

資 料

精神病患者へ適用した (CDPA) 臨床的性格適応診断の検討

荻 野 惺*

I 問 題

われわれは、現在一般に広く受け入れられている性格検査理論と異なった立場に立って、反応パターンそのものの解釈によるパーソナリティー診断の試みを続けてきた。(1)(2)(3)(4) すでに、これまでの文献に述べてきたきたような、簡単な項目に対する反応のパターンを解釈することによってパーソナリティー像を記述しようとするこの試みにおいては、当然のこととして、信頼性、妥当性の検討も異質なものにならざるを得ない。

本調査CDPA (臨床的性格適応診断)**の場合には各パターン毎に記述されたパーソナリティー像が、日常の具体的な生活場面で示されてくる諸特徴とどれだけ対応しているかといった、臨床的な意味での観察結果に、その妥当性の基準を求めることが必要であろう。また、とくに「考えられる問題行動または不適応」の項においては、現在、もしくは将来において、そのパーソナリティー像から予測される問題行動や不適応のあり方、諸傾向について述べられている。事実の記述とともに、こうした予測の実現可能性についての検討を進める場合、基本的なパーソナリティー構造上の歪みを典型的に示すと思われる精神病患者をとりあげることが、極めて有効なことだと思われる。

ここでは、そうした問題の上に立って、精神病患者を対象にして施行されたCDPAにどのような特徴がみられるか、またその結果を通して、CDPA自体にどのような問題が含まれているかを検討したい。

II 手 続 き

CDPA——初期の様式を用いたため必要8項目***のみが使用された。

調査対象——愛知県下の精神神経科4病院に入院している精神病患者で、精神薄弱と診断されたものを除いた387人である(男213人、女176人)。年齢の平均はおおよそ31才(範囲12才~65才)である。中学、高校生の年齢で明確な診断名のついた入院患者はほとんどいないため、それらを含めた一般成人を対象者とした。

調査期間——1968年6月~12月

III 結 果

各パターン毎に、精神病患者の出現頻度をみたのが表1である。「分裂病」の中には、単に Schizophrenie とされているもの、Hebephrenie, paranoide Schizophrenie, Katatonie とされているものなどが含まれている。「躁鬱病」は、単に MDI (manisch-depressives Irresein) とされたもののみをとりあげている。「その他」には、非定型精神病 (atypische Psychose), 変質性精神病 (Degenerations-Psychose), 精神病質 (Psychopathie) あるいは、その他の診断名が与えられている患者のすべてをとりあげた。

この表からみられることは、まず第1に、精神病患者の特異性を強調するよう偏りがあまり感じられないということである。パターン41と62に、正常群では出現頻度が少ないのに、精神病患者群ではやや数多いといった傾向をみることができるが、少なくともわれわれが調査前に予期したような、正常者では稀なパターンに数多く出現するといった極めて偏った分布はみられなかった。正常群において出現頻度の極めて低いパターンは40/256あるのだが***, ここで2パターンしかとりあげられなかったことは、やはり予期した偏りのなかったことを意味するものであろう。

* 大学院博士課程学生

** 反応パターンの解釈によるパーソナリティー像の診断をCDPA (臨床的性格適応診断) と称することになった (文献5参照)。

*** 文献3参照

表 1 精神病者の各パターン毎の出現数（合計頻数2以下のパターンは省略）

パ タ ー ン 号	分 裂 病	躁 う つ 病	そ の 他	計	パ タ ー ン 号	分 裂 病	躁 う つ 病	そ の 他	計	パ タ ー ン 号	分 裂 病	躁 う つ 病	そ の 他	計
1	6	1	3	10	130	2		1	3	178	2		3	5
31	2		1	3	139			3	3	179	1		2	3
33	2		2	4	144	2		2	4	180	2		1	3
36	1	1	1	3	148	3			3	182	5		3	8
38	3		2	5	150	1		2	3	183	2		1	3
39	3			3	151			3	3	184	4			4
40			3	3	152	2		1	3	188	4			4
41*	1		3	4	158	4			4	190	3		4	7
50	2		2	4	160	3			3	191	3			3
53	3			3	161	2	1	1	4	192	2		1	3
54	4		1	5	163	2		2	4	216	1		2	3
62*		1	2	3	165	4	1	2	7	230			4	4
63	2		1	3	166	1	2	1	4	231	2	1		3
64	2		1	3	167	3		3	6	240	2		1	3
87	2		1	3	168	2		2	4	246	3			3
102	2		2	4	169	2		1	3	248	1	2		3
103	3		1	4	173	2		2	4	256	2		1	3
117	2		1	3	174	5		7	12	小計	130	10	87	227
118	1		2	3	175	3			3	その他	103	5	52	160
128	3			3	177	4		2	6	合計	233	15	139	387

