Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2024-09-21

精神分裂病の経過中に出現した強迫現象についての精神病理学的考察

井上，靖裕

(Degree)
博士（医学）
(Date of Degree)
1990-11-30
(Date of Publication)
2014-02-13
(Resource Type)
doctoral thesis
(Report Number)
甲0942
(JaLCDOI)
https://doi.org/10.11501/3057078
(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1000942

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。

精神分裂病の経過中に出現した強迫現象についての精神病理学的考察

神戸大学医学部精神神経科学講座（指導：中井久夫教授）

井　上　靖　裕

神戸大学医学部紀要 第51巻 第3号　別刷

平成2年9月

精神分裂病の経過中に出現した強迫現象についての精神病理学的考察

神戸大学医学部精神神経科学講座（指導：中井久夫教授）

井　上　靖　裕

（平成2年8月31日　受付）

要　約

精神分裂病発病後に強迫症状が出現した5例について縦断的な観察を行ない，精神病理学的検討を加えた。強迫症状の出現は急性期が終わった後の不安定な時期が多かった。多くの症例で，先行する幻覚や妄想の残滓が強迫観念の機能的部分に入り込み，強迫神経症とは異なる独特な病像を示した。著者の症例において強迫行為は，確認強迫あるいはその変形である質問強迫（保証強迫）であり，周囲を巻き込むことにより，内的葛藤を患者と周囲の人物との間の葛藤に転化する傾向が見られた。このようにして獲得した対人関係は，反復，紋切型化，儀式化を免れず，回復過程の停滞の原因ともなっていた。すべての症例において一過性に身体表象の異常が存在することは，強迫症状が身体の崩壊感覚に対する防衛として出現した可能性を示唆していると考えた。強迫症状の出現後，一般に病像は慢性化・固定化する傾向にあったが，精神分裂病のはなばなしい再燃はなく，著しい人格の解体は見られなかった。

緒　言

分裂病と強迫現象との関係については，従来より数多くの研究がなされてきた。かつてSullivan, H. S.[22]は，強迫神経症の破綻によって分裂病が発病する場合があることにふれた。類似の言及はいくつかなされている。一方，Bratfos, O.[1]は典型的な形の神経症から分裂病への移行は比較的稀であると報告している。Salzman, L.[17]は強迫症から分裂病への移行について述べ，この2つの疾患の諸特性は同一の目的に役立っており，続発する分裂病は，先行する強迫神経症の延長であって，その極端化であるように思われると述べている。Insel, T.R. およびAkiskal, H.S.[4]は強迫神経症から分裂病に移行したと報告されている症例の多くは診断に疑問があると述べ，強迫神経症の経過中に出現した幻覚妄想などの精神病症状は，分裂病性ではなく，強迫症状の精神病理から了解可能であると報告した。

また，強迫症状が分裂病の経過に及ぼす影響について，Stengel, E.[19]は，強迫症状が人格崩壊の防波堤となっていると述べ，Rosen, I.[16]，Müller, Ch.[8]，Eggers, C.[2]などは強迫症状を呈する分裂病の予後が良好であると述べている。これらは，強迫症状が共存する分裂病の経過に好影響を与えるという見解である。しかし，近年，Fenton, W. S. とMc Glashan, T.H.[3]は強迫症状を呈する21例の分裂病の分析から，治療，就労，社会的諸活動，精神症状のすべてにおいて予後不良であることを示した。

しかし，従来の研究は強迫症状から分裂病に移行した症例についてであって，慢性分裂病の経過中に強迫症状が出現した例に注目したものは少ない[14]。わずかに，ソ連の文献[6][18]において，「発作様経過を示す分裂病」という独自の概念によって捉えた分裂病形態において強迫症状と分裂病との共存を縦断的に観察しているものがあるのみである。本論においては，分裂病の発病後に強迫症状が出現した症例に注目し，分裂病過程と強迫症状との関係について，予後との連関において考察を試みる。

定　義

Jaspers, K.[5]は強迫観念を，自己に所属し，なおかつ当人にとって不合理なものであると限定し，もし自己所属感がなければ，それは作為思考であり，その観念の内容が妥当であるという確信があれば妄想であるという区別をたてた。しかし，個々の症例においては，明白な強迫神経症といえども「自己の行なう行為

key words : schizophrenia, obsessive-compulsive symptoms, Sullivan's interpersonal theory.

であるが無意味でありばかばかしいと思いながらやめたいのにやめられない」という内省的陳述が得られるのは，比較的新鮮あるいは軽症の例であって，重症の強迫神経症にあっては，むしろ，「しないと気がすまないから」あるいは「不安でたまらなくなるから」「いらいらして何か（衝動行為を）したくなるから」「やらせてくれ」と要求し，ほとんど権利としての強迫行為実行の主張に道をゆずっていくのは，臨床的事実である。この際，「やめたいのにやめられない」という葛藤の内省的意識は弱まって，「たのしくてやっているわけではない」「やりたくてやっているわけではないのだ」という，半ば弁解的な言い添えの位置に転落する。主に重症の強迫症を観察していたSullivan, H.S.[21]が，「たのしくないのにやらざるをえない」ことによって強迫症をヒステリーから区別し，言語によって他者を釘付けにし，支配しようとする対人方略verbal power operationをもって強迫症的力動態勢の特徴としたのは，このような臨床的事実にもとづくものということができよう。

