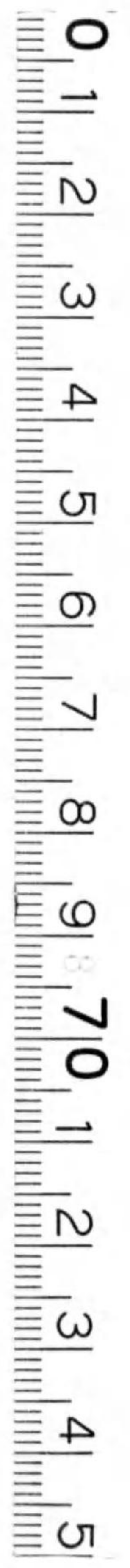


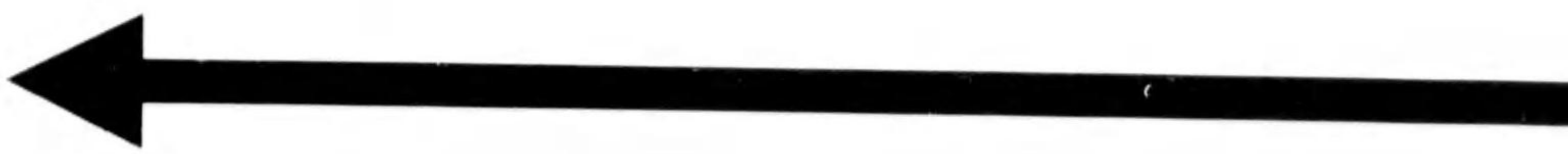
60  
1802

X  
複写

60-1802  
1200501273550



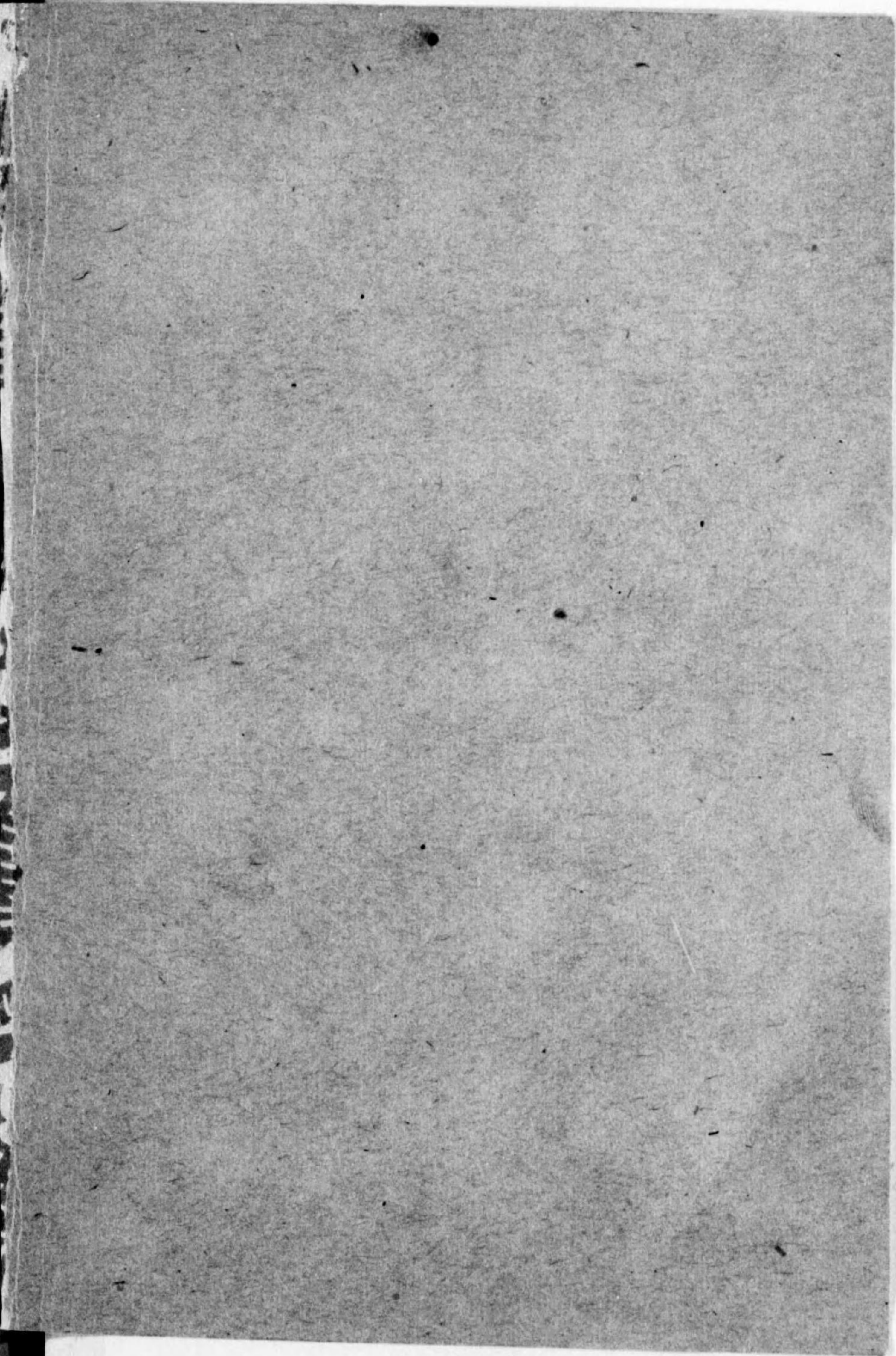
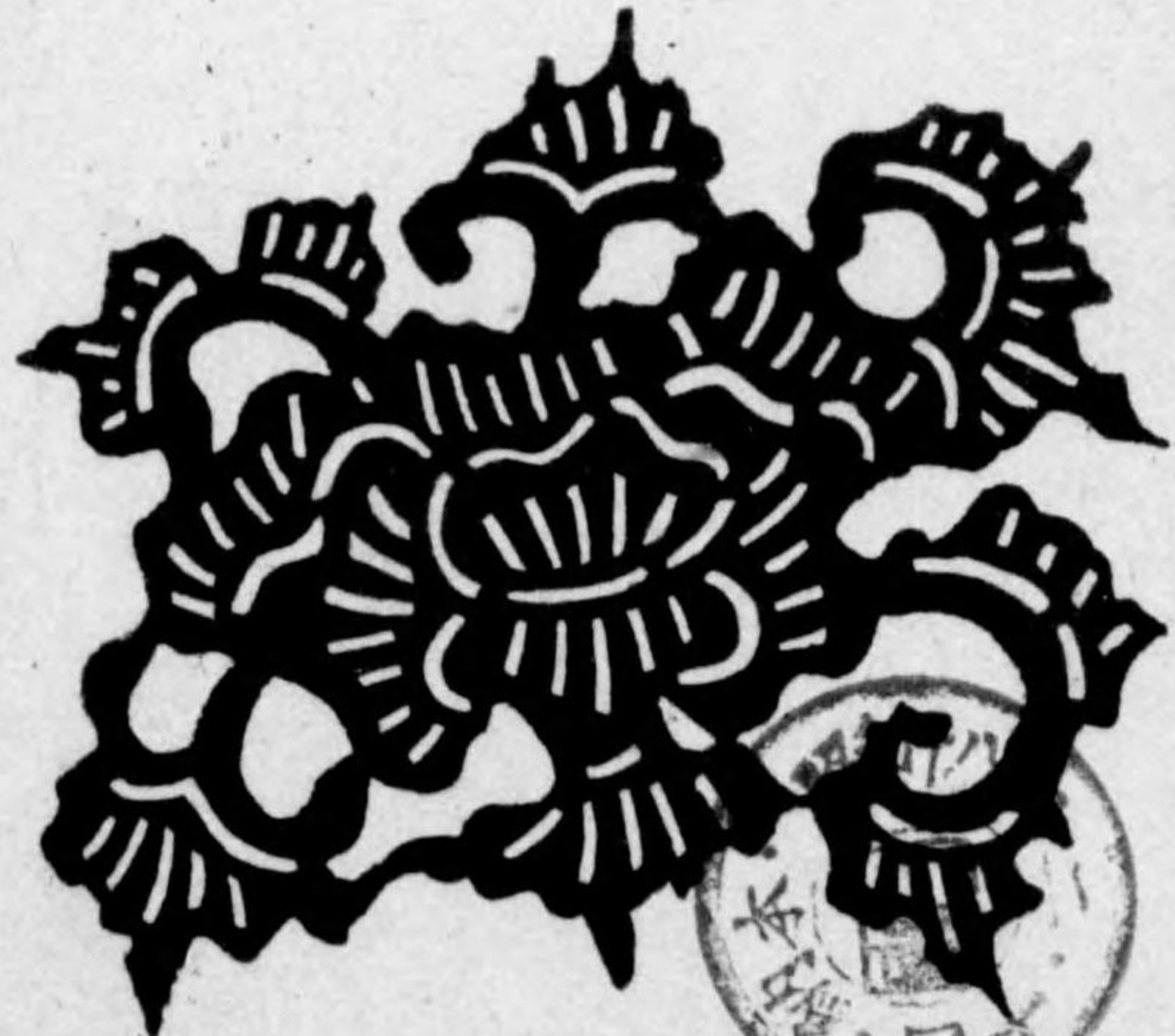
始



88 ✓

戰爭心腦

式場隆三郎著



## 序

今年の七月の初め、精神厚生會が創立された。これは今まであつた日本精神衛生協會、日本公立及び代用精神病院協會、救治會の三團體が合體して創立されたものであつて、小泉厚生大臣が會長になり、三宅東大名譽教授が副會長に就任された。この精神厚生會の發會式と、公立及び代用精神病院長會議が引つづいて開催された。この二つの會合によつて明かにされたことは、戦時下に於ける精神衛生の問題と精神病者對策である。精神衛生運動は既に長い間行はれて來たものであるが、戦時下にあつては最も重要な役目を持つものであつて、健民運動の一翼を擔ひ、いよいよ活動が開始されることになつた。つまり在來の考へ方では精神病者の救済治療が主眼であつて、精神衛生はそれに附加されてゐたやうな形であつた。しかし、今度の組織では精神厚生運動が主體であり、精神病者の問題はむしろその一部に過ぎないことが明かになつた。これは日本の精神醫學の歴史にあつて、劃期的な出來事である。

在來とかく精神病の問題は暗く、あまり大びらにこれを取扱ふことを嫌ふ傾向があつた。さうでなければ何か特別なもの扱ひをし、まるで別の世界に住む人間のことのやうに、面白をかしい話題にするに過ぎなかつた。だが、今や精神病学はもつと社會性を持ち、明るなものになつて來たのである。殊に大東亞建設の大業に邁進してゐる日本にとつて、諸民族の精神衛生に關する役目はまことに重要になつて來た。そこで今度の精神病院長會議においても、單に精神病者の問題に限局せず、進んで社會に出て、精神厚生運動に挺身することが一致して叫ばれたのであつた。産業戰士の問題にしても、また銃後におけるいろいろな團體の精神衛生にしても、われわれの働くべき職場は非常に擴大されて來た。健民運動といへば、とかく身體のことだけに限る傾きがある。また錬成にしても、身體的の錬成に重きをおく傾きがあつた。しかし健民運動は心身兩方面に亘らねばならないことは、いふまでもない。われわれはその精神的の方面の厚生運動に挺身する決心である。

私が今度、牧書房の熱心な依頼によつて、戦時下に於ける精神厚生の問題を平易に書いた本を書きあげたのも、その根據は全くこの精神厚生運動の趣旨に基くものである。今までの精神病の解説的な本と違ひ、戦時下に於ける諸問題を取りあげ、それについて誰もが心得ねばなら

ないこと、決心しなければならぬことを扱つたのである。だから、あまりむづかしく書かず、なるべく平易に、出来るだけ多くの人に讀んで貰ふやうな形式をとつた。そのために私は口述の形をとり、三分の二は速記により、三分の一は自らペンを執つて書いた。だからこの本に少し話をしてゐるやうな口調が出てゐるのは、かうした事情によるのである。私は精神厚生會の一員として、患者の治療は勿論のこと、進んで豫防のため、また精神厚生をはかるために、これからも一層の力を盡したいと思ふ。その仕事のひとつとしてこの本を世におくるのである。精神病に關する智識を得たい人や、深い研究をしたい人は、各々その方面の専門的著作について見られればよい。私はこの本が戦時下各方面に働く多忙な人々のために、少しでも役立つやうにと念じたのである。

近く滿洲の生活文化に貢獻するための調査の旅に出かけねばならないので、その前の多忙な時間を割いて、これをまとめた。暑いなかを日夜熱心に速記をとつて呉れた月江君と、それに私が朱筆を加へたものを清書して呉れた私の家族や病院の醫局の人々の、なみなみならぬ助力に感謝したい。

昭和十八年八月十九日

國府臺病院にて

式場隆三郎

内容目次

序	一
戦時下の精神病	三
空襲と精神病	八
空襲による死傷者	四
戦争と妄想	八
戦争と神経衰弱	三
燈火管制と神経	七
流言蜚語について	三
忍耐と神経	六
過勞と神経病	四

饑餓と精神病	四
神經戰	四
疲勞と娛樂	五
時局と誇大妄想	五
闇取引と精神病	六
煙草と神經	六
酒と神經	七
榮養と精神病	七
麻藥と神經	八
白痴天才について	八
精神病者と壽命	九
腦病と精神病	一〇
精神病者の效用	一〇

腦と食物	一〇
精神病になり易い人	一〇
不眠 追放	一一
精神薄弱者の扱方	一一
結核患者の性格と精神病	一二
民族と混血	一四
貧困と精神力	一四
怠け者の本態	一五
精神低格と背徳狂	一五
性格と適性	一六
新しい精神病の治療法	一六
神經症狀と精神症狀の起る職業病	一八
諸種の藥物や瓦斯により中毒を起す職業病	一八

硫化炭素瓦斯中毒……………一八五  
 人絹職工と二硫化炭素の中毒による精神異常……………一九〇  
 ゴム製造工場における二硫化炭素中毒……………二〇〇  
 一酸化炭素中毒による精神と神経の障碍……………二〇一  
 鉛及び鉛化合物による中毒……………二〇四  
 水銀及び水銀化合物による中毒……………二〇五  
 マンガン中毒……………二〇七  
 アンチモン中毒……………二〇七  
 アニリン中毒……………二〇八  
 職業性神経病……………二〇九  
 書……………二一一  
 書瘧はどんな人に起るか……………二一一  
 書瘧はどんな型に現はれるか……………二一一  
 書瘧の病理……………二一七

書瘧は精神的影響が大きい……………二一八  
 書瘧の際に身體症狀に變化があるか……………二一九  
 書瘧は治るか……………二二〇  
 書瘧の治療法……………二二〇  
 その他の職業性神経症……………二二三  
 外傷性神経症……………二二五  
 どんな職業に多いか……………二二六  
 本症と個性との關係……………二二六  
 その症狀……………二二八  
 本病の経過……………二三〇  
 如何にして發生するか……………二三三  
 病型……………二三六  
 如何にして診断せられるか……………二三七  
 どんな病氣と鑑別しなければならぬか……………二三八



戦争と脳

どうして治すか………三六

### 戦時下の精神病

誰でも戦争が長期にわたり、しかも決戦段階にはいると、あらゆる病気がふえ、精神病も激増すると思つてゐる。なるほどこのやうな苛烈な戦争が長くつゞけば新しい病氣も發生し、今まで潜伏してゐたものが發症したり、輕症のものが重症になることも考へられる。しかし、果して世間の人考へてゐるやうに、戦争によつてあらゆる病氣が激増してゐるだらうか。これについて私の専門とする狭い範圍の精神病、神経病について實情を觀察してみよう。

さきごろ厚生省で全國の精神病院長會議があつた。そのとき東大の内村教授は精神科の外來患者の數は日支事變と同時に減り始め、大東亞戦争の開始以來著しく減つたことを統計によつて示された。これがきつかけとなつて各地の病院長が次々に立つて、それが決して帝都における特殊な狀況でなく、全國的な傾向をもつてゐることを例證をもつて説明した。もとよりこの

精神病者の減少した原因は、さう簡単には断定できないと思ふ。

しかし精神病者の発生率や入院率が戦争の進展とともに増加せず、むしろ減少の一路を辿つてゐることは否定出来ない。これはもう暫く各種の材料をあつめ、病氣の種類によつて研究した上でなければ、學問的な断定は下せないと思ふ。しかし、ある人はこれは精神病者や神経病者の眞の減少ではなく、さういふ人々が召集されたり戦地へ行つたりして、軍の病院に收容されてゐるためによるのではないか、といふ風にも考へた。だがもしさうだとすれば、比較的年齢の若い人の減少のみが目立ち、初老期の人や老年期の人たちの病氣は依然として變らない筈である。ところが兵役に全く關係のない徴兵適齡期前の患者も減り、老年期の患者も減つてゐる。更にまた、これは男性に限らず女性でも同様に減少の傾向をみてゐる。

この結果から考へると、大東亞戦下において神経病者や精神病者が減少したといふことは、決してさういふ人たちが軍の病院に收容されたためとは思へない。普通の考へ方からすれば、戦争によつて精神病者が殖え、神経病者も殖えると思ふべきである。男は勿論のこと、女とても同様な傾向をとると推定されよう。しかも事實は反對で、この苛烈な決戦下にあつて減少の傾向をみせてゐることは、考へさせられる問題といはねばならない。

戦争と精神病の問題は、今まで幾多の人々によつて論ぜられ、西洋の例證も少くない。戦争によつて起る特殊の精神病や神経病の研究も、紹介されてゐる。また近代科學戰が發達するにつれ、今まで全くみられなかつた新しい型の精神病や神経病の發生も豫想されるし、事實存すると思はれる。だがこれには民族性を考へなければならぬ。

第一次歐洲戦争の時に發生したと報ぜられる戦争性ヒステリーの患者の如きは、わが國では殆んど見られないといはれてゐる。これは決して軍人ばかりでなく、社會生活、家庭生活においても同様な事實とみられ、日本の女性が歐米の女性に比べてヒステリーに罹りにくい體質や神経的素質をもつてゐると解釋しなければならぬ。これは日本女性の誇るべき特性であつて、長い傳統によつて築きあげられた堅固な思想や情操や體質が、このやうな結果をもたらしたものだと思つてよい。

以上のやうな事實から、戦争によつて誰もが精神的に缺陷を示したり神経が傷けられると危懼したり恐怖したりするにはあたらぬ。

戦時によつて起る精神病の大部分は、やはり病的な素質をもつた人が戦争の刺戟によつて發症したとみてよい。つまり潜伏期にあつた患者が、偶々召集されたり戦地に行つたりして刺戟

にあひ、發症したと思はれるものが多い。これは必ずしも戦争だけが刺激になるのではなく、他の刺激によつても起き得るのである。さういふ人は戦争がなくとも、何かの動機によつて潜在してゐた精神病や神経病が發生する宿命を背負つてゐたと見なければならぬ。事實多くの精神病者の發症經過をみるに、何らかの動機や誘因を持つ人も多いが、全くさうしたものないやうなものもある。家庭も圓滿であり、社會生活も何ら支障がなく、内外ともに精神病の發生しさうな環境は全く認められないのに、突如として精神病が起つたり、徐々に起つたりする。これにはやはり一種の先天的な素質を考へなければならぬ。

しかし素質を持つものが、みな發症するとは限らない。精神病がすべて宿命的なものであると考へることは、誤りである。たとひ悪い素質を持つたとしても、その人の環境がよかつたり、あるひは精神力が旺盛で、しかも調和がとれ、弱點に對する鍊成が適當にゆけば、病氣は發生しないですむ場合も多いのである。要するに戦争と精神病の問題は、今まであまりに戦争によつて起る例を誇張し過ぎた傾きがある。

現下の史上空前の大東亞戦争は、やがて日本の勝利に終つて、幾多の輝かしい戦果が歴史に刻まれると同時に、醫學的な記録も残されるであらう。さういふ場合、この問題も必ずや多く

の専門家の協力によつて正確な調査が遂げられ、確たる結論が下されると思ふ。それまでは輕率な推測や批判は避けねばならない。だが戦争によつて精神病が激増するといふ風な考方は、少なくとも改めなければならぬ。

日支事變と大東亞戦争を比べてみても、軍陣醫學の進歩は格段の差がある。大東亞戦下における軍陣醫學の目覚ましい進歩のために、日支事變の當初においてみられた病氣やその他が、こんどは立派に克服されてゐる例が尠くない。また醫學者や臨床醫家の國家意識の目覚めも見のがしてはならない。

厚生運動、健民運動の擡頭やその普及は、あらゆる悪條件を克服して、むしろ戦前よりも病氣の發生を減少せしめつゝあることや、乳幼児の死亡率の減少は、よろこぶべきことである。精神病者の減少も國民の精神的鍊成と厚生運動の普及によつて、大きな効果をあげつゝあるとみてよい。この悦ぶべき傾向は決して一時的のものでなく、興隆する日本民族の頼もしい歩みとして、これから益々上昇の一路を辿ることと信ずる。これを自覺し、更に強化することが大切である。

## 空襲と精神病

空襲と精神病の問題は、大體二つに分けて考へられる。第一は空襲そのものによる精神的な被害である。それもまた大體二つに分けねばならない。その一つは空襲によつて爆弾の破片、或は破壊された建築物の一部などが頭部を強打した場合である。これは外傷性神経病または外傷性精神病と呼ばれるものを起すことがある。つまり頭部を打たれたためにそれが原因となつて神経病や精神病が起るのであつて、これは今までの職業病の一つとして鐵道や高層建築などの建築その他の場合に見られたものである。

もう一つは空襲による音響、その他強烈な音や爆風などにより、またそれらを目撃した刺激の強さなどによつて起る神経病や精神病である。これは空襲だけでなく平時に於ける災害の場合にも見られるものである。もう一つの空襲時における神経病は、恐怖によるものである。直

接被害が自分の身に及ばないのに、その精神的な緊張や打撃によつて起るもので、一種の驚愕性精神病の一つである。いづれにしても空襲は物的破壊と同時に精神的な打撃と人心攪亂をもくもむものであつて、これに對應する準備をととのへておかなければならない。

日本は強大な皇軍の防備によつてまだ輕微な空襲以外は經驗したことはないが、今後は如何なる事態が起らぬとも限らないし、それに對する萬全の準備はととのへねばならない。しかし徒らに恐怖することは、慎まねばならぬ。

まづ大正十二年の關東大震災を例にとつてみよう。あのやうに日本歴史始まつて以來の大天災によつて、どれだけの精神病患者や神経病患者が殖えたであらうか。これは齊しく多くの學者たちがいろいろな豫想をもつて調査したところであるが、あの大地震によつて特に新しい精神病が発生したとは見られないし、精神病患者の激増を來したとも見られない。

またあの當時胎内にゐた子供たちは、母が強大なショックを受けたために先天的に不良な素質をもつて生れるのではないかと危惧された。しかし生れて見ると、震災兒は榮養も十分であり、智能も決して悪くない。あの地震によつて殆んど損傷を受けたとは見られない。ある人は寧ろ地震兒は優秀でさへあるなどいつてゐるが、特に優秀な理由もないだらうが、大きな影響

を受けなかつたことは事實と見てよい。もとより震災と空襲は違ふし、空襲の精神的打撃は震災より遙かに大きいと見なければならぬ。しかし關東大震災以上に病者や負傷者が續出し、精神病者も多數發生するやうに考へる必要はない。

あの頃と違つて萬全の準備もできてゐるし、訓練も行届いてゐる。だから一部の人が想像するやうに、精神病者が澤山出るとは思へない。最近行はれたローマの爆撃は可なりひどかつたらしいが、詳細は不明である。しかしわれわれが遠くから想像するところによると、被害そのものよりも人心に與へた動搖の方が大きかつたのではないか。そしてあれがファッショの動搖を招く一つの動機になつたのではないかといふ風にも想像できる。してみると空襲は決して甘く見るべきものでなく、萬全の用意をして對處しなければならぬのである。精神病者は決して出ない、大したことはないと考へて安閑とはしてゐられない。對策は十分講じておくべきである。

それでは、どういふ人が空襲などを受けた時に病的な症狀を招き易いか、といふことを考へて見よう。日頃病的な傾向をもち、少しの刺戟によつても昂奮するやうなタイプの人は、もとより警戒を要する。また一時病的症狀があつて、それが治癒してゐるやうな人も、それによ

つて再發を惹起する危険を考へねばならぬ。

更にまた妄想的傾向にある人は、特に注意を要する。被害妄想的の人などは、現實にさういふ場面によつたると、一層妄想を逞しうするし、新しい妄想が發生し易い。また感情性の精神病の躁病などはさういふ場合に發生し易いし、再發する危険も考へねばならない。外傷による精神病や神経病は、傷そのものとは併行しない。重症な傷を受けながら精神的の被害は僅少の場合もあるし、傷そのものは輕微でありながら、神経症狀や精神症狀が非常に強い場合もある。

一般的にいへば、外傷による精神病や神経病を起し易いのは、傷そのものは大したことの無い人が多い。だからやはりこれも素質を考へねばならない。眞の外傷性の精神病は、誰でも外傷によつて起ると考へなくてもよい。やはりそれによつて起る人は、特定の素質者であるといふことを知るべきである。

これらの治療は特別のものはないが、まづ精神的の安心を與へることが第一である。轉地または安全地へ入院させて恐怖を去らせ、心身の安全を保證してやることが第一である。しかし、外傷によらない恐怖だけによつて起る精神病は、なかなか治療も困難である。これは各々その

病氣の性質によつて、特殊の治療をして行かなければならぬ。

空襲時におけるかゝる病的な人々の發生は防衛上にも障碍になるので、さういふ人々は出来るだけ一箇處に集め、一般人の迷惑を避けるやうな設備が必要である。われわれは長い間の訓練によつて、既に幾多の國難を克服してゐるので、空襲によつて混亂状態に陥つたり精神病者が續出するやうな危険はないことを信じてゐる。しかし、萬全の準備と對策は怠つてはならぬ。

われわれはまた空襲によつて寧ろ治癒する神經病や精神病のあることも、知つておかねばならない。戦争と神經衰弱、神経病といふ項のところにも述べたが、大きなショックによつて却つて精神病が治つたりする場合がある。

昔からよく二階から落ちて、多年悩んでゐた精神病が治つてしまつたり、頭を打たれたために却つて精神病が治つたりする場合が屢々話に残つてゐるが、空襲はただ打撃を興へるばかりでなく、或る種の病人に對しては寧ろ治癒に導くことも考へられる。しかもこれは軽い病人だけではない。かなり重い病人でも、さういふ衝撃によつて、精神病の治癒の轉機となることも考へられる。もとより精神病患者の治療にさういふ非常手段を濫用することは出来ないが、かゝ

ることもあり得るといふ智識は持つてゐてもよい。

要するに空襲は火事を防止し、怪我を防止することが急務であるが、一方精神的な攪亂を防止することにも重點を置かねばならない。混亂状態に陥るのは、何よりも危険である。第一次歐洲大戦の時には、塹壕内にあまり長期敵に對峙してゐたために、ホームシックを起す者があり、それが昂じて戦争性ヒステリーを發症する者があつたといふことであるが、空襲時における待避などはさう長期に及ぶものではないし、一時的であり、たとひ屢々空襲を受けたとしても、そのために待避所の中で精神病を續發させると恐怖するには當らない。もちろん恐怖性神經質や病的傾向者、潜在性の精神病を有する者などは、さうした生活に長くは耐へられなくなることも考へられるが、既に空襲を受けない時の訓練において、病的人はいざといふ場合に病院に移す準備をしておけばよいし、普通人は日頃の訓練によつてがんばつても大丈夫である。

