

岩崎 純一 著

『岩崎純一全集』 第二十三卷「人文科学（二の三）」

心理、精神、身体、生命および倫理、
道徳、人間学（三）
精神の統合と失調

編纂、監修

岩崎純一学術研究所『岩崎純一全集』編纂局

巻頭言

本巻は、『岩崎純一全集』の第二十三巻を成し、岩崎の言語の著作のうち、精神の統合と失調に関する述作を収める。

目次

巻頭言

第一編 〇歳～十九歳

第二編 二十歳～二十九歳

第一部 統合失調症・妄想性障害

第一章 精神医学的定義

第二章 精神医学的定義の概要

第三章 シュナイダーの第一級症状

第四章 罹患者との個人的交流

第五章 「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

参考文献

第二部 コタール症候群・妄想性人物誤認症候群

第一章 精神医学的定義

第二章 精神医学的定義の概要

第三章 罹患者との個人的交流

第四章 「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

参考文献

第三部 現代日本人の心理の例（二〇〇八）

第四部 十二指腸潰瘍、統合失調症、ヒトラーの血液型、単極

性障害と双極性障害

第三編 三十歳～三十九歳

第四編 四十歳～四十九歳

第五編 五十歳～五十九歳

第六編 六十歳～六十九歳

第七編 七十歳以降

第八編 著作者の一部および著作権者が岩崎純一であるもの

第九編 著作権者が岩崎純一であるもの

第二編 二十歳〜二十九歳

第一部 統合失調症・妄想性障害

二〇〇六年一月十七日 起筆

二〇〇六年二月十八日 公開

二〇一七年九月十一日 最終更新

特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

第一章 精神医学的定義

ICD-10 : F20-F29 統合失調症型障害及び妄想性障害

(Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)

DSM-IV-TR : 5 統合失調症および他の精神病性障害

(Schizophrenia and Other Psychotic Disorders)

OMIM 181500, DiseasesDB 11890, MedlinePlus 000928,

eMedicine med/2072 emerg/520, MeSH F03.700.750 : 統合失

調症 (精神分裂病) (Schizophrenia)

◆【参考】コタール症候群・妄想性人物誤認症候群

第二章 精神医学的定義の概要

統合失調症は、かつて「精神分裂病」と呼ばれていた精神疾患の一群である。二〇〇二年八月に、日本精神神経学会の決議により現在の名称となった。

注目すべきは、統合失調症を診断された者に共通するのは「連想分裂が主症状であること」であって、実際にはこの疾患は多数の疾患の集合体であると考えられている。すなわち、統合失調症は多数の疾患の総称として用いられている。

最新の DSM などにおいて、「統合失調症者が存在するのではなく、存在するのは統合失調症なる疾患の診断基準を満たす者のみである」旨が宣言されているように、ある単一の疾患を有する者を指しているのではない。

しかし、このような精神医学の態度は、特に統合失調症について強調されているものの、統合失調症に限らず、ほぼ全ての精神疾患に対する最近の精神医学の態度であって、ここでは便宜的に「統合失調症者」と呼ぶことが許されるし、実際にこの呼び方は頻用されている。

当初、幻聴や妄想により人格崩壊を引き起こす精神疾患全般は、「エミール・クレペリンによって「早発性痴呆 (Dementia Praecox)」と呼ばれ、躁うつ病 (ほぼ現在の双極性障害に相当) と共に二大内因性精神病を構成した。オイゲン・ブロイラーは、この早発性痴呆を新たな精神疾患概念の「スキゾフレニア (独: Schizophrenie 英:

Schizophrenia)」として整理・提唱した。これが日本においては、明治期にドイツ語を元に「精神分裂病」と訳された。平成14年には、英語の訳語として「統合失調症」と改称された。

ただし、その特徴的な幻聴や妄想から、ICDとDSMの両分類の誤差は小さく、ほぼ同じ精神病様態が「統合失調症」及びその近縁の妄想性・精神病性障害と定義されている。

解離性障害と同様、悲劇的体験を契機として発症することもあると考えられているが、一卵性双生児の両者が統合失調症に罹患する率の高さなどから、遺伝的要因が疑われている。特に、「精神分裂病」と呼ぶ限り、もっぱら内因性の病理であった。

実際に、ほとんど何の前触れもなく、通行人が自分を攻撃しようとしていると思ひ込む被害妄想、国家や巨大組織に電磁波盗聴を受けているとする注察妄想、自らを天皇・王族などの隠し子と信じて疑わない血統妄想、自らの思考が外界に漏れ出ているとする考想伝播妄想などが生じることがある。

このように、統合失調症への「かかりやすさ」が遺伝的に決定されているとする説が主流であるが、しかし、遺伝的要因が全く疑われない精神障害、人格障害、行動障害などは現在では存在していないのも、また事実である。

統合失調症の幻覚とは、主に「幻聴」であって、幻聴と妄想は患者を統合失調症とするに足るほどの特異な様相を呈するが、幻聴がなく幻視のみが体験される場合は、LSDなどの幻覚剤の服用や解離性障害による幻視がまず疑われる。

