

全般性精神発達障害 (抄訳)
〔クレペリン精神医学教科書第8版4巻, 臨床精神医学第3部17章〕

(精神発達障害 / クレペリン / 精神医学)

遠藤 みどり*

(an Abridged Translation)

XVII. Die allgemeinen psychischen Entwicklungshemmungen (Oligophrenie).
In: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte von Dr. Emil Kraepelin.
Achte, vollständig umgearbeitete Auflage
Vierter Band, Klinische Psychiatrie
III. Teil, 1915

(disorders of mental development / Kraepelin / psychiatry)

Midori ENDO*

概 観

この終章で述べることになる、さまざまなものが入り混じった一群の病型には、共通の特徴はほんの僅かしかない。その特徴とはつまり、生まれつき身体的な基盤から妨害がしょっちゅう加えられるために、早期の全般的精神発達障害が起こることである。しかし、こうした妨害的な影響の原因や性質は種々雑多でありうるし、また、そうしたものの作用がいつの時点で働くかとか、臨床経過とか転帰とか剖検所見とかいったものも、同じく種々雑多でありうるわけである。我々がここで取り扱っているのが、症状面でお互いに表面的な類似を示しているだけの複数の疾病経過であるということは既に示唆した。こういった人為的な結びつけを本来の構成要素に分解することが、科学研究の任務となるべきである。その糸口はすでに存在する。甲状腺性の発達障害はすでにそれほどの困難なしに見分けられるし、梅毒性の精神薄弱の型も、はじめにしっかりと知識を持っていさえすれば、それと見分けられることが稀でない。白痴の一部の群すなわち黒内障型は他の大部分の白痴からはっきり際立って、全く独特の疾患として難なく分けられる。別の病像で、大きな集合概念と分けて整理できそうなものは、成人にも見られる疾患過程の表現型であることが明らかになったもので、若年性進行麻痺、小児分裂病 (dementia pra-

ecocissima)、てんかんの多くの例などがそうしたものに入る。こういったものや類似のものが分離されては来たが、他の場合には決して個々の例でそううまく行くと限らず、全般性精神発達障害という疾患群は依然として、大多数は非常に多様な形のものを含んでいる。そのうち一部は今日すでに、本質や成り立ちは明らかでないとはいえ、臨床症状や、しばしば解剖学的基盤からも識別できる。しかし大部分のケースはまだ、我々にはどうにもならない状態である。時として分類のよりどころがうまく見つかかり、境界がほとんど消え失せたり、一見似通った臨床像が全然異なったかけはなれた解剖学的基盤を持つ可能性があることが判ったりすることもある。そうしたことは別に驚くには当たらない。小児の精神薄弱の型の科学研究は、このような精神医学者の配慮が加わるようになってから、やっと成立しうようになったのである。しかし、それが実状となったのは、ことにドイツではやっと最近のことである。したがって、ここで懸案となる問題の解明に最も必須の手段である脳皮質の微細解剖学は、まだまだ成果をもたらし得るような発展を遂げていない。

精神医学の領域がこのような状況にあり、あらゆるものがまだ流動的なので、原因的・臨床的・解剖学的に十分な特徴を有する群にうまく分類できたと思えたものが、あとでまた改変されるのは避けられないとしても、二つの全般的視点から予測的に分けて考えるべきだということは、おそらく認めてよからう。

先天的障害（遺伝的変質、胚種障害）：

すなわち一方では、発達途上の人の病的素因が関わるような症例が存在するであろう。その原因は何かの遺伝的変質すなわち、親から受け継いだ遺伝素因の劣等性、あるいは不都合な影響による胚細胞の障害の中に存在する可能性がある。

後天的障害（疾患過程）：

それと全く別種の成り立ちかたは、元来は正常な原基を持った神経組織の生後の病的変化によって起こる障害にもとづくものであろう。

身体的な「発達障害」といえるのは前者の場合のみで、後者では、成人のものとの区別はその出現の時期だけからしかできないような疾患経過が関わるのである。また事実、発達中の小児を襲う髄膜炎や脳炎、若年性進行麻痺、小児分裂病などは、成人の同様の疾患と原則的に分けられない。したがって、後者のそのような種々の型は、わかりやすい形に分類して発達障害と対置するのが正当と思われる。

