

分裂病心性への接近

I：自閉症についての一考察

布 施 清 一

FUSE-KIYOKAZU

弘前大学医学部神経精神医学教室（主任 和田豊治 教授）

西北中央病院神経精神科

（11. II. 1964 受付）

緒 言

現在、精神分裂病の病因解明は、身体病理学、精神病理学の両面から精力的な追求がなされて来ているにも拘らず、殆んど未知で、研究者により、本病に対する態度は極めて多様で、単一な疾病単位か否かについても多くの議論のある所である。

分裂病心性の本質を Stransky は Intrapsychische Ataxie（精神内失調）、Séglias は désagrégation de la personnalité（人格の解体）、E. Bleuler は Assotiationslockerung（連合解体）、Minkowski は現実との生ける接触の喪失と考え、夫々独自の分裂病論を展開している。

近年、分裂病への心理療法的接近が諸家、特に力動精神医学的立場の人々によって試みられるようになって以来、分裂病心性の解明が徐々にではあるが、なされつつあるように思われる。

今回、著者は分裂病心性への接近をはかるために、分裂病者の示す特異な症状の精神病理学的解明を意図し、第1に自閉症を取り上げてみた。

E. Bleuler は、現実との接触を失って、自己の非現実的世界の中に転落し、その中に閉じこもり、非創造的世界に安住している分裂病者の特異な状態を自閉症と名付けた。

Minkowskiは、分裂病者の自閉症を1)主

観的心的複合の表現として症状の発生をともなう場合の豊かな自閉（autisme riche）と、2)人格の現実からの脱出、及びこれに対する直接的な反応的態度のみ認められる場合の貧しい自閉（autisme pauvre）とに分類した。

Binswanger は、彼の大著「精神分裂病」に於いて、自閉症とは、自己自身への退却を意味するものでなく、世界により自己が圧倒される事、即ち頹落世界化或いは非自己化を意味するものであり、萎縮した現存在構造を有する現存在の弱さであると述べている。

然し分裂病者の自閉状態は、単一のものでなく、現実世界との係りあいの在り方、経過、人格解体の程度等により多様で、幾つかの型があるように思われる。

著者は Minkowski の自閉の分類と対比しながら、自閉症を、1) 疾病の経過、2) 病者の住む世界の変容、3（現実世界との係りあいのあり方、4）人格解体の様相との関聯に於いて捕え、分類・考察を行なってみた。

分 類 及 び 症 例

〔A〕 暗い自閉

〔病例イ〕 高校2年、男子、16才。

遺伝歴： 特記すべき事なし。

性格傾向： 整頓ずき、几帳面、交友少く、無口、孤独で非常に温和しい。

現病歴： 3人兄弟の末子として生まれ、幼少時から非常に甘やかされて育ち、神職にある父も、患者を非常に可愛がり、虚栄心の強い母からは、大きな期待を寄せられて育った。幼少時から非常に神経質な傾向がみられた。田舎の中学校を一番の成績で卒業し、昭和37年4月、有名な高校に入学し、親元を離れて下宿生活をしていた。学力の程度が違ったため非常に辛い学校生活であったらしい。翌年夏休みが終り下宿に帰ったが、間もなく前触れもなく突然帰宅し、一室に閉じこもり、殆んど食事もしなくなった。両親が理由を問いただすと、“世の中が違って来るんだ”、“級の友達が自分をじろじろ見ながら噂しあっている。”、“逆の事が起っているんだ。”、“自分の考えている事が皆に知られてしまう。”、“人の考えている事は皆自分に解る。”、“周囲の様子が何となく奇妙だ。”等言い出し、不眠も高度となり、9月下旬当科受診、分裂病の診断で入院した。

初診時所見： 表情は極めて暗く、うつ向き、相手を正視せず、時折不安気な様子で、立ったり坐ったりし、上目使いで疑い深そうなまなざしを診察者に向ける。応答はききとれないような小声であったが、妄想気分・離人体験、注察・関係妄想、作為体験等を確認し得た。