## 空襲による死傷者

爆撃による死傷者について、今まで記録されたいろいろな文献について調査してみると、第一次歐洲大戦で一九一七年九月から一八年の五月に亘つて、ロンドンがドイツの飛行機に爆撃された。この期間に強力爆弾が五十トンほど投下されてゐる。そのときは死傷者が千四百十五人あつた。そのうち四百三十五人は死亡し、九百八十人は負傷した。つまり負傷者二人について死傷者一人の割合であつた。晝間の空襲は一トンを七十五人の死傷を出し、夜の空襲では二十九人の死傷者を出したといふ。その死傷者のうち二〇から二七%は防衛軍の高射砲のためによるものである。つまり防衛設備が十分でない時分には、このやうに死傷者が多く出た。

日支事變の初めに上海で支那軍の盲爆によつて起つた死傷者についてみると、或るホテルでは五百キロの爆弾が投下されたが、その結果四十五人が死亡し、二百人の負傷者が出たとい

ふ。その後同様な爆弾が密集區域に投下された時には、死者百七十三人、負傷者五百四十九人で、負傷者三人につき死亡者が一人の割合であつた。しかし空襲が度重なるにつれ、防禦する方はだんだん強化されるし、避難も巧みになるので、死傷者の数は減少して来る。

スペインにおける状況をみるに、一九三七年十一月二十日から三八年の一月二十六日まで十八回の空襲があつた。そのときは死者七百人、負傷者七百人であつた。一九三八年三月、また空襲があつた。このときは三日間つづいて數回の空襲を受けたが、死者一千人、負傷者三千人もあつたといふ。

一九三八年十二月にまた空襲があつた。そのときには死傷者は、非常に少なくなつて來た。防禦設備ができたのと、市民が避難したからである。

空襲される場合、市民の防禦力と待避訓練が行届いてゐれば、生活はさまで障碍されないし、だんだん肚が据つてくれば、恐怖心もなくなる。生活もほとんど空襲されない時と同様に  
行はれるやうになる。空襲が數ヶ月に亘つて連続されるやうな場合でも、ほぼ普通の生活が  
まれてゐるところが多い。

スペインなどでも、パロセロナあたりの商店は、すべて商賣を繼續し、映畫も演劇も普通通



り開演してゐたといふし、街通りの人波も平常と變りなく、學校も普通に授業したといふ。これは防禦力が強化され、待避訓練が巧妙になつたので、空襲に耐へる力ができたからである。防禦設備が完備した都市を爆撃する場合には、三十六機が襲撃したと假定すると、そのうち三十機以上が敵地に達するといふことはかなり困難だとさく。だから非常に人口が稠密で、一方哩に三萬人、あるひは五萬人といふところでは、全部避難することはむづかしいし、一回の空襲に二十トンの強力爆弾を受けることを豫定しなければならぬ、といギリス人はいつてゐる。そして一トンで五十人の死傷者が出るとすれば、千人の死傷者が出る。死者三百人、負傷者七百人出て、その七百人のうちで六百人が動けず、残りの百人が歩いて行くやうなことになるだらうといふ。

かかる空襲は五分間ぐらゐで起ると豫想される。しかも敵機は都市に近づくとプロペラの音を止め、無音で近づくことがあり、爆弾もパラシュートで投下する戦法も用ゐることがある。で突如爆撃される危険もあり、空襲解除のサイレンが鳴つてゐる最中を狙つて、また空襲が繰返されることが多いといふ。イギリスなどでは重要な工業地帯に接近する密集区域では、一夜に二千人から三千人の死傷者が起り得る豫想をしなければならぬといつてゐる。しかし、大

編隊が同一目標物を集團的に狙ふといふことはないので、爆撃の場所は多く數哩隔つてゐるのが普通であるといギリスではいつてゐる。

焼夷弾による火災で起る死傷者の數は、消防の組織や救護組織の善悪によつて非常に違つてくる。空襲の場合には水道管が破壊されることが起り易いので、水壓が弱まる。だからそれを豫防する方法を講じて置かなければならない。プールや水槽を用意するのは、このためである。

爆撃による頭部の損傷については、詳細な専門醫書に譲るが、意識が不明に陥つてゐる場合、それが内出血を起してゐると認められるならば、濫りに移動することは危険である。そのために死ぬ場合が多いからである。ただショックによつて無意識になつてゐるのか、あるひは内出血を起してゐるのかの區別は、一般の人にはなかなか判別できるものではない。だから頭部の打撲又は外傷などに、簡単な判断をくだすのは危険である。しかし今日では頭部外科は非常な進歩をみてゐるので、かなりの重傷者についても手術することが可能であるから、専門家の來診を求め萬全の處置を講じなければならぬ。

## 戦争と妄想

戦争と精神病については、ほかの項でも述べたが、ここでもまた妄想だけについて少しく述べてみたい。

最近私はある五十をすぎた、むかし看護婦をやつてゐた患者を入院させた。その人は若い頃ある外科の病院で看護婦をしてゐた。ところがその人は大東亞戦争がはじまり、新聞に敵米國のルーズヴェルトの寫眞がしばしば出ると、

「ああ私はこの人を知つてゐる。かつて私が三十年ほど前にあの病院で働いてゐたとき、スペイン人だといつて入院した外人があつた。その人は今にして思へばルーズヴェルトであつた。彼はあの當時日本に来てゐる國情を調べてゐたのだ。それが今日戦争をさせる有力な資料になつたのである。自分はそれとも知らず、親切に看護してやつた。なんと愚なことをしたものだらう。」

と嘆きはじめた。もとよりこれは妄想である。事實さういふスペイン人を看護してゐたであらう。それが偶然ルーズヴェルトに似てゐたので、さういふ妄想が湧いてきたのである。

その後彼女は晝となく夜となく、ルーズヴェルトが自分をスパイの手先に使ふために、無線でよびかけてゐるといふ妄想にかられ始めた。

しかもそれを感じて、日本の憲兵隊がなんとかして彼女がルーズヴェルトと通信することを探知しようとしてゐる、といふ妄想を懐きはじめた。

彼女は夜も寝ずに窓をあけて外を眺めてゐるが、見えないところにラジオが備へつけられ、ルーズヴェルトが彼女にいろいろ質問する。それをまた記録するために憲兵隊が動いてゐると妄想してゐる。私は彼女に、

「あなたが看護したのはルーズヴェルトではなく、やはりスペイン人だつたのです。あなた

は人違ひをしてゐるのですよ。」といつてきかせた。しかし彼女は、私が當時その病院にゐたわけではないといつて、私の言葉を信じなかつた。

「入院したルーズヴェルトは、どんな病氣でした。」  
ときくと、

「痔だった。」

といふ。ルーズヴェルトは小兒麻痺とか、神経痛とか、リョーマチとかがあるといふことは聞いてゐるが、痔があるかどうかは知らない。殊に日本に来て治療したといふやうな話は聞いたことはない、といつても彼女は、

「先生は事實を知らないからです。私は親しくあの人に數ヶ月ついてゐたので、決して間違ひありません。」

といつてきかなかつた。そこで私は、

「あなたはどうする積りですか。」

ときいた。彼女は

「私はルーズヴェルトと懇意なので、なんとかこの戦争をやめさせようと一生懸命になつてゐます。しかし彼はなかなか私の話をきかうとしないで、いろいろ日本の材料を私から取らうとしてゐるのです。私は日本人です、お國のために害になるやうなことは決していいはない

積りですが、晝となく、夜となく、電波で苦しめられて、弱つてゐるのです。」  
といふ。

これは一例であるが、戦争に關聯した妄想を懐いてゐる精神病者がかなりゐると思ふ。

この女などは幸にして主人が精神病に理解があつて病院へつれてきたからよかつたもの、もしもかういふ人を放置しておいたらどんなことをするかわからない。

幸にしてこの女は日本人であるといふ意識が強く、敵國の利用するところとならなかつたが、うかうかと、いろいろな病者が敵國人に利用されたら大變である。

さういふ人々は、妄想以外のことは殆ど變らないことがあるので、一見常人のやうに見られ易い。それが病人だといふことが氣のつくときは、既に手おくれな事態が発生してゐる場合がある。だから流言蜚語を盛んに振りまはしたり、スパイ行爲などをやる形跡のある人は、果して精神が健全であるか否かを検査する必要がある。

私はこの本のほかのところ、發明妄想や誇大妄想のある患者をかかゝる際に利用するのも一法であるやうに述べたが、戦争を妨害する妄想患者のあることも注意しなければならぬ。精神が健全な人間だつたら、この重大な時局に際して、國家のために有害なことは出来ない

善である。スパイ行爲をしたり、反戦的な言動のあるものは、精神の健康なものとはみられな  
し。

さういふ人々はよろしく精神検査をやつて病症がみつかつたら精神病院に收容し、國家のう  
ける損失を防止しなければならない。

妄想は外に現はれないうちはなかなか見破ることは難しいので、どこにどういふ妄想をいだ  
いてゐる人間があるかはなかなか分りにくい。しかし、少しでもさういふ氣配をみせるものが  
あつたら、猶豫せず嚴重な検査をする必要がある。

平時では空想力をゆたかにすることは、いくらか文化に貢献するところがあるかもしれない  
が、かかる時代には國家目的にそはなない空想力は、有害無益である。

## 戦争と神経衰弱

神経衰弱といふ言葉は、人も知るやうにアメリカの學者ヘアードがつくつたものであり、お  
よそ一八八〇年代に醫學界の注目をひきはじめたものである。つまり昔は神経衰弱とよばれる  
やうなものではなかつたとみてよい。そこで神経衰弱は文明病である、文明人のみが罹る病氣で  
あると考へられてゐた。アメリカ人は自分たちが世界一の文化人であることを誇り、神経衰弱  
患者が世界一に多いことを寧ろ自慢してゐたものである。

更にアメリカの醫學者たちは、日本を未開な國とみて、かゝる病氣は日本にはないとさへい  
つてゐた。しかし世人も知るやうに、神経衰弱は決してアメリカの占有物でなく、日本にもか  
なり多數存在することは否定できない。

神経衰弱症が日本の醫學者の注意を喚起するやうになつたのは、大正期であらう。そして患

者の最も氾濫した時代は、大正末から昭和の初めと見てよい。これは今から考へてみれば、英米の思想や風習などが無選擇に、過剰にわが國に流れ込んだ時代であつた。輕薄な英米の文化をも盲目的に受入れ、それが如何にも文化生活のやうに考へられた時代である。

神経衰弱はこのやうに誤つた文化輸入についてわが國に入つた輸入性の微菌とみてよい。もとより神経衰弱には微菌はゐない。しかし傳染性はある。殊に都會では神経衰弱が氾濫し、傳染するかにさへ見えたものであつた。

こゝで神経衰弱の種類や、病状を述べる必要はあるまい。神経衰弱はあまりに多くの人々に安易に知られ過ぎた。その本態の不鮮明な諒解の仕方は、大正時代も昭和の初期も、現在も變りはない。ある人々は文化人は神経衰弱にならなければならないとさへ思つてゐた。しかし眞の神経衰弱は僅かであつて、大部分は一時的の神経衰弱又は假性神経衰弱なのであつた。それを最もよく説明づけることの出來たのは、今度の大東亞戦争である。神経衰弱患者は、學生といはずサラリーマンといはず、田舎にまでも波及し、全國に幾十萬か數へ盡せないほどの多數みられた時代があつた。それが日支事變の開始とともに漸次減少の傾向を辿りだした。そして愈々英米との關係が險惡になり、國民の總力結集が叫ばれ、眞の意味における非常時が到來し

たとき、神経衰弱患者は急に減つて行つた。そして大東亞戦争の開始とともに一層減少し、現在ではこゝ十數年來かつて見ないやうな減少ぶりを示してゐる。これは精神病者の減少よりも遙かに著明であつて、神経科醫がひとしく認めてゐる事實である。神経衰弱患者の減少は、國家の有事に對して輕症の者が治つたとも考へられるし、またそんな病氣で醫者を訪ね、治療をうけることが恥づかしくなつたのだともいへよう。しかし根本的な問題は、日本にはさうした民族的な病弱さといふものが甚まで浸み透つてゐなかつたのだ、ともいへる。

● 神経衰弱が文明の象徴であるアメリカが誇示したのは、笑ふべき誤謬であつた。彼らはいふやうに神経衰弱は英米や爛熟文化を誇つた歐洲諸民族の間にこそ文明の象徴であつたかも知れないが、日本においては文明の象徴ではなかつた。それは一種の誤つた文化中毒であり、振ひ落せば落すことの出來る垢のやうなものであつた。われわれは日支事變、大東亞戦争によつてこのやうな文化の垢が、日本民族から摺り落されたことを悦ぶものである。眞の神経衰弱、つまり先天性の神経質者は絶無ではない。そしてかういふ人々の治療は、決して忽せにはならない。總力戦に勝ち抜くためには、さういふ人々の全快と更生を期さなければならぬのはいふまでもない。だから神経衰弱を假病だと思つたり、治療の必要はないと早呑込みをしてはな

らないが、在來の神經衰弱とよばれたものの中には、生活を更新し、精神力を集中すれば治つてしまふものもかなりあつたことを忘れてはならない。結核があつたり腎臓病があつたり、その他いろいろな身體的の故障によつて起る症狀性神經衰弱は、その本症を治療しなければ治るものではない。だから神經衰弱の病状をもつ人は自己判断して亂暴な訓練にのみ走つてはならないが、専門家の診察をうけ、それが症狀性のものでなく練成によつて治り得るものだとふことが分つたならば、一刻も早く治療にかゝらなければならぬ。治療は單に藥物にたよつたり、種々の治療法を選択もなく濫用することは、寧ろ症狀を悪化させるに過ぎない。

近時徴用工その他の産業戦士などの中に見られる缺勤者のうちには、この誤つた神經衰弱に囚はれてゐるものが多いのではないかと推察される。われわれは神經科の専門家として、それらの産業戦士が身體的の診察をうけると同時に、精神的、神經的の診察も受け、この重大な時局に最も有能な働きを示すやうに、嚴重な検査と指導を與へるべきだと思ふ。ともかく戦時下にあつて神經衰弱が減少したことは、悦ぶべき傾向であり、これをもつと徹底させ、神經衰弱患者を一人も持たないことを日本民族の誇りとしたいものだ。しかもこれは、決して不可能なことではない。

## 燈火管制と神經

大東亞戦争が勃發するとともに、燈火管制が強化された。

このことは宣戰の大詔を拜する數年前から準備されてゐたのである。だから國民もやがては練習でなく、本物が來ることを覺悟はしてゐた。しかし、いよいよ燈火管制が實施され、ときに警戒警報が發令されることになつた場合、世間のある人々はこれが國民生活に暗い影をなげ、戦力増強を阻碍しはしないかと心配した。だが事實は、反對だつた。大東亞戦争が開始され、それと同時に燈火管制が實施されて、夜は随分暗くなつたに拘らず國民の氣持はむしろ明るくなつた。

これはいふまでもなく、國民の覺悟と日頃の訓練のたまものであつて、實に有難い氣持がした。もしも何らの心構もないときに、連夜あつた暗闇を迎へることになつたならば、われわ

れの生活も暗くなり、氣持はめいり、活力が衰へる結果を來したかも知れない。

嚴重な燈火管制が實施された時、ある人は暗による國民生活の不安、動搖、生理的の障病といふやうなものについて心配し、私なども或る新聞社や雜誌社から意見を徴されたこともあつた。

文明の高さは酒の消費量によるとか、砂糖の消費量によるとか、いろいろな説が行はれてゐる。ある人は電力の消費量をもつて、文化の高さを測つてゐる。たしかに夜の明るさと文化の高さは、並行するとみてよからう。だが現代には、史上空前の大戦が行はれてゐる。

各々の國々は總力をあげて、勝敗を争つてゐる。かゝるとき、平和な時代の明るさに憧がれることは、白晝夢に等しい。われわれは國を護るために夜の暗さにたへ、戦力増強のためにも電力節約を必要としてゐるのである。

かつて一部の人々が心配したやうな暗さによる生理的障病、精神力の低下といふことは、果してあるだらうか。これはいふまでもなく國家の情勢を考へるかどうかによつて決められる。國を忘れ、個人の自由、個人の幸福、個人の娯樂のみ望む人は暗さを嫌ひ、生理的にも精神的にも不快な影響を受けるに違ひない。しかし、眞に國を思ふ者にとつては、それに打克つ精

神力と體力をもつてゐる。

大東亞戰勃發以來、われわれはもう燈火管制にも慣れ、何ら不自由も感じないし、それによる障病を認めてはゐない。

もしさういふものによつて悪い影響を受けてゐる人があるとすれば、不忠な民であるばかりでなく、病的人である。暗さに慣れる人は、決して文明を忌避し、野蠻時代に還へるのではない。

今までの燈火の浪費を反省すべきよい機會が來たともいへる。あの毒々しいネオン・サインや電飾などは、いま思ひ出してもよい氣持はしない。

それに不必要な電燈の濫費は、決して健康な生活を齎らすものではなかつた。不眠症の人々が殖えたのも、夜の刺戟が強過ぎたからだともいへる。

われわれは現在ぐらゐの暗さで、まだ何年も耐へるだけの精神力と體力をもつてゐる。暗いために今までの生活がつけられぬやうな人は、ほんの僅かである。

今や戦時體制下にあるわが國は、不必要な電力は一ワットと雖も浪費してはならない時である。戦力を増すための電力、仕事をするための明るさは、決して節約してはならない。

それは寧ろ今よりも増加すべきであつて、個人の生活で、不必要な明るさは、嚴に戒めねばならない。

私は暗さを恐れ、神経衰弱患者やヒステリーや精神病が殖えると思つてゐる人々の淺薄さを笑ひたい。

夜は十分な休息をするために、用が終へたら安眠の床に就くといふことこそ、長期戦を勝ち抜く道だと信じてゐる。闇を怖れたのは、遠い未開の時代であつた。今は寧ろ闇を征服し、闇の中で働き、闇の中で安眠することが文化人にとつて、少しも恥とならない時代が來たのだ。國を護り、家庭を護るために、われわれは暗さに慣れよう。乏しい電力も十分いかせる道を考へてゆかう。興奮や逃走や事故が多いと思つて不安がられた精神病院の燈火管制も、平靜で安泰である。

### 流言蜚語について

どんな人でも、多少の秘密をもたぬ者はない。單純な生活をしてゐる子供たちにも、あどけない秘密はあるものだ。まして家の内外にあつて複雑な仕事をしてゐる男にとつて、秘密のあることは當然である。

秘密の多少はその人の生活状態如何によつて違ふものだが、また性格にもよるものである。秘密の好きな人と、嫌ひな人がある。

性格學からいふと、躁鬱性氣質の人は秘密を持つことを嫌ひ、何でも人に打明けてしまひたがり、こつそり自分の胸に藏つてはおけない。ところが分裂性氣質の人は、秘密があつてもすぐ人に打明けたりはしない。すつとひとりでもちつとけるものである。秘密の嫌ひな型と好きな型は、すべてこのやうに大雜把にわけるわけにはゆかないが、一つの目安にはなると思ふ。



男の秘密には種類が多く、なかには社会的のことに関係があつて、やむなく守らねばならないものもある。しかし個人に關するものでありながら、秘密を澤山もつやうな場合もある。

男と女では、どちらが秘密が多いかと云ふに、女が多いやうに考へられ易い。女は男よりもいろいろの意味で弱く、受身の立場にあるから、きつと秘密が多いだらうと思へる。

だが、事實は男の方が遙かに秘密は多い。男は生活の面が廣いので、とかく秘密を餘儀なくされがちだからである。

しかも、これで男の生活が虚偽に満ちてゐるやうに考へてはならない。なかには自分の罪惡を隠すためのものもあらう。勝手に振舞ふためのものもあらう。だが、それがすべてではないのだ。

殊にこのやうな情勢になると、秘密を守らねばならないことが非常に多い。その秘密を無暗に打明けることによつて、國家的に非常な損失を蒙るのである。敵のスパイはどこにゐるか分らない。魔手は到るところに伸べられてゐる。さういふなかで暮すわれわれにとつて、うつかり人に秘密をもらすことが、大變な結果になることが多いのである。

それでも、秘密を持つことは、愉快なものではない。できたら秘密のない明るい生活をした

いのである。しかし、國家に關するものはかういふ個人の秘密とちがつて、あくまでも嚴守しなければならない。現代ではどんな小さな秘密でも、それをもらすことが大きな損失を招く場合が多いのである。しかも秘密といふものは、なかなか守るに困難なものである。ある電信技師が思ひがけない秘密を電信で取ついで、それを人にいへない苦しみに悶え、發狂したといふ話がある。秘密を守ることは、苦しいものである。それを人に打明けることは、楽しいものである。少くともさつぱりした氣持にはなるものである。

けれども秘密はとかく轉々と移つて行く間に歪められ、色も變つてしまふ。流言蜚語といふものは、初めは正しい形であつても、人から人に傳はるうちに、とんでもない變形した着物をきてしまふのである。

今は流言蜚語が最も危険な時代である。敵はそれを利用して、何とか後方を攪亂しようたくらんでゐるに違ひない。

女は男より秘密が少いといつたが、女は最も秘密を守れない立場にゐる。弱からだ。愛情に餓えてゐるからだ。愛するもののためには、どんな秘密も打明けてしまふ。愛されようたためには、どんな秘密ももらしてしまふ。しかし、かういふ同情すべき秘密の打明け方でない、輕

はづみでもらす者も多い。

ヒステリー性格の女などでは、さういふ秘密をもらすことが楽しくてならないのである。

しかも事實と空想とを混ぜて話しやすい。あるものは全く創作して話をする。病的虚言症といふのは、根も葉もないことを創作する病氣なのである。意識して嘘をつくのではない。空想が昂まつて来ると、現實のやうに思へて来るのである。そこで、嘘がまことしやかに傳へられるのだ。そして同じやうな傾向な女に打明けられると、それがだん／＼擴大してゆく。丁度雪だまのやうに、一回轉することに話は大きくなつてゆく。つひには一握りの雪だまが、押しきれないやうな大きな雪だまに變つてしまふ。そのために、とんでもない流言が各所に擴まることがある。

隣組の組織は實に大切であるし、これから益々強化されねばならない。しかし、そんなところでうっかり流言の種を蒔くと、八方へ散らばる危険がある。だから常會の場合などは、何よりも流言蜚語を慎むやうに警戒しなければならぬ。

第五列といはれるものは、流言蜚語を創作して、各所にばら撒くことも重要な役目としてゐる。火のないところに煙は立たぬといふが、水のなかからも煙は立つのである。さうした悪質

な流言があることを知つておかねばならない。

危険なのは、決してヒステリー女だけではない。戦時生活が強化され、みないろいろ不自由を忍んでゐる場合、誰も多少は神経質になつてゐる。さういふときに、何か不安になるやうな話が傳はると、すぐ本當のやうに思ひ込みやすい。

戦争と流言は、つきものである。しかしそれは、恐るべき魔手である。銃後にさういふ魔手が働けば生産力は低下し、人心は動搖してしまふ。

アメリカなどは群集心理を應用して策動する名人である。彼らの手に、うかうかと乗らないやうにすることは最も大切である。彼らはデマ放送の名人である。アメリカのラジオをきくことを日本で禁じてゐるのは、このデマ放送にひつかゝることを防止してゐるためだ。戦況については、大本營が正確な発表をしてゐる。これを信ずればよいのである。それ以外の放送は、きく必要がない。

戦地でアメリカのデマ放送を聞いた人の話によれば、實にまことしやかにいはれるので、嘘だと思ひながら、つひもしやといふ氣が起きるといふ。

敵米國はまづ愛國行進曲などをやつて、戦地にある日本將兵にそぞろ故國をなつかしから

せ、その上で東京は爆撃されて全滅したとか、大阪が全市火の海になつてゐるとか、出鱈目はまる放送を盛んにやつたといふ。重慶などでもそれを真似て、笑ふべきデマ放送をやつてゐるらしい。日本では酒が水のやうに薄くなつて、その中に金魚が泳いでゐるといふやうなことをさへいつたさうである。

しかしデマ放送の巧妙なものは、さうすぐ人に看破られるやうな幼稚なものばかりではない。何か眞實らしい材料を提出し、ちよつぴり本當のことをいつてそれを種にして、いろいろなデマを作製するのである。だから流言蜚語も全くあり得べからざるやうなことをふり撒くのは、あまり悪質ではない。まことしやかに、いかにもありさうなことにデマを塗りつけたのは、一番危険なのである。交通が便利になり、通信が完備し、あらゆることが飛ぶやうに傳はる現代にあつて、デマの傳はり方も甚だ電撃的である。九州のはてから北海道のはてまで、デマの飛ぶのは殆んど瞬間といつてもよい。だからいまは、ある意味では最もデマに都合のよい時代なのである。

われわれは正義を尊び、虚偽を嫌ふ民族である。だから人の話をまともにきく癖がついてゐる。この間におけるデマの作製や、傳播は非常に効果的である。物資の統制にまつはるもの、

戦況に関するもの、あらゆる戦争に關聯した種々雑多な問題が、いつでも取あげられるやうな状況にある。

だからわれわれは、噂をすぐ信じてはならない。當局の公表を信じて正確な傳達以外は、夢々信じてはならないのだ。かういふものによつて動搖することは、皇軍の輝かしい戦果を傷つけることになる。戦場でいかに雄々しく戦ひ、勝ち抜いてくれている、銃後がぐらつければ何もない。流言蜚語は毒瓦斯よりも恐ろしいものである。そして戦時下における銃後は、さういふものの喰ひ込む餘地のないやうな、がっちりした生活を築きあげるにある。重慶の策動は、殆ど效を奏さなかつた。アメリカの策動も、また同様である。

しかし、戦争はいよいよ決戦段階にはいつた今日、油断は禁物である。敵は決して遠くにはつかりゐるのではない。われわれの近くにもゐる。間隙のあるところに目を光らし、そこから手を延ばしてくる。かういふ風に考へて、注意を怠らないやうにしなければならぬ。流言蜚語を防止することは、空の防衛とともに重大に考へるべきだ。空を見守るとともに、足もとにも注意の目をそゝがねばならぬ。

## 忍耐と神経

今まで一般に考へられたことは、あまり物事を我慢すると身體にも精神にも毒であり、病氣の原因になるといふ説だつた。

人間は無数の欲望を持つてをり、それらをあまり抑壓すると、心の中に蟠りとなつて、やがて神経病の原因になるといふ風に考へる人が多かつた。欲望は或る程度満足させなければならぬ、抑へつけると溢れてそれが身體的に害となり、神経を傷めるといふ考へが多かつたのである。

しかし、これは誤つた考である。われわれは本能を統制することによつて、初めて健康で養ある人間生活ができるのである。人間が他の動物と違つてこのやうな品性の高い生活ができるのは、本能を制御することが可能だからである。

大體東洋人と西洋人と比較してみた場合に、西洋は本能的な國であり、東洋は忍耐的な國であるともいへる。東洋にあつても、日本は最も忍耐を尊び、忍耐を生かす國である。日本民族の優秀性は、この忍耐を尊び、忍耐を巧みに使ふことによつて達成されたともいへるであらう。

