

## 非 定 型 精 神 病 の 研 究

昭和34年3月24日 受付

信州大学医学部精神医学教室(指導: 西丸四方教授)

手 塚 和 子

## Clinical Studies on the Atypical Psychoses

Kazuko Tezuka

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director: Prof. S. Nishimaru)

## 緒 言

精神障害の分類は今日の段階では主として精神症状の形によつて行われている。そして精神分裂病とか、躁鬱病とか、神経症とかという病気が、それぞれ一つの病気として存在しうるものであるということを前提にして、診断し、治療しているのである。しかし脳の梅毒性疾患である進行麻痺を我々は精神症状のみでは診断を確定しえないのであり、この場合には精神症状のある型を一般的に、脳の器質的变化の場合にみられやすいものとして、把握しているにすぎない。進行麻痺という診断は、精神症状でない、物質的症状から下されるのであつて、精神的には精神的器質症状群というもののしかとらえられない。精神分裂病や躁鬱病というときには、精神分裂性精神症状群、躁鬱性精神症状群を捕えているにすぎないのであるが、その物質的基盤が不明のために、今のところ一つの病気であるかの如くに取扱つていのである。ところでこの精神症状群というものは、我々の臨床活動の中でどの位確実に捕えられるものであろうか。比喩的にいうと、我々は診断の際に、大先達の定めてくれた原色の何れかにむりにおしこんでしまおうとする傾向がある。それで色彩の差のあるものをむりにどこかの色の変形というように、どれかの色に属せしめない様な目でみていつたら、どういうものが見出されるかということをしらべてみた。そして今のところでは精神障害をどの様に分類すればよいかということを考察してみた。

## 実 施 方 法

二年間にわたつて一人の診察者が診断した精神障害者の全部——診察者がちがうと診断が異つてくるのでは1051例で、その中診断の定まらなかつたもの、すなわち精神症状群のどの型か捕えられないもの、あるいは時がたつと型の変つてきたものは135例であつた。このようなものは非定型精神障害であるとみなして、これらについて検討した。診断の直ちに定まらないものは、なるべく入院させ、あるいは続けて通院さ

せて経過を観察し、さらにその後の様子をも調査した。

## 調 査 成 績

精神障害を、人格と反応の異常(神経症も含めて)、原因不明の精神障害(内因性)、器質性に分つてみると、診断の確定したもの、すなわち既知の或る型にうまくあてはまつたものは、1051例中916例で、その中心人格異常は69例、異常反応は126例、躁鬱病は129例、分裂病は163例、器質性のもは429例で、この最後のものが非常に多いのは、てんかんや精神薄弱や、その他神経学的なものを全部含めてあるからである(表1)。

表 1.

人格と 反 応	人 格 異 常	69
	異 常 反 応	126
内因性	躁 鬱 病	129
	分 裂 病	163
器質性		429

次に診断の定まらなかつたもの135例の内訳は次のようになる。

1) 内因性とはいうものゝ、分裂病か躁鬱病か診断の定まらないもの、30例。

2) 内因性か反応性—人格性が区別できないもの、83例。これは更に分たれて次のようになる。

a) 分裂病か反応性が58例。

b) 内因性鬱病か反応性鬱病かが13例。

c) その他のもの、これにはいろいろあり、分裂病とも躁病とも鬱病とも反応性のものともとれる、いろいろの点を一人でそなえているものとか、離人症状や異常体感のみがあつて、反応性とも内因性ともいえないもの。こういうものは12例あつた。

3) 器質性か反応性が7例。

4) 器質性か内因性が10例。

## 5) 器質性か、内因性か、反応性かが5例(表2)。

表 2.

躁 鬱 病 か 分 裂 病 か		30	135
内因性か	分裂病か反応か	58	
	内因性鬱病か 反応性抑鬱か	13	
反応性か	そ の 他	12	
器 質 性 か 反 応 性 か		7	
器 質 性 か 内 因 性 か		10	5
器質性か内因性か反応性か		5	

1) の分裂病か躁鬱病か定まらないものは三つの点から分たれる。第一は典型的な精神症状群を示さないもの、第二は典型的な経過をとらないもの、第三は典型的な像を示すものの、経過の中に像が変化してしまうものの三つである。

精神症状群が非定型なものとしては、憂鬱な感情のない、抑制が主なものがあり、これは普通鬱病に入れられるが、躁鬱病において、感情の障害でなしに、意欲行動の障害に重きをおいて定めることが出来るかどうかは、すこぶる怪しいものである。爽快な感情のない興奮を躁病とするのは、憂鬱な感情のない抑制——活動の減少——を鬱病とするよりもなおさらむずかしい。Schneider はこういうものを躁鬱病とするのは、同時に分裂病の症状の色彩がなければ止むをえないが、何の問題もなしに躁鬱病に入れてよいかどうか怪しいものであるといっている。爽快でない躁病の中には、抑鬱的な訴えがあつて、主観的には鬱病のようにみえて、客観的な表情や行動からは躁病のようにみえるものもあつた。

第1例。50才、男。1ヶ月位前から元気がなく口数も少なくなり仕事を億劫がり休んでしまった。別にきつかけもない。何か悩んだり苦にしている様子もない。

入院しても終日寝ていて「どうも氣力がなくて」と言うだけで、別に気分が沈むこともなく不安もなく、気分はむしろ良いと言い、いたつて穏やかなニコニコした顔をしている。口数は少なく、自分からは殆んど話をせず、返事する声も低い。不眠を時に訴える。色々治療しても効かず、一年近く同じような状態が続いている。器質的な所見もない。

仕事する氣力がなく寝てばかりいるのは無為ともいえるかもしれないが、ニコニコした穏やかな顔貌は分裂病的な印象は与えず、「やらなくては行けないと思

いますが、どうも氣力がなくて困ります」という所などはむしろ抑制と思われ、抑鬱気分がなく抑制を主症状とする鬱病であるとした。

次に鬱病のようでもあり、分裂病のようでもある像を呈するもの、躁病のようでもあり分裂病のようでもある像を呈するもの、鬱病のようでもあり、躁病のようでもあり、分裂病のようでもある像を呈するものなどがあり、これらの中には、どれか一つが重きをなして、そちらに片附けようとするればできないこともないものもあつたが、無理にそういうことは行なわなかつた。実際どれが主ともいえないので、どれかに片附けても心残りがするのである。

第2例。50才、男。元来小心で余り社交的でない。肺結核で約一年前から療養していたが、結核は大部分よくなって来ているのに、最近「もう癒らない」「生きていても仕方がない」と言い食事もうろくにとらず薬ものまず、落着きなくなつた。

入院当時は、落着かずには廊下を行つたり来たりして不安そうで、胸をおさえ苦しそうな顔をし、「胸が苦しくて落着いておれん」と元氣のない様子で訴え、不安、抑鬱が主な症状で、鬱病のようにみえた。しかしよく訊ねてみると「御飯食うな」「ここに居るな」という声が聞えてくるという。そのために食事せず、またこゝにいてはいけないうらどうしようかと思つてウロウロと落着きなかつたことがわかつた。しかし一見いかにも浮かない顔をして元氣なく、また不安そうで、鬱病のように見え、一方話しをよくきけば幻聴があるので、鬱病の症状と分裂病の症状の両方がある非定型なものとなした。

第3例。29才、男。父の酒造業を手伝っている。元来静かなおとなしい無口な性格であつた。23才春頃から活潑になり、選挙運動を手伝つたり、店の改革を企て父と衝突したりするようになったが、仕事は寧ろ活潑によくやつていた。同年夏頃には子供を集めて童謡を歌つたり、一寸の事でむつとして物を投げたり、ハイヤーを乗り廻して友人宅を訪れてとりとめない事を言つて騒いだりし、仕事も手につかず家人の云う事もきかなくなつた。初診時には気分は爽快というより不機嫌で怒りつぽく、のべつに喋り、その内容は思考奔逸というより寧ろやや支離滅裂であつた。親友と自分を双生児であり親が別々に育てて比較しているのだとか、医局に録音機があり自分の喋っていることを録音しているなどと妄想的な事を一寸いつたが、独りでのべつに喋り、質問にまともに答えぬ為、詳しいことは分らなかつた。入院後2-3日で少し落ち着き、喋ることも支離滅裂でなく思考奔逸となり、双生児のこ

とは入院直前までその友達と一語にいたからそんなように考えたんでしょう、どうしてそんなことを云つたのかなあと不思議がり、もう妄想的なことは言わなくなつた。初診時には支離滅裂と妄想的な点から精神分裂病と診断したが、2-3日で全く躁病的な状態となり、一ヶ月後よく退院した。

その後又元の静かな性格に戻り、控え目だが真面目に家業を手伝っていたが、6年後、29才の時再び急に不機嫌となり、仕事をせず「感謝」と鏡に書いたり、まとまらない事をのべつに喋るようになった為再入院した。

入院当時は「子供、子供だけ、馬鹿は死ななきゃなおらない、アンボンタン、何を書いてやがる、お茶がいいだよ番茶もでばな……」「それはまだまだ、汽車汽車ボツボ、時計は何時、10時15分前か、私は何を言っても気狂いと言われるか、アブーアブー、私は病氣になつたのは何故であるか、……御静聴を感謝します」「姉長どこにいる、彼女の彼氏はどれあるか、それを知りたい、俺は知りた、タイは死んでもタイの骨、知りた、たいたい……」などのべつに喋り、質問には答えない。喋る内容は支離滅裂のようでもあり、気が散り易く目についた物や人のことを云つたり音連合があつたりして思考奔逸がひどいためまとまらない事を云うようにもみえた。又人生は芝居だ、私は操られているのだ、お祖父様が原作者であり演出者だなどといい、作為体験でもあるのかと思われるが、質問に答えず詳しいことがきけぬので果して作為体験なのかどうか分からなかつた。不機嫌で怒りつぽく多弁で気が散り易く、一寸見ると躁病のようだが、話すことがやゝ支離滅裂のようであつたり作為体験のようなことを言つたりするので精神分裂病を思わせる点もある。電気ショック2-3回で少し落着いてくると、愉快そうでよく喋るが支離滅裂な所はなく普通の躁病の像となつた。「あやつられる」とはその後云わず、前に言つたのも忘れてしまい、どうしてそのように言つたのか分からなかつた。2ヶ月で退院し又病前のように無口でおとなしくなつたが無氣力のようにもみえた。

この例は興奮し怒りつぽく、話しが支離滅裂であり、友達と双生児であるという妄想的なことや「操られている」という作為体験らしいものや録音機で自分の喋つてることを録音しているというような妄想的な所などあり分裂病のようにみえるが、少しして落ち着くと愉快そうで思考奔逸のある典型的な躁病の像となり、興奮のひどい時支離滅裂のようなことを喋るのも思考奔逸が著しい為のようにも見え、双生児のことや

