

日本における早発癡呆——「(精神)分裂病」概念の受容

岡 田 靖 雄

精神科であつかう病気の範囲は近年、とくに非精神病性のものにおおきくひろがっているが、分裂病(あるいは精神分裂病、このあと一般的には単に「分裂病」としるす)は今でも精神疾患のなかでもっとも重大な病気である。一九九〇年の患者調査の数字をみると、精神障害による受療患者は四五三、八〇〇人、うち分裂病が二三八、六〇〇人(全体の五二・六%)となっている(患者調査では外来患者の把握が不充分で、精神疾患をもった人の数にしめる分裂病をもった人の比率は、これよりはかなりひくい)。

分裂病ははじめ早発癡呆 (Dementia praecox) とよばれていた。ドイツのエミル・クレペリン (Emil Kraepelin、一八五六—一九二六) が提唱した早発癡呆の概念が日本でどのようにうけいれられていったかを検討することが、この報告の第一の目的である。吳秀三によってクレペリンの体系をうけとった日本の精神科医には新概念の誕生にまつわる戸惑い・苦勞はあまりなく、「それは単に新しい権威を迎える態度ではなかったらうか。舶来の思想を権威として無批判に扱う傾向がこんにちにもあることは情けないことである」ととく人もいる。この言は、世界保健機関の ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)⁽³⁾ やアメリカ精神医学会の DSM (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders)⁽⁴⁾ がかわるやいなやいちやく大量の論文を生産する日本精神医学界の現状への批判として

はあたっているが、早発癡呆概念の受容はそう単純ではなかったのである。

一九〇八年にスイスのオイゲン・ブロイレル (Eugen Bleuler、一八五七—一九三七) は、早発癡呆概念を修正する分裂病 (Schizophrenie) の概念を提唱した。この“Schizophrenie”にたいし「(精神) 分裂病」の訳語が定着するまでの経過をおうことが、この報告の第二の目的である。

一、早発癡呆から分裂病へ

——ヨーロッパ精神病学界で——

まずヨーロッパ精神病学における早発癡呆概念の成立から、分裂病概念の提唱にいたる過程を、主として西丸四方の記述 (一九七五年)⁽⁵⁾ にそって手みじかにたどっておこう。

早発癡呆 (démence précoce) の語はもともとフランスのモレル (A. B. Morel、一八〇九—一八七三) が累代変質過程の一分症として一八六〇年に記載したもので、その内容は今日の分裂病破瓜病型にほぼ相当する。

破瓜病 (Hebephrenie) はドイツのカールバウム (Karl Ludwig Kahbaum、一八二八—一八九九) が一八六五年に一種の思春期精神病として記載したものであるが、その門下のヘケル (Ewald Hecker、一八四三—一九〇九) が一八七一年に具体的臨床例をあげてそれを精細に輪郭づけ、予後が絶対的に不良であるという特殊な経過を強調した。また緊張病 (Katonie) はカールバウムが一八七四年に記載したものである。

ドイツのクレペリンの教科書 (“Compendium der Psychiatrie” から “Psychiatrie”) は一八八三年の第一版から一九〇九—一九一三年の第八版にいたっているが、そこでの精神疾患分類体系は版ごとかなりおきくちがっている。その第一版、第二版 (一八八七年)、第三版 (一八八九年) には早発癡呆の記載はなく、一八九三年の第四版で早発癡呆 (のちの破瓜病)、緊張病、妄想癡呆が精神的変性過程 (psychische Entartungsprozesse) としてまとめられた。そして一八九五年

の第五版ではこの精神の変性過程は痴呆化過程(V'erblödungsprozesse)と名をかえ、粘液水腫、クレチン病、麻痺性痴呆とともに代謝病のなかにまとめられた。

一八九八年にハイデルベルクでおこなった「早発癡呆の診断および予後によせて」の講演⁽⁶⁾でクレペリンは、早発癡呆の名称をかれの名とともに確立された意味でつけた。つまり、「早発癡呆」はモレルからかれの教科書第五版にいたる、破瓜病に相当する意味においてでなく、破瓜病、緊張病、妄想癡呆をまとめるものとしてつかわれた。一八九九年の教科書第六版では大分類のVに早発癡呆が、IXに躁うつ性精神病がはいり、——わたしたちがしる分類体系が成立したのである。早発癡呆は、比較的若年で発病しとくに感情面の荒廃がつよくて一種の癡呆状態(この「癡呆」は情意面の減弱を中軸とするもので、現在の一般的な用語法での癡呆とはことなる)にいたる(つまり、若年発病と癡呆という転帰とを診断規準とする)疾患と定義され、また内因精神病は早発癡呆と躁うつ病とに二大別された。一九〇四年の教科書第七版もこの点にかわらない。

一九〇九—一九一三年の教科書第八版(早発癡呆に関する部分は一九一三年⁽⁷⁾)では、大分類IXの内因性痴呆(endogene Verblödung)に早発癡呆とパラフレニーとをまとめている(このパラフレニーは、妄想はあるが情意変調は妄想癡呆よりもこくかるいものをさすが、その後の研究は、パラフレニーとされた例も妄想癡呆に、つまりは早発癡呆にふくめてよいとした⁽⁸⁾)。さらに、早発癡呆では、破瓜病型および緊張病型に四つずつの類型をわけ、妄想癡呆には重症型と軽症型とをわけ、ほかに言語錯乱の型をわけているが、細分化によって全類型の境界が不明瞭になっている⁽⁹⁾。

ところで、クレペリンの早発癡呆概念にたいする批判の声ははやくからあがっていた。それは、早発癡呆かならずしも早発でなく、また全例が荒廃し癡呆にいたるものではない、という点である。

スイスのプロイレルは一九〇八年の論文「早発癡呆(分裂病群)の予後」⁽¹⁰⁾で、「Schizophrenie」の語をはじめてもちい、しかもそれに「Gruppe」の語をつけていた(つまり、疾患単位ではないことを表明した)。プロイレルは精神内界の不調和お

よび自閉をこの病気の中核とみなした。転帰はかならずしも必要条件ではない。クレペリンにおいては早発癡呆の最終診定には長期経過の観察が必要であったが、プロイレルによれば横断的観察でよいのである。分裂病概念は早発癡呆概念をひきつぎながら、それを拡張させた。プロイレルの主張は一九一一年の著書『早発癡呆あるいは分裂病群』(Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien)⁽¹¹⁾においてさらに明確にされた。早発癡呆概念を修正する概念はいくつか提起されていたが、最終的には分裂病が早発癡呆にとつてかわることになった。⁽¹²⁾

世界的にも分裂病学説(とともにその基にあつた早発癡呆学説も)は徐徐に滲透していき、症候学的分類の伝統にたつフランスでも、分裂病性精神病とは破瓜病—緊張病性精神病をさすといった形で、分裂病学説が部分的にとりいれられている(フランスではいまでも妄想性精神病をとくに細分して記述している)。

