

精神分裂病家族研究の再考察

その1：病理発生の家族特性について

奥 田 い さ よ

§ はじめに

精神分裂病患者を持つ家族（以下、分裂病家族と略す）に関する研究は、1940年代末から、多種の学問領域から接近が試みられてきた。分裂病家族研究において、それらの研究調査手続きに共通重複する部分が多い一方、各領域間の立場に明白な相違がある。そのため、この研究全体としての体系的理論の構築が困難であった。

そこで、研究を整理し、見通しをつける作業が近年行われるようになった。^{注1)}ところで、その分類を試みる上で、研究が多領域に総花的にまたがっているために、概念枠組を整理し、諸研究を網羅し、検討するにはこの研究特有の問題が含まれている。

筆者はまず、病因論的立場の研究と、治療面から家族に接近する立場の研究に大別した。尚本論文では、病理発生の家族特性の研究を以下のように分類し再検討した。家族治療的側面についての研究は、次の機会に報告したい。

§ 1 家族内特性に関する研究

1-1 (イ) 患者の親の特性

分裂病家族に関する病因論的研究を進めしめる上で、重大な業績を残したのが F. Fromm-Reichmann⁴⁾である。彼女は1948年に発表した論文「精神分析的精神療法による分裂病の治療の発展に関する覚え書」の中で、「分裂病をつくる母親」(schizophrenogenic mother) という術語を用い、分裂病患者が幼児期や児童期で出会った重要な人々、特に母親から受けた強度の歪曲や拒否という発達初期の病理的経験が患者に及ぼす深刻な影響に着目した。また、分裂病患者に特有の感情や

表現の思考過程及びその様式に伴う外界からの自閉的内界への患者の部分的情緒的退行と内閉が、繰返される拒否への恐れと他者への不信と、彼自身の報復的敵意によって動機づけられるとした。

さらに、1949年に T. Tietze⁵⁾ は、分裂病患者の母親25名を対象に、その母親達のパーソナリティの特徴について検討した。そこで彼は、その全ての母親のパーソナリティ特性が過剰不安的で、強迫的であることを見出した。また、母親達の全てがその子供を支配しているが、その方法には差異があり、うち10人がより明白な方法で、残り15人はより陰険な方法で支配しているとした。そして、母親達自身、その結婚を不満足なものと評価していた。

分裂病患者の母親の態度を調査したもの、R.V. Freeman ら (1955)⁶⁾ の研究がある。彼らは Shoben a Parent-Child Attitude Survey の85項目の質問を、分裂病患者の母親と対照群の母親各50名に行った。その結果、自己犠牲的殉教者と、あからさまというよりはむしろ陰険な支配と過保護の態度が、分裂病患者の母親の態度であることを指摘した。

また T. Lidz ら (1964)⁷⁾ は、17名の患者の母親達が、3つの母親機能の組合せをいかに遂行してきたかを研究した。その3つの機能は、(1)子供の変化する欲求や能力に応じて適切に関係し、養育する能力、(2)子供のパーソナリティ構造を適切に導き、方向づけるための構造要件とを兼ね備えている家族体系を形成し維持する、妻として母としての諸機能、(3)文化の基本的な順応技術、とくにその意味体系を伝える能力である。そこで、母親達のすべてに共通なパーソナリティ特性やパターンは発見され得なかったが、以上の諸領域の

注1) 例えば G.H. Zuk ら¹⁾ は研究過程を時代別に、V.D. Sanua²⁾ は調査手段別に、西園昌久³⁾ は M. Brown の分類にならって検討している。

能力で母親達に著しい障害が注目され例証されるとした。

ところで、T. Lidz ら⁸⁾が指摘しているように、分裂病家族の母親やその親子関係についての研究に、伝統的に関心が集中してきた。ここで、分裂病患者の父親に関する情報を提供している S. Reichard ら (1950)⁹⁾の論文を紹介したい。

S. Reichard らは、分裂病の79例の両親を3つのカテゴリー（即ち、支配的・服従的・不適切）に当て嵌めることを試みた。結果として、60例が支配的な母親を持ち、その中で10例は明らかに拒否的な母親で、残り50例が潜在的に拒否的であるが過保護な母親であった。また12例が、支配的に加虐的で、拒否的な父親を持っていた。7例については親子の様式を明白に査定しえなかった。

患者の両親の養育態度について、H. Bonner (1950)¹⁰⁾は、パラノイア患者及び妄想型分裂患者各125名を対象に報告している。

日本では、平原鎮夫ら (1968)¹¹⁾が、再入院を繰返す分裂病患者の家族調査から、患者に対する家族の態度を研究している。

(四) 養育家族における下位関係の特性

最初に、親子関係についての論文を紹介したい。D. Limentani (1956)¹²⁾は、分裂病患者6名との長期の精神療法を通して、患者とその母親との間に共生的同一化が存することを見出した。
注2) 即ち、分裂病患者は母親との依存関係を保持することで敵意とその報復に対する恐れへの防衛を目指す。そこで、精神病からの回復は、患者が彼の母親と結んだものと同型の相互関係を持ち得た治療者が患者を受容することにより可能となるとした。

分裂病の母子の役割関係について、Yi-chuang Lu (1961)¹⁴⁾は、慢性患者50名と分裂病者でない同性の兄弟を比較調査した。その母親は、どちらの子どもも支配しようとしていたが、患者により支配や保護を強く行い、またそれに固執しているように思われた。そのような権威主義的な母親に対する応答が患者と兄弟では異なっていた。さらに、患者と母親との相互関係が余りに排他的で内

