

原 著

## Kurt Schneider の精神分裂病の診断標識の一つ, 『妄想知覚』の臨床的吟味

米 山 美 登 里

信州大学医学部精神々経科学教室

### CLINICAL STUDY ON THE «WAHNWAHRNEHMUNG» : ONE OF SCHNEIDER'S «SCHIZOPHRENE SYMPTOME I. RANGES»

Midori YONEYAMA

Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine, Shinshu University

Key words : 妄想知覚 (Wahnwahrnehmung), 妄想着想 (Wahneinfall), 論理的二節性 (logisch zweigliedrig), 論理的一節性 (logisch eingliedrig), 一級症状 (Symptome I. Ranges)

#### 緒 言

Schneider, K. は、妄想現象を現象学的に整理し、その中から『妄想知覚』(Wahnwahrnehmung)を区別し、一見したところ概念的には非常に明瞭な形で、我々の面前に提示した。

しかし『妄想知覚』とは如何なる現象を定義しているか、それは意外に複雑である。それを理解しておくために、まずここで、Schneider, K. の考え方を概観してみよう。彼は、『妄想知覚』を次の様に定義している。すなわち「妄想は特にも妄想知覚と妄想着想という二つの形で存在する。妄想知覚と呼ばれるのは、Jaspers や Gruhle が言っているように、実際の知覚に悟性的(合理的)または感情的(情緒的)に了解可能な原因なしに、異常な意味—多くは自分と関係あるような—が与えられる場合をいう。」<sup>1)</sup> また、『妄想知覚』を特徴づける構造として、「論理的に分解すると二節性(logisch zergliedert zweigliedrig)である。」<sup>2)</sup> ことを挙げ、随所でこれを強調している。Schneider, K. に依れば、第一の分節は、知覚する者から知覚された対象に向かい、第二の分節は、知覚された対象から異常な意味づけ(eine abnorme Bedeutung)に至る。この第一節では、一方視覚的に把

握される対象と、他方聞いたり読んだりする言葉が持つ言語的に了解可能な意味との間に根本的相違はない<sup>3)</sup>とされる。『妄想知覚』は、例外はあるにせよ常に分裂性の症状である<sup>4)</sup>として、診断の標識たる一級症状<sup>5)</sup>に入れられている。

妄想のもう一つの形である妄想着想(Wahneinfall)は、単なる思いつき<sup>6)</sup>で、論理的に一節性(logisch eingliedrig)すなわち考える人から着想に至り、第二節が欠けている<sup>7)</sup>。故に、妄想知覚ほどはっきりと取り上げられないし、分裂病の診断上にもはるかに意義が少い<sup>8)</sup>として、妄想知覚とは明確に区別している。

このように、Schneider, K. は、了解不能な第二節をもって『妄想知覚』の標識とし、この特殊な二節構造があるが故に診断のための標識として『妄想知覚』を用いると主張している。

ところで、実際に症例を見ていく過程で、『Schneider, K. のいう妄想知覚』と認定すべきか否かその判断に苦しむ症状に多々遭遇した。概念としては一見極めて明瞭な形で示されているにも拘らず、その認定に際しては、何故このような実際の困難が生ずるのか?、この点を中心に、『Schneider, K. のいう妄想知覚』と自験例に見られた実際の症候とを比較検討し、

『妄想知覚』の概念をそのまま診断標識とする事の可否について若干の症候学的考察を試みたい。

#### 調査対象及びその方法

調査対象は、昭和47年6月から12月までの間、信大神経科外来、入院及び松南病院入院の急性症状を呈する精神分裂病患者で、しかも何らかの意味で上記の『妄想知覚』が考え得られた16症例である。その際先ず第一に、検者の主観的偏りを避けるため、他の医師達によっても何らかの意味で『妄想知覚』が問題となる事を確かめた。次に、『妄想知覚』が問題となるそれぞれの体験談を大別して、二つの角度から検討した。

- ① 二節性の認定の可能性
- ② その不可能性（他の一級症状でもあり得る事も含む。）

最後に、それぞれの体験談を引き続き問診調査し、後日談の累積像を求め、我々の疑問点を調査した。今回は主として①と②とについて報告する。

#### 症 例

それぞれの体験談は、我々の今回の目的に叶うだけに約めてある。

症例1 H.O. ♀ 31才 主婦

2/XII '71 「手が臭いので梅毒ではないか。はじめ臭いと思って手を嗅ぐと臭い。あ、臭いと思って、においを嗅ぎなおすと臭くない。梅毒かと思うので調べて下さい。私の考えていることが相手にわかってしまう。私の考えを合図で知らされているように思う。全部の人が、考えることができません。やりきれない。」

16/XII '71 「……………臉も一重の時がある。不思議なんです。一重で、目を擦ると今度は二重になる。誰れかにリモコンされてるみたいだ。行動にしても、顔の臉の形とかも、誰れかにリモコンされているみたいに思われる。そうではないと打ち消しているけど、やはりそうではないかと思う。それから例えばトイレに行こうと自分で思ってトイレに行くと、戸が開いていたり汚れたりしている。誰れかが先回りしているように感ずる。もう離婚されているんじゃないかと思う。今考えてみると、現在の状態は何から何まで計画的だと思う。夫や他の人がみんな仕組んだんではないかと思う。もう何もかもわからぬ。」

