

分裂病像発現の臨床的研究

千葉大学医学部神経精神科学教室（主任 荒木教授）

石 田 武

TAKESHI ISHIDA

（昭和34年9月7日受付）

目 次

第1章 緒 言	第5章 周辺群の発現様相
第2章 中核群の発現様相 (1) 要因の分析	第6章 非定型的発現様相
第3章 中核群の発現様相 (2) 要因の相互 関係	第7章 総 括 主 要 文 献
第4章 中核群の発現様相 (3) 類型	

第1章 緒 言

第1節 研究目的

精神分裂病の概念は、周知の様に今日尚一致を見ない。従つて分裂病像に臨床上どんな種類があるかは、一見陳腐であつても、反覆研究されてよい問題である。勿論分裂病の臨床知見については枚挙に限りなく先人の業績があるが、私見によれば、その大半が2・3の点で偏つている様である。1) 多くの理論が分裂病概念のむしろ周辺に位するものを次々と対象としている様である。多少とも明らかな身体病理・精神病理で説明し易いものがとりあげられる為であろうが、それ故甲の学説が分裂病として理論づける臨床像が乙の立場からは分裂病への帰属に異論があると云う事態が頻発する。そして本病の中心をなすものはとかくとり残され勝ちである。その帰属に疑義あるものは凡て除外して、今日の吾々の常識的通念に照らして、どの側面からも分裂病のカテゴリーに算入せざるを得ない様な症例—以下之を「純粋な」分裂病と呼ぶ—について、研究が繰返されてよい。2) 次に純粋な分裂病についても、従来の知見はとかく初期の所見を軽視している。治療の未発達な昔、比較的速かに完成されたであろう進行せる病像に着眼して作られた Bleuler 以来の臨床像の類型が、今日尚伝統的基本となつている。分裂病の極く初期に如何なる種別が見られるか云う問題は、従来あまり省みられていない。3) 更に分裂病の初期についての研究も少くはないが、その多くは病者の主観を通して心理学的構造を追求するものである (Freud, Janét, Jaspers 等に由来する学説)。

然しかゝる理論—その意義は別として—を応用して考察するに充分な程の、主観的体験を把握する可能性を示す症例は、日常の診療に決して多くはない。吾々は素人の観察に基く既往歴と、大部分客観的の症状からなる現症とを根拠に、分裂病の診断を下すことが甚だ多く、而も実はこれこそ現実の分裂病概念の内容をなすものである。かゝる実状を省る時、素人は何によつて疾病の発現に気づき、初期の病状は客観的に如何に把握されているかが、改めて検討されてよいと思う。以上の考えに基いて、私は「純粋な分裂病像」の発現の模様を「客観的に」追求し、その類型化を試みた。

第2節 資料及び方法

第1項 症例調査

先ず入院後相当期間観察し、「純粋な」分裂病と断定し得た症例に限つて蒐集した。次に各症例の極く初期の所見の調査であるが、結局家族などの素人の観察にたよる以外方法はない。その不正確さに対しては、以下の注意を払つて出来る限り補正した。但しこれで「客観的」所見を求める意図は自然満たされる。1) 発病前後の模様を最もよく知っている人々—患者の家族・友人・同居者・職場や住居の近くの人などで、以下一括して家族等と云う—のなるべく多数の供述を求め、これらの人々を事情熟知の程度によつて品等し、上位から3名以上の供述を獲た症例のみを資料とした。2) その供述を求める際、当方から推定される所見を言つて有無を問ひ、所謂誘導尋問になることを最も恐れて、一定の質問法で自発的供述を促し、その自然な表現を忠実に記録し、後刻綜合整理した。その他若干の特別な調査方

法については後述する。3) 入院後患者自身が追想した供述は一切除外した。かゝる主観的体験の中重要なものは診断の根拠とはしているが、発現様相を論ずる材料としては採用していない。

かくして蒐集し得た症例は、昭和24年から同29年迄の6年間に、当教室で入院診療し且つ自身調査観察した161例である。第1表にその男女・年度別の例数を示す。

第1表 資料症例の性別・年度別

年度	1949	-50	-51	-52	-53	-54	計
男	5	16	16	18	10	9	74
女	18	10	11	19	14	15	87
計	23	26	27	37	24	24	161

第2項 記述統計的研究

この症例について、最初の徴候・経過の急性・慢性等々種々の点について、統計的に考察した。この際蒐集症例が純粋分裂病をよく代表するものか否か

第2表 資料と対照標本の比較

A) 発病-受診の期間の分布(症例数)

発病-受診	5日以下	-10日	-20日	-1カ月	-3カ月	-6カ月	-1年	1年以上	数年	計
資料	21	43	20	17	19	16	5	12	8	161
対照	8	26	19	14	15	11	0	3	4	100

B) 発病時満年齢の分布(症例数)

年齢	15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	不正確	計
資料	41	55	31	10	4	3	5	3	1	8	161
対照	26	36	23	5	0	3	2	0	1	4	100

第3項 論述の前提

資料全体を通観して、以下の大別を加え、詳しい追求の前提とした。先ず定型群と非定型群とに分けた。前者は発現様相が代表的なものであつて、病歴を省み患者を一見すれば、誰しも無理なく分裂病に想到する如き症例の群である。後者は発病の模様は何等かの純粋分裂病らしからぬ点のある症例群である。但し之は発病初期のことであつて、自然経過中純粋分裂病像に達したものであることは、後者も変りない。定型群を更に中核群と周辺群に分つ。その理由は (a) 年齢別瀬数分布が明らかに二つの山を示し、一方(中核群)が30才前平均22才を中心に分布するに対し、他方(周辺群)は平均42才の中年・初老期で発病し、而も凡て所謂妄想型と晩発緊

