、殺し屋が自分のあとをつけて来た。目付きや態度で殺し屋と分った。脳波でコントロールされ、自分が何かであやつられている様だった。車中でいない人の声が聞えた。郷里の人の声だった。汽車が速くなったり、遅くなったり、周囲の様子がいつもと違って、何か不気味だった。自宅の近くに来ると、雨が降り出した。これはヘリコプターを使って雨を降らせ、

自分を殺すのだと思った。家に帰ると棚の所にネコイラズが置いてあった。自分を毒殺するのだと思った」等と、妄想気分、妄想知覚、追跡妄想、被害妄想、幻聴、作為体験が認められた。入院後、病室内では、落着きなく廊下を徘徊し、床に入っても独語、空笑が認められ、不眠であった。日に何回も「俺はどこも悪くないのに、何故入院させておく」と看護婦詰所に入ってきた。又「病院内にも隠しカメラがあり、それで俺を撮影しているのか」とききに來たりした。便所の戸を開いたり、閉じたりして「この戸を開閉すると、鳥の鳴き声がするから調べている」とか「セメントの接着具合を調べているのだ」といって、コンクリートの壁を叩いてまわったりした。又日中たんぜんを着こんで、両手を袖の中に入れ、口をだらっと開いた奇妙な顔付きをしながら廊下を歩きまわった。朝のラジオ体操の時には、足をかじるなど奇妙な動作をした。何故そんな奇妙な事をするのかと尋ねてみると、「精神病でないのに精神病のレッテルを貼られたから、精神病のまねをしているのだ」といった。入院当時の幻覚、妄想状態の事を尋ねてみると、「全部確かな事であり、きつと誰かが細工をしたのだ」と述べた。その後、薬物療法により、異常体験や、奇妙な行動は消え、作業療法の造花作りにも積極的に参加し、他患者との交渉も生じ、言動にもまとまりが出て来た。その頃になると、入院前後における言動について「あれは体が疲れていた為の錯覚であり、病気になっていたのだ」と病識が生じて来た。そして精神病のまねをしたといった事については、恥ずかしそうに笑いながら、「そんな事は尋ねないで下さい。当時は変だったんですから」と述べるようになった。

症例VI. ○瀬○子 ♀ 19才 女工

〔既往歴〕 特記すべき事はない。

〔家族歴〕 同胞4名中第1子、下の2人は異母兄弟。実母が死亡してから、殆ど祖父母の世話を受け、甘やかされて育った。

〔現病の発病と経過〕 高校2年の秋に、気分が沈んで勉強が手につかない状態が1週間位続いた。その後は再び元気になり、勉強もよくする様になった。この様な軽いうつ状態が、その後、年に2~3回出現したが、いつも1週間位で治った。躁状態になる事はなかった。昭和41年7月中旬から、仕事がうまく出来ず、ささいな事が苦になり、再びうつ状態になり、その為に休職し、某精神病院で外来治療を受けていた。その間1週間分の薬を一度に呑み自殺をはかったが、早期に発見され未遂に終わった。某精神病院に同年8月13日

