一分裂病者の幻覚様体験に関する供述について

昭和39年8月21日受付

国立小諸療養所
片桐隆

Über die Angaben eines Schizophrenen in Bezug auf halluzinationsähnlichen Erlebnisse

Takashi Katagiri
Komoro National Sanatorium

緒言

以下に記載する一分裂病者の幻覚様体験に関する供述によれば，幻覚体験は区分可能な単一現象ではなく，むしろ渾然一体としたあり方をしているのではないかと考えられた。

P. Schröder は幻覚体験が区分可能な，単一症状ではなく，他の心的現象と密接に関与していて，区分の困難な現象であるとの観察をした。かゝる観察に基づいて，彼は幻覚問題の発展と開明は幻覚に関する従来の orthodox な学説によつては期待出来ないこと，又これを打破するために幻覚的要素 halluzinatonisches Elemant を含有する症状群を観察することが必要であると主張している④。

又，本邦では村上⑥が「過渡的中間的症状」と呼んだ現象，富岡⑦が「患者自身が心理的判断不能の現象」と呼んだ現象は，一方において幻覚現象の非単一性を示しているとも考えられる（考按部分参照）。

又更に，最近 J. Wyrsch⑧も附言的に精神現象の非単一性を述べている。

この患者の幻覚様体験に対する供述は，ある部分では，これらの著者の見解を裏付けるものと思われる。しかし，単なる非単一性，分離不能性というだけではないのではないかとの疑問を与える点が，以下の記載に示されているので報告する。

症例

K. K. 36才　男

（経過，生活史等）　父母共に健在である。同胞は8名全員健在，遺伝的に精神病の負荷はないという。性格は温和で，交友は少なく，世間からは良い息子といわれていた。長野県の農家長男として生まれ，小学校卒業後は家で農業に従事し，第2次世界大戦当時徴用工として名古屋市内で土工類似の仕事をしていたこともあつた。

（現病歴）　およそ10年前から次第に口数が少なくなり，やがて何の動機もなしに，突然窓硝子を叩き破つたり，茶碗をわつてしまうという暴力的行為が見られるようになつた。

ために長野市内の某精神病院におよそ3年間，続いて駒ヶ根市内の精神病院でおよそ4年間の入院加療が行なわれた。後，数ヶ月間は小康状態だつたが再び上記と類似の暴力行為が現われ，佐久市の精神病院におよそ4年間入院した。同病院退院後およそ半年して，再び農事をしなくなり，終日寝ていて，時折独語空笑し，来訪者に対して，「証明書をみせろ」，「日本人か，外国人か，ズボンを脱いでみせろ，毛があれば日本人だ」，などと奇異な言をろうするようになり，ために昭和38年3月23日，当所精神科に入所するに至つた。

（入所時所見）　髪，髭共に伸ばし放題，衣類は不潔である。表情は硬いがさほど冷たい感じはない。長身，やせ型である。態度，振舞にはさほど奇異な点は感じられないが，著明な異常体験が認められた。

（異常体験）　患者は「まじないがかかつている」という主題をもつ異常体験を訴えた。

まず，この異常体験が如何なる体験形式をもつて現われたかを患者に質問した。

（1）　父が小さい時にかかつたのと同じまじないがかかつている。M.――地名――で人がやつているらしい。

この供述は，妄想様判断と作為体験様の体験であると同時に，他に妄覚の存在を暗示している。それ故更に，妄覚の有無を質問した。

（2）　そのまじないがかかると，頭がぐらぐらしておかしくなつてしまう。おまじないが解ける時は，眠くなつてしまう。

（3）　まじないがかゝることは，身体に現われるからわかる。寝ていた時，動けなくなつてしまつた。動こうとしても力が抜けてしまつて，全然動けないし，しやべれなくなつてしまう。

（2）項は一次的体感の幻覚と，二次的妄想を推定させる。（3）項は体感の幻覚を推定させる。これらの供述だけでは，「まじないがかゝつている」との判断の根拠として充分でない。よつて更に妄覚の有無を質問した。

（4） 自分の口から女の声やら，男の声が出てしやべるから，まじないをかけられていることがわかつた。声にはならない。無線電信なのだろう。寝ていて口が動く，モゴモゴという。何か今いいましたよ（今もそのまじないで，自分が言つたの意）。自分で動かす気はない，勝手に動いてしまう。