入院後、薬物療法と共に治療的面接を繰返したが、不安傾向改善されず、不眠・被害妄想・作為体験増強し、服薬を拒否し、無断離院の試みが屢々認められたため、ESTを数回行なったが殆んど変化なく、無断退院した。現在家族と共に週一度来院させ、投薬を行っているが、多少不安状態が軽快したのみで、症状の大きな変化は認められない。

〔症例ロ〕 無職、男子、19才。

遺伝歴： 特記すべき事なし。

性格傾向： 非常に素直で温和しい。無口で友人は殆んどない。

現病歴： 中学校を中位の成績で卒業

後、上京して電気関係の会社に勤務し、問題なく生活していたが、昭和38年3月、何等の誘因なく突然“将来性のない会社だ。”、“同僚が自分に意地悪く当る。”、“自分を陥し入れようとしている。”等と言い出して、親元にも相談なく退職帰郷した。帰郷後は、人前に出たがらず、一室に閉じこもり、“周囲の様子が変だ。”、“恐しい。”、“誰か自分をねらっている。”、“村の駐在は会社からの命令で自分を監視しているのだ。”等と言う様になる。6月頃から、“世の中は破滅しそうになっている。”、“俺はそれを止めなければならない”等と言い、夜間“本当の自分があるのかどうか確かめるのだ。”と言って附近の湖に飛びこんだりする様な行動が多くなり、当科に入院した。

初診時所見： 拒絶的で、言葉に抑揚なく単調。表情も硬く、不安気な視線を落ちつきなく、あちこちに向けてと言った状態で、問診により、世界没落感、離人体験、幻聴、被害・注察・追跡妄想、作為体験等を確認した。

入院後、薬物療法、EST、IST等を施行し、急性症状は消失したが、自発性減退、感情鈍麻傾向が色濃く残存している。

〔小 括〕

両例は、初期分裂病患者で、病者を取りまく現実世界は、奇怪で冷く、異様な迄に恐しい姿に変化して、dämonischで圧倒的な力で病者に押し迫って居り、病者はその圧倒的な力に呑みこまれようとしながらも、必死に抵抗し、暖い愛情に充ちた曾っての世界を取り戻そうとしつつ押し流され、次第に妄想世界の中に呑みこまれて行く姿であると考え事が出来るであろう。

〔B〕 明るい自閉

〔症例ハ〕 無職、女子、26才。

遺伝歴： 実母、母方叔母、姉が分裂病である。

性格傾向： 温和しくて内気、無口。

現病歴： 高校を中位の成績で卒業したが、その頃から性格変化が認められる様になり、落ち着きなく出歩き、態度も女性らしさに欠け、奇妙な色調の化粧をしたり、家人に意味の解らない独語・空笑が顕著となり、時に裸になって戸外に飛び出したり、“母に殺される。”等と言い出し、某精神病院に心因反応の診断で3カ月入院、寛解退院した。その後略正常の状態で家事手伝い等をしていた。

昭和38年6月頃から、不眠、徘徊、独語、空笑が高度となり、他人の自転車を無断で乗り廻し、父が買って与える高価な衣類を減茶減茶に切って雑巾にしまったり、親類や知人の前でも平気で子供っぽい行為をし、言葉使いも乱暴となり、8月当科に入院した。

初診時所見： 頭髮は男の様に奇妙にカットし、盛夏であるにも拘らず、厚い長袖のセーターを着込み、下にメリヤスのシャツを着、毛糸のブロースをはいていた。態度は街奇的、小児的で、多少多幸的な傾向がみられ、舌を出したり、理由もなく大声で笑い、附添って来た父が注意すると、乱暴な言葉でのしるといった状態であった。

問診時に、“高校時代の先生が自分に愛情をもっていた。”、“今その先生は某市にいて、自分の胸に先生の愛の心がピンと入って来る。”、“東京で愛人が出来、今その人の事を考えると、その人の子供を妊娠できる。”、“テレビで自分の事をやっている。”等と大声で喋りたて、厚着をしている理由を尋ねると、“腰が冷えると子供が生めなくなるから。”と。乱暴で、得意然と話す有様であった。

