

わが国における「神経質」に関する 研究の歴史的展望

高 嶋 正 士

Historical Reviews on the Study of “Nervousness” in Japan

Masashi Takashima

序

筆者は1962年（昭和37年）9月、アメリカのコロラド大学（デンバー市）にスピッツ博士（R. A. Spitz）を訪問し、博士の紹介で医学部臨床心理学の主任教授ジメット博士（Zimmet, O.）の指導をあおぐことになって以来、臨床心理学 *clinical psychology* に魅せられ、6か月間の研修を終えて帰国した。その後、保健所や病院といった臨床現場と関係をもつようになった。中でも、特に昭和39年4月から昭和56年12月までの約18年間、大田区の島田総合病院付属育仁心身医学研究所の非常勤所員として勤務し、患者に接する機会をもった。その間、院長の故島田信義博士と医学と心理学の接点に関するさまざまな研究に着手してきた。本稿はその研究の一部をまとめたものである。

万物の霊長といわれる人間は心身一体となって働いてこそ本当の健康者といえる。どちらか一方でもおかされて患った時には、病人となって幸福な人生を送ることができない。在来医学はあまりにも身体の生理学的、病理学的な研究に偏重し、また心理学は心の変化のみに研究を向けて身体との関連性を無視しがちであった。しかしながら、近年心身医学 *Psychosomatic Medicine*（PSM）が誕生して、心身一如としての人間・患者に対して半分は医学の方面から、また半分は心理学の方面から取り扱って好結果を得るようになってきた。

われわれは以前から人間の多種多様な疾患の治療経過と、その個人のもつ人格 *personality*、個

性 *individuality*、性格 *character*、気質 *temperament*、知能 *intelligence*、および神経質 *nervousness* 等の関係を調査して、薬物的療法に心理的療法を加味して、いく分でも患者の苦悩を軽減することができたらと思い、特に疾患と関係深い神経質についての測定法を研究してきた。

神経質とはいかなる定義を有するものか。また神経質な人間はどうして生まれるものか。神経質者であるために病気になりやすいのか。病気があるために神経質になりやすいのか。このようなことを実証することは非常に困難な場合が多い。

神経質の定義といえば、普通の人ではごく軽く感じる位のことが、はるかに強く、また回数を多く感ずるということであり、このような人を神経質者といってよいと思う。しかしながら、どの程度までの神経質度を正常といい、どの程度以上を異常とするかは非常に難しい問題である。日常よく聞く言葉に「あの人は神経質で扱い難い」とあるが、その神経質程度の判定方法、またいかなる方面に神経質であるかという神経質の種類についての研究は現在まであまり発表されていない。低能者は精神反応が遅鈍であるのに並行して、身体反応もやはり遅鈍である。これに反して、神経質は精神反応が過敏であるのに並行して、身体反応も過敏であると考えられる。このようなことからして、一般に神経質度の高い者は低い者よりも、精神反応が過敏であると同様に疾病にもかかりやすいと考えられる。

神経質度が高いために自律神経を介して、胃腸や心臓に直接作用して、その臓器をおかす場合がある。また神経質度が高いために偏食となり、二

次的に栄養障害等による身体面をおかされることもある。偏食者に感受性が強く知能のすぐれた例は少なくない。これは偏食者には神経質者が多く、知能のすぐれた者に神経質者が多いということで意味づけられると思う。また神経質者には膝蓋腱反射をはじめその他の反射が亢進している場合が多い。

以上のことからして神経質は身体的にも精神的にも非常に関係深いものがあり、神経質を介して心的な影響により身体面のおかされる疾患のあることが容易に理解できる。

I 問題の所在

明治初年に初めてわが国に西洋医学が輸入されて以来、治療医学は急速の進歩をきたした。しかしながら、その治療部門は身体方面に限られ、いわゆる理学的薬物的療法がその中心であった。第二次大戦後アメリカ医学の交流により、漸次臨床医学に心理学をとり入れるようになった。すでにアメリカにおいては「小児科領域における心理学」の確立がある。

その後、特に近年の心身医学の急速な発展にとともに、わが国においても各病院に心身医学の対象である心身症患者が来院するようになった。患者の心理面の問題を解決することが切望されてきた。これらの要望にこたえて心理テストの活用がさげばれ、現場で実施されるに至った(註)。

一般に心身一体の人間において、その肉体の一部が患らわされた場合には、ともに多少の差こそあれ心理的にもおかされるものである。神経質と疾病の軽重は相互に関連性のあることは容易に考えられる。たとえば、俗に「馬鹿は病気をしない」といわれる通りで神経質者にあっては多病のことが多く、また同程度の疾病者においては神経質度の高低により、ある程度その予後の判定もでき得るものと考えられる。また、同一人においてもその疾病の経過良好な時期にあってはその神経質度も低く、反対に増悪の場合には神経質度も高くなると考えられる。同じ程度の神経質にしても胃潰瘍患者と結核患者においては異なった種類の神経質があり、たとえば、胃潰瘍患者は食物に対して非常に鋭敏であり、肺結核患者は空気の清浄度の温度に対して鋭敏であるとも考えられ、ここに胃潰瘍患者にはその特徴のある気質があり、肺

結核患者もまた一種独特の気質があると想像される。さらに進んで肺結核としての共通した顔貌があり、胃潰瘍患者にも同様であると考えられる。慢性の疾患たとえば肺結核患者に対して手術的療法を施行する場合、その術前・術後に心理的にいかに神経質度が相違するかを研究することは診断や予後の判定に役立つことも可能である。

一般に結核患者や癌患者はその疾病経過が非常に緩慢であり、また根治しがたいことを知るゆえに身体的病状よりも心的に重症となり治療に困難をきたす場合がある。また外科領域においても心理学的問題が非常に多く、現に頻回手術 poly-surgery や虫垂炎 appendicitis¹⁾などに発生している。中でも神経質との関係は最も重要な問題である。

