

家族性精神病 (Folie en famille) および
二人組精神病 (Folie à deux) について
—自験3例を通して—

On Folie en famille and Folie à deux—Based on
Examination of Three Cases Treated by Author

上 平 忠 一*

Chuichi UWADAIRA

はじめに

感応精神病とは、「主に家族内において一人の精神障害者の精神症状（とりわけ妄想および妄想観念）が、他の一人または一人以上の人々に転移され、複数の人々が同様な精神異常を呈する状態」である^{5,6,7)}。最初に精神異常を呈したものを発端者と呼び、発端者から影響を受けたものを継発者と呼んでいる。当事者とは、発端者と継発者を併せたものをいう¹⁸⁾。また、発端者からみた継発者、および継発者からみた発端者のことをパートナーと名づける場合がある^{8,11)}。

さらに、当事者の人数によって、2人の場合に二人組精神病 (folie à deux)、3人の場合に三人組精神病 (folie à trois)、4人の場合に四人組精神病 (folie à quatre)、5人の場合に五人組精神病 (folie à cinq) と名づけられる。家族単位で発症した場合に、家族性精神病 (Folie en famille) と呼ばれ、稀な現象である。これまでの本邦での家族性精神病 (Folie en famille) の報告は10数例である^{1,2,3,7,12,13,14,15,16,20,21,22)}。

本研究の目的は家族性精神病 (Folie en famille) および二人組精神病 (Folie à deux) の自験3例を提示して、感応精神病の成立過程について、とくに発端者と継発者の人間関係に関し、その生活史

・社会文化的状況の特徴について、および感応精神病の発生機制や家族の病理の解明を検討することである。

なお、症例の記述に当たっては、プライバシーの保護に配慮しつつ、理解しやすいように詳しく叙述した。

I 症例

症例1 家族性精神病 (Folie en famille)¹⁹⁾

発端者：長女 (A子) 27歳、妄想反応

継発者：母 54歳、妄想反応

父 58歳、妄想反応

次女 24歳、妄想反応

〔家族歴〕 A子の家族は58歳の国家公務員の父と54歳の主婦の母および24歳の会社員の次女の4人家族である。精神神経疾患の遺伝負因は無い。

〔生活史〕 A子は、B県C市に2人同胞の長女として出生した。A子の学業成績は上位で、地元の進学高を出て、教育系大学を卒業後、B県の地方公務員 (小学校教諭) として単身生活を送る。勝ち気、積極的で、真面目、几帳面な性格である。

母親は、B市に同胞4人の第2子として生まれ、大学を卒業し、地元で保育士をしていた。25歳のときに、結婚し、子どもが生まれたために仕

*社会福祉学部教授

事をやめた。子どもに怪我や事故がないように絶えず、気を張って生活を送っていた。母親の性格は勝ち気、真面目、支配的、反面神経質、小心、強迫的である。原発性胆汁性肝硬変の母親は、46歳のときに、国内で初めて非血縁者間の生体部分肝移植を夫から受けた。とくに肝移植の手術を受けてから、母親の心配性が顕著になったという。父親は、D市に出生し、工学系大学を卒業し、高等教育機関の教職の職場に就職した。父親の性格は勝ち気、真面目、短気であるが、妻には自分のほうが折れているという。次女は、長女と同じ地元の高校を卒業後、関東の大学に進学し、B市内の会社に勤務した。彼女の性格は真面目、消極的である。

[既往歴] A子および次女はこれまで大きな身体疾患の既往は無い。

母親は、8年前に著しい肝不全の状態を認め、原発性胆汁性肝硬変の診断で、大学病院にて国内3例目の成人の生体部分肝移植の手術を受けた。国内で初めての夫婦間の移植であった。その後、外来通院を続けながら、現在まで免疫抑制剤やステロイド剤、肝庇護剤の服薬を受けている。最近では、糖尿病を併発し、インスリン注射を施行している。

父親は、妻に生体部分肝移植を提供しているが、これまで大きな身体疾患は無い。

[現病歴] 表1に、症例1の経過表を示す。

X年4月に、A子はB小学校に赴任し、自宅を離れて教員住居にて単身生活を始めた。4月のある日の算数の授業で、担任の若い男性教諭と授業の仕方について意見の相違があり、自分のほうが正しいと主張したが、その男性教諭に受け入れられなかった。そのために、そのことを校長に上申したが、受け入れてもらえなかった。

その1ヵ月後頃から、その男性教諭から嫌がらせやセクハラを受けるようになり、校長に相談を持ちかけるものの、聞き入れてもらえなかった。この年の秋に、その男性教諭が中心となる学校行事があり、その折にもセクハラを受け管理者に訴えたが、改善せず、逆に職場の中で孤立していった。

