

# 精神分裂病における退屈についての一考察 (外的刺激に際しての反応並びに精神症状評価)

奈良県立医科大学精神医学教室  
松岡 出

## A STUDY IN REGARD TO BOREDOM IN SCHIZOPHRENIA (REACTION UNDER EXTERNAL STIMULATION AND ASSESSMENT OF MENTAL SYMPTOMS)

IZURU MATSUOKA

Department of Psychiatry, Nara Medical University

Received September 29, 1995

**Abstract:** Psychopathological aspects were studied through investigations of asking schizophrenic inpatients about their views related to boredom. Boredom has seldom been researched in spite of being an important phenomenon in understanding schizophrenia. This paper suggests that schizophrenic patients, especially chronic patients, are often satisfied with monotonous circumstances. External stimulus, even though unexpected, does not easily alter behaviour patterns.

### Index Terms

schizophrenia, boredom, Hanshin Earthquake, psychopathology

### はじめに

入院中の精神分裂病患者(以下分裂病)を観察すると以下の様な光景に遭遇することが多々ある。無意味に徘徊する。同じ姿勢でうずくまる。他人との交流を避ける。世人の感覚ですれば名状しがたい退屈をよびおこすということになるだろうか。操作的な診断法の進歩とともに、SANS<sup>1)</sup>(Scale for the Assessment of Negative Symptoms)のごとく主観的になりがちな陰性症状を「情動の平板化」「情動鈍麻」など大項目5つに分け、更に「表情変化欠如」「自発的動きの減少」等の下位分類をもうけた評価尺度もあるが、評定をくだすには多少なりとも経時的な観察が必要であり、用語に抽象的要素の入る余地も避けられないと思われる。今回の研究では、主として入院中の分裂病患者において、従来の研究では顧みられることの無かった退屈という視点を通しての行動様式、連年の猛暑・阪神大震災という予期せぬ外的刺激にたいする反応などの結果から分裂病患者の精神病理学的側面、

一評価尺度としての意味付けを検討した。

### 対象と方法

対象は奈良県立医大付属病院精神科もしくは財団法人信貴山病院に入院中の分裂病患者51名(分裂病群)である。性比は男性32:女性19, 平均年齢は45.8±13.6(SD)歳, 平均罹病期間は249.1±167.2(SD)カ月, 今回の平均入院期間は106.2±127.9(SD)カ月である。正常対象として奈良県在住の勤労者50名(正常群)を選んだ。正常群の性比は男性29:女性21, 平均年齢は41.9±10.5歳である。両群の間に性比, 年齢に関し統計的有意差はない。(Student's t-test)

方法として両群にたいし, 退屈の有無, 横になったときの退屈の有無を尋ね, 更に退屈を感じたときに何をするかを, 最大4つまで通常採るとされる動作を順番に答えさせた。退屈はしないと答えた者には仮にするとすればと前置きして回答を求めた。退屈と同様の手順で暇なときは何をするかを答えさせた。暇という問いかけに

たいしとまどう者には余暇はどう使うかと言ひ替えをおこなった。次に持続的、突発的な外的刺激としてそれぞれ夏の暑さ、阪神大震災を選んだ。前者に関しては去年の暑さ、今年の暑さの程度、兩年の暑さの比較を、後者に関しては起こったときの恐怖度、とろうと思った行動、又起こるんじゃないかとの不安の程度、当日の睡眠状況について調べた。その他、食事の嗜好、何人部屋を希望するか(正常群には入院するとすれば、患者群には何人部屋に代わりたいか)についても調査をおこなった(Table 1).