入院後、薬物療法・IST等を試みたが、殆んど変化なく、多幸的で、一日中何度となく着衣を取り替え、男子の入浴日でも、強引に入浴しようとし、態度も粗野で女性らしい繊細さに欠け、“病院は面白い。”、“家に帰るのは嫌だ。”、“病院に一生居たい。”等と、事もなげに言って楽しそうに生活している。

〔症例二〕 農業、女子、31才。

遺伝歴： 母方従兄が分裂病である。

性格傾向： 多弁、勝気、社交的。

現病歴： 23才時、何等誘因なく、拒絶的傾向、被害・関係妄想、幻聴、気分易変、作為体験を持って初発した。某精神病院に2カ月間入院したが、不変のため退院した。その後一進一退で、気が向けば家業である農業を手伝ったりしていたが、あきっぽく、殆んど纏った仕事は出来なかった。昭和35年末頃から次第に徘徊が多くなり、独語・空笑を認め、不眠も高度となり、大声で路上を叫び歩き、話の内容も全く理解出来ないものとなり、37年4月当科に入院した。

初診時所見： 表情は空虚ではあるが、比較的明るく、問診には全く無関心で、独語多く、診察室を不思議そうに歩き回り、周囲の事を全く意に介さず、時に幻聴があるらしく、首を傾けて何かに聞き入る様子を示すが、殆んど纏った応答は得られなかった。

入院後、薬物療法・作業療法・EST・IST等を行なったが、病像は殆んど変化しなかった。入院後3カ月頃から、“自分は当院の看護学院を卒業し、看護婦の免許を持って居り、曾って当科に勤めた事もあるのだから、看護婦の着物と帽子を貸して呉れ。”と言い出し、“看護婦の仕事をする。”と言っては白い前掛を着け、重症患者の世話や便所の掃除を熱心にするようになった。それと同時に、“身体はもう大丈夫だから家に帰してくれ。”、“家に帰って病院に勤めるのだ。”と言って退院を強要するようになったが、説得するとすぐ納得し、毎日楽しげに笑いながら種々看護者の手伝いをして呉れると言った状態が続いている。

〔小 括〕

両例では、初期に於て認められた、共同世界の激しい圧倒感は殆んど消失し、現実世界は既にその価値を喪失し、弧立的で非現実的・閉鎖的な妄想世界の中に完全に没入し、そ

の中で夢想的・誇大的・小児的な世界を築きあげている姿と考える事が出来るであろう。

〔C〕 荒涼たる自閉

〔症例ホ〕 無職、男子、34才。

遣伝歴： 特記すべき事なし。

性格傾向： 内気・無口・小心。交友は殆んどない。

現病歴： 高等小学校卒業後、上京して土工等をしていたが、約1年位で仕事を止めて郷里に帰った。その頃既に生来の性格傾向が極度に増強されているように感ぜられたという。緘黙・無為・嫌人傾向が目立ち、一年位家人が無理に法華教の寺に連れて行き、“行”をさせたが、殆んど変化は認められなかったという。その頃から、寝床についたまま歩こうともせず、洗面・洗髪は全く行なわず、両便も布団の中で便器を用いて行なうようになった。

数年後には、下肢の廃用性萎縮が起り、歩行不能となった。昭和36年末頃から、独語・空笑顕著となり、側に寝ている実母に対して暴力行為を振うようになり、37年6月当科に入院した。

初診時所見： 下肢は高度に萎縮し、殆んど歩行は不能。悪臭を放つ衣類を着ているが意に介さず、問診に対して奇妙な声で応答するが、内容は支離滅裂且つ作語が高度で理解出来ず、語臚と言い得る様な状態であった。

然し、知能・指南力の障害は認められなかった。

入院後は薬物療法を主体に、下肢の機能回復を図った所、約6ヵ月後には起立し得る様になったが、精神症状の改善は殆んどなく、一日中部屋の隅に佇立し、常同的姿態をとり、周囲との交渉は全くなくて不関状態で、支離滅裂な独語が顕著である。

