

症例報告

全生活史健忘の一症例

高橋 祥友

山梨医科大学精神神経医学教室*

抄 録: 全生活史健忘を呈した38歳の男性例を報告した。病前の社会適応は比較的良好であったが、離婚、生活の破綻、自殺企図、失業、再就職、出向、病気、怪我といった葛藤が長期間にわたり持続する状況に置かれた末に遁走と全生活史健忘を呈した。完全回復に先行する部分健忘期において、自己の家族構成について歪曲された生活史の想起がなされた。

本例と筆者が以前に経験した症例や文献報告例を比較し、全生活史健忘における自己同一性の変化について考察した。自己の生活史の清算、新しい自己の再生といった意味を全生活史健忘が持ち得ることを報告した。また、健忘が時に自殺の代理症として出現し、自殺に対する防衛機制として機能し得ることについても言及した。

キーワード ヒステリー性健忘、遁走、自己同一性

はじめに

全生活史健忘とは、ある特定の追想だけが障害される選択的健忘のうちで、社会的知識や一般的知識は保たれているにもかかわらず、主に自己の生活史に密接に関係する記憶を失う状態をいう^{1), 2)}。纯粹に心因性と考えられる全生活史健忘は、器質疾患の疑いのある症例を除き、比較的まれな病態であり、わが国において40余例の報告を見るにすぎない^{3) - 5)}。

筆者は、様々な葛藤状況の末に全生活史健忘をきたし、部分健忘期に実際の生活史と異なる生活史を想起した38歳の男性例を経験した。従来、健忘あるいは遁走の症例において、自己同一性の変化があり得ると欧米でいくつか報告^{6) - 8)}されているが、わが国においては極めて少ない。これまでの文献報告例および以前に筆者の経験した症例と今回の症例とを比較することにより、全生活史健忘における自己同一性の変化について考察を加え、ここに報告する。

<症 例> 38歳 男性 機械設計技師。

<家族歴><既往歴> 特記すべきものはない。

<病前性格> 受動的で、自己主張に乏しく、人との争いを好まない。

<生活史> 神奈川県にて、三人兄弟の長男として生育した。父は警察官だったが、終戦後進駐軍の横暴に何も処置ができない身分に耐えられず、退職し港湾労働者になった。昭和60年に父は74歳で膵臓癌のため死亡した。母は5年程前より脳卒中のため病床にあり、三男一家が面倒を見ている。

患者は経済的な問題のために中学卒業後就職した。成績も良く有能な点が認められて、会社派遣の形で工業高校を卒業した。機械設計の優秀な技術者として主にコンピューターのプリンター関係の設計や制作に携わっていた。一時期、仲間数人と設計会社を設立したこともある。

患者は24歳で結婚し、27歳の時に長男が誕生した。長男誕生後は、仕事にそれまで以上に身が入った。妻子に不自由させないことが男の責

*〒409-38 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東 1110

受付: 1987年3月25日

任であると考え、一度仕事に入ると数カ月も帰宅せず仕事に打ち込むという生活が続いた。子供のしつけなどについて、患者と妻の間で意見の相違はあったが、特に家庭的には問題はないと自分では思っていた。

妻は仕事一筋の夫の態度に次第に不満を抱き、昭和54年に妻の側より離婚が申し入れられた。家庭裁判所による調停が進む中で、約半年間患者は子供と二人で生活をしたが、仕事と子育ての両立は難しかった。この頃に子供を道連れに無理心中を図った。

昭和56年4月に離婚が成立した。子供は前妻の姉夫婦が養育し、両親がいつでも会うことができるという調停内容だった。子供は小学校に入学したが、環境の変化から登校拒否となった。前妻とその姉夫婦および患者の母親の間で話し合った結果、患者には事前に連絡なく、子供を前妻が引き取るということになった。患者は再び家庭裁判所に調停を申し込むことも考えたが、傷つくのは子供なので自分だけが耐えることだと決意し、それ以来子供には会っていない。生活は荒れ、酒量も増えたが、仕事に支障はなかった。愛する対象を失い、仕事をしてもその意味がないように思え、仕事以外の社会的かかわりも少なくなっていった。自殺企図はこの時期にも認められた。

