

統合失調症の初期にみられるロールシャッハ反応に関する臨床心理学的研究

—「思考・言語カテゴリー」(名大法)に視点を当てて—

迫 田 安優美

問題・目的

統合失調症の早期発見, 早期治療は, 顕在発症の予防や重症化の回避のために重要な課題である(樋口・和久津・犬尾・牛島, 2001)。中安(1990)は, 幻覚, 妄想といった明確な症状を発症させていないが, 前駆期に微細なものながら分裂病に特異的と考えられる症状を見出し, この時期を「初期」と考え提唱した。中安(1996)は, 30種の症状を初期分裂病症状と認定し, 30種の初期分裂病症状のうち, 1/3以上の高頻度に認められた10症状を(1)自生体験, (2)気付き亢進, (3)緊迫困惑気分とその関連症状, (4)即時的認知の障害という大きなカテゴリーにまとめ直し「診断に有用な高頻度初期分裂病症状」とした。それ以降, 様々な研究者によってこれらの臨床単位は用いられ(勝・岩崎・中村 他, 2001; 美柑・岩満・山本 他, 2011), 初期統合失調症についての研究がなされている。

名古屋大学式技法(以下, 名大法)のロールシャッハ・テスト(以下, ロ・テスト)において, 「思考・言語カテゴリー」は「自由反応段階および質疑段階を含めた全検査状況におけるロールシャッハ行動(言語表現や反応態度)のすべてを分析の対象とし, そこに反映された思考過程, 対人関係様式などを捉える枠組み」と定義されている(土川ら, 2011)。これまでに, 高橋ら(1995/2001)は境界性人格障害者について, 有園ら(2003)は認知症高齢者についてそれぞれ「思考・言語カテゴリー」にみられる特徴を明らかにしている。明翫ら(2007)は高機能広汎性発達障害と統合失調症についての比較研究で, ロ・テストの「思考・言語カテゴリー」を分析し, 統合失調症患者の自我は容易に外界の刺激に圧倒されたり, 刺激によって賦活された内面に翻弄されやすい。また, 委縮的な反応様式は外界を狭める防衛スタイルとして理解できる, とその特徴を述べている。

森田(2010)は, 慢性統合失調症と外来治療水準の統合失調症の特徴を「思考・言語カテゴリー」から捉えているものの, その他の研究において,

日常生活を適応的に送っている者(健常者)との比較から統合失調症の初期にみられるロールシャッハ反応の「思考・言語カテゴリー」に焦点を当てているものはない。

これらを踏まえ, 統合失調症の初期にみられるロールシャッハ反応の思考過程や言語表現のありようを分析し, 健常者との比較をすることで, 初めて精神科等を受診する者の統合失調症の初期の状態を見出す手掛かりになるのではないかと考えられる。

そこで本研究は, 統合失調症の初期にみられるロールシャッハ反応と日常生活に適応している健常者のロールシャッハ反応を比較し, さらにこれまで研究されている統合失調症の特徴も参考にしながら, 「思考・言語カテゴリー」を用いて統合失調症の初期にみられるロールシャッハ反応の特徴について明らかにすることを目的とする。

方法

研究の対象

①統合失調症の初期にみられるロ・テストのプロトコル(以下: 初期群)。なお, 初期群のプロトコルについては, 20年以上の精神科の臨床経験をもつ複数の臨床心理士が施行, 判定(名大法による)し, 本研究に用いることの了解を得たプロトコル(対象年齢は16~19歳の男女), 4名分を用いる。

②日常生活を適応的に送っているロ・テストのプロトコル(以下: N群)。なお, N群のプロトコルに関しては, 日常生活を適応的に送っている16~20歳の男女4名にロ・テスト及びCMI健康調査票(心身の健康状態を把握するため)を実施した。

調査期間 2014年8月~9月

場所 本学大学院心理臨床相談センター

手続き 調査を始める前に, 研究協力者(N群)には研究倫理について記載した『研究倫理遵守に関する誓約書』, 研究目的・背景などを記載した『調査協力依頼書』を手渡し, 確認や合意を得た上で調査を実施した。また, 高校生には, 保護者

