原　著

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――

昭和39年8月27日受付

信州大学医学部精神神経科学教室
(主任：西丸四方教授)
宮　坂　雄　平

Über den Gehörshalluzinationen (Stimmenhören) der Schizophrenien

―― halluzinatorische "Fukatsu„-Erlebnis ――

Yūhē Miyasaka
Nervenklinik, Scinschu Universität, Matumoto
(Direkter : Prof. Dr. Schihō Nischmaru)

緒　言

幻覚の問題は，精神医学に於て，最も重要な位置を占める問題の一つであり，近年百年間非常に多くの研究が行なわれている。F. W. Hagen, K. Kahlbaum, K. Goldstein 等は幻覚を感覚生理学的に論じ，Jaspers は幻覚の知覚性格の問題を，現象学的記述の立場から研究し，幻覚は実体的に外空間に出現し，感官的実在性をもつ所の異常な感覚過程である①と論じた。Schneider K. も同じ立場から，存在しないものが sinnlich enpfindungsmaessig に体験されるものであり，正常の知覚とは異なる②と論じた。又 Schneider C., Berze 等は分裂病の諸症状を統一的に説明し得る「普遍的障害」を求め，それによつて幻覚を説明し，Minkowski, Zutt, Binswanger③④等は人間学的研究から Freud, Claude 等は人間の退行から説明しようとした。

この如く幻覚については，諸説があり，その知識は未だ甚だ曖昧不確実で，多岐多様を極めている。Guiraud P.⑤，三浦⑥，村上⑦⑧等は，この問題点を巧みに指摘している。幻覚現象は多くの心理学的事実を含んでいるにもかゝわらず，屢々単純に同一性質の現象として取扱われ，素朴な現象整理・分類が軽視された。

さて，一般的に問題の現象を把握するためには，その現象を先ず分類し，限定し区別し記述する事が必要である①。しかし分裂病の幻聴では，ここで既に或る難関にぶつつかる。此の難関は，従来不思議にも根本的な問題とはされなかつたのであるが，次の事実に由来する⑨。即ち，患者の或る幻覚に対する供述が問診のその都度余りにも変化し，一つのものに定めることが不可能になる場合が少くない事である。ある言語幻聴が初診時に明瞭なる感覚性を備えるものとして訴えられても，病勢が軽快した別の日には，同じその言語幻聴が，言語表象として回顧され，その様に訂正報告される。甚だしい場合には，供述するその都度，全く別に述べる。即ち「頭に浮んだのか聴えたのかわからない」或は「頭の中で声が聴えました」或は「明瞭に聴えました」と同じ一つの体験を全く異つて報告する。それだけではなく，時には「その様な体験は何一つ持つた事はなかつた」と否定することさえある⑩。それ故に，その同じ一つの幻聴体験について何が真の感覚性の強度，実体性，新鮮度かを決める事が出来ない。空間性についても，その報告の動揺性は同様である。即ち一つことをば「東京から聴えました」とも「遠くから蒲団を被つている様に聴えました」とも云う。この様な事情のため，新海の指摘する如く，ある一つの言語幻聴は，決定的に記述不能となる⑩。此の記述不能がある限り，分裂病の幻覚については，Jaspers の「記述的」現象学的幻覚論は，死文とならねばならぬ。分裂病の幻聴の此の様な供述の動揺は，何の様にして発生するのか？，この疑問を解く一つの鍵となる，或る異常体験（幻覚性賦活体験）①②③を此の小論に於ては詳細に報告すると共に，その性質を述べ，またそれが分裂病の言語幻聴で果している役割を論ずる。

調査対象

昭和35年から39年までの間に信大神経科外来並に入

院，其の他三病院に入院した初期の約200例の精神分裂病患者で，言語幻聴の体験を話し合う事の出来る者である。治療は，各種精神科特殊薬物療法を主とし，電撃療法は出来る限り避けた。言語幻聴に関する報告の動揺が，治癒による健忘のためか⑩⑭⑮，或は電撃療法による健忘のためかの混乱を避けるためである。

調査事項の関係上，これらの患者が，思考化声，視覚的直観像素質，被暗示性の異常亢進を隠し持つていてはならぬので，問診時に特に之等につき注意した他，次の諸検査を行なつたが，之等の傾向は，特別には認められなかつた⑰。（振子テスト，身体動揺テスト，腕の浮動テスト，重量漸増テスト，記憶暗示テスト⑯，残像の検査，色紙刺戟による直観像検査，影画による直観像検査，絵葉書呈示による直観像検査⑱⑲）。

調査方法

緒言で述べた如く，分裂病の患者が，嘗ての或る言語幻聴を動揺しつつ種々に報告して行つた挙げ句，快方に向つて遂に，その言語幻聴の体験に対し，外見上所謂洞察を獲得し，「聴えたのではない，自分がそう思つたのだ。それは気のせいだ」とか或は「その様な体験があつたかどうか忘れた」と云う事が屢々ある。その状態の時にもう一度念を押して問うとか，医師が上手にその幻聴の主題（内容 der Satz, das Thema）を患者にさしむける。焦点をそこに合せて問診を続ける。その問診が我々の根本的な方法である。決して誘導訊問ではないが，我々の質問はまた，決して単なる返答を要求しているものでもない。患者の関心（注意）を嘗ての言語幻聴の主題にさしむけて，そのために，患者の内部に何の様な変化が生じ，その結果何の様な返答或は，何の様な全体的変化が生ずるかを探ろうとするものである。その様な意図を持つている点は，故意の質問であり，関心を向けさせるために続ける点では，しつこい（eindringlich）⑳㉙質問である。或る患者はその様な問診をば『嘗ての幻聴を聴く様なカマエ（心境）にする問診』と批評している。この様にして患者の関心を幻聴主題にさし向け乍ら，次の点を問う。「あの時に聴えたのは，事実だと信じるかどうか」，「その幻聴の体験を，体験として思い出すかどうか」，「今どんな気分になるか，聴える様になるか」。そしてこの問診の短時間内に動揺する供述，表情態度，疎通性，洞察（Einsicht, Kritik）㉚の変化を観察する。

この方法は，主観的視覚的直観像（subjective optische Anschauungsbilder）⑱の調査に類似する点がある。又 S. Fischer u. W. Welke が第Ⅳの妄覚（subjective optische Anschauungsbilder mit Realitaetscharacter）㉑を調査した方法にも類似する点がある。しかし，この両者は，以前体験された任意のものが，視覚的に再体験されるかどうかを検査するもので，根本的には異る。

そして次に，此の様な問診の短時間内に生ずる諸変化像が，全体症状の増悪或は改善に伴つて，如何に姿を変えるかを長期（短かくて2ヶ月，長い場合は2年）に亘つて追跡し，観察調査した。その関連を考察するための全体症状の段階づけは，考察の章の幻覚性賦活体験と疾病経過との関係の項で述べてある。

調査結果

No. 1　K. S.　♀　23才　歯科衛生士

入院当時の言語幻聴は『母が私に「本人さえしつかりしていれば人間はみのる」と2～3回繰返し云いました。病室でも，自分の名前を誰かに呼ばれました。隣室の人が，「湯タンポを持つて来い」と，繰返し私に命令しました。』と云うものである。此の他に，作為体験，妄想知覚等の異常体験があり，態度は，自閉無関心，疎通性がなく，時々空笑がある。クロールプロマジン投与を行い，生活態度は活発になり，作為体験，妄想知覚はなくなり，新しい内容の幻聴も見られず，病状は改善に向つた。その時その嘗ての幻聴事件について，問うと次の様な，急速な動揺変化を示す供述が得られる。『母が言つたと思つただけです。……でも，言つたかも知れません。……本人さえしつかりしていれば人間はみのると母に言われた言葉が，つき上げてくる様に，心の芯から思い出す。……耳に聴えるようになる。感覚的に思い出します……。聴えた時にもどつてしまいます……。母に云われた場所にいる様だ。』患者は此の応答中に次第に不安，不機嫌となり，疎通性は急激に失われる。それから2週間の後，疎通性も更に改善され，医師にうちとけて話し合つている状態の時に嘗ての幻聴体験について問うと，『その話は，いやです。聴えた時の状景に入つてしまい，その事を心の芯から思い出す。』と答えて，患者は，姿勢全体を硬直させ，急激に不安となり疎通性は失われる。話題を他に転ずると，疎通性は直ちに改善される。

別の日に，主治医が附添つたままで，看護婦に，その幻聴事件を問わせると，患者は，『先生に聞かれるよりも，看護婦さんや，知らない人に聞かれる方が，強く心の芯から感じる。いやです……。』と述べ，又『この様に感じるまでの時間も短い』と言葉少なに答える。

入院2ヶ月後には軽症状態となつたが，此の時患者は，その幻聴体験について問われると，『いいえ，母が言つたと思つてしまつたのです。病気だつたと思います。』と答える。そこで（よく考えてごらん）とさしむけると患者は，『本当に母が言つたのです。今もわかります。』と動揺変化する。そこで医師は更に，（母が言つたのですね）と念を押す。患者は『いいえ，言つたと思つたのです。あの時は，どうかしていたのです。』と今度は逆の方向に動揺し，元に戻る。幻聴を主張する状態が賦活されるまでの時間は，中等症状態の時に比し，長時を要すようになり，又，若し遂に賦活されたとしても，その幻聴の事実を主張してやまぬ所の幻聴に支配される状態は，中等症状態の時に比して，短時間しか持続せず直ぐに洞察が挽回される。その後一時経過が悪化し，『母が自分の名前を呼んでいる。神様がこの世にいる。私の体を意志とは無関係に動かす。』等と豊富な幻聴，作為体験が，再び見られる様になつた。この状態の時に，件の「嘗ての幻聴体験」に話を向けると，『母に言われた言葉です。その声が聴えます。はつきり聴える。その事を考えないでおこうと思つても，聴えて来る。』と述べ不安寡黙となる。更に重症の状態となり，自閉，無為，作為体験，種々の新しい内容の幻聴がみられる様になつた時，嘗ての幻聴体験に話を向けると，患者は，拒絶的，不機嫌，寡黙となる。その後，病状が改善した時，この時の不機嫌になつた理由を問うと，患者はその事を考えるとその声が聴え，頭痛がするので，考えないようにするため黙つていた。』と述べる。その後再び，病状が改善し，疎通性も生じ，作為体験は，消退し幻聴に対する洞察も，一見して生じたかの様になる。既にこの当時には，患者は「件の幻聴を考えると，聴覚的な感覚が生ずる」と云う恐怖すべき事が自分に屢々起る事，しかもそれは，自分の精神状態の具合が悪い時にそうなり易い事に気づき，その事を医師と話し合えるようになつている。患者は，次の如く述べる。『長く考えていると，聴えるような感じがして来ます。若し遂に聴えるようになつても，またすぐに，「病気のために，そんなになるのだ」と打ち消せます。反省心，自制心が出るようになりました。でも時々，フツと聴える様な雰囲気になつてしまう事があります。』と。

