Clinical Course of Schizophrenic Verbal Auditory Hallucination That Disappeared－Psychopathological Studies Focused on the Sense of Belonging to Self in Auditory Hallucinations ahd its Autochthony－

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/8503

金沢大学十全医学会雑誌　第102巻　第6号　988－1011（1993）

精神分裂病における言語性幻聴の消失過程

－その自己所属性，自生性を中心にした精神病理学的研究－

金沢大学医学部神経精神医学講座（主任：山口成良教授）
本　田　　徹

DSM-Ⅲ-R によって精神分裂病と診断され，言語性幻聴の存在と治療経過中にその消失を確認された17名を取り上げ，その幻聴消失までの経過を類型化し，各期に分けて定式化した．幻聴の持つ様々な要素を，幻声の強度，頻度，局在性，内容，声の発声者，明瞭度，出現状況，要素幻覚の出没，幻聴の自己所属性，自生体験，病識などの項目に分けて，その変化と関連性を検討した．そして幻聴の消失過程は，次の4期に区別することが出来た．第1期（幻聴の減衰期）：言語性幻聴の頻度，強度，明瞭度が低下する．声の主は見知らぬ迫害者から親密な者へと変化し，その影響性も減弱する．第2期（混在期）：幻聴に対する自己との関連性が増し，その内容も自己所属性を獲得していく．自生体験，自生感が意識され考想化声，自生思考が混在している．第3期（自生体験期）：体験の幻覚的性格が弱まり，自生体験，自生思考が活発となる．またこの時期，要素幻覚，耳鳴りなどの聴覚性の体験がしばしば現れてくる．第4期（自生体験の解消期）：自生体験が消失し，時に活発な過去の回想，記憶の想起が起こり，そしてそれも語られなくなっていく．このような経過を全ての症例が一様に言語化しえる訳ではなかった．そこで幻聴に対する自己所属性（関係性）についての，言語化，意識化の量的な差を指標にⅠ型，Ⅱ型，Ⅲ型の3類型が抽出された．本研究ではこれらの類型に差異は見られるものの，その消失過程は基本的には同じものと見なされた．

Key words schizophrenia, verbal auditory hallucinations, clinical course of disappearance of auditory hallucinations, autochthony, a sense of belonging to self

精神分裂病（分裂病）において出現する幻覚の中で，幻聴ことに言語性幻聴は Janzarik[1] の経過観察に見る如く，最も出現頻度の高い幻覚である[2)3)]．しかし幻聴それ自体は，なんら分裂病に特異的な症状ではないため，これまでその精神病理学的位置づけは，その出発点である Bleuler[4)]，Kraepelin[5)] においてさえあくまで副次的なものにとどまって来た．確かに，「分裂病とは何か」と言う本質論的な問いの前では，分裂病における個々の幻覚体験はその疾病の部分現象と見なされるだろう．そして幻覚を単一的に疾病全体から切り放して取り扱うことは，確かにその症状の本質を見誤らせることになるかもしれない[6)]．

だが例えば，発熱と言う身体疾患に伴う部分現象の推移が，その疾患の病状を判断する上で貴重な指標になるように，疾患の本質とは言えない幻聴と言う随伴症状であっても，その推移は臨床および治療的実践の立場からすれば，重要な病状についての判断材料となると考えられる．なぜなら未だ疾患の本質が確立していない精神医学の治療的実践とは，そうした個々の精神病理学的症状の推移の観察の上に成り立っているからである．

しかしながらこれまでの分裂病の精神病理学は，その本質論や発病過程に比重がかかり，その寛解過程および変遷過程は比較的に等閑視されて来た傾向があるとの印象を禁じ得ない[7)8)]．例えその疾病の発病以後の推移が取り扱われたとしても，それは包括的な「予後」と言った領域で扱われることが多かった．だがこれらの本質論や予後についての研究の成果は，わずかな研究を除いて，日々の治療的実践において，分裂病者が自分の苦悩を理解しその克服のために利用し得る知識であるとは，とても言いがたいものであった．臨床的実践においては，個々の症状変化の評価，その変化が治癒の方向に向かっているのか否か，あるいは軽快と悪化の推移はどのようなものであるのかを知悉していること，またそうした治癒への変化を苦悩し不安に満たされた病者に，ある程度予告し得ることこそ重要であると考える．幻聴の消失過程へのより詳細な観察の必要性は，そうした治療的実践上の要請から出て来たものである．

対象の観察には対象に対する明確な概念規定が必要である．ところが，「知覚を刺激する外部的対象がなにもないにもかかわらず実際に知覚しているとの内心からの確信」と言う Esquirol[9)] の定義にもかかわらず，その後今日まで幻覚そのものをめぐって，様々な問題が議論されて来た[10)]．その中で Jaspers[11)] によって整理され明晰にされた「表象」と「知覚」の区別や「真性幻覚」と「偽幻覚」の区別に対する，Goldstein[10)12)]，Schroeder[13)] などに見られる批判がある．こうした批判の根拠の一部は，実際に幻覚の個々の現象を取り上げて見ると，Jaspers の言う厳密な「区別」が，現実には必ずしも成り立たず，迷わねばならない多くの「移行形態」や「連続性」が存在すると言うことにある[13)~16)]．おそらく，幻覚や幻聴に対する理論的な概念規定と現実に出会う幻覚体験者達の異常体験の内容

平成5年11月2日受付，平成5年12月21日受理

Abbreviations：DSM-Ⅲ-R, diagnostic and statistical manual of mental disorder 3rd edition revised；分裂病，精神分裂病

の解き難い矛盾が，幻聴の推移の研究をその内容面や幻覚に対する姿勢の変化についての研究を多くさせ[8)17)]，幻聴の形式面 -(その確信性，知覚性，実体性など) についてを含めた変化については取り上げにくくさせている理由の一端を占めていると思われる．幻聴は他のどのような精神的現象と関連しているのかを，ある程度確定しないかぎり，幻覚が幻覚ではなくなる現象を追えないからである．

そこで幻覚の内容の変化ではなく，その存在の形式面を含めた変化を扱おうとする時，そこには必ず理論的前提が必要となる．本研究においての仮説は，「表象 (観念，思考)，知覚，幻覚 (幻聴) は，相互に密接な関係がある」と言う立場に立っており[13)~16)18)]，幻聴の消失過程についての臨床的な観察において，中安[15)]，島崎[19)20)]らの自己の思考に対する自己所属感あるいは自律－他律－無律性やそれとの関連性を中心に観察し，また幻聴が持つ様々な感覚的側面についての変化を取り上げ検討した．

対象および方法

Ⅰ．対　象

対象としたのは精神障害の分類と診断の手引３・改訂版 (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder 3rd ed. Revised, DSM-Ⅲ-R) において精神分裂病と診断され，その治療経過中に幻聴の消失がもたらされたと判断された17名 (男性７名，女性10名) である．その病歴の大略を表１に示した．

平均発症年齢は 24.6±9.0 (平均±標準偏差) 歳，観察開始時の平均年齢は 28.1±9.2 (平均±標準偏差) 歳であった．

またその記録は，２名の女性を除いてすべて入院時の観察に基づいている．これはなるべく詳細な観察を期するために，面接時以外の看護記録をも参照にしたためである．対象者はその経過観察中に電撃療法など，抗精神病薬以外の身体的治療を受けていない者に限った．また精神発達遅滞，人格障害，脳波異常などの他の身体的，精神的障害を持たない者であり，４名を除いてすべては筆者が直接の主治医として，終始関わった症例である．週に１回以上の面接がなされ，継続的な経過観察が可能であった者に限った．

Ⅱ．方　法

面接に当たっては，状態に応じて次のような幻聴に関する項目について質問し，自発的に語られた情報においてもそれらの項目に着目し収集した．

１．強度 (loudness)

時に「ボリュームが大きくなった」，「声が小さくなった」と表現される聴覚の感覚的要素．

２．頻度 (frequency)

幻聴の回数および持続性 (この二つは現実的にはなかなか区別出来ない)．いつも聞こえるか，時々聞こえるかなど，主観的な評価による．

３．局在 (location)

聞こえているとされる部位，方向性．また音源の場所．

４．言葉を発している人 (person)

複数か単数か，知っている人物か否か，特定することが出来るならそれは誰かなど．

５．意味内容 (contents)

軽蔑，批判，命令，励まし，行為の言表など，幻聴から受け止められている意味内容．幻聴で無ければ，その時浮かんで来るものの内容．

６．要素幻覚 (elementary hallucinations)

言語的な幻聴以外に聴こえると言う現象が起こっているか．「耳鳴り」と表現される現象もここに含めた．

７．聴こえる状況の特定性 (situation)

聴こえ易い状況がある程度特定化し対象化しうるか否か．

８．明瞭度 (clarity)

聴こえて来る内容の鮮明性．言語的にも明瞭か否か，はっきり聞き取れないようなものか否か．

９．自己所属性 (a sense of belonging to self)

何等かのかたちで自分と関係づけが意識されているかどうか．そこには内容そのものの自己所属感から広い意味での現象に対する自己関係づけを含めた．

10．自生感 (a sense of autochthony)

意識されている現象に対する自己能動感の有無に関すること．自生思考 (autochthones Denken, autochthonous ideas)，自生内言 (innere Sprache)[15)] もここに含まれる．思考化声は幻聴と自生体験の両者にわたるものとして取り扱った．

11．病識 (insight)

明確な病気であると言う認識ばかりではなく，いわゆる病感と言ったものまで，比較的幅広くその対象とした．

ところでこうした主観的体験の研究においては，それを体験する者の自己報告以外に，我々は頼るべき資料を得ることが出来ない．それはどんな実験的な状況においてもそれは同様である．それ故，様々な方法的な限界と制約が存在し，次のような点に配慮を行った．

まず第一に，以上の項目に関する質問を，面接や診察時に常に行うことはしない．こうした項目を機械的に繰り返すことは，とても臨床的な状況で病者が耐え得ることではない．ある特定の時点での横断的な観察ではなく，毎週繰り返される診察においてはそれは不可能である．しかし症状の推移はかなり目まぐるしいものである．そこでより自然な自発的な訴えが記録され易い入院時の看護記録の記載において，以上の項目に関わりのある箇所があれば，漏れなく採用し資料とした．

第二に常に質問は，多少なりとも誘導的な性格を持っている．そこである程度の正確さは犠牲になるが，それぞれの問題について執拗な追求は避け，なるべく自発的な発言に基づくよう配慮し，イエス・ノーで得られる答えはなるべく少なくなるように心がけた．

第三にそこで語られている病者の体験が何時の時点での体験か決定できないことが度々ある．時制が混乱している状態にある者にとってはこれは避けることが出来ない．そこで面接時以外にも訴えられた体験もこれを尊重した．しかし回復時において回想され，まとめられた発言はあくまで参考資料とすると言う立場で取り扱った．

成　　績

Ⅰ．幻聴消失過程の類型

急性期あるいは憎悪期に言語性幻聴を持っていた者の経過を追うと，そこに起こっている内的体験について我々が得られる情報量が，個々の症例について非常に隔たりがあることに気づく．そこでまず，内的体験の言語化能力の差異に注目して，対局的な二つの類型が抽出され概念化された．

一つは意識化や言語化が活発で，彼らの病的体験について多くの情報が得られ，自生体験と幻聴との関係をかなりの程度ま

Table 1. Lift of 17 cases that auditory hallucinations have disappeared

Case number	Sex[a]	Age (year)	Onset (year)	Present history	Symptoms[b] of the initial stage	Other phenomena under the course	Type (DSM-Ⅲ-R)	Type[c] (by author)
1	F	21	20	She was a factory girl at onset. She did not admit. A period for disappearance of hallucinations was about 1.5 years. Her state of recovery was very good.	Auditory hall. Visual hall. Thought broadcasting Del. of persecution Telepathy experience	Thought hearing Autochthonous idea Gedankensichtbarwerden (D)[d] Tinnitus	Undifferentiated	I
2	F	17	15	She was junior high school student at onset. She admitted once, and recovered completely.	Auditory, visual hall. Del. of persecution Aggressive behaviour	Functional hall. Idea of suicide Thought hearing	Undifferentiated	Ⅲ
3	F	22	22	Her disease began after a episode of lost love. She was office worker. She did not admit. A period for disappearance of hallucinations was eleven months.	Delusional mood Del. of observation Auditory hall. Passivity phenomena Del. of persecution	Del. of reference Disturbance of attention Depressive mood	Paranoid	Ⅲ
4	F	22	21	She was a university student. She admitted twice. A period of admission was 7 months. Her hallucination was vivid and her idea of suicide was severe.	Catatonic state Auditory hallucination Loosened association Blocking of thought Del. of persecution	Elementary hall. Thought hearing Autochthonous idea Disturbance of attention	Catatonic	I
5	F	18	17	She was high school student at onset. She became isolated gradually. She has admitted for 5 months. Her thought process was loosened.	Blocking of thought Del. of observation Auditory hallucination Del. of persecution	Autochthonous idea Tinnitus Elementary hall. Hypersensitivity	Undifferentiated	Ⅱ
6	F	19	19	She suffered from disease just after she graduated from high school. She admitted once. A visual hallucination was prominent.	Auditory, visual hall. Psychotic excitement Telepathy experience	Autochthonous idea Thought hearing Gedankensichtbarwerden (D)	Catatonic	Ⅱ
7	F	27	23	She admitted twice. It was involluntary once. She has complained her disturbance of memory. Her period of admittion observed was 9 months.	Catatonic excitement Auditory, visual hall. Delusion of grandeur Weltuntergangserlebnis (D)	Del. of persecution Elementary hall. Del. of reference Disturbance of memory	Catatonic	Ⅱ
8	F	29	20	She was a student of nursing school. She admitted three times. A period for disappearance of hallcinations was 8 months.	Auditory hallucination Del. of observation, persecution Thought broadcasting	Del. of reference Thought hearing Elementary hall.	Catatonic	Ⅱ
9	F	26	25	She admitted three times and started day care programs after her discharges. Her affect was slightly blunted but contact was not so bad. She complained of a fatigue.	Delusional percept Auditory, visual hall. Weltuntergangserlebnis (D) Del. of persecution	Del. of reference Tinnitus Autochthonous idea Recollection of the past	Undifferentiated	I
10	F	52	47	Her onset is late. Her daughter suffered from schizophrenia. She admitted three times. Each period of admission was short.	Auditory hallucination Del. of persecution Stuporous state	Functional hall. Elementary hall. Tinnitus Thought hearing	Catatonic	Ⅱ
11	M	28	24	He was an industrial worker at onset. He had bizarre delusions about two wiretaps. His sister is schizophrenia.	Thought broadcasting Auditory hallucination Del. of persecution Abnormal body sensation	Depressive feeling Autochthonous idea Thought hearing	Undifferentiated	I
12	M	24	22	He was an industrial worker. His adaptation to work was relatively good. He admitted twice. His period for disappearance of hallucination was 6 month.	Auditory hallucination Del. of observation Delusional misidentification Passivity phenomena	Del. of reference Thought insertion Autochthonous idea Autochthonous image	Undifferentiated	I
13	M	30	26	His period of admission was about 3 months. His recovery was good. He married and had a baby.	Auditory hallucination Bizarre delusion Delusional mood	Elementary hall. Tinnitus	Undifferentiated	Ⅲ
14	M	26	20	His brother is schizophrenia. He has admitted six times till this study.	Auditory hallucination Self-mutilation Passivity phenomena	Tinnitus Difficulty of thinking	Undifferentiated	Ⅲ

Case number	Sex[a]	Age (year)	Onset (year)	Present history	Symptoms[b] of the initial stage	Other phenomena under the course	Type (DSM-Ⅲ-R)	Type[d] (by author)
15	M	29	27	He has admitted six times till this study. He has worked constantly when he did not admit. His delusions were expansive ones.	Auditory hallucination Loosened association Wahnerinerrung (D) Autochthonous ideas	Tinnitus Difficulty of thinking Leeres Lachen (D)	Paranoid	Ⅲ
16	M	40	30	He admitted three times. His period of admission under this study was 9 months. He has found his works and did not withdraw. His verbal expressions were not poor but slightly loosened.	Auditory hallucination Abnormal body sensation Loosened association Del. of reference	Autochthonous idea Blocking of thought Feeling of discrepancy between speech and thought	Undifferentiated	Ⅱ
17	M	47	45	His onset is late. He was an engineer and single man. He did not admit before this study. A period of admission was about 5 months. When he remitted, he complained of memory disturbance.	Auditory hallucination Verfolgungswahn (D) Del. of observation persecution Blocking of thought	Autochthonous idea Gedankensichtbarwerden (D) Tinnitus Disturbance of memory	Paranoid	Ⅰ

a) F, female ; M, male
b) hall, hallucinations ; Del, delusion
c) D, German
d) Type Ⅰ, the group that verbal expression is abundant ; type Ⅱ, the middle group between type Ⅰ and type Ⅱ ; type Ⅲ, the group that verbal expression is poor.