密であるために、患者は、やがて彼が直面する様々な他の役割期待をこれまでの役割型に統合する異質な経験や、柔軟性、適応力に欠けていた。

また、M.L. Kohn と J.A. Clausen (1956)¹⁵⁾は、分裂病患者とその両親の権威行動についての調査を行い次のような結論を得た。

a. 分裂病患者の母親は、正常者の母親よりも非常に強い権威的役割を持ち、父親のそれは非常に弱い。b. 正常者では、親の権威行動の様式において、性的差異があるが、病者ではない。c. 正常者では、社会経済的背景が異なると親の権威関係の様式も異なるが、病者では同じである。d. 両親の権威行動で、母親が強く、父親が弱い場合、分裂病の女性患者は母親よりも父親により親密であり、逆に男性患者は母親により親密である。

S. Fleck ら (1962)¹⁶⁾は、男女患者共成熟のためのモデルとしての同性の親に対する患者のイメージが、(1)性的同一性と親としての機能についての親の葛藤と欠陥によって、(2)子供を養育するための逸脱したモデルを黙認したり、損なったりすることをもって、貧弱なイメージを強めてしまうもう一方の親との相互作用によって、障害されているとした。この論文の中で Fleck らは、患者と同性の同胞が、異性の同胞よりもより強度に障害されていることに注目している。

翌年 T. Lidz ら¹⁷⁾は、分裂病患者16名とその同胞24名の調査を通して、患者と同性の同胞が、異性の同胞よりも明らかに情緒的に障害されていることを報告している。さらに、これらの症例中、母親の半数が彼女自身の深刻な結婚問題に注意を奪われており、また患者の幼児期に母親の養護を与えるのに非常な不安を抱いていた。尚、同胞と、養育された環境条件が異なる患者が症例中半数であった。

また、分裂病患者の弟について、3事例の要約をかかげて G. Newman (1966)¹⁸⁾が考察を行っている。

最後に、患者の両親の夫婦関係であるが、T. Lidz ら (1958)¹⁹⁾は、分裂病患者に対する両親の影響を、(1)親のパーソナリティや養育態度の子

注2) 病理的な母子間の共生関係については、児童分裂病の研究者である M.S. Mahler がすでに1952年に発表した論文¹³⁾において、共生的幼児精神病の概念の中でふれている。

供への影響、(2)両親間の結婚問題からの影響に大別している。前者については、両親のパーソナリティは、彼らの実家の相互作用や社会的文化の所産であるとしている。具体的には、結婚上の、または親としての役割への意識的、無意識的態度であり、また人種的、宗教的、階層的、社会的慣習である。さらに両親は、実家で解消されなかった諸要求を彼らの結婚に持ち込む傾向があった。

さらに、両親の夫婦関係が子供のパーソナリティ発達に及ぼす影響について T. Lidz ら (1957²⁰⁾, 1969²¹⁾ は、分裂病患者の親に多くみられる病的な夫婦関係様式として、「歪曲した (skewed) 関係」と「分裂した (schismatic) 関係」を挙げた。

「歪曲した関係」では、夫婦は相対的によくやっではいるが、夫婦の役割と親の役割とは均衡がとれず歪められている。また母親は家族の交互作用を支配しており、父親は従順で、特に息子が問題を起しやすい。次に、「分裂した関係」では、慢性化した公然たる葛藤と配偶者の相互価値下げに満ちている。ここでは夫は妻を無能力とみなしており、娘の同一化によって困難な状況がある。

L.C. Wynne ら (1966)²²⁾ は、分裂病の損傷された自我機能の発達に影響を与えている両親のコミュニケーションの困難さが、注意の焦点が分割されるような欠陥や逸脱を含むと仮定している。さらに彼らは、両親のコミュニケーションの欠陥や逸脱が分裂病の自我発達の決定要因であるとの証明を試みていないが、分裂病の発病の基盤をなしている必要条件として同定されるという仮説を提起している。

(イ) 家族内相互作用

前述の、親の特性や、家族内諸関係を探究する上で問題となるのは、いずれも、家族の全体の相互作用と無関係には考察されないということである。ところで、(i), (ii), (iii) は各々独自に重要な研究課題であり、各項目ごとに詳しい研究調査が行われ、その上でそれらの知識を集め、交互に関連した内容をもつ研究がなされることが望ましい。しかし、「全体として捉えた家族 (family as a whole)」あるいは「統一体としての家族 (family as a unit)」という観点から分裂病家族研究を行

うものが、1950年代末以降、家族精神療法研究の台頭以前まで、その主流を占める傾向にあった。

Y.O. Alanen (1967)²³⁾ の場合も、1956年の母子関係の研究から家族の網状組織の相互作用の力動性への関心の移行がみられる。

ところで、精神医学の分野でこの立場はすでに1948年に H.B. Richardson²⁴⁾ が家族と疾病の関連を力説し、「家族は生活の単位であるが故に、疾病の単位となる。」として、精神疾患での家族研究の重要性を評価している。

しかし、family as a whole の概念を家族力動論に展開せしめ、精神医学での具体的活用化に貢献したのは N.W. Ackerman であろう。1958年に彼は²⁵⁾、家族集団が「子供の社会化という重大な職務を遂行し、またそのパーソナリティ発達を完成することで、子供の精神的な死命を制す」存在であると規定している。さらに彼は²⁶⁾、個人及び家族の行動の相互作用を精査するに要する次元として、(1)家族の集団力学、(2)家族の役割に個人が情緒的に統合される力動的過程、(3)個人のパーソナリティの内部組織とその発達史を挙げている。

分裂病家族に関するユニークな研究を行ったのが、T. Lidz らの Yale group, L.C. Wynne らの National Institute of Mental Health group, そして G. Bateson らの Mental Research Institute group である。

