Jackson, J. H.：
てんかん発作の特殊な亜形
("intelectual aura 精神知覚性前兆") について
―― 器質性脳障害の症状をもつ例も含めて ――

John Hughlings Jackson：
On a particular variety of epilepsy ("intellectual aura"), one case with symptoms of organic brain disease. Brain, 11：179, 1888.

Selected writings of John Huhlings Jackson Vol. I (ed. by Taylor J.) , Hodder and Stoughton, London, 1931, pp. 385-405.

訳：大沼　悌一（国立神経精神センター）

John Hughlings Jackson の数多くの業績を眺めてみると、てんかんのうちでも、側頭葉に由来するてんかんに大きな関心を抱いていたことがうかがわれる。そして、この方面での彼の業績が、今日の側頭葉てんかんの概念の基礎となったことは周知のところである。Jackson は「側頭葉のてんかん」について、13編の報告を記載し、そこには、dreamy state の記述が繰り返しみられる。ここでは、とくに、dreamy state についての Jacson の記述の訳出を企画したわけであるが、彼の側頭葉てんかんに関する論文のうちでも最も重要であると思われる1888年のこの論文をとった。

ところで、dreamy state については、わが国の精神科教科書にも、よく紹介されているが、dreamy state とか夢幻状態として記載されるに留り、その症状の内容について詳しく解説したものは少ない。加えて、精神科方面では、oneiroid state という特殊な意識障害も夢幻状態と訳されており、dreamy state と oneiroid state の混同もおこりかねない。そこで、和田は、てんかん事典のなかで、dreamy state を夢様状態と訳しているが、最近のてんかん学用語集（案）では、これが夢幻様状態と訳されている。そこで、本論では夢幻様状態という訳語に統一することにした。ただし、夢様状態にせよ、夢幻状態にせよ、それらの語義は Jackson のいう dreamy state の概念をよく表しているとはいえない。

Jackson の記載している症例の症状は極めて多彩ではあるが、これらをまとめると、「軽い意識障害が背景にあり」、「既視感を中心とした、知覚・表象の既知感・未知感の体験」が Jackson の dreamy state であるといってよいのではないかと思われる。（福島）

私は、ほぼ50例のてんかん発作亜形の症例をもっており、それについて、話をしようと思う。それらの多くは粗大な局在性脳障害の徴候（視神経炎など）を示し、後に剖検により脳腫瘍が証明される様な例もある。ここで云うてんかん発作の亜形とは、（1）いわゆる "精神知覚性前兆"（私はこれを "夢幻様状態（dreamy state)" と名付ける）が顕著なものである。これは非

常に精巧で、複雑な精神徴候の一つでもある。これと類似するものの一つに一見健康な人にも見られるような〝追想〟がある。

この複雑な精神徴候以外にも（a）臭いや（b）味に関する鮮明な感覚（「前兆」）がある（味覚的な前兆がない場合には、咀嚼運動や飲む運動、唾を吐く動作があり、これはてんかん性発射が、味覚中枢に始まっていることを意味しているのかもしれない）。また（c）胃部不快感や全身的な異和感がおこることがある。いずれにせよ、〝夢幻様状態〟は〝鮮明な感覚〟や動きを伴わずに生ずることもあるし、また逆に〝鮮明な感覚〟や動きは夢幻状態を伴わずに生ずることもある。夢幻状態は同時に、常に意識消失を伴うとは限らないが、少なくとも意識の減損があると私は考える。意識消失と同時に極めて複雑な一見目的にあう様な動きを示すことがある。ある例では、この動きは夢幻様状態と同時に出現することもある。夢幻状態は〝前兆〟であるとは思えない。しかし、臭いなどの鮮明な感覚と同一レベルのものでもないと考える。私は〝精神知覚性前兆〟という言葉を避けて、より疑問の少ない夢幻様状態という言葉を使うのであり、この言葉は時に患者自身が使うこともある。精神徴候をその複雑さの程度に従って、区別することは極めて重要である。より高度で複雑な夢幻様状態とより原始的な、例えば臭いなどの前兆とは区別しなければならない。なぜなら、これらの二つの現象は、二つの異なった生物学的基盤を意味するかもしれないからである。原始的な感覚は、前兆と呼ばれるものであり、てんかん発作（突然の過大発射）の最中に出現するものであり、私の云う複雑な夢幻様状態は、正常の脳の活動が軽度に上昇（軽度に増加した発射）した時に出現するものである。

