敏感関係妄想をともなう School-phobiaの症例について

小　滝　信　夫

学校に対して恐怖心をいだきあるいは不安にかられて生徒が登校しようとしなくなるschool-phobia の症状は一種のノイローゼすなわち神経症（Neurose, neurosis）と見なされるものが多いが，ここで紹介する小数例は妄想をともない，それにもとづいて登校しなくなったケースで，症状に妄想をともなう点で，ノイローゼよりもむしろプシコーゼすなわち精神病（Psycho-se, psychosis）の症例と見なせるものである。いうまでもなく，妄想は臨床診断において神経症と精神病を区別するもっとも重要な指標とされている。神経症の患者が自己の精神状態の異常さに気づく病感や，自己が病人であることを自覚する病識を保っているのに反して，精神病の患者はそれらを欠き，自己を決して病人視しようとしないが，この相違点をもっともよくしめすものが他ならぬ妄想の有無だからである。

1. 妄想，関係妄想

妄想とは厳密には精神病にあらわれる頑固な確信をいう。正常者が心にいだく何らかの確信は，もしそれが現実と矛盾する場合それに即して訂正も可能である。これに反して病的な確信は現実との矛盾に少しも影響されず，どのような説得や反証が与えられても決して動揺しない。このはなはだ頑固な不訂正性が妄想の特徴である。この特徴のために患者は自己の異常な体験またはまちがった状況認知に確信をもち，それにもとづく奇怪な言動をためらうことなく表現する。そこには神経症患者に見られるような羞恥や逡巡はなく，無恥で大胆でさへある。

いったい妄想にかぎらず，すべて確信または信念というものは決して冷静にみちびかれた純粋な論理的帰結ではなく，その結論には一種独特の烈しい感情が先行し追尾するのが常であり，それを否定するものには反発し，それを訂正することには多かれ少かれ苦痛感をともなうものである。妄想はそのような傾向が極端化し，強い感情をともなう観念すなわちコムプレクスが患者の思考を支配するようになった状態をしめすものであると見なされている。[1]

さて関係妄想（Beziehungswahn, delusion of reference）とはこのような妄想の一つの型であり，現実には自己とは無関係な周囲のできごとや他人の何気ない言動をすべて自己に向けられたものとまちがって確信する状態をあらわすものである。この妄想は他の妄想の基本型となるものであって，[2] これから被害妄想，誇大妄想などなどの他の型の妄想に発展することが多い。たとえば，ある患者が病室に入ったとき偶然他患者が窓を開けると，それを自分に向けてなされた何かの暗示であると考える（関係妄想）。そこから発展して周囲の者の何気ない動作や言語をすべて特別の暗号視し，かれらが自分を監視して共謀して陥しいれようとしていると信じこむ（被害妄想）などである。

2. 敏感関係妄想

敏感関係妄想（sensitiver Beziehungswahn）とは，E. Kretschmer（1888～　）の命名によるもので，上述の関係妄想を主症状とするもののなかで，とくにその発生原因が，かれのいう患者の敏感性格（sensitiver Charakter）にあると見られる症状に与えた病名である。これに関する，かれの記述を要約するとつぎのようになる。[3]

a）敏感性格とは感じやすく傷つきやすい性

格で，先天的に疲労しやすい無力性の体質の持主に多く見られる。（この体質を，かれの後の有名な体型説にあてはめれば痩身型に相当する。[4]）この性格者は感動を外部に放散する能力に欠けるため感動が内向し，繊細で閉鎖的（小心，内気など）である。それにともなって自己保存のための依存能力がよく発達しており，温和で親しみやすい印象を与える。同時に自意識が高く内的努力型（負けぎらい，野心家など）である。

b） このような性格の持主が環境から何らかの圧力を受けると，図々しい利己主義とはおよそ無縁な守勢的，利他的，自罰的傾向に支配され，自己を苦しめるばかりの無益な秘められた内的斗争におちいり，その結果傷つき無力な敗北感を味わう。そして，かれの表現によれば「恥ずべき不完全さ（beschaemende Insuffizi-enz）の感情」が体験の中核を占めるものとなる。その complex の投射されたものが関係妄想である。