その2ヶ月後，病状は更に改善され，生活態度も活発となり，外泊も数回行い，その時の家族の眼では，病前と全く変らない治癒状態となつた。此の時患者は，次の様に述べる。『聴えたと言い張つた問診時の事は，憶えていますが，言い張つていたその事は，ぼやけてしまいました。』と。

No. 2　T. F.　♀　23才　大学生

病盛期には，『男の人が，「先生なんか死んでしまえ」とか，女の人が，「死んではいけない」と言いました。』と訴えていたが，快方に向い，中等症状態となり，時には，『今はもう，言われることは，ありません。言われたと思つた頃は，病気だつた。』と述べる事が始まつた頃，此の言語幻聴について，問いかけると，急速な動揺があらわれ，洞察的な構えは転覆し，逆の確信が支配し，次の様に答える。『天井の方から男の人の声が聴えたんです。今でも突き刺す様に，バラの花にトゲがある様に強く思い出します。異様な気持になる。』と，患者は急激に不機嫌，寡黙となる。

その後，電気治療を2回施行して軽症状態となつた時に，問うてみると，『男の人に言われたと思つたんです。』と答える。そこでしばらく件の幻聴に関心を向ける問答を続けると漸く『今思い出すと……その声が天井の方から聴える様になる。聴えるのとちがう。思い出すのともちがう。その声がバラの花のトゲの様に出てくる。言われたんです。』と述べ，転覆が見られた。しかしもう一度念を押して問い返すと，『いいえ，そう思つただけです。』と直ちに，元に戻り，不安も短く終る。

No. 4　O. A.　♀　29才　縫子

入院時，幻聴体験について，次の如く述べる。『声が頭の中に伝わるように聴えた。自分を批判したり，注意したりしました。「つけてくる」とか「お前を監視している」等と誰かが教えてくれました。散歩していた時でしたが，「ポケットに手を入れて不良みたいね」，「青い服着ている」と言われました。初めて聴えた時には驚きました。突然聴えて来たんです。』此の患者が，中等症状態の時に問うと，『その事を考えると，又同じ事が聴えるようになる。聴えた時と同じ感じになる。キザシがする。いやな感じになるから，考えたくありません。今も考えないようにしているんです。でも，思い出してしまつて困る。昼間は何かやつてまぎらしているから良いけど，夜になると，どうしても考えてしまう。』と述べ，その事を思い出した時の自分の状態については，更に次の様に述べ，不安に陥る。『あの声が頭に浮んでくる。聴えた時と同じ状態になります。情景が出て来て，聴えるキザシがします。その事を考えたり，話したくありません。そつとしておいて下さい。』と。医師が（青い服着ていると云われた事は本当？）と問えば，『えゝ，本当に言われました。今も聴えるキザシがして来ます。誰か自分

を監視している感じがします。』と述べ，不安となり，疎通性が失なわれ，寡黙となる。

その3ヶ月後には，病状は快方に向い，新しい別の内容の幻聴の発生は殆んどやみ，嘗ての幻聴に対しても，洞察が一見生じ，『あれは自分の思い違いでした。病気だつたのでしようね。』と述べる。しかし念を押して問うと，『えゝ……考えてみると，聴える感じになります。聴えた時と同じ状態になる。聴えるキザシがするから，考えたくありません。』と述べ，疎通性は低下し，寡黙となる。患者は，件の事を考えた時の自己内部の変化について，次の様に述べる。『心の中からゾーツとするので，考えたくありません。前は（病状が悪かつた時のこと）聴える感じにすぐなりましたが，今はそうなるまでに時間がかかります。また聴える感じになつても，それは自然にうすれて行きます。自分の気持が，だんだんにおさまつてゆきます。時には病気が逆もどりしてしまい，どうしても良くならないで，困ることもあります。』と。

更に2ヶ月後には，軽症状態に達し，『最近は，自分で思い出そうと思つても，当時の事を忘れてきました。長い間その事を思い出して耽つていると，気持が変になります。ゾーツとして，とてもいやな気持になります。』と述べ，此の時医師が（情景は出るの？）と問えば，『えゝ，情景が出て来て，聴えるキザシがして来ます。でも，すぐ自分で病気のためだと打ち消せます。キザシがして来てもほんの一瞬です。気持も落着いていられるようになりました。前は，思い出さぬ様に緊張していましたが，今では，聴えた事も忘れています。』と答える。

更に3ヶ月後には，病状は慢性膠着状態に入る傾向を示したが，此の時患者は，『自分は病気のために，あんな事を云つたのです。』と述べたあとで，直ちに転覆し，『でも・あの時は，誰か自分を見ていて，言つたのではないですか？，見ていなければ，あんな事言うわけがありませんもの……。』と，前言と逆の事を主張し始める。そこで医師は，もう一度念を入れてみるが，患者は，元に戻らずに，『見ていたかどうかはつきりしません。でも，あんな事を言つたのだから，自分を監視していたんですよ。確かに監視していました。』と，転覆したままの主張を続けるが，感覚性よりも現実性の方に力を入れた主張となる。妄想を主張する状態が賦活される。

No. 5　S. T.　♂　25才　会社員

憂鬱な表情，言語幻聴，注察妄想がある。しかし疎通性はよい。言語幻聴について次の如く述べる。『8月上旬日赤病院に行き，待合室で待つていた所，お医者さんと看護婦さんが，自分の事を「あの人は，睡眠薬を飲みすぎて，頭に来ているのではないかなあ」と，話しているのを聴きました。家では，二米位離れて寝ている兄が，「お前の心臓の音が聴える」と云うのをききました。列車に乗つている時にも，斜め前の座席の人達が自分を指して，「あの人は，不眠症のために目つきが変だなあ」と云つて話しているのを聴きました。他にも，いろいろと云われました。』と。

入院後直ちに，クロールプロマヂン療法を行つた。1ヶ月後には，中等症となり，その時上記の幻聴について問うと，『前に日赤で言われたと云つたのは，病気のためだと思います。もう苦にならなくなりました。』と最初は，洞察的構えの保たれた返事をするが，『でも，あの時の事を考えたり，先生にその事を尋ねられたりすると，頭がカーツとしてきます。今も聴えるようになります。』と，現時急に生じて来ている恐慌状態を報告した後，直ちに，『あの人は，睡眠薬を飲みすぎて，頭に来ているのではないかなあと本当に云われたのです……。日赤での事が，ありありとして来ます。話している声が，頭の中に，出て来ます……。聴えるようになるから，先生に当時の事を話すには，そのまま話せばよいのです。』と主張し始め，疎通性は悪くなり，不安状態を示す。又患者は，『当時云われた言葉は，一言一言聴えるのではなく，一瞬に一塊となつて聴える。』と述べる。

入院2ヶ月後には，軽症状態になつたが，医師が（日赤の事は頭に出てきますか）と問うと，患者は，『最近は，その事を忘れています。自然にその事を考え込んでしまう事は，なくなりました。』と答え，更に医師が（以前はどうでした）と問えば，『常に頭にその事が，こびりついていて，考えてばかりいて，困りました。こだわつてばかりいました。』と回顧し，医師が現在の状態について（頭に来ますか）と問うと，『今，頭の中に出すには，日赤の事を考えていると……。』と答えの途中で考える様子をしながら，言葉を跡切らせ，次に言葉を続けた時には，異常な感覚性の体験が賦活されており，直ちに，前の洞察的な構えは，転覆している。即ち，『聴える如くなり，頭の中に声が出て来ます。本当に日赤では云つたのです。』と，患者は不安状態に陥り，黙り込むが，暫時の後その恐慌状態を脱して，『でも自分の心が，「そう云われたのは，気のせいだ（病気のためだの意）と打ち消せる様になりました。そうすると，頭の中の声は，消えます。気持も落ち着きます。でも夜などは，日赤の事が，急に頭の中に出て来てしまうこともあります。横になつている時，フアーツと前に聴えた事が出て来ま

す。その時にも，気を確かにすると，打ち消せる様になつて来ました。聴えるようになつてくると，頭痛がし，異様なゾーッとした気持になります。ゾクゾクします。』と述べる。

此の談話があつた後間もなく患者は，ブドウの食べすぎから．急性胃腸炎を併発し，腹痛，膨満感，軽度発熱が見られたが，此の時，平行的に精神症状も悪化し，自閉無為が目立ち，「この病院でも，自分を批評する声が聴える」と新しい幻聴体験を，盛んに訴える重症状態になつた。この時，件の幻聴を問うと，患者は，言下に，『はつきり思い出す。ありありと思い出す。考えないでおこうと思つても，その声が出てくる。今聴えてくる。はつきり聴える。』と主張し黙つてしまう。そこで医師が（3ヶ月も前の事なのに，今聴えるのは変ではないか）と反問すると，『えゝ，変です……。でも聴えるのです。待合室にいた時の感じになります。』と述べ，不安不機嫌となる。

此の状態は，胃腸障害と平行して順調に改善し，入院3ヶ月後には，生活態度は，活発になり，疎通性もよく，病室では，他患へ指導的な立場をとるようになつてきたが，此の時医師が（日赤で言われた事は，まだ出て来ますか）と問うと，患者は，『日赤で言われた声が，まだ聴えるようになつてしまい困ります。』と答え，疎通性も，一過性に悪くなる。『でも打ち消せます。聴えるようになつてくると，イライラしたり，目つきが心配になります。この間お腹をこわした時は，打ち消す心が出てきませんでした。日赤での事をきかれると，直ぐ聴える様になり長い間目つきが変だと考えてしまいました。自然に聴えるようになり困りましたが，今は聴えてもすぐ打ち消せますし，自然に聴えるようになるのは夜だけです。特に夜中目を覚ました時です。それは，日赤の事を考えるからでしようね，聴えるようになつた時には，水を飲んだりすれば，その事は打ち消せますし，聴えなくなります。そしてから床に入ります。』と述べる。

しかし入院4ヶ月後には，病状は殆んど，全治状態に近くなり。その時，患者は件の幻聴について次の様に述べる。『日赤で自分の事を言つていた等と言つたのは，自分が病気だつたのです。変な事を言つたものです（突飛の事を語つたものだの意）。今はただ，自分が，そういう事を主張した事があるという記憶があるだけです。今でも長い間，日赤の事に思いを走らせていると，あの会話が聴えるようになつて来て，気分も悪くなりはしますが，すぐその状態を打ち消してしまい，はつきり聴える如くにはなりません。今は日赤の事を訴えた事があるとゆう記憶があるだけで，日赤での体験は憶えていません。』と。