吟味されるべきである。発病の模様を規定する因子としては、性・年齢・学歴・職種・環境・身体的条件等々幾多数え得るが、症例数からその一因子を著しく偏重した標本となることは、度外視してよい。問題は調査方法そのものによる偏りで、詳しい供述を獲る条件が自然症例を特殊なもの一約言すれば新鮮な症例一に限定してはいまいかと云う疑問がある。之を厳密な検討法ではないが、他に方策もないので、発病の推定時日から受診までの日数の長短について吟味してみた。即ち同じ6年間に当教室の外來・入院で診療せる分裂病2372例から、乱数表によつて抽出した100例について、上記日数を計上して、資料の夫と比較した。その他受診時の年齢等数量化し得る因子についても、上記100例と一応比較した(第2表)。之について χ^2 テストその他を施し、1%の危険率で有意の差はないと云う結果を得た。故に本資料は分裂病をよく代表する標本とみなしてよい。

張病の病像を示し、(b) 後者の病像は、分裂病概念の歴史の変遷に於けるその地位に照らして、一応別にすべきものと考えられるからである。但し周辺群も発病年齢の他に発現の臨床所見には特殊性は見出されなかつた。以上各群の症例数と全数に対する比(概数)を第3表に示す。

第3表 症例の大別

種	類	症例数	%
定型群	中核群	122	75.8
	周辺群	15	9.3
非定型群		24	14.9
計		161	100.0

尚論述法につき附言する。中核群については統計的研究を詳論し、それに基づいて類型化を試みた。周辺群については、発現の模様論点が少いので、一応の言及に留めた。非定型群については体系的に論ずる何の根拠もない。資料中に見る珍しい型を参考に並べたに過ぎない。従つて症例数も余り重要ではない。中核群についてのみ、種々な分類の例数とその中核群総例数に対する比(%)は有意義なので、次章以下附記した。最後に「定型・非定型・中核・周辺」の命名は全く便宜上のもので、満田氏の用語などとは無関係であることを断つておく。

第2章 中核群の発現様相 (1) 要因の分析

発現の様相を規定する諸契機として、以下各節に挙げる要因に注目して考察した。

第1節 初発徴候

家族等が最初の異常所見とみなすものを初発徴候と呼ぶこととする。供述されるまゝの表現では多種多様であるが、2・3の観点から数種に整理した。

第1項 徴候の整理

家族等の表現のまゝ記録された徴候を、内容の類同・重複のものは一つの代表的表現に要約した後、心理学的に体系づけてみると、5大別通算48種となる。1) 態度・様子など言動全般に渡る形容で供述されるもの(例: どうも元気がない、何となく落着きがない)11種類ある。2) 特に目立つ感情表出の供述5種。3) 言語に関する所見で(a)形式面の変化(寡言・独語など)8種と(b)談話内容についての所見(例: 不可解、明らかに間違っている)4種。4) 生活行動に現われる所見で(a)仕事・学業などについての5種(例: 能率が下がる、全くしない)と(b)新に目立つ異常行為—了解困難乃至不能な行動や妄想によると家族等に了解される行動(例: 徘徊、攻撃)などの9種。5) 身体的障碍に関する所見で、心気性愁訴と推定されるものも含んだ6種。が夫である。

第2項 徴候の精神医学的評価

之は二つの側面から加えるべきである。1) 特発性・誘発性の別。誘発性とは(a)身体疾患が先行し之に続いて精神障碍が現われる為、家族等から誘発関係と考えられる場合と(b)生活史上に何か注目され易い事件が先行し、精神徴候は体験反応として家族等から了解される場合とがある。厳格な病因論的誘発関係は別として、家族等が因果関係を強調する点を重視する。この意味での誘因のない場合の初発

徴候—身体疾患・体験以外のもの—を特発性と呼ぶ。2) 分裂病に特有か否かの点。一方では(a)全く非特異的所見で吾々にも分裂病性と推断出来ない類があり、他方(b)全く特異的で家族等にも当初から精神病性と映ずる類があるが、この中間に(c)吾々からは既に分裂病性—少くとも精神病性—と考えられる所見でありながら、家族等からは正しく評価されず、精神病であると疑なくなつた後日、省みて最初の徴候として気づかれる類がある。適切ではないが、準特異的と仮称する。

第3項 初発徴候の統計的分類

前2項の見地を総合して7種類に分つた。1) 潜在性性格発現。後述する特殊な症例の初発徴候である。8例6.6%ある。2) 前駆期性性格変化。特発性・非特異的で次節に云う「前駆期」を形成する。後に詳述する。15例12.3%。3) 神経衰弱様状態。頭痛・頭重感、漠たる全身異和感、疲労感、軽微の身心障碍の訴等で、大多数の症例でこれら徴候2-3種を合併する。徴候個々については全例に見る頭重感と過半数にみる睡眠障碍が重要であり、又殆んど凡ての例が内科医・婦人科医等から「神経衰弱」と言われ、家族等も当初この説明で納得し、特発性・準特異的の徴候である点は注目すべきである。19例15.6%。4) 誘発性身体疾患。医師が診療した多少とも明らかな身体疾患に接続して発病するもの。虫垂炎(手術)2例、子宮筋腫(手術)・急性有熱性腸炎・腎盂炎その他夫々1例で、計8例6.6%。5) 体験反応様状態。既述の非特異的・誘発性のもので、特殊な発現の型として後述する。13例10.7%。6) 態度・生活の異常。特発性で準特異的。第1項1)と4)-(a)に属する徴候。唯一種が初発徴候である症例より、2-3を合併して示す方が多い。38例31.1%の過半数にあてはまる代表的な徴候の組合せは「何となく不活潑で自発性を失い口数を減じ屢々何か呆然と考へてむ」と供述される状態である。7) 妄想及び異常行動。特発性・特異的。妄想性念慮が過半数、不可解の行為と談話内容の了解不能が之について多い。21例17.2%。