から約1ヶ月入院し、退院後は家事の手伝いをしながら、自宅療養をしていた。同年9月22日、信大神経科を受診した。初診時「人並みに何も出来ない、自信がない、人と話をするのが嫌だ、テレビを見ても内容は分るが面白くない、人が話をしていると、自分の事を悪くいっているようで気になる」と訴え、うつ病と診断され、外来で薬物療法を受ける事となった。同年10月初旬には、自信が出たからと職場に復帰した。しかし4日程で、再び人の視線や話し声が気になる。人と会う事が出来ないと仕事に行かなくなった。同年10月下旬には、再び状態は良くなり、家人とも話が出来る、冗談もいえるようになった。この間手続きが遅れた為に失職した。しかし来春には保母になるのだと、その勉強をしながら家事を手伝い、比較的落ち着いた状態であった。この状態は昭和42年2月下旬まで続いた。同年3月1日「昨晚まで元気に皆と話したり、遊んだりしていたが、今朝食事中、急に泣き出し、何も喋らなくなった。と義姉に連れられて、信大神経科外来へ来た。診察室では、泣き顔とも、哀顔ともつかぬ顔付きをして居り、医師の質問には全く関心を示さなかった。傍に座っていた義姉に手真似をして、啞の様なしぐさをした。医師が脉搏を調べようとする時、にやにや笑って、手を上げて盛んに振った。そして頭に手をやって、考えこむ姿勢をした。カタレプシーはなかった。その内カルテを手元にひきよせ、次の事を書いた「こども、ママ、はたし、あそぶ、センせい、たのシイ、ひとたち、みんな、あいつうじ、はなす、こゝろどりょく、なみだ、くにじゅう、私の心、いつもへいきんしていたら一番ママうれしい、私の家、みんな和、自分の仕事に、ほこりを持って、毎日をおくことたいせつ、みんな、みんな、わたしの、口に出していえない、この思いを、わかってくれることを信じる。もうあとは、わかってくれるわね。うたごえ、わらい声が、耳に、ひびいてくる」以上の事を書き終えてから、急に元気に喋り出した。「今日ここへ来る途中、じろじろ人に見られて、すごく恥ずかしかった」と家から外来に来るまでの事を話した。「私の気持は明るい」と笑いながら話している内に、急に喋らなくなり、思案気な、泣きそうな顔付きに変った。「陽気な気持と、沈んだ気持が一緒になったみたいだ」と述べた。「今日の事は、わざとやったみたいだ」とも述べた。同年3月6日、両親に連れられて、外来に来た。「家にいる時は、急に泣き出したり、笑い出したり、お喋りになったり、一言も喋らなくなったり、変化が激しかった」と両親は述べた。外来待合室にいた時、突然他患者に対して怒り出した。「私の方をみて

笑った」といい、「私の方を見て何故笑った。私だって好きでこうやっているのではない。皆の為にやっているのだ」といいながら興奮した。同日、某精神病院の閉鎖病棟へ入院させられた。入院後は「自信がない、人を見ると皆が自分の事を笑っているみたいだ。気分は楽しくなったり、悲しくなったり両方だ、とてもお喋りになったりする」と述べた。同年5月初旬には「自分では、現在良くなったと思う。悪い時は、人に会うのが嫌になり、人の事が気になる。気分が楽しくなったり、悲しくなったり変化する」と述べ、一応の病識を示す様になった。「信大の待合室にいた時、看護婦さんが、患者さんと呼ぶ時、自分の番でないのに、わざと自分が呼ばれた様な振りをした。そこにいた人は、私の事をおかしいと思ったに違いない。これは、私は重いのに来ているのだから、軽いあなた達は、頑張れという意味でした。先生の前でも、質問に口で答えられるのに、わざと答えずに、啞のしぐさをした」と当時の状態は、意識的にわざとやった事だが、今考えてみると、おかしい事をしたのだと述べた。院内での生活状態は、談話も、行動も改善され、落ち着いて来ており、外泊させても、家事の手伝い位は普通に出来る様になった。しかし時折、「人の視線や話している事が気になる」と述べる。

症例Ⅵ. ○沢○子 ♀ 25才 事務員

〔既往歴〕 特記すべきものは認めない。

〔家族歴〕 両親健在。同胞4名中第3子。家系中に精神病の負荷を認めない。

〔現病の発病と経過〕 爽快な気分となり、多弁、多動が認められ、躁病と診断され、過去3回精神病院へ入院している。この間うつ状態は認められなかった。第1回目の入院は、昭和35年9月21日で、6ヶ月後に軽快退院している。退院後は以前の職場に再び勤務した。第2回目は昭和39年1月に入院し、7ヶ月後に退院し再び職場に復帰した。第3回目は昭和40年8月に入院し、3ヶ月後に退院した。退院後は、外来通院しながら以前と特別変わった所なく、普通に働いていた。昭和41年7月初旬から、落ち着きがなくなり、職場での仕事も完全には出来なくなった。同僚の所へ出かけて行って、夜遅くまで独りで喋り続ける事もあった。多弁多動が目立ってきたので同年7月18日、第4回目の入院をした。入院時、「私は病気ではありませんよ。気分はとても爽快です」とよく喋った。話題は次から次へと移り、まとまりなく、嘔声であった。病室を次々にのぞいて歩き、顔見知りの患者をつかまえては、話しかけるという状態であった。気分爽快、多弁、多

