

修学旅行途中の高校生に発生した集団ヒステリーの事例

その他（別言語等）のタイトル	A Case Report on Epidemic Hysteria with Hyperventilation Syndrome among High-school Students
著者	清水 信介
雑誌名	室蘭工業大学研究報告. 文科編
巻	10
号	2
ページ	197-221
発行年	1980-11-27
URL	http://hdl.handle.net/10258/3383

修学旅行途中の高校生に発生した 集団ヒステリーの事例

清水 信介

A Case Report on Epidemic Hysteria with Hyperventilation Syndrome among High-school Students

Nobusuke Shimizu

Abstract

A study is presented of an outbreak of hysterical attacks among high-school students on a school excursion. The presentation includes the description of the contagious process of hyperventilation syndrome and the psychological characteristics of the affected students when compared with a control group. Precipitating factors associated with the onset of the outbreak are identified and other significant factors studied.

I はじめに

昭和 53 年春、本州方面へ修学旅行中の道内某高校生徒の間で過呼吸症候群を呈する集団ヒステリーが発生した。筆者は、学校側の協力を得て、この事例の発生経過および発生に関係する要因を把握するための調査を実施した。

本邦における集団ヒステリーに関する報告はこれまでに 10 数例あるが、問題の性質上調査の難しい面もあって十分な検索がなされていないものが多い。殊に、発生に関係する個体要因の分析にあたって、発症者のみを対象とする検索に止まり非発症者との比較にもとづいた論議がなされていないのがほと

んどである。本事例においても、対象者側の事情から検索にやや不十分な面を含んでいるが、上記の点について寄与し得るところが少なくないと考える。

以下、本稿では、集団ヒステリーの発生状況および調査結果を報告し、その発生機制について考察を試みる。

II 発生状況

道内X町のR高校定時制2年生39名（1クラス、男子6名、女子33名）は、教師2名、旅行社添乗員1名と共に関西・東京方面に5泊6日の予定で修学旅行に出かけた。本事例は、この修学旅行期間中に生じたもので、女子8名、男子1名が発症した。その発生経過は以下のとおりである（表-1）。

5月8日朝、R高校生一行はX町を出発し列車で一路京都に向ったが、9日午前3時頃車中でA子が腹痛を訴える。列車の中でもあり特別な処置もとれないため様子をみることにしたが、さほど調子が悪いということもなく正午頃京都に到着した。しかし、清水寺で昼食をとった際にA子が再び腹痛を訴えたので、少し休ませた後教師が付き添い病院を受診した。病名ははっきりしなかったが、A子は医者に診てもらったことで安心したのか治ったというので、途中から他の生徒に合流しその後は調子良く団体見学した。

10日は奈良見学であったが、この際もA子は全く異常を示さなかった。

翌11日、午前中は自由研修で各班毎に解散したが、A子も特に問題なく参加した。13時に京都駅に集合することになっていたが、A子は集合時間より早目に駅に来ておりまたも腹痛を訴えるので駅の救護室で休ませた。東京へ向う新幹線車中でも別室を借りて休ませた。しかし、東京の旅館に着いてからは容態はそれほど悪くなく身体のだるさを少し訴える程度であった。

集団ヒステリー現象が生じたのは5月12日である。この日は、14時頃まで東京都内を団体見学した後上野駅に向い、駅周辺で自由研修の時間をとり、21時40分の寝台列車で帰路につく予定であった。