これは運動性の言語幻覚様体験である。しかし，この供述は単に幻覚であるとはいゝきれない。即ち外部から語りかけられると同時に，運動感も加わり，更に妄様解釈をも混在している体験である。

その後 Chlorpromazine 200～300mg の投与により上記の異常体験は一時軽快し，軽作業にも従事したが，間もなく再び無為的傾向が出現すると共に，上記体験と類似する体験が訴えられるようになつた。その問診経過に従つて記せば次のごとくである。

（昭和38年11月5日）

（5） 口へ出て来ちやうことは昨日からです。今日あたりは出てこない。自分が考えると，答が出て来る。考えたことの答が口に出て来るような気がする。

（5′） 口へ言葉が出て来るような感じと，同時に聞こえるような感じもする。

（5）項は言語幻覚様体験であるが，自動症的な色彩が認められる。（5′）項はこの体験の特徴を一括して述べた供述であるが，外部的空間からの感覚であることと，内部的空間の感覚であることとを同時に表現している。いわば仮性幻覚の標識である内部的主観的空間での現象が，同時に真性幻覚の標識である外部的客観的空間で現われていることになる⑨。

（6） 口は動かない。たゞしやべつているという感じだけがする。実際にしやべつていないことは，わかるが……。舌が動くような気がするが，舌は実際に動いているかどうかわからない。

前記の体験の補足としての供述である。この供述そのものは，運動幻覚様であるが，この供述と（5）と（5′）の供述を総合し，単一な現象として描出することは不能である。

（7） 後から，あゝ，今しやべつたんだと，わかるのです。

（8） 言つて来る内容は，はつきりしないひとりごとでも，いつているような気がする。

（7）項は前記の異常体験が，更に後から思い付かれるという妄追想様形式をも持つことになる。（8）項は再び言語幻聴様である。これらの供述から，単一な，まとまりある異常体験を導き出すことは，更に不能になる。ついで，かゝる異常体験に対し患者が，どのような判断をするかを質問した。

（9） 口へ言葉が出て来ることが，症状だと困ります。又以前のように口から変なことをいゝ出して騒ぎだすと困ると思います。口から言葉が出て来ること自体は病気だ，困るという感じはないし，又それが変なことだという感じもないのです。こゝに入院するより前に，独り言が出てしまつて，止めようと思つても止まらなくて困つた。その状態と同じようになると困るのです。入院する前には，困つた，やり切れなかつた。又あのようになると困るのです。

このように過去の異常体験の記憶に対しては，一応異常性を認めながら，現在の異常体験の異常性は認められていない。即ち，現在の異常体験は患者の認める異常な体験への前兆として判断されているだけである。かゝる点を更に明瞭化するため，現在彼自身が病気と感じている点，現在の異常体験を病気と感じ得るか否か，異常体験が一般的に存在すると判断しているか否かの点を質問してみた。

（10） 今，自分は病気と思つていません。腰が重くて，身体が疲れているような感じです。それが病気だとは思いますが……。

（11） 口から言葉が出て来ることは病気とは判断していません。以前の記憶があつたから，あのようになるといけない，と考えているのです。

（12） 入院前に口から言葉が出て来たということは病気かどうか，はつきり判断出来ません。

（13） 口から言葉が出て来るということは，世間にはないことだと思います。他の患者さんのように耳になにか言つて来るとか，聞こえて来るということとは違います。

（14） 今，自分が病気だと感じていることは，身体が重く，気分が重くゆううつな感じのすることです。もつと軽い気分になりたいと思います。

（10）項と（14）項は心気症的部分に対しては，所謂病感があることをしめしている。（11）項では現在の異常体験の異常性を認めず，単なる前兆と判断しているにもかかわらず，（12）項の異常体験の記憶に対しては判断不能とのべている。又

(13) 項では，異常体験が一般性をもたないことを明瞭に表現している。これらの諸事実から，この患者が「病識がある」又「病識がない」との単一な判断を観察者が行なうことは不能となる。

こゝで Chlocpromazine が1日量 300～600mg に増量され，1ヶ月を経た後には次のような供述を得た。

(昭和38年12月6日)

(15) 口から言葉が出て来ることはなくなつた。消えちやつた。全然，感じなくなつた。

現在，異常体験が体験されないというのであるから，以後の問診は過去の事件として質問した。

(16) 口から言葉が出て来るということは，判断のようなものが頭に出て来てしまうことです。声ではないのです。その時に，口の中が動くような気がするだけです。実際には動かないのだが動いたような気がするのです。口だけのことで喉は関係ありません。自分では全然動かそうとする気はない。他人が動かすような気がします。頭に憶えていたことが滲み出して来るような感じだ。それが誰かがしやべつているように感ずるわけです。

