社会技術レポート　№51

# 科学技術と知の精神文化

講演録　41-2

# 心の病の変遷
# ー統合失調症から自閉症スペクトラムへー

東京藝術大学　教授

内海 健

2016 年 8 月 26 日

国立研究開発法人科学技術振興機構
社会技術研究開発センター

# 「科学技術と知の精神文化」研究会

# 講演録の発行にあたって

世界的に大きな時代の転換期に直面している現在、日本の科学・技術に携わる人々とその共同体の精神・規範・文化について、歴史に学びじっくり議論をし、将来を考える場が必要なのではないだろうか。

阿部博之 東北大学名誉教授のこのような発案により、社会技術研究開発センターは研究会「科学技術と知の精神文化」を設置し、2007 年度より継続的に会を開催しています。

研究会では、学問・科学・技術を取り巻く今日までの内外の言説、活動、精神、風土などについて、理系だけでなく、科学史・哲学・歴史学・法学・政治学・経済学･社会学・文学などの多様なバックグランドの有識者の方々にご講演いただき、議論を深めてきました。

本講演録は、研究会での講演をもとに、講演者の方々に加筆発展し取り纏めていただいたものです。21 世紀に日本の科学・技術を進めるうえで基盤となる知の精神文化について、より多くの人々が考え互いに議論を深めるきっかけとなることを願い、発行いたします。

国立研究開発法人科学技術振興機構
社会技術研究開発センター

目　　次

Ⅰ．はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

Ⅱ．統合失調症のプロフィール　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

Ⅲ．統合失調症の精神病理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

Ⅳ．自閉症スペクトラムのプロフィール　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8

Ⅴ．発達の異型としての自閉症　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11

Ⅵ．おわりに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13

プロフィール　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14

# 心の病の変遷
# ー統合失調症から自閉症スペクトラムへー

東京藝術大学　教授
内海 健

日時：2016 年 8 月 26 日
場所：国立研究開発法人科学技術振興機構

---

## Ⅰ．はじめに

今日は「心の病の変遷」ということでお話をさせていただきますが、はじめに簡単に自己紹介をしておきます。私は 1979 年に東京大学の医学部を卒業しました。精神科に行くことは以前から決めていたのですが、当時の東大精神科はまだ大学紛争が終息せず、本郷キャンパスにある大学病院では、病棟を精医連（精神科医師連合）が自主管理し、民青（民主青年同盟）を中心とする外来派と対立し、教室が分裂した状態でした。それゆえ精神科に行くとなると、どちらかにコミットするよう選択を強いられました。その当時は紛争も下火になっており、大饗宴もそろそろ終わりというところに〝おまえもここへ来て一緒に飯を食え〟と言われても、それは御免被りたいというのが、私の正直な気持ちでした。

実は当時、東大病院には分院というものが目白台にありました。2001 年に本院に統合され、廃院となりましたが、私はそこに入局して、臨床のかたわら、学生時代から関心のあった精神病理学を学ぶことになります。精神病理学といってもなじみがない方もおられるかもしれませんが、有名なところでは、木村敏（1931 年～、京都大学名誉教授）や中井久夫（1934 年～、神戸大学名誉教授）、エミール・クレペリン（Emil Kraepelin：1856～1926 年、ドイツの精神科医）やカール・ヤスパース（Karl Theodor Jaspers：1883～1969 年、ドイツの哲学者・精神科医）の名前を挙げればイメージしていただけるのではないかと思います。また、広い意味ではフロイト（Sigmund Freud：1856～1939 年、精神

分析の創始者）やジャック・ラカン（Jacques-Marie-Émile Lacan：1901～1981 年、フランスの精神分析家）といった精神分析家もそこに入ります。

先ほど吉見俊哉先生が「『文系学部廃止』の衝撃」というお話をされましたが（講演録－41-1）、ある意味、精神病理学は精神医学における文系のような側面があり、今日の私の話は、精神医学に文系的な知が存続しうるのかということにもかかわってくるかもしれません。

