

精神分裂病症候群の再検討

— 他者化症候群 —

松井 三枝, 湯浅 悟, 麻生 光男, 倉知 正佳

要 約

DSM-III-Rで精神分裂病と診断された58名(男性32名, 女性26名)における臨床症状について検討した。Scale for the assessment of positive symptoms (SAPS) と Scale for the assessment of negative symptoms (SANS) を用いて, 臨床症状を評価した。SAPS については4下位尺度の他, 自我障害下位尺度を取り出して結果を処理した。全下位尺度得点を変数とした主成分分析を行ったところ, 5つの主成分(精神運動貧困症候群, 解体症候群, 他者化症候群, 妄想症候群, 行動制御症候群)が抽出された。これらにはLiddle (1987)の結果と対応する症候群が含まれていた。自我障害と幻聴からなる他者化症候群は, 従来の報告では自我障害が着目されなかったために抽出されてこなかったと考えられる。しかし, Schröder (1933), 島崎 (1949) や Kisker (1960) などによる幻聴, 考想奪取などの出現過程や消失過程を考慮すると, この他者化症候群は分裂病の基本的特徴を示していると思われる。

はじめに

精神分裂病の臨床症状は多種多様であり, 古くから議論のいとまをたないが, 1980年にCrowが陽性症状と陰性症状の2症候群仮説を提唱して以来, 多様な症状を構造的に整理する考え方が着目されてきた。米国のAndreasenは陽性・陰性分裂病のモデルについての方法論を確立するために, 1982年に陰性症状評価尺度を, そして1984年に陽性症状評価尺度を作成し, その信頼性や妥当性が吟味されて, 今日広く用いられるようになった。一方, 英国ではLiddle (1987)がCrowの仮説を発展させ, 実際の各臨床症状の関係を因子分析法を用いることによって検討し, 3症候群に分かれることを示した。すなわち, 感情鈍麻などからなる精神運動貧困症候群, 思考形式の障害などからなる解体症候群, 妄想や幻覚からなる現実歪曲症候群の3つである。そして, これら各々が同一の患者に並存し, それぞれの症候群の相対的寄与が患者によって異なるだろうと仮説されている。このLiddle (1987)の報告以来いくつかの臨床症状についての因子分析研究がなされてきている。多くの報告ではLiddle (1987)の3症候群と類似した報告が成されているが, 今までのところ, 用いる評価尺度や分析方法によって各因子に含まれる症状が若干異なってくるようである。

ところで, 伝統的な精神現象のとらえ方を振り返ると, 自ずと臨床症状評価の分け方に再考の

余地があると考えられる。島崎（1965）によって示された精神症状学では、全精神症状は3つに大別された（表1）。第1は患者の全貌からとらえられる精神症状、第2は病者の表出面からとらえられる精神症状、第3は病者の体験を主とした精神症状である。そして、第3には幻聴などで代表される対象意識の異常、時間空間体験の異常、身体意識の異常、意欲と感情の異常、作為体験など能動性の異常で代表される自我意識の異常、妄想で代表される思考内容の異常が含まれる。これまでの臨床症状の因子分析研究では妄想と自我障害が分化されておらず同様の分類に入れられていたが、このような精神症状学の伝統を受け継ぐならば、妄想と自我障害とは分けて扱う必要があるように思われる。このような観点をとりいれて我々（Yuasaら、1995）はKayら（1987）が作成した臨床症状評価尺度（Positive and negative symptoms scale; PANSS）およびAndreasen（1982）の陰性症状評価尺度（Scale for the assessment of negative symptoms; SANS）に加え、Schneider（1976）の一級症状をも同時に評価した。そして、それら独立した評価を主成分分析することによって自我障害と幻聴との関連を認めた。本報告では近年より一般的で幅広く用いられているAndreasen（1982,1984）の陽性・陰性両症状評価を用いることによりこれらの結果を再検討した。

表1 精神症状学（島崎敏樹、1965）

-
1. 患者の全貌からとらえられる精神症状
 - A. 意識の異常
 - B. 疏通性
 - C. 病識
 - D. 人格の障害
 - E. 精神の状態像

 2. 病者の表出面からとらえられる精神症状
 - A. 相貌学
 - B. 行動の異常
 - C. 言語の異常
 - D. 精神作業面の異常

 3. 病者の体験を主にした精神症状
 - A. 対象意識の異常
 - 1) 幻覚
 - 2) 偽幻覚
 - 3) 錯覚
 - 4) 知覚界の疎遠
 - 5) 実体的意識性
 - 6) 感官記憶と主観的直観像
 - B. 時間空間の体験の異常
 - C. 身体意識の異常
 - D. 意欲と感情の異常
 - E. 自我意識の異常
 - 1) 能動性の異常
 - 2) 単一性の意識の異常
 - 3) 同一性の意識の異常
 - 4) 限界性の意識の異常
 - F. 思考内容の異常
 - 1) 妄想の概念
 - 2) 妄想の現象学的特性
 - 3) 妄想成因のいろいろな解釈
-