これは，自生思考と運動幻覚とが合併せるごとき体験である。内容について質問すると，

(17) 自分では考えたこともないような考えが頭の中へ出て来るのです。誰かが，自分の知らないことを教えてくれるのです。「男らしくなれ」，「欲をかいた」といつてるような感じがした。

この部だけならば言語幻聴様体験である。前項の供述，本項の供述も共に総合して単一な体験として把握出来ないので，更に明瞭な供述を得るべく，異常体験の形式を更に質問した。

(18) 声ではないのです。とにかく他人が口の中でしやべつているという感じなのです。でも，自分の口を他人が勝手に動かしているというのではありません。他人が外の方でしやべつている。それが口を通じて連絡されるという感じなのです。女の人が，どこからか連絡してくれたように感じるのです。「大蔵省がどうこうした」というようなことまで連絡して来るのです。

この供述によれば，同一の異常体験が内部的主観的感覚であると同時に，外部的客観的空間の感覚をもあわせ持つとの矛盾した現象ということになる。11月5日の供述で認められた，体験の非単一性は実に明瞭化しているといえよう。

かかる異常体験を，どのように判断しているかを以下質問してみた。

(19) その連絡は確かにあるのです。連絡して来る内容は，確かかどうかわかりません。又，その内容は，事実として存在する訳でもないのです。唯連絡して来るという感じがあるだけなんです。

(20) 今その連絡のことをこうして話していて，連絡して来るという感じにはなりません。

(21) こんな話をしていても，あまり嫌じやないです。だが，その連絡がある時は変に思います。

(20) 項(21) 項は宮坂[10]のいう「幻聴についての供述の動揺性」に関する簡単な問診である。宮坂は幻聴を追想させた時，3特徴をもつた特別な体験が賦活されるといつている。この項の質問では，この患者では賦活性が認められないごとくであるが，(18) 項と (24) 項の「大蔵省云々」の体験内容を比較すると，時間的には後の (24) 項がより豊富になつて来ている点から，単にこの問診だけで賦活性が認められないとはいゝ切れない。

(22) 変に思うとは，教えてくれた通りやつて行くと，自分が恥をかいちやうようなことで，内容が突飛だから，間違つたことが聴えて来るから変なんです。又自分に関係のないこと，自分の考えてもいないことが，ぽつと出て来ることが変なんです。連絡がある，ということ自体には，あまり変な感じはありません。

所謂，病識に関する供述である。異常体験の存在に関しては異常性を認めないが，その内容に関しては，わずかながら異常性を認めている。

(23) 項は，特に質問することなく，患者自ら供述した。

(23) 頭の中へぽかんと出て来る。それが口の中でしやべつているように感じるのです。頭の中の考えそのものが，もう口の中でしやべつているという感じを伴つているのです。口そのものは全然動いていないのです。だが時には，舌の先が動いたような感じがしたことはあります。

異常体験が，自生思考の性格と運動幻覚の性格とをあわせ持つことを述べ，その矛盾した体験の異常性は，なんら認識せず，矛盾した体験を，異常体験が存在することの証拠として提出しているごとくである。

(24) ぽかんと出て来るものは，言葉ともいえません。けれども言葉のような調子もあります。「大・蔵・省・が・連・絡・し・て・く・る」と順を追つてしやべるような感じもあります。又，頭の中へぽんと出て来るという点が考の性質を持つています。耳から聞えるのじやなくて，頭の中へ出て来るという点が考の性質を持つています。その連絡は内容からみると「大蔵

省はお札を刷つて，日曜日で，懇談会だ」といつて来ることから，外部から来るという感じがする。所が，連絡そのものは，頭の中へ出て来てしまうのです。

仮性幻聴と二次的妄想が混在せるごとき体験である。即ち，体験の非単一性は，この供述においても認められる。かかる体験の非単一性，矛盾性が，体験が異常であるか否かの判断の資料にはなり得ないごとくである。それは次の供述にも認められる。

(25) そんなことをしやべつて来ることは，おかしい－奇妙－だと思います。病気だとは思いません。こんなことが出て来る所をみると，まだ病気は治つていないのじやないかと思います。でも連絡そのものは病的だとは感じないで，連絡が終つてから恐らく病気ではなかろうかと感ずるわけです。