操られているというのもどういふつもりでそう言つたのか分からず、はつきり分裂病とも云えず躁病とも云えず、両方の症状を示すような非定型な例と思れわたる。

第4例。25才、男。工業学校卒業後2年間程農業に従事、現在はレンズ会社の工員。性格は元来神経質で怒りつぽいと言われる。父親が鬱病になつたことがある。

一年前上京して工員になつたが、その頃から自分の生活について不安になり早く独立しなければとあせつた。やがて世の中が何か前と違つた嫌な感じがして来た。通勤で体も消耗したような気がしたので会社をやめ田舎に帰つて来てレンズ会社に入つたが、仕事がうまく行かず、体がだるく、淋しい気がする。係長や班長が自分を悪く言っている、やめさせようとしているように思われると言う。ボーナスを貰つたら「自分だけ人より多い、これは解雇のしるしだ」と言つたり、元日から会社に行き「首になりはしないか、俺が悪いのじゃない、他に悪いのがいる」と言つたり、土間に手をついてあやまつたりしたと云う。家では不機嫌で母親に八つ当たりする。しかし又こんなに休んでいては生活の事が心配だとも言うという。

初診時には落ち着きなく、立つて行つて水道で石鹸をつけて手を洗つたり、カルテを覗き込んだりして行儀悪く、又一寸おどけた様子で話し方もやゝ思考奔逸的で、一見した所は躁病のような感じであるが、体がだるいとか疲れるとか淋しい気がするとかの訴えは鬱病のようであり、又態度が一寸おどけたようなひねくれたようにも見え関係妄想があり、精神分裂病のような所もあつた。電気ショックを行い4ヶ月程でよくなり仕事に出るようになった。

これは態度を見れば落ち着きなく躁病のようであり、訴えを聞けば疲れるとか淋しいとか鬱病のようであり、又関係妄想は抑うつ気分から被害的に考えるようになったものか、一次的のものから分らず、精神分裂病かと思つてみれば態度が何かおどけて奇妙なようにも見えるしといった具合に、鬱病、躁病、精神分裂病の三つの症状の混つた例である。

第5例。52才、男。商業学校を出て土木の仕事をしていた。1ヶ月位前からラジオがうまく入らぬと言つてしきりにラジオを気にしていたがやがてラジオを外してしまつた。又元来気短かであつたが、ひどく不機嫌で怒りつぽくなつた。

初診時には一見沈んで見えるが、話し出すと元氣よく話す。ラジオがよく聞えない。チュツチュツと止まる。体に電気がかかつて困る。首のあたりがボーツと

温かくなる。天井にある蜘蛛の巣のような感じに電気が来る、頭全体に来る。聞えることはないと言う。元気がよく話すが、一寸迂遠な話し方で、又暢気そうで躁病のような感じもする。しかし体感幻覚のような分裂病的な症状もある。それでいて顔貌、態度など一見した所は分裂病のような印象は受けず、元気がよく鬱病のように見え、又話し出すと元気がよく躁病のような感じがし、結局この3つの症状が少しずつあり、それらのいずれとも決められない非定型のものと診断した。

その後診察も治療も受けに來なかつたが、一年半後に問い合わせてみると、自然に癒つて普通と変りなくなつたということである。

躁病のようでもあり、分裂病のようでもある像と、鬱病のようでもあり、分裂病のようでもある像が交代して現れるものもあつた。この中には典型的な躁病の像と鬱病+分裂病の像が交代するもの、あるいは典型的な鬱病の像と、鬱病+分裂病の像が交代するものや、はじめ典型的な躁鬱病で、次第に躁病+分裂病の像と、鬱病+分裂病の像とが交代して現われるようになるものもあつた。

第6例。19才、男。3年前から、黙り込み陰鬱そうに見える状態が3日位続き、次に喋り過ぎ落ち着きない状態が1週間位続き、やがて自然に癒るというようなことが1年に数度あり、学校も時々休んだが優秀な成績で農業学校を卒業し、その後農業をしているが次第にそのような状態が頻繁に起るようになった。

18才の初診時には愉快そうで気軽な洒落をとばし、躁病と診断され、治療も受けず間もなく平常の状態に戻つたようであつた。その翌年、今度は黙り込んで拒絶的、無関心、無表情な昏迷様状態で入院し、精神分裂病のように思われた。電気ショック3回後に躁病のようになり、落ち着きなく多弁で愉快そうになつたが、時には不機嫌で怒りつぽかつた。電気ショック15回で平常に戻り退院した。

その後2年余りになるが、黙つて元気がなく寝転がつてばかりいる時期と、多弁でやたらに出歩いたり本など沢山買い込むような時期とが交代し、次第に普通の時期が短くなり、最近半年位は、黙つて元気がなく何もしない状態が続いているということである。

この例では増動状態と減動状態が交代して現われるが、増動状態は不機嫌で怒りつぽいようなこともあるが大体愉快そうで、多弁であるが支離滅裂なことではなく、純粋な躁病に近い像を示すが、減動状態では黙つてじつとしているが憂鬱だということではなく、無関心拒絶的にみえ、鬱病というより寧ろ精神分裂病の昏迷様状態に近いようであつた。それで躁鬱病とも精神分裂

裂病ともきめられない、躁病の症状と分裂病の昏迷様状態が循環性に現われる非定型な精神病とした。

次にはじめに鬱病と診断したものが、後の発病期に分裂病、ないしは鬱病のようでもあり分裂病のようでもある像を呈したものもあり、あるいは鬱病の像から次第に分裂病の像に移行したものもあり、躁病と診断したものが後に分裂病の像を呈するようになったもの、その逆に分裂病の像を呈したものが後に鬱病の像あるいは躁病の像、もしくは両者の混つたような像を呈したものもある。

第7例。49才、女。数年前から時々胃痙攣を起し、体が弱くて困るとこぼしていたが仕事はしていた。47才の夏、急に「悪かつた悪かつた」と泣いて詫び、翌日突然朝家を出てしまつた。夕方戻つたが「もう働けないから生きていても申し訳ないと思つて山の中で首を吊ろうとしたが、子供の事が心配になつて戻つた」と言つた。その後も沈んで食事もせず寝ているという事で来院。

初診時は憂鬱そうな顔貌で、動作ものろく大儀そうで、時々涙を浮べて元気がなく話し、かなり純粋な鬱病と診断し入院したが、約半月後に、自分の考えた事が人に通じてしまう、警察の鑑定機で私の様子を見ている、箸の上げ下しにもいいとか悪いとかこうしろあゝしろと言つてくるなどと言い、思考伝播、幻聴などの分裂病的な症状を示したが、電気ショック数回で消失し1ヶ月後に退院した。

その後変りなく家事や内職の針仕事をしていたが2年後に又黙つて憂鬱そうになり、仕事もせず、食事もとらなくなつて來た。再入院したが今度は初めから、テレビで自分のしてることを考えてる事を皆向うで知つてしまう、それを耳に言つてくる等の思考伝播、幻聴等の分裂病的な症状を示した。しかし一見した所は元気がなく沈んでいて鬱病のようにみえた。病氣ばかりして迷惑かけて申し訳ない、いつそ死んでしまつた方がいいなどと涙をこぼし、分裂病によくみられる冷たく硬い所は余り感ぜられなかつた。

これは初めは相当純粋な鬱病の像を示し、後に分裂病的な経験を述べ乍ら一見した所は鬱病のようにみえるという鬱病+分裂病の像に變つた例である。

第8例。63才、男。1年前気が重く、体の調子が悪く、仕事しようとしても出来ず、何となく不安でじつとしていられず、不眠となり、某大学神経科に入院し、電気治療によりよくなり退院したが、暫くして又気が重く憂鬱で新聞など見るのも億劫で何もせずにじつとしているということで入院した。

初診時一寸見た所はそう憂鬱そうでなく少し静かで元気がない程度だが、訴えによれば憂鬱で抑制があるようで、鬱病と診断した。この人は蔵前高工卒業後暖房学の研究をしているが、生来他人を使うのが嫌いで上に立つ役になるのはいやだからと正式の社員にならず嘱託になつて居り、山が好きで行きたくなると会社をやめて本を持つて山小屋に籠り研究し、山から下りて来ると又嘱託になるというふうだつた。暖房学の方では相当重きをなしていたらしい。人を使うのが嫌いということから独身を通し、一人で山歩き、スキー、水泳などを楽しんでいて、全然友人がないわけではなく山の知人はかなりあり、何十年來の交友もある。入院中も人嫌いだと自分で言い乍ら他の患者と雑談し、たまには冗談も言う。自分からは余り話さぬが質問にはよく答え、静かではあるが人あたりがよく冷たい感じは受けない。きちんと坐つて禅の本など読んだりスケッチしたりするが、一年間も不便な病室にいて不満も述べず、聖人のような超然と悟りきつたような感じを受けた。

入院中は抑制が主な症状で分裂病的な症状は見られなかつたが、次第になれて来て以前の体験を語つた。乗物がこわくて困つた。東京迄行こうとして乗つても途中で降りて引返すような事が度々あつた。まわりの客が何となく自分に關係あるような気がした、他の客が自分の上の網棚に荷物をのせるとそれが何か自分に關係あるように思えた、窓の外で仕事してる人も何か自分に關係あるようで恐かつた。旅館につくと向うで来る事がわかつていたというような顔をするので、誰かが跡をつけていて旅館に連絡でもしたのかと思ひいやな気がした、季節外れで混む筈のない宿に大勢いて騒いでいておかしいと思つた。前に入院中ゆたんぼが廊下にあると何かいやな気がした、何か意味があるような気がした。又時間の区切りが恐かつた、12時とか1時とかが恐いので10分前位になると部屋を出て10分過ぎ位になると部屋に戻つた、時間の区切りの時部屋にいと何か起りそうな気がしたなど妄想気分や妄想知覚と思われる体験を述べた。更に二年程前には、自分の部屋の天井に人がいてガサゴン音がした、紙を燃していぶしたら逃げた音がした、机の下から毒ガスのような匂いがした、今迄正坐していたのを坐禅にすると悪い匂いだつたのが好い匂いになるので自分の行動を誰かみてるのだと思つたなどと述べ、どうも幻覚、妄想知覚など分裂病的な体験が以前にはあつたらしい。そう思つてみると悟りすました超然としたような生活態度も分裂病の軽い欠陥状態なのかと考えられないこともなかつた。しかし入院中約一年余りの間

特に分裂病的な症状は全然見られず、以前の体験を知らなければ鬱病としか云えない状態であつた。それで初め分裂病の症状を示し後に鬱病の症状を示した非定型精神病とみなした。

