

# 統合失調症の陰性症状とロールシャッハ・テストの特徴との検討

金 田 美 奈 子

Negative symptoms and examination based on the characteristics of the Rorschach test  
for schizophrenia

Minako KANETA

## 要 約

統合失調症の陰性症状とロールシャッハ・テストの特徴との関連について、統合失調症と診断または疑われた2事例の検討を行った。その結果、陰性症状が前景に出現している統合失調症では、これまで多くの研究者により統合失調症の指標とされてきた逸脱言語表現がほとんどみられなかったものの、形態水準の低下は認められた。その形態水準の低下は、明細化の乏しい漠然とした全体反応の出現によるものであり、陽性症状と陰性症状のどちらが前景に表出しているかによって、形態水準が低下する反応の特徴が異なることが考えられた。そして、意欲の欠如といった陰性症状は、人間反応の内容に能動性を欠いた特徴として反映されることが示された。

キーワード：ロールシャッハ・テスト、統合失調症、陰性症状

## 問題と目的

統合失調症の症状は多彩であり、かつ経過によって症状は顕著に変化する。医学的診断は精神症状と経過とを観察することによってなされる。統合失調症の精神症状としては、①陽性症状(幻覚、妄想、思考減裂、緊張病症状など)、②陰性症状(感情鈍麻、思考貧困、意欲欠如、無快楽症など)、③対人関係の偏狭さや極端な敏感さなどが認められる。Bleuler (1911) は、多彩な統合失調症症状を基本症状と副次的症状に分け、基本症状には連合障害 (Assoziationsstörung)、感情障害 (Affektstörung)、両価性 (Ambivalenz)、自閉 (Autismus) が含まれ、全ての患者に認められるとしている。とりわけ連合障害を重視し、明白な連合障害は鑑別診断的に十分な意義をもつとした。これに対して幻覚や妄想は副次症状に位置づけた。また、Schneider (1950) は、統合失調症診

断の一級症状(思考化声、話しかけと応答の形の幻聴、自分の行為を絶えず批判する声の幻聴、身体被影響体験、思考奪取と干渉、思考伝播、妄想知覚、感情や欲動や意志の領域における他からの作為や被影響のすべて)を提言した。一級症状のいくつかは、「自我-環界境界」の「透過性」ないし「自我の輪郭喪失」という観点でまとめることができると述べ、この種の体験様式が確実に存在し、しかも身体的基礎疾患が見出せない場合に、臨床的にごく控えめに統合失調症とするとした。アメリカ精神医学会が刊行している精神疾患の診断・統計マニュアル (DSM-IV-TR) や、世界保健機構 (WHO) より刊行される国際疾病分類第10版 (ICD-10) でも、この一級症状は統合失調症の診断基準の重要な部分を占めている。そこで、DSM-IV-TR と ICD-10 における統合失調症の診断基準の比較 (阿部, 2005) について紹介しておく (表1)。

表 1 DSM-IV-TR と ICD-10 における統合失調症の診断基準の比較

DSM-IV-TR	ICD-10
右記の特徴的 症状の 2 つ。 (下線部の 症状は 1 つ でよい) 少なくとも 1 ヶ月の持続。 (治療が成功 した場合は 短い)	(1)妄想 (奇異な妄想) (a)考想吸入、考想奪取、考想伝播 (b)被支配妄想、被影響妄想、妄想 知覚 (d)文化的に不適切で全く不可能な 他のタイプの妄想
	(2)幻覚 (対話性幻聴、行為言表性 幻聴) (c)対話性幻声、行為言表性幻声、 ある身体部位から発せられる幻声 ((a) 考想化声) (e)気分と調和しない持続的な幻覚
	(3)解体した会話 (頻繁な脱線や 滅裂) (f)思考形式の障害 (途絶、挿入→滅裂)、 言語新作
	(4)ひどく解体したまたは緊張病性 の行動 (g)緊張病性行動
	(5)陰性症状 (感情の平板化、 思考の貧困、意欲の欠如) (h)陰性症状 (著しい無気力、会話の 貧困、情動的反応の鈍麻あるいは 不適切さ)
社会的または職業的機能の低下	規定なし
障害の持続的な徴候が少なくとも 6 ヶ月間 (前駆期、残遺期を含む)	規定なし

-TR に至り、伝統的診断に代わって操作的診断が流布し、統合失調症の定義や分類を含めた診断基準が変遷した。これに加え、社会的な背景など多くの要因が関与したことにより、統合失調症の表出症状は変化してきた (藤森, 1993)。統合失調症の表出症状の変化について精神科臨床の現場では、「統合失調症の病像が時代的に変遷し軽症化・寡症状化が進行して、かつ病感を持つ患者が増加した」(永田, 2000) とか、「従来のような多彩な精神病性症状や著しい興奮を呈する事が少なく、軽症化し神経症化しているなどといわれている」(中根, 2003)、「明らかに幻覚、妄想、興奮を前面に押し出してくる人たちが少なくなっている」(牛島, 2007) と論じられている。また、小林ら (2005) は、統合失調症については軽症化だけでなく、状態面でのアスペルガー症候群などの発達障害や気分障害との境界領域もますます不鮮明になっていることをあげている。特に、うつ病といった気分障害との境界領域の不鮮明さ