T. Lidz らはパーソナリティの発達と統合に対する理解の立場から、分裂病者の性格や病因についての研究の手掛かりを得ようとした。

まず、家族内の相互作用について、T. Lidz (1958²⁷⁾, 1963²⁸⁾ は、世代や性に応じた役割分担がなされない時、パーソナリティの発達が歪められるとした。家族成員の情緒的欲求に呼応して発達し、同時に家族集団全体の中で相互に関係している役割によって、一人ないし数人の家族成員が病的防衛が必要とされる不均衡状態に置かれる場合もある。即ち、「世代間境界」の明確な区別と性的同一性が、子供の安定した自我同一性を形成する基本的要因である。ところが、分裂病家族では「世代間境界」の維持での深刻な失敗が起っている。特に、分裂病の息子を持つ母親の多くが、子供との間に明瞭な自我境界を敷き得ず、同

時に世代間境界をも侵していた。

T. Lidz は、先に患者の両親の marital skew と marital schism について前述のように報告しているが、1973 年²⁹⁾ にさらにそれを家族の段階まで広げて考察している。

skewed family では、自己中心性が配偶者によって妨げられないような一方の親は、自己と子供との間に境界を確立せず、彼又は彼女の生活を成就するのに子供を用い、子供が大きくなるにつれて、子供の独立した個人としての要求や感情を受けつけずに子供の生活に極度に侵入しつづける。schismatic family では、両親の自己中心性は永続的な葛藤を導き、そしてその子供は、親の生活を成就し、その結婚を維持するのに利用されるだけでなく、彼の精神構造は二つの調和することのない親の取り込みの内在化によって引き裂かれる。

次に NIMH group の L.C.Wynne ら (1958)³⁰⁾ は、分裂病の精神力動性についての説明を family as a whole の社会的構造を概念的に考察することで展開しようとしていた。

彼らは、そのいくつかの構成要素との関連性の特性との係わりで、偽相互性(pseudo-mutuality)の概念を明らかにしようとした。例えば、各個人はある種の関係を維持するのに基本的な外被をその関係に持ち込んでいる。そして、この特定の関係への要求や願望は種々の理由で特に強い。しかし、偽相互関係はそれ自体に特有の矛盾を含んでいる。というのは拡散はその関係の分裂を導くこととして知覚されるが故に回避されるに違いないが、一方その拡散が回避されるならその関係の拡大は不可能である。

ところで、彼らは potential schizophrenics の家族関係についてより明示的な三つの仮説を立てた。

仮説 1. 晩発的に急性分裂病を発病した患者の家族により好ましいと承認されるのは、強固で持続的な偽相互性の特性を持つ関係である。

仮説 2. potential schizophrenics の家族では、偽相互性の強固さと持続性によって、家族の役割構造からの逸脱がその認知から排除され、妄想的に再解釈された種々の特殊に共有された家族メカニズムが展開される。これらのメ

カニズムは、家族の役割構造の内外で彼の個人的同一性を区別するのを個々の成員に可能にし、いくつかの意味の明瞭化と選択を妨げている原始的水準で作用する。相反する期待や関心や個性の明確化を導くこれらの発生的知覚や初期のコミュニケーションは、そのかわりに放散され、二重化され、不明瞭にされ、歪曲させられる。

仮説 3. 急性の反応性分裂病者のパーソナリティでの、経験の断片化・同一性の拡散・知覚とコミュニケーションの障害された諸様式や他の様式は、大部分、内在化の過程を通じて家族という社会組織の特性から引き出される。

Wynne らは、分裂病家族では、家族の役割構造における各成員の明確な区別がない為に家族境界のあいまいさを招き、しかも持続的にそれを維持する傾向があることを指摘した。また、その家族成員達はその家族に共通の体験を秘密にしたり、他とのコミュニケーションを持たないこと、言い換えれば、家族内に共有の秘密機制を持つことを要求される。

さらに、家族の役割構造や下位文化は、患者の原始的な超自我に内在化され、また家族の自我同一性が規制される傾向がある。

分裂病家族の偽相互性の強固さと持続性は、その家族成員達が家族の役割構造への適合を試みることによって関係意識の獲得を志向するが故に保持される。

そこで、急性の分裂病では、偽相互性の崩壊の表示とその回復の試み、歪曲させられた個性形成の産物、及び個性形成に対する他の家族成員の身代り表現としての症状が見出される。それに続く慢性の分裂病では、偽相互性への逆戻りをもたらし個性形成の表現とその失敗、特別な家族の役割の受容と拒否、そして関係の成就と崩壊の間にある中途半端な固着を呈する症状を有している。

最後に MRI group は、分裂病理論をコミュニケーション分析から展開しようとした。分裂病者が「二重拘束」(double bind) 状況を持ち、しかもそれが家族状況の中で生ずると仮定している。

G. Bateson ら (1956)³¹⁾ は、反復的な二重拘束が分裂病になる諸個人の家族状況の発達初期から着々と進んでいることを、臨床と実験から証明

しようとした。

先ず、分裂病の家族状況の一般的特性として次の三つを挙げている。(1)もし子供が母親を、愛情に満ちた母親と感ずるなら、この家族の母親は不安になり、内閉的になる。(2)しかし、それらの母親はまた、子供に対する不安や敵意の感情を否認する。(3)母子関係の調停や子供への支持を成し得る力強く、洞察力のある父親のような家族成員が欠損している。

分裂病患者の母親は、同時に2つ以上の命令を発する。その命令は、子供が彼女に近づくと敵意と内閉傾向を伴う行動、及び子供がその行動に反応した時、それを否定する為に生ずる偽りの愛情に満ちた親密げな行動として特徴づけられる。