c） そのような関係妄想は羞恥（敗北感，不名与感），守勢（責任感，罪悪感），不安などに色どられ，そのため表象が注察，被害，心気などの妄想像を呈することが多い。またその敗北的体験のためにしばしば絶望感に色どられた depressive state をともなう。さらにそれらが絶えまない自己斗争からくる精神疲労症状（不眠，頭痛，頭重，能率低下感，衰弱した表情，感情不安定など）で上塗りされている。

d） 病型は多様で，パラノイア，強迫神経症，ヒステリー，あるいは精神分裂病などに似た病像を呈することがある。しかしパラノイア（偏執狂）は非常に攻撃的他罰的であるのに反して，これは守勢的自罰的である点で区別される。また，強迫神経症の症状は習慣性常同性をもつが，この方は症状が性格反応的なものである点で区別される。また症状が患者に自覚されている点でヒステリー症状の無意識機制とは区別され，人格の崩壊がなく統一が保たれている点で分裂病とは区別される。さらに妄想内容が多彩で豊かな点で退廃的あるいは常同的な内因性疾患一般の病像とは異なっている。

e） 予後は一般に良好で，医師に対し依存的で指示に従順であり，自発的な治癒努力が見られ，心理療法によって比較的短期間に治療が可能である。まれに長期にわたる例でも他の精神病ほどには退廃をきたさない。（最近は薬理・物理療法が進歩し，その併用によって短期間に治癒するものがほとんどである。）

3. 症　例

ケース 1 K. U., ♂ (17)，高校生

遺伝歴では父系に自殺者が出ていることが注目される。体型は痩身・斗士型。幼少時から憶病さがめだち，おどおどした内気な子であった。しかし内心負けぎらいで，まじめに努力するタイプ。学課はよくできた。中学2年に進級した頃から，自分の眼瞼がはれることを異常に気にするようになった。事実はそれほど目立たないが，本人自身はそれを重大視する。教師や他の生徒が教室でたえずそれに注目しているように感じ出した。オナニーの翌日はとくにはれ方がひどいように感じ，生徒たちが談笑しているのはきっとそのことを笑い合っているのだと思いこむ。そのことを気にしてよく欠席するようになった。家にいると読書や工作などをしておとなしく過しているが，家族が登校を強制すると烈しく抵抗して手がつけられず，第3学年はほとんど欠席した。しかし試験だけは受けて成績が非常によかったので特別に卒業認定されて高校に進学した。高校進学後間もなくふたたび仲間が自分のまぶたを見て笑うこと，皆からきらわれること，学課に自信を失なったことなどを理由にして登校しなくなった。もちろん事実はそれほどでもなかった。以後家庭で気ままに過してきたが，次第に感情が不安定となり，気分の変動が烈しく，不気嫌になると母親に対しても衝動的に暴力をふるうようになった。昭和35年10月1日，鳥取大学附属病院に来診入院。低インシュリン治療，説得療法を受ける。

入院中は医師に対して従順で指示をよく守る。15分きざみの日課表を自作して極度に几帳面な生活をする。治療の進むにしたがって除々に病識が生ずる。依然として疲労すると眼瞼が

はれてくるように感じるが，それを他人がとやかくいうと思ったのは自分の思い過ごしであったと感ずるようになる。青年期のナルチシズムのテーマに興味をもち，自分が妄想したのは自己愛が強過ぎる性格的な欠点のためであったなどと反省するようになる。入院後2か月を過ぎた頃から気分にゆとりを生じ明るくなり，自発的に登校を決心するようになったので，同年12月10日退院した。

上例の患者の性格はあきらかに Kretschmer のいう敏感性をそなえている。この性格が思春期の性格不適応を体験したことから敗北的な身体的劣等コンプレクスが形成され，それにもとづく hypochonderic な関係妄想が生じ，一種の school-phobia となってあらわれた例と見なされる。