私は以前にこの種のてんかんについて考察を加えたことがある。これについて、Medical Time and Gazette March 1, 1879 にのった私の講義録から引用しよう。〝発作の始まりに、消化器系の感覚異常（例えば臭い、胃部不快感、味覚などを呈する）や、あるいは咀嚼運動や咀嚼感覚をつかさどる中枢が興奮していると思われる症例の多くは、すべてとは云わないが、複雑な精神徴候（夢幻様状態）を呈することがある。

〝精神知覚性前兆〟という言葉で、夢幻様状態がてんかん患者に起りうることがしられていた。私の知る限りでは Quaerens の症例が、この国で記載された最初の症例である。

Dr. Joseph Coats,（British Medical Journal, Nov. 18, 1876）は、ほとんどの発作が〝めまい感〟と〝奇妙な思考〟に引き続いておこる極めて重要な一例を報告した。時に発作は前兆である思考とそれに引き続いて胃部の奇妙な感覚だけで終ることもあった。そしてその感覚は頭まで上がってきて、再び胃部にもどり、最後に吐くものであった。Dr. James Anderson は眼と神経症状から脳腫瘍とその部位を適確に診断したてんかんの一症例を報告した。この症例は様々な重要な所見があるが、ここでは夢幻状態が口の中で苦い味がするのと同時におきた興味ある症状を述べるだけとする。この症例は私の知るかぎりでは、脳の限局的病変が剖検により証明された、ただ一つの例である。その症例では〝夢幻様状態〟は記載されていなかったが、原始的な前兆として〝突然鼻や口が詰るような感じ〟が記載されている。私は夢幻様状態が軽い発作（意識が失われるとは限らない）時に、あった可能性があると思う。私自身も、かつては、このような重要な症状を見過していた。眼科医は視神経萎縮（これらの症例の多くは、脳腫瘍のような粗大な脳病変を示す）の症例を診察する際、どのように軽度で一過性で終る発作症状であっても、特に臭いや味と関連する場合は、詳細に診察すべきであると思う。てんかん発作の病巣についての正確な知識は粗大な器質性脳病変を有する症例から得られるのであるから、この種の症例を大切にすべきであろう。

ここで、軽度のてんかん発作について述べる必要があろう。軽い発作を詳細に観察することは、患者と医者の両者にとって必要なことである。患者のためには、もし、この症状に細心の注意を払っていなければ、てんかんそれ自体を見過してしまうであろうし、また医学的見知からみれば、軽い発作を観察することは強い発作よりもより容易で、実りある結果をもたらしてくれる。しばしば、軽い発作に続けて、強い発作が来ることもあるし、何らの前兆もなく強い発作が来ることもある。しかし、てんかん発射病巣の診断の鍵は〝前兆〟のみ（例えば原始的な感覚）が与えてくれるであろうし、またそれから学ぶべきことがたくさんある様に思える。前兆のない強い発作からは、あまり学ぶものは少ないように思える。

てんかんの診断上大切なことは症状の〝程度〟や発作の強さではなくて、それが発作的に起きることであるということである。意識の減損のみの場合もあろうし、これと同時に〝過意識〟（夢幻様状態）があるかも知れない。自分の周囲に関しては意識が減損しているが、しばしば、過去の記憶には〝過意識〟（夢幻様状態）であるかもしれない。発作的に起こるきわめて些細な症状でも、発作的であるが故に注意深い分析が必要である。一瞬のうちに終ってしまう〝変な感じ〟は軽い発作であるかもしれないし、また強い発作の前兆であるかもしれない。発作が非常に弱く短いため、側に居る人でも気が付かない場合があることは昔から知られている。また患者自身も、大発作の前兆であることに気付くまでは、全く無視してしまうこともある。これに関連して、軽い発作は、いつも不快な感情を引き起すとは限らないことを述べなければならない。時には快い感情であることもある。またその症状が患者にとって、奇抜であるため、単に変なできごとと思うだけで過ごしてしまう。患者はこの症状が悪い前兆であると知っても、この夢幻様状態の詳細についてあまり語りたがらないようにみうけられることもしばしばある。Dr. James Andersn の患者は〝彼の見た情景について語りたがらない〟様に見うけられた。彼等は、咀嚼運動や、舌なめずりなどは、重大なこととかんがえていないのだろう。さらに、夢幻様状態に関連して、唾を吐いたり、ぼりぼり食べるような運動をするかどをかを聞くことは非現実的であると考えている医師もいる。