こうした境界設定は一見明瞭なようであるが、にも拘わらずそこには、おそらく克服し難い大きな困難が立ちだかっている。ここで識別される発達途上の精神的人格の障害を来たし得る種々の影響は、個々の症例においては非常にしばしば、相互に関連し合っており、きちんと分類できないことが多い。ある胚種障害や脳疾患が、すでに遺伝的変質を受けている人を襲うことがありうるのは自明であるし、更に、そのような影響を特に受けやすい感受性を想定することもできる。また更に、胚種障害と早期に生じた疾患過程とは、少なくとも今日の時点では、機能面でほとんど区別できない。ざっと見たところ、どちらの場合にも、発達障害と奇形が生じうる。尤も、第2の場合にはそれと並んで、種々の破壊的影響が予期できよう。そうしたものが証明されるかまたは、病的新生物や炎症性変化の残遺が存在する場合には、決定に疑いがないであろう。しかし、根源的な発達障害がかかっているのか、それとも疾患による障害の結果であるのかについて、解剖学的な検索でさえも完全に解明できないような症例も十分見つかるのである。未熟な神経組織においては、疾患過程も、成長欠落を引き起こすだけでなく種々の不具の状態をもたらす結果になり、しかもそれ以外に明らかな痕跡が残っていないことがありうる。その上、我々が何よりも頼りにする純粋に臨床的な観察は、何か身体的な徴候が見つかって特定の原因的な疾患過程が結論として推定できなければ、為す術ないことがあ

まりにも多い。こういったことをよく考慮の上でなお、我々の分類の努力は、全般的な精神発達遅滞の起こりかたを、少なくとも原則的には、遺伝的変質・胚種障害・疾患過程という三つの原因の中から見分けようという、おそらく決して完全には到達できない目標を念頭に置かなければならない。個々の項目がこの遥かな目標に、どの辺でどの程度近づいているかは、のちに詳しく述べるつもりである。当面のところは、さしあたって大多数の例を総体として眺め、その後はじめて、今日すでに臨床的に独立性を主張できるグループを取り出す以外に、何もできない。すべての領域に共通するような便利な特徴がないので、ここで論じる病的状態を、仮に「精神薄弱」として一括したい。

全般的症状：精神的变化

精神薄弱の場合に遭遇する障害を全般的に述べようとすると、この疾患概念の広さと曖昧さのため大きな困難に突き当たる。その困難はまず、極めて軽く健常範囲に近い不足から精神活動の完全な喪失に至るまでの、あらゆる段階を観察せねばならないことをめぐって生じる。そのため我々の叙述はさしあたり、ごく粗大な概略の範囲に限らざるを得ないのであるが、それでもなお、個々の臨床的状态は、更にはっきり特徴づけようと試みるべきである。

認知と把握（注意力）の障害

認知過程は、非常にしばしば各種の感覚障害によって障害される。しかし諸感覚が健常であっても、外的な印象の把握は、注意力の抑止によっても極度に障害されうる。ごく一般的に言って、比較的強いはっきり際立った刺激は概して、患者に作用を及ぼすといえる。認知の速度もしばしば遅延するようである。健常者には直ちに把握理解される数々の印象が、患者には全く意識されなかったり看過されたり、利用されずに終わったりする。それでそうした患者たちの感覚体験は、貧しく内容の乏しいままになる。また、注意集中の外的徴候すなわち、視線や頭の向きを転じたり、表情が緊張したり、息づかいや姿勢が影響を受けたり、動きが止まったりといったことも、こうした患者では際立って弱いのが常なので、たとえ物事が十分把握されている時でさえも、不注意で無関心な様子に見えるものである。Kuhlmanは、精神薄弱者に様々なテストを施行し、注意緊張度の不足が成績に多大な影響を及ぼすことを強調している。提示された印象の把握と保持は、その印象の内容によって非常に大きく影響される。刺激が不意に変わっても、適切な対応は起こらない。意

志緊張によって成績が急に上がることもなく、疲労からくる成績低下が回復することもほとんどない。成績が一旦ある高さに達しても、絶えざる練習にもかかわらず、意志緊張が長く続かないので成績が次第にまた落ちてくることが多い。