で意識化し言語的に表現出来るもの，これをⅠ型とした．

もう一つは全体に言語化が貧困で，自生的体験と幻聴との関係について余り情報が得られなかったもの，これをⅢ型とした．これらはあくまで，我々が得られる情報量の量的差異に基づくものとして考え，それ以上の意味づけはしていない．またこれらⅠ型とⅢ型を対極的な典型例とし，自生体験と幻聴との関連性をある程度意識しえるが，Ⅰ型ほど充分な情報量が得られなかったものをⅡ型とした．ただしこれらの類型相互に明確な一線があるわけではなく，あくまで得られる情報量の差に基づくものと考えられた（表1）．

そこでまずそれぞれの類型に典型的と思われる症例を提示し，そこに見られる幻聴とその関連する現象を記述する．なお症例の提示はあくまで治療経過中における病者の具体的陳述を中心とし，また時間的経過にそって行うこととした．

1．Ⅰ型について（症例1，4，9，11，12，17）

＜症例9＞　26歳　女性　店員

負因なし．高校中退．その後色々な職業を転々とする．25歳時に発症．調査対象となる時期まで，短期間だが3回の入退院を繰り返している．男性の声の幻聴に動かされて，遠方の大都市のホテルに宿泊し，その声の主を待っていたが，「世の中が破滅する」不安に襲われて，家族に保護され入院となった．

入院後の経過

入院時：男性の誘惑的な声の幻聴，またその姿ないしは性的な色彩を帯びた幻視，世界没落感などがあった．

1週目：胸のあたりが落ち着かない，「言いたいことがあるなら言いなさい」「そんなことをしてはだめだ」と聞こえて来る．知らない人の声．

（見知らぬ人，命令性の幻聴．）

2週目：前は股間から聞こえていた，今は胸のあたりから．ちょっと考えごとすると聞こえる，「そんなことない，俺のこと嫌いなのか，聞こえて来るようにするか」とか．昨日話した看護婦さんの声が聞こえて来る．

（幻聴の局在．未だ被害妄想的色彩を帯びる．声の主は特定の人物の声．身近に話した看護婦の声．）

3週目：夜になると湧き出すように聞こえる．自分の考えも混じっているが，「お前なんか死んじまえ」と聞こえてきて恐い．誰か分からない声．

（状況の特定化，脅迫的内容，見知らぬ人，自分の考えとの関連性も意識，自生感を言語化．）

5週目：今日久しぶりに聞こえた．胸のあたりから聞こえた．

（頻度に言及，局在性は不変．）

6週目：聞こえているかどうかと思うと，「聞こえているんだよ」「聞こえない聞こえない」と聞こえる．

（自分の意識と関連づける．）

7週目：夕方になると，お父さんやお母さんの声で，はっきりした言葉ではない．返答して会話しているみたいな感じもある．言葉が出て来るようで，そう感じるのか．

（言語的明瞭さが失われる．自生内言に近い体験．）

8週目：聞こえて来る日と聞こえて来ない日がある．

（頻度の低下．）

10週目：聞こえて来るような来ないような，変な感じ，微かな感じ．

（明瞭度，強度が減弱．）

しかしこの時点を境に，再び幻聴が活発化している．恐怖，不安をもたらす内容の時には，自分自身で幻聴であると言い聞かせていたが，時に薬物による不安の鎮静化が必要であった．その内容は脅迫的なものから，命令的なもの，そして母親の声など，上記の経過とほぼ同様の推移をたどった．その間充分とは言えないまでも，ある程度の病識は保たれていた．

21週目：外泊しても聞こえない，落ち着いた．

（聞こえたり聞こえないと言った日々が続いているが，外面的な生活ぶりからはそれらは窺い知れないものとなっている．）

24週目：ざわざわとしたお母さんの声．心配していると聞こえる．言葉と言うより声，ざわざわとしたもの．

（幻聴は意味を持たない声の感じとなる．）

26週目：たちくらみの後ざわざわした．聞こえて来る前兆みたい．胸のあたりで，それがひどくなると聞こえて来るみたい．寝る前の1－2時間前．お風呂に入っている時とか．

(明瞭度は無くなり，自生感のみが前面に出ている.)

28週目：胸に人が住み着いているような感じが取れた．聞こえてはいなかったが，すっきりしない感じだった．

32週目：寝たかなと思うと，「○○(患者の名)」と母親の声がした．夢ばかり見る．高い音の耳鳴りがする．じーと言う音で，いつもではない．

(入眠時幻覚様の表現，耳鳴りがありそれ以上の意味づけはされない．夢は必ずしも悪夢ではなかった.)

その後耳鳴り，たちくらみの訴えの他は，一度だけ聞こえたと言う訴えがあったのみで，自覚的には「聞こえる」「ざわつく」と言った現象はなくなった．

36週目：いろんなことが浮かんで来る．昔のこと．

それ以後小学校入学前の，豊富な回想や，今回の入院直前に起こった病的体験の回想がなされた．その中で，「見えるのが消えても，聞こえるのが残った」と言った発言や，「ざわざわする」と言うのがまずあってそれを我慢していたら，眠れなくなり，幻聴が始まったと回想されている．

経過のまとめ (図1)

幻聴の消失は決して直線的なものではない．第10週になり幻聴がほぼ幻覚的要素を失いかけた頃，それまでの経過と相似する再燃と軽快の過程を再度繰り返している．異なっていたのは幻覚が，再び活発になった時にもある程度，病識が保持されていたことであった．

1）強度

第10週目に微かになったと言う表現がある．

2）頻度

第5週目になり，「久しぶりに聞こえた」と言う表現で，減少したことが意識されている．

3）局在性

1週目に胸と自覚され，2週目には以前との変化が意識されている．この胸と言う場所は，本症例では以後，一貫して中心的場所を占めている．

4）人

愛情対象たる男性→無名の人→看護婦→無名性→両親と初期の10週の期間に変化しており，それは幻聴の内容とある程度の関連性を持って推移している．そして両親の声から，「ざわざわする」と言う表現へ変わり，言語性幻聴はその言語性，幻覚性を失い始めている．

5）内容

誘惑的→命令→脅迫→コメント，忠告→対話的等，幻聴の主に伴ってそれは変化している．

6）要素性

約32週目となり，聞こえることがなくなるのとほぼ期を一にして「耳鳴り」と表現される機械音が出現．その音は外から聞こえるのではなく，完全に自己に属した感覚である．

7）状況

3週目「夜になると」，6週目の「聞こえているかどうか」意識すると，7週目の「夕方になると」，24週目の「心配していると」，などがそれらの表現に当たり，夕から夜，寝る直前，あるいはいわば「意識の集中」と言ったものに対応して幻聴が起こる，あるいは活発化すると認識されていく．

8）明瞭度

10週目の「聞こえて来るような来ないような」，24週目の「ざわざわした」と言う表現の領域では，はっきりとした言語的聴覚性は失われて来ている．

9）自己所属性

3週目に幻聴内容が一過性に自己のものと認識されているが，その他は幻聴の起こる契機と自己の意識との関連づけにとどまっていた．胸のざわつきが聞こえて来る前兆だと言う意識は，被害的意味合いは無く自分の現象として感じられていた．

10）自生性

本症例では幻聴が自己の身体内部より起こるとされているため，3週目に幻聴が「湧き出すように」と言う表現が取られている．しかし本来の自生思考に近い体験は，26週目の「聞こえ

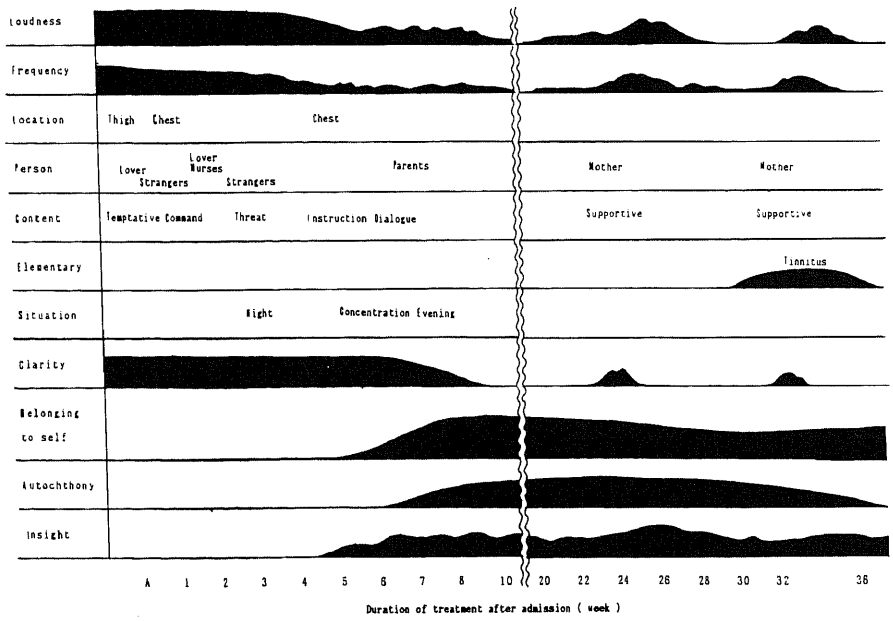

Fig. 1. Clinical course of case 9. The wider the width of the black bars are, the more prominent the item of left side are. A, admission.

て来る前兆」とされる「ざわざわ感」であろう．さらに36週目の「いろんなことが浮かんで来る」と言う体験が，それ以後の過剰な過去の記憶想起に連なる体験の中間形態をなしていた．

11）病識

8週目あたりから，病識らしきものは出現しており，病的体験の消長と共に揺れて動いたが，一応はそれ以後保持されていた．

＜症例17＞　47歳　男性　技師　独身

負因なし．はっきりと特定出来ないが，44－45歳頃から仕事の能率が下がり，欠勤し自宅に籠もりがちの生活が始まったと言う．時々会う家族から，なんとなく素振りがおかしいと思われていたが，47歳になり，徐々に「人に追われている」「覗かれている」「物が取られる」と言い出し，家中の扉や家具に鍵を掛け始めた．ぼーっとして言葉も返って来なくなり，食事もしなくなったため，兄弟に促されて入院となった．若年時の精神病のエピソードは不明．

入院後の経過

1週目：人が自分の方を見ているみたい．いつも変な臭いがする．頭の後ろの方から，男の人の声で，内容は良く分からないのですが，「何々するな」と聞こえて来るんです．1日3－4回．回数は減りました．

(思考途絶は無くなる．局在性の出現．見知らぬ男性の声．幻嗅．禁止の命令性の幻聴.)

2週目：過去のこと思い出すと言うか，ごちゃごちゃ電波が入る．声は小さくなったが，「そこは駄目」とか指示するみたい．じーと言う耳鳴りと言うか聞こえて来ると言うか．集中すると多いみたい．

(強度の減弱，外部から電波と言う性格と，思い出すと言う自分の内部でと言う丁度移行的な体験．耳鳴りなのか要素性幻聴なのか，これも移行的な体験．状況の特定化が出現.)

3週目：2－3日前から聞こえて来る声は更に少なくなった．耳鳴りが頭の中で，ずーんと言う音．朝が大きい．以前からしていたなと気をつけて見ると，聞こえていると言う感じ．テレビ見ていてふと途切れた時そう言う時に聞こえる．「それとって」と聞こえると手が動いて，「歩かしてあげてんだよ」と聞こえると歩かされる．

(頻度の低下，より耳鳴りに近い，意識の集中が途切れた時，朝と言った風に状況が意識されている，内容は命令性ではないが，「作為体験」様の体験.)

4週目：集中すれば聞こえない．声が小さくなった．考えたことが，たとえば歯ブラシが横の方に小さく見える．ぽつりぽつり男性の声で，僕が歯を磨こうと思ったら「歯磨き粉」と聞こえて来た．以前より少なくなった．

(強度の低下，「考想化視」，自分の行為と関連して「行為言表」的幻聴，頻度も低下.)

5週目：入院する前，初めは電波かと思っていた．読まれているなと，どうして分かるんだろうと思っていた．前は電波が送られてきて頭にぶつかったり，自分の考えが漏れるような感じがあったが，最近になって無くなった．簡単な合図程度になって，それも少なくなりました．

(病識の出現，行為言表的内容から合図へ．この合図とはどう言うものかはっきりせず，幻聴なのかも不明.)

6週目：頭の中で喋っているのがほとんど消えた．自分の考えと同じになった．声も耳鳴りも小さくなった．

(強度の小さな幻聴と，自生思考が並存.)

7週目：頭の中で喋っているのが気になった．頭の中がじーんといっている感じ．左の耳の近くでずーんと言っている感じ．ひどい時は両耳．一人で部屋にいる時に聞こえる．声の方は減っている．今のがそうかなと言う感じ．声とかが浮かんですぐ消えてしまう．途中までで消える．自分で浮かべるのか，浮かぶのかはっきりしない．思い出すのでも前とは感じが違う．浮かぶのか思い出すのか，ひょっと浮かぶ感じ．

(幻聴の性格から自生思考へ，更には「浮かべる」といった自己能動感の萌芽も窺われる．内容も断片化.)

8週目：更に聞こえるのは少ない．

9週目：前と全然違う．小さな声で何でもなくなった．もう少しの感じ．本を読んでも物覚えが悪くなった．聞こえない時間が多い．耳鳴りだけ，それも朝が多い．

10週目：自分が自分でない感じ．聞こえるのはないが，独り言を言っている感じ．自分でも考えていることを自分で言う．聞こえると言う時は，自分が思っていることと別のこと，ひょこっと思い出したりするみたいなので分かる．

(独語性の幻聴と自生思考の混在．内容の自己所属性，幻聴であるとは自分の考えていることの無縁性から判断していると説明する.)

11週目：独り言も，出かかって出ない時がある．今まで忘れていたことでもさっと出て来る時もある．同じ独り言でも二種類あって，意識している独り言と，無意識の独り言と．無意識の独り言は独りでに気づかずにいて，考える続きで，考えることと関連している．忘れていたことがパッと映像で浮かぶ時と，浮かばないでふわっと出たのだけが分かる時がある．表現するのがとても難しい．耳鳴りは横ばい，無いことも多い．

(自生思考が「独り言（幻聴）」になること，正常の思考の区別．自生思考がそのままの時と，映像化する場合とを表現する.)

12週目：仕事のこと考えていたら仕事のことがぱーっと出て来た．今二人自分がいる．頭から耳からすっきりしている時と，パッと頭に出て来て，「終わりました」と言わないと終わらないのと．パッと出て来るのも自分の考えていることと関連している．

(自生思考内容の自己所属感の出現，それへの対処行動．幻聴はすっきりしない感じとして残っているか.)

13週目：声，聞こえて来るの一緒になった感じ．話し声と，自分の話し声と．リズムも内容も同じ．何か話しているの物まねみたいについて行くと，「何々しましょう」と言うのが浮かんで，一致する．たまにずれると独り言，言っているみたいになる．自分と全く関係無いこと無くなった．前のこと振り返っている内容が多い．薬飲まないとずれて来て，飲むと一致する．

(思考化声が自己の思考へと取り込まれるための自己努力と言った，微妙な体験が語られている．自己との疎遠感は内容，リズムと言ったもので測られているのが分かる.)