については、「気分の変化よりも意欲の低下を著明に示し、社会適応に齟齬を来すと、その後なかなかもとの生活に戻れず、軽うつのまま蔓延化するという症例を最近よくみかけるようになった」(小林ら, 2005)、「うつ病として治療していたがなかなか治らないとか、すっきりしないということで送られてきた患者さんが実は統合失調症であった」(牛島ら, 2006) と報告されている。以上のような統合失調症の表出症状の変化は、総じて統合失調症の軽症化といわれ、統合失調症の医学的診断を複雑にしている。

ところで、ロールシャッハ・テスト (以下、ロ・テストと略記) は Rorschach によって創始されて以来、長きに渡って精神医学的診断における補助的手段として用いられ、多くの研究者により統合失調症の指標・サイン等の研究がなされてきた。Watkins & Stauffacher (1952) は、Rapaport (1946) が論じた 25 項目の逸脱言語表現 (Deviant Verbalization) のうち重要な 15 項目を選び、 $\Delta$  %

を算出することを試みている。その15項目とは、①作話傾向反応、②作話的結合反応、③作話反応、④混交反応、⑤内閉的論理、⑥特異な言語表現、⑦奇矯な言語表現、⑧あいまい反応、⑨混乱反応、⑩支離滅裂反応、⑪象徴反応、⑫関係づけ言語表現、⑬不合理反応、⑭荒廃色彩反応、⑮ズバズバ反応である。精神病者は他に比べて有意に $\Delta\%$ が高いことを示し、ロ・テストによる統合失調症の研究において、逸脱言語表現が有効かつ不可欠な指標であることを見出した。また、片口(1971、1987)は、従来の諸研究を広範囲に検討し、統合失調症のロールシャッハ特徴をとらえるのに有効な諸項目を抽出し、それらを総合して診断基準の設定を試み、ロールシャッハ統合失調症得点(Rorschach Schizophrenic Score: RSS)を提唱した。RSSの算出法には、平凡反応の数(P)、形態水準( $\Sigma F+\%$ 、 $W-\%$ )、逸脱言語表現( $\Delta\%$ )、基礎ロールシャッハ得点(修正BRS)を用いる。人格の適応水準を正常、神経症、統合失調症の順に低下すると考え、統合失調症と神経症の分岐点はRSSの値 $-14.13$ であり、RSSの値が $-14.13$ よりも低くなるほど統合失調症の可能性が増大するとした。その後、人格水準については統合失調症と神経症の境界領域が問題となり、Kernberg(1976)により境界例に対する人格構造論が提唱されてからは、境界例のロ・テストにおける特徴が明らかになった。そして、馬場(1983)は、統合失調症および境界例のロ・テスト研究を行い、両者の相違点として、「統合失調症には混交反応、支離滅裂反応などの重篤な自我障害を意味する逸脱言語表現がみられること、当然恐怖や不安感を伴ったズバズバ反応や荒廃色彩反応が統合失調症では淡々と無表情に表現されること、境界例では保たれている形態水準つまり現実検討力が統合失調症では低下すること」をあげ、統合失調

症にみられる逸脱言語表現について補足を加えた。さらに、現在国際的基準として浸透し、日本においても片口法と並んで広く用いられているエクスナー法において、Exner(1986)は、「統合失調症の特徴記載に共通して含まれる4つの基本特徴(不正確な知覚、思考障害、不適切なコントロール、対人関係の不適切さ)のうち、統合失調症の中核的障害は不正確な知覚と思考障害である」ととらえ、これらの特徴と関係するロールシャッハ変数を組み合わせて統合失調症指標(Schizophrenia Index: SCZI)を抽出した。不正確な知覚に関する変数として、良形態反応率と歪んだ形態反応率を、思考障害に関連する変数として、不適切な人間運動反応(形態を歪曲した人間運動反応、形態のない人間運動反応)と6つの特殊スコア(作話的結合、不適切な論理、偏奇した反応、混合反応、偏奇言語表現、不適切な結合)をあげている。この指標では、全6項目のうち5項目が該当すれば統合失調症である可能性が高く、誤って統合失調症と評価する可能性は低いとされている。以上のことから、これまでの研究者は、思考障害を反映する逸脱言語表現と現実検討力を反映する形態水準の低下を、統合失調症にみられるロ・テストの特徴の中心にとらえていることがわかる。

先に統合失調症の表出症状の変化について述べたが、そうした変化に伴い、統合失調症にみられるロ・テストの特徴にも変化が起きていると考えられる。すなわち、幻覚、妄想といった臨床症状が認められても、ロ・テスト上に思考障害を特徴づけるような反応が顕在化していない、形態水準も崩れず現実検討力が保たれているケースが存在する。また、幻覚、妄想、思考障害などの陽性症状が目立たず、思考の貧困や意欲の欠如といった陰性症状が前景に出現している統合失調症