この臨床的事実を踏まえて，著者は，明らかに対人的顧慮を伴わない無意味な（すなわち強迫観念を伴わない）行為の反復である常同症Stereotypie，明らかに特定あるいは不特定の他者によってさせられている行為であると主張する作為体験gemachtes Erlebnisを除外する。しかし，強迫行為の前提となる行動を促迫する強迫観念については，その不合理性の判断に大きな幅を設けることにした。すなわち，自己の観念であるにもかかわらず，それを左右できる自由性，あるいは他の角度から眺めて修正補足訂正するという「営為に対する自己能動感」が著しく損なわれている場合も，観念の自己所属感が存在すれば，それは強迫観念に属するものとした。

中安信夫[10]は，幻聴に先行する諸症状について，1）営為に対する自己能動感の有無，2）内容の自己所属感の有無，3）言語的明瞭性の有無，4）感覚性の有無，5）営為の場の定位（外部空間か内部空間か）の5つのパラメーターによって16に分類し，1）から4）までについては，次第に「無」になっていき，5）については「外」になることによって，幻聴に近づくとした。ちなみに，言語的明瞭性とは内容が明瞭な文言をなしているということであり，感覚性とは聴覚言語の性質を持っているかということである。

中安の論文には強迫観念への言及がないが，これにならえば，強迫観念は「1）－，2）＋，3）＋，4）－，5）内」と表わすことができる。これは中安のいう「自生内言」（自己－内界型）である。彼の注記によると，「これは，旧来の分裂病症状学では，自生思考あるいは自生観念と呼ばれていたものであるが，正常人のいわゆる「思いつき」「ひらめき」にも，この現象形態を有するものがあるが，そのうち，内容への異和感やその不合理性に対する批判が薄れ，その確信度が病的なほど強まったものが，妄想着想と考えられる。」（一部省略引用）。つまり「自生内言」（自己－内界型）の定義の中に「内容への異和感」および「不合理性に対する批判」が述べられていることから，強迫観念はここに含めてさしつかえないと考えられる。

したがって，著者は，強迫観念を形式的には中安の5つのパラメーターが「自生内言（自己－内界型）」を示し，かつ，程度の差はあってもいちおう内容への異和感と不合理性に対する感覚が認められるか，少なくとも妥当性の確信が不動でないものとし，揺らぎを伴った反復再起性を付加した。この揺らぎは，常同症や作為体験と異なって，思考の自己所属性の状況証拠と考えられる。また，さまざまの対処行動を案出しようとする努力も，その能動性に着目して，これを欠く作為体験および常同症と区別される点として考慮した。

また，内容的には，Sullivan, H.S.の対人関係論的精神医学を採用して，強迫観念には，その実行によって快楽を得ることが全く期待されないにもかかわらず，強迫行為をせざるをえない衝迫が強く，かつ観念命題の最後は決して「～したい」ではなく「～しなければ気がすまない」「～しなければならない」「～しないとたいへんなことになる」という定言命令的な形式を取り，そして，観念と行為との間に内容的関係と時間的前後関係が認められ，行為の背後に言語あるいは態度をとおして行為衝迫が窺われ，行為を抑制阻止すると中程度の不安と実行への促迫が訴えられ，これを貫徹するための苦闘努力が見られ，阻止された場合に意識性が高まって，精神交互作用的に行為衝迫が強化され，しかも行為によって不安，疑惑が解消しないか，あるいはごく短期間しか解消しない場合，しかも当人がそれを知っていながらやめられない場合に，強迫観念であることを補強する状況証拠とした。

鑑別診断的に述べれば，常同症にあっては，中安のパラメーターの1）2）については不明としかいいようがなく，3）4）は－，5）は「内」であり，作為体験は中安の定義するように1）－，2）－，3）－，4）－，5）「内」である。

これらの補足は内面を語ることの少ない分裂病患者において，強迫現象の存在を，他と区別して抽出するために不可欠の補助的条件であると，著者は考える。

方　法

対象となる5症例は単科精神病院（湊川病院，463床）において，昭和57年から平成元年にかけて，著者が診療にかかわり，精神病理学的に縦断的な観察を行なってきた患者である。5例とも分裂病が発病した後に強迫症状が発現した症例である（男性1例，女性4例－表1）。

症　例

症例1

Y.C.　女性　発病時18歳

18歳で大学受験に失敗した後，不安定になり，家族に物を投げつけたり，暴力を振るったりするようになった。関係妄想，思考伝播，被影響体験が認められ，某精神病院で1年間の入院治療を受けた。軽快して2年を過ごしたが，22歳で増悪した。独語，感情易変，緘黙，呼びかけられるような幻聴が出現し，不穏状態となって，当科に入院した。入院後，幻聴は耳鳴様の要素性幻聴に変化し軽減した。しかし，感情は不安定で時折不穏になり，その時には隔離室の使用が必要になった。入院2年後に，突然，強迫症状が始まった。

（強迫症状とその経過）

隔離室内にいる時に，突然，ゴミや石が目の中に飛び込んできたり，口の中に入ってくるような強迫観念が始まった。自分ではそんなはずはないと思うのだが，その考えを振り払うことができなかった。その後，髪に付けるピンが口に飛び込んでくるように思ったり，針が落ちていないか気になったり，何度も顔を洗わないと汚い感じがするなどの，強迫観念があった。顔を洗ったり，口の中に異物が入り込んでいないかどうかを確かめるという強迫行為についても，「無意味であると思いながら，行為を中断することができない」と語った。32歳で退院して外来治療になったが，「診察券や薬袋を落としていないか」が気になって，何度も鞄の中や玄関の周囲を確かめた。確かめているところを誰かに見られているような気がして，またそれが気になった。現在，強迫観念は自覚しているが，確認行為なしに過ごせることが多くなった。確認するときも2，3回の範囲に留まっている。

