

衝動概念の精神病理学史

アンリ・エーから ICD-11 へ——「行為の制御不能」から「衝動への抵抗不能」へ

Histoire psychopathologique du concept d'impulsion : de Henri Ey à la CIM-11

松石 竹志 Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D. · 横浜基礎研究所 · 九〇分（質疑一五分を含む） · 二〇二六年九月

Argumentum — 本日の論旨

2024 年 3 月、WHO は『ICD-11 精神・行動・神経発達障害の臨床記述と診断要件（CDDR）』を公刊した。その衝動制御症群の定義は、ICD-10 の「制御できない反復的行為」に対して一見小幅な修正——「衝動（*impulse*）・欲動（*drive*）・*urge* に抵抗することの繰り返しの失敗」——を施したにすぎないように見える。しかし本講演の主張はこうである。この定義変更は、単なる語句の修正ではなく、19～20 世紀の精神病理学が積み上げてきた「衝動と意志の関係」という核心的問題への回答である。

論証は三部からなる。第一部（第一～四節）は概念史の縦走である。ピネル『論考』§ 239 の「鎖につながれた患者」に臨床的原型をもち、バイヤルジェが 1853 年に「意志が衝動を制御できなくなったときにのみ、人は真に狂気に陥る」と定式化した 19 世紀フランスの「意志の病理学」から出発し、クレペリンの *Drang* 語彙、ヴェルニッケ＝クライスト学派の「*Drang* 現象」、ブロイラー『精神医学教科書』（第 3 版、1920 年）の「反応性欲動／病的欲動」の区別、ベルツェとクロンフェルトを経て、ヤスパース『一般精神病理学』における *Drang*・欲動・意志の三段階系列の体系化に至り、最後にアンリ・エー「精神医学研究 N° 11 衝動」（1954 年）がこの独仏両伝統を「二つの極」——制御を逃れる運動的放出の極と、制御そのものの変容の極——の定式へ総合するまでを辿る。

第二部（第五節）は ICD-11 が並置した三語 *impulse* / *drive* / *urge* の解剖である。三語はそれぞれフランス伝統（プロトプシオン）、精神分析の *Trieb*、ヤスパースの *Drang* という異なる系譜を負い、衝動現象の三つの病理次元を保持するための構造的選択をなす——意志は三語に含まれず、「抵抗（*resist*）」の主語として定義の反対側に立つ。第三部（第六～七節）は ICD-10→ICD-11 の移行の概念史的評価である。四つの変更点を整理し、間欠爆発症（6C73）を試金石として一般定義の転換が個別診断の水準まで貫徹されていることを確認したうえで、章の均質性への批判（「異質な残余カテゴリー」）にエーの二極がいかなる統一的理解を与えるかを示し、最後に責任能力評価の二層構造——①衝動への抵抗可能性（行為前）と②行為の実行における制御可能性（行為中）——という法医学的含意に及ぶ。

一 問いの設定——一語の移動 *Quaestio*

ICD-10 のドイツ語版は衝動制御障害を「制御できない反復的行為」（*wiederholte Handlungen, die nicht kontrolliert werden können*）として定義していた。

ICD-11 英語版 CDDR（p. 519）はこれを改める。

Impulse control disorders are characterized by the repeated failure to resist a strong impulse, drive or urge to perform an act that is rewarding to the person...

衝動制御症は、当人にとって少なくとも短期的には報酬的な行為を実行したいという強い衝動・欲動・*urge* に抵抗することの繰り返しの失敗によって特徴づけられる……

CDDR, p. 519.

「行為の制御不能」から「衝動・欲動・*urge* への抵抗不能」へ——この転換は何を意味するか。なぜ三語の並列が必要なのか。英語圏の標準的教科書が提供する 1980 年の DSM-III 以降の叙述では、この問いに答えられない。衝動概念をめぐる精神医学的問いは 19 世紀フランスにまで遡り、20 世紀ドイツ語圏の記述精神病理学において精緻に展開された。本講演はこの 150 年を、定義の一文に刻まれた地層として読む。

なお、フランスとドイツの制度史・覇権移動は別稿「ピネルからクレペリンへ」に、エーの器質力動論の骨格は別稿「エーの精神病理学における自由概念」に委ね、本講演は「衝動」という概念そのものの内容の変遷に集中する。