では、従来より活用している統合失調症の指標では明らかにならないことがある。平口(2000)は、統合失調症の臨床症状と心理検査との関連について研究しているが、「臨床症状とロールシャッハ指標の関連を調べた研究をみつけることができなかつたが、陰性症状が強い状態では反応産出が乏しくなり、情報量の少ないプロトコルになる。サイン・アプローチの指標となっているのは、多くはいわゆる陽性症状に関連する内容である」と述べている。確かに、幻覚、妄想、思考障害などの陽性症状は、逸脱言語表現として反応に示されるように指標として読み取りやすい。それでは統合失調症の医学的診断基準に含まれる陰性症状がロ・テスト上に現れることはないのだろうか、陰性症状に関連していると推測できるロ・テストの反応はないのだろうか、という疑問をもつに至った。そこで本論文では、陰性症状とロ・テスト上でみられる特徴との関連について、統合失調症と診断または疑われた2事例の検討を試みた。

事例

事例 A の概要 21 才の女性。高校 2 年の時、

いじめを苦に不登校となり退学し、その後自宅にてひきこもり生活をしてきた。19 才の時より幻聴が出現していたが治療は受けていなかった。20 才の頃から突然外出するようになり、約 1 ヶ月の間に計 6 回電車の無銭乗車を繰り返しては警察に保護され、そのつど家族が引き取りに行っていた。無銭乗車と無銭飲食にて警察に保護され、精神科病棟へ入院となった。主治医の診断は統合失調症であり、主訴は幻聴、不眠、身体的訴えであった。幻聴については「声が聞こえる」と訴えるが、その内容ははっきりとはしていなかった。入院生活では病室にて寝ていることが多く、看護スタッフの働きかけに応じて動き出すが、その活動性は長続きせず、意欲の欠如といった陰性症状が前景に表出していた。統合失調症と診断されており、入院から約 1 年半が経過し、状態像およびパーソナリティ像の把握と退院に向けての治療計画の策定を目的として心理検査が依頼された。実施したロ・テストのスコアのまとめは表 2 に、プロトコルは表 3 に示す。なお、事例 A、B ともにスコアは片口法に準拠した。

事例 B の概要 24 才の女性。大学卒業後、事

表 2 事例 A スコアのまとめ  
Case A Summary Scoring Table

R:total response	1 0	W:D	6 : 2	M:FM	1 : 0.5
Rejection(Fail)	0	W%	6 0 %	F%/ΣF%	8 0 %/9 0 %
Total Time	3' 12"	Dd%	2 0 %	F+%/ΣF+%	1 3 %/2 2 %
RTAv.	19.2"	S%	0 %	R+%	2 0 %
R <sub>1</sub> TA <sub>v</sub> .	11.2"	W:M	6 : 1	H%	3 0 %
R <sub>1</sub> TA <sub>v</sub> .N.C.	9.2"	M:ΣC	1 : 1	A%	2 0 %
R <sub>1</sub> TA <sub>v</sub> .C.C.	13.2"	体験型	FM+m : Fc+c+C'	At%	1 0 %
Most Delayed Card &Time	VIII 25"		VIII+IX+X/R	P(%)	2 (2 0 %)
Most Liked Card Most disliked Card	III VIII	FC:CF+C	0 : 1	Content Range	7
RSS	- 5 9	FC+CF+C:Fc+c+C'	1 : 0	Determinant Range	3

