

【退任記念講義】

「自律と連続」の融合—その軌跡をたどる

中山 和彦

東京慈恵会医科大学精神医学講座

(受付 平成 29 年 4 月 10 日)

FUSION OF AUTONOMY AND CONTINUUM — THE TRACK OF THE PATHOLOGY

Kazuhiko NAKAYAMA

Department of Psychiatry, The Jikei University School of Medicine

はじめに

「自律と連続」とはなにか、自律とは病因の明確な疾患のことで、連続とは病態生理はわかっているが、病因が解明できない障害群、シンドロームのことである。精神障害のほとんどは真の原因は不明である。しかし長く精神分裂病、躁うつ病と疾患名で分類されてきた。最近では操作的に診断し類型分類に留まることが一般的になっている。

このことの弊害は様々な観点で指摘されている。ここでは急性精神病の中核である「非定型精神病」に注目してその問題点を概説した。もちろん現在の診断学ではこの病名は臨床現場から消失しかかっている。とは言うものの臨床的な特異性は他を圧倒している。もう一息で類型分類からいち抜け出来そうなところまできているのである。

I. 病者の心理的危機

キューブラー・ロスの示した、「死に向かう人の心理過程」¹⁾は、モーツァルトのレクイエム²⁾の曲構成と非常に酷似している(図1)。レクイエムは死者のためのミサ曲であり、未完の最後の作品となった。この14曲の構成が死に向かう人の心理過程と見事に一致している。

まずイントロイトゥスでは、死の宣告を受けた

「衝撃(第I段階)」を、二短調の暗いリズムで始まり歌詞も死を意識した曲となっている。続くキリエでは「主よ憐れみたまえ」と、「否認(第II段階)」を表現している。

さらに続唱の「怒りの日よ」は、まさに「怒り(第II段階)」の曲である。同時に4曲目の「ラッパは高らかに響きわたる」は歌詞からしてその心理背景には「希望」があることのメッセージとなっている。

それに続く「恐るべき威力の王よ」、「思い出したまえ」、「呪われた人々が」は「取り引き(第III段階)」意味している。

そして「涙の日よ」はまさに「抑うつ(第IV段階)」である。執拗に長いアーメンの響きはこのレクイエムの圧巻である。

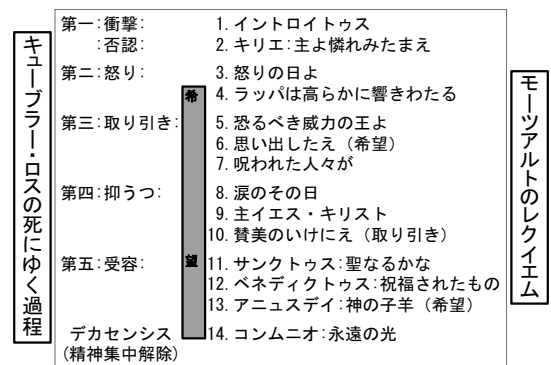


図1. 希望の道

モーツァルトはこの曲の数小節を書いて亡くなった。残りの構成を弟子のジュスマイヤーに伝え「涙の日よ」の後に、「アーメン・フーガ」を指示したが、ジュスマイヤーはそれに従わなかった。結局「悲観と受容（第Ⅴ段階）」の間を揺さぶるような構成を選択した。

そして「主イエス」、「賛美のいけにえ」で、「悲嘆・抑うつ」と「取り引き」を往復し、「聖なるかな」、「祝福されたもの（受容）」、「神の子羊（希望）」の順となっている。

最後のコンムニオ（永遠の光）は、曲はイントロイトゥスの20小節目の長調で始まる。その響きはあくまで無抵抗であり、歌詞では悟りの境地を語っている。まさにデカセクシス（精神集中解除）を表現している。しかし、モーツァルトのレクイエムもキュプラー・ロスも「死にゆく過程」を辿っているが、重要なのはどんな状況でも人は強い「希望」をもっているということにある。

II. 臨床経過研究

「死にゆく過程の心理的危機」における心理反応は、ごく普通の臨床場面でも遭遇する。第一段階の衝撃・否認では急性ストレス障害、PTSD、急性精神病が生じる。第Ⅱ段階の怒りでは、心身相関反応を介して心身症、急性精神病が生じる。第Ⅲ段階の取り引きでは、不安障害、身体表現性障害が考えられる。

