

研究の紹介

高村智恵子と統合失調症

二木 文明^{*1}

高村光太郎の妻・智恵子は40歳代半ばで統合失調症（かつての精神分裂病）を発病し、その7年後に亡くなった。芸術家・詩人としての生涯を全うした光太郎と比べ、彼女はその病のために画業を志半ばで断念せざるをえなかった悲劇的な人物として詩集『智恵子抄』や評伝、あるいは映画や舞台で描かれ、また、病跡学の方面でも幾つかの報告がなされている。

しかし、智恵子は果たして統合失調症だったのだろうか。これまで筆者はこの点に関して諸資料を検討してきたが、現在の時点では、彼女が「自閉スペクトラム症 (ASD)」の心性を持っており、この ASD の心性を背景として、統合失調症ではなく、症候群という意味でのカタトニア（緊張病）が現れたのではないかと考えている。

本文に入る前に生活史を簡単に記しておく、高村智恵子は明治19年(1886) 5月20日、現在の福島県二本松市油井に生まれた。生家は酒造業を営み、智恵子は同胞8人中の長子だった。学業成績は優秀で、福島高等女学校を経て、日本女子大学に入学した。在学中、女性雑誌『青鞥』の表紙絵を描いた。卒業後は油絵の道に進み、大正2年、高村光太郎と婚約し共同生活を始めた。昭和4年に生家の長沼家が破産した頃から精神的変調をきたし、自殺未遂の後、同11年、智恵子は南品川のゼームス坂病院に入院。診断は統合失調症だった。入院中に紙絵を作り始め、それが昭和13年の死去まで続いた。なお、死因は粟粒性結核であった。

1. 智恵子の ASD の心性について

知人や仕事仲間の証言からは、発病前の智恵子が“社会的相互関係”の障害をもっていたことが窺われる。たとえば、「まだ頭の狂わない、その精神が正しく働いていた頃でさえ、智恵子さんには社交的な面がほとんどなかった。時たま人に接してもきわめて無口で、普通の家庭の主婦のように、気楽に人と応対したり、相手の意を迎えるという趣きは全くなかった」(尾崎喜八)や「(智恵子は)ふわっとした含み声で、

唇がいっしょにものをいわずに、口の中で言葉になり、そこでまた言葉が消えてしまう。…(智恵子の家に遊びに行くことになり、)私が“そのときに、絵を見せて下さい”というと、“遊びに来てくださるのうれしいが、画は、自分ひとりのものだから誰にも見せない”と断られた。私の画を見て、自分の画は見せないと平気で断る神経に、どうしたわけか私はひどく関心した」(富本一枝)などである。

また、智恵子には“固執(こだわり)”もあった。ASDの人には固執の一形態と考えられる

*1 東北文化学園大学医療福祉学部保健福祉学科

病的な“郷愁 (Heimweh)” が認められることがあるが、智恵子もまた故郷への想いが強かった。光太郎によれば「私と同棲してからも一年に三四箇月は郷里の家に帰っていた。田舎の空気を吸っていなければ身体が保たないのであった」、「千恵子は東京に居ると病気になる、福島県二本松の実家に帰ると健康を回復するのが常で、大てい一年の半分は田舎に行っていた」という。こうしたエピソードは智恵子の“郷愁”の強さを示唆しており、この“郷愁”ゆえに何度も二本松へと舞い戻ったのかもしれない。

それと関連して智恵子研究家の佐々木隆嘉は、女学校に入学したばかりの智恵子が恩師に宛てた「人気少ない家郷の山川も しのぶの空にすむ身には 降りしきる五月雨につけ 何とどのうなつかしう」という手紙文を紹介し、彼女が生まれ育った二本松市と女学校のある福島市はさほど遠くもないのに、家郷の山川がなつかしいと言うのは大袈裟すぎると指摘している。このエピソードもまた、智恵子の“郷愁”の強さを示しているのかもしれない。

更に佐々木は、智恵子の次のようなエピソードも紹介している。「寄宿舎で机を並べて勉強中、上野ヤスさんの隣で、智恵子は何かごそごとと低声で独りごとを言っている。ヤスさんは自分に何か話しかけられたのかと思って、“なーに？”と問い返すと、もちろん独りごとなので頸を振るだけで、何も答えはしない」。この独り言は、統合失調症の場合のような幻聴にもとづく独語ではなく、杉山登志郎のいう「自閉症に見られる特異な記憶想起現象」にもとづくものではないかと推測される。(筆者は、この「記憶想起現象」を固執の一形態と考えている。)