14週目：自分らしい時間が続くようになった．浮かぶこと無くなった．連想するのがすごく早い．子供の時のことを考えていると，考えたこともない人の名前が出て来る．前にもそう言うことがあったけど，気づいていなかったのかも知れない．名前とかふわっと浮かんで来ることがある．

(「連想」と「浮かぶ」と言う現象が区別されている．「浮かぶ」と言うのは，自分の考えると言う行為と関連なく起こる現象で，「連想」は自分が考えていることと関連して浮かぶことと

言う具合に区別されている．異常感はその想起されるテンポ，内容の唐突さによっている．これは思考吹入に近い体験．自生内言.)

15週目：内で喋っている独り言も消えていった．
(独り言にも幻聴「思考化声」に近いものと，思考，あるいは自生内言に近いものがある.)

16週目：調子が悪い時がある．独り言も頭の縁で言っているのと，奥で言っているのと．奥で言っているのは何かひょっとすると，人に言われているような感じがする時がある，そんな時は頭の中が騒がしい感じ．
(独語が幻聴の性格を帯びると調子が悪く，しかもそれが自分とは無縁の無意識の内部で起こると，人に言われているようだと表現している.)

17週目：独り言も消えて来た．気づくと独り言，言ってたなと言う感じ．別の考えがひょこっと出て来ると言うか，入って来ることもある．自分の意思とは関係ない．出て来るスピードが違うので分かる．内容は関係がある．
(自己との異質感を考えるスピード，テンポの違いに感じている．思考吹入を連想させる表現がある.)

18週目：調子良くなった．浮かんで来ても，ぴったり自分にあっている．耳鳴りもほとんど無い．

それ以後は，独り言と称する自生体験が時折起こりながら，徐々にそれも少なくなると言う経過をたどる．多少の自発性の減退と記憶困難が残ったがほぼ完全寛解の状態となった．

経過のまとめ（図2）

1）強度

2－4週にかけて，ほぼ連続的な減弱化が意識されている．

2）頻度

幻聴としての頻度の低下と，思考化声様の独り言の頻度の低下の二種類があるが，それぞれ徐々に減少して行った．

3）局在性

2週目，3週目の表現を見ると，幻聴については「頭の後ろの方」（これは追跡妄想と関係していた可能性がある）と「電波」と言う無方向の遠隔からと言う，二つの性質が混在している．また耳鳴りにおいても，自分の内たるいわゆる「耳鳴り」と耳の外，頭の中と言う要素幻覚とが混在している．そして7週目の表現で判断すると，幻聴は「頭の中」に限定し，また「耳鳴り」のみに変化し固定して行った．

4）人

無名の男の人が当初から出現しており，それらは切れ目なく，自分の声つまり独語性の幻聴（思考化声様）に移行して行く．

5）内容

1－2週目は禁止の命令，2週目には過去の内容が混在し，3週目には作為体験と隣接するかの如き，自分の意思が他者の意思となって聞こえると言った内容となり，4週目には行為に対する言表と言う内容，そして自分の考えている内容が「独り言」として聞こえると言うように変化した．

6）要素性

「じーん」「ずーん」と言った機械音が，耳鳴りと幻覚との移行的なニュアンスをもって1週目から出現し，耳鳴りとして全経過の中で出没して続き，18週以後は確認されない．

7）状況

2週目に「集中すると多い」と言う表現があり，3週目には「朝が多い」「テレビを見ていて途切れた時に聞こえる」と意識され，4週目には「集中すると聞こえない」と変化し，7週目には「一人で部屋にいると聞こえる」と，全く状況的には逆転した変化となっている．

8）明瞭度

6週目前後の「頭の中で喋っている」と言う表現に見られるはっきりとした言語性，聴覚性を持ったものから，「独り言」「浮かぶ」と言うものへと，動揺し推移していく．また考想化

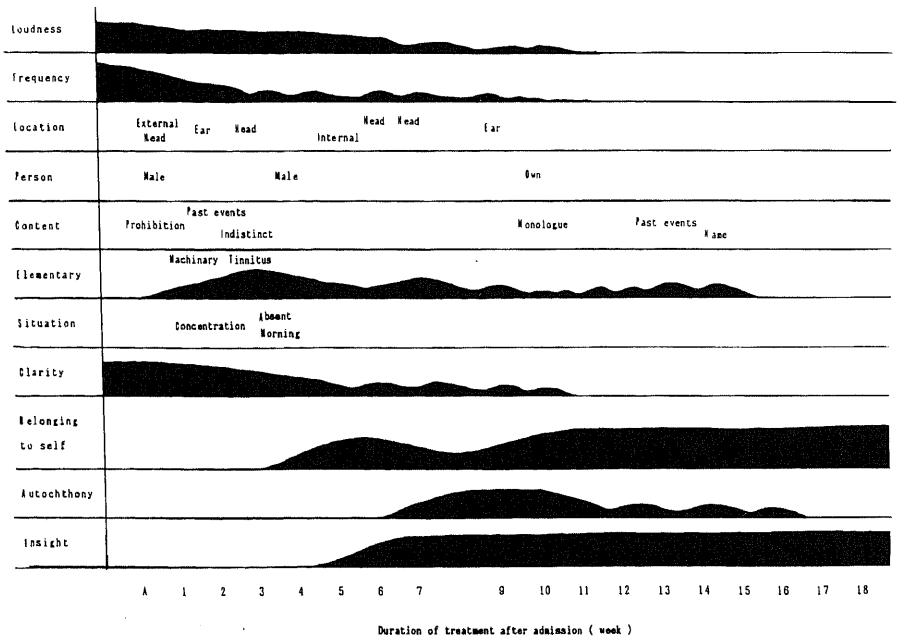

Fig. 2. Clinical course of case 17. The wider the width of the black bars are, the more prominent the item of left side are. A, admission.

視に近接する体験が，11週目に語られている．

9）自己所属性

本症例においては，不気味な他者性を帯び，自己の存在を脅かす程，自己との無縁さが圧倒していると言う時期は，入院1週目より見られない．自己所属性ではないが，幻聴の起こる契機や状況との関連とか何等かの形で自分との関係性を意識している．むしろ特徴的なのは，13週目に見られる如く先行する思考化声の内容を，口真似して自分の思考と一致させると言う対処行動とその言語化の鋭敏さである．また思考のテンポ，連想のスピードと言ったことに対する「不自然な要素」に対する自己観察の正確さにある．10週目以降の彼の自己の体験描写は，自生する体験の自己化，自己所属化への意識的努力であると思われる．

10）自生性

6週目の頭の中で喋っていると言う幻聴の自生性から，「独り言」と言う表現に見る自生性，そして浮かぶと言う自生性まで，感覚性と自生感が微妙に関連しながら推移している．

11）病識

一時的に異常体験に不安感が募ることはあっても，5週目以降，基本的な病識と病感は保持されていた．

＜症例11＞　28歳　男性　工員

負因あり．24歳頃発症．それ以後4ヶ月間の入院歴あり．入院約1ヶ月前から「盗聴器を飲まされたから，自分の考えが漏れる」「神がかった変な声や色々な人の声が聞こえる」と言い出し，不眠不穏状態となった．下腹部の異常な痛みとそこから聞こえる幻聴とに動かされて，別の都市に出かけようとするため入院となった．

入院後の経過

1週目：盗聴器が入っているので検査して欲しい（下腹部）．声は，中学時代の同級生の声．朝から晩まで何処にいても聞こえて来る．先生の声も．

(局在性あり．入院して一時幻聴内容は，穏やかなものとなった．人物が現実の人に特定され，神がかった声は訴えられない．盗聴器はそこから人の声が聞こえると言う意味と，それによって自分の考えが漏れると言う二重の意味があるらしい.)

2週目：少し楽になって来た．ざわざわと聞こえて来る．楽しい内容が聞こえて来る時もある．心の内容と現実の世界がごっちゃになって区別がつかない．

(内容の変化．病的体験としては区別を付けることが出来ない.)

3週目：体の底から聞こえて来る感じ．ひどくて眠れない．

(夜間にひどくなる傾向，強度か内容かは不明.)

4週目：「会社の寮が荒らされる」とか，「粉々にした」とか聞こえて来る．話した人の声，看護婦さんの声とか聞こえて来る．

(時間的に近接して聞いた人の声が残存して，幻聴の声となっている.)

5週目：周期があって，辛い時と辛くない時がある．

(頻度の低下.)

6週目：どうして聞こえるのか分からない．どうしてなかなか消えないのか．

(妄想的意味づけの傾向.)

7週目：「殺せ」と聞こえて来る．腹の中に盗聴器が2台あったけど，1台は便と一緒に流れて出て，もう1台はこの辺（下腹部）痛いからここに移ったみたい．盗聴器があるとしか思えない．

(声の主の数は減ったが，内容の悪化が見られ被害的.)

8週目：「殺せ」と聞こえてきて辛い．男の声．

9週目：前からみれば音は小さくなった．盗聴器が腹にあるのに，腹から聞こえず，頭から聞こえる幻聴と言うのは不思議なものだ．

(聞こえる場所が頭に変化，幻聴と言う彼の使用する言葉は病識を意味していない.)

10週目：声の聞こえるのは少なくなった．聞こえて来る時は集中的に聞こえる．風呂に入っている時とか，夕食後に多い．頭に起こっていることと現実とは違うんだと言い聞かせている．例えば婦長さんと僕の声が話していたり，自分で自問自答したりしていたりすると，それが全部人に分かってしまう気がする．でも自分の目の前のことしか信じないようにしている．会社の人の声で「会社をやめろ」と聞こえて来る．

(声が少なくなり，病識が出現．対話性の幻聴，自分自身の声の対話か，文字通りの自問自答か，幻覚的要素と自生思考的要素の混在.)

11週目：「女の子が好きになる」と聞こえていた．前と比較して静かになった．声が聞こえて来るわけではないが，胸が苦しくなって来る．

(内容が自我親和的になり，強度が小さくなり，聞こえないと言う意識にまでなっている．胸が苦しいと言うのは自生思考に近い.)

12週目：自分の心が相手に伝わる感じ．

13週目：声の聞こえて来る時間は少なくなった．

(病的体験は，聞こえると言う側面から自生思考に，そして考想伝播に比重が移っている.)

14週目：女の子と付き合いたいなと思った時に出て来る．幻聴と思いたいが思えないところもある．

(自分の思考と幻聴の出現との関連性，誘惑的内容のため病識が揺らぎを見せる.)

15週目：腹の神経を通して頭から聞こえて来ると言う感じ．

(腹に思うことが頭で幻聴になると言う思考化声とも判断される.)

16週目：聞こえて来る量がだいぶ少なくなった．何時間に少しと言う感じ．

(頻度の低下.)

17週目：聞こえるが気にならなくなって来た．声が小さくなって，聞き取れなくなって来た．現実の世界とごっちゃになるのが，無くなって来た．

(強度の低下，幻聴の言語性あるいは意味が消失．病識の萌芽.)

18週目：一人で物思いにふけっている時になる．ほとんど聞こえない，聞こえてもすぐ消える感じ．無くなったのに近い．

(幻聴から自生思考へ移行しつつある.)

19週目：（作業療法）やって集中している時は聞こえない．集中しない時に「お前シンジケートに入れ」と聞こえて来る．嫌だから頑張っている．

(状況の特定，命令的内容が意識され，対処行動として注意の集中，完全な病識ではない.)

20週目：聞こえなくなった．

21週目：幻聴と言うか，自分で作り出しているのがある，そういう内容が浮かんで来る．

(内容の自己所属化，自生思考化.)

22週目：自分で思い込めば聞こえて来るようになるが，それも大丈夫．
(自分が強く思うことが幻覚化すると説明.)

23週目：自問自答しているよう．それが聞こえたりするけれど，聞きたく無ければ大丈夫．嫌な内容ではない．
(自生思考が主で，それが幻聴化すると言う状態．聞くかどうかと言う本人の選択性が回復している.)

24週目：自問自答しないでいられる．しなければ聞こえない．
(自生思考の減少.)

25週目：自問自答しなくなった．
(自生思考の消失.)

経過のまとめ（図3）

1）強度

9週目になり，その減少が意識されている．16週目にも「声が小さくなって，聞き取れなくなって来た」と言う，表現がされる．

2）頻度

10週目になり，言語化される．15週目に「量」が減って来たとされる．9－16週にかけ全般的な幻聴の消失が起こって来ている．

3）局在性

9週目，15週目に「腹に機械があるのに……」「腹の神経を通して……」「頭から聞こえる」，と言う表現がなされ，これらは腹で生まれる考えあるいは言葉が頭で聞こえると言う意味あいを持つと判断される．

4）人

8週目までに「神がかった人」→「同級生」→「医師」→「話していた看護婦」→「男の見知らぬ人」と変化し，10週目になり「自問自答」といった形で，自分自身の声が出現している．

5）内容

入院後一時楽しい内容に変化しているが，8週目の「殺せ」と言う脅迫的内容に変化し，それをピークに再び幻聴の消失過程にそって自我親和的なものへと変わっていく．

6）要素性

全経過を通じて存在は確認されなかった．

7）状況

10週目に聞こえるのが少なくなったと言う意識と共に，「集中的に聞こえて来る」「風呂に入っている時」「夕食後」と言った形で限局化し，14週目に「女の子と付き合いたいなと思った時」とその契機が意識化され，18週目には「物思いにふけっている時」と状況が自覚されている．また19週目には作業療法のような，何かに集中する場面では，かえって聞こえて来ないと言うことも発見され，幻聴に対する対処行動として利用されていることが分かる．

8）明瞭度

17週目の「聞き取れなくなる」と言う表現のあたりから幻聴としての感覚性と，思い浮かぶと言った自生体験との混在，移行が始まっている．

9）自己所属性

内容については，10週目に自分の声の幻聴そして自生的思考として意識されているが，考想伝播様の不安も訴えられ，その能動面の自己所属感は無い．そうした自己能動面の自己所属感，自律性の出現は，21週目，22週目の「自分で作り出しているのがある」「自分で思い込めば聞こえる」と言う表現を待たねばならない．

10）自生性

9週目の「腹から聞こえず」と言う表現で示される時点から，考想伝播様の体験と言う高まりを経て，24週目の「自問自答」と表現されるものの中に形を変え，消失していく．

11）病識

14週目の「幻聴と思いたいが思えない」と言う表現に，一定

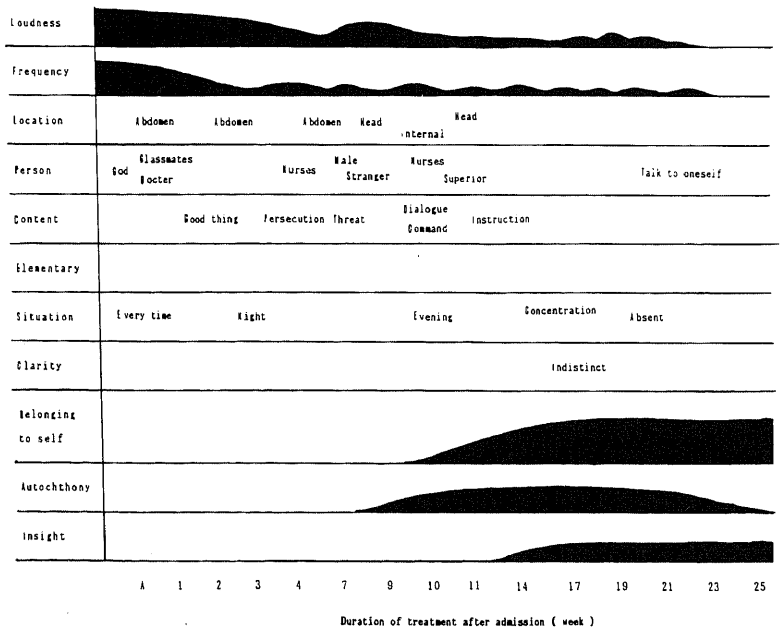

Fig. 3. Clinical course of case 11. The wider the width of the black bars are, the more prominent the item of left side are. A, admission.

