

総 説

「統合失調症」についての諸問題

布施 裕二

【キー・ワーズ】 統合失調症, 病名変更, 治療と予後, 生活過程

はじめに

2002年より, 日本精神神経学会は, これまでの「精神分裂病」という病名を, 「統合失調症」という名前に変更した。これは直接には, 精神の病をもった人を家族に抱える「家族会」の要望を踏まえてのことであるが, 何よりも「精神分裂病」という名称に伴うマイナスなイメージを, 全面的に払拭したいという意味がある。もちろん, ただその名称を変えるのではなく, その病気の捉え方が従来と大きく異なり, 治療法が「精神分裂病」と命名された時代とは大きく変わった, という理由も一方で挙げられている¹⁾。

名称変更の結果として, これまでの病に対し, 何か従来と変わった印象を持つ人もいるだろう。「精神分裂」よりも「統合失調」の方が, 病気の重さにも, 何となく違いがあるように感じられる。それはそれで結構なことではあるが, この病名の変化の持つ意味が, 単に「イメージが良い」とか「イメージが悪い」とかのレベルで取り上げられるだけでは, あまりに浅薄なことと言わざるを得ない。

と言うのも歴史的に見ても, ドイツの精神医学者^{クラペリン} Kraepelin (1856-1926) が, 1893年の精神医学教科書に「早発性痴呆症」という精神病概念を載せたことに端を発し, やがてそれと躁鬱病を「内因性精神病」における二大精神病とするに至ったのに対し, スイスの精神医学者^{ブレイラー} Bleuler (1857-1939) が「精神

分裂病」概念を捉えるに至ったのも, やはり「早発性痴呆症」という言葉の持つ, いわば「イメージの悪さ」に対してのものだったからである。

すなわち Kraepelin が, 若くして発病してやがては「痴呆」という状態に陥ると捉えた病を, Bleuler は「必ずしも痴呆になるわけではないから, その病名は不適切」としたのが, そもそもの「精神分裂病」概念だったのである。その病名が今, 「イメージの悪さ」ゆえに, 「統合失調症」という病名に変わったのだとすると, すなわち単なるイメージという感性的認識からの変更だとすると, 今後の医療の展開によっては, またもやその病名を変更せざるを得なくなる, という歴史的な可能性を否定することは出来ない。

それゆえ, その病名の変更を迎えたこの時点において, その変化の意味することを論理的に把握するのみならず, 精神医学の歴史においてはどのような意味があるのか, それがどのような問題を抱えることになるのか, という大きな視点からの問題把握が必要となってくる。

(一) 歴史的概観

① 「早発性痴呆」へ

先にも述べたように, 現在の「統合失調症」という病の原型というべき記載は, 19世紀ドイツにおける Kraepelin の「早発性痴呆」という概念につい

てのものである。それはより早期に提示されたヘッケル^{ヘッケル} (1843-1909) の「破瓜病」(1871年)や、カールバウム^{カールバウム} Kahlbaum (1828-1899) の「緊張病」(1872年)などの、発症時期やその予後、主たる症状を踏まえてのものである。破瓜病は思春期発症の病で、その予後は悪いとされ、最後は痴呆の状態になるとされている。緊張病も若年発症の病で、全身の動きが硬直して、身動きが出来なくなる精神の病である。それらを踏まえて、Kraepelin は「年令早期の発症で、ゆくゆくは痴呆状態になっていく精神の病」について、「早発性痴呆」という病名を示したのである。

このような病の捉え方は、19世紀のドイツにおいて、次々と大きな病院(収容施設)が作られ、そこに多くの病者を入院(収容)させることにより、その患者達の状態や経過を観察し、そこから出来たものである。そのようにして作り上げられ、やがて「体系化」されていった病気の概念が、明治初期の日本に伝えられたのである。