なお経過の非定型的なものとして、分裂病の像ではあるが、急性にあらわれ数日で消えてしまうものがあり、また発病以來10年近くたつても、新しい分裂病のような症状を保ち続けていて、いつこうに情意鈍麻の欠陥状態に陥らないものも稀にはあつて、こういうものも非定型的といつてよいものであらう。

第9例。26才、男。21才の時から殆ど毎年1回位、幻聴と、電波がかゝつて血管を抵げたり縮ませたりする、考えを止まらせたり早くさせたりするという作為体験が現われ仕事をせず無為になるが、電気ショック数回でよくなり又農業が出来るようになる。8年にもなるのに人格はよく保たれ、顔貌などニコニコして古い分裂病患者のような硬い或はぼつとした所などなく、はつきりした分裂病の症状を現わすが、いつ迄も鈍化せず新しい症状を持つていけるもので、その点で非定型と思われる。

第10例。15才、女。2ヶ月前中学を卒業して愛知県の工場に入つた。10日程前の夜、急にとび起きて「爆弾で両親が死んだ」と云つて泣き喚いたので会社の病院に入れられたが、5日目に父親が迎えに行つて連れ帰り当科へ入院させた。父親が迎えに行つた時はぼろろとしていて父をよくわからなかつたようだが、次第にはつきり氣附いて來たと云う。

入院當時は元氣なく、何か不安そうにあたりを見廻したり、頭にデンキがかゝる、神様みたいな声がガヤガヤ言つてゐるなどつぶやき、幻聴や体感幻覚があるようであつたが、詳しいことを答えないのではつきりしたことはわからなかつた。入院後4〜5日で何も治療せずに自然によくなり、すっかり元氣になつて異常な所はなくなつてしまつた。悪かつた頃の事は、急に汗が出て来て頭が重く何となくこわくなつて夜も眠れなかつた。会社の病院に入つた時は手を怪我した人達など入つていて、その人達がこわかつた。父が迎えに來た時は嬉しくも何ともなかつた、こつちの病院に入つた当座も人を見るとこわかつた、狸みたいに見えた。自分の名を呼んでる声が聞えた、神様みたいな声がこわかつたなどと語り、不安、幻聴などがあつたようであつた。又発病の動機は特になく、家を離れて工場の寮に入つて初めは一寸淋しかつたがすぐに慣れ、仲間や上役にいやな人もいないし仕事がつらいとか家に歸りたいとかいうような事は何もなかつたという。退院後約3年になるが再発することもなく元氣に働い

ているという。

約10日間一過性に現われた不安や幻覚を主とする状態で、別に動機もなく心因性のものとも思えず、身体的疾患も認められなかつたので、急性精神分裂病であつたのだらうと考えた。

以上種々の点で分裂病か躁鬱病かという、像や経過の上で定型的でないものを述べたが、以上で鬱病のような症状とか、分裂病の像とかいう言葉はきわめて漠然としたものであつて、たとえば気分がふさいで死んだ方がましだという一方、関係妄想のあるものを、鬱病の症状と分裂病の症状とがあるとすべきで、分裂病の症状として抑鬱的なところもあるのだとしていけないこともなかりうし、鬱病で妄想的な反応をおこしているのであるから、妄想も鬱病の症状であるとするこゝともできよう。また頭が痛くて気が晴ればせず、仕事する気力が出ないといつて何年もぶらぶらしている場合に、これを長く続いている鬱病で、神経衰弱的な訴えや抑制があるものか、分裂病で無為で、それに加えるに神経衰弱的な訴えがあるものかの区別は、平生いくらかこの様な症例にぶつかり乍ら、なかなか決定が出来ないもので、こういうものも非定型のものとしておく必要がある。

以上をまとめてみると次の表の如くなる。

表 3. 分裂病か躁鬱病か

		一過性	循環性	持続性
臨 床 像	抑 制 の 主 な 鬱	2	0	1
	爽 快 で な い 躁	4	0	0
	鬱 + 分	5	4	3
	躁 + 分	4	2	0
	鬱 + 躁 + 分	2	0	0
一 過 性	躁 + 分 $\leftrightarrow$ 鬱 + 分	0	2	0
	鬱 $\rightarrow$ 分 <small>あるいは</small> 躁 $\rightarrow$ 鬱 + 分	0	3	3
	躁 $\rightarrow$ 分 <small>あるいは</small> 躁 $\rightarrow$ 躁 + 分	0	1	0
	分 $\rightarrow$ 鬱	0	1	0
	分 $\rightarrow$ 躁	0	1	0
過	分	2	2	-

次に人格-反応グループのものか、即ち神経症-異常人格系のものか、それとも分裂病が簡単に定まらなかつたものについて観察する。人格-反応系のもので分裂病との区別は、症状群の差と、動機となる経験と

の了解の有無が手がかりとなるのであるが、これらのはつきりととらえられない時には、定型として何れかに診断を定めるということが出来ない。実際上どのような場合があるかという、(1)今の像の出る動機となつた経験はあるが、その間の関連の了解性に問題があるもの、(2)神経衰弱的な訴えが主で、神経質としたいが、何となく鈍感な感じがしたり、話の要領が得にくかつたりするもの、(3)分裂病らしい症状、たとえば硬い、冷たい、だらしないというような微妙な症状や、奇妙な、神経衰弱的と片づけられない体感異常などの訴えがあり、探してみると動機もないとはいえないというようなもの、(4)昏迷や不機嫌や興奮のため接触を得られず、動機をつかめないもの、(5)妄想があるが、自信欠乏者の敏感関係妄想なのか、一次的の妄想なのか、又その内容が嫉妬などのために妄想であるのかないのかわからないもの、というような様々の症例があつた。この中その後の経過観察やアンケートなどによつて分裂病と決定したものは約三分の一で、その他は何れとも決定出来なかつた。分裂病と決定したものは、Schneider の第一級症状が現れたり、感情鈍麻、意欲減退のはつきりして来たことなどによる。はじめ何れであるかはつきり診断がついたが、あとで診断の変つたものは割に少いが次のようなものがある。はじめ神経質と診断して、後に分裂病と診断の変つたものが2例、妄想反応と診断したが後に分裂病とすべきと思へたものが1例、分裂病と診断したが、後に性格異常であらうということになつたものが2例であつた。最後の例というのは、声が聞えるというので分裂病と診断したが、後になつて、親に少し心配させるために本でみたのでそういつたといつて医師を騙したものと、盗癖があつて、金をとれという声が聞えたからだと言つたものであつた。しかし一般に、はじめ分裂病が疑わしいと思うものはやはり分裂病になつてしまい、はじめから診断の定まらないものはいくら経過を追つてみても診断が定まらないものであつて、診断が非常に狂うということはないものである。しかし動機があつて起つて来、分裂病のはつきりした症状がなくても分裂病を疑わせるもの、分裂病らしい症状もあり、動機もみつからぬにもかかわらず反応ないし神経症を疑わせるもの、しかもこのような漠然としていながら相当診断のあてになるというような何物かがあるように見えることは大切な問題であつて、それをつかむことは熟練者の勘と片づけられてしまうものであるが、この診断の鍵になるものは何なのかは記述の上からはなかなかつかまえないものである。

反応か分裂病かというものの臨床像は、実際に経験されたものは次のように分たれた。すなわち神経衰弱症状のもの、強迫と離人症のあるもの、抑鬱症状のもの、昏迷状態のもの、不機嫌のもの、興奮のあるもの、妄想的なものである。これは次にあげる症例の第11-15例にあたる。又それを表にあらわせば第4表の如くなる。

表4. 反 応 か 分 裂 病 か

	未 決 定		分裂病と決定	
	よくな った	変らぬ	よくな った	変らぬ
神経衰弱	3	13	0	4
強迫、離人	0	1	0	1
抑 鬱	2	4	1	1
昏 迷	1	0	2	1
不 機 嫌	0	3	1	1
興 奮	1	0	1	2
妄 想	5	4	2	4

第11例。25才、女。16才の時母が死亡し愛に飢えて女学校の先生(妻子ある)を頼りにし、愛情を感じたが告白はせず密かに思っているだけだった。その頃から手淫をし、記憶力がなくなり劣等感に悩まされた。女学校卒業後は家事の手伝いをしたり青年会に出たりしていたが、21才の時、青年会の人で交際を求めて来た人がいたが女学校の先生の事をまだ思っていた為断った所、目がチラチラして字が二重に見え、暗い気持で毎日死にたく、仕事も出来ず、人に噂され変な目で見られるように感じ人に会るのが嫌になった。その頃食養院の広告を見て是非なおしたいと思つて行つた。そこで話を聴いたり掃除をしたりしている中に気持がよくなつたが家へ帰ると又工合悪くなるというふうで結局食養院へ3回入つた。一度そこで男の人が好きになり気持を打明けたが断られた。一年位前から食物を見ると空腹でもないのに猛烈に食べたが、こんなことではいけないと思い内村鑑三の本を読んだりする中、内村鑑三の声で「早く会いにおいで」と聞えた。或医者に診察を受け「赤ちゃんだつて生れる年なのだから花を咲かさなくては駄目だよ」と言われたのを違まわしに恋愛をすゝめられたのだと思い、その医者から便りが来るのを待つていたがいつまで経つても来ないので藏にこもり食事もしないでいる、というわけで外来を訪れたが、頭がボーとする、耳鳴がして仕事を一生懸命出来ないという訴えと、「その医者に違まわしに結婚をすればなおると言われた、その先生を愛してい

る。出来れば結婚したい、奥さんも子供さんもあるが私の病気を癒す為に結婚してほしい。」という考えとがあつた。この妄想のようなものは小さい時から愛情に飢え、絶えずそれを求め乍ら与えられずにいる人の反応として了解出来ない事もなく、話す態度や身装なども割に整い特に分裂病的な印象はなく、神経症のようにも見えるが、家人にきけば生活態度は無為でだらしない不機嫌であるようで又時に幻聴があるらしいなどという点からは精神分裂病のように思えた。約2年後の様子をきけば何も仕事せずぶらぶらし、声が聞え悪口を云うといい独り言を云つていとのことでやはり分裂病のようである。

16才の時から10年近くも神経質のような神経症のような状態が続き、自分から食養院へ行つてみたりはしたが、家での生活態度は無為で不機嫌であつた。これは神経症的な症状を気にしているためとも考えられ、また精神分裂病で神経症的訴えがあるものとも思えたが、はつきり分裂病というきめ手はなかつた。後になり妄想、幻覚のような症状が現われ、おそらく分裂病だろうと思われたが、恋愛妄想は分裂病でなくても現われ得るであろうし、幻聴もはつきりしたものではなかつた。たゞ生活態度の無為なことも考えるとどうも分裂病らしくなつたが10年も神経症のような状態が続いていたもので非定型と思われる。

