 原 著

 順天堂医学 38 (4)
 P. 541~551 (1993)

非定型精神病のロールシャッハ・テスト研究

—ロールシャッハによる類型化の試み—

 Rorschach test study on atypical psychosis
 —Its subcategorization—

 角 藤 比 呂 志*
 HIROSHI KAKUTOU, M.D.

非定型精神病なる概念は、一般に精神分裂病ともうつ病とも判断し難い内因性精神病とみなされているが、しかし、未だ曖昧な概念であり、近年では様々な側面からの総合的理解の必要性が強調されている。この研究は臨床心理学的方法（ロールシャッハ・テスト）によって本疾患を理解しようとするひとつの試みである。

対象は、臨床像から非定型精神病との確定診断を受けた男子5例・女子16例、計21例である。彼らのロールシャッハデータを思考異常の程度（逸脱言語表現 マイナス反応）と感情の反応性（色彩反応 黒色反応）に焦点を当て検討したところ4群に分類された。つまり、Ⅰ群：逸脱言語表現あるいはマイナス反応が存在する。Ⅱ群：逸脱言語表現あるいはマイナス反応は存在せず、人間運動反応・色彩反応・黒色反応が多い。Ⅲ群：逸脱言語表現あるいはマイナス反応は存在せず、人間運動反応・色彩反応は多いが、黒色反応は乏しい。Ⅳ群：逸脱言語表現あるいはマイナス反応は存在せず、人間運動反応は乏しい。

臨床像との対照によって以下のことが結論づけられた。1) Ⅰ群は精神分裂病的、Ⅱ群は躁鬱病的、Ⅲ・Ⅳ群は神経症的、とりわけⅣ群はヒステリー的色彩が強い。2) Ⅰ・Ⅱ群は予後が楽観視できないのに対し、Ⅲ・Ⅳ群は比較的良好である。3) 全群において、知的生産性の保持、良好な対人関係が見られる。

キーワード：非定型精神病、ロールシャッハテスト

Key words: atypical psychosis, Rorschach test

は じ め に

非定型精神病は、一般に精神分裂病とも躁鬱病とも判断しにくい内因性精神病とみなされ、主としてドイツ語圏において採用されてきた概念である。わが国においては、満田¹⁾の遺伝学的研究をはじめとして、1960年代に統一の見解が提出された

かに見えた。しかし、その疾病学的位置付けや亜型分類などをめぐって、今なお多くの問題が指摘されている。つまり、非定型精神病の位置付けについては、独立した疾患として認めようとする立場、精神分裂病と躁鬱病との混合と考える立場、両者の移行とみなして単一精神病論を説く立場があり、また、たとえ独立した疾患として認めたとしても、その中にいくつかの下位分類を考える立場もある。さらに近年では、症状論の上だけで非定型精神病を診断しようとする見解は否定されつつあり、疫学的所見・遺伝負因のみならず、経過・予後・治療に対する反応性・生活史・病前性格・

* 順天堂大学医学部精神医学講座

Department of Psychiatry, Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan

〔Dec. 12, 1991 原稿受領〕(Dec. 19, 1991 掲載決定)

発病状況等の総合的見地からの判断, および精神病理学的・生物学的・臨床心理学的研究の必要性が指摘されている²⁾³⁾。

一方, 非定型精神病への臨床心理学的研究のひとつとして, ロールシャッハ・テスト (以下ロールシャッハと略) を用いて非定型精神病を明らかにしようとする試みがなされている。それはロールシャッハが, 精神病的鑑別診断に有効な臨床的道具とみなされてきたからにほかならない。ところが精神分裂病や躁鬱病といった精神病については多くの研究がなされ, ロールシャッハ上いくつかの特徴が明らかにされてきたにもかかわらず, 非定型精神病に関しては, 諸外国において Weiner⁴⁾, Gamkrelidse⁵⁾, わが国においては, 山口⁶⁾, 大塚⁷⁾, 熱田・高江洲⁸⁾らの研究報告を散見することができるものの, 一貫した見解を得ていない。

その要因として, 前述のように非定型精神病なる概念そのものが未だ曖昧であることに加え, ロールシャッハ研究上においてもいくつかの問題点を考えることができる。

まず第1に, Beck⁹⁾の Six Schizophrenias のようにロールシャッハに診断基準を求め, その判定に基づくものでないかぎり, 通常は精神医学的診断に準拠し, そこで抽出された疾患群についてロールシャッハ像はいかなるものかを問うことになる。しかし先行研究を見ると, その診断基準において統一性を欠いており, つまるところ, 非定型精神病という疾患の複雑さ・多様性に帰するところが大きい。第2に, これらの研究のほとんどが精神分裂病との比較においてその特異性 (あるいはてんかんと類似性) を指摘しようとするものであり, その意味ではある対照群との比較による相対的な見解であって, 常に比較対照となった精神疾患群との関係における特質であることになる。

このような非定型精神病研究の複雑かつ困難な状況にもかかわらず, またそうであるからこそ, 日常の臨床では臨床心理学的なアセスメントを求められることになり, 心理臨床家への期待も大きいといえる。

こうした現状とロールシャッハ研究上の問題点

を踏まえて, 本研究では, 非定型精神病的ロールシャッハそのものと臨床像との詳細な対照によって, 非定型精神病的総合的理解を意図した。

対象および方法

本研究の対象は, 過去14年間に順天堂大学医学部附属順天堂医院精神神経科に入院または通院歴のある者で, 臨床像から非定型精神病との確定診断を受けた男子5例・女子16例, 計21例である。その際, 非定型精神病的診断基準となったのは, 鳩谷¹⁰⁾による以下のような臨床像である。なお, 明らかな器質的脳障害や知能障害のある者は本研究の対象から削除した (表-1)。

1) 発病はおおむね急性であり, 挿間性あるいは位相性ないし周期性の経過をとる。

2) 病像は精神分裂病様の症状を示すが, 一般に情動一運動性障害が支配的で, 多くは意識障害を伴う。したがって臨床像としては急性幻覚妄想状態・錯乱-せん妄, あるいは夢幻様状態などの形態をとる。