放縱や本能に燃える生活は、寧ろ生理的生活にも神經的生活にも危険である。本能のままに生きることは、決して自然の理に適ふものではない。

われわれは長い傳統によつて忍従の美德を知り、忍耐によつて生活の正道を確立して來た。今この決戦下にあつて、われわれは一層この忍耐の美德を發揮してゐる。われわれがもしこの時局下にあつて忍ぶ力がなかつたならば、これだけの輝かしい戦果をあげることができなかつたであらうし、民族的の力は日に月に衰へて行つたであらう。日本民族がこの苛烈な戦争にも耐へ、なほ強大な底力をもつてゐるのは、忍耐の訓練が行届いてゐるからである。われわれは更にこの美德を強化し、放縱な生活を戒め、國力の増強に努めねばならない。本能を抑へると、本能を制御することは、決して神経病の原因にはならない。

もしもさういふ誤つた考へに因はれて現代の生活を苦しく感じてゐる人がありとすれば、そ

れは米英思想の心酔者であり、彼らの謀略にかかつてゐる哀れむべき、憎むべき人ともいへう。

われわれは強靱な精神力をもつてゐる。如何なる長期戦にも耐へる弾力を持つてゐるのだ。神経は繊細であり鋭敏なものではあるが、また非常に強靱なものでもある。何ごとにも刺戟を恐れ、勞はり過ぎると、寧ろ力を弱めることになる。われわれは長い傳統と訓練によつて、今日の強い神経を作りあげたのである。これが一朝にして亡びることは、決してない。われわれは安んじて忍べるものは忍び、更に大きな力の養成を志さねばならない。本能は發揮し盡せば、却つて弱まるものである。それを制御してこそ、健康で強い働きを發揮することを知らべきである。

## 過勞と神経病

國民皆勞は決戦下のわが國策であり、勤勞精神はもつともつと昂めねばならない。たゞこゝに起つてくる問題は、勤勞と休養の問題である。休養を十分にとらなければ、十分の働きをすることが出来ないのは、いふまでもない。しかし、とかく休養は我流に流れ易く、生理的な根據をもたないことが多い。

人も知るやうに、働く場合には、慣れといふものが要る。ある仕事を始めて、それに調子が出てくるまでには、相當の時間を要するものだ。それが最高調に達した場合、急激に休息すれば忽ち能率は下つてくる。だからあまり屢々休息すれば、能率は低下して来る。

しかし、緊張はいつまでもつゞくものではない。たとひ能率が最高調に達したとしても、それがいつまでも繼續するものではない。作業曲線は必ず下つて来る。だから適當なところで休

息を與へなければ、後には全く働けないやうに疲勞に陥つてしまふ。だから休養との組合せが重大になつて来る。

もとよりこれは仕事の種類によつて考へなければならぬ。非常な緊張を要するものは、作業時間よりも休息時間を長くしなければだめである。三十分作業して、一時間休むといふやうにしなければ仕事の出来ない種類のものもある。しかし、休養は僅かですむものもある。三時間働いて、三十分休んで十分疲勞の恢復するものもある。これらは休養を與へる場合に、十分考へなければ折角の休養が意味をなまなくなる。

また體質によつて、非常に疲勞し易い人と、疲勞の少ない人がある。神経衰弱の人などは、とかく疲勞亢進が激しい。ヒステリーなどでも、同様の傾向が見られる。

かういふ人々は、たゞ休息を與へただけでは駄目である。同じ神経衰弱でも、休養を與へて治るものと、休養を與へて悪化するものがある。

先天性の神経衰弱、つまり體質性のもの、これをわれわれは神経質とよんでゐるが、かういふ人々は非常に疲勞し易いが、無暗に休養を與へるとかへつて病状は悪化する。だから寧ろ疲勞はある程度我慢させて、作業をつゞけさせる方がよくなる可能性が多い。

神経科における作業療法といふものは、かういふ人々に最も効果のあるものを指すのである。つまり適度の作業を與へて、それを治療の手段にするのである。ところが一時性の神経衰弱や疲勞から來た神経衰弱などは、休息が何よりも効果がある。

かういふ人々は、注射をしてやつたり榮養を與へたりするよりも、まづ休息させることである。休息によつて、あらゆる症状はとれてくる。榮養はむしろ第二義である。だから同じ神経衰弱でもそれが體質性のものであるか、一時性のものであるかを判別して、この休息の與へ方を考へてやらねばならない。

世間では神経衰弱は休養すれば治ると考へ、轉地したり温泉に行つたり山に行つたりする。

一時性のものは、もとよりそれでよいわけだが、體質性の人々はさういふことでは少しもよくなる。むしろさういふことによつて、悪くなる場合が屢々見られる。

神経病の原因には、よく過勞があげられる。もちろんそれが原因になる場合が多い。しかし、すべてが過勞によつて發病するものではない。大體體質性神経衰弱の場合と同じく、一種の素質が存在するのである。

疲勞した人が、みな神経衰弱になつたり、精神病になるとは限らない。大部分の人はそれに

耐へることができるし、たとひ疲労が激しくとも、休息すれば恢復できるものだ。ところが僅かの過勞でも耐へられない人は、神経病を起したり、精神病を起したりするものである。つまりさういふ人たちは、すでに素質が悪いのである。

ではさういふ素質の悪い人は、發病を免れないかといふと、必ずしもさうではない。體質の改善、神経病的傾向の治療は、決して不可能ではない。

自分は生れつきの神経質者であるから、どうにもならないと考へ、何らなすことなく自然の成行に委せてゐるやうな人もあるが、それは大きな間違ひである。

近時行はれてゐる錬成はさういふ人々にとつても、實に意味がある。靛にしる錬成にしる、身體的のことだけでなく、精神的のことにも及ばなければならぬ。靛などは、むしろ精神錬磨に効果があると思はれる。斷食にしても、空腹に耐へる精神的統一をはかり、忍耐力を養つて行くといふところに意味があるので、必ずしも榮養を攝らないといふことだけが心身に有効なものではない。

あらゆる病氣の原因には、過勞があげられてゐる。これは誤りない事實である。われわれはとかく疲勞した時に細菌の侵入に負け、病氣も起き易いのである。だから過勞に陥らないこと

が、病氣の豫防に役立つのである。

神経病でも同様であつて、過勞を避け、適當な活動をした上で或る種の休養をとれば、精神厚生の上に大きな効果を齎らすのである。過勞はできるだけ避けなければならぬ。

しかし、働くことを恐れてはならない。過勞に陥らない前に休息すればよいのである。この問題は最も平易であり、しかもなかなか守れないものである。やり始めると、つひやり過ぎることが多い。そしてまた、疲勞についても過分な心配をし、それが重大な病氣と誤診するやうな場合もしばしばある。だから疲勞を感じたら、まづ休息してみることだ。休息してもまだ元氣が恢復しない場合に、初めて何か病氣があるのではないかといふ風に考へ、専門家の精細な診断を乞ふべきである。

## 餓餓と精神病

あまりに長期にわたる空腹や餓餓は、精神病の原因になることがある。祈禱あるひはハンガーストライキなどによつて行はれる断食が、幻覚や妄想を發する場合がある。豫言者や狂信者などが断食によつて神祕的な言動を示す時は、この餓餓性の精神異常によることがあるものだ。しかし、この症状は餓餓の状態が去るとともに、多くは消失してしまふものである。つまり極度の空腹のために起る精神病的症状であつても、食事が與へられれば治つてしまふのである。だが中には、そのまま永續的な精神病に移行するものも尠くない。かういふ場合は、餓餓そのものが、精神病を發したのではない。餓餓が精神病を、誘發したのである。つまりそのやうな人々は體內に精神病的素質を持つてゐたので、それが餓餓によつて誘發されたと見なければならぬ。

われわれは食事をすませた後は、ねむくなる。頭がぼんやりする。これは體內における血液が、脳の貧血を起し胃腸に充血を來たさせるからである。軽い脳の貧血が、ねむけを催したり精神活動を鈍らせるのである。だから食後に頭腦を使ふことは、胃腸の消化力を妨げることになる。この生理的根據によつて、食後はなるべく精神的な作業を休んで、十分胃腸に血液を送り、消化を助けなければならない。われわれはある程度の空腹時には、精神活動が最も旺盛になる。私などは精神的作業を最も旺盛に發揮しつゞけようとする場合は、まづ食事を制限し入浴を避ける。これは入浴によつて血液の循環が體內へ十分擴がり、頭腦が貧血の状態になつて、ぼんやりするからである。食餌の量を減らすことも、頭腦を働かせるためには大いに役立つ。食事前の一時間位は最も頭腦が敏活に働くのは、胃腸が全く空で血液の循環があまり必要でなく、腦に十分な血液がゆくからである。子供などではこの現象が最も著明で、食事を済ますと食卓に向つたまゝ眠つてしまつたりする。乳幼児はもつと極端で、乳を飲みながら眠つてしまふのは、時々見られる現象である。これに反して、空腹時は泣き叫び、あるひは不機嫌になり、昂奮し易いものである。

精神の昂奮があまりに激しい時には、空腹を感じない。われわれは驚き、悲しみに逢つた場



合、全く食欲を起さない。精神病の如きも興奮期は食欲が減退し、鎮靜して來ると漸く食欲が出て來る。しかし精神分裂病で癡呆状態に陥つた場合は、頭腦を使ふことが少く食欲だけが旺盛になるので、所謂馬鹿食ひをするやうになる。かういふ患者は、満腹感がない。だからいくら食べても、満足しない。これを貪食症とよんでゐる。反對に興奮時の患者は、數日間も絶食し危険な状態に陥る場合も少くない。かゝる場合に鎮靜を早めるには、糖分とビタミンを多分に與へるに限る。かうした興奮患者に冷い砂糖水を與へたり、ビタミン劑を多量に與へたりすることは、體力の保持にも大いに役立つものである。鎮靜劑や麻薬も効果があるが、それと同じに糖分とビタミンを與へることを忘れてはならぬ。精神病で生命に危険のあるものは比較的少ないが、激しい興奮があまり長くつゞく時はやはり危険である。

餓餓による精神病は普通の状態ではあまり見られないものであるが、何か事情があつて起ることもあるので、このやうな知識も日頃もつてゐることが必要である。われわれはかういふ時勢になると、平和の時のやうにいつても、どこでも食事を得られるとは限らない。一朝有事の時のために、絶えず生命を保持する最少限度の食料は保存し、または携帯することを心がければならない。

## 神 經 戰

近代戦はあらゆる手段に訴へて敵を苦しめ、撃滅せんとする。その手段は巧妙を極め、科學を應用し、人心の機微をつかみ、次々と新手を考へ出す。神經戦もその一つで、これには大體二つの方法が考へられる。

一つは飛行機、ラジオなどを使つて直接敵の精神力を破壊し、混亂せしめるものである。

飛行機によつて爆弾を投下し、細菌を撒布するなど、直接兵器又はそれに類するものを使ふ方法と、心理的效果を狙ひ、宣傳ビラを撒布し、或は音響爆弾を投下するなどの方法も講ぜられてゐる。またこの他、米英がよく使ふ婦人子供その他に拾はせるために、コンパクト、文房具その他に仕掛けた發火性の兵器もある。

しかし、これにもまして有効なのは、銃後をじりじりと弱らせ、人心を攪亂させる方法であ

る。これが即ち謀略と呼ばれるもので、上述のものよりも、効果はずつと大きい。

スパイがこれらの手先になることもあるし、第五列が加はれば、なほ有効である。神経戦術は一時的の打撃を興へるよりも、じりじりと長期に及ぶものの方がずつと深刻である。

だから爆撃などで降伏した國はない、むしろ内部崩壊の方がずつと危険なのである。まだまだ今まで發表されてない新手の神経戦術も無数にあると思ふ。それらが敵の策動であることをすぐ見抜く必要がある。

關東大震災の惨劇はまだ記憶に新しいが、あの時被つた物的人的の被害は甚大であるが、關東地方の人々の最も恐怖したのは、寧ろその後につつた根もない流言蜚語であつた。今後警戒を要するのは爆撃による被害そのものよりも、寧ろかうした人心撓亂を企てる敵の策動である。冷靜になつてしまへば馬鹿々々しいことでも、非常の際にはまことしやかに考へられる。神経戦の狙ひは、さうしたところにある。日本國民は正直で、策動が下手で、宣傳は不得手である。といはれてゐる。しかし、いかに巧妙な敵米英でも、われわれはそれを見抜くだけの智能を持つてゐる。彼らが日本を未開な國としてみくびつてゐたのが、大きな誤算であつた。

米英は既に文化の凋落の途上にある夕暮の國である。今や朝の國である大東亞諸民族は、彼

らの迷夢を醒まさなければならぬ。彼らは科學においては、たしかに先進國であつた。しかし、今や日本の科學は彼らを超越さんとしてゐる。この大戦争が日本の科學をまた一段と飛躍させるであらう。だから彼らの新しい神経戦術も、我々によつて忽ち見抜かれ、こちらこそ彼らを混亂させる神経戦術を使ふことになると思ふ。

神経戦の行はれた場合、最も危険なのは、やはり精神的に缺陷のある人々、または不良な傾向を持つ人々である。さういふ人々は、平時にあつてもとかく動搖し易く妄想的思考を發揮し易いから、警戒を要する。日本にはヒステリーの少いことは、各所に述べたが、それで安心してはならない。眞のヒステリーでなくとも、ヒステリー的な傾向を持つ男も女も存在するのだから、さういふ人々が神経戦に引つかゝる危険も考へねばならない。彼らは暗示性が強く、人に影響され易い。それらの人々が、非常時に際して混亂し、輕薄な行動に陥らないやうに注意しなければならぬ。

戦争は犯罪者を減少させる。日本においては、大東亞戦争開始以來、非常に犯罪者が減つたときく。しかし、戦争が長引くと、またさういふ人々が殖えるのは在來の各國における戦時下の歴史が物語つてゐるので、油断はならない。殊に戦争の末期においては、著しく犯罪者が増加

するのが常であるから、戦争が終末に近づいた時は犯罪防止に十分警戒の目を光らせなければならぬ。これも一種の神経戦に勝ち抜く道である。

神経戦は銃後に行はれるばかりでなく、戦場にも行われる。だから以上のことは戦場やその近くにある將兵や非戦闘員も警戒を要する。殊に現在日本がこのやうに廣大な地域に戦つてゐるのだから、敵はいろいろな方面に魔手を伸ばしてゐると考へねばならない。「心も武装せよ」といふ標語がこの頃各所に掲げられてゐるが、これは神経戦に對する最も重要な心構である。要するに神経戦は人間の神経に直接打撃を與へる戦法と、ちりちりと神経的不安焦躁にからせて戦闘力を低下させたり、喪失させたりすることである。それには智能をつかつてゐるから、こちらはそれを見抜く智能を働かせるとともに、強靱な神経でそれに對抗できるやうに構へねばならぬ。

## 疲勞と娛樂

娛樂は最も有效な疲勞の恢復法の一つである。心機一轉の最良の手段でもある。しかし、娛樂の種類は種々雑多であり、その選擇や運用を誤まれば、むしろ有害な結果を招く。

同じ頭を使ふ仕事でも、種類が變れば休養に役立ち、娛樂にもなるものだ。例へば今まで珠算をやつて頭を使つてゐた人が、こんどは將棋をさしたとする。頭を使ふことは珠算も將棋も同じである。しかしこの二つは、頭を使ふ方面が違ふので珠算をやめて將棋をさせば、精神の休養に役立つわけである。つまり珠算に使つてゐた脳の部分と、將棋をさす脳の部分は働きが違ふので、將棋をさしてゐる間に珠算をよせてゐた脳の部分は、休息を與へられることになる。

精力絶倫の人や多藝多能の人は、決して疲れを知らないのではない。さういふ人々は、この作業と休養、作業と娛樂を巧みに使ひ分けてゐるのである。つまり仕事が仕事にならず、むしろ

る休養に役立つてゐるのだ。或る種の仕事をやつて、次の仕事に移つた場合、それが仕事にならず、楽しみになり、立派に娯楽になつてゐる場合がある。さういふ人は、外部からは實に精力絶倫に見える。

いふまでもなく娯楽には健康なものと、病的なものがある。

ある會社の人の話を聞いたことがあるが、——私の社は實に暇の多いところで、決して社員を酷使しない。それなのに身體をこわす人が續々出るので、不思議だと思つて調べてみました。するとどうです、あまり時間があまり過ぎるので娯樂に耽ける人が多いのです。その娯樂に耽ける方が、仕事をするよりもずつと身體に悪かつたのです。この事實が分つてから、私の社では勤務時間を嚴重にし、遊ぶ時間をうんと減らして見ました。ところが缺勤者も減り、病人もだんだん減つて來ました。人間は遊ぶことより働く方が、かへつて身體によいのだといふことを知りました、——といつてゐた。

こんな話を聞いて、私はそれは決してこの會社だけの話でなく、他の會社でも同様なことが多いのではないかと思つた。

大東亞戰爭の開始以來、遊んでゐる人が減つて、國民皆勞の氣風が日に増して盛んになつて

來たことは欣ばしい。それだけに娯樂の問題は、非常に重要になつて來た。暇な時代は娯樂は個人の自由に委せてよかつた。

しかしこのやうに皆が働くやうになつて來た場合、娯樂を指導することが大切である。その種類、その時間を考へずに、ただ徒らに娯樂を興へてはならない。

健康な娯樂は仕事を妨げないばかりでなく、心身を休養させ、活力を増させることに役立つものである。

それは頭の娯樂と、身體の娯樂と、兩方面を巧みに取り合せたものでなければならぬ。身體を使ふものは、休息の場合にまた身體を使つて遊ばせるよりも、目や耳を娯ませた方がすつと効果的であらう。それに營養的な間食や、食事を攝れば、なほよいわけである。

しかし、頭腦的な作業には、休息の場合、身體的の運動をやらせる方がよい。

營養はもとより大事であるが、まづ身體的のことに重點を置いて、頭腦を休ませることが急務である。

日本では娯樂といへば、大體都會的な色彩を持つたものが多い。

今まで文化はすべて都會から發生するやうに考へたのは、大きな誤謬であつた。地方には地

方特有な立派な文化がある。娯樂についても、同様である。地方人が都會の娯樂をそのまま移入する必要は、少しもない。地方性を生かした娯樂は、これからもつと盛んにしなければならぬ。大體私など外國を旅して感じたことは、大人の遊ぶ設備が整つてゐることであつた。

日本には子供の遊び場は多いが、公共的な大人の遊び場は、實に少い。今まで大人の遊び場はすべて個人の自由に任せ、集團的なものは比較的少なかつた。しかし今日のやうに社會的活動が組織的になり、集團的になつた場合、娯樂についてもやはり同様な設備が望ましい。これは必しも大人のみが揃つて遊園地で子供と同じやうになつて遊ぶ、といふ意味ではない。およそ年齢的の區別、職場的の區別によつて、もつと公開的な、組織的な、明るい娯樂設備を作る事が現下の急務である。そして、何が健康な娯樂であり、何が病的な娯樂であるかをつきり皆に知らせてやるべきだ。娯樂はどこにでもあるやうで、なかなかさう簡単に得られるものではない。その指導を誤れば、耽溺に陥り易い危険があり、その結果は寧ろ有害なものである。健康で生産に役立つ娯樂設備を作ることは、精神や神経の厚生にも大事なのである。仕事をすましたら、十分遊ぶ。しかし、耽るな、溺れるな、といふ方針で戦時下の娯樂をもちた

5。

## 時局と誇大妄想

世間ではよく誇大妄想狂といふが、さういふ獨立した精神病はない。誇大妄想は一つの症状であつて、特定の病氣に起るものではない。躁鬱病の躁揚状態、麻痺性痴呆の躁病型、精神分裂病の妄想型、アルコール中毒などにみられるものであつて、この中では精神分裂病の妄想型が最も長期に亘り、治りにくいものである。

誰でも多少は自信をもち、自惚れがある。しかしそれには限度があつて、一方には抑制する力が働いてゐる。ところが病的人はさうした抑制力が弱く、自信を昂めて行くものである。自らの能力を過信し、自らの位地を誇大にたかめ、何でも出来るやうな氣持になり、殊に躁病などでは自我感情が昂揚するので、誇大妄想症が激しく現れる。しかし現代のやうに國家的構想が擴大され、雄大なものになり、理想がたかめられると、以前から誇大妄想とでもいはれさ

うな構想が、決して病的なものでなく、正常な人の懐く理想と見られるに至つた。

大體妄想といふものは時代とともにいろいろ變化するもので、或る時代には妄想と見られたものが、或る時代では既に妄想ではなくなつてゐる。

ラジオの發明される以前には、精神病者の妄想や妄覺には今日のテレビジョンやラジオと同じものが現はれ、人々に笑はれたり輕蔑されたものである。だから誇大妄想にしても、現代では或る程度までは、必要だともいへるのである。

かつては病人として精神病院に監禁されるやうな言動をなす者でも、今日では雄大な構想の所有者として耳を傾けられる者も少くないと思ふ。かゝる時代には、誇大妄想的な思考もある程度は要求されてゐるともいへよう。だから近時説をなす人は、よろしく誇大妄想の患者を集め、それらの意見を聞いて大東亞建設に参考になるやうなものは取上げるべきだと主張してゐる。

同じやうなことが、發明妄想を懐く患者についてもいへる。「無から有を生じなければならぬ」とさへいはれ、發明に努力しなければならぬ現代にあつて、精神病者の意見も何らかの参考になるかも知れない。アマチュアの空想や思ひつきが眞の發明の動機を興へることも少なくないと聞くが、精神病者の發明的妄想も一笑に附さず、何かその中から生かせるものを拾ひ上

げてやつてもよからうと思ふ。もとより發明や發見は偶然のものでなく、精密な科學的研究を要するものではあるが、衆智をあつめることも無駄ではあるまい。

今迄の素人の發見發明の中には、随分如何はしいトリックもあつた。これらは金力に目が眩み、一儲しようとしたためにさうした詐術を應用したのも少くない。しかし現代の發明は、決して個人の幸福のためのみを考へてはならない。あらゆる發明は、まづ戰爭に勝つたために向けられてゐるのである。だから少年の發明も、女の發明も、精神病者の發明も、一通りは専門家が審理してみても、役立つ部分は大いに使つて貰ひたいのである。

私は先日ある躁病患者の手記を読んだが、大陸の經營論でなかなか聞くべき説もあつた。

精神病者には他にいろいろ家庭的、社會的な危険があつて、さういふ利用價值のみもつてゐるものは少いのであるが、もし彼らの妄想の一部が國家のために役立つならば、彼らの不幸な病氣もある程度報いられるといふものである。精神病者の妄想が必ずしも役立つとは限らないし、そのために妄想患者を殖やすやうなことは勿論避けねばならない。しかし何でも生かせるものは生かさなければならぬ現代である。妄想を單なる妄想に終らせず、いかす道を考へてやることも國家に盡す道の一つだと思ふ。

## 闇取引と精神病

精神病も神経病も時局的な色彩をもつて来る。精神病に流行があるといふとをかしく聞えるが、事實時代と精神病は離れ難いものである。その時代のいろいろな問題が、やはり精神病にからんで妄想を発生させたり、妄覺を起させたりする。ラジオが普及し始めた當時は、ラジオの妄想や妄覺による精神病がかなりあつた。テレビジョンの發明が新聞や雑誌に傳へられた當時も同様である。

戦時生活が強化されて統制經濟になり、物資が $\text{\textcircled{A}}$ とか $\text{\textcircled{B}}$ といふものになり、切符制度で求めなければならなくなつて來た。すると闇取引の問題が起つて來る。そしてこれがまた精神病に反映して來る。「闇精神病」といふやうな病名は、まだ誰もつけた人もないし又つけられもしないが、闇にまつはる精神病が現れつゝあることは、否定出來ない。私自身の經驗からいつて

も、かなりの數を取扱つたし、外の精神病院も同様であらう。

これには大體二つの種類がある。

一つは實際闇取引をやり、そのために取調を受けたり罰せられたりしたことが動機になつて、精神病が発生するのである。さういふ人々は精神病になり易いやうな素質を持つてゐた人に多いと思はれるが、ともかく闇取引が誘因となつて、いろいろな症狀が発生して來る。さうして妄想も闇取引に關聯したものが多い。

もう一つは全く闇取引などには關係しなかつた人で、しかも自分が如何にも闇取引をやつたやうに妄信する人々である。これは一種の罪業妄想で、自分は何も悪いことをしてゐないのに、如何にも重大な罪を犯したやうに考へるのである。

これには關係妄想が伴ひ易く、新聞を見て闇取引が擧げられた記事を読むと、それが自分に關聯があるやうに思つたり、人の話を聞くとそれが自分の闇取引をさうやうに誤信したりする。

また被害妄想を發して、自分が罪もないのに闇取引の罪名をきせられ、今にも刑務所に送られるやうな恐怖におののいてゐる。そして追跡妄想が起り、刑事が自分のあとをつけ狙つてゐ

るやうに思つたり、巡査が自分の後から追ひかけて来るやうに思つたり、夜になると家の周囲を警察の人々が廻つて歩いたり、覗いてゐるやうに妄信して恐怖するのである。

かういふ人々もやはり一種の素質者であつて、何らかのきっかけがあつてそれが誘因になつて精神病が起つて来たのである。ふとした人の話を聞いて、自分もそのやうなことをやるかも知れぬやうに思ひ込むと、だんだんそれが妄想になつて、症状が發展して妄想が形成されてゆくのである。

闇は國策を亂すにくむべき行爲であり、大東亞戦争を勝ち抜くためには根絶しなければならぬ。ましてさういふものに絡まる妄想を懐く精神病者の根絶を期さなければならぬ。

大體かうした妄想を懐く精神病者は、精神分裂病に最も多い。また憂鬱病などにも見られることがある。ヒステリーにも少くない。

つまりこれは一つの獨立した病氣でなく、いろいろな病氣に見られる症状であるが、憂鬱症や精神分裂症の妄想型は、智能がおかされることが少く、いふこともわりにしつかりしてゐるし、如何にも事實のやうに見られる。

だから専門家でない人々は、さういふ人が精神病患者であるといふことを見抜くことがなかなか

か困難で、そのために思ひがけない悲劇が起つたりする。

大體かういふ妄想の起る精神病患者たちは、最初は極限された妄想に囚はれてゐるが、やがて種々な妄想に發展して行き易いもので、鑑別はさほど困難ではない。

最近私は、やはり闇取引で或る事件に關係し警察の取調べを受けてゐる最中に、少しく精神に異常を認められ、家族の希望によつて診察を請はれた患者を入院させた。診察してみると、應待はちやんとしてゐるし、警察の方々が普通人として扱はれたことは無理もない状態にあつた。

しかし數日間診てゐるうちに、外にもいろいろ病的な症状があることが判明し、身體的の検査してみると、腦脊髄液や血液に梅毒の反應が立派にあらはれ、麻痺性痴呆であることがはつきりした。

かういふやうに明瞭に身體的な症状の現れるものは判別も困難ではないが、憂鬱症のやうなものは智能が冴されないし、とかく病人として認められることは少いものである。他にもいろいろ症状が現れて来て、初めて周囲の人が病人として認めるのである。それまでは、なかなか區別が困難な場合が多い。



これから決戦体制が強化され、いろいろな困難にも打克つて行かなければならないが、さういふ場合また新手の種類の精神病が現れることは豫想出来る。つまり時局性の精神病といふものは、いつの時代が來ても絶えることはないだらう。

しかし、それは病氣自體が時局的の色彩を持つのであつて、病氣自體は決して珍らしいものではない。だから苛烈な社會情勢下にあつて、時局的な精神病が續々出るといふ恐怖を懐く必要はない。