母がこの頃、脳卒中で倒れた。患者は長男であるため、両親の世話を弟達から要求され、本人もそれを望んだが実現できず、末弟一家が両親の面倒を見ていた。

昭和60年2月に患者が勤務していた会社が倒産した。2カ月間失業状態にあり、その後別の会社に就職したが、直後に甲府市内の会社に向向を命じられた。新会社に就職して約半年間に、外傷や肺炎のために4回入院した。

<現病歴> 昭和61年2月12日(38歳)朝より、ひどい頭痛に襲われた。自宅を出てバスに乗り、数時間後に気がつくと駅前にいた。甲府駅であるということがわかるまでしばらくかかった。自分の氏名、住所、年齢、職業、家族等について何も覚えていないことに気づき当惑し

た。駅前をあてもなく歩いていると、労働者に声をかけられた。事情を聞いてその男は患者に同情し、食事や住む所の面倒をみてくれた。約1カ月間その男の紹介で日雇いの仕事についていた。「俺の名前が〇川でその友達だから友川という名前でもいいだろう。」と言われ、この間友川という名前で通っていたが、特に違和感はなかったという。

3月6日(第23病日)、甲府駅前で工事現場に行くバスを待っていたところ、会社の同僚に発見され保護された。同僚を同定できず、自分の過去について同僚が話すことも他人事のように聞えた。自分の名を教えられても、「友川」の方が自然に響いたという。翌日、山梨県内のA病院精神科に入院した。

<A病院入院時所見> 自己の生活史についての記憶を全て失っている。社会的知識や一般的知識は保たれており、記憶力障害はない。記憶を失っていることに困惑していた様子はあるが、明らかな精神病症状や、抑うつ症状は存在しなかった。

血清生化学的検査、心電図、CTスキャンニング、脳波、神経学的検査：異常なし。知能指数：WAISにて全検査指数108(健忘から回復した時点での再検査値138)。

<A病院入院後の経過>

sulpiride 150 mg/日、lorazepam 1, 5 mg/日等を投与し、抑うつ状態が強まった時期に短期間、三環系抗うつ剤も投与したが、主体はあくまでも精神療法だった。

健忘発生より約2カ月の経過で、幼少時の記憶、離婚に至る経緯、最近の生活といった順に徐々に記憶を回復していった。同僚の見舞いがあった翌日の4月14日(第62病日)に記憶がほとんど回復したが、家庭について患者が想起した生活史は、実際の生活史とは異なり一部が歪曲されたものだった。

この段階で患者は自己の生活史を次のように想起していた。「私は三人兄弟の末子だった。長兄は、西ドイツに留学し、現地で結婚して家庭を作り、日本には30年余り帰国していない。

次兄は板前で日本中渡り歩き、なかなか連絡も取れない。昨年料理店の経営を始めたがうまくいかず、現在は居所がわからない。父は私が16歳の時に事故で死亡した。母は昭和60年7月、私が怪我のため入院している間に、脳卒中で死亡した。母の死を知らせてくれなかったことで、私は次兄と強く言い争った。」以上が主に事実と一致しない部分で、前妻、子供、離婚に至った経緯、職場等について想起した記憶は、実際の生活史と完全に一致していた。また、幼少時の家族のことについても、上述した以外は事実と一致していた。

4月21日にA病院を退院し自宅に戻ったが、一人になると、強い不安、不眠、頭痛が出現した。

＜山梨医科大学附属病院入院後の経過＞

4月26日、山梨医科大学医学部附属病院精神科神経科に入院した。A病院入院中の健忘が症状の前景に出ている時期に比べて、明らかな抑うつ状態を呈していた。精神運動抑制、抑うつ気分、不安、希死念慮、不眠、頭痛等の症状を認めた。脳波、CT スキャンニング、神経学的検査では異常を認めなかった。

不眠、頭痛の訴えをしばしば認めた。頭痛が極度に強まり、突然それが軽減するとともに、遁走を認めることが入院中、1—2カ月に一回程の割合であった。その際には意識がもうろうとなり病衣を私服に着替え、病棟外に出て行こうとする所を看護婦に呼び止められ、我に返った。ごく短時間だが、その間の自己の行為について健忘があった。しばしば希死念慮も強まった。

患者の仲人にあたる前妻の姉夫婦と連絡が取れ、その結果患者の真の生活史が明らかになり、4月14日以後も部分健忘が続いていたことが判明した。また末弟にも連絡でき、11月3日に患者と対面させたものの、弟を同定することはできなかった。