私の患者（Quarens）で、彼自身医者であるが、この種の軽発作を持っていた。それはあまりにも軽いので、最初は笑話の種にしていた（〝実際的な意味のない笑い話〟と思っていた）。彼は今やこの軽い発作と強い発作の二つを持つようになった。1880年２月、私が診察した時には、18回の強い発作（意識消失、痙攣、舌咬を伴う）と数100回の軽い発作を経験していた。軽い発作は、初診時にもあったが、それらはあまりにも軽いので、誰も何の異常も気付かなかった。意識は完全には失われなかった。比較的強い時でも、１～２分ぼんやりするのみで、歩いていれば歩き続けることができた。つまり、意識は減損することはあれ、失われることはなかったのである。彼の発作を何回も見た友人の医師は、彼がこの間〝瞬間的に何か考え込んでいる〟ような態度を示し、顔面がやや紅潮するのみで終ると報告している。私が知り得た唯一の症状は右手の奇妙な感じであった。この間、彼は私が〝回想〟と呼んでいるあの夢幻様状態を示した。この奇妙な感覚は、しばしば健康と思われている人にも出現するものである。Dickens の話から次の文章を引用しよう。

〝我々は、しばしば、今自分が言っていること、やっていることが、ずっと以前に言われて、また行われた様な気持 —— はるか昔に同じ顔、同じ物、同じ状態に囲まれていた様な —— あたかも突然過去を思い出して、次に何を言うのかすでに決まっている様な感じにおそわれることがある。〟

症例 Quaeren はさらに次のように述べている。"残念ながら私は昨年最初のてんかん発作を経験した。上に述べたような感じは、私が少年時代からよく経験していたが、過労の時など、それが発作の直前に現れ、いつもよりもっと強く頻回に起るようになった。最初の発作の後では、この感覚は減少していたが、しかし、この感覚のあった翌日発作が発来したことが2回ほどあったので、それ以来、この感覚は、休息と治療が必要であるとの危険信号であると考えるようになった。"

この経験には、二重の治療的興味が含まれているようである。まず第一に、Coleridge や Tennyson が、どのような美しい言葉で語ろうとも、また Dickens によってそれが、いかに普遍的に起るものであると思われても、それはおそらくは脳の機能の障害とみなされるべきであろうということである。そして、その存在に気付いて、それを取り去ることができれば、より大きな病気の発展が予防できるかもしれないということである。第二にてんかんの症例について、詳細に質問するとこの種の症状に出くわすが、話すこともない些細な事柄として見過してしまうこともあろう。実際は、それらは小発作の不全型であり、大発作の発来を予知させるものであることもある。次の例もひどい発作の前に、夢幻状態という軽い発作を示した典型的な例である。

症例 H 29才は1882年3月私に紹介されてきた。彼は1873または1874年頃より、他の世界に運ばれていくような、数秒続く短い奇妙な感覚に襲われることがあった。彼は、その時何をやっていようとも以前にやったことがあり、数年前にも全く同じ状況にあったと感じた。それは、あたかも睡眠からさめるような感じであった。この発作は、最初はそんなに頻回ではなかったが、次第に一日2～3回起きるようになった。発作中は意識は、完全には失われなかったが、意識の一部減損があった。この発作には彼は、あまり注意を払ってはいなかった。さてこの時期に医師を受診していたとしたら、この種の発作について、どれ程のことが言えたであろうか。このような夢幻様状態の発作のみで、てんかんと診断するのを躊躇するのは当然であろう。これらは、普通単なる"回想"であるかもしれない。私は、この"回想"が他の症状を伴わないで出現した時には、てんかんとは診断しない。しかし、もしこの過大神経現象が頻回に起るようであれば、てんかんを疑い、そのように治療を開始すべきであろう。私はこの"回想"だけしかしめさないてんかん患者を見たことがない。通常それ以外に"夢幻様状態"の別の徴候 —— しばしば、軽いてんかん症状の1つである —— を持っている。それらは些細な事柄であり、本物の強い発作が起るまではこれがてんかんの亜形であることに全く気が付かないこともある。この軽い発作が、将来てんかんに発展するといえるかもしれないが、私は、それ自体、すでにてんかん発作そのものであると主張する。そのような軽い発作はヒステリーや消化不良、マラリヤなどと誤診されることもあろう。以前、私は、この夢幻状態を過少評価し、時には無視していた。これは誤りであったことを告白しなければならない。これが重要であることを示すために、夢幻状態のあとに、巧みな動きを示した例を述べよう。彼は夢幻状態のあとに、テーブルの側に立っており、汚れた陶器の壺半分ぐらいにパンとミルクをいれ、さらに、マスタードスプーンでココアを混ぜている自分に気付いた。彼は知らないでいる間に食器棚から、スプーンを持ち出していたのである。その際、彼は、発作の最初に"突然ある種の夢幻様の気分に襲われた"と述べたが、私は、彼のこの言葉を記載しなかった。私はこの症状は、極めて曖昧で、書き残すのに価しない物と考えたからである。おそらく、Quaeren の言葉を借りれば"話すにも無意味なこととして無視した"のにちがいない。