日本における入院患者数第一位の疾患が統合失調症であることはあまり知られていない。罹患者は女性に多い。

もともと、冒頭で述べたように、多数の疾患の総称であることに加え、誤診や鑑別が困難であるケースが多く隠れている可能性は否定できず、気分障害、不安障害、発達障害などとすべき事例が多くあるようである。しかし、統合失調症であれば、これら他の障害の傾向は必ず有していると言えるし、逆にパニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、アスペルガー症候群、統合失調型パーソナリティ障害など様々なカテゴリーで統合失調症と類似の症状が見られることが知られている。

第三章 シュナイダーの第一級症状

統合失調症の主要な症状としてシュナイダーが提唱した以下の第一級症状については、解離性同一性障害や境界性人格障害の一部が同様の症状を呈するため、現在ではこれのみをもって統合失調症とすることは忌避されている。

- (一) 自分の思考が反響して聞こえる思考化声（自分の考えている内容が存在しない幻聴となつて聞こえる）
- (二) 複数の人の対話形式の幻聴。（複数の人が自分についてうわさなどをしている声が聞こえる）

- (三) 自己の行為を批評する幻聴（自分が何か行動や発言をしようとするとその行為を非難するような声が聞こえる）
- (四) 身体への悪意ある行為（誰かに監視されている、誰かに命を狙われているなどと思ひ込む）
- (五) 思考奪取をはじめとする思考領域の不特定の影響（自分の思考が他人に抜き取られ、知られてしまうと思ひ込む）
- (六) 妄想伝播（自分の考えは、周りの人に筒抜けになっている）
- (七) 妄想知覚（関係ないものを無理に関連付けて考える）
- (八) 作為体験（他人に自分の思考、意志、行動を操作されているという感覚）

第四章 罹患者との個人的交流

私が初めて統合失調症者と交流を持つようになったのは、やはり共感覚を通じてであった。

もちろん、統合失調症者が全員共感覚者であるはずはなく、逆もまたそうであるが、共感覚者の中に真正の統合失調症者がいらつしやつたことも確かであるし、一方で、共感覚を統合失調症と誤診されておられ、「共感覚」の用語・概念を知って初めて誤診に気づいた患者がいらつしやつたのも確かである。特に、「音に色が見える」といういわゆる「色聴」や絶対音感タイプの共感覚が、幻聴・妄想に準ずる症状とされたためであろう。

このうち、いわば真正と言える統合失調症者の方々の姿・行動を拝見したり、体験を聞かせていただいていると、罹患者の要因について心因・外因よりも内因のほうを優勢とするには躊躇される場合があった。発症の直前に資格試験の失敗、就職の失敗、詐欺被害などを経験していた場合が、その例である。

こうして見ると、発症原因が明確なケースが多い解離性障害（被害・虐待経験などが原因）に近い症状も、患者によっては出てくるわけである。「幻聴内容の聴取・記憶や妄想を別人格に担わせており、主人格の私は正常である」などと主張するケースに至っては、解離性同一性障害との区別がほとんど不可能であると感じたが、今でもこの方は統合失調症者として入院を続けている。

▼ 私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

← ● 「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト 女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

第五章 「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

統合失調症は、解離性障害や気分障害と共に、岩崎式日本語を制作する上で最もよく参考にした症状である。なぜならば、しばしば「自分が自分でなくなっている」という言い方をされる統合失調症者にさえ、幻聴は母語で聞こえるからである。日本人の統合失調症者の多くは、幻聴を日本語で聞いているか、自分が修得した英語などの特定の外国語で聞いている。そして、幻聴内容や妄想を日本語やそれらの言語で記述、発話、報告するのである。

このことは驚くべきことであり、統合失調症理解のための最重要

のカギであると共に、少なくとも「サピアーウオーフの仮説」ないし「言語的相対論」の「弱い仮説」の妥当性を認めるにあたり看過しがたい事実であるというのが、私の見解である。

統合失調症者は、日本語を使うことができるし、そればかりか、精神科医でもない一個人のこの私が作り上げた特異な人工言語も使えるのである。つまり、統合失調症者は、「下等動物」ではなくれつきとした「文明人」なのである。またそれだけに、幻聴や妄想が幻聴や妄想であることを理解しないのに、私の岩崎式日本語の文法を理解した統合失調症者がいらっしやったことは、私にとって大きな感動であったし、同じ人間として嬉しかった。

このように、私が岩崎式日本語を通じた統合失調症者との交流で知ったことは、「人は、一度母語を獲得したのちに統合失調症に陥る場合、母語の文脈・文法において統合失調症になる」ということである。これは、「動物にも統合失調症に類する症状が散見される」との従来の報告とも矛盾しないと思われる。

参考文献（精神疾患研究のトップページに挙げた文献以外）

Carson VB (2000). Mental health nursing: the nurse-patient journey W.B. Saunders.
Gabbard, Glen O. (15 May 2007). Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders, Fourth Edition (Treatments of Psychiatric

Disorders). American Psychiatric Publishing.

