

双極Ⅱ型障害のロールシャッハ法とTAT

—軽躁の影響という視点からの検討—

土 屋 マ チ¹⁾

I. 問題と目的

双極Ⅱ型障害は、1994年にDSM-IVで初めて登場し、双極性障害の下位分類として採用された。うつ病相に軽躁病エピソードを併せ持つ疾患であり、本格的な躁病相にまでは至らない。しかし、その臨床像は“単極性うつ病にも、躁うつ病にも還元されない独自の疾患（内海, 2013, P.51）”であり、双極Ⅰ型障害、単極性うつ病の“2様態にはない独特の色彩が双極Ⅱ型障害にはあることが多い（津田, 2014, P.54）”と指摘されている。双極Ⅱ型障害の多くが、うつ病エピソードの期間が非常に長いことが知られている（加藤, 2009；須田・杉山・河西, 2011）が、軽躁病エピソードが明確になるまで双極Ⅱ型障害であるという診断はできないことや捉え難い臨床像ゆえにアセスメントが困難であり、過小診断（Akiskal, 広瀬訳2000；Brian, 1997大野他訳2003；本橋, 1998；内海, 2008）と過大診断の懸念（仁王, 2013；大野, 2014；杉山・荒井・荻原・鷲塚・天野, 2011；田中・小山, 2011；津田, 2014）が議論されている。

双極Ⅱ型障害のアセスメント研究においては、双極Ⅱ型障害のロールシャッハ法研究（角藤, 2009；片岡, 2014；沼・大貫・佐藤, 2008）が見られるが、鑑別診断につながるまでには至っていない。双極Ⅱ型障害を対象としたアセスメント研究が十分でない中で、土屋（2012）は、2名の双極Ⅱ型障害者にロールシャッハ法とTATをバッテリーとして用い、ロールシャッハ法では主観的認知、恣意的思考、作話反応という統合失調症圏、境界性人格障害圏の可能性を否定できないほどの病理的特徴が見られたのに対し、TATではそれらの方向の病理を示唆する特徴は見られなかったことを明らかにした。そして、この2つの投映法検査上に現われる「病態のズレ現象」に着目することで、双極Ⅱ型障害を確定診断することが可能になるとし、ズレ現象の生起については、双極Ⅱ型障害の「軽躁」の働きによって生起しているのではないか

との仮説を提案している。しかし、双極Ⅱ型障害の「軽躁」がロールシャッハ法やTAT上にどのような影響を与えるかについてはさらに検討が必要である。

従来、ロールシャッハ法、TATなどを複数回実施することにより臨床対象に接近しようとする研究（赤塚, 1998；Dymond, 1954友田他訳1967；佐治, 1960；鈴木, 2000；八尋, 2004）は、多く見られている。いずれも再検査法でのデータに基づき、時間経過による病態像やパーソナリティ特徴の変化、あるいは変化しない点、治療効果などの検討をしたものである。この点を踏まえると、双極Ⅱ型障害の「軽躁」がロールシャッハ法およびTATに与える影響をさらに検討するためには、再検査法によるデータの比較検討が有効であると考えられる。

本研究では、双極Ⅱ型障害者にロールシャッハ法およびTATを時期を変えて2回実施し、ロールシャッハ法、TATのデータの比較検討を行う。双極Ⅱ型障害の「軽躁」は、それぞれの投映法検査データ上にどのように反映されるのか、すなわち、それぞれの投映法検査によって「軽躁」はどのように捉えられるのかを双極Ⅱ型障害の軽躁、抑うつ相の変化との流れにおいて捉え、検討することを目的とする。

II. 方法

1. 対象者

対象者は、精神科に通院中で、主治医によりDSM-IV^(註1)の診断基準を満たすとされた双極Ⅱ型障害（以下BPⅡ）の事例A、Bの2名。

2. 手続き

ロールシャッハ法およびTATは、主治医が各事例の状態像が変化すると判断した時期にそれぞれ2回目を実施した。ロールシャッハ法は名大法に、TATはMurray版の図版を使用し、基本的な実施方法は赤塚（2008）に準拠した。