第2節 病状の進展様式

初発徴候が発見せられてから、夫が漸次増強し、又は他の症状が加重されて、次第に臨床像を形成してゆく模様を「進展様式」と名付ける。症状の種類が増す緩急・個々の症状の強度を相対的に数量化してこの「様式」を現わし、全症例を比較すると、大部分の症例が次の二つの型に大別されることが見出

された。

1) 一定期間軽微且つ少数の徴候が略不変に持続し所謂 Prodrom (Mayer-Gross) 又は Vorstufe の時期を形成する型で、之を「前駆期型」と呼ぶ。53 例 43.4% が之に属する。之に更に二つの亜型を分ち得る。(a) 前駆期が終るや急激一挙に諸症状の増加・増悪が起り、所謂 Schub, Ausbruch と形容される形を示す類があり、「前駆期推進型」と呼ぶ。31 例。(b) 前駆期に次ぐ増悪が急激でなく、症状の種類は一つ二つと増し、増強も徐々に、漸次発展する型で、「前駆期発展型」と称する。22 例。

2) 最初から症状の種類は順々に増し、個々の症状も徐々に強まり、上記 (b) 型の発展期の形を一貫して示す型で、「発展型」と呼ぶ。54 例 44.2% が之に属する。之にも 2 亜型を分つ。(a) 一旦発展型に発病するが進行は比較的緩徐で、ある時期に急激な推進を示し、病像が完成する。「発展推進型」と呼ぶ。12 例。(b) 全く段階性を欠き、終始滑な上昇線様の増悪の一路を示すもので、「純粹発展型」と称する。42 例。

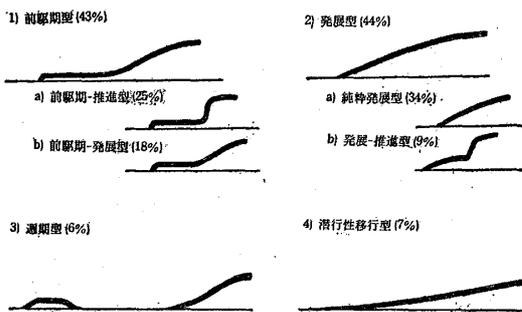
次に上述 2 類型 (4 亜型) の他の症例は、夫々少数ながら、2 種の少々特別な型に配属される。

3) 「週期型」。一旦現われた精神徴候が比較的短時間で消失し、数週乃至数カ月間少くとも家族等には後日省みてさえ所見のない平生の状態を示し、然る後再び徴候を発現・増悪して病像を完成する。この模様は躁鬱病の所謂病相期 Phace に似る。7 例で 5.7%。

4) 潜行性移行型。初発徴候が「潜行性性格発展」である症例の進展様式に名付けたのであつて、後に詳述する。

以上の分類は、横軸で時間を・縦軸で病状の重篤さを現すとすれば、図式化してみられるので、第 1 図に一括して示す。

第 1 図 進展様式の諸型



第 3 節 原発病像

最早家族等も完全に精神病であると判断するに至つた、最初に形成される臨床像をかく名付ける。之は初診以後の診断による病像とは別である。

第 1 項 原発病像の分類

受診前に遡つて推定するので截然たる分類は困難である。然し入院後も家族等を招いて診察に立会せ、既往の印象と比較させて一定の質問を行つて得た供述は、相当具体的な推定を可能とした。結局定型的と推定される緊張病像・破瓜病像の他に、何れとも決定し難い中間型を設けた。

定型的緊張病像は昏迷乃至亜昏迷の群と亢奮の群とに容易に 2 分された。破瓜病像は明らかな妄想性念慮を認める群を別にして「妄想性破瓜病像」と名付け、その他は一括して「單純性破瓜病像」と呼ぶ。妄想性破瓜病像は更に (a) 妄想のみ目立つものを、別として、妄想に加えて (b) 幻聴のあるもの (c) 妄想・幻聴に関連ある異常行動の目立つもの (d) 幻聴以外の分裂病性異常体験を伴うもの、に分つた。單純性破瓜病像は (a) 思路障礙が著明で言動の減裂は型と (b) 情意の鈍化が著明な型とに分ち得た。尚茲に幻聴等の存否は、家族等に把え得る如く患者の言動に自然現れたものについてのみ云う。以上の分類の症例数・比率を第 4 表に示す。

第 4 表 原発病像の分類

病 像 の 種 類		例 数		%	
定型的 緊張病像	昏 迷	11	32	9	26.2
	亢 奮	21		17	
中 間 型		11		9.0	
單純性 破瓜病像	言 動 減 裂	8	15	7	12.3
	情 意 鈍 麻	7		6	
妄 想 性 破瓜病像	妄 想	28	56	23	45.8
	妄想 + 不安多動	14		12	
	妄想 + 幻 聴	7		6	
	妄想 + 異常体験	7		6	

(潜行性性格発展 8 例を除く)

第 2 項 原発病像の変化

原発病像完成の時と推定される時日から受診迄の期間を見るに、第 5 表の如くであつて、大多数 (103 例約 85%) は 1 カ月余の短期間である。この間に勿論病像に変化はあるが、略々半数 (63 例) で受診時の臨床像は原発病像と同じ型に属する。同一病型内の型の変化を除くと、緊張病像・破瓜病像両型の

