

特集 カタトニア（緊張病）の治療を問い直す

理念型としての緊張病

古茶 大樹

緊張病について論ずる際に注意すべき点を精神病理学総論的視点から述べた。緊張病という類型は理念型であること、同じ病名を使っているにもかかわらずその範囲は提唱者によって違いがあること、それぞれの提唱者の視点・問題意識が異なっていること、緊張病の身体的基盤の究明や治療反応性を論ずる際には暗黙裡に緊張病なるものが実態として存在していることを前提としていることを指摘した。

<索引用語：精神病理学総論，緊張病，理念型，DSM>

はじめに

ここでは、緊張病概念そのものを論ずるのではなく、それが理念型 (Idealtypus, ideal type) であることを改めて強調しておきたい。精神医学における理念型についてはすでに詳しく論じている^{12,14)}。本論の理念型についての記載は、既出文献¹⁴⁾と重複することを断っておく。そのうえで、緊張病概念が理念型であると認識することの重要性に注意を喚起したい。

I. 理念型とは

精神医学における理念型の役割についてまとめておく。

1. 理念型とは

大辞林によれば、理念型とは「複雑多様な現象の中から本質的特徴を抽出し、それらを論理的に組み合わせた理論的モデル。それを現実にあてはめて現実を理解し、説明しようとする理論的手段。現実を素材として構成されるが、現実そのものとは異なる」とある。もともとは Weber, M. が社会科学の方法論について論じた 1904 年の論文

『社会科学と社会政策にかかわる認識の「客観性」』¹⁸⁾のなかで提唱されている。Weber は抽象的経済論を例にして、理念型がいかなるものか、そしてどのように構成され、どのように役に立つのかをかなりの分量を割いて論じている。要約すると次のようになる。現実の社会現象はまさに複雑多様で、とても一義的に把握しうるものではない。どのような捉え方をしたとしても、それは全体像そのものではなく、ある側面でしかない。その把握の仕方、あるいは光のあて方はいくらでもあって、そのなかで特定の関連だけを、観察者の思考のなかで浮かび上がらせる（際立たせる）のが理念型である。理念型を使って捉えられた像は、クローズアップされた特定の関連以外の要素はすべて捨象・無視されるので、それによって描き出された矛盾のない世界は、自ずとユートピア（理想郷）的な性質を帯びるといふ。

2. 精神医学への導入

社会科学における Weber の理念型を精神医学に導入したのは Jaspers, K. である。社会現象を、数多くの人々の心が集団となって反映したものだ

とみるなら、それを構成する個々の人々の心そのもの、複雑多様な精神現象を理解するためにも、理念型という方法論を使う⁹⁾という着想はなるほどと思う。Jaspers は精神病理学原論のなかで理念型についてふれている。以下にその部分を引用するが、訳書では理想型の訳語が与えられている。

理想型という概念は方法論的意義が非常に大きい。理想型は包括的な統一体で、時として経験でわかることもあるが経験によって作り上げられるものではなく、少数の与えられた前提から先験的な手段で作られられるのである。(略)理想型の性質からわかることは、このものはさしあたり何の経験的な意味も持たないが、これは尺度となつて、これによってわれわれが実際の各症例を測るのだということである。この症例が理想型に当てはまるかぎりにおいて、われわれはそういう症例がわかる。(略)理想型というものがさらにわれわれに可能ならしめることは、具体的な精神的状態や発展を限りなくばらばらに数え立てるのではなく、理想型としての関連が実際あればそれを見つけて整理をつけ意味を見出すということである。才能ある記述者と、客観的なやり方だとふれて、ただ数えただて並べるだけの病歴書きとの違いは、前者は本能的に理想型を使うことであるが、この方が客観的でないことになるということは少しもないのである。(訳書 p.324-325⁹⁾、傍点は訳書)

理念型は、症例を測る物差しのような役割を果たすということ、その物差しで測ることができたときに限りその症例のある一面がクローズアップされ、われわれの思考のなかでその症例が整理される。最後にある「才能ある記述者」と「病歴書き」との対比は興味深い。「客観性」を重視する現代精神医学は、DSM 分類¹⁾や構造化面接に代表されるように、数えただて並べるだけの病歴書きになることを推奨しているようにみえるのは、皮肉なことである。さて、精神医学における理念型について、いくつかの側面から論じたい。