体験内容が荒唐無稽であることは気付かれているが，異常体験そのものの異常性又矛盾性には気付いていない。しかし身体的異和感については，次項のごとく異常だとの感じの出現がある。

(26) 疲れた，足がだるい－倦怠感がある－とかいうことの方が，病気だという感じが強い。その足の感じは，なんだか嫌な，じれつたいような感じがするから，病気だと感じるのです。

このように身体的異和感に対しては異常感もあり，病気だとの判断もしている。そこでさらに一度，異常体験に対する判断を確かめてみた。

(27) 所が，連絡して来る方は，それ程嫌な感じはしない。以前，口の中でしやべるような感じがした時に，間違つたことを言つたから，又，間違つたことをしやべるようになるのじやないかと思う。間違つたことをしやべると，病気というよりも，自分が悪いことをしたことになるから，ああなつては困るという訳だ。社会的に迷惑を掛けることになるから困る。そういうことなので，病気という訳ではない。

このように異常体験の矛盾性，混在性にはなんら気付かず，異常体験に対する判断そのものが妄想様体験を推定させるに至つている。

上記異常体験の主要部は，この患者の経過中3回に亘つて行なわれた問診からなつている。

表題の如く，この問診の焦点は幻覚様体験と，それに対する患者の批判とにしぼられている。

問診に際する患者の態度を概評すれば，わずかに無感動な表情をたゝえつゝ，終始殆ど変らぬ態度であり，返答も比較的担々たる供述ぶりであつた。

記載に際しては，患者のいわんと欲する体験を忠実に描出しようとするばかりでなく，問診の前後関係がそのまゝ示されるように配慮した。一つの問診の回答は，その直前の回答と切り離して観察されてはならぬからである。従つて患者の供述が各所で重復している。又一見不必要と思われる事項も，はぶかずに記載してある。

考　按

上の記録の中に幻覚問題と病識問題に対しての諸疑問点が示されているが，その疑問点の中から幻覚体験の非単一性という点に着目し，患者の供述について観察してみた。

この記録が示している事は，一見単一で，純粋な現象と思われ易い現象が決して，単一でも純粋なものでもないという事実である。その点を上の記録について見れば，

(1)～(3) 項目は（まじないについて）
(4)～(8) 項目は（まじないの結果生ずると妄想される体験）
(9)～(14) 項目は（まじないについての体験の批判）
(15)～(24) 項目は（(14)～(8) 項目と同じ体験）
(25)～(27) 項目は（まじないについての体験の批判）

に大別し得る。患者は一見上の項目に示された各々一ヶの主題について述べているのだが，その主題に関する体験が述べられるその都度，別個の性格を持つて来ている。例をひいて見れば，(1)～(3) 項目は，同じ（呪いについて）の主題に関して述べているが，その一つ一つの項目から推定される体験の種類を記してみると，

(1) 項目は，妄想及び作為体験。
(2) 項目は，一次的体感の幻覚と，それから生じた二次的妄想。
(3) 項目は，体感の幻覚。

又，(4)～(8) 項目は（呪いの結果生ずると妄想される体験）なる主題でのべられているが，

(4) 項目は，運動性の言語幻覚。
(5) 項目は，やはり幻覚であるが，自動症的である体験。
(5′) 項目は，最早命名不能の体験。
(6) 項目は，運動幻覚様の体験。
(7) 項目は，妄想様体験。
(8) 項目は，言語幻聴。

等の如く，(1)～(3) 項目，(4)～(8) 項目それぞれ連続する供述は，それぞれ唯一個の，定まつた体験でないことは明白である。

P. Schröder は，幻覚とか妄想とかの区分について，我々自身が，単一な妄想とか幻覚と名付ける習慣を持つているが，おそらく唯単一に見えるだけであつて，様々な症候が混在している現象を概念的に截断して観ているのであると記している①。上述の如く（1）～（3）項目の体験には，時には幻覚とか妄想と決定されてしまう現象には，実は様々な体験が混在していることを示している。このことは殆ど全ての他の項目の供述についても言えることである。即ち，一見単一な症状と思われ易い現象が，実は様々な体験が混在しているという点で，この症例は P. Schröder の見解を裏書きする。

上述の混在の意味は，多数の体験が幻覚体験と共に在るとのことであつて，同時に訴えられ，同一であるべき体験が同時に多数の性格を持つとの意味ではない。この場合の混在とは，いはば多数体験の混在ということである。