強度の精神薄弱では、注意をかき立てることが困難なのが普通である。印象を与えられることの乏しさに劣らず重要なのは、注意の急速な消退である。或る印象が患者の注意をうまく引いた時でさえ、それ以上その注意を引きつけておくことには成功しないのが常である。ことに小児では転導性が非常に大きく、患者の注意がどこにもとどまらず、あるものから別のものへと絶えず漂うことがよくある。彼らはあらゆる音に耳を傾け、目に触れるものを何でもつかみ、次の瞬間にはまた別のものに移って行き、一旦気が逸れると、打ち捨てた印象には自発的にまた立ち戻ることがない。Schlesingerは、彼の調べた精薄者の55%が無関心であり、35%が気が逸れやすく見え、一方10%が疲労性の高まりを示したと述べている。

精薄者は非常に影響され易いにも拘わらず、催眠術には通例ほとんどかからないという経験は、この注意の不足とおそらく関係しているであろう。催眠状態になるためには、催眠をかける行為に持続的に注意を向けていることが必要で、催眠的意識狭窄に導くために標的を用いさえするほどである。しかし精薄者の注意は弱く、動揺しがちなため、こうした導入に十分ついでに行けない。

認知過程のもう少し先の部分すなわち、認識し印象づけ、それらを以前の経験と結びつけたり情緒的なアクセントをつけたりすることも、様々な程度に障害されているのが常である。色や形や大きさの把握は、一般に困難だったり不確かだったりする。患者たちは色盲ではないが、個々の色を識別できるようになるのは目立っておそい時期で、それも原色に限られ、中間色や混合色は無視する。Warburgは、普通学級の下級生は20%が色名の呼称を正確にできるのに対し、同じ学年の特殊学級では3%しかできないと述べている。患者たちは、身体の輪郭や外面的形態や大きさや相互の位置関係のはっきりした概念をつかむことができず、これらのすべての領域で非常に大きな誤りをする。文字を正確に識別しようとしても果てしなく骨を折るだけで、音節や単語をつなぎ合わせるような問題は、複雑なイメージを統一的に把握できないので、全然不能なことが稀でない。絵を見ると、個々のものは認識できるが、そのつながりはわからない。したがって彼らには、全体としての真の意味を述べることができない。

彼らは認知に際し通常、本質的なものと重要でないものを見分けられず、些細な不必要なものにこだわり、大切な点を見出せない。写しや模造品が、色や具体性や動きが欠けていたり、大きさが非常に異なっていると、理解されないことが多いのも、これと関係があるかも知れない。他方、認知の曖昧さのために重要な差異が全く見過ごされ、全然違うものがすぐにごちゃまぜにされてしまうことも多い。精薄児で人見知りが起こらないことがよくあるという事実もおそらく、何よりもこの識別力の乏しさと関係しているであろう。こうした能力不足のすべては、患者たちに見られた障害のほとんどのものと同様に、健常な子供がみな通過する発達段階を示しているのであり、精薄の場合には、それが異常に長かったり、全生涯を通じて存続したりするのだとしか言えないであろう。

聴覚刺激の把握も同様に、ある種の精神作用を必要とするが、全く類似の欠陥が認められる。患者たちは、通常の音源を認知できないことがしばしばある。Leyは、目の前で言う文字にしるしをつけさせると、軽度の精薄者でも多数の誤りをするを報告している。これに反し一部の患者は、他のことは全く把握できないのに、メロディーや拍子はうまくキャッチできる。私は、言葉を話せない白痴が、メロディーは模倣して正確に力強く歌うのを見たことがある。

もちろん言語理解の遅滞や完全な欠如は、精神発達に極めて大きな意味を持つ。言葉は、かなりの患者にとって、ただの無意味な音であり、また別の患者たちは、少なくともその抑揚から、それが脅しや要求が賞賛か叱責かを推測し、おそらく少数の単語は、事物や事象と内的な連関が見られるようになるであろう。しかし、豊かで完全な言語理解が認められる例でも、ほとんどの場合、あまり使わない表現や、ことにかなり複雑な文節に遭遇すると、何かしら不明確なところが見られる。前置詞の正確な意味や動詞の時称の意義や、よく似た響きの言いまわしの違いなどは、はっきり刻みつけられない。

味覚と嗅覚は、こうした患者では比較的障害が少ない。

皮膚感覚の領域では障害は特に目立たないが、もちろん多くの例では、詳しい検査はほとんど施行不能である。対象の認識すなわち、表面の特性の識別に触覚を細かく利用することは、遅い時期になって不十分に習得されることが多い。