患者群に関しては、罹病期間、今回の入院期間を診療録にて確かめ、精神症状の評価としてはthe Brief Pshchiatric Rating Scale(BPRS)<sup>2)</sup>を用いた。(「心気的訴え」「思考の解体」など18項目からなり症状なしの1点から非常に高度の7点までの点があたえられる)。統計処理は特に断りのない限り2群間の件数の比較にはカイ二乗検定を、恐怖度など順序関係のあるものにはMann-Whitnee's U検定を使用した。測定値はすべてMean±SDであらわした。

### 結 果

日常退屈を感じることもあるかの質問には分裂病群の54.9%、正常群の40.0%がしばしばもしくは時々退屈を感じると回答した。

横になったときはどうかの質問には分裂病群の68.6%、正常群の86.0%が退屈を感じないと回答した。いずれの場合も両群に有意差はみられなかった。退屈のときにどういう行動を順にとっていくかの回数では、正常群の58.0%が4回と答えたのに対し、分裂病群では15.7%にとどまり全体としても両群で有意な差がみられた。暇なときにどうするかの回答数でも同様に両群に差がみられた(Table 2)。退屈した時そして暇な時に先ずどういふ行為をとるかの質問には回答の種類が多岐にわたったため、「横になる」「ぼーとする」「回りを眺める」等の安逸的で殆ど精力を要さない行為、「テレビを見る」「音楽を聴く」等の受動的色彩の強い行為、「読書をする」「将棋をさす」等の能動的色彩の強い行為の3つに分類した。尚分裂病群は入院中であることを考慮し通常感覚では受動的と思われる所作「ゲームをする」「読書をする」等も能動的所作とした。退屈した時の行為では分裂病群、

Table 1. Contents of inquiries

- 1-1, Do you always feel bored?
- 1-2, Do you feel bored if you lie down?
- 1-3, What are the four or less activities you like to do when you are bored?
- 1-4, What are the four or less activities you like to do when you have free time?
- 2-1, How hot was last summer compaired with previous summers?
- 2-2, How hot was this summer compaired with previous summers?
- 2-3, Which of this summer or last summer was hotter?
- 3-1, To what extent did you feel fear when the KOBE EARTHQUAKE occurred?
- 3-2, What diy you try to do when the KOBE EARTHQUAKE occurred?
- 3-3, How much anxiety do you have to future earthquake?
- 3-4, Did you sleep at that night?
- 4-1, Which dish do you like best? (1. curry and rice 2. slices of raw fish 3. sushi 4. a bowl of rice with eggs etc.)
- 5-1, What room do you want if necessary to be hospitalized? (1. private 2. semiprivate 3. four persons 4. more than four) : normal group
- Are you satisfied with current room? (1. yes 2. no) What room do you want if you want to move to other rooms? (1. private 2. semiprivate 3. four persons 4. more than four) : schizophrenic group

Table 2. Activity pattern : frequency of behaviour occurred when on boredom and free time

		0	1	2	3	4
Bored	Schizophrenic*	1	8	16	18	8
	Normal	0	1	6	14	29
Free time	Schizophrenic*	1	16	19	13	2
	Normal	0	2	5	18	25

\* p<0.0001

Number of cases

正常群での分布に有意な差はなかった。しかるに暇な時に先ずどういふことをするかの質問には、統計的に有意差がみられ、分裂病群では正常群に比較し、横になる等の安逸的な暇の使い方が多い事が分かった(Table 3)。

暇な時に「横になる」など安逸的行為を何度めにおこなうかを調べると、分裂病群では56.9%の者が2番めまでにそういう行為をとると回答しているのに、正常群では28.0%にすぎなかった。両群で暇な時に「横になる」などの回答の出現順位を検定すると有意差がみられた(p<0.01)。

昨年(平成6年)の夏の暑さに関しては、1. 例年に比べ非常に暑かった、2. やや暑かった、3. 例年なみであったの3群に分類した。非常に暑かったと回答する者が両群とも最多を占めた。(分裂病群: 45.1%, 正常群: 68.0%)分裂病群では忘れた等の回答が13.7%にみられた。忘れた等の答えをした7名を除き両群でカイ二乗検定をおこなったが有意差はみられなかった。今年の夏(平成7

年)の暑さに関しては正常群の84.0%が例年になく非常に暑いと答えたのに、分裂病群では52.9%にすぎず両群に有意な差がみられた(Table 4)。昨年と今年の夏の暑さの比較では、分裂病群では去年が暑いと回答する者が多く(去年が暑い: 47.1%, 今年が暑い: 31.4%)正常群の回答(去年が暑い: 35.3%, 今年が暑い: 42.0%)と逆の現象をしめしたが統計的には有意な差はなかった。