程度の病識が育っていることが感じられる．

2．Ⅲ型について（症例 2, 3, 13, 14, 15）

＜症例15＞　29歳　男性　工員

負因なし．22歳頃発症．その後いずれも短期間だが，合計6回の入退院を繰り返している．やや思路の弛緩と感情の平板化はあるが，自活して単身生活を送っている．服薬の中断により幻覚妄想状態が再燃し入院となることが多い．約3ケ月前から空笑，不眠，徘徊，独語出現，徐々に不穏状態となり入院となる．

入院後の経過

1週目：（思考障害のためか会話が成り立たず，内的体験は聞き出せない.）

2週目：おかしくなって来る．浮かんで来る．

3週目：テレビやラジオの音が気になる．

（幻聴なのか，聴覚過敏か，関係妄想なのか不明.）

4週目：入院した頃聞こえていた．頭がすっきりしない．

5週目：「天皇と会って話をした」と言った誇大的色彩を持つ回想．

9週目：おかしくておかしくてならない．

（聞こえているのか浮かんで来るのか，質問に取り合わないため区別が付かない.）

15週目：一人喋りするのはどうしてか分からない．（聞こえているのとは）違う．

20週目：時々頭がぼーっとなる．

（浮かんで来るとも，頭が働かないとも，どちらとも取れる返答内容.）

21週目：時々耳鳴りする，前からだけど．

22週目：1年前に言われた仕事のことが浮かんで来て，焦ってしまう．

（過去の記憶想起が活発になっている.）

23週目：聞こえて来ないけど，調子悪いと頭の中がごちゃごちゃになってしまう．

（幻聴より自生体験が強調される.）

27週目：頭がすっきりして来た．

32週目：別に変わり無いけど，なぜか昔の悪いことしたことが浮かんで来る，ちょっとだけど．

この後退院して，職場に復帰した．

経過のまとめ（図4）

強度，頻度，局在性など幻聴の空間的な側面についてはほとんど対象化されない．余り被害的なものではなく，恐らく誇大的妄想回想に見られる如く，自我親和的な内容が当初は幻聴として，後には自生体験として生じているためではないかと思われる．

9週目あたりが，この幻聴の消失と自生体験への変化の時期と判断される．15週目に「一人喋り」の自覚がありこの時点で，内容等の自己所属化が存在することが間接的に推測される．21週目には要素性幻聴との区別はつかなかったが，「耳鳴り」が以前からあったものとして述べられている．推測では以前は要素性幻聴としての性質が強く21週目あたりから「耳鳴り」となったため言語化されるようになったのではないかと思われる．はっきりとした病識は確認されない．「調子がいい，悪い」と言った病態の水準に終始とどまった．

＜症例2＞　17歳　女性　高校生

負因なし．15歳頃より夜間，家の外を通る人の声に混じって自分に対する悪口が聞こえていたと言う．高校に入学後もそれは続き，時に聞こえて来るので外に出て見るが誰もいないと言う体験をしている．17歳となり宿泊学習に出かけたがその晩より，隣室から壁を通して激しい自分に対する悪口が聞こえ始めた．何とか最初の晩は我慢していたが翌日になって，家族に引き取られ帰宅した．しかし夜間おびえが強くなり，窓から外に向かって「来たら殺してやる」「私も死んでやるからな」と大声で叫び始めるなどの行動が出現した．また両親に向かって殴る

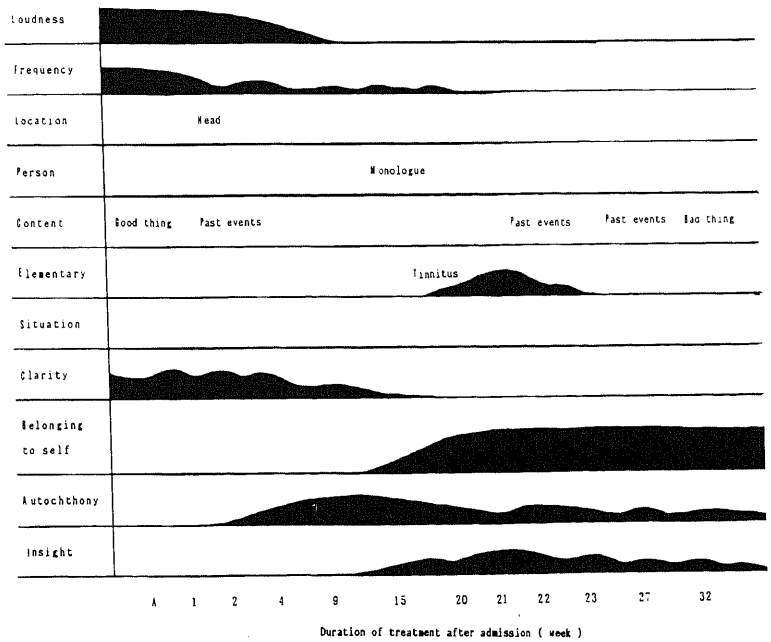

Fig. 4.　Clinical course of case 15.　The wider the width of the black bars are, the more prominent the item of left side are. A, admission.

蹴るなどの興奮状態を呈したため入院となった．

入院後の経過

入院時：「鳥が見える」「人が見える」「(級友が) 来ている」「あっちへ行け」など不穏．

1週目：聞こえるの少なくなったよう，静かな時人の声が小さく聞こえる．陰口や悪口．

(強度，頻度の低下.)

2週目：聞こえ無いけど，ぼーっとする．

3週目：幻聴活発化，悪口．何とかしてください．

4週目：「ごきぶり食べろ，みみず食べろ」と言っている．

(命令性幻聴，幻聴の状態は変化が激しい.)

5週目：先輩の声，怒っている．時々聞こえるだけ．ぼそぼそと聞こえる．

(強度の低下，言語的明瞭性も低下.)

6週目：聞こえなくなった．病気だと思う．体がふわふわする．

(病識，離人体験様の身体感覚).

7週目：心の中で考えたらそれと同じこと聞こえることもある．もやもやして聞こえる．人の声とは区別出来る．家に帰っても大丈夫だった．

(思考化声．言語性は低下し声の幻聴，独語していることあり，本人も多少そのことに気づいている.)

8週目：嫌なことが出て来る．そわそわする．聞こえてはいない感じ．

(自生思考について言及.)

9週目：ここ (上腹部) がごちゃごちゃする．

10週目：過去の回想，幼児的退行が続く．幻聴体験は聴取されない．

16週目：聞こえるのも，もやもやも無い．

経過のまとめ (図5)

1) 強度，頻度

共に入院以後減少し始めている．しかし5－6週目までその変化は一定しないようだ．

2) 局在性

入院時は病棟の外であったがそれ以後は聞こえると言う表現は，自分の内とも外ともはっきりしない．9週目に「ごちゃごちゃする」感を上腹部に定位しているが，これは自生体験についての定位である．

3) 内容

悪口，命令，怒っている声，と変化しているが，全般にその内容については語りたがらなかった．

4) 要素性

はっきりしたものは聴取し得なかった．

5) 状況

客観的には状況によって幻聴の出現は目まぐるしく変化していたが，7週目の「家に帰っても」と言う表現以上のものは聞かれなかった．

6) 明瞭度

5週目以後はっきりとした感覚性から，「もやもやした」と表現されるような体験へと変わっている．

7) 自己所属性

7週目の「心の中で考えたらそれと同じことが聞こえて来ることもある」と言う発言以外，自己との関係を意識化するようなものは少なかった．

8) 自生性

7週目の「もやもやして聞こえる」と言う自生的幻聴が，以後「もやもや」と表現されるが，自生体験へと推移して行く．

9) 病識

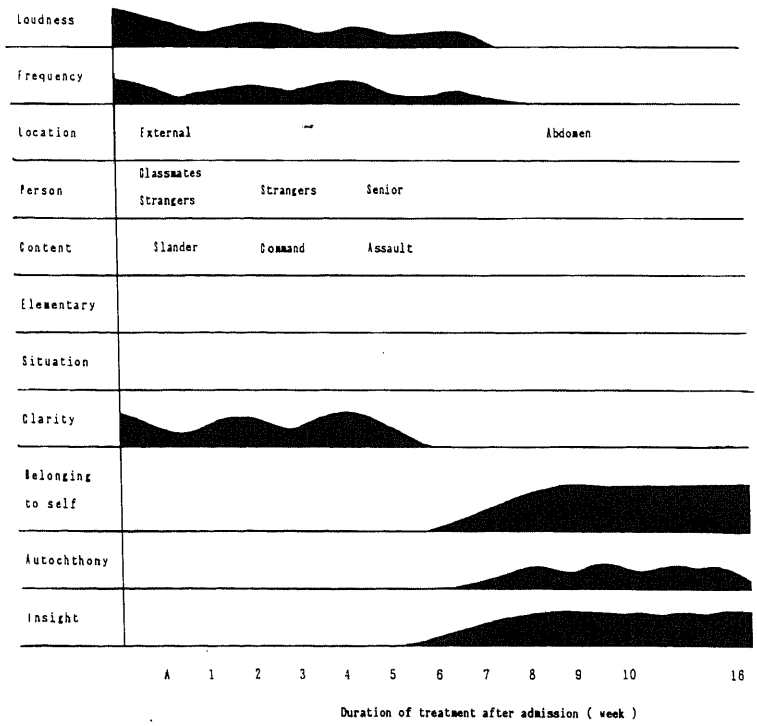

Fig. 5. Clinical course of case 2. The wider the width of the black bars are, the more prominent the item of left side are. A, admission.

6週目に一時幻聴が消失している時に病気だったと言う発言がある．

<症例14>　26歳　男性　無職

負因あり．20歳の頃発病．それ以後3回の入退院歴を持つ．感情鈍麻，平板化が著しい．対人交流もかなり制限され，家にて閉居していることが多い．それでも仕事への意欲は保持され，無理をして就職するがそこで服薬が途絶え再燃することが繰り返される．今回も約2ケ月前から服薬を断ち仕事に出たが，不眠，幻聴が出現しだした．幻聴に巻き込まれ，石で自分の頭を殴打しているところを警察に保護され入院となった．入院時，発語なし．幻聴の存在とそれが女性の声であることが確認された．また石で頭を叩いたのは，幻聴による命令であるかと言う質問に対しては，うなずいていた．

入院後の経過

1週目：（筆談，連合弛緩が激しい.）

2週目：小，中学校の同級生の声で（複数）聞こえて来ると言う．

(内容については恐れて言うことを拒んだが，脳味噌がおかしいと言う表現が得られた．幻聴は脳に聞こえているらしい.)

3週目：聞こえてくるのは取れた．ロボットみたいな感じ．自分が自分じゃないみたい．

(問題となる行動は外部からは見られなかったが，作為体験様の症状についての訴えがある．頭に浮かんで来るかの問いには，曖昧な返事のみで判断出来なかった.)

4週目：色々の声が聞こえる．責める声．

(空笑があり質問に対して，聞こえると言う言い方をするが曖昧．浮かんで来るかと言う質問に対しても肯定的な答えが返って来た.)

5週目：早く仕事をせいと聞こえて来た．

(命令性の幻聴．同級生の声だと言う.)

6週目：「言語障害」と悪口が聞こえて来る．

(一緒に入院している他患者の声と言う.)

7週目：ここにいない人の声．誰かは分からない．「歩け」とか，「裸になれ」とかロボットみたいに誘導される．夢遊病者みたい．

(むしろ病的体験について語ることが出来るようになったと言う印象．作為体験，命令性幻聴.)

8週目：昨日から消えた．空笑．

(自生思考に関する質問には，曖昧な返事のみ.)

10週目：耳鳴りのような感じがすることがある．耳に何か詰まっているような感じがすることもある．空笑．人の声かなどうかは分からない．聞こえては来ない．

(自生感ははっきりしないが，幻覚体験ではなさそう.)

12週目：空笑も目立たず，幻聴についても否定．やはり分裂病だから．誇大妄想だから．空想している．

(不完全な病識か，能動性がどの程度かは不明だが，非現実的な観念が浮かんで来るらしい.)

経過のまとめ（図6）

破瓜型に近い病型だが，日常生活はかなり整い，奇妙な言動が見られるわけではない．強度，頻度，局在性，状況などの特徴については，ほとんど情報が得られない．ただ人について，誰の声かと言うことは，比較的語られることが多かった．複数の人，小，中学校の同級生，同じ入院患者，誰か分からない離れたところにいる人と言った，変遷が見られるが，それぞれに

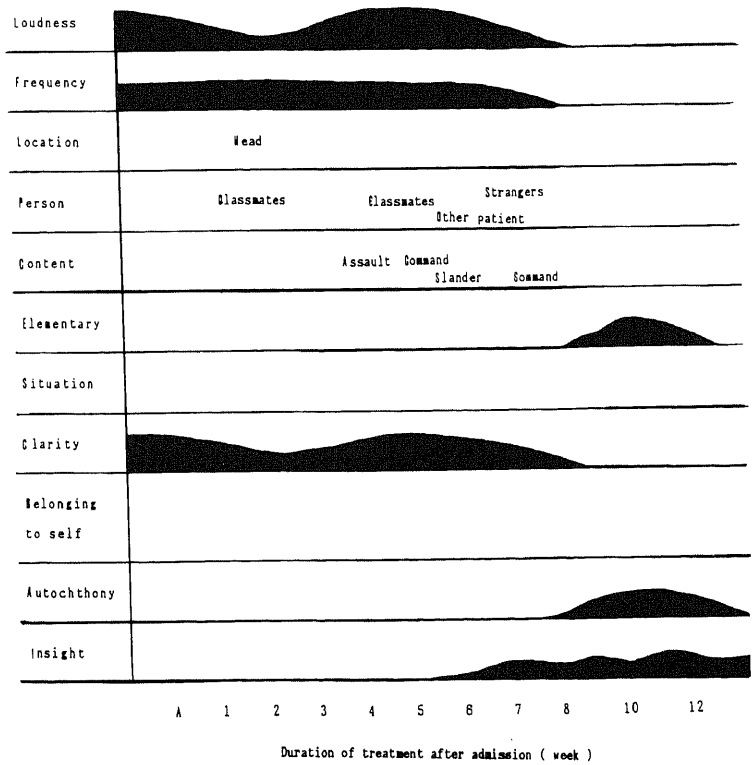

Fig. 6.　Clinical course of case 14.　The wider the width of the black bars are, the more prominent the item of left side are. A, admission.

限定出来るかどうかは言語化が余りにも少ないために判断が難しかった．自己所属性あるいは自己と幻聴との何等かの関連づけはほとんど意識されていない．

8週目あたりから幻聴から自生体験へと変化が起きていることが充分推測されるが，空想と言う表現のみでその実体は明らかにすることが出来ない．病識については初期から治療への順応性の良さから見れば，それまでの経験もあり，ある程度存在していると考えられた．

3．Ⅱ型について（症例 5, 6, 7, 8, 10, 16）

＜症例5＞　18歳　女性　工員

負因なし．17歳，高校3年時より時折幻聴があったと回想している．その頃より人に会うのを嫌がり，学校も休みがちとなった．それでも何とか就職し勤めにも出ていたが，入院4ヶ月前ほどより空笑が見られ，髪の毛を自分で切るなど奇妙な行動が見られ始めた．外来にて薬物療法を受けるも改善がはかばかしくなく入院となる．

入院後の経過

入院時：空笑，思考途絶が強く充分な会話が成り立たない．人に見られていると言う注察妄想，幻聴の存在が確かめられた．

1週目：ざわざわした音が聞こえる．人が何か言っているがはっきり聞き取れる時とそうでない時がある．励ます声．

(外来での治療もあり，幻聴の内容は改善途中にある．髪を切ることとなった命令性の幻聴は消え，自我親和的な内容へと変化している．要素性幻聴.)