二、早発癡呆概念導入前の精神病学界

内因精神病を早発癡呆、躁うつ病に二大別するという意味でのクレペリン体系が導入されるまえの精神病学界の実情がどうであつたか、日本の例でみよう。

相馬事件⁽¹³⁾の主人公(二八五二—一八九二)は、間に比較的正常な時期をはさみ、今日の目では回帰性緊張病(緊張病型分裂病)と診断するのがもつともふさわしい。この人につけられた診断名をみておこう。その母は間歇性躁狂と診断されている。一八八四年岩佐純名義の診断書で病名は漠然と瘋癲症である。同年の中井常次郎・長谷川泰による診断名は時々発作性偏狂となつている(「偏狂」はモノマニーであるが、その内容は妄想狂と一般的な意味でのモノマニーとであり、このばあいは妄想狂である)。一八八五年スクリバがかき三宅秀・原田豊が連署した診断書では、狂躁発作を有する鬱憂病となつている。

一八八五年入院中の東京府癲狂院からつれだされたこの人と面談した後藤新平は、この人に異常なしとみた。つづい

て、帝国大学医科第一医院に入院させての、榊俣にベルツおよび佐々木政吉が連名した診断書では、時発性躁暴狂と病名がつけられた。そして一八九二年になくなったときの死亡届けには、中井常次郎・榊俣の連名で、時発性躁狂兼尿崩及糖尿病と病名がかかれていた。あとから病名をならべてみると一定の傾向がよみとれるが、お家騒動のなかでのでつちあげ瘋癲とさわがれまた後藤新平という著名名医による無病説がなされたなかでは、これら病名の食い違いはなんともうさんくさかったのである。

つぎに、菅修(一九三七年)⁽¹⁶⁾が、東京府癲狂院時代からの東京府立松沢病院の退院患者明細簿により退院患者の病症別を調査したものをみよう。一八八六—一八九〇年に三一・二一% (四九六名) をしめるその他の項目に菅がいた病症名は、癡狂、続癡、激越性続癡、興激続癡、続癲卒中癡狂、懦弱性続癡狂、妄、わーんじん、妄覚狂、妄想性偏、偏、急幻偏、慢単偏、急単偏、幻覚性偏、幻偏、ひぼこんどりや、ひぼこ憂鬱、道義狂、遺伝、神経衰弱、不明となつてゐる。これらの病名をみただけで、症状にもとづく当時の病症分類がきわめて雑多であつたことがわかる。これにたいし東京府癲狂院発足当時一八七九—一八八〇年の病症分類は躁狂、鬱狂、癡狂、というきわめて簡単なものであつた。

森鷗外「舞姫」のエリスの病いは『国民之友』第六九号付録(一八九〇年)に掲載されたときは「過激の心労にて急性に起りし、「プリヨートジン」という病なれば治癒の見込なし」であつたが、これが『塵泥』(一九一五年)におさめられたときには「プリヨートジン」が「パラノイア」とあらためられていた。文芸評論家谷川恵一は論文「病いのありか—「舞姫」における「プリヨートジン」と「パラノイア」(一九九二年)⁽¹⁷⁾において、当時の日本の精神病学教科書から、それらのもとになつてゐるグリーゼンゲル(Wilhelm Griesinger) やクラフト・エービング(Rudolf von Krafft-Ebing) などの教科書までひいて、上記の記載にあうプリヨートジン(Blüdsim) あるいはパラノイアはどういう病気であつたかさぐらうとしている。そこでは、それらにおける精神病の分類にもふれてゐるが、すこしずつあるいはかなりにくいちがう理念にたつてゐる諸分類の錯綜は迷路ににて、目的地に達することは容易ではない。

クレペリン体系出現前のヨーロッパ精神病学界の状況も同様であつた。⁽¹⁸⁾ 目的地への道をみいだしやすくするには、クレペリンのやや強引な土地整理により可能となつた新道建設が必要であつた。

三、早発癡呆概念の受容

わたしがしらべた範囲で、早発癡呆に関係する語が日本の文献にあらわれた最初は、ジョゼフ・W・ホー、大西直三郎訳『色情衛生論』（文海堂・東京、一八九七年）に「手淫ハ癡狂ノ合併症ニコソアレ又恐クハ幼心症ノ結果ニコソアレ決シテ其原因トハ認ムベカラズ」の「幼心症」である。¹⁹⁾ 菅の前掲論文によると、東京府巢鴨病院の退院患者病症別では、一八九一—一八九五年に早発癡呆が一名（緊張病一名）、一八九六—一九〇〇年に早発癡呆が四名（破瓜病一名、緊張病三名）でていた。しかし当時の医学雑誌では早発癡呆、破瓜病についての紹介はみいだせていない。緊張病については吳秀三「雑抄（四）——緊張狂（Katatonie）」（一八九六年²⁰⁾）があつた。カールバウムとなえた緊張狂については吳秀三が論じたことを紹介し、カールバウム説を支持する人がふえてきているとべているものである。上記の診断は吳およびその周辺の人がつけたものだろうか。

さて、吳秀三²¹⁾は最初の留学先ウィーンから転じて一八九九年四月二五日ハイデルベルク着、翌年五月七日にそこをたつてベルリンにむかうまで、一八九一年からこの教授になつていたクレペリン、神経細胞染色法にその名を冠されているニスル（Franz Nissl）および神経学者のエルプ（Wilhelm Heinrich Erb）についた。ベルリンにうつつてからもしばしばハイデルベルクにおもむき勉強、研究していた。一八九九年八月一二日にヨーロッパ留学にたつて秋ハイデルベルクに吳を訪問した今村新吉²²⁾（帰国して京都帝国大学医科大学教授）は、「翌年夏余が同一学科に志して同一方面の征途に発つた頃には、維納よりハイデルベルグに転じてクレペリン教授の下に研精を励まして居られた。時はまだ十九世紀の季年で、クレペリンの学説は一部の学者より異端視されて居た時代であるが、先生毅然として去就を決し自ら択んで

該教授の講筵に投ぜられた。この一事を以てしても學問上に於ける先生の明眼卓識は推知して歎稱するに余りあらう」と回想している。すでにのべたように、成立したクレペリン体系をふくむかれの教科書第六版は一八九九年にでており、吳が日本にもちかえたのはこれである。

吳は一九〇一年一〇月一七日に帰国し、一〇月二三日東京帝国大学医科大学教授（精神病学講座担任）に任せられ、一〇月三十一日東京府巢鴨病院院長（一九〇四年院長制復活して院長を嘱託された。一九〇二年四月四日に吳は内科の三浦謹之助とともに、第一回日本連合医学会の第一分科会として日本神経学会を発足させた。その第一席として吳は「緊張狂ニ就テ」の報告をしたが、そこでは緊張病につきのべているだけで、早発癡呆にはふれていない。その第二席が三宅鑛一「反響発語及行為ニ就テ（患者供覧）」で、ここには「早成癡狂」の語がでてくる（これが日本の學術論文で早発癡呆にふれている最初だろう）。

あと、早発癡呆にふれている吳の一般精神病学面の仕事を一九〇六年発表のものまでおつてみよう。

「発揚状態」（一九〇二年）⁽²⁵⁾。一九〇二年六月二十五日、七月二日の臨床講義、松原三郎および医事新聞の社員による筆記。早発癡狂の名もでてくる。

「緊張狂」（一九〇三年）⁽²⁶⁾。一九〇二年二月一五日の講義を松原三郎が筆記。緊張病の女を示説。

「緊張狂性興奮状態」（一九〇三年）⁽²⁷⁾。一九〇三年四月一六日の臨床講義を松原三郎が筆記。女患者を示説。

「患者の「デモンストラチオン」（嚮躁狂及び早発癡狂）」（一九〇三年）⁽²⁸⁾。一九〇三年一〇月九日順天堂医事研究会総会における報告。それぞれの女の患者を示説し、早発癡呆の患者では反響言語および反響行為につきのべている。

