

慢性精神分裂病者の活動性増強に関する基礎的研究

— 行動療法の定式化への試み —

鈴木 真 雄

問 題

精神科医療の歴史をみても、ピネルによる精神病者の鎖からの解放、クロールプロマジンの開発などが大きな意味をもっていることが理解できよう。そしてその薬物によって、幻聴、妄想、あるいは極度の不安状態を鎮めるといった大きな福音を患者にもたらしたのは事実である。しかし患者の活動性をも抑える方向に働き、積極的な社会復帰への活動性の適切な増強にはなっておらず、積極的治療と呼ぶまでには至らないのが現状であろう。そしてまた、従来の精神療法、森田療法などにおいても、患者の隠された活動性を増強する方向には向けられておらず、治療前に「患者の健康への意欲、病識があって自己自身たらしとする力」などが、これらの治療を受ける患者には必要だとされている。

これらの現状から積極的な治療を考えていくためには、患者の隠された活動性を引き起こすことが必要であろう。この活動性の増強が試みられてゆかねばならない。

また従来の心理的治療は充分には定式化されていると言いきれない面もある。

この科学的定式化の欠如という問題点を解決するため、Pavlovの条件づけから導き出されたreciprocal inhibition therapyとoperant条件づけによる治療が開発されてきた。

前者はEysenckらにより様々試みられている。後者は報酬をキャンディ、タバコ等として、レバーを引くことを条件づけることにより、token economy型の条件づけへと修正されていった。これは患者の好ましい行動が出現するならばtokenを与え、患者の好むものと交換するというものである。しかし、強化すべき行動項目の少なさ、tokenを欲しがらぬ患者が存在することが認められた。このような活動性の低さは、適応例とならない原因となっているのであろう。この活動性の増強が精神科医療では等閑視されてきた点であり、この活動性の増強が得られるならば、荒廃した精神分裂病者も行動療法の適応例の中に含みこむことができるであろう。

目 的

彼ら荒廃患者は、終日何もせず、話しかけても全く応答することなく、外界へは全く関心を示さないが、食事の10分位前になれば、列を作って並び、食事をするという

状態である。このように活動性が低いので、行動項目は乏しく、治療的働きかけの手掛りを見出すことができない。さらにoperant条件づけ、token economyにおいても、食事と睡眠が保証されているため、報酬に対して何ら関心を示さない患者が存在している。

これらの治療的働きかけの手掛りの欠如は患者の動因を操作することにより行動項目を増加させるならば、解決されるのではないか。

そこで最も基本的な社会的行動である患者の訴えを調査することにより、行動療法的接近の手掛りが得られるであろう。またさらに、薬物による活動性の適切な活動性の増強が得られるか否かの検討が必要であろう。そして動因の操作の点より、food deprivationを行ない、hunger driveを高めて行動項目の増大がもたらされるか否かの検討を目的とする。

実 験 I

患者の訴えについて——患者が自発的に詰所へ訴えてきたものについて、応待者が記録した。その結果、社会復帰病棟においては、食事・間食・タバコなどの行動療法の強化因子となり易いものについての要求は殆んど認められないが、患者が比較的慢性になるに従い食事・間食の要求の割合は高くなる。この訴えが認められる患者の場合には、これらが、強化因子として有効であることは明らかであるが、活動性が低く、要求することが認められない患者についても、食事の操作などは有効であろうと思われる。

実 験 II

従来の薬物は、患者の精神活動を低下させる効力があると数多く報告されている。しかし反面、活動性の増強をねらうためのstimulant drugが開発されてきている。そこでFlupenthixolをとりあげ、比較的薬物の効果が出現し易いと考えられ、自発性の欠如では共通した外来患者を対象として、同一患者への、投与、遮断、投与という反復投与を行ない、そのつど、精神活動を種々の心理検査により測定した。その結果、知能検査全般については、服用時には遮断時に比し、種々の遂行水準が低下していることが明らかになり、特に抹消検査は、過度の興奮により、適切な行動達成が得られず、逆に得点が低下してきた。また反応時間については、個人内変動は予想外に小さく、彼らの注意が限局されていることを示し