『精神分裂病の概念』精神医学論文集』 人見一彦・笹野京子・向井泰二郎訳、学樹書院、一九八八年十月

『統合失調症の正しい理解と治療法』 伊藤順一郎、講談社、二〇〇五年

『心の地図(下)——こころの障害を理解する』市橋秀夫、星和書店、

一九九七年九月

『分裂病と他者』 木村敏、ちくま学芸文庫、二〇〇七

第二部 コタール症候群・妄想性人物誤認症候群

二〇〇六年一月十七日 起筆

二〇〇六年二月十八日 公開

二〇一七年九月十一日 最終更新

特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

第一章 精神医学的定義

以下の疾病単位の下位分類として様々な名称で定義される。多くが統合失調症の孫分類の各種妄想の定義に該当すると思われるにもかかわらず、現在の診断名としては「気分障害」が最も多く、その

中でも単極性障害(うつ病)とされることが最も多い。

ICD-10 : F22 持続性妄想性障害、F24 反応性妄想性障害、

F25 統合失調感情障害、F28 その他の非器質性精神病性障害

ICD-10 : F30-F39 気分[感情]障害

DSM-IV-TR : 5 293.8 他に分類されない精神病障害[一般的

診断を示す]、293.81 妄想型障害、293.82 幻覚による障害、

295.70 分裂情動障害、297.1 妄想性障害

DSM-IV-TR : 6 気分障害

◆【参考】統合失調症、気分障害

第二章 精神医学的定義の概要

これらの症状は、診断上は主に気分障害(特にうつ病)などとして扱われているものであるが、現在でも使用されることのある概念である。

コタール症候群(Cotard delusion)

強度の虚無主義的(ニヒリスティック)な妄想を特徴とする症状で、診断時には気分障害・統合失調症・解離性障害などとして診断される。1880年にフランスの精神科医 J.Cotard が報告して以来、

日本でも報告されるようになった。

コタールをはじめ、欧米圏の精神科医らによる報告は、主にキリスト教（ないし一神教）信者、とりわけカトリック信者による原罪的な妄想が多いが（「全知全能の神の前にひれ伏すしかない罪深き自分は、元より生まれていないか、すでに死んでいるはずだ」など）、のち一般に、「自分には脳・神経・内臓が存在しない」、「自分はこの苦悩のまま永遠に生き続けなければならない」などの悲観的・永劫回帰的な妄想として知られるようになった。すなわち、属する文化・社会、信ずる宗教によって症状が異なっていると考えられており、「文化依存症候群」の一種とされることもある。

▼欧米圏の一神教信者のコタール症候群の妄想

「自分はすでに死んでいる」
「自分はまだ生まれていない」
「自分には脳・神経・内臓などが存在しない」
「自分はこの苦悩のまま永遠に生き続けなければならない（いかなる方法によっても死ぬことができない）」（不死妄想）
「自分は神が創造した人間のうち最も邪悪な作品である」（強度の懺悔・卑下）

カプグラ症候群 (Capgras delusion)

フレゴリ妄想 (フレゴリの錯覚・Fregoli delusion)
相互変身症候群 (Intermetamorphosis)
自己分身症候群 (Syndrome of subjective doubles)

これらは全て、妄想性人物誤認症候群（妄想性同定錯誤症候群・Delusional Misidentification Syndrome）として知られる妄想群である。老齢期の妄想としての研究も盛んであるが、若年では、思春期の男女の児童に見られるほか、十代・二十代の女性に偏って見られる。

カプグラ症候群は、J.Capgras と J.Reboul-Lachaux により報告された。単なる人物誤認ではなく、「替え玉妄想」と「被害妄想」を特徴とする。

すなわち、肉親・知人・友人、あるいは動植物・自動車・日用品、ひいては都市・国家などが本物と入れ替わっており、本物はどこか別の場所に存在していると信じて疑わず、なおかつ本物より送り込まれたそれら替え玉家族や替え玉国家が自分を攻撃しようとしていると妄想する。

ただし、稀に「替え玉妄想」と「被害妄想」のいずれか、または両方がない場合もあり、最も軽度のものでは「相貌失認」とほとんど区別が付かない。

フレゴリ妄想は、P.Courbon と G.Fail により報告され、見ず知らずの他人を肉親や知人と錯覚する（または、肉親や知人の替え玉であると妄想する）症状を指す。カプグラ症候群よりも被攻撃・被害

