初期統合失調症のロールシャッハ反応に関する臨床心理学的研究

― 健康な面や成長の可能性から予防的介入を探る ―

増田　恵

Ⅰ　問題

1. 初期統合失調症とは

統合失調症は10代後半や成人早期に症状が始まるとされ，多くは長い時間をかけてゆっくりと発症する（滝沢，2016）。中安（1990）は，初期分裂病（以下，初期統合失調症）にみられる症状について，自生思考・気づき亢進・漠とした被注察感・緊迫困惑気分の4つをあげ，これらを初期統合失調症の特異的4症状とした。また，初期統合失調症を臨床的単位として提唱し，初期統合失調症の発見が，統合失調症の早期発見・早期治療につながるとした。須賀（2016）は近年，精神症状の単調化や初発のケースでの興奮に伴う自傷・他害による措置入院症例が減少していることを挙げ，統合失調症は近年軽症化の傾向にあると述べている。これらのことから，初期統合失調症の早期発見・早期介入は統合失調症の進行の抑制として重要な意味をもつと思われる。

2. ロールシャッハ・テスト（ロ・テスト）とは

岡堂（1993）によると，人間性の成長と健康を重視する立場であるHealth Care Modelからの心理査定が強調されている。臨床心理査定の中でも，ロ・テストは，被検者の体験や世界観，自己および他者表象をとらえること，被検者の知覚の正確さや現実検討能力に関する指標を見出すことができ，論理的思考と情緒体験等を照らし合わせて検討することが可能な検査法である（小川，2005）。

3.健康な人格とは

北村（1962）によると，フロム（1947）やマスロウ（1954）は，健康な人格には，内部的現実と外部の現実の客観的な把握（現実検討）や自己実現などが重要であるとしている。

4. ロ・テストにおける健康な面や成長の可能性について

小此木・馬場（1972）は，正常な現実検討があらわれるテスト現象について，図版の客観的形態とよく一致しており，部分の指摘の仕方も妥当である場合は，被検者の現実検討力が適切に働いていると述べている。また，自我と非自我を区別する感覚である現実感（自我境界の感覚）があらわれるテスト現象について，「○○のようにみえる。」，「○○を想像した。」などの表現が用いられることを挙げている。

5. 初期統合失調症におけるロールシャッハ・反応（ロ・反応）とは

森田ほか（2018）は，初期統合失調症にみられる思考・言語カテゴリーにおけるスコアとして，直接的な感想（感情）表出，象徴的な反応，情緒的な明細化，過度な限定づけがみられることを挙げている。初期統合失調症の病理，思考プロセスの面をとらえた研究は進められてきているものの，初期統合失調症の健康な面や成長の可能性に視点を当てたロ・反応についての研究は見当たらない。

Ⅱ　目的

本研究では，初期統合失調症のロ・反応における健康な面や成長の可能性を見出すことを目的とする。健康な面や成長の可能性を見出だすことができれば，早期治療のみならず症状の進行の抑制や予防的介入の示唆を得ることができるのではないかと考えられる。また，発症初期に早期介入をすることは，統合失調症の進行の抑制として重要な意味をもつことが予測される。

Ⅲ　方法

研究対象　初期統合失調症のロ・テストのプロトコル（以下，初期群）はロ・テストの臨床経験を有する臨床心理士が施行し，本研究に使用することの了解を得た4ケースを用いた。日常生活を適応的に送っている人（以下，健常群）のプロトコルは本研究に使用すること了解を得た4ケースを用いた。名古屋大学式技法により，量的および質的に分析を行った。