発作症状の詳細な観察に勝る神経学的検査はない。てんかん性痙攣については詳細な観察がなされているが、てんかん発作の観察は不十分である。前兆は、限局性の突発的な高頻度の過大発作（単にてんかん性とも言う）の始まりを示しているので、発射部位の診断の決め手になる。つまり前兆の種類だけ、それぞれ異なった発射病巣があることになる。

我々は、正しい結論を得るためには、注意深い分析が必要であると考える。"視覚的前兆"として色が見えたり、周辺の物の距離感が変わったり、あるいは風景のみえる夢幻状態を一括することは、分析せずに結論を出すようなものであり、むしろ混乱を招くのであろう。それらは、互いに全く違った現象なのである。多くの異なったてんかんの症例を詳細に分析することはてんかんをいっそうくわしく勉強することになる。発作に関係する高位の中枢は、すべての体の知覚や運動を支配しており、もっとも複雑な方法を組合せてそれを表現している。

てんかん発作の多くの亜形を研究することは、高位の中枢による支配様式を分析することにもなる。ある軽い発作のあとで、大脳皮質の破壊病巣により生じた連続的な病的精神症状にも似た状態を一過性に作り出すことがあると考えることは、あながちとっぴな推論ではない。例をあげる。顔や手から始まる発作の直後に一過性の失語症を生ずることがある。これは、脳軟化などの破壊的病巣により生ずる失語症に相当するものである。ある種の発作の後には"失読"が生ずることがある。私の患者で、前兆として雑音が聞える患者がいる。私はそれが失語症であるか、あるいは単に普通の聾であるか区別がつかなかったが、前者であった可能性はすてきれない。他の患者では、彼が言う"わからなくなる"発作は明らかに失語と失読があった。彼は普通に見え、聞こえたりしたのである。彼の発作は通常前兆として雑音が聞こえたが、最近はこの前兆がなく、急にわからなくなることが多い。

次に、もう少しくわしく発作の亜形について述べよう。

症例1．"臭い"と"胃部不快感"の前兆があり、"精神知覚性前兆"つまり"夢幻様状態"を示し、同時に視神経萎縮を示した症例。

発作は左半身の振戦であり、後に脳卒中と左片麻痺を示した。剖検所見はない。消化器系、泌尿器系、循環器系、呼吸器系に異常はない。毒素もない。

37才。AB男性、1884年11月7日 London Hospital の George Ward に、私の診察を受けるために紹介されてきた。彼の主訴は小発作であった。最初の発作は1882年に出現して、その持続時間は約5分程度であった。次の発作は1884年5月であったが、それ以来週に3～4回と頻発するようになった。発作は、極めてひどい嫌な臭いで始まり、その性状はとても的確には表現できなかっが、彼の妻は、彼はよく燐性の臭いに似ていたといっていたという。彼の嗅覚に異常はない。患者には、胃部の不快感に似た別の前兆もあった。これらの前兆は疑いもなく、脳の"てんかん性発射部位"の興奮を意味している。彼は発作の1～2日前にはぼんやりして眠そうにみえたと妻が述べている。発作時には、ぼんやりした表情で、時に短時間意識を失うこともあった。しかし、逆に彼は"意識の過剰"つまり"精神知覚性前兆"または"夢幻様状態"を示すこともあった。この状態は"ずっと以前に過ぎ去ったことを考え始める""少年時代のことなど""それが最初の出来事と一緒になってしまう"また"過去の記憶が眼前に浮ぶ奇妙な感じ""自分が過去にやったこと、やったかもしれない、あるいは、将来やるかもしれない事を考える""ずっと昔にあった人の顔が頭に浮ぶ"発作中には左手が突発的に動くことがあった（彼は右手利きである）。震える様な動きであり、彼の妻は、いつも左足より始まると述べているが、彼自身は、左手または左足から始まるという。確実なことは、それが左側である事だが

