

## 【第102回生涯教育講座】

## 統合失調症の生活臨床

ほりぐち じゅん  
堀 口 淳

キーワード：生活臨床，統合失調症，心理社会的治療

## はじめに

生活臨床論について真っ向から論述するつもりもない。むしろ本稿では筆者の拙い臨床経験を通じて、常日頃から迷考したり試考している統合失調症の病態を意識した精神科治療のスキームや、そこらにおける生活臨床の位置づけや活用などについて、極めて観念的な内容となるであろうことを承知の上で、その少々を記載するに留めようと思う。つまりなるべくアカデミックな話題は避け、敢えて引用文献も少なくし、持論を展開することで任を果たしたいと思う。

## 1. 統合失調症の治療の意義

## (1) 認知障害と生活臨床

大脳のある器官あるいは組織が、発達障害や損傷などの器質的傷害やたとえ非器質的ではあっても何らかの原因によって障害され、それらの機能低下が生じれば、その機能低下が症状発現の閾値を超えた程度となれば、大脳はその器官の欠落症状を発露するであろう。その欠落症状を発露した器官は、他の損傷を免れている器官のうち自身よりも低次の器官に対しては抑制不能に陥るので、

この抑制から解放された損傷を免れている低次の器官も不安定となり、その結果として解放症状ともいうべき症状を露呈するであろう。このように精神構造を階層性に捉える構造論あるいは全体論的立場で脳機能を理解するならば、前者すなわち高次脳機能の低下は直接的には欠落症状（陰性症状）として発露し、間接的には後者すなわち低次脳機能の不安定は解放症状（陽性症状）として露呈することになる。

この考え方は多分にジャクソニズムあるいはネオジャクソニズムとして展開されてきた学説ではあるが、この学説に立脚しても、なお決して忘れてはならない臨床的に重要な事柄が2つ存在するように思う。その第一はこれらの直接的あるいは間接的症状、換言すれば一次的あるいは二次的症状は少なくとも臨床的には同時かつ重畳して発現するということであり、第二はくどく述べたように、それらは相互に重なり合っているので、陰性—陽性症状の2分法では区別し難い症状ともなるであろうし、少なくとも陰性症状（一次症状）なくして陽性症状（二次症状）は産出されないということである。

筆者が上述した内容を回りくどく展開した理由は、最近「統合失調症の認知障害」が声高に叫ばれる事態となり、われわれ臨床医はこの「認知障害」と陰性—陽性症状との関連をどのように位置

Jun HORIGUCHI

島根大学医学部精神医学講座

連絡先：〒693-8501 出雲市塩冶町89-1