注) パターン番号のゴチックー正常者で非常に多くみられる番号 (60人/10000人以上)

パターン番号の * ー正常者で非常にわずかしかみられない番号 (19人/10000人以下)

頻数のゴチック ー精神病者について、頻数の多いもの

そして、正常群に高頻度で出現する項目に割合よく出現しているようにも思えるのである。これは、「その他」のあいまいな病態を示す患者群が含まれている場合も、また、かなり診断の明確な分裂病者群だけを見た場合にもあてはまる傾向といえるであろう。

そこで更に、分裂病者群のみに対象をしぼって、調査

* この結果の詳細については文献5において述べられる予定。

8項目それぞれについての反応傾向といった点から、その特徴をさらにさぐってみたい。

一般の高校生の結果*を対比的にあわせたものを表2に示した。X²欄には、AB両項目に対する反応の分布に有意差がみられるかどうかの検定結果を示した。その結果、表から読みとられることで興味のあるところは、分裂病者群の反応傾向が、一般高校生の現実像(R欄)と著しく対照をなし、しかも一方で、理想像(I欄)とかなり近似した傾向のみられることである。

表 2 分裂病者群, 高校生群における, 各項目の反応カテゴリー別出現率

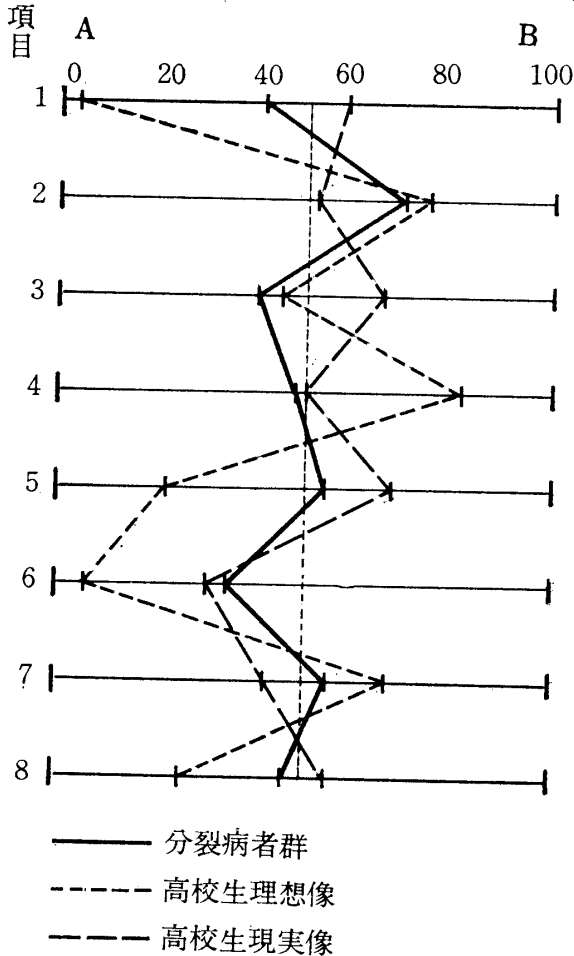
項目	S : 分裂病者群 (233人)			高 校 生 群						群 差 (X ²)
	A	B	X ²	I : 理想像 (586人)			R : 現実像 (664人)			
				A	B	X ²	A	B	X ²	
1	95 40.8	138 59.2	<	16 2.7	570 97.3	<	387 58.3	277 41.7	>	S : I, S : R I : R
2	164 70.4	69 29.6	>	439 74.9	147 25.0	>	347 52.3	317 47.8		S : R, I : R
3	94 40.3	139 59.7	<	264 45.1	322 55.0	<	426 64.1	238 35.9	>	S : R, I : R
4	113 48.5	120 51.5		479 81.8	107 18.2	>	331 49.9	333 50.2		S : I, I : R
5	127 54.5	106 45.5		121 20.6	465 79.4	<	453 68.2	211 31.8	>	S : I, S : R I : R
6	80 34.3	153 65.7	<	30 5.1	556 94.9	<	199 30.0	465 70.0	<	S : I, I : R
7	130 55.8	103 44.2		396 67.6	190 32.4	>	280 42.2	384 57.8	<	S : I, S : R I : R
8	107 45.9	126 54.1		142 24.2	444 75.7	<	363 54.7	301 45.3	>	S : I, S : R I : R