30/XII '71 「自分の考えが誰れかに迷わされている

と思う。誰れにかかわらない。昨夜途中で目が覚めたけど、それも何か操られているみたいだ。自分の考えが皆にわかってしまうみたいだ。外泊して帰って来たら、そう感じるようになった。他の人の行動を見ていると、そんな様に思う。自分の考えが他の人に入ってしまう、自分が二人も三人もいるみたいと思う。そういう事も今の医学の力では出来るんじゃないかと思う。」

2/II '72 「外泊中、家の仕事をした。洗濯をした………………。気がかりなことはある。自分が何かやろうとすると、それを誰れかが見ている。写真に撮っている。外泊から帰る時、自動車と一緒にトヨタの人が乗った。紙挟みがあった。写真を撮ろうとしたのではないか。私はここで色気狂いとみられている。暗号があるのではないか。夫は自分が思った通りの行動をする。自分の行動さえ正しければいいと思って気にしないことにした。」

2/II '72 「……………。腹の中のことが人にわかってしまう。……………この病院に来てからも自分の考えがわかる。そして自分の考えに合い鍵を打つので寝床に入っているのだ。」

12/IV '72 「自分の考えが人に伝わってしまう。無視してはいるのだが。気が重い。」

（嫌なことも言うか？）と医師が問うと「そういうことはない。腹の中のことがわかるのだが。それで自分の所へいろいろ言う。」と答える。

21/VII '72 「自分が外泊から帰って来ると、皆がおかしな態度を取る。それがショックだ。部屋の人でも誰れ一人として話しかけてくれない。態度でわかる。（気をまわしすぎているのではないか？）と問うと、「私が気をまわしているのかしら。そうは思えません。私は又始まったなあと思う。やりきれない。私の身体にぶつかったりする。そんな事が気になる。足も踏まれる。この人も『そうか』と思ったりする。」と答える。さらに（感違いではないか？）と尋ねると、「感違いではない。家の人でも病院の人と同じ事をする。鼻を擦ったり、腕を搔いたり、胸を擦ったりする。それで、主人に『私の考えていることが解るのか』と尋ねたら、『うん』と肯定的返事だった。先生と家の人と約束をしてあるでしょう。……………」と答える。

19/XII '72 「自分の考えが周囲の人にわかってしまうということはまだある。回数は減っているけれども。最初の頃は辛くて不愉快だったが、今は自分のペースでわかるならわかってもいいと思ってやっている

ので何ともない。最初の頃は、周囲の人が私にぶつかってきたり、足を踏んだりして、そのたびに私に嫌な言葉や嫌な物を植え付けていった。考えの中にその時に他人から全然関係のないものを入れられてしまう。それが入れられてると自分にはわからなかった。しかし不愉快だった。考えをとられることはなかった。自分には相手の考えていることはわからない。でも、私の考えはわかってしまう。(なぜ自分の考えがわかってるとわかるのか?) 「私が静かにしている時、一人で口の中でモゴモゴと言うと、とたんに周囲の人たちが咳払いしたり、傍にある紙をいじってみたり、紐を掴んでみたり、目配せしたりする。ありありとそれがわかる。それで、自分の考えがわかっているということがわかるのだ。」表情も良く、疎通性は終始失なわれない。異常体験は依然として有しているが、患者はそれを気にしないでいくという一種の構えを身につけつつあり、落ちついている。

症例 2 S. G. ♂ 33才 高職

11/Ⅳ '72 2月10日に雪の降る中を病院からとび出し、名古屋市内のある建設会社に入り、高職人として、二ヶ月間働く。一日三千円位であった。「4月2日、職場で自分のことについて、いろいろ言う。『大学出』とか『そうだ』とか『ちがう』とか自分に関係したようなことを仲間がいう。その事が気になり家に行って父兄に問えば解ると思い帰郷した。しかし教えてくれない。昨日は父が知っているのに教えてくれないのはげしからん」と首をしめて乱暴した。「教えてくれぬ、泥を吐かぬ。」と本人。(一般には幻聴といわれるが、考えようによっては『妄想知覚』ともとれる。) 「小さい時の思い出は出て来ない。」(出生の秘密についてどうか?) 「その事があって、昨日やってみた。耳のせいかなあと思ってみたが、そうではない。変な事を言うのでね。父や兄が『好きな所へ行け』とか『殺せ』とか『知らぬものは殺せない』と言う。自分には解らないので頭にきてしまった。何かあるなあ自分は思うのだが、冷静に話し合おうと思うのだが、父兄は『それは頭がおかしいからだ』と言うので、さうかも頭にきてしまう。」

7/Ⅶ '72 割にきつい眼差しをしている。しかし疎通性は良く、話し出すと笑顔も時々見せながら話す。「昭和40年から声が聞こえる様になった。刑務所から出て来て、10日位してから『大学出だ』という声が聞こえて来た。薬を飲んでると、聞こえなくなることもあるし、気にしていなかったが、最近また聞こえ始め