また、コンクールの会場で不折という絵画の大家が、智恵子の出品作品を批評した際の話である。その絵は特にエメラルド・グリーンが目立ち、彼女はその色を愛用していた。そのエメラルド・グリーン色について不折が「絵とした場合、例えば黄一色で描いてもよろしい。だが不健康色はつつしまねばならない。エメラルド・グリーンは一番の不健康色であるから」と語った。智恵子は首をかしげたなり何も言わず、不折が去った後でもエメラルドの色を更に増して行き、それが不折に対する明らかな反抗にとれ

た。いつか彼女の姿は、所属していた洋画研究所内に見かけなくなったというものである(小島善太郎)。このエピソードは、色彩に対する智恵子の固執を示唆しているように思える。

智恵子が ASD の心性をもってたと筆者が推測するのは、上に挙げたような理由からである。

2. 精神的変調

智恵子のきたした精神的変調についてであるが、昭和7年7月、智恵子はアダリンを大量服薬し、自殺を図った。九段坂病院に入院し一命をとりとめたが、退院後、東北地方への温泉めぐりをしているうちに精神状態が不安定となった。夫の光太郎によれば、症状は一進一退で、目の前に幻視(いろいろな色のアラベスク)が見え、ベッドに横になりながらそれらを手帳に写生し、刻々に変化するのを、時間を記入しながら次々と描いては形や色の無類の美しさを語ったという。その後、「今度は全体に意識がひどくぼんやりするようになり、食事も入浴も嬰兒のように私がさせた。…母や妹の居る九十九里浜の家に転地させ、私は一週一度汽車で訪ねた。…彼女は海岸で身体は丈夫になり朦朧状態は脱したが、脳の変調はむしろ進んだ。鳥と遊んだり、自身が鳥になったり、松林の一角に立って、光太郎智恵子光太郎智恵子と一時間も連呼したりするようになった」(光太郎)。

光太郎は智恵子を東京の自宅に連れ戻したのだが、病状は悪化するばかりだった。光太郎の弟・豊周によれば「兄が夜遅く帰って来ると、アトリエのそばの交番のところで、“東京市民よ、集まれ!”と智恵子の声がする。びっくりして坂を駆け上がってみると、智恵子が仁王立ちに立って、たくさんの人の真中で大きな声で演説している」という状態で、光太郎自身も「ちゑ子の狂気は日増しにわるく、…連日連夜の狂暴状態に徹夜つづき、…」、「病人の狂躁状態は六七時間立てつづけに独語や放吟をやり、声かれ息つまる程度にまで及びます、拙宅のドアは皆釘づけにしました」、「病人(智恵子)は発作が起ると、まるで憑きものがしたような、又神がかり状態のようになって、病人自身でも自由にならない動作がはじまります。手が動く首が

うごくといったような」、[「此頃はちゑ子は興奮状態の日と鎮静状態の日とが交互にきています。ひどく興奮して叫んだり怒ったりした日のあと急に又静かになり、大きに安心していると又急に荒れ始めるという状態です」などと語っている。

詩人の草野心平は、「アトリエで高村(光太郎)と話していると、いつものドアがそれこそ音もなくあいた。…さんばら髪智恵子さんが放心状態でアトリエの空間をただ凝視している。…白い青い、それは現代の、生きている凄烈な観音像のようであった」と証言している。

次第に狂暴・狂躁(光太郎の表現)の程度がひどくなったため、光太郎は昭和10年2月、南品川のゼームス坂病院に入院させた。同病院は精神科病院で、当時としては珍しく、すべて個室で無施設、格子もなく開放的処遇を行っていた。主治医の院長・斎藤玉男は、「昭和十年二月から四年越し智恵子さんの主治医でありましたが、…“ハハア分裂病だな”と即座に判定できました。…智恵子さんの切紙細工は多分昭和十一年末から始まったということです。…兎に角初期のシンメトリーと末期のものでは、表現は相似であっても病理の上では質的に異なったものであります。言うなれば末期のものは持味の深刻さに於てすぐれて来て居ると言ってもよいでしょう。…この人(智恵子)は“透明な分裂病者”であるということになります。分裂病は病期が長引くにつれ、よそ目には目立たなくともその人の英知が蝕まれ、意識の明るさも蝕まれることは免れえぬ宿命です。ただ彼女にあって特有な箇条はその蝕まれ方が終りまで透明であった一点であります」と述べている。