朝9時頃国会議事堂を見学したが、この時A子が腹痛を訴える。適当な休

表-1 R高校の修学旅行日程

日時	行程	宿泊
5/8	X町 → 19:06 函館 → 青森 (寝台) 23:59	車 中
5/9	8:18 上野 → 9:36 東京 → (新幹線) 12:29 京都 → 12:40 京都市内見学 → 旅館 <small>A 取柄を訴える A 再度取柄を訴 A 眠り A 病院受診 A 他の生徒が寝た後、目覚め、洗面、更衣</small>	京 都
5/10	旅館 8:40 平等院 → 9:30 奈良公園 → 10:10 法隆寺 → 13:40 京都 → 15:00 新大塚 → 18:00 京都 → 旅館 <small>新大塚 9:00 停</small>	京 都
5/11	旅館 自由研路 → 京都 11:06 (新幹線) → 16:26 東京 → 17:15 旅館 <small>A 取柄を訴える</small>	東 京
5/12	旅館 9:00 国会 → 10:30 NHK → 11:10 東京 → 11:50 皇居 → 13:10 上野 → 15:00 自由研路 → 上野駅 → 旅館 <small>① 列車変更の確知 ② 名物の食べ歩き ③ 車中病 ④ 車中病 ⑤ 車中病 ⑥ 車中病 ⑦ 車中病 ⑧ 車中病 ⑨ 車中病 ⑩ 車中病 ⑪ 車中病 ⑫ 車中病 ⑬ 車中病 ⑭ 車中病 ⑮ 車中病 ⑯ 車中病 ⑰ 車中病 ⑱ 車中病 ⑲ 車中病 ⑳ 車中病 ㉑ 車中病 ㉒ 車中病 ㉓ 車中病 ㉔ 車中病 ㉕ 車中病 ㉖ 車中病 ㉗ 車中病 ㉘ 車中病 ㉙ 車中病 ㉚ 車中病 ㉛ 車中病 ㉜ 車中病 ㉝ 車中病 ㉞ 車中病 ㉟ 車中病 ㊱ 車中病 ㊲ 車中病 ㊳ 車中病 ㊴ 車中病 ㊵ 車中病 ㊶ 車中病 ㊷ 車中病 ㊸ 車中病 ㊹ 車中病 ㊺ 車中病 ㊻ 車中病 ㊼ 車中病 ㊽ 車中病 ㊾ 車中病 ㊿ 車中病</small>	東 京 (車 中)
5/13	旅館 旅館で休養 → 旅館 → 上野駅 16:00 (寝台) → 仙台 → 青森 <small>H 方角 I 方角 J 方角 K 方角 L 方角 M 方角 N 方角 O 方角 P 方角 Q 方角 R 方角 S 方角 T 方角 U 方角 V 方角 W 方角 X 方角 Y 方角 Z 方角 AA 方角 AB 方角 AC 方角 AD 方角 AE 方角 AF 方角 AG 方角 AH 方角 AI 方角 AJ 方角 AK 方角 AL 方角 AM 方角 AN 方角 AO 方角 AP 方角 AQ 方角 AR 方角 AS 方角 AT 方角 AU 方角 AV 方角 AW 方角 AX 方角 AY 方角 AZ 方角 BA 方角 BB 方角 BC 方角 BD 方角 BE 方角 BF 方角 BG 方角 BH 方角 BI 方角 BJ 方角 BK 方角 BL 方角 BM 方角 BN 方角 BO 方角 BP 方角 BQ 方角 BR 方角 BS 方角 BT 方角 BU 方角 BV 方角 BW 方角 BX 方角 BY 方角 BZ 方角 CA 方角 CB 方角 CC 方角 CD 方角 CE 方角 CF 方角 CG 方角 CH 方角 CI 方角 CJ 方角 CK 方角 CL 方角 CM 方角 CN 方角 CO 方角 CP 方角 CQ 方角 CR 方角 CS 方角 CT 方角 CU 方角 CV 方角 CW 方角 CX 方角 CY 方角 CZ 方角 DA 方角 DB 方角 DC 方角 DD 方角 DE 方角 DF 方角 DG 方角 DH 方角 DI 方角 DJ 方角 DK 方角 DL 方角 DM 方角 DN 方角 DO 方角 DP 方角 DQ 方角 DR 方角 DS 方角 DT 方角 DU 方角 DV 方角 DW 方角 DX 方角 DY 方角 DZ 方角 EA 方角 EB 方角 EC 方角 ED 方角 EE 方角 EF 方角 EG 方角 EH 方角 EI 方角 EJ 方角 EK 方角 EL 方角 EM 方角 EN 方角 EO 方角 EP 方角 EQ 方角 ER 方角 ES 方角 ET 方角 EU 方角 EV 方角 EW 方角 EX 方角 EY 方角 EZ 方角 FA 方角 FB 方角 FC 方角 FD 方角 FE 方角 FF 方角 FG 方角 FH 方角 FI 方角 FJ 方角 FK 方角 FL 方角 FM 方角 FN 方角 FO 方角 FP 方角 FQ 方角 FR 方角 FS 方角 FT 方角 FU 方角 FV 方角 FW 方角 FX 方角 FY 方角 FZ 方角 GA 方角 GB 方角 GC 方角 GD 方角 GE 方角 GF 方角 GG 方角 GH 方角 GI 方角 GJ 方角 GK 方角 GL 方角 GM 方角 GN 方角 GO 方角 GP 方角 GQ 方角 GR 方角 GS 方角 GT 方角 GU 方角 GV 方角 GW 方角 GX 方角 GY 方角 GZ 方角 HA 方角 HB 方角 HC 方角 HD 方角 HE 方角 HF 方角 HG 方角 HH 方角 HI 方角 HJ 方角 HK 方角 HL 方角 HM 方角 HN 方角 HO 方角 HP 方角 HQ 方角 HR 方角 HS 方角 HT 方角 HU 方角 HV 方角 HW 方角 HX 方角 HY 方角 HZ 方角 IA 方角 IB 方角 IC 方角 ID 方角 IE 方角 IF 方角 IG 方角 IH 方角 II 方角 IJ 方角 IK 方角 IL 方角 IM 方角 IN 方角 IO 方角 IP 方角 IQ 方角 IR 方角 IS 方角 IT 方角 IU 方角 IV 方角 IW 方角 IX 方角 IY 方角 IZ 方角 JA 方角 JB 方角 JC 方角 JD 方角 JE 方角 JF 方角 JG 方角 JH 方角 JI 方角 JJ 方角 JK 方角 JL 方角 JM 方角 JN 方角 JO 方角 JP 方角 JQ 方角 JR 方角 JS 方角 JT 方角 JU 方角 JV 方角 JW 方角 JX 方角 JY 方角 JZ 方角 KA 方角 KB 方角 KC 方角 KD 方角 KE 方角 KF 方角 KG 方角 KH 方角 KI 方角 KJ 方角 KL 方角 KM 方角 KN 方角 KO 方角 KP 方角 KQ 方角 KR 方角 KS 方角 KT 方角 KU 方角 KV 方角 KW 方角 KX 方角 KY 方角 KZ 方角 LA 方角 LB 方角 LC 方角 LD 方角 LE 方角 LF 方角 LG 方角 LH 方角 LI 方角 LJ 方角 LK 方角 LL 方角 LM 方角 LN 方角 LO 方角 LP 方角 LQ 方角 LR 方角 LS 方角 LT 方角 LU 方角 LV 方角 LW 方角 LX 方角 LY 方角 LZ 方角 MA 方角 MB 方角 MC 方角 MD 方角 ME 方角 MF 方角 MG 方角 MH 方角 MI 方角 MJ 方角 MK 方角 ML 方角 MN 方角 MO 方角 MP 方角 MQ 方角 MR 方角 MS 方角 MT 方角 MU 方角 MV 方角 MW 方角 MX 方角 MY 方角 MZ 方角 NA 方角 NB 方角 NC 方角 ND 方角 NE 方角 NF 方角 NG 方角 NH 方角 NI 方角 NJ 方角 NK 方角 NL 方角 NM 方角 NO 方角 NP 方角 NQ 方角 NR 方角 NS 方角 NT 方角 NU 方角 NV 方角 NW 方角 NX 方角 NY 方角 NZ 方角 OA 方角 OB 方角 OC 方角 OD 方角 OE 方角 OF 方角 OG 方角 OH 方角 OI 方角 OJ 方角 OK 方角 OL 方角 OM 方角 ON 方角 OO 方角 OP 方角 OQ 方角 OR 方角 OS 方角 OT 方角 OU 方角 OV 方角 OW 方角 OX 方角 OY 方角 OZ 方角 PA 方角 PB 方角 PC 方角 PD 方角 PE 方角 PF 方角 PG 方角 PH 方角 PI 方角 PJ 方角 PK 方角 PL 方角 PM 方角 PN 方角 PO 方角 PP 方角 PQ 方角 PR 方角 PS 方角 PT 方角 PU 方角 PV 方角 PW 方角 PX 方角 PY 方角 PZ 方角 QA 方角 QB 方角 QC 方角 QD 方角 QE 方角 QF 方角 QG 方角 QH 方角 QI 方角 QJ 方角 QK 方角 QL 方角 QM 方角 QN 方角 QO 方角 QP 方角 QQ 方角 QR 方角 QS 方角 QT 方角 QU 方角 QV 方角 QW 方角 QX 方角 QY 方角 QZ 方角 RA 方角 RB 方角 RC 方角 RD 方角 RE 方角 RF 方角 RG 方角 RH 方角 RI 方角 RJ 方角 RK 方角 RL 方角 RM 方角 RN 方角 RO 方角 RP 方角 RQ 方角 RR 方角 RS 方角 RT 方角 RU 方角 RV 方角 RW 方角 RX 方角 RY 方角 RZ 方角 SA 方角 SB 方角 SC 方角 SD 方角 SE 方角 SF 方角 SG 方角 SH 方角 SI 方角 SJ 方角 SK 方角 SL 方角 SM 方角 SN 方角 SO 方角 SP 方角 SQ 方角 SR 方角 SS 方角 ST 方角 SU 方角 SV 方角 SW 方角 SX 方角 SY 方角 SZ 方角 TA 方角 TB 方角 TC 方角 TD 方角 TE 方角 TF 方角 TG 方角 TH 方角 TI 方角 TJ 方角 TK 方角 TL 方角 TM 方角 TN 方角 TO 方角 TP 方角 TQ 方角 TR 方角 TS 方角 TT 方角 TU 方角 TV 方角 TW 方角 TX 方角 TY 方角 TZ 方角 UA 方角 UB 方角 UC 方角 UD 方角 UE 方角 UF 方角 UG 方角 UH 方角 UI 方角 UJ 方角 UK 方角 UL 方角 UM 方角 UN 方角 UO 方角 UP 方角 UQ 方角 UR 方角 US 方角 UT 方角 UU 方角 UV 方角 UW 方角 UX 方角 UY 方角 UZ 方角 VA 方角 VB 方角 VC 方角 VD 方角 VE 方角 VF 方角 VG 方角 VH 方角 VI 方角 VJ 方角 VK 方角 VL 方角 VM 方角 VN 方角 VO 方角 VP 方角 VQ 方角 VR 方角 VS 方角 VT 方角 VU 方角 VV 方角 VW 方角 VX 方角 VY 方角 VZ 方角 WA 方角 WB 方角 WC 方角 WD 方角 WE 方角 WF 方角 WG 方角 WH 方角 WI 方角 WJ 方角 WK 方角 WL 方角 WM 方角 WN 方角 WO 方角 WP 方角 WQ 方角 WR 方角 WS 方角 WT 方角 WU 方角 WV 方角 WW 方角 WX 方角 WY 方角 WZ 方角 XA 方角 XB 方角 XC 方角 XD 方角 XE 方角 XF 方角 XG 方角 XH 方角 XI 方角 XJ 方角 XK 方角 XL 方角 XM 方角 XN 方角 XO 方角 XP 方角 XQ 方角 XR 方角 XS 方角 XT 方角 XU 方角 XV 方角 XW 方角 XX 方角 XY 方角 XZ 方角 YA 方角 YB 方角 YC 方角 YD 方角 YE 方角 YF 方角 YG 方角 YH 方角 YI 方角 YJ 方角 YK 方角 YL 方角 YM 方角 YN 方角 YO 方角 YP 方角 YQ 方角 YR 方角 YS 方角 YT 方角 YU 方角 YV 方角 YW 方角 YX 方角 YY 方角 YZ 方角 ZA 方角 ZB 方角 ZC 方角 ZD 方角 ZE 方角 ZF 方角 ZG 方角 ZH 方角 ZI 方角 ZJ 方角 ZK 方角 ZL 方角 ZM 方角 ZN 方角 ZO 方角 ZP 方角 ZQ 方角 ZR 方角 ZS 方角 ZT 方角 ZU 方角 ZV 方角 ZW 方角 ZX 方角 ZY 方角 ZZ 方角</small>	車 (滞 宅)
5/14	函館 → 札幌 → X町	帰 宅