〔症例ヘ〕 農業、男子、24才。

遣伝歴： 長兄が分裂病で某精神病院に入院中に、心臓疾患で死亡。

性格傾向： 無口・短気・小心・引込み思案。交友は殆んどない。

現病歴： 中学卒業後、家事の農業の手伝いをしていた。37年春頃から、無口の程度が増強し、仕事もぞんざいとなり、家から殆んど出たがらなくなった。家人が注意すると暴力的となり、“俺は月給取りだから働く必要はない。”等とつじつまの合わない事を言い、言葉も乱暴になって来た。その頃から被害的な幻聴を洩らすようになり、食事もせずに閉じこもり、寝てばかり居るといった状態が、約1ヵ月持続した後、急に夜間徘徊が多くなり、他家へ無断で上りこみ、酒を強要したりするようになり、独語・空笑も著明となった。38年1月、“隣の家の軒下に悪魔が居て自分を馬鹿にして笑っている。”、“近所の話し声がうるさくて眠られない。”と言って隣家に放火した。直ちに逮捕され、当科に診断を依頼され、そのまま入院した。

初診時所見： 態度は極めて街奇的で、作嘴、しかめ眉が著明で、被害的内容の幻聴、作為体験、関係・被害妄想等を確認し得た。

入院後、幻覚・妄想に支配された衝動的暴行が再三認められたが、薬物療法・EST・ISTにより殆んど消失した。然し、次第に無為・感情鈍麻増強し、一日中部屋に閉居し、殆んど身動きもせず、常同的姿態をとり、他患との接触もなく、時に尿の失禁さえも認められるといった状態である。

〔小 括〕

この自閉状態は極めて印象的で、曾っては親しみあふれるものであり、病初には不安と恐怖に満ちていた共同世界が、やがて既に色褪せたものとなり、何の感情をも引き起させるものでもなくなり、言ってみれば、病者からは全く隔絶され、縁なきものとなり、病者自身も機械的・植物的な荒涼として冷い世界の中に落ちこんでいる姿と考える事が出来よう。

総 括

これら6例の症例は、特異な症例ではなく、我々が日常屢々出会う患者であり、躊躇なく分裂病と診断し得るものであろう。然し我々の前にある病者の姿は、病型の相違・経過の長短があるとは言え、きわ立った差異が認められる。この相違の由来を考えてみると、病者と現実世界とのかかわりあい如何が大きな役割を演じていると考える事が出来よう。即ち、暗い自閉状態にある病者の、現実世界との接触の絆は、未だ絶ち切られて居らず、おのれを圧倒し尽くそうとする世界没落感におののきながら、妄想・幻覚をもって、病的ではあるが立ち直ろうとの努力をみせ、一方、恐しげな硬い表情で眉を寄せ、顔をゆがませ、拒絶的ではあるが病弱さをみせ、おのれの苦悩を訴え続け、失われ様とする現実世界との共感・共振を取り戻そうとしている姿と考えられよう。

明るい自閉状態にある病者と、現実世界との接触は既に失われ、曾っては病者の苦悩をむき出しに映し出した妄想・幻覚等は、その不気味さ、苦悩の色を失い、異質で圧倒感に充ちた共同世界はなく、表情も空虚ではあるが、比較的楽しげで明るく、苦悩は認められず、何か誇らしげで、児戯的態度さえもみられるようになり、独語・空笑も不安・苦悩の色彩のない誇大的な妄想・幻覚に対する応答の型をとり、非創造的な思考・感情に基いた活動性の中に安住している姿と考えられよう。

荒涼たる自閉状態にある病者は、現実世界との隔絶が一層高度で、共同世界にも、又病者の心的世界の中にも、病者と共感させ、動かし得るものは何ものも存在せず、支離滅裂な思考と、荒涼たる感情世界の中で、常同的な姿態を続け、空しい仮面の様に動かない痴呆の表情のみが残骸の様に残り、不毛の砂漠を思わせる世界に僅かに生き続けている姿と考えられよう。