弟から聞かされた事実を自己の生活史として一致させることはできないながらも、次第に、記憶は想起できなくとも、事実は事実として受

け止めようという態度を取り始め、再学習により残りの生活史を身につけるという形で実際の生活史を統合していった。

考 察

まず、全生活史健忘の一般的な特徴をまとめてみる。1) 頻度はまれで、純粋に心因性なのは、わが国において40余例の報告をみるに過ぎない。2) 好発年齢は、10代後半から20代の比較的若い年齢層で、男女比は2:1で男に多い。3) 葛藤の山積する特有の準備状態を認める。例えば、家族との問題、貧困、犯罪、性的な問題、失恋等である。4) 自己主張できず、受動的で、現実の問題を合理的に解決できず、容易に抑うつあるいは自己破壊的になるといった病前性格を認める。5) 知能は平均以上の例が多い。6) 時に遁走、まれに性格変化、部分的な新たな自己同一性の獲得を呈する。7) 自己の健忘に対し無関心な独特な態度をとる。

8) 典型例では、短期間に自然回復する傾向がある。1カ月以内に回復する例が約半数、3カ月以内では大多数が回復する。9) 時に健忘が心理的自殺の側面を有する。10) 健忘出現前、あるいは健忘からの回復後に抑うつ状態を呈することが多い。

次に、全生活史健忘における自己同一性の変化について述べる。英米圏の論文では、心因性の健忘や遁走の症例で自分の名前や生活史を変えたとの報告がいくつかあり、また新たに入った生活はより低い社会的、知的水準のものであるのが普通であるという。その中でも William James⁸⁾ の報告した症例は有名である。アメリカ合衆国ロードアイランド州プロヴィデンスの牧師 Ansel Bourne は、1887年1月に失踪し、ペンシルヴァニア州にあるノリスタウンで本名とは異なる A.J. Brown という名で小さな雑貨屋を営んでいた。約2カ月後、突然、我に返り、この間の記憶を失っていることに気づいたという。

ところが、わが国の全生活史健忘の報告では、氏名すらわからないというものがほとんど

表 1 部分健忘時に想起された生活史と事実の比較

	健 忘 時	実際の生活史
父	患者16歳の時に事故死	患者38歳の時に膵臓癌のため死亡
母	患者37歳の時に脳卒中のため死亡	脳卒中のため療養中
兄弟 長男	教師, 海外に在住	技師, 患者本人
次男	板前, 事業に失敗し居所不明	板前, 事業に失敗
三男	患者本人	会社員, 母と同居

で、わずかに矢崎ら⁹⁾や筆者¹⁰⁾が自己同一性の変化を認めた全生活史健忘の症例を報告している。矢崎らは、全生活史健忘の際に実際と異なる氏名を自分の氏名と確信していた39歳の女性例を報告した。また、筆者は以前、生活上で重要な役割を持つ人物の名を健忘時に自分の名と確信していた21歳男性例と26歳女性例を報告した。後者は完全回復に先立つ部分健忘期に、氏名や年齢以外にも実際の生活史とは異なる生活史の再構築を認めた。

本症例も、約2カ月間にわたる全生活史健忘の後、部分健忘が持続し、その間、自己の生活史が一部事実と異なって再構築され、部分的かつ新たな自己同一性の獲得があったという点で興味がある(表1)。患者の想起した生活史において、主に家族の構成が微妙に変化していた。現実には、患者は三人兄弟の長男として病気がちな両親を世話する責任を本人も強く感じ、また兄弟からもそれを求められていたものの、離婚後の生活の破綻により実現できなかった。離婚、生活の破綻、自殺企図、失業、再就職、出向、病気、怪我、といった葛藤の山積する状態に長期間置かれた後、健忘をきたした。健忘から回復する過程で想起した家族の像というものは、三人兄弟のなかで末子という比較的家庭内での責任の少ない役割であった。また長男は海外に在住し、次男は居所が知れず、また既に両親は死亡しているといった形で無意識下で家族の存在を全て否定していた。健忘の精神力動的解釈については、これまでも様々な観点より検討されてきたが、自罰、心理的自殺、自己の過去の清算、新しい自己の再生、願望の達成といった点が、本症例においても認められる。また、健忘発生の初期において、他人から与えら