第Ⅳ段階では抑うつにより気分障害、その他の精神疾患が発生すると思われる。

「死に向かう人の心理的過程」は時間をかけて受容に到達する。しかしその過程の中にある心身相関反応は急性に生ずることが多い。すなわち、急性精神病は究極の心身相関反応といえることができる。

心身両面にわたる過剰なストレスは自律神経機能、神経内分泌機能、精神免疫機能、月経周期などを介して種々の身体症状を発現させる。その治療も臨床的には重要であるが、その一方でこれらの身体症状（心身症）は急性精神病発症にとっては防止システムとして作用していると考えられる。しかしいったん急性精神病が発症するとこの身体的機能異常は作動せず、なかには検査上見か

け上ではありますが正常化するものもある。回復期には再び身体症状が表面に出てくることを臨床的にはよく体験する。

III. 心身両面にわたる疾患の発症メカニズム

心身症から急性精神病に至る発症メカニズムをまとめると図2のようである。疾患発症には個人の素質、脆弱性が遺伝的に用意されていることが推測される。過剰な心理的ストレスは心身症を発現させ、身体的、物理的ストレス、性格要因も心身症には大きく影響し、その発症防止システムが崩壊することによって急性精神病、器質性精神病が発症すると考える。

そこに発現する症候の機能性症状と神経症状の関係を整理しておく。心因性、内因性疾患は機能性症状として精神症状が発現する。身体因性、外因性、器質性障害は神経症状として現れ身体症状が基盤となる。

疾患とは、身体的な病変が同定されている疾患単位のこと（病気の種）である。身体的原因の不明なもの（内因性精神病など）は、様々な特徴をもつ臨床類型として分類される。類型分類されたものは、症、障害、さらには症候群、スペクトラムとも換言される。

以上のことを踏まえて、急性精神病を考えると、機能性症状と神経症状が混在していることがわかる。

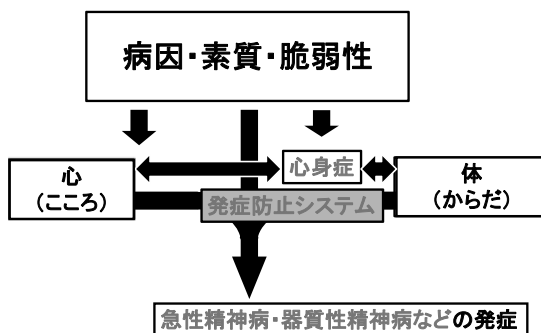


図2 心と身体の戦いがもたらすもの

IV. 振動・波動・周期性の脳科学

生命体をリズムを発する振動体の集合体とみなす考え方がある。ある発光体が特定の光の周波数の照射を浴びて発光することを連想させる。まず個人の素質、脆弱性をもつ中枢を振動体、発光体とみなす。またさまざまなストレスが特有の波長を示す光照射、そして急性精神病の発症を炎色反応と置き換えると興味深い。

生命に固有の概日リズムは脳内環境の恒常性には欠かせない。振動体の集合体としての生命はその数が多いほど、リズム振動機構は安定する。概日リズムの中核は視交叉上核にあるが、最近では細胞レベルで酸化還元酵素（ペルオキシレドキシ）にも概日リズムがみられることがわかってきた（図3）。

このような生体リズムは概日リズムだけでなく、秒単位の自律神経、脳波、また今回もつとも

強調したい月単位の月経周期を生み出している。

図4は月経周期において卵胞期と黄体期における体温の日内リズムの二相性を示している。また黄体期に光照射をすることで体温の日内リズムにおいて振幅を増大させ、位相を前進させることを筆者は実証した³⁾。

月経関連ホルモン（LH, FSH, E2）もパルス状分泌をしており生命の振動性を思わせる。ラットの脳内モノアミンの変動についても、筆者は明暗周期にかかわらずほぼ24時間周期で、かつパルス状分泌をしていることをつぎとめた（図5）⁴⁾。

以上のことを踏まえて、精神疾患と生命の振動と波動の関係を示したものが（図6）である。双極性障害の波動性、てんかんの強直・間代性けいれんの振動・波動性は理解しやすい。統合失調症やうつ病にみられるカタトニアは振動・波動の障害、膠着状態とみなすことができる。