第5表 原発病像完成時から受診までの期間

期 間	症 例 数	% (概数)
10 日 以 内	58	48
11 日 — 20 日	23	19
20 日 — 2 カ月	22	18
小 計	103	85
2 カ月—6 カ月	8	7
1 年 前 後	3	1
数 年	8	7
合 計	122	100

相互で一方から他方へと云う転換は一層少い(32例 26.2%)。その内訳は(a)原発病像が破瓜病像で初診時緊張病像に転じているもの22例(b)中間型が初診時迄に緊張病像に到着したもの10例で、緊張病性の原発病像が破瓜病像に転換した例はない。

尚以上は初期の自然経過であつて、入院後の変化殊に治療による修飾などは一切含まない。

第4節 発病の時間的経過

之は初発徴候発現の時から原発病像完成の時までの長短、所謂急性か慢性かを言う。日数を以て等分した横軸上に該当症例数を縦軸上に表わしてみるに、度数分布は3大群を成すことが容易に看取された。(a)この日数が15日以下(中央値10日・平均値6日)に密集する48例(b)20-75日(中央値60日・平均値48日)に分布する31例(c)5カ月以上年余に点在する35例である。個々の症例の検討を加味して以下の4群7組に分つてみた。

1) 急性群。48例 39.3% I - 超急性と言うべき経過。発見から数時間乃至3昼夜で病像が完成する。この類は他の点でも特殊性が著しい。16例約13%。II - 数日乃至2週間、平均10日の経過。32例約26%。

2) 亜急性群。30例 24.6% III-1カ月前後の経過。18例約15% IV - 約2カ月の経過 12例約10%。

3) 慢性群。24例 19.7% V - 3~4カ月の経過 7例約6% VI - 約半年の経過 17例約14%。

4) 遷延性群。VII - 9カ月の1例以外凡て年余の緩慢なる経過 12例約10%。

尚以上の他に、潜行性移行型の様式を示す8例は経過も数年以上の極めて特殊なもので、除外してある。

第5節 性・年齢・病前性格・遺伝負因

第1項 性・年齢

性別は第1表参照。年齢は発病時の満年齢について1/2年単位で計上し、瀬数分布を見た所、移動平均法の修正後にも尚二つの山があり、その境界は26.0才であつた。そこで26才以上の症例を「成年群」と名付けておく。之については後に言及する。

第2項 病前性格

各症例毎に調査の都度、分裂性気質の強度は判定しておいたが、別に家族等の供述も品等した。供述される病前性格の形容を第1節第1項の方法で45の評語に要約する。之を明らかに分裂性気質の徴標とみなし得るもの・みなし得ないもの・何れとも決定し難いものの3組に分けた。一方各症例につき一つの評語が、著明と強調される場合・軽度にと附言される場合・唯一通り供述に現れる場合と3階級に分けた。この2組の3段階に夫々一定の評点を与えて、個々の症例に現れた評語の得点を合計し、分裂性気質の強度を比較した所、全例を4段階に品等し得た。

以上を総合して結局病前性格を5群に分類した。

1) 強度の分裂病質。4例。2) 分裂病質。71例。3) 分裂性気質 24例。4) 軽度分裂性気質 14例。5) 非分裂性性格 9例。

第3項 遺伝負因

家系中精神障害者があるか、疑わしいものは49例(約40%)である。負因濃度の評価を次の如く試みた。確に精神病者と認められる者1名につき2単位、精神病質・精神薄弱等内因性精神病以外の者は1単位、断定し難いが精神障害者と疑わしい者1名につき1/2単位の評点を与える。他方かゝるものが家系上患者から何等親の位置に出現するかによつて、その評点を1乃至4倍した。かくして得た負因濃度の区分・例数を第6表に示す。

第6表 遺伝負因の明らかな症例

負因濃度	軽 度				濃 厚					
	2	4	6	8	10	11	12	14	16	44
負因濃度評点	2	4	6	8	10	11	12	14	16	44
症 例 数	8	11	13	6	4	1	2	2	1	1
累 計	38				10				1	
計	49									

第3章 中核群の発現様相

(2) 要因の相互関係

前章に挙げた諸要因の中、甲の要因の分類の一つ一つが、乙・丙等の要因と何等かの特殊関係がある

か否かを研究した。

第1節 初発徴候を中心として

第1項 潜行性性格発展

後述。

第2項 前駆期性性格変化

進展様式は15例中6例が前駆期推進型、8例は前駆期発展型。前者の前駆期は1カ月以下、推進期は数日、経過は急性又は亜急性、原発病像は凡て緊張病性亢奮である。性別は男8女7。発病年齢は16.5才-27.5才遺伝負因あるもの7、ないもの8。病前性格は分裂性気質10例、軽度分裂性気質3例の他は非分裂性である。この中分裂性気質の5例が急性-前駆期推進型-緊張病性原発病像の群に属する。性格の変化は病前性格の延長性発展ではなく、時期的にも境界が明らかで屈折的に質的に変る。結局この部類の初発徴候のみが発現の特徴で、病前性格の分裂性色彩と急性経過と緊張病像とに稍々親和性を予想することしか重要な点はない。

(以下要因相互に特記すべき関係のない時には、一々その証左を挙げる煩を略す。)

第3項 神経衰弱様状態

進展様式で前駆期型10例、発展型7例、週期型2例に分たれる。1) 前駆期型中8割が原発病像は妄想性破瓜病像、経過も8割は急性群、病前性格は全例分裂性気質を示す。更に前駆期の平均は6.5日である。そこで分裂性気質者が神経衰弱様状態を以て初発徴候とし、且つ之を以て数日間の前駆期を形成し、1カ月前後の急性経過で妄想を有する破瓜病像に達すると云う。一つの発病の型を把え得る。2) 7例の発展型のものは他の要因との関係に特殊な点がない。3) 週期型については後述する。

