

分裂病心性への接近

Ⅱ：「ひとりでにそうなる」ということ of 精神病理学

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）

（16. XII. 1964 受付）

緒 言

精神分裂病（以下分裂病と略す）の病因解明への努力は、すべての精神医学者により続けられ、現在においても絶えることなく続けられているといっても過言ではない。

分裂病の身体病理学的追求は、神経化学的方向、神経生理学的側面から精力的な検索が進められているにも拘らず、殆んど未知のままであることも周知の事実である。

勿論この事実の蔭には、分裂病と呼ばれる疾患が、研究者夫々の立場により多少の差異があり、また疾患そのものも単一のものでなく、病型・経過・予後等の面において、極めて多彩なものを包含していることに起因しているためとも考えることが出来よう。

近年、非定型精神病・非定型分裂病等の疾患名が盛んに用いられるようになり、これら疾患群の身体病理学的追求から、定型分裂病の病因解明が企図されていることは、前述の理由から当然の帰結と考えることが出来よう。

一方、分裂病心性の精神病理学的追求も、幾多の先人によって行なわれて来ているが、本病の心理学的本質に関する見解も極めて多様で、各研究者の基盤となっている心理学・哲学的立場よりその意見が別れている。

Jaspers, K. Schneider, Gruhle 等の現象学的立場の学者は、分裂病者の多数に認めら

れる幻覚・妄想等の詳細な現象学的研究を精力的に行なってきたが、分裂病的人格の変容は、了解不能にして規定し得ないものであり、病的体験と人格変容との間に何等かの関係を設定しようとする試みは、すべて仮説にしか過ぎないとして、精神病医は病者の述べる病的体験及び客観的所見をありのままに記載することに努力をはらうべきことを強調している。

力動精神医学的立場を基盤とする多くの研究者は、分裂病を「一定素質者において不適応状態が、長期間持続した場合に起こる疾病」と考えて、本疾患の力動的心理機制解明と心理療法的接近がさかんにおこなわれている。

Binswanger, Storch 等の哲学的人間学派の研究者は、分裂病の人間の現存在を「世界—内—存在」の根本的変容にあるとして、分裂病世界構造の解明に努力を払っている。

Minkowski は分裂病の本質を「現実に対応する行動の規範としての直観」の障害による「現実との生ける接触の喪失」と考えた。

著者は、前論文において、分裂病自閉が分裂病心性の根元的な特性であることを詳述し、3型の自閉があることを述べた。

今回著者は、二人の女子分裂病者の症状をもとにして、比較的陳旧な分裂病者に屢々認められる自我意識障害、即ち自己の行動・思

考・感情・意志等の精神機能が、作為感情を全くともなわずに自然発生的に生起し、病者は「ひとりでにそうなる」と表現する奇妙な心理の解明を、病者と共同世界の変容との関連においておこない、分裂病心性への接近を試みる。

症 例

症例〔1〕 女子，農業，29才。

〔遺伝歴〕 父方叔父が分裂病で、現在患者の家で起居し、結婚もせず、定職なく無為な生活を送っている。

〔性格傾向〕 幼少時から神経質で、人見知りをする傾向が顕著で無口であった。然し非常な母思いで、繊細な感情の持ち主であった。小さい時から一人遊びをすることが多く、就学後も殆んど友人がなかった。

〔現病歴〕 田舎の中学校を普通の成績で卒業後、家業である農業の手伝い等をし、農閑期には近所の裁縫塾に通うといった生活を送っていた。20才頃から何度か結婚の話があったが、余り気乗りせず、家人も本人の性格を考えて無理強ひせずにといたという。26才時、同じ村の2才年長の男子と見合結婚をした。この結婚には本人も比較的積極的に乗り気であったという。結婚後6カ月目頃から、特に誘因もなく、「姑が自分の悪口を村中に云い歩く」、「村の人達が皆自分の噂をしている」、「外に出るのが嫌だ」等と云い出し、実家に戻ってきてしまい、どうしても婚家に戻れることを聞き入れないので、そのまま離婚という形になってしまった。

