

かつて、「早発性痴呆」という精神疾患が存在した。呼んで字の通り、早期に発症する痴呆症（認知症）という意味である。これは近代精神医学の創始者であるドイツの精神科医、エミール・クレペリンが命名したものである。

この病気は、思春期から青年期に発症し、幻覚や妄想などの病的な症状を伴いながら、長い経過の中で最終的には痴呆と類似した状態に至ると考えられていた。

慢性期になると人格が解体し、身なりにもかまわなくなり、不潔あたりを徘徊しながら独り言を言う。これが早発性痴呆の典型例として考えられた病像である。実際、現在の薬物療法が一般化する以前の精神病院には、このような患者は珍しくなかった。

幾分差別的に聞こえるかもしれないが、従来はこのような状態を「欠陥状態」、あるいは「荒廃状態」と呼んでいた。

欠陥状態においては、思考のまとまりが悪く話しの筋が追えなくなる。感情的な反応が鈍くなることに加えて、意欲が減退し、いわゆる「無為・自閉」の状態となることが多いと考えられていた。

その後やはりドイツの精神科医であるオイゲン・ブロイラーは、「精神分裂病」という概念を提唱した。二十世紀はじめのことである。

精神分裂病の概念は、おおむね早発性痴呆を引き継ぐものであったが、診断にあたっては疾患の長期的な経過よりも、横断的な症状をより重視した。ブロイラーは精神分裂病に特有の症状として、「自閉」「連合弛緩」（思考のまとまりが悪くなること）などをあげている。

この精神分裂病という名称が、その後世界的に広く使用されてきた。ところが一九九〇年代になり、わが国においては精神分裂病という病名が精神疾患に対する差別的な名称であるとされ、「統合失調症」に病名が変更となっている。

現在こそ広汎性発達障害など他の精神疾患に注目が集まっているが、精神医学の歴史は統合失調症の原因を探求するとともに、治療法を求める歴史であったといっても言い過ぎではない。

統合失調症の脳には、何らかの異常があるに違いない、黎明期の精神医学の研究者たちは考えた。彼らがまず行ったのは、脳の組織の研究であった。実際アルツハイマー病や進行麻痺などの疾患では、特有な脳の病変が発見されていたので、統合失調症においてもなんらかの病変がみられると期待されたのである。

しかし、二十世紀前半の研究においては、統合失調症において脳の異常は発見さ

れなかった。この点については、近年再検討が行われており、神経病理学的研究の他、MRI画像などを用いた検討が行われている。

その結果、いくつかの特徴的な結果が示されているが、現在のところ明確な結論は得られていない。つまり、いまだに統合失調症は未知の疾患なのである。

本書は、統合失調症と診断された著者が自らの精神疾患の体験について綴った出色のドキュメンタリーであり、精神医学的にも貴重な記録である。

一九六二年、神奈川県に生まれた小林氏は、早稲田大学を卒業後、アニメーションの制作会社に入社し、人気アニメである『タッチ』などのディレクターとして活躍していた。

小林氏の精神に変調がみられたのは、入社三年目のころであった。はじめは些細な変化に思えた。この頃の彼は、メディアや本から得られた情報に過敏に反応し、メッセージを受け取っているように感じることもしばしばみられた。

例えば本書には、衆議院選挙で作家の野坂昭如が新潟三区に立候補したときに、「野坂は本当は田中角栄が好きだから、自分を捨て駒にしたのではないかと感じた」とある。これは小林氏独特の解釈で、「妄想的」な確信と言ってもおかしくないものである。

精神医学の用語に「妄想知覚」というタームがある。これは通常の外界からの刺激に対して、特別の意味づけを行なうものであり、患者本人はその内容を強く確信していることが多い。例をあげれば、道を歩いていて黒い犬を見たときに、「これは自分の父親が死んだという知らせだ」とひらめくような場合である。

また現実にはそぐわない考えが突然浮かび、それを直観的に確信してしまうことも生じる。たとえば「自分は社会を変革する使命を与えられた特別の人間だと急にかかった」などといったものであるが、これを「妄想着想」と呼んでいる。妄想知覚や妄想着想は、初期の統合失調症でよくみられる症状である。

発症当時の小林氏には、妄想知覚や妄想着想がしばしばみられていたようである。早稲田大学の生協で初めて出会った学生二人を田中角栄と竹下登の分身ではないかと思ったという記載があるが、これは妄想知覚であったと思われる。

一九八六年の七月ごろより、日常生活でも仕事の上でも、小林氏は過活動ぎみとなった。彼は、難解な本をむさぼり読んだ。会社の同僚に対して、毎日のように小難しい議論を吹っかけた。

