

## 分裂病心性への接近

Ⅲ： 精神分裂病者の時間体験

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

（27. XII. 1965 受付）

### 緒 言

精神病者の時間体験異常の様相は、極めて多彩で、多数の学者による報告がなされている。1930年頃から Bergson の思想の影響の下に G. Kloos, E. Straus 等が鬱病の時間体験についての詳細な報告を行ない、更に Binswanger, Minkowski, Fischer 等は、分裂病者の時間体験についての研究を行ない、多くの精神症状が病者の時間体験の異常により招来されたものとして理解しようとする努力を払っている。

Jaspers は、その著書「精神病理学総論」において、時間経過の意識は根元的連続性の一つの体験（Bergson の持続, Minkowski の生活された時間）であるとし、時間体験は更に向けられている体験であり、前進的な生成であって、この場合実在としての現在の意識は、追想としての過去と、投企としての未来の間に位すると述べ、更に時間障害を次の如く分類した。

- 1) 瞬間的時間経過意識の異常。
- 2) 今過ぎ去ったばかりの時の厚みの意識の異常。
- 3) 過去と未来に関連した現在の意識の異常。
- 4) 未来意識の消失。
- 5) 時間の停止、諸時間の混合、時間の崩解等。

吾が国においても、村上、越賀等のすぐれた研究がなされている。越賀は Bergson, 坂田, Minkowski の思想の影響の下に、空間体験異常との関連、離人症、精神衰弱、躁鬱病、神経症者における時間体験の根本的な差異について、豊富な症例をあげて詳述している。

最近尾野等は、人間学的研究の立場から陳旧分裂病者の時間体験に触れ、彼等に Minkowski のいう“生きられた時間”の崩解であることを述べている。

朴は、投射法を加味した質問表によって、分裂病、胸部結核の入院患者に対して問診を行ない、分裂病者の時間構造の特異性について考察し、分裂病者においては時間概念の体験的意味や、情意性は失われ、将来は否定制限され、志向的将来とは断絶された、硬直凝固した過去に停滞するか、過去の心像が志向的将来と対比されないために、過去は意識から脱落するようになる」と述べている。

吾々が生き生きした歴史としての真の自己を生きて行く時、現在の自己の中に歪められない真の過去を担い、明るく開かれた未来を志向し、全く隔絶することのない一貫した歴史の中で現在を生きてゆくものと考えることができよう。

即ち、Binswanger が述べる如く、既存在のうちに現存在を存在せしめる資質をやどし、かつ現存在は、単に目の前にあるという

存在ではなく、存在可能であるということも出来よう。

然し、分裂病者の時間体験を深く考察してみると、こうした一貫した歴史性を担った生き生きとした時間体験は殆んど消失し、異様に閉ざされた時間の中に落ち込んでいることが認められる。またその病型によりその体験の様相も極めて特異的である。

一方これらの病者が寛解に達した時点における、顕著な歴史性の回復をみると、分裂病者の時間体験の追求は、極めて大きな意義のある精神病理学的課題と考えることができるであろう。

今回著者は、6例の分裂病者の観察を通じて、彼等の異常な時間体験を研究考察し、分裂病治療体系における生活療法の治療的意義にも触れながら、分裂病心性への接近を試みた。

## 症 例

### 妄想型陳旧例

#### 〔症例1〕

48才、男子、未婚。家業は漁師であるが、気が向けば家長である長兄と一緒に沖に出て網入れの手伝い等をするが、殆んどは終日家にいてブラブラしているという状態であった。

〔遺伝歴〕 特に問題となるものなし。

〔性格傾向〕 少年期より極度に几帳面で、非常に温和しく、無口、実直で、人づきあいも少なかった。

〔現病歴〕 高等小学校を中位の成績で卒業後、郷里の料理店に数年奉公し、その後上京し、3年間皮なめし職人として勤めたが、精神病状態となり家人が連れ帰った。

当時の詳細は不明であるが、非常に怒り易く、話の内容に纏まりなく、町中を大声で叫びながら歩き廻るという状態であった。然し、特に治療も受けず、約一年で自然寛解状態となったらしい。その後徴用をうけたが、その頃の仕事の状態については不明である。終戦

後帰郷したが、家人には特に異常と思われることもなく、漁師としての仕事も一人前であった。然し、結婚して分家しようとする要求もなく、特に不満そうな様子もなかったという。

昭和32年頃から、次第にぼんやりとしている時間が多くなり、考えこむ様子も時々みられ、仕事も熱心さを失い、家人が何を尋ねても返事もしなくなり、話すことも辻つまの合わないことが多くなった。日常生活は全く不規則となり、食事、洗面、身嗜み等にも全く無関心となり、それと同時に近所の銀行を訪れ、何度拒絶されても支店長に面会を求め、「自分宛になめし皮工場の主人から、利益の分配金1800万円が、配達付きで送られて来ている筈だ」といって金を要求し、支店長や行員が一笑にふすと、「支店長は仲間と料理店で金の処分の相談をしている」、「前の支店長が転任したのは、使い込みの責任を逃れるためだ」、「俺は、自分の名前のついた金のトランクを金庫に隠すのを見た」、「今度の支店長もグルになって金を使う気だろう」等といい張り、また、「銀行のまわし者になった友達にバットで腰を叩かれ、その折れた骨が腸に刺さり、大便が腹の中に洩れて苦しい」と云っては、頻繁に病院を訪れ、異常がないと云われても、何回となくレントゲン撮影することを要求し、「御飯は食べられない」といって、パンと砂糖水ばかり飲むという奇妙な食事態度をみせるようになった。