考 察

以上3型の自閉状態について、各々2例宛簡単な病歴をあげて述べたが、各自閉状態が極めて特徴的な像を呈している事は明らかであろう。それらの特徴は、総括に於て述べた如く、病者と現実世界とのかかわりあい如何に依る事は勿論であるが、その背景には、分裂病特有な人格解体の深淺が重大な役割を果して居り、且つ疾病発展の程度にも大きな意味があるものとする事が出来よう。

即ち、暗い自閉の段階に於ける病者は、殆んどか初期分裂病患者であり、これらの病者の人格解体は未だ人格の核心に迄は達せず、硬く暗い表情の中にも、何か心の触れあいを感じさせるものがあり、病者自身も自己の奇妙な病的状態に対して、違和感・不安感を抱き、これが病感として訴えられ、時には比較的正確な病識さえも認められる事がある。

然し、こうした自閉の段階も次第に崩壊し、病勢の進展と共に一層深い人格解体が行なわれ、更に高度の自閉状態がもたらされるのである。

明るい自閉の段階に於ける病者は、苦悩と迫害に充たされながらもなお現実世界との接触を、僅かではあるが、保ち続けた暗い自閉を経て、次第に高度な人格解体へと導かれ、病者と我々との交流は絶たれ、触れあい失われ、開かれた未来を生き生きと生きる事が不可能となり、閉ざされた非創造的な空虚で明るい“今”を送っているに過ぎない状態に達するのである。

荒涼たる自閉の段階にある病者の人格解体は、完全に人格の深奥に迄達し、生き生きとした生命感情は既に失われ、明るく空虚な妄想世界も消失し、現実世界への手掛りさえも完全に失われたかに感ぜられる。

Minikowski は、現実との生ける接触の喪失と言う新しい立場からの分裂病理解より出発して、彼自身の自閉分類を行なっている事は、緒言に於いて述べたが、彼が豊かな自閉

に対応するものとしての妄想型分裂病、貧しい自閉に対応するものとしての破瓜・緊張両型を考えている事は明らかである。事実彼は、豊かな自閉に於ける想像的世界及び病的な人格に尚残存する正常な生命、貧しい自閉に於ける共同世界との接触を失った活動性を強調して、Bleuler が自閉的活動の重大さを余り問題にしなかった事を指摘している。

著者も Minikowski の Bleuler 批判は極めて重要な意味をもっているものと考え、その理由は即ち、現在我々が用いている自閉という概念の主要部分が、活動性の裏返しとしての高度の自発性の減退、即ち無為として考えられること、即ち、著者の分類による荒涼たる自閉のみが強調されることである。然し明るい自閉状態は、深い現実との断裂からもたらされた病者の姿であり、また暗い自閉状態が、現実世界との接触を失いながら、自閉の淵に足を踏みこんでいる病者の苦悩の姿であることへの理解が少ないためではないだろうか。

翻って Minikowski の分類を検討してみる時、彼の分類には、病勢の進展、変化による自閉状態の変遷、人格解体と自閉状態との関聯についての考慮が余りなされておらず、専ら現実世界との接触の如何といった面からのみの観察が中心となっている様に思われる。ただ勿論、彼のこの観点からの分類が極めて重要な事は言う迄もない。

然し我々は日常診療に当って Bleuler の言を待つ迄もなく、分裂病者が深い自閉・荒廃より、卒然として寛解の状態に達するのを驚きの目を持ってみる事が稀ではない。“明るい自閉”，“荒涼たる自閉”にあった病者が Schub に際し、急激に暗い自閉の段階に達し、苦痛に充ちた表情を示して、新鮮な離人症・妄想気分・世界没落感等を訴え、僅かではあるが疎通性さえ感じさせる事が稀でなく体験される。