表3 事例A ロールシャッハ・プロトコル

Case A Rorschach protocol

\*以下、< >は被験者の検査時の様子。( )はテストターの発言とする。

Card.No Resp.No	RiT RT	Performance Proper	Inquiry	Scoring
I ①A	5"  45"	葉っぱ。<カードから目を上げ、テストターを見る> (しばらく見ていてください) ・・・他にも言った方がいいですか。 (見えたら言ってください。もし見えなければ机に伏せて置いてください) <カードを置く>	(葉っぱっていうのは?)ここに穴が開いてるから。(それ以外に葉っぱらしさは?)形。(形って?) こういう。<指でプロットをなぞる>この辺は見えなかったけど、この辺が葉っぱ。(穴が開いてるのと、この辺の形が葉っぱ?)はい。(何の葉っぱってありますか?)もみじ。(もみじらしさ?) あっ、イチヨウの葉っぱ。<指でなぞる>	W, S F- Pl
II ①A	15"  21"	お城。	(お城っていうのは?)ここが門になってて、ここが建物、ここも建物、以上。(門で、建物で、建物でお城ってことでしたが?) 見た感じでお城。	W F- Arch
III ①A	7"  11"	人。	(人っていうのは?)これが人。<指でプロットをなぞる>(どこがどうなってる?)<また指でなぞる>(場所は分かったけど、人はどこがどうなってる?)これが頭で、首、胸、お尻、足。(どんな人ってありますか?)双子。(双子?)この2人が双子。(双子らしさは?)似てるから。	D <sub>2</sub> F+ H P
IV ①A	10"  15"	魔人。	(魔人っていうのは?)足で、腕で、顔。偉そうにしてるから魔人。(偉そうにしてるっていうのは?)<腕を腰に当てて動作で示す>(ここは入る?入らない?)分かんない。	W M'± (H)
V ①A	6"  12"	こうもり。	(こうもりっていうのは?)これが頭で、これが翼、足。(それ以外でこうもりらしさは?)色。(色?)あっ、色じゃない。うーん、飛んでる所が。(飛んでる?)羽を広げて。(さっきの色は?)色は関係ないです。	W F, FM± A P
VI ①A	10"  14"	ギター。	(ギターっていうのは?)ここが何かこういう場所で。<左手でギターの柄を持つ仕草をする>ここがあの線で、ここがギター。(ギターを囲むと?)<指でなぞる>(ここがこういう場所って?)何か弦みたいな、ここが線、でこういうギター。	dr F+ Music
VII ①A	15"  17"	腸。	(腸っていうのは?)<指でなぞりながら>くねくねしてるから腸。(くねくねしてる以外で腸らしさは?)この細い部分とかが腸かなって。	W F- Ats
VIII ①A	25"  29"	何だろ。お化け。	(お化けっていうのは?)これ幽霊、これがお化け、ここどこ。あと門番してるお化け。(門?)門はないけど。(1つずつ説明して、幽霊はどこがどうなってる?)ここが手で、足がない。幽霊ってよくしゅーってなってるじゃないですか細く。(幽霊らしさは?)形。(ここどこのお化けは?)<首かしげる>(こっちの門番のお化けは?)ゲゲゲの鬼太郎に出てくるお化け。ここがお腹で、頭、これ足。	W F, Fm- (H)
IX ①A	6"  10"	お花。	(お花っていうのは?)色がきれいだなーっと思って。(色という?)この辺が花。<指でなぞる>(どこがどうなってる?)分かりません。(何の花ってある?)マーガレット。(マーガレットってどんな花?)オレンジの花。	dr CF- Plf
X ①A	13"  18"	さなぎ。	(さなぎっていうのは?)これが。<指でなぞる>(さなぎだなんて思ったのは?)形が、何か糞虫みたい。それが硬くなってる。いも虫が硬くなってる。(固くなってる?)・・・形。(いも虫が硬くなってさなぎの形になってるってこと?)はい。	D <sub>6</sub> F+ A

務員として就職した。入社して2年が経過し、責任のある仕事を任せられオーバーワーク気味となった。その約2ヵ月後、突然「警察や保険会社の人間に狙われている」という妄想が出現し、心配した家族に連れられ精神科を受診した。投薬治療により症状は落ち着いたが、再び妄想が出現し行動に影響を及ぼすようになったため、入院となった。約2週間の入院治療により症状が改善され、本人と家族の希望により退院となった。主治医の診断は統合失調症の疑いであり、退院して2週間後の外来通院時に、鑑別診断を目的として心理検査が依頼された。実施したロ・テストのスコアのまとめは表4に、プロトコルは表5に示す。

### 分析

事例Aについて1図版に対して1反応であり、総反応数は10とかなり少なく、反応を生み出す能力の低さを示している。現実の生活場面においても生産力の低い状態であり、反応産出の乏しさは、思考の貧困さや意欲の欠如に対応する特徴と考えられる。10の反応内容は、図版の運動、色彩、陰影因子への反応性が乏しく、図版の形態を

手がかりとした反応がほとんどである。そして、その形態のとらえ方は漠然としたものが多く、指でなぞり示すが、反応として意味づけられた領域は不明確である。例えば、Iカードの「葉っぱ」では下部の領域(dd)を、VIカードの「ギター」では左右の領域を除外してはいるが、より正確に自分のイメージと一致させるために反応領域を区切るといった能動性は示されず、あいまいで漠然とした知覚である。10反応のうちIII、Xカード以外の反応は、漠然とした全体反応を基調にした反応となっている。しかも、反応説明の仕方もきわめてあいまいである。そのため、全般的に形態水準が著しく低下した反応となっている。こうした反応は明細化力が低く、見えたものを思いつきで取捨選択せずに反応する受動性を示している。また、IIIカードでは人間反応かつ平凡反応がみられ、その反応概念は質疑応答により図版とおおむね一致していることが確認できるが、反応についての説明を検査者が一つ一つ聞かないと説明しない。この反応説明の仕方は、検査者への消極的かつ受動的な対応ぶりを示している。この対応ぶりは受動的な入院生活態度に通じ、対人的な