二 19 世紀フランス——「意志の病理学」の誕生 *Pathologia voluntatis*

ピネルの臨床的原型。「理性は正しく機能しながら意志のみが衝動を制御しえない」という構図は、ピネル『精神疎外あるいは躁病に関する医学哲学的論考』第二版（1809）§ 239 の「鎖につながれた患者」にすでに臨床的原型をもつ。この患者は発作の最中にも正しく推論し、自らの状態と、自らを駆り立てる「抗いがたい性向（*penchant irrésistible*）」とを自覚しながら、なおその衝動を制御しえなかった。ピネルがこの症例を「病的状態（*état de maladie*）」に由来し規則的治療を要するものとして明確に疾患の側に置いたこと——理性の保持と意志の無力との併存を一個の病として確定したこと——が、本講演の辿る系譜の遡りうる起点をなす。

バイヤルジェの定式。エーが「研究 11」冒頭で最初に引くのは、バイヤルジェ（1809–1890、エスキロールの弟子、サルペトリエール精神科主任医）の 1853 年の定式である。

On n'est réellement fou que lorsque la volonté est impuissante à dompter les impulsions.

意志が衝動を制御できなくなったときにのみ、人は真に狂気に陥る。

Baillarger, 1853 (Ey, *Étude* N° 11, p. 163 より)

衝動は「意志」との関係においてのみ定義される——意志が衝動を「制御できなくなる」ことが病理の核心である。この構図が、150 年後の ICD 定義を理解するための基準点となる。

概念の限定の系譜。エスキロールの「本能的モノマニー」において、衝動は知性が保たれているにもかかわらず単一の病的行動に支配される状態として医学的に記述された。その後ダゴネの「衝動性狂気」、ヤコビの「衝動性モノマニー」を経て「強迫衝動（*obsession-impulsion*）」という複合概念へ発展し、「主体が衝動の駆り立てや、衝動システムの抗いがたい実現への傾向と闘う」という構図で定義の方向が定まった。ここで重要な問いが浮上する——「衝動傾向としての衝動」と「成就された衝動」は本質的に異なるのか、程度の差にすぎないのか。エーは言う——「いずれにせよ、『衝動』が単なる『衝動』や『行為への傾向』として留まる場合と、すでに実行された行為として捕えられる場合との共通点の中にこそ、『衝動的構造』の正しい定義の要素を見出す必要がある」（p. 163）。

二つの歪みと刑法 64 条。「衝動」という語は歴史的に二方向に歪んできた。一方では拡張されすぎ「すべての自動的・不随意的行動」の同義語となり、他方では収縮しすぎ、臨床において「暴力行為」の同義語となった。この概念的 불안定性が ICD-10 の行動記述の定義の限界につながる。またエーはフランス刑法 64 条——「犯罪者が抵抗できなかった力によって行動することを強制された」場合に責任を問わない——を参照し、これを「『衝動』という概念の最も一般的な内容」と呼ぶ。ナポレオン刑法典 64 条は「抵抗できなかった力」を医学的に認定する精神科鑑定場の確立するものであった。この法医学的次元は第八節で回収される。

三 ドイツ語圏の精緻化——クレペリンからシュナイダーへ *Subtilitas Germanica*

クレペリン。「一次的な病的衝動」の記述に用いられた *Beschäftigungsdrang*（強制的作業衝動）という語は、*Sturm und Drang* と同語源であり、外からの命令とは異なる有機的・内的な切迫性を表現する。『精神医学教科書』第 6 版（1899）症状論 D「意志と行為の障害」は、放火・窃盗・放浪衝動を含む衝動行為を「強制的欲動（*krankhafter Trieb*）」の臨床記述として収録した。衝動は単なる「行動の失制御」ではなく、行動を突き動かす内的力そのものの病理である——この語彙がブロイラーに引き継がれ、ヤスパースの体系的区別へ連なる。

ヴェルニッケ＝クライスト学派。ヴェルニッケ「精神運動の精神病」は衝動現象を神経学的階層論の中に位置づけ、クライストは「短絡行為（*Kurzschluss-handlung*）」「強制的把握（*Zwangsgreifen*）」の精密な記述を発展させた。この学派で定着した「Drang 現象（*Drangerscheinungen*）」という術語がドイツ語圏衝動論の集約点となる。エーが「強制的放出」「短絡的放出」と呼ぶものはクライスト起源であり、「研究 11」脚注 2（164 頁）は独仏術語の対照表を残している。