研究協力者　日常生活を適応的に送っている心身ともに健康な高校生の男女4名（CMI健康調査票

で「領域Ⅰ」か「領域Ⅱ」）から協力を得た。

調査期間・場所　2019年8月～9月に守秘可能な研究協力者の都合の良い場所にて実施した。

Ⅳ　結果と考察

はじめに量的分析を試みたが，初期統合失調症の徴候や健康な面を十分に見出すことができなかった。思考・言語カテゴリーの質的分析については，典型的な統合失調症の事例（森田ほか，2010）を参考に比較を行った結果，「強迫的な反応・ささいなことにとらわれた反応」，「恣意的思考」などのカテゴリーにおいて，健常群では，「～のように見える。」などの表現が多く見られ，初期群では，「～のように見える。」などの表現と「～である。」という断定的な表現が見られ，統合失調症者（森田ほか，2010）では，「～である。」という断定的な表現が多かった。この結果から初期群は，自我は脆弱であるものの，自我境界はある程度保たれていることが考えられた。また，「作話的反応」，「連想の衰弱・不安定な意識状態」，などのカテゴリーにおいて，健常群では，反応の中にも連続性がみられ，断定的に語らないことが特徴的であった。初期群では，反応の不連続性がみられるものもあったが，反応の前後にどこがどのようにみえたという言及がみられ，反応に連続性があるものも見られた。統合失調症者（森田ほか，2010）では，ブロットに対して反応はあるものの，どこがどのようにみえたのかという反応産出のプロセスが語られることが少なく，反応も文脈前後の繋がりがなく，反応が不連続なものが多かった。この結果から，初期群には，恣意的・作話的であるものの，論理的に反応を産出する力がうかがわれ，現実原則に即した判断や論理性などといった健康な面がまだ残っていることが考えられた。人見（2005）は，統合失調症患者との面接の経験から患者の健全な自我に働きかけることが重要であり，このようなアプローチは患者との一対一の関係の中で成立するものであるとして，二者関係の確保の重要性を指摘した。池淵（2008）は，統合失調症の人に必要なものとして身近な人とのあたたかい関係性をあげ，健康な力と病理を理解しサポートする人の存在が重要であるとしている。このように，まだ自我境界が保たれている初期の段階で治療構造における二者関係や身近な人とのあたたかい関係を構築することで，統合失調症の主要な症状である自我の障害の進行を抑制することができるのではないかということが示唆された。初期には可能な限り早い治療・介入の必要性があり，統合失調症の再発の防止や予後に良好な結果をもたらす可能性が高い。このような介入が必要と判断する際には初期段階にあることを見極めなければならないが，小俣（2008）は，初期統合失調症者には言語化することの困難さがあると述べ，ロ・テストの表面的にあらわれた指標だけでなく，プロトコルの中身を吟味することが重要としている。このことから，自由反応段階や質疑段階における思考・言語カテゴリーの分析は初期統合失調症者の内面や自我の状態を把握するために必要な作業であることが考察された。

Ⅴ　引用文献

池淵恵美（2008）．統合失調症における精神障害リハビリテーションと精神療法．精神療法，34，4，408-415.

人見一彦（2005）．統合失調症の個人精神療法と薬物療法．精神療法，31，1，30-35.

北村晴朗（1962）．Ⅴ　理想的人間像．自我の心理．誠信書房，pp228-234.

森田美弥子・髙橋靖恵・髙橋　昇・杉村和美・中原睦美（2010）．実践ロールシャッハ法－思考・言語カテゴリーの臨床的適用．ナカニシヤ出版，pp43-44，48-56.

森田美弥子・加藤淑子・髙橋　昇・髙橋靖恵・坪井裕子・長瀬治之・畠垣智恵・山田　勝（2018）．ロールシャッハ法解説－名古屋大学式技法－．金子書房，pp31-63，187-188，210-255.

中安信夫（1990）．初期分裂病．星和書店，pp53-70.

小川俊樹（2005）．基本からのロールシャッハ法．タラ・ローズ・ナンシー・ケイザー＝ボイド・マイケルP.マロニー（編）．金子書房，pp147-148.

岡堂哲雄（1993）．心理テストとは－人間性の謎への挑戦－．

岡堂哲雄（編）．心理テスト入門．日本評論社，pp2.

小此木啓吾・馬場禮子（1972）．第6章　自我の諸機能．新版精神力動論．金子書房，pp146-168.

小俣和義（2008）．ロールシャッハ事例からみた初期統合失調症－精神科臨床における連携の重要性－．青山学院大学心理臨床研究，8，27-35.

須賀英道（2016）．統合失調症は軽症化しているか．臨床精神医学，45，1，5-12.

滝沢　龍（2016）．第2章　統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群．精神疾患・メンタルヘルスガイドブック－DSM－5から生活指針まで－．医学書院，pp31-32.