大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

思考障害の残遺症状に関する了解の可能性について：連合弛緩と言語新作のつよい慢性期統合失調症患者との関わりを分析して

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2009-08-25
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 荒木, 孝治
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00010780

Bull, Osaka Pref. Coll, of Nurs. Vol. 11 No. 1
大阪府立看護大学紀要　11巻1号，2005

報　告

思考障害の残遺症状に関する了解の可能性について
―連合弛緩と言語新作のつよい慢性期統合失調症患者との関わりを分析して―

荒木　孝治

The Possibility of Understanding of Residual Symptoms of Thought Disturbance: an Analysis of the Approach to a Chronic Schizophrenic with Severe Loosening of Association and Neologism

Takaharu ARAKI

Abstract　The psychiatric concept of residual state is understood to mean that, the influence of schizophrenia getting less, the schizophrenics become stable with a decline of the level of personality remaining to some degree.

In this paper, through the case of a long-stay chronic schizophrenic with severe "loosening of association" (talking incoherently) and neologism (making words that only the person himself understands), who was a schizophrenic of slight residual state and was expected to participate in social relationships, I tried to understand how to use his residual symptoms of thought disturbance.

I analyzed the conversations I had with him, and I read that the patient's "loosening of association" was a defensive style of conversation for the sake of his speaking to the other person, and the neologisms were such key words as had been molded through his life story, and they turned out to be a tool to express his state of mind. I understood that, in these two symptoms, there was much meaning to the patient.

Through this case study, if we supplement the above medical definition of slight residual state with some explanation from the welfare point of view, we will be able to add the following: slight residual state means that long-stay chronic schizophrenics make their life style exercising their own function at the present time.

Key words: Long-Stay Chronic Schizophrenics, Residual State, Humanistic Understanding, Respect for Lifestyle , Psychiatric Nurse, Phenomenological Method.

I　はじめに

統合失調症の精神症状は概して追体験すること(感情を移入して相手をわかろうとすること)が難しく，直観的，あるいは発生連関的に了解することが困難であるとされてきた。

中でも，慢性期統合失調症患者の残遺症状(統合失調症の病勢が止まり，人格水準の低下を多少残して安定するものを残遺状態といい，思考障害等の症状が一部残っていることを指して残遺症状と呼ぶ)[1]については，それらを含んだ患者の言動が，現在の患者の生活特徴と重なるものであることから，「症状」の意味を，いっそうわかりにくくさせている。

しかし，思考障害の残遺症状のつよい患者と接していると，一見，言葉のやり取りはかみあっ

ていないが，2人の関係性としては，「対話」になっていることをしばしば経験する。また，了解しにくい言葉でも，語られた言葉をそのときの状況を含めて丁寧に記述し，記述されたものから，あらためてその言葉の意味をとらえ直してみると，これ以上は進まないと思われていた了解の可能性が拡がっていることに気づかされる[2)3)]。

本稿では，連合弛緩や言語新作といった思考障害の残遺症状が残るものの，日常生活行動はほぼ自立し，対人関係にも概ね支障のない入院患者の事例を取り上げ，データの分析を通して患者にとっての残遺症状の意味を再解釈したいと考える。

Ⅱ　方　法

方法は現象学的アプローチを用いる[4)]。すなわち，対象者に関心を限局し，患者を一人の人としてありのままに見つめ，残遺症状として括られてきた心的事象を，患者と筆者の関わりの状況に即して，できるだけ詳しく記述する。そして，残遺症状が，具体的な状況の中ではいかなる意味を指し示しているかを読み取り，それを適切な言葉で表現していく（解釈する）。

なお，データの収集は1998年の8月に行われており，筆者は当時，患者が入院する病棟で看護師（非常勤）として勤務していた。プライバシーに配慮して，下記Ⅲでの患者の現病歴や，Ⅴの「筆者との会話の記録」における患者の言動等には，一部修正を加えている。また，本人による署名による同意を得にくい対象者であるために，会話中にメモを取ることや，今後の筆者の実践に役立てたい旨の説明は口頭で行い，了解を得た。本研究をすすめるにあたっては，患者が入院する病院長，病棟主治医，同看護師長の了解を得た。