第12例。17才、男。おとなしく真面目で年中勉強ばかりしている高校生。小学校4年生頃から蓄膿症と言われたが2-3年前から頭が重く物おぼえ悪く鼻もつまるので、高校3年の初め鼻の手術を受けたが、頭の重いのは癒つたが気分がゆううつでいららし頭がボーとする、試験も準備出来ないので休む、人前に出るとあがつて真赤になり話せないというような訴えで外来を訪れた。当時このような神経質的訴えの他に特に症状なく神経質と診断した。

約一年後再び来院。その後勉強が厭になつたと言つてずっと休み終に休学してしまい、家では鼻が悪いと絶えず苦にし、本も読まず遊びにも行かず、親がきつい為にこんな人間になつたといじれるという事であつた。見た所一寸冷たく硬い顔付で精神分裂病かというような印象を受けるが、話し出すと割に表情が活潑になる。自分から訴える事はなく中々きはきはき話さないが、鼻が低い事、左の頬に10才の時転んだきずがあること、陰茎の小さいことでひけめを感じ学校にも行けぬと答える。神経症か精神分裂病か入院させてよく観察することにする。

病室では本も読まず何もせず一人でぼつねんとして硬い顔付をして居るが、少しずつ話すようになり時に

はニコニコとする事もあるようになる。4才の時父が結核で伯父の所にあずけられたが、父の許に戻された時父を本当の親だと思えなかつた。伯父、伯母はいい人で気持が自由だったが家では窮屈で縛られている感じがする。特に自分は長男で同じ小言でも強く叱られるような気がする。鼻が悪いから頭の神経が働かず考えることが出来ない、家で早く鼻をなおしてくれなかつたからこんな神経症になつたのだ、もうなおる自信がない、生きる自信がない。弟は2才年下だが自分は弟より体も小さく性器も小さく劣等感を感じるなどと語り、無為な点など一寸見た所は精神分裂病のようだが、話してみると色々の恨み、劣等感があり、そういう事による神経衰弱的反応のように思われた。家へ行つて顔のきずや鼻を早く癒してくれなかつたから、こうなつたのは親のせいだと言つて来たら氣持がすうつとしたと言ひ、元氣が出て他の患者と将棋などするようになった。しかし入院1ヶ月目頃から「頭で思つた事を指で字に書いてしまうので困る」「病院にいる事はわかるが、いるという感じがしない。歩いていて昔から上と下が別の体のような気がする。物を見てもたゞ写真のように目にうつるだけだ」とか「考えると頭の中でその通り言う」などと、強迫、離人、思考化声などのような訴えが現われ、更に「人が話したり笑つたりしていると自分のことを言つてると思われる。カナヅチと言つてたがあれは自分が頭が重いこと頭が離れてるということらしい。タメキといつたのは自分をよく見せようと化けているという意味だ」とか「喋らなくても声がする。頭より離れて下の方、のどで声がする。ひとりごとを口を開かないで言っているようだ」などの関係妄想、幻覚など次第に分裂病的な症状が現われて来た。しかし間もなくそれらの症状は消退し、鼻のことなども気にしなくなり、学校にも行つてみたいといひ大分積極性が出て来て退院した。その後暫くよかつたが約一年後急に緊張病性興奮を起し精神病院に収容された。

結局、無為な生活態度と神経衰弱状態があり、精神分裂病のようでもあり、元来分裂氣質で自信のない人が一寸した体の故障を気にして起つた心因性のもののようにみえる所もあり、二年後に幻聴と緊張性興奮の、はつきりした精神分裂病の症状を現わすまで、いずれとも断定出来ぬ状態を呈した例である。

第13例。18才、女。氣が小さく沈み勝ちで交友も少なく一寸ひねくれた性質である。

1ヶ月前高校を卒業して就職のため東京にいる姉を頼つて上京し、遊園地に勤め始めたが、2日目に夜知り合つたばかりの大学生に夜道を送つて貰ひ暴行され

た。その後ゆううつそうで、悪いことをした警察で死刑になる、自分のことで皆に迷惑をかけた悪い悪いとしきりに言つているという。

初診時には元氣なく黙り込み中々返事せず、やつと小さな声で「大学生は2日前に知合つた、自分が送つてくれと言つたから自分が悪いのだから死刑になる」と答える程度で、反応性抑制のようにも見えるが、一寸妄想的な所があり、又顔付の冷たいような無表情なような点など精神分裂病ではないかとも思われたが、昔からこんな無表情だつたとも家人は言ひ、元来分裂氣質の人の反応なので分裂病的な陰影を与えているのだとも考えられた。入院させ観察したがいずれとも決められず電気ショック20回で随分明るく活潑になり、罪業妄想もなくなつた。しかし顔貌はやはり幾分無表情で冷たい感じがしていた。大学生の件は電気ショックの爲忘れたのか何も云わず退院後一年余りになるが元氣に勤めているという。

暴行されたということに続いて起つた抑鬱状態であり、心因性反応のようであるが、妄想的な所があり又無表情な点など分裂病も疑われ、結局きつかけがあつて起つた分裂病とも、氣の小さい分裂氣質の人に起きた心因性反応で妄想的色彩をおびたものともいえるような例であつた。

第14例。35才、男。30才の頃、部落で稲の消毒をしたのに自分の所だけ抜かされ、しかも母と姉が留守で一人だけだつたので、困つた困つたと言つているうちに黙り込んでしまつた。

診察時には、じつと目ばたきもせず動かず、体にうんと力を入れ硬くなり、問ひには全然答えず、時々感動をこめて涙声で「何でもいからこのまゝ放つておいてくれ」と言うばかりであつた。何か困つたことがあつてこうなつたようにも見え、又大した悩みもなく起つたようにも見え、反応性昏迷か分裂病の昏迷様状態なのか区別つかなかつた。一週間位たつと大分活潑になり喋るようになったが「右足に電氣がかかつてくる」「手拭掛けの針金から頭に電氣がかかつてくる」と体感幻覚らしいことを述べ、また態度や言葉つきが子供っぽく、ぎこちなく、分裂病の疑いが濃くなつた。電気ショック10回で元氣になり退院した。しかし入院中「姉ちゃん姉ちゃん」と姉の後を追ひ、年の割に子供っぽく頼りなく、しかも姉が傍に附添つている時は割に状態がよく、姉が離れると分裂病的な症状が現れるように見えた。2つ年上の姉は、戦後脚に負傷して帰つて来た患者を助けて百姓をし結婚しそびれたような工合で、患者は農事も常に姉と相談してやり、すつかり姉に頼りきつているようだつた。姉は勝氣



で、消毒して貰わなかったことを当人以上にひどく憤慨していた。

33才の時2回目の入院をした。義兄との財産上の争いで心配している中、前回同様の昏迷様状態となった。又姉が附添を離れた時に「胸の所に話しかけて来る」「胸にさとらせて来る」と言い、不安げで落着きなくなり、姉が来るとそのような症状はなくなりすぐ落着き、姉が離れると又逆戻りするといった有様であった。「自分で喋ろうとすることを先に胸の中で喋る」ということもあった。電気ショック10回でよくなった。

翌年35才夏、3回目の入院。結婚相手がきまつたので姉は家を出ることにし、すぐそばに家を建て始めたが経済上のことを苦にしていたところ、7月下旬台風で堤防が切れたので驚き、田が流されれば困ると心配している中に又駆け込んでしまったという。

前2回と同様な昏迷様状態で、悲しそうな困つたような顔をして体を硬くして黙っているが、急に「家に帰らなければ」と思いつめたような顔をして飛び出して行こうとしたりする。2-3日で落着き話をするようになり、堤防が切れてよその田が流されてびつくりした、また切れて自分の田も流されやしないかと心配したと語る。結婚のことは心配なことではなく、双方とも気に入ってるし、姉と別れるといつでもすぐそばに家を建てて住むのだし別に淋しいこともない、経済的心配もないという。よく話すようになっても態度は硬くきこちなく子供っぽく、強梗症を調べようと手を上げようとする自分からさつと手を高く上げ、他側の腕まで上げて得意そうにしていつまでも上げており、ひどく無邪気なようにも、又ふざけているようにもみえた。今回は幻覚のようなものはなく、姉が離れても悪くなることもなく、電気ショック10回で元気になり退院した。

普段は真面目によく仕事に励んでいるという。しかし近所附合は余りしない。それは土地は持っていたが長く東京におり終戦後戻つて来たからで、周囲の人達は何かにつけて冷たく、よそ者扱いをするのだと姉は言っている。

この例はいつも何か動機があつて起り、いつも同じような昏迷様状態を呈する。元来気の小さい人が何か困つたことがあると反応的に昏迷様状態になるものとも思え、又姉にすっかり頼り、姉が居ないと心細がり症状も悪化するので、何かコンプレックスでもあるのかと探つてみたが何もつかめなかつた。子供っぽい態度や話し方、若者らしくないショボショボした態度、妙に力んだような硬い姿勢や顔つきなど、家人は元来

こんな様子でこれが普通だというのが、何だか一人前の男らしくない頼りない感じで、古くからの分裂病のような印象も受けた。しかも「胸の所で喋る」とか「悟らせる」とかいう分裂病的な症状が一時現われたので、いつも動機があり反応性のように起るが、分裂病なのだろうと考えた。しかしいつもきつかけがあり、又簡単によくなる点、ひどく姉に頼つていて何かコンプレックスでもありそうにみえる点などからヒステリー性分裂病とでもいいたいような例である。

第15例。33才、男。繊維専門学校卒業後、蚕業試験所に入り真面目によく仕事をしていた。32才の時技術指導のためイタリーに派遣されたが、イタリー語は全然知らないのに、はじめの約束と違つて通訳がつかぬので、すっかり面喰つてしまった。仕方なく英語を使つたがそれも中々うまく通じなかつた。やがて相手の質問が自分を試しているように思われ、皆が自分に注目しているように感じ、イタリー語が出来ないのに何の為に来たのかと言われているように思えた。給仕まで釣銭をごまかし馬鹿にした。そんなことでひどくいやな思いをしたが、何とか3ヶ月の出張期間を勤めあげて帰国した。しかし帰つて来ると外国へ行つて来ていい身分だと人に羨ましがられた。翌年早々組合長に推されたが、皆が自分を支持して推したのではなく、外国へ行つた事を嫉み、失敗させてやめさせる為に推したのだと思つた。何となく皆の態度が違うように感じた。それで会社をやめるつもりで組合長を引受けたが、皆は会話の中でそれとなく自分にあてつけを言い非難している。たとえば「酒を飲んでも所長の頭を叩いてはいけない」と話しているが、かつて自分が所長と議論してやつつけたことを非難している。「今度こそは叩き出してやるぞ」と言っているのは自分の名はあげていないが確かに自分をやめさせようと言っているのだと思う。そこで辞表を提出したが受けつけられず受診をすすめられた。