No. 6　E. F.　♀　29才　会社員

入院時，次の如き支離滅裂な事を訴え続ける。『私を悪者にしようとする世界の悪意をのりこえて，押し返して今まで来ました。乗り越えて清い生活のあとを残して来ました。社会的に名声ある人々だけが，マイクで自分を励ましてくれました。』又生活態度も自閉，無関心であり，疎通性は全くとれない。

1週間後相当に鎮静し，中等状態となつたが，此の時に，上記のマイクの励げましの声の事を問うと，『それはその時だけ。』と笑い出し，『段々遠のいて来ました。孤独の時の楽しみです。近頃は，長くは，その非現実の世界に入つていません。すぐ出てしまいます。夢の事は出来るだけ考えないように努力しています。心がその方に向かないように気を付けています。』と答えるので，医師は，（向けば？）と問うと，『心が不安定だから，又世界がひつくりかえつてしまいます。入りぎわがこわいです。』と答える。

その一週間後には，更に鎮静し，軽症状態となつたが，夢の世界の事を問うと『その事を思うと，その声がかすかに聴え世界が変ります。がすぐにそうでない（洞察が生ずるの意）と思いなおします。今は夢の世界は遠ざかり，現実の事ばかり考えています。』と答える。

その二週間後に医師が（夢の世界の事を思い出せますか）と問うと，『あのマイクで云われた時刻や当時の事は，思い出せません。』と答え，更に（内容は？）と問うと『それも殆んど思い出しません。思い出しても断片的です。大部分は思い出せません。思い出せる時は，その気分にはまる時だけです。今考えてみると，聴えたなどと云つたのは病気でした。それは夢の様な感じです。』と答える。

その三週間の後，生活態度は，活発となり，協調性が目立つて生じ疎通性も改善し，外見上殆んど治癒状態に至つたが，医師が（あの夢の世界の気分にはまりますか）と問うと『気分にはまるのは，極くまれです。しかもほんの一瞬です。それも帰宅など考えて憂鬱の時だけです。』とにこにこして積極的に語る。

No. 7　M. Y.　♀　18才　高校生

『「脳梅だ脳梅だ」，「パンパンだ」，とか「くさい」，「ガス」，等と自分の事を人々が云う。私はパンパンではありません。梅毒の検査も何回もしてもらいましたが陰性です。』と涙を流しながら訴える。治療により疎通性は改善され，日常生活も活発になり，幻聴体験に対し，一見洞察を示す中等症状態になつた時に，医師が，（脳梅だ脳梅だと誰か云いますか，と問うと，

患者は，『云いません。「脳梅だ脳梅だ」と云われたと先生にお話したのは間違いでした。』と答える。先生に訴えていたその時（A）に誤つていたの意である。そこで更に（本当に間違いですか，考えてごらん）と問う。此の問には，次の二つの意味があり，患者は，我れ識らず，後者の意味の問いを受け取る方に動いてしまう。二つの意味とは，先ず，医師達に盛んに訴えた時（A）の精神状態に異常があつたのか？の意味で，次には訴えの内容が，定めている聴えた時刻（B）の精神状態に異常があつたのか？の意味である。此の二つは全く異る意味である。『云われなかつたのに，云われたと思つてしまつたのです。』と答える。此の答えの文章は，（A）の誤りをなお繰返えして述べているとも判断出来るし，または，（B）の時刻を考え始めた返事とも判断出来る。此の文章では，その重大な点の区別が出来ない。しかし患者は直ちに『でも云つていたのかしら，考えてみると誰かが「脳梅だ脳梅だ」と云つているのを感じる。』と異常感覚の芽生えを報告し，医師が更に問うと，『耳には聴えないけど，聴えるような感じになる。』と答え不機嫌となり，『入院前に脳梅だと云われたあの時（注（B）の時刻のこと）と，同じ状態になる。病気が，かえつてしまう（悪かつた時の状態にもどるの意）。悪くなる。梅毒の事はもう聞かないで下さい。』と怒り，疎通性悪く不安な当惑状態に陥る。

一ケ月後の総回診の時，此の幻聴の事を問われた患者は，緘黙状態に陥つた。直ぐその後で，医師は患者に（あの時どうして黙つていたの）と問うと，患者は，『先生に「梅毒だと未だ云つていますか」と尋ねられた時，今日「梅毒だ」と云われたかなと考えたところ，脳梅だと言われた時のあの雰囲気に自分が入つてしまい，浸つてしまい，頭がカーツとなつてしまつた。』と答え，（医師が（今梅毒だ梅毒だ）と云われた時の雰囲気考えてごらん）とうながすと，『あの雰囲気を考えていると，脳梅だと聴える感じになります。聴えた時の雰囲気に入つてしまいます。』と答えながら，不安な落ち着きなさに陥りかけるが，それは，すぐに消褪して，『でも「自分は脳梅ではない。違う」と自分に言いきかせる事が出来るようになりました。考えても，すぐには，あの雰囲気に侵りません。時間がかゝる様になりました。』と述べる。

全体状態が更に改善され，疎通性を増し，態度や日常生活が活発になり，軽症状態に入つた時に，医師が，（脳梅だと云われたの？）と問うと，『自分はあの当時「脳梅だ」と思つてしまつたのです。今は，脳梅だと云われたあの声を考えても，なかなか聴えるような感じには，ならなくなりました。聴えるような感じになつても，その感じに慣れきつたという感じです。それでも時には，頭がカーツとして聴えるような感じになります。その時は，脳梅だと思います。先生には，もう何回も尋ねられたので，慢性になつたのでしようか。なかなか聴えるような感じになりませんが，看護婦さんにでも尋ねられると，多分，すぐカーツとなつて，病気が逆もどりすると思います。』と少しの不安もなく述べる。

更に病状が改善し，一見殆んど治癒状態と思われた時に，医師が（脳梅だ脳梅だと云われた声が出て来ますか）と問うと『脳梅だと云われた声を思い出そうと思つても，もう出て来ません。雰囲気を忘れてしまいました。時に脳梅だと言われた雰囲気に入ることもありますが，すぐその雰囲気から出てしまい。今は，その雰囲気も忘れてしまいました。』と述べる。

No. 8　S. O.　♀　35才　家庭婦人

『ある夜，街燈が並ぶ街を歩いていた時，「電燈が何個あると云々」と自分の行動を予言する様な声を聴きました。誰が云つたのか解りません。何と云つたのかもはつきりしません。その時に，自分に何か命令もしていました。最近は，聴えてくるような事はありません。ただ眠れないのが困るだけです。

でも，夜窓から外の景色をみて，あの云われた時の情景によく似ているなと思うと，「電燈が何個あれば云々」と云われた声が，今も聴えている感じになる。心があの時の状態になります。考え込んでしまう。何とも云えない感じです。その上，なかなか正気になれません。日中時々自然に，その言葉が聴えている感じになつてしまうことがあります。その時は，「電燈の事など考えない様に努力していたのに又考えてしまつた」と心を緊張させ，その事を忘れるようにします。今も聴える感じにならない様に，電燈の事は考えないように心がけているのです。』と云う様な事を医師が，やつと聴き出す事が出来た中等症状態の時に，医師が（一体夜歩いていた時に，何と云われたの）と問うと患者は，『「電燈が何個あれば云々」と云われた。』と答え，（今聴えますか）と問うと，『聴える感じがする。聴えた時の状態に逆もどりする。』と答え，不安不穏状態となる。しかし，医師がここで，すかさず話題を変えて，（今日お寺に散歩しましたか）と問うと，再び疎通性は取り戻され，『えゝ○○さんと行つて来ました。』と答える。

その３ケ月後

（電燈が何個あれば云々と云われた事は，確かですか）と問うと，『いえ，そう思えたのです。そんな事

を云うなんて，自分はおかしかつたと思います。』と先ず答えるが，（よく考えてごらん）と促すと，『えゝ……考えていると，「電燈が何個あれば云々」と云われた声が聴えている感じになる。ありありと出て来て，その場所（嘗て幻聴を体験した場所の意）にいる感じになる。頭の中が一杯になつて，心が云われた当時の心になつてしまう。ゾーッとして，世の中で一番いやな気持になります。』と落ち着きを失い，不安状態に陥る。暫く後に，『でもすぐ，こんな状態になるのは，病気だと思います。』と立ち直るが，その洞察が生ずるまでには，暫くの時間がかかる。医師が，（直ぐ病気だと解りますか）と問うと，『えゝ解ります。以前は，眠れない時など，自然に聴えている感じになつてしまうので，緊張していましたが，最近は，やつと安心していられる様になりました。ただ「電燈が何個あると云々」と云われた事を，考えていると，やはり聴える感じになつてしまい，たまらない程いやな感じがします。』と答える。

その3ヶ月後，軽症状態になつた時に，医師が，（「電燈何個あれば云々」と云われた事を，考えていると，どうなりますか）と問うと，『考えていても，なかなか聴える感じには，ならなくなりました。でもよく考えていますと……何かいやな感じがします。その時には，少し聴えている感じがします。でも直ぐ，その感じは，なくなります。』と答える。

No. 9　M. A.　♂　39才　農業

『自分の悪口を云うのを聴いた。言葉は，一言一言はつきりしませんでしたが，確かに，悪口を云われました。最近は聴えません。』と訴える中等症状の時，（悪口は本当に云われたの）と問うと，『えゝ云われました。あの時の事を考えていると，今も聴える感じになる。云われた時の状態になる。何とも云えないいやな感じです。』と答える。

2ヶ月後軽症状態になつた時に，（悪口を云う声を聴いたの）と問うと，『そんな事を自分が云つたのは病気のためでした。もう今は，そんな事は考えません。』と答える。医師が（悪口を云われたと思つた時の事，考えてごらん）と促すと患者は，此の命令だけでは変化を生じない。ここで医師は更に（悪口を云われた時に「ふけつて」ごらん）と他の患者から聴き識つた言葉を使つて促す。患者はそこで幻聴体験を考え，あたかも「それにふける」如くの様子を見せていた後，『悪口を云われている感じになる。いやな感じ。ぞくぞくします。前の感じが出てくる。』と述べ，不安を示し，疎通性も減ずる。そして遂には『本当に云つたのを聴いたんです。』と主張し始める。医師はそこで，念を押して，（悪口を本当に聴いたの）と尋ねると，『いや，云いません。私の思い違いでした。』と洞察が生じ，疎通性もよくなる。