表4 事例Bスコアのまとめ

Case B Summary Scoring Table

R:total response	10	W:D	9:1	M:FM	3.5:0	
Rejection(Fail)	0	W%	90%	F%/ΣF%	10%/80%	
Total Time	4'13"	Dd%	0%	F+%/ΣF+%	100%/56%	
RTAv.	25.3"	S%	0%	R+%	50%	
R <sub>1</sub> TAv.	6.4"	W:M	9:3.5	H%	50%	
R <sub>1</sub> TAv.N.C.	5.8"	体験型	M:ΣC	3.5:1.25	A%	30%
R <sub>1</sub> TAv.C.C.	7"		FM+m: Fc+c+C'	0:5	At%	10%
Most Delayed Card &Time	VI 19"		VIII+IX+X/R	30%	P(%)	5 (50%)
Most Liked Card	IX	FC:CF+C	0.5:1	Content Range	4	
Most disliked Card	VI					
RSS	8	FC+CF+C:Fc+c+C'	1.5:5	Determinant Range	5	

表5 事例B ロールシャッハ・プロトコル

Case B Rorschach protocol

Card.No Resp.No	R:T RT	Performance Proper	Inquiry	Scoring
I ①△	2" 16"	こうもりに見えます。 (もし他にもあればどうぞ) 特にはないです。	(こうもりというのは?)ここの部分が羽に見えて、ここの部分が顔に見えたので。 (こうもりはどこまで?)全部です。 (他にこうもりらしさは?)黒いからです。	W FC'± A P
II ①△	9" 18" 36"	特に何も見えないですね。 何か、2人の人が手を合せている。2人の人が両脇から手と足を合せているような。以上です。	(2人の人が手を合せてる?)ここが顔で、ここが体で、ここが足で。	W M± H P
III ①△	3" 21"	これも人が2人いるように見えます。それだけです。	(人が2人というのは?)これもここが1人の人で、ここが1人の人で、これがリボンのような感じに見えました。で、向かい合ってるような。(人を説明して?)説明してっていうのは?(さっきのように顔で体でというように、どこがどうなってる?)顔で、体がしなっていて、お尻で、ここが手で、それだけです。(リボン?)形と、あと色が赤だったんで。	D <sub>2</sub> +D <sub>3</sub> M, FC± H, obj P
IV ①△	5" 28"	何か妖怪のような、ここが顔になって、ここが手で、足でっていう人間の形に見えます。すごく怖い感じです。以上です。	(妖怪?)ここが顔で、ここが手になって、ここが足になって、形からして悪の帝王のような感じに。あと、色が黒だったので。そういうように見えました。(ここは入る?入らない?)ここも入ります。全部入ります。(怖い感じというのは?)色が黒なのと、そういうふうな形が妖怪に見えてしまったので、すごく怖いものに見えます。	W FC'± (H)
V ①△	1" 18"	これもこうもりに見えます。やっぱり怖い感じです。以上です。	(こうもりっていうのは?)これも全体でこうもりで、こう羽が両方あって、ここに顔があって、足があってという感じで、色も黒なんです。こちらの方が最初のこうもりよりこうもりらしいこうもりに見えます。(怖い感じというのは?)こうもりっていうもの自体が夜・・・とかを象徴するので、暗く、怖い。色も黒いんで怖いんです。	W FC'± A P
VI ①△	19" 42"	特に何かのものというわけではないんですが、悪いものの象徴のように見えます。不安を感じます。以上です。	(悪いものの象徴?)わー、何だろ。やっぱり色が黒で、形が何の形にも見えなかったので・・・もう、悪の象徴に見えました。ここも全体でそういう風に見えました。(色が黒で、形が何の形にも見えなかったので悪の象徴?)色が黒いっていうのと、さっきまでは人間とかこうもりとか動物に見えていたものが、そういったものに見えなかったので、生き物ではないからそういった何か象徴的なものに見えて。あと色が黒いことで、また悪いイメージの方に行ったので、そういう風に見えました。	W CF- Abst
VII ①△	2" 15"	2人の人がいるように見えます。あー、何かすごく怖いです。	(2人の人というのは?)ここが顔で、これが手で、こう、この辺が足のような感じで、何となく、ここここに1体、1体の人に。	W F± H P
VIII ①△	9" 20"	人間の臓器のように見えます。	(人間の臓器というのは?)色が赤かったので、心臓のようなイメージになって。それで人間の臓器のような風に見えました。(心臓?)え?いえ、全体で。で、臓器に見えました。(全体で心臓?臓器?)はい、例えば心臓ということ。	W CF+ At.s
IX ①△	8" 26"	2人の人が向かい合ってるように見えます。	(2人の人が向かい合ってるというのは?)ここが髪の毛で、この辺が手で、この辺が足で、で、2人の人が向かい合ってるように見えます。	W M- H
X ①△	6" 31"	たくさん生き物が散らばっているように見えて、すごく不安で怖いイメージがあります。	(たくさん生き物が散らばってるというのは?)ここに1つある黒い、2つある黒いものが1体1体の生物に見えて、この緑のが1つ、この青いのが1つって、色別に1体1体、何か生物がいるように見えます。(何の生物というのは?)生物・・・そうですね、妖怪のような、うごめいているようなものに見えます。(妖怪なので不安で怖い?)はい。	W FC',F/C- (A)