妄想が強い傾向にある。

相互変身症候群は、自分以外の全ての人間は誰か一人（または数人）の人間が目まぐるしく変身を繰り返して演じているとする妄想である。

自己分身症候群は、自分の分身がこの世のどこかに存在する（または、自分はこの世のどこかに存在する本物の自分の替え玉である）とする妄想である。

▼欧米圏の一神教信者の妄想性人物誤認症候群の妄想

「本物の私はどこかに別に存在する」

「私は夜になると毎日死んでしまっていて、翌朝になると私の替え玉が生まれて私になっている」

「私の家族は替え玉で、同じ顔をした本物の家族はすでに死んでいく」

「全ては演劇で、私が出会う多くの人々は、ごく少数の人々が毎日化粧や衣装を変えて演じているだけである」

「地球はまた別の場所にあつて、ここは地球ではないかもしれない」

第三章 罹患者との個人的交流

日本においては、私が知る限り、これらの症状の発症は目立って

外因的・後天的な発症がほとんどであり、そのうちのほとんどが性的被害・暴力被害や、外見や行動の習慣に関するパートナーからの暴言に遭った女性による急性の発症であるように思われる。しかし、男性に全くないわけではないだろう。

コタール症候群の場合も妄想性人物誤認症候群の場合も、稀に妄想を自覚している場合があり、この場合は妄想に抵抗しようとして著しい苦悩を経験し、抵抗に疲労して自殺を図ることもあるようである。暴力被害などの目立った外因が見当たらない場合には、欧米と同様に宗教的信念が原因となっている場合が多い。

ただし、カルト宗教的・新宗教的な信念とは異なっており、むしろ、いかなる宗教や自己啓発関連のセミナーやサークルとも無縁の生活を送り、周囲の人間の助けを借りようとせず、強い責任感を持って人生を送ってきた方々の発症例が多いように思う。

また、この妄想は、ほとんどのケースで当人一人では止めることができていない。しかし、稀に自らの力で寛解することもあるようである。

最近では、神経科医 V. Iyannur S. Ramachandran も『脳のなかの幽霊、ふたたび 見えてきた心のしくみ』（訳 山下篤子、角川書店、二〇〇五）の中で紹介している。

▼私が交流してきた日本の精神病性障害患者に特徴的なコタール症候群の妄想

「私はすでに死んでいる」

「私はまだ生まれていない」

「私には性器・胸部・口唇部が存在しない」 Ⅱ性的被害に遭った部位を脳が無視

「私の頭や体は、それらの部位を虐待で殴打されたときに消滅した」
Ⅲ虐待被害に遭った部位を脳が無視

「私はこの苦悩のまま永遠に生き続けなければならない（いかなる方法によっても死ぬことができない）」（不死妄想）

▼私が交流してきた日本の精神病性障害患者に特徴的な妄想性人物
誤認症候群の妄想

「本物の私はどこかに別に存在する」

「私の家族は替え玉で、同じ顔をした本物の家族はすでに死んでいる」

「私の部屋にあるぬいぐるみは、昔捨てたぬいぐるみの生まれ変わりで、私を呪うためにやって来た」

「私のかっこいいパートナーは、自分をだます（恋に落とす）ために宇宙軍から送り込まれた男で、同じ顔をした本物のパートナーは別の場所にいる」

「私の性器・胸部・口唇部は常に新品で、性的被害を受けたりパートナーに接触されたりして古びるたびに、性器製造工場などから新品が供給されている」

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

岩崎純一のウェブサイト 女性専用スペース

▼私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

← ● 「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

第四章 「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

これらの症状を抱える方々は比較的、岩崎式日本語に親和性が高いようであり、同言語を積極的に利用しようとする日本人女性の中にこれらの症状を抱える方々がいらっしやる。

参考文献 (精神疾患研究のトップページに挙げた文献以外)

- Cotard, Jules (1880). "Du Delire Hypochondriaque dans une forme grave de la melancolie anxieuse". *Annales medico-psychologiques* 38: 168-174.
- Pearn, J. & Gardner-Thorpe, C (May 14, 2002). "Jules Cotard (1840-1889) His life and the unique syndrome that bears his name". *Neurology (abstract)* 58 (9): 1400-3.
- Hirstein, William. "The misidentification syndromes as mindreading disorders." *Cognitive Neuropsychiatry*, 2010 Jan;15(1): 233-60.
- Ramachandran, V. S. (1998). "Consciousness and body image: Lessons from phantom limbs, Capgras syndrome and pain asymbolia". *Philosophical Transactions of the Royal Society B:*

Biological Sciences 353 (1377): 1851-1859.

"Capgras (Delusion) Syndrome". *PsychNet-UK*.