症例2

Y.S.　女性　発病時24歳

高校を卒業後，地元の信用金庫に事務員として就職した。入社して5年目に，職場での失恋と父親の借金返済のために信用金庫を辞めた。24歳の時に就職した機械の製造会社は，男性中心の職場で女性は3人しかいなかった。自分だけが仲間外れにされているような気がした。課長に出した書類はすべて訂正されて返ってきた。他の社員も自分の通り道を邪魔するように動いた。自分のハンドバックの皮がめくられていて「3」という数字が書いてあり，それは三角関係を意味していると思った。また「電気を掛けてやる」という職場の男性の幻聴が聞こえるようになった。入社後3カ月目のある日，失神し，近くの内科医を受診したところ精神科受診を勧められた。「他人が悪口を言うから小声で喋るように」と語るなどの奇異な言動があり，また不眠が続いたため，当科受診となった。

初診時には，迫害妄想，関係妄想，非難する内容の幻聴，思考化声が認められた。態度は拒否的ではなかったが，自発的には語らなかった。1カ月半後，外来治療では改善が認められないため入院になった。

その後，4回の入院歴があるが，いずれも寛解には至っていない。不眠，幻聴などの症状が断続的に認められていた。第2回の入院の時から「自分は実験されているのではないか」と考えるようになり，3回目の入院の時には「男にされる実験をされるのではないか」という考えに変わっていた。これらの考えは，確信には至らず，疑惑に留まっていた。36歳の時，向精神薬を大量に服用し，自殺を図った。救急病院で処置を受け，その後，4回目の入院になった。入院後の興奮が治まるにつれて「実験はあるんですね？」という以前からの疑惑が妄想に発展した。自分はある既婚の男性と愛人関係となって三角関係に陥り，その罰として男にされる実験を受けると確信し，その後，「結婚しないと命がなくなるし，結婚すると15年先に男にされる」「三角形のテーブルの上の花瓶は三角関係を意味している」「実験のため腰椎麻酔の注射をされるとき，釘のように太い針で腰椎を砕かれる」という妄想が語られるようになった。

（強迫症状とその経過）

第4回の入院中から，他者巻き込み型の強迫行為が出現した。すなわち実験に関する質問が，誰彼を構わず投げ掛けられるようになった。いったん質問し始めると相手の返答に満足せず，同じ質問を何度も執拗に繰り返した。このような強迫行為は数年にわたって続き，質問の内容も「実験はあるんですね？」「実験で男にされるんでしょう？」「手術をされても命は大丈夫ですか？」「男にされる実験で腰椎麻酔の注射をされるとき，針も骨も折れませんか？」「針は釘のように太いですか？」「性器を切り取っておちんちんをつけられませんか？」「実験で乳房も乳首も切りとられませんか？」というふうに，変遷していった。患者は，自分の発した質問に対してどういう返答を得ても，「今言ったことをもう一度言ってください」と何回も

確認を繰り返した。

このような強迫症状は約6年間続いたが，徐々に消褪していった。その後，同様の考えが頭に浮かぶものの，切迫感は薄れており，そのことを口にすることも少なくなった。

症例3

Y.K.　女性　発病時21歳

中学卒業後，工員として働いていた。21歳の時，母親が子宮癌で死亡した。その直後，不眠になり，「字が読めない」「倒れそうになって歩けない」と訴えるようになった。1カ月後に，「親類の人から何かされそうで怖い」という被害妄想が出現した。また，「家に入ったら殺される」「吸血鬼が来るから家から離れろ」という幻聴が聞こえるようになった。「頭が空っぽで何も入っていない」という体感幻覚もあった。家族への暴力や，家を飛び出したりするなどの行動があり，手首自傷による自殺企図のため，入院になった。

入院直後は「身体全体が石膏で固められたようで身動きができない」「自分の身体が自分の身体であるという感じがしない」「脳ミソが空っぽで頭に血が流れていないような感じがする」「顔の中身がとろける」という，体感幻覚，離人症状，および「死ね」という幻聴の訴えがあった。その後，3カ月ぐらいで幻聴は消褪したが，体感幻覚，離人症状は持続した。そしてこの体感異常に関する訴えが次第に執拗になった。

（強迫症状とその経過）

「頭の空っぽなのは治りますか？」「昔のことを思い出せないのは治ってきますか？」「顔の中身がとろけるような感じは治ってきますか？」「好き嫌いの感情が沸いてこないのは治ってきますか？」という，体感幻覚，身体離人症状に関して，それが治るかどうかの保証を誰彼なしに1日中繰り返し訴えた。さまざまな問いが次々になされ，相手がその場を逃げ出さないかぎり，中断することがなかった。その後，確認強迫の頻度は減少する方向にあったが，内容的には紋切型の質問が繰り返され，半ば常同的に質問をするような状態が続いた。

症例4

Y.E.　女性　発病時32歳

32歳の時から，「監視されている」「脳を抜かれたようだ」「人がついてくる」「いやがらせをされる」「物をとられる」などの，注察念慮，体感幻覚，迫害妄想を訴えるようになった。34歳になって，幻聴に命じられるまま，子供を連れて数日帰宅しなかったり，近隣の家に上がり込んだりするようになった。家族に対して，「殺すぞ」「お前ら盗人か」など妄想に基づく暴力暴言が始まったため，当科を受診した。初診時には，「神経を抜かれる」などの体感幻覚に加え，隣家の女性の声で命令される内容の幻聴があった。不穏状態は速やかに改善したが，体感幻覚と幻聴はこの後もずっと続いた。35歳の時に幻聴に命じられて確認を繰り返すという強迫症状が始まった。44歳の時に分裂病症状の再燃を来たした。「手や足が操られ，自分のしようとしたことと逆のことをしてしまう」（作為体験），「自分が思うより先に声が聞こえる」「自分の考えたことが声になる」（思考化声），「つぎつぎに考えが出てくる」（自生思考），「口移しのように聞こえてきたことを口に出してしまう」（言語運動性幻覚）を訴え，不穏であった。この間，強迫症状は見られなかった。再燃後約5カ月で軽快し上記の症状は消褪したが，再燃後8カ月目に強迫症状の増悪があった。