3) 予後は一般によく, 人格欠損を残すことは少ない。

21例の臨床像の諸特徴について述べると, 性別は女性が8割を占め, 教育水準は大学卒・短大卒と高学歴者が多く, 職業は会社員と主婦が大半を占めている。発病当時の婚姻状況は, 未婚者57%・既婚者43%である。これらの諸特徴は, 藤井¹¹⁾, Marneros¹²⁾の報告と一致する。

発病年齢は10歳代20歳代の青年期・成人期が81%と多く, 黒沢¹³⁾の述べるように, 30歳代までにその大半が発病している。

病前性格はとりわけ几帳面・真面目, 熱中性を示す執着気質および明るく社交的な循環気質を思わせる性格が多い。

遺伝要因は38%に認め, 諸家の報告よりやや少ないが, 近親者に躁鬱病・非定型精神病的のいるものが多い。

脳波所見は, 境界異常28%・軽度異常24%・異常14%で, 半数以上になんらかの脳波異常あるい

表-1-1 臨床像の諸特徴

症例	性別	年齢	学歴	職業	発病時婚姻	発病年齢	病前性格	2)		主症状
								遺伝負因	脳波所見	
1	女	28	短大卒	主婦	未	13	明るい	+	+	幻覚、妄想、躁、うつ、興奮、意識障害
2	男	30	大卒	会社員	未	27	熱中性、神経過敏	+	-	幻覚、妄想、躁、興奮、意識障害
3	女	31	短大卒	無	未	18	明るく人なつこい、短気、わがまま	-	+	躁、うつ、亜昏迷、作話体験
4	女	23	短大卒	保母	未	21	熱中、仕事熱心	+	-	幻覚、妄想、躁、うつ
5	男	50	高卒	会社員	既	43	内気、おとなしい、几帳面、まじめ	-	±	幻覚、妄想、躁、うつ、興奮、昏迷、夢幻様意識障害
6	女	22	短大卒	会社員	未	22	おとなしくがんばりや、社交的でない	-	-	妄想、躁、うつ、興奮
7	女	22	大4在	無	未	18	明るい、負けず嫌い、まじめ	-	-	幻覚、妄想、躁、うつ、興奮、意識障害
8	男	18	高3在	無	未	18	小心、明るい	+	-	関係念慮、うつ
9	女	41	高卒	無	未	33	内向、神経質、短気	+	±	幻覚、妄想、躁、うつ、興奮、昏迷、夢幻様意識障害
10	女	30	短大中退	主婦	既	19	内気、清潔好き、甘えん坊、非社交的	-	+	幻覚、妄想、躁、うつ、興奮
11	女	33	大卒	主婦	既	18	内気、几帳面、完全癖、がんばりや	-	+	幻覚、妄想、躁、うつ、興奮、意識障害
12	女	32	短大卒	会社員	未	25	まじめ、几帳面、陽気、完全主義	-	+	妄想、躁、うつ
13	男	57	大卒	会社員	既	28	孤独、几帳面	+	±	妄想、躁、うつ、強迫観念
14	女	30	短大卒	主婦	既	23	(父)活発、甘えん坊 (母)内気、敏感、非社交的	+	+	幻覚、妄想、躁、うつ、興奮
15	女	40	大卒	会社員	未	23	内向、几帳面	-	±	幻覚、妄想、うつ、離人体験、強迫観念
16	女	36	短大卒	主婦	既	33	責任感強い、熱中性、徹底的	-	±	妄想、躁、うつ
17	女	33	短大卒	主婦	既	21	明るい、社交的	-	+	幻覚、昏迷、作為体験、意識障害
18	女	32	大中退	会社員	既	19	明るい、活発	-	±	幻覚、妄想、躁、うつ、興奮、昏迷、夢幻様意識障害
19	男	31	大6在	無	未	30	几帳面、まがまま	-	+	幻覚、妄想、躁、うつ、興奮、意識障害
20	女	31	高卒	主婦	既	27	陽気、社交的	+	-	昏迷、意識障害
21	女	23	大4在	無	未	22	従順、ひかえめ、几帳面、細心	-	-	幻覚、妄想、躁、うつ、意識障害

表-1-2 臨床像の諸特徴

症例	初期症状	誘因、その他	入院回数	平均入院期間	エピソード数	活動期間	周期の長さ	自殺傾向	転帰
1	抑うつ	母親との葛藤	8 (3)	4 ヶ月	11	27年	2年8ヶ月		他院継続中
2	躁	親戚自殺、幼時両親離婚	1 (1)	2	2	4年2ヶ月	4年2ヶ月		寛解
3	躁	月経周期と関係	2 (2)	2	3	11年6ヶ月	4年9ヶ月		他院継続中
4	躁	疲労	2 (1)	1.5	6	3年10ヶ月	9.2ヶ月		当院継続中
5	躁	妻の死	3 (1)	2	5	3年11ヶ月	11.7ヶ月	自殺念慮	他院継続中
6	躁	失恋、月経、幼時父死亡	2 (2)	2.5	2	7ヶ月	7ヶ月	自殺企図	他院不明
7	抑うつ	失恋	2 (2)	2	8	5年	8.6ヶ月		寛解
8	抑うつ	父の精神障害	1 (0)	3	2	4年2ヶ月	4年2ヶ月		寛解
9	抑うつ	異性関係	2 (1)	2	2	7年	7年		他院不明
10	躁	妊娠、出産	4 (1)	6	6	2年11ヶ月	1年7ヶ月	自殺念慮	他院不明
11	抑うつ	夫婦の葛藤	4 (1)	3	4	13年	4年4ヶ月	自殺念慮	寛解
12	抑うつ	職場の異性関係、兄離婚	1 (1)	2	15	14年	1年	自殺念慮	当院継続中
13	妄想	性的問題、海外出張	1 (1)	1	20 + α	6年8ヶ月 + α	4年8ヶ月	自殺念慮	当院継続中
14	抑うつ	妊娠、夫婦の葛藤	1 (1)	2	2	8年4ヶ月	8年4ヶ月	自殺企図	自殺
15	抑うつ	離婚、子供の養育	1 (1)	2	4	6年8ヶ月	2年3ヶ月	自殺企図	寛解
16	抑うつ	友人の自殺、月経	3 (0)	4.5	3	4年	2年		寛解
17	昏迷	夫の手術	5 (3)	1.5	5	13年	3年3ヶ月		他院継続中
18	興奮	月経周期と関係	2 (2)	5	3	15年	7年6ヶ月	一時寛解	当院継続中
19	興奮	異性関係	1 (1)	2	1	1ヶ月	1ヶ月		当院継続中
20	昏迷	引越し、失職	2 (2)	3.5	2	3年10ヶ月	3年10ヶ月		寛解
21	躁		2 (2)	4	2	8ヶ月	8ヶ月		寛解