離婚後も被害・注察・関係妄想は変わらず、次第に不眠・嫌人傾向・独語・空笑・しかめ眉等も認められるようになり、日常生活は全く不規則で、家人に対しても怒り易く、食事も拒否することが多くなり、36年7月当科受診。直ちに入院した。

〔初診時所見〕 表情は硬く、動きにも乏しく、態度は拒絶的で Katalapsie を認めた。問診では断片的に被害的内容の言語性幻聴、

思考化声、注察・関係・被害妄想等を述べたが、強い接触感を得られず、深い精神内界を窺い得ないといった感が強かった。

入院後 Chlorpromazine 250 mg の投与をおこないながら経過を観察したが、病棟内を落ち付きなく歩き廻り、他の患者に文句をつけ、看護者の注意にも反抗的で、時に拒食や服薬拒否があり、独語も多く看護に困難があったため EST 4 回施行した所、これらの急性症状は急速に消失し、発病当初及び入院当時を回想し、「何となく周りの様子が不気味に感ぜられた」、「誰かに何時もねらわれているみたいで恐ろしかった」、「考えていることを皆が先を越してやるので、裸にされているような気がした」、「悪口を云っている声が頭に響いてねられなかった」、「何だか自分が自分でなくなって、身体も消えて行くような気がした」と詳細に語り、「急に明るい世の中に出て来たような気がする」と晴々した表情で語った。

然し、急性症状消失一カ月目頃より、「夜ねていると口がひとりで動いて喋ってしまうんです」という訴えが多くなり、夜間の独語が著明に認められるようになったが、この訴えの背後には、作為感情は全くともなっていない。この訴えは約20日間持続したが、IST 1 クール終了時には確固とした病識も出現し、約6カ月で完全寛解状態に達して退院した。

退院後家事手伝い等をしていたが、3カ月目頃より次第に拒絶の傾向がみられるようになり、幻覚・妄想も激化したため、再入院した。

再入院時所見は、初回入院時と略同様の状態であった。すなわち、入院当初反抗的不隠傾向、拒絶傾向が顕著に認められたが、次第に平静となった、然し1カ月目頃より、「頭の中で考えたことが抜きとられて空っぽになってしまう」、「無理に誰かが喋らせる」、「歩きたくないのに無理に歩かされる」等の作為体験が目立つようになって来た。

然しこれ等の症状は、薬物療法や EST に
より約2カ月で消失し、軽度の関係念慮、不
安感、易疲労感、集中力困難等が残存してい
た。入院後4カ月目に急性肋膜炎に罹患して
高熱が持続し、それが略々治まった頃から時
々、「何か解らない力に押えつけられ、自由
なくなってしまうような気がする」、「何を考
えても、やっても自分の思うとおりならな
いんです」という訴えが現われた。然しこれら
の訴えは何時とはなしに次第に変化し、「押
えつけられるような感じはなくなったが、日
がひとりでに同じ所に行ってしまう」、「見よ
うと思わないのに、ひとりでに目がそっちに
行ってしまう」という訴えになった。これら
の体験は約5カ月間持続した後、完全に消失
した。現在は尚入院中であるが、比較的確定
な病識を有し、軽い感情鈍麻は残存するが、
略々寛解に近い状態に達している。

症例〔2〕 女子、漁業、31才。

〔遺伝症〕 母方祖父の甥が精神病であった
という。母方叔母が1カ月位精神病状態を呈
したことがあるが、現在は略々正常な家庭生
活を営んでいる。

〔性格傾向〕 幼少時より非常に勝気、我儘
であった。友人も多く、派手好みであったと
いう。

〔現病歴〕 家庭は比較的貧しかったが、女
の子が少なかったため、両親の愛情を一身に
うけて育ち、多少の我儘は大目にみられ、中
学校は比較的上位の成績で卒業した。その
後、家業の漁業や家事手伝い等をしていた。

昭和30年隣村の男子と見合結婚し、一子をも
うけた。夫婦の間柄は比較的円満であり、
経済的にも一応安定した生活であったが、姑
との折り合いは余り良くなかったという。