「早発性癡狂ノ鬱憂状態」（一九〇四年）⁽²⁹⁾。講義の石田昇による筆記。躁うつ病および早発癡呆のともに女の患者を示説して、両者を比較。

「精神病の診断及治療」（一九〇四年）⁽³⁰⁾。一九〇四年一月の芸備医学会での講演で、一八九四—一九〇一年の巢鴨病院の

患者統計にふれているが、早発癡呆には言及されていない。

「躁鬱狂ノ発揚状態ト破瓜狂ノ興奮状態ト」(一九〇四年)⁽³¹⁾。一九〇四年九月二十九日の講義を北林貞道が筆記。ともに女性の患者を示説。

「臨牀講義」(一九〇五年)⁽³²⁾。一九〇五年二月一二日の第三回精神病科談話会におけるもので、破瓜病および躁病の患者(性別不明)を示説。

「臨牀講義」(一九〇六年)⁽³³⁾。一九〇六年一月一二日の精神病科談話会での講義。大塔の宮の後裔と称するものの新聞記事につきのべたのち、女患者を供覧して早発癡呆における血統妄想につき講義。

「臨牀講義」(一九〇六年)⁽³⁴⁾。一九〇六年五月一二日の精神病科談話会における妄想癡呆の男患者の示説。

「精神病学ノ分類」(一九〇六年)⁽³⁵⁾。一九〇六年六月一二日の精神病科談話会での講演。単一性障礙の大分類に躁狂、鬱狂、早発癡狂をあげ、早発癡狂は破瓜狂、緊張狂、妄想性癡狂、偏執性癡狂と四分している。

「臨牀講義」(一九〇六年)⁽³⁶⁾。一九〇六年六月一二日の精神病科談話会で妄想癡呆の男患者を示説。

「臨牀講義」(一九〇六年)⁽³⁷⁾。一九〇六年七月一二日の精神病科談話会で妄想癡呆の女患者を示説。

「臨牀講義」(一九〇六年)⁽³⁸⁾。一九〇六年一〇月一三日の精神病科談話会における女の緊張病患者の示説。

これまでの例からわかるように、まず緊張病がとりあげられ、妄想癡呆のとりあげられるのがもつともおそい。また早発癡呆の全体をみわたすような講義はされていない。早発癡呆の全体を展望しているのは、このうち東京医会の談話会で一九〇七年一月から一九〇八年四月までに講演した記録『精神病学講演速記』(一九〇八年)⁽³⁹⁾で、ここでは早発性癡呆は破瓜性癡呆、緊張病、妄想性癡呆、偏執性癡呆とわけられている。

つぎに、司法精神病学に関する吳の仕事を見ると、一九〇二年七月七日づけの北林貞道との共同鑑定「早発痴狂 Dementia praecox の鑑定例」⁽⁴⁰⁾が早発癡呆にふれる最初のものである。『精神病鑒定例』(第一集)(一九〇三年)⁽⁴⁰⁾は、一八

九三年から一九〇三年にいたる一〇例の鑑定書をおさめている。早発癡呆は前記のものの再録第七例だけであるが、一九〇二年六月三日づけの第六例（診断は譫妄性躁暴狂）はクレペリン体系にあてはめれば早発癡呆とされるべき例であつたろう。つまり、第七例のあたりから吳の臨床的立ち場がさだまつたとみることができるといふことができる。

『明治三十五年東京府巢鴨病院年報』は一九〇三年末にだされている。その緒言に吳医長は「本年所載ノ事項ハ右ノ如クシテ概ネ従前ノ医事年報ヲ根本トセシガ病名ニ至ツテハ尤モ著キ変更ヲ加ヘタリ是レ學問ノ變遷ト余一人ノ意見トニ処レルモノニテ已ムヲ得サルニヨリテ然カセルナリ」とかいてゐる。クレペリン体系が導入されたのである。吳が採用した病名分類と従来分類との關係をみるために、再入院患者および移転（入院費用種目変更）患者をのぞく退院患者の男女別病名別一〇〇分比を、北林貞道報告の一九〇一年年報⁽⁴³⁾と前記一九〇二年年報とによつて対比すると、表のようになる。同一病名でも兩年でその内容の食い違いもあろうし、また兩年で退院者の組成もおなじではなかつたから、この数字だけから単純に比較はできない。おおまかには、鬱狂・躁狂・定期狂の一部分は早発癡狂にいき、それらのかなる部分は躁鬱狂にいった。続発癡狂は早発癡狂に、妄覚狂・偏執狂のかなる部分および臟躁狂（ヒステリー）の一部分が早発癡狂にいった。急性痴狂も早発癡狂にいったか。

吳の講義で「デメンチア・プレコックス」の語は学生によつてよい印象をあたえたのだから。額のひろい吳に学生は「グレコックス」(Kopf 頭)のあだ名をつけた。また一九二〇年に松沢病院に就職した看護婦は、早発癡呆をさす「デメンチヤン」の語が看護婦のあいだでつかわれていた、と、わたしにかたつてくれた。

巢鴨病院医員（翌年長崎医学専門学校教授になる）石田昇による『新撰精神病学』は一九〇六年一〇月一五日に初版をだした。⁽⁴⁵⁾クレペリン体系による日本で最初の精神病学教科書である。各論の冒頭に早発癡狂がで、それは類破瓜狂、破瓜狂、緊張狂、妄想性痴狂にわけられている。また三宅鐘一「日本ニ於ケル破瓜期ニ発スル精神病ニ就テ」⁽⁴⁶⁾（一九〇七年）は、一四―二二歳に発病した患者一四八名（男八六、女六二）をしらべたところ、早発癡狂が一二〇名（単一性癡狂一一、

表 1901年および1902年の巢鴨病院退院患者病名比較 (%)

1901年			1902年				1901年	
病名	男	男	病名	女	女	病名	男	
白痴	3	3	白癡	—	2	白痴	—	
		1	變質狂	—	—			
鬱狂	—	—	鬱狂	2	4	鬱狂	—	
躁狂	19	18	躁鬱狂	29	27	躁狂	—	
定期狂	4	33	早発癡狂	34	7	定期狂	—	
妄覚狂	14	3	妄覚狂	2	4	妄覚狂	—	
偏執狂	6	—	偏執狂	3	4	偏執狂	—	
続発痴狂	16	—			20	続発痴狂	—	
神経衰弱狂	6	2	神経衰弱狂	—	—	神経衰弱狂	—	
臓躁狂	—	—	臓躁狂	7	16	臓躁狂	—	
癲癇狂	1	2	癲癇狂	—	—	癲癇狂	—	
		1	舞蹈病狂	—	—			
中酒狂	1	3	中酒狂	—	—	中酒狂	—	
莫比狂	1	—			—	莫比狂	—	
麻痺狂	24	32	麻痺狂	19	7	麻痺狂	—	
老人狂	5	1	老耄狂	4	7	老人狂	—	
急性痴狂	—	—			2	急性痴狂	—	
		1	病症不明	—	—			

破瓜狂一八、緊張狂九一、妄想性癡狂なしであった、と報告している。これはクレペリン体系による日本で最初の本格的
研究であった。

吳は一九〇九年に「精神病ノ名義ニ就キテ」で、「吾人ハ癲又ハ狂ト云ヘルガ如キ世人ニ一種不快ノ感覺ヲ与フル文字
ヲ避ケント欲シタルコト数年來ナリキ」として、「狂」の字を病名から駆逐することを提案した。早発癡呆関係で提案さ

