

①

慢性分裂病の衝動病理学的側面からの検討

山崎正数

広島大学神経精神医学教室（主任 更井啓介教授）

キーワード：慢性精神分裂病、衝動病理学、ソンディ・テスト、心理テスト、精神病理学

総括

1) 著者は慢性精神分裂病患者(男性22名、女性18名)を対象にソンディ・テストを10回法で実施し、慢性精神分裂病患者の病態を衝動病理学的側面から検討した。

2) 因子反応では男女共通して憎悪感情(e-)の高率な存在、そして男性では膨張(p+)および依存と執着(m+)、女性では投影(p-)および別離(m-)が特徴であった。またh、m因子の相互関係より、精神分裂病患者の対象喪失状況を考察した。

3) ベクター反応では、性衝動領域では日本人の特徴的反応である+-が頻発していた。感情衝動領域では反応の分散と頻回の鏡像反応を認め、最も不安定な衝動領域であり、感情鈍麻の背景に衝動的な感情の不安定さの存在が判明した。自我衝動領域では鏡像反応が多く、平凡反応と精神分裂病に特徴的な反応の両者にまたがる反応(類平凡反応)が多かった。この類平凡反応の出現が多いことが精神分裂病者で指摘されている「自我の脆弱性」を衝動病理学的に裏付ける所見と考えた。接触衝動領域では男女とも孤立化を意味する反応が多く出現し、接触性の障害が明らかとなった。以上のことから慢性精神分裂病者では辺縁の衝動危険性に対し、核心の防衛機能が十分に作用しない状況にあると考えた。特殊な鏡像反応の出現が全鏡像反応中約45%を占め、精神分裂病の衝動危険性を一層示唆する所見であった。

4) 精神分裂病に関連する核心のバリエーションの出現率は高く、男性では感情病的核心の出現が多かった。てんかん型核心も多かったが臨牀的にはてんかんと関連はなかった。存在形式の中では櫛症候群はなく、男性で快楽症候群が多かった。

5) 衝動過圧はh+への集中が認められ、性衝動の不充足が示唆された。

6) 傾向緊張商と症状反応百分率の間には相関はなかった。性度指数と社会性指数に特徴的と考えられる所見はなかった。

7) 衝動構造式では自我衝動領域と接触衝動領域の因子が症状因子を構成していた。これらの症状因子は慢性精神分裂病の病態を意味する反応だけに、臨牀的に有用であった。衝動範疇としては安全弁範疇の割合が高く、現実の衝動危険性は防衛されていることを意味し、慢性精神分裂病の特徴でないかと考えた。

8) 以上のことから、臨牀的には寡症状性と表現される慢性精神分裂病患者でも、背景に存在する各衝動領域で衝動危険性と不安定さの存在がソンディ・テストを通じ判明した。そして、ソンディ・テストで得られた所見と臨牀症状の比較考察を行い、加えてソンディ・テストの臨牀的有用性を言及した。

序文

精神分裂病（以下分裂病）に対する病態説明は種々の方面から試みられている。精神病理学的方法もその一つである。疾患特有の思考障害や疎通性障害などから病態を掌握できにくい場合、心理テストを用いた方法は患者の内面を理解する上で有用な手段となる。ロールシャッハ・テストを代表とする投影法は被検者が意図的に操作しにくく、より客観的に詳細な情報を得ることができるので日常臨床では欠くことが出来ないものとなっている。

衝動病理学は、Szondi, L.⁵³⁾ が彼の遺伝理論に基づく運命心理学より確立した特徴のある精神病理学体系で、個人の精神生活や行動を各々 2種の因子により構成される性、感情（発作）、自我、接触の 4種の領域の衝動で規定し、これらの領域の衝動の状況を投影法によって知ろうとするのがゾンディ・テスト (Szondi test)^{42, 47, 48, 53)} である。このテストを多数の正常者や精神疾患患者に対して実施したSzondiは、この両者の反応の差異は質的なものではなく、量的な差異であると結論づけている。

しかし実際的には、同一のテストを10回施行することは煩雑で被検者の協力が得難いことから、我国の精神科臨床の場で用いられることは多くなく^{10, 13, 21, 22, 40, 41)}、分裂病に対してゾンディ・テストを用いた衝動病理学的側面からの検討は近年ほとんどなされていない^{4, 8, 36, 60, 61, 64)}。しかし、ゾンディ・テストは疎通性が不良な患者や拒絶的な患者に対しても実施することが可能であり、他の投影法では得られにくい患者の内面に隠された衝動を知ることができる点は、患者理解の上でまた治療的にもより有用な手段の一つである。これまで報告された分裂病の衝動病理学的側面からの検討では対象の罹病期間は考慮されていないが、急性期の分裂病と慢性期の分裂病とでは症候も精神病理像も明かに異なる。著者は難治性で社会復帰が困難な慢性分裂病者の病態を解明し、治療に役立つ目的でゾンディ・テストを実施し、性差²⁵⁾ を含め衝動病理学的特徴を検討し、考察を加えたのでここに報告する。

対象及び方法

対象

対象は昭和61年児玉病院に入院加療中で、10年以上の罹病期間を有し、テスト実施前 1年間症状の動揺がほとんどなかった分裂病患者であり、下記の方法でゾンディ・テストを行った患者の中で、実施態度が真剣でテストに協力が得られた男性22例（平均年齢44.9才、平均罹病期間19.8年）、女性18例（平均年齢51.4才、平均罹病期間27.2年）の計40例である。全例アメリカ合衆国精神医学会の「精神障害の診断と統計マニュアル第三版改訂版 (DSM-III-R)」¹⁾ の診断基準に合致していた。

検査方法

ゾンディ・テストはHans Huber版を用い、時間制限を設けず個別に行った。テストの教示は大塚⁴²⁾ の方法を参考にし、顔写真の配列は Z型とした。

具体的にはこのテストは表 1に示した 8種の精神疾患患者の顔写真を 1組とする 6組の顔写真から構成される。被検者は呈示された 8枚 1組の顔写真から好きな顔写真、嫌いな顔写真を各々 2枚ずつ選択する。これを 6組行い、得られたものを前景像とする。前景像は最も強い衝動欲求と自我存在を表わしている。次いで各組残りの 4枚を同様に好きな顔写真、嫌いな顔写真に二分し、ある程度の予後を表わす実験的補償像が得られる。前景像、実験的補償像の各因子は選択された顔写真の枚数により + (肯定)、- (否定)、0 (解放ないし脆弱)、± (両価ないし強迫) の反応記号が付けられる。衝動領域の反応 (ベクター反応) は 2つの因子反応の結果であるから、 $4 \times 4 = 16$ 種類となる。理論的補償像は完全像 (±±) から前景像を減じることで得られ、背景に存在する

自我像である。以上が 1回の検査施行であり、これを同一被検者に対し 3ないし 7日間隔で10回行う10回法でテストを実施した。

表 1 衝動体系

衝動領域	衝動因子	衝動疾患
性	h: エロスの欲求 s: 破壊的欲求	同性愛 サディズム
感情	e: 倫理的欲求 hy: 道徳的欲求	てんかん ヒステリー
自我	k: 収縮欲求 p: 拡大欲求	緊張病 妄想病
接触	d: 探求欲求 m: 依存解放欲求	うつ状態 躁状態

解析対象

本研究では臨床上最も重要な前景像の以下の12項目について主に検討し、必要に応じて実験的補償像の検討を追加した（特に説明のない場合は前景像の検討である）。統計学的検討はカイ 2乗検定を用い、有意差は 5%の危険率で検討した。

- (1) 因子反応の出現率
- (2) ベクター反応の出現率
- (3) 鏡像反応
- (4) 核心のバリエーション
- (5) 存在形式
- (6) 衝動過圧
- (7) 傾向緊張商
- (8) 症状反応百分率
- (9) 性度指数
- (10) 社会性指数
- (11) 衝動構造式
- (12) 衝動範疇