X+1年2月に、「こころの健康相談」に電話を入れ、紹介された民間主催の自己啓発プライベ

イトセミナーに自ら6回参加する。この頃から、そのセミナー主催者と校長に対する関係注察念慮、不安が出現した。

X+1年3月に、B市の実家に泥棒が侵入し、金品が盗まれる事件が起きた。その頃、A子の住宅にも空き巣が入ることが重なった。

X+1年4月中旬に、A子の元気の悪い姿を気にかけて母親は、次女とともに教員住宅を突然訪れ、そこで自己能力啓発のセミナーを受講している文書を発見した。その結果、母親はA子が宗教に行ってしまったと思い、警察に身柄保護の申請をする。このときには、A子は教師の歓迎会に出席し、留守にしていた。その後、長女に数回の無言電話があったり、母親と次女は自宅の周辺に不審者を見かけ、不安と恐怖が強まった。また、次女の会社に迎えにいったときに、父親は若い男がビルの物陰から自分たちの様子を伺っていることに気づくというエピソードがあり、このことを契機に、父親は次女と一緒に警察にて事情を詳細に訴える。

4月下旬のある日の夕方に、高速道路のサーブスエリアで、トイレ休憩をしてトイレから出たところで、母親と長女が見知らぬ男から「この野郎殺してやるぞ!」という剣幕で睨まれた。その場に居合わせた父親や次女も自分たちの車を見ている不審者数名に気づき、不安と恐怖を感じ、拉致されるという被害妄想、迫害妄想が家族全員で共有され、妄想体系が樹立された。

5月に入り、父親が、次女を会社に迎えに行くときに、父親の車の行く手を邪魔する車があり、その車が次女の会社に駐車しているエピソードや駐車場に停めてあった父親の車がぶつけられるということが重なった。あるいは前から歩いて来た男が、父親の前で急に進路を反転し、父親に衝突するような態度を示し、父親の様子を伺う行為があった。父親と次女が警察署に身の安全を守るように協力を依頼する。しかし、警察では、今のままでは不法行為が無いので取り締まることは困難といわれる。

また、父親がA子の通うセミナーに抗議の連絡を入れ、A子がセミナーの主催者に絶縁状を送る。その行動の背後に、関係被害妄想、迫害妄想、宗教妄想を家族全員で確固として共有した。

表1 症例1の経過表

年/月	出来事	段階 (経過、柏瀬)
X/4	授業の仕方をめぐって若い男性教諭とトラブル	前駆期
X/5	同男性教諭からセクハラを受ける	
X/秋	職場で孤立傾向	発端者の発病
X+1/2	自己啓発プライベートセミナーに参加	準備性充進
X+1/3	実家に泥棒が入り、金品がぬすまれる A子の住宅に空き巣が入る	結実因子
X+1/4 中旬 下旬	A子に無言電話 実家の周辺に不審者が出没する 高速道路のサービスエリアでの不審者の目撃	同調期
X+1/5 初旬 中旬	駐車場での自動車破損事故 道路上での衝突事故 → 人身保護願い (警察に相談) A子および母親の入院。短期間で退院	相互影響
X+1/7 ↓	A子と母親が知人宅に避難する (約3ヶ月間) 警察に相談	完成期
X+1/9	自宅の周りに有刺鉄線を張り巡らす、警報装置の取り付け	
X+1/10	A病院精神科を初診	

5月中旬に、A子ならびに母親が拉致回避および攻撃からの隔離および母親の肝機能障害の治療の目的で、二人で一般科病院に入院した。しかし、A子ならびに母親は入院先の看護師の対応にも、宗教関係の人たちから迫害、拉致の危険を感じ、短期間で退院し、母親が肝移植の関係で知り合った病人宅に身を寄せ、A子と母親およびその知人の3人で約3ヶ月に亘り引きこもった生活を送っていた。その間、A子は学校の勤務を休む。その後、自宅に戻り、自宅の周囲に有刺鉄線をめぐらし、不審者が自宅に近づくると警報が鳴る装置などを取り付け、A子と母親とは周囲との接触を全く避けた生活を送っていた。買い物や外出の用事は父親と次女が代行していた。一方、父親と次

女は職場を休まずにいたが、周囲との接触は極力避けていた。この頃にも、父親と次女が警察に相談をしているが、拉致するというが6ヶ月以上も経過しており、決行される可能性は低いと説得され、父親と妹は安心する。しかし、二人はA子と母親に強く言われる、父親と次女の考えに動揺が出現し、結局同じ妄想を家族で維持していた。

X+1年10月に、A子の長期休職のためにA病院精神科を受診した。

[初診時所見とその後の経過]