Ⅲ　事例紹介

A氏は58才の男性である。3人きょうだいの長男（弟1人．妹1人）として生まれ，中学卒業後，大工として働いた。20才頃，やくざ関係と思われる知人に誘われ，別の親方のところに移り住んだ。その頃より酒を愛飲し，発病前は一日一升の酒を飲んだという。やがて，仕事場に行くのに回り道をしたり，一つ手前の駅で降りたりする行動が現れ，ついには部屋に閉じこもるようになった。実家近くのB病院に統合失調症の診断で入院（23才頃），保護室に入ることもあったが，数ヵ月後退院し，元の仕事にもどった。だが，数ヶ月で状態が悪化し，C病院に入院。他患者とトラブルになることもあったが，30才時退院になり大工職に戻った。だが仕事を休むようになり，放っておくとテレビばかり見ている生活になった。32才時，現在（当時）のD病院に入院となり，現在（当時）に至る（在院26年）。

D病院での初診時，入院については「病院に応援に来ました」と話し，「神の声がお告げとなり，頭に浮かんでくる」などと語った。やがて陽性症状は減退したが，現在（当時）でも，「考えが頭に入る」などの発言は聞かれる。また，話の文脈に関係なく，「板垣退助」などの言葉が挿入されたりする。だがスタッフには礼儀正しく接し，笑顔で応対するなど，疎通性自体は良好である。

Ⅳ　データの記述

1）データ1　―患者の生活状況―

下記データは，看護記録も参考にしつつ（過去一年をさかのぼったもの），1998年8月の当時のA氏の病棟での生活状況について纏めたものである。

個人衛生では，自分で身だしなみを整えており，ベッドサイドも整頓されている。入浴については，「浴場が汚いから」との理由でめったに入らない。看護師（女性）には，「マツシマカイ（仮名）のおきてがある，だから入れない」と語ったことがあった。だが，きょうだいと旅行に出かけた折や，院外レクリエーションに行く時は，現地の浴場に入る。

一日の過ごし方としては，売店に買い物に行く以外は自室にいることが多い。患者どうしのミーティング（スタッフが司会を担当し，病棟では大集団精神療法に位置付けている）で時々発言し，自分が不愉快に思うことを訴えたり（言葉はわかりにくいが，語気から，「腹を立てて」

いることがわかる),年下の他患者をかばう発言をしたり，あるいは，スタッフに協力的な発言をする。

ふだんでも，A氏の口からは，「若いものの世話をする」とか，「若い衆，かわいそうでねー」といった言葉が聞かれる。また，洗面所の水道が出しっぱなしになっていると，それを止めて歩く。だがその行動が，別の患者の行動（例えば，患者の一人は水を意図的に流しっぱなしにする）とすれ違うことがあり，トラブルに発展する場合がある。

このように日常生活面はほぼ自立し，対人関係にも概ね支障のない状態である。

服薬量はクロルプロマジン（商品名・コントミン）400mg，オキシペルチン（ホーリット）80mg，抗パーキンソン薬の塩酸ビペリデン（タスモリン）4mg，塩酸アマンタジン（アマゾロン）100mgであった（いずれも一日量)。

2）データ2 ―筆者との会話の記録―

(1)はじめに

下記の実際の会話時間は15分ほどである。筆者は週に1回程度，患者と会話する機会をもっていたが,この程度の会話時間が多かった。データの収集方法については，患者との会話終了後のメモを元に再構成を行ったものである。