闇取引などによる精神病は、今も述べたやうに闇取引自體によつて精神病になるのではなく、多くは病的の素質者が偶々さういふものを動機として、潜在してゐた精神病が発生するといふ風に考へるべきである。従つて治療法は、單に闇取引を禁止させてやれば治るといふものではない。本體に向つて治療を加へなければならぬ。だから特別な治療法があるわけではなく、一般精神病の治療と同じことをやつて治すわけである。

## 煙草と神經

煙草が精神作用に及ぼす影響については、まだ醫學的に確たる研究が完成してゐない。心理學者や醫學者の研究も少しはあるが、決定的な結論は出てゐないやうである。

煙草好きな人はその精神的效用を主張し、煙草によつて精神活動は活潑になり、思索の發展を助長すると稱してゐる。事實哲學者や文學者その他の頭腦を使ふ人に、煙草好きが多い。しかし、果してこれが煙草による效用であるかどうかは、斷定出来ない。

煙草の害を認める人は、精神作用にはむしろ有害で、もしさういふ哲學者や文學者などが、煙草をやめたらもつと優れた著作が出来るのではないかといつてゐる。

少くとも煙草を喫ふために特に、頭腦の働きがよくなるといふことは考へられないが、喫つても悪い影響はなく、活動も妨げられないといふ程度の人が相當多いのであらう。しかしま

た、確に害を認めなければならぬ人も相當にある。

煙草のために頭痛、眩暈、嘔氣、食欲減退に悩まされる人がある。

要するに煙草の影響は體質の問題であり、煙草に對するその人の抵抗力を考慮に入れなければならぬ。

煙草が精神的昂奮の鎮靜に役立つことは、認められてゐる。適度な喫煙がいらした神経を鎮めることは事實であるが、それが果して煙草それ自身の作用であるか、それともさういふ落つきを煙草を喫ふことによつて得られる——つまり煙草をすふ氣持が、神経の昂奮やいらだちを鎮めてくれるのかも知れない。

煙草と記憶力の關係も、まだはつきりしてゐない。喫煙によつていろいろ忘れてゐたことを思ひ出す人があるかと思ふと、醫學者によつては、煙草のために記憶力が減退した患者を報告し、煙草性健忘症の存在を主張してゐる人もある。

最も激しい煙草の中毒としては、煙草精神病と云はれてゐるものがある。これは五十年ほど前にベルリンで開かれた國際醫學大會に報告されたキェルベルグといふ人の喫煙草の濫用によつて起る精神病である。またこの他にも、同様煙草による精神病の報告をした學者が十四五人

もある。

しかし、これは果して煙草だけによつて起つた中毒性精神病であるかどうかは疑問で、わが國などではまださうした報告を見ない。

ある人はまた、煙草によつてニコチン腦膜炎が起つたといつてゐる。また煙草癲癇、煙草譫妄症（意識が濁濁して謔言をいふ病症）、煙草憂鬱症などいふものがあると稱してゐる學者がある。しかしこれらは多く西洋の例であつて、日本などではそれほど強い煙草がないせゐか、かうした報告はあまり見られない。

私はかつてドイツにゐた頃、ある地方を旅行して夜間煙草がなくなつたので、やむなくホテルの賣店でチヨコレートのやうに固まつた煙草を買つたことがある。これはナイフで削り、パイプにつめて喫むのだが、夜遅くホテルでその煙草を一服喫ふやいなや、ひどい眩暈に襲はれて起きてゐることが出来なかつた。

私は煙草好きで、歐洲を旅した時、各地でいろいろな煙草を喫ひかなり強いものにも慣れてゐたが、その壓縮した煙草の強烈さには耐へることが出来なかつた。

このやうに強い煙草が、ヨーロッパにはまだかなりあるらしい。だから大體強い煙草に慣れ

てゐるヨーロッパ人でも、今述べたやうな障碍を受ける人が多いと見える。

私は新潟醫科大學の精神病學教室で勉強したものであるが、教室の附屬精神病室では入院と同時に全部禁煙させる。これは必しも煙草が神經病や精神病に有害であるといふ根據からではない。

主任の中村教授は非常な煙草好きだし、私もかなり好きな方なので、患者には氣の毒のやうな氣も時々した。しかし精神病者の喫煙は火事の危険を招き易く、時々見られる精神病院の火事による悲劇は、患者の煙草の火の不始末から起ることが多い。それで患者の禁煙を勵行してゐるのである。

ところが私はドイツへ行つて各地の精神病院をみて歩いたとき、患者に煙草を喫はせてゐるところが多いので驚いた。もつとも喫煙室が出来てゐたが、ともかく患者に煙草を喫はせることを許すやうである。

ミュンヘンの精神病院などでは。廣い部屋で患者が濛々たる紫煙の中に群集してゐたのにはびつくりした。私はその部屋へ入ると患者たちから煙草をせがまれ、ポケットを空にしても足りなかつたのを覺えてゐる。

大體ドイツ人は煙草好きで、ある病院の外科手術室で見たが、執刀者がパイプを銜へながらやつてゐたし、病理學教室では婦人の醫學者がパイプを銜へながらメスを執つてゐた。馬車轆きがパイプや葉巻を銜へてゐる街頭風景も屢々見うけられた。

あれだけ醫學の進んだドイツが煙草を相當愛用してゐるのを見ると、煙草好きはその害毒のこともあまり問題にしないだらう。しかしこの煙草好きのドイツ人も、こんどの第二次歐洲大戰下にあつては資材の關係もあらうが、婦人の煙草を制限させ、或は禁止し、男にも制限したと聞いてゐる。

日本では「兵隊と煙草」といふ問題は、まだあまり重大には考へられてゐない。「兵隊さんに煙草をあげませう」といふ標語は煙草屋の店頭で見られるばかりでなく、慰問袋をつくる時には誰の頭にも浮ぶ心やりである。

また戦地における兵士たちが、激戦の後に一本の煙草を廻し合つてのんでゐる微笑しい光景がニュース映畫などでも見られる。

ある現地に近い墓地に勇士の墓が並んでゐる。そこに近く住んでゐる日本の婦人たちが線香代りに紙巻煙草に火をつけてあげてゐるニュース映畫なども、日支事變の初めの頃には見られ

たものであつた。

今まで煙草をすはなかつた兵士たちが、戦地でもらつた慰問袋に入つてゐたために喫煙の習慣がついたなどといふ話があり、煙草嫌ひな人たちは、これを由々しい問題として取上げたりしたこともあつた。

「軍人病D・A・H」といふものがある。

これは前の第一次歐洲戦争の時に報告されたもので、Soldiers heart (軍人の心臓) または Irritable heart (刺戟をうけ易い心臓) とよばれるもので、いままでも頑健無比な兵隊が行軍や教練をやると突然ひどい息切れに襲はれて、動けなくなる病氣である。これは軍隊でD・A・Hとよんで軍醫の注目をひき、劇しいものは除隊させなければならなかつた。D・A・Hといふのは、「心臓に故障あり」といふ意味である。これは強い息切れの他に、時によると心臓の痛みを感じ、脈搏が多くなり眩暈を起す。しかし心臓それ自体は聴診器をあてても、レントゲン透視でも、格別な異常は見られない。つまり神経性の心臓病である。

この軍人病の原因は、巻煙草のみ過ぎである、と多くの研究者が主張しはじめてゐる。これはニコチンの刺戟によつて起るといふ人と、煙草の煙の中に含まれてゐる揮發性の油などの

芳香成分が原因であるといつてゐる人もある。しかし、まだ原因ははつきり分らない。

ともかく煙草中毒の一種であらうといふ説は、ほぼ認められてゐるが、この病氣は幸ひなことにまだ日本にはない。恐らく歐洲煙草と日本煙草の相違、それをすふ日本人と歐洲人の體質の相違にもよるであらう。これは煙草のみ過ぎから起る心臓の神経病と見なければならぬから、日本でも注意してかういふものが皇軍に現れないやうにしなければならぬ。

煙草と身體的活動との關係についても、今まで研究されたところでは、やはり能率をあげることに役立つよりも、さげる結果を招くことが多いといはれてゐる。山登りなどの場合でも、煙草は休息に役立つでないで、むしろ疲勞を昇めることになる、といつてゐる人が多い。心臓と煙草の問題は、ただ單にニコチンの害毒のみで決定するわけにはいかない。

さきに述べたやうに、將兵にとつて一本の煙草がどれだけ激しい戦場の緊張と疲勞から解放してくれ、休息に役立つか分らないので、「將兵の煙草を禁止せよ」といふ主張は、俄かに賛成することは出来ない。ただ銃後における問題を考へた場合に、未定年の少年工などが喫煙の習慣に染まるのは、生理的に有害であるばかりでなく、精神的にも悪い影響を與へるので、これは相當問題にしなければならぬと思ふ。

神経衰弱の患者などで不眠を治さうとして煙草をすつたりするものもあるが、それはむしろ逆で煙草は睡眠に誘ふものでなく、昂奮に導くものである。

要するに煙草の精神的作用、心理作用はまだ醫學的に決定してゐないことは前にも述べた通りであるが、害を受ける人のあることは事實であるから、あまり效用を誇張して奨めるやうなことは避けなければならない。

宇賀田爲吉氏は煙草の醫學についても最も造詣の深い學者であるが、その著書の中に「煙草中毒豫防十五則」といふものをあげてゐる。これは大變参考になるので、こゝに引用しておきたい。

- 一、煙草は出来るだけ間を置き、出来るだけ少量づゝ用ひること。
- 二、葉巻或は巻煙草の半分以上は用ひぬこと。(のみさしに再び火をつけることは極く悪い)
- 三、濕つた煙草は用ひぬこと。(巻煙草を唾液でぬらしてのむのは悪い)
- 四、煙管、パイプ。ホルダーなどでのむ人は、いつもよく掃除を怠らぬこと。
- 五、兩切はなるべくシガレット・ホルダーでのむこと。
- 六、すべて喫煙は空腹時を避けること。(寝煙草などはとかく中毒を起し易い)
- 七、激しい運動直後に喫煙せぬこと。

八、運動不足の時はなるべく煙草の量を少なくすること。(愛煙家には殊にいつも適度の運動が必要である)

九、閉じ込めた室内でのまぬこと。

十、酒を飲みながら煙草をなるべくすはぬこと。(兩者相俟つて中毒を助ける)

十一、静かにゆつくりのむこと、但し口中に長く煙を含ませて置くと、ニコチンが唾液に溶け易い。

十二、煙はあまり深く吸ひ込まぬこと、且つなるべく鼻孔を通さぬこと。

十三、何か健康に異常のある時は、特に節煙或は禁煙に努むること。(かういふ時に概して煙草のまづいのは、自然の適應現象と解釋すれば便利である)

十四、喫煙中はなるべく唾液をのみ込まぬこと。喫煙後殊に就寝前にはよく嗽ひをすること。

十五、一年のうちたとひ一週間ぐらゐでも、時々煙草を止めること。(煙草を止めてゐる期間が長ければ長いほど無論よい)

とかく嗜好品には、功罪の二面がある。一面だけを見て、もう一面を見のがさぬことが肝要である。

## 酒と神経

アルコールの生理作用や心理作用や神経系統への影響については、種々な研究がある。これは煙草の場合よりもずつとはつきりしてゐるので、いろいろな研究がなされてゐる。

今日では酒の無害を主張し、有害を否定するやうな醫學者は、殆どないとみてよい。しかしこれも煙草の場合と同様に、必しもすべてに有害なわけではなく、やはり飲み方と體質を考慮しなければならぬ。

煙草の中毒が歐米人に多く日本人に少いと同様に、酒の中毒も日本には比較的少い。慢性アルコール中毒は大體日本では少く、殊にこの十數年來は目立つて減少したといはれてゐる。

ある醫學者などは「日本人はまだ酒の飲み方が足りない。アルコール中毒者がなくて學生への講義や例示にも困る」など冗談をいつてゐる。

なるほど酒性精神病は少く、學生は患者を診ないで卒業しなくてはならないこともあるかも知れない。

この日本人にアルコール中毒の少いのは、どういふわけであらう。

ある人は米を主食にするからで、それがアルコールの悪い影響を防止してゐるのだとも主張してゐる。

しかしこれは必しも米食のためばかりでなく、酒自身が歐米のものよりも弱く、更に日本人の體質がアルコールに對する強い抵抗力を持つてゐるとも考へられる。

けれども往來や車中などで酔つばらひの多いことは、日本が第一かも知れない。これは文明國として恥づべきことであつて、われわれがもつと文化の低い國を旅してみても、日本ほど酔つばらひに會ふことはない。これは決して日本人が泥酔し易いからではなく、泥酔を恥づることがあまりないからだともいへよう。

由來日本人は酒の上でといへば、大抵のことは許される。犯罪でも泥酔して行つたものは、大目にみられ易い。しかし西洋ではこれと反對で、酒に酔つてやつた過失や犯罪は、寧ろ重くされるといふ。日本人が外地で失敗して、酒の上でと辯解したために、却つてひどい目に遭つ

たなどといふ話を聞いたことがある。

酒と犯罪の関係について、もう一つ考へなければならぬのは、病的酩酊と普通酩酊との區別である。

同じ酩酊しても病的酩酊者に対しては、精神の健全でないといふ理由で無罪になつたり刑を軽くしたりされるが、普通酩酊の場合は必しもさうはゆかない。普通酩酊と病的酩酊との區別は、なかなか困難な場合がある。日頃酒癖の悪いことが人に知られてゐないやうな人がさういつたことのある場合には、その判別が困難である。かういふ區別をする根據は、その人の日常における性格を判定の参考にしなければならぬ。

病的性格者はとかくアルコール中毒やモルヒネ中毒になり易い。つまり精神變質者は何かに耽溺し易い傾向をもち、病的色慾者、病的酩酊者、麻薬中毒者になり易いものである。だから日頃さういふ人が酒を飲んだために病的の状態に陥り、過失や犯罪を犯すことも考へられるのである。

またアルコールに対する個人の抵抗力も問題になつて来る。よく奈良漬で酔つばらつたなどいふ人もあるし、一杯の猪口でペロペロになる人もある。さういふ人は異常體質者であり、ア

ルコールに對する過敏性を持つのである。

かゝる人が麻薬を用ひれば、中毒になるのである。だからアルコール中毒は大體は酒量と平行的に行すが、必ずしも酒の量によらないこともある。けれども大體日頃濫用する人が中毒に陥り易いことは事實である。そして中毒になるのは、ちびりちびり毎日のやうにのんでゐる人、つまり連用型の人の方がなり易く、大酒を飲んでも時々やる程度で、毎日のやうに飲まない人はあまり中毒にならないと云はれてゐる。ともかく現代の酒不足の際、殊に不良な酒を密賣するやうな者があるから、酒による中毒や危険は十分警戒しなければならぬ。悪い酒を飲み生命を失つた人のあることは、周知の事實である。

もう一つ考へなければならぬ問題は、産業戦士や少年工と酒の問題である。いま戦力増強のため、工場に働く人々には酒が特配される。これは勿論必要なことであるし、今後も益々配給をよくしてやらなければならぬと思ふ。しかし十分な監督が必要である。今まで飲酒の習慣のないものが酒を飲むことを覚えたり、未成年者が酒をのむやうな習慣をつけることは、極力避けなければならない。また慰安のためだからといつても、過分にやることは能率をあげる道ではない。酒の生理學を知つてゐる者は、アルコールが適量の時には作業能率をあげるが、

少し度がすぎると能率を低下することを知つてゐる。

これは筋肉労働においても、精神作業においても同様である。酒のきいた初期には精神活動は刺激されて活潑になるが、その期間は極めて短かく、やがて麻痺が来る。そして精神活動は、だんだん鈍くなる。酒がもつとつづけば、益々活力を低下してしまふ。だから産業戦士に慰安として酒を與へる場合も、この點を十分に注意し、適量を過さないことを用心させなければならぬ。日本人はアルコール中毒に罹りにくいといふことを過信して、もつと酒を飲んでいゝと簡単に考へるのは危険である。休息するために、次の活動に備へるために、適量の酒を用ひることは一向差支へない。ただそれには酒を飲む時間、酒を飲む時の身體や精神の状態を十分考へなければならぬ。精密な仕事をする場合は、禁酒することが大切である。つまり酒の醫學は俗説を信ぜず、飽くまで科學的に、そしてこの大切な決戦下の生産擴充に有効に役立つやうに、飲むことを忘れてはならない。大切な食糧である米をへらしてつくる酒である。合成酒にしても米以外の大切な資材をつかふのである。一滴も濫費はできない。そして酒をのまねば仕事ができぬやうになつた人は、中毒にかゝつたのである。さういふ人は、禁酒をやらなないと頭も身體も駄目になる危険のあることを知るべきである。

## 榮養と精神病

東條首相は協力會議の席上で食糧問題に言及し、この世界的大戦争の中にあつて、まだ餘力をもち、食糧の天國とさへいつてよいのは日本だけである、といはれた。これはたしかに事實であらう。今この大戦争下にあつて、われわれはまだ安んじてゐることの出来るのは、わが國の食糧確保のためである。とかく平和な時代や享樂的な時代を想出し、現在の食糧の不自由さをかこつて、ことごとく食糧不足や榮養の低下を稱へる人があつてはならない。

文化の爛熟は、過食の弊風をつくつた。文化を誇つた時代に最も多かつたのは、過食による胃腸障碍であつた。

長命の秘訣は安眠と節食にあるといはれたのは、誤つた文化主義を非難した最も痛烈な抗議であつた。



文化は目と耳を娛しませるばかりでなく、口腹を楽しませることによつて價值づけられると考へられてゐた。だが美食は過食を伴ひ易く、それらによる病氣が少なくなかつた。糖分の過剰攝取なども同様である。

しかし、今やその誤謬がはつきり指摘され、是正される時代が來たのである。人間生活に必要な栄養確保は、決して今まで考へられたやうな美食や過食によつて得られるものではない。栄養の必要は、もとより忽せには出來ない。だが誤つた過食や栄養劑の濫用は、寧ろ有害なのである。

今この決戦下にあつて、われわれは果して日本人の體力や精神力を確保するに不足な栄養状態にあるだらうか。否と答へたい。在來の自由主義、個人主義とよばれたものは、決してわれわれの思想や趣味や生活様式だけではなく、栄養問題でも同様なのである。

この重大な時局にあつてこそ、初めて眞の栄養問題が國民の頭にはつきりと刻み込まれねばならない。

今まで神経と栄養との關係については、二つの見方があつた。

神経病者は食餌の中毒によるものである、それを是正することによつて神経病は治るといふ

考へ方もあつた。

また過食によつて神経病が起ると説へる人も少なくなかつた。さういふ人々は、神経病の治療は断食が最良だと考へた。しかし、これと反對の考へを持つ人々も多かつた。神経病はとかく栄養不良な人が罹り易い。これは十分な栄養の補給によつて初めて治療し得るのである。栄養の補給こそ、神経病の唯一の治療である。そこで過剰な栄養を攝らせて治療しようとした人々もあつた。

断食による神経病や精神病の治療は、昔から度々企てられた。これはある程度までは亂れた精神力を統一するに役立つものであるが、狂つた神経病がすべて断食によつて治るものでないことは、いふまでもない。

しかしまた、第二の栄養不足による神経病發生論もすべてに當はまるわけではない。ヒステリーや神経質、その他の神経病者には肥満型の人もあるが、痩せた型の人も少なくない。しかしそれは生れつきの體質であつて、そのために神経病が起つたのではない。神経症が強いため、栄養が十分攝れず、痩せてゐるともいへるのである。

しかし反對に、肥満型でありながら神経症の強い人もある。だから必しも栄養が神経病と

不離の關係にあるとはいひきれない。藥物によつてやる肥満療法で神経病者がある程度まで全治する例も稀ではないが、肥満したことによつてかへつて神経活動が鈍麻したり、症状が悪化したりする例も尠くない。精神分裂症やヒステリーなどの治療に使ふインシヨリン・シヨック療法は、單なる肥満療法だけではない。

要するに神経と榮養の問題は複雑であつて、今あげたやうな二つの極端な見方は誤つてゐる。榮養が悪いことは、決して健康の條件にはならない。だから榮養の恢復は、神経病の治療にとつて必要であることは否定できないが、そのみによつて神経病が治癒すると考へてはならない。われわれは必要以上に榮養を攝らないことを、まづ心がけなければならぬし、食糧不足の恐怖によつて神経病を起すことは一層愚かである。過食は現在の社會情勢からいつて許さるべくもないが、神経病者であるのゆゑをもつて過剰な榮養を攝らなければならぬといふ考は、この際捨てねばならない。

われわれはこの長期戦を勝ち抜くために、榮養の確保は一日も忽せにはできないが、その最少限度はどの位であるかといふことをまづ知る必要がある。今までの自由な時代をなつかしがつて、現在の状態が心身ともに有害であるやうに考へてはならない。もとより榮養不足も神経

には有害とみななければならぬが、榮養が過剰であるといふこともある場合には神経病の症状を鈍麻に導くことにもなることがある。

要するにかゝる情勢にあつては、在來の生活法を改め、新しい理念の下に自分の生活を調整し、新しい限度と、その確保に對して十分な心構へが必要なのである。榮養に對する無智は困るが、過信したり、迷信的になつてはならない。心ない人の話をそのまゝ信じて、變なものも榮養になるやうに妄信してはならない。新しい食糧は科學的の根據のある認定をへたもののみとすべきである。科學の進歩しなかつた時代には、不老長壽と稱される祕藥や食物をとつて中毒死を招いて、あたら壽命をかへつて縮めた人々が尠くなかつたのである。

神経と榮養の問題は不足していららした過敏症にならぬこと、飽滿してぼんやりものにならぬことが肝要なのである。

## 麻薬と神経

阿片は古代から支那、インド、ペルシャ、トルコなどに用ひられ、世界中に擴まつた。阿片吸飲者の数は、滿洲國だけでも約百萬人といはれてゐるから、支那では大變な數に上るだらうし、全世界では數千萬に達するだらうといはれてゐる。

モルヒネはこの阿片から作られた麻薬で、注射薬に應用されたのは西曆一八六四年に注射器が發明され、それによつて鎮痛のために用ひられ、その後盛になつたものである。

最初のモルヒネ中毒者の報告は、一八七一年だといはれる。皮肉なことに注射器の發明者もモルヒネの中毒に罹つたといはれてゐる。その後モルヒネ劑はいろいろな形に作り變へられ、現在では非常に澤山な種類が出來てゐる。

麻薬中毒の多くは、どこかに病氣があつて苦痛を伴ひ、それを鎮靜する目的のために醫者が

注射して呉れたことに始まるものが多い。また不眠症や疲勞を治すために始めた者もある。中には模倣や好奇心や誘惑などによつて、中毒に陥つた人もある。

麻薬は一度用ひるとその魅力に引かれ、だんだん量が増えて、つひには中毒に陥つてしまふものである。

普通の人ならば眠つてしまふか、昏睡状態に陥るか、或は死ぬやうな大量でも、中毒者はその何倍を使つても平氣なやうになる。そして薬をやめると禁斷病狀が起つて、苦痛に耐へかね、また注射するやうになる。

しかし、酒精中毒のところにも述べたやうに、かゝる中毒に陥る者の多くは、先天的に缺陷を持つ性格者であつて、大體性格異常者、殊に意思薄弱者に多い。普通の人では麻薬の注射をうけても中毒にならないが、かういふ一種の病的傾向をもつ人は、偶々鎮痛の目的で注射を受けると、その魅力につられ、つひに中毒に陥り易いのである。麻薬中毒者の病的素質は、アルコール中毒者の素質より更に根深いとみななければならぬ。

この治療法については種々あるが、また的確完全なもの一つもない。要するに初期のうちに入院させて、治療する以外はないのである。深みに入つたものは一時

とれたやうにみえても、再發し易く、到底全治は望めない。

要するにかういふ人々は一種の變質者であつて、性格改造を斷行しなければ、中毒そのものは一見治つたやうにみえても、また何かのきつかけで始まつて來る。これを簡単な藥物で治さうとしたりしても、効果は薄い。

今まで麻藥の代用になる藥がいろいろ發明され、治療藥もいくつかできたが、どれも十分の効果は望まれない。

大東亞戰爭の開始以來、麻藥は非常に不自由になり、中毒患者は激減するかにみえたが、事實はまださう減つてゐないとみなければならぬ。彼らはどんな苦心をしても麻藥を手に入れば、注射をつゞけてゐるのである。

近頃噂にきくと、モヒ劑の注射液が一本十五圓も二十圓もする闇相場で動いてゐるところがあるらしい。だから普通の醫者でも十分入手できない状況にある麻藥を彼らはどんな方法をとつても、何とかして手に入れてゐるらしい。

大陸に活躍するわが同胞は、何らかの機會でかうした惡習に染まらないやうに嚴重警戒を要する。

自分は病的素質者でないから、注射しても大丈夫だと思ひこんではならない。初めから誰でも中毒になると思つて注射をうける人はないので、自分は大丈夫だと思つて注射をしてゐるうちに深みに入り、もう動きのとれない所まで行つてしまふのである。自己反省はなかなかできるものではない。まして自分が病的であると自覺することはできない。

人の缺點はわかるが、自分の缺點はなかなかわかりにくい。だからアルコール中毒者にして、麻藥中毒者にして、自分だけは大丈夫のやうな氣持でだんだん魔の沼へ入つてしまふのである。麻藥中毒者はやがて性格がだんだん破壊され、家庭生活も社會生活も圓滿にゆかないやうになり、癡人になる危険が多分にあるものだ。それを防止するには、まづ麻藥の恐るべきことを知り、中毒の危険を十分理解してゐる醫師の指導の下に、注射を受けなければならぬ。そして少しでもその傾向がみえだしたら、重症にならぬうちに専門醫の治療と指導を乞ひ、徹底的に治すことである。

麻藥は治療に必要なものである。それを中毒者が濫用せず、必要な人へ廻すべきものである。

## 白痴天才について

天才と狂人との話については今まで度々いろいろな形で書いたので、こゝでは述べない。ただ白痴天才については今でも時々人にきかれるし、かういふ時局になつたら、さういふものを活用する道がないかなどといはれるので、こゝで少しく述べてみよう。

精神薄弱のところでも書いたやうに、低能者はその程度によつて白痴、癡愚、魯鈍の三つに分けてあるが、こゝでいふ白痴天才とは、必ずしも眞性白痴を指すのではない。低能でありながら、しかも或る才能は非常にすぐれてゐるといふ意味である。だから「精神薄弱の天才」とでもいつた方が、穩當かも知れない。

もつとも精神薄弱の程度は、現代の心理學的な測定ではI・Q（智能指數）を以て大體區別してゐる。ところがI・Qがたしかに精神薄弱的に低くありながら、しかも或る能力は飛び離

れて優れ、常人も及ばない天才的の者がゐる。記憶力においても、ある低能児は東京中の橋といふ橋の名前を一度わたるとすべて暗記してしまつたといふ。しかも外のこととは全く駄目で、計算能力も低劣で、どうしても精神薄弱とみる他なかつた。たゞ橋の名前を記憶することだけは天才的で、一度覚えたら決して忘れなかつたのである。

ある不良少年は自轉車を盗むことに興味をもち、何百臺とつたさうだが、その自轉車の番號を全部暗記してゐたといふ。しかもそれ以外の能力はまるで駄目で、何も出来なかつた。