関わりへの意欲の欠如に関連する特徴と考えられる。さらに、RSSの値は-59であり、統合失調症である可能性の高さを示し、統合失調症という医学的診断を裏付けている。RSSの値がマイナスに高くなっているのは、平凡反応の数が減少していること、形態水準が著しく低下していること、図版の運動、色彩、陰影因子への反応性が乏しいことによるものである。なお、RSSの値に含まれる逸脱言語表現に関しては、II、IXカードにおいてあいまい反応が出現しているだけであった。以上のことから、陰性症状が前景に出現している統合失調症である事例Aのロ・テストにおいては、反応産出の乏しさ、明細化の乏しいあいまいで漠然とした全体反応による形態水準の著しい低下、受動的な反応説明の仕方といった特徴が、陰性症状に関連するものとして示された。

事例Bについて 事例Aと同様に、総反応数は10とかなり少なく、生産的エネルギーは低下している。総反応数は同じである一方で、その10の反応内容には違いがみられる。すなわち、反応として意味づけられた領域は明確であり、必要最小限とはいえ明細化がなされている反応が多いため、全般的には形態水準は保たれている。そして、平凡反応、人間運動反応、色彩反応がみられることから、事例Bの健康度が示されている。RSSの値は8であり、この値からは統合失調症である可能性は低いと考えられ、ロ・テストにおいても統合失調症かどうかの鑑別診断が難しい。しかし、反応の細部には統合失調症が疑われるような能動性を欠いた特徴もみられる。まず、IIカードでは「2人の人が手を合わせている」という良形態の人間運動反応がみられる一方、III、VIIカードでは「2人の人がいる」、IXカードでは「2人の人が向かい合ってる」という反応になる。後者の人間運動反応では、2人の人間を形態的にとらえ

ているが、そこに生き生きとした運動や相互交流は伴っていない。このような人間運動反応について、沼(1995)は「人物を形態的に知覚できても、その人物像に共感したり感情を投射しにくい」と述べ、統合失調症の対人関係の障害を反映した人間運動反応の不適切さの特徴の1つにあげている。また、IIIカードにおける「人」と「リボン」それぞれの反応概念は、図版とおおむね一致し形態水準は保たれているが、「人」と「リボン」とを関係づけ意味づけて統合しようとする姿勢はみられない。そして、「人」と「リボン」それぞれを2つの反応として独立させることはなく、1つの反応の中に別々のままで平然としているところが特徴的である。対比として、同カードにおける人格水準の異なるケースの反応例をあげてみると、境界例では「女の人が2人で仲良くしてる。女の人は足、胸、顔、リボン。この辺がリボンだから女だなんて。しかも赤いリボンですね」となる。「リボンだから女」と思考を働かせ関係づけ統合されている。神経症では、自由反応段階から「この2人の人が向かい合って真ん中のポンプみたいのを押して遊んでいます」「真ん中にある赤いのが、リボンに見えます」となる。無理に統合しようせず、現実的具体的に物事が的確に処理されている。それに対し、事例Bの場合には、見えたものを関係づけ統合するといったように、加工された形として反応が表現されず、別々のままで平然としている。こうした対応ぶりは能動性を欠き、意欲の欠如に対応する特徴と考えられる。さらに、IVカードからは黒色に誘発された「すごく怖い」という原始的防衛機制の投影が現われ、VIIカードまで引き続けている。原始的防衛機制の投影は統合失調症の自我境界の弱さの現れであり、IVカード以降は自我境界がゆらぎ形態水準が低下した反応も見られ、現実検討力の弱さ



が示されている。IVカードでは人間の形としてとらえているが、「妖怪。悪の帝王のような感じ」というように非現実的人間反応になる。VIIカードでは平凡反応である人間の形をとらえてはいるが、「1人の人」ではなく「1体の人」という生命力を欠いた反応となっている。続くVIIIカードでは多彩色カードとなり「怖い」といった投影はみられなくなるが、人物像ではなく「人間の臓器」という解剖反応となっている。これらの形態水準が低下した人間反応は、対人的な関わりへの意欲が欠如していることを投射していると考えられる。ただし、観念優先にならず、反応内容に妄想的な広がりは見られないため、逸脱言語表現の出現には至っていない。以上のことから、妄想といった臨床症状が認められ統合失調症が疑われている事例Bのロ・テストにおいては、思考障害を反映する逸脱言語表現は出現せず、全般的には形態水準も崩れず現実検討力が保たれていた。その一方で、反応産出の乏しさ、意味づけ関係づけや統合せずに平然としている対応ぶり、生命力の乏しい人間運動反応および生命力を欠いた人間反応といった、陰性症状に関連すると考えられる特徴も示された。