産褥期が終わると間もなく、子供を残した
まゝ無断で実家に戻って来た。家人が理由を
尋ねても、「皆んな良い人だけどいられない」
というのみで要領が得られなかった。家人が
婚家に連れ戻してもすぐ戻って来てしまう、
といったことが数回繰り返された。その頃よ

り人が変わったように無口となり、家から出
ようともせず、日常生活も不活潑となり、独
語・空笑も認められ、茫然と日を送るといっ
た状態が続いた。

32年頭初より、無為傾向の増強が認められ
るようになったが、それとともに、「着物や
食物を盗みに来る奴がいる」、「蔭で悪口をい
っている」等ということが多くなり、時に訳
もなく興奮し、夜中大声で歌を唄う等の異常
行動も出現し、某精神病院に入院した。

入院後約4年半に亘り、薬物療法・EST・
IST・作業療法等をうけ、好禱傾向・感情鈍
麻・不関状態を残し、病識もないまゝ退院し
た。退院後は実家で比較的平静な生活を送
り、気が向けば家事などを手伝うこともあっ
た。

36年12月頃より独語・空笑が時々みられる
ようになり、自発性の減退が著明となり、不
眠を訴えると共に、「誰か私の後をつけて来
る」等という家を出なくなり、日常生活も
全く不規則となった。洗髪・洗面もせず、時
に客が来たりすると、突然客間に不作法な態
度で入りこみ、大声で訳の解らないことを早
口で喋り立て、阻止すると家人に乱暴を働く
といった状態となって来院し、直ちに入院し
た。

〔初診時所見〕 表情の動きは比較的乏しか
ったが、不安で疑い深そうな視線を診察者に
向けていた。姿態は不自然でぎこちなく、服
装もちぐはぐな印象が強かった。応答は低く
遅かったが、問診により断片的に追跡・被害
妄想、被害的幻聴、思考奮取等の症状を認め
たが、深い感情接触は得られなかった。

入院後 chlorpromazine の投与を行ない
ながら EST 1クール、IST 1クールを行な
い、急性症状は殆んど消失した。

入院後5カ月頃より、独語が多くなり、「誰
かに喋らされているみたい」という訴えが目
立って来た。それと同時に不眠をひんぱんに
訴え、看護者に「どうしてなの」と不安気に
問いかけることが多くなった。然しこうした

訴えは、*traquilan 150 mg* の投与により一見軽快したかみえたが、注意深く問診すると、「時々誰かに喋らされているような気がします」と答えた。然し、その話し方の調子は比較的無関心で不安感もみられず、患者がすゝんで周囲に訴えることはなくなった。

38年初め頃より、「誰かが私のことを喋っているんだなあと思うと、喋っている声ははっきり聞こえて来ます」という訴えが屢々みられるようになり、その訴えも次第に、「ひとりだけで口が動くんです。私は何も喋るつもりはないんです」、「誰にも命令されてるのではないのに、私も喋っているつもりもないのに、ちゃんと耳に聞こえるんです」、「でも何を喋っているのかははっきり解らないんです」、「喋ったなあと思うのは、私の耳にも聞こえるし、返事も壁の向こうから聞こえて来からなんです」といった変化がみられるようになった。しかもその返事の内容は、「いや」とか、「そうだ」とかいう断片的なものであった。また患者はこうした訴えをしながら、これらの奇妙な症状に対して全く不安を示さず、無関心な態度を示していた。

現在においても、こうした訴えは時々出没しており、感情の鈍麻や不関傾向は増強し、自閉的な生活を送っている。

考 察

これら2症例は何れも、典型的な分裂病患者と考えても異論はないであろう。

これら2症例の発病・症状・経過・転帰等に多少の差異はあるにせよ、ひとりでにそうなる（ひとりでに目が同じ所に行ってしまふ、ひとりでに口が動いてしまふ）という訴えは、その発生・経過が非常に良く類似していることが印象的である。