もちろん Kraepelin 以前においても、精神の病の分類は行われていたが、それは自然科学の発展とくに植物学におけるリンネ^{リンネ} Linne (1707-1778) の分類が、精神の病の分類にも大きく影響していると言われている。それゆえ様々な精神病分類が行われてきているが、Kraepelin などが行った病気分類の特徴は、病院や施設に患者を入れて、その様子や病の経過を事細かに観察したことにある。すなわち、その現象的なあり方を、入院(収容)させて観察して捉えての分類であったということである。

そして、次なる特徴は、精神の病の根本を「脳の障害」と明確に唱えている点である。というのも、ドイツの精神医学者グリージンガー^{グリージンガー} Griesinger (1817-1868) が、「精神の病は脳の病である」と唱えたことでも分かるように、当時の脳科学の発展はめざましく(「反射」や「失語症」における脳の役割の究明など)、ドイツの精神医学の主流は、脳の障害こそが精神病なりと捉えていたのである。更に、様々な精神症状を呈し、最後は痴呆に至る「進行麻痺」という病も、

特徴的な脳の変化によるもの(梅毒を原因とする)であると分かったことが、より一層、脳についての見方を加速させたと言える。更に、Kraepelin の時代は、それ以前には内科の一部とされていた精神医学が、独立した医学分野になっていたこともまた、その時代の特徴と言える。

ここでより詳しく Kraepelin の疾病分類について見ていくと²⁾、先に述べたように1893年の精神医学教科書第四版では、「精神的変質的過程」として、緊張病・早発性痴呆(破瓜病)・妄想性痴呆を挙げている。そして1896年の第五版では、「鈍化過程」として、内分泌障害性精神疾患とともに、「代謝疾患」群に含められている。「後天性」の病としてである。そこでは脳内の「疾患事象(過程)」が前提とされている。更に1899年の第六版教科書では、「早発性痴呆」がより広義なものとなり、その中に「破瓜病」「緊張型」「妄想型」という三型を含ませるようになり、その原因としては脳内の「化学的有害性」により脳皮質細胞が障害されるとし、その皮質障害の表れ方に先の三型があるとしたのである。そして、その病の終末には「鈍化」「衰弱状態」が出現するとした。その教科書では、「躁鬱病」という疾患概念も打ち立てられたが、それは早発性痴呆よりも予後の良いものとされた。また、同じく妄想を伴いながら、人格の変化の少ないものを「パラノイア」としたのも、この版の教科書においてである。

以上の捉え方が、Kraepelin の「早発性痴呆」であり、そこでは脳内の変化によって、様々な現象形態を呈するものの、いずれも病気の子後が良くない(「痴呆」となる)とされている。

②「精神分裂病」という概念把握

スイス・チューリッヒ大学の精神医学者 E. Bleuler は、1908年の「早発性痴呆(精神分裂病群)の子後」という論文の中で、はじめて「精神分裂病」という名称を用い³⁾、更に1911年に「早発性痴呆または精神分裂病群」という本を著した⁴⁾。そこでは「早発

性痴呆」と呼ばれる患者の病気の予後が、必ずしも Kraepelin の言うように「痴呆」という結果に至るものではないとし、その病を心理学的な側面から捉え返したという点で、画期的であったと言える（以下のカッコ内の引用文は参考文献 3, 4 から）。

「分裂が大部分の複雑な病的表現の前提条件である。それは全症状学の上に独特の性格を刻印する。」

「すべての症例に多少の差はあれ精神機能の明白な分裂が存在する。」

この「分裂」という捉え方は、頭のまとまり（連合）が保たれなくなり、精神機能が分裂したあり方になるというものであるが、そのみならず、精神分析学の創始者たる ^{フロイト}Freud (1856-1939) の影響も、そこに見られる。

「人格はその統一を失い、そのときどきの精神的コンプレクスが個人を代表することになる。」

すなわち、頭の連合が崩れて、まとまりのないあり方になるが、そこに人間の「精神的なコンプレクス」という、独特の心理規制が現れてくるというのである。Bleuler 自身、Freud から受けた影響について、次のように述べている。