A子、両親、次女の家族全員で来院する。自宅を出る際に、宗教関係者に付けねられていると、A子は毛布を被って車に乗り込み、母親とともに後部座席に蹲って乗車している。また、問診

票に名前、生年月日、住所、電話番号の項目を記載したのみで、それ以外は一切記入していない。診察時、父親が大声を出すと、すぐにA子と母親に「回り聞こえる」とたしなめられ、A子と母親の周囲に対する過敏性が認められた。父親がこれまでの被害関係の経過を記載したレジメを読み始めると、A子と母親が横から揚げ足を取り、父親を攻撃し、それに対して父親が弁解するというパターンが何回か見られた。治療者がそのレジメのコピーを希望すると、A子と母親の強い拒否にあい、「先生も信用できない、コピーをとると、自分たちのことが相手にわかってしまう」「宗教が恐ろしいことは十分に知っている」「私たちは何回も拉致されそうになった」と一方的に述べ、興奮を示す。「他の人に居場所を知られないように過ごし、生活が成り立ちません」と口をそろえていう。

長女と母親とがペアとなり、新興宗教からの迫害を主題とする関係被害妄想、迫害妄想、注察妄想、宗教妄想と奇妙な行動を共有し、父親と次女は前者二人と多少距離をもって妄想に接しているものの、彼らの説得に打ち負かされ、結局同一の妄想内容を共有し、Folie en famille (家族性精神病)と診断された。

その後の約3年間の経過を述べる。A子は半年間勤務を休み自宅に引きこもり新聞を見たり、読書をしたり、対外的な折衝は父親が代理をしていた。X+2年2月に外来受診。X+2年4月から、A子は復職し、実家から長時間通勤をしている。X+3年4月に別の学校に赴任し、問題なく経過している。母親も妄想的なことを口にしなくなり、落ち着いた生活を送っている。しかし、なお、母親は自宅の周りに黒塗りの車が長時間駐車していると、不審に思い、ビデオに収録するなどの行為が見られる。父親や次女も「何かがあった。普通では考えられないことが起こっていた」と病識は不十分である。これまですべての成員に向精神薬の投与は行っていない。

症例2 二人組精神病 (Folie à deux)¹⁷⁾

発端者：妹 67歳、独身、遅発性統合失調症

継発者：姉 73歳、独身、妄想反応

【家族歴】 特記すべき事項はない。精神神経疾

患の明らかな遺伝的負因は認められない。

【生活史および既往歴】

大都市に姉妹は6人同胞として出生し、姉は第2子、妹は第5子である。父親は機械工場を営んでいたが、75歳の時に肝臓疾患で死亡した。母親は78歳の時に心臓喘息で亡くなる。兄たちは若い頃に肺結核で死亡した。

一家は45年夏に地方都市U市に疎開し、現住所に住む。

姉は中位の学業成績を示し、34歳の時に上京し、25年間結婚式場に勤務し、花嫁の介添えの仕事をしてきた。その後S県M市の公団に住みながら、15年間ビル清掃の仕事に従事していた。72歳時に退職し、世間との交流が少なくなる。数年前から、高血圧、白内障の既往があり、現在加療中である。

妹は学業成績が中の下で高校卒業後数カ所の会社に勤務していたが、55歳頃に肝臓疾患に罹患し、退社した。57歳頃に、Jストアーのレジに2-3週間働いた。その頃に膝関節痛、下肢循環不全が生じ、同会社を辞めその後現在まで働きに出していない。

両親の死亡後、近所との交際はほとんど無かった。

妹の性格は楽天的、呑気、非社会的、動作が緩慢であり、姉の性格は短気、性急、積極的である。

【現病歴】 表2に、症例2の経過表を示す。

X年12月に発端者である妹がめまい発作にて某国立病院に緊急入院し1週間後に退院する。

X+1年1月、妹の精神変調が出現し、次に述べるような隣人に対する被害関係妄想、物理的被害妄想、考想察知、幻聴、幻視が認められた。

「退院して家に帰ってきたら、隣にある駐車場の人の声がうるさかった。窓を開けて外を見たがすぐにいなくなった。その時以来、毎日夜になると駐車場に来てぼぼそと話し、嫌がらせを受けるようになった」「テレビに人の顔を映したり、カーテンに江戸芸を見せる」「何かをしようとすると、『〇〇しようとしているぞ』と聞こえてくるようになったので、自分の考えがすべて読まれていると思う」「そのうちに、光を家の中に差し入れたり、扇風機に機械を入れてお経を流した