また、症例の観察から、これらの症状と離人症・作為体験等の自我意識障害との間には、密接な関連のあることは想像にかたくない。

正常心理において、我々の精神機能は、そ

の機能の種類を問わず、すべて必ず自我の統制の下に、自我の活動の表現に基づくものとして体験されるものである。然し勿論、これら自我の統制は、その瞬間、画然と自己に意識されるものばかりではない。それにしても一見、自動的・無統制に精神機能が生じているように見える場合においても、詳細にこれらを観察すれば、その背後に濃淡・強弱はあるにしても、必ず自我意識の裏付けを読みとることが出来る。

Jaspers は、自我意識を対象意識と対立させ、自我意識、即ち自我が自己自身を如何に意識するかの様式を次の4型に分類した。

〔1〕活動の感じ、即ち自我の能動性の意識。

〔2〕同一瞬間に一人であるということ、即ち自我の単一性の意識。

〔3〕以前から同一人であるということ、即ち自我の同一性の意識。

〔4〕外界と他人に対する自我の意識、即ち限界性の意識。

彼は、自我意識の異常を上記4型式の自我意識の脱落・変容によるものとし、人格喪失感、作為体験、二重人格等を、その典型と考えた。

自我の能動性意識の障害により、種々の精神的要素が、「私のものでない」、「私のあずかり知らないものである」、「自動的であり、独りでに起こる」、「どこか他の所から行なわれる」等という意識と共に現われるなら、これ等の現象は人格喪失感（離人現象）であると述べている。

H. Ey は影響感情 (*Sentiment d' influence*) が著明でなく、「突然自分の考えでない考えが深ぶ」、「ひとりでに手が動く」等が訴えられる場合、これらの感情を自動感情 (*Sentiment d' automatisme*) と呼んで、影響感情と区別した。

P. Cléranbault は分裂病過程により、自我の統制に従わない様々な心的現象が生じ、その結果つくり出されるものを想定し、それを

心的自動症 (Automatism mentale) と名付けた。

本邦において、島崎教授は、これらひとりでにそうなるという精神現象を“無律性精神現象”と呼び、その詳細な精神病理学的記述を行なっている。

即ち、無律性精神現象ないしは無律的に生滅する精神作用を、それと認知する主観の意識がはっきりしている場合の無律体験 (Anom-Erlebnis) と呼ぶべきもの (離人症、二重思考、言語運動幻覚) がある。さらに自動的に生起する精神作用に対し、それを「自分の外」と感ずべき自我そのものが稀薄化してしまっている状況であり、病者自身これら行為が、自我の外で起こるということを既に気が付かなくなっている無律行動 (Anomous behavior—即ち呟き声の独語、常同行為、街奇行為) と呼ぶべきものがあるとし、分類した。

また同教授は、分裂病者の他律性・無律性精神現象を病態の新旧との関連においてとらえ、精神活動の自律性の障害の系列と、分裂病の病期の進行との間には明瞭な相関関係があることを指摘している。

即ち、自我と自我外に生じた精神活動との対立を、「生地のみ、裏じく」意識する病者もある。さらに、加工されない純粋な他律体験を感ずるのは初期の病者であり、病期の進行とともに他律体験は以前程人格を妨害しなくなり、また判断的加工を受けて影響妄想に変化する。さらに病勢が進展すると、他律感次第に色褪せ、自我感・反自我感共に薄れ、主観的自動現象が主症状となって来る。最も古い病者にあっては、主観的な精神自動性も、も早存在せず、支離滅裂な独語・空笑・常同症の如く、いわゆる「外化された心的作用」のみからなると述べている。

翻って2症例の発病・経過、「ひとりでにそうなる」という症状の発現状況を詳細に考察してみると、第1・第2例何れも発病当時、迫害・関係・注察的色彩の強烈な妄想気分、

不安感、離人体験等をもって初発している。

このことは患者が軽快時期において、初発当時のことを回想して語った内容からも明らかである。

またこれらの症状は次第に幻覚 (特に幻聴)、作為体験へと進展し、急性症状の消褪とともに奇妙な「ひとりでにそうなる」という体験が出現している。

即ち、症例1においては、初回入院時に、離人感・妄想・思考奪取等の症状の消失した頃から、「口がひとりでにうごいてしまう」という体験が生じている。

再入院時においては、幻覚・妄想・作為感と進行し、自由の被圧迫感、行動の強い束縛感が顕著に認められた時期を経過してから次第に、「ひとりでに目がそっちに行ってしまう」という訴えが出現している。