「早発性痴呆のすべての観念は Kraepelin に由来する。彼の病理学に追加したわたしの努力の主要部分は、Freud の思想を早発性痴呆に適用したものにほかならない。」

とは言え、ここで述べているように（Freud もそうであるが）、この病の背景に、未だ原因の知られぬ脳障害を前提にしている点では、Kraepelin と同じ立場にある。そこで Bleuler は、この病に現れる症状にしても、未知の身体的疾患過程に直接に由来する「一次症状」と、それに対して患者の心が反

応して生じる「二次症状」とを区別している。

すなわち、「一次症状」というのは、「連合の障害」（頭のまとまりが悪くなる）で、脳障害に直接起因しているのに対し、「二次症状」として「心的機能の『分裂』、感情強調性コンプレクスの自立・複数コンプレクスの併存・自我の分裂、人格の分裂、自閉、両価性、二重記帳、現実の歪曲（現実把握の障害・感情強調性コンプレクス・妄想）」を挙げている。Bleuler はこれを他の身体疾患である「骨軟化症」にたとえて、「一次症状」に当たるのが「骨の脱灰・抵抗力弱化」であり、「二次症状」に当たるのが「骨折・彎曲」としている。そして、これらを「分裂病に特異的な症状」という観点から、Bleuler はその著書「早発性痴呆または精神分裂病群」において、次のように述べている⁴⁾。

- 「正常な観念過程が活動を停止し、主観念とはまったく関連がないか、あっても不十分な、そのため思考過程から排除されねばならぬ表象群が活動しはじめ、その結果思考は滅裂し街奇的となり、不適当なものとなり中断されること」
- 「情動表現の統一性の欠如、転調能力の欠陥、情動の現われ方の気まぐれさ、人間相互の交通を調整する感情の障害、感情倒錯」
- 「情動的両価性、意志の両価性」
- 「自己の内に閉じこもり、外界との接触をできる限り制限すること。内面生活の相対的、絶対的優位を伴う現実からの遊離」

この四つの症状は、それぞれ「連合の障害」「情動の障害」「両価性」「自閉」と呼ばれ、分裂病の「基本症状」とされた。これに対して「幻覚」や「妄想」は、他の疾患にも認められるので、分裂病に非特異的な症状として、「副次症状」と呼ばれることになった。

以上のように、Bleuler の「精神分裂病」= Schiz

ophrenie という病の把握の特徴は、Kraepelin の様に、単にその予後を問題にするのではなく、その病を「心理」面から捉え返し、症状についての区分けも行いつつ、その意味を「分裂」という観点から捉えているところにある。すなわち、それまでは生物学的（自然科学的）な面からの病の把握であったのに対し、心理学的な面から「分裂」として把握しようとしている点である。

③「統合失調症」への道

まずは「精神分裂病」という名の下に診断・治療されてきた歴史の問題がある。そこでは「治りにくい病」「よく分からない病」というイメージが定着していて、それが世間からのいわゆる偏見の対象にされていると言われる。そこに、時に突発的な事件を起こすことでの、「精神分裂病者は怖い」というイメージが加わることになる。

しかしながら、そこには治療者側の問題もあり、患者を不当に入院させていたり、長期入院も当たり前のこととして行ったり、治療も患者に見合ったものがなされなかったり、という積み重ねが、世間に「精神分裂病」のイメージを悪くさせている大きな要因であることを、見落としてはならない。

もちろん、戦後の治療法として、Kraepelin や Bleuler の時代にはなかった「向精神薬治療」が加わったことも、患者の症状改善に役立ってきて、いわゆる「病気の軽症化」も一因になり、以前ほどの重症例が見られない現実もある。その結果、「早発性痴呆」という、以前にあった暗いイメージも薄れてきている。