状態像については、内海（2013）が躁とうつの極性が明確である双極Ⅰ型障害に対し、BPⅡは軽躁状態およ

1) 愛知淑徳大学

びうつ状態の極性がクリアではないと指摘しているように、BPⅡの状態像を軽躁とうつに単純に二分することは難しい。本人が軽躁を認識することの難しさがある(加藤, 2009; 内海, 2013)ことや“思考や気分はすでにうつの領域へ入り込んでいるのに、意志はまだ軽躁の領域にとどまったまま(高岡, 2009, P62-63)”などという事態が生じる混合状態が、BPⅡにはしばしば認められると指摘されていることを踏まえ、状態像は、軽躁状態(hypomanic state, 以下hypo.)と抑うつ状態(depressive state, 以下dep.)の両方があり、その状態が強い(strong, 以下s.)か弱い(weak, 以下w.)かで整理した。整理にあたっては、臨床場における主治医の判断を中心に据えつつ、強弱の不明部分については、本人から聴取した状態像に関する内容をもとに臨床経験30年以上の臨床心理士とともに臨床症状を総合的に検討した。なお、最終的な総合判断のプロセスには2つの投映法結果が影響しないようにした。検査の実施時期および状態像はTable 1に示す。Table 1では前面に出ている状態を先に表記し、前面に出ていない状態を後に表現した。

3. 分析の視点

BPⅡの「軽躁」の病理がロールシャッハ法、TATに及ぼす影響をを明らかにするため、ロールシャッハ法では、感情カテゴリー、思考・言語カテゴリーを含め、形式分析レベルの検討をした。TATでは赤塚(2008)が提示している精神病理学的診断基準のうち、うつ病および躁病についての認知・思考面の特徴を筆者が抽出・整理(注2)したものにに基づき、TATプロトコルに現れた病理的特徴の検討を行った。使用したTATの検討基準はTable 2に示した。

4. 倫理的配慮

ロールシャッハ法、TATの実施については、主治医の同意の下、研究の趣旨について本人に説明し、同意が得られた者を対象とした。また、本研究は名古屋大学大学院教育発達科学研究科研究倫理委員会の承認を得ている。

5. 事例の概要

(1) 事例A

30代男性、会社員。会社で大きなプロジェクトが終わった後に抑うつ症状が出現し、精神科初診。その後2つの精神科クリニックへ転院し、軽躁とうつ症状により休職と復職を繰り返す。休職中に日雇いのアルバイトへ出かけたが、小説を書き新人賞に応募するなど、軽躁状態が顕著な状態時に1回目のロールシャッハ法、TATを実施

した。その後、他院のリワークプログラムへの参加を経て、会社が行う復帰プログラムに参加ができるまでになり、軽躁状態が軽症化したX年+11ヶ月に2回目のロールシャッハ法、TATを行った。

(2) 事例B

30代男性、会社員。仕事上のストレスを感じ、胃痛、頭痛、めまい等の身体症状や抑うつ気分が出現し、近医の内科を受診するが改善せず、精神科初診。1年半の間で数週間から数ヶ月単位での休職と復職を繰り返す。休職中であっても趣味の創作活動を楽しむことには積極的である。趣味の品物をインターネットで頻繁に購入し、家族からストップがかかることがあった。その後、条件付きで復職をし、強い抑うつ気分を訴えた状態のX年に1回目のロールシャッハ法、TATを実施した。その後、「仕

Table 1 ロールシャッハ法、TATの実施時期および状態像

事例	A	B
実施時期	X年	X年
1回目 臨床像	strong hypomanic state / weak depressive state	strong depressive state / strong hypomanic state
実施時期	X年+11ヶ月	X年+11ヶ月
2回目 臨床像	weak hypomanic state / weak depressive state	weak depressive state / weak hypomanic state