成績

(1) 因子反応の出現率

前景像と実験的補償像での因子反応の割合を表 2に示した。実験的補償像では前述した 4種の反応以外に強制零反応もあるが、本研究ではこれは除外した。前景像全体での 4反応の出現順位は男性が $+ \equiv - > 0 > \pm$ 、女性が $- > + > 0 > \pm$ であったが、出現の割合に差はなかった。前景像の反応様式（括弧内はその意味）では p因子、m因子で明らかな性差が認められた。男性ではe-（憎悪感情、すなわちカイン傾向）、e0（倫理的態度の欠如）、hy-（自己隠蔽）、k+（自閉）、p+（膨張）、m+（依存と執着。快樂追求）が女性より有意に多かった。女性で

はs0 (積極性の消失)、e+ (良心的、すなわちアベル傾向)、k- (否定)、p- (投影)、d+ (獲得、変化)、m- (別離) が男性より有意に多かった。実験的補償像全体では4反応の出現率は男女ほぼ同様であったが、順位は+≡->±>0であった。反応様式ではe因子で顕著な性差が認められた。男性ではe+、e± (倫理的感情の緊張)、p+、女性ではe-、e0が有意に多かった。

表2 因子反応の出現率

因子	性	前景像				実験的補償像			
		+	-	±	0	+	-	±	0
h	男	73.3	4.5	8.6	13.6	40.3	22.0	15.1	22.6
	女	72.2	5.6	10.0	12.2	44.4	16.7	16.7	22.2
s	男	21.8	52.7	13.2	12.3	22.6	46.1	14.9	16.4
	女	25.0	42.8	10.0	22.2	30.1	41.1	15.3	13.5
e	男	12.8	46.8	16.8	23.6	41.1	28.5	22.2	8.2
	女	26.7	35.6	24.4	13.3	20.8	44.8	9.7	24.7
hy	男	13.2	54.1	14.1	18.6	22.6	46.1	14.9	16.4
	女	19.4	36.7	12.8	31.1	30.1	41.1	15.3	13.5
k	男	18.6	39.5	13.3	28.6	28.4	44.7	17.9	9.0
	女	7.8	55.6	13.8	22.8	32.3	42.5	19.8	5.4
p	男	42.1	20.5	5.6	31.8	42.4	29.5	22.4	5.7
	女	12.2	41.7	12.2	33.9	28.9	33.8	25.3	12.0
d	男	35.9	19.5	7.3	37.3	45.2	24.5	21.2	9.1
	女	46.1	13.9	5.6	34.4	45.7	22.3	22.9	9.1
m	男	44.5	24.1	15.0	16.4	34.0	38.2	10.5	17.3
	女	27.8	41.7	14.4	16.1	33.8	33.8	14.4	18.0
全体	男	32.8	32.7	11.7	22.8	35.0	34.7	18.0	12.3
	女	29.7	34.1	12.9	23.3	33.2	34.0	18.7	14.1

..... p<0.05 単位%

(2) ベクター反応の出現率

前景像での各ベクターの反応の出現様式を表3に示す。検定はどちらかの群で10%以上の出現を認めた反応を対象とした。性衝動領域では男性で+- (柔らかい、献身的な女性的な性衝動)、++ (平凡人の正常な性欲)、0- (受動的献身) の順に出現していた。女性では+-、+0 (一方的な個人愛)、++の順であった。+-、+0で有意の差があった。感情衝動領域では男性で-- (内的パニック) が突出し、次いで+- (罪の償いをしようとするパニック)、0- (易感性関係念慮)、-0 (憎悪感情のうつ積) であったが、女性では突出した反応はなく±0 (倫理的葛藤)、+- (良心的、道徳的。純粹アベル)、-+ (憎悪感情の表出。純粹カイン)、--、-0がほぼ同様な割合で出現していた。±0、--で有意の差が認められた。自我衝動領域では男性で-+ (膨張の否定)、-0 (抑圧)、0+ (完全膨張)、女性で-- (投影的否定)、-0、00 (自我解体) の

表 3 前景像のベクター反応の出現率

衝動領域 反応	性		感情		自我		接触	
	男	女	男	女	男	女	男	女
00	2.3	1.7	2.7	2.2	9.1	12.2	4.1	4.4
0±	1.8	1.7	6.8	2.8	1.8	2.2	5.5	6.1
0+	1.4	1.1	2.7	2.2	11.4	3.9	19.1	10.6
0-	8.2	7.8	11.4	6.1	6.8	9.4	8.6	13.3
±0	0.9	1.7	2.3	11.7	2.7	3.3	2.3	1.7
±±	3.2	1.1	1.8	1.7	2.3	1.1	0.5	0.6
±+	2.3	4.4	1.8	2.8	5.0	0.6	3.6	0.6
±-	2.3	2.8	13.2	8.3	2.3	3.9	0.9	2.8
+0	5.5	17.8	3.2	7.8	5.0	2.8	7.3	6.7
+±	5.5	6.1	0.5	4.4	1.4	1.1	5.9	7.2
++	15.9	12.2	1.4	3.3	5.9	0.6	11.4	7.2
+-	46.4	35.6	7.7	11.7	6.8	3.3	11.4	23.3
-0	1.8	2.2	10.5	10.0	15.0	16.1	2.3	2.8
-±	0.0	0.0	5.0	3.9	0.5	7.8	3.2	1.1
-+	1.4	2.2	7.3	10.6	19.5	7.2	11.4	9.4
--	1.4	1.7	21.8	10.6	4.5	24.4	2.7	2.2

□ p<0.05 単位%

表 4 実験的補償像のベクター反応の出現率

衝動領域 反応	性		感情		自我		接触	
	男	女	男	女	男	女	男	女
00	7.1	2.1	1.7	2.2	2.1	0.0	1.8	0.6
0±	2.9	6.2	0.6	7.4	2.1	2.5	1.2	1.9
0+	4.3	8.2	2.3	9.6	2.6	1.3	3.6	1.9
0-	7.9	6.2	4.6	6.6	2.6	1.9	4.1	4.5
±0	0.7	1.0	4.0	1.5	0.5	1.9	4.7	2.6
±±	0.7	2.1	3.4	0.7	4.6	4.5	1.2	1.9
±+	5.0	4.1	5.1	2.2	8.8	7.0	8.3	10.3
±-	8.6	11.3	10.9	4.4	5.7	6.4	8.9	7.1
+0	8.6	8.2	4.6	2.2	1.0	6.4	7.7	10.3
+±	6.4	5.2	10.3	5.9	5.7	8.3	4.1	9.7
++	6.4	9.3	8.0	7.4	10.3	8.3	9.5	12.3
+-	18.6	21.6	20.0	5.1	9.3	11.5	21.9	14.2
-0	0.7	3.1	3.4	5.9	1.5	5.7	4.7	3.9
-±	8.6	2.1	4.0	8.1	11.3	10.8	1.2	1.3
-+	3.6	3.1	9.1	15.4	22.7	10.8	11.8	9.0
--	10.0	6.2	8.0	15.4	9.3	12.7	5.3	8.4

□ p<0.05 単位%

順に出現しており、0+、-+、--で有意の差が認められた。接触衝動領域では男性で0+（執着）、++（多面結合）、+-（不誠実な結合）、-+（誠実な結合）の順であった。女性では+-が突出し、0-（軽躁的結合。孤立化）、0+の順であった。0+、+-で有意の差があった。

実験的補償像のベクター反応の出現様式（強制零反応は除外）を表4に示す。性衝動領域では男女とも+-が突出していた。感情衝動領域では出現様式に大きな差異がみられ、男性では+-、+-、++（罪の償いによる道徳的葛藤からの解放）、女性では-+、--、0+（自己顕示欲求）の順であった。自我衝動領域では男性で-+が突出し、次いで-+-、++（投入膨張。完全自己愛）であった。女性では--、+-、-+-、-+がほぼ同様な割合で出現していた。接触衝動領域では男性で+-が突出し、次いで-+-、++であったが、女性では+-、++、+-（執着を伴う強迫的探求）、+0（新しい対象の探求）がほぼ同様な割合で出現していた。

(3) 鏡像反応

鏡像反応は同一衝動領域であるベクター反応が鏡像的に変化すること（例えば+-が-+に変化する）で、衝動領域の不安定性を最も示唆する指標とされる。その出現数を表5に示した。鏡像反応は前景像も実験的補償像もほぼ同数であったが、男性では前景像に、女性ではどちらかと言えば実験的補償像に多く認められた。前景像の鏡像反応は男性では感情衝動領域と自我衝動領域に多く出現し、女性では自我衝動領域に主に出現していた。実験的補償像では両群とも自我衝動領域で最も高率に出現していた。特殊な鏡像反応の出現数を表6に示した。前景像、実験的補償像を通じ全鏡像反応の中でこれらの特殊な鏡像反応の占める割合は男女とも約45%であった。