表2 症例2の経過表

年/月	出来事	段階 (経過、柏瀬)
X/12	妹のめまい発作	
X+1/1	妹の幻覚妄想の出現	発端者の発病
X+1/2	姉の会社退職	抵抗期
X+1/3	姉宅への度重なる外泊	準備性充進
X+1/5	姉に幻覚妄想の出現	同調期
X+1/夏	警察に相談 駅のベンチで一泊する	完成期
X+1/9	姉が公団に引越するものの、そこに宿泊しない 妹と一緒に住む	
X+1/12	姉妹が地区の民生委員に相談	
X+2/1	姉妹で市保健婦を訪問する	
X+2/2	A病院精神科を受診、妹が精神科に任意入院 (6ヶ月間)	
X+2/7	自宅の改修	
X+2/8	妹に幻覚妄想状態の再燃	

り、窓の外で『殺すぞ』という声が聞こえてきた」

X+1年2月に、姉が清掃会社を退職する。

その頃に、発端者である妹が姉の家に外泊した。しかし、姉の家も光で攻撃を受けていたと言い、置き手紙を残して妹のみが上田に帰った。その後、姉は妹を1人にさせておくことが心配になり、姉宅に外泊させ、一緒に生活する機会が多くなった。

X+1年5月頃に、姉も「犯人が公団のベランダを歩いているのを見た。光線が入ってきてカーテンに写った」と訴え、幻覚妄想状態が出現した。

X+1年夏に、家にいるといつ殺されるかわからないような雰囲気を感じ、姉妹で警察に相談に

出かけた。あるいはU駅で一晩を明かしたり、電車に乗って過ごしたりした。このような行動をとるときには、発端者である妹が主導権を握っていた。

X+1年9月に、姉がY市の公団に引っ越しをするが、そこにも犯人に後を付けられてきたと述べ、5日間宿泊したのみであった。

X+1年9月下旬に、姉妹でU市に同居する。

X+1年12月初旬、姉妹がそろって地区のW民生委員に相談する。このときの内容も次のごとくであった。「毎日夜中の12時になると懐中電灯で家の中を照らしたり、窺ったりする。どこに行ってもついてきて、怖くてたまらない。宗教関係の人たちに命を狙われている。うちの両隣りもその仲間らしい。警察にも通報したが、信じても

らえない。民生委員さんに見に来てもらいたい」という相談であった。姉は「妹はおかしくありません。だって、私も声を聞いたり、見たりしていますから、精神科を受診するなんてとんでもない」と主張していた。この頃には、姉妹は被害妄想を互いに協力して守り、強化し、感応精神病が完成したと考えられる。

X+1年12月中旬に、民生委員から連絡を受けたU市のM保健婦が訪問看護を実施する。その時の状況は室内がきれいに片付いているが、テレビ・窓・電気等に段ボールやタオルが懸けられ、覆いがしてあった。

X+2年1月末に姉妹が「盗聴されているから、家では話が出来ない」と市役所の保健婦を訪問する。その際に、幻覚妄想を強く訴え、不安・恐怖が顕著に認められた。

「最近、『こんなことをしていても、お金にならないから殺そう』という声が聞こえる。怖いので、どこかに逃げようと思い、ホテルや旅館に行ったが、必ず隣の部屋について来るようになったし、時には先回りをしている。いよいよ危ない。夜もほとんど眠れなくなった」

「嫌がらせがひどくなる。この年末にI県に一泊旅行したが、部屋のテレビに介入してきたりし、仕方なく、夜中にテレビを二人で外に運び出した。また、近所で電波を送っているのがわかったので、文句を言いに行ったら、住んでいない家であった。腹が立ったので、その家の玄関ドアを蹴飛ばしてきた」と幻覚妄想を訴える。

X+2年2月初旬に、M保健婦と同伴で、姉妹がA病院を初診する。その時の所見は二人とも疎通性があり、人格の低下は認められず、幻覚妄想状態であった。その時の訴えは次のようである。

「毎晩相手が現れて、嫌がらせをする。犯人は私たちのことを1年間も調べた。」「男の人とその奥さんが会話をしているのが耳に聞こえる」「昨夜は非常に怖かった。早朝4時頃、警察に電話をして来てもらったが、警察の来るのが遅いので、警察が来た頃には相手は逃げちゃうのよ」と口をそろえて訴える。

さらに持参したカセットテープを見せて、ここに証拠があるとカセットテープを聴かせる。しか

し、何も録音されていないが、真剣に幻覚妄想を語る。

発端者の妹のみが同日にA病院精神科に任意入院となり、姉は外来治療となった。

[発端者の入院後経過の概要] (入院期間=X+2年2月からX+2年6月の5ヶ月間)

治療は薬物療法ならびに精神科リハビリテーションを施行した。向精神薬の服薬(1日量)はプロムペリドール6mg、レボメプロマジン50mg、ビペリデン2mg、クロールプロマジン25mg、フルニトラゼパム2mgである。