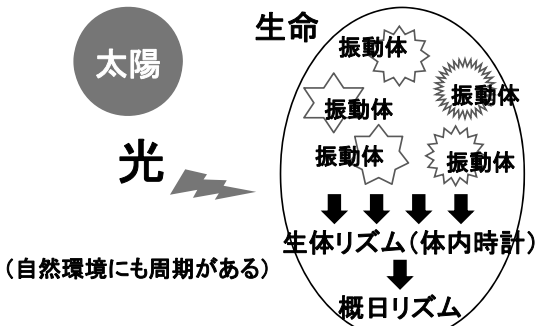


図3.振動体の集合体としての生命
一振動体は多いほどリズム振動機構は安定する

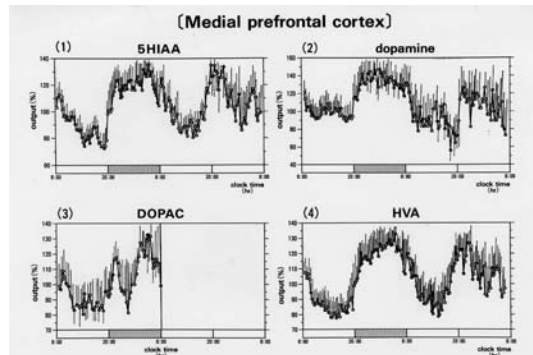


図5 ラット前頭前野におけるドパミンおよびセロトニンの代謝産物の日内変動
Kazuhiko Nakayama. Progress in Neuro-psychopharmacology&Biological Psychiatry 26:1383-1388,2002.

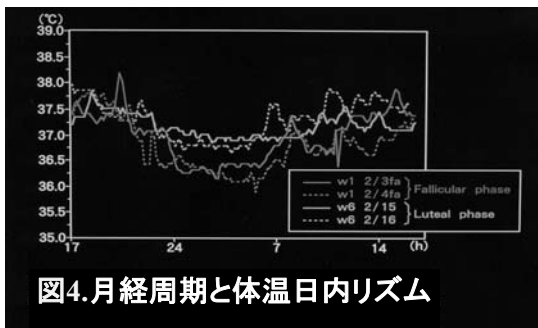


図4.月経周期と体温日内リズム

1. 黄体期では月経、卵胞期に比して振幅が小さい。
2. 位相は2時間程度遅れている。

Kazuhiko Nakayama: J J Psychi Neuro 46(1): 235-237, 1992

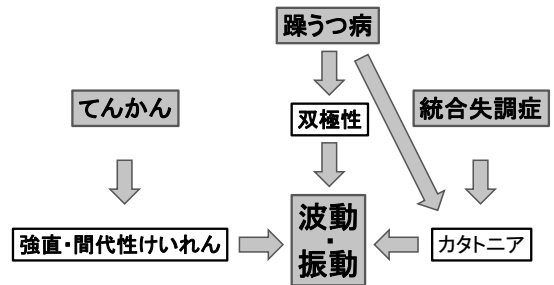


図6.精神疾患と波動・振動の関連

V. 究極の心身相関としての非定型精神病

図7は非定型精神病の伝統的な考え方と操作的診断法による再分類を示している。そのなかで筆者は非定型精神病が女性に多いことに長く注目して検討してきた。

非定型精神病の素質には統合失調症，気分障害およびてんかんの要素が想定されます。慢性ストレス下にある女性のうち，気分障害の要素が強いものは極度の心因によって急性ストレス反応を起こし非定型精神病の発病となる。統合失調症の要素の強い男性ではカトニアを呈しやすく，てんかんの要素の強いものは，Geschwind syndromeを呈する（図8）。

一方，非定型精神病の臨床特性として重要なもののうち性格傾向として，勝気，熱中型，自己完結型生きがいの追及と控えめ，段取り重視の大人しい性格（規範性志向と超越志向性の相克）に注目してきた。