以上の諸問題からかんがみて、本研究は神経質の本態に関する諸理論ならびにわが国における神経質に関する研究の歴史について考察しようと思う。

II 神経質の本態に関する歴史的展望

(1) 学説：神経質の本態については従来諸種の学説がある。たとえば、ヴェルヴォルン (Verwoorn) の生物分子説 Biogen-molekül-hypothese からでたノイロンの栄養障害説、すなわち、神経分子の平均異常説、同じくエディンゲル (Edinger, L.) の消耗説、ゴールドシャイデル (Goldscheider, A.) のノイロン閾説、ヴェラグート (Veraguth, O.) のノイロン緊張説などがあり、また心理学的には精神性持続外傷説、ワルドスタイン (Waldstein, D.) の下意識観念群の影響説、ヅボア (Dubois, P. C.) の基原的精神説があった。

これらの諸学説はそれぞれの立場から指摘されたものであって、神経質の本態を探る決定的理論ではない。さて、神経質とはなにかについては、心理学では四種の気質と称して人の気質を四つに分けているが、これは今から2000余年前にギリシャのヒポクラテス (Hippocrates) の名づけたものである。しかし、これは人の気質は体液の性状から起こるという構想から生じたものであって、必ずしもこのように人間の気質を白、黒、赤というふうに分けるわけにはいかない。たがいに混じりあっているものと考えなければならない。それ

故にこれを学術用語として用いることはできない。医学的にいう「神経質」とは、ある神経病性体質のものに名づけられたものであるといわれている。

今日、一般に流行している神経衰弱症 *neurasthenia* という病名は今から70年前に、ベアード (Beard, F.) が初めて用いた名前であって、その後現在に至るまで、これに対して種々の学説がでるようになった。多くの学者はこれを急性、慢性、先天性および後天性等に分類している。その他、神経病というものの中には、ヒステリー性神経衰弱症、強迫性神経症 *Zwangsneurose*, 苦悶性神経症 *Angstneurose*, ヒポコンドリ *Hypochondrie* などという名称も用いられているが、森田は以上あげたようなものを総括して「神経質」と呼んでいる。

神経質とは、一言していえば、従来一般にいわゆる先天性神経衰弱症という素質を有する体質であって、表面的にはいわゆる刺激性衰弱の状態にある。すなわち、身体精神が虚弱で、したがって神経機能が健康な人に比較して弱いのである。(人間の生活に対する抵抗力の弱いもの) しかし、その体質の弱さの程度にしたがって、多少の身体的ないし精神的原因により、若しくは一見認められるべき原因がなくて、日常その生活機能の興奮性が過敏でかつ疲労性の強い状態にあり、またはその状態の起こり易いものである。森田²⁾によれば、ベアードの刺激性衰弱という語は、いわゆる後天性神経衰弱症には当てはまるがこの神経質には全く一致するというわけにはいかない。神経質は表面的には持ち前の刺激性衰弱の状態であるが、よく観察すれば実際に生活機能が弱いのではなく、精神的に起こるもので、本人が自ら抵抗力の弱いことを感じ、その結果として刺激性衰弱の種々の症状をあらわすようになる。神経質者は自ら種々の病的苦痛を訴えながらなおその事業の成績は普通人よりも優れたものが沢山あり、むしろ一つのヒポコンドリー、すなわち、いたずらに病を苦しめ心配する精神的傾向をもっているということから、表面的すなわち仮性の刺激性衰弱の状態にあるものと説くのである。

(2) 神経質の意義：これは広く過敏な神経をもつものをさしている。神経質は自己内省的で何かにつけて自分のことを観察し批判する傾向がつよ

く、用心深く石橋をたたいて渡るという慎重さのタイプである。理知的で感情を抑制することが強い。したがって軽はずみはないがひねくれである。自己中心的で他人に対して情愛はうるわしくないが、責任感が強く信用をおくことができるというタイプでもある。なんでもない刺激のために心の緊張がおり、しかもそれが長く続いてそのため疲れやすく神経過敏になりやすい。それゆえに別名を「無力性格」ともいい、とくに不安の強いものを「不安性無力」、なんらかの願望がとくに強いものを「願望性無力」と呼ばれている。

一般にちょっとしたことを気にしてこれにこだわったり、すぐ疲れて仕事が続かない、身体にもさまざまな症状がおりやすく、いつも緊張しているといった人がいると神経質な人だといわれる。しかしよく観察すると各人各様の特徴をもっている。神経質といわれる人にも、食物にはやかましいが手足など汚れていても平気な人もあるし、人の言葉は馬鹿に気にするが、身体のことはいっこう何とも思わない人もある。一般に興奮緊張しやすく疲れやすいという点で体質性の神経衰弱と同じに用いる。森田のいう「森田神経質」はヒポコンドリー傾向があり、自分の体験を素朴に受けとれず、疑いの強いものをいい、几帳面、整頓癖などの点で強迫性格に近いものである。この傾向を「ヒポコンドリー基調」ともいい、欠点を除こうとして、かえってこれを強めるという神経交互作用がその特徴である。この人がらはむしろ強迫性格といわれるものに一致する。神経質いかえれば神経症素質とは、人体の神経反応領域の一部分ないし全領域における巨視生理学的な「過敏性」と「流動性」の、その程度の強さをいい表わす言葉である。すべての人間は何程かはこの過敏性と流動性とをもっている。すなわち、すべての人間が多少とも神経質者であるということである。しかし常識的にいうときは、神経質とはこの領域の過敏性と流動性とがある程度以上著しい段階の個人のみを呼ぶのである。