注)
 1) は
 ロールシャッハ施行時の
 年齢である
 2) は
 - W.N.L
 ± borderline
 + slightly abnormal
 # abnormal
 3) () は当院入院回数で
 ある

表-2 4群のロールシャッハ変数

	症例	反応数	反応拒否	遅延カード	W	D	M	FM	m	FC	CF	C	C'	材質 反応	H%	A%	P	M:ΣC	FM+m :ΣC	W-X /R%	F+%	R+%	21/22反応	異常言語表現
I 群 N=10	1	21	0		12	9	6	3	0	0	5	2	3	0	33	28	2	6:8	3:5	38	28	37.5	4	作話 DW
	2	17	0	IV.VI~IX	11	6	4	2	1	3	0	5	3	0	24	35.3	1	4:3.5	6:10	41	0	35.7	1	
	3	41	0	VI.VIII.X	11	30	5	4	3	3	8	1	3	0	12	51	4	5:11	7:3	48	35	45	3	
	4	26	0	IX	13	10	6	2	0	0	4	1	5	1	38	15	4	6:5.5	2:7	39	60	48	2	位置反応 作話結合
	5	24	0	V.VI.X	15	9	2	1	1	5	5	3	0	0	16	41.6	4	2:12	2:2	41	58	55	3	混交
	6	37	0	IV.VIII.X	21	14	5	1	3	3	4	0	2	1	30	40.5	7	5:5.5	4:7	30	57.9	56.8	1	自我境界 作話の結合
	7	29	0	IX.X	11	16	7	5	1	2	3	0	5	0	24	52	4	7:4	6:10	41	55	58	1	自我境界 作話の結合
	8	27	0	VI.VIII.X.X	5	21	1	4	4	3	6	0	3	3	19	48	4	1:7.5	8:8	44	55	68	3	
	9	16	0	I.VIII.X	8	8	7	2	1	3	3	0	1	2	19	50	7	7:4.5	3:3	38	75	71		作話の結合 自問 混交
	10	28	0	I.VII.X	4	24	4	4	1	6	1	0	6	3	18	67.9	4	3:4	5:10	50	61.5	60.7		混交 不合理結合
	平均	26.6			11.1	14.7	4.7	3	1.6	2.6	4.2	0.7	3.3	1.3	23.3	42.9	4.1			41	48.5	53.6		
	SD	7.5			4.6	7.5	1.9	1.3	1.3	1.8	1.8	1.0	1.8	1.3	7.7	13.8	1.8			5.3	20.5	11.3		
II 群 N=4	11	28	0	I.VIII.X	11	16	4	1	3	1	3	0	4	1	18	57	6	4:3.5	4:5	39	68	71.1		
	12	16	0	X	8	7	6	3	1	5	2	0	3	2	44	47	5	6:4.5	4:7	27	50	81		
	13	16	0	IV.VII~X	9	6	2	3	2	1	4	0	2	1	6	50	4	2:4.5	5:3	38	63	67		
	14	14	0	I.III.VIII.X	10	3	4	2	1	1	2	1	1	0	21	21	3	3:4	3:1	29	50	75		
		平均	18.5			9.5	8	4	2.3	1.8	2	2.8	0.3	2.5	1	22.3	43.7	4.5			33.3	57.7	73.5	
	SD	5.5			1.1	4.8	1.4	0.8	0.8	1.7	0.8	0.4	1.1	0.7	13.8	13.6	1.1			5.3	7.9	5.2		
III 群 N=3	15	20	0	II.III.VI.VII~X	9	4	3	3	1	3	2	0	0	3	10	50	5	3:3.5	4:3	43	100	71		
	16	17	0	II.III.VI.VII~X	7	10	4	2	0	2	1	0	0	0	29	59	4	4:2	2:0	53	67	65		
	17	16	1	I.II.IV.VII~X	11	5	4	2	0	0	1	0	0	1	25	62	7	4:1	2:1	37	77	80		
		平均	17.6			9	6.3	3.6	2.3	0.3	1.6	1.3	0	0	1.3	21.3	57	5.3			44.3	81.3	72	
	SD	1.7			1.6	2.6	0.5	0.5	0.4	1.2	0.5	0	0	1.2	8.2	5	1.3			6.6	13.8	6.2		
IV 群 N=4	18	12	0	IV.VI.VII.X.X	6	6	0	3	1	1	2	0	0	0	4	58.3	2	0:2.5	4:0	25	83	69		
	19	27	0	II.VI~X	7	20	1	5	2	3	5	0	1	0	23	63	4	1:6.5	7:3	44	61.5	90		
	20	13	0	IV.VI.VII.X.X	10	3	0	3	0	1	3	1	3	0	0	62	2	0:5	3:3	23	60	75		
	21	7	7	II.IV.VI.VII.X	3	4	1	2	0	0	2	0	0	0	29	57	2	1:2	2:0	29	100	100		
		平均	14.7			6.5	8.2	0.5	3.3	0.75	1.3	3	0.25	1	0	14	60	2.5			30.25	76.1	83.5	
	SD	7.4			2.5	6.8	0.5	1	0.8	1.0	1.2	0.4	1.2	0	12.3	2.5	0.9			8.2	16.5	12.2		
全群 N=21	平均	21.5			9.6	11	3.6	2.8	1.3	2.0	3.3	0.4	2.2	1	21	48.4	4.0			38	60.2	65.7		
	SD	8.3			3.9	7.4	2.1	1.2	1.2	1.7	1.7	0.8	1.9	1.2	10.7	13.6	1.7			8	21.7	15.7		