ブロイラーの解釈転換。ブロイラー『精神医学教科書』（初版 1916、参照は第 3 版 1920）は、その統合失調症

概念の影響力にもかかわらず今日まで著しく読まれていない著作である（受容史の全体像は前回講演「プロイラーの体系」で論じた）。総論部の「反応性欲動（*reaktive Triebe*）」章は、エスキロール以来の衝動行為論を体系的に検討し、明確な基本立場を打ち出す——「これら衝動行為の大多数は反応形成（*Reaktionsformen*）として解明されている」。放火症・窃盗症の症例の大半は具体的状況から了解可能な反応として理解されなければならない、「欲動行為としての診断が過度に頻繁になされることへの警戒」（*man hüte sich vor zu häufiger Diagnose*）が繰り返し強調される。真の「病的欲動（*krankhafter Trieb*）」として残るものは少数であり、その行動的指標——無用なものを盗む・入手物を利用しない・被害者へ返還する、行為後に後悔を示さない、月経周期・アルコール等の器質的文脈——によってのみ「病的欲動の証明（*Beweis des krankhaften Triebes*）」が可能となる。

この「了解可能な状況反応」と「真の一次的欲動障害」の弁別は、ヤスパースが方法論的に定式化した「了解可能性（*Verstehbarkeit*）」基準と実践的に収斂し、衝動行為の医療化に対する慎重さの原則として機能する——「なぜ ICD-11 が診断に機能障害要件を必要とするか」という問いへの歴史的背景がここにある。さらに、感情が連合機制の「切換え力（*Schaltungskraft*）」を持つという洞察は、衝動行為を意志力の欠如ではなく感情の構造的偏向として理解させる。ICD-11 の「urge」定式は、*krankhafter Trieb* が「意志が制御できない状態」として定義されていた事実の現代語訳として読むことができる——ワーキンググループ（Grant, Stein ら）が自覚的に参照したのではない、概念の構造的連続性である。

ベルツェとクロンフェルト。ベルツェ『精神的活動の一次的不全』（1914）は自動的行為の中に「主観的自発性の意識の障害に関連するもの」と「純粋に受動的な運動展開として体験されるもの」の二類型を区別した——エーが「本研究を絶えず導く根本的区別」と呼ぶものである。クロンフェルト「欲動的なものの現象学について」（1924）は「行動の領域」と「運動性の領域」の二段階を区別し、エーとヤスパース双方の参照点となった。

シュナイダーの欲動論。『臨床精神病理学』付録「感情と欲動の精神病理学要綱」は、スタンプフに依拠して感情（受動的な自我状態）と欲動（「あるべき状態」へ向かう能動的な力）を区別し、後者を身体的欲動と心的欲

動に分類する。生命的身体感覚の多くは志向的性格を持つ——「空腹は、食べるべしと言う。疲労は、休むべしと言う」。身体的欲動は食欲・性欲にとどまらず「休息し、身体を動かし、眠り、あくびをし、排泄する欲動」に及び、「生とは間断なき欲動の流れ（*Triebstrom*）」である。そして Trieb という語の含意——

Trieb の代わりに Streben（希求）と言うこともできる。これは奇妙なことである。Trieb は受動的に響き、Streben は能動的に響く。しかしそれは、後ろから押される能動性なのである。それは、駆り立てられてあること（*Getriebensein*）を背に負っている。

Schneider, *Klinische Psychopathologie*, Anhang.

「欲動人間（*Triebmensch*）」——周期的な放浪者、飲酒者、浪費者、放火者、窃盗癖を持つ者——は動機の性質によって三群に分類される。①直接理解可能な動機を持つもの、②気分障害を背景に二次的に生じるもの、③本当の意味での一次的欲動障害。「行為の動機の性質」を診断の核心に据えるこの三分類は、ICD-11 が「外的強化子」問題を未解決として残したことの先駆的定式化である。意志が登場するのは、諸希求の闘争——「これはなお純粋な力の戯れであって、意志についてはまだ何も語られていない」——のただなかで決断がなされるときに限られる。

Wille ist die Möglichkeit, zwischen zwei oder mehr verschiedenen Strebungen zu entscheiden. Er selbst hat keine eigene Kraft, er kann nur den Strebungen die Handlung freigeben oder sie versagen.

意志とは、二つ以上の異なる欲動の間で決断する可能性である。意志それ自体は固有の力を持たず、欲動に行為を解放するか拒否するかができるのみである。

Schneider（ハルトマンの層論を参照しつつ）

意志は欲動の力を創り出すのではなく、選択的に解放するか拒否するかする——衝動制御症とは、この解放と拒否の機能が損なわれた状態である。最深の洞察は次の一文に凝縮される——「純粋に欲動的な人間はもはや人間ではなく、純粋に意識的な人間はもはや人間ではない。この両極の間で人間たる人間は揺れ動く」（*Ein rein triebhafter Mensch wäre noch kein Mensch, ein rein bewußter Mensch wäre kein Mensch mehr*）。衝動に完全に支配される状態が人間性の剥奪を意味すること——ICD-11 が「抵抗不能」を中心概念に置く人間学的根拠がここにある。

三段階の系列。『一般精神病理学』第6節「Drang・欲動・意志」は、衝動現象を連続した系列として配置する。

Wir unterscheiden das Erleben eines primären inhalts- und richtungslosen Dranges, die unbewußt auf ein Ziel gehenden natürlichen Triebe, den mit bewußten Zielvorstellungen, mit dem Wissen um Mittel und Folgen geschehenden Willensakt.