そこで、子供は母親が表現していることを正確に識別しようとする罰せられ、反対に識別が不正確でも罰せられることによって二重拘束にとらえられる。

分裂病家族の二重拘束状況の下では、母親の偽りの愛情に対する患者の反応によって生ずる不安から、母親は子供との接近を阻止する為に子供を罰する。それに従って、患者は母親との親密で確実な結合から排除されてしまう。がその一方で、子供が愛情を要求しない場合には、それが、自分が愛情深い母親でないことを意味すると受け取り不安になる。

G. Bateson (1961)³²⁾はまた、家族の安定性の見地から分裂病家族の特徴を把握しようとした。即ち、分裂病家族では家族内に患者が発生してもその体系を存続し、患者の回復に対して、他の家族成員達は患者を分裂病的行動に押し戻すような行動をとる。さらに、分裂病家族は外見的に、また世間に対して安定性の維持を見せかける。それらの家族は、一般に正常家族にみられない安定性を示し、患者の成長と両親の老化に際しても親子間の行動様式への影響は稀少である。

G. Bateson は、分裂病家族を病理発生的ではあるが、安定した体系であると指摘している。

ところで、G. Bateson の指導の下で J. Haley (1960)³³⁾は家族組織から分裂病家族を観察した。彼は多種多様な社会経済的背景をもつ、分裂病患者を有する20家族への治療を通して、家族内の一定の行動類型の排除は、その家族組織の規則を形

成し、分裂病家族では、患者による自己主張的ないし自己肯定的な行動が、その組織の規則の実施者たる彼の親の支配を刺激するという特性を見出した。

次に以上の三グループ以外の研究について検討したい。S. Fisher ら (1956)³⁴⁾は、両親の空想や願望が子供のパーソナリティ体系の中に統合され、彼の一部分となるということに注目し、世代間のコミュニケーションについて報告している。

A.H. Richmond ら (1963)³⁵⁾は、子供の誕生や成熟や独立の達成によって、家族の恒常性の保持 (family homeostasis) を崩壊せしめるとして次の三つの家族力動の様式を提示した。(1)一方の親の持つ未解決の葛藤が、子供の誕生で再発する。(2)新たな発達段階への子供の正常な成熟は、一方または双方の親にとって特別な意味を持つ。(3)両親の精神内界の欲求の充足に対する子供の是認ないし拒絶は、その子供の緊張の原因となる。

また、分裂病家族に関する一連の研究から、W.M. Brody (1961)³⁶⁾は、統一体としての家族を image, object, 及び narcissistic relationships という三つのカテゴリーに分類している。

分裂病患者と非行者及び正常者の家族の比較研究を行ったものに、J.R. Stabeneu ら (1965) の論文³⁷⁾がある。その結果、分裂病家族の家族組織は固執的に安定しているが、結果的な孤立あるいは歪曲を伴うことがよくある。一方、非行者を持つ家族組織は不安定で、両親による確実な役割遂行がなされていない。正常者の家族では、家族組織の固さと役割遂行の確実さを持つ、適応性のある関係を呈していた。

役割負担での失敗がパーソナリティの障害と結びつくという前提から、R. Rapoport ら (1957)³⁸⁾は、患者と家族間の関係と患者の役割遂行の関連性について検討している。

D. Reiss (1967)³⁹⁾は、パズルの共同作業の実験を通して、家族プロセスと個人の思考と知覚の間の関係について調査し、分裂病の思考障害を検討している。

K. Sathyavathi (1974)⁴⁰⁾は、分裂病患者40名、対照群として神経症患者40名をえらび、親の手段的一表出的役割について調査している。ここで、特に女性分裂病患者に親の機能の、性に応じた役

割側面の障害が認められると示唆した。

日本でのこの分野の研究で、高臣武史 (1965)⁴¹⁾ は、文献研究から分裂病家族全体に共通した特徴として、(1)家族のいづれもが共感性に欠けていることが多い。(2)家族がそれぞれの役割を十分に果たしていない。(3)したがって、家族の相互理解、相互受容がなく、共同体としての一つの世界をつくりあげていないことを挙げている。

金子仁郎 (1968)⁴²⁾ は、L.C. Wynne らが開発した Family Rorschach の技法を用いた症例の検討を通して、分裂病家族の家族内コミュニケーションの解析を試みている。さらに、林正延⁴³⁾ は1970年の論文で、分裂病家族でのコミュニケーションの不毛性として集約された、家族員相互の深刻な断裂・共同体意識の喪失・家族員の没主体性に着目している。

井村恒郎らの日大グループは、分裂病家族について症例を中心に、一連の論文^{44) 45) 46) 47)} を発表している。彼らは三症例からその共通点として、分裂病家族の家族成員の「分散傾向」と「合一傾向」の併存を挙げ、さらに他国の研究と比較して、「分散傾向」の優勢を強調している。これは、分裂病家族研究における文化的要因の重要性を示唆しているものと思われる。

その他、日大グループでは、望月晃、及び牧原浩らの研究がある。望月晃 (1968)⁴⁸⁾ は、30例の分裂病家族に対して、T. Leary の Interpersonal Check List を用いて、分裂病家族成員の相互理解について検索している。その結果は次の如くである。(1)分裂病患者は家族成員中では相互理解の歪みはだれに対してももっとも少なかった。(2)母親は家族成員中、もっとも相互理解の歪みが大きく、とくに同胞に比して患者に対して歪みが大であった。(3)父親は母親ほど顕著ではなかったが、不一致の内容の検討から母親と同様に患者に対して歪みの大きいことが認められた。

また、牧原浩 (1970)⁴⁹⁾ は、家族間の次の四つの基本的なかかわりから分裂病家族を考察した。(1)没交渉 (かかわりの回避) —主として両親間、(2)特有な沈黙—三者間、(3)同化—主として母と患者間、(4)みせかけの協調—主として両親間。