はその疑いを認めたが、てんかんと直接結び付く波形はなかった。

初期症状は、急激に精神運動性の興奮・昏迷に至る症例もあるが、多くは抑うつ・躁症状といった気分変動で始まる場合が多い。

経過中にみる主症状は、幻覚、妄想、躁鬱症状、精神運動興奮・昏迷、自我障害、意識障害、神経症症状と多彩である。

発病の誘因あるいは準備状態をほとんどの症例に認めることができ、内容は主に愛する対象との別離、妊娠・出産といったいわゆるストレスの大きい生活上の出来事 (stressful life event) であることが多い。

入院期間は短く、ほとんどが3カ月前後の入院で軽快しており、周期の長さは1年以内、2~4年、5年以上に大別でき、2~4年が最も多い。なお表-1の活動期間とは、初回のエピソードから最後のエピソードまでの期間であり、周期とは、あるエピソードの始まりから次のエピソードの始まり

までの期間である¹⁴⁾。

自殺傾向は約半数に見られ、症例14では自殺完遂に至っている。

予後は必ずしもすべてが寛解するわけではないが、概して良く人格欠損を残すことは少ない。

ロールシャッハは主に入院後、症状の鎮静化をみた時期に施行したものがほとんどであり、スコアリングには主に Klopfer 法を用い、反応領域・平凡反応は (対象が日本人なので) 名大法、形態水準は (臨床の簡便さから) Rapaport の4件法を採用した。また一部 Exner 法 (多数の研究者の結果をコンピュータにより包括し、鑑別に便宜な指標を発表している) による検討をも加えた。

結 果

21例のロールシャッハ結果を表-2に示した。従来より、非定型精神病は内因性精神病的非定型症状を示すものとみなされており、従ってここでは、

表-3 Exner 法による諸特徴

	症例	Zf	Zd	AG	Blends	色彩濃淡	M+ΣC	FM+ΣC	D得点	修正 D得点	3r+(2) /R
I 群 N=10	1	8	-3	2	9	0	14	8	+2	+2	0.19
	2	11	-3	0	9	0	7.5	16	-3	-2	0.18
	3	14	-7	6	8	0	16	10	+2	+2	0.12
	4	15	+2	2	9	0	11.5	9	0	0	0.19
	5	12	-3	0	6	0	14	4	+3	+4	0.17
	6	19	-9.5	0	6	0	10.5	11	0	0	0.19
	7	16	-6	3	10	0	11	16	-1	-1	0.31
	8	9	+3.5	1	12	1	8.5	16	-2	-2	0.18
	9	9	+1.5	1	6	0	11.5	6	+2	+2	0.63
	10	8	-1	0	9	0	7	15	-2	-2	0.54
II 群 N=4	平均	12.1	-2.55	1.5	8.4	0.1	11.2	11.1	0.1	0.3	0.27
	SD	3.6	2.5	1.8	1.9	0.3	2.8	4.2	1.0	1.1	0.16
	11	12	-6.5	0	7	0	7.5	9	0	0	0.21
	12	13	+3	0	11	1	10.5	11	0	0	0.44
	13	9	-3	0	4	0	6.5	8	0	0	0.19
III 群 N=3	14	8	-0.5	0	4	0	7	4	+1	+1	0.21
	平均	10.5	-1.75	0	6.5	0.25	7.9	8	0.25	0.25	0.26
	SD	2	2.2	0	2.9	0.4	1.6	2.5	0.43	0.43	0.1
	15	10	-3	2	4	1	6.5	7	0	0	0.43
	16	9	-5.5	0	4	0	6	2	+1	+1	0.59
IV 群 N=4	17	11	-1.5	0	1	0	5	3	0	0	0.38
	平均	10	-3.3	0.7	3	0.3	5.8	4	0.3	0.3	0.46
	SD	0.8	1.6	0.9	1.4	0.5	0.6	2.1	0.47	0.47	0.09
	18	6	-4	1	1	0	2.5	4	0	0	0.25
	19	8	-3.5	0	6	0	7.5	10	0	0	0.15
全群 N=21	20	8	-3	0	3	0	5	6	0	0	0
	21	4	+0.5	0	1	0	3	2	0	0	0.43
	平均	6.5	-2.5	0.25	2.8	0	4.5	5.5	0	0	0.2
	SD	1.7	1.3	0.4	2.0	0	2.0	3.0	0	0	0.16
	22	10.4	-2.5	0.86	6.2	0.14	8.5	8.4	0.14	0.24	0.28
	SD	3.4	2.2	1.46	3.2	0.35	3.5	4.5	1.1	1.43	0.16