われわれは区別する——一次的な、内容なく方向のない Drang の体験と、意識することなく何らかの目標へと向かう自然な欲動 (Trieb) と、意識的な目標表象を伴い、手段と結果についての知識をもってなされる意志行為とを。

Jaspers, 9. Aufl., S. 98.

この系列を単一ベクトル上の強度差の系列と読んではならない。最初の二段——Drang と欲動——は内から突き上げてくる力 (シュナイダーの「後ろから押される能動性」) であるのに対し、意志はその力に対して選択し、解放し、拒む審級であって、両者は方向を異にする。

「われわれが意志ないし意志行為について語るのは、選択と決断の何らかの体験が存在するところに限られる」。系列は意志の成立へ向かう段階の記述であり、後述する ICD-11 の三語並列と同型の三分法ではない。

Drang の特性。「内容なく、方向のない (*inhalts- und richtungslos*)」力は、何かに向かうのではなく、ただ押し出してくる。ティーレの嗜眠性脳炎研究に依拠して、ヤスパーズは原始的 Drang を「不快な落ち着きなさと緊張から生じる、基本的で、目標を欠き、方向づけられていない放出への傾向」と記述する——Drang は「その作用の中で初めて形をとり、状況と機会に応じて一定の内容をもつ行為となる」。ここから三つの動詞の定式が導かれる——このような Drang はその対象をただ見出すにすぎない。欲動は常にその対象を探し求める。そして意志は、意欲される対象を規定する (英訳 p. 118)。漠然とした空腹の落ち着きなさは対象を「見出す」だけの Drang、目の前の食物へ向かう食欲は対象を「探し求める」欲動、いま食べるか控えるかを決めるのが対象を「規定する」意志である。

本能的行為と衝動的行為。「欲動が葛藤なく、決断なく、しかし人格の隠れた制御のもとで放出されるとき、欲動行為 (*Triebhandlung*) と語る。現象が抑制され

ず、抑制不能で、完全に制御されていないとき、衝動的行為 (*impulsive Handlung*) と語る」(S. 99)。病理的な衝動的行為はさらに厳密に——「いかに共感的に理解しようとしても、その抑制の可能性が想像できない」行為として——定義される。臨床例としてヤスパーズはクロンフェルトの記録した統合失調症患者を引く。帰宅の途中、青天の霹靂のように「服を着たまま川を泳いで渡らなければならない」という考えに捉えられ、一瞬も考えずに飛び込んだ患者。昏迷と見えて突然跳び出し打ちかかり、翌日「あの衝動には抵抗できなかった」と語る患者。診察中に突然医師の胸を殴り、「衝動は突然、抵抗しがたく襲ってきた」と述べる患者。患者が言うのは「制御できなかった」ではなく「抵抗の余地がなかった」——ICD-11 の定式と一致する。*impulse* の固有性は、〈行為としては規定されているが、動機としては無縁である〉という逆説にある。

意志の背景。最も洗練された洞察——

Steht dabei ein möglicher Wille im Hintergrund, so wird das Gefühl des Getriebens- und Überwältigtwerdens erlebt, fehlt jener Hintergrund, so geschieht eine biologische Zwangsläufigkeit ohne Willen.

そこに潜在的な意志が背景に存在するとき、駆り立てられ・圧倒される感覚が体験される。その背景が欠如するとき、意志なき生物学的必然性が生じる。

Jaspers, 9. Aufl., S. 98.