れたのは、早発性癡呆、破瓜病（破瓜性癡呆）、緊張病（緊張性癡呆）、偏執性癡呆（これは Dementia paranoïdes で吳も一般には妄想性癡呆としているものである⁽⁴⁸⁾）の語である。これらの用語は吳の『精神病診断法』（一九〇八年）ですでにもちいられていたが、ここでは「狂」駆逐の宣言はされずにいた。つづいて門脇眞枝は「精神病学上の訳語に就きて」（一九一年⁽⁵⁰⁾）で、吳提言に賛成している。さらに、「癡」の字は實際上絶対虧欠の意義を有するが、デメンチアプレコップスなるものは全治するとの報告があるので、ここに癡狂の字をもちいることは誤解をきたす、「癡狂」にかえて「精神衰弱」または「神弱」の字をもちいたいとし、早発癡呆でなく早発性精神衰弱とすべきだと主張した。

だが、早発癡呆概念がすぐにうけいれられたのではない。その面を概観しておこう。一九〇五年四月二日の第四回日本神経学会で荒木蒼太郎は「狂疾ノ類別」の報告をした。荒木の分類は、狂疾を感覚狂、感情狂、聯合狂、判断狂と大別し、判断狂をさらに偏執狂、白痴、欠損狂とわけ、欠損狂に早発欠損症（つまり、早発癡呆）、麻痺狂、老耄狂、続発欠損狂をいれるものである。対論にたつた門脇眞枝⁽⁵²⁾の分類は、精神病を叡智障害の有無で癡狂、癲狂とわけ、癲狂に感動狂、知性狂をいれ、癡狂は先天性、後天性とわけている。後天性癡狂には麻痺性癡狂、老耄性癡狂ほかとならんで早発性癡狂がいられる。門脇の分類は従来分類とクレペリン体系との混成といえよう。

荒木の教科書『精神病理冰積』（一九〇六年⁽⁵³⁾）は、前述と同様の分類である。早発欠損症の種別にあげられているのは、緊張性、偏執欠損症だけである。つづく荒木の教科書『精神病学枢機』（一九一一年⁽⁵⁴⁾）でもその分類はかわらない。もう一つ遅々久齋『精神病学綱要』（一九一一年⁽⁵⁵⁾）がある。遅々久齋^(ちぢくさい)とは京都癲狂院の医員もした高松彝の号である。全部漢文でかかれたこの精神病学書に緊張狂はあるが早発癡呆ははいっておらず、その他には妄覚狂、定期狂及回帰狂、遅鈍狂、続発性精神衰弱などがあつて、あきらかにクレペリン体系前の分類である。

これらのほかに一九一二年までにでた精神病学教科書としては、三宅鑛一・松本高三郎『精神病診断及治療学』（一九〇八年）、松本高三郎『袖珍精神病学』（一九一二年）があるが、ともにクレペリン体系によつてゐる。

こういふなかでも、早発癡呆概念への批判（若年発病とはかぎらない、治癒するものもある）がではじめていた。すでにのべた門脇の「癡」批判にもそれはでていた。

四、早発癡呆概念への批判と分裂病概念の登場

独自の鬱憂性精神病を提唱していた松原三郎のクレペリン体系批判はまえに紹介したが、その早発癡呆に関するものをもう一度みておこう。

一九〇三年四月二日の日本神経学会第二次総会への報告「所謂発作性妄想狂ヲ論ズ」⁽³⁷⁾で松原は、クレペリンの慢性原發性不治の精神病としての妄想狂（偏執狂）にあてはまらぬ発作性妄想狂（paranoia periodica）の例を報告している。「精神病ノ分類ニ関スル私見」⁽³⁸⁾（一九一〇年）では、クレペリンの早発癡狂と同様の症状を呈しながら治癒するものがあると、クレペリン説への疑問を呈しながらも、現在の精神病分類ではクレペリンのものもつともよいと、その分類体系を紹介している。一九一四年四月二日の第一三回日本神経学会での「精神病の分類」⁽³⁹⁾で松原は、クレペリンの早発性癡病（早発癡呆は広義にすぎ、ことに同氏の緊張病には急性に治癒するものがある、石川金沢病院で早発性癡病と診断されるものは全患者の四分の一以下で躁鬱病よりすくない、また氏のパラノイアは狭義にすぎ、クレペリンは早発性癡病からパラフレニーをわけたが、自分はこのパラフレニーに相当するものをパラノイアにいられている、と報告した。

一九一八年四月二日第一七回日本神経学会での報告「偏執病問題」⁽⁴⁰⁾で松原は、偏執病（パラノイア）は妄想を唯一症状として不治でしかも遅鈍状におちいらぬものであるとするクレペリン説を批判して、偏執病状態は先天性変質者および慢性躁病者にもくるが、独立した偏執病には急性のものと慢性のものがある、とのべている。そして蘆原將軍の誇大妄想は原發妄想でなくて、慢性発揚者における愉快感情に付属した誇大的妄想である、とのべた。これにたいし森田正馬は、蘆原を慢性躁病というのには反対だ、かれはパラフレニー（経過のながい妄想性癡呆）か偏執病にいれるべきだ、

と討論した。⁽⁶¹⁾一九一九年四月二日の第一八回日本神経学会での「治癒スベキ早発癡病型に就テ」⁽⁶²⁾では、クレペリンがはじめ治癒することなしとした早発癡病にも治癒するものがあると、男六、女一の自験例をあげ、さらに、予後不良な徴候と予後良好な徴候とを提示している。

戦前の日本の精神病学界でクレペリンの早発癡病概念(それだけでなくクレペリン体系の全体)をこれだけはげしく批判したのは、松原だけである。しかも松原の批判した方向(早発癡病—分裂病がひろすぎ躁うつ病がせますぎる)は、まさに現代の精神医学がとった立ち場なのである。⁽⁶³⁾

呉は「クレペリンの新著ニ於ケル早発癡病ノ分類」(二九一四年)⁽⁶⁴⁾で、クレペリンの教科書第八版(二九一三年)における早発癡病の細分化された分類をくわしく紹介した(この分類については前年の臨床講義「早発性癡病」(次述)でもふれている)。なお、呉の『精神病学集要』第二版後編は、門下の協力が充分にえられず完結せぬままにおわり、呉は自分のことばで早発癡病につき充分にかたることはなかった。

つぎに、プロイレルが提唱したSchizophrenie 概念の受容をみよう。呉は臨床講義「早発性癡病」(杉江董筆記)(一九一三年)で「即ち最近プロイレルは之に又Schizophrenie (精神作用の分裂する意)の名を付し」とのべている。また一九一三年一〇月一二日の精神病科談話会で三宅鑽一は「プロイレルのシゾフレニーに就て(臨床講義)」の報告をした。⁽⁶⁶⁾「早発性癡病の名は其実を伴はざることが多い。例之ば該病が往々にして年長者に発し、為めに早発の名を附するには不適当のことがある。又記憶判断などは案外良く、生涯癡病の名を附するの穩当ならざる例が乏しくない」ときりだした三宅は、提唱されたさまざまな名のなかでプロイレルのシゾフレニーが勢力をえているとして、その説を紹介している。