表5 鏡像反応

前景像								
動領域	性	感情	自我	接触	計	平均		
男	6	15	13	8	42	1.91		
女	7	8	14	8	37	2.05		
計	13	23	27	16	79	1.96		
実験的補償像								
動領域	性	感情	自我	接触	計	平均		
男	7	7	10	6	30	1.36		
女	3	11	16	12	42	2.33		
計	10	18	26	18	72	1.80		

表6 特殊な鏡像反応の出現数

衝動領域	鏡像反応	前景像		実験的補償像	
		男	女	男	女
感情	0- ↔ -0	7	3	1	3
	+ ↔ -+	3	1	3	3
自我	-+- ↔ +-+	0	2	2	5
	0- ↔ -0	5	6	0	0
	+ ↔ -+	0	1	4	4
接触	+0 ↔ 0+	4	4	1	2
合計		19	17	11	17

(4) 核心のバリエーション

Szondiは性衝動領域と接触衝動領域を辺縁とし、対人関係における衝動危険性を現すとした。一方、感情衝動領域と自我衝動領域を核心とし、辺縁の衝動危険性を防衛する機能と位置づけた。そして、この核心の反応様式の中で疾患に特徴的なものを核心のバリエーションといい、それを大塚に従い分類した結果を表7に示した。両群とも順位は異なるが心気症的核心、てんかん型核心、類分裂病型核心の出現頻度が高かった。

(5) 存在形式

各因子間の特徴的相互反応を存在形式といい、その出現頻度を検討したのが表8である。男性では性倒錯に關係する存在形式が最も多く認められた。次いで精神病質、躁病存在形式の順であった。女性ではてんかん型、精神病質、躁病存在形式であった。

表7 核心のバリエーション

	男			女		
	人数	人数	%	人数	人数	%
偏執	6	7	3.2	3	4	2.2
類分裂病	13	23	10.5	10	16	8.9
自我変容	8	13	5.9	6	9	5.0
自己疎外	0	0	0.0	7	10	5.6
心気症	14	37	16.8	8	18	10.0
うつ病	10	18	8.2	4	4	2.2
躁病	4	6	2.7	5	7	3.9
強迫的	4	4	1.8	2	2	1.1
ヒステリー	3	3	1.4	2	2	1.1
てんかん	13	24	10.9	15	28	15.6
意志不定	6	8	3.6	7	8	4.4
性倒錯	6	8	3.6	5	6	3.3
抑制的	9	13	5.9	6	10	5.6
合計		164	74.5		124	68.9

表9 衝動過圧の度数分布

	男		女	
	人数	%	人数	%
0-4	4	18.2	0	0.0
5-9	3	13.6	6	33.3
10-14	6	27.3	7	38.9
15-19	6	27.3	2	11.1
20-24	3	13.6	1	5.6
25-	0	0.0	2	11.1
平均	12.8±6.6		13.8±7.0	

表8 存在形式

	男			女		
	人数	人数	%	人数	人数	%
自我変質	3	9	4.1	3	5	2.8
偏執病	2	2	0.9	1	3	1.7
破瓜型	3	4	1.8	1	1	0.6
緊張型	0	0	0.0	0	0	0.0
抑うつ	4	13	5.9	6	7	3.9
躁病	9	20	9.1	9	24	13.3
精神病質	16	35	15.9	14	32	17.8
性行為倒錯	7	9	4.1	3	4	2.2
性対象倒錯	18	61	27.7	1	1	0.6
心気症	7	12	5.5	3	6	3.3
強迫神経症	3	5	2.3	1	1	0.6
器官神経症	1	1	0.5	1	2	1.1
てんかん型	8	14	6.4	13	38	21.1
ヒステリー	4	13	5.9	7	8	4.4
平凡	4	10	4.5	4	10	5.6
合計		208	94.5		142	78.9

表10 因子別の衝動過圧の出現

	前景像		実験的補償像	
	男	女	男	女
h+!	38.7	60.2	7.8	1.5
h-!	0.4	0.4	7.8	0.0
s+!	1.4	0.0	0.6	1.5
s-!	18.6	5.7	2.8	7.2
e+!	0.4	1.2	6.1	3.6
e-!	1.1	6.1	2.8	4.3
hy+!	1.1	2.0	2.2	6.5
hy-!	11.6	4.5	4.4	12.3
k+!	0.4	0.8	5.0	4.3
k-!	3.9	6.5	8.9	9.4
p+!	3.2	0.0	17.2	4.3
p-!	1.1	3.3	6.7	8.0
d+!	4.6	5.3	13.3	24.0
d-!	2.5	0.8	8.3	8.0
m+!	6.4	0.8	2.2	2.2
m-!	4.6	2.4	3.9	2.9

(6) 衝動過圧

ソンディ・テストの各因子は 6枚一組で構成されている。一回の検査で同一の反応に 4枚以上選択された場合を衝動過圧といい、+!、-!などと表現される。そして、選択の数が 4枚の場合は衝動過圧は 1個、5枚の場合は 2個、6枚の場合は 3個となる。衝動過圧は該当する因子の意義に対し強い欲求緊張、あるいは充足開放されない問題の内在を意味している。表 9に前景像での衝動過圧の度数分布を示した。平均は両群とも13前後であり著しい差はなかった。前景像と実験的補償像での衝動過圧の因子別出現率を示したのが表10である。前景像において男性では h+! (愛情受容欲求)、s-! (無為)、hy-! (過敏性関係不安) の順に衝動過圧が認められたが、女性では h+!のみが突出し、顕著な差異を呈していた。実験的補償像では男性で p+! (誇大性)、d+! (不誠実)、女性で d+!、hy-!に衝動過圧が多かった。

以下 (7)から(10)の結果は表11に示した。

表 11 数量的解釈

	男	女
傾向緊張商	3.13 (0.7-11.5)	2.15 (1-4.8)
(0-1)	14%	0%
(5-)	18%	0%
症状反応百分率	34.0% (20-48%)	36.3% (21-46%)
性度指数	41.4 (16-80)	52.5 (23-92)
(性)	28.5	44.5
(感情)	53.0	52.7
(自我)	43.0	51.0
(接触)	52.9	68.6
社会性指数	31.6 (14-71)	34.1 (11-56)
(性)	20.0	23.3
(感情)	30.6	43.7
(自我)	46.3	51.8
(接触)	39.3	27.0
平均値 ()内は分布		

(7) 傾向緊張商

傾向緊張商は [0反応の総計] ÷ [±反応の総計] で求められ、被検者の態度や行動を推測する 1つの指標である。値が小さいほど抑制的で強迫的な態度が示唆され、大きいほど抑制を欠く傾向が窺われる。平均値は男性が高かった。また男性では分布が広範で、1以下または 5以上を示すものが全体の32%を占め、女性と明かな相違があった。

(8) 症状反応百分率

現実の症状を形成する症状因子、すなわち0反応と±反応の総和が全反応中に占める百分率を症状反応百分率とする。男女とも平均値は35%前後で分布にも大きな差異は認められなかった。

(9) 性度指数

性度指数は各々のベクター反応を男性反応と女性反応に分け、全体の中に占める男性反応の割合を示し、値が

高いほど男性的な荒々しい傾向が推測される。平均値は男性が41.4、女性が52.5と女性が高かった。衝動領域ごとに検討すると、男性では感情衝動領域と接触衝動領域で高く性衝動領域で低かった。女性も接触衝動領域で高かったが衝動領域間の差は著しくはなかった。

(10) 社会性指数

性度指数と同様、各ベクター反応を社会的にプラスとマイナスに分け、社会的にプラスと評価された反応が全反応中に占める割合を社会性指数という。この値が高いほど理論的には社会性が良いことになる。平均値では性差はなかった。衝動領域ごとの比較では両群とも自我衝動領域が最も高値で、性衝動領域が最も低値であった。