表-4 色彩反応の内容および黒色反応の内容

	症例	カード II	カード III	カード IV	カード IX	カード X	C' の反応内容
I 群 N=10	1	エースが泣いている	血	スジャータが泣いている	炎	菜園、うどんげの花	カラステアハ、夜の帝王 フェニックス
	2	サンタクロース	光源とモール			ラジタツツジの穂、 パーティ、クラッカー	かけ、チョウ、コウモリ、 シルクハット
	3	出血、虫の子供	魂、火花	山、花、湖	湖	血、イモ虫、カエル	コウモリ
	4	トリ人間	人だま、心臓				サタンマスク、ランプ、サタン コウモリ、ネズミ
	5		火、心臓	花	貝、海藻、サンゴ、ダリア	カトレア、花火	
	6	絵の具	血	ピンクの熊、花	ドレス、花	ジャガールの絵	灰、アクマ
	7	ピエロ	火のたま、火		火	パーティ、カエル、ヒル、ケムシ	森の中、黒人、大魔王 コウモリ
	8	鮮血	人だま	脳みそ	バック、脳一肉	カエル、イモ虫、菜、イモ	黒人、ウサギ、コウモリ
	9	ピエロ	ランの花びら		エビ、海藻	踊り	毛皮
	10			チョウチョ、お菓子、クマ、 チョウ、トリ	コウモリ	サナギ、青い白馬	アクマ、クマ、クマ、クマ ネコとライオンの間
II 群 N=4	11	ランプ		体の中の構造		青虫	コウモリ、土人、土人、コウモリ
	12	ピエロ、オニ	チョウチョ	カメレオン、カブトガニ	アクマのオニ		ガ、土人、バイキン
	13	チョウチョの模様、ランプ		西洋ダコの模様	内蔵の解剖図	エッフェル塔	チョウ、アゲハチョウ
	14		チョウネクタイ、二人の熱気	メルヘン	火事	子供が遊ぶ色	おおいさぶる不安
III 群 N=3	15			森	占いの火	絵の具、青虫、カニ	
	16			曲芸		ナマコ、カナリア	
	17					虫が遊んでる	
IV 群 N=4	18	血				花束	
	19	出血	血	花	花	花、チョウチョ、葉っぱ	コウモリ
	20	花		花	お菓子	絵	コウモリ、雲、ガ
	21				海藻	海の中の生き物	

二大内因性精神病の各々の特徴である思考の面と感情の面の障害に焦点を当ててロールシャッハ結果を捉えてみた。すなわち、具体的には思考の異常の程度（ロールシャッハにおける逸脱言語表現¹⁵⁾や形態質がマイナスの反応）や感情の反応性（ロールシャッハにおける色彩反応や黒色反応）を手掛かりにロールシャッハ像を見てみると、以下の4群に類型化されよう。

I群：逸脱言語表現あるいは形態質が不良のマイナス反応が存在する。

II群：逸脱言語表現あるいは形態質が不良のマイナス反応は存在せず、人間運動反応・色彩反応・黒色反応が多い。

III群：逸脱言語表現あるいは形態質が不良のマイナス反応は存在せず、人間運動反応・色彩反応は多いが、黒色反応は乏しい。

IV群：逸脱言語表現あるいは形態質が不良のマイナス反応は存在せず、人間運動反応が乏しい。

なお、表-2の数値はExner¹⁶⁾にならい副分類記号も主分類に含めて数量化してある。また、Exner法に変換することで注目された主なロールシャッハ変数を表-3に、色彩反応および黒色反応の反応内容を表-4に示した。

次に全群および各群についての諸特徴をロールシャッハ変数ごとに、表-2、-3、-4に基づいて見ていくことにする。

1. 反応数および反応拒否

反応数は平均21.5と標準的であり、特にI群では反応数の平均が26.6と他の群に比べてかなり高い。反応拒否はIII・IV群に1例ずつ見られるだけで一般に少ない。

2. 初発反応時間が遅れたカード

初発反応時間の中央値を基準に初発反応時間が遅れたカードを見てみると、I群からIV群へと順に遅延カードが増える傾向にある。全群通してカードVIII～Xの多彩色カードに遅延を示し、III・IV群ではさらにカードII・IV・VIでの遅延が見られている。

3. 反応領域

反応領域は全症例の52%がW優位、38%がD優位であるが、数値的にはD優位の症例でもW反応への志向性が強い。

この点をもう少し詳しく見るために、Exner法により組織化活動（organization activity）を調べると（表-3）、その頻度（zf）は高いが能力そのものは不十分なもの（zd マイナス）が全症例の76%に見られた。このことは刺激を十分に吟味せずに、反応形成する傾向が多いことを示唆している。

4. 決定因

決定因、特に人間運動反応・色彩反応・黒色反応は類型化にあたって重要な基準となっている。つまりII群は人間運動反応・色彩反応・黒色反応いずれも多く、III群は人間運動反応・色彩反応は多いが黒色反応は乏しく、IV群は人間運動反応が乏しい。一方、I群については逸脱言語表現、あるいは形態質が不良のマイナス反応が存在することのみによってひとつの群にまとめたわけだが、決定因についてみると多様性に富み、症例5を除くすべての症例において、人間運動反応・色彩反応・黒色反応が見られている。

人間運動反応と動物運動反応の比率を見ると、 $M < FM$ がI・II群ではそれぞれ1例、III群では皆無であるのに対し、IV群では全例が当てはまっている。

色彩反応は、 $FC > CF + C$ がI・II群ではそれぞれ1例、IV群では皆無であるのに対し、III群では全例が当てはまっている。逆に $FC < CF + C$ はI、II群の残りの症例とIV群の全例にあてはまることになるが、その反応内容を見ると（表-4）、攻撃性を示唆する反応（火・血など）と依存・受動性を示唆する反応（花・木など）が両面的に示されている。一方、III群は赤色カードへの色彩反応は回避され、多彩色カードにおいても直接的な攻撃性を示唆する反応は少ない。

黒色反応の内容を見ると、不安を示唆するもの（夜・悪魔など）がみられ、特にI群では、症例3を除いて $FM + m \leq \Sigma C'$ となっている。

材質反応は全症例の52%に認められるが、Ⅳ群では皆無である。

最後に、ひとつの反応に2個以上の決定因を使用した反応(ブレンド反応)の割合を見ると、Ⅰ群で最も多く次いでⅡ・Ⅲ・Ⅳ群の順になっているが、自殺指標のひとつである色彩-濃淡のブレンド反応は全症例のわずか14%と少ない。