対 象

対象は、DSM-III-R で精神分裂病と診断された富山医科薬科大学附属病院精神科に通院中ないし入院中の精神分裂病患者男性32名、女性26名計58名である。平均年齢は30.5±8.7歳 (S.D.)、平均教育年数は12.8±2.5年 (S.D.)、平均罹病期間は9.7±6.9年 (S.D.) であった。また、抗精神病薬の平均投与量は、chlorpromazine 換算で827.4±817.9mg/日であった。

方 法

臨床症状評価尺度は Andreasen (1982, 1984) による陽性症状評価尺度 (Scale for the assessment of positive symptoms ; SAPS) と陰性評価尺度 (SANS) を用い、2名の評価者が構造面接を行って評定し、両者の平均点を採用した。なお、SAPS は35項目あり、原法では大きく幻覚、妄想、奇異な行動、陽性の思考形式障害の4下位尺度にまとめられているが、この妄想の中には思考伝播、影響妄想などの自我障害にあたる項目も含まれているため、これらは自我障害下位尺度として取り出して処理することにした。SANS は30項目あり大きく情動鈍麻、思考の貧困、意欲・発動性の欠如、快感消失・非社交性、注意の障害の5下位尺度がある。これら10尺度得点を変数とした主成分分析を行った。

結 果

表2に示したように、5つの主成分が抽出された。第1主成分は情動平板化・情動鈍麻、思考の貧困、意欲・発動性の欠如、快感消失・非社交性からなり精神運動貧困症候群と命名した。第2の主成分は奇異な行動、注意の障害からなり、行動制御困難と命名した。なお、この主成分を

表2 臨床症状の主成分分析 (n=58)

臨床症状	第1主成分 (精神運動貧困)	第2主成分 (行動制御困難)	第3主成分 (解体)	第4主成分 (他者化)	第5主成分 (妄想)
情動平板化, 情動鈍麻	0.928				
思考の貧困	0.828				
意欲, 発動性の欠如	0.816				
快感消失, 非社交性	0.631				
奇異な行動		0.876			
注意の障害		0.724			
陽性思考形式障害			0.878		
自我障害				0.834	
幻覚				0.691	
妄想					0.836
寄与率 (%)	26.6	15.4	14.9	13.2	10.9

注) 数値は0.6以上の主成分負荷量

構成する2つの項目は過去の報告では本研究のように独立したり、他の症候群の中に入り込んだりと唯一研究間で相違のみられる症状であった。第3主成分は陽性形式の障害からなり、解体症候群と命名した。第5主成分は妄想からなり妄想症候群と命名した。この結果のうち、第4主成分は我々が予測したとおり幻聴と自我障害がまとまってでてきた症候群となった。

考 察

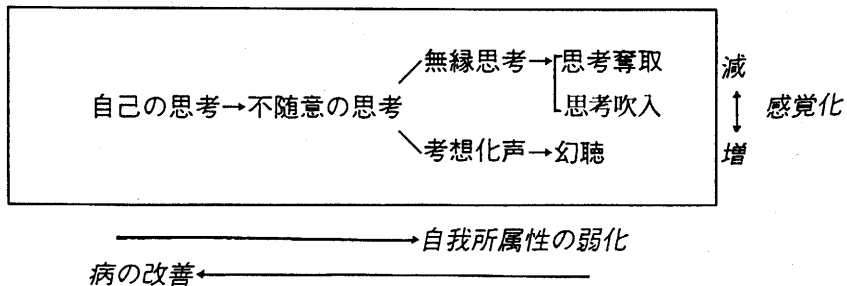
表3にLiddle (1987) の結果と本結果との対応を示した。このように、精神運動貧困症候群、解体症候群は双方同様であった。Liddleの現実歪曲症候群は1987年の報告を見ると、統合的と非統合的の2つに分かれており、本結果の妄想症候群と他者化症候群にあたると思われる。しかしながら、その後Liddle (1990) はこの両者を分けずに検討を進めている。

表3 Liddle (1987) と本結果の対応

Liddle (1987)	本結果
精神運動貧困症候群	精神運動貧困症候群
解体症候群	解体症候群
現実歪曲症候群 — (統合的)	妄想症候群
(非統合的)	他者化症候群
	行動制御困難症候群