さて、私の精神科医としてのキャリアは半世紀にも満たないものですが、世紀をまたいで、臨床の風景は大きく変貌しました。本日は、臨床場面でみた「心の病の変遷」について、20 世紀を統合失調症、21 世紀を自閉症スペクトラムでそれぞれ代表させることによって考えてみることにしました。医学生に教えるとなると、3 回くらいの講義が必要な病態を、それぞれ 15 分程度で解説するといういささか乱暴な試みですが、精神医学の主役が、統合失調症から自閉症へと交代していく中に、社会のこれまでの変遷や近未来の姿が読み取れればと思います。

## Ⅱ．統合失調症のプロフィール

まず、統合失調症についてお話しします。この疾患は、いわゆる精神病と呼ばれるものを代表するものであり、いまだに決定的な原因は見つかっていません。古代ギリシアからすでに存在したという意見もあるのですが、19 世紀初頭から散見され始め、ヘルダーリン[1]などがその嚆矢（こうし）とされています。そしてようやく 20 世紀初頭にオイゲン・ブロイラー[2]によって「Schizophrenie」と命名され、その全貌が明らかにされました。ですから概念が確立されて、まだ 100 年余りしか経っていません。

かつて「精神分裂病」と呼ばれたこの病は、その多くの症例が青年期に発症します。青年期とは精神的に自立を求められる時期であり、それとともに自分というものが問われます。そして木村敏が「個別化の原理の危機」と定式化したように、統合失調症では自己の

[1] ヨハン・クリスティアン・フリードリヒ・ヘルダーリン（1770～1843 年）：ドイツの詩人、思想家。30 代で精神変調をきたし、後半生を塔の中に閉居して過ごした。
[2] オイゲン・ブロイラー（1857～1939 年）：スイスの医学者、精神科医。スキゾフレニア（統合失調症／旧・精神分裂病）という用語を創設した。

自己性をめぐる精神病理が特徴的に現れます。また、ウジェーヌ・ミンコフスキー（Eugène Minkowski：1885～1972 年、フランスの精神科医）は、ベルグソン哲学に依拠しつつ、分裂病を「現実との生ける接触の喪失」としてとらえました。私たちは通常、自然や社会、人間関係の中で周囲と共応しながら生きていきますが、分裂病では、そうした環界とのレゾナンス（共鳴）に乏しく、シンクロナイズする回路が絶たれているかのような一面をもちます。あるいはまた笠原嘉（1928 年～、名古屋大学名誉教授）は「出立の病」であるとしましたが、青年期に自己決定をする際に、非現実的な高みを目指す中で、「point of no return（戻ってこれない地点）」が越えられてしまうといったような意味合いがそこに込められています。

この病がどれくらいの頻度で起こるのかというと、かつての先進国における有病率は 0.7%内外で、ほぼ一定でした。アイルランドとクロアチアで若干高いという報告はありますが、大差はありません。有病率 0.7%というのは「common disease」、つまりありふれた病だということです。男女比は 1 対 1 で同じですが、発症年齢は女性が有意に遅く、5 歳くらいの差があります。これは生物学的にも疫学統計的にも、この病について、最も大きな所見といってよいのですが、それに対する合理的な説明は与えられていません。
一般の方には、「分裂病」というとたいへん恐ろしい病で、郊外にある赤い屋根の鉄格子のはまった病院でずっと隔離され、人によってはそこで一生過ごすような、そういった陰惨なイメージがあるかもしれません。しかし、ブロイラーがこの概念を確立したときには、1/3 は進行性で荒廃に至るが、1/3 は再発・寛解を繰り返し、さらにあとの 1/3 は治ると言っています。症状が取りあえず消えて安定するといういわゆる「寛解」ではなく、本当に「治る」とされていたのです。