小久保享郎 (1970)⁵⁰⁾ は、症状として家族ないし家族に関する幻覚、妄想を示すか、あるいは広

く治療の関係において家族ないし家庭に関する問題が中心を占めた例のなかから比較的詳しく家庭状況を把握できた九例について、家族の「透明性」「共同性」及び「日常性」の三契機から考察した。その結果、全体として家庭そのものが失われているという事実を得た。そこで彼は、治療者に課せられた任務として家庭の再建を力説している。

また、村上仁ら (1972)⁵¹⁾ は、「家族内妄想」が家族内葛藤と直接の関係をもつのではないかと、今後の研究が望まれる領分となることを示唆している。

ところで、E.G. Mishlerら (1967)⁵²⁾ は分裂病に関する家族の相互作用の研究で、社会疫学部門の研究の脱落があることを指摘している。

(二) 患者の結婚生活

患者の夫婦関係に関する論文については、分裂病の治療、特に家族治療において、その配偶者が重要な位置を占めることから、治療の側面からとらえた研究が多い。

また、その結婚生活については、患者や配偶者の養育家族における経験等との係わりでその研究に多くの複雑な要素が加わり、困難さが推察される。

H. Sampson ら (1962)⁵³⁾ は、州立の精神病施設に初めて入院した、妻であり母親でもある患者の17家族について研究した。その結果、2つの類型が観察された。一つは、情緒的に入り込めない夫と別々の世界。即ち、夫婦とその子供達は、相互に独立し、自己充足している核家族として一緒に住んでいる。しかし、夫婦関係は相互の内閉と補償的に没入する別々の世界の構築によって特徴づけられる。同時に、結婚した当初から、夫婦の一方又は双方が結婚について極度に不満足さを体験していた。

第2は、情緒的関与が過度な母親とその結婚家族 triad。ここでは、夫婦と彼らの子供は、相互に自己充足的核家族を設立していなかった。

§ 2 家族体系に関する研究

社会学の精神医学の分野での貢献は、患者の属

する社会集団及びその下位集団である家族体系を分析し、精神疾患発生の環境条件を明確にするための知識を提供したことにあろう。W.J.Goodeによれば⁵⁴⁾、「家族を研究している社会学者は、精神疾患の精神力動を分析しないが、例えば、いかなる特異な家族類型がそれに合致するか、どの種の家族様式や成員の配置がある種の精神疾患を発生せしめそうかというような、特殊な家族や家族の類型における社会的関係での精神疾患の影響には関心を持つ」そこで、この分野では社会学の貢献が大である。

ミネソタ大学の E.A. Schuler (1930)⁵⁵⁾ は、精神病の発生率と、出生順と兄弟の位置との関係についての調査研究を発表している。彼は男性557名、女性667名、計1224名の患者を対象に、子供の親族での位置と一定のパーソナリティ特性の発展の関係を明らかにしようと試みた。^{注3)} E.A. Schuler の論文で興味深いのは、患者の帰属する家族の規模と出生順に関する統計的資料を用意したことである。

M.L. Kohn は、社会階層と家族とのかかわりについて一連の論文（例えば1963年の論文⁵⁷⁾）を発表しているが、1967年には⁵⁸⁾、社会階層と分裂病の相互関係についての諸研究を批判的に集成している。

C. Tietze ら (1942)⁵⁹⁾ は、1022名を対象に性格障害の罹病率と有病率と、人口の空間的な移動 (spatial mobility) の関連性についての研究を行った。その結果、彼らは次の二つの事実を観察した。即ち、(1)移動家族 (mobile families) は、その精神的構造と関係なく移動しており、適応困難と人格障害がこの移動の結果であると言える。(2)精神的逸脱傾向を持つ家族は、たとえ何処に居住してもよく適応しない。従って、より安定した人々よりも住居を変える頻度が高くなる。

その他、L.M. Adler (1953)⁶⁰⁾ は、結婚生活によって生じた情緒的安全性 (emotional security) と社会的安定性 (social stability) が、精神疾患の低い罹病率と回復の高い確率に寄与するという仮説のもとに研究を行なっている。

家族構造的側面の問題として取り上げられるのが、片親または両親の欠損である。不完全な家族

構造の中での成員達の互いの役割分担の困難さと共に、社会的生活者のモデルとして、また経済生活の養護者としての親の喪失は、子供にとって重大な意味を持つ。従って、子供の病理行動を親の欠損と結びつけた研究が多くみられる。ここで、親の欠損を分裂病の病理発生要因として取り上げた論文をいくつか紹介したい。

R. Plank (1953)⁶¹⁾ は、分裂病の発現と家族の成員の配置との相関に着目し、分裂病の男性患者75名を対象に調査した。その結果、その73%が死亡または遺棄により、一方あるいは双方の親を持たなかった。その他、R.W. Lidz と T. Lidz (1949)⁶²⁾ は、彼らの症例中40%が片親を喪失していると報告している。分裂病患者50名中14名が死亡により、他6名が19才になるまでに離婚や離別により片親を失っていた。L. Lucas (1964)⁶³⁾ は、養育家族の心理的風土や20才前に養育された人々の血族関係の度合と同じく、6才前の父欠損が、分裂病の発生率との関係で、統計的に有意であると指摘している。

R.E. Kantor ら (1966)⁶⁴⁾ は、親の欠損は、女性患者における反応が特に顕著であるとしている。がその一方、親欠損の子供の多くが発病せずにいることにも言及している。彼らは、親子関係特に母子接触の中断が、分裂病患者の子供時代の最初の数年間に起こる頻度の高さに着目しつつも、成人期に受けるストレスの度合及び生存している親（または親代理）との関係と発病の相関を重視している。