入院期間中の姉の面会は入院当初にはほぼ毎日あったが、入院3、4ヶ月後は週に1度程度に減少した。退院1ヶ月前には頻回に面会に訪れていた。しかし、入院中姉以外の親族の面会は一切無かった。

入院2週間後に、プロムペリドールを12mgに増量し、その後同服薬量を維持する。

入院1ヶ月半後、幻覚妄想が減少する。

入院2ヶ月後、幻覚は消失する。「ひかりはまだ入っているような気がする。宗教だから難しい」と妄想は継続する。

入院3ヶ月後、妄想は消失するが、病識は認められず、「自分の思い過ごしではなく、事実あったことだ」と訂正が不能である。しかし、日常生活では問題なく経過し、自宅への外泊を重ねていた。

入院5ヶ月後に自宅に退院。この時の処方(1日量)はプロムペリドール12mg、レボメプロマジン10mg、ビペリデン2mgである。

退院後は、姉妹がU市で生活する。

[継発者の外来通院の概要] (外来期間=X+2年2月からX+2年7月の6ヶ月間)

治療は薬物療法および精神療法であり、使用薬物は少量のハロペリドールとクロールプロマジンである。

外来通院1ヶ月後、なお幻覚妄想が継続していた。

外来通院2ヶ月後、幻覚妄想は減少傾向を示す。

外来通院4ヶ月後に、白内障の手術を行う。

外来通院5ヶ月後、幻覚妄想は消失し、病識が出現する。

表3 症例3の経過表

年/月	出来事	段階 (経過、柏瀬)
X/秋	土地の購入	
1	隣人とのトラブルが頻発する	
X+5/夏	息子が失業し、母親との共同生活が強まる	結実因子・準備性亢進
X+6/3	隣人が保健所に通報	完成期
X+6/4	母親が措置入院 (4ヶ月間) 息子の妄想が急速に消褪	
X+6/8	母親が転院	

X+2年7月に、自宅の改築が始まる。

[発端者退院後の姉妹の経過]

発端者である妹は退院1週間後に1度外来に通院したのみであった。

1ヶ月後、姉のみが外来を受診し、自宅の改修工事のため多忙で、受診できないと受療に抵抗を示す。その後、姉も受診が途絶える。

X+2年8月下旬に、再び、妹の幻覚妄想が再燃し、「窓の外で、殺すとか話をしている。姉は耳が聞こえないから心配、私が守ってやらないといけない」と述べる。一方では、「A病院では大変だった。絶対入院しない。薬も飲まない」と受診を拒絶する。

この頃から、姉妹の隣近所に対する被害妄想が強まり、夜中に隣の家の中をライトで照らしながらのぞき込んだりするなどの問題行動が出没する。U市保健所に対応を依頼した。

当院退院1年後の報告によれば、保健婦の訪問看護と総合病院内科を受診の傍ら、同病院精神科にて投薬を受けている。

症例3 二人組精神病 (Folie à deux)¹⁸⁾

発端者：母親 66歳、妄想型統合失調症

継発者：息子 32歳、妄想反応

[家族歴] 息子が聴覚障害 (難聴、1種3級) である。家族には変わり者や消息不明なものが多

い。

[生活史および既往歴]

母親はN県A郡B村に同胞4人の末子として出生する。3歳頃に親戚の家に養女にだされる。中学卒業後、家事手伝いをしていたが、34歳の時に、土木関係の仕事をしている男性と結婚し、2人の子どもを儲けた。しかし、44歳の時に、2人の子どもを連れて、協議離婚をした。長男は新築後、母親と同居していたが、長女は中学を卒業すると、家を出て行き消息不明である。

発端者である母親の性格は明朗、積極的である反面、非社会的、無口である。一方、継発者である息子は内気、消極的、非社会的である。

母親は43歳頃に、精神変調が出現し、隣の家に極悪人の刑務所帰りの人が出入りしている」とか「毒ガスみたいなものが撒かれる」「目の前に精神病者がいて、夜になると悲鳴が聞こえる」と訴え、被害関係妄想や迫害妄想および幻聴が認められた。同時に、突然「離婚する」と言い出し、2人の子どもを連れ出して、別の場所に引っ越すが、転居をする。その後、U市やB町などN県内を転々とする生活をしてきた。

母親の既往では、HCVが陽性である。

[現病歴] 表3に、症例3の経過表を示す。

X年秋 (母親が59歳) 頃に、現住所地 (U市C) に土地を購入し、家を新築し、息子とともに

転居した。建築代金が未払いであったために、裁判となるが母親は1度も出廷したことがなかった。この頃も、「隣に極悪人の夫婦が住んでいて、その奥さんが女の格好をしているが、実はオカマの奥さんで毒ガスを撒いて体調を悪くさせられた」と何度も抗議するという問題行動があった。