Table 2 TATの検討基準(赤塚, 2008の精神病理学的診断基準を筆者が一部抽出・整理)

	認知・思考面の特徴
うつ病	<ul style="list-style-type: none"> ・思考過程の制止 ・未来を述べない物語 ・空想が遅く、途切れ途切れで断片的 ・物語が貧困 ・罪や道徳性についての典型的な妄想様思考、あるいは常同的な語句の固執が表現される ・テーマは固執的 ・自殺の主題、抑うつの物語 ・暗く沈んだ物語の結末
躁病	<ul style="list-style-type: none"> ・情緒性に満ちた物語の中に劇的に没入する ・生き生きと拡張的に、あるいは微に入り細をうがつように叙述する ・食物やもろもろの物を獲得するテーマ、強い口愛的攻撃性表現

事に対してやる気もある」と比較的抑うつ気分が改善した状態時のX年+11ヶ月後に2回目のロールシャッハ法、TATを行った。

Ⅲ. 結果

ロールシャッハ法の形式分析結果の推移はTable 3に、ロールシャッハ法、TATのプロトコルの1部は、事例ごとにTable 4～Table 7に示す。

1. 事例 A

(1) ロールシャッハ法の変化した側面

反応数は53→35と平均的な反応数になり、コンテンツレンジは17→12に減少した。F+ %は21.4%→40.0%，R+ %は24.5%→48.6%へと上昇。CF反応の産出数は2→0となり、2回目に出現した色彩反応はすべてFC反応である。初回検査時は反応段階において饒舌に語っていたが、2回目の検査時は1フレーズの言

Table 3 ロールシャッハ法の形式分析結果の推移

事例	A		B		
	実施時期 状態像	X年 s.hypo./w.dep.	X年+11ヶ月 w.hypo./w.dep.	X年 s.dep./s.hypo.	X年+11ヶ月 w.dep./w.hypo.
Response		53	35	11	11
Add		1	0	0	0
Turning %		75.5	62.9	0	0
Av. T/1R		7.3"	7.7"	9.3"	12.1"
Av. T/ach		5.4"	7.2"	7.8"	8.2"
Av. T/ch		9.2"	8.2"	10.8"	16.0"
W %		30.2	20.0	63.6	81.8
D %		49.1	54.3	27.3	18.2
Dd %		20.8	20.0	9.1	0
F %		52.8	42.9	18.2	27.3
F+ %		21.4	40.0	50.0	66.7
R+ %		24.5	48.6	54.5	72.7
W : M		16 : 12	7 : 7	7 : 2	9 : 2
M : FM		12 : 3	7 : 1	2 : 4	2 : 4
M : ΣC		12 : 3.5	7 : 1.5	2 : 1	2 : 1
FC : CF+C		3 : 2	3 : 0	2 : 0	2 : 0
Shading 反応		4	5	5	3
Content Range		17	12	11	9
A %		24.5	20.0	45.5	36.4
H %		54.7	57.1	27.3	36.4
P		3	2	3	4
感情カテゴリー					
Total Unpleasant %		61.3	76.0	46.7	41.7
Positive Feeling %		11.3	20.0	26.7	33.3
Neutral %		18.9	31.4	27.3	27.3

い回しに変化し、言葉数が大幅に減少している (Table 4参照)。また、思考・言語カテゴリーは、付加反応 (additional response) や反応段階で出された反応が、質疑に際して近接の領域をも含めて概念の拡大がされる反応 (secondary addition) は、初回検査時にそれぞれ1つずつ産出されたが、2回目には生じていない。