にもかかわらず、20 世紀前半には、この病にかかった人はまさに狂人であり、社会的には死を意味するもののように見なされていました。ところが 1960 年代にヨーロッパで 3 つの大規模な予後調査が行われた結果、やはりブロイラーの言っていることは正しかったことが明らかにされたのです。もちろん、いまだに大きな機能障害をこうむる例も少なくなく、楽観は許しませんが、かつてほど悲惨な病とはみられなくなりつつあります。

この病には、いくつかの特徴的な症状はありますが、これは統合失調症以外では起こらないという特異的なものはありません。またバイオロジカル・マーカー（決め手となる検査所見）はありません。ただ、通り一遍の観察にとどまらず、一歩踏み込んでみると、ほかの病態ではほぼ起こり得ない体験様式があることがわかります。体験様式というか、体

験そのものが成り立つかどうか、それが問われるような事態に彼らは立ち会っているのです。そして相対する者に独特の感触を与え、多少の臨床経験を積めば診断は難しくはありません。

はじめのうち、彼らは舞台に引きずり上げられたような、常に周囲からまなざしを浴び、自分が世界の中心に立ってしまったような緊張状態にあり、それと同時に、住み慣れた共同世界から隔てられてしまったような疎外感を持っています。一貫して強い焦燥感に駆り立てられ、先へ先へと状況を打開しようと努力するのですが、しかし常に先回りされているという意識を持ちます。どこへ行っても自分が見張られているとか、自分のことが語られているように感じます。そして他人を恐れるとともに、みずからの心を閉ざそうとします。精神科医でも彼らと関係を築くことはそれほど容易ではありません。

この病態以外ではほとんど起こらないこととして、自分であるということが壊乱するという状態があります。例えば自分の考えが人に知られてしまっている、あるいは筒抜けになっているとか、他人の考えを自分の中に吹き込まれる、他人に操られてしまうといったような、自我障害と呼ばれる一連の症状です。もう一つ重要なものとしては、「連合弛緩」とか「言葉のサラダ」といった症状に代表されるような言語危機という事態がありますが、これについては説明が難しいので割愛します。

この病は、20 世紀後半には急速に軽症化していきます。なぜそうなったのかはよくわかっていません。それでも私が 1979 年に精神科医になった頃は、まだ相当悲惨な状態でした。かつて加藤清という臨床家の世界では伝説的な精神科医が京都大学におられたのですが、彼の手記によると、1950 年代当時の京大病院では、毎日のように職員が怪我をしていたとあります。これは、患者が怖がって暴れる、暴れるので職員は警戒をする、警戒をすると余計に患者が怯えるという悪循環があったのだと思います。

1952 年に抗精神病薬のクロルプロマジンが発見されました。これは統合失調症の治療史の中で最も大きな寄与といってよいのですが、不思議なことにノーベル賞は与えられていません。誰が貢献したのかが特定しにくかったのかもしれません。こうした薬物は状態の改善にかなり役に立ちました。幻覚や妄想が緩和される、激しい興奮が緩やかになる、恐怖がやわらぐ、といったすぐれた効果があります。ただ、病そのものを治癒に導くわけではありません。その後、さまざまな抗精神病薬が開発されましたが、いまだにクロルプロマジンの登場を凌駕するようなエポック・メイキングなインパクトはありません。

日本では2002年に、日本精神神経学会の決議を受けて、それまでの「精神分裂病」という病名が「統合失調症」に変更されました。その背景としては、精神分裂病という名前が、悲観的な予後予測や強い偏見を惹起するものであり、患者の回復や社会復帰の大きな妨げになっていたという事情がありました。

## Ⅲ．統合失調症の精神病理

統合失調症がどのような病なのか、なかなかつかみにくいかもしれないので、特異な例をいくつか挙げてみることにします。統合失調症の周辺の病態を示す人、われわれ臨床家のジャーゴンでいうと〝かすった人〟に、画家のエドヴァルド・ムンク（Edvard Munch：1863～1944年）がいます。彼は1893年に『叫び』という有名な絵を描いていますが、そのころ描いた絵には、まさに統合失調症の発症前夜というか、いつ世界が崩壊するかわからないような緊張がみなぎっています。このあとムンクは、酒に溺れ、トラブルを頻発して、アルコール依存の治療で入院します。深読みするなら、創作活動とアルコールで統合失調症の発症を水際でかわした可能性があります。そして入院によって回復のきっかけをつかみ、最終的には芸術家としての一生を全うしました。

