

## 平成15年度コロキウム発表要旨

平成14年度第4回2月5日

演題：体育における学習意欲診断システムの開発  
演者：西田 保（体育科学部）

今回のコロキウムでは、著者が最近取り組んでいる「体育における学習意欲診断システム」について話題提供した。その概要を以下に示すことで、本稿の責務を果たしたい。

本研究は、①体育における学習意欲の強さを量的・質的に測定する、②学習意欲の類型（タイプ）を特定する、③学習意欲を支えている要因を明らかにする、④学習行動の好みや他の活動への興味などを把握することによって、体育における学習意欲を多面的・総合的に診断できるシステムの開発を目的としている。すなわち、子どもたちの学習意欲は高いのか、どのようなタイプなのか、学習意欲は何によって支えられているのか、どのような学習方法を好んでいるのか、どのような事柄に興味や関心があるのかなどを把握することによって、学習意欲を高める指導の有益な手がかりを提供するものである。

本診断システムを開発する第1ステップとして、体育における学習意欲、学習意欲の支持要因、学習行動の選好に関する尺度を作成した。その結果、各尺度とも信頼性および因子的妥当性が高かった。また、重回帰分析の結果、体育における学習意欲は、支持要因（授業の興味、めあて設定、上達の予想、教師の指導、友人の支援、授業の雰囲気、身体的健康）によって規定されており、学習行動の選好（個人志向、集団志向、熟慮志向、活動志向、競争志向）は、体育における学習意欲の各下位尺度からそれぞれ影響を受けていた。これらの結果から、体育における学習意欲検査（短縮版 AMPET）、学習意欲の支持要因尺度、学習行動の選好尺度は、以後の分析に十分使用できる妥当性の高い検査であると判断された。

次に、体育における学習意欲の個人差をいくつかの典型的な類型（タイプ）に分類することを試みた。特定された子どもに適した学習意欲を高める働きかけ（適性処遇交互作用）において、有効な情報を提供するためである。クラスター分析を適用したところ、「平均型、意欲葛藤型、不安型、意欲型、無意欲型、能力不安型」という6つの類型に個人を分類することができた。また、各類型の特徴が、支持要因、学習行動の選好、興味および楽しさという観点から明確にされたことから、体育における学習意欲診断システムに組み込まれることになった。

これらを受けて、体育における学習意欲を多面的・

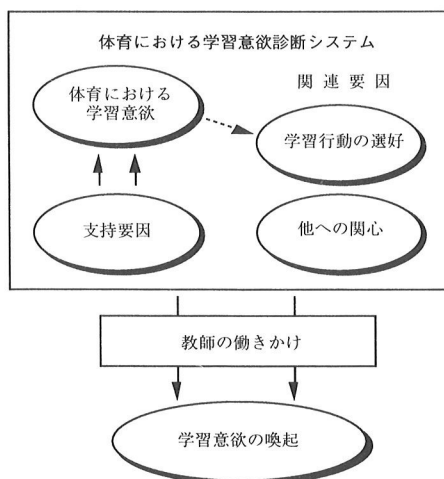
総合的に診断するシステムを作成した。本診断システムを構成する検査は、体育における学習意欲検査（短縮版 AMPET）、学習意欲の支持要因尺度、学習行動の選好尺度、他への関心や楽しさである。各尺度の内容を示すとともに、5段階評価によって検査結果をプロフィールの形で例示し、診断例も示した。また、本診断システムを実際に利用した5人の体育担当教師の評価を報告した。それらの評価はいずれも肯定的な内容であった。

以上のことから総合的に判断して、「体育における学習意欲診断システム」は、教育の実践場面において十分に有効利用できるものであることが認められた。

本研究で開発された「体育における学習意欲診断システム」は、子供たちの体育における学習意欲を高めるために有益な情報を教師に提供し、それらの情報をもとに教師が子供たちに働きかけをしていくという図式を基盤にしている。これらの情報が、どのくらい教育現場で有効なのかについては、一部の先生たちから肯定的な報告があるものの、様々な対象を用いて利用されることによって明確になってくるものと思われる。それによって、取り上げる情報をさらに精選し、教育現場でより有効なものにしていくが必要である。さらには、子どもの体育における学習意欲に関連する様々な情報提供から具体的な学習指導への橋渡しが今後の課題である。

〈引用文献〉

西田 保、体育における学習意欲診断システムの開発、平成12年度～平成14年度科学研究費補助金（基盤研究C(2)）研究成果報告書、1-77、2003。



平成14年度第4回2月5日

演題：クレペリンによる早発性痴呆概念の成立とプロイラーによる統合失調症概念

演者：高橋 俊彦（名古屋大学総合保健体育科学センター）

## はじめに

2002年の8月より、従来の精神分裂病を日本では統合失調症に呼称を変更するという事になった。したがってドイツ語の Schizophrenie, 英語の Schizophrenia

は従来「精神分裂病」と訳していたが、それを「統合失調症」と訳し変えることになる。しかし概念自体が根本的に新しい概念に変わった訳ではない。

ところでこの統合失調症は、今なお原因がはっきりせず、いわば症状論的分類の域を出ないため、異種のものが混在している可能性は否定できない。つまり身体医学上の分類のように原因、症状、経過、転帰、病理所見等により確立されたものではない。

しかしただ単に便宜的に分けられた訳ではなく、多くの研究者がその本質を探究して、紆余曲折を経ながら、今日の統合失調症にたどり着いたのである。

こうした事情もあるので、この機会に統合失調症の前身である Kraepelin, E.の打ち出した早発性痴呆の成立過程を大まかにみておくこと、および Bleuler, E.がこれを土台にして統合失調概念を提唱した事情をみておくことは、統合失調症の理解、あるいは今後の考え方を発展させる上で意義はあろう。