これらの事実から考察しても、分裂病自閉は、分裂病病型が固定的なものでない如く、

移行や流動が行われ、その背後に分裂病に特有な人格解体、現実世界とのかかわりあいの変容、及び病勢の変化が存在するものと推定する事が出来るであろう。

こうした流動性こそ分裂病自閉、或いは分裂病心性の大きな特徴と考える事が出来るであろう。

結 論

分裂病にみられる自閉症を、病者と現実世界とのかかわりあいと、人格解体と疾病進展の関聯とからとらえ分類考察し、併せて Minikowski の分類との比較を行ない、次の結論を得た。

〔1〕 分裂病自閉には、“暗い自閉”・“明るい自閉”・“荒涼たる自閉”の3型があり、これら各自閉状態は、人格解体の深淺、疾病の進展・変化、病者の現実世界とのかかわりあい如何により決定つけられる。

〔2〕 これら3型の自閉は固定的でなく、移動・流動が行なわれる。

(本論文の要旨は第17回東北精神神経学会に於いて報告した。)

和田豊治教授の厚い御指導と御校閲を深謝致します。又種々御助言をいただきました山村道雄先生に深謝致します。

本論文を弘前大学医学部神経精神医学教室開講15周年記念に捧げます。

参 考 文 献

- 1) JANET, P.: 関 訳: 人格の心理的発達, 1957, 慶応通信.
- 2) BINSWANGER, L.: 新海, 宮本, 木村訳: 精神分裂病 I, 1960, II, 1961, みすず書房.
- 3) JASPER, K.: Allgemeine Psychopathologie, 6 Aufl., Berlin (1953).
- 4) MINIKOWSKI, E.: 村上, 野村訳: 精神分裂病, 1946, 弘文堂.
- 5) 村上 仁: 精神分裂病の心理, 1951, 弘文堂.
- 6) 村上 仁: 異常心理学, 1952.
- 7) 越賀一雄: 時空間体験の異常(異常心理学講座), 1954, みすず書房.
- 8) 新福尚武・池田数好: 人格喪失感(異常心理学講座), 1954, みすず書房.
- 9) 宮本忠雄: 精神医学, 1961, 3, 29.

- 10) 荻野恒一：精神医学。1961, **3**, 3.
- 11) 小木貞孝：精神医学。1961, **3**, 15.
- 12) 小川信男：精神経誌。1961, **63**, 62.
- 13) BLEULER, E. : Dementia praecox, Leipzig u. Wien (1911).
- 14) 宮本忠雄：精神経誌。1959, **61**, 1316.
- 15) 島崎敏樹：精神経誌。1949, **50** 33.
- 16) 島崎敏樹：精神経誌。1949, **51**, 1.
- 17) 島崎敏樹：心で見る世界。1960.
- 18) BOSS, M. : 笠原三好訳：精神分析と現存在分析論, 1962, みずさ書房.
- 19) 中修三編：精神分裂病, 1959, 医学書院.
- 20) 笠原 嘉：精神経誌。1959, **61**, 1.

AN APPROACH TOWARD THE SCHIZOPHRENIC PSYCHICALS

Part I. Comments Upon "Autism"

By

KIYOKAZU FUSE

*Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine,
Hiroaki University, Hiroaki (Prof. T. WADA)*

Pathogenesis of schizophrenia is not clarified clearly yet. The author has intended psychopathologically to interpret the schizophrenic psychic mechanisms especially from the view point of the autism with description on several cases.

Once, Minkowski had advocated unique interpretation, namely "loss of vivid contact with reality", for essentials of schizophrenic psychic phenomena, and classified the autism into 2 types : "rich" and "poor". However, the author has intended to consider it not only in connection with the surrounding world, but also in relation to the progress of disease itself extending to the disintegration of personality. He has obtained the following conclusions :

1) There may be three types of autism : 'grey autism', 'blooming autism' and 'deteriorated autism', as far as clinical features are concerned. Each of these autism may depend on psychopathological patterns, which are made up according to the proportions of the following components : the disintegration of personality, the stage of process in the disorder and the detachment from reality.

2) The autism itself seems not to be fixed, but to be variable ; that is, a shift from one to another, which is occasionally seen in the course of disease.

(Autoabstract)