神経質を強いて定義すれば、「一つの素地の上に種々の神経精神病的症状を反応的に発現する素質」に名づけたものである。精神的患者などにみられる精神機能の破壊は決して見られず、ただ感情とか意志というような情緒的方面の調和を欠くものである。

(3) 神経質と体格：神経質と体格の関係は大変興味ある問題として研究されている。神経質の強い個体はその身体反応および心理反応はともに同型的に過敏性および流動性が比較的容易に生じ易い段階の順序に属する。これをもって神経質の巨視生理学的な定義とすることができよう。高良³⁾のローラ氏指数による調査では、神経質者には肥満の傾向が少ないといわれている。また堀田⁴⁾も、身体各部を測定して種々な指数をつくり、これと神経質との関係を調査しているが、その結果は神経質者は細長型、筋骨型、肥満型の順に少なくなっている。これはクレッチメル (Kretschmer, E.) が1923年に発表した「体格と性格」の類型と一致するものである。島田と高嶋はかつて日本人の女子青年期における手部形態と性格の関係を淡路氏の向性検査表を用いて調査した結果では、手部全体としても、また示指、中指、環指の形態からしても細長、尖狭型の者に内向性の強いものが多く、したがって神経質と体格の関係から推察しても、ほんの身体の一部の形態でさえ、非常に神経質は体格と関係のあることがわかった。

(4) 神経質と性格：神経質はいわゆる精神変質状態の基礎状態をなす性格異常に属し、患者の感情は過敏、興奮性、短気であり、意志は薄弱不安定であり、物ごとに対する持久力を欠くのが例である。患者は一般に心配症であり、また心気性の傾向を著しく示すのが例である。高良教授は神経質傾向者40名に対して、キプレルのテストを行った結果、その多くは内向的傾向に属するものが多かった。淡路の向性検査表を用いて行った結果や行動で判断するダウニのテストを用いて検査した結果もほぼ同様であった。

神経質の人は単に内向的であるというばかりでなく、一方においては非常に負けず嫌いで向上発展の欲望が強いといわれる。ただ内気だけだとそのまま社会から遠のいて消極的生活に甘んじ、格別の苦悶も起こらないはずであるが、神経質者は消極的生活に安んじていられない自分の内向的性格を嫌悪してこれを克服しようとする意志が強く起こる。そしてあまりにも完全欲が強いため、ごく少ない欠陥も苦にする傾向がある。知的方面の素質を考えてみても、理知的で意識的な傾向の強いことが特徴である。また、あまり慎重な態度をとりすぎて、他人に不快な感じを与えることがあ

る。神経質とはあくまでも一つの気質であって、常識はずれになれば変質といって完全に病的になる。

ヒステリー性は、神経質とは反対に感情が過敏であり、感情のおもむくままであるから、理知の抑制をすることができない。神経質な人は欲ばりであり、それは一面劣等感から発展するものともいわれる。しかし、実際には一面に優越感をもっているというように非常に複雑な性格をもっていることになる。

(5) 神経質と環境：われわれは日常生活に何かの障害が起こるといわれる神経質になる。幼児期に明日の運動会が気になって眠れなかったことは誰もが経験したことである。また、明日の手術をひかえた患者が恐怖心のために神経質となり、手術台にあがってからかえって安静となる例は外科医のよく経験するところである。これといって特別な原因のない食欲不振の患者を、食欲の旺盛な患者群の部屋に転入させると非常に食欲が出てくる場合がある。また、これとは反対にもっと食欲不振が強くなる者もある。同様に不眠症の人を熟睡者の群に入れると、よく眠れるようになることもあり、またいっそう不眠を増す場合もある。不眠症の人が静かな場所では眠れないで、映画館などで熟睡することがよくあるが、それは静かな環境がかえっていろいろなことを考えるが、映画は連続したストーリーのために単調となり眠気を誘う結果と思われる。自殺の目的で山にきた人が、その山の雄大さにうたれて自殺を思いとどまったり、また反対に海の青さに誘われて、死の道を選んだ恋人同士があるというのも、環境と神経質との深い関係を考えさせてくれるよい例である。

(6) 神経質と疾病：心身一如という立場から人間は、身体の一部がおかされると多少の差異はあっても心的にもおかされることはいうまでもない。神経質度と疾病の軽重が相互に関連性のあることは容易に考えられる。同じ程度の病気では、神経質度の高いものほど長びく傾向がある。また同一人でも、その疾病の経過の良い時期には神経質度が低く、反対に増悪している時期には神経質度が高くなると考えられる。

一般に生命に直接関係のある疾患、たとえば、心臓疾患、呼吸器疾患、消化器疾患などは神経質度にも高低があると思われる。また病状によって

は、脈搏、体温、血沈、貧血、睡眠および栄養等が神経質度に深い関係を有することは勿論である。すなわち、肺結核患者でも微熱があり、貧血状態で血沈速度の速い時期には神経質度も高く、反対に、体温の上昇もなく血沈にも異常がないときは神経質度も比較的低いと考えられる。われわれは臨床現場において、ST式神経質検査を用いて長年にわたってこれらについて実証してきた。

Ⅲ わが国における神経質に関する研究

わが国における「神経質」に関する研究は、古くから精神医学や心理学の間で続けられて今日に至っている。森田正馬が斯界の研究に基礎を築きあげたことは有名である。その後、門弟の高良武久や木田文夫をはじめとして、数多くの研究が発表されてきた。とくに森田の流れをくむ慈恵会医科大学のグループによる一連の研究が注目をあびている。ここでは神経質に関する研究がどのように続けられ、その成果を収めているかを1925年（大正14年）にさかのぼってその跡を回顧してみよう。これによって、神経質についての関心やその重要性が再認識されるものと思われる。