II. 精神医学における理念型

1. モデル症例によって導かれる類型は理念型である

精神医学における類型には、たいていは実在するモデル症例がある。例えば、Conrad, K. の『分裂病のはじまり』⁶⁾には症例ライナーが、Blankenburg, W. の『自明性の喪失』²⁾には症例アンネ・ラウがあった。それはたった1つの症例のこともあれば、複数の症例のこともある。Kraepelin, E. の早発性痴呆¹⁵⁾にも、Bleuler, E. の統合失調症³⁾にも、彼ら自身がじっくりと観察した症例がある。Kahlbaum, K. L. の緊張病¹⁰⁾についてもそうである。提唱者は、実在するモデル症例の徹底的な臨床観察を通じ、これが本質であると直観的に感じ取った特徴を抽出し、これらを組み合わせ、1つの類型が抽象化(概念化)され提唱される。ここでいう類型とは、いくつかの特徴・症状がそろったらこれこれと呼ぶという約束事である^{12,14,17)}。できあがった類型は、その特徴以外のものはすべて捨象されているという意味で、もはやモデル症例そのものではない。実在する生きた症例ではなく、それ自体は思考によって組み立てられた虚構という性質をもつ。その一方で、できあがった類型は、モデル症例には何の矛盾もなくピタリとあてはまるもので、文字通りの架空、実在しないと断ずることもできない。精神医学の類型はまさに理念型として提唱されたものなのである(以下、「理念型として提唱された類型」を単に「類型」として略して表記する)。

モデル症例に基づく類型は、概念(虚構)の側にも実在の側にもどちらにも引き寄せることができるようになる。ひとまず精神医学における類型は、実在するモデル症例に基づいた観念的な虚構(約束事)と表現するのがよいだろう。

2. 類型は提唱者の視点を反映している

精神医学における類型は、臨床観察を通じて提唱者により、直観的に導かれると述べたが、ここでいう臨床観察は漠然とした症例の描写を意味するものではない。直観的と表現したが、それも単

なるポツと浮かんだ思いつきではなかろう。提唱者は何らかの問題意識を抱き、その答えを見出そうと、目の前にある症例をつぶさに観察しているに違いない。その観察の仕方こそが、理念型という方法論なのである。そのような提唱者の立ち位置を、視点 (perspective) と表現してみよう。理念型としての類型は提唱者の視点に立つと、自然と見えてくるものである。緊張病概念についても、Kahlbaum, Kraepelin, Fink, M. & Taylor, M. A. それぞれの視点・問題意識は違う。

Kahlbaum は、横断面ではなく経過全体を含む全体像を重視し、「全身性麻痺を伴う精神病(進行麻痺)」との対比(精神症状と運動神経症状との連関、麻痺 vs けいれん) という特別の問題意識があった。そして、メランコリー→マニー→昏迷→錯乱→精神荒廃という病像を順次呈する単一精神病に近い病態として緊張病を提唱している¹⁰⁾。Kraepelin の記述¹⁵⁾からは、緊張病について、進行麻痺との対比という問題意識はほとんど感じられない。全体像を重視したのは Kahlbaum を踏襲しているのだが、転帰(予後)を最も重視したところに、Kraepelin の視点がよく表れている。早発性痴呆(寛解しないもの)と躁うつ病(寛解するもの)という、内因性精神病における二分法が頭の片隅にあつたことだろう。Kraepelin は緊張病の術語をそのまま引用したが、そう呼んだのは慢性的経過をとるものだけに限定し、早発性痴呆の下位類型に位置づけている。Fink & Taylor⁷⁾の現代的視点は、Kahlbaum や Kraepelin とは大きく異なり、縦断面ではなく横断面の状態像を重視している。そして神経疾患を含むさまざまな精神障害に出現しうる症候群として、広く緊張病を捉えた。彼らの提唱した緊張病 (catatonia) が注目されたのはその治療的側面でもあったというべきかもしれない。緊張病に対するベンゾジアゼピン系薬剤と ECT の有効性が大いに強調されている。概念のカヴァーする広さでみるならば、Fink & Taylor は非常に広いのに対し、Kraepelin のそれは狭い。

このように緊張病という呼称を使つてはいる

が、その着眼点、問題意識、主張のポイントは三者三様で大きく違う。このような齟齬は緊張病だけでなく、統合失調症や躁うつ病、自閉症などにもあてはまる。同じ病名で表現されたものが、実は大きく異なることが少なくないのである。それは提唱者の視点の違いを反映していることが少なくない。