その1ヶ月後

（悪口は本当に聴いたの）と問うと，『いいえ，聴えたのではありません。聴えたと云つたのは，病気だつたんでしよう。』と答えるので，（当時の事を考えてごらん）と促してみるが，『でも前のように聴える感じにはなりません。聴えた時の状態になつても，すぐ消えてしまう。』と答える。

その2ヶ月後，生活態度が不活発になり，他患と交わらず，硬い表情をなし，部屋にポツンとしている中等症状態のとき，（誰かに前悪口云われたのと）問うと『えゝ，本当に云われました。あの時に云われた悪口が聴える。自分の悪口を云つていた声に今も，まきこまれる。云われた時に戻つてしまう。少しも気分はよくならない。自分の意志が，どこにも働かなくなつてしまつた。放心状態になる。』と答え，不安不穏状態になる。

その2ヶ月後，医師が先々月の時の様に，（悪口が聴えるようになりますか）と問うと，『いいえ，あの時は体が弱つていたのです。精神的にも疲れていました。だから，あの時は，前に云われた悪口が聴える感じになつたのです。今は病気が治りましたから，あの時の様には，なりません。』と答え，更に（悪口を云われた状況，声など思い出すと，どうなりますか）と問えば，『えゝ，思い出しても聴える感じはしません。』と，一旦はそれ迄の構えを保持するが，そこで言葉をとめ，逆の構えとなつた主張を始める。即ち，『しかし，あの時には，確に云いました。云われた時の感じが出てくる。それに巻きこまれてしまう。病気が，逆もどりする。』と患者は不安を示し，顔貌も硬くなる。そこで（友人は誰ですか）と話題をかえると，『○○さんと○○さんです。よく将棋をします。』と疎通性は，たちまち改善される。患者は，その後も問診時嘗ての幻聴に話題の焦点を合せられると，その幻聴の主題が，聴える感じになり，それに巻き込まれ洞察を失い以前の主題をそのままに主張する状態が生ずる。しかし，この様に洞察を失い主題を主張する状態が，解発されるまでに時間がかかり，もし解発されてもその状態の持続は，極めて短縮され，忽ち洞察が勝つ様になる。そして遂には洞察は固定し，その幻聴についての供述には動揺は見られなくなる。

No.10　S. Y.　♂　23才　会社員

初診時，表情は硬く態度は不活発で，中等症状態

を示すが，医師が，幻聴について，（誰かに悪口を云われたの？）と問うと，『低い声の男が，自分を嘲笑つていた。その人が自分の悪口を云つているのを聴いた。何と云つたのか，はつきりしなかつた。朝目醒めた時に聴え，夢の様でした。がしかし決して夢ではありません。自分もその声に返事をした。最近は云われません。』と述べる。そこで，（当時の状況を考えてごらん。どうなりますか）と問うと，『自分の事を云つているように思う。身動き出来なくなり，行きづまつてしまう。思い出すというより，低い声の男が，自分の事を云つている……。こんな気持になるのではだめだ。それから逃れようと思つて意志を強くして打ち消す。腕いてその状態から出るのです。』と述べ体を硬くし手を握る。

一ヶ月後（悪口云われたの？）と問うと，『いえ，云われませんでした。でも……4月頃は，色々と云われたのではないかと思います。云われた時に半分戻つてしまい，いたたまれないいやな気持になり，ゾーッとしてしまいます。悪口がはつきりしてきます。噂の事は考えたくない……。考えるとこんないやな状態になつてしまうから，意志を強く持ちたい。でも近頃は打ち消せる様になつて来ました。』と述べる。

その二ヶ月後に，（悪口を云われた時の感じを思い出せますか）と問うと，『いいえ，いくら考えても，病気だつたと考えるだけです。』と答える。そこで医師は（B）時点を考え始めさせるために，（悪口や噂など云われた時の状況，雰囲気を，もつとじつと思い出すとどうなりますか）と問うと，『そうですね……，やはり低い声の男が，自分の事を云つているのが解ります。病気が又悪くなつてしまいますから，放つて置いて下さい。今はもう誰も云いませんよ，意志が強くなつたので，もう大丈夫です。』と答える。

その後病状は殆んど治癒状態に達し，退院を迎える頃には，『噂をしていた低い声に「恥ろう」と思つても，病気であんな事を考えたのだという気持が先に立ち，前のようにはなりません。苦にもならない。悪口，噂，嘲笑いなどの声が聴えたと云つた事は，憶えていますが，それを聴いた感じは忘れてしまいました。』と述べる。

No.11　S. A.　♂　24才　学生

之は発病数年を経た相当に陳旧な症例であるが，『誰か男の人が「Aさん」と自分の名前を呼ぶ声が聴えました。「聴えてくるかなあ」と意識すると（注意を向けるの意），「Aさん」と聴えてくるような感じがします。』と述べる。医師が（唯それだけが聴えるのか）と問うと，『そうです。他の事も聴えるのかなと，自分でやつてみましたが，聴えて来ません。以前に「Aさん。」と聴えたので，「また聴えるかな」と思つて，その事を考える。すると聴える。その時に聴えない場合は少い。聴える事の方が多いです。』と答える。此の例は，「一度嘗てあつたと信ぜられる幻聴」が，「その後も又何度も繰返えして行なわれると信ぜられる幻聴」に，結びついている。患者は，決して唯だ，あの時の声が，今耳に蘇る様だと述べるだけでなく，今も呼んでいると興奮する。『呼ばれます。』と現在形の文章で訴え始める。嘗ての事を思い出しかけると，『聴えるような感じ』となるが，決して更に過去の時点へ戻る感じ，その不気味などを訴える暇なく，直ぐ『また聴える』と，なお現在頻発する事実として主張し始める。

No.12　T. O.　♂　29才　会社員

『「殺しちやうぞ」，「馬鹿だ」，「死ね」等と云われた。殺されるような気がする。しかし誰に殺されるのか，はつきりしないんです。』とボツリボツリと語るが，疎通性悪く，この中等症状態の時に，（殺しちやうぞ，馬鹿だと云われた声を，思い出してごらん，どうなりますか）と問うと，疎通性が更に減じ，次には全くなくなり，問うても答えぬ緘黙状態に陥る。そこで（今聴えるの）と問うと，『えゝ…。「殺しちやうぞ」と云つている。』と答え，不安不穏状態となり，黙つてしまう。

電気治療を4回施行した後に，（未だ「殺しちやうぞ」と云いますか）と問えば，『えゝ，たまに聞えます。「死ね」とも云います。男が云いますが，誰が云うのか解りません。』と現在なお頻発する事実として訴える。（「殺しちやうぞ，死ね」と云われたのは本当なの）と問うと，『えゝ，その事を考えると，いやな感じがします。いたたまれない気持です。』と答え，急激に疎通性が悪くなる。（考えると聴えるの）と問うと，『聴えはしません。聴えるような感じがする。聴えた時のよう（状態）になつてしまう。ゾーッとします。』と答え，その答の中では，現在の実在的事実とする確信と，過去の時点の体験に関する異常な感覚性とする確信とが混合してあらわれる。

電気治療8回施行後，（未だ殺しちやうぞと云いますか）と問うと，よく回顧することなく即座に『いいえ，この頃は聴えません。あれは病気のためでした。今はもう聴えませんよ。』と答え，以前に執拗に主張した幻聴体験を考えてみようとせず，検査の意図に対して，非協力的で，検査不能である。

電気治療10回施行後，稍軽症の状態に近づいた時，（殺しちやうぞと云われた時の事を考えるとどうです

か）と問うと『えゝ』と答え，思い出そうと努力した後，『「殺しちやうぞ」と云われるような気がします。その声は小さくなりましたが，とてもいやな気持になります。』と述べるが，すぐに『先生，こんな様になるのでは，未だ病気は，良くありませんね。』と述べ，忽ち洞察と疎通性とを取戻す。

No.13　Y. F.　♂　19才　工員

幻聴体験を次の如く述べる。『私は雀と話が出来ます。雀に「下に餌があるよ」と云うと，雀は，馬鹿だから，下を見ます。雀は自分に，退院の事や，面会者の事など色々話してくれます』と。

3ヶ月後，生活は依然として自閉的ではあるが，新しい内容の異常体験はみられず，『よくなりました。うれしいです。』と云い，中等症状態になつた時に，（雀の言葉解る？）と問うと，『そんな事はないですね。あの時は，そんな気がよくした。』と答えるので，（そんな気とは）と問いなおすと『予感，推定です。あの時は確かに雀と話せた。今もあの時の雀の様子，声の予感がします。まだいくらかその予感がします。』と半ば独自的な急にそわそわした述べ方となり，体を前後にゆすり，なお『最近は，あの時の事がかたまつて（1つになつての意）解る。』とつけ加える。

更に2ヶ月後に（雀の声は聴えるの？）と，問うと，即座に『いいえ』と答えたあとすぐに，『聴こうと思えば聴える。自分で作つて思つて聴えるのです。でも雀が云つているのではないのです。』と述べる。

電気治療3回施行した後に，（雀の声は？）と問うと，『以前雀の声が聴えたのは，自分の作り事だつたかも知れません。』と初めはその様に答えるが，すぐに飜して『そうですね……。もしかすると，雀が云つたかも知れません。』と述べたり，またすぐそれに続いて，『薬のために，聴えなくなりました。当時の声を思い出すことは不可能です。』と述べ，根本的な構えが余りにも急激頻繁に交替して，所謂滅裂な談話を形成する。

その1ヶ月後，軽症状態となつた時に，（雀の声は，聴えますか）と問うと『いいえ，聴えません。聴えた話したのは，自分の作り話です。病気のためでした。今こうしてその事を話していると，あの時の予感がして来ます。でも瞬間だけです。』と述べ（予感とは？）と問うと，『予感です。その情景言葉が，浮ぶのです。しかし聴えたという事は，次の瞬間に誤りだと気付きます。』と答える。

2ヶ月後，殆んど治癒状態になつた時，（雀の声が聴えますか）と問うと，『縁がきれました。声も忘れました。会話（雀との会話及びその内容）を詳しく思い出せません。』と答え，その後しばらく同じ事を話し続けても，疎通性は保たれたままであり，雀の事を主張していた頃の自分について，動揺ない洞察を持ち続ける。

No.16　H. I.　♀　23才　家事見習

幻聴体験は物語りの中に，織り込まれ，明らかな妄追想の形式で，次の如く述べられる。『小さな時，母は私に「この人が御祖父さんですよ」と云いました。私は「こんな立派な御祖父さんがいるの？，だつこして」と云いました。又御祖父さんは母に「部屋が少しよごれていますね」とおつしやいましたし，「なかなか苦労しますね」ともおつしやいました。母が「私はこの子さえいれば」等と云うのを私は聴きました。』