た。」(その内容は?) 「『大学出だ』『生まれた』とか『出生の秘密』とか、去年の6月いや今年の4月、俺の過去の事全部知ってるようなことをいう。なんでこんなことになるのかわからない。『お袋が殺された』とか聞こえてくる。痛で死んだのに死に目に合えなかった。以前は『大学出だ』というから飲み友達の本山さんと自分が間違えられていると思った。『俺を殺す』とか『今殺したらいかん』と聞こえてくる。『俺が人殺しをした』とも聞こえてくる。警察のでっちあげだと思う。昔、一緒に山内組にいた島田という人を俺が殺したという。だから入院して俺は殺してないという事を証明しに警察に言って来なくてはならぬ。廊下を歩いている時も聞こえて来る。」(病院の給食部の人達が自分の事をガヤガヤいうというのは?) 「俺の過去の事を言う。俺よりよく知っている。私生活に立ち入ったような事を言う。自分が知らないような自分の過去まで知っていて、いろいろ言う。」(出生の秘密とはどういうことか?) 「『ブラジルへ行け』と父がゆうので親に尋ねたら、『そんな事きくもんじやない』という。それで俺は親の子ではないと思った。お袋が生きてればわかる。」話しているうちに、余り笑顔をみせなくなり、目が細くきつくなる。表情は硬くなっていくが、疎通性は保たれる。

11/Ⅷ '72 「名古屋で、周囲の者が『精神病院出だ』とか『頭がおかしい』とか言った。何でそんなこと伝わったのかわからなかった。だから家へ帰って来て、親に尋ねた。親は『知らぬ』という。『院長にきけ』というので、きいたら『親父にきけ』という。両方を行ったり来たりしているうちにおかしくなった。親が言わぬので親と喧嘩して首をしめた。」(ブラジルへ行けといわれたのは?) 「ここに入院する前に、御花見で俺の家へ親戚の者が集まった。酒飲みながら皆が騒いで、何を話してるかは聞き取れなかったが自分の事を言ってるように思えた。」(それはこの病院で皆がガヤガヤ言ってるのと同じ状態か) 同じだった。

17/Ⅷ '72 「(声は?) 「嫌な事は、たまに聞こえてくることある。……………」。(自分が本当の親の子ではないと思ったのは声がきこえたからか?) 「ええ。」(過去の事が聞こえてくるのか?) 「聞こえてくるのか人が言ってるのかわからない。行く先々で精神病院出だという事がわかってしまっている。面と向かって言われる。確かに入院したことはあるから仕方ないけれど、どうしてだかわからない。出生の秘密のことも

あるし、それで家に電話したら『そんな事きくもんじゃない』『そんな事知らないから院長にきけ』といって教えてくれぬ。院長にきくと『そんな馬鹿な事あるか』といって、そうこうするうちに入院になってしまった。』

——再入院後——

20/X '72 「……………仕事を手につかんようになってきた。皆、自分の病気のことを知っている。家に帰ってきていても教えてくれない。世間の人にきいても気が狂ったりせんかなどという。……………。自分の考えが他の人にわかってしまう。……………金沢の寮にいた時は苦しかった。そこの連中が自分の4月頃の行動を知っていた。指名手配みたいで嫌な気がした。』

表情硬く目付きが鋭い。疎通性は保たれるも、自ら積極的に体験を語ろうとはしない。

11/I '73 (声は?) 「まだ幾らか聞こえるような気がするけど気にしないことにしているからね。初めは、いろんな事言われた。(それは誰れもない時に、ひとりで聞こえてきたのか、それとも周囲の人達が何か話してる時、自分の事をいろいろ言われてるなと感じたのか?) 「わからんね、さっぱりわからんのだ。俺の過去を何から何まで知ってる。自分の事をみな知られているような気がしてしまった。それで皆がいろいろ言ってくるもんだからわからなくなってしまった。みんなが俺の事いろいろ言っとったんだからね。聞こえてきたような気がするんだ。ひどい時には、テレビでもラジオでも、みな俺のこと言っとるように思えた。ラジオきいても話が断絶えると、その間にパッパッと聞こえてきた。今はもうなくなったがね。」だいぶ落ちついてきてはいるが、聞こえたことは事実だと主張し、妄想的である。

症例 3 H. N. ♂ 39才 市役所職員

昭和47年3月不眠出現。4月、「死にたい」と言い出す。5月、抑鬱的となる。6月、「テレビで自分のことをやる。」また「写している。」、「新聞、ラジオに自分のことが出たり、言ったりまたそれに写されている。」などと妄想的である。7月、「職場で自分の悪口を言ってる様に感ずる。」という。

21/XI '72 「人に悪口を言われるような感じがしたり、テレビで自分のことを放送しているようにみえてきたりする。本を読んでもうちに死ななきゃならないような気になって自殺未遂したので入院になった。(今回はどんな具合になったのか?) 「眠れなくなった。役所へ行っても同僚達が自分の悪口を言ってる感