次に、智恵子を看護した姪の宮崎春子の回想を引用する。昭和10年10月末、宮崎はゼームス坂病院へ出かけた。「そうっとドアを開けて、“伯母さま、御機嫌よう、春子です”と声をかけた。…こうして月日は流れ、伯母の症状もだいたい落ち着いてきた。ただ、4月の新緑のころ、盛夏のころは、毎年病状が悪くなった。いつごろから切紙細工をはじめたか、はっきりとはしないが、昭和11年の終りごろから、簡単なものを作りはじめていたように思う。…(ただ)4月から新緑の頃にかけて病状は悪化、興奮状態がつ

づくので看護するものは注意しなければいけないし、紙絵制作も中絶する」と宮崎は語っている。

以上の証言から、智恵子には昏迷や精神運動興奮、常同症、反響症状、衝動性、凝視、放心などの症状が現れていたことが窺われる。

3. 智恵子の紙絵に対する評価

たとえば美術評論家の河北倫明は、智恵子の紙絵について「これらの作物は、決していわゆる狂者の芸術ではなく、正しい美感覚の作物であり、豊かな人間感情の反映物であり、高度の工夫をはらみ、知性と技術の緻密きわまる配慮の上に立ったものである。…ほとんどの作例にみる一分の変更もゆるさぬばかりのきびしい決定は、その制作におそろしいばかりの集中度があったことを語るであろう」と述べ、その芸術性の高さを評価している。

4. 智恵子の病像は、統合失調症とは考えにくい

当時の主治医は智恵子を統合失調症(精神分裂病) —おそらく緊張型の統合失調症—と診断しているが、果たして彼女は統合失調症だったのだろうか。病状を振り返ってみると、発病が40歳代半ばと遅かったこと、幻覚の中でも幻聴ではなく幻視が現れていたこと、そして、幻視をスケッチするなど観察的な立場にたち、幻視そのものも感覚性が著しいこと、また、明らかな妄想も認められないこと、精神症状の出現が発作性ないし周期性であり、精神状態が落ち着いているときに紙絵製作が為されたこと、更に、最後まで紙絵の芸術性が保たれていたことなどから、統合失調症と考えるには無理があるだろう。

それならば、智恵子の呈した昏迷や精神運動興奮、常同症、反響症状、衝動性、凝視などカタトニア(緊張病)の症状をどのように解釈したらよいのだろうか。

Fink, M. と Taylor, M. A. は、カタトニアとは運動性の特徴を持つ一セットであり、統合失調症に限らず、多様な精神疾患や身体疾患を基礎として現れる非特異的な症候群であるとし

た。また、ICD-10において統合失調症の亜型として扱われていたカタトニアがICD-11草案では、統合失調症とは別の疾患群として取り扱われている。すなわち「カタトニア」として、「統合失調症および他の一次性精神症群」や「神経発達症」などと同列の独立した群としてコードされている。

これらから勘案するに、智恵子が呈したカタトニアは緊張型の統合失調症ではなく、ASDの心性を背景として出現した、症候群という意味でのカタトニアと見なすのが妥当なのかもしれない。(ちなみに、智恵子は梅毒による進行麻痺に罹患したのではないかと推測する向きもあるかもしれないが、夫の高村光太郎は「遺伝梅毒の懸念を持って血液検査をしてもらいましたところ此方は痕跡無しという事です」と証言している。)

なお、発病の引き金としては、油絵の色彩への“固執”ゆえに画業に行き詰まったこと、また、世間的な実務能力の欠落という“社会的相互関係の障害”ゆえに実家の経済的破綻に対処できなかったことが挙げられるだろう。

以上、筆者がまとめつつある論考の概要である。本稿は「高村智恵子といえば統合失調症」といった従来の智恵子像に変更を迫るものであり、高村智恵子研究に一石を投ずることになるかもしれない。ただ、査読に耐えうる論考とするためには、更なる資料を集め、上述した内容を補強する必要があるだろう。とはいえ、病跡研究のための資料探しは古書店巡りで足が痛くなるうえに、懐も痛むのが悩みである。