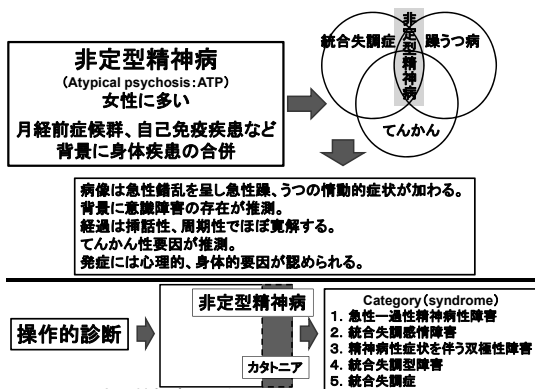


図7. 非定型精神病の分類

VI. 性差と症候学—非定型精神病とカトニア

伝統的な非定型精神病はカトニアを含んでいる。筆者はこの二つを分けて考えている。非定型精神病は女性に，カトニアは男性に多く見られる。臨床症状から見ると非定型精神病は機能性症状と神経症状が混在し，カトニアは神経症状とみることができる。このことから非定型精神病の背景に女性性，カトニアの背景に男性性を想定して考えてきた（図9）

「女性・性」に踏み込んで症状形成を考えてみる。あくまで臨床経験からであるが，女性の性周期は，症状形成，加工のエンジンとなり，フィルターとなり，自己防衛反応機構として作動しているのではないかと考えている。そのことで症状が非定型精神病像に留まり，統合失調症状を呈しにくいと思われる。閉経すると男性化として非定型精神病者もそれまでみられなかったカトニア症状や統合失調症状が出現しやすくなるのである。

ここで女性性が区分けしていると思われる症候特性を多少抒情的な表現で紹介する。非定型精神病では時間，光，色，音は確保されている。独特の妄想として宗教，政治的課題，スーパースター，オカルトやSFなどの超越的対象が特徴的である。過剰な心的負荷として自己完結的達成感を得るための強迫的努力の破綻，柄にもない恋愛体験，晴れの舞台を体験する。

カトニアは時間は流れているが，時を刻むことが出来ない。光は明暗の道標にならず，色は色彩のない永遠の光として体験する。まさに非定型

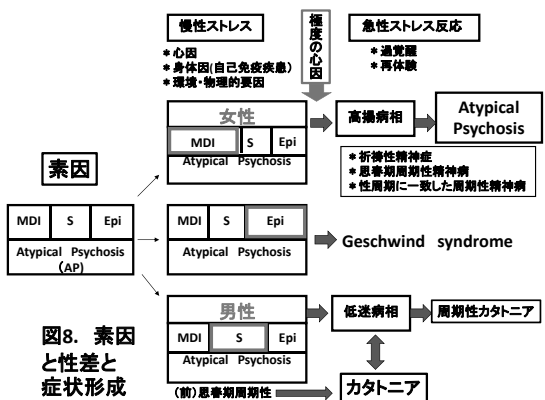


図8. 素因と性差と症状形成

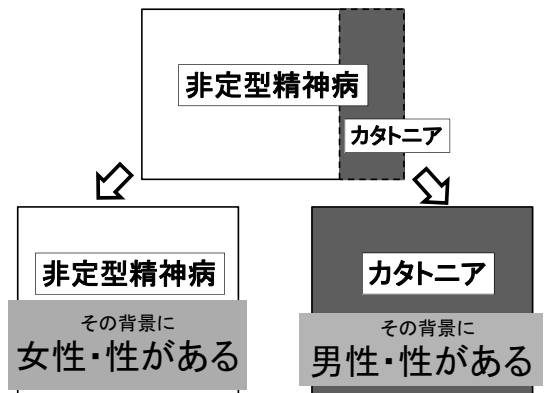


図9. 非定型精神病とカトニア

精神病は万華鏡のごとく、カトニアは恍惚と痙攣する生命と言い換えることができる。

VII. アールブリュットが放つ「非定型精神病の世界」

生の芸術、アールブリュットとして非定型精神病の世界を描いたと思われる作品を紹介する。図10⁵⁾をみると、抽象画の大家であるパウルクレーとジャクソンポロックの作品と非常に酷似していることがわかる。また草間彌生の作品にも共通点がある。

ここでは示すことはできないが、これらの絵は細胞の集合体であったり、同心円上の特徴を持っている。自我構造を連想させるものである。

筆者は自我構造をアイコン型と同心円型自我に分けて考えている(図11)。まず、アイコン型自我は、さまざまな目的別のアプリが整然と並んでいる。ひとつのアプリが作動するとそのほかの状