ている。

実験Ⅲ—a

この2つの結果を足場とし、動因の操作の最も基本的な形にたちかえり、いわゆる deprivation を試みた。中でも慢性患者の外界への関心の限局されている事実、ことに訴えの調査で明らかにされた所見を参考にして、軽度の飢餓状態の喚起が有効適切であろうとの見通しに至った。

そこで、患者に11時間の food deprivation を行ない、その結果生ずる行動の変化を新奇環境における外界への関心のあり方に注目して分析した。その手順は、患者の個人差が大きく前景に立っているので、統制群を設けることが困難となり、food deprivation と food と drug deprivation を、操作しない session にはさみ、計5日の session を行なった。

その結果、対象患者6例中5例は food deprivation 下において、行動の質・量・方向はそれぞれ異なるが、行動量の増加を示すことが明らかとなった。(Fig.1)

また行動観察直後に行なわれた個別面接の結果においても、面接者の質問に対する応答の増加がみられ、その増加の程度により、ほぼ3群に分かれることが明らかになった。(Fig.2)、さらに病棟内の行動においても、無関心であった患者が、food deprivation や、実験について、看護者に話しかけてきたことが認められた。つまり、関心の欠如は慢性精神分裂病者においても、外界からの操作により、軽減することはできることが示唆された。

実験Ⅲ—b

実験Ⅲ—aと同様、11時間の food deprivation 下において、8回の面接を行なった。この面接は、実験者と患者の1対1の面接状況において、好ましい応答が認められるならば、報酬(菓子)を与えることにより、それを強化していくというものであった。

その結果(Fig.3)、6例中3例は少なくとも、面接時の行動に関しては、病前生活史についての供述が詳細になったり、最近の関心事を表現するようになるなど、好ましい変化を示した。しかし反面、行動観察では、かなり行動量の増加がみられながらも、面接時には好ましい応答があまり増加せず、報酬導入の効果の弱い患者もみられた。

さらに、面接と同時に、患者に自由描画を行なわせたところ、応答数が増加した患者の絵画は、応答の増加につれて、内容も好ましい方向に変化している。さらに病棟内の看護者への働きかけも、実験に関してではあるが実験Ⅲ—aよりも、多く認められた。また、1人の患者

については、次のような変化がみられた。8回の food deprivation 下の面接において最初から4回までは、あまり応答せず、描画も拒否しつづけてきた。5日目の面接において、「腹が減るからやりたくない、同じような人がいなければ嫌だ」と発言した。この発言により food deprivation を中止し、他の患者と同席させ面接し、描画をさせた。その結果協力して絵を描いたり、題材を提案したり、他の模倣をしたりすることが認められた。

これらのことは、従来、全く治療の手掛りが見出せないことから放置されていた患者も、動因の操作により、活動性を増強させ、行動項目の増大することによって、行動療法の適応例に含み込むことを示唆しているものといえよう。