動、思考奔逸が認められ、躁状態を呈していた。入院してからは、洗面所に着物を着たまま入り、全身をびしょ濡れにし、意味のはっきりしないことを口走り、急に泣き出したりした。被刺激性が高まり、躁性興奮状態が続いたので、保護室へ収容された。保護室へ入れられてからは「ここへ入れてもらって良かった。普通の事をしていただけでは、ここに入れてもらえないので、わざと水道の水を出し、洗濯する所に着物のまま入った」といった。「ここに入れられれば、何を言っても、何をしても気狂いと思われるから」と言って、頭髮にガムをべったり塗りつけたり、する事がないと、自分の着物を破いて便所の中に入れてきた。保護室から出ても、軽躁状態が続いた。多弁で、気分爽快だといいながらも、「私は皆にいじめられている。私を悪者にしていじめる。人のいう事が苦になる。悪口を言われているようで不安だ」と泣き出す事もあった。関係妄想、被害妄想が軽く認められたが、これはすぐ消失した。昭和42年4月頃になると、言動に落ち着きが出て来た。「私はお喋りになって、気分よくなりすぎ、落ち着きがなくなり、仕事も長続きしないし、人の事を平気で悪く言ったり、怒ったりしたので入院させられた」と述べるようになった。「着物のまま洗濯所に入って、びしょ濡れになって、ガーガーわめいたり、頭の毛にガムをつけたりした事を今考えると恥ずかしい」と述べ、「ここに入れられれば、何をしても病気だと思われるから、何をしても平気だと思った。わざとやっていた。今考えると、あの頃は状態が悪かったと思う」と述べるようになった。現在は落ち着いた状態が続き、作業療法を受けている。

症例Ⅷ、○田○界 3 22才 銀行員

〔既往歴〕 特記すべきものを認めない。

〔家族歴〕 両親は健在。同胞5名中第3子。家系中に精神病の負荷を認めない。

〔現病の発病と経過〕 昭和38年3月に高校を卒業。同時に某銀行へ就職した。当時他の人が自分の顔を見て「赤くなる」といっている様に見えたという様な関係念慮があった。しかし就職してから間もなく、その事は気にならなくなった。1年半位なんともなく、普通に働いていた。昭和39年11月頃から、工作中、金を入れる皿で机を叩き、大きな音をたてたり、同僚の悪口を大声で言ったり、独り言を言ったりする事が目立ってきたので、銀行の診療所の精神科で、治療を受けるようになった。昭和41年3月、生活が不規則になり、人をおどす傾向も生じて来たので、同年4月、某病院精神科へ入院させられた。入院当時の主症状は、

同僚に対する関係妄想であった。3ヶ月後には、その症状は消失し、同年9月と10月には症状が固定したと診断され、同年11月5日に退院し、自宅療養に切り換えられ、当科に紹介され、同年11月9日当科を受診した。表情のない、固い顔付きであった。「自分では別になんともないから働きたいと思っているが、前の病院の先生が、自宅療養しろといった。前の病院へは、上役の人が様子がおかしいとって入院させた。しかし私はわざとやっていた。同僚が仲間に入れてくれない。マージャンをやりたくても誘ってくれない。工作中引き出しを閉める時、大きな音をたてた。これは私を攻撃しているからだと思った。攻撃に対する抵抗として、相手にきこえる様に、わざと悪口をいった。1年下の後輩が、金を入れる皿を私にあてつけて大きな音をたてて置くので、私もその皿で大きな音をわざとたてたりした。声もきこえた。『油っこい、しつっこい、色が白い、顔が長い』等私の悪口だった。現在はそういう事もなく、人の動作や話が気になるという事もない。家では何もしないで、日中でも横になってごろごろしている」と述べた。生活指導と薬物療法を行い、2週間に1回外来通院する事になった。その後母親と共に、電気の部分品を組み立てる内職をする様になり、仕事の量も増してきていた。昭和42年4月、嫁に行っている姉の家へ遊びに行った。その時から、「前にもあった事だが、自分の考えている事が人に分ってしまう。自分の心がガラス張りになってしまった様で、とても疲れる」と訴える様になった。その上「自殺の事が頭から離れない」という様になったので、同年5月2日、当科に入院させられた。