38年末には、家族が彼の銀行への日参を止めようとする、「皆がグルになって金を使っている」といい張り怒り出すようになった。また、入院直前には、「利息も19万5千円ついている」と、その計算さえしてみせるようになり、39年1月入院した。

〔初診時所見〕 表情は極めて乏しく、視線を避けるように俯向き勝であった。言葉も抑揚を欠き、一本調子の低い声で、感情の起伏がみられなかった。態度は比較的平静で、妄想は系統化されて妄想城府を形成し、妄想

内容をいろいろ、被害的幻聴、作為体験等を有していた。問診が妄想内容、即ち銀行のこと、腸のことに及ぶと、僅かに緊張した表情をみせながら周囲の人々の理不尽さを訴えるが、そのこと以外の質問には、殆んど機械的な応答をするのみであった。

入院後、Chlorpromazineをはじめ、各種向精神薬による強力な薬物療法を実施し、数カ月で幻聴、作為体験等は消失したが、系統的な被害妄想は全く変化なく、最近は不関、無為傾向増強し、全く自閉的な生活に終始している。

#### 妄想型軽快例

##### 〔症例2〕

28才、男子。既婚。家業は農業で、両親、祖母、患者夫婦と末弟が林子及び田の耕作に従事し、中流程度の生活を営んでいる。

〔遺伝歴〕 特記すべきことなし。

〔性格傾向〕 非常に無口で、黙々と家業に従事し、両親には極めて従順であり、人づきあいも比較的良かった。

〔現病歴〕 中学校を上位の成績で卒業した。心身共に健康で、特に身体は強壯で、卒業後間もなく某横綱が入門をすすめた程であった。25才時両親のすすめで21才の同村の女子と見合結婚し、2子をもうけ、家業の農業も順調なみちを歩んでいた。39年5月頃より特に誘因なく、極度に無口となり、勤勉であった農作業への意欲も乏しくなり、田植、畠作業にも全く出なくなり、ただ家においてブラブラし、時々意味のない笑いを見せ、不眠も顕著となった。家人が理由を尋ねると、「働いても馬鹿らしい」というのみで、両親に対して、「お前達は弟と嫁と手を組んで、俺をこの家から追い出す計画をしている」、「弟と俺の嫁を一緒にさせるつもりだろう」、「俺の子供は皆弟の子供だ、俺は子供の親がわりにされている」などといい、医師への受診をすすめても、「俺を殺すつもりだろう」と頑強に拒否し、両親や妻が、弟との仲を説いて

も、母子手帳を持ち出し、「次男の生まれた日は、予定日とあわない。この子供は俺の子供でない、弟の子供だ」といって妻や母を責め、「弟と妻を向かいあわせて食事をさせるのはどういう意味だ。村の人達と顔を合わせると皆俺のことを笑っている」。などといい、家族に暴力的となったため39年9月入院した。

〔初診時所見〕 拒絶的な姿態・顔ほうを示し、問診には殆んど応答しなかった。然しIsomytalinterviewにより前述した、被害的色彩の濃厚な妄想・幻聴などが強い確信として存在することが確認されると共に、思考奪取・思考化声・妄想気分なども認められた。

入院後Chlorpromazine 300mgの投与を行ないながら経過を観察したが、妄想的確信は次第に強固となり、親子鑑別のための血液検査、退院の要求が激しく、看護者の説得も全く受け容れず、興奮傾向が著しいため、EST 7回実施した。その後次第に平静となり、入院3カ月目頃より、妄想確信の動揺がみられるようになり、妄想内容についての話し合いの場で、気恥かしげな態度を示しはじめ、「夢のようなことを考えていた」と述べるようになった。その後も次第に適確な洞察を示すようになり、数回の外泊時にも病前と殆んど変わらない状態となったとの家人の報告を得た。現在開放病棟で作業に従事させながら経過観察中であるが、近日中に退院予定である。

##### 〔小括〕

前記2症例を観察してみると、症例1において、青年期の病的状態は不明であるとしても、1800万円が自分宛に銀行へ送られて来たとの妄想的確信をもった瞬間から、彼は既に過去の貧しい中にも確固としていた、漁夫としての生産的生活に直結した、生き生きとした時間とは完全に隔絶された、妄想に呪縛された病的な生活、即ち、病的現在が始まったといい得るであろう。漁夫として健康な共

同世界の中で、生き生きとした時間の中に住み得た彼自身から、完全に人々の陰謀の的となった1800万円の持主として、あるいは、陰謀の結果賜さえも破られてしまった彼に変身してしまったのである。その変身の結果、彼は過去の彼とは全く拘りあいの失われた彼としてしか存在しなくなり、“銀行への日参”、“奇妙な食事態度”、“疑り深い目で世間の人々をなじる”ことが彼の新しい生活として始まるのである。