Ⅲ. 精神医学における類型は仮説だろうか

精神医学における類型は、それを観念的虚構であると認識している限りは仮説ではない。例えば、ある患者について「この症例はわれわれが緊張病と呼んでいる類型によく一致している」と述べたとするならば、これは客観的事実を述べたものである。症例を記述したり、情報共有したりするための道具として、さまざまな類型概念を使うことは、理念型としての類型の最も重要な役割であるし、正しい使い方だろう。複雑多様で捉えどころのなかった症例に、類型を物差しのように近づけることによって、その症例のいくつかの特徴がクローズアップされる。それを使つて現病歴がまとめられ、症例が整理され、よりよく理解することができる。現病歴を手がかりにして治療計画を立てることもできる。ここでの類型の役割には、仮説的な部分は含まれていない。

ところが、ある類型を対象にして、その身体的基盤を探そうとするときには事情が異なる。ここでは、(暗黙裡に) その類型がおおむね均一 (homogenous) な実体として存在している (形而下に実在する) ことが前提となる。観念的虚構であるはずの類型が、実在するものであることが前提となると、類型は初めて仮説となる。遺伝子研究や脳科学的研究においては、類型はもはや患者を測るための物差しではなく、患者の身体に実在するものと仮定されていて、その身体的基盤を見つけ出そうとしているわけである。ここでは類型は、道具ではなく目的そのものである。臨床薬理的研究もまた、類型によって集められた標本を均一な実体とみなすことを暗黙の前提としているので、ここでの類型はやはり仮説である。

精神症候学によって構成される類型は形而上の水準で定義されたものであるから、そこから身体的なもの、つまり形而下にあるものを関連づけようとするときには仮説となる。DSM 分類において各カテゴリー（およびその診断基準）は作業仮説である¹⁾とは、そのような意味であろう。このような類型の側面は、社会科学にはない、精神医学固有のもので、精神医学が人文科学・社会科学の方法論（理念型）を使いながら、自然科学的医学にも立脚しているという特殊な事情による。

IV. 妥当性問題が見落としていたこと

この形而上から形而下へとわれわれの関心が移ること、形而上で定義されたものと形而下にある実在とを関連づけようとするということという本質的な問題を棚上げにして、ある類型が妥当かどうかを、その定義の仕方の問題であるとみなしていたのがカテゴリー（類型）の妥当性問題（validity problem）である。換言するなら、精神医学におけるカテゴリーの妥当性問題とは、症候学的に定義された、それぞれの類型の間にはっきりとした自然（科学的）な境界（natural boundary）があるかどうかというものである。DSM-III以降の精神医学は、さまざまな validator を使って統計学的に明らかになる zone of rarity を証明することで、真に妥当な類型が見つかるはずと考えてきた^{11,16)}。妥当性のあるカテゴリー（類型）を確立すること、それによって初めて到達可能となるのが、精神障害の身体的な水準での原因説明である。妥当性のあるカテゴリーなくして、この目標は達成することができない。そして、その成果がなかなか上がらないことを、類型の定義の仕方の問題とみなし、DSM は改訂を重ねてきた。結局はこの妥当性問題を解決することができないまま 30 年以上が経過したわけである。DSM-5 の発表に合わせるように飛び出した Insel, T. の脱 DSM-5 宣言⁸⁾は、まさにその点を突いているのである。

ここで忘れ去られていた（あるいは、棚上げされてきた）ことが、理念型を実在とみなすこと、つまり形而上から形而下へとわれわれの関心が移

動する、その仮説部分である。身体医学においても、類型・症候群は存在するが、その構成要素はおしなべて形而下にある。これらは必ずその背景にある疾患単位と因果的関連があつて、科学検査技術の進歩により、次々と疾患単位が確立していった。しかし、精神医学の歴史はそうはいかなかった。精神症候学によって定義された類型が、そのまま 1 つの疾患単位として確立したことはたった一度もないのである¹³⁾。Kraepelin 時代、カテゴリー・モデルの原型となった進行麻痺さえ例外ではなかつただろう。例えば、早発性痴呆との鑑別においては、どれほど詳しい精神症状の記述よりも、瞳孔反射の異常という神経学的所見（Argyl-Robertson 徴候）のほうが鑑別診断学上の意義は大きかつたはずである。Bonhoeffer, K. の外因反応型（die exogenen psychischen Reaktionstypen⁵⁾）、Wieck, H.H. の通過症候群（das Durchgangssyndrom¹⁹⁾）、あるいは Bleuler, M. の内分泌精神症候群（das endokrines Psychosyndrom⁴⁾）といった、歴史的な症状精神病についての諸研究から導かれる 1 つの重要な結論は、精神症状と病因（疾患の身体的基盤）とは一対一には対応していない、精神症候学のみでは個々の疾患の境界は明らかにはならないということである^{12,13)}。精神医学と身体医学の対象とする類型には本質的な違いがある。それは精神医学における類型概念は形而上で定義された理念型であるということにほかならないということを改めて強調しておきたい。