考 察

以上の各症例で「芝居だった、わざとやっていた」と述べる時期は二つに分けられる。一つは発病期が終り寛解に入ってからそう述べる群(症例Ⅰ-Ⅳ)と、発病中にそう述べる群(症例Ⅴ-Ⅷ)とである。また「芝居だった、わざとやった」と述べられる対象も、二つに分けられ、一群は精神異常状態の全部(症例Ⅰ-Ⅳ)、他群はその一部(症例Ⅴ-Ⅷ)を指してそう述べられる。この症例Ⅰ-Ⅳを第1群、症例Ⅴ-Ⅷを第2群とする。

第1群に属する症例では、状態が改善されてくると、自己の精神状態をある程度正しく判断する時期があり、状態が一層良くなって寛解の時期に移行すると、かつてあった精神異常状態の全体を指して「わざとやった、意識してやった、芝居をした、病気のふりをした」と述べ、何れの場合にも自己の既往の疾病を

否認する。

第1群においては、患者のいうとおりに、本当は病気がなく、病気の芝居をしていて、医師が騙されて、誤診をしていたのであろうか。精神科医は精神分裂病を診断する際に、患者が通俗医書や、専門書を読んだり、精神病患者を見たり、あるいは症例Ⅲのように、精神科医であって詳しく症状を知っていたりしたとしても、精神科医をあざむくほどうまく精神分裂病のまねをすると、それに騙されるものであろうか。一般に精神病と診断する際、我々は病的体験⁷⁾のみによっているのではない。患者の生活全体、表情、態度、精神病くさき⁸⁾というところをもみているのであって、患者が「まねをした」といっても、そこまでまねる事は困難である。Kraepelin⁹⁾は、「詐病だったとしても長くみていると、真の精神病であると分る事が大部分だ」と述べている。一般に人間は精神異常を反動的なものと解したがるものである。精神科医が分裂病と診断して誤まる事はかなり稀であり、心因反応ないし神経症と診断すると、その中のかかりのものはあとで精神分裂病と訂正しなければならなくなるものである。特殊な状況、ことに拘禁の場合にはどうであろうか。小木の報告¹⁰⁾によると、ある刑務所で、長年の間医師によって真正の精神病と診断され、精神鑑定によって心神耗弱とされて減刑された後に、「今までの精神病は意識して作った芝居であった」と告白した例がある。しかし真にこれが詐病であったのであろうか。患者が治ってからあとで「あれは詐病であった」という場合、医師が誤診していたとしてよいのであろうか。減刑されてすぐ「あれは芝居であった」と告白するのはすでおかしい。折角の芝居を台無しにしてしまう。黙って芝居をやり通す時にこそ芝居をした価値があるのである。とにかくかなり長期間観察していて、精神分裂病でないものを分裂病と誤診することは稀なことである。拘禁の様な異常な状況下でなしに、精神病の芝居をすることは考えられないし、心因反応としておこる精神病的状態のヒステリー反応でも精神分裂病と誤まれることは稀である。精神分裂病は精神科医がまねしようとしても容易にできるものではない。それなのに、治ってから、患者が、「あれは芝居だった」と告白したから、その告白は正しいものとするいわれは全くない。この告白が正しいものとされ、患者に、今は分裂病の症状が全くない場合には、医師が誤診をして芝居を見抜けなかったのだといわれると、医師は自分の診断の正しさを証明することができない。それ故この様な症例があり、それは実は真の精神病なのだということをはっきりと承知しておかねばならな