第4項 誘発性身体疾患

第2章-1節-3項-4)に述べた以外附記すべきは、次の如き症例の存在である。慢性疾患の病名で6カ月以上内科に入院生活中、本来の主訴と別な心気性愁訴を示し、次第にその内容の心気妄想を主症状とする破瓜病像を形成する慢性経過の症例である。尚この項の初発徴候の症例中に分裂病質が著しく多い。

第5項 体験反応様状態

反応性症状は殆んど(13例中12例)が失意・落胆の類の感情表出である。進展様式に前駆期型が多い。原発病像は妄想性破瓜病像が最多数を占める。経過は急性-II類が最多数である。妄想の内容は機縁たる体験と一応の予解性関連を示すのは興味があ

る。

第6項 態度・生活の異常

代表的症候像は既述した。進展様式は前駆期型が多く(19例)、その前駆期は略々2カ月であるが、全経過は種々である。発展型のものは(17例)経過何れも急性群である。原発病像は妄想性の破瓜病像が目立つて多く、その妄想内容が前駆期型の場合一定しないが、急性発展型の場合は殆んど被害妄想である。病前性格にも分裂病質19例、分裂性気質11例を含むのは注目に値する。

第7項 妄想及び異常行動

進展様式は全例が発展型で、経過は1例以外凡て急性-亜急性である。原発病像は区々で格別の関係は認めない。

第2節 進展様式を中心として

第1項 前駆期型

初発徴候は種々であるが、性格変化が首位(14例)神経衰弱様状態(10例)体験反応様状態(9例)が之について多く、本型53例中過半数は特異的徴候ではない。他の要因との関係は後に言及する。

第2項 発展型

初発徴候との関係は重要でない。時間的経過では過半数(35例)が急性群に属し、之については後述する。

第3項 週期型

進展様式としては特殊であるが、他の要因とは雑多の関係で特色がない。初発徴候には非特異的乃至準特異的なものが多い(5例)。

第4項 潜行性移行型

徴候・経過・原発病像何れも特有である。症状は単一で、極めて徐々に進行する性格の偏り若くは発展であり、経過は数年に渡り、単純性破瓜病像を形成する。性格変化は前駆期型に見る屈折性の急変ではない。この類の特色を要約するに、(a)先ず如何に追求しても、何時かのと云う境界なしに、生来の性格気質の延長として少しずつ偏向・誇張が始まり、(b)或程度著明となつても、それ故家族等には精神病性と気づかれず、吾々を以てしても精神病質人格か、高々所謂類破瓜病と形容すべき状態が長年月に渡り、(c)而も家族等からは勿論、吾々の考察を以てしても、全く境界を定め難い移行で尋々に情意の鈍化を進め、結局は明らかな破瓜病像を完成してしまうのである。

第3節 原発病像を中心として

既に言及した点を除くと注目すべき他要因との関

係は少い。初発徴候との関係は特記すべき点がない。進展様式との間には著明な対応が看取される。原発病像を緊張病像・破瓜病像の2大別で把え、進展様式の2主要型に限って対応せしめると、症例数の配属は第7表の如くである。即ち発展型と緊張病像、前駆期型と破瓜病像との間に相関を予想し得る。試みに本表を四分割点相間の表として、所謂φ係数を算出するに0.269となり、 $\chi^2 = 6.947$ であつて、危険率5%では有意である。定性相関係数Cを求めた所、最大値0.70に対して0.34であつた。

第7表 進展様式と原発病像の相関表

様式 病像	前駆期型	発展計	計
緊張病像	12	17	29
破瓜病像	37	30	67
計	49	48	96

第4節 時間的経過を中心として

1) 急性群 - I。進展様式は凡て純粹発展型である。原発病像は一定しない。むしろ予想を裏切つて緊張病像は半数に達しない。初発徴候も種々である。年齢には後述の如く極めて若年者が多い。

2) 急性群 - II。進展様式は前駆期型15例、発展型17例。両型を通算して初発徴候を見るに、態度・生活の異常が約1/3を占め、原発病像は緊張病像・破瓜病像が略々1:2の比で現われ、その後者の殆んど(18例)は妄想性である。

急性群 - I, IIを一括して他の要因との関係中目立つ点は、進展様式で発展型が約2/3を占め、原発病像では妄想性破瓜病像が過半数に達することである。

3) 亜急性群 - III。進展様式では前駆期型(9例)と発展型(8例)が略々相半する他、週期性1例を見る。原発病像は緊張病像・破瓜病像が相半する。初発徴候に特色は少い。

4) 亜急性群 - IV。進展様式が前駆期型(7例)・発展型(3例)の比となり、週期性は2例ある。原発病像は妄想性破瓜病像(9例)が多く緊張病像は少い。初発徴候に特色はない。

亜急性群を一括して急性群と比較するに、進展様式に前駆期型が多くなり、発展型は相対的に少くなり、原発病像では妄想性破瓜病像が過半数を占める。

5) 慢性群 - V。進展様式は殆んど(6例)前駆期型、原発病像は大多数(5例)が破瓜病像である。

6) 慢性群 - VI。進展様式の前駆期型・発展型の

比はいよいよ偏り(10:3)、原発病像では破瓜病像が相対的に増し(12例)、而もその中で妄想性のもは相対的に減じ(6例)単純性のもが多い(4例)。又週期性進展様式が多い(4例)。