わが国における神経質に関する研究の歴史的展望を、とくに神経質治療の面と神経質理論その他の面に二分して年代順に文献を整理した。それによると治療面については1925年から1962年に至る49件、理論その他の面については1930年から1967年に至る137件に達していることからみても、いかに「神経質」に関する研究に興味がもたれていたかがわかるというものである。

高良⁵⁾は、神経質は精神的素質としては内向的性格であるとし、このことは向性検査や意志気質検査の結果からも明らかになっている。具体的には細心、精密、執着心、抑制力等の得点が多く、自信、決断等の得点は少なく、いわゆる思慮型を示していた。また、一方ダウニーの検査において彼等が思慮型を示す反面、拡張、衝動等の点は常人と著るしい差異のないことによっても、彼等の性格は複雑にして知的方面でも意識性が高く、この点ヒステリーと趣を異にしている。堀田⁶⁾は、神経質の家系的調査によって、遺伝的関係の相当程度に存在することを認めるとともに母親の感化養育等の環境が神経性素質の構成上重要な影響を与えるものと想定されるとのべている。

神経質者の人格完成は神経質内容に見られる消極面によるものである。すなわち、ヒポコンドリー性気質である内向性格が消極面で、これによって自己の不完全なることをさとして不満を覚え、すべてを完全なものとする熾烈な意欲あるいは願望なる完全欲超克性といった積極面によって、自己の不完全さを全うたらしめ人格を完成しようと努力するものである。

このように、最近の研究は神経質者のパーソナリティに関する研究へと方向が一変され、しかもいろいろな Personality Test によってアプローチしようとする傾向がみられ、精神医学者ならびに心理学者の協同による研究成果が期待されている。

表 1 神経質に関する文献（治療面）

- 1) 宇佐玄雄（京都）：森田式神経質療法ニヨル治療成績，神経学雑誌 第26巻第1号，1925
- 2) 森田正馬（慈大）：予の神経質特殊療法による治療成績（会），神経学雑誌 30巻8号526，1929
- 3) 長谷川虎雄：神経質の外来治療，神経質 3巻6号228，1932
- 4) 古閑義之（慈大）：森田式神経質特殊療法，診療 4年10号889，1932
- 5) 長谷川虎男：神経質の外来治療，診療 5年6号695，1933
- 6) 森田正馬（慈大）：予の神経質特殊療法に依る成績，診療 5年8号827，1933
- 7) 森田正馬（慈大）：神経質の精神療法，医学輯覧特輯号18，1933
- 8) 森田正馬（慈大）：神経質療法への道，人文書院，1935
- 9) 高良武久（慈大神経）：神経質者の性障碍と其治療（会），精神神経学雑誌 40巻7号599，1936
- 10) 竹山恒寿（慈大神経）：神経質の外来治療法，神経質 7巻12号542，1936
- 11) 森田正馬（慈大）：神経質療法への道，神経質研究会，1937
- 12) 清軍太郎（静岡）：神経質治療例，診断と治療 24巻6号923，1937
- 13) 森田正馬（東京）：神経質療法への道(3)，神経質研究会，1937
- 14) 森田正馬（慈大）：神経質の精神療法，神経質 8巻7号280，1937
- 15) 中樞幸吉（東京）：神経質療法と肺結核療法，治療及処方 212号1907，1937

- 16) 堀田繁樹(慈大精神)：神経質者の記憶障害と其療法，神経質 9 卷 3 号107, 1938
- 17) 坂井田いづみ：森田神経質療法に依て治療せる更年期憂鬱症の一例，神経質 9 卷 9 号410, 1938
- 18) 中樞幸吉(東京)：神経質療法の国家的表彰を提唱し何故普及せざるかの不審に及ぶ，神経質 9 卷 9 号414, 1938
- 19) 古澤平作(東京)：或神経質患者の治療遍路記，精神分析 6 卷10号43, 1938
- 20) 坂井田いづみ：森田神経質療法治癒成績，神経質 10卷 6 号200, 1939
- 21) 高良武久(慈大)：神経質の素質と療法，児童研究40卷 2 号40, 3 号70, 4 号108, 5 号140, 1940
- 22) 古澤平作(東京)：神経質の治療(精神分析学的考察)，日本医事新報 974 号1881, 1941
- 23) 古関義之(慈大)：神経質症状の発呈機能と其治療，日本医事新報 974 号1882, 1941
- 24) 杉田直樹(名大)：神経質の治療，日本医事新報 974 号1878, 1941
- 25) 西端驥一(慶大)：鼻病に関する神経質の説得療法(会)，日本耳鼻咽喉科学会会報51卷 1 号30, 1947
- 26) 古関義人(慈大)：療養と神経質の悩み，療養生活 303 号11, 1949
- 27) 榎本秀穂(慈大)：眼科的主訴を有する神経質(森田)，東京医事新報67卷 9 号49, 1950
- 28) 懸田克躬(順天堂大)：一神経質と其一新療法，診療之実際 2 卷 5 号257, 1951
- 29) 野村章恒(慈大)：神経質症と神経症の診断と治療の実際，診療之実際 3 卷 7 号425, 1952
- 30) 代田文誌：神経質の患者の誤治と正治，臨牀鍼灸 1 卷 4 号80, 1953
- 31) 土居健郎(東大)：所謂神経質の 1 分析例，東京医事新誌71卷 1 号39, 1954
- 32) 土居健郎(東大)：所謂神経質の 1 分析例(会)，精神神経学雑誌 56卷 5 号292, 1954
- 33) 浦島誠司(岐大)：神経質の治療例(会)，精神神経学雑誌 56卷11号643, 1955
- 34) 入江英雄，荒木判，二添田博杉(九大)：神経質性発熱の治療，九州神経精神医学 4 卷 3～4 号149, 1955
- 35) 伊藤龍生(下関厚生病院)：我科領域に於ける神経質症状の二三並に森田神経質療法の紹介(会)，日本耳鼻咽喉科学会会報59卷10号1800, 1956
- 36) 高良武久(慈大)：神経質症の森田療法に由る状態像変化の研究，総合研究報告集録医学及び薬学篇(32年) 386, 1958
- 37) 池尻 茂，西正 勝：所謂神経質な患者の 2 治験例(会)，九州歯科学会雑誌12卷 1 号104, 1958
- 38) 田中一順(東京歯大)：気紛れな歯痛を訴えた神経質患者の一症例(会)，日本保存医科学雑誌 1 (1)60, 1958
- 39) 池田數好(九大)：森田神経質と其治療(会)，九州神経精神医学 7 卷 1 号128, 1958
- 40) 池田數好(九大)：森田神経質と其療法，精神医学 1 卷 7 号461, 1959
- 41) 中江正太郎(慈大)：神経質症の森田療法に由る治療効果及び其精神病理に関する研究，Rorschach Test に由る，ロールシャッハ研究 286, 1959
- 42) 鈴木知準：神経質の森田療法特に『はからい』からの解放，精神医学 1 卷 7 号499, 1959
- 43) 和田豊(杏雲堂医院)：神経質な婦人への対症療法，産科と婦人科26卷12号1410, 1959
- 44) 高橋義人，湯原昭(慈大)：森田式入院療法に由る神経質症の治療期と尿係数(会)，精神神経学雑誌62卷 7 号1244, 1960
- 45) 江口和夫(岐大)：神経質患者の 1 治験例(会)，精神分析研究 7 (4)12, 1960
- 46) 馬場信夫(東京簡保医務課)：神経質症の外来治療(会)，通信医学12号906, 1960
- 47) 鈴木知準(静岡市)：森田派の立場から森田神経質と其体験療法(会)：精神身体医学 1 (1)55—62, 1961
- 48) 江口和夫(岐大)：神経質の治療例，精神分析研究 8 (1)24—27, 1961
- 49) 大原健士郎(慈大)：森田療法治療過程に於ける要求水準の推移，精神医学 4 (6)395—399, 1962