反応内容の特徴としては、1回目は「テレビとかに出てくる格闘しているシーンに見えますね(Ⅱ)」, 「ずでんと構えた悪魔っていうか魔物 (Ⅳ)」などとエネルギー感やパワフルさを感じさせる反応が見られるが、2回目には「人に見えます。 <inquiry>ゲームで戦っているキャラクター (Ⅱ)」, 「魔物 (Ⅳ)」とエネルギー水準の高さは穏やかになっている。また、「両手を広げている威圧的なもの (Ⅵ)」, 「ドクロが笑っている (Ⅷ)」, 「座っている死神 (Ⅸ)」などと外界イメージが悪い反応が目立ったが、2回目にはそのような反応はなくなり、「人がいます (Ⅵ)」, 「人の顔 (Ⅷ)」, 「お化けみたいな (Ⅸ)」というように、外界イメージの悪さが初回検査時ほど直接的、ストレートに表現されるのではない反応に変化した。さらに、性反応や肛門反応、内臓反応、血液反応は、6→0となり、社会的常識的な範囲内の内容となっている。

(2) TATの変化した側面

平均反応時間は2分29秒→1分34秒と短くなり、叙述量は減少している。平均初発反応時間は16.0秒→5.6秒と、2回目になるとほとんど戸惑いのない反応が出来るよう

になっている。

初回検査時には図版3BMに対し、「この絵は共感できるから」と目を潤ませるなど、図版に自分自身を重ねており、抑うつ的である。また、図版16や19に自殺に関するテーマが見られ、「これを自分で自由することなく・・・指を啜えて見ている (1)」, 「女の人とデートの約束してて・・・夜中になっても来ない・・・最初から目に見えた結果 (20)」などと、一部の物語の結末は暗く沈んだ調子で、寂寥感、抑うつ感が漂う。しかし、物語の叙述量は多く、単極性うつ病者に見られる貧困な物語とは異なっている。また、「必死で走り回っているのは間違いない (11)」, 「綱に向かってヤッハッハ～って言いながら豪快な笑いをあげて、1番上まで登っていきそう (17BM)」と、躁的な思考や情緒性が明らかな物語が見られる。さらに、「手前の男の人は軍人だから平和じゃなくて軍、暴力に走る (8BM)」, 「男の人に手前の老人がワッと首に襲いかかる・・・男の人が懐からナイフなどを出して殺人事件 (12M)」, 「斧なんか持っていて、お墓を叩き割って (15)」と無意識的な衝動の表現が見られる。さらに、図版20での「後ろにダーっとあるのがガス灯か水銀灯の類」というスケールの広がりを感じさせる情景描写は、初回検査時のみに見られる。加えて、1回目の検査では全体的に物語描写は入念で丁寧である。

これに対し、2回目の検査時には、自殺のテーマは見られず、抑うつ感が漂う物語は少ない。初回検査時の図版11や17BMの物語は、「あと少～って言いながら

Table 4 事例A ロールシャッハ・プロトコル (一部)

1回目 (状態像 : s.hypo/w.dep.)					2回目 (状態像 : w.hypo/w.dep.)					
No.	Time	Response	scoring	Affect	Thinking process	Time	Response	scoring	Affect	Thinking process
Ⅱ	13"	女性の性器。すごいやらしい感じはしますが、・・・パッと見て。	W	Bso	peculiar verbalization	6"	踊っている人です。	D	Prec	—
			F-	Ban	direct affective response			M+		
			Sex Anal					H		
Ⅷ	32"	人が、人というか大柄なものが手を合わせて踊っている。リズムカルに踊っている人だけだ・・・。 <inquiry>熊みたい。	D	Prec	changed response	14"	女性のハイヒール。	D	N	personal experience
			FM+					FC+		
			A					Cg		
			P							
Ⅷ	56"	赤いのが気持ち悪いな。 <inquiry> 血。激しく飛び散る。	D	Hha	direct affective response	27"	雑巾かけする人。	D	Pst	definiteness
			mF・CF-					M FC+		
			BI					H Imp		
Ⅷ	1'09"	テレビとかに出てくる格闘しているシーンに見えますね。手が合わさった所が赤く跳ねているのが、映像とかで強く光が当たっているように、下のが影で。打ち合っている人の影。	W	HH	arbitrary response	49"	人に見えます。	D	HH	overdefiniteness
			M mF FV-		utilization for illustration			M FC+	personal experience	
			H Li					H Mi		