(11) 衝動構造式

症状因子と基本因子（背景に抑圧されている症状を示す因子。+、-反応）の構成から被検者の衝動構造を解明するものが衝動構造式である。本研究では大塚の方法に従って決定した症状因子と基本因子を検討した（表12）。症状因子として頻度が高かったものは男性ではd0（探求の放棄）、k0（自己水準の低下）、p0（主体性の放棄）であり、女性ではp0、d0、k0、hy0（繊細な感情の消失）であった。基本因子として頻度が高かったものは男性ではh+（エロス欲求）、s-（消極性）、hy-、m+であり、女性ではh+、s-、k-であった。

(12) 衝動範疇

4種の衝動領域を構成する2種の因子の傾向緊張度（0反応と±反応の総和）の差を潜在値といい、潜在値が大きいほど衝動危険性は重大で、逆に小さいほど衝動危険性は直ちには予想しにくいものと見なされる。潜在値より衝動範疇は危機範疇（潜在値が5以上）と安全弁範疇（潜在値が4以下）に分けられる。その結果を表13に示した。安全弁範疇が圧倒的に多かった。男性では感情衝動領域、接触衝動領域が、女性では接触衝動領域が危機範疇となりやすかった。

表 12 衝動構造式

症状因子	男	女	基本因子	男	女
h0	3.3	7.7	h+	20.8	23.1
ht	3.3	0.0	h-	0.0	0.0
s0	0.0	7.7	s+	3.8	5.1
s±	0.0	0.0	s-	18.9	15.4
e0	6.7	3.8	e+	0.0	2.6
e±	3.3	3.8	e-	3.8	5.1
hy0	6.7	11.5	hy+	0.0	0.0
hy±	6.7	3.8	hy-	13.2	7.7
k0	16.7	11.5	k+	0.0	0.0
k±	3.3	0.0	k-	9.4	12.8
p0	13.3	23.1	p+	9.4	0.0
p±	3.3	0.0	p-	0.0	2.6
d0	20.0	15.4	d+	1.9	10.3
d±	0.0	0.0	d-	0.0	0.0
m0	10.0	7.7	m+	13.2	7.7
m±	3.3	3.8	m-	5.7	7.7

単位%

表 13 衝動範疇

衝動領域	危機範疇				安全弁範疇			
	男	%	女	%	男	%	女	%
性	0	5	3	30	19	30	15	25
感情	6	40	2	20	16	23	16	26
自我	3	20	0	0	19	27	17	28
接触	6	40	5	50	16	23	13	21
合計	15		10		70		61	

考察

分裂病に対する心理テストを用いた検討は枚挙にいとまがない²⁾が、慢性分裂病患者^{28, 33, 34, 43, 56)}の大半は「寡症状性」¹⁸⁾と表現されるように華々しい症状が少なく、症状の変化も乏しく、疎通性が不十分なことが多く、治療に対する諦観論も加わって⁴⁴⁾か、心理テストを通じた検討や精神病理学的検討は決して多いとは言えない。症候論的には Bleuler の基本症状である連合弛緩、感情障害、両価性、自閉を前景とする慢性期の固定化した状態を分裂病の本質として理解する傾向が支配的である^{11, 12, 14, 19, 23, 51, 52, 57, 58)}ので、著者は分裂病の本質とされる上述した状態にある患者を対象に選び、分裂病患者の理解や治療法の改善を目的とし、ソンディ・テストを行い、その病態を検討し、この報告を行うこととした。

急性・慢性と言う用語に関しても種々の考え方が成立する。DSM-III-R は患者が疾患の徴候を示し始めた時からの期間が2年以上のものを精神分裂病慢性と定義している。著者はこれを参考に慢性の定義を罹病期間で決定したが、発病後2年ではまだ症状が動揺する可能性⁵⁶⁾があるので、本研究では発病後10年以上でソンディ・テストを施行するまでの1年間症状に大きな動揺のなかった患者を対象にした。また、分裂病の病型分類についても諸説⁶²⁾がある。従来の分裂病に関する報告の多くは病型を破瓜型、緊張型、妄想型に分類して検討しているものが多い。病初期はこの分類が可能な患者がほとんどであるが、典型的な症状を持続させる一部を除き、罹病期間が長くなるにつれて分類の決め手となる症状が不鮮明となり、多くの患者は病型を明確に分類できない状態となる^{29, 35)}ので、本研究では病型分類は行わなかった^{3, 49, 50)}。さらに抗精神病薬を始めとする薬物が結果に与える影響も検討しなければならない場合もあるが、本研究は精神病理学的研究であること、向精神薬は人間の精神構造を根本から変革するものではなく、その中断は症状増悪の危険性を伴うので、テストは薬物服用下で行った。

1. 我国での報告との比較

我国で分裂病を実験衝動病理学的側面から検討した報告は決して多くはない。その報告も対象の罹病期間や病型分類、検査方法などが様々であり、比較検討が困難な場合も多いが、可能な範囲内で比較検討を行いたい。

平凡人の因子反応としてSzondiは前景像でのh+, s+, e+, hy-, k-, p-, d+, m+を掲げたが、精神症状は文化的背景で異なる^{7, 9, 37, 39, 54)}ことが知られており、日本人を対象にした報告⁴²⁾ではh+, s-, e+またはe0, hy-, k-, p+, d0またはd+, m+が一般的である。野崎²⁶⁾は分裂病患者と正常者を比較し、正常者ではs-, p+であるのに対し、分裂病患者ではs+, p-優位であるとした。さらに妄想型分裂病患者ではh+, s+, k-, p-が特徴であるとした。江口⁸⁾は破瓜型でhy-, k-が、緊張型ではk-! が、妄想型ではp-, m+が多いとした。著者の結果では第一に男女両群とも e因子で正常者には少ないe- (憎悪感情) が最も多く認められたこと、第二に m因子で従来の分裂病患者での報告とは異なり、m- (別離) が女性では最も多く出現していたこと、そして三番目として p因子で男性ではp+ (膨張) が、女性ではp- (投影) が最も多く出現し反対の様相を呈していたこと、が特徴として挙げられる。第一の特徴に関しては吉田⁶⁴⁾も分裂病でe-が頻発することを報告しているが、第二、第三の特徴である p因子と m因子の相互関係に関しては報告されていない。著者の対象で全反応中p+, m+が同時に出現する率は男性が21%、女性が6%であり、一方p-, m-が同時に出現する率は男性が7%、女性が17%であり、明らかな性差が認められた。

大塚⁴²⁾は分裂病の指標の一つとして前景像での±反応の少なさ、特に k±はまれとしている。著者も±反応の総和は男女とも全反応の12%前後と4反応型の中で最も少なかった。また k±の出現率は男女とも13%前後であり、これは日本人正常者での20%、Szondiの正常者に関する報告での10%の中間に位置していた。分裂病患者での k±の出現率に関し、浅井⁴⁾は前景像と実験的補償像の合計で全体の18%とし、野崎は男性で3%、女性で9%、吉田は妄想型で10%、緊張型で12%と報告している。以上のことから、我国の分裂病患者では k±の出現は

まれではないが、少ない傾向であると考えられた。

ベクター反応は衝動病理学の中心をなすものである。我国で分裂病患者のベクター反応の性差を表示した報告は著者の知る限り、6回法で行った野崎のものだけである。前景像で出現率が10%以上の反応を野崎と著者の結果を比較し表14に示す。男性では接触衝動領域を除き出現する反応や、その割合に大きな相違が認められる。す

表 14 ベクター反応出現の比較

衝動領域	男		女	
	野崎	著者	野崎	著者
性	++>+-,+>+0	+>++	++>+0>+-	+>+0>++
感情	-->0>+-	-->±>0>->0	0->--,+-	±0,+>+,-,-,0
自我	-->0,+	+>-0>0+	--	-->-0>00
接触	0+>++>+	0+>++,+,-,+	++>+0,0+>+-	+>-0>-0+