入院中の行動にはとくに几帳面さがめだち，さらにオナニーと妄想との関連なども見られ，病型が obsessive-compulsive である症例の一つである。

ケース 2. Y. N. ♂ (15)　中学生

遺伝的要因に関しては記録の上で不明。体型は痩身・斗士型。幼時から人なつこく，おとなしい性格であった。学業は上の部で生徒会の役員もしている。年末学期試験中に突然烈しい不安症状を呈し早退した。帰宅後「学校新聞やテレビがさかんに自分のことを非難している。」「自分はもう駄目になった。」などと口走り，興奮して雨のふる中を傘もささずに家をとび出し，友人を訪れたりした。その際は家族がつれもどし，近所の薬局から精神安定剤を買って与えたら落ちついた。翌年の2月に入ってからふたゝび「自分は悪人だ」「誰かが自分の悪口をいゝふらしている。」「試験を受けてももう自信がない。」などと口走って登校しなくなった。そして部屋に閉じこもり，家人を前にして菓子のつまみ食いや小さな虚言などの幼時からの自己の些細な行為を思いだすままならべたてて，深刻に青ざめて頭をかかえこんだりする。昭和37年2月12日に鳥取大学附属病院に来診入院した。そこで電気ショック，P. Z. C. 投与などの医療のかたわら説得療法を受ける。

入院当初は「自分は悪いことばかりしていた。」「他人が嘲笑している。」「もう立ち直れない。過去を一切忘れたいから忘れる注射をして下さい。」などとしきりに訴える。そして嘆息して顔を伏せ抑鬱症状を呈する。数日後やや平静をとりもどすが，依然として depressive で，他患者が中庭でボール遊びをするのにも加わらず沈みこんでいる。もう立ち直れないかも知れないと将来に対する不安をしきりに訴える。3週を過ぎる頃から除々に明るさがあらわれてきて，看護婦や他患者に笑顔を見せ気がるに声をかけるようになる。しかし依然として学校へ出る自信はもてない。6週ごろから一層元気になり，職員とのソフトボールで冗句をとばし快活にふるまう。入院後約2か月すぎた4月26日退院した。

上例の患者の性格も人なつこいこと，自信喪失に投射された内心の負けぎらいなどの点で敏感性格といえる。不安症状と関係妄想が試験期に反復あらわれていることはあきらかに上述の性格と環境の圧力との対立から生じた「恥ずべき不完全さ」の敗北的体験にもとづくものであることをものがたっている。

症状が突発的である点は catatonia を思わせるが，強い depressive condition をともなうことからして，それとは区別されよう。またこの患者には病識があり，回復の努力がうかゞえることからして，内因性疾患とは区別され，したがって depression とは見なされない。

以上わずか2例をあげるに止まったが，もともと敏感関係妄想の症例はあまり多くはないとされており，筆者が昭和34年10月以来，鳥取大学附属病院の多数の入院患者について調べたなかで，school-phobia をあらわす例は上記の2例であり，それ以外の症例を加えても全体として10数例を出なかった。それらの症例は男女を問わず20～30代にもっとも多く，中年のケースでは involutional melancholia との識別が困難なものもあるように思えた。

4. 疾患概念についての問題

敏感関係妄想を一つの疾患単位と見なす

Kretschmer の説に対しては批判がなされていないわけではない。その主なものとしてはつぎの二つがあげられる。

1） 分裂病説。 この症状を軽度の分裂病と見なす考え方である。関係妄想が分裂病にもっとも典型的にあらわれることがこの見方をとる根拠となる (E. Bleuler, K. Schneider)。敏感性の妄想は分裂病のそれにくらべて内容が多彩で豊富な点が相違するとされてはいるが，その度合について両者の境界線はあいまいである。敏感関係妄想のもっとも重要な特徴は病像が一見して患者の性格反応的色彩をおびており，endogenous な分裂病像にくらべてより psychogenous であるとされているが，これとても患者の人格の崩壊がまだあまり目だたない分裂病の初期段階との区別はあいまいである。したがって，この症状を分裂病からことさら切りはなす根拠があいまいであることになる。

これに対してはつぎのような反論がなされている。すなわち，あいまいなのは敏感関係妄想の概念であるよりもむしろ分裂病の概念である。もともと精神分裂病 (Schizophrenie, schizophrenia) の概念は E. Bleuler (1857～1939) によって，それまで早発性痴呆 (dementia praecox) とよばれていた疾患群に対してそれらがかならずしも痴呆をきたすとはかぎらず，またかならずしも早発性ではないことからして，より一層疾患の本質をいゝあらわすのにふさわしい病名として与えられたものであるが，当時すでに E. Kraepelin によって早発性痴呆として一括されていた疾患群は最初に A. B. Morel が名づけた厳密な意味での早発性痴呆に加えて，hebephrenia, catatonia, paranoid などの症候群がふくまれており，それ自体かなり包括的な概念であった。したがって問題は分裂病の概念があまりにも包括的に過ぎることにあるのであって，近年そのことが反省され，これをふたたび細分化しようとする動きが生じている。したがって，たとい敏感関係妄想が分裂病のなかに包含される性質のものであるとしても，むしろそのように細かく分類していくことの方がのぞましいのであって，これを何もかも分裂病の枠の中に放りこむのは臨床診断の進歩に逆行することであるというのである。