2週目：耳鳴りみたいな，電気の音みたいの，聞こえる．朝ドアを開けた時に，自分の思っていたことの反応が聞こえて来る．誰の声かは分からない．

(要素性幻聴に未だ属すると思われるが，耳鳴りと言う表現へと変化している．幻聴と自分の考えたこととの関連性が意識される.)

3週目：聞こえたり聞こえなかったり．自分の思っていたことに応えてくれる内容．外から聞こえていたのが中から聞こえて来る．

(内容が自己と関連．自生的な幻聴へと変化しつつある.)

4週目：集中して話せない．音が気になる．頭の中が空っぽ．自分が何だか分からなくなる．

(外界に対する知覚過敏さ．集中力障害.)

6週目：聞こえるのが微かにある．言葉は聞き取れない．

(言葉としての明瞭性はなくなる．強度も低下.)

8週目：気持ちが落ち着かない．いろんなこと考えると言うか，浮かんで来る．外の音小さな音でも大きく聞こえる．

(自生思考と感覚の過敏さが並存.)

10週目：耳でざわざわしている．家にいた頃は人の声だった．

(人声が要素性幻聴に変化したと意識される.)

13週目：耳鳴り，人の喋っている声，両方聞こえる．自分で喋っている時，自分の声が大きく響く．

(自分自身の声に対する感覚過敏.)

18週目：耳鳴り無くなった．

20週目：小さい良く分からない声が聞こえることが時々ある．

22週目：聞こえ無いけど楽しいことが浮かぶ．

(幻聴の消失と自生体験.)

25週目：浮かんで来ることも余りない．余り周りの音も気にならない．

(自生体験の減少.)

経過のまとめ（図7）

1）強度

人声としての強度は1週目で減少している．

2）頻度

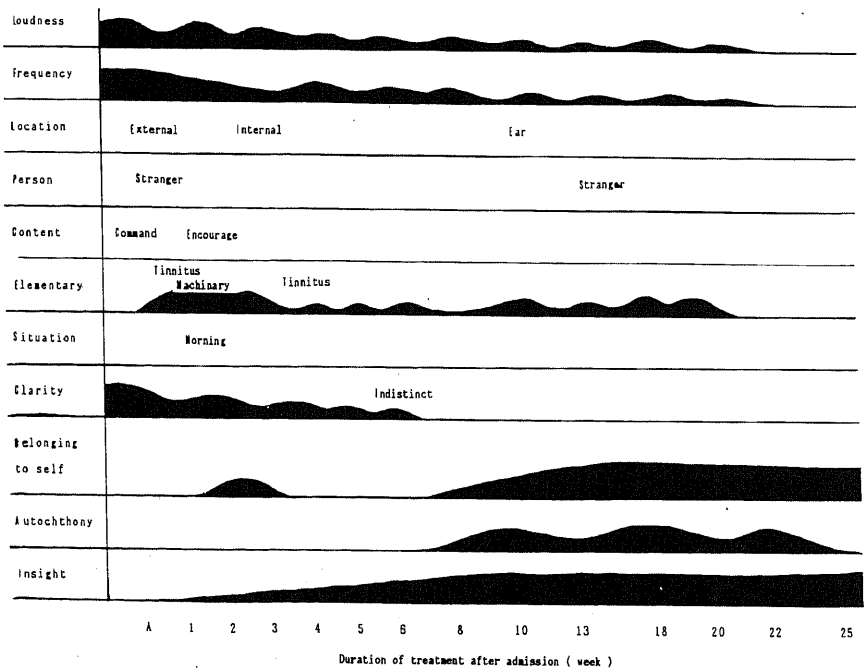

Fig. 7.　Clinical course of case 5. The wider the width of the black bars are, the more prominent the item of left side are. A, admission.

2－3週目に減少していることが意識されている．

3）局在性

耳鳴りと言う形で，耳が中心であるが3週目に「外から聞こえていたのがざわざわと内で」と変化している．

4）人

入院後を含めて特定の人物として意識されない．

5）内容

命令性のものから励ますものへの変化が，入院後1週目で語られている．3週目には自分の考えに応答する内容へと変わっている．

6）要素性

1週目より耳鳴り様の要素性幻聴が現れて，幻声と並行して消長を繰り返す．

7）状況

余り特定することはないが，応答性の性格や，「ドアを開けた時」と，2週目に発言している．

8）明瞭度

幻聴が消失するにしたがって，外界あるいは自分の話している声に対して聴覚過敏となっていることが目を引いた．

9）自己所属性

幻聴内容の自己所属性についての意識は表明されない．幻聴との自己関係づけにとどまり，そのまま自生体験に移行している．

10）自生性

幻聴が内から自生すると言う感覚は余りないが，3週目の「中から聞こえる」と言う発言がそれに近いか．聴覚的過敏さが前面に出て，自生感はそのまま「楽しいことが浮かぶ」と言う体験へと推移している．

11）病識

はっきりとした病識は語られなかったが，病感は終始持ち得ているように感じられた．

＜症例10＞　52歳　女性　主婦

負因あり．47歳時に発症．自分を馬鹿にする幻聴とそれに基づく被害念慮が病状の主体であり，極期には亜昏迷状態になったこともあったらしい．2回の入院歴有り．思考障害はないが意欲の減退と，細かなことに気が回らず，被害的になり易い日常生活を送っていた．入院2週間程前から娘の分裂病発症を契機に不眠となり，幻聴も活発化したため入院となった．

入院後の経過

入院時：一日中聞こえる．ざわざわと近所の人の声から知らない人の声から．朝は特にざわざわしていて寝たくても眠れない．

(頻度の自覚，状況の特定化可能，内容はこれと言って決まっていない.)

1週目：念仏が聞こえる．他の音に混じって聞こえる．

(機能性幻聴．彼女は信仰とは無縁な生活を送っている.)

2週目：時々小さな声で聞こえて来る．聞こえるかなと思うと聞こえて来る．夜はざわついて眠れない．

(強度の変化の自覚．意識を聴覚に凝らすと聞こえ始めると言う状況の意識化．夜に増強する幻聴.)

3週目：今日は聞こえなかったなと夜思うとざわざわして聞こえて来る．夜に多い．

(頻度は減少し続けている.)

5週目：念仏や，じーと言う音が聞こえる．

(言語的明瞭性を失って，要素性幻聴に変わる.)

6週目：色々なことが思い出されてどのように考えたらいい

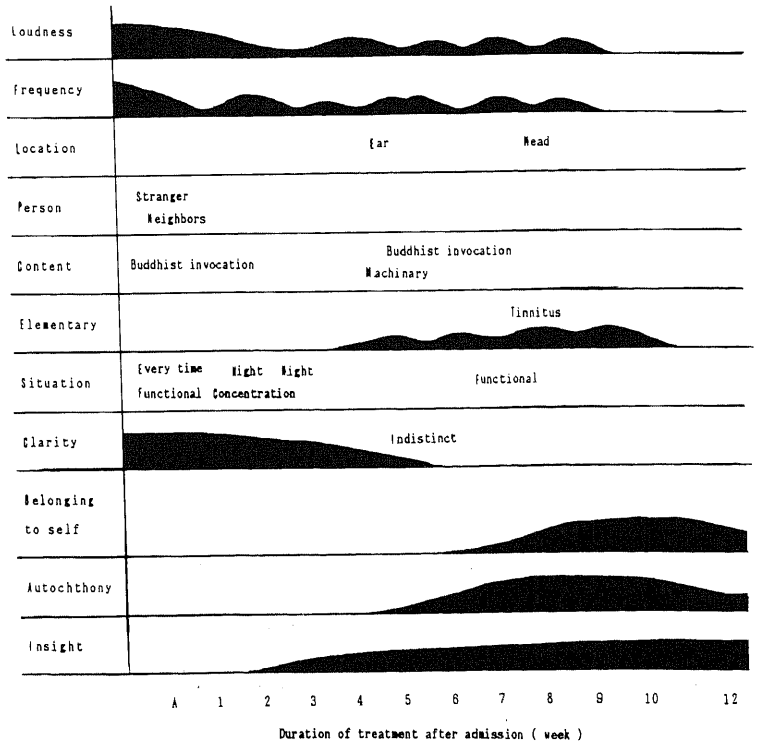

Fig. 8. . Clinical course of case 10. The wider the width of the black bars are, the more prominent the item of left side are. A, admission.

か分からなくなる.
(想起の亢進，自生感がある.)
7週目：もやもやしたり，念仏が聞こえたりする.
8週目：何もしないでいると耳につく．ざーと言う耳鳴り．自分で何か言うと聞こえたりする．空調機の音がしていると聞こえ出したりする．頭にも聞こえて来る．確かめようとしたり，思い出そうとしたりすると聞こえたりする．耳鳴りの後念仏が聞こえたりする.
(外界の音や，注意の集中が幻聴が始まるきっかけになることの自覚．機能性幻聴．内容は考えた事と関係の無い念仏であり，耳鳴り.)
9週目：考えようとするとなる.
10週目：もう聞こえて来ません．耳鳴りもなくなりました.
12週目：知らず知らずに涙が出てくる，悲しくもないのに，不思議です.
(自生体験の一種か.)
経過のまとめ (図8)
1）強度，頻度は入院初期から自覚され，状況の特定化も早期から出来ている．幻聴の軽減は順調に進む.
2）局在性
外部から耳にと言う認識が主体であるが，7週目になり自分の意識と幻聴とのある程度の関連性を意識した時に，「頭にも」と自己の内部に定位されたことがある.
3）人
1週目には，近所の人や知らない人でその後はただ念仏が問題になっていた.
4）内容
当初は被害的なものも含んでいたが，入院時は様々で，すぐそれも念仏と言った意味の無い声へと変わっている.
5）要素性
5週目に「じー」と言う音となり，それも耳鳴りに変わっている.
6）状況
状況への自覚は入院当初からかなり鋭敏に言語化可能であった．機能性幻聴が8週目に見られる.
7）明瞭度
念仏と判断される程度の明瞭度が続く.
8）自己所属性
内容の自己所属性は出現しなかったが，幻聴が出現する契機については，自己との関係を明確に意識していた.
9）自生性
6週目の混乱，12週目の涙の湧出などは，自生体験であろう.
10）病識
入院当初からある程度保ちえていた.
<症例16> 40歳 男性 道路工事作業員
負因なし．30歳頃発症．以後4回の入院歴がある．通院が途絶えた約2ヶ月前より，幻覚妄想状態となり入院となった.
入院後の経過
1週目：おまえは馬鹿だと反射的に聞こえて来る．何かに刺激されてぱーっと聞こえて来る．それを今も楽しんでいる所がある.
(その刺激は特定されない.)
2週目：考えが浮かぶ．物事が浮かぶ.「馬鹿」と声を出したら「馬鹿でない」と聞こえる．聞こえて来ると言うのなら，聞こえて来ると言える．聞こえて来るのの一歩手前．おせおせムード.
(はっきりとした幻覚としての感覚性は曖昧．自生感が明瞭にあり，ある程度の自生思考と幻聴との関連を意識しているか.)
4週目：聞こえて来るのは何でもないが，人の言うことは気

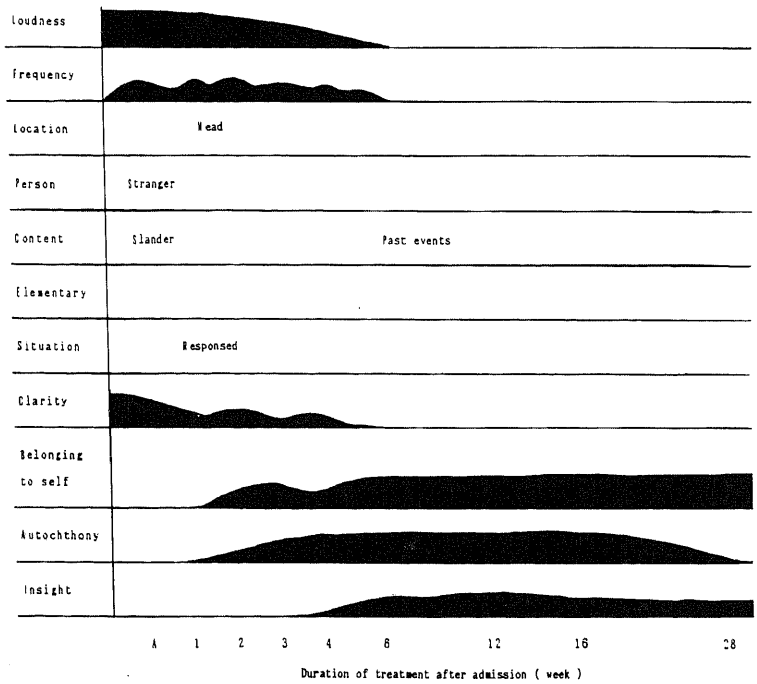

Fig. 9. Clinical course of case 16. The wider the width of the black bars are, the more prominent the item of left side are. A, admission.

になる．
(連合弛緩，人物誤認などの症状がある.)
6週目：聞こえては来ない．昔のことを振り返っている．考えがまとまらない．行動が伴わなかった．
(自生体験様.)
12週目：（自分の過去について，かなり詳細に看護者に語る.)
16週目：過去のことが良く浮かんで来る．
(自生感が出て来る．幻聴については言及されない.)
18週目：同室者への被害関係念慮が中心的話題となる．
28週目：最近は浮かんで来てもすぐ消えてしまう．自分でも分からなくなる．
(自生体験の減少を意識する.)
以後社会生活に復帰．
経過のまとめ（図9）
1）頻度，強度，局在性については幻聴の消失が早かったためか明確な発言は記録されなかった．
2）人
特定の人物ではなく，患者本人に近い者か．
3）内容
軽蔑的なものとそれに対する否定と，いわば自問自答あるいは葛藤的な言語内容．
4）要素性
出現は意識されない．
5）状況
具体的には言語化しなかったが，「刺激されて」といった出現するきっかけについては意識化が可能．
6）明瞭度
2週目には幻覚的色彩から自生体験的なものとなったことが自覚されるが，その具体性は言語化されていない．
7）自己所属性
幻聴が出現する状況について自己との関連性はあるが，内容について自己所属性を幻聴は持っていない．
8）自生性
過去の記憶の想起についての自生感が，16週目に言及される．
9）病識
病的体験に対する違和感が少なく，ほとんど無いが自分の生活の困難さについては，いつも悩んでいた．

Ⅱ．定式化

類型化された各型についての幻聴の消失に向けての変化について，一定の法則性を見い出すことが出来た．

1．各項目に見られる消失の定式化

1）Ⅰ型の場合

声の大きさ，頻度は当然ながら直線的ではないが，徐々に減少していく．そしてこの類型に入る症例は，かなり正確に当初よりその変化に意識的であり，問えばかなりの解答が得られた．

幻聴の局在は外部から内部へ，頭から見て遠位から近位へと変化し消失時を迎える．もちろん最初から頭部，耳に定位されているものもあるが，それでも症例17では外部から内部へと転移していく．症例9では「股」から「胸」へ，症例11では腹部から頭へと近位化が見られた．

言葉を発する人の変化について見ると，無名の特定出来ぬ他人，神のような人から遠い過去の人物であるクラスメイト，そして職場の上司に変化し，さらには日々接している看護者（症例9，11)，医者の声が混じり始め（症例11)，家族と言う最も親密な人物の声が次の時期に位置し（症例9)，最後には無名だが以前のそれとは違って言葉ではなく声だけの人あるいは自己（症例 11, 17）の声へと代わっていった．それぞれの症例はその過程の全てを経過するわけではないが，関係性はより疎遠なものから親密なものへ，時間的に遠い過去の人物からより現在に近い人物へと変化していた．また「見知らぬ人」の声も初期の迫害，命令的な性格のものと，比較的消失前に近い時期に現れる中立的な「特定出来ない人」とがあった．

要素性幻覚については，症例17のようにごく初期から存在する場合，症例11のように出現しないものもあるが，症例4，9，11では言語性幻聴の消失時に一過性に出現していた．そしてそれは「耳鳴り」と表現されるものへと変化していくのが見られた．