こうして彼の生活における本来的、生産的で一貫した過去は、全く彼には無縁のものとなり、完全に非創造的・非現実的な妄想的現在の中に転落してしまうのである。

一方、彼に若し1800万円を手に入れた時どうするのかと尋ねると、薄笑いを浮かべながら「別にどうするか考えていない」と答えるのが常である。

こうした彼の態度から、彼が妄想的現在の中のみ生きており、本来的未来意識からも完全に断裂されているのを見ることが出来るであろう。

即ち彼は、彼の一貫した本来的な時間の流れから完全に脱落し、過去・未来から断裂された病者のみの現在に生きていくといえる。そこには愛惜すべき過去への回顧も、明るい未来への志向・展望等も生まれ得ないのである。

このことは症例2においても認められる。

即ち、過去においては深い愛情に結ばれていた両親・妻子は、全く彼に対して恐ろしい敵意を抱く人々に変身し、長男としての過去の座を失ってしまった病者に転落し、家族から見放され、家を追われてしまうという悲惨な未来より見出し得ないのである。彼は、彼の病的現在の中で、症例1と同様、彼の本来的な歴史より脱落し、過去・未来は、現在の病的時間の中に埋め尽されてしまったともいえる。

緊張型陳旧例

### 〔症例3〕

22才、男子、未婚。家業は農業で同胞5人中第3子である。

〔遺伝歴〕 父方叔父がてんかん、父方祖母の弟が精神病であった。

〔性格傾向〕 内気・孤独・無口、小心といった典型的な分裂気質であった。

〔現病歴〕 中学校を中位の成績で卒業後、家業の農業に従事していた。初回入院即ち37年12月9日の一週間程前から誘因なく、急激に不穏状態となり、「父親に殺されそうだから助けて呉れ」といって何度となく助けを求めて駐在所に駆けこんだり、雑誌や紙片に、“第一に父親を消さねばならない”、“正田美智子は俺の妻だ”、“正田美智子が俺の子供を生んだ、それは三毛猫だった”などと奇妙な内容を書き散らしていた。

〔初診時所見〕 表情は固く、不安気で、「父親が殺しに来る助けて呉れ」、「正田美智子は俺の子供を生んだ」などと口走り、その間にも意味の解らない独語が盛んで、全く落ち付きなく、診察室内をあっちこっちと歩き廻るといった状態で、深い精神内界に触れることは出来なかった。

入院後薬物療法、EST、IST等を実施したが、病像に殆んど変化なく、深い心的内容を覗い得ず、心的接触、交流も殆んど得られなかった。

38年春、突然病棟隅の階段で自殺を図った。然し、途中で首に巻いたベルトが切れたため転落し、左脛骨々折を生じた。その時意識障害は認められなかった。その後も自殺念慮は持続した。然し、この自殺企図の心的機制は殆んど明らかにされないまま、家族の強い希望により退院した。

その後2カ月間家庭で神様の祈禱などをうけていたが、頻回な自殺企図、徘徊、家族に対する暴行がみられるようになり、某精神病院に入院した。然し、病状の好転全くみられず、荒廢状態に達し、地理的關係などから、主治医の依頼で、38年末当科に再入院した。

入院当初、心氣的傾向強く、看護者のすすめる作業には全く関心を示さず、終日ベットにねており、独語、空笑が顕著で、時に病棟内を常同的姿勢・痴呆的な表情で歩き廻るといった状態が続いている。然し最近、一日数回病棟内の鏡に向かって立ち止り、あかずに何分間も自分の顔に眺め入るといった奇妙な行動がみられるようになった。理由を尋ねてもニヤッと笑うのみで纏まった答は得られなかった。

#### 緊張型軽快例

##### 〔症例4〕

33才、男子、未婚、家業は農業である。本人は、発病前迄会社員として勤務していたが、頻回な再発のため、状態の良い時には農業の手伝いなどをしていた。

〔遺伝歴〕 特記すべきことなし。

〔性格傾向〕 内気・無口、孤独、非社交的で、典型的な分裂気質である。

〔現病歴〕 東京の某私立大学経済学部を比較的良い成績で卒業し、貿易関係の会社に2年間勤務した後、急に理由もなく退職した。その後東京で転々と職場を変えたいが、何れも長続きせず、32年一人で帰郷した。当時、高度の不眠・独語・空笑、徘徊、しかめ眉、奇妙な行動が著明で、某大学病院に6カ月入院、寛解退院した。その後当院に入院した36年6月迄、3回の再発を繰返し、その都度寛解退院していた。

また、当院入院も現在の入院を含め3回あり、吾々の病院における前2回の入院時所見は、典型的な緊張病性昏迷状態であった。

今回の入院は、39年4月1日で、入院一週間前迄は、略正常な生活を送っており、比較的規則正しい毎日を送っていた。

入院数日前から急激に、食事時間及び回数が不規則となり、睡眠も殆んどとらず、独語・空笑が激しくなり、奇妙な格好で口を尖がらせたり、夜間徘徊が著明で、同じ場所を常同的に歩き廻ったり、同じ所に何時間も佇立