幼児期において、両親が子供の同一化の対象として不可欠な存在であるとの見解のもとに、J.R. Hilgard ら (1959)⁶⁵⁾ は「命日反応」(anniversary reaction) の仮説を立てた。この仮説は、患者の精神病発現の時期が、患者の年令が両親の死亡年令に近くなった時、あるいは患者の子供の年令が患者が親を欠損した年令に達した時と深い係わりをもつというものである。Hilgard らは122例から、親の喪失が子供の発達段階に起った時、その子供にとり決定的な意義を持つことを示唆した。

注3) J.K. Lasko (1954)⁵⁶⁾ は、第一子と第二子に対する両親の行動について詳しく考察している。

§ 3 家族生活と他の社会集団との関係

分裂病患者の社会化を家庭環境と社会関係との係わりでとらえた研究として、社会学者の L.H. Rogler ら (1965)⁶⁶⁾ の著書がある。彼らは San Juan に居住する低社会階層の 40 家族 (夫婦の一方か双方が分裂病の 20 家族、夫婦共精神疾患にかかっていない 20 家族) を対象に、次の各項目毎に面接と質問によって調査している。

I. 子供時代——1. 養育家族, 2. 親子関係, 3. 社会化。II. 成人期——4. 仕事, 地理的移動及び病気, 5. 求愛と結婚。III. 分裂病の発病——6. 病気と死, 7. 問題となる年, 8. 精神病, 9. 問題を処理する行動。IV. 家族への分裂病の影響——10. 家族構造と過程, 11. 家庭生活の経済的次元, 12. 結婚における社会的規制, 13. 性的葛藤, 14. 核家族と拡大家族。V. 将来——15. 次の世代。

この著書で注目されるのは、分裂病患者の子供について論及していることである。大部分の親は、子供の成長期での精神病の影響を無視していた。分裂病患者と結婚した母親達は、夫の病気によって彼女達に押しつけられた家族の諸問題をうまく処理していた。彼らの子供達は学校での精神発達の遅れは少なく、またこれらの家族の誰も、中でも子供達は、重度の行動上の問題を持たなかった。一方、母親が分裂病患者の家族では、重度な障害があり、親と子の間の葛藤があった。そして、その子供達は全般的に学校での発達遅滞があった。

W. Schofield ら (1959)⁶⁷⁾ は、個人の生活歴と、それにかかわる養育家族、学校、職業、宗教、結婚適応、社会適応、及び興味や欲求について、ミネソタ大学病院に入院している分裂病患者 178 名と正常者 150 名を対象に、統計的に比較検討している。

§ おわりに

以上で、分裂病家族研究に寄与した病理発生的家族特性に関する文献の一部を略述した。ここで、この再考察で見出された問題をいくつか挙げたい。

1. 患者の発病後の状況と比較する上でも重要な発病前の家族状況をいかに把握するかの問

題が未解決であること。

2. 病者と調査者のコミュニケーションをとる上で生ずる困難さ、及び家族の明示的、潜在的拒否による情報収集上の障害
3. 事例研究上の、面接者のバイアスの処理や使用記録言語の定義付けの吟味の問題。

さらに重要なのは、S. K. Weinberg⁶⁸⁾ も指摘しているように、諸研究で見出された家族特性が、分裂病家族固有のものであると言えるかどうかの問題である。

筆者は、今後のこの病理発生的家族研究の方向付けとして、(1)他の障害家族との多面的比較研究を行うこと。(2)分裂病の各病型間、慢性・急性別、患者の性別等についての比較研究を行うこと、(3)病状の変化に伴う家族状況の変化を検討すること、(4)病者の置かれている状況の変動 (例えば、入院中、家庭から通院中、社会復帰、職場環境等) と家族状況の係わりの検討、及び、(5)諸外国で行われた家族研究との比較の中で、日本の文化に適合した研究を進めることの五項目を挙げたい。

さらに、各専門領域間の共同研究の増大によって、分裂病家族に対する雑多な接近法を整理し、情報を交換することが、本研究の発展を促す重大な要因となろう。

(尚、本論文の要旨は、第 23 回日本社会福祉学会 (S. 50. 10. 11) において発表した。)

< 参 考 文 献 >

- 1) G.H. Zuk and D. Rubinstein, "A review of concepts in the study and treatment of families of schizophrenics," In I. Boszormenyi-Nagi and J.L. Framo, *Intensive Family Therapy*, New York: Harper & Row, 1965, pp. 1-31.
- 2) V.D. Sanua, "Sociocultural factors in families of schizophrenics," *Psychiatr.*, 1961, vol. 24, 246-265.
- 3) 西園昌久 "精神医学的家族研究の総括" 精神神経学雑誌, 昭 49 年, 76(3), pp. 156-163.
- 4) F. Fromm-Reichmann, "Notes on the development of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy," *Psychiatr.*, 1948, vol. 11, pp. 263-273.
- 5) T. Tietze, "A study of mothers of schizophrenic patients," *Psychiatr.*, 1949, vol. 12, pp. 55-65.
- 6) R. V. Freeman, and H. M. Grayson, "Mental attitudes in schizophrenia," *J. Abnorm. soc. psychol.*, 1955, vol. 50, pp. 45-52.
- 7) T. Lidz, A. R. Cornelison, M. T. Singer, S. Schafer