探検している (11)」、「笑いながらこの綱を登って行く (17BM)」という内容になり、図版8BM, 12M, 15などに表現されていた無意識的な衝動のエネルギーは、「テレビの1シーン (12M)」、「心象風景 (15)」などと変化している。躁的と言えるほどの思考や情緒性、無意識的な衝動性は弱まり、和らいだ内容になっている。

図版20の物語内容を見ると、待ち人が来ないという状況設定は同じであるが、2回目に見られた「旅に出る」という物語は、この図版の物語について“人生を歩む方向を暗示させる (山本, 1992, P.117)”と指摘しているように、自分の置かれている現状を「物悲しい」と受け止めた上で、居場所を求めて出立しようとしているあり

Table 5 事例 A TAT プロトコール (一部)

No	1回目 (状態像: s.hypo/w.dep.)	2回目 (状態像: w.hypo/w.dep.)
1	(17") 何枚もありますか? <はい> (29") 少年じゃなくて、女の子なのかな、女の子が、バイオリンの前で何か悩んでいるんだけど。・・・2つほど思いつくのがあって、この子は何を考えているのか。今、これはバイオリンをずっとやってきたけど、壁にぶち当たっている。このままバイオリンやってて良いのかな～、どうすれば良いのか。うまくなれば良いのか、やりたくてやっているのか、わからない。未来、この先、どうして行くのかわからない。もう一つ思ったのは、これは何だろうって。目の前に置かれて、これどうよって初めて見る物を目にして、おっかなびっくりしているけど、見ている。たぶんこれは、これまでに見たことがないので、おもちゃの1種。触れずにいるのか、この後、この子は、これを自分で自由にすることなく、取り下げられて、指を啜えて見ている状況になる (2'37")。	(5") バイオリンを始めてしばらくたった男の子。前ほど弾けずに改めてバイオリンをじっと見つめていて。これから行き詰った感があるって、これからどうしようとバイオリンをやめることも含めて考えている。悩んでいる感じはあるかな。ただ、バイオリンが嫌いになったりすることはなくて、ただ漠然としたもの。やけになって楽器を壊したりすることはない。大事にしているんだろうなと思う (1'11")。
12M	(16") 怖い絵ですね。(手前の年配の人物を指し) これは、女の人なのか、男の人なのか、わからない。ネクタイ、スカーフじゃないのをしているから、この人 (横になっている若い人物) は男性でしょう。この人は寝ているけど、手前のおじいさん、最初、医者なのか、何なのか、まともな人なのか、超能力者とか、催眠術なのか。膝が上がっている、膝が上がっているってことで、物取りか強盗殺人なのか。すごく怪し気な雰囲気。この後の展開は、寝ているこの男の人に手前の老人が、ワッと首に襲いかかる。だから、膝が乗っかっている。襲いかかる体制になっているのがわかる。真正面から首に襲いかかるのが。これもこの後、一騒ぎ起こし、男の人は抵抗するけど、この男の人が懐からナイフなどを出して、殺人事件・・・ (2'27")。	(5") 催眠術師。こう、何ていうのか、怪しき満載。こう・・・この寝ている男の人は、けっこう・・・ネクタイもしているし、服装もきっちりしてそうなんだけど、きっちりしているからこそ、催眠術か何かでクタって簡単に寝かせられた。この手をかざしているおじいさんが何をしようとしているかわからないけど、テレビの1シーンだと思います。・・・はい (1'27")。
20	(10") デートです。この人。後ろにダーっとあるのが、ガス灯か水銀灯の類。男の人は帽子を被っていて、光があふれているのかなって思ったけど、左側に広がっている白い部分が、街路樹。季節は冬っぽいかな。この男の人は、女の人とデートの約束してて、夕方とかに約束してて、夜中になっても来ない。でもずっと待っていて、日が変わった辺りで、帰ろうって帰っていく。疲れてっていうより、待ちくたびれたっていうより、やっぱりこうかって感じで帰っちゃうって感じ。待ってたんだけど、期待して待っているわけじゃない。どっちかっていうと期待はずれじゃない。期待して待っていたわけじゃない。最初から目に見えた結果なんだろうなって。そんな感じです (2'22")。	(6") 深夜、だいぶ遅い時間なのかなって・・・。白くポツポツ見えるのが街明かりなのかなって。ガス灯か何かの下で、人を待っているのがこの男の人。待ち合わせをしていて、待ちぼうけをくらっている。相手はきっと女性なんだと思うけど、すっばかされたのか、あなたとは行けないわって言われたわけじゃないけど、きっとそういう意味なんだろうなって男の人は思っている。旅に出る途中なのかな。何か物悲しいところありますね (1'38")。