初診時には態度や表情など特に変つた所なく、愛想よく話し、特に分裂病的な症状もみられず、やや自信なく邪推深くなつているというだけで、元来小心で感じ易い性格とのことで、言葉の通じない土地に行つたことによつて起つた敏感関係妄想と診断した。

暫く休んでいたら気持ちも落着き自分の思い過ぎだつたかなと思うようになった。それで出勤してみたが又まわりの人が自分のことを違まわしに責めているように思えた。自分のすぐ下の役の人が最近変つたが、昔の帳簿をしらべ間違ひがあると言つた。数年前によく山梨へ出張し、その頃よく酒をのみ下の者達にもおどつてやつた。又そこで一寸女との問題も起した。金は

自分の金で飲んだのだが、たまには桑の目方をごまかしてその金で皆に酒を飲ましたことがあった。しかしそれは誰でもやつている程度のことだった。それを今になって、自分の金であんなに飲めるわけはない会社の金を随分ごまかしたんだと思われているように思う。「ためこんだ」という言葉が耳に入る。直接には何も言ってくれない。どうして直接呼んできいてくれないのかと思つていらいらする。「2時」と誰かが言つていると2時に呼びにくるのかなと思つて待つてゐる。2時になつても何もない。「3時」という声がするので3時になつたのかと思う。しかし3時にも呼び出しに来ない。確かに少しにしても会社の金をごまかしたり、女のことなど悪いことをしたとひどく後悔し、いつそ警察へでも言つて出ようかと考える。仕事も手につかない。はじめは会社の人から非難されていると感じただけだったが、最近は家内までそんな態度をとる。子供に童話を読んでやつているが、童話に出てくることも分らなかつたのかと非難しているように思える。しかし全く関係のない他人は別に自分を非難しているなどとは思わない。

ひどく後悔し罪深く思つているが、抑鬱的な所はなく、後悔する一方、いくら何でもあんなに遠廻しに真綿で首をしめるようなことをしなくてもいいのではないかと憤慨し攻撃的な所もある。幻覚などはないが段々妄想がはつきりしてくるようで、分裂病の疑いが濃くなつて来たので入院させてみる。入院後間もなく、病室の人達が、自分が山梨で関係した女の身内で、自分を責めている。「また女を作る……」と誰か言つたが自分のことだと思ふ。その女は伊那の人だったが、病室内にも伊那の訛りの人がいたからきつと女の身内で自分の旧悪を知つて自分を責めているのだ。又ある患者は看護人なのに自分を癒す為に患者に化けて入つてゐるように思う。何となく素振りから感じられるなどと言ひ出す。しかし態度や表情などは自然で、特に目立つ点はなく、話し好きでイタリーのアルバムなど見せて説明してくれたりするが、非難されているという話になると感情的に昂奮し、次第に声も高くなり力んで話すようになる。

レセルピンを投与していたが、半月位すると次第に他人の言うことを気にしなくなり、非難されてると感じなくなつたが、入院前に会社であつてつけを云われたのは絶対確かであると主張し続ける。はじめのひどく悔い悩んでいた所はなくなり、「確かに罪深いことをしたが、あれだけ悩んだんだからもう悩む必要はない、皆に負けてこんな病気になつたがもう絶対に病気になんぞならないぞ、立ち直つて出て行つて皆を見か

えしてやるぞ。」といつて退院して行つた。

その後ずつと勤め、翌年またイタリーに出張したが今度は無事に帰つて来た。しかし邪推深く気をまわすことは今でも時々あるという。

これは最初は、気の小さい人が言葉の通じない境遇に置かれたため不安になり、被害的な考えが生じたのだと容易に了解出来る。また帰国しても他人に羨ましがられるばかりでなく妬まれていると考えたのも解るし、又事実妬まれたかもしれない。しかし組合長に推されたのを失敗させるためとつたり、皆が自分を非難しあつてつけを言つてゐると思ふようになり、更に入院後ある患者を昔の女の身内だと思つたり、別の患者を看護人が化けているのだと思つたりするようになると、どうも了解し難く、分裂病らしく思われたが、ひどく気の小さい感じ易い人で、しかも昔疚しいことをしていれば、こういう妄想様反応を起すことがないとも云えまいし、どうとも決定することが出来なかつた。

次に抑鬱状態で、これが内因性のものか、反応性のものか決定の困難なものもあり、動機があつても内因性鬱病と簡単にきめてしまうことがよくあるが、内因性鬱病と反応性抑鬱とが症状の上で何かちがひがあるかということを検討してみたが、よくわからなかつた。Schneider のいうように内因性鬱病には有機的な憂鬱感情があるものとしたところで、それをそういうものとしてはつきりつかむことはむずかしい。動機があるとはいへあまりにその価値が軽いもの、今の抑鬱状態がなおつた上で、その次には何の動機もなしに抑鬱状態がおこるものというようなことで区別をするのであるが、抑鬱状態が内因性が反応性かの区別のなかでできぬ、定型でないものもある。

第16例。26才、女。高校3年の頃から半年～2年に1回怒りつぽく気がむらになり人の中に出るのがいやになり黙つて何もせず家にいるようなことがあつたが10日～1ヶ月で自然になおつた。春や秋に多く月経に前後して起つた。

23才の時も同じようになり外来を訪れたが神経質のような訴えが多いほか、「何もかもこわい、物音や声がこわい、母が水枕をかえてくれる手がこわかつたり、その手が動物のみにたいに見えたり、何も手につかず時間がドンドンたつてゆく」という妙な恐怖のようなものがあり、その他抑制と軽い抑鬱があるようであつた。幻覚のようなものはなく分裂病のような印象はなく、不純な鬱病に近いような週期性精神病と診断した。

その後病院には来なかつたが間もなくよくなり、そ

の年の暮に結婚したが翌年3月又外来を訪れた。結婚後舅姑がうるさく小言をいう。すぐに妊娠したが早過ぎて困るからおろせと云われる。自分はいやだが夫はおとなしく力になつてくれず頼りない。実家に遊びに行きたいと思つても近くなのに、嫁に來たのだからと云つて中々歸してくれない。胸がしめつけられるような落着きないような悲しいような不安なかんじである。首すじから後頭部にかけて何かかぶつたような感じがし体中重苦しい。仕事する気にならぬ。などという。

神経衰弱症状が主だが軽い抑鬱気分、抑制もあり軽い鬱病のような状態であるが、この場合動機があり心因性のもののものであつた。

暫く実家に歸つていたら癒つて又婚家に戻り普通に仕事していた。しかし姑は相変らずうるさく、頭が重く仕事も億劫だつた。25才の春、産後中々体が恢復せず気がふさいだ。舅姑はこんな病気はない約束だつた。結婚後に起きた病気ではなく前からあつたのだらうと怒つて医者に見せようとしめない。実家のものが無理に医者につれて行くが治療が必要だと云われても婚家のものは治療に協力してくれない。それでも1ヶ月で自然によくなり働けるようになった。今年になつて又頭が重く仕事が億劫になつたが何とかやつている。余り姑がうるさいので夫婦だけ親と別居したが、夫は親に気兼ねしている。夫とは仲は悪くないがおとなしく頼りない。離縁するかという話も出たが実家に歸つても気兼ねだし子供もいるからと何とか我慢してやつている。しかし面白くない。ずつと頭が重いといつてるといふ。しかし診察につれてくることは婚家で許さぬといつて実家の母が来て話しテロルプロマジンなど貰つていくが効くようでもあり大して変らぬようでもある。

週期性に神経衰弱症状、抑制が現われるので鬱病のようにみえるが、抑鬱は余り目立たず、又奇妙な恐怖のようなものがみられた事もあり鬱病としても不純な病像を呈している。又結婚後は婚家の者が冷たく夫も頼りなく、色々つらいことがあつて反応性の神経衰弱状態が起つているようにも思われる。又月経、妊娠、分娩などに前後して起ることが多いようである。すべて内因性のものかもしれない、内因性のものも心因性のものもあるのかもしれない、又始終一寸した事でこのような反応を起す人であるのかもしれない、はつきり分らなかつた。

この外、反応性とも内因性ともわからないものが表2の中にその他としてあるが、そのいくつかの症例を次にかゝげる。

第17例。17才、女。一年前、高校1年の冬、眠剤をのみ自殺をはかつた。数学が苦手で試験の結果が悪いのを苦にしていたといふことの他には特に動機はない。元來厭世的で引込思案で家人とも余り口をきかず友人は少かつたといふ。診察してみると無表情な顔でろくに話さずとつつきが悪いが、特に分裂病的な症状はなく、鬱病なのか、分裂病の初期か、反応性抑鬱なのか分からぬまま退院した。その後学校に通い、暫く休んだのに別に成績も下がらず2年に進んだ。夏休み頃体がだるく疲れ易くなり内科では異常はないと云われたがよくなりず、元氣なく常より一層無口になり食事もうろくにしなくなつたが2学期になり学校には行つていた。次第にひどくなるので10月末に再入院。洗顔もせず布団をかぶつて寝ていて食事もうろくにせず、何をきいても黙つていて小さな声で「憂鬱だ、たと寝ていたい」などと僅かに答える他は打ち解けて話さずどういふ氣持なのか分らず、何か悩んでいるのだが打ち明けないようにも見え、又何も考えていないようにも見えた。電気ショック20回やり、外見は余り変らずやはり黙つていたが退院し学校に行くようになった。

無表情な顔をし、ろくに話せず、無為で大した理由もなく自殺を試みたりするという点は精神分裂病のように見え、憂鬱で抑制が強く何もせず話もうろくにしないのだとみれば鬱病のようにも見え、黙つているが何か人に云えないが悩んでいるようで反応性抑鬱のようにも思え、結局いずれともきめられなかつた。その後も元氣はないが学校に行つていふといふ。

第18例。37才、女。10日程前息子がハシカになり重くて心配した。看病に疲れ不眠となり、息子の事を苦にして困つた困つたと云つていた。この息子は難聴でもある。数日後黙つているかと思うと急に困る困ると大声で叫び足をバタバタさせたり、急に歌い出し笑つたり、食事をしなかつたり、急に乱暴にバサバサこぼし乍ら食べたりするようになった。

診察時には口をきかず時々吸り上げるような呼吸をするが泣いているのでもなくぼんやりした顔をしている。泣くように顔を両手でかさ、じつとして動かず硬い様子で、泣いているのかと思つて手をのけて見るとキョトンとしていたりする。質問に対しては答えず他の人に言つて貰おうとするような身振をする。一寸ひねくれたような様子もある。接触が得られるのでよく分からぬが緊張病のようなヒステリーのような昏迷様状態であつた。