（強迫症状とその経過）

35歳の時，「鍵がかかっていない」「戸が閉まっていない」「ガスが出ている」という内容の幻聴が聞こえるようになり，それを確認するために，家に戻るようになった。幻聴とそれに結びついた強迫行為様の確認が，消長を繰り返しながら続いていた。44歳に分裂病の再燃を経験したが，その間，強迫症状はなかった。再燃が経過した直後に，強迫症状の急速な増悪があった。幻聴の命ずるままに，戸締まり，ガス栓などを何度も確かめた。確認の回数は以前より飛躍的に増した。それによって工場の仕事ができなくなって退職した。その後，軽快を見ていない。

症例5

N.J.　男性　発病時18歳

大学1年生の時，発病した。非難する内容の幻聴，幻視があったが，妄想は語らなかった。某精神病院に3回の入院を繰り返し，大学は中退した。その後，就労せず，簡単な家事を手伝って過ごしていた。しかし，26歳になったころから，次第に手伝いもせず，自室のベッドに横になったまま無為に過ごし，空笑することが多くなった。また家族に対しても自分の非現実的な主張を押し通そうとし，頑なな態度であったため，当科に入院になった。

（強迫症状とその経過）

入院当初は2時間に1回程度トイレに行った。33歳頃よりさらに頻繁になり，1時間をおかずトイレに行くようになった。「少しでも尿が溜まったら排泄しないと気が済まない」と言うが，排尿に関する不安はなかった。さらに，40歳になると，特に身体的異常なしに排便の頻度が増え，1日に数回トイレに通うようになっ

た。常に便意を感じているわけではなく，また不安を感じて排便したくなるわけでもないが，わずかな便意でもすぐ排便に行った。便が出ないことも多かったが，排便は気持ちがよいと述べた。排便後，出血するまでトイレット・ペーパーで肛門を拭っていた。そのうちに裂肛が生じた。42歳の時，外科病院で痔核の手術を受けたが，その5カ月後に直腸脱を生じた。直腸脱を整復した後も，1日に6，7回排便のためトイレに行った。排便の際に力むと直腸脱になりやすいと再三注意を受け，また自分自身も直腸脱は気持ちが悪いと言いながらも，排便行為を繰り返し，何度も直腸脱になった。

表　1

症例	性別	病前性格	発病年齢	発病状況	初発時の分裂病症状	強迫症状出現時の分裂病症状	分裂病発病から強迫症状出現までの期間	強迫症状出現の契機	強迫症状	転　帰
症例1（YC）	女性	小心，頑固，内向的，無口	18歳	大学受験の失敗	家族への暴力，作為体験，関係妄想，幻聴	要素性幻聴，感情不安定	6年（増悪2回目）	隔離	強迫観念（「ピンが口に入ってくる」），確認強迫。	要素性幻聴，注察念慮，確認強迫（「診察券を落としていないか」）
症例2（YS）	女性	無口，非社交的，努力家，気分屋	24歳	失恋	関係妄想，脅迫的な内容の幻聴	恋愛に関する相反する内容の幻聴，人体実験されるという被害妄想	13年（増悪4回目）	人体実験されるという被害妄想の増悪	「実験があるかどうか」という確認を求める強迫。	被害妄想の対象は「手術」「麻酔」「麻酔針」に変遷した。それにつれて確認強迫の内容も変化した。現在は妄想は非活発になり，確認強迫は消褪した。
症例3（YK）	女性	小心，内向的，依存的	21歳	母親との死別	被害妄想，脅迫的な内容の幻聴	「頭が空っぽ」という体感幻覚，「死ね」という幻聴	3カ月（初発）	体感幻覚・離人症の出現	体感幻覚が治るかどうかの保証を求める質問強迫。	幻聴はほぼ消褪し，体感幻覚に関する「治りますか」という質問が時折常同的にある。
症例4（YE）	女性	心配症，小心，大雑把	32歳	近隣とのトラブル	作為体験，体感幻覚。命令される内容の幻聴	作為体験，体感幻覚，確認を求める内容の幻聴	4年（増悪2回目）	確認を求める幻聴の出現	幻聴に促されて，鍵や戸閉まりの確認強迫。	幻聴に促された確認強迫は続いている。
症例5（NJ）	男性	無口，非社交的，空想的，	18歳	大学入学と単身生活	非難される内容の幻聴，幻視	不明瞭な幻聴	16年（増悪4回目）	不明	排尿排便の回数が増す。	直腸脱を繰り返しつつも排便で力む。不明瞭な幻聴が時に出現。

結　果

症例1においては，もっとも条件のそろった強迫症が出現している。その後に見られた確認強迫もほぼ典型的な強迫症状といってよいものである。強迫行為に関する軽い注察念慮は，強迫神経症患者において，しばしば強迫行為を他者の眼から遮蔽するための執拗かつ完璧な努力となって現われるものと一続きのものである。一般に強迫神経症における行為の隠匿は重要な主題であるが，これは作為体験や常同症においては見られないところのものである。