注) 上段:実数, 下段:%
 <: P<.01 で一方が大, >: P<.05
 群差:有意差のみられた対のみを示す。(P<.01)

表2において, S欄とI欄で同じ方向に有意差のみられた項目は4項目であり, S欄について有意差のみられた4項目はすべてI欄の方向と一致しているのである。S欄とR欄とでみると, 同じ方向で有意差のみられたのが1項目, 逆方向で有意差のみられたのが2項目, どちらともいえないものが1項目であり, I欄とR欄について同じ方向で有意差のみられたのが1項目しかない, とい

う事から考えると, S欄とI欄, すなわち分裂病者と一般高校生の理想像との間にかなり類似した傾向のあることが窺われる。高校生I欄の偏りからパターンをみると, BABA BBAB, すなわちパターン番号174が得られ, 一方表1において, やはりパターン番号174に多くの反応が集中していることも, こうした諸傾向の一面を示唆するものであろう。

図1 各項目の反応カテゴリー別出現率(%)



しかし、表2の右端、群差の欄においてみられるように、S欄とI欄の間に有意差がみられるのは、項目番号1, 4, 5, 6, 7, 8と6項目に1劣レベルでの有意差がみられ、項目2, 3において差がみられないだけであった。このことは、方向として似た傾向があっても、やはり本質的に何か異なっていることを示唆しているように思われる。

表2をプロフィールに表現したのが図1であるが、この図から、理想像のプロフィールの振れが大きいこと、3群間に必ずしも相互に全体として近似したプロフィールはみられないことが知られる。理想像のプロフィールが明確に描きだされているということは、各項目について、社会的な望ましさの方向がかなり明確に知覚されていることを予想させるものであり、なかでも項目1B『「正しい」「正しくない」で判断する』6B、『自分が善意でやったことは大体通ずる』などは、ほとんどの者がそうあるべきだとしているのである。

以上の諸結果について、さらに考察を進めてみる。

IV 考 察

精神病患者、なかんずく、分裂病者が一般にどのような反応パターンを示すことが予想されるかということについて、ある精神病理学者は、次のようであろうとしている。(*)

- 1 A『「好き」「嫌い」で判断することが多い』
- 2 A『ひまがあれば、1人で本を読んだり音楽を真いたりしたい。』
- 3 B『物事をするとき、失敗のないことを確めてやるべきだ。』
- 4 A『自分の考えをまとめてから話す。』
- 5 A『「自分の意見の方が優れている」と思っても、みんなが賛成しないときはみんなの考えに従う。』
- 6 A『自分が善意からやっても、人に誤解されることが多い。』
- 7 B『ヒラメキはあるが根気がない。』
- 8 B『趣味(好物)ははっきりしている。』

そして、そのパターンに対応する番号は36になり、そこでのわれわれの記述においても、例えば「考えられる問題行動または不適応」の男生徒の項を取り出すと次のようになる。

「直観的な論理が中心になるため、自分の枠の中だけにとどまって考えを進めると、論理の客観性の基盤を失なうことになりかねない。自閉的になり、次第に他の人たちとの対話を失なって病的な世界へ入り込む危険もある。あまり目立たない存在であるし、何となくムツリしているので、クラスの仲間もほとんど声をかけない。そこで一層自分だけの世界に閉じこもりがちになる。クラスの辻中は頭が悪くて自分の話相手にもならないといった、高踏的な構えがその裏に出てくる場合もあろうし単に自分の興味のある世界に深く入りこんで、他に関心がむかない場合もあろう。」(傍点筆者)