足から始まることがしばしばあったと私は考える。1月12日には、次のような記載がある。震えが左足に始まりそれは左体幹、さらに左手にまで及んだ。震えは非常に早く、断続的に1時間以上も続いた。左手でパンを口に入れようとしたが、右手の助けをかりなければならなかった。歩こうとしたが、左側の方に行かなければならないように思え、それを押し切って、まっすぐ歩くのには、大変な努力が必要であった。また別の発作で、左の足指より始まり、左顔のピクピクする感じがして、さらに左手に移ることがあったという。11月17日、Wholey 氏は、両眼の視神経萎縮を確認した。その日、私も本症例で、両眼の視神経萎縮を確認した。しかし視力は、多くの場合がそうであるように注意深い診察にもかかわちず、何の異常も示さなかった。数日後、Couper 氏は、この患者の眼底をしらべ次のように述べている。

左眼：小血管の腫瘍と 21/2D に及ぶ鬱血乳頭があり、乳頭の脈絡膜境界は不明である。鬱血と灰白色の混濁は乳頭部から網膜に広がっていた。静脈は怒張し、軽度に屈曲していた。

右眼：鬱血乳頭は左眼よりも著明である。それは 3D にも及び、灰白色で混濁している。脈絡膜境界は不明である。静脈は怒張し、軽度に屈曲し、分岐しながら赤道面にまで及ぶ。出血はないが毛細血管は腫脹し、発赤している。

これらの所見は、脳腫瘍を示唆するものであり、左半身の症状があるところから右半球に問題があると考えられたが腫瘍の性質については結論が得られなかった。梅毒の可能性は少なかった。水銀治療により視神経萎縮は軽快した。2月19日の検査ではほとんど分らない程度に改善していた。視神経炎の改善にもかかわちず、一般状態は改善しなかった。ほんやりして戸惑いがちであり、言葉は遅かった。又頭痛も訴えていた。しかし、彼は起きて活動しており、ちょっと見たところ、どこも悪いようには見えなかった。しかし、死は突然やってきた。Whoey 氏は、3月25日、彼がひどい頭痛を訴えていたと述べている。午後7時30分、患者はトイレに入り、黄色の液を吐き、倒れ、意識は失われた。左片麻痺が見られ、その後6時間で死亡した。剖検は得られなかった。

症例1についてのコメント：本症例で特徴あることは、(1)視力障害のない両側視神経萎縮、(2)急激な死亡(脳内疾患の可能性あり)、(3)治療経過、(4)左半身運動徴候を示す発作症状、(5)原始的な感覚の前兆(臭い及び胃部不快感)、(6)その際意識が失われないのみならず、過剰意識("夢幻様状態") を示した。上記(1)、(2)、(3)についてはすでに Transactions Ophthalmic Society, Vol. 1(1881)などに詳細に述べてあるので、ここではごく簡単に触れるのみとする。両側の視神経炎は（a）頭蓋内の限局性脳障害（腫瘍等）の存在を示唆させるものであり、（b）それは局在性の診断には役立たず、（c）しばしば視力はおかされず、（d）治療により改善する傾向を示す。両側視神経炎の患者はときに急死することがある。本症例はおそらく右半球(Temporo-sphenoidal lobe ?) の血管性腫瘍からの出血であったものと推定される。ときには、Hilton Fagge が指摘するように、脳腫瘍の患者は急に呼吸不全に陥って死亡することがあるという。これは、おそらく延髄部に視神経萎縮と同様な変化を引き起こし、呼吸中枢を侵すことによるものであろう。

症例2：25年に渡る前兆のない強い発作、ならびに最近18ヵ月間の軽い発作（めまい、臭いと夢幻様状態)。症例は William B, 45才。国立てんかん脳性麻痺病院の Dr. Beevor の患者であり、彼は私がこのような患者に興味を持っているのを知って、この症例を報告する許可をあたえてくれた。私が診察した結果、次のようなことが明らかとなった。彼は過去25年間、意識消失を伴うけいれん発作を起こしていた。舌は噛まず、前兆はなかったが、発作の6～8時間