症例2においては，慢性の経過を辿り，妄想にしたがっての行為と片付けられやすい症例である。しかし，この場合の妄想は，しばしば考えられやすいように，妄想体系化しているわけではない。むしろ，本人の意識の背景をなし，常には意識の前面には出ていないところの，中安のいう背景思考に妄想が織り込まれていて，それが，医師の出現に触発されて，おそらくその都度，先に述べたとおり自生観念の一種としての強迫観念として出現している。したがって，疑惑は，医師に発してしかるべき「実験の対象にされるか」という形をとって具体化し，常に「実験」の権力者としての医師に対する疑問形として発せられる。しかも，医師の否定によっても納得することはない。質問はさらに具体化，明細化し，かつ反復しての解答を要求する。この経過は，強迫神経症に見られるとおりであって，ただ，強迫観念を生む母体である背景思考に妄想が織り込まれているのである。この種の妄想の患者は珍しいものではないが，疑惑が強迫行為の形態をとる患者はまれである。

症例3においては，自己の欠陥，体感異常，アンヘドニア（無快楽感受症），離人症の自覚された苦痛に

対しての保障を誰彼なしに求めるものであって，この自覚は，強迫観念と同じ位置を占め，同じ強度の苦痛，同じ強度の促迫性をもって，強迫行為と全く同一の行為を行なわしめるものである。この点で，症例2のような，背景思考から強迫観念が浮かび上がってくるような形態とは異なっている。

症例4においては，幻聴が強迫観念の位置を占め，強迫行為を促した場合である。しかし，この幻聴は，戸締まり，ガス栓の確認など，通常は，日常理性，精神分析にいうところの「超自我」（社会的規範が自己の中に取り込まれたもの）が命じる内容のものである。それが特定の隣人の声であることが，社会的規範の取り込みであるという力動精神医学的仮説との関連において示唆的である。一般に，まれにであるが，自己の行なう日常行為がすべて幻聴の命じるところにしたがって行なわれ，大過なく日常を送っている症例がある。これは，自己の日常的な内言（例えば「さあ出掛けるぞ」「どれ一休みしようか」）が一切，自己所属感を失ってしまった状態と考えられる。同様に，症例4においても，内言（強迫観念）の自己所属感が失われて幻聴と化している。このような現象を，Sullivan, H.S.[21]は，解離されたーすなわち自己所属感を失ったー衝動が「自己」の代理を務めていると説明している。

症例5においては，強迫観念が通常とる「～しなくては気がすまない」という文言が語られているが，「気がすまない」という表現は「せざるをえない」という葛藤の弱い形であると思われる。しかし，その背後に明らかに何らかの完全癖あるいは不潔恐怖があるのか，あるいは，皮膚粘膜移行部における快感を追求しているのか，あるいはいつとは知れず前者から後者に移行したのかについては，患者の陳述を得ることができない。

以上5例は，いずれも強迫行為として日常臨床に見られる形式の行為を実行している点で共通性があり，それも，強迫神経症において特に見られやすい具体的形態，たとえばガス栓などのありふれた確認強迫，相手を巻き込む power operation[21]としての質問強迫などの形態を取っている点で，分裂病者の中で際だって特異な存在として認知される。しかし，強迫症状としての条件は，症例1から症例5に向かって次第に不備となっており，それは強迫症と分裂病との2つの病的過程の共存あるいは絡み合いについての考察を強いるものである。

まず検討すべき問題は，第1にこれらの患者の病前性格が強迫的であり，分裂病の経過中に強迫症状として析出したのかどうか，第2に強迫神経症の平均発病年齢は分裂病の平均発病年齢よりも早い傾向にあるが，この点についてはどうか，第3に強迫症状は分裂病発病にどれほど遅れてどのような段階で発現したか，第4に強迫症状はどのような状況で発現したか，などである。

1）病前性格

病前性格については，すべての例で強迫性格を認めなかった。全例に，無口，小心，「心配症」で気分にむらがあり，友人に乏しいという証言があり，特に症例1，2，5は，分裂気質と判定され，残る症例3，4も分裂気質に近い。もっとも成田[13]は，強迫神経症者に分裂気質的傾向があるとして，「神経質，内向的，感情閉鎖的，友人が少ない，知的，観念的，理想的，空想的，身体運動は不得意，やせている」を挙げている。これらは，著者の症例にもあてはまるものであって，分裂気質と強迫性格は相互に排他的であるのではないことを示している。

2）発病年齢と発病状況

Fenton と McGlashan[3]は，強迫症状を有する分裂病のうち，強迫症状が先行する場合は発病年齢が平均16歳，先行しない場合は平均21歳で両者には有意の差があるという。著者の症例においては，32歳に発病した症例4を除けば，すべて20歳前後であり，通常の発病年齢の範囲に収まる。

発病の契機は，受験の失敗，失恋，母親との死別，近隣との悶着，大学入学に続く単身生活であって，ごく普通に見られるものであるが，強いていえば，発病の契機が明確で，急性に発病しているものが多いということができる。

3）強迫症状発現年齢と分裂病発病以来の時間

強迫症状発現年齢は21歳から37歳と幅が広く，分裂病発病以来の時間は，症例3が3カ月と早いが，他は3年から16年と遅く，また，症例3を除いて，すべて再発を経験した後に現われた。