これは単純な「意志の欠如」ではない。意志は潜在的に存在しながら、urge や欲動の圧力の前に機能できない——この状態こそ衝動制御症の現象学的核心であり、ICD-11 が「行為の制御不能」ではなく「抵抗不能」を中心に置いた理由と整合する。

欲動と渴望。「渴望 (*Sucht*) は欲動と比べて、圧倒の強さにおいてのみ優るのではなく、異質で強制的なもの (*fremd und zwingend*) として体験される。……欲動は渴望へと転化しうる」(S. 269-270)。欲動が「自己に属するもの」として体験されるのに対し、渴望は自我に異質なものとして体験される。渴望の段階では患者は自身の行動を「衝動的なもの」として内省的に把握することが困難であり、外的観察による評価が必要となる——ICD-11 の「自己報告要件」削除は、この洞察の現代的実装として読める。

五 エー「研究 N° 11 衝動」——二つの伝統の総合 *Synthesis*

三つの理論批判。エーは衝動の理論を三分し、それぞれの限界を指摘する。機械論的理論（ヴェルニッケ＝クライスト学派）は「高次制御からの解放による低次自動機制の放出」としてプロトプルシオンには適用可能だが、衝動的行動の全体には適用できず、高次機能が低次機能を逆規定する方向への視点を欠く。精神発生論的理論（精神分析）は「衝動は欲望を表現し、欲望そのものである」と定式化し、衝動の内容・意味は照らし出せるが、「いかなる欲動の理論も、衝動そのもの、すなわちこれらの欲動の特異な形態を……説明することはできない」（p. 199）。器質力動論（エー自身の立場）においてのみ、意志的行動の統合という上位機能の解体が下位の自動機制を解放するという階層的把握によって、衝動は「解体の陽性症状」として形式と内容の両面から理解される。

二分類。プロトプルシオンは、意識・人格の一次的障害なしに本能・反射の領域から上昇する精神運動的放出であり、モルセリに倣い「内因性」と「抵抗不能性」として特徴づけられる——行為は「自我に反して、自我にもかかわらず」遂行される（p. 167）。衝動的行動は、意識

の退行・人格の解体を背景として生じ、神経症・精神病における衝動的行動がここに属する。そして逆説——「意識が混乱していないほど、『強制』という性質はより強く感じられる」（*Le caractère « forcé » est alors d'autant plus fortement vécu que la conscience est moins désorganisée*, p. 170）。

二つの極。概念史的核心をなす定式——

...il faut distinguer deux pôles : celui des décharges motrices qui échappent au contrôle et celui des altérations de ce contrôle.

二つの極を区別しなければならない——制御を逃れる運動的放出の極と、この制御そのものの変容の極と。

Ey, *Étude* N° 11, pp. 165-166.

この区別は、ICD-10 と ICD-11 を分かつ概念的断層に——起草過程における系譜的な継受としてではなく、構造的な対応として——重なり合う。ICD-10 の「行為の制御不能」は「制御を逃れる運動的放出」（プロトプルシオン）の記述に親和的であり、ICD-11 の「衝動への抵抗不能」は「制御そのものの変容」（衝動的行動）への焦点の移行を示している。

六 三語の解剖——*impulse / drive / urge Anatomia trium verborum*

三つの系譜。*impulse*（衝動）はラテン語 *impellere*（押し込む）に由来し、「外側から来るかのような突発性」を表現する——フランス伝統の *impulsion* の系譜。*drive*（欲動）は内的な駆動力・方向性を持つエネルギーであり、精神分析の *Trieb* の英訳として使われてきた語（仏 *pulsion* と同系）。*urge*（独 *Drang* に対応）は切迫感・内側から押し出してくる力で、フランス語には公式訳がなく、既存の MeSH 定義では「誘惑（*tentation*）」「欲求（*envie*）」が充てられている——エー脚注 2 の理解「強制的放出（*décharge forcée*）」とはニュアンスが異なる。

三つの病理次元。*impulse* の病理は「制御を逃れる突発的な力」——エーのプロトプルシオンに近く、ICD-10 が焦点を当てていた側面。*drive* の病理は、意識の表面に出てこないまま行動を方向づける欲動——必ずしも患者に「衝動的なもの」として体験されない。*urge* の病理は「異質で強制的なもの」として体験される切迫——「潜在する意志」を「駆り立て・圧倒する」感覚であ

り、ICD-11 はこの側面への着目によって自己報告要件を削除した。三語の並列は冗長な同義反復ではない。それぞれが独立した病理次元を担っており、一語に還元すればその次元が定義から脱落する。意志（*Wille*）は三語に含まれない——「抵抗（*resist*）」の主語として、定義の反対側に立つ。

ヤスパース系列との正確な対応。*urge* は系列の第一段（*Drang*）に、*drive* は第二段（欲動）に由来し、系列の第三段（意志）は三語の側ではなく「抵抗」の語に引き継がれている。第三語 *impulse* はこの系列からではなく、フランス伝統の *impulsion*——エーのプロトプルシオン——から来る。すなわち ICD-11 の三語並列は、ヤスパース系列のうち意志に先立つ二段とフランス系譜の一語との合成であり、ドイツ記述精神病理学と 19 世紀フランス「意志の病理学」という二つの伝統が、一つの定義文の中で並置されている構図にほかならない。