2ヶ月後，中等症状のとき，『先生にお話した御祖父さんの事は自分の間違いでした。』と答えるので，（本当に間違ですか）と念を押すと，『えゝ，間違いのようです。でも母が「この人が，御祖父さんですよ」と云いました。先生にお話をしていますと，だんだん昔の事がはつきりして来ます。母や御祖父さんが言つた「この人が御祖父さんだよ」，「こんな立派な御祖父さんがいるの，だつこして」とか，「部屋が少しよごれていますね」という言葉が，頭の奥で，かすれた声で響きます。母と話し合つていた時分に逆戻りします。情景の中に声が残つています。先生にお話する時は，御祖父さんの事を考えてから頭の奥に聴えるまま，自分の感じるままを言うのです。御祖父さんの事は本当です。身震いする程いやな感じがする。』と述べ，黙り込んで不安状態に陥る。

5ヶ月後には軽症状態になつたが，幻聴が織込まれている件の妄追想について問うと，『御祖父さんの事は間違いでした。』と答えるが，『でも話し合つた当時や，言葉を思い浮べる時に限つて，その言葉がだんだんはつきりして，頭の奥に聴える様になります。』と前記と同じ点を述べる。しかしその程度は軽快して居り，それについては，『聴えたり感じたりするようになるまでに，前より時間がかゝります。はつきりしなくなりました。声がたとえ聴えるような雰囲気になりはしても，すぐ打ち消してしまいます。消えてしまいます。聴えるようになると，自分が小さい時に戻つてしまい，その事は本当だと思つてしまいます。』と述べる。

No.18　Y. Y.　♂　25才　工員

『家の中に，隠しマイクがある。それで私を監視したり，噂をしたりする。相手が解らないので，その理由を訊き出すわけにも行かない。自分はとてもこんな

生活には堪えられない。先日は諏訪まで行つたが，その時２人が自分をつけて来た。２人は知らぬ顔をしていたので，自分をつけているとはつきり確められなかつた。バスを降りて，２人とすれ違う時「片倉会館の方へ行く，２人が一緒に行けば判るから，別れて行こう」と別れて，後をつけて来た。』と幻覚と妄想とを述べる。

入院３ヶ月後，中等症状態の時に，（噂や，つけられた事はあつたの）と問うと『さあ，忘れました。あれは自分の思い違いかも知れません。』と答えるので．更に（諏訪へ行つた時，つけて来た２人は，「別かれてつける」と云つたの）と問うと『そうですね……えゝ云いました。その言葉ははつきりしませんが，情景が解ります。あの時の風まで吹きます。昨日の事のように，はつきり思い出します。話しているとありありとして来ます。だから片倉会館の事は本当です。』と逆転し，（じやあ本当に云われたんだね）と念を押すと，『いえ，自分の思い違いかも知れません。でも……つけて来られて云われた。』と短時間内に否定と肯定との甚しい動揺を示す。

更に２ヶ月後，（後をつけられて，云われた事は本当ですか）と問うと，『そんな事はなかつたです。自分の思い違いだと思つていますが，つけて来たという気がします。本当につけて来て，話していました。昨日の事の様に，ありありと思い出します。でも本当にあつた事かどうか，はつきりしません。』と動揺し，（考えてざらん）と念を押せば，『考えていても，ありありとする事は，少くなりました。』と答える。（片倉会館までつけて来たの？）と更にさし向けると，『云われました。今も耳にひびきます。』と述べる。そこで（本当につけて来たの？）と医師がその事件を疑う如くに問いかけると，戸惑いながら，『そんな事はなかつた。思い違いですよ。』と答える。再びその事件を考え続けさせると，『２人が片倉会館のところまで，つけて来て云いました。その時の言葉が出て来ます。だから云われたと思いますが……すぐ，自分の間違いだと思います。』と述べる。

No.23　S. K.　♂　24才　事務員

顔貌は，表情少いが，疎通性は良く，快活に，『入院したのは．いろいろ気になり，仕事が出来なかつたためです。その時は，本を読んでいると「その頁をめくれ」とか「ここを読むと良い」とか服を着ると「それが良い」，「手を通せ」等と命令するんです。もうそういうことは半年前からありません。考えても今では人に知れません。ただ時々姉が自分の事を知つているらしく振舞います。』と語る。そこで（本を読んでいた時，云われたのは本当？）と問うと，『その時は本当に云われたと思つて，その通りに動きました。けれど病気のためだつたと思います。今その事を考えるのは，身震いする。』と述べるので（どうして？）と問うと，『あの時（聴えた時の意）に引つぱり込まれる。その場が出て来る。聴えるようになる。本当に聴えたんです。』と直ちに洞察を失い，不安な，寡黙状態に陥る。

考　察

1．幻覚性賦活体験とその三特徴

我々が，上に観察した精神分裂病患者達は，病状が改善されて行くと，嘗ての言語幻聴に対して，外見上の洞察を示す。即ち「そう思つたのは病気のためだ」（症例２，９，５，12，23），「聴えるなんておかしな事だ」（症例４），「そんな事を言うなんて，おかしかつた」（症例１，７），「間違いでした」（症例18）等と述べる。その意味は，その後医師達に訴えていた時（A）の頃を言つている。しかしその際に，幻聴の内容（主題）に患者の注意を向けさせると，「恐ろしいきざし」（症例４），「予感」（症例13），「カマエ」が生じ，「現在がその時に戻つた様な感じ」（症例１，４，９，16）となり，「それに耽けるようになり」（症例４，７），遂には，そこから出られなくなり，不安（症例１，４，５，７）に陥り，体をふるわせ或はこわばらせ（症例１，４，13），次で再び幻聴を強く主張し始め，疎通性を失つてしまう。注意を向ける事によつて起る此の体験を，我々は，賦活体験[31]と呼んだ。賦活とは活動を呼び起し，呼び醒ますという意味である。そして此の賦活体験を呼び起こすのは，幻聴の主題，大抵は妄想の基礎となつているのである。此の体験が，特徴として聴覚性を持つ故に，幻覚性賦活体験と呼ぶ。症例16の如くに，その賦活体験が聴覚性を欠き，妄追想形式の性質を示す事がある。此の妄想性賦活体験については我々は既に別に報告した[9][22]。

さて，幻覚性賦活体験と呼んだ此の体験は，如何なる性質を備えているか，我々が患者に接して，倶に語り，倶に感じ，又観察して得た経験によれば，三つの大きな特徴を持つている。即ち，過去が現在性を帯びること，現在が過去性を帯びること，恐慌状態を生ずることである。勿論，感覚性を帯びることは，前述の通り妄想性賦活体験との相違をなす注意すべき点である。此の感覚性は，特に前記三大特徴の前の二つと一緒になつて現れ出ている。

1．過去が現在へ

患者は，嘗ての幻聴に注意を向けると，『それが現

在突き上げて来る様に，心の芯から思い出し，今耳に聴えるようになり』，『感覚的に思い出し』(症例1)，『突き刺す様に，バラのトゲの様に思い出し』(症例2)，『情景が出て来て，聴えるきざしがし』(症例4)，『頭の中に出て来ます。聴える様になるから，そのまゝ話せばよいのです』(症例5) と云うようになる。『聴えるみたい (様なの意) な感じがし』(症例7)，『云われた時の感じが出て来』『症例9)，『聴えて来る様な感じがし』(症例11)，『聴えはしませんが，聴えるような感じがし』(症例12)，『声の予感がし，その時の情景言葉が浮かび』(症例13)，『言葉が頭の奥でかすかにひびき，情景の中に声が残つている』(症例16) となり，『その時の言葉が出て来，あの時の風まで吹き』(症例18)，『聴える感じになり，情景が浮いて来』(症例23) る。

過去である筈のものが，「実体的に知覚 (客観) 的性格をもつて，触れるように現前している」①過去が知覚的に現在化している。しかし，その現在化は決して単純のものではない。患者にとつて，それは甚だしく不合理な不気味な体験であるにもかかわらず，決してその不合理は反省の資とならず，むしろ逆の方向，即ち，『今聴えるようであるから，あの時は事実に相違ない』(症例5) と云う方向，過去の確信の方向に進む。不気味な不合理は，決して弱点として反省の端緒とはならない。反省の下に屈しない。むしろ，不合理な不気味は，反省以上のものを持つている。此の過去の知覚的な現在化は，それ故に，次の「現在の過去化」と言う特徴と一体をなしている。

2. 現在が過去へ

過去のあの時に体験した幻聴，もつと正確に言えば，そのように患者が主張した幻聴が，賦活体験では，現在性を帯びることを述べたが，同時に患者の現在が，幻聴体験時の過去に逆戻りすることが認められる。即ち，『聴えた時に，今が戻つてしまい，その場にいるようだ』(症例1)，『幻聴のあつた時に逆戻りします。誰かが私を監視している』(症例4)，『待合室にいた時の感じになります』(症例5)，『言われた時に戻つてしまう。まき込まれてしまう』(症例9)，『聴えた時のよう (状態) になる』(症例12)，『母と話し合つていた時分に帰ります。そして，自分の感じるまゝを言うのです。自分の小さい時に戻つてしまう』(症例15)，『あの時 (病状が悪かつた当時の意) に引つぱり込まれる』(症例23) と述べる。この供述の時にも，恐ろしい不気味が体験されている。幻聴に対するそれまでの洞察的構えは，根底から崩壊している。そして患者は，その不安の中でやがて，『あの時聴いたんです』と烈しく主張しはじめる。Jaspers は，Fischer の分裂病症例が「時間が戻る」，「私は逆戻りしたように感ずる」，「自分が過去の中に引きづり込まれるのではないかとゆう怖ろしい予感」，「過去に入つて行く」，「時間は過去の中へ滑り込んで行きます」，「私を引き戻す」と述べた体験，即ち，現在時が，過去時になる体験を，同じ患者が「過ぎ去つたものが近ずく」，「疾うに過ぎ去つた時間が今ある」，「過去から来た時間の真只中にいる」と述べた体験，即ち過去時が現在時になる体験と一緒にして，時間の分裂性体験とし，諸時間の混合の体験 Ineinanderfliessen と名付けている①。Jaspers が引用している症例達が述べている体験は，我々の幻覚性賦活体験に近縁な所がある。いずれも過去が現在化することと，現在が過去化することとが，入り乱れて体験されている。そのいずれの場合も，決して一方は他方 (現在化と過去化) とは別のものではなく，むしろ互が他方の性質を含んでいる。Jaspers が引用している症例の言葉「過去が迫つて来て，私を引き戻す」は，その事情をよく物語つている。我々の症例も，同じ様に訴えている (症例1，4，9)。それ故に，若し時間体験だけの観点から視るならば，幻覚性賦活体験は，Jaspers の「時間の混合 (Ineinanderfliessen)」の体験に一致する様にみえる。なるほど我々の患患が，その賦活体験を述べる際に，純粋に時間体験として述べる場合がある (症例9)。しかしそれは稀であつて，しかもその際と雖ども，多くは時間の Ineinanderfliessen の属性を持つ幻覚体験である。幻覚性賦活体験は，決して単なる時間の分裂性体験でなく，いわば，「時間の混合」という属性を持つ知覚性体験である。