痛覚は、やや低下していることが少なくないようである。多数の白痴の子供たちは、わが身をむしったり噛んだり打ったり、絶え間なく自傷行為をするが、それに対する痛みの表出はない。

患者たちの位置感覚と深部感覚は、動作の拙劣さと不器用さから推して、おそらく発達不完全なことが多いと思われる。その場合もちろん、運動器官自体の欠陥も重大な役割をしているが、運動器の巧みな統制は、その中で起こる過程の情報をもたらす各瞬間において、感覚の多様さと明確さに全く依存することも明らかである。したがって、重力と運動の大きさの評価が、不十分なことが多いのである。他方、種々の感覚と一緒に働いて評価しにくくなるような、以前の経験から発する錯覚が、起こらないことも確かである。Demoorは、同じ重さであるが大きさの異なる錘で、精薄者は大きい方が重いと思い、健常者は小さい方が重いと思うことを指摘した。この相違の原因は次のことにある。すなわち、後者は小さい方の錘を持ち上げるのに無意識に深部神経のより弱い緊張をもって取りかかるので、より強い力の緊張をはじめから要求している大きい方の錘よりも重く思える。精薄者は異なった大きさによる錯覚に負けるだけで、運動衝動の目標づけの多様さは生じないらしいので、判断がそれ以上影響されることがないのである。Claparèdeは、Demoorの認めた反応があてはまるのは、ただの落第生97人の1%、軽度精薄者37人の8%、明らかな精薄者26人の65%であるのを見出した。

記憶と記銘力の障害

患者たちの記憶は高度に障害された印象を呈するのが常である。印象は遅鈍であったりずさんであったりして、内的な関心なしに扱われ、以前からのすでに存在する経験との結びつきをほんの僅かしか見出さず、したがって、もし自分の利害と当面の関係がなければ、またすぐ忘れ去られる。だからして、記憶が不明確で曖昧なために、並々ならぬ程度まで「改竄」の危険にさらされ、事実のきわめて不確実なコピーにすぎないのが普通だということが起こってくる。Galtonがすでに、白痴における印象の固着に関して、誰かが1回ゆっくり言って見せたあとで間違いなく真似ができる文字の数を計測する試みをしている。彼が見出したところでは、健常な同年輩の子供が七つか八つの文字を難なく復唱できたのに、白痴の場合は、比較的天分があり並み以上に思考力がある子でさえ、ほんの三つか四つの文字しか正確に繰り返せなかった。Johnsonは同様の検査を72人の患者に施行し、70人の子が三つ、66人

が四つ、51人が五つまで、27人が六つまで、14人が七つまで、4人が八つまでの数を正確に復唱できた。ほとんどの場合、この能力は精神発達の高さに相応していたが、必ずというわけではなかった。Ranschburgは、自分の作成した方法で精薄者の注意能力を研究し、彼らの自発的な報告は同年齢の健常者の半分の量で、疑わしさは2倍以上あった、彼らは質問にはいつも答えるが、その40%は誤りであったと述べている。彼らが非常に影響されやすいことは、暗示的な問い方をすると57.4%の例が間違った陳述をし、8.4%が曖昧なことを言ったが、それに対し健常者での値はそれぞれ25%と16%だったということで明らかである。曖昧さの数値が健常者の方が大きいのは、精薄者で起こらない予見的自己批判の証左である。PearとWyatt Stanleyは学童に、経験したことの成り行きを、まず19時間半後、次に7週後にもう一度述べさせ、同様の報告をしている。健常児では誤りは1/3であったのに対して、大部分が軽度精薄である異常児では、陳述の半分が誤りで、しかもまとまりがなく脱漏が多かった。Müllerは精薄者の「学習経済」を研究して、意味のない音節の集合を、小さい断片的な部分を少しずつ記憶させるやり方と、一連全部をその都度繰り返し暗記させるやり方でおぼえさせた。健常者での経験とは対照的に、精薄者では前者の方法のほうが効果的なことがわかった。これは明らかに、患者では比較的長いつらなりをひとまとめに把握して記憶する能力が欠けているためである。

Lobsienも、10~12歳の健常児と精薄児の記銘力に関する比較研究を行った。彼は刺激として、品物を呈示したり音を聞かせたり数を言ったり、更に事情に応じて視覚像や聴覚表象や、触覚や、情動を刺激する語や全く理解不能な語を言う方法を用いた。個々の刺激の種類について、正確に反復される率は下の表の通りであった。