なわち、性衝動領域では著者の結果では+-が突出しているのに対し、野崎の報告では西欧人に頻発する++が最も高率に出現していた。感情衝動領域では両者とも--が最も高頻度で出現していたが、著者の結果では良心性を意味する純粹アベル反応(+-, 0-)が少なく、より病的な感情衝動性を示唆する純粹カイン反応(-0, -+)が多かった。自我衝動領域では野崎の報告では--が突出し、上位3反応で全体の71%を占めていたが、著者の場合--の突出はなく、むしろ反応の分散が認められた。また、著者の結果では膨張(p+)を伴う反応の出現が野崎の報告に比較し高かった。女性においては、著者の結果では性衝動領域で男性同様+-が突出し、野崎の報告と対照的であった。野崎の報告では感情衝動領域で0-が突出していたが、著者の場合反応が分散し、憎悪感情(e-)に繋がる反応の占める割合が多いのが特徴的であった。自我衝動領域では両者で--が最も高頻度で出現していたが、著者の場合加えて反応の分散と自我解体を意味する00の出現が認められた。接触衝動領域では大きな相違が認められ、野崎の報告では探求欲求の肯定(d+)に起因する反応の出現が多いのに比べ、著者の結果では別離(m-)に基づく反応が多かった。

大塚は分裂病に特徴的な症候群である櫛症候群を形成する分裂型分割(+-)と0-型単一傾向の頻発を分裂病のベクター反応の特徴としている。野崎の報告では両反応が全体に占める割合は男性が15%、女性が23%であり、浅井の報告では29%であった。著者の結果では男性が26%、女性が27%と、浅井の報告とほぼ同様な値であった。投入投影と自閉を意味し自我衝動領域での最も分裂病的反応である+-は、野崎の報告では男女とも4%、浅井の報告では1%であった。著者の結果では前景像において男性が6.8%、女性が3.3%であり、さらに実験的補償像ではそれぞれ9.3%、11.5%とより高頻度の出現を認め、自我衝動の分裂病的危機が持続的に存在している可能性が強く窺われた。

また接触衝動領域での孤立化を意味する--、+-、0-、00の優位性も分裂病の指標の一つとされている⁴²⁾。これらの反応の総和が全体に占める割合は、男性が27%、女性が45%で明らかに女性が多かった。浅井の報告では13%、野崎の報告では男性が21%、女性が22%であり、著者の対象では孤立化反応の割合が高く、より重篤な障害が示唆された。

鏡像反応に関し、大塚は正常者の前景像では平均1回出現し、不安定な精神病患者では出現が増すことを指摘した。野崎は分裂病患者の前景像での鏡像反応を男女とも0.4回前後と低い値を報告したが、著者の対象では前景

像での鏡像反応の出現数は平均約 2回であった。これらの鏡像反応は自我衝動領域、感情衝動領域に集中しやすい傾向（男性67%、女性59%）が認められたことは、両衝動領域の不安定さを裏付けた。特殊な鏡像反応は平凡反応と分裂病の衝動危機を意味する反応の共存である。特殊な鏡像反応が全鏡像反応に占める割合は男女とも約45%であったことは、慢性分裂病患者に存在するより一層の衝動危険性を示す重要な所見であった。

核心のバリエーションの中で分裂病に関連があると考えられる偏執病的核心、類分裂病的核心、自我変容的核心、自己疎外的核心、心気症的核心の出現率の総和は男性が36.4%、女性が31.7%であった。これに対し、浅井は分裂病型核心と心気症型核心の出現率を48%と報告し、吉田の報告では妄想型で11%、緊張型で21%であった。また著者の対象では感情病的核心（すなわちうつ病的核心と躁病的核心）も頻度が高かった（男性10.9%、女性6.1%）。これに関し吉田は妄想型、緊張型両者で約1%と報告し、著者の値は明らかに高かった。

分裂病に関係する存在形式の出現は男女とも少なかった。特に分裂病に特徴的とされる櫛症候群が皆無であったことは、最近の慢性分裂病においてはSzondiが昔指摘したほど分裂病的な存在形式が乏しいと考えられる。精神病質的存在形式の出現は男女とも高かったが、その内容には差があり、男性では快楽症候群、女性では道徳観念の喪失（ $h_y=0$ 、 $k=0$ ）によるものだった。快楽症候群は浅井の報告でも分裂病で65%、神経症で81%認められていることから本症候群そのものは分裂病に特徴的ではないと思われる。躁病症候群の割合が高いのは分裂病の指標の一つでもある接触衝動領域の0-が判定条件となっているからである。女性でてんかん型存在形式が多かったが、内容的には殺意症候群（ $e-$ 、 $k-$ または $p-$ 、 $m-$ を同時に呈した反応）が12%出現していた。同様に浅井も12%に殺意症候群を認めており、強い憎悪感情を意味するものであった。

該当因子の欲求の強い不充足を示唆する衝動過圧に関してSzondiは、正常値は5個以下とした。これに対し我国の報告では13個前後が平均で、正常者と精神病患者の間に大きな差異は認められていない⁴²⁾。著者の結果では男女とも13個前後で正常者と差はなかった。野崎の報告では男性11個、女性9.6個、浅井の報告では16.7個であった。大塚は分裂病では $h+$ 、 $k+$ 、 $p-$ 、 $m-$ に衝動過圧が出現しやすく、 $m+$ ではまれであるとしている。著者の結果ではこの4反応が全衝動過圧に占める割合は男性で45%、女性で67%であった。しかし、これはほとんどが $h+$ への過圧によるものであり、 $k+$ は男女ともむしろ少なく、まれとされる $m+$ も男性では第4位の出現で、必ずしも大塚の指摘には合致しなかった。 $h+$ への過圧は正常者にも多発しやすいが、精神病患者ではより頻発しやすく、かつ複数個の過圧を示しやすいとされている⁴²⁾。野崎、浅井の報告でも分裂病での h 因子への衝動過圧は全体の半数前後を占めており、著者の結果では女性でこの傾向が顕著であった。さらに、著者の結果では複数個の過圧は男性が49回、女性が66回であり、そのうち $h+$ への複数個の過圧は男性では59%、女性では79%を占め、 $h+$ への集中が明らかであった。

傾向緊張商に関してSzondiは正常値を1.5から2.5としたが、大塚は日本人では正常異常を問わず多くは1.5から3.5の範囲にあるとしている。野崎は妄想型で高値を呈するとしたが、浅井は2.2と著者の結果と同様な値を報告している。著者の対象では1以下ないし5以上を呈した者が男性では約30%存在し、傾向緊張商の観点からすると女性よりは男性の方がより衝動危険性を秘めた患者が多かったと言えよう。

症状反応百分率に関しSzondiは正常値を20ないし30%とし、狭義の精神病では低値を、強迫症状などの病態では高値を呈しやすいとした。日本人の正常者でこの値は35%前後である⁴²⁾。野崎は男女とも約31%、浅井は25%と報告しているが、著者の結果では男女とも約35%と正常者の値に近く、症状反応百分率に衝動性は反映されていなかった。

野崎は妄想型で高い傾向緊張商と、低い症状反応百分率を報告したが、著者の結果では相関係数は男性で-0.369であり、女性では+0.296と直線的な相関はなかった。

正常人の性度指数は男性で35から50、女性で30から40と報告され、粗野な行動を示す精神病患者では高値を示し、妄想的傾向を持つものは低値を示しやすいとされている⁴²⁾。著者の結果では男性の平均は正常者と同じで

あったが、女性では高値を示すものが多かった。精神病患者では女性の方がより高い性度指数を示しやすいとする報告⁴²⁾があり、著者の結果もそれに沿うものであった。野崎も破瓜型の女性で高い性度指数を報告している。

社会性指数は正常者で40前後であり、衝動領域別では性衝動領域で低値、自我衝動領域で高値を示し、その値は性<接触<感情<自我の順になりやすく、分裂病患者では社会性指数は35以下で、自我衝動領域でも50以下になりやすいとされている⁴²⁾。著者の結果では男女とも平均は35以下で、この指摘を裏付けた。野崎や浅井の報告は33から40であり、野崎はむしろ妄想型の男性で社会性指数は高かったと報告している。衝動領域毎の順位は正常者と同様であり、浅井も同じ結果を報告している。50以下を示しやすいとされる自我衝動領域では男性で50を下回っていた。性衝動領域で低値を示すのは平凡反応である+-、+0と衝動過圧が社会的マイナスと評価されるからである。

衝動構造式に関して浅井と江口の報告をまとめると分裂病者ではk0、p0、d0が症状因子に、ht、hy-、k-、m+が基本因子として出現していた。症状因子に関しては著者も同様な結果が得られた。基本因子についてもs-が加わる以外、これらの報告に似通っていた。