前述の如く，幻覚性賦活体験の知覚性は，此の時間の Ineinanderfliessen と結びついてのみ顕れ出ているのである。決して知覚性だけ或は過去の迫り，又は昔への逆行だけが，個別に単純に体験されているのではない。此の知覚性な過去の現在化と，現在の過去化とは，調査例が示した如く，別のものとして体験されているが，しかしその体験は，また直ちに反対の体験となつて体験される。その事情は，「今，聴えるようだからあの時は本当だ」，「あの時に戻つて，そのまゝを語つているのだから間違いないのだ」という供述の変転によく表われている。此の様なめまぐるしい現在化と過去化との行き交い，或は，うらおもては，患者によつては，どちらでもある一つの言葉，即ち，時間的 ineinander を表わす言葉，『世界がひつくりかえり，かすかに聴える』(症例6)，『ありありとして，今，その場にいる感じ』(症例8)，『聴えた時の様に

なる』，『話していると，ありありとして来る』，『あの時（幻聴した当時の意）の雰囲気に自分が入つてしまう。雰囲気に侵つてしまう』（症例7），『幻聴のあつたあの時の心の状態になる』（症例8）で伝える。此の様な時に，遂に患者は，我々に『あの時に聴いたのです』と云う。それは現在患者を支配している「時間的 ineinander の知覚性」を最も短い言葉に縮めたものそのものである。

3. 恐慌状態

以上述べた如く，「時間の混合の知覚性体験」は，既に不気味さを備えている。患者はそわそわし，不安，不機嫌，寡黙となり，疎通性は失なわれ，恐慌状態に陥る。我々が質問によつて賦活を試みようとすると，患者症例2は『異様な気持になる。（想起するのが）いやだ』と急激に不安不機嫌になる。又他の患者（症例4）は『心の中からゾーッとしていやな気持になる。その事を考えたり話したりしたくない。そつとしておいて下さい』と不安そうに述べる。又他の患者（症例5，7）は『頭がカーッとして来る』と不安状態になる。又他の患者（症例6）は『（時間の混合への）入りぎわがこわい』。又症例8は『ゾーッとする。世の中で一番いやな気持になる』。又 症例9は『ゾクゾクします。自分の意志がどこにも働かなくなつてしまう。放心状態になる』と，不安不穏状態になる。症例10は『身動き出来なくなり，行きづまつてしまう』。又症例12は『ゾーッとする。いたたまれない気持です』。又症例16及び23は，『身震いする程いやな感じがする』等と訴える。

Schneider K. は，妄想知覚の際に，患者の狼狽をば，恰かも des Numinose が支配するかの観を呈すると云つている②。それは，理性を越えるものが働くことを指している。背理を背理たらしめぬ何ものかを指している。時間混合性の知覚性体験は，既に『ゾーッとする』（症例4，10），『世界のひつくり返り』（症例6）であり，そのゾーッとする時間混合性の知覚性体験が，此の Numinose を持つていると思われる。

上記の Ficher S. の症例も「何と恐ろしいことだつたでしよう」，「恐ろしい予感が起つてきました」と述べているが，時間混合性の知覚性体験そのものが，ゾーッとすること，世界がひつくり返えること，自分ではどうしようもなくなる（症例9，10）ことなのである。

恐慌状態とは，ゾーッとする世界の転覆，自分でなくなる事で，つまり時間混合性の知覚性体験の事である。それは表と裏の関係に似ている。

此等三特徴は，決して一つ一つが別々に存在するのではなく，三位一体をなしている。ただ考察の便宜上分離したにすぎない。

II. その他の性質

1. 内容（主題）と形式

Jaspers は「心的現象の形式と内容とは区別すべきで，我々は現象学的には形式に関心をよせる。患者には，内容だけが唯一の重要事で，患者は所与の様式に思いを致すことは，屢々全く不可能だ」①と述べている。しかし幻覚性賦活体験では，決して内容と形式とは無縁でなく，偶発的なものではない。次の二つの事が目立つ。

先ず，ある内容のみが，幻覚性賦活体験なる形式を解発する能力を持つ。即ち，幻覚性賦活体験では，或る内容と或る形式とが，表裏の関係で生起する。

次に患者の最大の恐怖は決して幻聴内容ではなく，むしろ，過去が現在，現在が過去になるその不気味な形式である。患者は内容にかゝわらず，此の形式が賦活されるのを出来るだけ避けようとする。また恐慌状態は，決して患者の過去の恐怖事件を問診するために，生ずるのではない。その様な推測は，常識的には尤もな事ではあるが，事実とは異る。患者に，過去の恐怖事件を問うても，決して恐怖事件は上記三特徴を備えた賦活体験を生ぜしめず，又その時の不快な恐怖感は，内容に由来する恐怖感情であり，決して自我崩壊と云う恐慌状態ではない。患者自身その差異を明確に認める。患者に単なる恐怖事件を思い出させても，決して時間混合の不気味な恐怖や疎通性喪失等は認められない。賦活体験を避け怖れる患者の態度は，内容に対するものではなく，形式と状態に対するものである。遂に解発される場合には，幻覚性賦活体験への入りぎわが恐ろしいのである。激しく没入すれば，その恐ろしさは，少くとも意識的には体験されないらしい（症例6，13）。その時には，Numinose の支配下の苦斗だけがある様である。疎通性は全く失われる。それから脱した時に始めて，患者は『自分は又同じ体験形式を持つた』と気付く。

2. Jaspers の現象学的諸標識から

幻覚性賦活体験は，仮りに第一の特徴点（現在化）のみを重視すれば，実体的な知覚（客観）的性格をもつた「触れるように現前して」いるものであり，また仮りに，第二の特徴点（過去化）のみを重視すれば，模像的な主観的性格に接近するものである①。しかしそれは，分割す可らざる特徴点を仮りに分割した場合の事で，実際は，そのいずれでもない。決して尋常の知覚や，表象と比肩すべき性格のものではない。Schneider C. も，病的な幻覚は，健全なる知覚や表

象とは，全く異なる種々の心理学的様態を有することを指摘している㉓。幻覚性賦活体験とは，Jaspers があげている知覚と表象の現象学的諸標識は①，当然あてはまる可きものではない。しかし試みにその各標識に就いて調べてみれば，幻覚性賦活体験は，正常な客観性々質及び主観性々質のいずれをも持たぬが，しかし前述の如くそれに似た形のものならば，その何れをも持ち，空間性については，時間の混合の体験であるが故に，最早厳密な意味の正常な空間性を考える訳には行かず，未分化な両性質を持つとのみ言う外はない。新群さ (Frische) の標識も，正常な知覚と表象の区別の際に見出されたそのまゝでは，全く通用しない。

III. 幻覚性賦活体験からの二三の反論

1. 幻覚と妄想の臨床概念の盲点

Jaspers は，幻覚と言うのを何処まででとどめる可きかの問題について，「妄覚が初めにいだいた疑いを弱めまでして，誤つた実在判断を固執することがある。これは，妄覚からだけでは，了解するわけにはゆかない。妄覚以外の精神的因子（妄想）が働いている」と，分裂病の妄覚について述べているが①，この Jaspers の言葉に興味がある。此の言葉は，Jaspers の現象学の幻覚概念を以つてすれば，当然ぶつつかる問題を，Jaspers 自身が別の形で持ち出しているものだからである。Jaspers の現象学の方法で，一人の分裂病者の体験を，一度幻覚と断定しても，それを追跡して行くと，その幻覚断定を棄てねばならなくなる。実用には向かない概念であることが，屢々実例で示されるのである㉔。此の事実を正視すれば，当然その幻覚概念の再吟味が，しかも実際の症例で行なわる可きなのである。我々はその様に再吟味した結果，分裂病の言語幻聴（正確にはその主張又は行動）は，その内容（主題）と本質的な結びつきをしている感覚性賦活体験を介して発生し，その幻覚性賦活体験は，決して単なる対象意識又は実在性の意識又は時間体験の各項目のいずれか一つで取扱い得るものでなく，むしろその各々が，三位一体的となつた時，初めて其処に活動し始める体験——自我崩壊性の時間混合性の知覚である。そこで明らかな如く，供述に動揺がある幻覚——Jaspers の上掲の文章によれば，——「初めに抱いた疑いを弱めまでして，固執することのある幻覚」も決して Jaspers の想像の如くに妄想が働くためではない。残念なことに，此処で Jaspers がその手本を示した「幻覚の裏で働いている妄想」という想像論は，その後更に空想に空想を重ねる分野を開くに役立つた。少くともブレーキとはなつていない。我々の考えでは，「背後で働いている人格的原因」と云う把握方法（演繹的な把握方法）で分裂病の幻覚を取扱う事は，決して事実に基づいて進むべき精神医学の正道ではなく，むしろ危険をまねくと思われる。