5. 反応内容

反応内容は全群を通して人間志向的といえるが、Ⅰ～Ⅳ群の順に動物反応が増える傾向にある。

6. 平凡反応

平凡反応は、全症例の67%が4個以上と標準を上回っているが、Ⅳ群では半数以上が4個を下回っている。しかしⅣ群については、反応数の少なさも考慮しなければならないと思われる。

7. 体験型

ここでは Exner 法を参考に、 $M - \Sigma C \geq 2$ 内向型・ $M - \Sigma C = +1.5 \sim -1.5$ 両向型・ $\Sigma C - M \geq 2$ 外拡型とし、 $M \cdot \Sigma C$ ともに1以下を両貧型とした。本症例において必ずしも一貫した結果がみられたわけではないが、Ⅰ群では両向型と外拡型、Ⅱ群では両向型、Ⅲ群では内向型、Ⅳ群では外拡型が多く、両貧型は存在しない。

次に、 $M : \Sigma C \cdot FM + m : \Sigma C'$ のそれぞれ両辺を加算して両者の差を求め、D得点および修正D得点を算出した(表-3)。これらは Exner¹⁷⁾によって考案されたものであり、ともにストレス耐性についての情報を提供するとされている。換言すれば、資質と被験者に課せられた現実課題との関係に関する指標であり、プラスあるいは0得点であれば課題は被験者の資質を超えていないが、マイナスの場合は課題が資質を上回ることになる。修正D得点は状況の影響による因子を考慮してさらに修正されたものである。本症例では、全例の81%がプラスあるいは0得点を示しており、マイナス得点はⅠ群にのみ見られている。

8. $F + \% \cdot R + \%$

Ⅰ群は7例、Ⅱ群は2例が $F + \% < 60$ で病態水準が重い、そのうち7例は $F + \% < R + \%$ であり、かろうじて自我の弾力性を保持していること

が窺える。Ⅲ・Ⅳ群はいずれも $F + \% \cdot R + \% \geq 60$ である。

9. マイナス反応および逸脱言語表現

マイナス反応および逸脱言語表現は本研究における4分類の重要な基準であり、どちらかがひとつ以上見られたものをⅠ群としてまとめた。衆知の通り、マイナス反応によって示された不正確な知覚や逸脱言語表現は思考過程の異常性を示唆するものであり、これらはいずれも精神分裂病の重要な鑑別点となるものである。しかし、それらがひとつでも存在するからといって必ずしも精神分裂病を指摘するものではなく、精神分裂病性の自我機能障害を示唆するにすぎない。Ⅰ群が精神分裂病性の自我機能障害をもちつつも、精神分裂病とは異なる点については後述する。

10. 自己中心性指標

自己中心性指標は Exner¹⁷⁾によって考案されたものであり、自己への焦点付けや関心(self-focusing)についての指標である。本症例ではⅢ群を除いて、すべての群で半数以上が0.30以下となり、一般成人の標準得点を下回り、自殺者やうつ病者との近似性を示している(表-3)。

以上がロールシャッハ変数をもとに、対象とした非定型精神病患者の実態を総覧した結果である。

症 例

確かな標本を可能な限り集めたが、本研究では21例しか用いられなかったため、以下に各群の具体的な症例を1例ずつ提示し、数量的分析の不足を補うことにする。なお、誌面の都合上プロトコルは省略する。

Ⅰ群

〔症例4〕23歳 女性。明るく外向的で、物事に熱中しやすいタイプである。21歳時、短大を卒業後、保育園に勤めるが、研修のために疲労が重なった。その頃より多弁多動が顕著となり、魔術的思考や誇大妄想・幻聴がみられ、A精神科病院に入院。1カ月後仕事に復帰したが、その3カ月後には自殺念慮を伴う抑うつ症状が現われた。1カ

月で軽快したものの、10カ月後、躁症状を呈し、言動にまともになく、誇大妄想・注察妄想がみられたため当院入院となった。約1カ月後には軽快し、その時ロールシャッハを施行した。2カ月間の入院を経てその後は概ね9カ月周期で躁鬱症状を繰り返した。

なお、特記すべきこととして母方伯母に精神科入院歴のある者がいる。

ロールシャッハでは、外界に対する脅威的な不安と(C' 人魂 サタン 顔)、それを否認しようとする躁の防衛がみられ(王様 イカロス 天地万物)、加えて思考過程の障害が示されていることが特徴的である(F - 位置反応・作話結合)。一方、対人関係は他者への関心・接触要求と、不安が強く他者を避けようとする両価性を指摘できるように思う(H ↑ M ± マスク 顔)。

II 群

〔症例13〕 57歳 男性。人付き合いは不得手で友人は少なく、几帳面な方である。28歳時、海外出張中、「隣人が自分の行動や癖に対してあてつけを言う」と関係妄想が現われ、大使館に助けを求めて帰国。その後、軽快したが、多弁多動・多買・気分の高揚といった躁状態と、自責・意欲低下といった抑うつ症状を2〜3か月周期で繰り返し、挿間的に近所の人々に対して関係妄想を抱くことがあった。57歳時、不穏・自責感・自殺念慮がみられたため当院入院。2週間後、落ち着きを取り戻した頃にロールシャッハを施行。1カ月の入院を経て退院するが、その後も短い周期で躁とうつを繰り返した。

なお、特記すべきこととして、母方祖父に精神科既往歴のある者がいる。脳波は5〜7Hz θ波の混入する境界異常を示していた。

ロールシャッハでは、刺激に容易に誘発されやすく(Ⅱの赤色反応 $VIII + IX + X / R \% \uparrow$)、自己統制が不十分で、即時的満足を得ようとする傾向が示されている(カラーショック $CF > FC$ $FM > M$)。こうした高揚の気分や行動化しやすい傾向と、抑うつの気分におもむきやすい傾向(FC')が共存する。