以下の文中では，文章をわかりやすくするために，全体を5つに区分けした（5段落に分けた)。それぞれの段落に，①～⑤の通し番号，および小見出しを付している。区分の基準は，i）筆者が記録全体の通し読みを行い，比較的，意味のまとまりがあると思われた部分々々で分けたこと，および，ii）各段落の記録文において，患者が語った言葉を引用した部分から，便宜的に一語を選んで小見出しとしたこと，の2点である。

(2)会話の記録

①「おせん」

病室を訪れるとベッド上に足を伸ばして座っている。声をかけると「どうぞ，どうぞ」といって，ベッドに腰をおろすように勧めてくれる。開口一番，はっきりした口調で「どこに行っても＜おせん＞やしね。板垣退助にもっていくのわね」という。わからないことをいうなぁーと思いながら，時候の挨拶をする。A氏は「僕はB病院（筆者注・患者が最初に入院した病院）やから，いっているだけでね。九千円もらっているから」といい，「犯罪者になる。五千円の犯罪でね」と付け加える。声が段々と小さくなる。

②温泉

犯罪者という言葉がなぜ出てくるのだろうと思い，「犯罪者になるの？」と繰り返す。A氏は「うん」と頷くが，すぐに「温泉に行く時は板垣退助でね。仲良い二人で行くけどね」と語る。温泉が好きらしいので，「Aさん，温泉好きやね」というと，「気分がよくなるからね。板垣退助もっとるからね」といい，続けて，「＜おせん＞は高速道路でいるからな。食事代がね」という。＜おせん＞とは銭（おかね）のことだとわかる。この前，きょうだいたちと一緒に観光地に旅行に行ったが，その時のことを話していると思われる。声が少し柔らかくなってきた。そこで筆者が「高速料もいるしね？」と口を挟むと，「高速料は千円くらいでいけるけど」という。筆者が「千円でいけます？」と関心を示すと，「行けます。カードを買わないかんから」，「カードを千円いれたら，それで，帰りも行きも行けます」と応える。話がかみ合ってきた。

③刑務所

続けて筆者が，「この頃，（高速料は）カード式になっているの？」と尋ねると，少し声を落として，「うん」というが，すぐ元の声に戻って，「もうちょうもいいけど」という。こちらが返事に戸惑い，もう一度聞き返すと，ズボンを下ろして,盲腸のあたりを指でさしながら,「これ盲腸。3つやから詳しい」といいながら笑う。筆者が「手術をする人もいますね」というと，少し戸惑って「えー」といい，「これで夏来るんやろなー，板垣退助」云々という。続けて「C病院（A氏が2度目に入院した病院）の刑務所でね」という。「刑務所でつとまらんようになったら」といい，「ひどかったんや，C病院行ったら」としみじみと語る。刑務所とはC病院のことをいっているようである。病院の所在地を聞くと，左手の甲を差しだし，右の人差し指で，左手の所々を指さして，「これ，D病院」,「こ

れ，命を助けるやつ」，「職人，たいこぼん」と説明し，「そうせな，家庭生活も犠牲になってしまう」と語る。

④マツシマカイ

「家庭生活も大事ですね」と声をかけると，「五千円で服4枚着るのやから。子供おったらね。夫婦で買い物行けるからね」といい，「僕は酒しかのまんけどな」と語る。この後，わかりにくい話が続くが，「マツシマカイ（仮名）。どうしても，僕に来たらかなわんわな」という。これ迄にも，「マツシマカイ」という名称をA氏の口から聞いたことがある。そこで，「マツシマさんというのは誰ですか？」と聞くと，「<マツシマカイのサキ>やけどね，僕は」という。重ねて「マツシマさんというのがDさんの？」ときくと，「いやいや，世界を守るような人がおる」といい，続けて，「わからんのが入ってくると思うから。吉田先生（仮名）も，保坂先生（仮名）も見ているから」と話す。以前，入院していた病院の医師の名前であるらしい。