2. 問題的な「二次的妄想的観念」(sekundaere wahnhafte Ideen)。幻覚と妄想の並列的な賦活的把握

おな Jaspers は，幻覚と妄想の関係を，「妄覚から発した妄想的観念（注 Jaspers は妄想観念とは区別している）は，極く一時的の確信があるだけだ」と述べているが①，我々の調査では，その「確信」は，たとえ短くとも，決して "haft,, など呼ぶるべき偽似的なものでなくて，賦活体験を介する所謂異質のものである。Jaspers の上述の幻覚と妄想の境界線をみると，彼は，彼の「幻覚性の妄想的観念」が頻固にしかも長く出現すると上述の如く，その最初のものを幻覚という事をやめて妄想と言いかえたのである。我々の観察では，実際は一時性の確信が，而も異常確信が，賭活を介して頑固に続くのが，分裂病の言語幻聴の特徴である。我々にとつては，むしろ次の観察が幻覚と妄想の関係を考える上で興味をひく。症例4では，初めの頃に解発されていた幻覚性賦活体験は，その後になつて形を変えた。その賦活体験は決して感覚性の時間混合でなく，むしろ場面的な時間混合の体験，即ち，妄追想の形となり，患者は，決して知覚的の狼狽を示さず，むしろ，実在性の狼狽（『その時聴えたと云うのではないが，その時そういう事があつた』）に陥つた。此の患者は，賦活体験を介して妄想を主張するようになつた。我々は之を妄想性賦活体験として，幻覚性賦活体験と同列に並べ，その意味で，Jaspers とは別の根拠から，臨床的の幻覚と妄想とを，矢張り同列に並立させる㉕㉖。それ故に我々は，たとえ経過上で患者に幻覚実在判断の動揺がある事が解り初めても，決して Jaspers の様に「幻覚ではなかつたのだ」など判定上の動揺をしない許りでなく，若し或る主題が，或る時期から幻覚的な訴えから妄想的なものに変じても，その時に唯だ時間混合性が感覚との結合を解いただけと解する。決してその時に急に人格論に乗りかえたりしない。我々は幻覚性賦活体験が働く限り，言語幻聴と妄想を臨床的にも発生理解の上でも，並列的に考える。しかし決して素朴な幻覚概念——対象なき知覚——を持ち続けていない。むしろ「存在さえしなかつた知覚」，即ち「知覚なき知覚」⑨を考えるがその根拠の一つは，此の幻覚性賦活体験の事実である。

IV. 幻覚性賦活体験と第IVの妄覚 (Fischer:

subjective optische Anschauungsbider mit Realitaetscharakter)[21]との差異

前者は，過去のある時点に体験したと訴えられた言語幻聴について生ずるのであり，決して Fischer の例の如き任意の興味あるものが，視覚されるのではない。決して思考化声的のものでもない。決して任意の言語ではなくて，幻聴の特別の言語のみが，誘因刺激となり賦活される。次にその体験は，前述の三特徴を持つ特別のものであり，単なる聴覚体験ではない。なるほど賦活体験の解発の難易には疎通性の有無，病状如何，問診の巧拙適否，患者の幻聴への関心，周囲の環境如何が関係する。しかし決して Fischer の実験に於ける如くに周囲の明暗という因子は重要でない。中等症状態及び重症状態では，幻覚性賦活体験は，不意に突然に生ずる事がある。この場合は自ら意識的に嘗ての幻聴に焦点を合せなくても，自然に（症例1，4，5，8）嘗ての幻聴にふける如くなるのであつて，少くとも患者はそのきつかけを意識していないのである。賦活は同時に人格崩壊であり，恐慌状態である。洞察が直ちに生ずる場合は，決して他の感覚器官によつて，修正されるのではなくて幸にも，軽症であるために，賦活が短く終る為である。

Fischer のⅣ妄覚は，直観像素質者に生じ，また患者の関心を持つ対象，又は物が注意集中された時にのみ生ずる。従つて，決して不意にも突然にもまた興味ない特に「不可解なもの」に就ても生ずる事はない。また洞察が生ずるのは，他の感覚器官の助けに基く修正に依る。Fischer はそのⅣ妄覚に洞察が生じない理由として，患者の無関心，注意散慢乃至狭窄，感情的因子（快感情）を挙げている。この点を幻覚性賦活体験についてみると，無関心どころか言語幻聴の主題は不気味さを以て患者を虜としている。幻覚性賦活体験が発生した時には，内容の快・不快とは全く無関係に，恐慌状態に陥る。若し，未だ強い支配下に陥らずにすみ，むしろそのきざしをいち早く知り，それに身構えるだけの余裕が保たれている場合には，その体験状態からぬけ出ようと努力する。そのためには，言語幻聴の主題を考えないようにしよう，それに無関心になろうと努力され，或は他の事柄を考えることにより，まぎらわそうと努められる。その様に，此の両者は異なるものである。

V．幻覚性賦活体験と空間的視覚現象①

ヨハネス・ミュラー（Mueller Johannes）は空間的視覚現象について，「この現象は全く突然に出現し，決して初めに考えられ，表象され，それから，光を放つというのではなく，少くも，喚び起こさないのに，光つて見えてくるのであり，又反省により直ちに洞察が生ずる。又その内容は，既知のものは稀で，見たこともない姿である」と述べている。幻覚性賦活体験は，その出現は空間的視覚現象とは反対で，まず過去に体験した幻聴が考えられそれから生ずる。突然に生ずる事は，病状の悪化している際に特に多く，その際には烈しい恐慌状態のために，最早その体験の生起の経過について，詳細を聴き出す事が出来ない。しかしその際も何かそのキッカケになる様な連想過程が充分に想像される（症例4，5，8，21）。幻覚性賦活体験の消失・持続時間は，病状の軽重に依り異るが，それも決して他の知覚に基く修正や全般の顧慮に基く反省によつて，追い払われるのではなく，むしろ賦活体験の自動的となつた活動が終焉するためである。幻覚性賦活体験が生じにくくなり，又生じても短時間に消失するようになつている軽症者は，この体験が生じ始める前に，それを反省というよりも，むしろ呪術に近い身振をもつてうまく避けようとする。例えば『水を飲む』（症例5），体を硬くし，手を握る（症例10），体を前後にゆする（症例13），『思い出さない様に緊張し』（症例4，8），『心がその方に向かないように気を付ける』（症例6）のである。その様にして恐るべき過程の接近強化を予防しようとする。此の際には，所謂「奇妙な身振り」が見られる事になる。又この，幻覚性賦活体験の内容は，必ず既知の体験，即ち過去の一時点に体験したと主張されている内容である。この様に両者は相異するものである。

Ⅵ．幻覚性賦活体験と疾病経過との関係

疾病経過が何かとの関連で考察されるためには，先ず，疾病過程の変化が単純化されねばならぬ。しかしそれは分裂病の如き未だ解明されていない，しかも複雑な病状に対しては極めて困難な事である。そこで我々は，調査対象として既に言語幻聴を訴える新鮮例のみが集められている事を承知の上で，更に之等を幻覚妄想を含む自我障害の程度，興奮，衝動行為，衒奇行為，疎通性，洞察，表情態度，日常行動の齟齬に基く綜合的判定によつて，重症，中等症，軽症，治癒の状態像に大別した。之等を外見的洞察の点でみると，（−），（±），（+），（+）の順となる。勿論，数日或は数時間で変化する場合が少くなく，またその間には移行がある。しかし之等の諸状態と，幻覚性賦活体験との間には次の様な関係が認められた。

1．中等症状態

幻覚性賦活体験の解発は容易であり，決して医師の問診によつて解発されるのみでない。その場合，解発因子となるものは，必ずしも幻聴主題と内的意味的関

係を持つものとは限らない。幻聴内容と唯だ外的に関係あること例えば，音の上のみで類似の音をフト思いついても始まり，又その雰囲気にフト思いついても始まる。例えば「夜窓から外の景色をみて，あの言われた時の情景に似ているなと思うと」，又「自然に電燈の事など考えてしまうと」始まる（症例8）。此の様に中等症状態では脆くも解発される。しかし，賦活体験直前の誘因・表象を意識していることが大多数である。勿論時には誘因となつた表象が充分には意識されずに（症例1，5），賦活体験が生ずる事がある。重症になるに従つて此の傾向が増し，また直前の誘因の表象については語り合う事も出来なくなる。その事を話題にするや否や恐慌状態が支配するからである。しかし此の中等症状態の患者は，賦活体験の過程，その様な事実を自分が持つ事がある事を次第に覚え識つて来ていて，患者はそれが解発されぬ様に，自分で工夫している。それ故にそれに反するところの我々の問診を嫌い，『その話はいやだ』（症例1，7）と抵抗する。又は『そつとしておいて下さい』（症例4等）と哀願する。患者は賦活体験の誘因となる事を話したり，考えたりしないよう努力し緊張し，愈々の時には呪いさえしている（症例4，6，8，10）。解発された場合，賦活体験の持続時間は長く，その支配性は強力である。それ故に検査者が，話題をその幻聴内容から他に移す事によつて恐慌状態，自動的となつてしまつている。時間混合的の感覚的吟味を中止させようと努力しても，決して直ちには賦活体験の消失はみられない（症例8）。問診の前に証明された洞察を獲得するまでには時間がかかる。多くの場合は，解発された幻聴性賦活体験が強力に支配し続け，その時は『現在聴える』，或は『あの時に聴えた』と常同的に訴えはじめ，幻聴に覆われる状態となる。所謂幻覚状態である。しかしこの場合も，暫時後には再び幻聴に対して洞察を示す。之が即ち供述の動揺である。軽症に近づく患者は賦活体験・恐慌の世界と我々の世界との間を行きつ戻りつしながら，その時々の声をきかせ，又は今にも迫る奈落におびえながら，或は脱け出たばかりの恐しさにおののきながら，言葉少なではあるが，その体験が持つ性質を報告してくれる。Schroeder P.[27]は，幻覚の供述は denominatio e potiorie（でまかせ）であると述べている。それはなるほど，我々も問題にしている動揺の事実を問題とした言葉であるが，しかしそれは全く外面的な描写，単なる外面をば素朴な空想から，演繹解釈する誤つた把握である。分裂病患者の此の様な供述上の動揺は，実は幻覚性賦活体験の生起消褪に基いている事が，我々の調査によつて明らかとなつた。彼等の幻覚の供述の動揺は，実は決して denominatio e potiorie に由来するのではなく，むしろ正直な，その時々の体験に近接した，又は恐慌が勝利をおさめているもがき，つぶやきに似た供述である。阿部は，「患者の病的体験を，積極的に詳細に了解しようと追求すればする程，患者は不安を増し，病状を悪化させ，遂には追求不能となる」[28]と述べている。我々の調査時にも，同じ事が見られた事がある。この悪化は賦活体験の為である。しかし中等症状態の患者であるかぎり，決して長時間症状が悪化し，追求不能に陥つてしまう症例は，1例も経験しなかつた。かえつて患者の最も大きな関心事となつている賦活防止への秘めた努力を患者と共に語つた後には，患者と医師との人間的な絆は格段に深まる。患者の最大関心事をば，少くも患者を患者視せずに理解し得た医師の人間としての喜びが一方にあり，他方には自己の病状と自分の心配とがそれ程よく医師に理解された喜びがある。此の絆には一点の曇りもない。信ずるに無理な信条を信じ，顔に衆俗に方便を説く贋僧が残す様な汚れは，この絆をけがしていない。賦活体験を語る事により出来た我々（患者と医師）の絆は，その後に患者の努力に大きな力を貸す事となる。