内容については，迫害的，命令的なものから行為の言表へ，さらに指示的なものへ，そして励まし，支持的なものへと変化しているが，症例9，症例11の如くごく初期には誘惑的，楽しいことが一過性に現れた後，迫害的なものに変わってから同様の変化を見せるものもあった．

状況認識については，夜，夕方，朝などが増強あるいは頻発する時間帯として認識されることが多い．また症例9，11，17それぞれに見られる如く，「集中しようとすると聞こえる」と言う契機が，「ぼんやりした時」いわば集中を解除している時に聞こえると言う具合に変化することが注目された．

明瞭度においては当然幻聴が消失する前に，言語としての明瞭度はなくなっていった．しかし感覚的な明瞭度が落ちても，そこからはっきりとした意味だけは受け取れると言う，いわば意味づけの明瞭度と言ったものが混入していると思われるが，それらはこの調査では区別することが出来なかった．したがって明瞭度が落ちる時は，感覚的にも意味づけ的にも，明瞭度が減弱していることを意味している．

自己の所属感は厳密に言えば，言語性幻聴の内容の自己所属性を意識すること，すなわち「思考化声」が典型的であり，それはⅠ型では症例9，12を除いた全てにはっきりと窺われた．しかし幻聴の自己との関係づけと言う幅広い概念で所属感を考えて見ると，そこには多彩な様態が存在することが分かった．例えば症例11では意識の集中をすることで幻聴の出現をある程度コントロール出来るようになるまで，幻聴の出現を自己の行為と関係づけることが出来るようになった．また症例9では，幻聴が出現する前兆としての現象を把握するようになり，自己の精神状態と幻聴出現との関連意識が，充分成立していた．このように思考化声様体験において，その内容の自己所属性は曖昧であっても，充分な自己との関連性の意識があると見なし得る状態は，一応自己所属性があると見なし得た．

自生感は幻聴の頻度，声の大きさの減弱が起こった後に出現して来た．そして当然のことながら自己所属感の出現と前後していた．思考化声から自生思考への変化が症例17で詳細に語られている．すなわち独り言には二種類あり，それは思考化声としての独り言（無意識の）と意識しているものであり，後者が意識的に自然に一致することで自生思考となっていくと語られていた．当然のことだが幻聴としての言語性が減衰するにしたがって，その非幻覚性の自生体験が高まって来るのが見られ

た．そしてこの自生体験が消失するにしたがって，病者本人にとっては病感が薄らいでいった．

病識はⅠ型に分類される全ての症例に出現した．そしてそれは自己所属感，自生感の出現とほぼ同期した意識としてあった．しかしその推移と動揺は個々の症例について様々であった．

2）Ⅱ型の場合

基本的にⅠ型において抽出した「定式」以上の変化を示すものはなかった．異なるのは，幻聴内容の自己所属の意識はほとんど出現しないが，幻聴出現の契機や状況については意識化されていたことである．例えば症例5では，「自分の思っていたことの反応が聞こえて来る」「自分の思っていたことに応えてくれる」と言うものであり，症例10では「今日は聞こえなかったなと思うとざわざわ聞こえて来る」「聞こえるかなと思うと聞こえて来る」「自分で何か言うと聞こえて来る」などであった．症例16では「馬鹿と声を出したら，馬鹿でないと聞こえた」「聞こえて来ると言うなら聞こえて来る．聞こえて来るのの一歩手前」といった表現がそれであった．しかし思考化声，独り言と言ったその内容自体が自己の生み出したものであるといった意識性にまでは至っていなかった．この自己所属性，自己との関係づけの克明さを除けば，その幻聴消失における個々の項目の変化は，耳鳴りの出現，自生体験の出現と消失など一連の形式的変化においてⅠ型で示した定式を破るものはなかった．

3）Ⅲ型の場合

やはり基本的にはⅠ型と変わりが無いと判断される．ただⅡ型に比べても更に幻聴の自己との関連づけが少なく，Ⅱ型に見られた幻聴出現の契機，状況などについての意識化が充分ではなかった．確かに症例15の，「一人喋りするのはどうしてか」や症例2の「心の中で考えたらそれと同じことが聞こえることもある」など，自己の意識や思考との関連性を窺わせる発言もあるが，それらは全く一時的であり，より病的体験と自己の意識との照合や，関連意識はそこには見られなかった．

こうした自己関係づけについて，またその体験に対する言語性の量の違いはあるものの，Ⅰ型で定式化した幻聴から自生思考，自生体験へ，そしてその消失と言う基本的な変化や，耳鳴り，ざわつきなど過渡的な現象においては共通性を持っていた．それは関係意識あるいは言語化能力，自我水準の差異はあっても，幻聴消失の基本的構造においては，その定式を逸脱するものではなかった．

このように見て来ると幻聴消失過程はⅠ型を定型例とし，Ⅱ型，Ⅲ型は基本的にはその経過は同じだが，その意識化の不完全な形態と見なされうることが分かった．

2．病相期から見た推移の定式化

以上のような項目毎の推移を時間的経過にそってまとめると，幻聴の消失過程は次のような4つの病相期にて定型化することが出来た．

1）第1期（幻聴の減衰期）

病的体験を言語化し得るようになる．その頻度，強度，明瞭度が減弱していく．声の主は，当初見知らぬ者や現実からは離れた誰かであったりする．またそれは未だ外部にあり，誘惑的にか，迫害的にか精神全般について強い影響を与える他者であるが，多少の曲折を経てより現実的な，より親密な他者へと変化の過程が起こり，その影響性を減じていく．この時期の幻聴と関連する最も際だった自我障害症状は，「作為体験」（症例3，12，14，17）と「考想伝播」（症例1，8，11），および「テレパシー体験」（症例1，6，12）であった．

2）第2期（混在期）

体験に対する自己所属感が出現して来ており，状況も徐々に特定化，意識化される．この時期には幻聴と自生体験とが混在するが，幻聴はその影響性を弱めさらには言語的明瞭度を無くしていく．自生内言，自生思考，思考化声，考想化視など過渡的な現象が交錯している．この時期を代表する最も病的な表現は「考想伝播」と「思考化声」（症例 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 17）であった．

3）第3期（自生体験期）

幻聴体験が自生体験にほぼ置き換わっていく時期．聞こえると言う体験は要素性幻聴や耳鳴りが主なものであった．そしてこの自生体験も徐々に回想すると言う営為へと変わっていった．この時期の最も際だった体験の表現は症例17の「独り言」と表現された「思考化声」と「自生思考」（症例1，4，5，6，9，11, 12, 16, 17）であると思われた．

4）第4期（自生体験の解消期）

幻覚としての体験はないが，自分の意志とは関わりなく生まれて来る言語や回想，記憶（自生体験）は少なくなり，本来の回想，想起に置き換わった時期である．現実には症例9に見られる如く一時的な幻聴体験が時折見られる場合もあった．また一過性に過去の記憶の想起が活発になり，豊富な回想が得られることがあった（症例2，9，16）．最終的には「はっきりして来た」と言う表現がなされた．

勿論これらの各期は，それぞれの症例から抽出した理念型である．そしてその各期の境界は特定し得るものではない．個々の症例では以上の経過をそれぞれにゆきつもどりつしながら，各期を通過して行くのが観察された．

考　　察

言うまでもなく多くの慢性分裂病者において，幻聴は消失することなく存続し，彼らが真に現実との関わりを回復することを阻害している．したがってここで取り上げられた幻聴が消失し寛解した分裂病者は，あくまでこの障害を被っている人々の一部を成すに過ぎない．しかし本研究の如く分裂病の全経過を対象とするのではなく，部分的な増悪と寛解をめぐる研究は，微視的であるが故にむしろ逆に多くの症例に対して当てはまることが予想される．ことに薬物療法の発展がもたらした今日の治療状況は，多くの症例に増悪と寛解の繰り返しを引き起こしており，それ故それぞれの増悪と寛解に際しての緻密な関わりと綿密な知識を必要としている．病状の推移に関わる本研究は，そうした要請に関わるものであると考える．

本研究の対象となったのは，DSM-Ⅲ-R[21]によって精神分裂病と診断された17名の患者であった．1987年に DSM-Ⅲ[22] より改訂されたこの診断基準は，精神分裂病の診断において DSM-Ⅲ では設けられていた45歳以下の発症と言う規定が削除されている．症例10，症例17では，その発症がそれぞれ47歳と45歳であり，発症年齢を除いた全ての診断基準を満たすこの2症例も DSM-Ⅲ によって診断しようとすれば，非定型精神病の項に入れざるを得ない．またこの2症例の発症年齢，薬物療法に対する反応性の良さ，比較的人格水準の保たれていることなどを考慮すると，従来分裂病との関係が論議されて来た「40歳以降に

初発する幻覚妄想状態」[23]や「40歳台の妄想・幻覚精神病」[24]との異同が問題となるが，ここではあくまでDSM-Ⅲ-Rの診断基準に基づくこととした．

DSM-Ⅲ-Rに基づく下位分類は緊張型4名，妄想型3名，分類不能型10名で分類不能型に大きく傾いている．これは2型が混在し何れにも分類しがたいものが多かったことによる．また解体型がないのは調査の性格上，ある程度の接触が保たれ，また幻聴が消失する回復力を持ち，幻覚の有無について言語化出来ると言う水準が対象として要求されたところに起因すると考えられる．それ故本研究の対象は精神分裂病の診断基準以外に，程度の差はあってもある程度病的体験の有無を認知し，それを言語化し得る能力のある者，治療関係が一定期間維持し得る者と言う制限が，現実的には働いていたと考えられる．

こうした二次的に生まれて来る対象に対する特徴は，従来いわゆる「幻覚型」と「妄想型」に大別されて来た類型の，「幻覚型」により近縁性を持っていると思われる．すなわち宮本[25]が「幻覚型」の特徴としてあげた治療への反応のし易さ，人格の変化の目立たなさ，言語的な疎通性が保たれていること，感情的接触が良いことなどは本研究の対象となった症例に良く当てはまる．また小出[26]が指摘した，破瓜病が除外された幻覚妄想病態における「幻覚指向型分裂病」ともかなり重複するものと判断される．おそらくDSM-Ⅲ-Rの操作的な下位分類よりも，こうした「幻覚型」として抽出された亜型分類の方が，本研究の対象となった症例の特徴を人格水準や治療状況の点では，より良く表していると考えられる．

幻聴と言うあくまで主観的な現象は，Jaspers[27]が指摘するように，「その現象が知覚されうる何ものかとして世界の中で現れることによって，はじめて対象となる」．我々が幻聴の存在を知りうるのは，それを体験する者の言語による報告以外にはない．だがその言語による報告も言語とは何かと言う認識論的問題は置いても，様々な問題を持っている．

第一に最も単純なものから言えば，Schneider[28]が指摘するように「聞こえる」と言う幻聴体験と実際の声との区別が，良く聞きただしてみないと分からないと言うことである．この区別は普通考えられている程簡単ではない．おそらくそこに共に居ないと判断しかねる場合が必ずある．本研究においては入院時の経過観察を優先し，こうした基本的な錯誤が起こらないように配慮された．

第二に体験の時間的経過を問題にするに当たって，果してその報告される体験は，本当に正確な時制として表現されているかと言う問題である．「前よりも聞こえて来ることが少なくなりました」と言う表現を仮に仮定するとして，「この前」が何時の時点を表すのかを分裂病者に問いただすことは，さほど簡単なことではない．それを正確に突きとめるための新たな問いは，病者のより不安定な状態を引き出し，かえって虚偽の報告を彼らに強いることになる．Strauss[29]の研究が示すように，曖昧な答えの領域はかなりの割合を占めており，ある種の質問はそれらを余りに二者択一的な答えに導いてしまう可能性があると言う．それ故，我々がその報告をほぼ正しいと判断するには，彼らの行動や生活振りをどうしても外的に判断をすることによって補わなければならない．残念ながらこうした手順でしか，今のところ我々はその臨床的現実を表現するその手段を知らない．

第三に新海[30]が繰り返し指摘するように，面接あるいは問診それ自体が狂気を「賦活再燃」させる可能性があると言う事実である．症例9の治療経過中の再燃現象が，単純にこうした関わりによるものだけでは無いと思われるが，「問う」と言う関わりにそうした侵襲性がある以上その追及はかなりの注意を要すると思われる．これが分裂病者の主観的体験の正確度を過剰に期すことの出来ない方法論上の限界であり，自発的な訴えの記録と言う性格を持つ看護記録を資料の中に加えた理由である．早朝，準夜勤帯あるいは消灯時に不安となって訴えられた幻聴についての報告は，その時間帯が幻聴が出現することの比較的多い時間帯でもあり，そこでの看護記録は病者に自発的に語られた体験記録として貴重な素材であった．

第四にほぼ寛解状態になって回想された病的体験についての報告は，別の観点からすれば非常に貴重なものではあるが，幻覚体験の記憶は非常に薄れ易い．そして回想された内容は彼らの体験それ自体に対する構えによって大きな修飾を受ける可能性がある[31~33]．それゆえ本研究ではこうした回想部分を意識的に排除した．

第五に幻聴体験は，日々刻々変転している．分裂病者から聴取したその報告もその時点だけのものとするのが妥当である．それ故その時点で報告されたその体験が，その時期としてどれほど支配的あるいは優勢な体験かは，なかなか確定出来ない．「聞こえなくなりました」と言う表現の後に「夕方になるとひどくなります」と言う表現が続く矛盾にも度々出会う．こうした時我々は「聞こえるのは最近少なくなっているが，夕方になるとまだひどく聞こえるのだな」と言った具合に判断し，その判断がその時の彼の日常生活の様子から見て妥当するかどうかを決めねばならない．こうした判断の連続が臨床研究の重要な課題であり，本研究の方法の前提となっていることを確認しておく．これらはどのように構造化した問診でも決して克服出来るものではないと考えられる．

成績の項で既に述べた様に，幻聴の消失過程を類型化するに当たって，最も重要な指標としたのは，幻聴と言う現象に対する自己の対象化能力，言語化能力，関係意識の相違である．本研究の対象とした11例の項目と言うのは，それぞれが何等かの形でこの関連性を表すものと考えられる．

「自己との関係意識」と言うのは非常に多義的で多様性を含む概念である．そこで幻聴と自己との関係意識について更に検討を加えて見る．言葉を変えて言えば幻聴の推移とは，それを体験する者と幻聴との関係性の変化，関係意識の変遷であると言えるからである．

まず根本的に言えば，「言語化する」，あるいは「言語化しようとする」と言うことそのものが，すでに何等かの関係意識なくては成り立たない．いわば“存在認知水準”の関連性と言える．「聞こえています」と言う表現がなされる時，そこにはそれが「ある」と認知出来る関係があると言うことを意味している．「幻聴がある」と我々が判断出来る迄に，病者が言語的表現が可能になったと言うことは，想定される更に重篤な極期からそこまでに回復したと言うことを意味している．これのさらに以前にある関係は幻聴に全く巻き込まれ，意識が幻聴そのものとなってしまったような在り方である．Ⅲ型に含めた3症例(2, 14, 15)は，「聞こえる」と表現出来るまで治療的経過を必要としていた．しかしこのように表現出来るようになるまでの幻聴の在り方は，本研究の対象とはなり得なかった．

次に幻聴に対して，明確な知覚対象としての認識が成立する

ような関係である．これを“対象認識水準”の関係とする．「何時」「何処で」「何のように」「誰の声で」「どうすると聞こえるか」と言う対象に対する把握は，存在の認知の水準よりより分化した関係意識である．「外泊しても大丈夫だった」「夜になるとひどい」「頭の後ろで」「男の人の声で」「ぼーっとしていると」「集中すると」と言った表現がそれに当たる．