表 2 神経質に関する文献(理論及びその他)

- 1) 金子準二：神経質の予防，臨床研究 2 卷 4 号 115 号13, 1930
- 2) 高良武久：小児とヒステリー及び神経質，神経質 1 卷12号529, 1930
- 3) 柴田潤一：神経質研究余談，神経質 2 卷 4 号137, 5 号185, 1931
- 4) 宇佐玄雄(京大精神)：神経質者の感覚残像に就て(会)，神経学雑誌33卷 3 号194, 1931
- 5) 森田正馬(慈大)：所謂神経質患者(座談)，実験医報 200 号1082, 1931
- 6) 谷 信吉：神経質の患者と賦形薬，治療及処方 138 号1507, 1931
- 7) 三田谷啓(兵庫)：神経質児童の教養(綜説)，治療学雑誌 1 卷 9 号962, 1931

- 8) 長谷川虎雄：神経質の嚙下恐怖及び心悸亢進発作，内外治療6巻9号1058，1931
- 9) 北川季子：神経質（会），助産之葉429号4623，1931
- 10) 森田正馬（慈大）：小児の神経質，臨床医学19年12号1761，1931
- 11) 古閑義之（慈大）：神経質と胃アトニー（会），福岡医科大学雑誌25巻2号347，1932
- 12) 高良武久，長谷川虎雄：神経質の性格的素質，神経質3巻5号185，1932
- 13) 佐藤政治：子供の神経質，神経質3巻9号345，1932
- 14) 森田正馬（慈大）：神経質の概念，神経質3巻10号377，1932
- 15) 行方孝吉：神経質患者の質問振り，神経質3巻10号413，1932
- 16) 入江英雄：神経質に対する一つの見方，神経質4巻4号142，1933
- 17) 長谷川虎男：神経質と血液型(2)，神経質4巻5号194，1933
- 18) 大西義衛（香川）：異常児特に神経質児，日本学校衛生21巻10号667，1933
- 19) 森田正馬（慈大）：神経質に於ける眩暈症，神経質4巻10号302，1933
- 20) 大西義衛（香川）：ヒステリーと神経質，関西医事161号3，1933
- 21) 山本康裕（東大）：小児の神経質症（綜説），診断と治療21巻2号184，1934
- 22) 安井 洋（陸軍）：神経衰弱神経質の心的原因，軍医団雑誌253号955，1934
- 23) 布留武郎：森田神経質説の行動主義的契機，精神分析学的批判に対する回答，神経質5巻12号503，1934
- 24) 布留武郎（京大）：神経質と向性（会），労働科学研究12巻1号144，1935
- 25) 内田勇三郎，戸川行男（早大）：常人に於ける神経質，非離性，内向性的特徴と肉体型との関係（会），神経学雑誌38巻9号581，1935
- 26) 佐藤幸治（三高心理）：森田氏神経質学説の性格（会），神経学雑誌38巻9号594，1935
- 27) 長谷川虎男：神経質に於ける頭痛の統計的観察，神経質6巻10号434，1935
- 28) 森田正馬（慈大）：文化と神経質，臨床最新知識一輯71，1935
- 29) 平下欣一：神経質療法と宗教の体認，神経質8巻5号211，1937
- 30) 池見猛（名大精神）：神経質の遺伝学的研究，優生学159号8，160号9，1937
- 31) 斉藤玉男（東京）：神経質児童，医生医学62号22，1937
- 32) 宇佐玄雄（京都）：神経質患者の治療経過中に於ける向性の変化，精神神経学雑誌41巻8号595，1937
- 33) 大西義衛（香川）：神経質児の将来，診療9年8号673，1937
- 34) 高良武久（慈大）：学生に於ける神経質症状（会），成医会雑誌56巻10号1996，1937
- 35) 高良武久（慈大）：大学生に於ける神経質症状，日本医事新報793号4060，1937
- 36) 高良武久（慈大）：大学生に於ける神経質症状の観察，実地医家と臨床14巻12号1269，1937
- 37) 竹山恒壽（慈大精神）：神経質及び其不純型の統計的観察（会），精神神経学雑誌42巻6号515，1938
- 38) 丸井清泰（東北大）：高良教授の宿題報告「神経質の問題」に対する附議，精神神経学雑誌42巻10号797，1938
- 39) 高良武久（慈大）：性に関する神経質症状，臨床の皮膚泌尿と其境域4巻3号1912，1939
- 40) 高良武久（慈大）：常人集団に於ける神経質的症状，医事衛生9巻48号1937，1939
- 41) 長谷川虎男（慈大精神）：神経質の易感性関係妄想，成医会雑誌59巻1号1，1940
- 42) 小林提樹（慶大児科）：一種の乳幼児神経質，臨床慶林2巻4号247，1940
- 43) 水谷啓二：一神経質者の人生，神経質11巻7号199，1940
- 44) 北村松之助（東京）：神経質及び神経衰弱，医事公論1464号2455，1940
- 45) 三沢秀治：神経質，保険医事衛生4巻1号28，2号32，1941
- 46) 野田壽一郎（小倉陸軍病院）：神経質の Gestalt 学的考察（会），精神神経学雑誌45巻7号355，1941
- 47) 竹山恒壽（慈大）：抑鬱型神経質の吟味（会），成医会雑誌60巻11，12号1666，1941
- 48) 堀田繁樹（慈大精神）：神経質素質（会），精神神経学雑誌46巻6号380，1942
- 49) 天野周一郎（秋田）：神経質，内科及小児科3巻2号166，1943
- 50) 山元吾策：神経質の考察，人間医学63号3，1943
- 51) 中脩三（台大）：夏と神経質，台湾学校衛生6巻2号22，1943
- 52) 北川正惇，高良武久，中樞幸吉，中村古峯，石丸