況など関係なく突っ走っていく。その選ばれた目的行動は適格で行動的である。感情や状況に振り回されることはない。これは言わずと知れた自閉症スペクトラム症 (Autism Spectrum disorder : ASD) に見られる。これを生物学的分類ではなく男性型と断言している。それに対して同心円型自我は感情、状況、対人関係などに配慮しながら構成された自我である。これを女性型と呼んでいる。

ひとはこのどちらかというわけではない。成熟するとこの2つの成分がバランスよく、または偏って自我が構成される。しかし人はまずアイコン型自我から発達していく。同心円型自我の形成に必要なのは、環境、教育、対人接触、社会的体験などある。アイコン型自我はこれらの体験が苦手なため自生的にも悪循環となり同心円型自我の形成が遅れやすいといえる。

ここでわかりやすのでASDに時に見られるカトニア症状について述べる。アイコン型自我を持つASDは目的がはっきりしていると機嫌よく、また高水準の結果を得ることができる。しかし多くの課題を与えられたり、急な変更など状況に対応する力がない。何とかしようとして多数のアプリが同時に作動してしまう。結局暴走し、錯乱・興奮状態となり、結果としてフリーズしてしまう。要するにこれがカトニアであり昏迷状態である。

VIII. 非定型精神病の2つのタイプ

アイコン型自我を男性型とし、同心円型自我を女性型としたのには大きな理由がある。非定型精



図10 アールブリュットが放つ「非定型精神病の世界」
矢印：Paul Klee (1879-1940) das Tempelviertel von Pert, 1928. Sprengel Museum, Hannover.

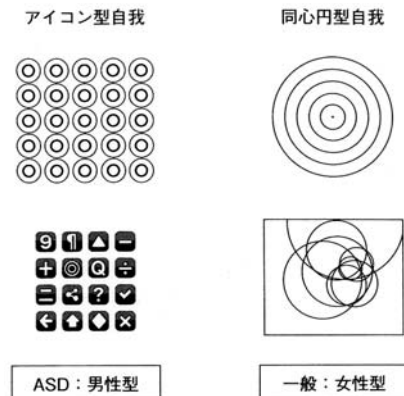


図11.アイコン型自我と同心円型自我⁵⁾

神病では、発症時の臨床的特性と予後は大きく2つに分かれるからだ。

タイプ1はまさに急性精神病である。病前性格も社交的、外向的で明るく、社会適応性も十分である。すなわちすでに説明した非定型精神病の病前性格とは程遠いもので、いわゆる双極性障害に隣接したものである。自我構造も同心円型自我が想定される。このような症例は自己免疫疾患など背景に器質的疾患を持たない。すなわち機能的なレベルの疾患で、あえて私が主張する非定型精神病に入れる必要はない。しかしカトニアがカトニア症候群と緊張病と分けることが歴史的にできなかったように、あえてこのタイプの非定型精神病の存在も強く主張しておきたい。

タイプ2は、次亜急性精神病として発症する。これが筆者が主張する典型的な非定型精神病である。病前性格として勝気、熱中型(強迫的な努力)、自己完結型生きがいの追及、段取り重視、大人しい、ひかえめのほか、対人恐怖的な過敏性、相手の含意を察知する能力に欠ける点があげられる。

これは統合失調症、てんかん、ASDに隣接している。このような症例は自己免疫疾患を軸とした身体疾患を背景に持つ。これは機能的でなく神経症状(器質的障害:種の存在)として独立した疾患の可能性を示唆するものである。

矛盾し面白いのは、筆者の主張する非定型精神病は女性特有である。にもかかわらず男性型の自我をもっている女性に典型例は発症するという事実である。

IX. 自我構造と非定型精神病

図12で自我構造と非定型精神病の関係についてさらに説明する。ここではアイコン型自我と同心円状自我の間に女性・性を位置づけている。すでにアイコン型自我からASDとカトニアが発症するメカニズムは述べた。また双極性障害に隣接したタイプ1の非定型精神病が同心円型自我を基盤にしていることも述べた。要するにこの境界線に女性・性の存在が推測される。とくに月経周期が重要である。アイコン型自我を持っていても月経周期によって、状況はリセットされる。まさにコンピュータが固まった(カトニア)リセットボタンを押すことで解凍するに似ている。月経周期にはそのような魔術的能力を持っている。