い。精神分裂病については、経験を積んだ精神科医が精神分裂病と診断すれば、それは確かに精神分裂病なのであり、それは骨折をレントゲン写真で骨折と診断する位正しいものであることを承知すべきであり、精神科医は怪しい場合には、精神分裂病の疑いとして経過を見るのであって、精神分裂病と診断を下すのはよくよくのことであるのが普通なのである。

第1群の各症例において、詐病をせねばならないような特殊な動機は見出せない。症例Ⅰでは母を困らせるため、後には、自暴自棄になり、自分を痛めつけ罪の償いをするためであり、この罪というのはキリスト教の原罪に近いがそれとも少し違うという。症例Ⅱでは、自分の希望がかなえられず、もやもやしていたためで、希望というのは8年前に親によって断念させられた大学進学のことである。症例Ⅲでは、火事が素晴しかったからであり、症例Ⅳでは、東京へ行って文学をしたいが、親が反対し金を出してくれなかったからであり、その上大学を中退して帰省したのは親に相談なく自分で勝手に定めたことであった。各症例は何れも教育程度も知能も高いのに、詐病をしなければならぬという目的があまりに漠然としている。入院観察の期間も症例Ⅰは5ヶ月、症例Ⅱは4ヶ月、症例Ⅲは2年、症例Ⅳは13ヶ月であり、その後の経過とあわせて判断して、その詐病によって何の目的も達せられず、実際病気であることがはっきり分った例もあるので、詐病とは考えられない。以上の様な症例は、一種の独特な病的な疾患隠蔽 *dissimulation* とみなすこともできようし、異常な病識とみなすこともできよう。疾患隠蔽には「健康な」ものもありうる。すなわち自分の過去の精神病をそれと認識して何かの目的のために隠す場合である。しかし以上の4例では、この様な「健康な」疾患隠蔽ではない。病識という場合には、自分の精神状態はおかしかったという、いわゆる正しい病識と、自分は病気ではなく、あれは本当であったという誤った病識と、病気であったことを全く思い出せないという何の病識としてよいか分らないものが従来分たれて来たが、今報告する症例では、病気は覚えており、おかしなことをやったが、それは芝居であったという。上の何れにも属さない誤った病識である。一種の特別な誤った病識と考えるべきである。その中には症例Ⅲの様に、「先生は私の芝居にだまされていたのだ、病者として扱ったのは人権問題だ」といって告訴までもっていったものもあり、これは一種の「芝居という妄想」の如きものでさえある。

第2群に属する症例はⅤ-Ⅷの4例で、患者は発病中に異常な精神状態の一部を指して「精神病のまねを

していた」(V), 「病気が重いふりをしていた」(VI), 「わざとやっていた」(VII)と述べる。わざとやっていたという状態と動機を調べてみると, 症例Vは, 日中たんぜんを着て, 両手をその袖の中に入れて, 口を開き, だらりと舌を出した顔をしたこと, ラジオ体操中に足をかじったり, 体を曲げたり, 廊下のコンクリートを叩きまわったりしたことを, 「精神病のまねをしていたのだ」と述べる。そしてその当時認められた幻覚, 妄想については, 「確かにあったことで, 誰かが細工をしたのだ」という。動機については, 「自分は精神病でないのに精神病というレッテルを貼られたからだ」という。この症例の芝居と称する症状は, 精神分裂病の奇癖と普通解すべきであるが, 他の分裂病の症状に対する病識がない分裂病患者が強制的に入院させられて, この様な反応を呈するものであろうか。精神分裂病患者の詐病ということもあり得る。しかし妙なことをわざとやるのはすでに分裂病であるせいかもしれない。しかしこれが詐病であるとしても, 動機との関連は了解しがたい。