- 悟平, 古関義之, 高橋 良, 行方孝吉: 神経質問題, 日本医事新報1096号1787, 1098号1873, 1943
- 53) 北川正惇, 高良武久, 中橋幸吉, 中村古峯, 石丸悟平, 古関義之, 高橋 良, 行方孝吉: 神経質問題, 日本医事新報1096号1787, 1097号1832, 1098号1873, 1943
- 54) 藤森聞一(東北大生理): 脳波及び精神電流現象に於ける個人差の問題特に之と神経質との関係, 海軍軍医会雑誌33巻5号677, 1944
- 55) 久留宮晋一, 小泉芳縣(平塚共済病院内科): 徐脈性低血圧症と故森田神経質, 臨床と研究23巻1号23, 1946
- 56) 木田文夫(熊大): 神経質の臨床(綜説), 日米医学1巻5, 6号157, 1946
- 57) 木田文夫(熊大): 小児神経質に関する研究(講演) 総合医学4巻13号319, 1947
- 58) 中川四郎(東大精神): 神経質症状の予後に関する統計的研究, 精神神経学雑誌49巻5号76, 1947
- 59) 相馬 剛(岩大精神): 最近10ヶ年の神経衰弱神経質患者の統計的観察(会), 岩手医学雑誌1巻1号59, 1947
- 60) 山岡憲二(岡大): 神経質と人格の完成並に宗教的發展, 岡山医学会雑誌60年4号131, 1948
- 61) 諏訪 望(北大): 神経衰弱, 神経質, ヒステリー病像の発生と構造, 臨床3巻2号63, 1950
- 62) 懸田克躬(東大脳研): 神経質, 最新医学5巻5号461, 1950
- 63) 近喰秀大(日大): 臨床心理学的研究, 体質の疲労(3)神経質者と疲労感, 昭和医学会雑誌10巻4号260, 1950
- 64) 加藤正明(東医大精神): 神経質児を生出す家庭環境, 児童心理5巻3号202, 1951
- 65) 懸田克躬, 佐藤 貢(順天堂大神経): 小児神経質, 児科診療14巻9号518, 1951
- 66) 斉藤文雄, 平井信義(愛育研): 乳幼児の神経質に関する研究(会), 精神神経学雑誌53巻6号302, 1951
- 67) 安田正信(慈大): 神経質症の自律神経機能測定及び神経質症の森田療法に依る自律神経機能の変化, 東京医事新誌69巻4号243, 1952
- 68) 安田正信(慈大神経): 同一人に於ける神経質症状の変遷(会), 東京医事新誌69巻9号511, 1952
- 69) 竹山恒壽(慈大): 神経質学説の展望, 日本医事新報1498号149, 1953
- 70) 堀 滋美(岐阜県): 再び森田神経質学説, 日本医事新報1503号683, 1953
- 71) 林 憲一: 神経衰弱と神経質, 健康ダイジェスト6巻5号6, 1953
- 72) 渡辺 徹, 安藤公平, 大村政男: 神経質者の社会適応(会), 応用心理学論文集1号90, 1953
- 73) 安藤公平, 島田信義, 矢野幸和: 神経質検査標準化の試み(会), 応用心理学論文集1号63, 1953
- 74) 新福尚武, 植田孝一郎(鳥取大): Hypochondria 神経質に於ける所謂「とらわれ」の心理機制(会), 精神神経学雑誌55巻4号565, 1953
- 75) 山本善三(慈大): 最近10年間に於ける神経質症の病類別統計, 東京慈恵会医科大学雑誌68巻6号500, 1953
- 76) 懸田克躬, 升水達郎, 三ッ井金吾(順天堂大): 神経質者の手紙の文章心理学的考察(会), 東京医事新誌71巻3号171, 1954
- 77) 近喰秀太, 大村政男: 保安大学校学生のEmotionality (Nervousness): 保安衛生1巻2号57, 1954
- 78) 服部知己(名大): 眼精疲労と神経質(会), 眼科臨床医報48巻4号288, 1954
- 79) 小林提樹(日赤産院): 赤ちゃんの神経質, 治療と育児59号4, 1954
- 80) 林 憲一: 神経衰弱と神経質, 健康ダイジェスト8巻3号4, 1955
- 81) 山本善三(慈大): 神経質症と二三精神病に於ける大脳興奮系に関する研究(1), 高良武久教授開講十五周年記念論文集35, 1955
- 82) 山本善三(慈大): 神経質症と諸種精神病との鑑別の創案(予報), 高良武久教授開講十五周年記念論文集29, 1955
- 83) 石田春夫(横大): 神経質者に於ける自己及び社会の把握(仏文), Folia Psychiatrica et Neurological Japonica 9巻1号3, 1955
- 84) 安田正信(慈大): 神経質症研究補遺, 高良武久教授開講十五周年記念論文集12, 1955
- 85) 斉藤茂太, 神経質な子: 教育心理3巻7号146, 1955
- 86) 北村松之助: 神経質及び神経衰弱, 労働衛生タイムズ200号2, 201号3, 1955
- 87) 林 憲一: 神経衰弱と神経質, 健康生活9巻6号6, 1956
- 88) 藤田千尋, 与良 健, 中江正太郎(慈大): 神経質症の適応不安(会), 精神神経学雑誌59巻6号448, 1957
- 89) 島田信義(育仁会病院): 外科領域に於ける心理学の諸問題竝に神経質測定法(島田), 昭和医学会雑誌17巻3号342, 1957
- 90) 土居健郎(聖路加): 神経質に於ける「とらは