次に上の記録から言えることは，一項目内の，数行の，殆ど同一時間内で語られた現象が，多数の性格を持つということである。例を示すと，

（18）項目は，口部に限局した，内部的主観的空間での体験である，と同時に，外部的客観的空間からの連絡であるとの性格を合併している，矛盾した体験である。

（23）項目は，思考であると同時に運動感を持つのであつて，この点で矛盾した体験である。

P. Schröder は，同一の体験を，思考奪取と考想化声としてと両様に訴える一破瓜病者を観察し，症候学的にこれを単一症候としては理解出来ないこと，かゝる心的現象が正常心理学上，比較不能であることを述べている①。上述の如く，（18）項目の供述は假性幻聴と真性幻聴との合併した性格をもち，（23）項目では自生思考と精神運動幻覚との合併した性格を持つのであつて，理解を越えた体験である。即ち，P. Schröder の言葉がそのまゝ妥当するのであるが，この多数の体験の性格が混合している点は P. Schröder は明言していない。この供述で示されているのは，いわば，同時に多数性格の混在したあり方をしているということである。

異常体験が，多数の現象を含むことを認めたのは，P. Schröder に限らないので，それについて言及してみる。

村上氏は，一分裂病者の手記の中で，幻覚，妄想的観念，その他の，症候上多数の病的状態を一丸として含むのを観察した。この観察から，幻覚内容は意識の緊張減退の結果，思考の言語化の過程が障害されて現われたものであることを推論した⑤。この観察は多数体験の混在というあり方に妥当するようである。更に富岡氏は，或る単一の幻聴内容を或る時は聞かれ，或る時は頭に浮び，或る時は頭に浮ぶのか聞えるのかわからないと訴える患者について，かゝる心理的判断不能の理由は，知覚又は表象作用の不分明なるを示すと述べている⑦。又別に，村上氏は自生思考であるのか，考想化声であるのか患者自身それを判然と意識していない例をあげ，かゝる過渡的中間的症状が，案外に多数であると述べている⑥。この両者の観察例は，多数の体験性格が混在するというあり方をしているのではなかろうか。

以上，P. Schröder が分裂病者の幻覚の根本現象として無縁感 Fremdheitsgefühl を想定するに至つた端緒となつた見解――彼は「単一症状と呼んでいるものは，人工的な分節であり，抽出物であつて，実は明確に区分し得ない症状群，集合物が在るのである」④とか「幻覚は病者の精神病理的現象から明瞭には区分されない」②と述べている――に関した観察をしたこと。その観察では，漠然と集合物があるというよりも，多数の異常体験の混在という在り方と，多数体験の性格の混在というあり方とをもちつゝ混在している体験が認められたことを述べた。病識問題に関し，多少の問題点があつたが，これを論ずることは，次の機会にゆずりたい。

総括と結語

1．或る分裂病患者の幻覚様体験と，それに対する批評に関する供述記録を述べた。

2．その際，体験の混在という点に注目した所，体験が多数体験が混在するというあり方と，多数性格の混在というあり方との，両者があるように思われることを記した。

文　献

①Schröder, P：Fremddenken und Fremdhandeln. Monatschrift f. Psychiatrie u. Neurologie. 68；515－534, 1928.　②Ders：Über die Halluzinose und von Halluzinieren. Monatschrift f. Psychiatrie u. Neurologie. 49；189－220, 1921.　③Ders：von den Halluzination. Monatschrift f. Psy. Neur. 37；1－11, 1915.
④Ders：Das Halluzinieren. Zeitschrift f. d. gesamte Neurologie u. Psychiatrie. 101；599－614, 1925.　⑤村上仁一：精神分裂病者に於ける特有なる幻聴症状について．精神経誌．44；299, 1940.

⑥Ders.：幻聴に関する精神病理学的研究．精神経誌．43；757－773，1931．　⑦富岡徳三郎・三宅安三郎：幻覚に於ける実在意識について．精神経誌．45;145－161，1941．　⑧Wyrsch, J.: Psychopathologie I. Psychiatrie dar Gegenwart. 1/2 Springer-Verlag. 1963.　⑨Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie. Springer-Verlag. 1959.
⑩宮坂雄平：言語幻聴・幻視及び妄追想を示した一症例について．信州医誌．12（4号）：112－115，1963．