『脳のなかの幽霊』ふたたび 見えてきた心のしくみ』 ヴィラヤヌル・S・ラマチャンドラン、訳 山下篤子、角川書店、二〇〇五

第三部 現代日本人の心理の例 (二〇〇八)

二〇〇九年二月二十一日 起筆

二〇〇九年二月二十六日 公開

二〇一七年九月十一日 最終更新

特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

交流させていただいた方々の文章です。皆様のサイトにて公開されている場合、そのアドレスにリンクさせていただきました。

- 今までの交流の概要
- 当サイトにおける精神疾患患者等の個人情報扱い、および DV・暴力・虐待等の加害者への対策について
- 現代日本人の心理の例 (目次・凡例)
- 精神疾患関連リンク

◆個人交流会や訪問・見学先（精神病棟、心身障害者専用施設、DV・暴力被害者専用ハウス・シェルターなど）で交流してきた方々の言葉・文章を載せています。「同じような悩みを抱えている方々の力になりたい」という思いから公開を希望して下さいました。

◆交流者数はほぼ男女同数ですが、個人的に、ご自身の症状や苦悩を自ら言葉にしにくい発達障害・知的障害・言語障害やひきこもり・ニートの男性と、それらを自ら言葉にできない人に聞いてもらいたいという希望・欲求の強い不安障害・摂食障害・解離性障害・パーソナリティ障害の女性との交流が多いので、ここに掲載している言葉・文章も必然的に女性のもが多くなっています。

男性の言葉・文章も掲載していければと思っています。

▼私をご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いします。

← ●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト 女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

●二十一歳女性（二〇〇八）

- (1) Schizophrenia ICD-10 F20 統合失調症
- (2) 共感覚
- (3) 統合失調症は誤診の可能性がある。共感覚を幻視・幻聴と受け取られた可能性が大きい。

私は外を歩いていると、道や、道端のきれいな花から音や声が聞

こえます。あの花は優しい黄色の声、この花は悲しい紫色の声、なごです。あの道は赤色に笑っているからいつも通ってあげる。でも、電車やタクシーに乗ると、とても苦しくなる、という感覚です。

私は人工的に作られた空間にいるとパニックになります。どうしてみんなのために書類を書いたり、運んだりしないといけないのかわからないから、私は仕事に就けていません。

それよりもあの花のために何かお礼がしたい。花と土のために生きたい。私が外に出て働くということは、花をちぎること、そんなことを思っている私はおかしな女性でしょうか。

いつかは人間が負ける気がする。だから、花からすれば、私が本当の意味ですごく働いているのかも、と生きて生きたりしないのです。そういう私を、あの花は黄色に笑ってくれるかな、などと感じながら、毎日を生きています。

第四部 十二指腸潰瘍、統合失調症、ヒトラーの血液型、単極性障害と双極性障害

二〇一二年三月七日 起筆、擱筆、公開

■ 十二指腸潰瘍の「なりやすさ」

最近の『Nature Genetics』に掲載された東大医科学研究所の研究

論文によると、血液型がO・A・B・AB型の順に十二指腸潰瘍になりやすく、O型の人はA型の人よりも一・五倍ほど十二指腸潰瘍になりやすいという調査結果が出たようである。

また、胃癌の「なりやすさ」の指標として使われるPSCAという胃癌リスク遺伝子がC型の人、T型の人に比べて、胃癌リスクは半分であるのに、十二指腸潰瘍リスクはおよそ2倍という結果になったようである。

これについて、東大医科研は、「O型の血液型遺伝子を持つ人の腸は、十二指腸潰瘍の原因となるヘリコバクター・ピロリ菌が住みやすいから」だと説明している。また、「A型人間は神経質である」といった血液型占いに警鐘を鳴らしてもいる。

(ちなみに、私はB型である。B型の男性は、血液型占いではあまりよく思われていないようで、「大雑把で片付けが下手」という評価が定番のようだが、なぜか私は整理・整頓が好きな人間で、一番大好きな家事は皿洗いである。)

十二指腸潰瘍の原因遺伝子を発見 Nature Genetics
10.1038/ng.1109

http://www.ims.u-tokyo.ac.jp/imsut/jp/research/papers/post_38.pdf
p

<http://www.ims.u-tokyo.ac.jp/imsut/jp/research/files/120305.pdf>
(東京大学医科学研究所)

この十二指腸潰瘍及びよく似た胃潰瘍の「二大消化性潰瘍」について、いつも私が興味深く思っているのは、「どんなに精神的ストレスを受けてもこれらに罹患しない」人がいることも確実であるのに、「これらの疾患の主要因が精神的ストレスである」ことも確実であるという点である。およそ欧米と日本で出ている研究結果を足し合わせるのと、どうしてもそういう言い方になってしまう。

だから、鬱病や社交不安障害やパニック障害の人がこれらの消化性潰瘍を併発していることがある。消化性潰瘍は、一応は「精神の疾患」ではなく「身体の疾患」ということになっていて、疾病分類として有名なICD-10でもそのようになっていて、私の以下のページにもリストアップしていないが、このページに挙げた何人かの方は、消化性潰瘍に罹患している。

<http://iwasakijunichi.net/seishin/rei.html>

（二〇一八年七月八日に追記・現在、こちら「現代日本人の心理の例」は、分野ごとに各巻に分けて収録済み。）

精神的ストレスが主要因という点では、消化性潰瘍は偏頭痛に似ている気がするが、これについても、「ある人がストレスを受けた時に、消化性潰瘍になりやすいか偏頭痛になりやすいかは、ある程度は血液型の差異などの遺伝的差異によって決定されている」ということが言えるのかもしれない。