- れ」の特異性（会）：精神神経学雑誌60巻3号257, 1958
- 91) 土居健郎（聖路加病院）：神経質の精神病理，特に捉われの精神力学，精神神経学雑誌60巻7号733, 1958
- 92) 河台博（根岸国立病院）：森田療法の精神病理，日本医事新報1796号28, 1958
- 93) 佐々木勇之進，森田学説批判（会）：九州神経精神医学7巻1号127, 1958
- 94) 原 弘毅（勝楽堂病院）：神経質な子，食生活52巻12号93, 1958
- 95) 中江正太郎（慈大）：森田療法に由る神経質症の状態像変化（Rorschach Test に由る）（会），精神神経学雑誌61巻4号544, 1959
- 96) 林 憲一：神経衰弱と神経質，健康生活12巻4号6, 1959
- 97) 高木俊一郎，坂本龍生（九州厚生年金病院）：神経質に関する分析的研究(1)神経質傾向調査法（会），九大同門会会報72号36, 1959
- 98) 中江正太郎（慈大）：森田療法に由る神経質症の状態像変化，Rorschach Test に由る研究，精神医学1巻7号489, 1959
- 99) 高木俊一郎（九州厚年病院）：所謂神経質傾向に関する研究（会），日本小児科学会雑誌63巻9号2054, 1959
- 100) 児玉 省，塩入円祐，品川不二郎（田中教育研），神経症患者の知能構造に関する研究（会），日本心理学会23回大会発表論文集IX 36, 1959
- 101) 高木俊一郎（九州厚生年金病院）：神経質に於ける素質と環境の問題（会）日本学校保健学会6回総会抄録集129—130, 1959
- 102) 高木俊一郎，坂本龍生（九州厚生年金病院）：神経質に関する分析的研究(2)神経質と両親の性格，嫉の態度との関係（会），九大同門会会報73号26, 1960
- 103) 高良武久（慈大）：神経質(1)（講義），保健同人15(2)90, 1960
- 104) 柄澤昭秀（慈大）：精神疾患の脳波的研究，神経質症に於ける Isomytal 速波閾値の検討を中心にして，神経質1(1)95, 1960
- 105) 飯島裕（慈大）：神経質症に於けるTATの研究，神経質1(2)177, 1960
- 106) 與良健（慈大）：神経質症の予後に関する臨床的研究，東京慈恵会医科大学雑誌75(2)306, 1960
- 107) 藤田千尋（慈大）：森田療法を通して観た人間観，神経質1(2)111, 1960
- 108) 阿部享（慈大）：神経質症研究補遺，性格を中心として，神経質1(2)137, 1960
- 109) 高良武久（慈大）：神経質（2～6）（講義），保健同人16(1)88—90, (2)88—90, (3)86—88, (4)86—88, (5)86—89, 1961
- 110) 池田數好（九大）：神経質，教育と医学9(3)198—202, 1961
- 111) 加藤達夫，成瀬 昇，石崎脩，水野正一，飯田篤，長井輝子，青木 菊，加藤規子（三重国療），患児の神経質傾向と学習（会），医療15増刊379, 1961
- 112) 西園昌久（九大）：高校生の悩み，神経質理論に就ての一考察（会），九州神経精神医学8(3—4)229, 1961
- 113) 野田壽一郎：森田療法の理論と実際（会），九州神経精神医学，8(3—4)223—224, 1961
- 114) 高木俊一郎，坂本龍生（九州厚生病院）：所謂神経質の概念と其発生とに関する研究（会），日本心理学会25回大会発表論文集339, 1961
- 115) 河合 博（慈大）：神経質（森田）の本態（会），日本心理学会25回大会発表論文集7, 1961
- 116) 小林利宣（広大）：神経質傾向と触空間作業(1)神経質傾向診断，質問紙に由る類型的因子（会），日本心理学会25回大会発表論文集291, 1961
- 117) 藤田千尋，阿部 享，近藤喬一，高橋義人，飯島裕，中江正太郎，大原健士郎，奥田祐洪（慈大）：神経質特に対人恐怖症に対する心理劇の試用，精神医学3(7)595—599, 1961
- 118) 床司常次，深津時吉（都立伊豆長岡児童福祉園），神経質児調査に関する一つの試み，小児の精神と神経1(4)329—332, 1961
- 119) 高木俊一郎（九州厚年病院）：所謂神経質傾向の概念と其発生に関する考察，小児の精神と神経1(4)311—322, 1961
- 120) 遠城寺宗徳，梁井 昇，山下 功（九大）：神経質と神経症の臨床，神経炎体質，神経関節炎体質を中心として，小児の精神と神経1(4)323—328, 1961
- 121) 我妻義則（市立札幌病院）：神経質な乳幼小児に対する Contol の使用経験，武田薬報(149)6—7, 1961
- 122) 田坂重元（北海道中央乳児院）：神経質性過敏乳児と Haarschopf 小児科診療24(10)1292—1293, 1961
- 123) 馬場信夫（東京）：高血圧に伴伴する神経質症の諸問題（会），通信医学13(1)967, 1961
- 124) 津田理子（茨城大教）：小児の神経質と体型，小児保健研究20(3)140—142, 1961