阪神大震災時の恐怖感では、1. 非常に恐怖を感じた、2. やや恐怖を感じた、3. 恐怖は感じなかったの3段階に分類した。分裂病群では、非常に恐怖を感じた者が39.2%で最多であったが、恐怖は感じなかったと回答した者も27.5%にみられた。正常群では、恐怖を感じなかった者は4.0%にすぎなかった。(Table 5)

地震発生時どういふ行動をとろうと思ったかの質問では、1. 逃げようと思った、2. じっとしていようと思った、3. どうしていいか分からなかった、4. 特に何も思わなかったの4群に分類した。分裂病群では、特に何も

Table 3. Reflex activity when on free time

	inactivity	passive activity	vigorous activity
Schizophrenic*	22	23	6
Normal	8	23	19

\* p<0.01

Number of cases

Table 4. Feeling of hotness this summer compared with previous summers

	Much hotter	Slightly hotter	No difference
Schizophrenic*	27	11	13
Normal	42	7	1

\* p<0.001

Number of cases

Table 5. Level of fright : KOBE EARTHQUAKE, January of 1995

	Fright		
	High	Low	None
Schizophrenic	20	17	14
Normal	24	24	2

N. S

Number of cases

Table 6. Reaction to the earthquake

	Escape	Immobility	Confusion	Indifference
Schizophrenic*	9	15	11	16
Normal	6	30	8	6

\* p<0.05

Number of cases





力の低下を, IGATA<sup>9)</sup>等は聴覚の入力伝達の異常を指摘している。

地震時の反応が総合的な感覚の産物, 集合体と仮定すれば, 今回の研究の結果が情報処理能力の欠陥によるものと考えられることもできる。

慢性期になると, 生活環境等の影響で二次的に症状が修飾されることが多い<sup>7)</sup>との報告もある。Carpenter ら<sup>8)</sup>は社会的刺激の少なさが陰性症状と思われる行動をつくりあげる可能性について示唆している。分裂病の陰性症状を器質的な方面から解明する研究も多くみられるようになってきた<sup>9)10)</sup>, 前述の SANS 等記述現象学の立場からの研究も進歩してきた。選択的注意欠陥にあたる影響としてはむしろ陽性症状とのかかわりが大きいとの反対の意見もある<sup>11)</sup>。ある症状を陽性症状なのか陰性症状なのかでの論議<sup>12)</sup>もある。今回の研究では1年以上の入院者では退屈を感じない者が多く更にその群では BPRS 値の高い傾向がみられた。しかし陽性症状, 陰性症状との関連性は, 分裂病群全体で BPRS 値の総合点と陽性症状の間に有意な相関関係がみられたにもかかわらず, 見いだされなかった。一方, 地震時の反応では BPRS 値の高い者に恐怖の感覚, また起こるのではないかとの不安感の乏しさがみられた。しかし, 退屈の時と同様, 陽性症状, 陰性症状との関連性はなく退屈を感じにくい者と地震時に動揺しない者との一致性もなかった。また退屈のときのように入院期間との関連もなかった。両現象とも, なんらかの精神症状とのかかわりは示唆されるものの(BPRSの結果からも支持されるし, 正常群との比較からもうなずける), 一元的にわりきれない現象ではなく内的な異常体験としての陽性症状が能動性の低下など陰性症状に複雑な影響をおよぼしているものと考えられる。

日常の退屈に関しては, 刺激や情報の少ない環境におかれているにもかかわらず「退屈しない」者は正常者と有意差がなかった。すなわち退屈を感じないことについては閾値が低く, 入院期間や罹病期間との関連もみられた。一方, 外的刺激(地震)に関しては, 正常群の96%になんらかの恐怖をあたえた程の強い刺激であるにもかかわらず分裂病群の27.5%は恐怖も感ぜず, 31.4%は何をしようとも思わなかった。外的刺激にたいする反応の閾値が高く, しかし「退屈」のときのように入院期間, 罹病期間との関連はみられなかった。