Schizophrenie の訳語がかたまるまでにはながい年月を要した。松原は前述の「治癒スベキ早発癡病型ニ就テ」(一九一九年)と「latente Schizophrenie に「潜伏性精神離背症」の語をあてたが、この「精神離背症」が最初の訳語であろう。一九二〇年二月一二日の東京精神病学会(精神病科談話会の後身)で杉田直樹は「精神病ノ命名及ビ彙類ニ就テ」の講演

をした（その内容は「精神病の命名竝に彙類に就て」、一九二〇年⁶⁷）。杉田はハーヴァード大学教授 E. E. Southard による精神病の分類、命名を紹介し、早発癡呆に相当する Schizophrenosis に「精神内界失調疾患」の語を、その類型の一つ Schizophrenia に「言語分裂症」の語をあてている。さらに杉田は下田光造との共著『最新精神病学』（一九二二年初版）の「早発性癡呆」の項で、⁶⁸「プロイレル氏ハ精神分裂症ノ名ヲ提議シタリ」と紹介している。

つぎに石川貞吉は「クレッツメル氏ノ体型及ビ氣質論（紹介）」（一九二四年⁶⁹）のなかで「乖離性」の語をもちいているが、これは“schizoid”の訳であろう。一九二七年四月一日第二六回日本神経学会総会で今村新吉（京都帝国大学）がおこなった特別講演は「精神分裂症ノ心理学的説明原理トシテノ社会的本能欠陥」と題されていた（一九二八年⁷⁰）。つまり、Schizophrenie に「精神分裂症」の語をあてたのである。杉田直樹（当時東京府立松沢病院）は一九二八年三月五日第一版の『小精神病学』で各論の第七章を「精神乖離症 Schizophrenie 又ハ早発性癡呆 Dementia praecox」にあてており、そのなかでは「精神乖離症又ハ精神分裂症ノ名ハ本病ノ精神的症状ノ特徴ガ叡智・感情及び意志ノ間ニ矛盾撞着ヲ示ス事多クシテ、精神内界ノ分裂ヲ示ス事ヲ主徴候ト為ストノ見解ヨリプロイレル Bleuler ニヨリテ与ヘラレタルモノナリ」とある。

こうして、「精神分裂症」、「精神分離症」、「精神乖離症」の主要三訳語がでそろった。また、一九三二年四月二日の第三一回国本神経学会総会での追加発言で久保喜代二は、「早発性癡呆ナル概念ガ精神分裂症ナル概念ニヨリテ取拔ル、ヤウニナツタ」とのべ、さらに、精神分裂症が一つの疾患単位ではないこともたしからしいと信ぜられている、と指摘した。

日本神経学会の総会、地方会の発表演題をみると、「精神分裂症」の語はもちいられず、教室によって二つの訳語のどちらかをもちいる状況になっていた。その目だつところをあげると、京都帝国大学（今村教授）、北海道帝国大学（内村祐之教授）では「精神分裂症」を、名古屋医科大学（杉田直樹教授）、京都府立医科大学（小谷庄四郎教授）は「精神乖離症」

をもちい、東京帝国大学(三宅鑽一教授)からの発表はいずれとも一定せず、また東京府立松沢病院(三宅鑽一院長)からの報告は「早発癡呆」の語をつづけた。

内村祐之は一九三三年「精神病学用語ノ邦訳ニ就イテ」⁽⁷³⁾を「学術用語ノ適当ナル選択トソノ統一ノ必要ハ言フ迄モナイコトダガ、コノコトハ精神病学ノ如ク一般ニ難解トノ感想ヲ与ヘ居ル学科ニ於テハ、用語ノ不適、訳語ノ不統一ガ徒ラニ医学生ノ誤解ト混乱トヲ招来シ、又専門知識ノ一般的普及ヲ阻礙スルノ危険アルコトヲ吾々ハ日常希ナラズ見聞スルカラデアル」とかきだしている。内村がまずとりあげているのは、このSchizophrenieの訳語である。「精神乖離症」は語義はよいが、「乖」の字が難解で「ジヨウ」と誤読され、また「カイリ」は「カイキ」(zirkular)とききちがえやすい。自分は日頃「精神分裂症」を使用しているが、「分離」は「分裂」よりよわい。「精神分裂症」が適当とおもすが、なぜかこの好訳語はひろくもちいられていない。内村は最後に、「吾ガ精神病学界ニ於テモ、用語ニ関スル適当ナ機關ガ組織セラレテ、之ガ吟味統一ヲ図リ、以テ学界ノ進歩ニ資セラレルニ至ランコトヲ切望シ」た。

日本神経学会は一九三五年新瀉における第三四回総会で日本精神神経学会と改称され、その運営も長老中心のものから中堅学者中心のものとなった(「新瀉革命」と称されている)。一九三六年四月九日日本精神神経学会終了後の懇親会の宴たけなわのとき、精神病学術語の訳語統一の件が久保喜代二から提案され、その具体案は翌年の林道倫会長に一任された。林は編集幹事が翌年までに試案をつくることを提案した。⁽⁷⁴⁾

林道倫・勝沼精藏・齋藤玉男・内村祐之による「神経精神病学用語委員会試案」(一九三七年)⁽⁷⁵⁾には、「Schizophrenie(精神)分裂病=Dementia praecox 早発癡呆」といれられて、こゝにSchizophrenieにたいする「(精神)分裂病」の訳語が確定した。この試案にたいしては、石川貞吉「神経精神病学用語(精神病学之部)統一委員会試案読後感」(一九三八年)⁽⁷⁶⁾および、それにこたえての林道倫「精神病学用語統一試案に関する覚書」(一九三八年)⁽⁷⁷⁾がでた。石川はSchizophrenieにたいし「精神乖離症」の訳語をおした。林は「病/症」の区別につきのべている。精神病学領域でクレペリンの意義に

おける病は麻痺性癡呆のほかになくて、早発癡呆精神乖離症のごときは病ではありえない。しかし精神病のほとんどを症とするのは行き過ぎであろう。証状的臨床的にある程度括約しうるものを一疾病単位としてよく、その点で麻痺性癡呆も早発癡呆も同格である、とのべる。「(精神)分裂病」とされた所以である。⁽⁷⁸⁾

精神神経学会総会、地方会の発表演題をみると、一九三九年からは精神分裂病が圧倒的になり、そののちは、すこしふるい研究の発表に早発癡呆の語がのこった。一九四一年からはもっぱら精神分裂病(少数は精神分裂症)となった。なお、両概念の異同や診断の幅についてはあまり論じられなかった。

こういなかでも、分裂病概念——というよりは、それが早発癡呆概念からうけついでもの——への批判はたかまっていた。一九三六年六月二〇日の東京精神病学会例会で荻野了は「慢性躁病ニ関スル知見」の発表で、慢性躁病は定型的躁病とちがつて妄想を有する例がおおく、妄想癡呆との鑑別が困難である、そして、精神分裂症と躁うつ病とは本質はおなじで二つの臨床的主要外型にすぎないのかもしれないとの可能性もある、とのべた。一九三七年五月八日、九日の第三六回日本精神神経学会総会での「所謂症候性 Schizophrenie 二就⁽⁸⁰⁾デ」で大成潔は、分裂病遺伝によらずに外因によつても Schizophrenie はおこるのでないか、クレペリンの体系に反対の傾向にも注意をむける必要がある、Schizophrenie は einheitlich のものではない、と報告した。これにたいし丸井清泰は精神分析学の立ち場から、いわゆる症候性精神分裂病なるものはそうまれなものではない、と討論した。一九三九年四月二日、三日の日本精神神経学会第三八回総会で久保喜代二は「精神分裂病は不治性疾患なりや⁽⁸¹⁾」で、分裂病につき「寛解」といつて「治癒」のことはさけるが、それが「治癒」せぬものだというのは独断である、それは治癒するが多少とも「癡痕」をのこすものであるとの説が妥当である、とのべた。