慢性群を通じて急性・亜急性群と比較すると、発展型に対し前駆期型が、緊張病像に対し破瓜病像が、又破瓜病像中妄想性に対し単純性が、何れも相対的に多くなつている。

7) 遷延性群 - VII。この特に長い経過も強いて分類して発展型・前駆期型に分ち得るが、前駆期型は凡て前駆期-発展型に属し、その発展期は著しく長い、前駆期は全経過の1/3に及ばず、全体に長期の緩慢なる経過として把うべきで前駆期をとり出す意味は少い。原発病像は1例を除いて凡て破瓜病像である。その半数は妄想性であるが(6例)、個々の症例は検討するに、その中大部分(5例)は急速に単純性病像に移行している。

以上の如く時間的経過と進展様式・原発病像の間には、一貫した対応関係を認め得る。即ち一般に経過の慢性なるもの程、前駆期をなす形が多く、初期臨床像は破瓜病像・それも単純性のもに傾く。時間的経過と原発病像の関係を第8表に示す。

第8表 時間的経過と原発病像の関係

原発病像 時間的経過	急性群	亜急性群	慢性群	遷延性群	計	%
妄想性破瓜病像	27	11	12	6	56	46
緊張病像	15	10	6	1	32	26
中間型	5	2	1	3	11	9
単純性破瓜病像	1	7	5	2	15	12
計	48	30	24	12	114	
%	39	25	20	10		93%

第5節 性・年齢・病前性格・遺伝負因について

1) 性別と他の要因の間に認むべき関係はなかつた。2) 年齢については、(a) 成年群の中には週期性・潜行性移行型の進展様式と遷延性経過を示すものではなく、(b) 超急性群の症例は凡て若年群に属し、而もその年齢平均値が、他の如何なる観点から分類した症例群の平均年齢よりも低いことが注目された。3) 病前性格の5種別と他の要因の間で注目すべき関係は次の2点である。(a) 初発徴候が神経衰弱様状態で進展様式前駆期型の症例は、全例分裂病質か分裂性気質の病前性格である。(b) 初発徴

候が態度・生活の異常である症例に、他の如何なる分類の症例群に於けるよりも、分裂性病前性格が多数見られる。4) 遺伝負因ある49例については、進展様式と時間的経過にのみ特色が見られた。(a) 週期型7例中5例が負因ある症例であつた。(b) 負因あるものの経過は最大数がII(13例)及びIII(10例)の群に属し、且つこの両群に於て負因なき例数に対する相対比も最も高い。

然し本節に挙げた諸要因は、何れも発現様相の特殊な型—初発徴候・進展様式・時間的経過・原発病像の独特な組合せ—とは格別の対応を示さない。即ち本節の要因は発現様相に決定的影響は有しない。

第4章 中核群の発現様相 (3) 類型

第1節 類型化の方法

先づ要因の一つについて、前章までにその都度言及して置いた様な、著しい特殊性を示す症例は一括して類型とみなすのが適當である。之を分裂病像発現の「特殊型」と名付け、5型に分ち、合計53例が属する。次に之を除いた69例は、云はゞ最もありふれた形の発現である。この中から出来る限り典型的な発現様相をとり出さうと試み、既述諸要因の相互関係に基いて、なるべく多数の症例を帰属せしめ得る様な、要因の組合せ若干組を考えたのである。かくして抽出せる後述の4類型を発現の「標準型」と称する。45例が属する。こゝに標準型の何れにも属しない24例を生ずるが、之は全く雑多不定のものではない。何れかの標準型に甚だ近いが、若くは心つの類型の中間に位することになる。勿論各類型の定義条件を少数として、上記残余群の凡てを配属することも出来るが、目的は現象型の区分ではなく理想型の設定なので、症例全数の約80%の分類で可としたのである。

第2節 類型

第1項 特殊型。5型。中核群の43.4%が之に帰属する。

1) 初発徴候は潜行性性格発展、進展様式が潜行性移行型、数年以上の経過で破瓜病像に達する型。8例6.6%。

2) 中核群中最も若年(19才平均)に発現し、超急性経過、純粹発展型の様式を示す型。16例で13.1%。

3) 週期型の進展様式と慢性経過を示す型。初発徴候は準特異的のものが多く、又遺伝負因の明らかなものが多い。7例5.7%。

4) 前駆期性性格変化の型。14例11.5%。

5) 誘発性身体疾患を初発徴候とする型。心気性妄想を形成する慢性経過のものもあるが、多くは急性乃至亜急性。8例6.6%。

第2項 標準型。5型(4類型2亜型)

1) 分裂性気質の病前性格、初発徴候は神経衰弱様状態、前駆期型進展様式、急性経過、原発病像は妄想性破瓜病像の型。典型的症例は8例。

2) 初発徴候は関係妄想、発展型進展様式、急性乃至亜急性経過の型。原発病像は不定である。11例。

3) 初発徴候が体験反応様状態、前駆期型進展様式、原発病像妄想性破瓜病像の型。後に現われる妄想の内容が初発徴候の機縁たる体験と一見了解性連関を示すことが多い。9例。

4) 分裂性気質の病前性格、初発徴候が準特異的な態度・生活の異常である症例群であるが、二つの亜型に分たれる：

(a) 亜急性乃至慢性経過で原発病像不定の型。10例。

(b) 進展様式が発展型、経過は急性群、原発病像は被害妄想を主とする破瓜病像の型。7例。

尚各型に附記せる症例数は、前節に述べ理由で、その意味は少い。将来の臨床知見で補正を要するにしても、標準型各型の瀬度は大差はなく、凡そどの型も略々同数であろうと考えてよいと思う。