への合意を得た上で調査を行った。

分析方法 分析方法としては、まず、初期群、N群のスコアの反応領域、決定要因、反応内容、感情カテゴリーにおいて量的に分析し、「知的側面」「情緒的側面」「対人関係の側面」の特徴を比較する。次に13カテゴリーからなる「思考・言語カテゴリー」について分析し、初期群、N群にみられる「思考・言語カテゴリー」の共通点、異なる点から初期群の特徴を見出していく。さらに、明畠ら（2007）、森田ら（2010）が研究している統合失調症者の「思考・言語カテゴリー」の特徴とも比較しながら、初期群の特徴をより浮き彫りにする。

結果・考察

「知的側面」「情緒的側面」「対人関係の側面」の比較から 初期群はN群に比べ、現実吟味の能力や自己の欲求を統制する能力に多少の崩れや、柔軟性のない強迫的思考の現れが示唆できた。また、初期群はN群ほど、自己と関わる対象との間でポジティブな感情を抱きにくいことがいえた。さらに、対人関係においては、初期群は健康な面も残しつつ、多少人間に対して不信感をもち、また人と関わることへの困惑があることが示唆された。しかし、「知的側面」「情緒的側面」「対人関係の側面」から、初期群とN群の明確な違いは見いだせなかった。

「思考・言語カテゴリー」の比較から N群の4ケースにおいて、共通してみられたカテゴリーは⑤FABULIZATION RESPONSE（66個）、⑧ARBITRARY THINKING（15個）の2カテゴリーであり、初期群では、⑤FABULIZATION RESPONSE（71個）、⑧ARBITRARY THINKING（48個）、⑨AUTISTIC THINKING（47個）、③DEFENSIVE ATTITUDE（13個）の4カテゴリーだった。⑤FABULIZATION RESPONSEのN群および初期群の比較から、初期群においてプロットと連想を結びつけ概念形成をするという認知・思考機能の低下がうかがえた。また、プロットから受けた情緒的刺激を統制する能力の低下も見られた。次に⑧ARBITRARY THINKINGの比較から、N群では彼らの想像力豊かな一面がみられ、現実吟味にそれほど大きな崩れは見られなかったが、初期群では、作話的な傾向にさらに恣意的思考が加わり自分が述べたことに対する確信度の高さがみられた。さらにカードと一定の距離を築き

にくく、現実吟味の崩れがうかがえた。そして、初期群にのみ顕著に表れていたカテゴリーが、⑨AUTISTIC THINKINGという出された反応の非現実性を示すカテゴリーであり、現実吟味の自我機能が崩壊した統合失調症を疑わせるものに多くみられる（植元1974）ものであった。さらに、③DEFENSIVE ATTITUDEからは、初期群の自己不全感の意識が、検査者とのコミュニケーションの中で防衛的態度として表現されたのではないかと思われた。

初期群と統合失調症者の比較から 初期群は連想や想像力の保持機能は働いているが、プロットを根拠にして反応の正当性を述べずに、自己の主観的世界と関係付けて説明するために、整合性や明確さは低下し、自閉的・非合理的な説明がみられた。しかし、他者との共有体験を持ちにくくなった統合失調症者とは異なり、自らの反応を分かりやすく検査者に伝えようとする意識はあり、統合失調症者より自己不全感にともなう防衛的態度は見られにくいと考えられた。そして、統合失調症者の様なひどい現実吟味の崩れはなく、緊迫感や困惑感を抱いていたとしても、それに圧倒されることなく、“感じる”にとどまっていられることが推察された。

臨床心理学的意義 井上ら（2001）は、中安（1996）のいう初期統合失調症の4主徴が揃っているにもかかわらず、患者の訴えを深く聞き出せておらず、早期に統合失調症の可能性を考慮し、治療に取り掛かる事が出来なかったと早期診断の重要性を述べている。また、勝ら（2001）も患者が精神科を受診した際、統合失調症の初期症状としての漠然とした緊迫困惑気分が存在していたが、その当時の患者は主観的に言語化出来ていなかったと述べている。このように、いくら病感があっても来談していても、自分に起こっている“なにかおかしい”という違和感などをすべて言語化できるとは限らない。

中安（1996）や栗田ら（1998）のいう統合失調症の初期にみられる数々の初期症状だけで判断するのではなく、心理検査（ロ・テスト）等、特に「思考・言語カテゴリー」を通して、本研究で見出されたような初期群の特徴も参考にすることで、初めて精神科等を受診した者の見立てや診断、その後の支援に役立つことと考えられる。