* ()内は当初の日程

み場所がなかった上、本人が見学したいと強く言うので、教師が付き添って休み休み見学させた。しかし、東京タワー見学の際には、腹痛、吐気を訴え熱もあったので、東京タワーの医務室に行き、そこから病院を紹介され教師が付き添い受診した。15時頃、A子と教師は東京タワー医務室に戻り18時30分頃までそこで休憩していたが、熱もかなり下がったので車で上野駅に向い19時頃駅団体待合室で他の生徒に合流した。ところが、再び熱が上がったので両親および川崎在住の親戚に電話連絡し、入院させることにした。団体待合室では、新聞・雑誌運搬用のトレーラーがひき起こす騒音がすごく、そのため熱がさらに上がり39.4℃となったので親戚の到着を待たずに救急車を手配することになった。A子は結局急性腎盂炎の診断で5月17日まで入院した。

B子は5月11日までは元気に皆と一緒に行動していたが、12日東京タワーにA子を残して出発する頃から頭痛を訴える。熱も少しあったので風邪であろうかと薬をのんだりもしていた。都内見学を終了し、昼食後バスで上野駅に向った。バスが上野駅に着いた時B子はバスから最後に下りてきたが、下りる瞬間に虚脱状態となり倒れる。教師が「どうした」と尋ねると「眠い、力が脱けてゆく」と言い、そのまま眠り込んでしまった。急拠、近くのホテルを借り教師が付き添ってそこで休ませることにした。2人の教師がA子、B子にそれぞれ付き添う事態になったので、他の生徒達に対する指示は添乗員に頼んだ。勝気なB子は「もう大丈夫だから東京見物したい」と言い出したりするが、実際には立とうとしても力が入らず立てない状態であった。少し休んだ後、医者に診てもらったところ扁桃腺が腫れているが心配ないとのことで、眠いのは疲れのためだろうから休ませておけばよいという指示があった。それでも、B子は頑張ってみ学したいと言い張って付き添いの教師の手を焼かせた。B子と教師は19時30分に上野駅で他の生徒と合流し、団体待合室ではB子はA子と一緒に寝ていた。A子が救急車で運ばれた後、B子の状態が回復する様子がみられないので大事をとって救急車で運んだが、結果的にはやはり大したことないと言われた。

5月12日は東北本線で列車事故があり、夕方その情報が添乗員から教師に伝えられていたが、一行の利用列車は東北本線ではないので影響はないだろうということだった。ところが、20時頃一行が乗る予定の列車も運休になってしまった。教師と添乗員との間では急いで代替の列車を頼もうということが話し合われたが、その時点で生徒に連絡することは控えて、まず列車の状況を聞きどうするかたちになるか確かめてから伝えようということになった。結局、一行が乗る列車は翌13日の16時上野駅発の座席特急となり、それで仙台まで行き、さらに他の列車に乗り継ぐという行程となった。寝台列車ではないので生徒達がかなり疲れることも予想されたが、都合のつく列車が他になかった。

21時に生徒達に列車の状況を伝え、そういう訳だから旅館で1泊してゆっくり休んで行かねばならないと説明した。途端に、C子が貧血を起こしたような感じで倒れる。顔面蒼白となり呼吸促迫の症状を示した。D子もC子と同様の状態で具合が悪いと訴えるが、軽度で倒れることはなくやがて回復した。E子はC子の発作を見てショックを受け倒れる。彼女は初め呼吸が促迫しシクシク泣いているような感じであったのが、次第に咳き込んで泣きじゃくるように変わり呼吸するのが非常に苦しそうな状態になる。そして、さらに激しくなり身体をエビのように曲げて咳き込む。ついで、E子の看護にあっていたF子が胃痛を訴え、さらに手足がしびれ始め力が入らなくなる。E子が上述のような状態で泣きじゃくるので救急車を手配した。すると、G子が頭痛、倦怠感、脱力感を訴え、自分も診てもらいたいと言う。さらに、H子も朦朧とした眼つきとなり頭痛、脱力感を訴える。結局、C、E、F、G、Hの5名が救急車で運ばれ受診し、過呼吸症候群と診断された。B、C、E、F、G、Hはその夜のうちに他の生徒達が泊る旅館に戻ったが、この6名がかたまっで一室に入り、他の生徒達は大広間で寝た。

5月13日、列車は16時発であったので、一行は昼過ぎまで宿でゆっくり休養した。13時にB、C、E、F、G、Hの検温をしたところ、全員平熱であり笑顔をみせ非常に元気が良かった。それで、教師は「これじゃあ大丈夫

だ。16時の列車で連れて行けるな」と判断し、医者に電話して彼女達の状態を伝え、連れて行っても構わないか指示を仰いだ。医者は「大したことはない。休養をとればよい」と言い、F子については水物をとらせたほうがよいという指示があった。ところが、14時頃新たにI子が吐気を訴え、吐こうとしても吐けないと言う。前夜B子ら6名が示したものと同様の症状の前兆のようにも思われた。

14時半過ぎ全員バスで上野駅に向かったが、途中、既発症者の中の2、3名が睡気、虚脱感を訴えた。上野駅に着いて、まずそれらの具合の悪い生徒を先に下ろそうとしたところ、既発症者全員が自分も具合が悪いと言って続いて下りて来た。バスを下りて50mも歩かないうちに、B子が虚脱感を訴えて倒れ、歩けないと言うので教師が後から抱きかかえて歩いた。その後をC子とH子が一緒に歩いていたのだが、B子の状態を見たせいかC子らが重なるように倒れた。F子は胃痛を訴えた。結局、1人が倒れたら残りの者が連鎖反動的に発作を起こして倒れ、7名全員(B、C、E、F、G、H、I)が救急車で病院へ運ばれた。

残りの生徒31名と教師らは16時に上野を発った。一行の列車が青森に到着する1時間位前のところで、男生徒J男が吐気、手足のしびれ感、悪寒を訴えた。手がしびれて力が入らないと訴えるので、教師の手を握らせてみると十分力が入っていた。そこで、教師が大丈夫だと言って元気づけると落ち着き、15分位で軽快した。

5月14日夕刻、R高校の一行はX町に帰着した。B子ら7名はこれより2日遅れて帰還した。

X町に帰ってからしばらくの間発作を起こす者は出なかった。旅行から約1ヵ月後、学校で上映した交通事故の映画の手術の場面を見てC子、E子、G子の3名が過呼吸発作を起こしたが、その後は発症していない。

以上の9名にみられた発作時の状態像には、程度の差はあるが、呼吸促迫、全身倦怠感、脱力感など共通する点が認められた。

III 調査結果

本事例の発生から約1ヶ月半後、筆者はR高校に出向き発生状況および発生に関係する諸要因の把握を行なった。集団ヒステリーの調査においては、(i)発症者の心身両面における個体条件の検索および非発症者のそれとの比較検討、(ii)集団構造（成員間のソシオメトリーの結びつき、リーダーシップ・パターン、親類関係、etc）の分析、(iii)背景にある社会的文化的要因の把握が重要であり、これらを調査手続の中心にするのが定石である。それと同時に、問題の早急な解決をはかるために、そしてまた対象集団あるいは地域社会の十分な協力を得て安定した調査結果を得るためにも、発症が鎮まるまで面接や検査の実施を控えることも必要である。本事例の場合、上野駅での出来事が集団ヒステリーとして新聞報道されたため生徒達が神経質になっており、また発症者の中に修学旅行以前から時々ヒステリー反応を起こす者がおり調査がそれらの生徒に好ましくない影響をおよぼすことも懸念されたので、学校側と協議の結果、十分な検索を行なうことは断念せざるを得なかった。発症者に面接することは差し控えて、旅行に同行した2名の教師から発生当時の状況、発症者の性格・行動特性、家庭環境、生徒間の人間関係、その他を聴取した。生徒の性格については、高校1年時に実施された矢田部ギルフォード性格検査（YG検査）の資料を入手できたが、さらにこの調査から約半年後に東大版総合性格検査（TP I）を実施することができた。なお、ソシオメトリック・テスト（sociometric test）は実施できなかった。