じがした。先生達には錯覚だとしておくけれど、実際噂されていたのは確かなことで、自分の思い過ごしではない。今考えても確かなことだと思う。……………。今は元気ない。もう世の中に厭きてしまった。これから先に希望が持てない。早く死にたい。どうやって自殺するのがいいか方法を考えたりする。人と喋る気がしない。気が沈む。昔、テレビで自分のことをやるように感じられたことがあったが、多くは、自分の過去の事をドラマでやってるよりに感じられた。全ての事が自分に関係ある様に取れてしまった。」

非常に抑鬱的で、目に涙を浮かべながらポツリポツリと話す。うつ向いたままで医師と視線を合わさない。幻聴は否定する。

症例 4 T. I. ♂ 22才 印刷会社勤務

5/VIII '72 「……………。社員旅行で写真を1000枚撮った。耳鳴り、頭痛がしてきた。まず、若月診療所に予約を取った。猫が路上で飛び跳ねていた。それを写真に撮ろうと思ったけど速すぎて撮れず、傍へ駆けて行ったら、猫は心臓は動いていたが、口から血を吐いて瞳孔が開いていた。カメラ屋へ行って15分ばかりいた。ヘリコプターの爆音がするんで、したので、話も終わったので外へ出た。そしたらヘリコプターが、自衛隊のヘリコプターが、超低空飛行をして来た。何故住宅地を自衛隊のヘリコプターが飛んでいるのか。その時、自分を狙っているんじゃないかと思った。それから若月の療養所の先生の所へ行って、水芭蕉の写真を1400円で売って金を作った。それから家へ帰って来て変装した。自分の家の自転車に乗って、山へ火事位起こしてみんなに泡ふかしてやるかと思ったが、止めて行った。通りがかりの人に『傘礼はどこか』と道をきくと『左だ』と言うので、そっちへ行った。豊野行の汽車に乗り、それから中野へとんで行って、ポーリング場へ行った。3ゲームやって、中野の北信病院へ電話かけて迎えに来てくれと言った。周囲の人から、危害を加えられる人も病院に入る。僕はそうだ。(誰れが狙っているのか?) 「佐藤栄作でしよ。引退の時、新聞記者をオミットしてテレビで独演会をやったでしよ。何か新聞記者につつかれることが嫌だからだ。朝日新聞社の人は、僕が何者か知っている。水河に関係する研究を載せてくれと、新聞社の人に言ったことがある。僕の名前は伏せておいて貰いたいと言った。(なぜ、新聞記者に名を出して貰いたくなかったのか?) 「それは僕が保護観察の身だから。保護観察の人が新聞に出るのはいけないから。」(なんでま

た、保護観察なんかうけるのか?)「僕の立場というものがある。仮説が正しければ、僕は南朝方の子孫、唯だ一人の末裔。唯だ一人の皇太子。それともう一つ。フォッサ・マグナは逆断層の結果であるという説。『第四紀』という本を書いた人、この人は信大にいる。その人に聞いて貰えば、興味を示すと思う。地向斜というのを知っていますか。昔、地学でやったでしょ。あれについての研究だが。……………」

疎通性良く、軽躁状態。一度、口を開くと幾らでも妄想を喋り散らす。妄想<sup>(17)(21)</sup>を主体とし、増殖<sup>(17)(21)</sup>も認められる。

## 考 察 I

先づ各症例について、問題となる現象を更に詳しい『妄想知覚』概念に照らして吟味考察し、次章の全体的考察に備える。

### A. 症例 1

#### 1. 二節の区別の恣意性

まず、2/Ⅷの陳述「手が臭いから梅毒ではないか」から吟味を始めよう。この体験に対し二つの把握が、等価を以って浮かび上る。一方では、妄想着想の様に見える。というのは、Schneider, K. が次の様に言っているのに従って見ればという意味である。すなわち「我々は妄想着想を妄想知覚から区別する。妄想着想は、ある知覚についての動機を持たない異常な意味体験ではなくて、それは純然たる思考的見解である。この見解は知覚にも結びつくことがある。だから知覚結合性であるが、しかしこの知覚に対し例の異常な意味づけがなされるのではない。警官を見て、分裂病者が自分は警察から捜査されていると着想することがある。しかもその際、その特定の警官が自分に何かしようとしていると考えるわけではない。すなわち自己関係づけを伴う異常な意味の意識はない(各種の着想は多くの知覚と結びついている)。」<sup>9)</sup>つまり、妄想着想における知覚の役割は、「純然たる思考的見解(ein gedankliches Meinen)」に対して切掛けになっているだけで、その知覚に「異常な意味づけ(jene abnorme Bedeutung)」をしているのではないということだ。見たその特定の警官が自分に何かしよう(angehen)としていると考えれば『妄想知覚』になるが、ただ「自分は警察から捜査されている(polizeilich gesucht)」と考えれば、知覚は切掛けにすぎず妄想着想となるということである。これは「ので」または「から」を単に着想上の切掛けと見ようとする