分裂病と躁うつ病、てんかんなど他疾患との関係の研究からは、このうち満田久敏は一九四二年に非定型精神病を提唱し、また阿部良男は一九四四年に混合精神病の研究を発表した。このうち非定型精神病は重要な疾患概念として今に

ひきつがれている。

さて、それは疾患単位ではない、それはあまりに通俗的にひびいて差別的である、などの理由から、現在「分裂病」の改称も論じられている。理由とされている問題点のうちには、過去に論じられたものもある。早発癡呆から分裂病への移行には、それらが内包する概念のかなり重要な変更があったことはいままでみてきたとおりで、名称の言い換えだけではそれは定着しないだろう。⁽⁸²⁾ いずれにしても、本稿でとりあげた問題はおもひ今日の意義ももっている。

本稿の内容は、最初新海安彦先生の要請で一九八三年六月二十五日に七尾会で報告した。ついで、一九八三年十一月十七日および一九九四年二月一九日の二回精神科医療史研究会で報告し、さらに一九九四年五月一日横浜における第九回日本医史学会総会(杉田暉道会長)で報告した。はじめのきっかけをあたえてくださった新海先生、ならびに、ご討論くださった諸先生に、心からお礼をもうしあげる。

注および文献

- (1) 『国民衛生の動向』(『厚生の指標』第四一巻第九号)、四五〇頁、一九九四。
- (2) 臺弘「精神分裂病問題の歴史と展望」、懸田克躬ほか編『現代精神医学大系』10 A₁(精神分裂病Ia)三―二八頁、中山書店、東京、一九八一。
- (3) この最新のものは、World Health Organization: ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 1 Tabular list, WHO, Geneva, 1992.
- (4) この最新のものは、American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders Fourth Edition, DSM-IV, American Psychiatric Press, Washington D. C., 1994.
- (5) 西丸四方「精神分裂病の歴史と分類——カントから現代まで——」、横井晋、佐藤彦三・宮本忠雄編『精神分裂病』一一―二二頁、医学書院、東京、一九九五。なお、この経過を記述している貴重な文献でありながらあまり注目されていないものに、齋藤茂吉「吳秀三先生を憶ふ」、吳博士伝記編纂会編『吳秀三小伝』一〇三―一一六頁、吳博士伝記編纂会、東

京、一九三三、がある。

- (9) Kraepelin, E.: Zur Diagnose und Prognose der Dementia praecox. Allg. Z. f. Psychiat. u. Psychisch-Gerichtl. Med. 56: 254-264, 1899.
- (7) Kraepelin, E.: Psychiatrie, 8. Aufl. III. Band, II. Teil. J. Ambrosius Barth, Leipzig, 1913. このうち分裂病に関する部分の訳は、エーミール・クレペリン、西丸四方・西丸甫夫訳『精神分裂病』(《精神医学》第八版一)、みすず書房、東京、一九八六。
- (8) 一九二一年に Wilhelm Mayer は、クレペリンがパラフレニーとした患者の追跡結果を発表した (Mayer, W.: Über paraphrene Psychosen. Z. f. ges. Neurol. Psychiatr. 81: 187-206, 1921.)。それによると、数年後に患者のかなり多くは早発癡呆の徴候をはっきりしめしたし、またパラフレニーとされる患者の家族歴に分裂病がみいだされる。これらから、パラフレニーは早発癡呆から区別される疾患単位であることは否定された。
- (9) つまり、クレペリンは早発癡呆概念を一旦樹立したのちに、その内容をかなりかえていた。しかも、かれの著作の細部にもられている早発癡呆例の病像および経過は、かならずしも「早発癡呆」ではなかった。文献(7)(原書九一〇頁、訳本二二二頁)にあげられている早発癡呆一〇五四例の発病年齢は、四〇歳をこすものが五・八%となっている。三〇歳をこすものは二二・八%。また(6)の一八九八年発表では、完全回復は緊張病の一三%に、破瓜病の八%にみられる、とある。つまり、「早発癡呆」とはもともと、この病気のおおまかな特徴をあらわす名称だったのある。さらにすずめば、クレペリンは早発癡呆をみずから解体していたかもしれない。クレペリンがクレペリニアンでなかったことはたしかである。クレペリンの早発癡呆概念の変遷は、かれの教科書の全版をそろえるのは日本ではきわめて困難なこともあって、日本で充分にたぐられているとはいえない。
- (10) Bleuler, E.: Prognose der Dementia Praecox (Schizophreniegruppe). Allg. Z. f. Psychiat. u. Psychisch-Gerichtl. Med. 65: 436-464, 1908.
- (11) Bleuler, E.: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. In: Handbuch der Psychiatrie (Hrsg. von Aschaffenburg, G.). Spezieller Teil 4. Abteilung, 1. Hälfte, Franz Deuticke, Leipzig u. Wien, 1911. 訳は、オヤケン・

- プロイラー、飯田眞ほか訳『早発性癡呆または精神分裂病群』、医学書院、東京、一九七四。
- (12) 早発癡呆から分裂病におちつくまでには、おおくの概念と名称とが提唱されていた。それらをたどるのは本稿の目的ではないが、「分裂病」の改称を目ざすなら、その歴史を詳細に検討する必要がある。
- (13) たとえば、Witter, H.: Französische Psychiatrie. Fortschr. Neurol. Psychiatr. 29: 500, 1961は、ドイツおよびフランスの精神分裂病（分裂病とその周辺）分類の模式図を歴史的にならべて比較している（藤縄昭・笠原嘉・村上仁「臨床類型」、懸田克躬ほか編『現代精神医学大系』10A₁（精神分裂病1a）二三七—二八二頁、中山書店、東京、一九八一、による）。
- (14) 岡田靖雄『私説松沢病院史』一一七—一二四頁、岩崎学術出版社、東京、一九八一。
- (15) 神俣「東京府癲狂院患者統計表並ニ精神病原因ノ追加」（第四回分）（東京医学会雑誌、第二卷（第二号）、一〇四—一〇四八頁、一八八八）が、一八八三年一月から一八八七年六月にいたる退院患者の転帰をあげている表をみると、偏狂患者二一〇名中で、妄想狂一四〇、自殺狂一〇、放火狂三、竊盜狂二、好色狂一一、嗜酒狂二三、道義狂二一となっている。
- (16) 菅修「本邦ニ於ケル精神病者竝ビニ之ニ近接セル精神異常者ニ関スル調査」『精神神経学雑誌』第四一卷（第一〇号）、七九三—八八四頁、一九三九。
- (17) 『日本文学史を読む』V近代1、有精堂、東京、一九九二、に初出。谷川恵一『言葉のゆくへ——明治二〇年代の文学——』二一七—二六四頁、平凡社、東京、一九九三、に再録。ついでにいえば、当時のパラノイアは現在の概念よりはるかにひろかったとはいえ、エリスのように急激に荒廃するものはふくまれません、この改称は森鷗外の誤りだったとみてよからう（「プリョートジン」のままでよかったです）。
- (18) クレペリン自身が著名な臨床医だった Bernhard Aloys von Gudden のもとの臨床経験につき、「私の新しい仕事から得た第一印象は失望的なものであった。痴呆化した無数の患者たちは、馬耳東風であったり、厚釜しかったり、かてて加えて、笑止やら胸くそ悪いやら、痛ましいやら危いやらの奇妙奇天烈ぶり、その^し癖きはひとを惘然とさせ、医師の仕事は無力なもので、大方は応待のたぐいや粗末至極の身体的な手当の範囲にとどまり、精神異常のそれらすべての状態は、学問的な理解を絶して全く途方にくれるの他はなく、こうしたことが自分の忝んだ職業の至難を感ぜしめるのであった」とのべている（附 クルト・コツレ「E・クレペリン評伝」、エーミール・クレペリン、岡不二太郎、山鼻康弘訳編『精