またある低能児は、五年間位の曆を暗記し、何曜日といふことまで記憶してゐた。例へば大正五年五月三日は何曜日かときくと、すぐ反射するやうに答へることが出来た。

或る大學教授が、曆をもち出してその年のことをためて見たが當らなかつた。先生は少し輕蔑したやうな口調で、違ふぢやないかといつたら「先生、それは去年の曆と間違つてゐるのぢやありませんか」と反問されたので、手にしてゐた曆を見たら、なるほどその年のものではなく、一年前のものであつたといふ。

ある少年は他のことがまるで駄目なのに、數學だけは飛び離れて達者で、三角なども覚えこみ、暗闇で立方根を開いたりしたといふ。

藝術の方面でもかういふものが時々見られる。

例へば數年前問題になつた低能兒の清といふ少年は、素晴らしい切紙繪をやつて、世人の絶讃を博した。彼は私も親しく見て知つてゐるが、I・Qが低い。どうしても精神薄弱兒とみるよりなかつた。しかもあのやうに、複雑で生々した切紙繪を無數に作り、多くの藝術家たちをも驚嘆せしめたのである。

以上のやうなことは、一見非常に不思議に思へるが、考へやうによつては精神薄弱ではないかも知れない。

たゞ現在の心理學がまだ測ることの出来ない能力を持つてゐるにすぎない。

I・Qのやうな簡単な測定法では彼らの特異な精神能力を測定出来ないのかも知れない。

第一あのやうな複雑な繪を構成することが出来たり、そんな素晴らしい記憶力を持つ人間は、精神薄弱とはいへない筈である。彼らはある一つの能力が非常に高いために、他の能力が抑壓され、發達しなかつたのかもしれない。

現代の心理學の教へるところでは、人間の能力は或るものには備はり、或るものには全くないといふことはなし。誰でも一通りの能力はすべて持つてゐるのだが、ただその高さが違ふだけである。

けである。

つまりある人間には數學の能力が零であつて、或る人間には百あるといふやうなことはなく、兩方とも數學的能力は持つてゐるのだが、たゞ高さが違ふだけである。

だが現代の實驗心理學では、零といふ結果しか出ないので、全くないやうにしか見えない。かういふ考方からすれば、反對に飛び離れて高い能力を持つてゐても、それは今の心理學的測定法では計算することが出来ないのである。

大體實驗心理學的の検査法は、物指が短か過ぎて、劣等のものを計るには適してゐるが、すば抜けて優秀なものを計るには、不適當のやうに出来てゐる。

フランスのビネー・シモンが智能年齢を創案した動機も、精神薄弱者を調べるためであつた。だからもともと智能検査その他の精神検査法は、大體劣等を調べるに適してゐるのであつて、優秀なもの測定するには適してゐない。従つてこれらの白痴天才と呼ばれる連中も、その優秀な度合はどこまで高いのか分らない。ただ低い方は他と比較できて劣等であることがはばわかるのである。

このやうに精神能力の非常に偏よつた人間は、白痴天才のみならず各方面にもみられるもの

だ。さういふ人は弱點を使はずに、長所だけを使つてゆくので、少しも世人から笑ひものにされないで済むのである。昔から一技一藝に秀でた人で、他のことは全く駄目な人がかなりあつた。だから白痴天才なども、使ひ方によつては、世の中のためになる仕事もいろいろ出来る筈である。

よく精神薄弱者の教育について希望を持たせるために例にあげられる話であるが、ある白痴の少年がすべての能力は劣等で、ほとんど實生活を一人で營むことは出来ないのに、動物を飼ふことだけが辛うじて残されてゐたので、指導者はかれを羊飼ひにした。ところが彼は一筋に羊飼ひに専念し、つひに大牧場の主人として大成功するに至つたといふ。これはたしかに精神薄弱兒を持つ親たちにとつて、大きな光明を與へる話である。

最近幼時に小兒麻痺に冒され生涯癱人で終らうとしてゐた人が、刻苦勉勵して醫者になり同病の患者たちの救済に生涯を費した自叙傳「薄命の誕生」が出た。あの本なども不具者をもつ親や當人に大きな力を與へずにはゐない。

かつて日本にも来たヘレン・ケラーのやうに啞で聾で盲でありながら、あれだけ素晴らしい仕事をした女さへある。

だからどんな低能な人間にも、何か取得はないかとよく探してやるのが大切である。そしてもし少しでも伸びさうな能力があり、使へさうな能力があつたら、それを生かしてやるべきである。ある功利主義者たちは、この世の中に賢愚の差のあることは有難い。もし賢者ばかりだつたら、剛巧な人間は困るだらう。なぜならば、さういふ低能者によつて賢明な人たちが到底耐へられないやうな、いやらしい仕事や、汚らしい仕事をさういふ人々がやつて呉れるではないか、といつてゐる。

アメリカ人が黒人を動物のやうに使つてゐる氣持も、この功利主義者の言葉と同じ氣持であらう。かうした自己中心的な考へでなしに、もつと人間的な愛情をもつて、能力に恵まれなかつた人々にも、人間らしい生活を與へるやうに努力すべきである。だから天才的白痴は勿論大事にしてやるべきだが、天才をもたない白痴でも何か意義ある仕事をさせることは出来ないかと考へてやるべきである。

## 精神病者と壽命

狂人は長生きするか、短命かといふ問題は、さう簡単には決められない。

普通の人は、狂人は一般に吞氣で大食だから、さぞ長生するだらうと思ひやすい。事實ある種の精神病者で頭はすっかり駄目になつてゐながら、身體だけは實に健康で、相當長命する者もある。

松澤病院の名物男だつた蘆原將軍なども五十年も病院生活を送つたのだから、おそらく精神病院のレコードであらう。

親や肉親は、たとへ頭が駄目になつても長生きさへしてくれればいゝと思ふものだ。これは人情である。

しかし時には憐れな状態で長生きしてくれるよりは、死んだ方がむしろ仕合せだと思ふらし

く、なんとか壽命を縮める方法はないものだらうか、と相談を受けることもある。

これは實に不人情な話であるが、精神病者をもつた人達にすれば、十年も、十五年も病院生活させたり、家庭でさういふ病人と一緒に住まねばならない苦しきから、つひ、そんな氣持になるらしい。なんとか當人を苦しめないで、永久に眠る方法はないものか、それとも食欲が減退し、徐々に身體の弱る方法はないか、といふやうな相談を受けることがある。

しかし、醫者は決してそんな依頼に應ずることが出来るものではない。一日でも一時間でも患者の壽命を延ばすことが、われわれの任務なのである。

かつて樂死術といふものを考へ、それを濫用した時代があつた。

これはもう助かる見込のない患者を、樂な方法で死なせるのである。早く壽命を終らせるのである。これは外國などでは、二人以上の醫者が承認すれば、許すといふところもあつたと聞く。しかし現代のわが國では、かゝることは絶対に許されない。日本でさういふことをすれば、法律にふれて處罰される。

かつて患者の依頼を受け、或は家族の依頼を受けて、そのやうなことをして法にふれた醫者があつた。醫者はどんな重症な患者でも、全く望みのなくなつた患者に對しても、樂死術を興



へることはできないのである。

私などはよく重症な患者を一生懸命に治療してゐるのに、家族からもう見込がないならば、手當をやめて下さい、といはれることがある。

さういふ時、私は心から腹がたつ。私たちは全力を盡してゐるのだ。どんなことで盛りかへすかも知れない。死ぬまでは希望は、捨てたくない。だから死の瞬間までは、治療はやめたくない。その氣持を患家の人たちに理解させて、私は最後まで戦ふ方針をとつてゐる。

さて、神経病者や精神病者の壽命の問題にかへるが、精神病や、神経病は、病氣それ自身が全く望みがなくなつた場合でも身體は故障なく長生きすることがしばしばある。

しかし或る人々は、狂人は壽命が短いといふ風にも考へてゐる。事實同じ病氣にかゝつたとして、常人と狂人を比較してみるならば、常人の方が長生きする。なぜならば、頭の悪くなつた人は充分な治療ができないからである。第一攝食ができないし、醫者の治療に服さないし、いろんな點で不利なことが多い。だから結核にかかつた場合などは、興奮患者はどんどん進行してゆく。安靜を守れないからだ。

また一つの病院にすつと長く入院してゐると、とかく運動も不足になり、壽命はさう長くつ

どくものではない。ことに精神分裂病のやうな場合でも緊張病のやうな型になると、運動するのを極度に嫌ひ、部屋の隅にじつと、うづくまつて動かうともしない。かういふ生活を何年もつゞければ、身體も弱つてくる。まして何か身體病が起つたり、潜在してゐた病氣が発生したりすれば、普通の人よりは、どんどん進行してしまふ。

現在の精神病院では、昔と違つて監禁主義ではないから、運動も相當やらせるし、作業療法もやつたりして外氣にふれ榮養も充分とらせるので、昔からみれば衛生状態も非常によくなつてゐる。だから必ずしも精神病院にはいつたものが家庭にゐるものよりも不幸な状態にあるとは限らない。しかし、なんといつても普通の人のやうに自ら健康に注意するといふことができない患者である。いつまでも健康で長生きできるわけがない。あらゆる悪い條件に耐へて身體だけは頑強で健康を保つてゐる人もあるが、一般的にいふならば、普通の人よりは壽命は短いとみななければならぬ。

これらのことは、病氣の性質によつても違ふ。今までは大體精神分裂病のやうな病氣自體は生命に直接關係のない病氣について述べたのであるが、麻痺性痴呆のやうに生命に關係あるものは、以上のやうなことはよくなく。

この患者の寿命は見掛けの身體の状態とは一致しない。たとへ頑強に見え榮養も非常によくても、微毒の腦の胃し方がひどければ、たちまち生命は失はれる。ことに奔馬性の病型などでは、數箇月で死ぬことも稀ではない。

しかし遲鈍型では、三年も四年も同じやうな状態がつゞく場合がある。だが麻痺性痴呆は治療しなければ、一二年の寿命である。治療を加へれば全治するもの、また輕快するもの、病氣の進行がとまるものなどあつて相當長くもつが、それにしても普通の人のやうに長壽を保つといふわけにはゆかない。見かけは榮養も悪くなり、元氣がなささうでも、微毒症状そのものがそれほど強くなく、治療がうまくゆけば、生命はとりとめられる。精神病の中で最も生命の危険を考へなければならぬのは、この病氣であることを忘れてはならない。

癲癇なども發作が非常に頻發して、一日に何十回も起り、それで生命を奪はれるやうな場合もある。また一回の發作で、怪我をして死ぬ場合がある。川のほとりで發作を起して溺死したり、街上で發作を起して僅かな水溜で溺死してしまふ場合などもある。また火の附近で發作を起し、その中に倒れて焼け死ぬ場合や線路上で發作を起して轢死する場合などあつて、怪我で生命を失ふ癲癇患者はかなりあるものだ。しかし發作があまり頻發しないで、しかもかういふ

事故を全く起さなければ、さう寿命は短いものではない。

動脈硬化による精神病などは、大體年をとつてから起るので腦溢血を起しやすく、生命は餘り長くない。

躁病などでは興奮が激しく食欲が全くなり、日に日に衰弱するやうな場合には、生命も危険である。しかし大體この病氣はさう長期にわたるものでなく、治る率も相當高いので、うまくゆけば壽命にはあまり關係がない。精神分裂病でも、拒絶症の強いものは、ときには食餌を全く攝らないのでだんだん痩せてゆく。

かういふ人には、人工榮養法といつて、滋養物を流動體にして鼻孔から直接胃に流し込む方法をとるが、いつまでも拒食性のとれないものは、さう人工榮養を何年もつづけるわけにはゆかないものだし、葡萄糖や、ビタミン劑をどんどん注射してやつても、なかなか榮養は攝りきれず、生命を終るやうな場合もないではない。

精神薄弱は身體的の病氣を伴はないものは、全く生命には危険がない。だから低能で長生きするものはかなりある。頭の悪いもので比較的長生できるのは、この精神薄弱者である。しかし白痴などは、智能があまりに低いために満足に生活することが出來ず、いろいろ事故を起し

たり、病氣に罹つても十分な養生が出来ないので、割合に早死することもある。

この他また遺傳的のことも考へねばならない。われわれが長命であるか短命であるかは、もとより衛生を守り、病氣にならないやうに心掛けるかどうか、また病氣になつても手當如何によるものである。しかしその他にやはり遺傳的なことも、かなり重要な問題になつてくる。

大體長命する家系と短命の家系といふものがある。さういふことと病氣との関係もまた、考慮に入れなければならない。遺傳そのものはさう著明でなくても生れつき體質の非常によい人と、悪い人がある。これらの點を考へて、壽命の判定をしなければならぬ。

以上述べたやうに、神経病や、精神病と壽命の関係はさう簡單には決められないもので、病氣の種類、輕重、経過と手當の仕方も關係深いし、その上に生來性の素質の問題が加はつてくる。頭の狂つたものが長生きすることは、果して幸福か不幸かわからないといへるかも知れない。しかし、たとへ身體に病氣があり、頭が狂つてゐても壽命のある限りは生きねばならぬし、生かしてもやらねばならぬ。

## 脳病と精神病

ヒポクラテスが精神病を脳の病氣と斷定したことは、有名な話である。しかし、その後精神病を宗教的に考へて、悪魔がついたものとして苛酷な取扱ひをした時代が長くつゞいた。それが近世に入つて科學の進歩とともに解剖學の發達により、再び精神病を脳病とみなす傾向になつたのである。

脳の變化と精神作用の關係を密接に結びつけたものは、プロカの言語中樞に始まつた大脳の局在説であつた。その後動物實驗や腦炎、その他の神経病の研究が進むにつれて、この思想は一層擴大されたやうにみえる。今日でも身體的變化、脳の病理的變化に重きをおく人は、「精神病は脳病なり」と信じてゐる。だが精神現象は大脳生理學によつてすべてを説明し得ない現状にあり、心理學の研究に俟つところが大きいのである。精神病の症狀も大脳の病理解剖によ

つて全部を説明しつくせるものではない。もとより麻痺性痴呆のやうに微毒の病源體によつて胃された脳の病理的變化が明かにされてゐる精神病もある。だが激しい精神異常を示しながら、何らの解剖學的、化學的變化を示さない精神病も多いのである。むしろ組織の病理的變化の明かなものゝ方が少數で、不明や變化のないものゝ方が多いといつた方が正しい。腦に變化のあるものでも、果してその變化が如何なる症狀を示すかは、明瞭にされてゐない。大腦の病理と精神症狀との關係がやや明かなものは少數であつて、複雑な症狀の病因は依然として不明な状態にある。だからこの未開拓の領域に種々の學說が立てられてゐるわけである。

現在もなほすべての精神現象を腦の機能とし、精神病は腦の病氣で、やがて解剖學的に明かにされる時代が來ると信じてゐる學者がある。しかし精神現象の基本となる神經的現象は、大腦の生理學や病理解剖學によつて説明できるかも知れないが、すべての精神現象をそれらのもので説明し盡せるとは信じられない。だから精神病は腦病であると斷定することは、現在では一種の推定に過ぎない。しかもそれが近い將來に必ず完成されるとは豫測できない。従つて現在の精神病理學では、精神病の中には腦の病變の見られるものもある、といひうるだけである。だから精神病即ち腦病といふ説は、輕々には賛成できないものである。

## 精神病者の效用

時局が緊張するにつれて、精神病患者などは無用の人間であり、食糧難の現代では國家の害虫であるやうにいふ人がある。しかし、精神病患者が社會の邪魔物扱ひにされたのは、未開な時代である。現在では治療法も進歩し、完治する人も多いので、さういふ冷酷な考へ方は避けねばならない。私はここで、精神病患者や神経病者が果して單なる穀潰しであるかどうかを考へてみた。

現在精神病患者の數は、健康者四百人に一人といはれてゐる。これは文化國共通の統計であつて、日本でも同様に考へてよい。さうすると、かなりの數に達する。しかし、これらの人々はすべて精神病院に收容され無爲徒食してゐるのではない。入院してゐる患者は、恐らく全患者の百分の一位に過ぎないであらう。それに社會や家庭にある患者は、職もなく徒食してゐる者

ばかりではない。中には仕事をしてゐる者も、かなりの數に達する。精神病院でも同榜であつて、全く無爲な状態に陥つてゐる者は、さう多くない。少くとも三分の一位は、働ける精神力を持ち、身體的にもそれに耐へるだけの力を持つてゐる。體質性の神経衰弱や、輕症の疲勞性神経衰弱が適當の作業によつて治癒に赴くと同じやうに、精神病者にも作業療法が有効である。病院で患者に作業させることは、いかにも患者を酷使してゐるやうに見えて非難され易いが、事實は患者を救ふ道なのである。

頭腦にしても、身體にしても、使はなければ活動力を停止するばかりでなく、退行することゝ明かである。だから精神病者でも、昂奮性でない者は、ある程度働かせることによつて、痴呆化を防止し、憂鬱を晴やかにするに役立つものである。現在のやうに勞働力が不足し各方面に手不足を來たしてゐる際は、もつともつと患者を使つてよいと思ふ。事實どこの病院でも、患者がいろいろ用をしてゐる。これはもつと奨励すべきことであつて、危険のない患者は、できるだけ多く作業に従事させるべきである。そして案外無事に働けるものである。

私は現在の精神病院は、およそ三種類にわけてよいと思ふ。第一種は昂奮患者と衰弱患者、または他の症状をもつ重症な患者を入れるものである。これは十分醫療を受けなければならぬ

いので、看護人や看護婦や醫者がつかなければならぬ。第二種は輕症患者である。これは全治する一歩手前にある。輕快してもう危険がなくなつた患者である。かういふ人には必しも醫者や看護婦や看護人がつきつ切りである必要はない。醫者は時々見廻る位で済む。かかる患者には、作業を與へることが最も望ましい。第三種は痴呆患者である。これは自他共に危険はないが、痴呆が動きのとれないところに依り込んでゐるか、日に日に痴呆が進んで行くもので、さまで危険はないが、ただ監督してゐればよいといふ種類である。かういふ患者たちは、少數の看護婦や看護人が保護し、時々醫者が見廻る程度でよい。これらの中には幾分かは作業能力の残つてゐるものがある。さういふものは、室内又は院内で何か簡単な事をやらせてもよい。かういふ風に病症により大別した病院ができれば、精神病者も決して無用のもの、有害なものではなく、かなり社會にも役立つことになると思ふ。

事實現代における精神病院は、相當いろいろな作業によつて、社會にも貢獻してゐるのである。これがもつと組織化され、作業が強化されれば、今までただ危険を感じられ隔離されてゐる様に思はれた神経病者や精神病者が、案外社會に役立つことが證明され、患者自身も社會に復歸できる機縁を作ることになる。精神病院だけでなく、他の種類の病院でも長期にわたる入

院患者には、何か作業を興へるべきである。病氣によつて仕事の種類と量を考へてやれば、決して治療を妨げないばかりか、むしろ治療を助けることにもなる。そして患者は、作業によつて社會に盡したといふ悦びに浸ることができると思ふ。

精神病者は今後新しい見方で、このやうな分野でいろいろ活動できると思ふ。それがかなり多數に達してゐる以上、決して等閑に附すべき問題ではない。

徴用工や職場に働いている人々の中にも、精細な検査をしたら、必ずこの種の患者がゐるに違ひない。その人々は仕事によつて症状の發展が阻止されてゐるのである。もちろん重症なものや、それにたへないものは發症して終ふが。精神や神経が冒されないで、健康に働くことは理想であるが、このやうな時勢になればいろいろの意味で、どこかに缺陷のある人も働いて行かねばならない。戦争によつて病氣にかかつて、負傷して不具になつた人でも働いてゐる時勢である。ましてや戰場に行くことのできなかつた病者は、銃後にあつてこの重大な時局に何らか役に立たなければ國民としての義務は果せない。

私は全國の精神病院が、もつとこの點に留意し、作業を盛んにし、單に病院の仕事をするばかりでなく、生産力増強の一端を擔つて、戦力の向上に役立つやう協力すべきだと思ふ。

## 脳 と 食 物

明晰な頭腦とは、どんなものをいふのか。聯想、判断、推理、記憶などの作用と、それらの作用を綜合した思考一般の作用などが、最も正確に迅速に行はれるものをさすともいへる。

ではそのやうな明晰な頭腦をもつには、どうしたらよいか。

これにはまづ大脳の血行をあまり多からず少なからず、最も適當な状態に置くことである。つまりこのやうな脳の血液の循環を適當な状態におくことによつて、人間の思考作用は最も完全に行はれるのである。

充血も悪いし、貧血も活動をにぶらせる。神経衰弱患者が注意が散漫になつたり、記憶力が不良になつたりするのは、一つは頭腦に異常な充血をおこすためにもよるのである。つまり脳の血管壁が過敏になつて、ちよつとした刺激にも興奮を覺えて、脳血管が異常に擴張し、過度

の充血を來たし易く、注意力も散漫になるのである。

大脳の異常充血を急に去らせる方法は、入浴が最もよい。また新鮮な大氣のなかを散歩することも有効である。新鮮な空氣も頭腦を爽やかにし、歩くことが全身の血行をよくして、頭腦の異常充血を去らせることになる。

だが根本的には、慢性の異常充血を治さねばだめである。

腦の貧血を起した場合はどうなるか。

これもまた明晰ではあり得ない。コーヒー、ココア、お茶などを飲むと一時的に腦は明晰になるが、これはそれらの中に入つてゐるカフェインが腦を刺激して、一時的に血行をよくして適度の充血を來たすからである。だがそれも一時的であつて習慣になり易いし、茶の濫用は胃を害するから、結果からみるとむしろ有害である。だから腦の貧血する原因を探して、それから先づ治さなければならぬ。

頭腦の健康法といふと、誰もまづ頭だけをよくすればよいと考へるらしいが、それは出来ることではない。頭をよくするためには、身體の調子が整はなければならないのである。胃腸も健全で心臓も丈夫であるといふやうなことが、眠りをよくし、精神を爽快にするのである。

昔からよく腦によい食物といふものがある。大體それらは主として炭水化物である。腦の衛生的立場からいへば、植物性のものを主食にした方がよい。また腦の成分を補給する目的からは、コレステリン、レチン、セレプリンなどの類脂肪體の食物をとればよい。レチンといふのは、卵黄に含まれてゐる。これらの類脂肪體の主成分は、磷である。磷は軟骨や、骨髄、肝臓などに含まれてゐるから、それらをとることも必要である。

だがこれらは吸収に便利な料理法をとらなければならぬ。

磷は豆類に含まれてゐる。大豆、豌豆などは吸収もよいし、日本人には手にはいり易い食物であるから、これらをとることは頭腦のためにもよいのである。しかし、これを過分にすると、腎臓を悪くすることがあるから、その點は注意しなければならぬ。腦によい炭水化物のなかで、大事なのは糖分である。

腦を使う場合には、糖の補給が大切である。殊に若い人や痩せた人などは、糖分を多量にとる必要がある。しかし、糖分はすぐ効くがまた早く排泄されてしまふから、腦に効いてゐる時間も比較的短いものである。臭素と沃度も腦には大事なものである。

これが含まれてゐる食物は、昆布、わかめ、海苔などで、ごまめ、白魚、乾鯛、鰻のやうな

ものも、これらを含んでゐる。蛋白は卵に一番多く含まれ脳にもよいが、これは濫用すると、腎臓をいためる危険がある。山羊の乳や牛乳も、脳にはよい飲料である。

また食鹽も脳には大切である。だが食鹽はあまり純粹のものより、むしろ粗製の方がよい。なぜならば、ナトリウム、マグネシウム、カリウムなどが含まれてゐるからである。肥満型の體格の人は、食鹽を多量にとる必要があるが、老人は制限した方がよい。

頭腦を使ふ人は肉食を好むが、それはむしろ便秘に傾かせるものである。便秘は脳によくない。昔から頭をよくする薬といふものがいろいろあつて民間などに賣られてゐるが、それらは大體下劑か利尿劑だつた。便通をよくし、小水をよく出すことが、腦を爽快にするからである。

頭腦を使ふ場合には食物の種類も大事であるが、その量と時間も考慮しなければならぬ。満腹は勿論いけない。それは腦の貧血を起し、ねむけを催させるからである。頭を使ふ時には、常に胃腸の負擔を軽くしておかねばならない。だが空腹もまた程度によつては、精神活動を妨げる。

ある程度の空腹は腦の活動を鋭敏にするが、激しくなつて來ると精神をいらだたせ、落つき

をなくして、注意力を散漫にしてしまふ。食後休息もとらずにすぐ頭を使ふのは、避ける方がよい。それは胃腸に行く血液が不足して、消化を害するからである。食事はなるべくゆつくり落つて食べる方が消化もよく、栄養にも役立つのである。

偏食は食物に對する偏つた嗜好である。極端な偏食の癖をもつてゐるのは、神經質の人や、一種の病的性格者、時には精神異常者である場合もある。偏食者のなかには、何か病氣があつてそれから偏食になる人がある。

例へばある病氣をして、それから食事に對する嗜好が非常に變つてしまふ人もある。

私の知つてゐる例では、ある婦人が妊娠して食物の嗜好が變つた。ある朝のこと臺所へ行き煮え立つてゐる飯釜の蓋をあけてみた。すると御飯の香ひが強く鼻をついて、吐氣を催した。それからその婦人は、どうしても米食が出来なくなつてしまつた。つはりが治つても、御飯が食べられない。お産が済んでも、食べられない。その婦人はその後パンをとることによつて、漸く栄養を保つてゐた。

また同じ米の飯でも、あついと食べられない人がある。犬や猫もあついものを食べられないが、人間でありながら最もあついあつい御飯が食べられないので、非常に苦んでゐるが、ど



うしても食べられないのである。ともかく偏食は、動機があるなしに拘らず、神経質の人に多い。これは直接頭脳の活動には影響はないが、健康には有害であるから、間接には影響もあるわけである。

偏食者は胃酸過多症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍などを起し易いといはれてゐる。かういふ人は、まづ心理的に治して行かねばならない。偏食の害を了解させ、その生活様式を改善させること、恐迫観念のあるものは、その症状をとらせることである。つまり精神療法が大事である。

以上のやうな事實から、脳の働きと食物といふものは、いろいろ関係がある。しかしわれわれは、さう選擇して脳に効く食物だけを攝つてゐるわけにはゆかない。だから大體のことは頭においてよいが、神経質になることは禁物である。日常生活に差支へない食事ならば、大體脳にもよいわけである。これは脳に効く、これは脳に効かないといちいち食物を吟味してゐたのでは、むしろ神経過敏に陥つてしまふ。

沉んや迷信に走つて猿の頭の黒焼をのむとか、墓場を掘つて人間の脳を食べるとかいふやうなことをするのは、甚しい迷信で、意味がない。さうした迷信は他にも澤山あり、悲劇を起し

易い。

脳をよくするために、人間の脳や動物の脳を食べれば効くと考へてはならない。それらは例へば血液を殖やすために、血液を飲むやうなものである。

輸血するならば別問題だが、たゞ血液を飲んだだけでは、全部がすぐ血液になるものではない。これと同じ理由で、脳を食べれば脳によいといふ考へ方も、誤つてゐる。食物の好みは、平凡であるべきである。味覺を自慢し、やかましくいふのが如何にも文化人のやうに考へるのは、醫學的にいつては意味がない。