1. 個体要因

(1) 性格

まず、発症者9名の性格や行動傾向についてみる。以下では、YG検査、TP Iの結果および教師との面接から得られた情報を示す。

〔B子〕 YG検査では、プロフィール型でいうとB型（右寄り型）であり、特にC（回帰性傾向）、Ag（攻撃性）、O（主観性）尺度などの得点が高い。

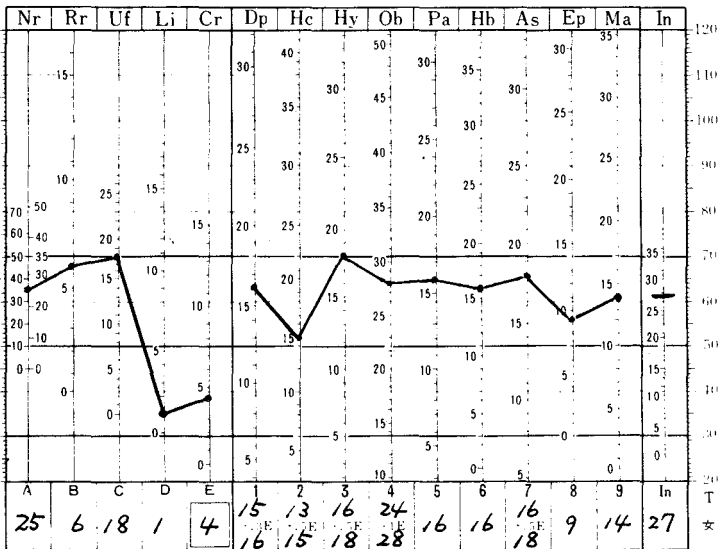


図-1 B子のTPIプロフィール

情緒の不安定さ、対人関係における過敏性、協調性の乏しさなどが強くうかがえる。

TPIでは、ヒステリー尺度(Hy)の得点が非常に高く、反社会性尺度(As)もかなり高い水準にある。TPIプロフィール(図-1)は、B子がヒステリー患者と類似の性格特性を有することを示唆している。勝気で自尊心が強い反面劣等感、不適応感も強いこと、性格的未熟さ、感情統制の不安定さ、被暗示性の強さ、対人関係面での折合の悪さ、などの特徴が考えられる。

面接情報によると、B子は勝気な性格で、自分のやることについて他人から注意されたりすることを激しく嫌うという。高校に入学してから1年余同じクラスに属しているが、いまだにクラスに融け込んでおらず1人だけ孤立している感じである。

〔C子〕 YG検査のプロフィール型はD型(右下り型)である。情緒的には比較的安定しており、外向的で人づき合いも好むほうだが、それほど行動力があるというほどではないと思われる。

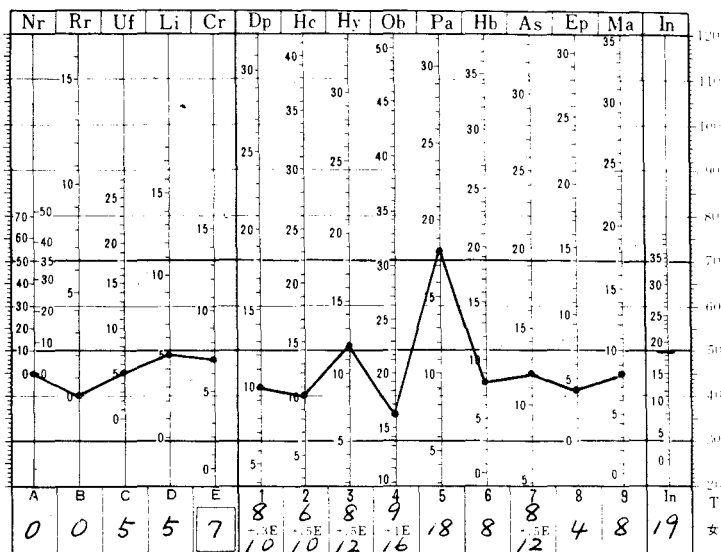


図-2 C子のTPIプロフィール

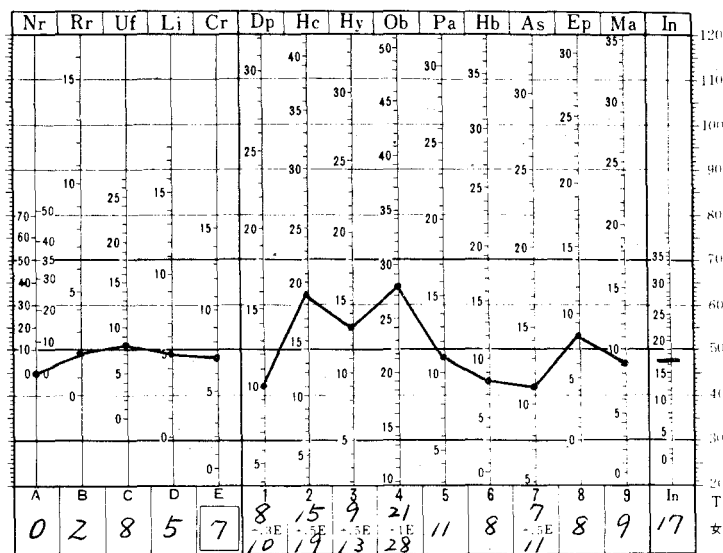


図-3 D子のTPIプロフィール

TPIでは、偏執性尺度 (Pa) が非常に高く、神経質、過敏で主観的な面を強く有することもうかがえる (図-2)。

面接情報によると、普段はおとなしくみえるが、勝気なところもあり、それを良い方に活かしているが、嫌いなものは絶対受けつけないといったところも認められるという。また、C子は修学旅行から約1ヶ月後交通事故の映画を見ていて過呼吸症状を起こしている。

〔D子〕 YG検査ではA型 (平均型) であり、あまり顕著な特徴は認められないが、劣等感が強く自信不足の面はあるようである。

TPIでは、強迫性尺度 (Ob)、心気症尺度 (Hc) の得点がかかなり高く、神経質、心配性、自信のなさなどがうかがえる (図-3)。

面接情報では、特記すべき点は指摘されなかった。

〔E子〕 YG検査のプロフィール型はB型 (右寄り型準型) であり、情緒的には不安定なほうである。対人場面では積極的であるが協調性に欠ける面があると思われる。

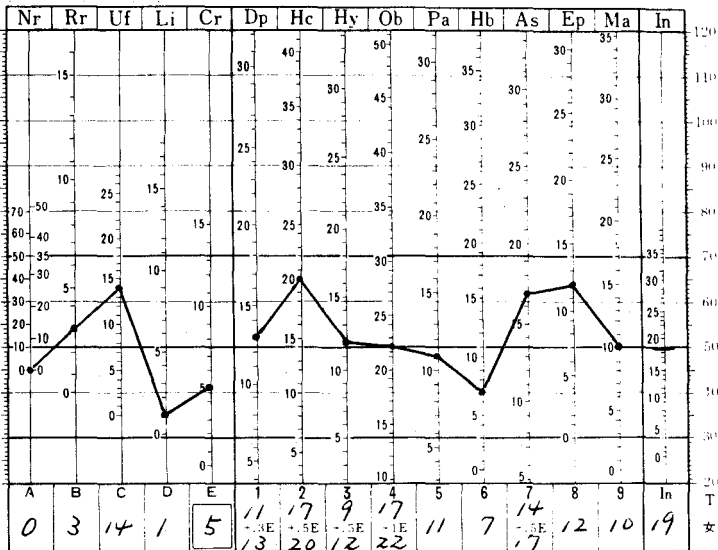


図-4 E子のTPIプロフィール

TPIでは、心気症尺度、てんかん性尺度 (Ep) の得点がかかなり高くなっている(図-4)。神経質で身体の調子を過度に心配するような傾向がうかがえる。また、他者との協調性に不足する面もあると思われる。