神医学百年史——人文史への寄与——」一五三—一七四頁、金剛出版、東京、一九七七。

- (19) 岡田靖雄「淫事と精神病——精神病学史の側面——」『日本医史学雑誌』第三五卷(第一号)、一—二五頁、一九八九。
- (20) 吳秀三「雜抄——(四) 緊張狂 (Katatonia)」『中外医事新報』第三八〇号、九三—九五頁、一九九六年(二月二〇日)。
- (21) 岡田靖雄「吳秀三 その生涯と業績」、思文閣出版、京都、一九八二。
- (22) 今村新吉「吳先生の追憶」、吳博士伝記編纂会編『吳秀三小伝』一五七—一六一頁、吳博士伝記編纂会、東京、一九三三。
- (23) 吳秀三「緊張狂ニ就テ」、第一回日本連合医学会誌『一七九—一八〇頁、一九〇二。なお、『神經学雑誌』第一卷(第二号)、一五九頁、一九〇二、の抄録は「反緊張狂ニ就テ」と題が誤植されている。
- (24) 三七鑽「反響発語及行為ニ就テ(患者供覧)」『神經学雑誌』第一卷(第二号)、一五九—一六〇頁、一九〇二。
- (25) 吳秀三「発揚状態」『医事新聞』第六一七号、一〇〇二—一〇一四頁、第六一八号、一〇八二—一〇九六頁、第六二三号、一四九二—一五〇二頁、一九〇二(七月一〇日、七月二五日、一〇月一〇日)。
- (26) 吳秀三「緊張狂」『医事新聞』第六三三三号、三二五—三三三頁、一九〇三(三月一〇日)。
- (27) 吳秀三「緊張狂性興奮状態」『医事新聞』第六四一號、九七三—九八六頁、一九〇三(七月一〇日)。
- (28) 吳秀三「患者の「デモンストラチオン」(驚憂狂及び早発痴狂)」『東京医事新誌』第一三一號、一七九九—一八〇二頁、一九〇三(一〇月二二日)。
- (29) 吳秀三「早発性癡狂ノ鬱憂状態」『医事新聞』第六五八号、四一七—四二九頁、一九〇四(三月二五日)。
- (30) 吳秀三「精神病の診断及治療」『広島医事衛生月報』第六八号、二三三—二三六頁、一九〇四(八月二五日)。
- (31) 吳秀三「躁鬱狂ノ発揚状態ト破瓜狂ノ発揚状態ト」『医事新聞』第六七六号、一八六一—一八七四頁、一九〇四(二月二五日)。
- (32) 吳秀三「臨牀講義」『中外医事新報』第六〇一號、四八五頁、一九〇五(四月五日)。
- (33) 吳秀三「臨牀講義」『中外医事新報』第六二三号、三三四—三三六頁、一九〇六(三月五日)。
- (34) 吳秀三「臨牀講義」『中外医事新報』第六二九号、七四九—七五〇頁、一九〇六(六月五日)。
- (35) 吳秀三「精神病学ノ分類」『中外医事新報』第六三二号、九一七—九一八頁、一九〇六(七月五日)。

- (36) 吳秀三「臨牀講義」『中外医事新報』第六三一号、九一八—九一九頁、一九〇六(七月五日)。
- (37) 吳秀三「臨牀講義」『医事新聞』第七二二号、一七四〇—一七四一頁、一九〇六(二月二五日)。
- (38) 吳秀三「臨牀講義」『中外医事新報』第六四一—一六四八—一六四九頁、一九〇六(二月五日)。
- (39) 吳秀三「精神病學講演速記」、東京医会、東京、一九〇七(九月二三日)。
- (40) 吳秀三・北林貞道「早発痴狂 Dementia praecox の鑑定例」『国家医学會雜誌』第一八六号、五一九—五三〇頁、一九〇二(一〇月一五日)。
- (41) 吳秀三「精神病鑑定例」(第一集)、吐鳳堂書店、東京、一九〇三年(四月一七日)。
- (42) 『明治三十五年東京府巢鴨病院年報』、東京府巢鴨病院、東京、一九〇三(二月二九日)。
- (43) 北林貞道「明治三十四年東京府巢鴨病院医事年報」『神經學雜誌』第一卷(第一号)、七六一—八一頁、一九〇二(四月一日)。
- (44) 岡田靖雄「私説松沢病院史」二五二—二五三頁、岩崎學術出版社、東京、一九八一。
- (45) 石田昇「新撰精神病學」、南江堂書店、東京、一九〇六(一〇月一五日)。
- (46) 三宅鑽一「日本ニ於ケル破瓜期ニ発スル精神病ニ就テ」『神經學雜誌』第六卷(第四号)一七〇—二三八頁、一九〇七(七月五日)。
- (47) 吳秀三「精神病ノ名義ニ就キテ」『神經學雜誌』第七卷(第一〇号)五四九—五五三頁、一九〇九(一月五日)。
- (48) Paranoia に「偏執狂」をあてることとはぼ定着していた当時であるから、Dementia paranoides には「妄想性癡呆」よりは「偏執性癡呆」あるいは「類偏執性癡呆」の語がふさわしかったともいえるが、吳はこのあと「偏執性癡呆」の語をもちいていない。
- (49) 吳秀三「精神病診断法」、治療学社、東京、一九〇八年(八月二六日)。
- (50) 門脇眞枝「精神病学上の訳語に就きて」『神經学雜誌』第一〇卷(第二号)一九—二二頁、一九一一(四月五日)。
- (51) 荒木蒼太郎「狂疾ノ類別」『神經学雜誌』第四卷(第五号)、二一七—二一八頁、一九〇五(八月五日)。
- (52) 門脇眞枝「討論」『神經学雜誌』第四卷(第五号)、二二八—二三〇頁、一九〇五(八月五日)。なお門脇による『精神病学』(一九〇二年)は早発性癡呆をいれていない。