われわれは何でも食べられる修行をつまなければならぬ。毒なもの、腐敗したものを識別する味覺をもつことは必要であるが、享樂のための食通はこの際反時局的である。

健康のための栄養食にこそ、もつと注意を拂ふべきだ。

## 精神病になり易い人

精神病の原因がはつきりしないので、どういふ人が精神病になるのかとよくきかれる。

精神病の原因は遺傳がかなり重要な因子であり、少なくとも半数近くは先天的な素質とみてよいが、なかにはさういふ素質が全く認められないのに發病する人もある。

そこで世間では、驚きや、悲しみや、悦びや、失敗が精神病の原因だと思ひ易い。また頭部を強打されたり、怪我したりすることによつて起るとも考へられ易い。なかには身體病が、神經を冒すと考へてもある。特に女性などでは子宮病が精神病の原因だと思つたり、月經の不調が精神病の原因だと考へられる。またなかには鼻が悪いとやがて腦を冒すやうに思つてゐる人もある。

しかし、これらの大部分は、精神病や神經病には直接の關係はない。ことに子宮病が女性の

精神病の原因になるといふ考へ方は、昔からあつた。これは日本ばかりでなく、西洋でもまたのその他の國々でも同様であつた。

だが子宮の病氣が腦を冒す場合は、殆んどない。それが微毒性のものであつて、やがて腦髄毒や麻痺性痴呆を起す場合は別であるが、それ以外のものは直接の關係はない。器質的な變化よりも、むしろ精神的な原因の方が大きいのである。

月經の初潮とか、閉止とかいふやうなことは、もとより精神的な影響が皆無だとはいへない。わけでも發育の悪い女にあつては、月經が非常におくれたり、僅かだつたり、不順だつたりする。だがさういふことよりも、もつと性慾の問題などが精神病の誘因をつくることの方が多いのである。もとより身體の調子の悪いとき、月經にも影響することはいふまでもない。また驚きや悲しみのために、月經が閉止することも屢々ある。けれどももつと大きな影響は、性愛の不満とか不調和である。

ヒステリーは殊にさういふ傾向が強い。だから昔からヒステリーは子宮の不満足によつて起る病氣とさへ考へられた。しかしヒステリーの原因は、必ずしもさうとは限らない。愛情に恵まれてゐるもの、飽滿してゐるものでもヒステリーにかゝる。だからこれには、もつと複雑な

ヒステリー性格といふことを考へなければならぬのである。

フロイドの精神分析學は、そのヒステリーの性愛葛藤について興味ある分析を行つて治療に役だて、世間の注目をひいたのである。

蓄膿症やその他の鼻の疾患が、神経衰弱などの原因の一部をなすことがある。これは小兒のアデノイドなどでも同様である。しかし急性に病狀の進行したものや、一時的の病的状態を除いて、これがひどい神経衰弱の原因になるやうな場合は極めて少ない。

鼻はすぐ腦につゞいてゐる。鼻が悪いと腦に影響するといふのは、一種の俗説である。

眞の神経衰弱やその他の神経病また精神病などは、鼻との關係はさまざま重要ではない。眼においても同様である。よく亂視や近視は神経衰弱の原因になるといはれるが、さういふものによつて起るものは少數であつて、大部分は近視があつたり、亂視があつても、それは直接の原因にはならない。精神病にいたつては、なほ眼との關係はさまざま密接ではない。

しかし腦疾患で眼にまづ症狀の現はれてゐる者は、決して少なくない。微毒性の角膜實質炎などは麻痺性痴呆の患者に往々見られる。殊に先天性の麻痺性痴呆（これは幼年性麻痺性痴呆といふ）ではまづ眼に變化が起ることがある。それから腦や精神の症狀が現はれて來るときな

どは、眼がやられたから腦がやられたわけではなく、同時にやられるのである。

また麻痺性痴呆の患者などでは、瞳孔の形が丸くなく變つて來たり、光に對する反應がなくなつてくる。神経科の醫者が患者の眼をよくみるのは、眼つきを見るといふよりも、この瞳孔の反應を檢査して腦に微毒その他器質的變化がないかを調べるのである。

また腦腫瘍や腦膜炎、腦炎などでも眼に變化が來るので、必ず檢査しなければならない。眼底の變化も種々の腦疾患の診斷に役だつので、これも見る必要がある。しかし、これらのことを除いては、眼にしる、鼻にしる、口にしる、また耳にしても、特別の疾患に深い關係があるとはいへないのである。

耳などでも、聽力が悪いために神経衰弱を起したりする人も勿論あるが、それ以上の重症な精神病などでは、あまり關係がない。幻聽といつて、普通の人にはまるで聽えない言葉や音が聽えるやうなものや、音を聞き違へるもの、即ち錯聽なども神経病や精神病の症狀の一つになるが、耳が悪いために精神病が起るといふことはない。耳の神経が微毒に胃される場合もある。

それ以外ではさまざま關係は深くないものである。

こんな風に身體の疾患と精神病の關係は世人が考へるほど直接でしかも濃厚な關係はあまり見られないものである。つまり精神病は身體的に現はれる症狀が比較的少いのである。

では精神病になり易い人は、全く豫測がつかないかといふと、さうではない。まづ誰でも精神病にかゝる可能性のあるものでないことを説明してみよう。われわれの生活は楽しみよりも、苦しみが多いのである。われわれは毎日何か苦痛に耐へて生活しなければならぬ。またすべてに満足して生きて行くわけにはゆかない。きつと不満がある。かういふ風にやはり不満にたへてゆくだけの精神力をもつてゐるのである。

古來幾多の災難にあつた人は多かつた。だがさういふ人も精神病にならずにすんだのは、昔の人の神経が太く、近代人の神経が繊細だから、昔の人は精神病になりにくかつたといふ風に考へるわけにはゆかない。

壽命にしても大體昔は長生きをして、近代は短命になつたと一般的にいはれてゐるが、勿論さういふ傾向もないでもない。しかしいろいろな學者の調査したところによると、昔の人必ずしも長命であつたとはいへない。精神病などについても、勿論文化が進めばいろいろな疾病が殖えるし、なり易い危険も多分にあるが、その割合に激増してゐるわけではない。

昔なかつた精神病院が澤山あり、收容されてゐる患者が多いことを見て、近代は精神病が急激にふえたやうに考へるのは誤りである。昔は醫學の發達が幼稚だったので、精神病の診斷もつかなくかつたし、治療する方法もなかつた。精神病は一種の宿命的な病氣のやうに考へたものである。つまり悪魔にとりつかれたものとして放任されたり、人知れず幽閉されたりしてゐたのである。

大體精神病は素質が一番重要な問題になつてゐる。だからこゝに同じ精神的打撃をうけた人が百人あつたとしても、その中で精神病になる人は何人しかない。あとの人々はそのショックに耐へてゆくことができる。これは必しも精神の問題ばかりでなく、身體的のことでも同様である。微毒にしても、同じ菌にふれても罹る人と罹らぬ人がある。かつてアメリカで死刑囚十人に對し、死刑を許すから、癩菌を接種することを承諾させ、それらに接種した。そのうち發病したものは一、二名であつたといふ。

體質のやうに比較的解釋のつき易いものでも、このやうに差異がある。まして精神素質のやうに複雑な要素をもつものでは、解釋がむづかしい。だから大體精神病になり易い人と、さうでない人の區別はつくといふものゝ、確實に斷定することはできないのである。

まづどんな人がなり易いかを、考へてみよう。

第一に遺傳の濃厚な人である。殊に優性遺傳の白痴、癲癇、重症な躁病などは遺傳し易く、さういふ人々の子供は警戒しなければならぬ。また精神分裂病、ヒステリー、精神變質者などの劣性遺傳でも、同族の間に頻發してゐる場合は危険を考へなければならぬ。少年少女時代に既にさういふ傾向を示すものは、危険である。分裂病とまではいかなくとも、躁的性格者、躁病的性格者などは、もし遺傳がある場合は、十分警戒しなければならぬ。これらの人々はその症状がすべて備はらなくとも、ある一つの症状をもつてゐただけでも、既にそれがきつかけとなつて他の症状が発生してゆく危険を感じなければならぬ。

しかし境遇の問題、教養の問題も大きな影響を與へる。たとへ遺傳的にはさういふ不良なものを持つて生れて來てゐても、環境がよかつたり、教養がさうした病氣を抑へることに役だつならば、輕微ですんだり、發病しなすむものである。殊にこれらの病氣は多く二十歳位までに發生し易いから、少くとも二十四、五歳位までになつて、その人が病的な傾向がなかつたならば、まづ安心してよい。

結婚の場合などでも、親兄弟やその他の血族に精神病があつた場合、自分は生涯獨身でよい

うとあきらめてゐる人があるが、その人が人格のほど完成される二十四、五歳まで正常であるならば、まづ病的な宿命を免れたとみて結婚させてもよい。さういふ人が孤獨であることは、むしろ病氣を發生させる危険がある。ことに結婚の相手が、さういふ性格に合つて、圓滿な生活が営むことが出来る人であり、思ひやりの深い人である場合は、結婚によつてさういふ人々も不幸な精神病を免れることが出来るともいへる。

しかし、何ら遺傳もなく、環境も悪くなく、突如として精神病を發する人々も稀にはある。かういふ人々がなぜ精神病になつたかは、なかなか判定は困難なものである。遺傳が果してなかつたのか、あつても分らなかつたのか、それも疑問である。遺傳は潜在してゐた悪い因子がぶつかつて現れることが多いもので、調査してもそれらの潜在因子をつきとめることが出来ない場合がある。だから全く遺傳なしに突如として精神病が発生するかどうかは、まだ今のところではつきりしたことはない。だから大體遺傳的な因子が働き、素質が重要になり、生活環境がそれに作用して精神病が発生すると考へるのが至當である。

微毒にしても、十人身體的な微毒に罹つた人があつても、その中で腦を冒される者はその一部分に過ぎない。他の人はたとへ全く治癒しなくても、腦へはゆかないで、身體的なことだけ

ですんでしまふ。これらの違ひは今のところまだはつきり分らないが、やはり素質の問題を考へなければならぬ。前にも述べたやうに、われわれは強い刺激にも耐へるやうな精神力をもつてゐるのだ。この弾力性が精神病の發生を制御するのである。だから多くは精神病にならずに済むのである。以上のやうな事實から、精神病の發生を防止するには第一に遺傳を考へなくてはならない。優性結婚の意義はこゝにある。そして不幸にしてさういふ遺傳をもつものも、必ず精神病になるといふ恐怖を懐いたり、不安な状態にあることは、却つて誘發することになるので、それを未然に防ぐ方法を講じなければならぬ。まづ専門醫の精細な検査を受けること、そして性格の中で病的なもの芽があつたら、それが成長しないうちに切り取つてしまふ方法を講ずべきである。この精神的手術は、決して不可能ではない。だから精神病に罹り易い人と、罹りにくい人があることは事實であるが、罹り易い人でも徒らに恐怖してはならない。また自分は大丈夫だといつて、安心して亂暴なことをするのも危険である。絶対に罹らないと安心しきるわけにはゆかない。誰がいつどんなことで、どんな精神病に罹らぬとも限らないのである。たゞ大體の豫測ができるだけであつて、斷定することは人間の力の及ばないものである、といふのが正直な現状である。

## 不眠追放

睡眠は大脳の皮質が休息した状態である。これは脳の活動を調節するためには、缺くことのできない生理作用で、動物實驗でも朝と夕方によつて脳細胞は染色が違ふくらゐ大きな變化を示すものである。心身の疲勞物質が、脳を刺戟する場合もある。また脳にゆく血液の循環によつても眠りが起つたり、眠れなくなつたりする。

血液は全身の血管にいつばいにつまつてゐるものではない。もし充滿してゐたら循環ができないので、少し不足目にはいつてゐる。それで必要なところには多分にゆき、不必要なところは休息させるやうにできてゐる。脳を使ふ場合には脳に血液がゆき、胃腸を使ふ場合には胃腸に血液が多分にゆくのである。

睡眠は脳の軽い貧血の状態である。睡眠時間は個人によつて違ふもので、一定の標準はな

い。ナポレオン、新井白石、近くは森鷗外などは、最も睡眠時間が少なく、しかも精神活動の旺盛だった人々として聞えてゐる。一般に體質からいへば、肥満型の人は睡眠時間が長く、無力型（瘦型）の人は短いといはれてゐる。だが睡眠は時間の長短よりも、その深さが問題なのである。生理的なことからいへば、眠りについたら後一時間ぐらゐるが最も深く、途中で目が醒めてまた寝つくときと深くなるものである。夢は熟睡のときは見ない。多くは眠りの浅いときにも見るものである。寝つきにみた夢は、深い眠りの後には忘れるものである。だから記憶に残つてゐる夢は、多く朝の醒めぎわの浅い睡眠状態のときにみたものである。

また夢は病的なものとして、夢のない眠りが理想的だと主張する人もある。だが大體夢は生理的なもので、夢をみないといふ人も忘れるに過ぎないのだと考へられてゐる。

フロイドは夢を最も重大に考へて、精神分析の重要な鍵とした。彼は夢の分析によつて、種々な精神現象を説明してゐる。犯罪者の夢を調査した人によれば拘留や未決時代には非常に夢を多く見るが、刑が確定して入所してしまふと夢は著しく減少するといふ。一體悪夢に悩む人も相當あるが、夢を楽しむ人もある。夢によつて幾多の業績を残した人もある。ことに藝術の世界では、夢によつて作曲した人、繪を描いた人、詩や小説を書いた人などもかなりある。哲

學者や科學者でも、夢を利用した人が少なくない。だから夢をたゞ病的なものとして排斥しないで、夢もまた人生の一部であると考へてもよいのである。

不眠はどうして起るか。これはいろいろの原因により刺戟がたえず脳に働く場合は、疲勞物質が多過ぎて、睡眠によつてそれが消失しないためにも起る。外部からの刺戟がなくても、脳の一部に興奮があつて眠れないこともある。またその人の眠りの習慣も、大いに關係する。

僅かな音で眠れない人もあるが、また音がしないと眠れない人もある。よくかうした例に引かれるのだが、海岸で波の音をたえず聞きつけた人が山などへいつて床についた場合、あまり静かすぎてかへつて眠れないといふ。旅行のときなども枕の高さが違つた時にもう眠れなくなる人があるが、汽車の中が一番よく眠れるといふ人もある。

しかし生活が過勞を招き易く、騒音や雑音が激増しつゝある現代、また乗物などが非常に雑沓して、かける席もないやうな現代では、不眠に悩む人がかなり出てゐるのである。

外電の傳へるところによれば、ガタルカナルにゐたアメリカ兵は、日本の連續的な夜襲や爆撃で不眠に悩み、ほとんど神経衰弱に罹つてゐるといふ。大體神経衰弱はアメリカ病であるから、彼らが遠く故郷を離れて、不自由な生活で、しかも皇軍の夜襲に眠れない夜がずっといたら

神経衰弱を起すのは當然の話である。

あまり不眠がつゞくと神経衰弱を起し、それが精神病に移行するやうに考へられてゐる。しかし不眠だけで起る神経衰弱は一時的のもので、體質性のもので慢性の神経衰弱では、精神的な興奮のために眠れないのであつて、眠れないから神経衰弱が起るのではない。もとより不眠がつゞけば神経衰弱が重くなることはいふまでもない。また精神病にしても不眠のために精神病が起るのではなく、精神に異常があるので眠れないのである。だから不眠のために精神病が起るといふ考へ方は、あまり簡単すぎる。不眠はもつと複雑な原因や、誘因によつて起るのである。

よく例に引かれる話だが、食ふか眠るかといふ場合、われわれはどちらをとつたらよいか。犬で實驗した人がある。一匹の犬には十分御馳走を食せさせ、しかもたえず刺戟して眠らせないやうにして置く。一匹の犬は何も食せさせないが十分眠らせる。さうするとどちらが長生きするかといふと、食へなくとも眠つてゐる犬の方が、長生きするのである。これは極端な實驗であるが、大體人間においても同様な傾向があつて、いくら榮養をとつても睡眠が不足ならば、活力は出ない。これは現代のやうな時勢には、十分考へなければならぬ問題である。疲勞の

恢復の場合は榮養だけでそれを補はうとするのは無理である。睡眠が一番大切なのである。たとへ眠られなくとも目をつぶり、靜かに横になつてゐることは、糖分やホルモンやビタミンをとつたりするよりは、ずつと疲勞の恢復には役立つものである。食ふか眠るかといふ場合、眠る方が安全だといふことを覚えておく必要がある。

殊に夏などは暑くて疲勞し易いから、休息が何よりも大切である。激しい勞働をする人には、午睡も重要である。しかし午睡もあまり度を過すと、かへつて活力を減少させる。せいぜい一時間ぐらゐの方がよい。一日二時間や三時間しか眠られないといふ人も、實はその他にちよよい休息はとつてゐるのである。十分間眠つたり、二十分眠つたりするのであつて、つゞいて眠るのが二三時間でも、その他に何らかの方法で眠りをとつてゐるのである。さうでなければ、われわれは到底一日二、三時間で生命をつなぐことは出来ない。

誰でも知つてゐるやうに、子供ほど睡眠を餘計とらなければならぬ。胎内にゐるときは二十四時間眠つてゐるのである。生れると目が醒めてゐる時間が一時間か二時間で、あとは大部分眠つてゐる。かうしてだんだん成長するとともに眠る時間が減つてきて、起きてゐる時間が長くなる。しかし老人になると、大體眠りは少くとも濟むのだが、用がないのでまた非常に眠



る時間が殖える人もある。老人は眠りが浅く短いのが常であるが、仕事もなく暇なので、幼い者のやうに相當長時間眠る人もある。この眠る時間は、やはりその人の習慣が大いに關係する。大體壯年時代は七、八時間でよいものだが、ときによると十時間眠らなければ到底活動できないといふ人もある。私などは長年の習慣で四五時間ぐらゐで済ませてゐる場合が多いが、寝つきは非常によく、眠りも深いので活動には少しも差支へない。

不眠症の人のなかには、眠つても眠つたやうな気がしないために不満な人がある。十時間も一睡もしないとか、幾ヶ月も眠れないなどいふ人があるが、さういふことはあり得ないのである。實は眠つてゐるのだが、浅いか不足のために、眠つたやうな気がしないのである。また不眠恐怖症の患者は、自分はどうしても眠れないといふ先入觀念が強く働いてゐる。その不安と恐怖のために、一層眠れなくなるのである。

またなかにはあまり長く不眠がつづいて、熟睡したらそのまゝ死ぬのではないか、あるひはその間に何か不道德なことでもしやしないかと恐怖して、眠ることを怖れる人もある。また不眠症のなかには病氣があつて、その原因のために眠れないものもある。さきに述べたのは精神的の原因であるが、身體的のこのために眠れない人もある。どこかに病氣があり、その苦痛

やいろいろな症状が睡眠を妨げるのである。かういふ不眠は、その原因を治療しなければ、治らない。

不眠の治療は、まづその原因をたしかめることである。治療には精神療法、物理療法、藥物療法などいろいろあるが、どれが適するかを専門家に指導して貰ふことが大切である。

我流や素人判断で手當をすることは、危険である。催眠剤にしても、勝手にのむとつい中毒を起したり習慣性になつたり、効果がなかつたりする。催眠剤もおのおの特徴があつて効き方も違ふから症状に合ふやうな藥をのまなければ効かないのである。

たとへば寝つきをよくする藥もあり、長くきいてゐる藥もある。寝つきだけ悪くてねむればあとはさめないやうな人は、早く効いて早く體內から出てしまふ藥を使ふがよい。ところが寝つきは悪くないが、眠りが浅く、ちよいちよい目の醒めるやうな人は、長く體內にきいてゐるやうな催眠剤を用ひなければならぬ。これを知らないで、催眠剤ならみな同じことだと思つて濫用する人は、のんでも効かないので一層苦しむものだ。

また神経體質になつたやうな人は、催眠剤を使ふよりも、むしろ鎮靜剤を使つた方が不眠には効くのである。だが現在は神経衰弱や不眠の人に最も使はれる臭素劑が不足してゐる。これ

は軍用に重要な薬品だからである。催眠剤も非常に不足してゐる。だから神経衰弱の人が、以前のやうにたゞ薬を頼りにするわけにはゆかなくなつた。別のところで述べたやうに、戦争になつて神経衰弱は激増するかに思はれたが、事實は減じてゐる。かういふ薬が少なくなつたことは、却つて神経衰弱の人たちにとつてよい結果に導いてゐるとも見られる。今や神経衰弱などで、不眠をかこつてゐる時ではない。十分働き、適當な疲労を覺えて、熟眠する。これが神経衰弱を治療する最良の道なのである。

だから臭素剤がないとか、催眠剤がないなどと恐怖するには當らない。薬品を頼らず、精神力や生活の仕方の改善によつて、十分治し得るのである。もとより精神病や身體的の病氣があつて不眠に悩むものは、さう簡單にはゆかないから、専門家の治療を受けねばならない。しかし今までのやうに文化中毒のための不眠症などは、かゝる際自力で克服しなければならぬのである。いまこそ不眠追放、眠剤追放には絶好のときが來たのだ。

### 精神薄弱者の扱方

精神薄弱とは低能のことであつて、多くは先天的に智能の劣等なものである。後天的には幼時の頭部疾患、或は外傷などによるものである。しかし大部分は遺傳性のものであつて、大酒家、梅毒、血族結婚などの人々から生れたり、低能者自身から生れたりする。斷種の問題は養生法が施行されて、既に實施されつつあるが、ドイツにおける状況を聞くに、まづその對照を精神薄弱においてゐる。

精神薄弱には、およそ三つの種類が分けられる。

- 一、白痴
- 二、癡愚
- 三、魯鈍（輕愚）

白痴はいふまでもなく、智能の最も劣等なもので、ほとんど教育の可能性がない。この中には  
癲癇性の発作を伴つたり、昂奮性をもつものも加はつてをり、優性遺傳の傾向をとり易いとみ  
られてゐる。つまり白痴の子供に白痴が出来る、といふ危険が多分にある。しかし、白痴は結  
婚する機会に恵まれることは少いので、自然に斷種されてゐるともいへる。

癡愚は智能の劣等さは白痴ほどひどくはないが、かなり程度の高いものもある。しかしこの  
人々は結婚することが多く、しかも癡愚者同志が結びつき易い。さうして多産系なので、遺傳  
學上相當問題になる。優生法は、まづこの癡愚者を對照に考へられる。癡愚者が増加すること  
は、民族の劣勢を來たす危険があるからである。

魯鈍は癡愚よりは智能が勝れてゐるが、常人よりはやや劣つてゐるものである。しかし、こ  
れは教育がある程度は可能である。癡愚や魯鈍は特殊な教育によつて効果が認められるので、  
これらをただ放置して置くのは國家のために大いに損である。これらの人々については、まだ  
公立の調査機關や治療所が設立されてゐないが、少數ではあるが現在までにとられた特殊教育  
からみて、もつと力をつくすべき國家的事業だと信じられる。犯罪者や不良少年の中には、こ  
の癡愚者や魯鈍者がかなりの數に混じてゐる。彼らは是非善惡の判斷を十分になすことが出来

ない上に感情は粗雑で、意思は弱く、衝動的で、惡事に走り易く、累犯に傾くのである。だか  
らこのやうに精神薄弱者たちを救済することは、犯罪豫防にも大いに役立つのである。白痴や  
重症な癡愚は斷種によつて子孫を斷つことが必要であるが、それ以外の癡愚者や魯鈍者は同じ  
やうな智能の劣等なものと結婚し、更に劣等者をうませないことを用心すれば、結婚の機會は  
ある程度までは認めてやつてもよからう。これらの精神薄弱者の數も相當多いものである。

民族の興隆をはかるには、かういふ人々を如何にすべきかを考へることも大切である。理想  
からいへば國民學校へ入る場合に十分な検査を行つて、精神薄弱者のために特殊な教育を施す  
べきである。そしてこれらの人々のために、適當な職業を持たせる指導をすることが大切であ  
る。職業によつては、あまりに高い智能を要しないものがある。或る職業の場合、あまり優秀  
なもののみを採ることは、かへつて能率をさげる結果を來たす場合も稀ではない。例へばそれ  
ほど智能の高さを要しない作業に智能の非常に優秀なものを使ふ場合は、さういふ人々は仕事  
を馬鹿にし、十分に働かない。だからあまり高い智能を必要としない作業には、重症でない精  
神薄弱者なども十分使へるのである。また少し面倒な仕事によつて訓練されれば、性能もある  
程度までは伸ばすことが出来るのである。

私は精神薄弱者が適當な教育によつて性能をのぼし専門教育を受け、つひに醫者になつたといふ話を聞いたことがある。さういふ場合は稀であるとしても、これはよい教訓になる。精神薄弱者をすべて社會の落伍者、無益な徒食者と考へないで、それらの人々をも活用する道を考へてやらねばならない。さういふ人々は普通の人々と一緒に教育したのでは、たうてい追いつけない。さういふ人々だけを集め、智能の段階によつて各々適當な教育を施さなければならぬのである。

もしこの教育法が確立され、彼らが適當な職業によつて訓育されてゆくならば、現在幾十萬を數へる精神薄弱者が、國家のために盡すことも大きいのである。

斷種によつてこれらの劣等者を民族から除去することや増加を防止することも必要ではあるが、既に存在する人々を放置するのは氣の毒であり、國家のために大きな損失である。これらの取扱ひについてその道の人々の力を集め、對策を講じなければならぬ。

また不幸にしてかういふ薄幸者を持つ人も決してただ嘆き悲しみ、宿命の恐ろしさに恐怖してはならない。それをいかにして救ふべきかについて、もつと熱情をもち、更生策に力を注ぐべきである。

### 結核患者の性格と精神病

結核患者の性格に病的なもののみられることは、かなり古くから注目されてゐた。文献によると結核患者の三〇%から五〇%ぐらゐには、著明な性格異常があるといはれてゐる。そしてその性格異常は、結核の發病後に現れ、その症状は結核患者に殆んど共通である。これは結核菌の毒素の中毒作用によるものであらうと考へられてゐた。しかしこの結核菌の毒素の作用であるとの説に對しては、まだ認められてゐない。肺結核患者の異常性格として共通なものは、疲勞性と感受性との亢進があつて、意思の薄弱、活力の低下、自己中心性の亢進、虚榮、猜疑、嫉妬、被害的念慮、氣分の變轉、悲觀、樂觀、好争性、感動性、衝動性、被暗示性、性慾の亢進などがあげられてゐる。結核患者は智力が冒されることなく、最後まで明瞭な智力を保持してゐるに拘らず、自分の身體的狀態を冷靜に判斷することが出来ないで、案外悲觀的で

ある場合が多い。時には必要以上に自分の症状を重く見る傾向もあるが、概していへば自分の症状をそれほど重大に考へず、感染についても案外呑気で、智力の低い人間と同様な態度を示すことがある。このやうな結核性の性格といふものは、結核菌の毒素中毒だけでなく、疲勞と發熱と血液内の炭酸瓦斯の増量と結核による體內組織の破壊による新陳代謝の異常などが大いに關係があるのではないかと見られてゐる。

結核が診斷されたときに受ける衝動や反應よりは、人によつて多様である。これは癌の患者が病名を宣告された時に示す態度と比べて興味ある問題である。シュテルンは肺結核の診斷を下された時に示す患者たちの精神反應を次のやうに分類してゐる。

一、小兒型。子供のやうに無頓着で、肺結核であると診斷され、しかもかなり重症であるにも拘らず、患者は爽快で危険の病症を少しも意識しないで、一向平氣であるもの。

二、衝動型。非常な衝動を受け、病症の輕症、重症に拘らず、ひどい悲觀状態に陥るもの。

殊に、咯血が肺結核のためであるとの診斷を下されたときに、この衝擊を受けるものが多  
5。

三、心配型。診斷を下されると、軽い症状にも重大な意味があると思ひこみ、咳をすれば咯

血の危険を思ひ、下痢すれば、腸結核を想像するやうにひどく心配する型のもの。

四、希望型。診斷を下されると、必ず治るといふ自信を持つもの。

五、ヒステリー型。その診斷によつて周囲の人々の注意や同情を集めて、自分の立場を有利にしようとして、虚榮心の満足に努め、入院、治療、轉地などすべて病氣を治すよりも虚榮が主になるやうな型のもの。