して動こうとしないこともあった。入院2日前から拒食傾向出現し、次第にこれらの症状が増悪して入院した。

〔初診時所見〕 全く拒絶的で、しかめ眉、作嘴著明で、問診に対する応答も纏まりなく、Katalepsieを認めた。全体的に硬く冷たい印象が強く、接触感は得られなかった。

入院後2日目より軽度発熱、嘔吐あり、急性虫垂炎の診断で、翌日外科において手術した。手術所見は穿孔性局所性腹膜炎であった。発病より手術迄の間、特に強い自覚的な訴えもなく、只ベットに他の患者との交渉もなくぼんやりねているのみであった。

外科病棟における患者の状態は、手術後も余り変化なく、外科医の質問にも当意即答的なものが多く、附添っている母に対しても乱棒な口調でものをいい、安静の命令もきかず、起き上がって廊下に出ようとしたりすることが多かった。術後5日目、外科医のガーゼ交換を拒否し、不穏傾向がみられるようになったため、再び精神科病棟に転棟した。

転棟後も拒絶的傾向は残存し、時々他患を詠もなく叩いたり、看護者の髪型が気に入らないとって暴力的となり、裸足で病棟内を徘徊するといった状態であった。

5月中旬頃から、爪で自分の前腕部を強くひっかき、血が流れる程それを繰返す行為が始まった。看護者が止めようとしても、看護者に反抗し、その目を盗んでは繰返し続けた。その理由を尋ねると、けげんそうな表情で、“余り楽をしているといけない”、“解ってしまえば面白くない”、“親分・子分の義理人情、心をもつことは表面を飾るという悪いことだが、そうしたものを持ってみたい”、“悪い所を伸ばして行けば段々よくなる”。

“医者が傷のことをとやかきうのは理解出ない、傷を付けるのは良いことだ”、“自分は才能の美があるから失いたくない”、“シンプルな形態をもって来る思考形態をみるため傷をつける、いい気持だ”等と理解出来ない答をその都度するのが常であった。

然し、こうした行為は次第に減少し、約1カ月間で消失したが、徘徊・易怒傾向は尚高度で、病識も全くなく、尻取りの思考が顕著で、時々理解出来ないような自傷行為についての意味づけが出没していた。

39年末頃から不確実ながら病識をもつようになり、開放病棟での作業に従事しており、“退院したら母とも相談して会計関係の仕事をしたい”と将来の設計を明るい表情で述べるようになった。

#### 〔小 括〕

症例3, 4における時間体験を考察してみると、症例3においては、発病と同時に妄想型病者と同様に、彼の正常な時間体験の途次において、完全に彼の一貫した歴史としての真の時間体験から断絶された。自閉的な時間が始まったのである。即ち、愛する父親は殺人者として、彼自身もまた正田美智子の夫として突然変身したのである。

彼の突発的な自殺企図の心的機制は、彼自身から聞き出し得なかったが、迫り来る恐ろしい殺人者から逃れようとする試みであったとともに、病的な時間（閉ざされた時間）の中であって、このような時間を乗り越えて、彼自身の本来の自己へ回帰しようとする試み、即ち、正常な時間への復帰を賭した行動とも推定出来るのではなからうか。

このことは、再入院時、創造的努力は既に失われ、常同的な姿態、空虚な行動の中に時間は埋もれ、無為な生活状態に陥りながら、鏡に自分の顔を映しているときにのみ、仮面のような彼自身の表情が失われ、僅かに充実した表情を取戻しているのを見出せることは、その一見奇異な行動の中にのみ本来の自己の時間を見出している病者の姿と考えることができるのではなからうか。

症例4においても同様のことが認められる。即ち、彼の奇妙な自傷行為を、軽快時、“自分だけ取残されて、皆とのつながりがなくなってしまふような気がしてやった”との

追想から推察しても、彼の自傷行為が、病的な時間の中に転落し、押し流されようとしながらも、より共世界的・本来の時間を取戻そうとする病者の、必死の試みであったと考え得るであろう。

然し、彼等のその手段は、あくまでも自閉的なものにしか過ぎず、真の本来的で開かれた時間を取戻すことは不可能であったのである。

#### 破瓜型陳旧例

##### 〔症例5〕

54才、女子、既婚、漁師の家婦である。

〔性格傾向〕 非常に無口、内気で、滅多に子供も叱ったことのない温和しい人柄であった。

〔遺伝歴〕 長女が分裂病（緊張型）で当院に約3カ月入院、寛解退院した。

〔現病歴〕 小学校卒業後、家事手伝いを続け、20才時同村の29才の漁夫と結婚、5子をもうけた。家庭はきわめて円満で、葛藤・苦悩なども余りみられなかった。

34～5才頃から徐々に、性格傾向の増強が認められるようになり、無口の度は更に高度となって来た。それと同時に、家事にも余り関心を示さなくなり、茫然としていることが多くなり、近所づきあいにも殆んど顔を出さず、身嗜みにも無関心となり、時々独語・空笑などもみられるようになった。然し、家人は特に異常とも考えず放置していた。その後こうした状態は、一進一退で、時には一年位、元の状態に戻ったと思われる程の時もあったという。