X+5年夏に、息子は不況のため工場勤務を失業し、母親と密着した共同生活が強まった。

X+6年3月(66歳)に、親子で隣人宅に押しかけて、攻撃をするため、隣人の夫婦が保健所の相談に出向く。

X+6年4月中旬に、通報という形で、母親がA病院に措置入院となった。入院当初は、市の職員や不動産業者への不満、妄想と考えられる言動が認められた。入院中も、拒薬もなく、穏やかな病棟生活を送っていた。しかし、病識を欠き、「自分はメニエール氏病の治療で入院している」という。不動産業者に対する妄想は消失していない。息子に対する不安感(難聴の息子が一人暮らしをしていることへの不安)が認められた。

息子は母親の妄想を信じている時期が入院当初に認められた。隣人や市の職員に対する被害関係妄想が共有されていた。しかし、母の入院により、息子の妄想は急速に消失した。

X+6年8月初旬(67歳)に、母親はA病院を退所し、自宅近くのB病院に転院する。転院時の所見は幻覚妄想を背景にもつ軽度の残遺状態である。

II 考察

(1) 各症例の診断および治療に関する検討

感応精神病の診断基準は次の3項目が指摘されている。

- 1) 両者が密接な関係にあったことを示す確証の存在。
- 2) 両者の精神状態のあいだに、その概念や妄想内容という点で高度の類似性があること。
- 3) 両者が互いの妄想観念を受容し、支持、共有していることを示す明確な根拠が存在すること。

そこで、各症例の各診断項目について検討を行

う。

症例1について、

1) について、本症例では、夫婦間では本邦初の夫婦間(非血族間)の生体部分肝移植の手術が施行されており、夫婦関係において非常に緊密性が認められた。さらに、母親は移植手術後に過敏性衰弱状態にあったと推定され、容易に感応されやすい布置が生じていたと思われる。また、独身の姉妹間という関係で互いに親密な関係にあった。2) について、家族間全体で、共通の妄想観念として、新興宗教からの迫害を主題とする関係被害妄想、迫害妄想、注察妄想、宗教妄想が指摘できる。3) に関して、家族で、警察に人身保護の申請を行ったり、自宅の周囲に有刺鉄線を張り巡らし、警報装置を取り付けるなどの行動を示している点が列挙でき、柏瀬のいう「完成期」が完成している。

症例2について、

まず、1) について、本症例はともに独身で、姉妹という関係にあり、それ以前にも交際があったが、姉の退職後さらに交流が深まり、密接な関係が形成されていた。しかも、両者は周囲から孤立して閉鎖的な暮らしをしていた点が本症発生の成因のひとつとして注目される。2) について、発端者である妹の精神症状は、妄想知覚、妄想着想、被害関係妄想、物理的被害妄想、考想察知、幻聴、幻視などが認められ幻覚妄想状態であった。一方、継発者である姉の精神症状も、妄想知覚、妄想着想、被害関係妄想、物理的被害妄想、考想察知、幻聴、幻視などの幻覚妄想状態であった。両者の精神症状のあいだに、特に妄想内容に関して同一であり、隣人に対する被害妄想、盗聴妄想、宗教妄想が認められた。最後の3) について、A病院を受診したその時の所見は、両者が相互に妄想概念を受容し、支持、共有していることをはっきりと示していた。さらに、姉妹が一緒に地区の民生委員に相談援助を求める行動をとったり、ともに市役所の保健婦を訪問しているが、これらの行動の動機は姉妹相互の妄想を受容し、支持・共有していることを示す根拠であると推定できる。

症例3では、

1) について、土地の購入、新築後、親子が同

居して、息子が会社を辞めてから、一緒にいる時間が延長し、より親密な関係が構築されていった。2) について、継発者である息子は、発端者の母親の隣家や市の職員に対する被害関係妄想を共有していた。3) に関して、親子で押しかけ、文句をつけるという行動をとっている点を指摘できる。

次に、感応精神病の治療に関して述べると、その原則は当事者たちを環境から離し、かつ当事者同士を分離されることと言われている。感応された継発者は発端者と離れるだけで軽快に向かうことが多い。症例2や症例3の継発者も発端者の入院加療により分離されることによって、徐々に改善を示した。しかし、両者を分離することは分離不安が生じ、現実的に困難であり、症例2では、姉がほぼ毎日妹の面会に訪れて、面会時間を制限するなどの処置がとられていた。