六、誇張型。自分の利益を増すために病症を誇張し、しかも自分が他人から感染されたものであると主張し、周囲のものに對し保護を求め、あるひは訴訟を起して自分の立場を護らうとするもの。

七、斷念型。これは病氣以外のあらゆる社會的不幸と同様に、あきらめる他はないと斷念するもの。

八、宗教的宿命型。結核は天命であるとして、ひたすら神佛に祈り、治療にはあまり興味を持たないもの。

九、客觀型。診斷が下されると、結核の症状を明瞭にするために、できるだけ客觀的態度をもつて臨むもの。

十、經濟型。醫者から適當の治療が必要であるといはれても、ただ經濟的のことだけに關心を持ち、費用が自分の能力には及ばないと思つたり、その費用をどうして得るかについてのみ専念し、大事な疾病そのものについては一向考を及ぼさないもの。

十一、反抗型。自分が結核になつたのは、不當である。社會の不合理、不公平によるものであるとして、神佛の存在も否定し、反宗教的、反社會的な思想をいだくもの。

十二、不關型。診断を受けると、冷靜で、平氣で、人ごとのやうな顔をして全くわれ關せずといふ態度を示すもの。

十三、羞恥型。結核になつたことは道徳的恥辱であると考へ、醫療を嫌ひ、ひたすら自責の念にかられるもの。

かかるときに示す反應には、シュテルンの分類に挙げられないものも多々あると思ふ。しかしこれも或る意味では有力な参考になる。大體診断が下された時の患者の態度は、いろいろなものである。ある有名な醫學者が學生や弟子たちに長年講義をしてゐる時、癌の診断がついた場合は決して患者に教へず、別の病氣で類似したものを知らせるやうにすべきである。例へば直腸癌になつた患者があつたとする。それにはアマーベ赤痢だから根氣よく治療すれば治ると

教へるべきであるといつてゐた。ところがその學者が停年に達し大學を退いた時に、不幸にして直腸癌におかされたといふ。すると自分の弟子の教授を招いて診察をうけた。教授は先生に本當のことをいはなければならぬと思つて、直腸癌である旨を傳へた。すると先生は非常に不機嫌になり口もきかなくなつた。そしてその後他の人に自分が長い間教へ込んだことが全く無意味であつたと嘆き、教授の學識を疑ひ癌であるとの診断を拒否したといふ。やがてその學者は逝くなつたが、弟子たちの間には先生はあんなにいつてゐられたが、實は自分が癌でないと思はれてゐたのではないか、或は自分で分つてゐても、他人からさういはれるのを嫌つて、嘘の病名を傳へるべきだといはれたのでないかと、いろいろ噂をしてゐたといふ話を聞いた。これはどちらにもとれて、興味深い話である。かかる立派な醫學者でもこのやうに精神的動搖は大きいものである。況んや醫學の智識の乏しい普通の患者にあつては、病名を患者に傳へることは重大問題である。精神病者などでは、病名を患者に教へても全く意味がない。大部分は自分が病氣であるとの自覺がない。もしさういふことを傳へれば、反抗を示す者が多い。さてまた結核患者のことに戻るが、精神分裂病の原因について結核説を主張する學者がある。この精神病は實は變型結核であるとさへ主張する學者がある。事實精神分裂病の患者で結

核をもつてゐるものが多いし、その死亡原因も精神病自體よりも、結核性の病症で倒れる者が多い。他の精神病と結核との関係と、精神分裂病と結核の関係を比較してみると、最も結核に罹り易いのは精神分裂病であることも事實である。しかし、この説は直ちに信することは出来ない。結核性體質が精神分裂病の患者の最も多く示す無力型（細長型）といふ體格に共通なことは明かな事實ではあるが、これが同一のものであるとは考へられない。精神分裂病患者は内分泌の異常がその發病の内因をなすといはれてゐるので、それに結核菌の毒素が幾分影響することは考へられるが、それだけが唯一の原因でないことも明かである。

精神病の發生誘因としては、まづ精神的過勞と身體的過勞があげられる。そして結核はこの二つの過勞を示す代表的な病氣である。だから精神分裂病などで結核が誘因の一つになることは考へられるが、これが眞の原因で發病するとはいへない。結核と直接関係のある肺結核性精神病といふものを主張してゐる學者もあるが、まだ一般には認められてゐない。一般に結核患者には多少の神経症狀と、精神症狀の見られることはさきにも述べた通りである。ただし結核性腦膜炎の場合などは意識が濁り、一時的に精神異常を示すことはいふまでもない。要するに結核と精神病はかなり密接な関係にあるが、兩者の結合及び機轉については定説がないのである。

る。

結核患者には頭腦の優れた人、天才的の人が出る。これは必ずしも結核による頭腦の異常な活動ではなく、さういふ人々は生來優秀な頭腦を持つてゐたのであるが、結核に冒されたためにかへつて精神力の昂揚を見たのである。それに身體が駄目ならせめて精神的のことをやらうといふ努力も加はつたからである。だから結核性天才をみて、誰もが結核によつて優秀な頭腦を示すことが出来るやうに妄信し、結核讚美に陥つてはならない。精神病患者が結核に罹つた場合は、普通の結核患者よりも死亡率が高い。これはいふまでもなく患者が十分な治療に服さないからである。また逆に結核患者が激しい精神異常を起した場合も同様である。日本における結核患者の多いことは周知の事實である。厚生運動の普及によつて極力擊滅を期さなければならぬが、その中に病的傾向者や精神病患者のあることを考慮に加へなければならぬ。癲病院において結核患者が特別な病棟をもち、精神病患者が特別な病棟に收容されてゐると同様に、結核病院でも精神異常者は別な病棟に入れ特別な治療を受けさせるやうにしなければならぬ。家庭や社會でもかかる病者が自由な生活をする、他への傳染が激しくなり危険である。神経と結核との関係は、もつと注意せねばならない。

## 民族と混血

日本は家族を尊びその血統を重んずる國である。従つて同族間における結婚、血族結婚の多いことは周知の事實である。しかしあまりに近い血族結婚は、遺傳學上弊害の多いことは既に多くの實例もあり、學者の調査も進んでゐる。血族結婚は多くの場合従兄妹であるが、これは劣性遺傳病の基地をつくる。血族結婚から畸型、聾啞、精神病、精神薄弱などの劣性遺傳病の發生する率は非常に高い。

劣性遺傳病はそれが珍らしい病氣であればあるほど血族結婚に現れ易いものである。つまり珍らしい病氣であるといふことは、一般社會に稀にしかない病氣であるから、同一の素質を持つてゐる者同志が出會ふことの可能性よりも、血族内で出會ふ可能性の方がずっと多いからである。

一般には血族結婚そのものが悪性の遺傳病を生むやうに考へてゐるが、それは誤りである。ただ本人もそれを知らずに遺傳因子を持つてゐる時に、血族結婚によつてそれが現れる機會を興へ易いからである。つまり病的な素質を内部にもつてゐた同族内の二人が結婚することによつて、それが強められた外に現れることが多いからである。

現在各地に行はれてゐる結婚相談所においても、この問題は専門家によつて指導されつつあると思ふが、血族結婚はできるだけ避けた方が安全である。たとひ何ら悪質の遺傳病を持たないやうに見える家系であつても潜在してゐる因子があり、それが結婚によつて表面に現れる。つまり子供に現れる危険を孕んでゐるからである。だから血族結婚はやむを得ない場合を除いては、極力避けなければならぬ。

さて次に起つて來る問題は、混血である。混血は血族結婚とは反對に、かなりかけ離れた人種間における結婚である。これについては従來幾多の研究がなされてゐるが、まだ決定的の段階には入つてゐない。俗間における臆説が多かつたり、迷信が加はつてゐたりしてゐることが多いし、學者間の意見もまだまちまちである。

大東亞戰爭の展開は、東亞共榮圏の完成を目指してゐる。従つて混血の問題は、日本の指導



的立場を強固なものにする上からも忽せに出来ない大きな問題である。これは一日も早く研究を進め、大方針を定めなければならぬ。

大體今までの學者の説を大別すると、二つになる。まづ混血は優秀な子供をつくりといふ主張をもつ學者がある。文化の高い民族と低い民族との混血によつて、低かつた民族の子供よりも、はるかに高いものが生れるといふ調査を発表してゐる學者がある。またヨーロッパにおいても人種の入り混つた所から、天才が多く輩出してゐると主張してゐる學者もある。

ソクラテス、プラトール、ダンテ、ミケランジェロ、ベートーベンなども混血の天才であるといはれてゐる。この天才が混血によつて生れるといふ説は種々の學者によつて主張されてゐるが、それらの根據は長い間同一の種族だけで結婚がつけられると、遺傳の組合せが平凡になり、單純化してしまふ。その結果子供は獨創的でなくなる。だから違つた種族の血を混へてこの單調を破ることが天才を生む動機になるといふ主張である。

日本でも日支の混血兒や日鮮の混血兒などに關する調査があつて、それらが身體的にも精神的にも優秀であるとの結論を出してゐる學者もある。だがもう一派の學者たちは、混血を民族の低下だと主張する。文化の高い人種が低い人種と結婚する場合、兩方とも不良な素質者が多

いといふ根據も主張されてゐる。さういふ未開な人種と結婚しようとするやうな文化人はすでに變質者であり、また相手の低い人種にしても、さういふ人に結びつくやうなものは不良な女が多い。従つてその間に生れた混血兒は、優秀な者が生れるわけがない。天才、偉人などの生れたのは決して混血のためばかりではなく、彼らにはさうした天才的に強烈な遺傳因子があつたからで、もし雜婚をしなくて同族の間に結婚しても、それらの天才は必ず生れたに違ひない、といふ反對論を立ててゐる。

またある人々は、人種の混血は精神病の素質者や低能者を發生させる原因となり、人種がかけ離れるほど、その傾向は強くなるといつてゐる。しかしこの兩極端の主張を考へた場合に、混血優良論の方に寧ろ合理的なことが多く、反對論は根據が少しく薄弱である。

もとよりあまりにかけ離れた民族の混血は危険であらうが、それは必ずしもすべて混血が危険であるとの根據にはならない。人も知る如く、日本民族は混血によつてこの優秀性を確立した。

今や大東亞共榮圏の完成を前にして、混血の問題は重大になつて來てゐる。われわれはこの廣大な大東亞の領域にある指導的な立場から、混血の問題も考慮しなければならぬ。日本民

族は自己の優秀性を堅持し、しかも排他的になつてはならない。各種の民族間における混血の指導に當らなければならぬのみならず、そのあるものは日本民族との混血も考へねばならぬ。

世間では混血を非常に危険のやうに思ひこんでゐる人が多い。しかし無選擇な、しかも遺傳を無視したやうな劣等素質者の混血はもとより危険であるが、選擇ある混血は危険がなく、むしろ民族興隆に貢献することがあるとも考へられる。要するにこの問題は更に多くの研究や調査を要するし、その實際に當つては十分な注意を必要とするとはいふまでもないが、徒らに恐怖したり自分の民族性だけを優秀なものとし、他民族を輕視するやうなことは嚴重に戒めなければならぬと思ふ。

## 貧困と精神力

われわれの精神的發達は主として遺傳的素質が關係するものであるが、環境の影響も無視することができない。殊に經濟的環境を考へねばならない。

自然的環境としての氣候や風土、言語、習慣、宗教、藝術、制度なども勿論影響を與へるが、幼時では家庭が最も重要な環境なのである。だから父母の經濟的能力が直ちに兒童の衣類、食物などに影響を及ぼして來る。

經濟的環境はまづ父母の職業、兄弟の數、住居の廣さ、家族の數などが問題になつて來る。

アールトは幼兒の發育の時期に精神及び身體に必要な環境的の條件として、乳兒期では榮養、住居、身體的保育、衣服、休養、空氣、教育、精神的保育、保護、家庭生活の狀況、醫師

の補助、災害の救護、経済活動の教育などの項目をあげてゐる。これらの項目が最少限度の要求を充て呉ればよいのである。そしてこの一つの項目でも缺けてゐる時には、不完全な困窮状態である。

ヘッツェルはアールトの貧困線を定める方法を用ひて、ウキーンの幼児六十人についてその生活状態を調査したが、右の十三の項目が總て通過すれば一歳から三歳までの児童の保育状態は完全であつて、充されない場合にはその困窮の限度は次のやうな式で算出される。

困窮線算出式 =  $\frac{\text{社会的不良条件}}{\text{社会的良好条件}}$

この公式で調べると、匍つてゐる子供は大體五・六、乳児は五・〇であつた。つまり良條件に對して五倍の悪條件を持つてゐる譯であるが、ヘッツェルは同時に幼児では物質的の條件で充されない年齢と共に教育條件でも充されないことを發見してゐる。

この種の研究はまだ種々あるが、ブーゼマンは環境の分析において兄弟の數や住居や、親の失業といふやうな生活環境が児童の智能の上になんか影響を與へてゐるかを統計的に研究した。

彼は「家庭は児童の環境であつて、そこで成長するのであるから、現代の性格學は児童の環

境の影響を観察しなくては解釋することが出来ない。環境學は外部の條件で變化するものと變化しないものがある」といつてゐる。

そして彼は兄弟數、住居、職業、失業などが児童の智能や學業成績に及ぼすことについて研究してゐる。兄弟の數については、ドイツの普通の家庭では、兄弟三人から四人の場合が最もよいが、貧困兒では一人の場合がよいと報告してゐる。また住居では室の數だけでなく、そこに住む人間が一室何人といふことを數へて、それで定めねばならないといつてゐる。

一般に貧困兒の榮養は悪く、弱いとされてゐる。したがつて身長、體重、胸圍などの發育も悪い。この身體的の發育不良は、精神にどんな影響を及ぼすかを考へねばならない。しかし智能と身體發育との關係は、學者によつて意見が一致しない。

ターマン、マクドナルド、ピアソンなどは兩者の關係について餘り密接な關係係數を出してゐない。

ボルドウィン、ステッチャーなどは身長と精神年齢との關係係數は男では十〇・八六、士〇・〇三、女では十〇・八〇、士〇・三である。體重との關係係數は男では十〇・七二、士〇・五、女では十〇・七六、士〇・四五と報告してゐる。

つまり今までの研究では、身體發育と智能の高さについては、絶對的な關係は見出されてお  
ないのである。

學業成績と身體の關係は、體格のよいものの方が成績が悪いと報告してゐる人もあるが、一  
般には成績の悪いものは身長も體重も胸圍も少い。だが種々の人々の研究の結果を綜合して考  
へてみると、身體的の發育と精神發育との關係は一致すると主張するものと、一致しないとい  
ふものと、智能の非常に高いものと非常に低いものとは關係があるが、中等の體格者では一  
致しない、といふ三つの説がある。しかし、これらは被験者の年齢によつても違つて來る譯で  
ある。一體年齢の低いものほど、身體的の發育と精神的發育との關係が濃厚であるとされてゐ  
る。だから歳が進むにつれてこの關係は薄くなるといつてもよい。

貧困兒についてみると、榮養状態が悪いから身體的の發育も悪いし、抵抗力や持久力も弱  
い。だから生れつきには智能がよくても、學業成績はよくない。この點から考へると經濟的環  
境は幼兒ほど重大な影響があるのだから、十分救済の手を延べねばならない。貧困兒は榮養や  
保育状態が悪く、病氣のために發育が遅れ易い。それが精神發育にも影響を及ぼすのであ  
ること八九歳頃までは、最も影響が濃厚とみられるのである。

子供が精神的發育を遂げるには、常に同伴者が必要である。貧困兒はこの同伴者が缺乏して  
ゐることが往々にしてあつて、これが貧困兒に對して良い影響を與へないのだ。

同胞の數の餘りに多いのは、子供の發育に際して親の注意の及ばない缺點はあるが、反對に  
餘りに少いのはまた同伴者を失つて結果はよくないものである。

貧困兒はこの意味において餘りに多過ぎて無關心に取扱はれるか、乳兒死亡によつて同胞を  
失つてゐるか、たとひ丁度いい位の數に同伴者があつても、それが理想的な同伴者とならない  
ために發育を善導して貰ふことができない。

貧困兒は一般智能が低く、言語の發達は遅れてゐるといはれてゐる。思考作用の劣つてゐるこ  
とも明瞭である。感情方面では反抗心についてみると、反抗心の強い一面があるに拘らず一般  
の子供よりも順應性があるやうに思はれる。これは兒童の最も反抗心の生じ易い時期でも、貧  
困兒は普通兒に比べて仕事をよくする。意志についてみると、普通兒よりも薄弱なものが多い  
やうである。

彼らはまた玩具の缺乏に悩んでゐる。そればかりでなく、繪本や色彩の供給にもいたく缺乏  
してゐる。また實際の範圍が狭いので人間的訓練に乏しく、教養ある保育者のないために精神

活動は十分伸びない。反抗心も幼時に起るものは意志の發達には必要なものであるが、それが非常に微弱なために却つて發育が害されることがある。しかし、この反對に過度な反抗心を抱くと、結果は寧ろ成長を阻止することにもなる。

要するに貧困兒は、以上のやうな種々の缺陷を持つてゐる。これらが必ずしも經濟的の貧困のみによるとは考へられないが、それに素質の不良が加はつて彼らの生長を阻止してゐるのである。天才は必ずしも裕福な家庭から生れるものではない。貧困な家からも續出してゐる。

しかし、さういふ例は稀なのであつて統計的にみた場合は、中産階級から出てゐることが最も多いのである。中産階級といつても漠然としてゐるが、これは人間の能力を伸ばすに最もよい條件に叶ふものをいふ。良過ぎたり悪過ぎたりする場合は、特殊な人間にとつては却つて刺戟になるとしても、一般には有害なのである。以上は子供の例であるが、成人とても大體同じ状態にある。ただ幼いものほど經濟的影響によつて、能力の發現が左右されることが大きい事實を指摘したのである。

## 怠け者の本態

われわれが生れながらにもつてゐるある能力を十分發揮することなく眠らしてゐる時は、一種の怠惰なのである。活動させればぐんぐん伸びて行くのに、それを意識してか意識しないで放置しておくのは、惜しいことである。

不良少年や劣等兒などが怠惰のために精神能力を低下させてゆくことは、多くの學者によつて指摘されてゐる。

しかし、一口に怠惰といつても、その中には種々なものが存在してゐるのだ。それは精神的原因ばかりでなく、生理的の障礙にもよるのである。生來性の神經衰弱や身體虛弱も亦その重要な原因の一つである。また春期發動期における激しい變化の結果として、怠惰が起ることもある。

少年時代の怠惰については澤山の研究が發表されてゐるが、ブロンスキーの研究の概要は次のやうである。

ブロンスキーはある學校で八歳から十六歳までの生徒について研究した。その學校は四十二學級からなり、千三百八十一人の生徒を收容してゐた。

その父兄は小官吏、労働者、手工業者などであつた。まづ男女とその學年における生徒數と、怠惰と認定されたものの數を表示してみよう。

第一表

學年	一	二	三	四	五	六	七	總數
男生徒數	六	五	二五	二四	二五	八〇	九	六二
女生徒數	七	七	二四	二七	一九	二二	六	六九
生徒總數	一三	一二	四九	五一	四四	一〇二	一五	一三二
怠惰男生徒數	九	五	一五	一三	三〇	二四	七	三三
怠惰女生徒數	四	三	五	二	四	四	六	二六
怠惰生徒總數	一三	八	二〇	一五	三四	二八	一三	一六〇

第二表

學年	一	二	三	四	五	六	七	平均
怠惰女生徒百分率	四・一	四・三	四・〇	一・七	三・七	三・九	九・八	四・一
怠惰男生徒百分率	九・四	二七・四	三三・〇	一六・四	二四・〇	三〇・〇	三四・七	一九・三
怠惰生徒百分率	六・七	二二・八	八・四	九・六	一四・五	一五・四	二二・〇	二二・八

この二つの表をみると、怠惰な女生徒は全學級を通じてほとんどの同數であり、いつも男生徒よりも少い。つまり怠惰者は男生徒の方が多いのである。そして怠惰者の大部分は第四學級以上の男生徒が占めてゐる。

この表に明かなやうに、春期發動期の男生徒に最も怠け者が多いのである。これらの怠け者の健康状態を見ると、著しい身體的缺陷はみられなかつた。貧血兒は十八プロセントあつた。普通の子供の平均が二十プロセントであるから、却つて貧血は少いとみてよい。また病的傾向の兒童の數も平均率を越えなかつた。だからこれらの怠け者が貧血兒や病的兒童でなかつたことは明かである。つまり健康な怠け者が多い結果を示してゐる。

怠け者は體が弱いために、やむを得ず起る現象であるといふ考へ方は誤つてゐる。

次にさういふ怠惰兒童自らが自分をどうみてゐるかについての調査があるが、自分の怠惰を肯定したのは二十プロセントで、残りの八十プロセントは自分が怠惰者でないと思つてゐた。つまり彼らは怠惰に對する認識が缺けてゐるのである。

彼らは又どんなものに興味を持つてゐるかについて調べられたが、凡ゆる運動的な遊戯は好まれてゐる。活動的なことは非常に好きであるが、同じ遊戯でも將棋とかカルタとか手細工などは餘り興味を持つてゐなかつた。

彼らは決して勉強や仕事に興味を持たないのではない。彼らは運動的なことに、より深い興味を持つてゐるのだ。靜かに机に向つて書き物をしたりすることを好まないのである。彼らは餘りにも健康なために、落着いた知的な仕事を喜ばないのである。

少女ではどんな性格のものが怠惰であつたかといふと、一、不注意、饞舌、病氣 二、不注意、饞舌、貧血症 三、不規則、神経質、貧血 四、努力の不足、貧血 五乃至七までは仕事嫌い、不注意、放心、缺席、氣取り、健康。つまりさういふ少女たちは不注意でぼんやりしてゐて貧血症か病的であるか、また氣取やなどである。

怠惰な人々は課業を怠けることが好きで、ぼんやりして不注意で、忍耐力がなく、知的な學

課に對する興味が少い。彼らに最も缺けてゐるのは忍耐力で、やり通す根氣がない。

怠け者はまた亂暴者である、と考へられてゐる。彼らは健康で跳びはねることに興味を持ち、腕力を振ふことを好む。亂暴にも二通あつて、精神的缺陷があるための亂暴者と、怠け者の亂暴がある譯である。

怠け者のタイプを分析してみると、健康で元氣にあふれ、活動的で運動好きで、絶えず、跳ぶことやはねることを渴望し、忍耐力が乏しく、教室ではいつもぼんやりして居り、亂暴で學科に對しても無關心であるといふ型と、體質が弱くて感情が鈍く、知的にも遅れた型がある。もう一つは自分の能力に合はない學級に入れられたものである。彼らはいつもびりで不平を持つてゐる。

このブロンスキーの調査によつて明かなやうに、怠惰兒童といふものは、道德的缺陷や低能のためではない。そこには境遇や教育の影響も考へられるのである。だから勤勉者と怠惰者をただ簡単に分けて賞罰を興へるだけで満足してはならない。彼らにはもつと別の方面に興味を持たせるやうな教育をしなければならぬ。ただ罰するだけでは、矯正にはならない。さういふ子供の興味を換へ、自然な發育の覺醒を計らなければならない。

天才が少年時代に屢々怠け者であるといふ傳記的事實は、彼らの父兄や教師の認識不足もあるが、境遇や教育の悪いためにやむなくさういふ状態に置かれることもあり得るのである。だから生來性の低能者や病的な怠け者でない限り、怠惰者は救ふことが出来るのだ。

天才はチャンスを握り、自分の内なる活動力によつてさういふ怠け者の状態から脱すること出来るが、常人ではそれが出来なく、いつまでも怠惰者となつて彼らの能力を十分發揮しないでしまふことが多いのである。だから單に優秀な兒童だけを拾ひあげて、怠惰者を輕蔑するのは教育者の態度としてはよくない。

もつと怠惰者に對する研究は精密に行はなければならない。その中から優秀な能力者が幾多發見される可能性があるからである。

### 精神低格と背徳狂

精神低格とは精神が諸常態から逸脱してゐるものであつて、主として感情方面の變化の著しい性格の異常者を指すものである。精神薄弱は智能の劣等なもので低能者であるが、精神低格は智能は正常であるか、或は正常よりも寧ろ優秀である。精神低格の精神的異常は、眞の精神病者ほど劇しくはない。つまり常人と病者との中間であつて、今までよばれてゐる精神變質者、中間者、病的な人格者と大體同じ意味に取扱はれてゐる。小兒から、成人の各年代にかけて、これに屬する異常者はかなりあるが、一般には低格は小兒の異常に用ひ、成人では變質者といふ語が使ひならされてゐる。異常兒童とか特異兒童とかよばれるものは、大部分は精神薄弱と精神低格である。しかし大體異常兒といへば、むしろ精神薄弱を指してゐるのが普通である。精神低格は精神病理學の最も重要な研究對象である。



ある人は先天性に精神素質の低いものを精神病的低格とよび、ある人は精神病的素質ともよんでゐる。近來精神病的な人格または精神病的者ともよび、ヒステリー性格者、癲癇性格者、神経質者もこれに包括されてゐる。だが精神低格者の症状は、全く常人にない異常なもののみをもつものではない。常人にもあるが、程度はもつと激しいものを指すのである。従つて常人と低格者との境界は、確然たるものではない。また精神病患者との境界も、同様に漠然としてゐる。もとよりわれわれの精神の健否は、精神形態の種類が違ふといふよりも、程度の違ふ者の方が多し。健康者と中間者と病的者が、明確な區別なしに繋つてゐると解譯してもいゝのである。しかも精神薄弱のやうに心理學的な検査法によつて、數量をもつて比較できるものでもその限界は明瞭でないので、精神低格の場合は分類が更に困難である。

大體精神低格者は、常人の一〇%に當るといはれてゐる。しかし文化が進むにつれてかういふ傾向者は相當殖えて、所謂文化中毒者の中にはかなりの數に混じてゐるから、實際は一〇%ではきくまいとみられてゐる。恐らく二〇%ぐらゐはあるのではないか、ともいはれてゐる。

背徳狂は一八三五年にリチャードが命名したもので、智能に異常がなく道徳的感情が鈍麻してゐるものである。リチャードはこれを眼における色盲患者に譬へて、光に對しては感覺があ

りながら、或る色彩に對して感覺のない者があるやうに、他の精神能力や常態には著しい變化がなく、道徳性だけに異常のあるものが存在すると主張した。この病名は廣く認められて、背徳狂の名が一般に擴まるやうになつた。しかし、その後ロンブローゾは犯罪者の中に先天性犯罪者といふものがあつて、生れながらに罪を犯すべき特質を持つてゐると主張した。この兩者は一見違ふやうで、實は一つの症状であるともいはれ、また各種の精神病患者や變質者にこの症状が見られるともいはれて、異論が百出した。現在では背徳狂や先天性犯罪者の中から一種の先天性變質者、殊に道徳的感情が著しい異常を示し、犯罪に陥り易いものがあることが認められ、背徳狂または先天性犯罪傾向者と命名されるに至つた。クレペリンはこれを反社會者と呼んでゐる。背徳狂の患者は、智力は普通である。殊に了解力や機械的の記憶力は普通であるが、判斷力が少し變性である。