39年始頃には、自閉・無為傾向は更に増強し、一室に閉居し、食事その他の日常生活は全く不規則になってしまった。9月頃から「探って来た貝を盗みに来る奴がいる」、「船を壊しに来る」、「皆で私を邪魔にしていじめる」などと洩らすようになり、よその人が来て家人と話をしていると、その話に割り込み、飛拍子もないことを口走るようになり、また子

供ばいしぐさもみられるため、39年10月当院に入院した。

〔初診時所見〕 表情は茫乎とし、視線も定まらず、動作は遅鈍、着衣もどことなく間が抜けた感じで、うなづくような動作を示しながら低い声で独語していた。

問診により、被害的幻聴、作為体験、関係・被害妄想などを認めた。然しこれらの妄想内容は、殆んど滅裂思考ともいい得るものであった。

入院後1カ月で、異常体験を自発的に訴えることは無くなったが、無為・好禱傾向は益々増強し、一日中自室に寝込み、看護者の誘導による作業にも全く無関心で、たまに作業場に出ても、すぐ自室に戻って茫然としているといった状態であった。問診に対しても全く無関心で、薄笑いを浮かべて、盛んに独語し周囲との交渉もなく、全く孤立して終日閉居している。

#### 破瓜型軽快例

##### 〔症例6〕

23才、男子、未婚、家業の農業手伝いをしている。

〔性格傾向〕 非常に温和しく、無口、友人も少ない。

〔遺伝歴〕 長姉が分裂病であったが、現在寛解し、看護婦として勤務している。

〔現病歴〕 高校を中位の成績で卒業後、電話局に勤務したが、2カ月目頃から一層無口、人嫌いとなり、勤務も不規則となった。この頃から夜間徘徊・独語・不眠等もみられるようになり、某精神病院に8カ月入院し寛解退院した。退院半年目頃から再び同様の状態となり、更に一日中机に向かって訳の解らないことや、難解な哲学的な文字を書きつらね、家人が理由をただしても満足な答は得られず、同病院に3カ月再入院し、軽快退院した。然し、退院後は不規則な生活が続き、家業に従事することもなく、自発性は全くみられず、時に夜間徘徊がみられるようになっ

た。こうした傾向は次第に増強し、日常生活も全く不規則で、家人が強く説得しても自室から出ようともせず、部屋を薄暗くしてしまい、空笑も目立つようになり、38年8月入院した。

〔初診時所見〕 表情は空虚で、服装、身嗜みも粗雑で、問診には殆んど答えず、時々、「社会とは何だ」、「水とは何だ」等と急に早口で喋ってはまた黙り込むといった状態で、精神内界を覗い得ず、Isomytal 静注による問診によっても纏まった応答は得られなかった。入院後、Chlorpromazine大量療法・EST・IST等により、徐々に緘黙・独語・空笑・病棟内徘徊は軽快し、入院4カ月目頃からは、コーラス・ダンス・トランプ等にも参加するようになり、表情も明るさを取り戻し、外泊時にも家事をすすんでするようになった。然し、病的な状態に対する洞察は殆んどみられなかった。39年3月に入って、表情は非常に豊かになり、病棟内外の作業・レク療法にも一層積極的に参加するようになり、それ迄の入院期間をふりかえって、「何か訳の解らない、暗いトンネルみたいな所にいたような気持ちだ」と語り、農業の合理化、将来の設計等を地についた調子で述べるようになり、3月下旬退院した。現在尚通院中で、服薬を続けており、日常生活も極めて順調である。

##### 〔小括〕

症例5、6にみられる病者の時間体験の様相を考察してみると、彼等に共通してみられることは、殆んど退屈さを知らないということである。一日中病室に閉じこもり、茫然とした表情で動こうともせず、「何か仕事してみないか」、「退屈でないか」との間にも「いや」と答えるのが常である。これらのことから彼等には、時間の停止・消失が起きていると考えることができよう。生き生きとした明日を志向することのできる人々には彼等の如き「退屈のなさ」をみることはできない。

このことは、症例6が軽快時「今迄は訳の

解らない、暗いトンネルみたいな所にいたような気持だ”と述べたことから推察できるであろう。

### 総 括

以上、各型2例宛の分裂病者の時間体験を総括すると、妄想型分裂病者において、彼等が妄想的確信を抱いたその瞬間から、彼等は眞の根元的連続性を失った時間の中に沈潜し、過去は妄想的に造り変えられ、病的現在に直結してしまうのである。即ち、彼の生きられた歴史としての現在に生き続けている過去は失われてしまったのである。こうした病的現在に転落した病者にとっては、彼本来の開かれた歴史としての未来は、既にその価値を失っているのである。即ち、病的現在の中に呪縛された彼に問題となるのは、閉ざされた今のみであり、しかもその中で、益々病的思考を強化しながら、本来の自己に戻ろうとする意欲を喪失してしまうように思われる。