成績のところで触れたように「何々すると」と言う自分の何等かの能動性との関係認識は，前の「何時」「何処で」「どのように」と言う認識より後に出て来るように考えられたし，またより分化した意識のようにも思えるが，症例数が少なく断定出来なかった（症例11）．そのため局在性，状況，強度，頻度の項目についての推移については，より詳細な定式化が可能のように考えられるが，それはしなかった．この水準での幻覚の諸性格についての研究が多数見られるが，それらの多くは横断的な面接による調査か，長いそれまでの記録で幻覚の有無を確認すると言う方法論を用いた研究によっている[34)~36)]．勿論こうした研究は欠かせないものだが，一人の人間に起こる幻覚体験の時間的推移の目まぐるしさ，その認識の矛盾の多さなどを考えると，分裂病体験の横断的研究でも，その症状の認識のされ方，言語化の様相についての時間的推移を前提にした研究が必要であると考えられる[37)]．少なくとも幻聴の横断的な調査をするに当たって経時的な変化をどのように扱うかの考察が必要と考えられる．

またⅢ型ではこの水準の認識とその変化についての表現が他の類型に比べてはるかに少なかったが，この水準の関係意識は治癒過程の早期から現れ，幻聴の減少を表していたため，この時期を第1期，減衰期と概念化した．

次に幻聴が持つ内容における関係について考察する．これは「迫害的」「行為言表的」「教示的」「励まし」等と言う幻聴の知覚的要素とは別の“意味水準”の関係である．ここでは当然その声を発する人が問題となるから，幻聴が持つ“対人関係的な意味水準”の関係意識と言うことになる．勿論ここでは宮本[38)39)]，Zutt ら[40)]が考究している人間学的な対人的な場，相貌空間，現象学的空間を意味しているわけではない．彼らの論究は，幻聴のもつ人間学的存在の了解であり，現存在全体に及ぶものである．言葉は存在しなくても意味が成立しうるような，根源的な存在了解である．しかし本研究では分裂病者が報告出来る，文字通りの幻聴の内容の推移を追っている．この観点に立って，幻聴は寛解に向かってその意味を迫害的なものからより自我親和的，親密なものへ，さらに言語としての性格を失い「聞き取れない」程のものへ，そして耳鳴り[41)42)]へと言った機械的音にまで推移して行くと言う変化を確認し定式化し得た．こうした変化は多くの症例に見られた現象である（症例 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 17）．

しかしⅢ型においては，当初の迫害的他者は比較的明瞭に分かっても，それ以後の声の主については余り言語化されず，自生体験や要素性幻覚へと移行していた．それ故，時間的推移の定式化については，この“対象認知水準”においては，その推移を具体的に確認し得なかった．このタイプではそれらに無関心な印象が認められた．

こうした幻聴内容の変化について，消失過程として検討されたものは少なく，精神分裂病の慢性様態への変化として述べられることが多い．例えば西丸ら[1)]によって紹介されている Janzarik の慢性経過をとった分裂病者の幻聴が，親愛的，友好的なものが多く，自らの思考を表したり，指導教訓的なものに変わると言う変化は，本研究の短期間で見られた変化とその方向性を同じくしている．ただ本研究の症例ではそこで慢性化や固定化せず，更に誰か分からない声だけの幻聴を経て，消失への道を更に辿ったと言うことが出来る．

内容の推移と関連して，その声の主が誰かについての推移がある．これらはほぼその声の内容と，ある程度の相関性を持ち得ているように考えられた．より親密な内容は，より身近な対象への変化と重複する．ところで安永[16)]はこうした声を発する主体の変化についての理論的考察をしている．そこで彼は言語性活動を自我図式と関連させて，三種の様態を区別している．そして体験空間歪曲の進行に従って，無人称的で特定の人格像が結びにくいものから，思考化声型ないしは自分の第二人格の喋りを聞くと言う様態のものを経て，或る他者から話しかけられる構造へと変化するとした．この理論的に導き出された幻聴内容の水準の推移を踏まえるなら，本研究で見い出された変化はこうした推移の，逆向きの過程を辿ったと言うことが出来る．「無人称の」と表現された幻聴体験は，幻聴の明瞭度が落ち「ざわざわした」「もやもやした」と言う表現で表されるものと相似性を求めることが出来ると考えられる．しかし「特定の他者」と言うのは，本研究ではその親密度を変えてある程度特定されたまま存続する場合が見られた．中安[15)]が記載した，臨床的に明瞭な幻声が消褪していく過程で良く観察されると言う「幻声（曖昧－内界型）」も，消失過程で起こるこの水準での，声の主の曖昧化，明瞭度の減衰，意味の変化，不明確化といった経過と関係していると考えられる．

幻聴と自己との関係意識の最後は，幻聴内容の自己所属性をめぐるものである．これは“思考の自己所属性水準”の関係意識である．ところでこの水準の関係意識は，成績の定式化の箇所でも触れたが，実に複雑な問題を抱えている．それは自己に所属すると言うことに直接的にか間接的にか様々に「程度」の概念が入り込んで来るからである．しかしここでは従来通りの形式的な二つの自己所属性について問題とする．内容自体の自己所属性と，自分が考えると言う能動感に対する自己所属性である．これらの指標をもとに能動感は無いが内容自体が自己に所属すると意識されている幻聴が「考想化声」，能動感は無いが自己に所属する思考が自生思考とされて来た．また中安[15)]が「背景思考の聴覚化」で指摘したように，思考と幻聴との関係にはその自己所属性をめぐって様々な現象形態がある．

こうした思考の関係意識の水準で考えると，幻聴の消失過程において思考化声の存在やそれについての意識化にはⅠ型からⅢ型には差異があるが，全ての類型において自生思考あるいは自生体験は，幻聴の消失時に出現していると言うことが分かった．またこの水準の現象は一人の分裂病者において，その病状の時期に応じて変化し，ある時は混在して（混在期），ある時は単一的に（自生体験期）体験している可能性が充分推測され第2期，第3期として概念化された．

村上[43)]は論文の主題は違うのだがこの間の変化に触れて，「次第にその感覚的性質を失い，病者の単なる言語的表象が比喩的に『声が聞こえる』として表現される……」あるいは「病勢が軽快すると共に次第に単に『耳の辺りに浮かんで来る』所の言語的表象になって行くことが見られる」と述べている．恐らくここで触れられている変化は，第3期を迎えた幻聴の様相を述べていると思われる．

ただここでも問題はこのような自我障害症状を語ることが出来る症例と，それをほとんど語り得ない症例とがあり，それらは本質的に消失の過程が違うのかどうかと言うことである．勿論自我障害の有無では類別出来ない．情意鈍麻などに関係する他の指標の導入が必要かどうかも，確からしいことは言えない印象がある．そこには治療への反応性，教養，回復のスピード，治療関係の質，自我水準など数多くのパラメーターが関与していると推測される．

さらに成績の項で示した病相期からみた推移の定式化に見るように，自生思考の時期は豊富な回想をもたらす時期に引き継がれる症例（症例２，９，16）が存在することが確認され，自生体験の解消期と概念化された．本研究ではこうした回想は，未だ自生する体験期の自生と言う機能的な残渣としての現象ではないかと言う仮説を前提としている．

幻聴の消失過程について，本研究ともっとも近接する興味を持って同じ主題を扱っているのは，大森[8]の研究である．そこでそれとの異同を検討することによって，本研究の立場と性格を明らかにしたい．

大森は人間学的立場に立つため，幻聴消失過程の推移を幻声主体の変化と幻聴消失に対する病者の構えの違いとして類型化している．彼の類型化は次のようなものである．Ａタイプ：幻声の語り手は無名化あるいは拡散と希薄化を示し消失する．幻聴と言う相容れない考えとして排除した思考を自我が自分の思考として統合をはかり，病識も生じ寛解時の病像は良好．Ｂタイプ：幻声の主体は特定の人物へと収斂の傾向があり消失するが，病的体験に対する妄想的な解釈が行われ，妄想が残る症例が多い．Ｃタイプ：語り手の変遷に関心なくはっきりとした変遷過程が存在しない．病識も不十分．情意鈍麻を残す症例が多い．

本研究の類型との比較を考えると，ＡタイプはＩ型に，ＣタイプはⅢ型にそれぞれ類似する特徴を持つと考えられる．しかし本研究から見ると，Ａタイプで「幻声の主が無名化する」と表現されている事態は，本研究で声の主が親密な他者となり，思考化声，自生思考へと変化を示す段階に現れる，「声は聞こえるけど誰かは分からない」と病者から報告される無名の他者のことではないかと推測される．あるいは「ざわざわした」「もやもや」と言う言葉で表現されるような幻聴とも思考ともつかないような一時的状態を指すのではないかと考えられた．つまり本研究ではそれは幻聴が自己思考化する前兆として，幻覚がその知覚性を失っていく過程の過渡的現象として位置づけられた．そして自分の思考として統合をはかりと言うのは，統合と言うよりむしろ思考化声，自生思考への変化を意味し，このタイプに入る症例はその水準の関係意識を持ち得る症例と理解された．この過程の出現が本研究では病識の出現と関係していることが示唆されているが，それはこの過程を通して幻覚を自己と関係づけることが出来るようになるからだと考えられた．

Ｃタイプは本研究でのⅢ型に該当し，幻聴から自生思考への過程で“存在認知水準”以外では関係意識の言語化が余りなされずに消失する類型を示すと想像される．大森の症例でもこの類型に属するものは情意鈍麻，欠陥と記載されるのがほとんどで，本研究でも症例14，15はそれに該当した．しかし症例２の如く幻聴の消失が早く，その存在の持続が短い未だ若年の初発例は，大森のＣタイプとは異なっている．恐らく彼の研究が人間学的な観点に立っているために，症例２のように薬物療法による速やかな疾病の治癒過程については，概念上類型化しにくいのではないかと思われた．そしてこうした症例は非分裂病として除外されたのではないかと推測される．

Ｂタイプは本研究の何処にも対応する類型を見い出し得ない．特定の人物に対してある時期まで収斂していくのは，その声が変化を追う限りどの類型においても，一般的に言えることである．また妄想が残った場合，そこに幻聴が存在しないことを確かめることは非常に難しく，本研究では妄想的解釈や意味づけが持続する症例は除外している．幻聴と妄想とは相互補完的で問題はより複雑である[29][44]．我々が妄想の陰に幻覚を見逃すこと，あるいはその逆はしばしば体験するところである．妄想は妄想それ自体として持続させるにはかなりの心的緊張の持続が必要であって，幻覚の支えなくしては長く持続させるのが困難な症状であると，臨床的には推測されるものである．大森の示す妄想的解釈が存続している場合の幻聴消失は，幻聴と妄想との関係がより明らかに成らないと，解答の得られない問題であると考えられる．

本研究は分裂病における幻覚の様態が人間学的状況[45]や社会的状態[46]あるいは精神力動[47]と勿論関連があるものであっても，その消失と言う事象には障害された生理的機能が，いかなる精神的状況を伴いながら回復するかと言う問いが暗黙の前提になっているため，その変化の記述はより薬物療法下の自然経過に近いものになったと考えられる．

ここで幻聴の消失過程ではないが，分裂病者の体験様式の変化を自律性，他律性，無律性と言う概念で分析した島崎[19][20]の研究と本研究とを比較して見る．島崎の研究は，分裂病者の病勢の進行を，慢性化（重症化）の推移として，自我を圧倒する「聞こえて来る」と言う他律的な体験から，他律感がうすくなり心的自動性の高まりである無律的な，思考化声（考想化声），二重思考や言語運動幻覚に代表される体験へと変化し，更に無律感も無くなり自他内外の差別の無い混沌的状態への変化と言う経過を定式化している．

恐らく分裂病が人格荒廃にいたる経過として構想されれば，これらは大いに妥当するところとなるであろう．しかし本研究のように病者の回復を構想しているものにあっては，他律性から無律性への変化は必ずしも重症化を意味していない．幻聴の自己所属化，思考の自己所属化に際して生起する現象であるともそれは見なされるからである．相違は前者がそれらの病的体験が存続し人格荒廃に至るのに対して，後者が無律体験は消失し完全ではないまでも自己回復すると言うことにある．本研究に即して問題を立てるなら，前者は第２期まで「回復する」のにも関わらず，何故幻聴の消失すなわち第３期を迎えずに慢性化し，人格荒廃を引き起こす経路を辿ってしまうのかと言うことになる．

疾病が常に解体の方向に動くのではなく，治癒する方向と悪化の方向への力の拮抗関係にあると考えるならば，分裂病にあってもその変化を単純に悪化の方向に評価する訳には行かないし，以上のような問いの立て方も許されるであろう．

既に述べて来たように，本研究が組している立場は，Schroeder[13]の「表象と知覚は連続的な精神的系列（Reihe）をなしている」あるいはRulf[10]の「偽幻覚と真性幻覚との区別は実際には容易ではない」と言う見解である．例えば症例17の次のような報告をどのように理解したら良いだろうか．

「同じ独り言でも二種類あって，意識している独り言と，無

意識の独り言と．無意識の独り言は独りでに気づかずにいて，考える続きで，考えることと関連している．・・・表現するのが難しい」「独り言も頭の縁で言っているのと，奥で言っているのと．奥で言っているのは何かひょっとすると，人に言われているような感じがする時がある．そんな時は頭が騒がしい」「声聞こえて来るの一緒になった感じ．話し声と，自分の話し声と……，何々しましょうと浮かんで，一致する」

ここにあるのは，真性幻覚，運動性言語幻覚，思考化声，考想反響，自生思考，思考が複雑に絡み合い，無意識と意識の内容が交錯し，受動と能動が，知覚性と運動感覚性が重複している．しかもそれを「表現するのが難しい」と意識している内的な体験である．

ここでは厳密な精神病理学的議論をする場合ではないが，本研究は以上にあげた精神現象を一定の連続する現象の上に位置づける精神病理学を基になされている．また実際の精神現象では明確な差異を設けることの出来ないような系列的で曖昧な現象が，自己の統制を越えて生起している，と言う認識がここでは前提となっている．そこでこうした前提と関連する精神病理学的概念について触れて見たい．

前者の思考（表象）から幻覚（知覚）へのこの連続性と変化は，これまで様々に概念化されて来た．まず幻聴を心的構造の空間的な性格の変化として考えている立場がある．それは罪責感や，葛藤と言った受け入れがたい心的内容から，自我性格を除去するために自我が収縮すると言う Winkler[48]，Haefner[49] らの自我収縮（Ich-Anachorese）理論であり，ファントム空間のファントム距離の短縮によって，表象が偽知覚化すると言う安永[16]の理論である．前者は余りに幻聴内容についての感情負荷的要素を重視し幻聴を防衛的な機制でとらえているため，急性期の幻覚には当てはまっても[50]，慢性期の幻覚例えば自己対話的になってしまった幻聴や，要素性幻覚あるいは思考と幻覚との曖昧な領域に起こる現象に対しては，説明し得る概念を持ちえるかどうかと言う疑問が残る[51]．その点後者の安永の理論ははるかに精神の機能的側面を重視し，幻覚の持つ曖昧な領域を網羅でき，慢性様態への説明にも道が開かれている．さらには幻覚が知覚性格を持ちながらなお知覚ではない見事な説明になっている．だが本研究で見い出される耳鳴りや機能性幻覚，要素幻覚の存在を，幻聴の消失過程でどのように位置づけるかは，彼の理論から導き出すのは容易ではないと考えられた．

次に現象が生起すると言うことに重点が置かれて概念化が成されている理論がある．西丸[18]の「背景思考の前景化」，Clérambault[52]の「精神自動症」がそれに当たる．これはある心的内容が自己の所属性，あるいは能動性（感）を失って自生的に出現生起すると言う現象の概念化である．そこでは心的構造の変化より「現象する，出現する」ことの異常さに主眼が置かれている．これらはあらゆる種類の幻覚やそれに随伴する現象の多様性を説明するのに，余り矛盾無くいられる立場かも知れない．しかしその生起している現象を対象化する主体の分裂病的特徴を議論するには，心的構造の変化の概念が更に必要であり，現象自体がどう変化するのかと言うことについては，それを記述する概念が無いと考えられた．これは本研究でのⅠからⅢの類型の違いをどのように説明するかと言う疑問にもつながることである．また幻聴それ自体の変化も，その妄想的加工は説明し得ても，どのような原理で変化していくのかは定式化しにくい．