場合である。

しかしながら、他方、『妄想知覚』についての次のSchneider, K. の説明を見ると、この患者の陳述は『妄想知覚』とも受け取れる。すなわち「交叉する二つの小さい木の棒は、妄想を持っていない人が仮りに目に止めてみたとしても、それは二つの木片からできた形以外の何の意味もない。しかし分裂病者がみると、それ以上のもの、つまり彼が十字架にかけられる(gekreuzigt)ということの意味しているかもしれない。」<sup>10)</sup>この例を前述の否定論と考え合わせて再度眺めると、この交叉する二つの木片を見て磔刑一般と自分とを考えるなら、それは結合された思考的見解であり、妄想着想の説明と何ら変わらないことがわかる。「他でもないこの木片十字架が彼に」何か特別な意味を持ってこなくては『妄想知覚』といえぬのだから。

こうしてみると、妄想着想と『妄想知覚』の区別、換言すれば一節、二節という区別は、非常に曖昧であり、実際には、知覚は切掛けにすぎなかった(Wahrnehmungs-gebunden)のか、それともその知覚に特定の異常な意味づけがなされたのかは、区別不能である。定義を下した張本人たる Schneider, K. 自身、同じ形のもを、ある時は妄想着想といい、ある時は『妄想知覚』といっている位である。結局「gebunden(切掛け)の切札」の使い方が恣意であるため、二節の区別もまた任意とならざるを得ない。ここでは妄想の二分類は失敗に終わっている。

#### 2. 検者側のコマ切りの症状把握

2/Ⅷの陳述において、「自分が何かやろうとすると誰れかが見ている。写真を撮っている。」までを見れば、妄想着想のような訴えとして受け取れる。だが、更に進んで「自動車でトヨタの人が乗り、紙挟みがあった。写真を撮ろうとしたのではないか、私はここで色気狂いとみられている。」となると、『妄想知覚』にもみえてくる。さらに「暗号があるのではないか。夫は自分の思った通りの行動をする。」という陳述は、『妄想知覚』とも、またいつもの被察知の訴えに近く思考伝播ともとれる。しかし「その事は既に思った事に符合する」ならば、妄想追想に一致する。検者の区切り方に依っては、このように同じ体験でも、幾らでもコマ切りに出来てしまう。いわゆる一級症状を武器として、症状把握を行う際に生ずるこの検者のコマ切れ把握の可能性は、何処から生ずるのか?、この原因は、検者の見方の主観的偏りだけでは片付けられぬ大問題であり、その根はもっと深い所にある。次

の項でそれを示そう。

③ 3. Schneider, K. の一級症状自体のコマ切れ性  
 この症例においては、作為体験、『妄想知覚』、妄想着想、思考伝播、思考奪取等のいわゆる一級症状が、経過中に次々と出現している。しかも各々の体験形式はいずれも他の形式と画然とは区別し難い様相で出現している点に注目したい。ここにこそ、前述のコマ切れ把握可能性の根源が存在するのである。以下、それを明確にしよう。 (Schneider, K., 1911, S. 21/Ⅷ、19/Ⅸの陳述では、いわゆる妄想知覚と思考伝播がみられる。このような症例に対して、Schneider, K. は、ある時は思考伝播を「考えを伝える声が聞こえるというでもないし、また他人の動作や言葉によって、その連中が自分の心中の動きを知っているのがわかったと信ずる妄想病者の妄想知覚でもない……!!!」)と規定して置きながら、この種の自己の症例<sup>12)</sup>で思考伝播を把握しようとする際には、「なるほどこの場合には他人の挙動が引き合いに出されているから妄想知覚と考えられるかも知れないが、しかしこれが基本的な形の思考伝播 (eine elementale Gedankenausbreitung) つまり思考過程そのものの障害だということは、ほとんど疑う余地がない。」<sup>13)</sup>と全く反体の把握を何かの勢いをかりて断定的にやっつけてゆく。Schneider, K. は、自ら、「個々の症状分析は全体性をふまえた上で限られた妥当性を有するだけだ<sup>14)</sup>と正しい見解を述べながらも、このような全く強硬とも云うべき断定をしている。前者の見方でいけば、この患者の訴えは『妄想知覚』である。後者に従えば、この患者の体験そのものは同一なのに、思考伝播ということになる。結局、これは同じ体験内容に形の上で別の名前を付けているに過ぎないことが、ここでははっきりする。その時の気分任せで、ある時は二節を強調する余り、意味付けられたその妄想内容 (Schneider, K. の例でいうならば「……その連中が自分の心中の動きを知っているのがわかった」という異常な意味づけ) を無視して、『妄想知覚』と断じ、別のある時には、二節を言わぬばかりでなく、妄想着想とも言わず、これらを素通りして、妄想とは別な特殊な思考障害と断じてしまっている。19/Ⅸの陳述の前半に標識上記のような意味で『妄想知覚』とも思考奪取ともいえるような体験が語られている。かくして、各々の一級症状間の境界は、次第にぼやけてくる。むしろここで、Transponieren<sup>15)</sup>の意味が重要となるが、今回はふれない。