また、症例2においても、妄想・幻覚・作為体験の軽快とともに、「ひとりでに口が動く」という体験が生じている。しかも両症例において、この体験の初期には軽度の不安感を示しながら、次第にこの体験に対して無関心となっていったのは、病勢の進行による不関傾向の増強によることは勿論であるが、他者からの被圧倒感や作為感をともなわなかったことに起因しているものと推定出来るであろう。

以上の観察は、島崎教授の記述と略々一致した結果を示している。

一方、こうした状態にある病者を我々が目の前にした時、何か明確にすることの出来ない異質な厚い壁、即ち“断裂”を感じずにはいられない。これは分裂病者全般に感ぜられる奇異感、異質感、感情移入の大きな障害、感情的接触の菲薄さと同種のものに違いないというもので、発病当初の暗く不安な中に、なお共同世界へ指向しようとする苦悩に充ちた病者の姿は失われ、また回復期にある病者の、明るく比較的生气に充ちた、開かれた未来への指向をもった姿とも極めて異なった世界に住んでいるというように強く印象づけら

る。

病者の持つ奇妙な体験に対する訴えは、その当初においては苦痛をもって訴えられるにも拘らず、次第に奇異感・異和感を失い、更には症状に対する関心さえも失われて、自ら訴えることもなくなり、尋ねられるとはじめて、常同的にその有無を答えるのみといった不関的な態度を示すようになる。

そこには不安さも明るさもなく、不透明な動きのない、未来と過去から殆んど断裂されて、世界性と歴史的（時間性）を失った「あるもの」があると表現する以外に何もない姿のみが見出されるように思われる。

然しこれらの病者の姿は、Jaspers の述べる如く、Prozess による了解不能な「あるもの」としてのみ突き放し得ない、何かを含んでいるように思われる。

一方、分裂病者を共同世界との言語的・非言語的（Kommunikationsweise）の障害された人々、或いは前論文に示した如く、病者の住む共同世界の変容の前におののき、その中のみつくされようとしている人々と考えるならば、これら「ひとりでにそうなる」という体験は、既に“Mitwelt”との深い共感を喪失した病者の深い自閉の姿といふ得るのではないであろうか。

即ち、発病初期においてみられた、混沌として不分明な外界変容感・不気味さ・奇怪さに充ちあふれた共同世界は、次第に明確な恐ろしい迄の力で迫害・圧倒して、病者を苦悩の中に投げ入れる「あるもの」としての形を作りあげ、病者は病者自身の存在の根元を揺り動かす恐慌の真只中にさらされ、悪意と憎悪を含んだ許すことを知らない他者のまなざしの中に裸のままさらけ出され、呪縛され、病者を覆うべき何ものもないまゝに、自我はその力強さと独立性を失って作為感情を形成し、病者は全能の他者の前に屈服し、他者の傀儡としての自己を見出し、開かれた未来への明るい飛躍を失ってしまうほかはないのではあるまいか。

こうした被圧倒感・呪縛感・作為感・迫害感情は、病勢の進行や不関の増強、自我の衰弱と共に次第に薄れ、他者の住む世界との共振・共感はずた、自己の精神活動の社会性を奪われてその基盤を見失うと同時に、自由を失った自己の精神活動に対する関心も減退し、現実検討機能は崩解して能動性を失い、病者はこれら自動行為に対する新鮮な奇異の念や不安感をも忘れ、現実をとりもどそうとする努力の感情さえ失って、自動的精神作用の中に沈潜してしまうのではないであろうか。