III 群

〔症例15〕 40歳 女性。おとなしく自己主張できず、依頼心が強いと自覚する。23歳時、結婚話があり、突然、悪寒・動悸が生じ、「死にたい気持ち」になった。結局、その相手と結婚し一子をもうけたが、30歳時、育児に疲れガス自殺未遂。3年後に離婚。気分高揚し、活動的となって複数の男性と交際する。その間、特定の男性からの声が聞こえる(幻聴)ことがあった。39歳時、「電車に飛び込むのではないかな」という強迫観念や意欲低下・自殺念慮・離人感が顕著となり当院入院となる。入院1カ月後、症状軽快し、ロールシャッハを施行する。その1カ月後退院、軽快し寛解に至った。

なお特記すべきこととして、脳波は基礎律動異常を伴う境界異常を示していた。

ロールシャッハでは、攻撃性の内在化と批判的・猜疑的な対人関係がうかがわれる(悪魔がにらむ・引っ張り合い・ぶつかりっこ、火 目 空白反応)。あからさまな攻撃性や衝動の表出を意識的にコントロールしようとする面と(Ⅱ Ⅲ 赤色回避 $F + \% FC > CF$)、内的欲動や外界の情緒的刺激に引きずられ統制を失ってしまう面($FM \uparrow IX X$ 第1反応 $W - CF VIII + IX + X / R \% \uparrow$ カラーショック)とが共存しており、不安定な心的状態が示唆されるが現実からの逸脱はみられない($R + \%$)。

IV 群

〔症例20〕 31歳 女性。陽気で社交的。27歳時、家を購入し引っ越したが家計が赤字になったことを悩んでいた。5カ月後より行動が次第に緩慢となり、口数が少なく茫乎として眠らず、家にとじこもるようになったため(昏迷状態)当院入院。3カ月後軽快し退院するがその4カ月後、不眠・亜昏迷状態となり、再び入院。約1カ月後、軽快しロールシャッハを施行する。その2カ月後に退院、寛解に至った。

ロールシャッハでは、性的不安(ⅣおよびⅦのD₁への注目と遅延)や漠然とした神経症的不安(Ⅶ 雲)がうかがわれ、被暗示的(C $CF > FC$)・依存的で(菓子 花)未熟なパーソナリティが示唆される。

考 察

診断の確かな非定型精神病21例について、これまでにロールシャッハ変数および症例を提出して、その特徴と思われる点を述べてきた。以下にそれらを総括し考察してみよう。

まず各群別にみると、Ⅰ・Ⅱ群はともに躁うつといった双極的な感情の波をもつ者が多く（ $M \uparrow$ 色彩 $\uparrow$ $C' \uparrow$ ）、感情のコントロールは不安定であり（ $FC < CF + C$ ）、依存と攻撃の両価的感情を内包していることが多い（色彩反応内容）。

Ⅰ群は、こうした感情面での特徴と思考異常を示唆する特徴（逸脱言語表現や形態質がマイナスの反応）が共存する点が他の群とは大きく異なるところであり、精神分裂病、特に緊張型との類似性を多く含んでいる。

臨床像においても両者の鑑別は困難なことが多く、一般には「対人接触のあり方」をそのよりどころとしているが、最近の研究では、緊張病における感情面での特徴が注目されるようになり、両者の類似性はますます拡大している。特に心理テストを用いた研究においても、抑うつ・低い自己評価・罪悪感、あるいは躁的特徴が指摘されている¹⁸⁾。

筆者の経験からも非定型精神病と緊張型分裂病のロールシャッハ像は非常に類似性が多いと思われるが、前者においては、一貫した現実的葛藤のテーマが存在すること、逸脱言語表現が後者より少ないこと、反応の継起から後者よりは自我機能の柔軟性が示唆されることが異なる点と考えている。

Ⅱ群は、ロールシャッハ上、思考異常を示唆する特徴は見当たらず専ら感情障害のみが強調されており、躁鬱病的色彩の強い群である。臨床経過をみても、幻覚・妄想症状が挿間的に生じた後は、主に双極性の感情障害のみが長期間持続する場合が多い。

Ⅲ・Ⅳ群はともに現実検討力を維持し（ $F + \% \uparrow$ $R + \% \uparrow$ ）、思考の異常も見当たらない。しかも、Ⅰ・Ⅱ群に比べて種々のショック現象（遅延

カード）がみられていることから、より神経症的色彩の強いロールシャッハ像となっている。

ただし、Ⅲ群では感情面に対する知的コントロールの努力が見られるのに対し（ $FC > CF + C$ 赤色回避）、Ⅳ群では感情統制は悪く、葛藤を含んだ依存欲求が強く、より未熟な、あるいはヒステリー的人格傾向の強い結果となっている（ $FC < CF + C$ 外拡型 $M < FM$ 色彩反応内容）。

最後に最も注目される点は、Ⅰ・Ⅱ群に予後不良なものが多く、Ⅲ・Ⅳ群に比較的良好なものが多く点である。前者と後者のロールシャッハ上の明白な違いは $F + \%$ ・ $R + \%$ 、そして黒色への反応性である。特にⅠ群においては、思考の異常性およびストレス耐性の不安定さが指摘される。

このようにロールシャッハ上の結果をまとめてみると、本論文のはじめに、この疾患を独立した疾患として認めようとする立場や、単一精神病学を説く立場があることに触れたが、筆者としては、精神病理学的に未だそれらを云々出来る立場にはいないものの、ロールシャッハから展望した非定型精神病は少なくとも大まかに三つの単位に分けられそうである。

全群の大まかな共通性としては教育レベルは高く（表-1）、病後においてもロールシャッハ上には知的生産性の低下はほとんど見られず、対人関係に敏感であり、病前病後を通して他者指向の傾向がみられる（人間反応）。慣習的認知様式からの逸脱は少なく（平凡反応）、社会への関心も強く持っており、それを反映するのか、自殺傾向を示すものが約半数みられるのだが。

結 語

非定型精神病的ロールシャッハを、思考障害の程度と感情の反応性を手掛かりに4群に類型化した。すなわち、Ⅰ群は逸脱言語表現あるいはマイナス反応が存在し、Ⅱ群は逸脱言語表現あるいはマイナス反応が存在せず、人間運動反応・色彩反応・黒色反応が多い。Ⅲ群は逸脱言語表現あるいはマイナス反応が存在せず、人間運動反応・色彩