一方で、症状が改善した後、当事者同士を同じ共同生活に戻す場合には再発を生じないように留意することが重要である。

(2) 発端者と継発者の人間関係および生活的・社会文化的状況の特徴

一般に感応精神病は①発端者、②継発者、③その両者の人間関係、④その生活史・社会文化的状況の4要因が相互に絡みあって発症する。

症例1では、発端者は長女と考えられ、その性格特徴は勝ち気、積極的、真面目、几帳面であり、柏瀬のいう「強い自我」に相当する。継発者は母親、父親、次女である。母親の性格は勝ち気、支配的、真面目、反面神経質、小心、強迫的であり、「強い自我」が当てはまる。このように継発者のなかに、強い自我の性格のものが存在していることは本症例の特徴である。父親の性格は勝ち気、真面目、短気である反面、配偶者に対して服従的、依存的である。次女の性格は真面目、消極的である。父親と次女の性格は柏瀬のいう「弱い自我」が該当する。発端者と継発者の関係は長女と母親がペアになり、一方で父親と次女がペアとなり、それらの間に、優位—依存的な関係が日常生活および診察時に顕著にみられた。De-whurstら⁴⁾によれば、優位—依存関係を決定する諸要因について、年齢、知性、教育、衝動、攻撃

性などを指摘している。さらに、症例2や症例3にみられるように経済力、聴覚障害の健康度などの要因もあげられる。

一方、これらの関係は二者択一的なものあるいは一方的なものでなく相対的、流動的であることを指摘する研究もある。西田らは両者の関係を二重結合、共生的関係と呼び、また柏瀬は、両者の相互依存関係を強調している。

感応精神病における生活史的・社会文化的状況をみれば、貧困な生活環境、不遇な境遇、移民や少数者集団、田舎から都市への移住、幼少期の精神的外傷(トラウマ)など指摘されている^{10,11)}。これらの状況が当事者に共通の負い目やコンプレックスを起こしている。その結果、当事者同士の連携と結合を深め、外部に対しては生活防衛上の閉鎖的・孤立的な態度をとらせて、狭い生活圏に押し込まれ、孤立させることになる。また、社会文化的状況を調べると、本邦の憑依感応型感応精神病においては富裕層や有識者の出身層は少なく、大部分が伝統志向型の中流以下の庶民層から発生してきた。ところが、近年、大都市や中都市における妄想感応型感応精神病が多数報告されてきている。今回、私たちの報告例もすべて中都市における症例であり、症例1では父親が高等教育機関において教鞭をとり、娘も義務教育の教諭をしている有識者の階層に該当する。

次に、症例1に見られる生活史的・社会文化的状況の特徴を述べれば、本邦初の非血族間(夫婦間)の生体部分肝移植の手術が実施されている点があげられる。初めての肝移植に対して、家族は賛成の意向を示すが、一方では不安と恐怖をもって臨んでいた。肝移植を通して、家族全体の結束性・凝集性は亢進していった。特に、夫婦関係に非常な緊密性や一体感が構築されていったと思われる、今回の感応精神病の病理形成において大きな力になったと考えられる。同時に、その手術に関する出来事は外部に対して秘密にしている。というものの、初回診察時にそれらの件について全く言及することはなく、むしろ避けている印象があった。

(3) 感応精神病の発生機制および家族の病理 発端者に継発者がどのように感応するのかとい

う発生機制（心理機制）については、学派や立場によって、さまざまな説明がなされている。まず、最も多く指摘されている機制として、同一化（同一視）があげられる。主体が他の主体の外観、特性、属性を自分のものにし、その手本に従って、全体的あるいは部分的に変容する心理過程が同一化（同一視）である。発端者を攻撃者として、同一化する機制、あるいは発端者喪失不安の防衛としての同一視する機制が指摘されている。次に、被暗示性や同情・共感、伝染、転移などがある。

もちろん、発端者の抱く妄想などは「ありそうな内容」でなければ、継発者によっても受容されにくい。受け入れやすい「ありそうな内容」の妄想であればあるほど、抵抗期の期間が少なく、継発者によって受容されている。本報告例にみられる妄想の内容は、いずれも関係被害妄想や迫害妄想が主であり、妄想が比較的容易に継発者に受け入れている。さらに、全症例に柏瀬のいう「抵抗期」が認められないかあるいはきわめてその時期が乏しいという特徴が認められる。その受容の前に、当事者間に親密な関係を樹立しているという明確な証拠が存在するが前提条件となるが、いずれの症例においてもその条件は解決されている。

さて、家族の病理に関して述べる。ここでいう「病理」とは、感応精神病の発生要因に関連性が見とめられるという意味である。感応精神病の大部分は、もっとも親密な、社会の最小集団である家族内において発生している。そして、感応精神病が発生するには家族内に以下のような条件がそろっている必要がある⁹⁾。

- (1) 病者に対する家族の共感性の亢進＝家族が抱く不安や願望
 - (2) 家族内病識の欠如＝家族成員同士の強い一体感
 - (3) 同じ異常体験の共有＝同一性
- これらのうち、もっとも重要な条件は(3)である。