分裂病に関しては, 「刺激が少ないのに退屈しない」事象と, 「刺激があるのに反応しない」事象は BPRS の結果から両者とも精神症状とはいえる(退屈については, 入院そのものの影響も考えられるが)にしても, 別の事象であ

ることが推定できる。

今回の研究で, 退屈の意義を問うことが複雑な精神症状理解の一助となり, 退屈の有無, その時の行動パターンを問診することは, 病状の把握, 治療経過を知るに有意義であることを知り得た。更に災害時の患者の行動特性を知る手がかりにもなり得たと考える。

## 結 語

1. 退屈時の反応, 退屈への感受性は分裂病群では正常群と異なった。分裂病群では退屈時の行動パターンが限られた。時間を安逸なことに消費しやすい。

2. 外的な刺激にたいする動揺のしにくさを地震での反応を通じて知り得た。またこの動揺の無さは精神症状の全般的重症度の指標になるやもしれない。

3. 入院期間の長い者は退屈を感じにくかった。全般的重症度との関連も示唆された。

## 謝 辞

稿を終えるにあたり, 直接かつ懇切なるご指導とご校閲を賜りました井川玄朗教授に深甚の謝意を捧げますと共に, ご校閲, ご助言を賜りました皮膚科学教室白井利彦教授, 薬理学教室中嶋敏勝教授に深謝申し上げます。また本研究にご協力いただきました精神医学教室岸本年史講師および諸兄姉に感謝します。

## 文 献

- 1) **Anderason, N. C.**: Negative symptoms in schizophrenia. Definition and reliability. Arch. Gen. Psychiatry 39: 784-788, 1982.
- 2) **Headlund, J. L. and Vieweg, B. W.**: The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS): a comprehensive review. J. Operational Psychiatry 11: 48-65, 1980.
- 3) **Kraepelin, E.**: Dementia Praecox. (Translated by Barclay, R. M.). E. & S. Livingstone, Edinburgh, 1919.
- 4) **Bleuler, E.**: Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias (1908) (Translated by Zinkin, J., ed.). International University Press, New York, 1970.
- 5) **Casatellon, S. A., Asarnow, R. F., Goldstein, M. J. and Marder, S. R.**: Persisting negative symptoms and information-processing deficits in schizophrenia: implication for subtyping. Psychiatry Res. 54: 59-69, 1994.

- 6) **Igata, M., Ohta, M., Hayashida, Y. and Abe, K.** : Missing peaks in auditory brainsystem responses and negative symptoms in schizophrenia. *Jpn. J. Psychiatry Neurol.* **48** : 571-578, 1994.
- 7) **Raskin, A., Pelchat, R., Sood, R., Alphas, L. D. and Levine, J.** : Negative symptom assessment of chronic schizophrenia patients. *Schizophr. Bull.* **19** : 627-635, 1993.
- 8) **Carpenter, W. T., Heinrichs, D. W. and Alphas, L. D.** : Treatment of negative symptoms. *Schizophr. Bull.* **11** : 440-452, 1985.
- 9) **Shioiri, T., Kato, T., Inubushi, T., Murashita, J. and Takahashi, S.** : Corellations of phosphomonoesters measured phosphorus -31 magnetic resonance spectroscopy in the frontal lobes and negative symptoms in schizophrenia. *Psychiatry Res.* **55** : 223-235, 1994.
- 10) **Risby, E. D., Jewart, R. D., Lewine, R. R., Risch, S. C., Stipetic, M. and McDaniel, J. S.** : An association between increased concentrations of cerebrospinal fluid dopamine sulfate and higher negative symptom scores in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Biol. Psychiatry* **34** : 661-664, 1993.
- 11) **Green, M. and Walker, E.** : Attentional performance in positive-and negative-symptom schizophrenia. *J. Nerv. Ment. Dis.* **174** : 208-213, 1986.
- 12) **Crow, T. J.** : Positive and negative schizophrenic symptoms and the role of dopamine. *Br. J. Psychiatry* **139** : 251-254, 1981.