前に眠気を訴えることが多かった。従って眠いときには、町に出たり、仕事をしたりすることは差し控えていた。しかし最近の18ヵ月間には、この大きな発作は消失し、小型の発作のみが出現するようになった。この小型発作の最初の徴候はめまい感で、これは真の眩暈である。この症例は、私の経験したうちで眩暈 —— 周囲のものが回転する —— を伴う夢幻様状態を呈した唯一の症例である。彼は、"まわりのものが一方向に動く。それは左側に動いているようだ" と述べている。すぐあとに "さらし粉に似るが、もっと強い奇妙な臭いと味" が感じられた。もっとも彼はさらし粉をなめた経験がないので、経験した味をさらし粉のそれに例えるのはまったく奇妙なことであると自覚していた。その次に生ずるのは夢幻様状態である。かつて過去に見たことがある大きな建物を現に見ているように思えた。彼は教会の側の壁の近くに居り、その近くの私立救貧院とその時計を見ることができた。見えたものは、自然の色彩を示していた。意識は失われなかったが、時にこの直後に意識を失うこともあった。彼は、私の前で臭いの発作を起こしたが、めまい感は伴わなかった。この発作は不快な感情を伴ったが、とくに恐怖感や胃部不快感はなく、大小便の失禁もなかった。身体の一側に限局する症状はなかった。彼は左利きではない。両側の嗅覚は正常であり、味覚にも異常は認められなかった。しかし彼は、何か強い香りをかいだように、いつも鼻をくんくんならしていた。左の鼻にくすぐったい感じを訴えていたが、鼻汁などは認められなかった。眼底は正常であった。しかし左耳に軽度の難聴を認めた。

Dr. Ferrier は、臭いを伴い夢幻様状態を示す症例を紹介してきた。それは次に示す症例である。

症例 3 ：小発作、臭覚と夢幻様状態ならびに回想的感覚。

症例 x 3 人の子供の母親、一年前に猩紅熱で寝込んでいた夫を看病しているときに、最初の痙攣発作に襲われた。それ以来、痙攣を伴わない小発作が見られるようになった。この発作は、月経に一致して出現し、常に夜間に始まり、一両日続いた。この頻度は様々であったり、時に多いときには一日 7 回にも及んだ。発作様態は常に同じで、 3 段階に分けられた。最初に夢幻様状態が発来し、その間、彼女の周りのものが見慣れたものであり、以前にも同じ状況にいたような感じに襲われた。次に胃部にいたみを覚え、最後にひどい臭いと同じ様な味を覚え時に吐き気が生じたが、吐くことはなかった。そして彼女は疲れ、眠気を覚えた。発作中に倒れることはなかったが、何かを探すような、又は、助けを求めているような目付きを示すため、夫は発作の発来を知ることができた。夜間睡眠中に起きれば、強い臭いのため目が覚め、そのため発作の数を正確に数えることができた。彼女は痩せ気味で、やや貧血気味であったが、器質的病変はなく、尿蛋白もなく、鼻にも異常はなかった。

症例 4 ：数年間軽い発作（夢幻様状態）があり、それが前兆として出現したあと強い発作が出現した症例、この間、ある口唇の動きが認められた。

M. W. 42才女性、1881年の初診。13才から14才頃より軽い "神経性発作" があり、この間回想的な考えが起こった。一瞬意識がくもり、精神状態は全く二つの別の要素に分かれた。彼女は、この発作を気にもかけず、それを誰にもいわなかった。また誰も彼女の異常に気付いていなかった。その後も、かなりの期間 Hysteria と診断されていた。私が診察する 2 年前、丁度40才の頃、 2 回の舌咬を伴う大きな発作にみまわれ、その後も同じ様な発作があった。この発作の直前に以前の軽い発作が先行していたことから、軽い発作はてんかん性であったことが分る。

軽い発作は、日に２～３回も起こることがあったが、月に１回も起きないこともあった。歩いていれば、歩き続けたが１～２回は、立ち止まったこともあった。発作中にはお茶をこぼさずにつぎ続けることもできたし、縫い物をしていれば、発作中に針に糸を通すこともできた。発作は常に一瞬の出来事であった。彼女のいう夢幻様状態は〝ある情景か夢〟が〝再び思い出せるような〟〝鮮明な像〟として浮かぶことであった。過去に経験した情景ではなかったが、しかし、あたかもそうであるかの様に鮮やかであった。それほど陽性症状に富んでいたが、陰性症状つまり、発作中には、周囲からの断絶もあった。この間、周りの人々が何かいっているのは分るがその内容は理解できず，話かけられてもまとまった返事はできなかった。つまり意識は明らかに障害されていたと考えられる。彼女の表情はぼんやりしており意識の部分的減損があると考えられた。彼女は、発作が起こりそうなときに、喉の奥に臭いか味がしたという。しかし引き続き発作が来るとは限らなかった。彼女の友人は、発作を目撃して、発作中にはあたかも何かを味わっているように、奇妙な口唇の動きが見られたと述べている。