入院後も黙つてじつと寝ていたり、急にこわがつたように人の手にすがりつきおびえる様子であつたり、わけのわからぬ聞きとれぬことをつぶやいたりし、又

死にたいと云つたり、かと思うとニヤニヤしたりした。接触がつかずはつきり診断のつかぬまゝ電気ショックを行い、落ち着いて話も出来るようになったが特に心配している事もなく息子のことも余り心配せず、ニヤニヤして居り、ヒステリーではなく精神分裂病の緊張性状態だったのかと思われた。一寸ニヤニヤして感情鈍麻があるようであつたが、その他に特に変わった点もなく約一ヶ月後に退院したが、数日後急に特別な原因もなく沈んだようになり、困つた困つたと云つてばかりいて落着きなくなった。親類の人が昌の手伝いに来てくれると、気の毒だ、申し訳ない、私が悪い、すまないとしきりに言う。

今度は抑鬱状態で元氣なく不安そうで、仕事しようと思つても一寸も出来ない、自分の為に人に迷惑をかける、死んでしまいたいと言う。近所の人から自分の事を気が狂つてるといつてるように思うと被害的なこともいうがこれは入院していたことから当然あり得る邪推かもしれない、事実近所でそう云つてゐることもある。くどくどとこぼし話、取越苦勞など話し余り分裂病的な所はない。2週間程で軽快した。

これははじめヒステリー或は緊張病と思われる病像を呈し、後に特に動機もなかつたようなので緊張病だったのかと思われ、暫く後今度は鬱病のような状態を呈したものである。

第19例。62才、男。1ヶ月程前から3年前の選挙の時のことを持ち出し、俺は誠意をもつてやつたのに人は俺を節操のない奴だと思つて町会の仕事をのけ者にする、くやしい悲しいと憤つたり泣いたりし始め、10日前温泉で町内の会があつた時倒れ、棒のようになった。その後夜も眠らず、正しい者は神様が知つていと言つて興奮しているという。

診察に来て待合室で待つてゐる間に1回、診察中に1回倒れた。ぐずぐずとくずおれるように床の上に倒れてしまい、癲癇のようではなく、強直性にはならず、ずるずるとうまく大して打つこともなく椅子からすべり落ちたくたになつてゐる。ベッドの上にのせるとじつと目をつぶり一寸見ると眠つてゐるようだが眠つてゐるのでもなく、揺りおこすとすぐ目をあけ、あゝせいせいしたと腕を振りまわし何が何だか一寸も分からぬという。さつぱりしたような顔をし、倒れる前の事はおぼえて居り見当識もある。しかし間もなく「面白くない！人を馬鹿にして。日本人として何だい！家中の言う事が分からん。話して見た所で分らん、話せませんよ絶対に話さん。殺すなら殺せ！」とブンブンと怒り出す。ベッドにねたまゝ妙な手つきをし演説のような口調で威張つてゐるような様子である。内

容はまとまらぬ。2～3分で今まで怒つてゐたのが急に氣が變つたように静かになり顔付もおだやかになり、今まで怒つてゐたのは夢だという。そう云つたかと思うと又怒り出す。祈るような妙な手つきをする。30年も前から御嶽教の信者だというのがそれ程熱狂的な信者でもなかつたようである。又おとなしくなり素直になり礼を言つて出て行く。不機嫌で怒りつぽい所は躁病のようでもあり、倒れる発作はヒステリーのようでもあり、わけのわからぬまとまらぬ事を云うのは精神分裂病のようでもあつた。入院中倒れる発作はなかつたが相変らず不機嫌で怒り出し妙な手つきをし、又けるつと静かになる事を繰返した。怒つてゐる時は注射しようと思つてもきかず手を払いのけ近寄れないような勢いであるが、ケロッと静かになると「御苦勞様です、さあどうぞ注射して下さい」と素直に手を出す。怒つてゐる時の事はおぼえており自然にそうなつてしまうのだという。「宇宙から雰囲気が入つて来る。何でも分るようになる」という。「何でもピンピン入つてくる」というが聞えるのではないという。雰囲気が入つてくるとはどういうことなのかそれ以上説明を求めても説明出来ない。とにかく雰囲気が入つてくるのだという。診断のきまらぬまゝ持続睡眠をやつたが、怒ることはなくなつたが、少し沈み勝ちになり黙つていて食事もうろくにしなくなる。小さな声で「町会の人のがのけ者にする」とはいうが細かいことは話さない。数日でこの鬱状態はよくなつたが、やがて今度は少し調子よく多弁になり躁状態のようになる。「夜ねている間、体に電気のようなものがかかつて来る。ビリビリして眠れぬ。こんな所にいと殺されてしまふ」などというが、一寸ふざけた真面目でないような話し方で、分裂病的な体感幻覚があるのかどうなのかよく分らなかつた。家人はこんな一寸調子のよいような状態が普通だといひ3ヶ月程で退院し、その後元氣に商売に精出しているという。

不機嫌で怒りつぽくなる状態が一番目立つており、躁病かとも思えるが、ヒステリーを思わせるようなくずおれるような発作があつたり、町会の人からのけ者にされると被害的なことをいい元氣なく無口になる鬱病のような状態があつたり、又不機嫌に怒り出した時一寸まとまらぬ事を云つたり、雰囲気が入つてくるなどとわけのわからぬことを云つたり、体感幻覚のようなことを言つたりする点は精神分裂病のようでもある。しかし表情や態度からはそう分裂病のような印象はうけない。ヒステリーにしても動機となるような体験もみあたらず、祈禱性のものとする程熱狂的に信じたわけでもないようである。結局、躁病、鬱病、ヒス

テリー、精神分裂病など色々の症状を持つている非定型精神病とするほかはなかつた。

第20例。29才、女。銀行員。6年前同僚の或る男から一寸した話のはずみに、君なんかと質が違うと言われ、くやしいと思ひ頭に力を入れたとたんに、つむじの自我を統一する所がバラバラになつた。あゝしまったと思つたがもう遅かつた。自分らしさを失つてしまつた。その人はセンスなどという言葉をよく使い、フランス的教養のある人で、芸術や文学が好きで、理想的な男性であつた。そういう人と対等に話したいと思つていたがその機会もなく又自信もなかつた。しかし好きだとか結婚したいと思つてはなかつた。元来意地張りで虚勢が強く気が小さく男の人と平気で話出来なかつた。それを見抜かれ軽蔑されたと思ひ、くやしなかつた。自我意識がなくなり、何かやるのに品位がなく風情を感じず、物を箸で食べるにも長い丈のあるもので割れた二つのものの間へ持つていくと思つた。歩く時の抵抗、生きる抵抗を感じない。手も足も見ればあるが目をつぶれば手も足も自分というものもないみたいだ。歯のコシがなくなつた。つむじと歯の間の厚さがなくなり一枚の薄い板になつた。吸いつくもの、膜のねばねばした感じが段々少くなる。これがなくなると意志がなくなり自分がなくなる感じがする。歯とつむじと通じているものがなくなり、首のすじがなくなり、歯茎の下の方がへこみ、奥歯が普通に噛み合わず、頭の表面に薄い板が突き刺さる感じがして痛い。体を動かす強いものがなくなり、積極性、情熱がなくなり、働くことが出来なくなつた。

このような異常に対象性のはつきりした奇妙な体感と離人があつて入院したが、歯にコシがないと云つて絶えず歯を噛みしめてみているほかには表情や態度など自然で分裂病のような印象は全くなかつた。分裂病にみられるような奇妙な体感はあるが分裂病とも云えず、心因性のように起つているが、このように対象性のはつきりした体感は心因性のものには普通余りみられぬので内因性のもののように思えるが、心因性でないともいえず、内因性のものとしても分裂病にも躁鬱病にも入らぬ特別な型のように思われた。診断のつかぬまま持続睡眠、電気ショックなど行つたが効なく、退院し相変らずの症状があるまゝ又勤めていた。

2年後、ふと通りかゝりに見て貰つた大道易者に癒してやるから家に来いと云われ、3年間その易者の所へ通いつめた。行かないと不安になつた。易者が自分の霊を動かし不安定にさせ行かずに居れないようにしむけていると思つた。癒すためと云つて腿の附根に剃刀で傷をつけられたり、3年目には摩利支天観音に

してやる、そうすれば助かると言われ操を奪われた。易者が好きではなかつたが癒りたい一心でやつた。易者は妻子を追出し患者を追ひかけ、家人も漸く気附いて会うことを禁止し入院させ、易者は自殺した。

2回目の入院でも初回同様、実感が無い、頭の中心がほぐれ自我がなくなつた、歯のコシがないなどと異常体感と離人を訴えるほか、霊がなくなつてしまつた、霊がないから普通に死ねない。霊がないから普通の埋葬はいらない薬品でとかしてほしい、いつ殺してくれるか早く薬品でとかしてくれと毎日のように催促する。こんな妙な事をしたり言つたりし乍ら人格は保たれ、普通の話をしていれば自然な態度で変つた所はない。たゞ若いのに年寄りのように迷惘的で、易者は30年か40年たつたら世界連邦の総裁に生れかわると言つていた。生れ変わる為に死んだんだとか、夢の中で仏様に怒られたがこれは自分が易者の所へ行き墮落したからだとか、家にまつてある稲荷の祟りだから祀りなおさなければと本気で言つたりする。いくら病気を癒してやるからと言われても3年間も通いつめ10万も20万も貢ぎ、操まで捧げるなどという事は一寸常識では考えられない。初回同様診断のきまらぬまゝ種々治療したが効かず、最後にコーチソンを用ひ現実感のないのは変りないが余り問題にならなくなり、退院して又勤めている。最近では現実感がなく歯にコシがないほか、感じの悪い人を見ると自分の感覚がその人と入れ替り自分が悪くなるので困ると言い、勤先でも別の室で一人だけで仕事をしたりせねばならぬと言う。又好きな人がいたら積極的に近附いてみたらと勧められてもそう出来ず、初めの男はいとこにとられ結婚してしまい、又別の人に好意を持つたが黙つて見ている中に転動されてしまつた。しかし又次々と別の人に好感を寄せるが結婚したいという程の気もなく近附くことも出来ずに転動されたりしてしまつている。これをひどく残念だとも思つていないというが幾らか未練はあるようである。

好意を寄せていた男に侮辱されくやしいと思つた途端に異常に対象性のはつきりした体感と離人が現われたもので心因性のもののような起り方であるが、分裂病に見られるような対象性のはつきりした体感幻覚のような症状があり、何か分裂病に近い内因性のものを思わせるが、易者の言う事を信じ操まで捧げるなど常軌を逸した行為があり乍ら、人格はよく保たれ仕事も出来、普通の話をしていれば何等おかしく目に立つ所はなく、他に分裂病を思わせる症状はない。7年間も同じような状態が続いている。結局心因性のように起り、内因性の分裂病に近いような症状がある、しかし