もう一つの思考の幻覚化についての概念は，中安[15]や Schroeder[53]，島崎[19][20]の思考の自己所属性の障害，自己能動性の障害とする概念化である．自生性と疎遠性，非自律性を最も重要な指標として現象を見る立場である．そこでは回復するとは，それらが解消することであると言う原理が存在する．本研究は幻聴の回復への変遷を観察することを主眼にするため，彼らの概念にその多くを負うこととなった．疎遠化した思考をどのように取り戻していくか，こうした疑問が幻聴の消失過程を追うことに潜在する意図である．幻覚が幻覚では無くなることを追うためには，幻覚となるための中心的概念が必要である．そこで本研究では「自己所属性」「自生性」と言う概念を中心に，その臨床経過を追うことになった．

しかし類型化の所でも触れたように，Ⅲ型のような自己の現象についての言語化された体験陳述が無いところでは，果たして自生性と疎遠性がどのようになっているかは不明であった．そこで外的観察や推論からⅠ型によって導き出された定式化と矛盾しないとして，Ⅲ型はⅠ型に包摂されることになった．言語化が可能であると言うこと，反対に言語化が可能ではないと言うことの問題は，単に感情鈍麻，感情の平板化と言った概念では片付かない問題を含んでおり，方法論を変えた臨床観察が必要であると思われた[7][54]．

結　論

DSM-Ⅲ-R によって精神分裂病と診断され，その治療経過中に幻聴が消失した17名について，その幻聴の消失過程を観察し検討した．幻聴と言う現象が持つ要素を1）強度（loudness）2）出現頻度（frequency）3）局在性（location）4）声の主（person）5）内容（content）6）要素幻覚（elementary hallucination）7）状況（situation）8）明瞭度（clarity）9）自己所属性（belonging to self）10）自生性（autochthony）11）病識（insight）の項目に分けそれぞれの推移について検討した．また症例毎に自己の体験に対する言語化，意識化能力にかなりの隔たりがあるため，体験の自己との関係づけ意識をも考慮して三つの類型に分類された．Ⅰ型は最も意識化のレベルが高いもの，Ⅲ型が最も低いものでありⅡ型はその中間に位置するものであった．これらの類型の違いはそれぞれの意識化，言語化の量的差異であり，消失過程についての本質的な差異は無いものと見なされた．

Ⅰ型を中心にして得られた病的体験の変化を基にして，それぞれの項目について見ると，局在性は自己にとって遠位から近位へ，外から内への変化が一般的に見られた．声の主の変化は自己にとって疎遠で迫害的他者（神，無名の迫害者）から，身近で親密な他者（看護婦，家族等）へと変化し，幻聴の内容も徐々にその迫害性，命令性を減じ，それに連れて支持的で励ましに満ちた内容に変わっていく傾向が認められた．幻聴の自己所属性に関しては，幻聴は自己に属するもの，つまり思考化声およびその近縁のものへと変化し，またその知覚的性格を失って，自生体験，自生思考へと置き換わり推移していった．この自生思考は消失過程の後半において，ほとんど全ての症例に観察された．病識はこうした幻覚から自生思考，思考化声の出現と前後して現れることが確認された．さらに言語性幻聴が消失した後に，「耳鳴り」と表現される機械音や要素幻覚が，かなりの症例に見られ，それは幻聴の変位形式の一部と見なされた．

Ⅰ型を中心にして得られた，こうした幻聴の個々項目の消失

過程は，消失の理念型として時間的推移に従って次のように各期に分けることが出来た．

1．第1期（減衰期）

幻聴の頻度，強度が低下し，声の主もより耐え易い他者に変わっていく時期．

2．第2期（混在期）

思考化声と自生思考が混在する時期．徐々に病識が出現し始める時期，幻覚は未だ一時的に出現している．

3．第3期（自生体験期）

幻覚体験は更に微弱で稀となり，自生思考等が活発に見られる時期．幻覚は要素幻覚，耳鳴りが意識される．

4．第4期（解消期）

自生体験も減少し，時に豊富な回想が出現する時期．

これらの幻聴消失についての類型化と定式化について，これまでの精神病理学的見解と対比し検討した．ことに思考と幻覚の連続性，表象と知覚の連続性とその変化に注目した精神病理学的概念を取り上げ，本研究の中心概念たる自己所属性，自生性についてその臨床的意味を検討した．

謝　　辞

稿を終えるにあたり，御指導，御校閲をいただいた山口成良教授，ならびに日頃共に診察しこの何年間かあらゆる面での援助と励ましを惜しみ無く与えていただいた富山市民病院精神科神経科の吉本博昭部長，水野義陽医長に心から感謝の意を捧げます．また度々暖かい励まし並びに御鞭撻をいただいた福井県立精神病院草野亮院長に深謝いたします．最後に日々の臨床を共にし，この研究においても貴重な資料の提供者であった富山市民病院精神科の看護職員の皆様に厚く御礼申し上げます．

文　　献

1） **西丸四方，大原　貢**：精神分裂病性幻覚をめぐる研究の流れ．臨床精神医学，13，1643-1651 (1976).

2） **村上　仁**：精神分裂病．精神医学（村上　仁，満田久敏，大橋博司監修），第3版，593-612頁，医学書院，東京，1976.

3） **Day, M. & Semrad, E. V.**: Schizophrenic reactions. *In*. A. M. Nicoli (ed.), The Harvard Guide to Modern Psychiatry, 1st ed., p199-241, Harvard Press, Cambridge, 1980.

4） **Bleuler, E.**: Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1911. 飯田真，下坂幸三，保崎秀夫，安永　浩（訳）：早発性痴呆または精神分裂病群，第1版，1-539頁，医学書院，東京，1978.

5） **Kraepelin, E.**: Die Dementia Praecox. Psychiatrie 8 Aufl., Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, 1913. 渡辺哲夫（訳）：E.ヘッカー＆E.クレペリン：破瓜病，第1版，65-109頁，星和書店，東京，1978.

6） **Binswanger, L.**: Schizophrenie. Verlag Günther Neske, Pfullingen, 1957. 新海安彦，宮本忠雄，木村　敏（訳）：精神分裂病Ⅰ，第1版，3-209頁，みすず書房，東京，1959.

7） **中井久夫**：精神分裂病状態からの寛解過程－描画を併用せる精神療法をとおしてみた縦断的観察－．分裂病の精神病理（宮本忠雄編），第1版，157-217頁，東京大学出版会，東京，1974.

8） **大森健一**：分裂性幻聴－その消失過程を通しての一考察－．精神医学，8，679-687 (1970).

9） **武正健一**：Esquirol-Esquirolとその痴呆概念．老年精神医学，3，385-393 (1986).

10） **中根　晃**：幻覚．現代精神医学大系，3A（大橋博司，保崎秀夫編），第1版，167-232頁，中山書店，東京，1978.

11） **Jaspers, K.**: Allgemeine Psychopathologie. Springer, Berlin, 1913. 西丸四方（訳）：精神病理学原論，第1版，1-399頁，みすず書房，東京，1978.

12） **中安信夫**：経験性幻覚症ないし幻覚性記憶想起亢進症の2例．精神経誌，86，23-52 (1984).

13） **Schroeder, P.**: Das Halluzinieren. Z. Neurol. Pschiat., 101, 599-614 (1926).

14） **Schroeder, P.**: Über Halluzination. Nervenarzt, 15, 561-566 (1933).

15） **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－．分裂病の精神病理14（内沼幸雄編），第1版，199-235頁，東大出版会，東京，1985.

16） **安永　浩**：分裂病と自我図式変位－擬遊戯（演技）性，擬憑依，幻聴－．分裂病の精神病理10（藤縄　昭編），第1版，135-174頁，東大出版会，東京，1985.

17） **Miller, L. T., O'Connor, N. N. E. D. & Pasquale, B. A. T.**: Patients'attitude toward hallucinations. Am. J. Psychiatry, 150, 584-588 (1993).

18） **西丸四方**：分裂性体験の研究．精神経誌，60，1341-1395 (1958).

19） **島崎敏樹**：精神分裂病における人格の自律性の意識の障碍（上）他律性の意識について．精神経誌，50，33-40 (1949).

20） **島崎敏樹**：精神分裂病における人格の自律性の意識の障碍（下）無律性及び自律－即－他律性の意識について．精神経誌，51，1-7 (1950).

21） **American Psychiatric Association**: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. Revised, p187-198, American Psychiatric Association, Washington D. C., 1987.

22） **American Psychiatric Association**: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed., p181-193, American Psychiatric Association, Washington D. C., 1980.

23） **濱田秀伯**：40歳以降に初発する幻覚妄想状態．精神医学，22，749-758 (1980).

24） **林　三郎，上田宣子**：40歳台の妄想・幻覚精神病．精神医学，20，247-255 (1978).

25） **宮本忠雄**：言語と妄想－精神分裂病の言語論的理解－．分裂病の精神病理1（土居健郎編），第1版，161-186頁，東大出版会，東京，1972.

26） **小出浩之**：妄想指向型分裂病と幻覚指向型分裂病．分裂病の精神病理6（安永　浩編），第1版，27-52頁，東大出版会，東京，1977.

27） **Jaspers, K.**: Allgemeine Psychopahologie. 5 Aufl., Springer, Leipzig, 1984. 内村裕之，西丸四方，島崎敏樹，岡田敬蔵（訳）：精神病理学，上巻，第1版，1-463頁，岩波書店，東京，1953.

28） **Schneider, K.**: Klinische Psychopathologie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1962. 平井静也，鹿子木敏範（訳）：臨床精神病理学，第1版，1-181頁，文光堂，東京，1962.

29） **Strauss, J. S.**: Hallucinations and delusions as points on continua funciton, rating scale evidence. Arch. Gen.

Psychiat., 21, 581-586 (1969).

30) **新海安彦**：分裂病者の病識について－添木の立場から－．精神治療学，**3**, 51-60 (1988).

31) **宮坂雄平**：精神分裂病の言語幻聴の経過的観察－その幻覚性賦活体験．信州医誌，**13**, 350-366 (1964).

32) **Lura, J. M., O'connor, E. R. N. & Tony, D. B. A.**: Patients attitude toward hallucinations. Am. J. Psychiat., **150**, 584-588 (1993).

33) **Marius, A. T. R. & Alexandre, D. M. A. C. E.**: Hearing voices. Schizophrenia bulletin, **15**, 209-216 (1989).

34) **Junginger, T. & Frame, C. L.**: Self-report of the frequency and phenomenology of verbal hallucination. J. Nerv. Ment. Dis., **173**, 149-155 (1985).

35) **酒井明人，鈴木広子，前田河孝夫，広瀬清孝，岡本源太郎，三田俊夫，石渡浩司**：精神分裂病における幻聴と他の症状との関連－ Wittgenstein の言語哲学に基づく考察－．精神医学，**26**, 1039-1048 (1984).

36) **津村哲彦**：分裂病性幻覚の臨床研究．杏林医会誌，**20**, 337-347 (1989).

37) **本田　徹，水野義陽，吉本博昭**：精神分裂病者によって語られた幻聴消失過程について．精神経誌，**94**, 204 (1992).

38) **宮本忠雄**：分裂性幻覚について－人間学的知覚論の立場から－．精神経誌，**64**, 1003-1009 (1962).

39) **宮本忠雄**：実体的意識性について－精神分裂病者における他者の現象学－．精神経誌，**61**, 1316-1326 (1959).

40) **Zutt, J.**: Blick und Stimme, Beitrag zur Grundlegung einer verstehenden Anthropologie. Nervenarzt, **28**, 350-355 (1957).

41) **本田　徹，吉本博昭，島田真由美**：幻聴消失時に「耳鳴り」を訴えた患者について．精神経誌，**90**, 510 (1988).

42) **徳田康年**：分裂性幻聴の複合感覚図式．精神病理学の展望 I，分裂病の世界（宮本忠雄，中根　晃，小見山実，大森健一編），第1版，105-134 頁，岩崎学術出版，東京，1992.

43) **村上　仁**：幻聴に関する精神病理学的研究．精神経誌，**43**, 757-773 (1939).

44) **Hustig, H. H. & Hafner, J. R.**: Persistent auditory hallucinations and their relationship to delusions and mood. J. Nerv. Ment. Dis., **178**, 264-267 (1990).

45) **萩野恒一**：Vision と Stimme －幻覚の人間学的研究－．精神経誌，**64**, 993-999 (1962).

46) **Mott, R. H., Small, I. F. & Anderson, J. M.**: Comparative study of hallucinations. Arch. Gen. Psychiat., **12**, 595-601 (1965).

47) **Freud, S.**: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia Paranoides). Gesammelte Schriften von Sigmund Freud, Vol. 8, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1924. 小比木啓吾（訳）：自傳的に記述されたパラノイア（妄想性痴呆）の一症例に関する精神分析学的考察．症例の研究，第1版，107-205 頁，日本教文社，東京，1969.

48) **Winkler, W. T.**: Zum begriff der "Ich-Anachorese" beim schizophrenen Erleben. Arch. Psychiatr. Z. Neur., **192**, 234-240 (1954).

49) **Haefner, H.**: Zur Psychopathologie der hallucinatorischen schizophrenie. Arch. Psychiatr. Z. Neur., **192**, 241-258 (1954).

50) **笠原　嘉**：精神分裂性幻聴および作為思考の発現規制に関する一考察，精神分裂病への精神療法に関する臨床的研究 -（その2）．精神経誌，**43**, 757-773 (1939).

51) **加藤　敏**：分裂病性幻聴と二次妄想の成立をめぐって－自我収縮説再考－．臨床精神医学，**8**, 487-495 (1979).

52) **Clérambault, G. de**: Automatisme mental et scission du moi, Oeuvre Psychiatrique, Tome II, P. U. F., Paris, 1942. 高橋　徹，中谷陽二（訳）：精神自動症について，精神医学，**19**, 527-535 (1977).

53) **Schroeder, D.**: Fremddenken und fremdhandeln. Mschr. Psychatr., **68**, 515-534 (1928).

54) **Freedman, B. J.**: The subjective experience of perceptual and cognitive disturbance in schizophrenia. Arch. Gen. Psychiatr., **30**, 333-340 (1974).

Clinical Course of Schizophrenic Verbal Auditory Hallucination That Disappeared — Psychopathological Studies Focused on the Sense of Belonging to Self in Auditory Hallucinations and its Autochthony —

Tooru Honda, Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Kanazawa University, Kanazawa 920

— J. Juzen Med Soc., **102,** 988—1011 (1993)

Key words schizophrenia, verbal auditory hallucinations, clinical course of disappearance of auditory hallucinations, autochthony, a sense of belonging to self

Abstract

The 17 schizophrenic cases diagnosed by DSM-Ⅲ-R who experienced a disappearance of verbal auditory hallucinations were studied. Their clinical courses are classified into three types and formulated into four stages of disappearance. Eleven elements of auditory hallucinations, i.e., intensity of voice, frequencies, location, contents, vocal pronouncers (persons), clarity, situation, elementary hallucinations, a sense of belonging to self, autochthony and insight were selected and observed individually. The four stages of disappearance were as followed. First stage, diminishing phase: frequency, intensity and clarity were gradually decreasing. Vocal pronoucers who were strangers or persecutors are displaced by more intimate and supportive persons, and the impact of hallucinations became less vivid. Second stage, mixed phase: a sense of belonging to self in hallucinations emerged and autochthonous experiences (especially autochthonous ideas) came to be conscious. Thought hearing and autochthonous ideas were mixed. Third stage, autochthonous phase: hallucinatory features of experiences were attenuated and autochthonous ideas became more prominent. There were elementary hallucinations and tinnitus at this stage in many cases. Fourth stage, diminishing phase of autochthonous ideas: autochthonous ideas were diminishing and at times patients related many past memories. Being conscious of their inner phenomena and verbalization of their experiences were not the same in each case, so 17 cases were classified into three types according to their verbal competence. Type I had good verbal expression. Type Ⅲ had poor expression, and Type Ⅱ was intermediate. However, it was concluded that these three types had the same stages of disappearance, and suggested the need for discussion about these psychopathological problems.