この『叫び』の中に描かれている人物は、口を開けて叫んでいるのではありません。聞こえてくる叫びに対して耳を塞いでいるのです。それでムンクには幻聴があったのだという人もいるのですが、あまりにもナイーブな解釈だと思います。おそらくかつての青年には、他者が自分の内面に呼びかけてくるような経験があったのだと思います。もちろんそれは実際の感性的な経験として聞こえるわけではありません。しかし一部には、それを声として聞いてしまうような、そういう青年たちがいたと思います。

もう少し精神病理学的な説明を加えてみます。自己というのは、ある時期にコアがかたどられ、その周りにさまざまな経験が積み重なり、そして社会のネットワークに組み込まれ、アイデンティティが形成されていきます。ここで重要なことは、そのコアは、勝手に出来上がるものではなく、他者から触発を受けてつくられるということです。例えば母親から呼びかけられて、それに振り向く、みつめられてはにかむといったことがそれに該当します。この触発の場面は、「応える」「respond する」という人間固有の行為の原型で

す。動物の場合は「react する」あるいは「reflect する」、つまり反応とか反射にすぎませんが、人間の場合は応答します。そして、いったんコアが形成されると、最初から自分というものがあったと錯覚し、他者によって自分が立ち上がったことは忘れられてしまいます。ところが青年期になると、具体的な他人からだけではなく、社会という得体の知れない他者から、自分のコアを突いてくるような呼びかけが到来します。皆さんもかつてはそうした無気味な次元を経験されたのではないでしょうか。お前はいったい何物なのだといった類の問いかけです。これも通常の青年の場合には、感性的な経験にはなりませんが、統合失調症の人たちには声として体験されるのではないかと思います。

ムンクは、1916 年にオスロ大学の壁画を制作しました。回復した後に描かれたものです。この絵の一つのポイントは、巨大な太陽に対して水平線が描かれているということ、つまりかつての強大な他者が相対化されているということではないかと思います。

もう一人、統合失調症に関連する人を挙げます。10 年ほど前、弁護士が私を訪ねてきて、ある服役囚の再審を請求したいと相談されました。その囚人は行刑施設の中で、精神変調をきたし、ある著名な精神科医が接見して、統合失調症と診断されていました。それゆえ弁護士は、犯行も統合失調症によってなされたものであって、責任能力が問えないのではないかと考えたわけです。

資料をもらって読み返してみると、犯行は発症が明らかになる前に行われていることがわかりました。統合失調症は発症すると混乱した状態になりますが、実はいちばん危ない状態は発症の直前なのです。いったん発症すると症状が出ます。症状が出るということは、病気の印でもあり苦しみの元でもあるのですが、ある意味、回復が始まっている印でもあります。例えば皆さんが風邪をひいて喉が腫れて、炎症反応があるとします。炎症反応というのはある意味、組織が治っていく過程で起こってくる症状なのです。それと同じように考えると、統合失調症も症状が起こるということは、回復過程の到来を知らせるものであって、むしろその手前のほうが非常にクリティカルな（きわどい）状態なのです。このことは司法精神医学の領域では古典的な常識です。

この囚人の犯行が、統合失調症の発症前夜の犯行であることは明白だったのですが、それを納得してもらうとなると、容易なことではありません。弁護士は、まだ症状が出ないうちにどうして重大な犯罪を犯したのか、腑に落ちないようでした。そこで私はある事例

についてお話ししました。1950 年に鹿苑寺金閣に放火した林養賢という僧のことです。それを聞いて、弁護士も多少納得して帰られました。

しかし、実はこの事件について、私は三島由紀夫の小説『金閣寺』を通してしか知りませんでした。これは無責任なことを言ってしまったと思い、実際はどうだったのか調べてみたのです。