症例VIでは, 医師の質問に答えられるのに黙っていて, 啞の様なしぐさをして, 喋らずにカルテに文字を書いたり, 待合室では看護婦が患者を呼ぶ時に自分の番でないのを知っているが, 自分が呼ばれた様なふりをしたのを, 「わざとやったのだ」という。その動機については, 「自分は病気が重いにも拘らず通院しているので, 他の患者は自分より軽いのだから頑張れと励ます意味で, わざと病気が重いふりをした。しかし他の患者は自分の方を見て笑ったので, 自分だって好きでやっているのではないと怒ったのだ」と述べる。自分が病気のことを知っていて, それを誇張するのは aggravation であるが, これも一種の芝居である。しかしこの患者においても動機はそぐわない。精神病者における異常心因反応なのか, 病的症状を詐病と誤認するのか, それは明らかではないにしても, 精神病の患者に心因反応が起る場合, 普通は全く正常な反応が起るものであり, 異常なものは反応とはいえず病気の症状として良いのである。

症例VIIでは, 洗面所で全身濡れたこと, 頭髪にガムをなすりつけたことを, 「わざとやった」と述べる。その動機は, 保護室に入れてもらいたいからであり, 精神病院に入れられれば, 何をいってもやっても平気だと思ったからである。患者の「わざとやった」と称する状態は躁性興奮の時であり, それが落ち着いてくると, わざとやったという状態に対して, あの当時のことを考えただけでも恥づかしい, あんなことをやろうと考えたり, やったりしたことは, 自分が当時異常だ

ったと思うと正しい病識が出てくる。

症例VIIIでは, 「仕事中に同僚の悪口をいったり, 大きな音をたてたりしたのは, わざとやったのだ」と述べる。その動機については, 「同僚が自分を仲間外れにし, 私を攻撃するために大きな音をたてたからで, それに抵抗したのだ」という。患者が被害妄想を持って, それを動機として行なわれた行動で, 精神分裂病の症状に対する反動的な行動である。

結 語

詐病, 疾患隠蔽については, 昔から多くの研究があり, それが全く意識的な意図によるものにしても, ヒステリー的なものにしても, その決定は時代によって異なるとはいえ, 特に論ずることもない。ただここにあげた様な, 精神病が経過した後に, 「それは芝居であった」という場合には, 実際それは芝居であって, 医師はそれを見抜けなかったのだと思われてしまうし, 医師も自分は誤診をしたのだと思う。この様なことは, 裁判上の精神鑑定の場合には重大な問題となり, その時取扱った一例のみ検討しても決定的な解答は得られない。診断した医師の自信のいかに帰せられてしまう。しかし裁判と関係の無い場合にもこの様な症例が時に存在し, それはどう見ても芝居とは思われないものであることを明らかにしておくことは, 将来精神鑑定上に非常に重大なことである。

終りに御指導, 御校閲いただいた信州大学医学部神経科西丸教授に深謝いたします。

(本論文の要旨は, 第65回日本精神々経学会総会において発表した。)

文 献

- 1) Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 8. Aufl., 110-111, 1949, Springer-verlag., Berlin, Göttingen, Heidelberg
- 2) Bleuler, E.: Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien, 266, 1911, Franz Deuticke., Leipzig und Wien
- 3) Kraepelin, E.: Psychiatrie, 9. Aufl., I Brand, 793-798, 1910, Verlag von Johann Ambrosius Barth., Leipzig
- 4) Rees, J. R.: The case of Rudolf Hess, Chapman and Hall, 1947
- 5) Kurt Schneider (懸山克躬・鮎崎徹共訳): 精神病質人格, 105-117, みすず書房, 1966
- 6) Ernst Kretschmer (吉益脩夫訳): ヒステリーの心理, 1961, みすず書房

7) Kurt Schneider : Klinische Psychopathologie,
6 Aufl., 133-134, 1962, Georg Thieme verlag.,
Stuttgart

8) 西丸四方 : 精神医学入門, 54-62, 南山堂, 1962

9) 小木貞孝 : 異常心理学, 5卷, 315, 1965, 女子
書房