- and S.Fleck, “精神病患者をもつ母親” 1964「精神分裂病と家族」高臣武史他監訳, 誠信書房, 昭46年 p. 329.
- 8) T.Lidz, A.R.Cornelison, S.Fleck, and D.Terry, “The fathers,” In T.Lidz, S. Fleck, and A.R. Cornelison(eds.), *Schizophrenia and the Family*, New York : International Univ. Press, Inc., 1965 .pp. 97-118.
 - 9) S.Reichard and C.Tillman, “Patterns of parent-child relationships in schizophrenia” *Psychiatr.*, 1950, vol. 13, pp. 247-257.
 - 10) H.Bonner, “Sociological aspects of paranoia,” *Amer. J. Sociol.*, 1950, vol.56, pp.255-262.
 - 11) 平原鎮夫, 鈴木俊寿, 名波さよ, 山城厚生, 神麻紀子, 小川武子「再入院をくりかえす精神分裂病者の家族調査」病院精神医学, 昭43年, 21, pp. 81-95.
 - 12) D. Limentani, “Symbiotic identification in schizophrenia” *Psychiatr.*, 1956, vol.19, pp. 231-236.
 - 13) M.S.Mahler, “On child psychosis and schizophrenia : autistic and symbiotic infantile psychoses,” *Psychoanal. Stud. Child.*, 1952, vol.7, pp. 286-305.
 - 14) Yi-chuang Lu, “Mother-child relations in schizophrenia— A comparison of schizophrenic patients with nonschizophrenic siblings,” *Psychiatr.*, 1961, vol. 24, pp. 133-142.
 - 15) M.L.Kohn and J.A.Clausen, “Parental authority behavior and schizophrenia,” *Amer. J. Orthopsychiatr.*, 1956 vol. 26, pp. 297-313.
 - 16) S. Fleck, T. Lidz and A.R.Cornelison, “精神分裂病における男性患者と女性患者の親子関係の比較”. 「精神分裂病と家族」, 高臣武史他監訳, pp. 263-265.
 - 17) T.Lidz, S.Fleck, A.R.Cornelison, and U.O.Alanen, “Schizophrenic patient and their siblings,” *Psychiatr.*, 1963, vol. 26, pp. 1-18.
 - 18) G. Newman, “Younger brothers of schizophrenics,” *Psychiatr.*, 1966, vol. 29, pp. 146-151.
 - 19) T.Lidz, S.Fleck, A.R.Cornelison and D.Terry, “The intrafamilial environment of the schizophrenic patient : IV. Parental personalities and family interaction,” *Amer. J. Orthopsychiatr.*, 1958, vol. 28, pp. 764-776.
 - 20) T. Lidz, A.R.Cornelison, S. Fleck and D. Terry, “The intrafamilial environment of schizophrenic patients : II. Marital schism and marital skew,” *Amer. J. Psychiatr.*, vol. 114, 1957, pp. 241-248.
 - 21) T.Lidz, “The influence of family studies on the treatment of schizophrenia,” *Psychiatr.*, 1969, vol. 32, pp. 237-251.
 - 22) M. T. Singer, and L. C. Wynne, “Principles for scoring communication defects and deviances in parents of schizophrenics : Rorschach and TAT scoring manuals,” *Psychiatr.*, 1966, vol. 29, pp. 260-288.
 - 23) Y. O. Alanen, “From mothers of schizophrenic patients to interactional family dynamics,” In D.Rosenthal and S.S.Kety(eds.), *The Transmission of Schizophrenia*, London : Pergamon Press, 1967, pp. 201-212.
 - 24) H.B.Richardson, *patients Have Families*, New York : The Common Wealth Fund, 1948, p.76.
 - 25) N.W.Ackerman, *The Psychodynamics of Family Life*, New York : Basic Books, 1958, p. 22.
 - 26) N. W. Ackerman, “Interpersonal disturbances on the family : Some unsolved problems in psychotherapy,” *Psychiatr.*, 1954, vol. 17, pp. 359-368.
 - 27) T.Lidz, “Schizophrenia and the family,” *Psychiatr.*, 1958, vol.21, pp.21-27.
 - 28) T.Lidz. *The Family and Human Adaptation*, New:York International. Univ.Press. 1963, 鈴木浩二訳, 家族と人間の順応, 岩崎学術出版社, 昭43年, pp. 44-47.
 - 29) T. Lidz, *The Origin & Treatment of Schizophrenic Disorders*, New York : Basic Books. INC, Publishers, 1973, pp. 3-52.
 - 30) L.C.Wynne., I.M.Ryckoff, J, Day, and S.L.Hirsch, “Pseude-mutuality in the family relations of schizophrenics, *Psychiatr.*, 1958, vol. 21, pp. 205-220.
 - 31) G.Bateson, D.D.Jackson, J.Haley, and J.Weakland, “Toward a theory of schizophrenia”, *Behav. Sci.*, 1956, vol. 1, pp. 251-264.
 - 32) G. Bateson, “The biosocial integration of behavior in the schizophrenic family.” In N. W. Ackerman, F. L. Beatman S. W. Sherman (eds), *Exploring the Base for Family Therapy*. New York : Family Service Association of America. 1961, pp. 251-264.
 - 33) J.Haley, “Direct study of child-parent interactions : III. Observation of the family of the schizophrenic.” *Amer. J. Orthopsychiatr.*, 1960, vol. 30, pp. 460-467.
 - 34) S. Fisher, and D.Mendell, “The communication of neurotic patterns over two and three generations,” *Psychiatr.*, 1956, vol.19, pp.41-46.
 - 35) A.H.Richmond, and A.Lauga, “Some observations concerning the role of children in the disruption of family homeostasis.” *Amer. J. Orthopsychiatr.*, 1963, vol. 33, pp. 757-759.
 - 36) W.M.Brodey, “The family as the unit of study and treatment : III. Image, object and narcissistic relationships.” *Amer. J. Orthopsychiatr.*, 1961, vol. 31, pp. 69-73.
 - 37) J.R.Stubenau, J.Tupin, M.Werner, W.Pollin, “A comparative study of families of schizophrenics, delinquents, and normals.” *Psychiatr.*, 1965, vol. 28, pp. 45-59.
 - 38) R. Rapoport, and I. Rosow, “An approach to family relationship and role performance” *Hum. Relat.*, 1957, vol. 10, pp. 209-221.
 - 39) D.Reiss, “Individual Thinking and Family Interaction.” *Arch. Gen. Psychiat.*, 1967, vol.16.