⑤クリスマス

床頭台に目をやると，ミッキーマウスの小さな人形が置いてある。「Aさん，かわいいのがありますねー」というと，ニコニコ笑いながら，「クリスマスにもらいました」と語る。そして穏やかに，「お金はいかんけど，五千円は両替しないといかんわね」と話す。「お金はいかんけど」というのは，病棟のクリスマス会のプレゼント交換のことをいっているのだろうと察しがつく。ベッドサイドもきれいにしてあり，たたんだジャンパーが置かれている。ジャンパーをたまに着ることがあるといい，こちらが「今日は暑いですものね」というと，「着るにはね。昨日よりましやけど。痩せているから大丈夫ですけどね」と話す。その後，挨拶をして部屋を出る。

V 考 察

Ⅲで記したようにA氏は58才であるが，当初入院していたB病院やC病院の入院を加えると，35～6年の入院の年数となり，人生の半分以上を精神科病院で過ごしてきたことになる。データを収集した当時，病棟スタッフが社会復帰（グループホームへの退院）に力を入れ，長らく退院を拒んでいた家族との調整を図り始めていた。

会話の記録からも窺えるように，A氏は筆者を含めてスタッフに対していんぎんで，気配りを感じさせる。一方で，了解し難い言葉が散見され，共感的支持という観点からは，接点のもちにくいところがある。

これらの言葉は，連合弛緩（まとまりがない，一貫しない思考）や言語新作（その人にしか理解できない造られた言葉）と呼ばれる。しかしそれらは，医学上の通念であっても，一方では，生活をしていく上で用いられる言葉であるかぎり，当事者にとっての意味が存在する。

以下では，連合弛緩や言語新作にあたる言葉が，どのような状況や文脈の中で使われているかを分析し，了解可能性を拡げていきたいと考える

1）残遺症状といわれる意味

会話の記録を辿ると，患者の話は「わかる話」と「わからない話」に分けることができ，後者の場合はしばしば筆者をとまどわせる。

例えば，段落③において，筆者が「この頃（高速道路の料金は）カード式になっているの？」と尋ねると，「うん，」と頷きつつ，「盲腸もいいけどな」といい，その言葉をきいた筆者が，「手術をする人もいますね」と声をかけると，「えー」と受け止めつつ，「これで夏来るんやろなー」と応えている。ここでは，話が全くかみあっていないように思われる。

筆者が語ったことを，A氏が理解できないということも考えられるが，むしろA氏の場合は，自分の認知の枠組みで，筆者の話を「勝手に処理してしまう」ところに特徴があると思われる。それをブロイラー，E.は，「自閉的思考」と呼んだ[5]。

会話は通常，二人の話し手に共通の枠組みがあって，それにお互いが関わるというかたちで成立する。この中で聞き手は，相手の話す内容を整理し，それを受け止め，それに応答していく。だからこそ，わからなければ相手に尋ねるし，反対に語り手は，「別の話になるが・・・」と断って，話を続ける。

この会話においても，A氏は，筆者の話をまずは受け止めている。「カード式になっているの？」と聞かれて，A氏は「うん」といったり，「手術をする人もいますね」といわれて，「えー」と，一旦返事をしている。だがその後の発言(「盲腸もいいけどな」，「これで夏来るんやろなー」）は，患者の自由連想になっていて，筆者にはわかりにくい。

しかし中井[6]は，「独語や支離滅裂は，相手の接近を回避する手段になる」といい，また「言葉はそもそも，減圧装置である」という。これを参考にすれば，A氏は筆者から，質問や言葉がけを「不意に」され，その圧力を減圧しようとして，言葉（過去に自分が見聞したエピソード）を語るが，その言葉（話の内容）はいかにも簡略化されているので（前後関係なしに現れるので)，聞いている方は何のことかさっぱりわからないことになる。