すると、彼は一審で懲役七年の刑が確定し、加古川刑務所に収監されたのですが、そこに入ってから統合失調症を発症していたのです。公判中、精神変調は確認されておらず、また裁判中の鑑定でも統合失調症とは診断されていません。それにしても、小説を通して私にそう思わしめた三島由紀夫の筆力には、改めて恐れ入った次第です。狂気を描くことに関して彼の右に出る人はいないのではないでしょうか。

統合失調症と親和性のある作家の一人として、芥川龍之介がいます。彼は発症していませんが、晩年の彼は、発狂するのか、もしくはその手前で自分を消滅させるのか、そうした岐路に立たされていたのだと思います。彼が死んだのは 1927 年 7 月 24 日ですが、同年の 7 月 10 日に、「西方の人」のなかで、次のように書いています。

> 「『われわれを造ったものは神ではない、神こそわれわれの造ったものである。』――かう云ふ唯物主義者グウルモンの言葉はわれわれの心を喜ばせるであらう。それはわれわれの腰に垂れた鎖を裁りはなす言葉である。が、同時に又われわれの腰に新らしい鎖を加へる言葉である。のみならず、この新らしい鎖も古い鎖よりも強いかもしれない。神は大きい雲の中から細かい神経系統の中に下り出した」

この最後の「神は大きい雲の中から細かい神経系統の中に下り出した」という箇所は怖気がくるほどぞっとする表現です。統合失調症で現れてくる正体不明の他者というものを、これほど見事に描いているものはないと思います。彼はこういう形で自分が発症することを予感していたか、あるいはもう感じはじめていたのかもしれません。

## Ⅳ．自閉症スペクトラムのプロフィール

次に自閉症スペクトラムについて解説します。かつて「自閉症」というと、社会的に機能できないままに生涯を送る人がほとんどでした。ところが近年では、そういうコアの自閉症がある一方で、それと正常の間には連続性があるという見方が一般的になりました。いわゆる「自閉症スペクトラム」というものです。

コアの自閉症については 1943 年のレオ・カナー（Leo Kanner：1894～1981 年、オーストリア系アメリカ人の医学者・精神科医）と、1944 年のハンス・アスペルガー（Hans Asperger：1906～1980 年、オーストリア・ウィーン生まれの小児科医）の論文がその嚆矢（こうし）です。自閉症がどのようなものかを知るには、この 2 つのアーカイヴを読めば事足ります。これらを凌駕するものに私はいまだ出合っていません。アスペルガーはウイーンの小児精神科医で、敗戦国の研究者であったことなどが不利に働いて、あまりクローズアップされてこなかったのですが、1981 年にローナ・ウィング（Lorna Wing：1928～2014 年、イギリスの精神科医）によって「アスペルガー症候群[3]」というものが提唱され、にわかにクローズアップされました。

1988 年に公開された『レインマン』という映画がありますが、これは、サヴァン症候群[4]という自閉症の一類型が主人公の映画です。レイモンド役のダスティン・ホフマンは、アカデミー主演男優賞を受賞しましたが、その演技は驚くほどリアルなものだったと思います。ちなみに統合失調症を扱った映画としては、ノーベル賞を受賞した数学者のジョン・ナッシュをモデルにした『ビューティフル・マインド』という映画があります。エンターテインメントとしては秀逸ですが、統合失調症の理解には甘いところがあります。それに対して『レインマン』は、一般の人が自閉症をイメージするのに大変適しています。

ウィングはアスペルガー症候群について「障害の 3 つ組」というものを提唱し、彼らの示す障害の領域として、対人相互性、コミュニケーション、想像力の 3 つを取り上げました。これらは自閉症スペクトラムにおいても障害の基本骨格をなします。

---

[3] 知的発達の遅れをともなわず、言葉の発達の遅れもともなわない自閉症であり、自閉症スペクトラムに含まれる。
[4] 知的障害や発達障害などがある一方で、ある特定の分野に限って突出した能力を発揮する者の症状のことを指す。