だから、「同じだけの精神的ストレスを受けた時に、まず十二指腸

潰瘍という形に現れやすいのは、O型である」ということだけは言えるのだろう。

もちろん、「精神的ストレスを受けると、体内でピロリ菌が発生する」などという超常現象が起きているわけではない。それに、「ピロリ菌が全くいない環境下でも、精神的ストレスを過度に受けると、十二指腸潰瘍になることがある」わけであるから、「ピロリ菌は十二指腸潰瘍のONスイッチとなる場合もある」という言い方しかできないわけである。

私の素人目で見ても、消化性潰瘍は、飲酒と喫煙という「生活悪習慣」による発症に心当たりがない場合は、ほとんどが精神的ストレスによる発症ではなからうかとさえ思う。

■統合失調症者の「病理回避能力」

今回のO型とA型の差のように、一・五倍くらいの差なら、いくらでも実験の方法・環境の違いによってまだ結果が覆りそうな危うさがあるが、中には、いくら反証しようにもしがたい心身の相関関係というのものもある。

タブーになっていないもので有名なものに、「統合失調症者は関節リウマチになりやすい」というものがある。統合失調症者の関節リウマチ罹患率は、非統合失調症者の四分の一にすぎないとの報告がある。

Environmental risk factors differ between rheumatoid arthritis with and without auto-antibodies against cyclic citrullinated peptides
<http://arthritis-research.com/content/8/4/R133>

これも前後関係・論理関係が大変難しいのだが、「関節リウマチ患者は統合失調症になりにくい」のではなく、「統合失調症者は関節リウマチになりにくい」というのが通説のようである。ただし、どちらも正しい可能性がある。

考えてみれば、統合失調症では自我の状態が変容しているのだから、脳神経系による命令系統、神経伝達物質やホルモンの分泌状態などが化学的に変化しているに決まっているはずで、「ある精神疾患に陥ると、身体の状態が変化して、ある病気になるやすくなったり、なりにくくなったりする」というのは、単に当たり前のことを言っているだけだとも言える。

つまり、「心が変わると体が変わる」、「体が変わると心も変わる」というのは当たり前で、これだとまだ心身二元論的な言い方であるが、よりいつそう私好みの東洋的心身論の言い方で言うと、「心と体に区別はない」あるいは、「心と体とは、同じことを別の言葉で言い換えたものである」という言い方になるわけである。ここから先は、立場によって書き方が異なるだろうか。

そういう意味では、「血液型（血の化学的構造）が違っていると、心が違

う」というのは、多少は当たっている部分もあるものであり、ただそれを偏狭な占いや優生思想や差別につなげなければよいのだと思う。

おそらく、鬱病、社交不安障害、パニック障害なども同じことで、「その人がストレスを受けた際にどの疾患になりやすいかは、血液やホルモンや筋繊維などの遺伝的な形質によって、ある程度は傾向づけることができる」ということまでは、言ってもよいのだろう。

一方で、これらの鬱や不安障害の一群に共通する点と言えば、統合失調症と違って「自我意識が崩壊しないまま、真正面から精神的ストレスを意識の上で受ける」ために、いわゆる「苦痛感」が常にある点である。これは残酷でもあるが、同時に、「心によって体が変わること」を現代において意識の上で一番知っている人たちでもあるだろう。我々はこういう人たちを大切にしなければならぬと思う。

■戦争遂行のために研究された日本の血液型類型学

先日、大正や昭和初期の『サンデー毎日』や『週刊朝日』を読んでいたら、血液型による性格分類が当時の日本の医学界、政界、司法界、出版業界などにおいて本気で研究・普及されていた実状が色々と記録されていた。

例えば、大正十一年七月二十五日発売の『サンデー毎日』では、「ヒ

トラーにしてもムツソリーニにしても、世界の独裁者はO型だ。近衛文麿首相が優れた能力を見せているのも、O型だからである。ゆえに、我が国も指導者層にO型の人間を置けば、外交に成功し、戦争に勝利することができるだろう」という内容の進言を医学博士らが外務大臣に対しておこなったことが記載されている。

当時は、日本の軍事的・外交的勝利のためにO型の血を軍部や外務省に結集せよとの風潮があつて、中でも新垣恒政ら医学界からの進言が急進的であつたようである。この『サンデー毎日』のみならず、「東京日日新聞」、「讀賣新聞」、「毎日新聞」、「朝日新聞」など新聞各紙も、右派・左派に関係なく、このO型優生思想の風潮に加担する論調を展開していた。

ところが、これには落ちがあつて、実はヒトラーはA型だったというのが最近の定説なのだが、当時も、そうと分かつたところで、今度は、「やはりA型には天才独裁者が多い。ゆえに、我が国もA型の人材を採用しよう」などという話のすり替えが行われていて、もはや呆氣にとられる。