Schröder (1933) は、幻聴は自己の思考の一部と無縁であると感じ、自己の外で起こっていると体験するために生じると述べている。このSchröder (1933) の考えに基づいてKisker (1960) が示した図式を図1に示したが、自我所属性の弱化によって自己の思考が無縁思考、考想化声から、考想奪取、考想吹入や幻聴へと進み、感覚化の減増によって自我障害と幻聴は移行しあうと

Schröder, P. (1928,1933)



島崎 (1949)

自律性 ————— 無律性 ————— 他律性

図1 Kisker (1960) の図式 : Schröder, P. (1928, 1933) と島崎 (1949) の対応

ということになる。また、病が改善するにしたがって、幻聴や自我障害は逆に戻ると考えられる。このような症状について、島崎（1949a, b）は自分が精神活動の主体であるという人格の自立性の意識が障害をうけると、自他の境界が曖昧な無律性から、さらに精神活動の主体が他者に支配されるという他律性の意識が増大し、幻聴やさせられ体験が生じると述べている。その後、表4に示したように、精神病理学者が自我障害と幻聴の関連について述べている（村上，1971；加藤，1979；安永，1981；本田，1994；Crow，1979）。

このような精神病理学が教える症状の出現過程や消失過程を考慮すると、我々が今回検討した症候群で分裂病をみていくことが適当であるように思われる。

表4 陽性症状とくに自我障害と幻聴について

村上 (1971)
妄想知覚・・・外界の「主観化」
幻聴や作為体験・・・自己の一部の外界への「客観化」
加藤 (1979)
幻聴・・・自我収縮仮説
安永 (1981)
幻聴から自生思考、考想化声やさせられ体験への移行
本田 (1994)
幻聴消失過程；「幻聴の減衰」とともに「自生体験」に置き換わる
Crow (1979)
幻聴が自我境界の障害と関連することを示唆

本研究の要旨は第130回北陸精神神経学会（1995年1月，金沢）にて発表した。

文 献

American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III-R), 3rd ed; revised. American Psychiatric Press, Washington, DC.

Andreasen, N.C. (1982) Scale for the assessment of negative symptoms (SANS). The University of Iowa, Iowa City, IA.

Andreasen (1984) Scale for the assessment of positive symptoms (SAPS). The University of Iowa, Iowa City, IA.

Crow, T.J. (1979) Schizophrenia: the nature of the psychological disturbance and its possible neurochemical basis. In: Brain and mind, Chiba Foundation Symposium 69 (new series). Excerpta Medica, Amsterdam, Pp. 335-343.

Crow, T.J. (1980) Molecular pathology of schizophrenia: more than one disease process. Br Med J 280 : 66-68.

本田 徹 (1994) 精神分裂病における言語性幻聴の消失過程, 金沢大学十全医学雑誌, 102, 988-1011.

加藤 敏 (1979) 分裂病性幻聴と二次妄想の成立をめぐって — 自我収縮説再考 —, 臨床精神医学, 8, 487-495.

Kay, S. R., Fiszbein, A., Opler, L.A. (1987) The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 13 : 261-267.

Kisker, K.P. (1960) *Der Erlebniswandel der Schizophrenien*. Berlin, Gottingen Heidelberg.

Liddle, P.F. (1987) The symptoms of chronic schizophrenia. A re-examination of the positive-negative dichotomy. *Br J Psychiatry* 151 : 145-151.

Liddle, P.F. (1990) Syndromes of chronic schizophrenia. *Br J Psychiatry* 157 : 558-561.

Schneider, K. (1976) *Klinische Psychopathologie*. 11., unverand. Aufl. Thieme, Stuttgart.

Schröder (1933) *Über Halluzinationen*. *Nervenarzt* 6 : 561.

島崎敏樹 (1949a) 精神分裂病における人格の自律性意識の障害 (上) 他律性の意識について, 精神経誌, 50, 33-40.

島崎敏樹 (1949b) 精神分裂病における人格の自律性意識の障害 (下) 無律性および自律-即-他律性の意識について, 精神経誌, 51, 1-7.

島崎敏樹 (1965) 精神症状学。秋元波留夫他編, 日本精神医学全書, 金剛出版, 東京, Pp. 93-155.

Yuasa S., Kurachi M., Suzuki M., Kadono Y., Matsui M., Saitoh O. and Seto H. (1995) Clinical symptoms and regional cerebral blood flow in schizophrenia. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, 246 : 7-12.