

精神分裂病の診断基準

—とくに“Praecoxgefühl”について—

第 63 回日本精神神経学会総会シンポジウム*

□ はじめに □

司 会 井 村 恒 郎

分裂病の診断のむずかしさということはご承知のとおりであり、分裂病の症状は教科書に列挙してあるけれども、実際に診断するときにはそれらの症状をいくつか合わせて、つまり算術的に加算して、それで pathognomisch な Syndrom とみなすわけにはいかない。症状にしろ症状群にしろ、他の病気に共通なものがたくさんある。その反面、個々の症状をみると、そこに分裂病に固有なニュアンスがあつて、分裂病らしい幻覚、分裂病くさい妄想というふうには、tautologisch な形容詞を付けざるをえないことが多い。全体集会では、分裂病に関する Nosologie の話が十分行なわれたが、Nosologie よりもさきだつ問題として診断の問題がある。分裂病の診断の基準をどこにおいたらいいかということは、実はご承知の方もおられると思うが、精神病理懇話会——いまの精神病理・精神療学会の前身であるが——そこで十数年前ちょうど同じテーマで行なわれた。そのときに、むしろはつきりした結論は出なかつたけれども、精研グループの実験的な報告を私がした記憶がある。分裂病の診断にさいして個々の症状のあるかないかという点に関しては、診断者によつて非常に差異があつて、不一致率が非常に高いにもかかわらず、しかもなお分裂病という診断はよく一致しているという発表である。分裂病の診断

には個々の症状に加味してなにか一つの共通の factor—X factor とそのとき名づけたのだが——そういうものがあるのではないかということを話した覚えがある。

それはいまから十数年前だが、それと前後して、パリの国際学会 (1950) で Rümke が“Praecoxgefühl”の概念を提唱し、後 (1958) に分裂病の鑑別診断というテーマで paper になつたことを、後で知つた。Rümke の Praecoxgefühl, 正確には Praecox-Erlebnis による印象診断こそ確実であるという見解は、一部の人のあいだにかなりの反響をよんだようである。

現在、分裂病の診断という問題は Nosologie と関連してたいへん複雑になつてきた。というのは、分裂病を一単位疾患とみないで、中核群と辺縁群、定型群と非定型群に区分すべきだ、という見解が有力になつてきたし、Rümke 自身も Praecoxgefühl を起こす「真の分裂病」とそうでない「仮性 (pseud) 分裂病」を分けたり、それからまた他方では、神経症と非常に似たような仮性神経症型の分裂病とか、神経症と区別のつかない境界例のケースが実際に多くなつてきている。

こうした事情から、分裂病の診断はむずかしくなると同時に重要な問題になつてきたので、十数年たつたこんにちふたびこの問題をとりあげて演者初め皆さんの意見をうかがいたいしだいである。しかしかぎられた時間であるから、主題に制限を加えて診断の基準を経過の違いに求めるみかたは一応遠慮していただきたいと思う。つまり、比較的短期間において診断するという立場から

写真 左: 司 会 井村恒郎氏 (日大神経)
右: 副司会 宮本忠雄氏 (医歯大神経)



* 第 3 分科集会, 1966 年 4 月 7 日, 東京国立教育会館

特集・精神分裂病の診断基準（講演1）

分裂病診断の基準，とくに Praecoxgefühl の様態やその本質を論じていただきたいと思う。

その場合にもいろいろな approach があるので，まず最初に臨床的経験を基盤にした現象学的な立場に立つて研究されてきた方々のご意見をうかがい（講演1～3），つぎに，がらつとようすを変えて，客観的に診断の過程

と診断者そのものを見るという，ある意味では実験的な approach による研究結果を話していただき（講演4，5），最後に哲学的というか，非常に広い視野からみた Praecoxgefühl の理論的な解釈（講演6～8）をうかがう，という順序でこの symposium をはこびたいと思う。

Praecoxgefühl と分裂病症状*

井 上 晴 雄**

I

分裂病を診断する場合，分裂性体験がごくわずかでも完全な的確さをもつて，「分裂病」と診断できる場合がある。ここにはたらいっているのは，verworren したり，verbalisieren したりできない“Praecoxgefühl”である。この Praecoxgefühl については，Rümke, H. C.⁶⁾ が提唱して以来，Müller-Suur, H.³⁾, Irle, G.¹⁾, Spoerri, T. H.⁸⁾, Priori, R.⁵⁾ らによつて論じられているが，このような診断方法はすでに以前からとりあげられていたことである。Binswanger, L. は，明確な症状がほとんど発見されない場合，疾病の存在を直観的に確信する診断を“Gefühlsdiagnose”といい，Schneider, K. は，病者の微細な表出まで読みとる瞬間診断を“Antriebsdiagnose”といい，Minkowski, E. は，理性による診断に対して，感情による診断 diagnostic par sentiment（洞察による診断 diagnostic par pénétration）を重視し，この診断方法も他のすべての方法と同じように，長期の経験によつて習得されねばならないとしている。越賀は，認識能力は概念的な学問にもちいられるような理性のみでなく，感情というすぐれた直観力によつて発揮されるのであつて，日ごろの臨床において，われわれが精神病者という具体的な一人の人間を理解しようとするときのもつともすぐれた一つの方法である，と主張している。

分裂病は，症状，経過から命名された精神病であるが診断は現在の病像，すなわち病者の表情，態度，異常体験の形式ならびに内容などから総合的に判断しなければ

ならないことが多い。この場合，言葉や標識によつては表現しがたい直観がはたらいっていることは，すぐれた精神科医の経験している事実である。越賀は「精神病学においては，科学知識のみの集計から診断が生ずるのではなくして，病者に対する精神科医の直観がきわめて重大な役割を演じている」といつている。精神科医が病者の schizophrene Atmosphäre によつて，Praecoxgefühl を得る方法は，言語を通じての病者との接触と，言語以外の症状による病者との接触の二つである。

Rümke, Müller-Suur らは破瓜型分裂病，単純痴呆型分裂病における Praecoxgefühl の役割を重視し，Rümke は「妄想形成は，分裂病的色彩 schizophrene Kolorit がなくとも出現するから，妄想型分裂病には Praecoxgefühl は起こらない」といつている。しかし破瓜型や緊張型とはべつの schizophrene Atmosphäre を形成する妄想型分裂病にも Praecoxgefühl を起こさせるものがある。典型的な分裂性体験があるから，分裂病と診断していることは事実であるが，典型的な分裂性体験を精神科医が確認する前に，たとえば，病者が自分の社会的状況について話しているようなときに「なにか，変だ，おかしい」という感じを精神科医がもつて，病者の異常体験を追及し，分析して，分裂性体験を明らかにすることもある。また妄想型分裂病者が妄想について話すときに，精神科医に与える一種特有な印象，これによつて精神科医がいただく体験，これも Praecoxgefühl である。このように考えると，Praecoxgefühl にはいろいろなものがあるようにみえるが，それは分裂病の病像，相貌が精神科医に与える印象までの過程であつて，分裂病を診断するさいに，精神科医が体験する Praecoxgefühl は一元的なものである。ただ Praecoxgefühl をひき起こす schizophrene At-

* Das Praecoxgefühl und die schizophrenen Symptome

** 東京医科歯科大学神経科，Haruo Inoue: Dept. of Psychiat., Tokyo Medical and Dental Univ.