クレペリンはかかる人々の學校における成績を調査して、良好なもの四〇%、不良なもの四〇%、中等のもの二〇%だ、といつてゐる。普通の才能では、常人に劣るところはない。ただ多くの犯罪は巧妙であるが、総合的心理に乏しく、世上の附合を嫌ひ、虚榮心が非常に強く、濫りに空想に耽り易く、非常に自己中心的で、自分と社會との關係や、自身の反省心に乏しく、

感性は非常に我儘で、同情心がなく、殘虐で、放埒で、廉恥心がない。反抗的でありながら、誘惑に抵抗する力がない。僅かなことに憤激し易く、無暗に不機嫌になり易く、浪費に傾くものが多い。しかし、中には一見柔和で、臆病で、内気で、陰気で、卑怯なものもある。このやうな人々は、幼少の頃から家庭に落つかず、家を出て所々を轉々放浪し、反社會的の行爲を繰り返し、累犯性犯罪者となり易いものである。

職業的犯罪者の中には、この種の病的傾向者がかなり多いものである。教化不能とよばれる犯罪者はこれに屬し、刑務所における懲罰は何ら改悛に役立たないものである。

かかる人々にはむしろ別個の保護所、教化所を設立して、特別の處置を講じなければならぬ。要するに背徳狂は道德の發達が不完全で、衝動的感情を制御する力のないものである。これを獨立した病氣として取扱ふべきかどうかについては、まだ議論の餘地もあるが、少くとも道德性の障礙を主徴候とするものであることは事實で、當分かかる名稱は許さるべきであると思ふ。

精神低格者の大部分は、遺傳的素因によるものである。多く劣性遺傳ではあるが、病的傾向が不規則に傳はるものと解釋されてゐる。

勿論かかる内因に加へて種々な境遇その他の外因が加はることはいふまでもない。しかし中には、全く誘因なしに幼時から發生するものも少くない。胎生期における母體の疾患や、生後の頭部の外傷、又は器質的疾患が關係する場合も考へられる。兩親の胚種の缺損も原因にあげられてゐるが、微毒、酒精、麻藥などがその主なものである。

精神低格の範圍は非常に廣いので、その原因も單一ではなく、現在では素質に歸するより他に明確な原因は究められてゐない。病的者の思想や行動も時勢の變遷に影響されることが大きい。妄想や妄覺が時代性を反映するばかりでなく、犯罪も時代性を帯びて来る。

殊に低格者には人から影響される力が強いものが多く、常人よりも敏感なことがある。ある場合には環境が病症を發生させた、と思へることもある。もとよりそれにも内因が存在してゐたと解釋する方が正しい。低格者の身體的特徴には、變質徴候があげられてゐる。

これは精神病者の身體症狀に見られるものと同様であつて、必ずしも伴ふとは限らない。つまり精神病者には身體的の畸形が多く、殊に頭部における畸形や變形が多いが、逆にさういふもののある人は、精神病者であるとはいへない。耳の形が悪いとか、鼻の形が病的であるとか、眉がつゞいてゐるとか頭の形がひどく歪んでゐるとか、齒列が非常に亂れてゐるとかといふ

のは一種の變質徴候ではあるが、さういふものがあつたからといつて、必ずしも精神は病的ではない。病的者にさういふ症状を示すものが多いが、それを根據にして精神の健否を決めることは出来ない。骨相學や人相學がまだ科學になり得ないのは、この間の關係が明瞭でないからである。低格者においても同様であつて、身體的の變質徴候が必ずしも伴ふとは限らない。ただ常人よりは多いといふだけである。だから参考としてみるにとどめる位しか役には立たぬものである。

精神低格者が常人と異なる點は種々あるが、衝動や意志などの方面に、著しいものである。一般に精神作用が偏頗で缺陷をもつてゐる。それに感情の變化が激しい。憤怒性の者、苦悶性の者、沈鬱性の者などが多く、感傷性の強い者と粗野な者がある。大體自己中心的で、道德感情の異常が著明である。智能は大體において低くはないが一方的で、あるものは優れてゐても、あるものは普通以下のことが多い。空想性が強く、虚言に富み、注意が散漫である。思考力も冑されることがあつて、妄想を抱いたり、恐迫觀念に左右されたりする。それに奇癖が珍らしくない。ことに虚言を愛することの激しいものは、病的虚言者ともよばれてゐる。かかる病的人は、空想と現實とが混亂し、平氣で虚言をつくやうになる。しかも自らその虚言であること

を感じない者もある。性慾は概して早熟で、病的になり易く、そのために反社會性を示すことが度々ある。意思が非常に弱く、耽溺性で、酒やモルヒネや阿片などに耽り、中毒に陥り易い。つまり低格者は刺戟と反應の異常が著明で、精神的の抵抗力が弱い。そのために健康な人間生活を営むことが出来ず、とかく反社會的の行動に走り易いものである。

少年時代からその傾向が芽生えて、年齢が進むとともに益々強くなり、つひに終生治らない者が多い。これは病症は精神病患者ほど激しくなく中間的で、變人とか奇人とかよばれて放任され勝ちである。だがこれらの人々の社會的生活は、十分注意しなければならぬ。かういふ人はただ精神病院に收容しても効果がない。また犯罪を犯して刑務所へ入つても、効果は殆んどないといつてもよい。彼らは出て来れば、また罪を犯して恥じない。

かかる人々には特殊な鍊成場が出来て、専門家が精細な調査をやり、性格改造に努力しなければならぬ。奇人や變人を通る位の輕症者はまだよいが、社會的に有害な低格者が無數にある。それらは社會に大きな害毒を與へるので、戦時下にあつては最も警戒を要する人物であり、敵の謀略にのつたり、流言蜚語を振りまいたりするのは、かかる人間に多いのである。しかも精神病患者の數よりもかかる人々の數が事實多く、しかもその増加率は精神病患者よりも高い

と見られてゐる。

先天的素質によるこれらの人々が、教化により錬成によつてどれだけ性格が改造され、常人の生活に戻れるかと疑問を持つ人があるかも知れないが、成人でもある程度の効果は認められるし、況んや少年や青年時代にこれらの人々を治療するならば、十分希望はもてると思ふ。あまり宿命的に考へて、いかんともし難いやうに思ひこんで、自然の成行にまかせることは、國家のために非常に危険である。優生法もかかる低格者についてはまだ強制的に斷種を行ふには至つてゐないが、かかる人々の民族に及ぼす悪影響も十分考慮されねばならない。しかもかかる傾向者は互に結びつき易く、傳播力も相當に強いので、周圍に及ぼす影響もかなり大きいのである。

ヒステリー性格者なども、ある意味ではこの中に包含されるのである。

今や國をあげて人的資源の増大の必要な時、働けば十分働ける能力をもちながら、家庭に對し、社會に對し、不平を持ち、定職なく暮してゐるこれらの低格者は一日も早く救済されなければならぬ。彼らを徒らに排撃することは、益々反社會性をかり立てるやうなものである。しかし安價な同情は、禁物である。

恩威並び行ふ氣持で對さなければならぬ。もとよりかかる人々の中から天才の出現することも考へられる。しかしさういふ數は、千人に一人、萬人に一人である。さういふ少數の者のために大きな犠牲を拂ふ必要はない。彼らにしても有能な才能をもち、しかも一方病的な症狀をもつものがあつたり、その天才の能力だけを採用し、病的な症狀は飽くまでも抑へてやらねばならない。天才は必ずしも病的の中からのみ發生するものではない。天才は多くの人々を犠牲にして育てるべきものではない。優生法が施行されようとした時、天才の發現を阻止する惡法であると反對した人があつたが、それは偏見である。

民族の發展を期するためには、惡質者を一人でも減らさなければならぬ。殊にこのやうな道徳性を最も重んじなければならぬ時代にあつては、背徳者の存在は許されないのである。ある才能が少し優れてゐるからといつて、道徳性の低いものをもちあげてはならない。正論を尊ぶことは、日本民族の最大の誇りなのである。

## 性格と適性

性格學は近年非常に盛になつて來た。もとよりこれは心理學、哲學、教育學、醫學といふ各學問を綜合して完成しなければならぬものであるが、現代のやうな國民皆勞の必要に迫られた場合には、單なる學問的興味だけでなく、實際に役立てねばならないので、その完成が急激に遂げられねばならない。完成しなくとも現在分つてゐる範圍内で、その應用を考へねばならなくなつて來てゐる。

性能検査が急速に進歩したのは、やはり第一次歐洲大戰であつた。アメリカでは歐洲戰爭に参加することになつて、數百萬の人々を急に召集した。しかもその中には戸籍さへはつきりしてゐない者が澤山あつた。そこでこれらの人々をどういふ兵科にふり向けたらよいか、を至急決定しなければならなかつた。かくてアメリカ中の心理學者を動員し、急に性能検査を制定

し、これを一齊に施行してその人々の智能を測定し、また適性を決定して、それぞれの兵科に分類したのであつた。平時にあつてはそれほど急にさうした必要は見られないし、順次少人數づつ調べてもよいわけだが、そのやうに國家の重大時に際會すると、長期に亘る研究などが急の間に合はなくなるので、かかる方法が講ぜられたのである。

現在の日本では、既に學生時代に大體適性検査が施行されてゐるし、アメリカのやうな大騒ぎをする必要は勿論ない。しかしこの方面の研究はもつと實用に應用されてよい。例へば徵用工の場合でも、身體検査は相當にやかましくやられるが、精神的の検査は多くは簡單である。これは身體的の精密な検査と同様の精密さで施行されねばならない。ことに性格の問題は、職場における働きぶりにも大きな影響があるし、ひいては能率の問題に關聯して來る。だから現代の性格検査、氣質検査法といふやうなものが、まだ不完全だといつて輕蔑しないで、それらの中で既に日本人の基準を作られてゐるやうなものを採用して、大いに參考にしてやるべきである。

大體性格の分類法は幾種類もあるが、ユングなどの方法は、内向性と外向性に分けるものである。内向性といふのはいはば消極型で、氣質が内氣、小心で思索型である。感情はあまり動

揺しなく、理智型であつて、かういふ人々はじつくりと落ついて、細かな仕事をするに適してゐる。外向性は積極型であつて、感情のゆたかな氣質である。これは社会的で、明朗で、非常に仕事好きであるが、精密なものには向かない。しかし太つ腹で政治性を持つてゐるから、人との交渉やら、仕事をまとめたり、事業を發展したりするには役立つ。

クレツチユメルは體格と氣質の關係を精密に調べて、新説を樹立した人であるが、彼はまづ人間の氣質を、躁鬱型、躁鬱病型、精神分裂型、精神分裂病型に分けた。

躁鬱型といふのは健康者であつて、決して病的人ではない。丁度精神病の躁鬱病にやや似通つた性格であつて、これはユングの外向型に一致する。

躁鬱病型はその激しいものであつて、一步深みへはいれば躁鬱病になるやうな性格である。つまり外向型の極端な人々である。常人と病的人の中間に位してゐる。躁鬱型や躁鬱病型のやうなタイプは大體政治家とか、專業家、役者なら喜劇俳優、小説家なら大衆作家、科學者なら自然科學者といふやうなものに適する性格である。

人情に富み、人好きもよく、明朗で、おしゃべりで、正直で、明けつ放しで、愉快なタイプの人である。しかしこれが極端になれば輕卒な人間になり、昂奮型の騒々しい人間になる。誇

大妄想をいだくやうにもなる。

精神分裂型といふのは常人で、ユングの内向性にあたるものである。精神分裂病型はその激しいもので、一步誤れば精神分裂病になつてしまふやうな人である。

これは前の躁鬱型の人とは違つて、非常に沈着、冷靜で、躁鬱型のやうにあわて者ではないし、落つきはらつてゐる。

躁鬱型は一見してその人の氣質や、感情や、考へてゐることや、人柄がすぐわかるが、精神分裂型はなかなか分りにくい。何を考へてゐるのか、どういふ人なのか、一見してはなかなか掴みにくいところを持つてゐる。これは躁鬱型と違つて社会的でなく、孤獨で考へことをするのを好み、理想主義的で、躁鬱型のやうに人と妥協しない。

政治家になつても大政黨を率ゐるやうな人にはならず、少數黨をつくつたり、また黨をつくらず孤獨で理想論を主張したりする型である。文學者になつても、非常に潔癖な、理智的な、繊細な小説を書く。それが大衆性をもたなくとも構はない。あくまで自己を掘り下げ、自分の氣持が人に通じても通じないでもこれを貫かうとする。

精神分裂病型や精神分裂病はその極端なもので、所謂變人、奇人などにはかういふ性格の人

が多い。ひねくれ者で、あまのじゃくで、人と衝突することを厭はず、極端な個人主義になり、さうして妄想的で、猜疑心が強く、嫉妬強く、激しい者は家庭にあつても孤獨であり、社會的生活もやらない。ある者は激しい妄想にのみ耽り、狂的な行動に走り易い。

クレツチユメルはこれらの性格的な特徴は、體格に結びついてゐると主張した。彼は人間の體格を次のやうに分けた。肥滿型、細長型（無力型）、闘士型、異常の四つにである。

肥滿型といふのは、いふまでもなく背が低い、じつくりと肥つた脂肪に富んだ體型である。細長型は背がすなりとして、痩せて殆んど脂肪がなく、肋骨も數へられるやうな無力型である。

闘士型は拳闘の選手や、運動家などに見られるやうに、筋肉の發達した型である。

異常型はこのどれにも一致しないもので、一種の片輪である。手が長過ぎたり、足が短か過ぎたり、頭だけ大き過ぎたり、左右不均勢であつたり、ともかく調和がとれてゐない病的な體格をさすのである。

それでクレツチユメルは躁鬱型、躁鬱病型、躁鬱病、この三種の性格者は肥滿型の人が多い。細長型、闘士型、異常型のやうな體格を持つ人は、精神分裂病型、精神分裂病の患者に多

く見られるといふ。これらの測定はただ単に眼で見ただけでなく、大體標準に照校して各々測定して決定するものであるが、その結びつきの濃厚なことは、明かであると主張してゐる。

これは日本でも追試されたが、大體同様の傾向は認められた。これはわれわれが常識的に考へても、なるほどと思はれる説である。しかし日本ではドイツと違つて、決定的な肥滿型は比較的少い。だから細長型や異常型の人と精神分裂型との結びつきの濃厚さは認められるが、肥滿型と躁鬱型との結びつきは、それほど著明でないといはれてゐる。またこれらの要素が兩方混合してゐても、混合型として、判然と區別出来ないものもかなり存在する。

しかしクレツチユメルの説は、たしかに一種の参考にはなる。われわれは職業的適性を決定する場合には、これが一つの参考条件にもなるやうに思へる。少くとも血液型で人間の氣質を判定するなどといふ方法よりは、ずつと合理的のやうに思はれる。

生産能率をあげるためには、どうしても適性を考慮しなければならぬ。さういふ場合に身體的検査のみに重きを置かず、それと性格の問題を結びつけて考へるならば、その決定も根據を持つことになり、非常に有効であらう。もとよりクレツチユメルの説を鵜呑みにして、萬事それで決定することは危険である。しかし他の検査法をやつた上で、なほかういふ點について

考慮を拂ひ、それが他の検査とほど一致するならば採用してもよいと思ふ。

骨相學や人相學は、現代の科學からは認められてゐない。手のひらをみたり、顔つきをみたりして、人間の性格を決めてはならない。顔貌の印象は實に大事なもので、誰でも知らず識らずのうちに人の顔をみて、その人の性格を判断し易いものである。そしてそれらは大體想像と一致することが多いものではあるが、しかしまた實にあてにならないものである。ことに顔つきと人間の性能、智能の高さは一致しないことが多い。

これを科學的に證するため、ある心理學者は寫眞によつて幾多の人間の智能を推定させ、實際と比較してみた。ところが寫眞によつて顔だけをみて想像して採點したものと、實際の智能測定とは殆ど一致しなかつた。

かういふ意味で見合寫眞などは實に非科學的なものである。あれは單なる印象によつて、人間の性格、智能その他を推察しようとするものであつて、この心理學的の實驗によつて示された結果を無視したものである。況や寫眞だけで結婚するなどといふことは、人間の生涯を決する重大な運命を粗雑に扱ふことになる。

もとより智能検査における寫眞にしても、見合寫眞と同様に撮られ方の巧拙もあるだらう。

寫眞顔のよい人と、實物はよいのだが寫眞はいつもうまくうつらない人といろいろあるわけである。

しかしその差を無視しても、大體人間の顔を見てその人間の性格や精神的特質を掴まうとするのは危険である。もとより骨相學や人相學などは、長い經驗により、多數の統計的な根據からも判定するだらうから決してただのこぢつけばかりとは思へないが、それにしてもさういふものに頼ることは、まだ非科學的であるといふ非難を免かれない。

顔つきでなしに、體格の問題にしても、クレツチユメルの説とは反對の事實も澤山ある。しかしまた、非常に體格と性格の關係について重大に考へてゐる人々もある。つまり萬病はすべて體格の異常から來てゐるのである、精神病などもその體形に不自然なところがあり、姿勢がひどく悪い、さういふ體位をとつてゐるから精神病が起るのである、と主張してゐる。

しかしこれは精神の不調和から、自然身體がさういふ風に歪んで來るのか、身體が歪んでゐるので精神までも狂つて來るのかは、鶏と卵の問題のやうで、なかなか決めにくいといはねばならない。

筆蹟による性格の判断法などもいろいろあるが、これも表情による査定と同様に、なかなか



一致し難い。病的な字を書く人には病的な性格者が多いことは事實であるが、字がまづいから顔もまづく、性質もよくないとは限らない。筆蹟などはやはり練習効果がある程度まで認められるので、どんな下手な人でも、ある程度練習すれば相當な字が書けるやうになる。實に美しい字を書く女で、實は姿も顔も非常に醜い人もあれば、字は實に拙劣でありながら、容姿は端麗で顔も美しい人もある。

だが精神病者の場合などでは、病狀が非常に進行すると、表情もこの病氣特有のものになつて来る。これらは病氣の重症のために顔の表情まで變つて来るのであつて、われわれは長い間、澤山の患者をみてゐると、診察室へ入つて来る患者の顔つきや動作をみて、その病氣の診斷がつく場合も多いものである。

例へば麻痺性痴呆の筋肉が弛んだやうな顔つき、精神分裂病の末期に來るぼんやりした無表情の顔つき、精神分裂症の緊張病型の歪んだ緊張した顔つき、憂鬱症患者の非常に憂ひに沈んだ悲しげな顔つき、躁病患者の爽快な顔つき、癲癩病者のむつとした忿怒的の顔つきなどは、長年見てゐると各々特徴がある。だから劇しいものはやはり精神と表情もほゞつながりが明瞭になつて來るが、普通人ではそこまで著明に現れないものである。

筆蹟などでも病的人または病者で、病狀が相當猛烈になつたものは、葉書一枚みてもその特性は現れて來るが、輕症なものや普通の人では、なかなか性格との結びつきを明瞭に斷定することは困難である。筆蹟學がまだ發達せず、それが學問として見られないのは、これらの困難を伴ふからであらう。

さて最後にわれわれの性格は恐らく生れつきであるが、それは動かすことの出來ない宿命的なものであるかどうかの問題を考へてみよう。多くの人々は性格は固形したものである、人力では如何ともすることが出來ないやうに考へてゐる。しかしわれわれの精神能力がモザイクのやうな動きのとれない組合せでなく、もつと流動性を持ち、弾力を持つてゐると同様に、氣質もまた弾力を持つてゐる。だからこれを深い宿命によつて動きのとれないものだと思へるのは誤りである。

青年期にはつきりしたその人の性格が、中年期になると一變したり、老人期にはいつて一變したりする例はめづらしくない。もとより性格の變移は人により違ふであらうが、ある程度の變化は可能なのである。性格改造は困難な問題ではあるが、努力如何によつては可能とみてよい。これには環境が大事であり、指導力が大事である。環境によつてかなりいろいろな變化を

來たすことが出来るし、指導者が巧みに誘導して呉れば、ある程度の改造は困難でない。もしわれわれの性格が生れながらにして決定されたものであり、生後どうすることも出来ないものであるならば、教育や道徳的教養は全く意味のないものになってしまう。われわれは素質を無視してはならない。しかし教養により、努力により、智能も性格も進展させることが出来る。と信じてよい。もとよりそれには限度があり、無限に變化させることや發展させることはむづかしいが、可能であることを信じて努力すべきである。

殊に現代は個人生活が捨てられ、協團生活、總力的生活をしなければならなくなつて來てゐる。だから個人の趣味、個人の性格、個人の都合だけで、勝手な職業を選び、勝手な生活をすることははや許されない。われわれの身體も心も國家のものなのである。われわれは職場の、協團の一分子として國家のために働かねばならないのである。この自覺をもつて長所は飽くまでも生かし、短所はこれを是正してゆく。このやうに努めることは、決して個人の不幸ではない。われわれは既に國家的の大きな使命の中に生きてゐるのである。性格と適性の問題なども、個人の問題ではなく、國家の問題なのである。だからあらゆる努力を惜まず、かかる方面にももつと努力が拂はねばならない。

### 新しい精神病の治療法

精神病はすべて不治なものやうに誤解されてゐる。一度罹つたら終生治らぬやうに考へてゐる人が多い。だから精神病院などは、治療を全くしないでただ監禁してゐるだけですむやうに思ひ込んでゐる。しかもこれは醫學の智識のない人ばかりでなく、他の科の醫者でさへさう思つてゐる。だが精神病の治療は、非常な發達を示しつつある。馬鹿につける薬はない、などいつたのは遠い昔の話である。今はいろいろな薬によつても、治療できるやうになつた。大體精神病者の治癒率は十年位前は三〇%といはれてゐた。しかし今ではいくら内輪に見積つても、五〇%は治癒するとみてよい。もつとよい治癒を示し六、七〇%と主張してゐる人もある。これらはどの程度を治癒と認めるかによつて變動もみられるが、少くとも世人の考へてゐる數倍の治癒率を持つてゐることは誤りない事實である。

近代の精神病治療に劃期的な功績を示したものは、マラリヤ療法であつた。微毒が腦を冒す  
腦微毒や麻痺性痴呆は不治の病氣であるばかりでなく生命を奪ふ病氣として恐怖されたもので  
あるが、マラリヤの三日熱を接種することによつて約三分の二は治癒するに至つたことは、大  
きな功績である。發明者のワグネル・ヤウレグはノーベル賞を貰つてその功績を讃へられて  
ゐる。しかしマラリヤは動物に保存することが出来ず、人體でいつまでも保存出来ない。だか  
らいつでも接種することは困難である。つまりたえず人から人へうつしておかなければならな  
いし、それが變形して效かなくなることも考へられる。さうかといつて南方や大陸などにある  
マラリヤは、生命の危険を伴ふので治療に使ふ譯にはゆかない。理想的なことをいへばマラリ  
ヤの三日熱の潜在性保持者がゐて、罹つてゐる當人は熱が出なく、それを人に接種して初めて  
發熱するやうなものが澤山ゐてくれればよいわけだ。さういふ人はときにはゐるが、めつたに  
ゐないもので、それを各所の病院が持つことは更に困難である。

そこでマラリヤに代る發熱療法がいろいろ考案された。咬鼠症といつて鼠の媒介による微毒  
の病原體に似たスピロヘクターによる病氣がある。それを廿日鼠に植ゑて、その血を病者に接  
種して發熱させる方法もある。しかし、これは局所が非常に腫れて來たり、熱型が定形的に行

かないなどの缺點があつて、今はあまり用ひられない。また淋病の治療に用ひられるゴノワク  
チンを靜脈内に注射して、發熱を起す方法も考へられてゐる。これはマラリヤなどと違つて隨  
時に發熱させることが出来るし、注射量によつて熱の高さが加減できるので便利である。しか  
し近來はズルフォンアミド劑の普及によつて淋疾者が減少し、十分よい菌種を得ることが困難  
になつたためにワクチンの力が弱くなつた。同じく菌による熱療法に大腸菌を用ひるものがあ  
る。また藥物を使ふ高熱療法にはズルフロールとかサルファンとかいつて硫黄を油で溶した注  
射液がある。これは局所の痛みを感じるものが缺點であるが、熱の高さを加減することが出来  
るのはゴノワクチン同様便利であつて、しかもゴノワクチンよりは熱の出てる時間が長い  
ので、賞用されてゐる。また恙蟲の病原體を接種する發熱療法も行はれてゐる。これらの麻痺  
性痴呆や腦微毒に對する高熱療法はかなり前からやられてゐるので、今日では誰でも知つてゐ  
るし、最新の療法とはいはれないほど普及してしまつた。

精神分裂病は最も難治な精神病で、これは終生治らないものが多いとされてゐた。しかしこ  
の病氣に對しても幾多の治療法が發案されるやうになつた。まづインシュリン・ショック療法  
といふものがある。患者を一時缺糖状態に陥れ、昏睡状態に導いたり痙攣を起したりして、

ある時間をおいてから急激に糖を與へて覺醒させる方法である。これは肥滿療法にもなる。瘦形の體格をもつ精神分裂病患者の體質を改造することにもなるので、非常に實用されてゐる。この療法は精神分裂病ばかりでなく憂鬱症などにも應用されてゐる。また初老期の精神異常などにも使はれてゐる。ただ近來インシュリンがドイツから來なくなつたので國産のものが澤山出てゐるが、效力の點で遜色のないものはまだあまり多くない。しかし今にインシュリンに少しも劣らない強力なものが完成されると思ふ。ただ相當多量に葡萄糖や白糖を用ひるので、現在の砂糖の配給制度では特配を受けなければ治療の萬全は期し難い缺點がある。

もう一つはカルチアゾール・ショック療法であつて、これはやはり強心剤の一種類であるカルチアゾールを靜脈内に注射して、それによつて痙攣を起させて治療する方法である。これも一種のショックを與へて治療をはかるものである。最近最も多く用ひられてゐるのは、電撃療法であつて、精神分裂病患者の頭部に數秒間電氣を通じ、意識を喪失させ全身の痙攣を起させる方法である。これによつて興奮を鎮靜させ、また亂れた精神状態の統一をはかる方法である。この他まだ幾多の新しい治療法が試みられてゐるが、最近では精神分裂病患者の腦脊髄液を取り、それに炭酸瓦斯を入れてやる療法が考案されてゐる。これはまだ完成してゐないが今

後更に進歩をみるであらう。

このやうにして精神病の治療は日に日に進んでゐる。まだ治療の困難なものも多數あるし、これからまだ研究されなければならない問題も澤山残つてゐる。しかし世人の考へるほど、精神病は治り難いものではない。殊に發病後日の浅いものは、治癒率も非常に高い。藥物療法にしてもまだまだいろいろなのが考案されるであらう。今述べたやうなショックを與へて治すもの他に、多量な催眠劑を巧みに使つて、持續睡眠状態に導いて治療することなどもかなり前から行はれてゐる。

民間では昔からいろいろな精神病に對する療法があつて、中には迷信的な色彩を多分に持つものもあるが、難治の精神病も科學的な治療によれば治る可能性も相當にあるものだから、失望したり混亂したりして病者を不幸な目に遭はせてはならない。瀧に打たせて治療することや、籠に入れて海中につけてやる療法、その他いろいろなのが民間にある。もしさういふものが實際効果があるならば、専門醫は決して黙つてゐない。どんなものでも取あげるのである。現代の醫者は十分な研究の結果でなければ、輕々に新しい療法はやらないが、専門醫は決して狭量なものでない。治る理由は十分分らなくとも、確かに効果があり、危険が伴はなければ