衝動範疇における危機範疇は現在の精神症状の根底に潜む危機的な衝動であり、安全弁範疇は危機範疇の衝動を現実生活で防衛するものである。浅井は危機範疇の出現割合を87%としたが、著者の結果では安全弁範疇が圧倒的に多く、男性が88%、女性が86%であった。このことは、衝動構造式に関する限り著者の対象では現実の衝動危険性は防衛されていると考えられた。

2. 発病後早期の分裂病者の所見との比較

症例数は少ないが発病後比較的早期、つまり急性期と見なせる分裂病患者（以下急性群）より著者が得たソディ・テストの結果を慢性分裂病患者（以下慢性群）の所見と比較検討した。急性群の対象は男性12例（平均年齢22.6才、平均罹病期間1.8年）、女性13例（平均年齢21.1才、平均罹病期間1.3年）合計25例であった。急性群の各因子で最も出現頻度が高かった反応は、男性がh+（66%）、s+（攻撃性、39%）、e0（37%）、hy-（78%）、k-（48%）、p+（58%）、d0およびd-（42%）、m-（40%）であった。女性ではh+（65%）、s-（42%）、e-（46%）、hy-（46%）、k-（38%）、p+（38%）、d+（42%）、m-（35%）であり、s因子、e因子で男女で反応様式の違いが認められた。慢性群と急性群を比較すると、男性ではs、e、m因子で、女性ではp因子で反応の差異があった。すなわち、男性では慢性に移行すると攻撃性が減少する反面、倫理態度の欠如が憎悪感情として明確になる可能性が考えられた。さらに、急性群のm-が慢性群ではm+に変化することは、一度消失していた依存欲求が再度出現して来ることであるから、慢性群の依存対象は自己の病的世界で築いた依存対象ではないかと考えられた。女性では、e-が急性、慢性を問わず優勢な反応であり、憎悪感情の持続的存在が認められた。さらに、女性では罹病期間が長くなるにつれp+がp-へ変化し、病初期に存在した膨張的傾向が徐々に投影に移行する過程と考えられた。

k±は急性群では男女とも約17%であった。これは、諸家の報告や著者の慢性群より高い値であり、急性群では自閉か適応かで緊張する強迫がより強いことが示唆された。

急性群のベクター反応で頻度が高かった反応は性衝動領域では男性が++（23%）>+-（17%）>+±（17%）、女性が+-（33%）>++（18%）>+0（10%）、感情衝動領域では男性が0-（27%）>--（18%）>+-（17%）>±-（16%）、女性が--（18%）>-0（15%）>0-（12%）であった。自我衝動領域では男性が-+（31%）>0+（13%）>±+（10%）、女性が-+（18%）>-0および0-（11%）、接触衝動領域では男性が0-（24%）>-+（17%）、女性が+-（15%）>0-（14%）>++（13%）であった。慢性群と急性群を比較すると、男性の性衝動領域では急性群が攻撃性や積極性を示唆する反応（++、+±）が多かったことに対し、慢性群では消極性を意味する反応が多く、逆の傾向が認められた。感情衝動領域のベクタ

一反応としては0-の出現が男女とも慢性群に較べると急性群で高く、慢性群では憎悪感情を伴った反応が優勢であり、女性では急性群、慢性群共に反応が分散する傾向が認められた。自我衝動領域のベクター反応では男女とも急性群で-+が優勢であり、p+に起因する反応が多かったが、慢性群の男性では急性群に比較すると-+の突出はそれほど顕著ではなかった。女性では反応の分散が急性群、慢性群を通じ女性の共通した所見であり、自我衝動の不安定性が継続すると考えられた。-+の差異以外に慢性群では00の出現が特徴であり、病的過程の進行に伴う自我の解体が強く示唆された。接触衝動領域では m因子の反応の差異がベクター反応の差異として出現していた。すなわち、男性では急性群で孤立化反応がより優位であったが、女性では慢性群と急性群との間で反応に著しい差異はなかった。

急性群の衝動過圧は男性が平均11.2個(標準偏差 6.2)、女性が平均11.9個(標準偏差 8.6)であり、慢性群との間に差はなかった。衝動過圧の因子別出現は男性がh+ (35%) > hy- (19%) > p+ (13%)、女性がh+ (49%) > p+ (16%) > m- (12%)の順であった。慢性群と比較すると、急性群では男女とも p+! (誇大性)が顕著であり、女性では m-! (孤独)も特徴であった。また、m+への衝動過圧は男性が1.9%、女性が0.7%とまれであり、急性群は大塚の指摘に合致していた。

3. 慢性分裂病の臨床症状との関連について

ここでは対象として選んだように症状の動揺が少なく、Bleuler の基本症状を主徴とする病態を分裂病の本質としてとらえ、ソンディ・テスト上に現れた因子反応、ベクター反応などの特徴を臨床症状との関連から考察を加えたい。

因子反応でまず注目されるのは感情衝動領域を形成する e因子の反応形態である。分裂病の感情障害として一般的には、急性期の不安や恐怖、急性期後の抑うつ、慢性期の感情鈍麻が挙げられる³⁸⁾。しかしながら、e-の高頻度な出現は感情鈍麻を認め、表面的には平静を保つかに見える慢性分裂病患者も内面には衝動危険性として憎悪感情が潜んでいる可能性を意味している。临床上、憎悪感情は感情爆発的な衝動行為として現れやすいだけでなく、自己の虚構の世界への侵入者である治療者への感情的葛藤³²⁾や攻撃性ないし敵意^{31・45)}としても現れやすく、e-を頻繁に認める患者の治療においては、良好な治療者患者関係を維持するために慎重な対応が必要であると考えられる。

次いで、因子反応で大きな性差があったのは p因子と m因子であった。すなわち、男性では p、m両因子の肯定、女性では両因子の否定が出現しやすい結果が得られた。これは、男性では物質的な探求(d+)と対象への依存(m+)を虚構の世界で拡大(p+)させ、不明瞭かつ不得手な対人関係をより明瞭な目標である物質的な対象に置き換えやすく、女性では物質的な探求(d+)は依存対象から別離した(m-)非現実的なもので、猜疑的で不安感情を外界に投影する状況(p-)を形成しやすいと考えられた。p-は存在の危機であり、小山内²⁴⁾が分裂病の本質としている「自己の他有化」と同じ意味を有する。著者の対象に関しては、女性の方が小山内が強調する分裂病の本質により近い対象が多かった。

h因子と m因子は相互に関連している。h+とm+の同時出現率は男性が45%、女性が24%、h+とm-の同時出現率は男性が27%、女性が48%であった。h+はエロス欲求や個人的愛情欲求の意味があるが、m因子との相互関係から考えると、女性患者ではすでに別離してしまった対象を希求し続けているより重度な対象喪失の状況²⁷⁾に陥っているのではないかと考えられた。

辺縁を形成する一つである、性衝動領域では+-、+0の出現率で性差を認めたが、この両反応は平凡反応ではあるが積極性の欠如を意味し、平凡さの一方で分裂病者の自発性の低下、無気力や無為を表現していると思わせる。Szondiは性衝動領域で++を平凡反応とし、+-はマゾヒズムと定義したが、我国の報告では正常者でも+-が多く、これは西欧文化の父-子結合に対し、我国で重要視されている母-子結合¹⁷⁾の現れと理解できる。

著者の結果では男性の場合存在形式で性倒錯症候群の出現率が最高であったが、これは日本人での平凡反応である性衝動領域の+が判定基準になっているため、病的意義は少ないと考えられる。事実、分裂病患者を始めとして狭義の精神病患者に特定の性倒錯傾向が持続するのはまれ¹⁵⁾とされている。

もう一方の辺縁衝動である接触衝動領域において、男性ではm+、女性では病的なm-が多かったことが平凡反応である0+、++、-+の出現率の差(男性46%、女性32%)として現れていた。「現実との生きた接触の喪失」³⁰⁾と表現されるように、分裂病は自我のみではなく接触性の障害も重要な症状⁴⁶⁾として問題とされている。大塚が指摘した接触衝動領域での孤立化を意味する反応は男性の前景像で27%、女性で45%出現し、女性はもとより平凡反応が多かった男性でも接触衝動領域の障害が浮き彫りにされた。