- Jan, pp. 80-93.
- 40) K.Sathyavathi, "Perception of parents by schizophrenics-A consideration of instrumentality-expressivity roles." *Psychiatr.*, Vol.37, August, 1974, pp. 261-266.
 - 41) 高田武史, 精神分裂病の家族研究: その1, 分裂病患者及家族の人間関係, 精神衛生研究, 1965, vol. 14, pp. 41-58.
 - 42) 金子仁郎, 辻悟, 林正延, 古莊和郎 "精神分裂病家族の家族内コミュニケーション" 精神医学, 1968, 10(10), pp. 781-787.
 - 43) 林 正延, "精神分裂病家族のコミュニケーション" 精神神経学雑誌, 1970, 72, (6), pp. 618-635.
 - 44) 井村恒郎, 牧原浩, "分裂病家族の研究: その1, 分裂病家族の生態 (事例A)" 精神医学, 1970, 12 (11), pp. 914-924.
 - 45) 川久保芳彦, 望月晃, "分裂病家族の研究: その2. 分裂病姉妹の一家族 (事例B)" 精神医学, 1971, 13(1), pp. 29-36.
 - 46) 三須秀亮, "分裂病家族の研究: その3, 両親抗争の滲透している一分裂病家族, (事例C)", 精神医学, 1971, 13(2), pp. 123-130.
 - 47) 井村恒郎, 牧原 浩, "分裂病家族の研究: 分裂病家族内対人関係" 精神医学, 1971, 13(3), pp. 221-230.
 - 48) 望月晃 "I.C.L. による分裂病家族の研究" 精神医学. 1968, 10(8), pp. 618-627.
 - 49) 牧原浩 "分裂病家族の父一母一患者の相互関係" 精神医学, 1970, 12(8), 671-677.
 - 50) 小久保享郎, "精神分裂病患者からみた家族像" 精神神経学雑誌, 1970, 72(1), 19-32.
 - 51) 村上仁, 笠原嘉, 前田正典, 西山昭夫 "精神分裂病における単数妄想について" 土居健郎編, "分裂病の精神病理1", 東京大学出版会, 1972, pp. 51-74.
 - 52) E.G.Mishler, and N.E.Waxler, "Family interaction and schizophrenia: Alternative frameworks of interpretation" In D.Rosenthal and S.S.Kety(eds) *The Transmission of Schizophrenia*. London : Pergamon Press, 1967, pp. 213-222.
 - 53) H.Sampson, S.Z.Messinger, and R.D. Towne, "Family processes and becoming a mental patient" *Amer. J. Sociol.*, 1962, vol.68, pp. 88-96.
 - 54) W.J.Goode, *The Family*, New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1964, p. 7.
 - 55) E.A.Schuler, "The relationship of birth order and fraternal position to incidence of insanity." *Amer. J. Sociol.*, 1930, vol. 36, pp. 28-40.
 - 56) J.K.Lasko, "第1子および第2子に対する両親の行動" ジョン・G・ハウエルズ編 "家族精神医学—実察編" 大原 健士郎ら訳, 岩崎 学術 出版社, 1971, pp. 63-90.
 - 57) M. L. Kohn, "Social class and parent-child relationships" *Amer. J. Sociol.*, 1963, vol. 68, pp. 471-480.
 - 58) M.L.Kohn, "Social class and schizophrenia" In D.Rosenthal, and S.S.Kety (eds.) *The Transmission of Schizophrenia*. London : Pergamon Press, 1967, pp. 155-173.
 - 59) C.Tietze, P.Lemkau, and M.Cooper, "Personality disorder and spatial mobility." *Amer. J. Sociol.*, 1942, vol. 48, pp. 29-39.
 - 60) L.M.Adler, "The relationship of marital status to incidence of and recovery from mental illness." *Soc. For.*, 1953* vol. 32, pp. 185-194.
 - 61) R.Plank, "The family constellation of schizophrenic patients." *Amer. J. Orthopsychiatr.*, 1953, vol. 23, pp. 817-825.
 - 62) R.W.Lidz, and T.Lidz, "The family environment of schizophrenic patients," In T.Lidz, S.Fleck, and A.R. Cornelison(eds.), *Schizophrenia and the Family*, New York : International Univ-Press. Inc., 1965, pp. 35-60
 - 63) L.Lucas, "Family influences and schizophrenic reaction." *Amer. J. Orthopsychiatr.*, 1964, vol. 34, pp. 527-535.
 - 64) R.E.Kantor, and W.G.Herron, *Reactive and Process Schizophrenia*, Calif. : Science & Behavior Books, Inc., 1966, pp. 99-101.
 - 65) J.R.Hilgard and M.F.Newman, "Anniversaries in mental illness." *Psychiatr.*, 1959, vol. 22, pp. 113-121.
 - 66) L.H.Rogler and A.B.Hollingshead, *Trapped : Families and Schizophrenia*, John Wiley & Sons, Inc., New York, London, Sydney, 1965.
 - 67) W.Schofield and L.Balian, "A comparative study of the personal histories of schizophrenic and nonschizophrenic patients." *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, 1959 (Sep.), vol. 59, pp. 216-225.
 - 68) S.K.Weinberg, *Society and Personality Disorders*, New York : Prentice-Hall, Inc., 1952, p. 188.