当時の日本の医者、政治家、法律家などは、当時や今の我々一般国民とは比べ物にならないくらい、「血液型性格分類教」の信者だったようである。

さらに、今回のブログの冒頭の件を合わせると、「日本の軍部は銃後の国民よりも十二指腸潰瘍になりやすかつた」などという笑い話になつてしまう。

ともかく、大正期・昭和初期の日本によるナチス分析を見ている

と、ヒトラーの血液型一つを取つても、雑誌や新聞によつてA型だつたりO型だつたり無茶苦茶で、全く我々日本人には恥というものがなくなつたのかというくらいに出鱈目を報道している。このような当時の日本を、ナチス・ドイツが本当に「良き軍事同盟の同志」と信用していたかどうかは、極めて疑わしい限りだと思える。

そのヒトラー自身が、親衛隊結成やユダヤ人虐殺を実行するにあたり、民族ごとの血液型による性格分類・血液型類型学の研究に邁進したことは知られているが。

■単極性障害と双極性障害は峻別できるという幻想

私の鬱病観や単極性障害・双極性障害観が、今も変わらず以下の通りであることを添えた上で、少し論じてみたいと思う。

鬱病が鬱病を疎外するく「本当の鬱病は美しいもの」く

<https://iwasakijunichi.net/iwasaki-j-blog/41932955.html>

(二〇一八年七月八日に追記：『全集』に収録。)

私の考え・思い・持論

<http://iwasakijunichi.net/seishin/kangae.html>

(二〇一八年七月八日に追記：『全集』に収録。)

鬱や単極性・双極性障害をテーマにしたテレビ番組を時々見る。一昔前に比べて、よく見受けられるようになったのが、「単極性障害と双極性障害の差異の過剰な強調の傾向」だという気がする。

もちろん、医学界や製薬会社、マスコミがそのブームの中心にいるのは確かだと思うが、私が出会ってきた単極性・双極性障害当事者の中にも、最新の操作主義的・合理的な分類しか知らず、「双極スペクトラム」といった概念を知らなかったり、知っていてもこの考え方を最初から嘲笑・一蹴する人が少なからず見受けられることが、かなり気になっている。

私はこれについて、基本的に、先に示した戦前の日本の軍部や医学界の多くの上層部の態度と大差ないのではないかと感じ、不安を覚えている。

それに、私自身は今でも、最近のアメリカ型や日本型の単極性・双極性障害観よりは、クレペリンのような旧ドイツ型や、十〜二十年前のアメリカ、特にアキスカルら新クレペリン学派の単極性・双極性障害観のほうが、心優しい考え方、しかも実は日本人にも合った考え方だったと思っている。また、「単極性障害は双極性障害の極値状態である」との考えを持っている。

（確かに、アキスカルの「双極スペクトラム」といった考え方は、薬の処方などの実用性には乏しいかもしれないが、ここでは「精神」についての人としての考え方・態度を問題にしたいと思う。）

テレビで、鬱に陥った人たちが、以前通っていた病院で単極性障害と診断され薬を摂取していたが、病院を変えたところ双極性障害

と診断され、「誤診されて苦しんできた今までの人生を返してほしい」と前の医者に言いたい」と怒っているのを時々目にする。私はいつも、このような番組を見ると、私の性格から来る気分だと思うのだが、それこそ「これからの日本人の思いやりやマナーは大丈夫だろうか」と鬱になってしまふ。

いつもこういう時に私が問題にしたいと思っているのは、なぜ患者側までも、「人間の鬱で暗い気持ち」の出現メカニズムを「単極性」と「双極性」とに分類する自らの歪んだプラトニズム・二元論的人間観（それはプラトニズムでさえないように思う）を疑わないのか、という点である。

要するに、前の担当医も今の担当医も、それはそれで「診断基準に基づき、正しい診断をおこなった」に違いないと思うのである。双極スペクトラムの考え方に対する患者側からの強い非難に見られるように、現在は、医者よりも患者のほうが、いわば「診断名のイデア論」や「自身の疾患と他の疾患との壁の実在性」を強く主張・信奉しているケースが、かなり増えているように思う。

ハワード・ベツカーの *“Outsiders”* に描かれたようなシカゴ学派のラベリング理論の研究のための「最良の」被験者が、現在の単極性・双極性障害者には多くいるということなのかもしれない。

私はこのブログで、「本物の鬱」とか「真の鬱」とわざわざ書くことが多いが、その時の「鬱」とは、今書いたような、歪んだプラトニズムに基づく自我意識をもって他者と関係しようとする（医者側だけでなく）鬱病側の人間に対する、茫漠とした寂寥感や絶望感を

保っている一部の人間のメランコリア（憂鬱）のことを指している。

むしろ今は、特にヨーロッパ型の精神病理学の方が、このような「人間の鬱の本質」を分かっているような気がする。日本の精神病理観は、多分に政府やテレビ局や大企業、我々国民自身（医者も患者も含む）が創作して扇動している傾向にあると感じる。