面接情報では、甘えん坊。修学旅行以前にも同様の症状で倒れたことがある。E子は看護学校の生徒であるが、注射をうつ訓練の際に虚脱感を訴え過呼吸症状が出たりけいれんを起こしたりしたという。また、修学旅行後交通事故の映画を見ている時にも発症しており、過呼吸発作を起こしやすい面を有していると考えられる。

[F子] YG検査ではAB型(右寄り型亜型)で、I(劣等感)、Co(非協調性)、C(回帰性傾向)などの尺度得点がかかなり高くなっている。劣等感、不適応感が強く、どちらかという情緒的に不安定で、他者との協調性に欠ける面がうかがえる。

TPIにおいては、あまり顕著な傾向は認められない(図-5)。

面接情報によると、普段でも精神的ショックを受けた時に胃が痛くなるほ

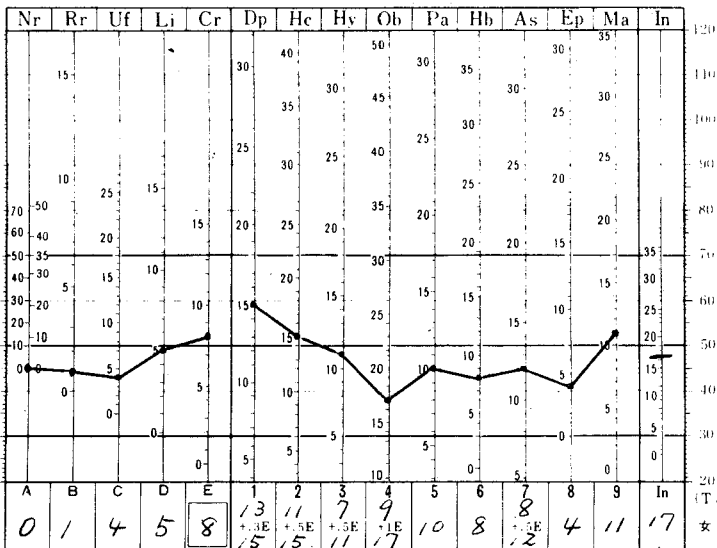


図-5 F子のTPIプロフィール

うで、以前から時々胃痛を訴えることがあったという。

〔G子〕 YG検査ではB型、O（主観性）、C（回帰性傾向）尺度の得点が特に高い。情緒の不安定さ、対人関係における過敏性、協調性の乏しさなどが強く認められる。

TPIでは、強迫性尺度、ヒステリー尺度、反社会性尺度の得点が著しく高く、ヒステリー患者と類似の性格特性を示している(図-6)。性格的未熟さ、自己中心性、欲求不満耐性の低さ、感情統制の不安定さ、被暗示性の強さ、非協調性、不安定な対人関係などの面が色濃くうかがえる。

面接情報によると、性格は単純な甘えん坊とは違って、自己顕示欲が強いわがままである。自分はいろいろなことを知っている、他人から言われなくともわかっているというような態度が強い。教師がB子に個人的に注意した場合でも、皆の前で注意した場合でも、すぐ感情に走り素直に耳を貸すことができない。看護学校に入学して3日目にヒステリー-症状を起こしたことがある。身体検査をしている時に、自分の思い通りにならないということから、

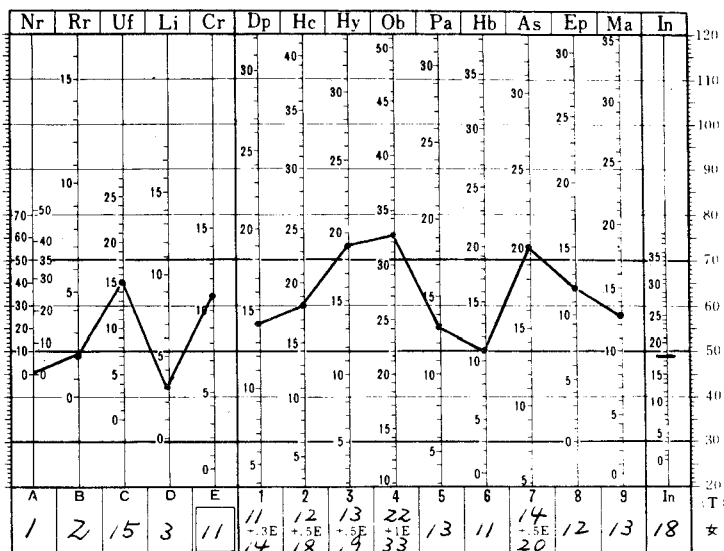


図-6 G子のTPIプロフィール

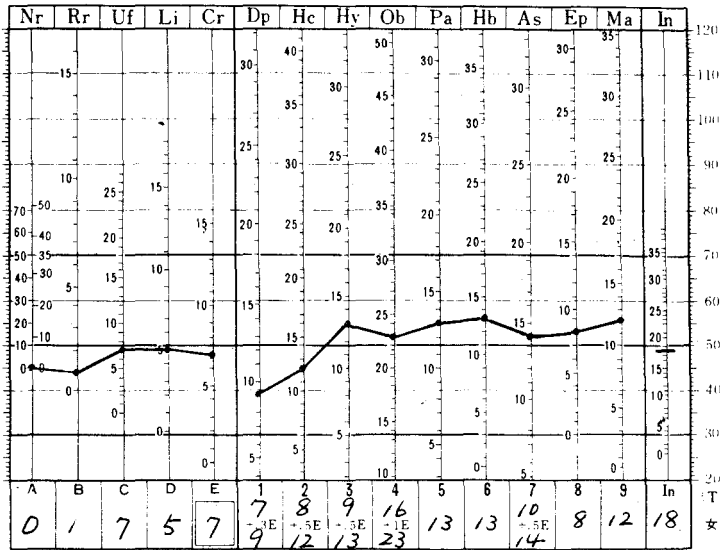


図-7 H子のTPIプロフィール

唇をふるわせたり眼が怒ったようになりヒステリー状態になった。高校に来ていても、頭が痛いとか具合が悪いとか言っていて保健室へ行くことが多いという。また、修学旅行後交通事故の映画を見て過呼吸発作を起こしている。高校の教師も看護学校の教師も、G子は扱いにくい子だという感じを共通してもっている。