図13では、アイコン型自我からタイプ2の非定型精神病が伸びている。これが典型的な非定型精神病である。ここでは女性・性すなわち月経周期がリセットボタンを有しているため、非定型精神病がカトニア症状に至らないことを意味している。

非定型精神病者は高揚病相においてはとくに、あふれ出るものを留めておくことができないことがある。それは絵であったり、文章であったり、言葉であったりする。これはまさに生の芸術、アール・ブリュットの領域である。病像によってアイコン型自我と同心円型自我を強調された絵となる。低迷病相や高揚病相にはアイコン型の絵が多く、寛解期には同心円型自我を表現した絵が多いように思う。

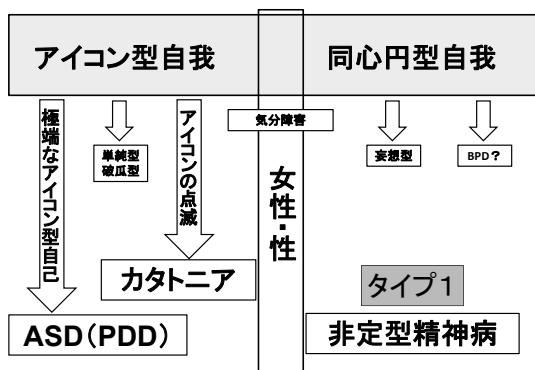


図12.自我構造と非定型精神病(その1)

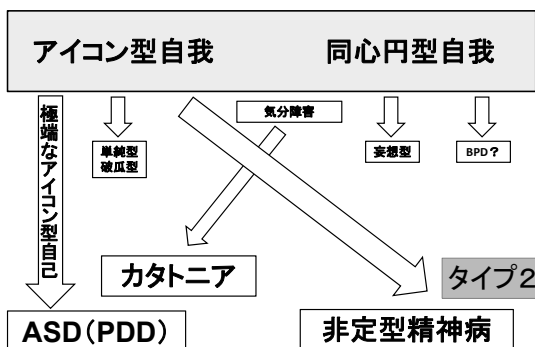


図13.自我構造と非定型精神病(その2)

X. 振動・波動と症候学

最後に改めて生体の示す波動・振動・周期性に話を戻す(図14)。症候学的にみるととくに感情面の波動は、躁とうつ、高揚病相と低迷病相のように一目瞭然である。振動の視点では恍惚と不安、多幸と絶望、誇大と卑屈、多動と無動、拒絶と服従のように症状の二極性があげられる。

筆者が主張する独立した非定型精神病とカタトニアは挿話性緊張病としての接点を持つ。その背景には双極性障害がある。この双極性障害は統合失調症、自閉症、器質性精神病とともにカタトニアスペクトラムを形成している。

ここで改めて精神病と波動・周期性の関連性を図16にまとめた。躁うつ病の双極性に变化するのは大きな振動である。てんかんの強直間代性けいれんは細かい波動であり振動である。非定型精神病は高揚病相と低迷病相や症候学が振動している。カタトニアはけいれんを伴うこと、また昏迷におちいるとこの振動を失っているようにみえる。

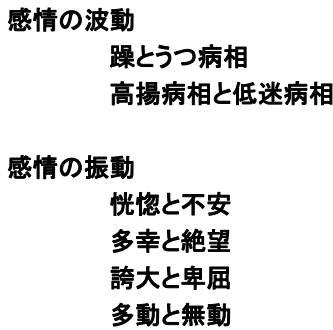


図14.振動・波動と症候学

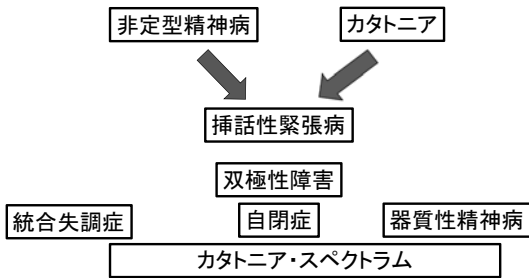


図15.非定型精神病とカタトニア

これらの考えをまとめて非定型精神病とカタトニアの境界線を図17に示した。上下に極性を示し、右方向に波動性成分を示した。また、左方向には振動性成分の強いことを示した。すなわち躁うつ病の波長が短くなると非定型精神病の方に向いている。さらに波動性成分の強い波長の短い領域にカタトニアをおいている。この両者の区分けに波長を自ら調整する能力を持つ女性性、すなわち月経周期が関わっていると考えている。波長が短いカタトニアは病的エネルギーが高く、病的に強靱である。究極に波長が短くなると昏迷に陥ると考えている。