緊張病型病者の時間体験は、彼等の発病とともに急激に共同世界と共有した時間との断裂が起こり、その中に埋没し、時間を喪失しようとしながら、彼等のみせる奇異な決断的行動によってのみ、本来の歴史性を担った自己を取戻そうとしているように思われる。彼等の共同世界との断裂は、急速で極めて深く、妄想型病者の如く、過去の一時点に病的意味づけを発見し、それを病的現在に持ち込み発展させるといった加工なしに病的現在に沈潜してしまうのである。彼等の過去・未来との断裂は極めて深く暗いが、その暗さに充ちた病的現在の中に、彼等の歴史性回復への悲劇的企図を読みとることができる。

破瓜型病者の時間体験は、その一貫した歴史としての創造的過去と未来意識との決別は決定的で、妄想・緊張両型病者にみられた病的現在さえも失われ、動的な病者を認めることは殆んど不可能で、時間体験を失った姿というべきであろう。

一方、各型病者の回復期における時間体験は、彼等の本来的な歴史への回帰、即ち一貫した根元的連続性への復帰と考えることができるであろう。

### 考 察

我々が、精神病者の診療に毎日従事しているながら、驚きを感じるのは、分裂病心性の不可思議さである。

かつて愛に満ちあふれた共同世界から脱落して孤立化し、心の交流を失い、病室の片隅に硬い表情で立ちつくし、己の内界に立ち入るのを拒否するかのような病者、痴呆的な表情で汚れた布団に動物のようにうづくまり、なにもものにも心を動かそうとしない病者が、時として思いもかけず軽快し、本来の自己を取戻し、我々との心の交流が復活し、我々に明るい表情で将来の希望を語り、病的であった自己への深い洞察に達するのをみる時、我々は一層分裂病心性の不可思議さに驚かされるのである。

彼等が、彼等の自閉的で奇怪な病的時期を脱して、新しい創造的な未来に目を向けることが可能となった時、殆んど病者は、「夢みたいなことを考えていた」、「何だか新しい所に出て来たような気がする」、「あの頃の自分とはすっかり別の人間に生まれ変わったような気がする」等と述べることが多い。このような表現から、彼等の今迄落ち込んでいた病的世界が、彼等の社会性、歴史性から深く断裂された、非創造的、非歴史的、非時間的世界であったと推定することが可能であろう。

このことは、分裂病心性の本質を、「現実との生ける接触の喪失」とした Minkowski の所論とも一致するところである。

著者は前論文において、分裂病者の示す多彩な症状が、かつては親しきにあふれ、希望にみちた未来に開かれた共同世界との僅かに残された接触手段とも考え得るのではないかと述べたが、結局我々はその接触手段として

の症状に、奇異の念と異様感を抱かざるを得ないのは、上述したように彼の一貫した歴史としての過去・未来から断裂され非社会化された病的現在からの信号であることに起因すると推定し得るであろう。

根元的連続性を喪失した病者の、病的現在の様相が単一のものでないことは先に述べたが、この病的現在についての考察をすすめながら、彼来の過去・未来への態度を追求してみよう。即ち、妄想型分裂病者においては、症例1にみられる如く、彼に1800万円が送られて来たとの妄想確信を抱いた瞬間から、彼は皮なめし工としての過去は全く失われ、共同経営者としての彼が突然出現するのである。このことは、本来的な彼の過去との断裂・喪失と考えることができよう。しかも彼は1800万円の金が送られてきたとの確信を持ちながら、それを如何に使用すべきかの展望・希望をもたないのである。我々は一般に、何ものかを手に入れようと努力するとき、必ずそれを如何に利用し、それによってなにかを得ようとの意図を抱くものである。然し彼には、金を手に入れたとき如何にすべきかの意図は全くみられないのである。これは病者が、将来かくありたいとして未来を生き生きと描くことができないことに起因しているのである。即ち、未来意識の喪失ともいい得るであろう。

一方彼等の病的現在の様相をみると、妄想型分裂病者の病的現在は、病者の妄想世界の系統化と共に他の病型にはみられない複雑な様相を示してくる。即ち、金が送られ銀行の金庫にしまいこまれたという妄想的現在の中における過去から、次第に彼の妄想的時間様相は、被害妄想を中心として、周囲の謀略に迫害されているという現在が生まれ、更に新任の支店長等によって、その金が使われこまれるであろうという未来を予見しているのである。

以上のことから考えて、妄想型病者は病的現在の中に圧縮され、決定され尽した彼の病

的一生をみていると考えることができよう。

しかもこれら隔絶された病的現在の中には、共同社会との接触を回復し得る共通の時間を全くもたず、妄想的時間の中に押し流されてしまうのである。

緊張型分裂病者の時間体験は、発病と共に非本来的・非歴史的な時間の中に深く転落し、彼自身の本来的・歴史的過去・未来から断裂されてしまうことは、妄想型病者と同様である。然し、その病的現在の様相は極めて特異的である。即ち、これらの特異性は、症例3における自殺企図、症例4における自傷行為の中にみることができる。