2） 神経症説。 この症状は psychotic なものではなく，むしろ neurotic なものであると見なす考え方である。その理由として Kretschmer のいう敏感性格とは何も病的な性格ではなく，正常者に多いデリケートな性格に過ぎないことを指摘する。感じやすいことが同時に傷つきやすいことになるのは正常だからこそであって，むしろそうならないとすればその方が異常である。たとえば路上で通行人などに衝動的に暴力をふるう性格異常者は一面非常に感じやすいが他面無反省で自己を傷つけず罪悪感をもたない。ぐれん隊などがそのよい例である。したがって，この症状は正常者のしめす失調状態であって強度の神経症と見なすべきである。（森田）

この説は前説に劣らず傾聴すべきものがあるが，この症状がしばしば顕著な妄想をともなうものであることからして，これを神経症とはいいきれないものがある。

いずれにしても，敏感関係妄想の概念自体にはきわめて意義深いものがある。もともと Kretschmer がこの概念を設定したのは疾患分類の目的からよりもむしろ精神障害を患者の性格素因，環境，および体験の三要因から多元的にアプローチする，かれの「多次元診断法」(mehrdimensionalen Diagnostik) を例証する目的からであったのである。この疾患に関するかれの学説については，この論文では冒説にごく概略を要約したのに過ぎないが，かれの天才的な洞察と豊富な臨床研究に裏づけられた原論文に接するとき，これに対して軽々しい論評は許されないと感ずるのはひとり筆者のみではなかろう。

結　　語

小児神経症の一症状としての school-phobia は幼少時にはかなり多く見られるが，この論文では感受性がとくに高まる多感な青年期に見られる少数例としての敏感関係妄想をともなう school-phobia の例をとりあげてみた。最近こ

のような症例にかぎらす，小，中，高校生の精神障害例一般が増加する傾向にある。

このことを学校教育をふくむ広い意味での現代文明のなかにひそむ人間疎外の要因の作用が次第に多くの青少年をむしばみつつある現象だと考えることは深刻に過ぎ，早計のそしりを受けるかもしれない。なぜならば，この現象は教育の普及にもとづく就学者の増加は当然脱落者の増加をともなうという単純な統計的事実に過ぎないかもしれないからである。もとよりこの論文はそのような問題意識をいだいて書かれたものではない。これは教育の場においては「百匹の羊の中の迷える一匹の子羊」に過ぎない少数の脱落者でも，それを子細に観察するならばそこにデリケートな人間心理の奥深い知識の鉱脉が探り当てられることを期待して書かれたものである。その期待は碩学 Kretschmer が敏感関係妄想の論文作成に注いだであろう情熱にくらべるならば，あまりにもささやかな思いであるが。

Summary

Most cases of the school-phobia may be regarded as some kind of neurotic reactions, however, rare cases of those psychotic reactions should be ignored neither by school teachers nor by parents. In this paper two cases of the so-called 'sensitiver Bez-iehungswahn' (E. Kretschmer's conception) which were recently observed among high school patients in the psychiatric ward have been introduced in addition to the brief introduction and comments of this mental disorder

(Author's abstract)

文　献

1. Hart, B. : *Psychology of Insanity*, 5th ed, London, 1957. (小滝信夫訳「精神の病理」，浦和，1963)
2. 小滝信夫：精神分裂病の社会行動論的研究 —— Cameron の学説に対する批判とその発展 ——「米子医学雑誌」13巻3号195～203，1962
3. Kretschmer, E. : *Der sensitive Beziehungs-wahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre*, Berlin, 1950.(切替辰哉訳，「敏感関係妄想」，東京，1961)
4. Kretschmer, E. : *Koerperbau und Charakter, Untersuchungen zum Konstitutions Problem und zur Lehre von den Temperamenten.* Berlin, 1955.(相場均訳，「体格と性格」，東京，1960)
5. 新福尚武：「新精神医学」，東京，1958.

(昭和38年9月4日受付)