分裂病者の示す多彩な病状（特に急性期にみられる妄想・幻覚・離人体験・作為体験）を、かつては親しみにあふれ、希望に充ちた未来に開かれて生き生きと感ぜられた共同世界との僅かに残された接触手段としての、今は失われつゝある信号、或いは病者の苦悩に充ちた共同世界における他者への気弱な愛着を示す指標と考えるならば、「ひとりでにそうなる」という病者の体験は、得ようとしても取り戻し得なかった、共感すべき共同世界との大きく深い断裂の中のみこまれて作りあげた患者の、最後の防衛の鎧ともいふべきものではないであろうか。

そこにある病者の姿は、自己の固有の自由さを失い、世界所属性と時間性を喪失した、「あるもの」に隋した姿といふ得るのである。

結 論

2例の女子分裂病者の、「ひとりでにそうなる」という訴えを、Jaspers の自我意識及び島崎教授の無律性・他律性精神現象の所論と比較しながら考察し、これらの症状を病者の住む世界と共同世界の変容との関連の上にとらえて、次の結論を得た。

[1]「ひとりでにそうなる」という症状は、疾病の進展による自我の統制の非薄化により発生し、作為体験とは極めて密接な関連を有している。

〔2〕これらの訴えをもつ病者と“Mitwelt”とのかゝわりあいは、共同世界との深い断裂の中に落ちこみ、“Mitwelt”に於ける存在の世界所属性・時間性を失った、いわば閉ざされた世界関連というべきものである。

〔3〕これら症状は、他者の圧倒的なまなざしの前に圧倒されつくした病者が住む不関の世界の中に生ずる症状と考えられる。

〔4〕「ひとりでにそなる」という病者の症状は、島崎教授の述べた無律体験と一致する。

参 考 文 献

- 1) BINSWANGER, L.: 新海・宮本・木村訳: 精神分裂病 I, 1960, II 1961, みすず書房.
- 2) JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie, 6. Aufl., Berlin, 1953.
- 3) MINKOWSKI, E., : 村上・野村訳: 精神分裂

病, 1946, 弘文堂.

- 4) 村上 仁: 精神分裂病の心理, 1951, 弘文堂.
- 5) 村上 仁: 異常心理学, 1952.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 宮本忠雄: 精神医学. 1961, **3**, 29.
- 9) 荻野恒一: 精神医学. 1961, **3**, 3.
- 10) 小木貞孝: 精神医学. 1961, **3**, 15.
- 11) 小川信男: 精神経誌. 1961, **63**, 62.
- 12) 宮本忠雄: 精神経誌. 1959, **61**, 1316.
- 13) 島崎敏樹: 精神経誌. 1949, **50**, 33.
- 14) 島崎敏樹: 精神経誌. 1949, **51**, 1.
- 15) 島崎敏樹: 心でみる世界. 1960.
- 16) 中修三編: 精神分裂病, 1959. 医学書院.
- 17) 笠原 嘉: 精神経誌. 1959, **61**, 1.
- 18) 尾野成治・森慶秋: 精神経誌. 1963, **65**, 755.
- 19) 小尾いね子: 精神経誌. 1959, **61**, 89.
- 20) 越賀一雄: 精神経誌. 1954, **55**, 657.
- 21) 布施清一: 弘前医学. 1964, **16**, 43.

AN APPROACH TOWARD THE SCHIZOPHRENIC PSYCHICALS

Part 2 : Psychopathology of “Behaving Independently”

By

KIYOKAZU FUSE

Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine,
Hirosaki University (Director : Prof. T. WADA)

The author sought the characteristic complaint of “behaving independently from self-mind” in two cases of schizophrenia and discussed it psychopathologically, keeping in mind Jasper’s “self-consciousness” and Shimazaki’s “Anom-Erlebnis”.

1) The psychical experience is nothing but a symptom of patients who are stared at and persecuted by outsiders, therefore schizophrenic patients live in a different world from the normal one.

2) Between the patients with such a symptom and their living world (Mitwelt), there is a deep split : usually they, in their own mind, are shut out from such a world.

3) The symptom develops, when the process of the disease —— schizophrenia —— spoils the controllable ability of the selfmind and approaches automatism.

4) The expression “behaving independently” may be explained by the theory named “Anom-Erlebnis”.

(Autoabstract)