## まとめ

2事例を通して統合失調症の陰性症状とロ・テストでみられる特徴との関連について検討を行った結果、以下のことが得られた。まず、2事例の共通点として、反応数が乏しくロールシャッハ・プロトコルにおける情報量が少ないことから限界はあったが、反応産出が乏しく情報量の少ないこと自体、思考の貧困あるいは意欲の欠如を反映している。そして、これまで多くの研究者により統合失調症の指標とされてきた逸脱言語表現については、事例Aではあいまい反応が出現した

のみであり、事例Bではまったくみられなかった。反応産出の乏しさが示すように、思考の貧困や意欲の欠如といった陰性症状が前景に表出している統合失調症の場合には、逸脱言語表現の出現は低いと考えられる。

また、意欲の欠如といった陰性症状に関連すると考えられる特徴が、事例Aにおいては、明細化の乏しいあいまいで漠然とした全体反応や、受動的な反応説明の仕方として、事例Bにおいては、意味づけ関係づけや統合せずに平然としている対応ぶりや、生命力の乏しい人間運動反応および生命力を欠いた人間反応として示された。このような2事例にみられた特徴から、意欲の欠如といった陰性症状は、ロ・テスト上では総じて能動性を欠いた反応特徴として現れると考えられる。すなわち、明細化の乏しいあいまいで漠然とした全体反応や、意味づけ関係づけや統合せずに平然としている対応ぶりは、図版刺激の関わり方において能動性を欠いている。受動的な反応説明の仕方は、検査者への関わりにおいて能動性を欠いている。そして、生命力の乏しい人間運動反応および生命力を欠いた人間反応は、対人的な関わりへの意欲の欠如を反映している。ここで陽性症状と陰性症状について改めて考えてみるが、そもそも妄想などの陽性症状は主観的体験であり、本人の語られる内容により確かめられる主観的症状である。それに対し、陰性症状は表情、言動、生活態度といった客観的症狀としてとらえやすい。統合失調症かどうか疑われたケースが、入院後病棟に馴染んでしまうことがあり、このことは臨床的には診断上のポイントになるとされている。それは、統合失調症の外界への受動性や無関心さ、および意欲の欠如といった陰性症状を示しているからである。ロ・テスト場面では、図版刺激や検査者は被験者にとって外界に相当し、2事例では、図

版刺激や検査者への関わりにおける能動性を欠いた反応特徴がみられた。つまり、意欲の欠如といった陰性症状は、ロ・テストにおける外界としての図版刺激や検査者にどう関わるのかという点からもその特徴がとらえられ、その関わり方には能動性を欠くと考えられる。

さらに、2事例の相違点として、もう1つの統合失調症の重要な指標である形態水準の低下については、2事例に一致がみられなかった。すなわち、事例Aでは、多くの反応が明細化の乏しいあいまいで漠然とした全体反応であることから、形態水準は著しく低下している。それに対し事例Bでは、黒色に誘発された恐怖感により形態水準の低下した反応もあったが、全体として形態水準の低下は認められず現実検討力が保たれている。形態水準の評価は、形態に関する正確さ、明細化、結合性の3つの側面から行うが、統合失調症の特徴として形態水準が低下するには、2つの場合がある。1つは、支離滅裂反応、混交反応、作話反応といった逸脱言語表現のように、インク・プロットの属性を無視した主観的妄想的な明細化がなされ、反応概念とインク・プロットとの対応に正確さや一致度が見られない反応や、現実的調和を欠く結合がなされている反応がみられる場合である。もう1つは、ほとんど明細化されない、反応概念とインク・プロットとが対応しない反応や、漠然とした全体反応がみられる場合であり、事例Aが後者に相当する。状態像が観念過剰か観念貧困であるかによって、つまり陽性症状と陰性症状のどちらが前景に表出しているかによって、形態水準の低下となる反応の特徴が異なってくると考えられる。観念過剰であれば、主観的妄想的に明細化し、支離滅裂反応、混交反応、作話反応などの逸脱言語表現を示す反応となり、思考障害といった陽性症状を反映する。一方、観念貧困

であれば、明細化した説明がほとんどされない、あいまいで漠然とした全体反応となり、むしろ思考の貧困や意欲の欠如といった陰性症状を反映すると考えられる。これまであいまいで漠然とした全体反応は、知覚の未分化や統合失調症の知覚的退行を示すとされている。本来ロ・テストでは、図版という現実と直面し図版刺激に誘発されて生じた内的イメージを、再び図版という現実と照合して取捨選択し、反応語として言語化するという思考、心理過程が行われる。あいまいで漠然とした全体反応では、そうした思考、心理過程が十分に行われないまま反応を産出している側面もあり、意欲の欠如に対応するものと考えられる。事例Aと事例Bでは反応産出の乏しさは一致し、思考の貧困や意欲の低下を反映していると考えられるが、事例Bでは、陰性症状を反映するあいまいで漠然とした全体反応の出現による形態水準の低下も、陽性症状を反映する逸脱言語表現の出現による形態水準の低下もみられなかった。これにはいくつかの要因が考えられるが、まず事例Aと事例Bでは臨床像に違いがある。事例Aは臨床症状として陰性症状が前景に表出していることから、明細化の乏しいあいまいで漠然とした全体反応の出現により、形態水準が著しく低下している。事例Bは、妄想といった陽性症状は認められたが、入院治療によりその症状が改善されている。そのため、検査実施時には観念過剰な状態とはいえ、反応産出が乏しく逸脱言語表現は示されなかったと考えられる。また、事例Bのロ・テストでは、形態水準が崩れず現実検討力が保たれていることのみならず、平凡反応、人間運動反応、色彩反応がみられ、常識性、感受性、共感性といった健康度も示されている。こうしたロ・テストの特徴から、事例Aのようにあいまいで漠然とした全体反応を産出するほどの観念貧困な状