辺縁の衝動危険性を防衛する核心を構成する一つである感情衝動領域では、反応が分散する傾向が認められ、鏡像反応が多かったことを合わせ考えれば、単に感情鈍麻と表現されてきた慢性分裂病患者にも感情衝動の不安定さが抑圧されていることを示唆していた。またこの衝動領域での0-と--は被害関係妄想につながる不安を意味する反応であり、男性では33%認められ、不安状態が衝動生活で支配的であると考えられたが、女性ではこれらの反応は16%と男性の半分の出現率であり、不安はそれ程支配的でなく、むしろ良心性や倫理の葛藤状況(±0)で防衛していると考えられた。これらは臨床的には患者に認められる他者との感情的な交流を避ける態度や、些細なことで生じる強い不安や被害関係妄想を裏付ける所見と考えられる。

分裂病は衝動病理学では核心を構成する自我衝動領域の障害として定置されている。一般に分裂病者では「自我の脆弱性」が指摘されている。この自我の脆弱性に関しては、正常の現実面と分裂病の根源的場面との間に妄想的現実面の存在を要因として指摘する報告²⁰⁾や、分裂病者では元来オモテとウラが未分化なことが自我の脆弱性につながっていると指摘する研究⁵⁾もなされている。大塚はこの領域での平凡反応は+-、--、-0、0+としている。一方、分裂病の病理を現す特徴的な反応として+- (自閉)、-!- (自我否定)、0-! (被害妄想)、+0 (自閉)、-!0 (拒絶)、0+! (誇大妄想)を掲げている。衝動過圧は反応の強調であるので、ここでは衝動過圧を無視し前景像でこれら6種の反応を平凡反応と分裂病に特徴的な反応の両者にまたがる類平凡反応(0+、-0、--)、分裂病反応(+-, 0-, +0)、平凡反応(-+)に分け、出現率を比較すると、平凡反応は男性が20%、女性が7%、類平凡反応は男性が31%、女性が44%、分裂病反応は男性が19%、女性が16%と、類平凡反応の占める割合が最も多かった。類平凡反応は適応と病的世界への没入の緊張状態にあり、自我は動揺しやすく、これが自我の脆弱性につながるのではないかと、すなわち著者の言う類分裂病反応の占める割合が多いことが自我の脆弱性を衝動病理学的に示唆する所見ではないかと考えられた。分裂病ではまれとされるk±は著者の検討では決してまれとは言えなかった。k±は強迫的態度であり、強迫症状は自我の分裂病的崩壊の防衛手段¹⁶⁾と考えられており、分裂病の初期やいわゆる境界例で認められやすいだけでなく、慢性分裂病患者においても強迫症状は決してまれではなく^{26,63)}、分裂病患者でのk±の出現は自閉か適応かの緊張像として理解できる。

核心のバリエーションで男性では感情病に関連する(特にうつ病)核心の割合も高く、このことは慢性分裂病における抑うつ状態の存在^{6,55,59)}を衝動病理学的にも窺わせる所見と思われた。ICD-10の試案でも分裂病のうつ状態を一つの亜型として特定しており、注目されている状態像である。男女両群でてんかん性核心の出現が高かったが、これはてんかんの病理性の表現であるeが多く出現したことによるものであり、今回の症例にはいずれもてんかん発作の既往がなかったことからテスト上でてんかん性核心が認められたことを直ちに臨床的なてんかん発作と結びつけることは困難であり、むしろ発作的、爆発的行動の可能性を秘める、といった程度に理解した方がよいであろう。

傾向緊張商で男性では1以下を呈した症例には特定の臨床傾向がなかったが、5以上を呈した症例の半数に衝動的な暴力行為が認められたことより、傾向緊張商が高いことは臨床的にも高い衝動性を意味するものとして注

目に値する。

さて衝動構造式で症状因子として多かったd0、k0、p0、hy0はここで問題とした慢性分裂病の本質そのものであり、衝動構造式も病態把握に有用であることを示唆していた。

衝動範疇で安全弁範疇の割合がはるかに高いことは上述した衝動危険性が十分防衛されていることを意味し、このことが慢性分裂病患者の症状の動揺の少なさに関連していると考えられる。

謝辞

稿を終わるにあたり、ご指導ご校閲を賜りました更井啓介教授に深く感謝の意を表します。終始貴重なご助言と激励を戴きました中原俊夫助教授、広島静養院院長古谷誠博士に感謝致します。

また、本研究にご理解ご協力を戴きました児玉病院の院長先生を始め職員の方々に心から御礼申し上げます。

なお、本研究の一部は第33回中国・四国精神神経学会、第39回広島医学会総会、第34回中国・四国精神神経学会、第85回日本精神神経学会総会にて発表した。

参考文献

- 1) American Psychiatric Association 1987. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(Third Edition- Revised). The American Psychiatric Association, Washinton,D.C.
- 2) 秋谷かつ子 1981. 心理テスト, p215-233. 臺 弘, 島藺安雄, 村上 仁 (編), 現代精神医学大系 10A 1. 中山書店, 東京.
- 3) 青柳信子, 澤田幸展, 石川幹雄, 青柳秀夫, 高畑直彦 1984. 精神分裂病者の縦断的研究-WAISによる検討一. 精神医学 26: 375-381.
- 4) 浅井昌弘 1967. 実験衝動診断法(ソンディ・テスト)の臨床精神医学における意義と妥当性に関する研究, 神経症及び精神分裂病に関する考察を中心として. 慶応医学 44:137-204.
- 5) 土居健郎 1974. オモテとウラの精神病理, p.1-20. 荻野恒一(編), 分裂病の精神病理 4. 東京大学出版会, 東京.
- 6) Drake,R.D. and Cotton P.G. 1986. Depression,Hopelessness and Suicide in Chronic Schizophrenia. Br.J.Psychiatry 148: 554-559.
- 7) 江畑敬介 1985. 三世代のハワイ日系分裂病者の妄想内容と病型について, p.171-196. 内沼幸雄(編), 分裂病の精神病理14. 東京大学出版会, 東京.
- 8) 江口和夫 1961. Szondi-Test による精神分裂病の衝動学的研究. 岐阜医大紀要 8: 3244-3271.
- 9) 藤森英之, 鄭 瞻培, 木崎康夫, 蔡 正杰 1988. 日本と中国における精神分裂病の妄想主題-比較文化精神医学的検討一. 精神医学 30: 517-527.
- 10) 古谷 誠, 篠崎憲次 1964. エディプス複合のSzondiテストによる裏付けに関する研究, p.365-395. 小沼教授開講15周年記念教室研究業績集. 広島大学, 広島.
- 11) 人見一彦 1986. チューリッヒ学派の分裂病論. 金剛出版, 東京.
- 12) 保崎秀夫 1978. 精神分裂病の概念. 金剛出版, 東京.