方が表現されていると考えられる。このことから2回目のTATは、初回検査時より現実認識力が良くなっている。

2. 事例 B

(1) ロールシャッハ法の変化した側面

反応領域は、W%が63.6%→81.8%と増加し、D%は27.3%→18.2%、Dd%は9.1%→0%と減少している。R+%は54.5%→72.7%、F+% = 50.0%→66.7%と増加している。思考・言語カテゴリーは、初回検査時には、「生きているコウモリにも見えるし、バッドマンのマークにも見える。バサバサ羽ばたいているようにも見えるし、目が描いてあってコウモリの顔のマークが描いてあるようにも見えます (I)」と apathy in decision が、「大男みたいな人間の形にも見えるし、怪獣のようにも見える (IV)」と hesitation in decision が見られ、知覚するものがすぐには決められないあり方が見られる。また、図版 X では「いろんな生き物が左右対称に向き合っている。どんな生き物かわからないですけど、・・・青虫、ナメクジ、あと目があるから蛙、何かわからないけど虫」とやや矛盾した内容が語られ loose association が見られるが、これらの反応はいずれも2回目の検査時には生じていない。

反応内容は、初回検査時は図版ⅡやⅨに壮大な風景の知覚が見られる。2回目の検査時には図版Ⅱや X に「上り階段」、「通路の先にある扉に向かって」などと上昇の方向を感じさせる反応が生じているが、初回の検査時ほどの高さや大きさを強く感じさせるものではない。また、2回目の検査時には「小さい男の子 (VII)」、「細い足が生えているように見えるので虫 (X)」と初回検査時には見られなかった小さいものを認知する反応が見られる。

また、初回検査時は「人の顔が向き合っている。合計で右に3つ、左に3つ、対称に顔が積み重なっている感じ (VII)」という外界イメージの悪さにつながる対人不安の高さが窺える反応が見られた。2回目の検査時には図版は異なるが、「壁の両サイドに顔があって、その顔はお面のような感じで壁に吊り下げて飾っている (IX)」というように、初回の図版Ⅶと同様に3つの「顔」を見るが、それは「人間の顔」ではなく壁に吊り下げられていてもおかしくない「お面」である。対人不安は推測される反応であるが、顔→お面というように変化したことにより、防衛的な距離が取れる反応になっている。

(2) TAT の変化した側面

平均初発反応時間は13.9秒→9.5秒とわずかに早くなっ

Table 6 事例 B ロールシャッハ・プロトコル (一部)