ここで一般的に表れているのは、精薄児の能力の低さであり、それは即物的な認知の場合には最も不明瞭で、語の反唱に際しては遥かに強くあらわれている。精薄児では数がほとんど理解の外であるのが普通なので、数に関する結果が最も悪く、情動や視覚像を喚起する刺激はそれに対してより良好な結果であるが、これは察するに、彼らにより強い反響を及ぼすためであろう。注目に値するのは、理解不能語の場合には両群間の差がほとんど完全に消失することで、こうしたものは健常児においても、いかなる種類の結びつきも容易に喚起しえないのである。

	品物	音	数	視覚像	聴覚刺激	触覚刺激	情動刺激	理解不能
健常児	87	54	64	61	59	61	51	11
精薄児	71	43	26	39	24	35	31	8

(突出した記憶力) :

記憶力の乏しさが圧倒的多数の患者に見られるのに対して、他方若干の症例では、狭い範囲だけに限られ、賢明に利用されることがないとはいえ、全く並外れの記憶能力が観察されたことが知られている。かなりの数の白痴は非常に良好な音楽的記憶を持っている。また特に、数や名前や日付をおぼえる能力が時として、それ以外は極めて乏しい知識しか示さなかったり、のみならず明らかに白痴であったりする人たちにおいて、驚くほど発達していることがある。Forbes Winslowは、ある患者が、最近35年間の自分の周囲の死者すべての葬儀の日と名前と年齢、喪に服した家族の名前を知っており述べるのを見た。v.d.KolkとJansensは、同じ病院の他患や職員全員の姓名や年齢や誕生日を知っており、今年と去年と来年のすべての日の曜日をたちどころに述べられる重症精薄者を報告している。後者は私の観察した或る患者にも可能であった。Witzmannも同様の患者を観察した。その患者は、1000~2000年のすべての日付の曜日と、更に移動性のある祭日の位置まで言うことができた。他の幾人かは、すべての日付を聖徒祭暦の名で憶えていたり、歴史年表の数字や地理的データを記憶していたり、理解できない、時には外国語のことさえある抜粋文とか、長い一連の数字などを、めざましい早さで一語一句文字通りにまねることができたりする。かなりの者たちが、自分の並外れた記憶力の助けを借りて、全くびっくりするような算術をやったのけたり、特定の時間の長さが何分か計算したりするすべを知っている。Wizelはそうしたものとして、チフスのあとで精薄になった娘が、掛け算や割り算を非常に正確に迅速にやっける例を記述した。普通この種の能力のものは、一部は計算の答をすばやくおぼえこんで貯えて記憶していること、一部は数字の視覚像や言語運動像に対する卓抜な記憶である。大抵の場合にはそれと並んで、更に何らかの技巧が用いられる。

記憶力の乏しさが患者たちの総体的精神発達に及ぼす結果は、経験を蓄積し知識を習得する能力の欠如全般に表れる。彼らは、学習が、非常に緩慢で不十分であったり、読字や計算が全くできなかつたりし、学業全部で落ちこぼれ、記憶できた僅かなこともごく速やかに忘れてしまう。彼らの習熟能力は貧弱であるが、もし注意の早さまで障害されていなければ、きりがいいほど繰り返すとやっと次第に、ある全体の数に定着する表象をうまく伝達できるようになる。生活上の出来事は彼らの中に、弱い痕跡を残すだけで、圍繞する教育的な影響を与えず、表面的に捉えられるだけで、

持続的な精神的財産にならない。一方で、非本質的な細目がかかり執拗に残り、意味深い本質的な事実は全く消え失せてしまうことがある。もとの体験の想起は、不確実で穴だらけな形で残り、脱漏や取り違えや虚構の付加物などで改竄される。したがって精薄者の証言は、たとえ故意の偽りが除外できるとしても大抵価値がない。子供の場合と同様に、もとの記憶の不明瞭さが、想像力の手綱を緩める傾向を助長する。多くの精薄者には、嘘を言う傾向が明らかに見られる。