4）強迫症状の発現状況

一般に，強迫症状は，慢性分裂病状態における転回点あるいは変化の大きな時期に出現して，比較的変化の乏しい時期にまで持ち越されていると見られる。

症例1では，隔離室収容と関連して発症している。隔離室使用は最初ではなく，その後も何度か行なわざるを得なかったが，この場合が特にクリティカルであったのだろう。最初には，「石，ゴミ，針，ピンなどが目や口の中に飛び込んでくるように感じる。そのため，人とすれちがう時も顔を背ける」「薬袋の中に針が紛れ込んでいないか何回も確かめる」「手や顔に何かついているような気がして何回も顔を洗う」という典型的な強迫観念に従っての強迫行為であり，尖端恐怖を伴っていた。患者は，「そんなことはありえないと思

うのだがそう感じられてしかたがない」「確認しないと地獄の苦しみである」と語った。しかし，その後，強迫体験の強度は徐々に減少していった。

これに反して，症例2においては，第2回の入院期間中から実験に関する疑惑が生じ，それは第3回入院中に性転換の実験ではないかという疑惑に変わり，自殺未遂と救急処置に続く第4回入院という危機状況において，ごく当初から強迫的質問が出現した。これに先行して，医師に対して「好きになれ」「好きになってはいけない」という相反する幻聴がしばらく持続した。「実験」「性転換」という主題の結晶とともに，この幻聴は消失した。代わって登場したこの妄想主題は，力動精神医学的にはきわめて複雑な構造を持っている。医師への依存・一体化願望と，科学者・権力者としての医師と異性としての医師とに対する恐怖とが先鋭的なままで共存している。そしてそれにとどまらず，過去の異性関係，患者の性的同一性，さらにはサドマゾヒズムも絡んでいるのである。患者はこの葛藤による不安を，より単純かつ具体的な疑惑に置換し，これに対する質問をすることで，葛藤を先送りしている。「実験ということは怖いから針に気持ちを置き換えている」と患者が陳述するように，置換という機制は一部分意識化もされていた。同時に，繰り返し質問に答えさせることは，ある意味で医師を支配することであった。こうして，患者は不安をある水準以下に維持しようとしたと考えられる。6年間という長期にわたる症状の持続も，その関連において理解することができる。

症例3の強迫症状は，緊張病状態が鎮静に向かい，幻聴が消失しつつあり，離人症状，体感幻覚が持続している状況において出現した。存続している両症状に対する苦痛を，主体が自覚したところに質問強迫が生じたのである。急性期の中では主体は症状との距離を失い，苦痛を苦痛と感じる余裕すら失っていた。苦痛を自覚し初めるという契機に，回復期における主体の再生を見ることができる。

症例4および5は，慢性破瓜型分裂病である。分裂病の疾患過程も，強迫症状も徐々に始まっている。症例4においては，最初，近所の家に上がりこむという事件があり，その後隣家の女性の声による命令が始まり，1年後に，その声による確認強迫行為が始まっている。その後この強迫症状はいつとはなしにその力を減じていたが，9年後には自生思考，思考化声，言語運動性幻覚を伴う急性挿間が現われ，5カ月間持続し，その後3カ月目に，強迫行為が増悪した。症例5では，始め排尿に関する強迫症状が，後に排便に関する強迫症状に変化していった。患者の関心は膀胱から肛門へゆるやかに移動し，変化の時期を確定することは困難であった。

考　察

1，臨界期との関連について

精神分裂病においては，しばしば急性陽性症状が消失した直後に，高血圧，消化性潰瘍，微熱，下痢を含む心身症，あるいは吃音，けいれん発作などの好発する時期がある。この時期を中井[9]は「寛解時臨界期」と名付け，特に治療的側面から，分裂病の回復の指標となる重要な時期であることを強調した。著者の症例において，強迫症状はこの寛解時臨界期に発現する傾向が，特に症例1，2，3例においてみられる。しかし，強迫症状の発現によって，回復は促進されるわけではなく，むしろ回復過程は長い迂回路に入るようである。

対人関係論的に見れば，強迫症状の出現によって，患者の対人関係には明確な変化が認められる。Sullivan, H.S.[21]は，強迫症者の対人関係の特徴は，相手を力づくで操作しようとする傾向（power operation）であると強調している。同様に，相手を強迫症状に従わせようとするタイプの強迫神経症を成田[11][12]は「巻き込み型」と呼び，症状をもっぱら自己の世界に限っているようなタイプの「自己完結型」と区別している。著者の症例においては，強迫行為は，確認強迫あるいはその変形である質問強迫（保証強迫）であって，症例5のように他の面では他者との交流のない自閉的生活を送っている症例においても，すべて「巻き込み型」である。強迫症状に関しては，治療スタッフに動員をかけ，相手となることを求めているからである。強迫症状を介して結ばれる周囲との対人関係は，周囲に対して強制的であって，決して放置を許さない強請的なものである。この点において示される患者の強力性は2面の作用を持つ。すなわち，それは周囲の親愛感を育てるものではないが，しかし，強迫症状によって患者は無視しえない存在となる。この対人関係の中で，強迫観念につきものとされる「無意味だがせざるを得ない」という葛藤は，強迫神経症者においてさえ，患者内部から出て，「無意味である」ことを主張する周囲の少数の－しばしば特定の－人物に対して「せざるを得ない」ことを説得する役に患者は移る。患者の内的葛藤は患者と周囲の人物との間の葛藤に転化するのである。「巻き込み型」強迫症者は一般に「自己完結型」よりも，内的葛藤を大幅に免れている。これに対して，「自己完結型」の患者は，孤独な苦行者の印象がある。もっとも，「巻き込み型」強迫症といえども，その強迫症状すべてを人目にさらすわけで