## 1 自然科学的思考の発展

### 2 カールバウム Kahlbaum, K.L.の緊張病とヘッカー Hecker, E.の破瓜病

Kahlbaum, K.L.は「病型 (Typus)」という概念を提唱することによって、たとえ原因が解明されなくても単に症状群の把握だけに止まらず臨床的な意味での疾病概念を積極的に打ち出そうとしたのである。すなわち原因についての仮説を打ち立てることを差し控えず臨床的経験に基づいて疾患形態の輪郭づけを行なったのである。彼は、緊張病という病型を取り出した。

Kahlbaum, K.L.が、名付けた破瓜病という病型を Hecker, E.が病型とほぼ同義の「疾患形態 (Krankheitsform)」という言葉を用いて、まとめている。

この破瓜病と前記の Kahlbaum, K.L.による緊張病はまた別の「妄想性痴呆」と共に、後に Kraepelin, E.の早発性痴呆の重要な内実となった。妄想性痴呆とは妄想や幻覚が中心症状であるがついには破瓜病のように人格水準が低下するという病態である。

### 3 Kraepelin, E. の精神科教科書における早発性痴呆概念

以下、高野の論文に負うところが多い。

1893年の第4版で、Kraepelin, E.は Kahlbaum, K.L.と Hecker, E.の主張を取り入れ、荒廃化する傾向のある症例を「精神的変性過程」という章を設け、その中に早発性痴呆、緊張病、妄想性痴呆 (Dementia paranoides) の3群を包括した。早発性痴呆という用語は、Morel, B.A. (1809-1873) が、精神病を、

1 遺伝性精神病、2 中毒性精神病、3 ある種の神経変化によって規定された精神病 (ヒステリー性、心氣的、てんかん性精神病)、4 特発性精神病、

5 症候性精神病、6 痴呆の6群に分類し、1の遺伝性疾患の中に、予後の面で早発性の痴呆へと進行するものが稀ならず存在することを指摘しており、その「早発性痴呆」という名称を Kraepelin, E.が精神的変性過程の1型を示す分類用語として採用したものである。

1896年の第5版においては、早発性痴呆、緊張病、妄想痴呆の3型を包括する概念である荒廃過程 (Verblödungsprozesse) は今日でいえば統合失調症にあたるが、粘液水腫やクレチニスムと同列の代謝疾患の中へと位置付けられた。第6版においては、早発性痴呆が疾患単位へと格上げされ、その亜型として緊張病、妄想痴呆、破瓜病が収められた。第6版と第7版においては、早発性痴呆の項は、甲状腺精神病と麻痺性痴呆 (進行麻痺) の項の間におかれている。

1909-1913年の第8版においては、内因性荒廃過程の中に、早発性痴呆とパラフレニーがおかれている。

### 4 Kraepelin, E.に対する評価

Kraepelin, E.は早発性痴呆について、青年期に発病することが多く、幻覚、妄想、感情の交流のもてなさその他特有の症状を示し、これが徐々に進行し、あるいは急性に悪化しながら結局は精神荒廃にいたる疾患単位を構成しているという説を唱えた。こうした説がこの病気の予後に悲観的なイメージを与えるため、後の人々の評判はよくないが、Kraepelin, E.の生涯にわたる疾病分類には、単なる分類に止まらず、その分類作業を通して各疾患の本態を究めようとする並々ならぬ熱意が認められる。それは最後まで完成せず、

Kraepelin, E.がもっと長く生きておれば、分類もおそらくさらに変更されたであろう、といわれている。種々の批判はあるが、混沌とした精神の病の分類にそれらの原因をにらみながら大枠を与え、体系付けた点で高い評価が与えられてしかるべきである。

## 5 早発性痴呆から統合失調症へ

Bleuler, E.は、Kraepelin, E.が早発性痴呆という疾患単位にまとめた業績ををほぼ全面的に認めている。もっとも彼が統合失調症概念を提唱したのは Kraepelin, E.の教科書の第8版ではなく、第7版がモデルになっている。

ただ症候学的には「早発性痴呆」に含まれながら痴呆におちいらぬ例が多数あること、および必ずしも早発性ではなく中年期になって発生するものもあることなどのため、「早発性痴呆」という名称は正しくないという批判に耐えられない上に、「すべての症例に多少の差はあれ精神機能の明白な『分裂』が存在し、疾患が顕著になると人格はその統一を失い、そのときどきの精神的コンプレックスが個人を代表することになる」ことから早発性痴呆を「統合失調症」と呼ぶことにする、と Bleuler, E.は述べている。

## 6 統合失調症の基本症状と副次症状

### 7 一次症状と二次症状

### 8 統合失調症概念の拡がり

おわりに

Kraepelin, E.の早発性痴呆という概念を土台にして、Bleuler, E.によって提出された統合失調症という概念は今日まで続いているが、早発性痴呆によって括られた範囲を超えて多くの症例を抱え込むこととなり、疾病という概念からは、やや遠ざかったという見方もある。

統合失調症は、従来の身体的疾病概念では理解し切ることができない複雑な病態であるのか、それとも今後生物学的研究が進歩し、その一部が解明されて新たな病名へと変更され、本体から少しずつ切り崩されて行くことになるのか、あるいは、将来生物学的研究により統合失調症といわれる症例の大部分が原因究明されるのか、この問題は精神科領域に限らず、医学全体からみても今後に残された難問中の難問である。