波長の長さを規定するものは何であろうか。ここでもっとも重要なポイントである女性性の主役を月経周期に落とし込むのは、非常に稚拙であり短絡的であると思われるかもしれない。しかし月経周期は最も強靱な生体リズムの一つである。時間を刻み、時間を区切ることができる。このことが時間の区切りのないカタトニアの世界に女性を

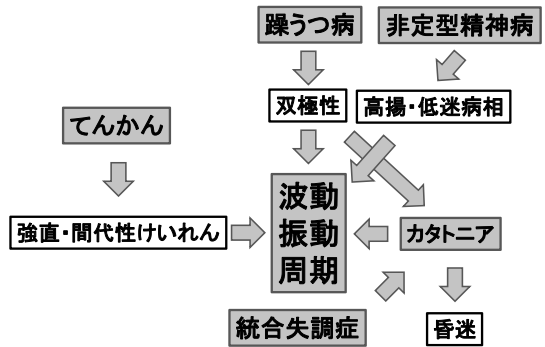


図16.精神病と波動・振動・周期性

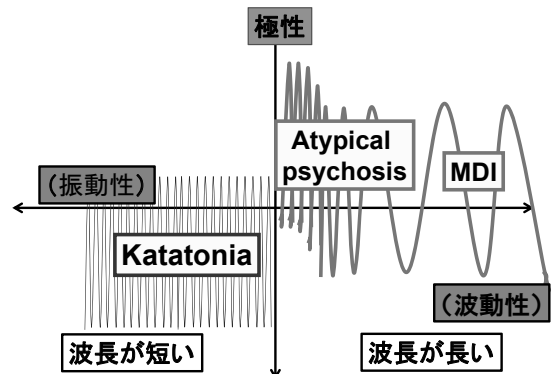


図17.精神病の波動・振動・極性

なってしまった。

ここで言う「この世界」とは「非定型精神病」である。この非定型精神病に40年という長期に参戦して、わかったことがある。戦場は1つではなかった。実は違う戦場がもう一つあったのだ。それがカタトニアである。従来から非定型精神病的なかにカタトニア症状は含まれているとされてきた。しかしそれは違っている。非定型精神病とカタトニアの境界線があるのだ。敗戦の歴史はまず非定型精神病に惨敗した。そしてその経験を活かすことなく、続いて訪れたカタトニアに大負けしたのである。

こころと身体との戦いがもたらしたものの、こころが仮に担保された世界が非定型精神病だ。身体の仮の安全地帯がカタトニアだ。これは究極に心身相関反応である。この2つの戦場の境界線の謎を解く必要がある。この2つの戦場は連続しているのではない。この謎を解くこと、それは治療法を見つけるためだ。貧弱な精神科治療学はいつまでもなるのだろうか。

著者の利益相反 (conflict of interest : COI) 開示 :
本論文の研究内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) Kubler-Ross E. On death and dying. [New York] Macmillan; 1969.
- 2) Mozart, Wolfgang Amadeus. "Requiem in D minor, K.626." Perf. Herbert von Karajan (Composer), Berlin Philharmonic Orchestra. Deutsche Grammophon, 1999. CD.
- 3) Nakayama K, Yoshimuta N, Sasaki Y, Kadokura M, Hiyama T, Takeda A, et al. Diurnal rhythm in body temperature in different phases of the menstrual cycle. *Jpn J Psychiatry Neurol.* 1992; 46: 235-7.
- 4) Nakayama K. Diurnal rhythm in extracellular levels of 5-hydroxyindoleacetic acid in the medial prefrontal cortex of freely moving rats: an in vivo microdialysis study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2002 Dec;26(7-8):1383-8.
- 5) 中山和彦. 非定型精神病とカタトニア. 東京: 星和書店, 2016.