ここには、明らかに、病的な世界へ近づきうる危険性に触れているとみることができるのである。ところが、現実に233名の分裂病者のうちで、このパターン番号36に該当するのはわずかに1名にすぎないのであり、表2にも示されていないほどなのである。

表2から見られるところでは、現実に分裂病者が自己

注) 荻野恒一教授(南山大学, 精神病理学)とのPersonal communicationによる。なお、躁鬱病者の世界はパターン95(ABABBBBA)において典型的に示されてくるであろう、と述べている。しかし、実際に15名のMDI患者のうちでパターン95に該当するものはいなかった。

認知としてつけたものは次のような項目になっている。ここでは便宜的に、有意差のない項目についても、単純に頻数の多いもののみをとりあげてみよう（表現簡略化）。

- 1 B 『「正しい」「正しくない」で判断することが多い。』
 2 A 『ひまがあれば、1人で……。』
 3 B 『……失敗のないことを確めてやるべきだ。』
 4 (B) 『話しながら自分の考えをまとめる。』
 5 (A) 『……みんなの考えに従う。』
 6 B 『自分が善意でやったことは大体通ずる。』
 7 (A) 『根気はあるがヒラメキはない』
 8 (B) 『趣味（好物）ははっきりしている。』

（A・Bのカッコは、A・B間の差が有意でなかったことを示す。）

この結果を上述のパターン番号36と比べてみると、第1、第6項目で明らかに逆の傾向を見せており、4、5、7、8の各項目ではその方向が不明瞭になっている。一致しているのは、わずかに、第2、第3の2項目にすぎない。ここで、結果の意味するものを明らかにするために、パターン36において第1と第6項目が逆転した場合の結果の記述をみてみよう。

パターンはBABA ABBBであるから、パターン番号は168になる。その場合の「考えられる問題行動または不適応」の男生徒についての記述は次のようになる。

「どの教科の勉強もよくやっており、学力不足で悩んだり、不適応を起こすようなことはないだろう。上長の教をよよく守っており、よい生徒をめざして努力をしている。一か八かの冒険をしたり、衝動的な行動に出るような心配はない。また、級友との親和性もあるので、集団から孤立する心配もないだろう。ただ、何事も「……すべきだ」といった規範に忠実であるあまり、いい生徒ではあるが、全体に覇気とか意欲に欠ける点が問題だろう」（傍点筆者）

このパターン番号には（表2によれば）分裂病者は2人が該当するだけであり、またこの記述を読んだところから、分裂病者を予想する者はいないであろう。

本調査の特色は、項目1つに対する応答の変動が、多くの場合、基本的な性格構造の診断の変動をもたらすところとあり、項目を見ただけでも、第1、第6の2項目のちがいが、かなり異質な性格像を予想させることは明らかである。

ここで、さらに、表1において分裂病者にもっとも多く出現したパターン1について、その記述をみてみよ

う。「問題行動または不適応」の項においては、次のように記述されている。

「頭で考えるのもいや、身体を動かして汗水流すのもおっくう、人が悪口をいったかどうか確かめるのも面倒、といった傾向がみられる怠け者タイプの生徒で、何事につけ自分から積極的に動くということはない。だから非行を犯す心配はないが、級友などがいたずらや悪さをしているのを見ても、それを止めたり、注意するようなこともない。何に対しても積極的になれない、煮えきらない生活態度が問題といえよう。」（傍点筆者）

この記述そのものを表面的にとらえる限りでは、パターン36にみられたような分裂病者の世界を描くことは困難であろう。ただ、パターン168における記述と比較すれば、こうした記述の底にあるパーソナリティー像から、分裂病者の世界にかなり近いところまで、イメージを構成していくことは可能であるように思われる。