本報告例に示されたように、感応精神病の完成時には家族の持つ雰囲気、価値観、考え方が共有され、妄想共同体が形成される。家族内の境界は喪失し、不明瞭な状態である。一方、家族は周囲から孤立し、外部に対する境界は硬直した状態と

なる。その結果、家族内の結びつきはますます強くなり、家族外との結びつきはますます弱くなっていく。

発端者の妄想の内容が、報告例に提示したように、不安や恐怖を解消に役立つ内容であるときに、家族によって、発端者の妄想が共有されやすい。これ以外に、家族の不安や恐怖をかきたてる内容であるときや、家族の希望や願望と一致する内容であるときに、発端者の妄想が共有されやすいといわれている。

このように、感応精神病発生の家族内の意義は発端者の妄想を家族が共有することによって、見捨てられ不安や恐怖を解消し、家族内の人間関係の結束と安定を図ることにある。

本論文の要旨は、第33回日本精神病理・精神療学会精神病理夜話会（2010年10月、東京・東洋大）において発表した。

文献

1. 青木敬喜：感応現象に関する研究（第1報）—その臨床病理場面と社会病理場面への展望—。精神経誌 72；1970年、786—811頁
2. 新井弘、柏瀬宏隆：継発者に2人の子どもを含む folie à trois の1例。精神医学 34；1992年、951—956頁
3. 足立直人、石原 勇、堀 彰ほか：国際結婚家庭における folie à famille の1例。臨床精神医学 21；1992年、1597—1600頁
4. Dewhurst, K and Todd, J : The psychosis of association-Folie à deux. *J Nerv Ment Dis* 124；1956, pp.451—459
5. Gralnick, A. : Folie à deux-The psychosis of association. A review of 103 cases and the entire English literature : with case presentations. *Psychiatr. Quart* 16；1942, pp.230—263
6. Gralnick, A. : Folie à deux-The psychosis of association. A review of 103 cases and the entire English literature : with case presentations. *Psychiatr. Quart* 16；1942, pp.491—520
7. 柏瀬宏隆：感応精神病について。一大都市における自験4例の考察— 精神経誌 79；571—585, 1977
8. 柏瀬宏隆：感応精神病に関する臨床的研究。慶応医学 56；1979年、249—273頁

9. 柏瀬宏隆：感応精神病からみた「家族の問題」, 臨床精神病理 5 ; 1984年、29-38頁
10. 柏瀬宏隆：感応精神病 (感応性妄想性障害). 松下正明総編集；臨床精神医学講座 3、精神分裂病Ⅱ, 中山書店、東京、1997年、445-458頁
11. 柏瀬宏隆：感応精神病. 新興医学出版社、東京、2004年
12. 風祭 元、鈴木幹夫、斉藤高雅ほか：家族への憑依妄想に基づいて自室に放火した三人組精神病 (folie à trois). 精神医学 37 ; 1995年、153-161頁
13. 三田俊夫、酒井明夫、上田 均ほか：憑依現象を呈した Folie à trois の2例. 精神医学 35 ; 1993年、983-989頁
14. 西田博文、野中幸保、寺島正吾ほか：Folie à deux に関する二、三の考察. -自験2症例の検討を通して. 精神経誌 85 ; 1983年、361-377頁
15. 鈴木ひろ子、柏瀬宏隆：Folie à deux と Capgras 症候群とが同時に認められた1家族例. 精神医学 34 ; 1992年、957-964頁
16. 高橋 明、土井道哉、白井 宏ほか：三人組精神病の1家族例. -知見補遺-. 精神医学 24 ; 1982年、637-643頁
17. 上平忠一、小林充枝：地域精神保健福祉ネットワークの形成に関する研究-感応精神病 (フォリア・ドゥ) への支援-. 長野大学紀要 23 ; 2001年、303-312頁
18. 上平忠一：感応精神病の2症例. 精神経誌 104 ; 2002年、327-328頁
19. 上平忠一：Folie en famille (家族精神病) を呈した1家族例について-妄想体系の成立過程をめぐって-. 臨床精神病理 26 ; 2005年、85頁
20. 山田道夫、村田正人、山本 節：分裂病家族における感応現象について. 精神医学 20 ; 1978年、951-955頁
21. 横山茂夫、岩井闔之、久保信介ほか：皮膚寄生虫妄想を主症状とする感応性精神病の1家族例. 精神医学 18 ; 1976年、527-533頁
22. 吉野雅博：感応精神病と祈禱精神病. 懸田克躬ほか編；現代精神医学体系 6B、神経症と心因反応Ⅱ、中山書店、東京、1978年、143-171頁