おわりに

緊張病について論ずる際に注意すべき点を精神病理学総論的見地から論じた。緊張病という類型は理念型であること、同じ病名を使っているとしてもその範囲は提唱者によって大きな開きがあること、それぞれの提唱者の視点・問題意識が異なっていること、緊張病の身体的基盤の究明や治療反応性を論ずる際には暗黙裡に緊張病なるものが実態として存在していることを前提としている（仮説である）ことを指摘した。このような注意点は、緊

張病にだけあてはまるものではなく、身体的基盤が明らかな精神病以外の類型、つまり疾患ではない精神障害（心の性質の偏り）と内因性精神病領域における類型について、普遍的にあてはまることである。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5). American Psychiatric Publishing, Arlington, 2013
- 2) Blankenburg, W. : Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit : Ein Beitrag zur psychopathologie symptomarmer Schizophrenien. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1971 (木村 敏, 岡本 進, 島 弘嗣訳 : 自明性の喪失—分裂病の現象学—, みすず書房, 東京, 1978)
- 3) Bleuler, E. : Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Frany Deuticke, Leipzig, 1911
- 4) Bleuler, M. : Endokrinologische Psychiatrie. Georg Thieme, Stuttgart, 1954
- 5) Bonhoeffer, K. : Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinen Krankheiten und inneren Erkrankungen. Handbuch der Psychiatrie (hrsg. Aschaffenburg, G.), Spez. Teil, 3. Abt., 1. Hälfte 1β118. Franz Deuticke, Leipzig, 1912
- 6) Conrad, K. : Die beginnende Schizophrenie : Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns. George Thieme Verlag, Stuttgart, 1966 (山口直彦, 安 克昌, 中井久夫訳 : 分裂病のはじまり—妄想のゲシュタルト分析の試み—, 岩崎学術出版社, 東京, 1994)
- 7) Fink, M., Taylor, M. A. : Catatonia : A Clinician's Guide to Diagnosis and Treatment. Cambridge University Press, Cambridge, 2003
- 8) Insel, T. R. : Transforming diagnosis. 2013 (<http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>) (参照 2017-11-11)
- 9) Jaspers, K. : Allgemeine Psychopathologie. Springer, Berlin, 1913 (西丸四方訳 : 精神病理学原論, みすず書房, 東京, 1971)
- 10) Kahlbaum, K. L. : Die Katatonie. Salzwasser Verlag, Paderborn, 1874
- 11) Kendell, R., Jablensky, A. : Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. Am J Psychiatry, 160 ; 4-12, 2003
- 12) 古茶大樹, 針間博彦 : 病の「種」と「類型」, 「階層原則」—精神障害の分類の原則について—. 臨床精神病理, 31 ; 7-17, 2010
- 13) 古茶大樹, 針間博彦, 三村 将 : 試論 現代精神医学のジレンマ. 精神医学 54 ; 325-332, 2012
- 14) 古茶大樹 : 精神医学における理念型の役割, ころと文化, 15 ; 144-150, 2016
- 15) Kraepelin, E. : Psychiatrie Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Achten Auflage, Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, 1913
- 16) Robins, E., Guze, S. B. : Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness : its application to schizophrenia. Am J Psychiatry, 126 ; 983-987, 1970
- 17) Schneider, K. : Klinische Psychopathologie. Mit einem aktualisierten und erweiterten Kommentar von Gerd Huber und Gisela Gross. 15. Auflage. Georg Thieme, Stuttgart, 2007 [針間博彦訳 : 新版臨床精神病理学 (解説 : フーバー, G., グロス, G.), 文光堂, 東京, 2007]
- 18) Weber, M. : Die "Objektivität" sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis. Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik, 19 ; 22-87, 1904 (富永祐治, 立野保男訳 : 社会科学と社会政策にかかわる認識の「客観性」, 岩波書店, 東京, 1998)
- 19) Wieck, H. H. : Zur klinischen Stellung des Durchgangssyndroms. Schweiz Arch Neurol Psychiat, 88 ; 409, 1961

Catatonia as an Ideal Type

Hiroki KOCHA

Department of Neuropsychiatry, St. Marianna University School of Medicine

Several issues regarding catatonia that should be noted from the viewpoint of general psychopathology are discussed. The type “catatonia” is an ideal type of social science, which should be considered as unreality. Several advocates of “catatonia” define the disease differently. They have their own perspective or viewpoint, which is very important. We should not forget that we unconsciously impose actual reality on catatonia when we try to identify its physical basis, or study the results of treatment.

< Author's abstract >

< **Keywords** : general psychopathology, catatonia, ideal type, DSM >