2．軽症状態

此の格段づけの主要現況は日常生活上では稀に幻覚妄想を訴えるが，粗雑な短い問診では幻覚妄想の洞察が示されること，概ね疎通性も保たれている事，他方日常生活も活発なこと等におかれた。此の状態の時には幻覚性賦活体験は容易には解発され難く，患者の関心の状況，例えば患者がゲームに興味を持つている等その際の関心の状況に非常に左右される。体験を解発するためには質問を上手に，しかも何回も繰り返えさねばならない。従つて解発までに時間がかかる。即ち検査者の態度問診の巧拙適否，周囲の雰囲気，患者がその危険を冒す覚悟をしてくれる事が関係する。軽症状態では，誘因表象が識られずに賦活体験が解発される事はない。解発に対する恐怖は全治状態に接近する程弱まつて行く。大丈夫だと言う自信が出て来るが，まだ過信である。患者は，過信だつた事を知る度に，落胆する（症例10，12）。賦活体験が解発されても，その持続時間は短く，その支配性はまもなく速かに弱力となり，洞察も忽ちに回復する。即ち，『たとえ聴えるようになつても，すぐ「病気のためにそんなになるのだ」と打ち消せます。反省心，自制心が出る様になりました』（症例1），『自分で思い出そうと思つても，当時の事は，忘れてきました。長い間その事を思い出しふけつていると，気持が変になります』

(症例4)，『気のせいだと打ち消せる様になりました』(症例6，16，18，20)，『なかなか聴える様な感じにならなくなりました。聴えるようになつても，その感じに慣れきつたという感じです』(症例7)，『予感がして来ます。でも瞬間だけです。聴えたという事は，すぐ誤りだと気付きます』(症例13) 等と患者自ら賦活体験の解発傾向が頻度と強度と持続に於て，軽快している事を知つている。

中等症状態と軽症状態とは，不注意な診察者ならば，たまたま解発渋滞の時には治癒に，たまたま容易の時には重症状態に入れてしまう。我々の考えでは，病状の微細な推移は，この賦活体験の様子によつて，初めて識る事が可能となる。薬品の効力の検査にも使用すべきものであろうと思われる。

3．重症状態

之に属する状態は，幻覚・妄想を含む自我障害が強烈な状態である。我々の調査では，一度軽快した患者が，増悪する場合に観察されている。幻覚性賦活体験が容易には解発されない軽症状態となつていた症例1は，或る時突然に病状悪化し，以前の幻聴とは別の新しい内容の幻聴及び作為体験が生じた。その時には以前の幻聴も，唯だ問うのみで直ちに『その声が聴える。はつきり聴える。その事を考えないでおこおと思つても聴えてくる』と，恐慌状態を示す。更に病状が悪化し，種々の内容の幻聴を訴える外に自閉無為となつた時，以前の幻聴を問うたところ，患者は唯だ拒絶的，不機嫌になり，疎通性が絶えてしまつた。勿論他の内容の幻聴についても同様である。その後病状が改善した時，患者はこの理由を，「幻聴が聴え，頭痛がするので考えないようにし，黙つていた」と述べている。

この如く，我々が賦活体験を観察しようとしても，忽ち幻聴を盛んに訴える状態，又は疎通性の失なわれた緘黙状態，即ち自我障害，恐慌状態に陥るため，その賦活体験の様子は，決して軽症中等症状態の時の様には調査出来ない。身体病発病と共に精神症状が悪化して，新しい内容の幻聴が生じて来た症例5では，嘗ての幻聴の主題を用いて賦活体験を調べようとすると，忽ち『その声が聴える』と，幻聴体験を現在形で常同的に繰返して訴えるだけとなつた。洞察の変遷を語り合いながら調査しようとしても，語り合いの足場である疎通性が直ちに全く絶たれてしまう。

この如く重症状態では恐慌状態が直ちに始まり，疎通性は失なわれ幻聴そのものを興奮して繰返えすばかりとなる。その何物をも受けつけぬ。断乎たる発言を繰返えす様子は，健常者が確信を持つ場合の様子に外見上では似ている。しかし決して健常者と同性質の確信ではないと思われる。その事は既に「幻覚に由来する妄想的観念」の誤りを論じた所で述べた。

4．治癒状態

軽症状態からの区別が難しい事が起るのは，唯だ予想外に突然に幻覚妄想の言動に走る場合であり，その際には軽症又は再発とせねばならぬ所の無症状々態である。此の状態では，幻覚性賦活体験の解発は，不能か又は，極く稀に，しかも長期間巧妙に質問して始めて，しかもその軽微なものをみるだけである。即ちたとえ解発されても，極めて軽微のもので，また忽ち消失し洞察に覆われてしまう。即ち，『気分にはまるのは，極く稀です。しかもほんの一瞬です』(症例6) と言つている。むしろ此の際屢々見られる事は，解発を試みても『「前に聴えたと訴えたことがある」という「記憶があるだけ。聴えた時の事はぼやけてしまつた』(症例1，5)，『雰囲気を忘れました』(症例7)，『病気のためにその様な事を考えてしまつたのだという気持が先立つてしまう。その為に聴えるようにはならない』(症例10)，『縁がきれました。声も忘れました』(症例13) 等と幻聴体験の健忘が目立つて来る事である。その主題は効力を失ない，幻聴に対する洞察は動揺しない。新海は，嘗て分裂病の際の異常体験の健忘の発生原因について，「それは或る精神構造から正常人格への復帰である」[10]と推論したが，言いかえればそれは，賦活体験を惹起しやすい精神構造から，惹起し難い精神構造（健常人の精神構造）への復帰であると思われる。

5．以上の四つの状態の他に，なお急性期症状は鎮静するが，しかし決して軽快でも治癒でもなく，慢性化の道をたどり始める症例は，調査例から殆んど除いてある。しかし少数例であるが，慢性化をたどり始めた患者で，急性期の幻覚性賦活体験から慢性期の場面的な賦活体験への変遷，換言すれば幻覚から妄想への乗り換えを見た。しかし少数例である上に，慢性と云う概念は難しいのであるから，早急な予想を立てる事は危険であると思われる。今後の調査に依つて解明さるべきものと思う。

結　論

分裂病者の幻聴の供述は，その都度変化し，記述が不能である場合が少くない。この供述動揺の基礎を臨床的に探究した結果，その言語幻聴の主題に焦点を合せて，患者を問診する時に生ずる特殊な体験幻覚性賦活体験が，その動揺因子として預つていることが知られた。

此の体験は，次の三つの特徴を持つ。

1.「過去の或る時刻に聴いたと主張されている言語幻聴」の主題が，知覚性を帯びて現在化する。

2. それと同時に現在時が「その主題を聴いた過去の時点」に知覚性を帯びて後戻りする。

3. 此の知覚性と結合している「時間の混合」は，恐慌状態を形成している。

この幻覚性賦活体験の解発難易は，幻覚を主要症状とする分裂病では，次の如く病状と平行する。

4. 中等症状態では，幻覚性賦活体験の解発は，即刻容易で，その持続時間も長い。その期間には，言語幻聴に対する以前の洞察は回復し難い。

5. 軽症状態では幻覚性賦活体験の解発が困難となり，解発には技巧と長時間を要し，体験持続時間も短く，以前の洞察が容易に復帰する。そのために幻聴の供述は，外見上甚しく動揺する。

6. 重症状態では幻覚性賦活体験は解発後引き続いて生ずる激しい幻聴状態に覆われ，その為賦活体験の検査は不能である。

7. 治癒状態には賦活体験の解発が不能であり，幻聴に対する洞察は保たれる。

本稿を終るにあたり，本研究中終始御激励と御校閲を賜つた西丸教授，更に数々の御教示を賜つた新海助教授に深い感謝を捧げます。

文　献

①Jaspers, K.：精神病理学総論（上巻）；内村・西丸・島崎・岡田訳　97, 38, 90, 131, 88, 103, 146, 100, 1953　②Schneider, K.：klinische Psychopathologie, 1959　③Binswanger, L.：精神分裂病　新海等訳　東京，昭35　④Ey, H.：Manuel de Psychiatrie. Paris, 1960　⑤Guiraud, P.：Psychiatrie generale, 1950　⑥三浦岱栄：フランス精神医学における幻覚問題の現況　慶応大学神経科15周年記念論文集　160, 昭12　⑦村上　仁：幻聴に関する精神病理学的研究　精神経誌　43；757, 1953　⑧村上　仁：幻覚　異常心理学講座　東京，昭29　⑨新海安彦：知覚なき知覚　三浦教授記念論文集　272, 昭38　⑩新海安彦：逆行性健忘に就いて　植松教授記念論文集　257, 昭29　⑪宮坂・新海：或る幻聴の経過的観察　第43回関東地方会　昭36　⑫宮坂・新海：或る幻聴の経過的観察（その2）　第44回関東地方会　昭36　⑬宮坂・新海：精神分裂病の言語幻聴の経過的観察　ーその賦活体験ー　第60回日本精神経学会　昭38　⑭Bodamer, J.：Arch. Psych. u. Z. Neurol. 184：426. 1950　⑮V. Baeyer, W.：Die moderne Psychiatrische Schock Behandlung Fortschr. Neurol. 19；95. 1949　⑯蔵内宏和：現代催眠学　慶応通信　昭35　⑰杉原　方：精神分裂病に於ける実験心理学的研究　精神経誌　54：309, 昭28　⑱大脇義一：学童の直観像　東京，昭11　⑲Fischer, S. u. Hirschberg, H.：Die Verbreitung der eidetischen Anlage im Jungendalter und ihre Beziehungen zu körperlichen Merkmalen. Zschr. Neurol. Psychiatr., 88；16. 1924　⑳Käpelin, E.：Schizophrenie. Vol 7. 2 Band：178. 1927　㉑Fischer, S. u. W. Welke.：Eine neue Art von Trugwahrnehmungen. Arch. Psychiatri. Nervenkr., 76：143, 1925　㉒宮坂雄平：言語幻聴幻視及び妄追想を示した1症例　信州医誌　12：506, 昭38　㉓Schröder, C.：Über Sinnestrug. Zschr. Neurol. Psychiatr. 131：719. 1931　㉔冨岡徳三郎・他：幻覚における実在意識について　精神経誌　45：145, 1941　㉕新海安彦：妄想の二節性ーその臨床　第55回地方会　昭39　㉖新海安彦：妄想知覚と妄追想　第61回日本精神経学会　昭29　㉗Schröder, P.：Von den Halluzinationen. Msch. Psychiatr. Neurol., 49；189. 1921　㉘阿部　正：精神分裂病躁うつ病の精神療法　昭34　㉙Bumke, O.：Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 539. 1948　㉚懸田　等：病識　精神医学　5：1, 1963