フロイトの *Trieb* との異同。フロイトは『性理論三篇』（1905）で性欲動を範例として概念を組み立て、「欲動

と欲動運命」(1915) で一般的定義を与えた——欲動は「心的なものと身体的なものとの境界概念」であり、Drang (衝迫)・Ziel (目標)・Objekt (対象)・Quelle (源泉) の四契機によって記述される。注意すべきは、フロイトにおいて Drang があらゆる欲動の一契機——欲動が担う圧力——であって、ヤスパース系列のように欲動に先立つ独立の体験段階ではないことである。ICD-11 の drive をフロイト的欲動として、urge をその Drang として読むならば、両者は同一物の二側面とな

り、並列の意味そのものが失われる。三語の並列が意味を持つのは、Drang を固有の体験様式として区別するヤスパース的な記述精神病理学の用法においてである。

訳語の問題。WHO 公式フランス語版 CDDR は 2024 年 3 月時点で未刊行であり、三語の翻訳問題は未解決のまま残る。日本語では「欲動」が *Trieb*／*drive* に定着している一方、*urge* (*Drang*) の訳語は未定であり、ICD-11 日本語正規版の公刊まで原語のまま用いる。

訳語対照表 (暫定・論文付録より)

英語 (CDDR)	独語 (Hölzel)	仏語 (MeSH)	日本語 (暫定)
<i>impulse</i>	<i>Impuls</i>	<i>impulsion</i>	衝動
<i>drive</i>	<i>Trieb</i>	<i>pulsion</i>	欲動
<i>urge</i>	<i>Drang</i>	<i>tentation / envie</i>	原語使用・訳語未定
<i>will</i>	<i>Wille</i>	<i>volonté</i>	意志
<i>instinctual act</i>	<i>Triebhandlung</i>	<i>acte instinctif</i>	本能的行為
<i>impulsive act</i>	<i>impulsiver Akt</i>	<i>acte impulsif</i>	衝動的行為
<i>craving</i>	—	<i>envie compulsive</i>	渴望
<i>failure to resist</i>	<i>Unvermögen zu widerstehen</i>	<i>incapacité à résister</i>	抵抗できないこと

七 ICD-10 から ICD-11 へ——概念史的評価 *Aestimatio*

四つの変更点 (Hölzel 編第 16 章、van der Broek 第 13 章を参照)。第一——「行為の制御不能」から「衝動・欲動・urge への抵抗不能」へ。第二——「合理的動機の不在」要件の一般定義からの削除 (個別診断の限定項では引き続き考慮される)。第三——「自己報告要件」の削除。自己洞察が乏しい場合や内省能力が制限されている場合にも診断が可能となった。第四——機能障害の記述の精緻化。「個人的・家族的・社会的・職業的・学業的領域」にわたる具体的な機能障害が明示された。

「意志の病理学」の復権。ICD-11 は「衝動への抵抗」という定式により、意志論を正面に据えることなく、その実質的内容——「内的衝動と行為を統御する能力との関係」——を取り戻している。バイヤルジェが 1853 年に述べたことの現代語版が、ICD-11 の定式に刻まれている。

Anders als im ICD-10 wird nicht die fehlende Kontrollmöglichkeit der Handlungen betont. Dies lässt in der ICD-11 Definition die Möglichkeit zu, dass Handlungen durchaus gesteuert und kontrolliert werden können und nur dem zugrunde liegenden Impuls nicht widerstanden werden kann…

ICD-10 とは異なり、行為の制御可能性の欠如が強調されているわけではない。このことは、ICD-11 の定義において、行為自体は十分に操舵され制御されうるものであり、ただ基盤となる衝動には抵抗できないという可能性を認めるものである。したがって、行為の実行における制御可能性は残存しうるものであり、このことによって障害としての価値が否定されるわけではない。

Hölzel 編・第 16 章 §16.3・表 16.3 [筆者訳]

行為が「制御されている」とことと衝動に「抵抗できている」とことは別の問題である——エーが既に指摘していたこの区別を、ICD-11 は公式定義に組み込んだ。なお抜毛症 (ICD-10: F63.3) の強迫症群 (6B25.3) への移動は、エーの「行為への強制性 (*contrainte à l'acte*)」

と「表象の強制性 (*contrainte représentative*)」の区別に対応する境界画定である。

間欠爆発症 (6C73) —— 例証。ICD-10 で独立コードを持たず F60.30 と F63.8 に分散していた臨床像を、ICD-11 は独立診断として立てた。第一の変更は 6C73 の核心に直接作動する——「攻撃的衝動または怒りの urge への抵抗の繰り返しの失敗」。