〔H子〕 YG検査のプロフィール型はAB型。O（主観性）、N（神経質）、I（劣等感）などの尺度得点が高く、神経質、過敏性、劣等感・不適応感の強さがうかがえる。

TPIにおいては、あまり特徴的な傾向が認められない（図-7）。

面接情報によると、H子は情緒的にも安定しているほうであり、クラスの中にも融けこんでいるという。

〔I子〕 YG検査においては、A'型（平均型亜型）であるが、神経質で協調性に欠ける面がややうかがえる。

TPIでは、反社会性尺度、抑うつ性尺度（Dp）がかなり高い（図-8）。

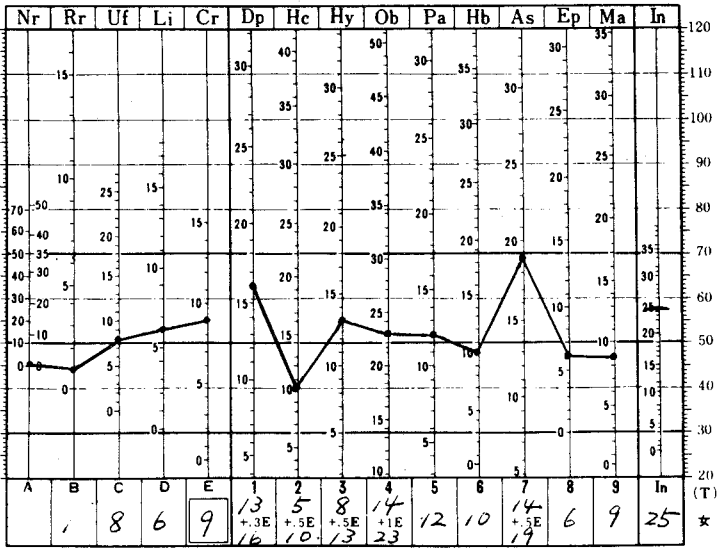


図-8 I子のTPIプロフィール

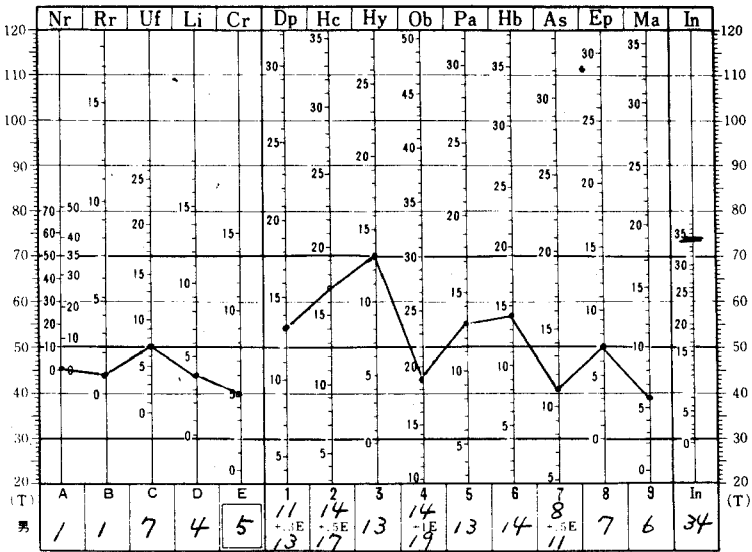


図-9 J男のTPIプロフィール

意志の弱さ、人づき合いの面での気むずかしさ、自分の内面をあまり見せずにマイペースを守るような傾向などがうかがえる。

面接情報でも、意志が弱く真剣にものごとを考えたり行動したりするのが少なく楽な方向に走りがちであるといった傾向が指摘されている。

〔J男〕 YG検査ではE型（左下り型）のプロフィールを示す。I、C尺度がかなり高く、逆にS（社会的外向性）、G（活動性）尺度はかなり低い。劣等感・不適応感の強さ、情緒の不安定さ、行動面での消極性などが特徴である。

TPIでは、ヒステリー尺度および内向性尺度(In)の得点が非常に高くなっている。（図-9）。性格的未熟さ、依存性、被暗示性、内気、非社交性などの傾向の強さが認められる。面接情報においても、神経質で消極的な対人態度が指摘されている。

9名の発症者のYG検査結果を要約すると、情緒の不安定さ、社会的不適応性を共通の特徴とするB型、E型系統に属する者が多い。これは安藤(1969)¹⁾、清水ら(1979)²⁾の報告とほぼ一致した結果である。また、TPIにおいては、少なくとも3名の者がヒステリー性格的傾向を顕著に示している。

つぎに、2つの性格検査における発症者群（女子8名）と非発症者群（女子31名）の結果を比較してみる。

YG検査では、発症者群がAg（攻撃性）尺度（U検定 $CR=2.14$, $P<0.02$ ）、N（神経質）尺度（ $CR=2.00$, $P<0.05$ ）において非発症者群よりも有意に高い得点を示した。

また、TPIでは、発症者群がヒステリー尺度において非発症者群よりも有意に高い得点を示した（U検定 $CR=2.38$, $P<0.02$ ）。

本事例の発生前に実施された性格検査（YG検査）からみても、発生後の検査結果からみても、発症者がクラスの中でもかなり特徴的な性格傾向を有する者に集中しているといえよう。

(2) 身体的側面

前述のような事情で身体面の検索は実施できなかったが、定期健康診断に

おいてはC子が甲状腺の関係で検査の必要があるといわれたほかに特に異常を指摘された者はいない。

2. 環境的要因

(1) 家庭状況

発症者の家族構成は表一2のとおりである。全員両親は健在である。出生順位の面では発症者に共通した特徴は認められない。教師が把握している限りでは、いずれの発症者の場合も、家庭内葛藤や悩みなどはないようである。

(2) 生徒集団における人間関係

生徒集団における人間関係の構造を分析する上で有効なソシオメトリック・テストを実施することができなかったが、幸いに生徒間の結びつきをある程度把握するのに役立つ資料を担任教師が提供してくれた。それは修学旅行の時の班編成の資料である。旅行に際して、列車の座席に合わせて4人1組の班編成をしたが、行動をとりやすくするために生徒達の意志にまかせて班をつくらせたところ、普段親しい者同士が集まって5分もかからずに表一3の

表一 2 発 症 者

発症者	性別	発症回数	性 格 検 査		家 族 構 成		所 属 ・ 職 業
			YG検査	T P I	父 母	同 胞	
B	♀	2	B	Hy,* <u>As</u>	健在	♀♂♂♂	商店店員
C	♀	3	D	Pa,* Hy	〃	♀♂	看護学校生
D	♀	1	A	<u>Ob</u> , <u>Hc</u>	〃	♀♀	〃
E	♀	3	B'	<u>Hc</u> , <u>Ep</u>	〃	♀♀♂	〃
F	♀	2	AB	Dp, Ma	〃	♀♀	〃
G	♀	3	B	Ob,* Hy,* As*	〃	♀♀♂	〃
H	♀	2	AB	Hb, Pa	〃	♀♀	家事手伝い
I	♀	2	A''	<u>As</u> , <u>Dp</u>	〃	♀♀♀	看護学校生
J	♂	1	E	Hy,* <u>Hc</u>	〃	♀♀♂	家業の手伝い

注) 1. 発症回数は、修学旅行中および旅行終了後6ヶ月間にみられたものである。

2. T P Iの結果は、プロフィールの中で水準の高い尺度を2つ(Gについてはプロフィールの水準が全般的に高いので例外的に3つ)示してある。アンダーラインを付した尺度はT得点60以上、*を付したものはT得点70以上の水準を意味する。

ように班を形成したという。また、前年（1年時）の夏に実施した宿泊研修の際にも同じ手続で班編成をさせたことがある。表-4は、筆者がその結果に表-3での結びつきを考慮して手を加えたものである。これらの情報に担任教師の観察意見を加えて、ソシオメトリーに模して生徒集団の構造を描くと図-10のようになる。図中で、実線で囲まれグルーピングされているのは修学旅行時の班別である。また、個体間が実線で結ばれているのは宿泊研修時にも一緒に班であったことを示す。以下、図-10にもとづいて生徒集団の人間関係をみていく。

このクラスは男子生徒7名、女子生徒33名から成る。女子生徒のうち21名は某看護学校の生徒でもあり、彼女達は全員同じ寮に入り起居を共にしている。担任教師の意見によると、女子生徒集団はまず看護学校生徒グループとその他の生徒グループに2分されるという。

看護学校生徒達は一般に仲間意識が強いが、VI班のE子、F子、26番だけは他の看護学校生徒から受け容れられず浮いている下位グループである。E子とF子は親しい関係にある。また、21番は他の看護学校生から好感を持た

表-3 修学旅行時の班編成

班	メンバー				性別
I	①	3	J		♂
II	②	6	7		♂
III	④	8	13	17 27	♀
IV	⑧	16	31	40	♀
V	⑦	28	36	B	♀
VI	⑩	26	E	F	♀
VII	⑥	D	I	33	♀
VIII	⑨	11	15	25	♀
IX	⑬	20	23	32	♀
X	⑫	C	30	A	♀