■本質直観による精神病理観

私の考えは、毎度のごとく変わり映えがしないので、面白くないのかもしれないが、「ある精神疾患への“なりやすさ”は、その疾患に対する我々の自我による命名と同時に現出される」というものである。自分の中では、先ほど述べたハワード・ベッカーの『Outsiders』に描かれたようなラベリング理論を、日本人の極端な大衆迎合性・付和雷同性に即して解釈したものと見えると思っている。

ただし、もっと言うと、私の見解は、いわゆるギブソンなどのアメリカ型知覚心理学が編み出した「アフオーダンス」の概念とも異なっており、少なからず大乘仏教で言う『中論』の「中観」に親和性を持つものであると思う。むしろ、ここでは特定の思想・宗教の名前など問題ではないだろうが。

最新の精神疾患分類を含む疾病リストである ICD-10 や DSM-IV-TR は、主に操作主義的に精神疾患が分類されており、大雑把にどのような言い回しが好まれているかと言うと、統合失調症に

せよ、解離性障害にせよ、鬱病にせよ、強迫性障害にせよ、「元々遺伝的にその疾患への“なりやすさ”を持って生まれた人が、あとから学校生活・社会生活・家庭生活などでストレスを受けると、その遺伝的形質が発現されて“病理・疾患”として表に現れる」という言い方である。

一見すると、非常にうまくまとめているし、間違っていないと思うのだが、一方で、まことに都合のよい言い方でもあると思う。これは結局、心身問題（心脳問題）というのは、追究していくと、なぜか一見すると矛盾した結果が導かれ（ある精神疾患 X は先天病でも後天病でもあるという結果）、現在のところ誰にもその答えが分からないので、苦肉の折衷案としての言い回しであろうと思われる。

このような精神疾患のイメージを持つところまで人類が辿り着いたこと自体は、私は悪くないことだとは思いますが、私が本当に持っているのは、その先にあるものである。いや、「その先にあるもの」と書いたが、むしろ、「その前にあったもの」、「高度ストレス社会の前にあったもの」と言った方がよいかもしくない。

こういう矛盾は、東洋哲学、仏教哲学、禅哲学などから精神疾患を考えている人にとっては、極めて「安心できる」結果だとも言えると思う。

「十二指腸潰瘍を発症させるタイプの精神的ストレスがない社会と時代においては、血液型の A・B・AB・O それ自体に“なりやすさ”が備わっているかを我々は認識できない（問うことができない）」と考えれば、我々は、先天・後天論争の大喧嘩を越えられるのでは

ないかというのが、ずっと私の考えてきたことでもあり、このサイトの訪問者との出会いの主旨でもある。

たとえ、ある人（Aさん）がある精神疾患（X）への「なりやすさ」を持つていたように将来的・事後的に分析されうるとしても、その「なりやすさ」が我々第三者や社会の側の人間（B）の自我の認識上に（X）として現出されない限り、（X）という精神疾患の保因者は、それ以前の時代には実在しない、というのが、私の考えているところである。

換言すると、「精神疾患」というのは、「在るものに名前が付いたもの」ではなくて、「名前が付くことによって精神疾患の実在がようやく現出されたもの」であると思う。「血液型の差異があったから、その差異による特定病理の発症率に差が出た」のではなく、「特定病理の発症が問題となる社会となったから、血液型の差異が問題となった」ととらえるわけである。

これは、癌について考えた場合には、極めて現実感を持って分かりやすく感じられる。しばしばテレビ番組で、「医学が発達しているのに、癌が増えた原因は？」という問題が出て、「医学が発達して、人類が長寿になったから」という医者の答えを聞いて、芸能人たちが「ウンソー！」と驚いているが、これは現代の先進国民特有の生命観の表れだと思う。むしろ、こういう国民性に歯がゆい思いをしている医者の方が増え始めたのではないだろうか。

本来、「癌という病気があるから我々の知性がそれを認識・研究できるのではない」と、私などは思うわけである。

私は、「元々統合失調症や単極性障害や双極性障害という疾患がこの世にあったから、我々の知性がそれらを発見でき、それらの疾患者が助かるようになった」のではなく、「我々の社会が、そのような人間の分類方法の必要に迫られる社会構造に変容したから、分類として自我のうちに定立し得た」という立場を取ってみたいと思うわけである。

自分の鬱と躁が単極性障害か双極性障害かのどちらかに分類されなければ我慢ならないと主張する一部の患者、そのような「我慢ならなさ」を持つことの人としての危うさについて注意喚起をすると激高する患者もいて、私もそういう光景を見ていて、どうしても疲れてしまうことがある。

本来なら、日本人の人間観の保存すべき点と改正すべき点を冷静に考えていけば、我々は、血液型による性格分類一つを取っても、どこまでを信用しどこまでを疑ってかかるべきかが直観的に分かる、いわばフッサールの言う本質直観に長けた賢い人間でいられるのではないだろうか。

そういう空気が日本に作られない限り、どうしても私には、「単極性障害と双極性障害の峻別」が「安易な血液型類型学」と同じにしか映らないのであった。