更に、戦後はドイツ精神医学からアメリカ精神医学の方に学問の中心が移り、病気の概念をしっかりと創るといふより、病気の診断・治療を操作的に行う手法に変わってきている。それは高血圧症やリウマチなど、その本態が不明で境界があいまいとされている慢性疾患に用いた診断基準を、精神医学の分野に持ち込んできたことによる。その結果、DSM=

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disease（アメリカ精神医学会による精神の病の診断統計基準）や ICD=International Classification of Disease（国際疾病分類）といった操作的な診断法が、日本にも導入され、それが広がることになった。

それらは精神科医以外の職種との連携に用いられたり、精神科医の研究にも役立てられてきていて、その結果、その病気の中身を云々するより、その病気のレッテル貼りや、その社会的ケアの方に重点が置かれてきている現実がある。

現在のこの病気の捉え方としては、患者の「脳内伝達物質の異常なあり方」が仮説として出され、それは患者自身の素因的弱さ（脆弱性）や、そこに懸かるストレスによるものとされるようになっている¹⁾。

そこではもはや Bleuler が述べたような、患者の精神的なあり方がどうなっているかなどの議論からは、大きく遠ざかったものになっており、その意味で、遙かに中身が薄っぺらな捉え方になっていると言わざるを得ない。

そのような医学的・医療的現実の上に、**「統合失調症」という名称変化であることに注意したい。**

（二）「統合失調症」と「精神分裂病」

基本的にこの二つの病は同じものとされている。ただ、その病についての把握が異なるものとしてある。すなわち「精神が分裂する」という、より精神の問題に重きを置いた捉え方から、「統合」すなわち「頭のまとまり」が、「失調」すなわち「失われる」という、脳の機能的な問題に重きを置いた捉え方へという変化である。

先に述べたように、Bleuler にしても、「精神分裂病」の根幹に、脳の機能的障害を置き、それによって「精神の連合」が失われ、そこから様々な精神症状が出現すると捉えている。その意味で、「統合失

調」という捉えるあり方は、これまでとあまり大きく変わっていないと言える。

しかしながら、Bleulerの時代と大きく異なるのは、「神経伝達物質の異常」を病の根幹に置く、その病の把握である。もちろん、それもまた現在まで「仮説」の域を越えないものではあるが、今やその見方が、精神医学の主流になっているのは否めない。それは、「薬物治療」全盛の時代ということも、大きく関わっている。

すなわち Kraepelinの時代には、「有害な化学物質」によって生じるとされたこの病が、現代においては、「神経伝達物質」という生化学的・薬理学的の問題に還元されている。その意味で、「統合失調症」という病の把握は、Bleulerよりも Kraepelinの方に近いと言える。Kraepelinの時代と同じく、精神がどのように変化・発展していくかの、より構造的把握がなされない点においても同じである。もちろん、Kraepelinの時代とは異なって、病の予後については、より明るい展望を持たたとしてもである。

このように見てくると、現在的な評価はともかく、Bleulerの「精神分裂」という概念は、これまでの精神医学の歴史において、精神のあり方をその変化・発展の展開として、より積極的・能動的に扱っている、と今更ながら思われる。そして、そこに Freud などの、いわゆる「力動精神医学者」からの影響を受けている点にも、興味をもたれることである。それは、脳病理学が主流であった精神医学において、病における精神の果たす役割の大きさを説いた人達から、少なからず影響を受けたということである。

Freudらは、それまでただ「精神」の重要性を観念的に強調するだけだった、「精神主義者」と呼ばれる人々（ドイツの精神医学者 Heinroth (1773-1843) など）とは異なり、精神の仕組みに、彼らなりに立ち入ろうと試みた。しかしながら現代において、Freudや Jung (1875-1961) の考えを、そのまま精神医療的实践としている風潮は、あまり見られなく

なっている。Freudの精神分析理論を、医学部でまともに教える大学も少ないと思われる。それはもちろん、Freudや Jungの「理論」が成立していた「時代性」を、現在は持たなくなったという点もあるが、何よりもそれらの「理論」の、歴史的意義について、論理的に明らかにされてこなかった点ももっとも大きい。その Freud などの業績を、現代的にどのように受け継ぐべきかについては、稿を改めて論じたい。