①〈衝動への抵抗可能性〉は著しく低下している一方、②〈行為の実行における制御可能性〉は部分的に残存しうる (爆発は非計画的だが、殴打が 1~2 回で止まる程度の操舵性は保たれうる) —— 二層の分離が一個の診断の内部構造として現れている。第三の変更はとりわけ重要である。攻撃性が自我親和的である場合、当事者は怒りを外的挑発によって正当化し、「抵抗できなかった衝動」としては体験しない——ICD-10 型の自己報告要件は、臨床的にはむしろ典型例である内省の乏しい症例への診断の成立そのものを妨げてきた。第四の変更により、一過性の激情と疾患単位とを分かち閾は、行為の性状ではなく生活構造への浸潤の程度に置かれた。

均質性への批判とエーによる応答。ヴァイアシュタル＝プストラ (§ 16.4) の総括——独立の章の新設は放火症

八 法医学的含意 *Implicationes forenses*

二層構造。Hölzel 編第 16 章 Kommentar は、(1) 制御不能性の判断水準の移行、(2) 行為の制御可能性の未決定性、(3) 外的強化子問題の個別診断への委譲を整理し、第一点を「洞察能力および制御能力 (*Einsichts- und Steuerungsfähigkeit*) の評価において特に重要」と位置づける——日本の弁識能力・制御能力の対に相当する概念対である (StGB § 20)。鑑定は①衝動への抵抗可能性 (行為前——衝動・欲動・urge に抗し得たか) と②行為の実行における制御可能性 (行為中——着手された行為の遂行に、なお制御の余地が残っていたか) の二層で問われる。エーの二極に引き付ければ、プロトプシオンは①②がともに失われる場合に、衝動的行動は①が失われながら②が部分的に保たれる場合に対応する。ICD-11 の定義転換以後、鑑定人はこの二つの問いを混同せずに分けて答えることを求められる。

外的強化子の所在。外的強化子とは、行為に内在する緊張の解放や快とは別に、行為の結果として外部から得られる利益——金銭、報復、犯罪の隠蔽、政治的主張、注

(6C70)・窃盗症 (6C71) には利益であったが、強迫的性行動症 (CSBD, 6C72) と間欠爆発症の追加により、章は「統一的な定義を失い、独立したカテゴリーとして強調されながらも、なお異質な残余カテゴリー (*heterogene Restkategorie*) にとどまる」。実際この章には、①〈緊張の蓄積→行為→解放〉という古典的衝動行為の型 (放火症・窃盗症——モノマニー論の直系)、②嗜癖に近い報酬型の反復行動 (CSBD——「その現象学において行動嗜癖にもきわめて類似する」と章自身が認める)、③感情に駆動される攻撃爆発 (6C73) という、現象学的に異質な三種が同居する。エーの「二つの極」はこの問いに一つの応答を与える。統合の解体はつねに〈自動性の増大〉と〈自由の縮減〉という二つの面を同時に持ち、三種の症候群は二極の配合比を異にする変奏として読み直せる——放火症・窃盗症では緊張の自動性への雪崩が、CSBD では自由の漸進的侵食が前景に立ち、6C73 では突発的放出と遂行の自由の部分的残存が特徴的な比率で共存する。記述の水準では均質性を欠く章に、精神病理学の水準から与えうる統一的読解がここにある。

目、性的満足——を指す。ICD-10 の一般定義に含まれていた除外は、ICD-11 では個別診断の必須要件に委譲された。放火症は「明白な動機 (金銭的利益、報復、破壊工作、政治的主張、注目を引くこと等) の不在」を、窃盗症は「盗みに明白な動機がないこと」を要件として明記する。ICD-11 の一般定義は行為を「本人にとって少なくとも短期的には報酬的」とみずから規定したから、報酬の存在それ自体はもはや診断を妨げない——問われるべきは報酬の有無ではなく、その所在である。行為に内在する報酬か、行為の外部にある利益か。鑑定人は行為が「何によって強化されていたか」を、この内在／外在の軸の上で特定することを求められる。

今後の課題。「抵抗不能」定式への移行は、精神病理学的正確さという利点をもたらす反面、鑑定評価の複雑化という代償を伴う。19 世紀モノマニー論争の経験は警鐘でもある——同様の社会的・法的緊張が生じる可能性は、精神科医が法曹・司法関係者と協力して検討すべき課題である。