症例4における奇妙な自傷行為について、急性期にあった病者は、「解ってしまえば面白くない」、「自分は才能の美がある。自分から失いたくない」等と奇妙な説明をしているが、静穏期に入った病者は、「自分だけとりのこされて、皆とつながりがなくなってしまふような気がしてやった」と述べている。

このことから考えて、一見異様にみえる彼の行動の意味が、彼等の深く本来的な時間から断裂された病的現在の中で、破局的な自己の存在に対する直観的な洞察を得て、その深い断裂の中から再び、共同世界へと志向する時間の中に立ち戻ろうとする決断とも考えることができよう。

症例3における自殺企図についての心理機制は、ついに明らかにされないまま荒廢状態に転落してしまっただが、**negativ**な意味では、迫り来る破局からの逃避としての自殺企図と考えることもできようが、**positiv**な意味では、こうした破局的で閉ざされた現在から、彼自身の本来的な時間の中に回帰しようとする決断としての飛躍とも考え得るであろう。

然し、彼等が真の時間の中に立ち帰ろうとしながら結局、それが不可能であったのは、彼等の創造的な意図に反して、手段が創造的・歴史的な時間から断裂された、自閉的・奇矯な行為にしかすぎなかった故と考えることができるであろう。

破瓜型病者において、最も特徴的であることは、彼等が退屈さを知らないということである。退屈を可能にする基盤は、変化を求めようとする感情である。変化を求めることは、過去を追想し、未来を生き生きと描くことによって可能となる。彼等の病的現在は、新奇なるもの、変化するものの意味が失われていると考えることができよう。それゆえ、我々が彼等に何等かの働きかけをすると、彼等はそれにどう対処すべきかとまどって、なす術を知らないのである。彼等は妄想病者の如く、妄想的な現在の中での変化を作りあげることもなく、また緊張病者の如く、決断的場面に直面することもなく、じっと病室の中にうずくまり、あるいは意志のない人形の如く、病棟内を徘徊する外はないのである。そこには変化（即ち時間）の入りこむ余地はなく、空白化された時間（時間といい得ない）の中に住んでいるに過ぎないのである。彼等にとって、真に歴史的な時間は全く存在しないのである。

翻って、症例2, 4, 6の如く、寛解あるいは、それに近い状態に達した時の病者の時間体験を考察してみたい。これら症例は、病勢の盛んな時期においては、前述した如く、彼等の一貫した本来の共世界性、歴史性から断絶された、病的時間の中に転落していたのである。然し彼等が回復の道程を歩み出し、（何故に彼等が回復の道をたどり得るのかは、別の機会に論ずる。）かつて異常な時間の中に陥っていた自己に洞察の目を向けはじめた時、「今迄は何か夢をみていたような気がする」、「何だか訳の解らない不思議なことを考えていたものですね、今思うと恥かしい」等と答えている。

このことは、彼等がかつて、自分が陥っていた病的時間に対して如何なる態度を示しているかを端的に物語っているように思われる。即ち、彼等は彼等の病的状態を、完全に奇妙で異常なものとして認識し、彼等の一貫した本来の歴史の中における、非一貫的な

断絶された時間としての意味づけを行なっているように思われる。

これは勿論、それらの異常な時間が、全く自己に所属していなかった、無意味であったという態度ではなく、自己の異常さを深く自己のものとして受け容れながら、それらの異常な時間が、彼等の歴史の中の真の生命的生（根元的連続的生・生きられた時間）ではなかったとの認識であり、病識ともいい得るものではなからうか。

こうした態度によって、彼等が発病前の一貫した歴史としての、彼等の時間との隔絶のない連続した時間の中に自己を再発見し（勿論疾病により彼等の人格が、多少なりとも変化を受けることは、否定し得ない事実ではあろうか）得るのではなからうか。またこうした認識によってはじめて、彼等の真の時間の中で一貫した未来を、明確に志向し得るようになるのである。

これは島崎・阿部等が、「鈍い受容一浮遊する生の状態」と名付けた、欠陥病者の疾病に対する態度とは質的に全く異なったものである。回復期・寛解期にある病者の未来に対する態度は、明るいものを志向しながら、決して気負った所もなく、堅実な歩みを踏み出すのである。彼等の未来は、分裂病的に歪曲された時間を未来に延長しているのとは明確に異なっているのである。

以上分裂病者の時間体験の考察を行なってきたが、前述の考察と、現在我々のもっている臨床知見との間には大きな一致点を見出し得る。

即ち、妄想型分裂病者は、荒廃状態に達する迄には比較的長期間を要するが、寛解を得がたい。

これは、妄想型分裂病者の病的現在が極めて強固で系統化された妄想に支配され、その中に圧縮され、決定づけられた彼の生を有しており、彼はその妄想の中で病的現在を生き続けるため、我々はその堅い妄想の鎧を打破することが困難な故と考えられる。

緊張型分裂病は他2型に比して寛解率が高い。これは前述した如く、彼等は、自閉的で奇矯な手段を用いながら、彼等の本来的な時間を取戻そうとする意図を有するためであろう。