態、すなわち陰性症状の強い状態には至っていないと考えられる。以上のように、ロ・テストにおける2事例の相違点から、統合失調症の指標の1つである形態水準の低下については、陰性症状と陽性症状のどちらが前景に表出しているかといった臨床像によって、形態水準の低下となる反応特徴は異なることと、それに加えそれぞれのパーソナリティ像、教育歴および知的水準、治療以前の日常および社会生活のあり方、治療歴などさまざまな要因により、その現れ方が異なるものと考えられる。

最後に、問題点と今後の課題について述べる。本論文では、統合失調症と診断または疑われた2事例を通しての検討であった。そのため、今回この2事例でみられた統合失調症の陰性症状に関連すると考えられる特徴については、確定診断されたケースのロ・テストのデータ収集と臨床症状との照合や、鑑別診断目的で依頼されたケースの臨床像の経過観察および追調査により、さらに実証していく必要があることは言うまでもない。また、ロ・テストの特徴と意欲の欠如といった陰性症状とを対応させることは試みられたが、うつ病の意欲低下を反映するロ・テストの特徴との相違については検討がなされなかった。うつ病については統合失調症との境界領域の不鮮明さが問題とされていることから、統合失調症の陰性症状とロ・テストの特徴との関連を検討することにとどまらず、陰性症状を主症状とした統合失調症とうつ病とのロ・テストによる比較研究が今後の課題である。

## 引用文献

阿部隆明 2005 操作的診断基準によって急性期の統合失調症の診断は変わったか? 精神科治療学, 20, 141-148

- American Psychiatric Association 2000 Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR. APA, Washington DC (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 2002, DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き 医学書院)
- 馬場禮子 1997 心理療法と心理検査. 日本評論社
- Bleuler, E. 1911 Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenen. Franz Deuticke, Leipzig, Wien (飯田真・下坂幸三・保崎秀夫・安永浩訳 1974, 早発性痴呆または精神分裂病群 医学書院)
- Exner, J.E. 1986 The Rorschach: A Comprehensive System. Volume 1: Basic Foundations (Second Edition) Wiley-Interscience. (秋谷たつ子・空井健三・小川俊樹訳 1991, 現代ロールシャッハ・テスト体系上・下 金剛出版)
- 平口真理 2000 臨床心理検査の有用性とその問題点 精神科治療学, 15, 27-32
- 藤森英之 1993 分裂病の軽症化をめぐる問題 精神医学レビュー, 7, 50-61
- 片口安史 1971 ロールシャッハテスト心理診断法詳説. 牧書店
- 片口安史 1987 改訂・新心理診断法. 金子書房
- 小林聡幸・加藤敏 2005 グローバリゼーション下の統合失調症 精神医学, 47(2), 119-124
- 永田俊彦 2000 分裂病診断の実際—伝統的診断と操作的診断から— 精神科治療学, 15, 9-12
- 永田俊彦 2000 亜型(病型)診断とその意義 精神科治療学, 15, 13-17
- 中根允文 2003 臨床経過と予後の変遷から見た統合失調症 精神医学, 45(6), 575-582
- 沼 初枝 1995 分裂病のロールシャッハ反応 精神医学レビュー, 17, 49-57

- Schneider, K. 1950 Klinische Psychopathologie. Thime, Stuttgart (平井静也・鹿子木敏範訳 1965, 臨床精神病理学. 光文堂)
- 牛島定信・市橋秀夫 2006 統合失調症と社会学—昨今の精神症状の軽症化について— 統合失調症を述べあい、考察する MARTA, 15, 1, 2-10
- World Health Organization 1992 The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (融道男・中根允文・小見山実・岡崎祐士・大久保善朗監訳 1993, ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン— 医学書院)

### Abstract

The negative symptoms and connection with the characteristics of the Rorschach test for schizophrenia, were analyzed from the Rorschach tests that were administered to two patients. As a result, in the patients whose main symptoms were negative, the deviant verbalization was not seen, but the form level decreased. The decrease of the form level was caused by the appearance of vague whole responses, and the characteristics of the Rorschach test were different on the main symptoms. And the negative symptoms were reflected to the passive human responses.

**Key words:** Rorschach test, Schizophrenia, negative symptom