## B. 症例 2

### 4. 診断の材料を得る段階での困難性

この症例2を吟味するに、11/Ⅳの陳述『『大学出』とか『そうだ』とか『ちがう』とか自分に関係したようなことを仲間が言う。』において、いわゆる妄想知覚が出ているとも言える。Schneider, K. は、「実際言いはしたが、全然別なことに関して言った『売笑婦』という言葉をも自分のことだと考えた場合も、それは妄想知覚または妄想性解釈である」<sup>16)</sup>と述べているから、このような見方も可能である。しかし経過を追ってゆくと、この患者には幻聴が頻繁にあることがわかる。すると一度は『妄想知覚』として把握した症状も、①実は患者が幻聴を激しく訴え騒ぎ立てている状態であるのか、②実際に同僚の発した言葉があって、それを妄想性解釈したのか、③それとも錯覚 (聞き違い) したのか、④また患者が「あの時こうだった、だから今恐いんだ」という形の陳述をすることに注目して、時間を入れた角度から見ると妄追想やも知れず、検査の側から判断するのは著しく困難となる。もし患者の現時の Angabe 様式そのものに症候学的検索を進めるのであれば、実際その真偽はさておき、語られている一件の現場に検査者が居合わすことは、まず稀だろうし、検査者は、語られる一件の現場については、患者や家族が「その時はこうだった」と語って提供する史実的資料をもとに判断するより他にない。(たいていの場合、家族は我々と同じで、その現場にいない。) しかも経過を追ってゆくと、この症例でもわかる通り、患者は、ある時は「聞こえた」といい、ある時は「言われているような気がした」、そして又「聞こえてきたのか実際に言ってたのかわからぬ」などと、訴えが動揺するのだから、その語られる一件の現場の資料のみに頼ろうとする方針が困難するのは尚更である。かくして「実際何が体験されたか」という診断の材料をつかむ段階で既に一つの困難が断然と存在する。この困難を打破する道は、我々の硬化した頭がコペルニクスの転回をして初めて与えられる。それは、現在ただ今の Panique の Bild への注目である。新海の言う如く、「記述不能性、耶耶性、賦活性、豹変性、増殖性を兼ね備えて居るならば、決して過去の一時点に特別な体験は存在しない。『対象なき知覚』さえも存在しなかったのである。体験そのものも欠如している。『対象なき知覚』と云う標識にならって云うならば、『(その過去には) 知覚なき知覚』である。」<sup>17)</sup>ということをし、我々も常に銘記せねばなら

ぬ。

## C. 症例 3

## 5. 了解性という難問

この症例を吟味するに、「周囲の人達に悪口をいわれる。テレビや新聞で自分のことを言っている。」という体験があるが、此の第二節に相当すべき意味づけの部分は患者の抑鬱気分から了解しうる。気分から了解されるものは、妄想様反応 (paranoide Reaktion)<sup>18)</sup>として区別されるので、若しそのように認定出来るならばこの種の形は、『妄想知覚』の群から除外されねばならない。そうするとこれで一見、『妄想知覚』の範囲は大いに狭められる如くに思われる。しかし、実はここで、まだ解決のついていない了解性の難問が顔を出す。衆知の如く、この了解は、観察者達各人の間での大幅な相異は勿論のこと、同一観察者でもその時の感情移入如何によって大幅な相異を示す。従って、また区別に困難する。二節性の認定が恣意であっただけでなく、第二節の了解性如何の認定が了解問題の未解決をそのまま持ち込んでいる。

## D. 症例 4

## 6. 時間的側面を度外視した際に生ずる症状

## 把握の困難性

この症例を吟味考察するに、一言で云えば、妄想追想 (Trug Erinnerung) が非常に著明である。なるほど、この症状紹介の中の一部、すなわち「自衛隊のヘリコプターと猫→その飛行機に狙われている→佐藤榮作に」を取れば、Schneider, K. は喜んで『妄想知覚』とするだろう。なぜなら、彼は『妄想知覚』と妄想追想の関係について次の様に述べているから。「追想された知覚に対して、あとで特別な意味づけがなされる場合にも、我々はそれを二分節性の妄想着想とは呼ばずに二分節性の妄想知覚と呼びたい。例えば、ある分裂病者が、子供の頃食事に使ったフォークに刻まれた冠は自分が王侯の出であることを示したものだと思つたとする。それはいわば記憶的妄想知覚 (mnestische Wahrnehmung)、言い換えれば、妄想追想 (Wahnerinnerung) の一型である。(それはまた、例えば、既に子供のころ超自然な力を持っていたと着想する場合のように、妄想着想であることもある。記憶性妄想着想 (mnestischer Wahneinfall) ）。なおまた、この刻まれた王冠についての追想は、追想錯誤 (Erinnerungstäuschung) であることもあろう。だが追想された知覚が体験として存在するのであるから、それは、我々の課題には何の変化も及ぼさない。」

と。<sup>19)</sup>また「知覚と異常な意味づけ体験の間の時間の隔りが、一秒か一時間か何年であるかは何も根本的な相異にはならない」<sup>20)</sup>としている。

しかし、知覚と異常な意味体験の間の時間的隔りを考慮に入れずに症例を見ていくと、現実には、記憶性妄想知覚なのか記憶性妄想着想なのか、追想錯誤なのか判然としなくなる。全く、見ようによってはそう見えるというだけになり、問題の知覚体験が思い出なのか、でっちあげなのか、それとも今あるのか見分けられない。こうなると、もはや何でも入れようと思えば『妄想知覚』になってしまう。