れた仮の名をあたかも自分の本名のようにして生活していたことから、健忘時の被暗示性の昂進がうかがわれる。この点も健忘が発生し、その後健忘から回復する過程で、願望を充足する形での自己の生活史の再構築がなされたことと密接な関係があるように考えられる。

また、健忘が自殺の代理症あるいは心理的自殺として出現し得ることは指摘されてきたが、本症例でも、独身の中年男性、自殺企図歴、様々な喪失体験、抑うつ症状といった自殺の危険因子を多く満たしている点を今後の治療に際し十分留意すべきであろう。

最後に、詐病との鑑別について簡単に述べる。山田らの報告によれば、全生活史健忘は、1) 先行する意識障害期、2) 無知受動期、3) 一部の記憶を回復する時期、4) 特有の情緒安定期、5) 回復前後の不機嫌抑うつ期といった病像の変遷をとるといい、本症例でもほぼ同様の経過を認めた。精神医学的知識を持たない患者が、恣意的にこれらの経過を模倣することは不可能に近いと思われる。また、生活上、嘘言傾向や犯罪歴もなく、健忘発生直前に職場での明らかな問題を認めないこと等から、本症例は詐病と鑑別し得ると考えた。

稿を終えるにあたり懇切な御指導および御校閲を頂いた山梨医科大学医学部精神神経医学教室假屋哲彦教授に深く感謝致します。また、数多くの御協力と御助言を頂いた山梨医科大学精神神経医学教室医学部福澤等助教授と中河原通夫講師、峡西病院院長望月正迪博士と藤田千津子氏に深く感謝致します。

文 献

- 1) Abeles, M. and Schilder, P.: Psychogenic loss of personal identity. *Archives of Neurology and Psychiatry*, **34**, 587-604, 1935.
- 2) 保崎秀夫, 浅井昌弘: 記憶の病理。異常心理学講座 9 卷, みすず書房, 東京, pp 53-138, 1973
- 3) 浅井昌弘, 保崎秀夫: 最近の健忘症状群の研究。精神医学, **18**, 4-24, 1976.
- 4) 山田 治, 木村 駿: 全生活史健忘の臨床的研究。精神経誌, **66**, 800-817, 1964.
- 5) 松木邦裕, 西園昌久, 福井 敏ほか: 全生活史健忘の臨床と精神力学的考察。精神医学, **23**, 1233-1240, 1981.
- 6) Aalpoel, P. and Lewis, D. J.: Dissociative disorders. *Comprehensive handbook of psychopathology*. (eds. Adams, H. E. and Sutker, P. B.) Plenum Press, New York & London, pp 223-249, 1984.
- 7) Stengel, E.: On the aetiology of the fugue states. *J. Ment Sci*, **87**, 572-599, 1941.
- 8) James, W.: *The Principles of Psychology*. Henry Holt, New York, 1907.
- 9) 矢崎妙子, 日向野春総, 島藺安雄: 記憶喪失(健忘)。日本医師会雑誌, **70**, 110-115, 1973.
- 10) 高橋祥友: 長期間にわたる全生活史健忘を呈した 2 症例——長期化因子と自殺の危険について。臨床精神医学, **15**, 1535-1541, 1986.

A Case of Psychogenic Loss of Personal Identity

Yoshitomo Takahashi

Department of Neuropsychiatry, Yamanashi Medical College

Psychogenic loss of personal identity is a rare psychological disorder. Although about forty such cases have been reported in Japan, there have been few reported cases of hysterical amnesia associated with a change of personal identity.

A thirty-eight-year-old male developed fugue and hysterical amnesia after he had been subjected to an accumulation of conflicting situations such as divorce, suicide attempts, unemployment, finding another job, transfer to another company, disease, and injury. He recalled a distorted personal history in a state of partial amnesia before complete recovery from amnesia.

By comparing this case with others experienced by the author and those previously reported, the change of identity accompanying hysterical amnesia was discussed. Hysterical amnesia may be one way in which a patient can abandon his own personal history and restore himself. It is also suggested that amnesia may develop as an alternative to suicide or psychological suicide, and serve as a defence mechanism against the suicidal impulse.

Key words: Hysterical amnesia, Fuge, Personal identity