はなく，孤独な苦行という部分は大幅に残っている。巻き込む相手が，治療の義務を負う職員あるいは家族であることも，強迫症的巻き込みの特徴の一つである。症状の秘匿および巻き込む相手の選択という点は，他の精神障害とは異なる強迫症的対人関係の特徴であるといえる。

しかし，このようにして獲得した対人関係は，反復，紋切型化，儀式化を免れず，回復過程の停滞の原因ともなる。おそらく，強迫症を併発した精神分裂病の予後についての議論が分れるのは，そのためであろう。重症の巻き込み型の強迫神経症者の社会的予後は決して良好とはいえず，多くの分裂病の方がはるかによいのであるから，強迫症状を伴う分裂病の予後が，強迫症の重症度および巻き込みの程度いかんによって大きく変動するのは当然であると思われる。

2. 症状選択

これらの患者においてなぜ強迫症が選ばれたかという問題に答えることは難しい。急性精神病経過後の抑うつ postpsychotic depression あるいは消耗（神経衰弱様状態）を始め，ヒステリー性（精神病経過後の退行 postpsychotic regression），恐怖症性，心気症性あるいは離人症性症状の出現は決してまれではない。一般に症状選択の問題に一義的解答はない。

おそらく，強迫症が問題になる理由の一つは，対人関係論的な特性のゆえである。この点に関連して，向井，中里[7]の報告する対人関係症状としての「対人遮断感」，あるいは大森ら[15]の報告する「おどけ」「箍はずれ」が注目される。前者においては，急性期経過後の一過性の対人回避であって，特に治療者が接近しようとするときに拒絶される感覚を味わうということである。この場合には，保護的関係を求めようとする接近の側面と接近し過ぎることによって「のみこまれる」という離反の側面とが共存して「逃げつつ近づく」という不安定な構えを示し，「入院した時よりも悪くなった」「廃人になった」「もの忘れがひどくなった」という悲観や「よくなっていると言ってください。先生が言ってくれると安心するのです」という，もし反復すれば確認強迫になるような保証要求や，あるいは「自分でやってゆく気がないからいけない」などの自責的な陳述が見られる。後者は，回復の初期に，治療者に対するだじゃれ，ふざけ，からかい，まといつき，性的いたずらであって，意図的・意識的なものであり，その裏には，対人関係を結び直すことへの「おびえ」が潜んでいる。これらの著者たちが言うように，これらの対人関係症状は，保護的，許容的な治療環境においては，予後のよさを予見させるものであっても不思議ではないだろう。これに比して，おそらく，強迫症は，より強請的，より一方的，より支配的，より儀式的な対人関係である。対人遮断感とは対照的に訴えて止まず，おどけ，ふざけとは対照的に真剣である。

おそらく萌芽的なものは「よくなっていると言ってください」というような温和な形で広く見られるのであろうが，個人と状況との絡み合いによっては，少数の患者において症状の前景を占め，治療関係の主要な側面を覆うことになるのであろう。神経症症状としての強迫症の条件，特に強迫観念の葛藤に欠けるところがあるにしても，対人関係論的には強迫症的性格を十分備えており，臨床的には，常同症，衒奇症，道化症候群とはもちろん，作為体験とも明確に区別することができる。

3. 分裂病過程の存在下における強迫症状

Sullivan, H.S.[20]は，自己に留めておくことができないような有害な衝動を自己の外に追いやり，自己を維持する機能を「解離」と呼んだ。彼の理論によれば，急性分裂病は，解離を維持する機構が停止し，解離されていた観念や表象が意識に侵入した，全面的な恐慌状態である。このような急性分裂病下において，強迫症状は，原理的にも臨床的にもありえないであろう。

問題は，著者の例に見られるような，急性分裂病経過後において出現する強迫症状と，分裂病過程との相互作用である。強迫症状出現の前提として，解離能力の若干の回復がなくてはならない。そして，患者の恐怖は，恐慌を起こすような全面的・無記名的なものではなく，より弱められた，中程度の不安全感でなくてはならない。

ただし，時には，症例1のような速やかな回復例においては，一見強迫神経症様の強迫症状の成立が見られるが，多くの場合においては，先行する幻覚や妄想の残滓が強迫症状に絡んでくる。症例2においては，「実験」という内容不明の謎の記号が強迫観念となり，患者は，この強迫観念を操作して，より恐怖感の少ないものに意図的置換を試みている。この置換は，分裂病性のあるいは夢における置換とは異なり，了解が可能であり，おそらく結果的には，妄想の固定化，体系化を妨げたと思われる。

幻聴が強迫観念の位置を占めている症例4において，患者は最初幻聴の命じるままに行動していたが，「確かめてこい」という命令性の幻聴が「ガス栓が開いている」「戸が閉まっていない」という状態記述の幻聴に変化したところから，患者は幻聴を無批判に受け入れるのをやめ，疑惑をもって確認行為を行なうようになった。これはある程度の主体の能動性の回復である。

4．身体性と強迫症状

著者の症例は，いずれも何らかの形で一過性にせよ身体関連の生々しい異常な表象，主にセネストパチーを示している。症例1では，口中の異物，顔面の汚染，症例2では性転換実験と腰椎破砕や針の刺入，症例3では身体の固体化，頭蓋内空虚感，顔面内部溶解感，症例4では脳抜去観念，症例5では肛門と排泄へのこだわりである。少数例からの推論は慎重でなければならないが，一般に強迫症者が意識下に腐敗あるいは死体と関連した，血生臭い幻想をもっていることを考え合わせるとき，著者の症例における強迫症状は，身体の崩壊感覚に対する防衛として出現した可能性が考えられるのである。