本人は、何かすごい仕事ができそうな予感がしていた。この当時の記述として、「今まで学んだこと、今まで経験したことの一つ一つが寄り集まって、互いに見事に関係し合って、一つの大きな構造物が出来上がろうとしている。そんな予感を感じていた」とある。

このような文章からは、小林氏の気分がかなり高揚していたことが伝わってくる。考え方も、誇大的である。寝食を忘れて企画書を書き、書いても書いても「頭から

とめどもなく言葉があふれ出し、書き尽くせなかった」という記述からは、「観念奔逸」という状態であったことがうかがわれる。以上の点を考えると、当時の小林氏は、躁状態であったと考えられる。

統合失調症においても躁状態が出現することはあるが、ひんばんではない。躁うつ病の躁状態でみられるような典型的な躁状態がみられることは少ない。この点から考えると、小林氏の診断は、典型的な統合失調症ではなかったと考えられる。

統合失調症とともに二大精神疾患とされてきたものに、「躁うつ病」という病気がある。躁うつ病という概念は、狭義の躁うつ病（そう状態とうつ状態を繰り返すもの、双極性障害ともいう）とうつ病（うつ状態のみを繰り返すもの）および関連疾患を含むものであるが、最近では「気分障害」と総称されている。

躁うつ病あるいは気分障害におけるもつとも重大な症状は、気分（感情）の障害である。「うつ状態」あるいは「躁状態」が周期的に出現することが、この疾患の特徴である。

統合失調症と躁うつ病は症状面では大きな違いがあるように思えるが、実際は両者の関連性は大きい。統合失調症でうつ状態など感情面での障害が出現することがあるし、躁うつ病で被害妄想や幻聴がみられることもまれではない。

もつとも大部分のケースにおいては、主な症状と経過から両者の鑑別診断に迷うことは少ない。しかしながら、比較的まれな例にはなるが、統合失調症と躁うつ病の両者の特徴も持つ「中間型」と考えられる症例も散見する。つまり幻覚、妄想などの精神病的な症状を持続的に認める一方で、躁状態やうつ状態などの感情面における病相を繰り返す一群である。

このような一群に対してはさまざまな診断名が与えられてきたが、今日の診断基準においては、「統合失調感情障害（失調感情障害、分裂感情病）」という診断名が用いられている。小林氏の症状と経過からすると、彼の診断は統合失調症よりも、この統合失調感情障害という病名が適切であると思われる。

しかしまた一方、統合失調感情障害は統合失調症とまったく異質の疾患ではない。診断基準においても、統合失調感情障害は統合失調症という大カテゴリーの中の関連疾患として記載されている。このような意味で小林氏の診断を統合失調症と述べることが可能であろう。

精神疾患、とくに統合失調症に罹患した人の内的世界はどうなっているのか、幻覚や妄想は、どのように生じてくるのか、そこでどのような心的な現象が起きているかという点は興味が尽きない。

しかしこれまで自らの内的体験を正確に、客観的に描写した患者の手記は、『エデン特急』（マーク・ヴォネガット みすず書房）、『精神病棟の二十年』（松本昭夫、新潮文庫）などごく稀にしか存在していない。その点からも本書は、貴重な記録となっている。

これには理由がある。というのは、統合失調症などの精神疾患においては、自らの病気についての認識が不十分である上に、謝った解釈をしていることが多いからである。つまり、「病識」が不十分か欠如していることが多いため、自らの状態について冷静な状態で客観的に語ることができない。

さらに多くの統合失調症患者において、なんらかの知的機能の衰えがみられる。一般的には統合失調症において知能の障害がみられないものと考えられているが、思考力や判断力、あるいは推論する力などが、病前と比較すると大きく障害されている場合も少なくない。つまり彼らには、複雑な心理現象をまとめて表現する能力を失っていることが多いのである。

次の示す文章は、ある国立大学の外国語学部卒という学歴を持つ四十代の統合失調症患者の書いた文章である。最近十年あまり、自宅で閉居を続ける彼は、自分で勉強した「成果」を毎回の診察時にレポートとして持ってくる。同じ内容の手紙を県政への意見書として、毎月のように県知事宛にも送っているという。

「C市は観光客が多く来ているにもかかわらず、交通もうの利便性に欠けているため、駐車場が必要であると思います。中心部が活性化しないと、郊外も良くなりません。観光としては、C県の歴史と伝統があるため、遺跡も残っています。中心地の再生が必要でないかと思えます。

観光客が必要とする駐車場が整備されていないため、そして国の補助がなくなってしまう交通もうの利便性に欠けてしまいます。中心市街地の再生が必要であると思いません」

奇異な個所はないが平板な内容であり、わざわざ県知事に送るべきものではない。彼の報告では同じような内容の意見がレポート用紙に何枚も繰り変えされていた。

次に示すのは、被害妄想が持続する二十代の統合失調症患者の書いた手紙の一節である。有名大学に入学することが彼の目標で、長年大学受験を繰り返していた。文章の内容は被害妄想がベースになっているが、本人独自のロジックで話を進めるため理解が難しい点がある。