症例５：夢幻様状態を伴う軽い発作が始まって数年後に大発作が発来した症例――意識消失中に口部自動症が認められた症例。

この症例は極めて重要である。彼は高等教育を受け医師であり、自分自身でよく症状を述べることができた。地名は彼の了解を得て変更または省略してあるが本質的にはさしたる重要なことではない。まず最初に軽い発作について説明しよう。彼が〝想起〟と述べているのは、私が〝回想〟といっているのと同じである。彼の報告をみると、彼は、意識消失に至らない何らかの発作をもっていたことがうかがわれる。また意識を失うこともあるが、その間、または、その後も自動症的動作がみられた。この動きは、非常に複雑で特殊なものであった。

次は彼の報告である。〝私が最初に小発作の徴候を経験したのは、1871年、大学生の時であった。当時私は健康であったし、特に何の原因も考えられていなかった。私は大学の階段のところで、友達が来るのを待っていた。そして、何となく周囲を見たり、歩き去る人々を眺めていた。その時、突然自分の注意がある種の精神徴候に集中しているのを感じた。それは極めて鮮明で予期せぬ〟何物かを想起している〝様な感じであったが、何を想起しようとしていたのか全く思い出せない。友人によれば私は、壁によりかかり、青ざめた表情でぼんやりしていたという。１～２分ぐらいで全く正常に戻ったが私も、私の友人も、何が起きて何を思い出そうとしていたのか全く分らないのに非常に驚いた。

次の２年間は同様な、しかし、もっと軽い発作が数回起きた。これは、最初の発作の時に見られたような精神徴候を引き起したが、その詳細を思い出すことはできない。医学的な診察を求めたが、何の説明も得られず、治療も行われず、実際的に些細な問題とみなされていた。私は夜間夢を見るようなことはほとんどなかったが、しかし最近、夜間、急に目が覚めて思い出そうとしていたことが何だか分かったような気がしたことを、数回経験したが、眠気が強く、それを記憶することができず、翌朝には何のことだか思い出せないことがあった。この感じは、やや不快な感情であり、翌朝枕に流涎が見られることがあった。時には、舌の両端がいたみ、それはおそらく咬んだためと考えられた。舌咬は1875年頃からはおきなくなった。1874年に最初の大発作を経験した。それは、小発作の時に経験した精神徴候に引き続き起きたものである。その後ロンドンで医師の診察を受け、病気の性質を知ったので、この発作徴候に、より注意を向けるようになった。彼は次のように述べている。1875年10月上旬、私は肋膜炎を伴うひどい肺炎と、おそらく膿胸に悩まされていた。1875年12月から1876年３月まで、回復は遅く、発作

の回数は増加した。小発作の症状はしだいに恒常的になり、1876-1886年頃には、その変化は極めて限られたものとなった。すべての発作に共通していると思われる徴候について次に述べてみよう。