## 7. 賦活と豹変の妄想追想の流れの中に見られる

## 良形態としての『妄想知覚』

ここでちょっと症例 2 にもどるが 11/I '73 の陳述でもわかるように、過去の妄想に話しを向けてゆくと患者ははじめ「わからぬ」というが、次第に「……のような気がした」といい出し、遂には「皆がいろいろ言っとるんだ」と主張し出す。そして、間もなく、少くともゲンユタルト的<sup>21)</sup>に良形態としての『妄想知覚』が、見ようとすれば見える。すなわち、妄想の内容 (すなわち第二節に相当するもの) を検者が刺激語として与えることにより『妄想知覚』の亢奮状態がその場で賦活<sup>22)</sup>されることも興味深い事実である。それはさらに、先に述べた如く、患者の現時の陳述様式そのものに症候学的検索を進めるべきであること、すなわち現在の恐慌状態への注目に連なる問題である。

だが妄想と『妄想知覚』の症候学的関係は、大きな問題なので、本論では、これ以上詳述せず、後日にゆずりたい。

## 考 察 II

さて、以上 4 例のそれぞれの吟味考察の後に、他の 12 例の経験をも加えて、さらに考察を進める。

## 1. 妄想知覚の二節性

最初、我々は、何故その現象を『妄想知覚』として把握認定したかということ、翻つて考えてみると、ある知覚への「了解できる原因」なしの異常な意味づけすなわち二節性にいき当たる。我々は、安易にこれによって、『妄想知覚』を把握認定していたことに気付く。しかもこの二節性たるや、まさに論理的に二節性なのであって心理学的実在を云うのでないことも明瞭となる。『妄想知覚』の説明を調査しても、また一般に左様に認定される症状をよく吟味してみても、そ

れらは、二節ともいえるし、一節ともいえることが判明した。それは、ここに挙げた症例の示す通りである。

しかし、『妄想知覚』は、心的事実として二節なのではなく、考えようによっては二節 (logisch zweigliedrig) である事を、一般には誤解して使っている場合が多いようである。例えば、高名な Ey, H. もその中の一人で、Schneider, K. の誕生祝いに寄せた記念論文の中で、心的事実として『妄想知覚』を「二節性の分子のようなもの」にたとえ、妄想着想を「原子のようなもの」にたとえている<sup>22)</sup>。このような誤解の例は日本の教科書にも、幾らも見い出される。

Schneider, K. は、妄想着想は一節性で、『妄想知覚』は二節性であることにより両者を見分けるのだとし、その際、妄想着想は診断には役立たぬが<sup>23)</sup>、『妄想知覚』は診断的価値がある<sup>24)</sup>として一級症状に入れている。しかし、もはや、Schneider, K. の意味する所に従って、類型学の意味でも、『妄想知覚』を認定したり、上記両者を分け得ないことが判明した。従って『妄想知覚』を診断の標識として使おうとしても、誠に使いにくい代物であり、実際には使用不能といわざるを得ない。

「Jaspers, K. と共に、Schneider, K. が忠実な観察と正確な記述だけに専心して症候学を推進してきたこと」<sup>25)</sup>は、賞賛に値すべきことだ。さらにまた、Schneider, K. が、「患者が実際に何を体験しているかをまず把握してから診断せよ」<sup>26)</sup>というのも全く正しい見解である。しかし実際体験されたものとして一級症状を持ち出し、上記の方法で無理にまたは無雑作に確定した一級症状、特にも『妄想知覚』を診断に使えんとしているのは問題があろう。なぜならば、考察 I で述べた如く、診断材料を得る過程で考慮すべき種々の困難が存すること、一節二節の区別は構想 (Spekulation) に過ぎず心的事実ではないこと、他の一級症状との関連をみてゆくと『妄想知覚』という形の独自性が消失すること、この三つの理由による。他症状との関連については、次の項で説明する。

## 2. 妄想知覚と他の一級症状との関連

確かに『妄想知覚』の認定をさそう現象がただひとつ単独に現われる場合はなかった。しかし Schneider, K. は「それ故に『妄想知覚』は分裂病の診断的意義がある」<sup>27)</sup>とするが、これには異議がある。前述の各症例が示す通り、形の上ではじめ妄想知覚として把握された体験が、経過を追って観察していくと何処で缺

を入れるかによってある時は幻聴に、ある時は思考伝播に、ある時は妄追想到、ある時は妄想様反応にと、違てつけようとする区別がぼやけ、診断には使いものにならぬ概念と化す。結局臨床診察上でより大切な事は、体験の一級症状を区別する観点、平板に概念的に焦点づける観点よりも、むしろ現時の体験内容形式そのものの経時的变化、例えば状態そのもの変化そのもの(増分)に目を向けるべきではないか。これに関しては、変幻して止まぬ妄追想の例が示唆するところ大と思われる。この問題は、特に徹視的にしかも動きを入れて経過を追いつながり今後調査してゆきたい。