第5章 周辺群の発現様相

緒言に述べた如く、本群は発現の年齢と完成する病像が特有である。

第1節 妄想型分裂病像

こゝでは発病の極く初期にのみ着目して云うので、進行せる病像・長期経過を加味せる従来の臨床類型たる妄想型に必ずしも一致帰属はしない。発現の年齢は31.0才-59.0才平均42才。初発徴候は特異的特発的な妄想のみ、進展様式は凡て発展型、経過は殆んど急性群に属する。性・病前性格・遺伝負因には格別の特色がない。原発病像の主症状たる妄想は、被害妄想を首位を占め過半数に及び、嫉妬妄想・心気妄想的の合併するものが多い。11例。

第2節 晩発緊張病像

本態論的には異論もあり得るが臨床像は純然たる分裂病である。発現年齢は38.0才-49.0才で、同じ中年期でも前節のものより狭い範囲である。全例超急性経過、純粹発展型の進展を示し、原発病像は定

型的緊張病性亢奮像である。4例。

尚この周辺群は両型とも、早期自然経過中にはその原発病像は殆んど変化がない。

第6章 非定型的発現様相

第1節 躁鬱病に関係ある発現

第1項 躁鬱病様の発現

発現の初期にのみ躁鬱病の色採を濃厚に示すが、比較的早期の自然経過中に純粋な分裂病に移行し、診断の確定したもののみを採つて言う。両疾患概念の中間に位する臨床像のものは問題としない。

1) 躁病性色彩の発現。6例。初期徴候は古くから hebephrene Aufregung と云われるものに含まれるのであろうが、家族等の供述では誰しも躁病に想到する如き病歴を示し、患者も初診時には躁病が疑われ、少くとも分裂病と断ずるに躊躇する如き病像を示す。2例は進展様式も週期型で、第1病相期には専門医から躁病と診断されており、隔々治療せずに一旦軽快し、第2病相で受診した。

2) 鬱病性色彩の発現。5例。前記同様初期には鬱病を思わしめるもので、中2例は週期型を示し、第2病相で受診している。

尚1) 2) 共に急速に定型的破瓜病像に到達している。

第2項 躁鬱病遺伝圏内での発現

之も周知の如く絶無ではない。4例。何れも当教室で診断せる躁鬱病に疑なき患者を家系に有する。但し遺伝関係にのみ特殊性があるのであつて、患者自身の分裂病像の発現は、どの要因に着目しても中核群と異らず、何等非定型的な点はなかつた。

第2節 宗教的体験を機縁とする発現

7例。発現の年齢は中年であつて平均40.5才、急性経過、発展型様式を示し、形成する病像は妄想型か緊張病性亢奮に限る。故に初期症状に宗教体験が関係する点以外は、既述周辺群と発現様相は一致する。次に発現は何れも熱烈な祈禱若くは之に類する宗教的行事の最中であつて、患者の言動の客観的所見にも後日の追想による主観的症状にも、憑依・幻聴等の異常体験を認める。従つて所謂祈禱性精神病とも酷似する。

かくして本態論的には、周辺群のⅡ型とも考え得、祈禱性精神病との異同にも問題が残るが、病像は純粋分裂病なので、発現の一特殊型として別にしておく。

第3節 感応性精神病様の発現

疑なき分裂病者に接して発現するものである。発病は一見感応性で当初は心因性色彩ある分裂病症状を示すが、早期に心因性色彩を失い、純粋分裂病像を呈し、治療によつても一過性経過を示さず、長期の観察で分裂病としか診断し得ない。稍有なものと考えられ、資料中にも2例しかないが、興味ある型として記載しておく。

尚感応性精神病様の語は、発現様相の特色を呼ぶ為の形容に過ぎず、病理の類似を想定したのではない。

第7章 総括

精神分裂病と云う不明確な疾患概念の限界領域に位するものを凡て除外して、その帰属に異論のない様な純粋な臨床像を呈するものに限つて、症例を集めた。各症例についてその極く初期に注目し、且つ患者の家族等の眼に映ずる所見を基として、発病の模様を客観的に調査した。6年間に蒐集した161例について調査事項の統計的研究を行つた結果、若干の法則性をとり出すことと、若干の類型を設定することが出来た。

A. 一般法則

30才前の年齢に発病し所謂緊張病・破瓜病の病型に属する本病の中核的な群は、資料の約67%を占め、之については一般に次の如く言い得る。

1) 最初の徴候たる所見の中最も多数(約36%)を占めるのは、家族等からは精神病性のものであつて、身体疾患が原因であるとか・所謂体験反応であるとか誤認されることが多い(約17%)。

2) 病状の進行する模様は、少数(約13%)の特殊なものを除いて、「前駆期型」(約43%)と「発展型」(約44%)と称すべき2大類型がある。この2類型と、最初に完成する病像が緊張病像か破瓜病像かと云う2種別との間には、相関関係が認められ、前駆期型は破瓜病像に・発展型は緊張病像に親和性がある。

3) 最初に形成される病像は、約1カ月の自然経過中には、著しく変化するものは少い(約26%)。殊に緊張病像が破瓜病像に転ずることはない。

4) 最初の病像が完成する迄の時間の長短と、その病像の種類との関係に、一貫した傾向がある。即ち、経過の急性なものは緊張病像又は妄想の著明な破瓜病像に、慢性なもの程単純な情意鈍化型の破瓜