Conclusio — 結語

ICD-11 の定義変更は、150 年の精神病理学史の到達点である。結論は二点に尽きる。第一、衝動・欲動・urge の三語は、衝動現象の三つの病理次元——突発的放出、方向づけられた駆動力、意志を圧倒する切迫——を保持するための構造的選択である。第二、この転換は臨床だけでなく責任能力評価にも直接の含意を持ち、鑑定は「衝動への抵抗可能性（行為前）」と「行為の実行における制御可能性（行為中）」の二層で問われることになる。

Disputatio — 質疑応答のための論点（15 分）

1. 「行為から衝動へ」の焦点移動は診断の信頼性（rater 間一致）を犠牲にしないか。「抵抗の失敗」は行為より観察しにくい——自己報告要件を削除した ICD-11 は、何によって衝動水準の判定を担保するのか。
2. 三語並列はヤスパース的用法においてのみ意味を持つ、という本講演の読みに対し、起草過程（Grant, Stein ら）の実際の意図をどこまで復元できるか。構造的対応と系譜的継受の区別は維持できるか。
3. エーの二極による「均質性の毀損」への応答は、CSBD を嗜癖行動症群へ移す案に対して積極的な反論となりうるか。それとも章の再編を許容する読解か。
4. 責任能力評価の二層構造（①抵抗可能性／②制御可能性）は、日本の裁判実務における弁識能力・制御能力の運用とどこまで整合するか。②の「部分的残存」は量刑事情としてどう扱われるべきか。
5. *urge* (*Drang*) の日本語訳語をどうするか——「衝迫」「切迫」等の候補と、フロイト訳語（衝迫 = *Drang*）との衝突の問題。

主要文献 *Fontes*

- Ey, H. *Études Psychiatriques*, Étude N° 11 : *Impulsions*. Paris: Desclée de Brouwer, 1954. (本講演の基幹資料)
- Jaspers, K. *Allgemeine Psychopathologie*, 9. Aufl. Berlin: Springer, 1973. / 英訳 *General Psychopathology*, tr. J. Hoenig & M. W. Hamilton. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997.
- WHO. *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders* (CDDR). Geneva: WHO, 2024.
- Weierstall-Pust, R. et al. „Störungen der Impulskontrolle“. In: Hölzel, L. P. & Berger, M. (Hrsg.), *ICD-11 — Psychische Störungen: Innovationen und ihre Bewertung*. Berlin: Springer, 2024, S. 281–297 (第 16 章) .
- van der Broek, A.-L. *ICD-11 für die Psychiatrie: Praxisleitfaden zur Anwendung und Interpretation*. BOOKMUNDO, 2023 (第 13 章) .
- Baillarger, J. *Recherches sur les maladies mentales*, 2 vols. Paris: G. Masson, 1890.
- Schneider, K. *Klinische Psychopathologie*, 12. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme, 1980 (14. Aufl., 2007)、付録「感情と欲動の精神病理学要綱」.
- Bleuler, E. *Lehrbuch der Psychiatrie*, 3. Aufl. Berlin: Julius Springer, 1920 (英訳 A. A. Brill, *Textbook of Psychiatry*. London: Allen and Unwin, 1924) .
- Kraepelin, E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch*, 6. Aufl., I. Band. Leipzig: J. A. Barth, 1899 (症状論 D「意志と行為の障害」) .
- Freud, S. „Triebe und Triebchicksale“ (1915). In: *Studienausgabe*, Bd. III. Frankfurt a. M.: S. Fischer. / *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (1905).
- Berrios, G. E. *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- Grant, J. E., Atmaca, M., Fineberg, N. A., et al. “Impulse control disorders and ‘behavioural addictions’ in the ICD-11”. *World Psychiatry* 13(2), 2014, pp. 125–127.
- Sadler, J. Z. “The Crippling Legacy of Monomanias in DSM-5”. In: Demazeux, S. & Singy, P. (Eds.), *The DSM-5 in Perspective*. Springer, 2015, pp. 141–158.
- 拙稿「ピネルからクレペリンへ——精神医学の覇権移動とその政治経済的背景」『横浜基礎研究所紀要』第 1 巻 (2026) .
- 拙稿「アンリ・エーの精神病理学における自由概念——ヨーロッパ精神史の系譜から臨床精神医学へ」同誌。

本講演は、松石竹志「衝動概念の精神病理学史——アンリ・エーから ICD-11 へ」『横浜基礎研究所紀要』第 1 巻（2026）、論文 XII（Editio altera・2026 年 8 月）に基づく。全注記（注 1～42）・図 1～6・訳語対照表の完全版は同稿を参照。
<https://matsuishi-lab.org/bulletin/impulse-history.html> ・ PDF（A4・20 頁）