とりあえずここで言うべきは、「精神分裂病」という病名ではまだあった「精神」からの把握（実際の臨床場面において、そう捉えられたかは別にして）が、「統合失調症」という病名では、もはや背後に消えてしまっているという現実である。そこでは主として「神経伝達物質」のあり方が重きをなして、その人の精神がそこでどのような変化を辿るのかという問題意識は霞んでしまうのである。

（三）「病の捉え方」の孕む問題

「病の捉え方」は、当然にその病の成り立ちの把握や、その病の治療に大きく影響する。ここでは「統合失調症」と病を捉えることにより、その病因や治療において、どのような現実を迎えることになるのか、について見ていく。「統合失調」すなわち、脳の働きとしての精神のまとまりが失われる、という病の捉え方は、まずもって、その病の範囲を広くする。遠くは Kraepelinの「早発性痴呆」から Bleulerの「精神分裂病」になった時も、病の範囲がかなり広がったと言われたが、「統合失調症」という病名では、それ以上の広がりを持つことになる。

と言うのも、「精神のまとまりを失う」という捉え方には、そのレベルの違いが盛り込まれておらず、極端に言えば、一時的な精神的混乱にあるものから、幻覚・妄想を呈するもの、あるいは「痴呆的」状態にあるものまで、その精神の質や中身が問われないゆえに、同じく「統合失調症」という病名がつけられることになるからである。

更に、その病因を「神経伝達物質の異常」とすると、その状態の変化に影響する因子として、「性格」や「ストレス」のみならず、外から取り入れる飲食物や、身体自体のあり方までも、問題になってくるであろう。そうすると、アルコールや薬物によって脳の働きが崩れてしまう状態や、身体の病気（異常）によって脳の働きが衰えてしまう状態までも、「統合失調症」という病名に含まれてしまう。それゆえ、それを避けるためにも、「統合失調症＝精神分裂病」という但し書きを必ず付けねばならない。言い換えると、「精神分裂病」という名前を、その背後にずっと引きずっていかねばならない、ということである。

そして、それよりもずっと大事なものは、「精神のまとまりを失う」という捉え方での、認識＝精神の果たす役割が、あまりに過小に評価されてしまうという現実である。「病になりやすい人（病気に脆弱性のある人）」が、耐え難いストレスを受け、脳内伝達物質の異常を来し、精神のまとまりを失う、という病の捉え方においては、人間の人間たる所以である精神の営み（そこで果たす役割）が、あまりにも低く見積もられ、あまりにも病に対して受動的なその捉え方は、極論すると「その病になるのは、その人の運命」と言うべきものともなる。

その意味で、遠い昔に唱えられた「素質的な見方」に相通じるものがあり、それと異なるのは、「神経伝達物質」を入れている点だけである。しかしながら、そこにおいては、「薬で変えられ、薬で支えられる人間」という姿が浮かび上がってくる。この見方を極端に押し進めれば、「頭の中で物質的に変化しているものにより、病は左右されるのだから、薬を与えて様子を見るしかない」という考えになっていく。

これは「向精神薬」という新たな薬物を使っている点は異なるものの、19世紀的な病の捉え方と、あまり変わりがなくなっていると言える。たとえば社会復帰活動を一生懸命に支援したとしても、その相手の頭（認識＝精神）が、どのようなことを思い、

どのようなことを望んでいるかを抜きにしては、本人自らが、社会に一步を踏み出すことすら出来ない。

けれども「統合失調症」という概念把握では、「失調」したそのあり方を治す、つまりそのバランスをとることが治療の要となり、その崩れが神経伝達物質によるとするならば、自ずから薬物治療が中心となり、社会復帰活動もその延長線上にあることになる。