A氏との会話では，このような様式のやり取りがしばしば見られ，精神医学的にこの常態化を強調すると，それは「症状の固定化」，あるいは残遺症状といわれることになる。

2）残遺症状の再解釈

一方で，会話全体から判断すると，冒頭の「どうぞ，どうぞ」といって，ベッドの上に座るよう勧めてくれる場面が端的であるように，患者の筆者に対する応対は丁寧である。

また，声が段々と小さくなったり（段落①の最後)，あるいは，少し柔らかくなってきたりして（段落②の真中)，筆者の反応もよくみていることがわかる。

データ中には，患者が自分の話を一方的に持ち出す部分がある。例えば，段落①の最初の部分，「どこに行っても＜おせん＞やしね。板垣退助にもっていくのね」，「C病院の刑務所でね」（段落③の中ごろ)，「マツシマカイ（仮名)。どうしても，僕に来たらかなわんわな」（段落④の前半）などである。

だがA氏は，筆者が出した現実的な話題に合せることもできる。例えば，段落②の前半で，「Aさん，温泉好きやねー」というと，「気分がよくなるからね」と応じ，さらに，「（高速道路の）高速料もいるしね？」ときくと，「高速料は千円くらいでいけるけどね」という。また，段落⑤の前半では，筆者が「かわいい（ミッキーマウスのぬいぐるみ）のがありますねー」と声をかけると，ニコニコしながら，「クリスマスにもらいました」と話している。

また，A氏と会話していると，「おせん」「板垣退助」「五千円」など，同じ言葉が繰り返し登場する。これらは「A氏にしかわからず」，言語新作（造語）と呼ばれるものである。

例えば，「板垣退助」という言葉は，データ2に4回現れる。段落①の「どこへ行っても＜おせん＞やしね。板垣退助にもっていくのね」，段落②の「温泉に行く時はまた，板垣退助でね。仲良い二人で行くけどね」，「気分がよくなるからね。板垣退助もっているからね」，段落③の「これで夏来るんやろなー，板垣退助」である。

病院で30数年暮らしていると，世界が拡がらないことが考えられる。子どもの頃，あるいは，長期入院の生活史の中で形成されたキーワードのようなものが，今の心境なり，感情を表現する際の「道具」になっているように思われる。きわめて主観的な物言いであるが，同時に，A氏の中ではかなり自然に，首尾一貫していると考えられる。

上記のように分析をしてみると，連合弛緩や言語新作を含んだ一連の会話は，残遺症状でありながらも，コミュニケーションの一つの在り方であり，自分の生き方の表現であるととらえることができる。

Ⅵ 終わりに

Ⅰで記したように，「残遺」とは，病勢が止まり，人格水準の低下を多少残して安定することをいう。データを辿りなおすと，A氏の場合，思考障害の残遺症状が見られるが，一方で，この語り方で年下のものをかばい，また，ミーティングで協力を呼びかけるなど，対人関係には安定感が見られる。それはA氏が，「現在の自分に与えられた機能」を生かしつつ病棟生活を送っているということを示しており，また，残遺症状の捉え方について，再解釈の可能性を投げかけるものであった。

文　献

1）濱田秀伯，精神症候学，44-47，弘文社，1994.

2）荒木孝治，反響言語としてのコミュニケーション，日本人間性心理学会誌18（2），8-18，2000.

3）荒木孝治，精神科長期入院患者の人間的成長と看護師の役割－言語的確認行為の激しい患者への関わりを分析して，大阪府立看護大学紀要10（1），15-22，2004.

4）荒木孝治，精神科看護の実践を導く現象学的方法について―とくに現象学的還元について―，第14回日本精神保健看護学会発表抄録集，2004.

5）ブロイラー，L.（飯田真・下坂幸三・保崎秀雄・安永弘訳），早発性痴呆または精神分裂病群，医学書院，73-78，1974.（Bleuler,E. DementiaPraecox oder Gruppe der chizophrenien.Wien:Franz Deuticke.1911）

6）中井久夫，分裂病者の言語，中井久夫著作集1巻「分裂病」，岩崎学術出版社，394-398, 1984.