- 13) 石田百合, 山崎正数, 更井啓介 1989. 摂食障害患者のソンディ所見について. 精神神経誌 91: 180.
- 14) 金子嗣郎 (監訳) 1986. 分裂病とはなにか (O'Brien, P.). 創造出版, 東京.
- 15) 笠原 嘉, 加藤雄一 1974. 分裂病と神経症の境界例について, p.51-71. 宮本忠雄 (編), 分裂病の精神病理 2. 東京大学出版会, 東京.
- 16) 笠原 嘉, 村上靖彦 1974. 再び境界例について—強迫と妄想—, p.123-142. 木村 敏 (編), 分裂病の精神病理 3. 東京大学出版会, 東京.
- 17) 河合隼雄 1989. 生と死の接点. 岩波書店, 東京.
- 18) 木村 敏, 岡本 進, 島引 嗣 (共訳) 1978. 自明性の喪失 (Blankenburg, W.). みすず書房, 東京.
- 19) 木村 敏 1974. 分裂病の現象学. 弘文堂, 東京.
- 20) 木村 敏 1974. 妄想的他者のトポロジイ, p.97-121. 木村 敏 (編), 分裂病の精神病理 3. 東京大学出版会, 東京.
- 21) 金城 博 1987. 老年期痴呆の衝動性について—ソンディ・テストよりの考察—, 精神神経誌 89: 565-566.
- 22) 金城 博, 金谷俊則, 平野美汐, 古谷 誠, 米川 賢, 更井啓介 1987. 放火犯の衝動性について, 広島医学 40:157-161.
- 23) 小出浩之 1984. 破瓜病の精神病理をめざして. 金剛出版, 東京.
- 24) 小山内 実 1978. 破瓜病者の「社会復帰療法」について, p.233-260. 中井久夫 (編), 分裂病の精神病理 8. 東京大学出版会, 東京.
- 25) 倉持 弘 1984. 女性の幻覚と妄想, 金剛出版, 東京.
- 26) 松本雅彦 1986. 精神分裂病と強迫—慢性分裂病者にみる常同、強迫、途絶症状の意味—, p.147-172. 高橋俊彦 (編), 分裂病の精神病理15. 東京大学出版会, 東京.
- 27) 三野善央, 永松郁子, 牛島定信 1988. 精神病症状消退後の虚脱状態と過渡対象—ある精神分裂病者の寛解過程から—. 精神医学 30: 141-147.
- 28) Mundt, C. 1983. Das Residuale Apathiesyndrom der Schizophrenen. Ergebnisse einer psychopathologischen Langzeitstudie. Nervenarzt 54: 131-138.
- 29) 村上宏隆, 荒井 博 1988. 亜型分類からみた精神分裂病の今日的病像—“undifferentiated schizophrenia”をめぐって—. 精神神経誌 90: 150-161.
- 30) 村上 仁 (訳) 1954: 精神分裂病 (Minkowski, E.). みすず書房, 東京.
- 31) 中井久夫, 松川周悟, 秋山 剛, 宮崎隆吉, 野口昌也, 山口直彦 (共訳) 1986. 精神医学的面接 (Sullivan, H.S.). みすず書房, 東京.
- 32) 中井久夫 1974. 分裂病の発病過程とその転導, p.1-60. 木村敏 (編), 分裂病の精神病理 3. 東京大学出版会, 東京.
- 33) 中井久夫 1976. 分裂病の慢性化の問題と慢性分裂病状態からの離脱可能性, p.33-66. 笠原 嘉 (編), 分裂病の精神病理 5. 東京大学出版会, 東京.
- 34) 中井久夫 1980. 世に棲む患者, p.253-277. 川久保芳彦 (編), 分裂病の精神病理 9. 東京大学出版会, 東京.
- 35) 野口拓郎 1985. ある研究の話: 精神分裂病の亜型分類と病態の多面的観察. 精神神経誌 87: 667-677.
- 36) 野崎 央 1963. Szondi Test に対する日本人の反応様式についての研究. 新潟医学会雑誌 77:471-488.
- 37) 荻野恒一 1974. 破瓜病者の文化的背景, p.1-24. 宮本忠雄 (編), 分裂病の精神病理 2. 東京大学出版会, 東京.

- 38) 大熊輝雄 1980. 現代臨床精神医学. 金原出版, 東京.
- 39) 大平 健 1987. 文化精神医学の構成—近年の概観と展望—. 臨床精神医学 16: 443-449.
- 40) 大田垣洋子, 平野克寿, 更井啓介, 小田尊之, 古谷 誠 1985. Anorexia Nervosaの衝動性について. 広島医学 38:275-279.
- 41) 大田垣洋子, 古谷 誠, 山崎正数, 更井啓介 1989. Anorexia Nervosaの衝動性について, 投稿中.
- 42) 大塚義孝 1974. 衝動病理学. 誠信書房, 東京.
- 43) Pfohl, B. and Winokur, G. 1982. The evaluation of symptoms in institutionalized hebephrenic/catatonic schizophrenics. Br.J.Psychiatry 141: 567-572.
- 44) 林 宗義 1982. 分裂病は治るか. 弘文堂, 東京.
- 45) 坂口信貴, 植村 彰, 皿田洋子 (共訳) 1978. 精神分裂病者への接近 (Shulman, B.H.). 岩崎学術出版, 東京.
- 46) 阪本健二 1979. 人間関係の病—分裂病論—. 弘文堂, 東京.
- 47) 佐竹隆三 1970: 運命心理学入門—ソンディ・テストの理論と実際—. 黎明書房, 東京.
- 48) 佐竹隆三 (訳) 1964. 実験衝動診断法 (Szondi, L.). 日本出版貿易, 東京.
- 49) 須賀良一 1987. 分裂病者の絵画の描画形式と臨床像の相関について—その 1. 分裂病者の絵画の描画形式と形式分析における多次元尺度解釈法の応用—. 精神医学 29: 1057-1065.
- 50) 須賀良一 1987. 分裂病者の絵画の描画形式と臨床像の相関について—その 2. 描画形式と臨床像との相関について—. 精神医学 29: 1157-1162.
- 51) 諏訪 望 1985. 精神分裂病の症状構成—陰性および陽性症状をめぐって—. 精神神経誌 87: 787-798.
- 52) 諏訪 望 1987. 内因性精神病と心因性障害—概念・病態・診断—. 金剛出版, 東京.
- 53) Szondi, L. 1952. Triebpathologie Band I. Hans Huber, Bern.
- 54) 立山萬里, 神定 守, 浅井昌弘, 保崎秀夫, Hans Heimann 1988. 日本と西ドイツにおける精神分裂病者の妄想内容の比較. 精神神経誌 90:497-527.
- 55) 津村哲彦, 谷矢雄二, 田口弘之, 宮崎 清, 松岡邦彦 1987. 精神分裂病急性期消退後の抑うつ感. 精神医学 29: 97-104.
- 56) 宇内康郎 1988. 精神分裂病の臨床と本質—予後・再発・慢性化—. 金剛出版, 東京.
- 57) 台 弘, 土居健郎 (編) 1975. 精神医学と疾病概念. 東京大学出版会, 東京.
- 58) 臺 弘 1985. 慢性分裂病と障害概念. 臨床精神 14: 737-742.
- 59) Van Putten, T. and May, P.R.A. 1978. Akinetic depression in schizophrenia. Arch. Gen. Psychiatry 35:1101-1107.
- 60) 山崎正数, 佐々木 光, 児玉昌幸, 上野斎嗣, 原田博美, 矢田博己, 杉之原正純, 更井啓介 1987. 精神分裂病のSzondiテストにおけるベクター像の検討. 精神神経誌 89: 566.
- 61) 山崎正数, 佐々木 光, 児玉昌幸, 上野斎嗣, 原田博美, 矢田博己, 杉之原正純, 更井啓介 1987. ソンディテストでSch=00が頻発する慢性分裂病の 3例. 広島医学 40: 1001.
- 62) 山下格 (監訳) 1980. フィッシュ精神分裂病 (Hamilton, M.). 金剛出版, 東京.
- 63) 安永 浩 1979. 分裂病症状の辺縁領域 (その 2) —強迫型意識と感情型意識—, p.65-114. 中井久夫 (編), 分裂病の精神病理 8. 東京大学出版会, 東京.
- 64) 吉田 優 1955. ソンディテストに関する研究. 大阪大学医学雑誌 7:713-726.

A Psychopathological Study of Chronic Schizophrenics

Based on Szondi's Triebpathology

Masakazu YAMASAKI

Department of Neurology and Psychiatry

Hiroshima University School of Medicine

(Director: Professor Keisuke SARAI)

The author conducted Szondi's test on 40 chronic schizophrenics composed of 22 males and 18 females to study the triebpathology of chronic schizophrenics.

In factorial reactions the existence of hatred affect was the most typical in male and female schizophrenics. In males expansion of ego and dependence and in females projection of ego and deflection were characteristic. Their sexual drive was in an unsatisfied state and their affective drive was most unstable. As for ego drive, pseudonormal reactions which encompass both normal and schizophrenic reactions were predominant, a finding suggesting weakness of ego which is pointed out in schizophrenia. As for contact drive, reactions implying isolation were common. Mirror changes were common in affect and ego drive. The incidence of variation related to schizophrenia in middle pattern was high and that of affective middle pattern was also high in males. As for drive form, factorial reactions which imply the psychopathology of chronic schizophrenia were observed to compose the symptomatic factors, and among the drive classes the proportion occupied by safety valve class was high. These results were considered to be the pathological characteristics of drive in chronic schizophrenia and were discussed in comparison with the clinical symptoms.