結　語

分裂病発病後に強迫症状が出現した5例について精神病理学的検討を加えた。強迫症状出現の時期は，急性期にはなく，慢性経過中の不安定な時期であった。多数例においては，強迫観念の機能的部分に，幻覚妄想の残滓が入り込んでいた。患者は，強迫行為を介して治療関係者と役割的対人関係を結んだ。強迫症状の出現後，分裂病のはなばなしい再燃はなく，また一般に慢性病像が固定化する傾向にあり，著しい人格の解体は見られなかった。すべての症例において，少なくとも一過性に身体表象の異常が存在した。

謝　辞

稿を終えるにあたり，御指導，御校閲を頂きました神戸大学医学部精神神経科学教室中井久夫教授に深く感謝いたします。また，本研究を進めるうえで御助言を頂いた神戸大学医学部精神神経科学教室山口直彦助教授，御協力頂いた神戸大学医学部附属病院精神科神経科安克昌医員にも心から感謝いたします。

文　献

1）Bratfos, O.: Transition of neurosis and other minor mental disorders into psychoses. Acta psychiatr Scand 46 ; 35－49, 1970.
2）Eggers, C.: Zwangszustände und Schizophrenie. Fortschr. Neurol. Psychiat. 36 ; 576－589, 1968.
3）Fenton, W. S., McGlashan, T. H.: The prognostic significance of obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia. Am J Psychiatry 143 ; 437－441, 1986.
4）Insel, T.R., Akiskal, H.S.: Obsessive-compulsive disorder with psychotic features: A phenomenologic analysis. Am J Psychiatry 143 : 1527－1533, 1986.
5）Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie. Springer Verlag, 1913.（西丸四方訳　精神病理学原論　みすず書房　73－77, 1971）
6）Kyshtobaeva, Z.Sh.: Psychopathology and clinical picture of impulsive tendencies during schizophrenia. Zh Nevropatol Psikhiatr 87(9) : 1383－1387, 1987.
7）向井巧，中里均：急性精神病状態からの寛解過程における「対人遮断感」について．臨床精神病理 3 : 163－177, 1983.
8）Müller, Ch.: Der Übergang von Zwangsneurose in Schizophrenie im Lichte der Katamnese. Schwiz Arch. Neurol. Neurochir. Psychiat. 72 ; 218－231, 1953.
9）中井久夫：精神分裂病からの寛解過程－描画を併用せる精神療法をとおしてみた縦断的観察－．宮本忠雄編．分裂病の精神病理 2．東京大学出版会 157－217, 1974.
10）中安信夫：背景思考の聴覚化－幻声とその周辺症状をめぐって－．内沼幸雄編．分裂病の精神病理 14．東京大学出版会　199－235, 1985.
11）成田善弘，中村勇二郎，水野忠義ほか：強迫神経症についての一考察．精神医学　16，957－964, 1974.
12）成田善弘：強迫症の臨床的研究．精神医学　19 ; 689－699, 1977.
13）成田善弘：強迫症．異常心理学講座第4巻．みすず書房　45－105, 1987.
14）西丸四方：分裂性痴呆．精神医学　15 ; 326－331, 1973.
15）大森健一，高江洲義英，入江茂：分裂病寛解過程における対人関係の一様式－「おどけ」について－．臨床精神病理　1 : 169－179, 1980.
16）Rosen, I.: The clinical significance of obsessions in schizophrenia. J Ment Sci 103 : 778－785, 1968.
17）Salzman, L.: The Obsessive Personality. New York, Sciense House, 1968.（成田善弘，笠原嘉訳．強迫パーソナリティ．みすず書房 184－199, 1985）
18）Shiurkute, A.A.: Psychopathlogy and the clinical course of schizophrenia associated with obsessive disorders. Zh Nevropatol Psikhiatr 90(1) : 69－75, 1990.
19）Stengel, E.: A study on some clinical aspects of the relationship between obsessional neurosis and psychotic reaction types. J Ment Sci 91 : 166－187, 1945.
20）Sullivan, H. S.: Conceptions of Modern Psychiatry. The first William Alanson White memorial lectures. W. W. Norton & Co. Inc., New York, 1953.（中井久夫，山口隆訳．現代精神医学の概念．みすず書房　13－42, 1976）

21) 上掲書　108－203.
22) Sullivan, H. S.: Clinical Studies in Psychiatry. W. W. Norton & Co. Inc., New York, 1956.（中井久夫，山口直彦，松川周悟訳，精神医学の臨床研究．みすず書房　272－280, 1983）

OBSESSIVE-COMPULSIVE SYMPTOMS THAT OCCURRED IN THE COURSE OF SCHIZOPHRENIA

−A PSYCHOPATHOLOGICAL STUDY−

Yasuhiro Inoue

Department of Psychiatry and Neurology, Kobe University School of Medicine
(Director : Prof. Hisao Nakai)

ABSTRACT

Five patients who developed obsessive-compulsive symptoms after the onset of schizophrenia were studied with psychopathological approach. In most cases, the obsessive-compulsive symptoms occurred at an unstable post-psychotic phase. The patients repeated compulsive doubt that demanded assurance. They seemed to try to control their environment in order to reduce their internal conflicts. Unlike obsessive features of neurotics, those of the schizophrenic patients were often mingled with fragmented hallucinations and delusions. All of them felt abnormal sensations about their bodies at least transiently. It seems that their obsessive-compulsive interpersonal behaviors emerged as a defense mechanism against their collapsed body image. Obsessive-compulsive symptoms tended to consolidate schizophrenic features into chronic phase and to delay recovery from the illness. However, the patients have never relapsed and been relatively free from degradation of their personality.