- 125) 高野敬太郎(慈大): 神経質症に施行した E-P Test 普通神経質患者の性格の歪, 神経質 2 (2)101—116, 1961
- 126) 平井義信(お茶の水大): 神経質, 神経症と診断された乳幼児の追従研究(会), 児童精神医学とその近接領域 3 (1)31—32, 1962
- 127) 新井清三郎, 大脇三恵子(東北大): 小児の神経質性習癖と行動発達(会), 日本精神身体医学会総会号 2, 1961
- 128) 遠藤四郎(慈大): 神経質症性不眠の精神生理学的研究, 精神神経学雑誌 64 (7)673—707, 1962
- 129) 増野 肇, 藤田千尋, 大原健士郎, 藍澤鎮雄, 小島 洋, 根橋 裕(慈大): 神経質症者の人格形成, 思春期の状態(会), 精神神経学雑誌 65 (2)91—92, 1963
- 130) 佐藤邦夫(弘大): 耳鼻咽喉科疾患患者に対する神経質度測定島田法(会), 日本耳鼻咽喉科学会会報 66 (3)566—567, 1963
- 131) 増野 肇(慈大): 神経質症者の Personality 研究 Hypochondrie 性基調を中心に, 神経質 4 (2)69—86, 1963
- 132) 近藤章久: 日本文化の配慮的性格と神経質, 精神医学 6 (2)97—106, 1964
- 133) 近藤敏行(広大): 質問紙に由る神経質と向性の測定(会), 日本心理学会27回大会発表論文集 359, 1964
- 134) 藤田千尋, 大原健士郎, 増野肇, 藍澤鎮雄, 根橋裕, 小島 洋(慈大): 神経質症者の性格形成(3) 高校生の実態調査から(会), 精神神経学雑誌 66 (5)407, 1964
- 135) 近藤敏行(広大): 神経質と向性の測定の為の診断目録の試作, 教育心理学研究 12 (3)177—185, 1964
- 136) 増野肇(慈大): 神経質症者の Personality 研究(英文) Jikeikai Medical Journal 11 (3)165—166, 1964
- 137) 大原健士郎, 藍澤鎮雄, 清水信(慈大): 神経質症と自殺, 生の欲望を中心にして, 野村章恒教授定年退職記念論文集, 211—222, 1967

IV 要 約

本稿は、わが国における「神経質」に関する研究を1925年から1967年に至るまでの文献を中心に考察したものである。筆者らは臨床現場に関わった20年間に作成したS T式神経質検査は、こうした先人達の行った研究業績にもとづくものであ

る。この検査法の基礎は神経質の本態を知ることから始められた。それには内外における研究の実態を知ることであった。神経質とはなにか、また、神経質な人とは具体的にどのような行動をとるか、などを知る必要がある。このようにして与えられた行動特徴をもとにテストが作成された。このテストを用いて、神経質に悩まされている患者や一般健常者に対して、神経質度を正確に把握する指針となりうればと期待するものである。

(註)

現在、医療現場において、いろいろな心理テストが行われている。もっとも広く行われているものに、Y—Gテスト, CMI, MAS, ロールシャッハ・テスト, SCTなどがある。

引用文献

- 1) 鈴木快輔: 外科領域の心身症, 池見酉次郎編, 心身医学の実地診療, 医学書院, 1978
- 2) 森田正馬: 神経質の概念, 神経質 3 巻10号377, 1932
- 3) 高良武久: 神経質の素質と療法, 児童研究40巻2号40, 3号70, 1940
- 4) 堀田繁樹: 神経質素質, 精神神経学雑誌 46 巻6号, 1942
- 5) 高良武久: 神経質の素質と療法, 児童研究40巻2号, 1940
- 6) 堀田繁樹: 神経質素質, 精神神経学雑誌 46 巻6号, 1942

参考文献

1. 筒井末春・中野弘一: 心身医学入門, 南山堂, 1987
2. 清水将之編: 青年期の精神科臨床, 金剛出版, 1983
3. 橋口英俊編: 新臨床心理学入門, 建白社, 1983
4. 十束支朗・高嶋正士: 精神衛生・臨床心理, 医学出版, 1983
5. 塩入円祐: 精神医学ハンドブック, 日本文化科学社, 1969
6. Turk, D. C. & Kerns, R. D.: Health, Illness and Families. Wiley 1985