もちろん、脳内の物質的なあり方を見るのが、不必要と言うわけではけっしてない。それも大事なことであるが、その脳に描かれる像がいかなるもので、それがどのように発展していき、それによってその人の生活がどのように変わり、その結果、脳内の物質的なあり方がどのように変化していくのか、と見るならばまだいいのである。

しかしながら「統合失調症」という把握には、残念ながら、そのような見方が生じないのである。

（四）「生活過程」から捉える精神の病

とは言うものの、現代精神医学において、「認識＝脳に結ばれる像」という捉え方⁵⁾が、一般的にはなされていないという「現実」が存在する。それゆえ、上記の見方は無理もないとも言える。それゆえ、その立場からの問題提起を行うこととなる。

ここで本来ならば、人間の認識をどのように捉え、認識の発展をどのように見ていくか、精神の病への認識の発展とはいかなるものか、について説く必要があるのだが、本稿はあくまで「統合失調症」についての問題提起が主題となっており、そこを詳しく説くのは別稿としたい。

それでもここで敢えて指摘しておきたいのは、人間の認識の発展というのは、その人間のおくる「生活過程」において行われるということである⁶⁾。ここで言う「生活過程」というのは、生まれてから死ぬまでの「生活」における、「過程＝事物の積み重ね」である。それは一日一日を送っていく、その人の社会的な生き様であり、生き方である。その中で、

その人の「見方・考え方」が出来ていき、それで社会生活を送っている過ごし方である。それは単に「誰々と関係を持ちながら認識を発展させる」という、社会関係を結ぶ認識の発展過程のみならず、その社会において、どんな物を飲み食いし、どんな風に身体を動かし、どんな風に休息し睡眠をとるのか、という実体的な発展過程を踏まえたものである。

先に挙げた精神分析学者 Freud は、精神的なものに限定してであり、かつ観念論的な立場からであるが、成人の「精神生活」において、幼児期の「精神生活」の影響が大であると説いた⁷⁾。これは私の言う「生活過程」としての捉え方とは言えないものの、子どもと大人の時期の精神的なあり方をつなげてみせた点で、やはり精神医学の歴史上に輝くものと言える。

そして、Bleuler の「精神分裂病」という捉え方にも、その Freud の影響が残っているのである。しかるに、それがまともに省みられることなく、

「分裂」という名前だけが一人歩きさせられ、今その名前が消えてしまったのである。

それゆえ、精神医学の歴史を踏まえて、ここであらためて行うべきは、精神の問題を、精神としてだけ見るのではなく、あるいは実体の問題としてだけ見るのではなく、「社会関係」を踏まえた統一としての「過程」、すなわち「生活過程」として見ていくことである。すなわち、Bleuler や Freud が行おうとして行えなかったことを、あらためて「認識とは脳に結ぶ像」という観点から捉え返すのみならず、「像の発展」のあり方を生活の積み重ねから説いていくことを、そこに実体や社会関係のあり方がどのように関わっていくのかの観点を踏まえて見ていくのである。

このことが、「精神分裂病」という病名から、新たに「統合失調症」という名前に変わる現在において、何としてもやり遂げるべきことのように思われる。

引用文献

- 1) 佐藤光源：新しい精神医学・医療を開くための学会の現状と将来，精神神経学雑誌 6号：723-726，2003.
- 2) 風祭元：精神分裂病の概念と歴史，こころの科学60号：2-7，1995.
- 3) 人見一彦：チューリッヒ学派の分裂病論，金剛出版，1986.
- 4) E.Bleuler，飯田真他訳：早発性痴呆または精神分裂病群，医学書院，1974.
- 5) 海保静子：育児の認識学，現代社，1999.
- 6) 薄井坦子：科学的看護論，日本看護協会出版会，1997.
- 7) J.Freud，小此木啓吾訳：精神分析学概説（フロイト著作集 9 所収），人文書院，1993.

Problems about Schizophrenia

Yuji Fuse

【Key words】 schizophrenia, change of disease name, therapy and prognosis, life process