対人相互性というのは、例えば、手伝ってもらったら感謝する、何かいただいたらお礼を言う、借りたら返す、挨拶を交わすといった、対人関係における基本的な関係性のことです。自閉症スペクトラムではこうした相互性がなかなか成立しません。何かをしてもらったとか、してあげたということがわかりにくいのです。例えば、自分の言いたいことだけを一方的に言う人がいます。相手が聞いてくれていること、時間を取ってくれていること、相手にはそれに対して別の意見があること、そうしたことがなかなかわからないのです。結果的に、非常に一方的になりがちです。

よく誤解されるのですが、彼らは一方的に自己主張しているのではありません。自己というものがないのです。自己があれば、一方的に言われても、こちらの人格に対して向けられていることはわかりますし、どこかに取りかかるポイントがみつかるものです。ところが自閉症スペクトラムでは、こちらの人格は素通りされ、往々にして本当に蹂躙（じゅうりん）された感じ、踏みにじられた感じを持たされます。私はこの障害の実態についてあまり知らない頃に、診療場面で本当につらい経験をしたことがあります。しかし、相手は決して自分というものを主張していたわけではありません。むしろマイ・ワールドというものがなく、自他未分の世界にいます。そしてその世界にはルールがあり、あまねくかくあらねばならないのです。その中に私が一登場人物として入ってしまうと、蹂躙（じゅうりん）されるような恐怖を感じることがあります。

またその逆もあります。相手からやられたことに対して、やられているという意識がないまま、一方的に被害をこうむっているアスペルガー障害の人たちもいます。往々にして彼らは人に言われたことを真に受けやすいのです。このように相互性の問題は両方向で生じます。いずれの場合にも、自分というものがまだ成立していないということ、つまり自他未分という事態が精神病理の基本にあります。

コミュニケーションの障害については、対人相互性の障害との異同を説明するのが難しく、言語学についての予備知識が必要でもあり、ここでは割愛します。

想像力の障害と呼ばれるものは、一般には興味関心の幅が狭く同じことを反復する行動のことを指しています。例えば『レインマン』の中では、必ず決まったテレビ番組を観るとか、どこに行こうとKマートで売っているパンツしかはかないとか、そしてそれがうまくいかないとパニックになるという、そういった印象的なシーンがあります。あるいは時

刻表を全部覚えていたり、とてつもない数のフィギュアを集めたりなど。こうした現象は目につきやすいので、自閉症スペクトラムを代表する症状のようにいわれます。

しかし、想像力の障害はもっと広汎な射程をもっています。次のように定式化してみるとわかりやすいと思います。すなわち、彼らにとっては「目の前にあることがすべて」ということです。逆にいえば、目の前にないことは、無いのです。私たちはあるものだけでなく、そこにないものも想像で補っていますが、そうした機能が自閉症スペクトラムでは障害されがちなのです。いくらか極端な例ですが、毎日通う通学路でみている家は、映画の書き割りのようなもので、その向こうに人が住んでおり、生活を営んでいるとは思ってもみなかったり、自分には背中があるとは知らなかったという人もいます。

ある女性の当事者が自伝の中で書いているのですが、彼女は人生は映画みたいなもので、エンドロールで「The End」や「完」が出たら、それで終わりになってしまうと思っていたといいます。一見あたりまえのように聞こえますが、実は、終わりになるのは彼女だけではなく、世界も終わると思っているのです。われわれは普通、自分が死んだとしても、他の人はしばらく生きているだろうと思っています。死んだ後のことは目の前には与えられず、わかりませんが、それでもわれわれは想像力を働かして、この世界は残るだろうと思うわけです。ところが彼らの中では自己と世界が未分化なのです。