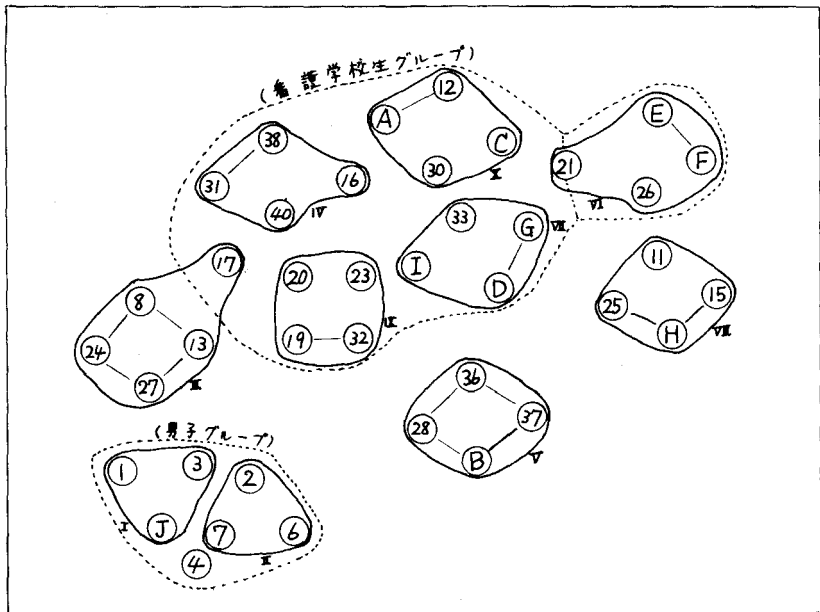
注) 円内は班のリーダー

表一 4 宿泊研修時の班編成

班	メンバ ー						性別
第 1 班	⑦	1	2	J	6		♂
第 2 班	⑩	—15—	25	8	—13—	24—27	♀
第 3 班	⑲	—32	16	21	C	30 33	♀
第 4 班	④	D	—G	E	—F	17 20	♀
第 5 班	⑳	—B	—36—	37	11	26	♀
第 6 班	㉑	—38	12	—A	I	23	♀

注) 1. 円内は班のリーダー。
 2. 実線で結ばれているメンバーは修学旅行時にも一緒に班であったもの。

れており本人も常に他の生徒に融け込もうとしている者であるが、修学旅行の班編成の際は全体のバランスをとるために気を遣ってE子、F子、26番の班に入っているのだという。E子、F子らと他の看護学校生徒達との関係はかなりむずかしく、担任教師がE子、F子らの下位グループと接触している



図一 10 生徒集団の構造

時は他の看護学校生がよく思わないし、逆のことも起こるといふ。

看護学校生以外の者についてみると、Ⅲ班の 8, 13, 24, 27 番の 4 名は某療養所に勤務する看護婦達であり、年齢は他の女子生徒より 2 歳上である。また、Ⅴ班の 4 名は宿泊研修の際にも一緒の班になっているが、彼女達の関係は実際には必ずしも緊密とはいえない。クラスの中の少数派、孤立者の寄り集まりという性格が強い。B 子は、中学校の時から一緒の 37 番とは交流しているが、自分の方から仲間に接触しようとせずクラスで一人だけ孤立しているという観が強い。特に、今回の発症者達との間には接触がなく、むしろ毛嫌いしている傾向がある。H 子は昼間通っている洋裁学校での仲間 15, 25 番と親しくつき合っている。H 子の場合、他の発症者を毛嫌いしたり受けつけないということはないという。

生徒集団における人間関係はおおむね以上のようになるが、〔D—G, I〕, 〔E—F〕というように、日頃から緊密な関係にあり修学旅行でも同じ班に属するものが一緒に発症している点が注目される。

IV 考 察

1. 集団ヒステリー現象について

今日集団ヒステリーと呼ばれている集団病理の存在は古くから記録されている。Hecker の「中世の流行病 (The Epidemics of the Middle Ages)」(1844) には中世ヨーロッパでみられた多くの精神的流行病の例が記載されている⁸⁾。たとえば、1212 年の子供十字軍では、何万という少年達が、どんな抑えによってもとめることができないような激情にかられ、家庭を離れて集まり、聖地に達しようと長い途を遍歴し、結局みじめな死に方をした。また、1374 年ドイツの Aachen で発作性のけいれん、恍惚状態、幻覚体験を伴うバックス祭的な踊りが発生し、これがつぎつぎと伝染した。当時、これは悪魔がとりついたための病気とされ、多くの司祭が悪魔祓いの方法によってそれを退散せしめようと試みたという。この舞踏狂 (dance mania) はドイツ以

外にも広がり、ベルギーのある町では一時1万人余の人々が踊りに巻き込まれたことが記されている。舞踏狂は2世紀にわたって特発的に生じた。この流行病はParacelsusらによって医学的関心の的ともなった。彼はこの病いを「好色性舞踏病(chorea lasciva)」と呼び、原因は無意識的に幻想を抱くことにあるとした。しかし、16世紀の初めまでは、一般には、教会だけがこの病いの治療を施すことができると考えられていた。

1600年を中心とする1世紀間のヨーロッパは「魔女狩り」旋風が吹き荒れた時代であったが⁹⁾、これを背景に修道院における流行病が多発した。尼僧が集団的に悪魔につかれ、悪魔が祓われたり戻ったりするにつれて非常に劇的な経過を示した。Calmeilは、16世紀中頃から17世紀中頃にかけてみられた多くの修道院流行病を報告しているが、その大部分のものは、症状の特徴およびその基底にうかがえる性、攻撃性にまつわる葛藤などからみて、ヒステリー反応であると考えられている。

さらに、17世紀末にはイタリア南部の農村婦人の間でタラント病(Tarantism)が流行した。これは、むやみに踊りたい衝動にかられ狂気のように踊り、卑猥な叫び、動物の様な鳴き声をあげるなどの状態を呈するもので、毒蜘蛛タランチュラに咬まれたために起こると信じられていた。そして、タランチュラと呼ぶ特別な踊りが治療に確かに効くということで演じられた。

こうした流行病は、Jaspers³⁾が指摘するように、環境や世界観人生観の如何によって内容に違いがあるだけで、本質的には集団ヒステリー現象と同じであると考えられる。上述のような大規模な集団ヒステリーの例は、一部の宗教運動、政治的運動の中である程度意図的にひき起こされるものを別とすると、その後あまりみられなくなる。

そして、18世紀後半以降になると、工場、監獄、学校、慈善施設などの日常的な、非宗教的な環境において発生した集団ヒステリーについての臨床報告が提出されるようになる。たとえば、1787年イギリス Lancashire のある紡績工場で起こった事例では、1人の女工がハツカネズミを非常に怖がっている同僚の首筋にネズミをおいたところ、たちまちその同僚は激しいけいれん

発作を起こし、それが24時間も続き、さらに翌日には他の女工が3人同じけいれん発作を起こした。結局、この事例では、4日目までに24人もが同じ発作を起こしたが、電気ショック等の医学的処置で発作を鎮静させることができたという。また、1877年にはドイツの農場へ集団で農耕作業の手伝いにきていた約30名の少女のうち9名が同じようなけいれん発作、幻視、興奮などの精神症状を呈した事例が報告されている。

このように臨床報告が重ねられてきた中で、集団ヒステリー現象を理解する上で大きな貢献をしたのがFreud (1921)である。彼はヒステリー症状の相互影響を人間関係の精神力動を通して起こる現象として解明した。すなわち、Freudは、女学生宿舎で発生した集団ヒステリーについての分析において、集団成員相互間に愛、憎、依存、競争などの感情的結びつきが存する場合、相手の持つ身体症状を自己にとり入れて同様の症状を発現することがあることを述べ、このような退行的な対人関係の様式を「対象に対する同一化」と呼んだ²⁾。

今日集団ヒステリーの臨床像についてはどのようなことが知られているであろうか。Sirois (1974)は、1872年から1972年の100年間に世界各国で著わされた集団ヒステリーに関する文献をレビューし、70の報告例について分析している¹⁰⁾。それによると、(1)発生場所については、学校(34例)、町・村(17例)、工場(8例)などが多く、(2)ほとんどの場合、発症者は女性であり(男性のみの事例はわずか3例)、また発症者の年齢が20歳未満である事例が半数を超えている。(3)一事例あたりの発症者数は、2、3名のものから200名に及ぶものまでであるが、大半は30名以下である。(4)集団発生が持続する期間については、1日のものもあるし、5、6ヶ月間にわたって持続するものもあるが、通常は10日～20日の範囲におさまる。(5)症状内容の面では、けいれんが最も多く、ついで異常運動(拘縮、舞踏病様筋間代けいれん性)、失神、ヒステリー球や咳、知覚異常・触感覚障害、振顫、頭痛、過呼吸発作などが多い。ただし、1914年頃を境にして、その前後で症状構造にある程度の差異が認められる。1914年以前の報告では、ヒステリー球、舞踏病様運動