分裂病とも違う躁鬱病でもない、異常体感と離人を主症状とする非定型精神病と思われる。

最後に器質性のものが疑われるものには、てんかん性か否かと思われるようなものが多いが、内分泌性か否かという症状に遭遇したのでその例をあげる。てんかん性とか内分泌性というように、その器質性の証明があまりはつきりとはできない場合には、診断決定のできない場合も出てくることは止むをえないものである。また第23例として器質性精神障害の像を呈した分裂病をあげるが、器質性精神病で分裂病の像を呈するものはよくあるが、その逆のものはごく少ないものである。

第21例。42才、女。数年前から顔、手、下腿にむくみが現われ倦怠感を生じた。医者には腎臓疾患ではないと云われたが原因は分からなかった。この頃から隣りの人が家の便所がくさいと言うといつて気にした。しかし日常生活は変りなく普通に家事をしていた。最近「電波で家の事をキャッチする」といふ覺をあげて調べたり、「首や肩に電波を感じる」「隣りの家が発信所だ」などという。動作が次第にのろくなり言葉も緩慢になり、纏った仕事も出来なくなつた。

入院直後夜、荷物を持つて外に出、「外に出なさい、父さんと子供が待っている」と聞えたと言う。「お前のような馬鹿は首くくつて死んでしまえ」と聞え、それなら父さんや子供と一緒に死のうと思つて頭の中で父さんと呼んだら「ハイヤーで迎えに来たから庭に出て来い」と夫の声が庭から聞えたという。又お腹の中に誰か入つていて「馬鹿野郎」と言うという。喋りたいと思わなくても舌が自然に動いてしまう、自分の思つた事が人に知れてしまう、思つた事を言つてくるなど、幻聴、思考伝播、思考化声、運動性幻覚などはつきりした分裂病的体験が認められた。顔は腫れぼつたく表情に乏しく元氣のない様子で、手背、下腿、足背にも浮腫があり指痕を残した。動作は極めて緩慢でベッドから起きて廊下に出るのに30分位かかり、話し方のろく声も低く力がなかつた。疲れると言つて殆んど横になつたきりで何もせずじつにいた。内科で診察を受けたところ粘液水腫だろうと言われ、基礎代謝も低下していた。甲状腺剤を用いた所、浮腫がひき、分裂病的諸体験も皆消失し、動作も余り緩慢でなくなり大分元氣が出たが、まだ割に活潑ではなく静かであつた。しかし退院し家事が出来るようになった。

精神症状だけみれば文句なしに精神分裂病とされるような例であるが粘液水腫があり、これと精神症状はほぼ同時に始まり甲状腺剤により軽快している所から、内分泌障害により分裂病様症状の現われたものと

考える方が自然であろう。しかし普通身体的疾患に基づく精神症状としては稀な、内因性精神病とされている精神分裂病に特有と云えるような幻聴、思考化声、思声伝播などの症状を呈したということから非定型のものと思えると思われる。

第22例。40才、女。6年前分娩後産褥熱にかかり、その後体の恢復が遅く元氣が出ず、疲れ易く痩せて来た。仕事も余り出来ずぶらぶらしていた。4年位前から春先になると人が悪口を云つたなどと気にしたが一週間位でなおつていた。最近又悪口を云われると苦にし始めたが一ヶ月以上も続き、なおらないという。

外来初診時には沈んでいるというより元氣のない感情鈍麻のあるような顔附で、近所の人達が蔭で悪口を云う、村の人から恨まれている、殺される位なら自分で死んだ方がいい、殺す人が来て呼んでる、ラジオが自分の事を云つているなどと述べる。言っている言葉は具体的にはつきり述べないが、幻聴や関係妄想もあるらしく、精神分裂病の疑いで電気ショックを行つたが効果なく、灰皿が裏返しになつていると何か起るのだと思つたり、何か落ちていると自分が殺されるのだと思つたりするなど妄想知覚のような症状が現われて来たので入院させインシュリンショックを始めた。ところが10単位でショックに陥つてしまうので内科でしらべて貰つたところシモンズ氏病と診断された。6年前の産後から痩せて来て、毛髪が抜け始め殊に陰毛の脱落がはげしく、月経もずつとなく性欲もなくなつたという。精神分裂病か内分泌障害により分裂病的な症状の現われたものか分からぬまゝ下垂体前葉ホルモンを使い始めた。その頃から幻覚や妄想のような症状は消失したが、元氣のないぼうつとした顔附で無為であるのは変らない。身体症状も変らない。

6年前から痩せて陰毛が脱落しシモンズ氏病らしき症状が現われて来た。関係妄想、幻聴など精神分裂病のような症状の現われて来たのは4年前からである。その前から疲れ易いといつて元氣なくぶらぶらしていたのは分裂病の無為なのか、シモンズ氏病で活動が鈍くなつたのかどちらか分からない。分裂病的症状とシモンズ氏病の症状とがあるが、内分泌障害により分裂病的症状が現われたものか、シモンズ氏病のある人に精神分裂病が現われたのかきめられなかつた。ホルモン療法を行うと殆ど同時に幻聴、関係妄想は消えたが、これもホルモンが効いたのか、偶然そのころ同時にそれらの症状が消えたのか分からない。幻聴、関係妄想は消えたが、身体症状はよくなり相変らず元氣もなくぶらぶらしている。

シモンズ氏病の身体症状がすっかり癒り、しかも精神症状が残っていれば、精神分裂病が別にあったのだと云えるかもしれないが、そうでない限り何とも云えないと思われる。しかしシモンズ氏病で分裂病的症状を示す、非定型精神病を思わせるような例であった。

第23例。30才、男。主観的には気分抑鬱や抑制などの鬱病の症状と、客観的には無為な生活態度と憂鬱さというより硬い顔貌など分裂病を疑わせる症状とがあり約一年間続いていたが、ある日酒を6~7合飲み宿酔のあとひどく元氣なく黙り込み不眠となつたが、数日後に記憶力減退、健忘、見当識喪失などの症状が目立つて現われて来た。器質性脳疾患を疑つたが、神経学的にも髄液や脳室撮影にも何等異常所見は認められなかつた。数日後には今度は晴方全裸になつて蚤がいてと言つてベッドの下にもぐり込み中々出て来なかつたり、口の中に手を入れるような妙な動作を繰返したり、一寸体に触ると痛い痛いと思ひをあげ、暴れてベッドから落ちそうになつたり、はたの者の口真似をするが問には一向答えずぼかんとして居り、軽い意識朦朧でもあるのではないかと思われるような状態であつた。然し器質性疾患の手がかりもないので、分裂病の緊張症状に近いものであろうかと考え電気ショックを2~3回行つたところ、忽ち奇妙な動作もなくなり記憶も回復して来た。

器質性精神病を思わせるような記憶減退状態を呈したが器質性疾患は認められず精神分裂病の緊張病に近いものと考えられた。

### 考 察

精神障害を分類するのに現在最も広く、普通に認められているやり方は、心因-内因-外因、あるいは一層適切に言えば、(1) 人格と反応、(2) 原因不明のもの、(3) 器質性という三つのグループである。そしてそのどれに入れるかは、主として精神症状によるのであるとすれば、これら三つのグループに対する精神症状には何か特別の差異がなければならぬ筈である。これは大体定まつている。西九の分類に従つて、精神症状群を6分すれば、(A) 神経衰弱状態、(B) 減動増動状態、(C) 幻覚妄想状態、(D) 錯乱状態、(E) 記憶減退状態、(F) 欠陥状態となる。これと精神障害の原因とを結び合わせると、(1) の像は主としてA又はBを呈し、(2) の像は主としてB、C、Fを呈し、(3) の像は主としてD、E、Fを呈するという公式が成立する。

ところで、さらに、1、2、3の各々にはどのような特徴があるかという、それは次のようになる。

(1) に特徴的なのは、Jaspers のいう、静的及び発

生的了解性であり、その精神症状は根本的には我々精神的に健康なものの精神状態と同質のものであること、精神的動機から起つてきたことが我々に了解できることである。しかしこの場合に、やはり Jaspers のいう病的機構という、了解に困難なものが入つてくることが多いので、(2) との区別に困難を感じる場合が起つてくる。

(2) に特徴的なことは、精神症状とその起り方に了解性がないこと、特別のニュアンスがあること、特別の経過である。このニュアンスには、幻覚妄想状態における自我障害とか、Schneider のいう第一級症状とかいうものもあるし、表情や行動の奇妙さ、冷たさ、硬さというものもあるし、患者と我々との対人関係である接触の異常というものもある。しかし普通には、経験上、漠然とした妄想だけでは分裂病と定めにくいにしても、幻覚ことに幻聴があれば、ほとんど何のためらいもなく分裂病としてしまうというように、いろいろの標識によつて分裂病の診断をつける。これら種々の標識が皆一致していれば都合がよいが、ずれていると典型的といえなくなる。たとえば何年も妄想知覚という分裂病特有の症状が続いていながら、情意鈍麻的欠陥状態に陥らないというような例は定型的でないとしてよからう。すなわち分裂病の定型とは  $2B \rightarrow 2F$ 、 $2C \rightarrow 2F$  という公式にあてはまるものである。けれどもこのFに至るかどうかははじめからはわからないので、 $2B$  でも  $2C$  でも典型的分裂病とするのであるが、何年も経過をみていても  $2F$  に至らないので、定型的でないといえるようになるのである。

(2) の躁鬱病については、像がBであることと、経過が循環的であることが特徴である。分裂病と全く同じくBを共有しながら、そのニュアンスには特徴があり、躁鬱病のBは自然であり、分裂病のBは不自然であるといったような区別がある。このようなニュアンスや経過によつて分裂病と躁鬱病と全く明かに区別できないような場合がよくあるのであつて、ことに経過からいつては躁鬱病的であり、像からいつては分裂病的であるというようなものがよくあるので、非定型精神病としてとりあげるときにはここに最も注目され、Schröder の変質精神病 Degenerationspsychose も Kleist の原発性素質精神病 autochthone Anlagepsychose の非定型的なものも、多くはこの境界にまたがるものである。(2) の中で躁鬱性のものを  $2'$ 、分裂性のものを  $2''$  とし、Bの中で躁鬱性のものを  $B'$ 、分性裂のものを  $B''$ 、その何れともつかぬもの(例えば不安性興奮)を  $B'''$  とすると、 $2/B'$  は躁鬱病、 $2''B''$  は分裂病、 $2/B''$  は非定型、 $2B'''$  で  $2'$  にも  $2''$  にも属せ

