

# 入眠時幻覚と考えられる一症例について

昭和38年9月16日 受付

信州大学医学部神経科

(主任：西丸四方教授)

宮尾三郎

## Über Einen Fall von der hypnagoge Halluzination

Saburo Miyao

Aus der Neuropsychiatrischen Klinik der Shinshu Universität  
(Direktor: Prof. Dr. Schiho Nichimaru)

### はじめに

入眠前のみ幻覚を訴えた一症例を経験したので、症例を中心に若干の考察をこころみてみる。この症例では入眠前のみ幻覚を訴えたことから、入眠時幻覚に着目した。

Bumke は入眠時幻覚の特徴について、体験から了解可能であり、実体性に乏しく自ずからその錯誤を知っている等の点をあげ、入眠時幻覚を真性幻覚と区別し、入眠時仮幻覚——hypnagoge Pseudohalluzination——と呼称している。また、入眠時幻覚はある程度の意識混濁を前提として健康人にしばしば現れる空想的視覚現象——phantastische Gesichtsercheinung——の一形式であり、主として視覚現象または要素的聴覚現象として現れる体験であると述べている。

Jaspers は入眠時幻覚の特徴として入眠時および覚醒時の意識混濁をあげている。K. Schneider は、入眠時妄覚——hypnagoge Sinnestäuschung——について入眠時妄覚は体験者の正しい批判をもち、多くは空想性の強い人の思考、恐れ、あこがれを示すものに過ぎなく、覚醒夢状態または半眠状態に体験されると述べている。

### 症 例

31才，男

(家族歴) 遺伝負因としては母と2人の従兄が原因不明の自殺をしている。父と母は遠い血縁関係にある。

(既往歴と生活史) 既往に著患を認めない。高等小学校卒業と国鉄工夫として2年間勤務、そのご28才の発病時まで5年間東京でプレス工として働いていた。

(性格) うち気であるが、まげず嫌いなところがある。

(発病と経過) 3年前——28才——に、不眠、暴飲、

——ほとんど毎日、酒を3~4合のむ——多弁、空笑、独語があり東大神経科で受診し、話しにまとまりがない、表情がかたい、コンタクトが悪い点から分裂病の疑いと診断された。すぐ川口病院に入院。入院期間は約2年半。約1年ごとに幻聴があつたといわれたが詳細は不明で上記の他は特に分裂病を思わせる症状はなかつた。

退院ご帰省し時々日雇い仕事に出ていた。患者は仕事でかせいだお金をパチンコに殆んど使用してしまう。母が心配して注意したところ、「分裂病だから何をしてもかまわないのだ、家に火をつけるかもしれないぞ」といつて母を恐わがらせた——1回のみ——。不眠がはなはだしく、朝方自動車の音、電車の音、人の声が入ってきたと父母に訴え——1回のみ——以前の病気を家族と本人が心配し、川口病院退院ご8ヶ月して当科に入院した。

(入院中の経過) 入眠時、入眠障害、就床ごの誇大妄想的空想——患者の言——、ときどき訴える入眠前のみ幻覚がある他は生活態度、思考の異常を認めず、表情温順、コンタクト良好である。入眠前の体験を患者はつぎのように語る。

「夜、ねようと思つて床につきます。30分~1時間半はねむれず、1日の生活を追想したり、将来のこと、仕事のことを思い浮かべています。思い浮かべていることがつぎつぎと変化していく、暫くすると、思い浮かべていることとは関連のない、意味のとれない人の声が入ってきます。1分位きこえます。」「社会一般のことを考えていました。」「どうですか、田○さん」と患者さんの誰かが質問したと思つた。暫くすると女の声がきこえました。就眠前、女の患者さんと話しをしました、その時のことのようにした。」「夜、患者さんたちと涼みながら歌をうたつた。床についてからうたつた歌のメロディー、男の人の声がきこえました。」「2~3日、よくねむれなかつた。昼間のことを追想していました。」「ちよつとみんなまるき

りだは」と女性の声がありました。暫らくして、「あんた気も強いよね」と男の声がした。誰かが傍に居て話すようだったので、とび起きてしまいました。」と述べる。

入眠前の異常体験時の意識状態については、「夢ではない、はつきり目は醒めている。看護婦さんが廊下を歩いているのを知っています。看護婦さんの足音とは別に人の声が瞬間的にきこえてくる。」と述べ意識混濁を否定する。「人の声が瞬間的にすいすいとしてくるので、電波が耳に入ってくるようだ。誰かが電波を出していると思う時もある。」誰が電波を出しているのですかと質問すると、「誰だかわからない。瞬間的に早く人の声が入るので電波だと思う。遠くから、誰かが電波を出しているのです。……………自分が病気だから、神経が弱つてきこえるのかもしれない。」と述べ、Bumke, K. Schneiderの指摘する錯誤の認知、正しい批判はなく時には被影響性の体験として述べられ批判の動揺性を示す。

患者が今日は調子が悪くねむれそうもないと訴えた夜、患者が就床して30分ごろ覚醒していることを確認し、1日の追想、将来の空想、患者のいう誇大妄想的空想を行わせたが異常体験は得られなかった。患者自身が誇大妄想的空想と述べる点は、「将来もプレス関係の仕事をしたい。プレスの仕事を思い浮かべていると、同時に自分がすごく大きなものをプレスしているように思う。」と述べる点である。

#### 考 察

この症例の特徴をあげてみると、(1)入眠前のみ異常体験があるが、意識混濁を認めなかった。(2)

入眠前の異常体験は要素的幻聴でなく人の声、言葉が外部に存在する対象からの体験としてとられ、その陳述には実体性があり真性幻覚の特徴を有していた。(3)異常体験は時に被影響性のものと訴えられ、正しい批判がなく動揺性の批判を示す。(4)異常体験は短時間で追想、空想と直接の関連はないが、患者の精神状態にかなり左右され特に入眠障害の激しい時に体験される。

以上の点から、この症例の入眠前だけに体験された幻覚は、Bumke, Jaspers, K. Schneiderのいう入眠時幻覚とは異なる。しかし、分裂病を疑わせる症状がなく、入眠前だけに体験され、動揺性の批判を示したこの症例の異常体験を入眠時幻覚と考えたい。入眠障害と異常体験に注目し、これからの経過を追つてみたいと考える。

#### 結 語

この症例で示した異常体験は従来の入眠時幻覚とは異なる。特に異なる点は患者が異常体験を医師に訴える時動揺性の批判を示す点である。入眠前だけの異常体験を訴え、従来の入眠時幻覚の記載と異なつた一症例を紹介した。

(本症例は新海助教授の御教示を賜りました。感謝の意を表します。)

#### 文 献

- O. Bumk: Lehrbuch der Geisteskrankheiten  
K. Schneider: Klinische Psychopathologie (1959)  
ヤスバース: 精神病理学総論 (上巻)