表象の貯えの障害

患者たちの蓄積する表象の貯えは、貧弱なものにとどまっている。経験は不十分にしか固着せず、速やかに消え失せ、絶えず蘇るということはない。たとえ患者たちが、様々なできごとに伴って日常の境遇を繰り返し熟知していてもなお、彼らには、自分の視野を隣接領域に広げる能力が欠けている。彼らは、隔たった馴れない存在は理解することなく通り過ぎ、自分の知識を富ますために利用することができない。したがって彼らの思考過程は、狭い決まり切った道を辿る。彼らが意のままに処理するのは、自分の馴れ親しんだ環境や自分の禍福や最も必要なものに、直接関係のある表象だけである。

普遍的表象ならびに概念の形成の障害

我々の患者たちの高度な精神発達の根本的障害の一つは、普遍的表象や概念の形成の乏しさである。個々の経験は概して、具体的感覚的な記憶像の刻印を保持し、融合して包括的な全体的表象になることがない。患者たちは一方においては、多種多様な印象の中の一一致した傾向を見出せず、他方では、個々の観察の中から本質的な目立った特徴が明らかにならず、したがって、全く別の表象がすぐ一緒に混同されてしまう。そのため、概念形成が曖昧で、人生や世界のもっと普遍的な理解は達成不能という結果になる。こうしたものの欠落が、新たな経験の併合を異常に困難にする。

思考過程の障害

患者たちの思考過程は、一般に緩徐である。健常者では、類似の一連の表象は互いに結びついているのが常であるが、精薄者では、刺激はむしろ外的な印象によって生じる。彼らは見かけたものを数え上げる。抽象的概念は欠けているのが常である。

判断力の欠如

精神的作業は高度になるほど、患者たちには達成不

能になる。彼らには、理解力と思考力が働いている場合でも、判断と決定ができないことがはっきりする。彼らには、比較や類似や相違の発見は、極めて簡単な形のものでさえ、しばしば不可能である。彼らは、粗雑極まりない誤りや脱漏に気付かず、信じやすく、全く無意味なことにすぐたぶらかされ、矛盾やあり得なさに拘泥することがない。更に患者たちには、自分の境遇や生活上の出来事を通じて、それらが受ける制限に対する展望が欠けている。彼らは、たとえ熱心におぼえ込んで或る程度の知識や熟練が得られても、学んだことを絶えず同じやり方で適用するだけで、条件が変わると適応できなくなり、変化や回り道をして所期の目的に到達することができない。新しい道を見つけたり、他の人の導きのない領域に踏み込める可能性は、もっと少ない。

気分状態

患者たちの気分は大体において、平坦で関心に乏しく、時に、ことに見知らぬ環境に移された時など、物怖じし不安になる。かなり多くの者は、自分の能力不足に意気消沈したり、言葉の不自由さや不器用さを恥じたりする。それに反し他の幾人かは、頑として動ぜず、空疎な子供っぽい陽気さを示す。彼らは素朴な自己満足となれなれしさを示す。その合間々々に感情の過度の爆発が時に起こることがあり、制御しがたい笑いや不安発作や怒りや苛立ちや子供っぽい絶望などが、ヒステリックな表現で起こり、泣いたり叫んだりまわりを打ちまくったりすることがあるが、大抵の場合またすぐに落ちつく。

気質は一般に、無害で御しやすく善良であるが、悪い影響にも染まり易い。彼らはまたしばしば、子供と同じように気まぐれでわがままで、つむじ曲がりて頑固である。しかし情緒発達には、周囲の態度も影響しないではない。粗野で愛情の籠もらない取り扱い、こうした状況にある患者たちを、性悪で陰険で腹いせを好むようにする可能性がある。彼らは通常、敢えて公然と反抗する勇氣はなく、特に勇氣を必要としないような行為、例えば密かないたずら、果樹の実をいんだり子供をいじめたがったり、放火したりすることに逃げ道を求める。

性衝動

性生活は、ことに身体的基盤も発達不全であると、全く発達しないことも多い。患者たちには、性衝動の自然な充足が困難で、自慰や猥姦に訴えることも稀でない。特によく起こるのは小児への襲撃で、それより

稀であるが拙劣な強姦の企ても起こる。重度の白痴のかなりの数では、性衝動が幼時から既にあらわれ、放縱な自慰に導くことがある。精薄者は性的誘惑に抵抗なく負けてしまうのが常で、女性患者は、軽率に行きずりの男に妊娠させられることが多い。