しめられないもの（例えば不安精神病）を認めれば、これも非定型となる。

(3) に特徴的なことは、身体あるいは脳に物質的に証明のできる変化のあることであるが、いかなる変化でもよいというのではなく、経験上、このような変化があれば、精神障害（それは D, E, F であれば都合がよいが、A, B, C の何れでもかまわない）が起りもしようといえるようなものでなければならない。すなわち脳の物質的变化が十分重いとみとめられねばならない。例えば重い内分泌障害があつて C の症状が現れたとすると、これが (3) の精神症状なのか、(2) の偶然の合併なのかの区別はなかなかつけにくい。また (3) には (3) の症状を持つていながら、(3) の物質的变化のとらえられないものがあり、その主なものはてんかんであり、てんかんは原因不明のものとして (2) に属せしめる人もあるので、非定型の問題には関係が著しいのは尤もなことであろう。

以上の公式をみると、その規定は甚だ漠然としているものの、多数の精神障害はこの規定でうまく診断を下すことが出来るので、これを定型的という。また精神障害の診断は、Kraepelin のいう疾患単位の確立ということを目指しているから、脳あるいは身体の既知の重い病変が基となつた精神障害は、あまり非定型とは称されない。脳腫瘍に純粹の分裂病症状 B か C があらわれれば、このような場合には脳の病変が基だはずきりとわかつていて、こういうものを非定型とはいいたがらず、あたりまえの様に思うのであるが、しかしこういうものも非定型というべきであらう。又反応性の精神障害も、原因がはずきりしているので、A から F までのどの症状が現れても、あまり非定型的とされることはない。非定型精神病というときには、原因不明であつて、2B, (2' B', 2'' B''), 2C, 2F でないものといつたようなものということに普通考えられやすいが、そうとばかりもいえまい。

ところで A の神経衰弱状態はあまりにありふれた状態であり、(1), (2), (3) の何の原因でもいくらかおこりうるものであるから、こういう症状を持つたものは非定型としない。（しかし神経衰弱状態の中でも、強迫や離人や体感異常がきわだつていて、他に目に立つ症状がなく、原因不明のようにみえれば、それは 2A に属するものとして、非定型とされる。しかしこういうものを神経症の一種として (1) に入れてしまい、1A としてしまえば、それはもはや非定型であるともいえない。このように 1A とするか 2A とするかは、観察者がいかなる態度——了解可能とするか不可能とするか——をとるかによつて定まるのであり、その人

のとり力動的—了解的立場の範囲、疾患単位を認めるか否かなどということによつて定まる。

B の減動増動状態では、憂鬱な減動と愉快な増動とは、それが普通循環性と結びついているとはいへ、循環性を問題にせず、反応性でないと認めることによつて、躁病と鬱病とに定型的に入れられる。また感情のない減動や増動は、そのニュアンスで、分裂病に定型的なものとされる。その他の B の状態、たとえば不安や不機嫌が反応性でなく起つたと認められれば、それは非定型精神病であるべきであるが、この時にも立場によつて、たとえば精神分析派ならば、(2) でなしに (1) に入れて、神経症としてしまふであらう。

C の幻覚妄想状態は分裂病に最も多いもので、他のもの、(1) 及び (3) にこれがあつても、何かしら分裂病と関係づけたいのであり、ことに分裂病の幻覚妄想には前に述べた特別のニュアンスというものがあつて、それで分裂病の診断が確実にゆく根拠となるものであるが、こういうものが (3) に来て非定型ということはあまり問題にならないし、(1) に来ればそれは (1) でなく (2) であるべきものと定められている。しかし問題は (2) の B, C において、循環性のある分裂症状が現れたり、躁鬱病と分裂病の症状群の混合が現れたり、稀には循環性のない永続性の躁鬱病が現れたりする場合があるので、これらは問題なく非定型的といつてよいであらう。

D の錯乱状態は急性器質性精神病に特有であるものの、この場合錯乱状態が原因不明に起つてくれば、それは (2) に入るのであるが、(3) の中の真正てんかんは、(2) と (3) ともつかぬものであるから、(2) に属する錯乱状態はてんかん性のものである可能性が大きい。急性分裂病や緊張症状の激しいものでも錯乱状態と誤まることもあるが、これは多くはしばらくみていれば何れかに決定できることが多いものの、錯乱性分裂病というものもありうるので、これは非定型精神病に入れられよう。てんかんのもう一つの特徴は経過の発作性であり、てんかんに発作性におこる B や C が現れうるが、このようなものを非定型とすることも考えられよう。

E の記憶減退状態は (3) に属するのが常であり、(2) との区別は問題にならないようであるが、我々の症例には、分裂病に属するもので、一時的に分裂状態が消えて記憶減退状態のみがあらわれた非定型的なものがあつた。

F の欠陥状態では、非定型であるか否かは問題にしないのが常である。

以上甚だ複雑に見えるが、これを表にあらわしてみ



	A	B	C	D	E	F
1						
2						
3						

ると、非常に簡単になる。すなわち縦に(1)、(2)、(3)の疾患単位的分類をとり、横に、A、B、C、D、E、Fの諸状態像をとることによつて、この表のような基盤目を作り、1、2、3に特徴的な諸状態像を濃くあらわし、あまり特徴的でない状態像を白くあらわせば、非定型群はこの表に示した、巾の狭い帯の位置を占めることになる。

精神障害の分類はじめは単一精神病 *Einheitspsychose* という考えに従つて、精神病は一種であつて、それはAからFへと次第に形をかえてゆくものであるとみたが、次には原因を考へて(1)、(2)、(3)と分類することになつたとはいへ、(2)は元来原因不明なのである。その(2)の中で更に二つの精神病を分つのはやはりかなり無理をせずには行われまい。この原因不明の中や周辺に非定型精神病が群つている。Kraepelinの分類をみても、分裂病では単純痴呆、破瓜病、緊張病、妄想痴呆の外に、抑鬱性荒廃、妄想のある抑鬱性荒廃、循環型、激越型、週期型、分裂言語症などを分ち、躁鬱病では躁暴状態、妄想形成型、譫妄型、妄想性鬱病、空想性鬱病、譫妄性鬱病、さらに、抑鬱性躁病、興奮性鬱病、思考貧困躁病、躁性昏迷、奔逸性抑鬱、抑制躁病、部分的抑制、憤怒躁暴、不平等躁病、部分的混合など種々様々のものをあげている。これらはどれも非定型のなもので、何れの精神病にしても詳しくみるほど何か定型から外れたところが出てくるが、普通はそれを無視して、既成の精神病の形にむりに押し込んでしまうのである。

Wernicke-Kleist-Leonhard派の分類はKraepelin以前の症状群的なものを一つの単位疾患とみなそうとしているが、これは雑然としているものの、実際時としてはこの様な分類にあてはめてしかるべきと思われる例にぶつかることもある。同じ鬱病に何気なくいれてしまうものも、心気性抑鬱、離人抑鬱、強迫抑鬱、不安精神病、不安性関係精神病などとして見、あるいは躁病に入れるものにも、誇大性虚談症 *expansive Konfabulose*、脱魂性吹入精神病 *ekstatische Ein-*

*gebungspsychose* などとして見、一人の患者にこの様なものが循環性に起つてくるのをみると、これを一つの独立したものとしてみるか、他の原因不明の精神病の病状が混合した非定型のものとしてみるかは、検者の随意となる。分裂病でも循環性にくるものはいくちもあるが、こういうものを分裂病としないとすれば、それは経過をみてからでなくてはならないし、又多くのものでは、経過をみている中に、益々分裂性のところが多くなつて来、ついに欠陥状態に陥つたり、慢性になつたりするので、このようなものもやはり分裂病であつたのかと思う。

Kleist派の人は躁鬱病と対立させて、まず不安-幸福精神病 *Angst-Glücks-Psychose* をおくが、この場合興奮や幻覚妄想状態もあるので、多くの人はこれをむしろ分裂病に入れるであろう。錯乱精神病 *Verwirrtheitspsychose* は分裂病の支離滅裂型に入り、その抑制型は分裂病の昏迷型に入れるであろう。運動精神病 *Motilitätspsychose* は増動減動型があるが、これも緊張型の分裂病に入れられるであろう。

我々は精神障害をみるときに、まずAからFまでのどの症状群に入るかを定め、次に(1)から(3)までのどの特徴をその症状群が持つかを定めて、病気の種類を決定するのであるが、(1)或は(3)とはつきり定められるものについては問題がなく、(2)のグループで挫折することが多い。その時に2'、2''にむりにおしこむことをせずに2'と2''、1と2と3の間の移行を認め、あるいは大体において、2'あるいは2''に入れられるものでも、更にそのこまかい色彩の差異に注目して特別の形の一つの精神病としてもさしつかへはない。しかし我々は今のところ謙虚に、むりに内因性の一つの単位疾患としての非定型精神病の各種を定めようなどとはせずに、原因不明のこういう形の精神障害があるとか、原因はとらえられても、それはこのような並々でない症状群を呈するものがあるということに止まつているべきである。

#### 要 約

精神科を訪れた1051名の患者の中、今日行われている診断分類に簡単に分類し込むことが出来なかつたものは135名である。西丸の分類によつて精神障害を分つと、状態像はAからFまで、原因は1から3までであり、人格と反応の異常はA1、B1、躁鬱病はB2'、分裂病はB2''、C2''、F2、器質性精神病はD3、E3、F3が典型的とされる。我々の研究では非定型のものは2'-2''のものは30例、1-2のもの83例、1-3のものは7例、2-3のもの10例、1-2-3のもの5例で、問題は2の中やその周辺に群がつている。2は内因性と

いうものの、原因不明ということであり、いかにして一応2に属せしめるかということは、Schneider のように鑑別診断法ではなく鑑別類型法であるので、ここに非定型のものが集るのも無理はない。今日のところは診断に際して、定型間の像の移行や、非定型の像をそのまま認めて、むりにどれかの定型におしこんでしまわないことが必要である。

#### 文 献

Wernicke, C. Grundriss der Psychiatrie, 1906.  
 Kraepelin, E. Psychiatrie, VIII Aufl. 1913.  
 Schröder, P. Degenerationspsychosen und Dementia praecox, Arch. f. Psychiatrie, 66 (1922).

Mayer-Gross, W. Klinik der Schizophrenie, Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten K. Band, 1932.

Kleist, K. Autochthone Degenerationspsychosen, Z. Neur. 69 (1921).

Jaspers, K. Allgemeine Psychopathologie IV. Aufl. 1946.

Leonhard, K. Aufteilung der endogenen Psychosen, 1957.

Leonhard, K. Grundlagen der Psychiatrie, 1948.

Pauleikhoff, B. Atypische Psychosen, 1957.

西丸. 精神医学入門, 9版, 1959.