などが多く、それ以後の報告では失神、悪心、腹部不快、頭痛などが多い。また、けいれん、振顫、過呼吸発作は両者に等しく認められるという。

わが国における集団ヒステリーの臨床報告は1950年代の初め頃からみられる。柏瀬ら(1980)は、本邦の集団ヒステリーに関する報告17例を調べ、つぎのような特徴をあげている⁴⁾。(1)集団ヒステリーの少なくとも初期においては、男子の関与は全くなく、ほとんど大部分が中学生(11例)と高校生(5例)であり、小学生や大学生にはみられていない。したがって、思春期の女子は男子よりも被影響性が高く、身体的にも社会的にも不安定であると考えられる。(2)発生場所は、学校内(12例)、修学旅行中(4例)、寮内(1例)である。(3)症状では、過呼吸発作が最も多い(12例)。(4)1950年代、60年代、70年代と、年代別にみると、一事例あたりの発症者数は時代とともに減少してきている。(5)地方で発生している。(6)症状発生の心理的背景としては、これまで不安と暗示、集団意識や迷信的観念、疾病利得、同一化欲求、被暗示性の亢進、性の不安、集団への忠誠心、予期不安と集団への同一化などが指摘されている。

本事例の臨床像も、これまでの報告例と共通した特徴を多く含んでいる。特に、同一化欲求が一般に高いとされる思春期女子心性は、本事例においても、集団発生の準備要因となっていると思われる。

以下、本事例の発生に関与する主要因について考察を試みる。

2. 本事例の発生機制

今回の集団ヒステリーの発生過程の大筋は、まずB子の単独発症が先行し、それらによって他生徒の不安、緊張が徐々に高められつつあるところに偶発的な事故が加わり、これを契機として類似の発作が爆発的に生ずるという経過をたどっている。

A子の場合は身体疾患であり、集団ヒステリーの発症者には加えられないが、彼女が旅行の初期からくり返し身体的不調を訴え病院を受診したこと、さらに症状悪化のため救急車で運ばれるのを他の生徒が目撃していることなどは、その後の集団発生の伏線となっていると考えられる。

発端者B子は、被暗示性の強さ、情緒の不安定さなど発症しやすい个体条件を備えている。B子は、A子が静養のため東京タワーで他の生徒達と別れた頃から頭痛を訴え始めているが、これもA子の状態が誘因となって生じた過呼吸発作の前駆症状であったと思われる。

A子、B子と続いて具合の悪い者が出たため、2名の引率教師は彼女らに付き添い、他の生徒達への指示は添乗員にまかされることになった。こうした非常事態もまた残された生徒達にとって不安、動揺をもたらしたようである。旅行も終り近くで、生徒達はかなり疲労していた。その上、騒音のひどい団体待合室で1時間以上待機することになり、加えて、いったん合流したA子、B子が救急車で相ついで運ばれるのを目撃することによって、生徒達は浮き足立ち動揺はさらに強まっていったと思われる。そして、列車事故による行程変更が告げられるに及んで、動揺は極に達し、B子と同様の過呼吸発作が誘発された。この新たな発症者の出現によって不安や恐怖を感じ、それが自己暗示へと発展し、つぎつぎと同様の症状を呈する者が出るという過程をたどったものと考えられる。また、その翌日再び同じメンバーでひき起こされた集団発作には、前夜発症者達を一室に集めて休ませた処置◎係していると思われる。集団ヒステリーのとり扱いにおいては、一般に、集団を解散させたりメンバーを分離させることが発症を鎮める効果的な方法とされているが、本事例ではこれと逆の処置がとられている。

以上のような過呼吸発作の伝播過程では、个体条件としての性格と生徒集団における力動的条件が大きな役割を果していると考えられる。

これまでの集団ヒステリーに関する報告においても、ほとんどの場合、発生に関係する重要な个体条件として性格要因が検討されている。そして、発症者の人格の未熟さ、情緒の不安定さなどが指摘されることが少なくない。しかし、それらの場合でも、検索の対象が発症者に限られており非発症者との比較にもとづいた論議がなされていないので、発症者の特徴として指摘された性格傾向が発生に積極的に寄与しているとみなしてよいかどうか疑問なものも多い。

先に述べたように、集団ヒステリーにおける症状の伝播は同一化や模倣によって媒介されると考えられている。そのような心理機制は、元來被暗示性が強く不安定な同一性を有する者（ヒステリー性格者に多い）の間ではより起こりやすいものと予想される。したがって、もし発症者がそのような性格特性を非発症者よりも明らかに強く有することが認められるならば、これを発生に積極的に関係する要因とみてよいであろう。こうした観点から発症者群と非発症者群を比較し有意な差をみだしている研究報告は、Knightら（1965）⁵⁾、Moss（1966）⁷⁾、清水ら（1979）⁹⁾と、意外に少ない。

本事例では、発症者群が非発症者群に比べてヒステリー性格傾向や情緒不安定性を有意に強く有することが認められた。しかも、発症者の中には、修学旅行以前から日常生活場面においてヒステリー反応や過呼吸発作を起こしている者も存在した。また、唯一の男子発症者J男においても、ヒステリー性格傾向が顕著に認められた。これらの事実は、被暗示性が強く不安定な者達によって示される親和力が本事例の発生に大きく寄与していることを示すものである。

つぎに、生徒集団における人間関係の面から発生経過をみると、発症者は、集団の中で孤立しているか周辺的な位置にいる者、および日頃から親和的あるいは対立的関係にあって感情的な結びつきが特に強い者達である。

B子は2回の集団発作においていずれも発端者になっている。既述のように、B子の発症には性格要因が強く関与していると考えられるが、同時に彼女が生徒集団の中で孤立し不安定な位置にあり、他の発症者を毛嫌いしていたという事実も重要な意味をもつと思われる。集団の中での孤立者が集団発生の発端者になっている事例は山川ら（1969）¹¹⁾によっても報告されており、これは退行的な対人関係様式によって集団内の地位の回復をはかろうとする心理機制によるものと解されている。また、Murphyは「集団発生のひきがねになりやすい者は、社会的に孤立した者、リーダー、新参者などのその集団において目立つ存在であろう」と述べている¹⁰⁾。B子が発端者になっている背景には、これと類似の機制が作用していることも推察される。

そして、このB子の動きに過敏で被影響性の強いC子が反応して発症し、日頃から緊密な関係にある〔C, D, G, I〕グループ、およびこれと対立・競争関係にある〔E, F〕グループの間の集団力動を中心として症状伝播が展開したものと考えられる。そこにもやはり、感情的な結びつきの強い愛着・依存・競争の対象が所有する身体症状を自己にとり入れるという「対象に対する同一化」の機制が働いているものと思われる。

(昭和55年5月23日受理)

参考文献

- 1) 安藤一也：過呼吸症候群 内科 24,433 (1969)
- 2) Freud, S.: Massenpsychologie und Ich-Analyse. (1921) (井村恒郎訳：フロイド選集4 自我論 日本教文社 東京 1954)
- 3) Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie. (1913) (西丸四方訳：精神病理学原論 みすず書房 東京 1971)
- 4) 柏瀬宏隆・他：「集団ヒステリー」をめぐって——思春期女子における集団の病理——精神経誌 82, (3) 152 (1980)
- 5) Knight, J. A., Friedman, T. I., and Sulianti, J.: Epidemic Hysteria: A Field-Study. A. J. P. H 55, 858 (1965)
- 6) 森島恒雄：魔女狩り 岩波新書 東京 (1970)
- 7) Moss, P. D. and McEvedy, C. P.: An Epidemic of Overbreathing among Schoolgirls. Brit. Med. J. 26, 1295 (1966)
- 8) Sargant, W.: Battle for the mind. (1957) (佐藤俊男訳：人間改造の生理学 みすず書房 東京 1961)
- 9) 清水信介・他：某高校女子生徒に発生した集団ヒステリーについて 精神医学 21, (10) 1085 (1979)
- 10) Sirois, F.: Epidemic Hysteria. Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum 252 (1974)
- 11) 山川哲也・他：集団発生をみた過呼吸症候群の観察 精身医 9, 103 (1969)