反応は多いが、黒色反応は乏しく、Ⅳ群は逸脱言語表現あるいはマイナス反応が存在せず、人間運動反応が乏しい。

臨床像との対照によって、1) Ⅰ群はより精神分裂病的色彩が強く、Ⅱ群は躁鬱病的色彩が強く、Ⅲ・Ⅳ群は神経症的色彩、とりわけⅣ群はヒステリーの色彩が強いこと、2) Ⅰ・Ⅱ群は予後が必ずしも楽観できないのに対し、Ⅲ・Ⅳ群は比較的良好なこと、3) 全群において知的生産性の保持、良好な対人関係がみられることがわかった。

非定型精神病なる概念はいまだあいまいな概念であるが、日常の臨床の中では、いわゆる＜非定型＞像を呈する患者はまれならず、存在するものである。彼らはその経過において多彩な精神病症状を示し、病因的にも身体因から心因的要素まで幅広い要因を含んでいる。また発症には、なんらかの心理的要因が加わっているように思われるので、心理面への治療的アプローチも忘れてはならない。したがって冒頭で述べたように、当該疾患の治療にあたっては、総合的理解が望まれるのであり、ロールシャッハ・テストの果たす役割も大きいと云えよう。今後症例を増やし得るならば、4型の予後について追求し検討を加えたい。

稿を終えるにあたり、ご指導、ご校閲を賜りました順天堂大学医学部精神医学教室飯塚禮二教授、前順天堂大学医学部精神医学教室秋谷たつ子助教授、筑波大学心理学系小川俊樹助教授に深謝致します。

文 献

- 1) 満田久敏：内因性精神病的の遺伝臨床的研究。精神神経誌, **55** : 195~216, 1953
- 2) 山岸 洋：非定型精神病的の概念の変遷。現代精神医学体系1990年刊版, 323~335, 中山書店, 東京, 1990
- 3) 菅野圭樹：非定型精神病的。医学のあゆみ, **95** : 470~477, 1975
- 4) Weiner, I.B. : Psychodiagnosis in schizophrenia. John Wiley & Son, New York, 1966 (秋谷たつ子・松島淑恵訳：精神分裂病的の心理学。医学書院, 東京, 1973)
- 5) Gamkrelidse, S.A. : Die klinischpsychopathologischen Besonderheiten der akuten atypischen Affektpsychosen mit zirkulären Verlauf. Psychiat. Neuro. med. Psychol., **30** : 209~216, 1978
- 6) 山口昭三：非定型精神病的のロールシャッハテスト。新潟医学学会誌, **73** : 485~492, 1959
- 7) 大塚文雄：定型・非定型精神病的のロールシャッハテスト。精神医学, **2** : 39~43, 1960
- 8) 熱田一信・高江州田鶴子：非定型（内因）精神病的の研究（その1）—ロールシャッハテスト・MPI による考察。ロールシャッハ研究, **XVIII** : 55~72, 1976
- 9) Beck, S.J. : The six schizophrenias ; Reaction pattern in children and adults. The Amer. Orthopsychiat. Ass., 1954
- 10) 鳩谷 龍：概念（歴史的展望）・現代精神医学体系第12巻, 境界例・非定型精神病的。諏訪 望, 他編, 115~128, 中山書店, 東京, 1981
- 11) 藤井洋男：非定型精神病的の臨床的研究—長期経過と予後。三重医学, **26** : 150~176, 1982
- 12) Marneros, A., Deister, A., 坂元 薫, 他：ドイツにおける分裂感情病的の最近の研究（1）—非症候学的特徴。精神医学, **32** : 527~534, 1990
- 13) 黒沢良介：非定型精神病的の概念と臨床。精神医学, **3** : 959~965, 1961
- 14) Marneros, A., Deister, A., 坂元 薫, 他：ドイツにおける分裂感情病的の最近の研究（2）—経過と転帰。精神医学, **32** : 741~748, 1990
- 15) Schafer, R. : The clinical application of psychological tests. International Univ. Press, New York, 1948
- 16) Exner, J.E. : The Rorschach ; A comprehensive system. John Wiley & Sons, New York, 1974
- 17) Exner, J.E. : The Rorschach : A comprehensive system. Volume 1 ; Basic foundation (2nd ed). John Wiley & Sons, New York, 1986
- 18) Curran, V. & Mareng, J.T. : Psychological assessment of catatonic schizophrenia. J. Pers. Assess., **55** : 432~444, 1990

Original paper

Summary**Rorschach test study on atypical psychosis
—Its subcategorization—**

To improve our understanding of atypical psychotics, their Rorschach test results were analyzed.

Twenty-one patients diagnosed with atypical psychosis (5 men and 16 women) were given the Rorschach test. Then, they were classified into four subgroups on two criteria of thinking disturbance and affective disturbance. In the Rorschach, the deviant verbalizations and minus form level represent the former disturbance, and the chromatic and achromatic color responses signify the latter disturbance.

Group I (n 10) was characterized by the presence of deviant verbalizations in the Rorschach results. Group II (n 4) did not include any deviant verbalizations and gave many human movements, chromatic and achromatic color responses. Group III (n 3) showed no deviant verbalizations or achromatic color responses, but they gave many human movements and chromatic responses. Group IV (n 4) had no deviant verbalizations, and there was at most one human movement response.

Group I includes more schizophrenic components, though Group II shows more manic and depressive potentials. Both Group III and IV appear to be more neurotic. There are few signs of good prognosis in Group I and II, whereas Group III and IV are supposed to show better prognosis. These four groups keep adequate intellectual productivity and good interpersonal relations.

Key words : atypical psychosis, Rorschach test

HIROSHI KAKUTOH, M.D.

*Department of Psychiatry, Juntendo University
School of Medicine, Tokyo, Japan*