破瓜型分裂病は、徐々に高度の荒廢状態に達し、極めて寛解を得難い。

これは、破瓜型分裂病者の世界には、既に共同世界と共存し得る時間体験は全く存在せず、彼等の病的現在も、空白化されたものに過ぎない故であろう。

現在我々は、分裂病治療の武器として、数多くの向精神薬・物理的療法をもっている。

しかし、これら療法による強力な治療にもかかわらず、分裂病の予後は我々を満足させ得るものではない。

他方近年多くの精神病院において、強力に実施されている作業療法・レクリエーション療法等の生活療法こそ、かつての古い精神病院の様相を一変せしめているといっても過言ではないであろう。

以下、分裂病者の時間体験異常に対する、生活療法の意義を考察してみよう。

生活療法の志向する所は、病者の社会適応能力を再現せしめ、失われた現実との接触を復活させ、人格を再建するところにある。これらの目的は、換言すれば、彼等の一貫した歴史としての真の時間体験を呼びさまし、合一させ、病的時間からの回帰を求め、彼等分裂病者特有の自閉世界から、彼等をひきあげようとする試みに他ならないであろう。

生活療法導入期には、自らの意志で動こうともしなかった病者が、次第に自ら参加しようとする意志をみせはじめることは、彼等が一步、彼等の病的時間を踏み越えて、彼等本来の歴史的時間の中にたちもどろろとしている姿と考え得るであろう。

こうした現実への回帰こそは、医師・看護者・病者の暖い触れあいの下に、規則正しい、創造的生産手段を通じて共同社会へと志向する、作業療法、生活療法においてはじめ

て可能となるのではなからうか。

## 結 論

各病型2例宛、計6例の分裂病者の観察を通じて、分裂病者の時間体験を追求し、次の結論を得た。

1) 分裂病者の現在は、本来的・根元的連続性を失ない、彼の一貫した歴史としての過去・未来とも深く断裂された現在であり、各病型により特異的である。

2) 妄想型分裂病者の病的現在は、妄想的加工により、その中に圧縮され、決定づけられた過去・現在・未来を展開している。

3) 緊張型分裂病者の病的現在は、深い過去・未来との断裂を持ちながら、その中で、彼等の歴史性回復への自閉的・奇矯な決断をもっている。

4) 破瓜型分裂病者の病的現在は、時間体験の脱落・喪失といい得るものである。

5) 回復期における彼等の時間体験は、断裂された時間から、根元的連続性・共同世界性への復帰、本来的に一貫せる彼自身の歴史への回帰である。

6) 生活療法は、断裂された時間からの復活をもたらすに大きな意義をもっている。

## 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・野沢訳：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) 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。
- 6) 越賀一雄：異常の人間, 1964, 誠信書房。
- 7) 越賀一雄：精神経誌, 1954, 55, 6.
- 8) 荻野恒一：精神病理学入門, 1964, 誠信書房。
- 9) BOSS, M. : 笠原・三好訳：精神分析と現存在分析論, 1962, みすず書房。
- 10) 島崎敏樹：病める人間像, 1957, 講談社。
- 11) 尾野成治・森 慶秋：精神経誌, 1963, 65, 9.
- 12) 朴弘結：精神経誌, 1964, 66, 3.

- 13) 小川信男：精神経誌, 1964, **63**, 1.  
 14) HEIDEGGER. M. : 松尾啓吉訳：存在と時間, 1960, 勁草書房.  
 15) 島崎敏樹・阿部忠夫：精神医学, 1962, **5**, 2.  
 16) 西園昌久：精神医学, 1962, **5**, 2.  
 17) 村上 仁・満田久敏編：精神医学, 1963, 医学書院.  
 18) 中修三編：精神分裂病, 1959, 医学書院.  
 19) 笠原 嘉：精神経誌, 1959, **1**, 1.  
 20) 三浦岱栄監修：精神療法の理論と実際, 1964, 医学書院.  
 21) 布施清一：弘前医学, 1964, **16**, 1.

**AN APPROACH TO SCHIZOPHRENIACS**  
*Part 3. Time Experiences of Schizophreniacs*

By

**KIYOKAZU FUSE**

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

Through an observation of time experience of 6 cases of schizophreniacs (2 cases of paranoid type, 2 cases of catatonic type and 2 cases of hebephrenic type), the following characteristics were found :

1. The actuality in schizophreniacs is lost in its continuity which is intrinsic and fundamental. It is deeply separated from the past and future which are existent as a historical continuity. Such an actuality of the schizophreniacs is different according to the types of schizophrenia :

A. Paranoid schizophrenia develops in the past, present (actuality) and future being condensed and determined by paranoid ideation.

B. Catatonic schizophrenia is present in actuality deeply separated from the past and future. However, it requires an effort of autistic and bizarre determination to recover in historical continuity.

C. Pathological actuality of hebephrenic schizophrenia is characterized by falling or losing the time experience.

2. The time experience of schizophrenia in convalescence is characterized by an effort to come back from the state of interrupted time to fundamental continuity, to mutual world, and to intrinsic and continual history of themselves.

3. A combined therapy of reeducation, occupational, recreational and social therapy has the most significant meaning in treating these patients who have such abnormal time experience.

(Autoabstract)