近年の自閉症スペクトラムの有病率は驚くほど高く、2011 年に韓国のキム・ヨンシンらが児童・青年を対象として行った大規模調査では 2.64%でした。2013 年に、国立精神・神経医療研究センターの神尾陽子が日本で行った研究でも、2.64%とまったく同じ数字が出ています。これほど高いのは東アジア特有の現象であるかどうかはわかりませんが、世界的にみても増加しています。また男女比も、かつては 5 対 1 とか 10 対 1 で男性が優位でしたが、いまではそれほど大きな差はないとされています。

## Ⅴ．発達の異型としての自閉症

自閉症スペクトラムは病気ではありません。病気というのは、健康な状態であったところに、一定期間、例外的な状態が入り込むことをいいます。それに対して、自閉症スペクトラムの場合は、最初から一定の特性をもっていると考えられています。実際には小児自閉症では、1 歳 6 カ月時の健診時点でかなり特徴がみられ、3 歳時健診ではほぼ診断が可能になります。しかし知的障害をともなわない軽度の自閉症スペクトラムでは、児童期、青年期、あるいは成人期になって、はじめて事例化することもあります。

自閉症スペクトラムは発達障害の 1 つのカテゴリーであり、発達障害とは、能力のばらつきが大きいことを特徴とします。能力の高いところと低いところが極端に出るということです。低くなるところの代表が、対人的な領域や、想像力を働かせなければならない領域です。それゆえ病気ではありません。また彼らが環境に適応していれば、介入の必要もありません。余計なお世話というものです。さらには、天才的な人物を輩出することもあります。例えば 20 世紀を代表する物理学者であるアインシュタイン（Albert Einstein：1879～1955 年）や、哲学者であるウィトゲンシュタイン（Ludwig Josef Johann Wittgenstein：1889～1951 年）などの名を挙げれば事足りるでしょう。

脳というのは可塑性に富んだ臓器であり、適切な時期に機能を獲得できなかったとしても、別ルートでそれを補っていく代償機能があります。自閉症スペクトラムの多くの事例は、苦労して人の心を理解していくのですが、そのことを例にとって説明してみましょう。

バロン＝コーエン（Simon Baron-Cohen：1958 年～、イギリスの自閉症研究者）が行った研究に、〝サリー・アン問題〟というのがあります。ある部屋に、サリーとアンという 2 人の女の子がいます。サリーが自分のボールをバスケットに入れて退室すると、アンはそのボールをバスケットから取り出して、箱に移してしまいます。さて、部屋に戻ってきたサリーは、ボールをバスケットと箱のどちらに探すでしょうかという問題です。もちろん皆さんは、まずバスケットの中を探すと答えるでしょう。この問題は、定型発達（非障害児）群は 4 歳ぐらいで解けるのですが、自閉症群は 8 歳ぐらいにならないと解けません。

バロン＝コーエンは、この結果から、自閉症の「心の理論仮説」というものを提唱しました。「心の理論」というのは、「直接知覚できないが、判断したり推測したりする心というエージェントがある」という、人が他人についてもつ理論であり、それが自閉症では障害を被るというものです。なんとなくこうした心についての議論は、自閉症傾向のある人が立てそうな理屈のようにも思えるのですが、それは置いておくことにします。いずれにしても、他人には自分とは異なる世界が開けているということが、自閉症にはわかりにくいということをこの研究は示しています。

他方、こうした有意な差があることも重要ですが、自閉症の子どもも遅ればせながら、いずれはこの問題を解けるようになります。臨床家としては、こちらの方がより大切な所見であるように思います。つまり定型発達の子どもが、ある意味、直感的に把握できることを、自閉症の子どもは推論によって代償し、同じ結論に達することができるようになるということです。

実際、青年期や成人の自閉症スペクトラムの人の話を聞くと、ある時点で、どうやら他人には自分と違う考えがあるらしいということに気づくようです。それはたいへん衝撃的な出来事なのですが、それを契機として心というものがわかるようになっていきます。もっとも、いわゆる定型者とは異なったわかり方であり、得てして心を読むのは苦手です。ただし、例えばシャーロック・ホームズ＝アスペルガー説のようなものがあるように、因習的な直感把握にとらわれない推理をする人がいてもおかしくはありません。