病像に傾く。

5) 性別・発病年齢・病前性格・遺伝負因の有無は、発病の様相に特定の型を採らしめる決定的な因子ではない。

B. 発現の類型

1) 上記の中核的な群は、次の2種10類型に分類し得る。

(a) 特殊型5型。特殊性の著しいもので43%を占める。

第I型。生来の性格が長年月を以て極めて徐々に発展・偏向し、境界のない移行を以て破瓜病像に達する型。約7%。

第II型。平均19才の若年に発病し、3昼夜以内の超急性経過で、急激な発展的増悪を以て病像を完成する型。約13%。

第III型。週期性経過の型。目立たぬ徴候で1カ月以下の短期の病相期 Phase が現われ、次で長い間歇期があり、第2の病相期で著明な病像に至る。約6%。

第IV型。明らかな境界を示して屈折的に性格の変化を生じ、且つ之を以て前駆期を形成する型。約12%。

第V型。身体疾患が先行し、之に接続して精神症状が現われ、誘発性と誤認される型。約7%。

(b) 標準型。特殊型以外のもの(57%)からとり出した代表的な発病の型4種で、瀬度は略々5型同数たるべきものと推定される。

第I型。分裂性気質者に神経衰弱様の症状が現われ、之を以て数日間の前駆期を形成して後著明な増悪が始り、最初から約1カ月の急性経過を以て、妄想を前景症状とする破瓜病像を完成する。

第II型。関係妄想を言動に示すことで発見され、発展的に増悪し、2-3カ月以内の急性又は亜急性経過で種々な病像に達する。

第III型。生活上に先行する事件との間に、体験反応様の了解関連を有する感情面の症状が現われ、之を以て前駆期を形成し、結局妄想を前景症状とする破瓜病像に至る。

第IV型。分裂性気質者に、態度・生活の不活潑、言動全般の鈍化が現われると云う症状で始るもので、

(1) IV-a型、之を以て前駆期を形成し、2-3カ月以上の亜急性乃至慢性経過を以て種々な病像に到達するか、

(2) IV-b型、1カ月以内の急性経過で発展的に増

悪し、被害妄想の目立つ病像を形成する。

2) 上記中核的な群を除いたもの(約33%)の発現様相は、以下の型に分類し得る。(%)は資料全例数に対する各型の症例数の比)

(a) 中年以後に発現する2型。発病年齢の他は発現の様相は定型的で、且つ従来の臨床類型に一致する病像を示す。

(1) 所謂妄想型。約7%

(2) 所謂晩発緊張病に相当する型。約3%

(b) 少数ではあるが極めて特殊な非定型的な発現のもの。

(1) 初期にのみ躁鬱病の色彩の濃厚な臨床像を示し、自然経過中に純粹分裂病像に移行し、結局破瓜病型に帰する型。約7%

(2) 明らかな躁鬱病の遺伝圈内に発生し、患者自身は定型的な発病の様相を示すもの。約3%

(3) 中年期に、宗教的体験を機縁として稍々特殊な症状で発病し、結局所謂妄想型か晩発緊張病と同じ病像を形成する型。(a)の亜とも考えられる。約4%

(4) 感応性精神病の如くに、分裂病患者に接して発病するもの。約1%

擧筆に当り、長年の御指導と拙稿御校閲の勞を賜わりたる、恩師荒木教授に心から御礼申上げ、又症例の蒐集に協力を惜しまれなかつた教室の先輩同僚諸兄にも厚く感謝致します。

主要文献

- 1) 佐藤：数理統計学概説，昭24.
- 2) 岩原：教育と心理の為の推計学，昭27.
- 3) Bleuler, E.: Lehrb. d. Psy. 6. Auf., 1937.
- 4) Baruk, H.: Psychoses et Névroses, P. U. F. 1951.
- 5) Claude, Borel, Robin: Démance précoce, Schizomanie et Schizopyrénie, Encéphale 3, 1924.
- 6) Jaspers, K.: Allg. Psychopathologie 4, Auf., 1948.
- 7) Kretschmer, E.: Med. Psycholog., 4, Auf., 1930.
- 8) Lange, J.: Paranoiafrage, Leipz., 1927.
- 9) Leonhald: Defektschizophrene Krankheitsbilder; 1936.
- 10) Minkowsky, E.: La Schizophrénie; 1927.

- 11) 奥田：精神分裂病の欠陥像について，精神雑誌，46，II，昭17.
- 12) Sullivan, H.: Conception of modern psychiatry; 1947.
- 13) Strecker, E. & Ebaugh, F.: Practical clin. psychiatry; 1940.
- 14) Schneider, K.: Psychopthisch. Porsoenlichkt; 1924.
- 15) Wallon, H.: Psychologie pathologique, P. H. F., 1926.
- 16) Berze u. Gruhle.: Psychologie d. Schiz., Monogr. a. d. ges. Geb. d. N. u. P. 55, 1929.
- 17) Binder, H.: Zur Problem d. Schizoides Autismus; Zschr. Neurol., 125, 1930.
- 18) Bleuler, E.: Dementia precox od. Gr. d. Schiz., 1911.
- 19) Delay, J.: L'électrochoc et psychophysiologie, Paris, 1946.
- 20) Ey, H.: Hallucination et délire 1934.
- 21) Kretschmer, E.: Koerperbau u. Charakter, 1936.
- 22) Der sencitiven Beziehungswahn 2. Auf., 1927.
- 23) Kraepelin, E.: Lehrb. d. Psy. 8. Auf.
- 24) Lhermitte, J.: Les hallucinations, Paris. 1951.
- 25) 村上：精神分裂病の発現機構，医学，10-6，昭26.
- 26) 荻野：憑依体験の精神病理学的考察，脳研究，5，昭25.
- 27) Schneider, C.: Psychologie d. Schiz., 1930.
- 28) Schneider, K.: Zur Einführung in d. Religions-psychopathologie; 1928.
- 29) 諷訪：精神科の境界領域，昭25.
- 30) 西丸：幻覚，昭23.
- 31) Bumke's Handb. d. Geisteskt., 9, 1932; 全巻・殊に Gross-Mayr の Der Klinik の章。
- 32) Porot, A.: Manuel alphabétique de Psychiatrie; 1952.