## 要 約

Schneider, K. により一見少くとも概念的にだけでも極めて明瞭に定義されているかのような『妄想知覚』が、実際の臨床場面では甚だ屢々把握困難に陥る。ここに基点を發し、いわゆる妄想知覚が何らかの意味で確かめられた精神分裂病患者16名について、特に『妄想知覚』の二節性の認定の可能性及びその不可能性という二つの角度から症候学的に考察した結果、次の様な結論を得た。

1. 『妄想知覚』と妄想着想の二節、一節という区別は、実際には全く恣意的で認定不能である。
2. 一級症状を区別する観点から、患者の体験を眺めると、検者の区切り方次第で如何様にも、症状のコマ切れ把握が可能である。
3. この検者のコマ切れ把握の主たる原因は、むしろいわゆる『一級症状』自体のコマ切れ性にある。同一の陳述が、缺の入れようによって別物になってしまう。例えば、『妄想知覚』と思考伝播の症例で説明した如く、「他人の挙動で自分の心が人に通じているとわかった」と、二節を強調すれば『妄想知覚』となるし、一節を切り落として異常な意味づけのみを強調すれば思考伝播となる。
4. 診断の材料を、患者が語り提供する史實的資料のみに求めると、「実際何が体験されたのか」を把握するのは著しく困難となる。故に現在の恐慌状態こそ目を向けねばならぬ。
5. 『妄想知覚』の属性の1つである「了解不能性」が、また別の意味で症状把握を困難にする。
6. 体験の時間的側面を度外視すると、一節二節の区別はもとより、『妄想知覚』の存在自体が認定不能となる。
7. 賦活と豹変の妄追想の流れの中に、ゲシュタル



ト的良好形態としての『妄想知覚』が見ようとすれば見られる。換言すれば、妄想内容の刺激により『妄想知覚』がその場で賦活される。

8. 『妄想知覚』は、その診断材料を得る時点で種々の困難のあること、一節二節の区別は単なる思弁で心的事実でないこと、他の一級症状との境界がぼやけていること等により類型学的にも把握し難く、分裂病の診断には実際には使用不能の標識である。

#### 文 献

- (本論文の特徴的意義の故に、同一書の頁数の明示が必要である。そのために下記の如き方法をとる。)
- 1) Schneider, K. : Klinische Psychopathologie. 9. Aufl., 106, Georg Thieme, Stuttgart, 1971. (Schneider, K. : 臨床精神病理学, 平井・鹿子木 訳, 117, 文光堂, 東京, 1968)
  - 2), 3), 4) dito. 112. (dito. 124.)
  - 5) dito. 135. (dito. 148.)
  - 6) dito. 109, 111. (dito. 120, 123.)
  - 7) dito. 113, 114. (dito. 126.)
  - 8) dito. 109. (dito. 120, 121.)
  - 9) dito. 111. (dito. 123, 124.)
  - 10) dito. 112. (dito. 124.)
  - 11) dito. 102. (dito. 112.)
  - 12) dito. 102, 103. (dito. 113, 114.)
  - 13) dito. 103. (dito. 114.)
  - 14) dito. 96, 97. (dito. 106, 107.)
  - 15) dito. 134.
  - 16) dito. 97. (dito. 107.)
  - 17) 新海安彦 : 或る幻聴 : 知覚なき知覚. 三浦岱栄教授還暦記念論文集, 272, 273, 慶応義塾大学医学部神経科教室, 東京, 1963
  - 18) Schneider, K. : Klinische Psychopathologie. 9. Aufl., 108, 111, Georg Thieme, Stuttgart, 1971. (Schneider, K. : 臨床精神病理学. 平井・鹿子木 訳, 119, 120, 123, 文光堂, 東京, 1968)
  - 19) dito, 114. (dito. 126.)
  - 20) dito, 114, 115. (dito, 126, 127.)
  - 21) 宮坂雄平 : 精神分裂病の言語幻聴の経過的観察 - その幻覚性賦活体験 -. 信州医誌, 13 : 350, 1964
  - 22) Ey, H. : Kurt Schneider ou Le Primat de la Clinique. Psychopathologie Heute, Georg

- Thieme Stuttgart, 1962
- 23) Schneider, K. : Klinische Psychopathologie. 9. Aufl., 109, 115, 116, 117, 136, Georg Thieme, Stuttgart, 1971. (Schneider, K. : 臨床精神病理学, 平井・鹿子木 訳, 120, 121, 127, 128, 129, 149, 文光堂, 東京, 1968)
  - 24) dito. 106, 117, 135. (dito. 117, 129, 148.)
  - 25) 内村祐之 : 精神医学の基本問題. 211, 医学書院, 東京, 1972
  - 26) Schneider, K. : Klinische Psychopathologie. 9. Aufl., 89, 90, 133, 134, 135, 136, 137, Georg Thieme, Stuttgart, 1971. (Schneider, K. : 臨床精神病理学. 平井・鹿子木 訳, 99, 100, 147, 148, 149, 文光堂, 東京, 1968)
  - 27) dito. 117. (dito. 129.)

(1973. 2. 7 受稿)