- (53) 荒木蒼太郎『精神病理冰積』、吐鳳堂書店、東京、一九〇六（六月一五日）。
- (54) 荒木蒼太郎『精神病学枢機』、吐鳳堂書店、東京、一九一一年（九月一三日）。
- (55) 遅々久齋『精神病学綱要』、高松彝、大阪、一九一二年（五月一日）。
- (56) 岡田靖雄「戦前合州国に留学した精神病学者たち——松原三郎、齋藤玉男、石田昇ほか——（上）」『日本医史学雑誌』第四〇巻（第三号）、二五五—二七九頁、一九九四。
- (57) 松原三郎「所謂発作性妄想狂ヲ論ズ」『神経学雑誌』第二巻（第二号）、一八八—一八九頁、一九〇三。
- (58) 松原三郎「精神病ノ分類ニ関スル私見」『金沢医学会会報』第一号、二—三七頁、一九一〇（三月一〇日）。
- (59) 松原三郎「精神病の分類」『神経学雑誌』第一三巻（第七号）、三二四—三二五頁、一九一四（七月五日）。
- (60) 松原三郎「偏執病問題」『神経学雑誌』第一七巻（第五号）、三二六—三二九頁、一九一八（五月五日）。
- (61) この問題は芦原金次郎（一八五〇—一九三七）の死まで結着しなかった。たとえば内村祐之は晩年のかれを慢性躁病とみていた。だが、躁的でない時期にも、しばしば荒唐無稽な誇大妄想がつづき、生活態度の乱れが目だっていたことから、妄想癡呆とみるべきであろう。なおクレペリンはパラノイア（偏執病）を内因性痴呆とはべつに分類している。しかし、パラノイアと診断されたもので妄想癡呆に移行するものがおおかたのは事実で、パラノイアの疾病的位置づけは現在も完全には確立していない（それは理念型としてだけ存在している、といつてよいか）。妄想が中軸である疾患をクレペリン体系のなかで、進展してくる情意減弱、人格変化、「癡呆」の重さによって、無乃至軽度のものから配列すると、パラノイア—パラフレニー—妄想癡呆となる。
- (62) 松原三郎「治療スベキ早発癡病型ニ就テ」『神経学雑誌』第一八巻（第九号）、四二—四三二頁、一九一九（九月五日）。
- (63) たとえば、(4) にあげた DSM-IV では、気分不一致しない妄想や幻覚が気分障害（躁うつ病）にもなうこと、また緊張病性の特徴をともしなう気分障害の存在をみとめている。
- (64) 吳秀三「クレペリンノ新著ニ於ケル早発癡呆ノ分類」『日新医学』第三年（第二一號）、一六二—一六六一頁、一九一四（七月）。
- (65) 吳秀三「早発性癡呆」『神経学雑誌』第一二巻（第九号）、四五—一四五三頁、一九一三（九月五日）。

- (66) 三宅鑽一「プロイレルのシゾフレニーに就て(臨牀講義)」『神経学雑誌』第一三号(第四号)、一九一頁、一九一四(四月五日)。
- (67) 杉田直樹「精神病の命名竝に彙類に就て」(下)『神経学雑誌』第一九卷(第五号)、二四五―二五一頁、一九二〇(五月五日)。
- (68) 下田光造・杉田直樹『最新精神病学』一七二―二〇三頁、克誠堂書店、東京、一九二二(三月五日)。
- (69) 石川貞吉「クレッツメル氏ノ体型及ヒ氣質論(紹介)」『神経学雑誌』第二三卷(第九号)、五七三―五八三頁、一九二四(三月五日)。
- (70) 今村新吉「精神分離症ノ心理学的説明原理トシテノ社会的本能欠陥」『神経学雑誌』第二八卷(第一号)、六三―七四頁、一九二七(八月二〇日)。
- (71) 杉田直樹『小精神病学』(第九版)九二―一〇八頁、一九三七(四月五日)(第一版は一九二八年五月一日)。
- (72) 久保喜代二「追加」『神経学雑誌』第三四卷(第六号)、五八七頁、一九三二(五月二〇日)。
- (73) 内村祐之「精神病学用語ノ邦訳ニ就イテ」『神経学雑誌』第三六卷(第七号)、五九七―六〇三頁、一九三三(二〇月二〇日)。
- (74) 雑報「精神神経学会懇親会」『精神神経学雑誌』第四〇卷(第四号)、三三三頁、一九三六(四月二〇日)。
- (75) 林道倫・勝沼精藏・齋藤玉男・内村祐之「精神神経病学用語統一委員会試案」『精神神経学雑誌』第四一卷第四号附録、一九三七(四月二〇日)。
- (76) 石川貞吉「神経精神病学用語(精神病学之部)統一委員会試案読後感」『精神神経学雑誌』第四二卷(第五号)、四四〇―四四五頁、一九三八(五月二〇日)。
- (77) 林道倫「精神病学用語統一試案に関する覚書」『精神神経学雑誌』第四二卷(第五号)、四四六―四五七頁、一九三八(五月二〇日)。
- (78) 前記試案は一九三七年五月八日・九日の第三六回日本精神神経学会総会(林会長)で論議されたはずであるが、その内容が記録にのこされていない。荒木直躬、大熊泰治を委員にくわえての委員会原案は一九三八年四月三日の第三七回日

本精神神経学会総会議事で賛成をえた。その『精神病学統一用語第一次案』は「近日印刷完成次第会員ニ配布ス」るところと、三年後に必要に応じ改正委員会をもうけることも議決された（『会告』『精神神経学雑誌』第四二巻（第四号）、一九三八（四月二〇日））。ところが、この『第一次案』の現物をわたしは確認していない、また改正委員会がもうけられたとの記録もみていない。印刷事情はわるくなかった時代であるから、印刷できたはずである。雑誌本体と別になつていて、のこりにくかつたのだろうか。一九五九年の『精神医学統一用語集』のまえがきには、一九三七年のことしかしるされていない。このときの委員だった人たちは、一九三七年、一九三八年には新進の学徒であった。その人たちが『第一次案』に言及していないのは、やはりそれが印刷されなかつたのだろうか。それとも、もっぱらドイツ語で記載して『第一次案』に注目しなかつたのだろうか。謎である。

(79) 荻野了「慢性躁病ニ関スル私見」『精神神経学雑誌』第四〇巻（第八号）、六五九頁、一九三六（八月二八日）。

(80) 大成潔「所謂症候性 Schizophrenie ニ就テ」『精神神経学雑誌』第四一巻（第六号）、四五〇—四五二頁、一九三七（六月二九日）。

(81) 久保喜代二「精神分裂病は不治性疾患なりや」『精神神経学雑誌』第四三巻（第六号）、四四二—四四三頁、一九三九（六月）。

(82) 精神科における学術用語がいかにあるべきか、という問題については、ちかくべつに論じる予定である。

（精神科医療史研究会・東京）

How Did Japanese Psychiatrists Receive Conceptions of Dementia Praecox and Schizophrenia?

by Yasuo OKADA

Before the introduction of Emil Kraepelin's system of classification of mental illness, several systems coexisted in Japanese psychiatry and the terminology of mental illness was unclear. Shûzô Kuré, after his study under Kraepelin in Heidelberg, came back to Japan in 1901. The next year Kuré and Kinnosuke Miura (neurologist) founded the Japanese Society of Neurology (now, the Japanese Society of Psychiatry and Neurology). Kuré introduced Kraepelin's system of classification. It took about a decade for most Japanese psychiatrists to accept Kraepelin's system. Only a few psychiatrists criticized Kraepelin's conception of dementia praecox.

Eugen Bleuler's conception of schizophrenia was accepted with little discussion. As for translation, three different words were used for "schizophrenia". It was in 1937 that the Japanese Society of Psychiatry and Neurology determined the Japanese equivalent of "seishin(mind)-bunretsu (splitting)-byô(disease)" for schizophrenia.

(27)