こうした現象に限らず、自閉症スペクトラムは能力のバラツキが極端である一方、定型発達者が多数を占める世の中で生きていくに際して、機能の障害を代償していきます。つまり彼らには、定型とはまた別の固有の発達経路があるということです。

## Ⅵ. おわりに

少し考察を加えて簡単にまとめます。20 世紀から 21 世紀にかけて統合失調症から自閉症スペクトラムへと、精神医学の主役が交代し始めています。これを言い換えるなら、おのれ自身の理屈で展開する病気というものから、発達のバリアント、発達の異型への移行です。この変化の原因については、まだよくわかっていません。脳や遺伝子についての研究は盛んですが、まだ決定的なものはありません。

私は、存外、社会的な変動とそれにともなう人間の発達の変化が関与しているのではないかと思っています。例えば、20 世紀後半になると青年期は 30 歳くらいまで延長し、それが今や 40 歳まで伸びているとも言われています。要するに大人がいなくなりつつあるということです。

青年期とは大人になるための猶予期間として、多少逸脱しても許されるような時期ですが、大人がいなくなると、そもそも青年期とも言えなくなります。なぜなら青年とは、大人がいてはじめて規定されるものだからです。

統合失調症という病気は、青年期という社会との葛藤の時期に起こってくる病であり、社会という他者がその精神病理に深く関与しています。現在のように青年期の苛烈さというものが影をひそめた時代背景のもとでは、この病は軽症化し、さらには消失していくのではないかと思います。他方、社会というのは、発達全般を方向づける機能を持ちます。かつての社会は、強い規範として、あるいは超自我的なものとして発達をうながしました。それは、大人から子どもへのメッセージの中に含まれています。こうした強い浸透力を社会がもたなくなれば、発達は多様化、異型化することは想像に難くありません。

このようにとらえると、統合失調症から自閉症への推移というのは、社会の変遷を背景に持つとともに、未来の予測にも一定の示唆を含んでいるのではないかと思います。

## プロフィール

内海 健（うつみ たけし）

東京藝術大学教授、保健管理センター長、医学博士、精神科医。

1955 年生まれ。東京大学医学部卒業、東大分院神経科にて精神科臨床および精神病理学の研究に従事。帝京大学医学部精神神経科学教室助教授、東京藝術大学保健管理センター准教授、を経て現職。

専門は精神病理学。日本精神病理学会理事、日本病跡学会常任理事、日本精神医学史学会理事。

著書に『スキゾフレニア論考』（星和書店、2002 年）、『「分裂病」の消滅』（青土社、2003 年）、『精神科臨床とは何か』（星和書店、2005 年）、『うつ病新時代―双極Ⅱ型障害という病』（勉誠出版、2006 年）、『うつ病の心理―失われた悲しみの場に』（誠信書房、2008 年）、『パンセ・スキゾフレニック―統合失調症の精神病理学』（弘文堂、2008 年）、『さまよえる自己―ポストモダンの精神病理』（筑摩書房、2012 年）、『自閉症スペクトラムの精神病理―星をつぐ人たちのために』（医学書院、2015 年）。

社会技術レポートは、国立研究開発法人科学技術振興機構社会技術研究開発センターが不定期に発行しているものです。本レポートの複写、転載、引用にあたっては、社会技術研究開発センターにお問い合わせください。

# 科学技術と知の精神文化

**講演録　41-2**

## 心の病の変遷
## ー統合失調症から自閉症スペクトラムへー

東京藝術大学　教授

内海 健

国立研究開発法人科学技術振興機構 社会技術研究開発センター
〒102-8666 東京都千代田区四番町 5-3 サイエンスプラザビル 4 階

TEL 03-5214-0130
FAX 03-5214-0140
URL http://ristex.jst.go.jp/
2018 年 3 月

Copyright©2018　JST 社会技術研究開発センター