1回目 (状態像: s.dep/s.hypo.)					2回目 (状態像: w.dep/w.hypo.)				
No.	Time	Response	scoring	Affect Thinking process	Time	Response	scoring	Affect Thinking process	
Ⅱ	11"	真ん中の空白部分が通路になっていて、真ん中の山に向かって通じている。何かの文化遺産みたいな。通路があって神殿か教会かの建物が行った先にある。	Dd FV FC- Arch Rel	Dlo overdefiniteness	11"	中央に階段があって、扉に向かって階段がある。扉に向かって上り階段があるように見えます。	DS FV- Arch	Dlo definiteness	
Ⅶ	10"	人の顔が向き合っている。合計で右に3つ、左に3つ、対称に顔が積み重なっている。1番上の人は向き合っていて、真ん中と下の人は背を向けてお互いが反対を見ている。	W M+ Hd	Aobs definiteness Afant	10"	2人の人が向かい合っている。テーブルを挟んで2人の人が座っているように見えます。	W M+ H Hh	N definiteness	
Ⅸ	16"	高い塔に・・・岩山に高い塔があって、高い塔の周りを雲が覆っているように見えます。	W FT YF FV- Arch Cl Lds	Adif overdefiniteness Dlo	31"	顔。真ん中に・・・何か壁のようなものがある。壁の両サイドに顔があって・・・その顔はお面のような感じで壁に吊り下げて飾ってあるような感じに見えます。	W F- Mask	Adef Abal changed response	
X	19"	いろんな生き物が左右対称に向き合っている。どんな生き物かわからないですけど、左と右に対になった生き物がお互いに向き合っている・・・ように見えます。 <inquiry>青虫、ナメクジ、蛙、何かわからないけど虫。	D FM FC- A	Aobs loose association Adis	20"	真ん中に通路があって・・・、それに沿って動物とか虫とか通路の先にある扉に向かって進んでいるように見えます。	WS FM FC- A Arch	Dlo overdefiniteness	

ている。平均反応時間は、2分12秒→1分7秒と短くなった。初回検査時は思考過程の制止が目立ち、語られる内容が断片的である。一方、物語の叙述量は少なくともなく貧困でもない。2回目の検査時は思考制止は見られないものの、それに反して叙述量は減少している。

初回検査時は、「バイオリンを辞めてしまう(1)」、「怪我が原因で亡くなってしまおう(8BM)」、「嫌なことを忘れようとしている(20)」などとネガティブな表現が多く、抑うつ的である。また、1回目、2回目ともに、「スーツの男性が寝転がっている男性に発砲してしまった(8BM)」、「立っている男性が手をかざしているので、寝ている男性の首を絞めようとしている。・・・眠っている男性を殺した後、家の外に眠っている男性を埋めて・・・(12M)」などにはコントロールしきれない無意識的な衝動が表現されている。しかし初回検査時は、「罪悪感を感じることはなく(8BM)」、「何くわぬ顔で普段の生活

を送っていく(12M)」と、エスの衝動性に対して罪悪感を全く感じない物語描写がされるのに対し、2回目の検査時には、そのような叙述はなく質的には異なっている。

図版16、17BMを例に挙げると、物語の状況設定は1回目と2回目ではほぼ同じであるが、その内容には変化が見られる。「明るい朝日が差し込んでる状況。・・・朝日が昇ってから日が暮れるまで太陽の光を取り込んで、とても明るい部屋。・・・太陽の光が差し込んでいるとても心地の良い部屋(1回目、16)」は、「部屋の中から日の当たる外を眺めている感じ。・・・日の光が部屋の中にも差し込んでくるんじゃないかと思います(2回目、16)」となっており、快適な情緒性を強く感じさせるものになっている。また、「裸でいるので服を着ていない時に誰かが来て、この男性はその人から逃げないといけないと思い逃げようとしているところ(1回目、

Table 7 事例B TAT プロトコール (一部)