「発作の精神徴候について」；殆どの場合、発作の主な徴候は精神症状であり、それは回想のような感じであった。例えば、今自分の注意を引いているのは過去にも注意を引いたものという自覚があり、実際にそれを熟知している感情を伴い、時間がたつに従い忘れていたものを思い出そうとしていて、ようやく思い出したときの軽い満足感を伴うものであった。いつもは、私は記憶力が悪く、忘れていたものを突然思い出すことはしばしばあったが、発作中の回想は、通常のそれよりも、はるかに瞬間的で、より強力で新鮮なものであり、思い出せなかったものを思い出した時に感ずる満足感もより強いものであった。同時により正確にいうと、おそらくは発作の直後に、この回想は架空のものであり、私の精神状態は異常であるとわずかに自分で気づいていたようである。この回想は常に他人の声や言葉を出して考える自分の声やあるいは、声を出さずに頭で考えたり、読んだりするような徴候で始まる。その際〝ああそうだ〟とか〝わかった〟とか〝もちろん〟〝うん、覚えている〟などという短い言葉をくちずさむようである。しかし、私は１～２分後、どのような考えが湧き出てきて、何を口走ったのか全く思い出せない。私には単に、以前にも同じ異常な状態下で同じような感じを経験したことがあるという強い印象が残っているのみである。通常、自分の動きや、他人の話から判断して、発作は10～15秒ほどで終り、また正常の精神状態に戻る。しかし、発作の終りは発作の始まり程急激ではない。意識は徐々に回復し、それがいつ完全に回復したか、自分にははっきりわからない。なぜなら、発作の後は、積極的、批判的、創造的な思考は頭に浮んでおらず、何となくぼんやりした受動的な状態にあるからである。私の異常な精神状態を詳細にかつ批判的に思いおこそうとする試みは、以前にはあったが、その後、このような努力は避けようとしている。思い起こそうとしても、自分の自由にはならないからである。私は時に、５分後には完全に思い出したことにして、逃れたり、無関心で過ぎ去るのを待ったりした。もし、仕事中に起これば、何が思い浮んだのかを考える気持ちすらわかないこともあった。この回想を自分の意志でコントロールしようとする気持ちと同時に、私は意志がはっきりしているのだが、よく知っているはずの名前や事実を１～２分、時には、それ以上の間、忘れてしまうことがしばしばあった。自分の言おうとしていることが言えなくなったり、文章を最後まで言えなくなることに気付いて、非常にびっくりしたことがあった。ロンドン鉄道の切符の申込中に発作を起し、〝往復切符、ええと、あの学校まで ―― ええと、君知らない？〟（あるいはそれに近い言葉）と言ってしまい、自分の物忘れにひどく驚いたことがあった。私が詩を声高く読んでいたときに発作が来たことが２～３回あった。その際、いま読んでいるところは、またこれから読もうとしているところが、すでに充分熟知しているか、あるいは、丁度思い出しているところの様に思えた。しかし、実際に私はこの詩を今まで読んだり、聞いたりしたこともなかったものである。私は自分の変な状態に気づきその一行か、あるいは文章を読むことはできたのであるが読むのを止めた。１分ぐらい黙っていた後、それが過ぎ去ってから、リズムと韻律は言葉の意味を理解するよりも早く回復した。私は、この小発作の間、どんなことをしてでも読み続けようと努力したかどうか記憶していない。書き物をしているとき、発作がおきた際、書き続けようと努力し、４つか５つの字を書き続けたことがある。この間の発作は非常に軽いものであった。書字はゆっくりではあったが普通に書けたようであった。いつもの回想のような感じにとらわれていたが、私

は今、病的であり、何を書いているのか批評しようという考えが、おぼろげながら頭に浮んでいた。書いた単語や文章は理にかなうものであり、言葉の選択も慎重に行ったつもりであった。そして、その単語は、ちょうど自分が探していたものであると思った。1～2分過ぎて、発作の後には、それらの字のあるものは、文法的には正しかったが、全く異様で不適切であったのに気付いた。このような不適切な文字が出てきたときに、自分が何を考えていたのか、全く思い出せなかった。

「発作の身体的側面について」;

この種の精神発作に伴う身体徴候について、自分では少ししか分らず、私の発作を見る人も、少しの変化しか気付いていない。発作中には、私の注意力は精神徴候に向けられているので、身体的な変化には、自分では何もきづいていない。しかし、1～2度、鏡の前で発作を起こしたことがあるが、その際顔色が蒼白になるのを認めた。他人によれば、これはよく見られる発作症状であるという。また目はややぼんやりとした表情で宙をみつめ、この間時々〝はい〟と返事をするという。実際、返事をしたことを覚えていることもある。これは適切であっても、なくても、あたかも全く同意するような返事に見えた。さらに私は、誰かに向かって、あるいは誰にともなく軽くつぶやくこともあった。この際、不明瞭な、あたかも何かを味わっているような舌の動きを見せ、下顎を動かすという。また時には、両側あるいは、一側の口角をピクピクさせたという。私自身は、味を感じたことは一度もない。また顔のどちらか一側が、他側よりも強く侵されることもない。またそうでないという証拠もない。私の知りえた範囲では、もし、一側であるとすれば、それはむしろ左側よりも右側であろうと考えられるがその証拠は非常に乏しい。私はまた、椅子に坐っていれば、一側の足で軽く足踏みをするという。これが観察された、ただ一回の発作では、それは右足であったという。

〔以下略〕