「東大に行きたい。つまり電波で学力を落とされている以上、病気であると先生仰っていらしたけど、やはり東大だと名のっている以上、東大に入りたい。

また院外に出ても、電波なり、学力を落とされたり、もう生きてきてこんな嫌な想いはしたくありません。

県立U高等学校でイジメに合い、善意である私を社会的政策を受け病気になったということ。これで中大も行けなくなり、電波で苦しんでいます」

幻聴などの病的な体験が活発になると、文面はさらに奇妙なものとなる。次の文

章は六十代の統合失調症の女性患者のものであるが、病的体験にとらわれ客観的な判断ができない状態となっている。

「マスコミが主になって革命をしたとききましたが、その行為を正当化するために私を利用し、さらに私がマスコミの電波を長いことうけて苦しみ、体験してきたことのすごさを知っているために、じやまになり、殺すわけにもいかず、自殺に追い込もうとして、連日私に電波と音をかけて、じわ〜とすごく苦しめています。マスコミの裏での陰しつな行為を、ずるさをみんなで見守って下さい」

さらに統合失調症においては、思考障害という症状が知られている。統合失調症においては思考のまとまりが悪くなり、筋道を立てて考えを組み立てることが困難となることが多い。この結果、会話においても、脱線やテーマのずれが生じてしまう。このような現象を前述したように「連合弛緩」と呼んでいるが、これによっても彼らが自分の内面を語ることを困難にしていることが多い。

連合弛緩がみられる場合、話は大体わかるがまとまりが悪かったり、間接的にしか関連していないような、あるいは全く関連しない話題に考えがそれるような自発談話のパターンとなったりする。

また、関連がない事柄が並べて語られたり、または患者は一つの話題の枠組みから別な枠組みへと独特に変化させたりすることもある。考えと考えの間には曖昧な関連がある場合もあるし、明らかな関連がない場合もある。

さらに重症の場合には、話の意味が全然通じず、極端なものでは話は無関係な言葉の羅列になり、「ことばのサラダ」と呼ばれる。この状態を滅裂思考と呼ぶ。言語の新作など、言語の形態や構造に異常を伴うこともある。

これに対して、小林氏の文章は明晰であり、論理的な破綻もみられない。これは小林氏の疾患が「統合失調症」ではなく、「統合失調感情障害」であり、統合失調症で通常みられる思考や言語の障害が出現していないためであると考えられる。

平成二十三年五月、小雨の降る肌寒い日に、担当編集者である新潮社の松本冬樹さんのご尽力によつて、本書にも登場する望月氏とともに、筆者である小林氏とお会いする機会を用意して頂けた。

初めてお会いした小林氏は、物静かで寡黙な紳士であった。寡黙といっても、周囲を拒否して沈黙を貫くというようなものではなく、誠実でシャイな、控えめな人柄が窺われるものだった。

小林氏は私はかなり突っ込んだ個人的な内容の質問にも、慎重にはあるが丁寧に答えてくれた。そのような小林氏の様子は、本書に述べられている急性期の過活動な躁状態と非常に対照的であった。

小林氏は私の求めに応じて、これまでの病院での治療や毎日の生活の状況につい

ても、話してくれた。この穏やかな人物が、興奮状態となって器物破戒を起こしたり、自傷行為のため、精神科の保護室に数週間も隔離されていたりもしたとはなかなか信じられないことと思う。

ただ一方、一九九一年から現在まで、小林氏は通院中の柏崎厚生病院に八回もの入院を繰り返している。いずれも短期間で改善はみられているが、生活上のストレスなどをきっかけとして急速に精神症状が悪化している点を考慮するならば、継続的な精神医療によるケアが欠かせないことを示している。

最近の小林氏の生活は、グループホームに住み、精神科のデイケアに通院する毎日だという。十人あまりの患者が生活しているというグループホームでの共同生活の様子を詠むと、若者の合宿生活のようでなかなか楽しそうである。

その中で小林氏は、人類の幸福を願い、一人々が紛争で血を流すのは、二〇一〇年代で終わりにして欲しい」と青年時代と変わらぬ高い理想を持つことをやめていない。このような誠実な理想を掲げつつ、自らも夢や希望を持つことを追求しようとしている小林氏の姿勢は精神疾患を持つ人々だけではなく、すべての読者に力強いメッセージとなって伝わってくる。本書は精神疾患に関心を持つすべてのの人にとって、生きる勇気を与えてくれる有益な一冊となることは間違いないであろう。