それでは、現実¹に分裂病者の持っている世界と、ここで得られたパーソナリティー像との間にあるギャップはどのようなものとして考えるべきであろうか。

1つの、ごく表面的な問題としてとりあげられることは、調査対象者の年令的なずれという点である。中高を対象として選ばされた項目であり、それで成人の性格像を記述する場合、当然誤差が予想されるという理由が成り立つ。しかし、われわれがこれまで、本調査を多くの熟知した成人を対象に実施し、結果の記述と、本人自身やわれわれ第三者が持つ本人についての印象との間にはあまり大きな違いのないことを見てきた。その点で、対象者の年令の差異を調査結果の一般的問題としてとりあげることはあまり意味ないことのように思われるのである。

そこで、より重要な観点としてとりあげられることは、分裂病者の自己認知の問題であろう。客観的に、精神病理学的な観点から眺めてみるとときには、パターン36において記述されるような狭い閉ざされた分裂病者に共通する固有の世界がとらえられてくるのであるが、分裂病者の個々の判断、自己認知に委ねると、そこには、全く予期できない、異なった性格像の記述が示されてくるのである。

こうした反応傾向には、病院という閉ざされた場所に拘禁されていることから、望ましいと思われる方を反応しやすい、といった可能性も考えられるが、この場合には、表2で示された群差からも考え、さらに精神病者の病識や病感の欠如ということなども考えあわせてみると、より一層、自己認知の不適切さの影響としてみることのできるものではないかと考えられる。

CDPAを精神病者に適用した場合、どのような結果がみられ、そこにどんな問題がひそんでいるかを明らかにしようとしてきたのであるが、その中には、こうしたCDPAをも含めて、いわゆる質問紙法による調査、検査に共通する問題点が含まれていることも否めない。自己評価と他者評価とのずれの問題、社会的望ましさの影響の問題などはそうであり、一般的な問題としても解決されていかななくてはならないことであろう。

CDPA自体の問題としては、高校生よりも上の年齢段階の者、あるいは、年齢が同一段階でも、いわゆる正常者でない者などをよりの確に把握するためには、やはり現在あるものとは異なった、さらに重要な側面を見出していくことも必要であろう。反応パターンの解釈といった基本的立場に立って、その解釈の方法を洗練していくことも重要であろう。また、一方で一般的な問題としては従来他の心理諸検査、諸手続きを併用することによって、上に示されたCDPAの欠点を補なっていくことを考えることも必要であろう。

結論的に言えば、CDPAを精神病者に施行した場合、その結果に、われわれの予測したものとは著しく異なる傾向が得られた。調査手続上の問題はありながらもこれらの諸結果は、現段階ではCDPAの結果のみから、直ちに問題行動ないしは不適応についての結論を信じこむことの危険性を示唆するものといえるし、また、とくに精神病者に適用した場合、多くの問題を含んでいることを示すものといえる。

附記 本調査実施にあたって、八事病院水谷孝文院長、松蔭病院水谷文夫院長、刈谷病院中野啓次郎院長、守山荘病院川島保之助院長、および各病院の臨床心理室の方々の御協力を得た。記して感謝の意を表する。

なお、本報告はCDPAについて検討を進めている共同研究グループの助言、援助のもとになされた。

文 献

1. 続有恒, 富安芳和, 織田揮準, 荻野惺: 反応パターンの解釈によるパーソナリティー検査の試み(1) 名古屋大学教育学部紀要—教育心理学科—1967年, 14巻 71-85.
2. 続有恒, 村上英治, 水山進吾, 富安芳和, 織田揮準, 荻野惺: 反応パターンの解釈によるパーソナリティー検査の試み(2) 名古屋大学教育学部紀要—教育心理学科—1967年, 14巻 87-110.
3. 続有恒, 村上英治, 水山進吾, 富安芳和, 織田揮準, 荻野惺: 反応パターンの解釈によるパーソナリティー診断の試み(3) 名古屋大学教育学部紀要—教育心理学科—1968年, 15巻
4. 続有恒, 村上英治, 水山進吾, 富安芳和, 織田揮準, 荻野惺: 反応パターンの解釈によるパーソナリティー診断の試み(4) 名古屋大学教育学部紀要—教育心理学科—1968年, 15巻
5. 続有恒編著, 臨床的性格適応診断(CDPA) 1969年 金子書房(刊行予定)