意志表出

患者たちの意志表出も衝動的なことが多い。念頭に浮かぶ欲求は、即時の充足を求めて、最も近道へとなだれ込む。彼らは、意志を張りつめることも長続きさせることもなく、のらくらと無為に日を過ごし、あらゆる仕事を遊び半分にやる。彼らは努力することができず、スポーツをしたり他人のために自由意志で働いたりすることを好まない。彼らはまた、誘惑や手本や誘いや約束や脅しによって、簡単に邪道に導かれ、不適切な行為に走らされてしまう。時には命令自動の兆しが認められることもある。

経過

精薄の諸型の臨床的な経過は、非常に多様性を呈する。思春期には、性衝動や野心の高まりや自由放縱傾向が起こって患者たちが御しがたくなり、また悪い交友やアルコールなど各種の誘惑に曝されるので、ある種の状態悪化が時に起こる。そうした症例で進行性の荒廃が発展するようなものは通常、接枝分裂病と見るべきである。

精薄者に時として見られる、幻覚や妄想や興奮や気分変調や昏迷状態などかなり顕著な精神症状が、この疾患の表現なのか、理解力の弱さのためか、それとも他の独立の原因によるものの混合なのかという問題は、議論の余地がある。後者のものが時々アルコールで偶発することは、別に論じる必要もなからう。しかし一般に、明らかな精神障害は、精薄児の像に属しないことを認めたい。外的または内的な誘因から、一過性の興奮や気分変調がしばしば起こることは疑いない。また幾人かの患者は、持続的に興奮したり落ち着きがなかったり不機嫌で易刺激的であったりする。それに対し、新たな見慣れない精神症状が生じることは、通常別の意味を持つ。まず第一に、小児の精薄の基盤の上によく発展する分裂病の可能性を顧慮せねばならない。それを証するのは特に、妄想観念や幻覚や昏迷状態である。しかし時々、ことに触法などのはっきりした外的誘因ががあったり、精薄自体とは何の関係もないヒステリーや心因性疾患が関わっていることもある。最後に時折、症状の刻印がしばしばかなりぼんやりしてはいるが、おそらく躁鬱病の現象型と解すべき、発作

性に反復される精神疾患も起こりうる。

精神状態の改善をどの範囲まで望みうるかということとは、障害の種類による。単なる発達抑制の場合は、若年時には常にまだ、精神病質状態の場合にも十分にしばしば生じるのが見られるような、或る程度の晩熟の可能性を勘定に入れてよからう。一見素質に欠けているように思える人が、後にはかなり良好な発達をする例はそれほど稀でなく、それどころか更に卓抜な能力を呈する一連の見本が存在する。Weygandtは、若い時には将来の卓越をほとんど示していなかったそういった一流の人物の長いリストを提出しており、その中には、リービヒやニュートンやダーウィンやリンネやベッセルやスウィフトやスコットやザイデルやナポレオンやグラントやウェリントンやシュテフェンソンやシェリダンが含まれている。こういう場合にはおそらく、持ち合わせた才能が、量的に切り詰められ或る規定に則って作業する学業の中だけでは、活動の機会を見出さなかったという事情が関わってしよう。別の場合には、実際に遅い発達があることもあり得よう。事の運びは決して、常にこうした例のようにうまくは行かないにしても、しばしばやはり少なくとも、脳の成熟の不完全さがあるだけではないかと推測して、多少の進歩を期待してもよからう。それを診断することは、

残念ながら常に容易ではない。そうした推測にいちばん近いのは、おそらく小児症である。それに対し蒙古症の場合は、経験的に言って、かなり低い精神的発達段階以上にうまく到達できない。単純小頭症にも同じことが、もちろんもっと高度にあてはまる。周産期や産後に治癒した疾患過程が関わる場合は、予後はまず、現存の障害がどの位退きうるかということに、それから、平衡のとれる可能性がどの程度あるかということに依存する。破壊されていない機能を伸ばすことによる病的な欠陥の克服は、精神生活が訓練の影響をまだ受けつける範囲で可能である。

(後 略)

解説：エーミール・クレペリン《精神医学》(みすず書房刊、1986～1994)に収録しなかったものの一部。障害者心理の分野で現象学的に今日なお価値があるとされている部分を、科学的検索法の未発達による偏りや、悪名高い社会進化論的解釈の部分を除いて訳出した。それでも現在から見れば問題のある表現が多出するが、可能な限り原著に忠実に翻訳した。

(受付 1999年10月29日)