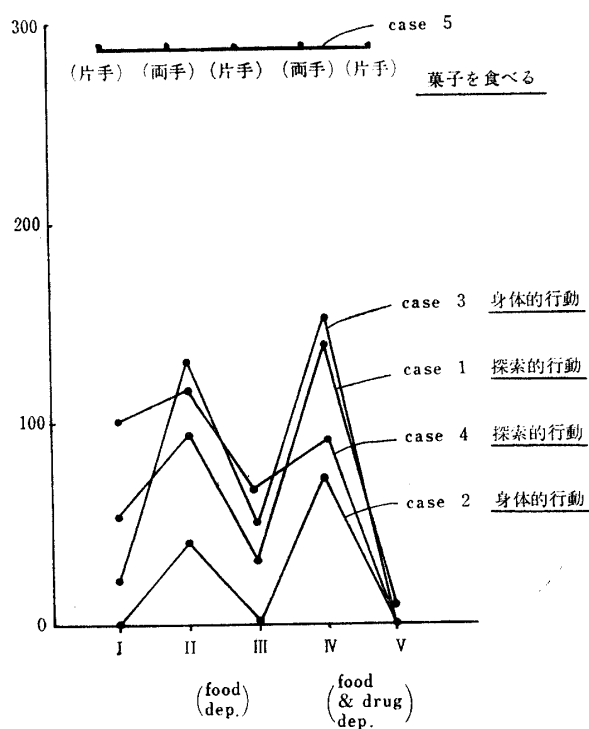


Fig. 1 行動量の時間的变化

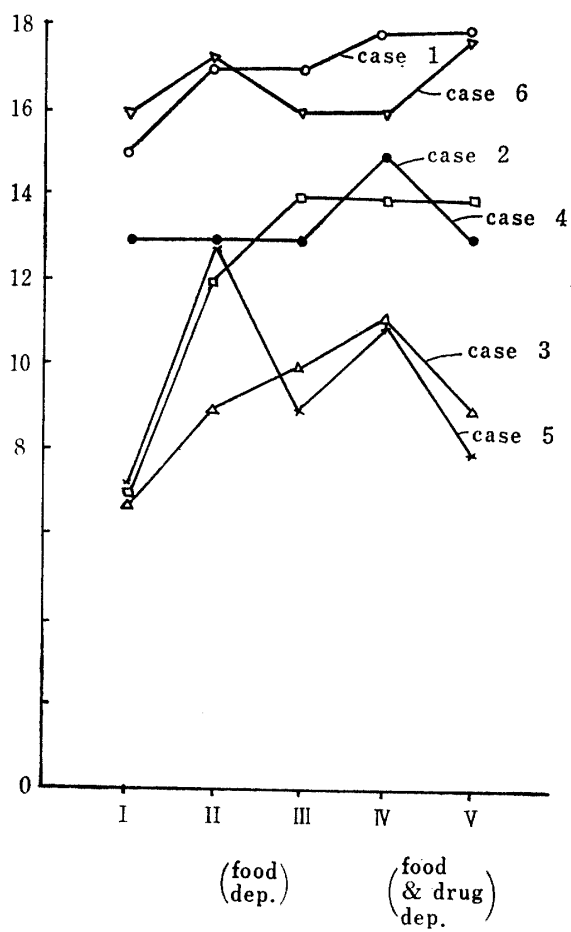


Fig. 2 面接における好ましい応答数

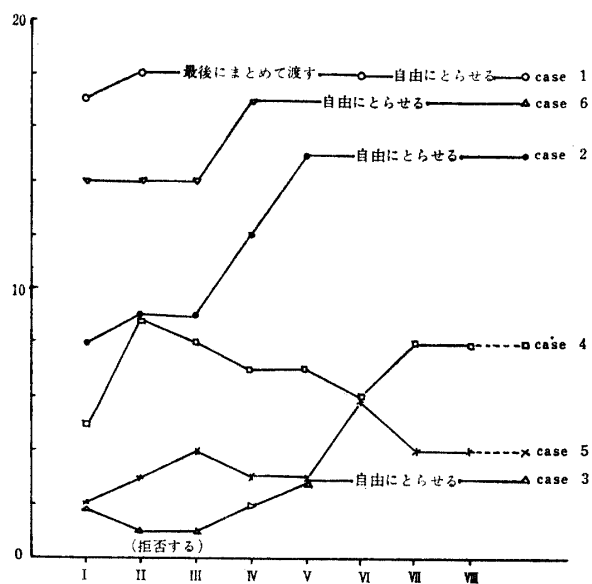


Fig. 3 報酬獲得回数