



Title	離人症の疾病学的研究
Author(s)	清水, 将之
Citation	大阪大学, 1965, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/28764
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 ＜a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed >大阪大学の博士論文について をご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

氏 名・(本籍)	清	水	将	之
	し	みず	まさ	ゆき
学 位 の 種 類	医	学	博	士
学 位 記 番 号	第	6	8	8 号
学位授与の日付	昭 和 40 年 3 月 26 日			
学位授与の要件	医 学 研 究 科 内 科 系 学位規則第5条第1項該当			
学 位 論 文 題 目	離 人 症 の 疾 病 学 的 研 究			
	(主査)		(副査)	
論 文 審 査 委 員	教 授 金 子 仁 郎	教 授 西 川 光 夫	教 授 吉 田 常 雄	

論 文 内 容 の 要 旨

〔目 的〕

離人症の疾病学的諸問題に関しては多くの見解があり、いまだに定説を見ていない。これをまったく非特異的な単一精神症状であると断ずる者のある反面、一疾患単位として採りあげようと試みる者もある。このような離人症を巡る疾病学的諸問題の混乱を整理し、単位疾患としての「離人症」をとりだし、これを精神科診断図式の上に位置付ける事を目的として本研究を行なった。

〔方法並びに成績〕

対象としては最近6年間に当科を受診して離人症状を訴えた患者のうち、離人症状が終始持続的に前景病像を構成し、妄想幻覚等を認めず、また脳器質疾患を除外しうるもので、治療的接触を通じて多くの資料を得る事のできた20例の症例をとりあげた。

先ず横断的に、上述のごとき症例に対象を限定した。狭義の離人症状が終始前景病像を構成し、このものが対象例の中核症状となっている。ここで狭義の離人症状というのは、体験型式として「疎隔感」と「非現実感」の2つの形で捉えられるものに限定して考えたものである。この他、時空間体験異常・体感異常の訴えが過半数例に認められ、未視体験・既視体験・小視症・巨視症等、報告者によっては広義の離人症状に含められている症状が若干例に認められた。全例において神経衰弱症状が背景病像を構成している。妄想幻覚その他分裂病を思わせる病像を認めず、基底気分として抑うつ気分が強く背景病像を占有する事も認められない。病に対する構えの点では、病感が強く、いわゆる病識は終始保たれている。

次に縦断的に、予後調査により、治癒した者では最高6年最低6ヶ月の病後歴で再発を見ず欠陥を残さずに治癒状態が続いており、治癒に至っていない症例も、最高8年最低1年9ヶ月の経過の中で、いまだに精神病的発展も人格水準の低下も認めない事がわかった。

このようにして、持続的に離人症状を前景病像として終始し、かつ数年にわたって精神病的発展あるいは人格水準の低下を見ない疾患の存在を認め、これを「離人症」として他の諸種疾患に認められる離人症状とは別に、精神科臨床における一疾患単位として取扱う事が妥当であると考えた。

次に狭義の離人症状をいくつかの要素的体験の障害に分解し、他の随伴症状をも併せ、これらのものと予後との関連性について検討した。全症例を治癒した者（Ⅰ型、10例）と治癒に至らぬ者（Ⅱ型、10例）に分類してみたところ、以下のような差異が両型間に認められた。離人症状の要素的症状はⅠ型に比しⅡ型に数多くの障害が認められ、特に実行意識喪失感・自己生命感喪失感・自己身体存在喪失感等の分裂病性心性との近縁性の考えられる症状がⅡ型にはるかに多く出現している事が注目される。時間体験異常・体感異常もⅠ型に比しⅡ型においてはるかに多数の症例に認められる。全病期はⅠ型に比しⅡ型ではるかに永い経過をとっている。病に対する構えの点では、Ⅰ型に比しⅡ型において病感が圧倒的に強く、かつ病への捉われの深さがより大である。訴えの質に関しては、kritikの存在によって妄想加工等の認められない事は全例に共通しているが、Ⅰ型に比しⅡ型において表現が豊富でかつ奇異なものが多く、かつ実体性により強く裏付けされているように思われる。

以上の検討より、Ⅰ型は治療に反応し易くて神経症的色彩が強く、在来一部の報告者が離人神経症として捉えていたものとはほぼ重複するものであると考えられ、Ⅱ型は病に対する捉われ方が大きく、病像の偏り方や経過が永く治療に抵抗し、いわゆる境界線症例的色彩が強いものであると考えられる。しかも、この両型は狭義の離人症状中の自己疎隔感・自己身体自己所属性喪失感・外界疎隔感・親和感喪失感等の中核症状が共通して三分の二以上の症例に出現しており、かつ、共に数年のカタムネーゼを追っても欠陥像を示したり人格崩壊の徴候を示す事もなく、他の精神疾患への発展を示す事もないという点で、一つの単位疾患を構成しているものと考えられる。

〔総括〕

離人症状を前景病像として終始し、数年のカタムネーゼを追っても他の精神疾患への発展を見ない一群の症例の存在を認め、これを一疾患単位としての「離人症」として採りあげる事が疾病学的に妥当であると考えた。さらにこれが、経過・病像を含めた病の全体像が神経症的色彩の強いものと境界線症例的色彩をもつものとの2群の亜型に分類されることを認め、このような二重構造をもつものとして単位疾患を構成していると考える事が妥当である事を認めた。

論文の審査結果の要旨

精神医学の領域において、離人症の疾病学的処遇の問題は未だ十分に解明されていない。

本研究はこの点に着目し、精神分裂病、鬱病、その他、諸種疾患に見られる非特異的精神症状としての離人症状の他に、本症のみを中核症状として終始し、数年の病後歴を追っても他の疾患への発展を認めない一群の症例の存在する事を認め、このものを一臨床単位としての「離人症」として採りあげる事の妥当性を検討している。

尚、在来離人症状ないし離人体験に対する定義は非常に不明確なままに扱われてきているが、本研究では、体験形式が「疎隔感」及び「非現実感」として捉えられるものに離人症状を限定するという独自の見解を表明している。

さらに、このような一つの単位疾患としての「離人症」を神経症的色彩の強い第Ⅰ型と境界線症例的色彩の強い第Ⅱ型との2群の亜型に分類する事により一層合理的な疾病学的説明が可能になり、既存の精神科診断図式上への位置つけの問題に対する説明も可能になる事を明らかにした点に意義がある。