No	1回目 (状態像：s.dep./s.hypo.)	2回目 (状態像：w.dep./w.hypo.)
1	(9 th) 楽器、バイオリンを見て、男の子がうつむいている感じなので・・・、う～ん・・・何か演奏する時に失敗があったとか、うまく上達しないとか、悩みだったり失敗したことを悔やんでいる。この先は・・・昔は？>この子をもっと小さい時は、周りの人がバイオリンが弾けるってことで褒めたりしていたんじゃないかと思います。・・・将来・・・的には・・・う～ん・・・この少し先に、男の子はバイオリンをやめてしまおうと思います。以上です(1'35")。	(9 th) この人は悩んでいるように見えるので、過去には良いコンクールで良い成績を残しているけど、今、バイオリンを見つめているのは、何かうまくいかなくなって、悩んでいると思います。これからも続けて行こうか、やめようか・・・この・・・まだしばらく悩んでいそうに思います。はい(1'11")。
12M	(17 th) 2人の男性がいて、この部屋は明かりがつかない暗い部屋。で、寝ている男性は睡眠をとっている。眠っているところで、立っている男性が手をかざしているの、寝ている男性の首を絞めようとしている。う～ん・・・過去、何か2人の間にトラブルがあって、手前で立っている男性はそれに耐えかねて、眠っている男性を殺そうとしている。・・・この立っている男性は、眠っている男性を殺した後、家の外に眠っている男性を埋めて、何くわぬ顔で、普段の生活を送っていくと思います。・・・はい(2'13")。	(6 th) 横になっている男性の傍らに居る男性が、傍らに立っている男性が寝ている男性の口、鼻を押さえようとしている。・・・この人は、寝ている人を狙っているように見えます。今後は、立っている男性が、寝ている男性を殺してしまうんじゃないかと思います(51")。
17BM	(17 th) この男性は裸で、ロープにぶら下がっている。・・・自分の部屋からロープを垂らして、自分の家の壁伝いに降りて行っている。裸でいるので、服を着ていないときに誰かが来て、この男性はその人から逃げないといけないと思い、逃げようとしているところ。う～ん・・・将来的には・・・逃げた。あと・・・裸でいるので、草むらの中で自分の部屋の様子を見ながらなくなったところを見計らって、急いで自分の部屋に戻ると思います。・・・はい(2'08")。	(7 th) ロープにぶら下がっている男性がいる。この人は(11 th)・・・(19 th) トレーニングをしている最中。・・・う～んこの人は消防士で、その訓練をしている最中。あとは、この人は訓練が終わって他の業務をし始めると思います(49")。

17BM)」と図版の絵柄を関係づけてうまくまとめきれないところがあったが、2回目の検査ではまとめることができ、「トレーニングをしている最中」と、より現実レベルでの叙述内容に変化している (Table 7参照)。

全体的に、初回検査時と比べて2回目の検査時は、現実検討力が良くなり、思考過程の制止が見られなくなり、抑うつ的な思考、認知が減少している。

IV. 考察

本研究では、BPⅡ者にロールシャッハ法およびTATを臨床像が異なる時期に2回実施し、BPⅡの「軽躁」がロールシャッハ法、TAT上にどのような影響を及ぼすかを事例A、Bの2事例を対象に検討する。ロールシャッハ法およびTAT上に表れた事例A、Bに共通している特徴を中心に取り上げ、考察を加える。

1. ロールシャッハ法における軽躁の影響

ロールシャッハ法上では、臨床症状として軽躁が強い状態になると、エネルギー水準の高い力強さを感じさせる反応や壮大な知覚が見られる。また、外界イメージや対象関係の悪さが反映された反応が生じ、F+ %やR+ %は低下する特徴が見られた。エネルギー水準の高さや壮大なもの知覚が見られることやF+ %やR+ %の低下は、片口 (1987)、高橋・北村 (1981)、上芝 (2007) が躁病のロールシャッハ法として指摘している特徴に一致していることから、躁の方向性を持つ病理の反映であると考えられる。しかし、「ドクロが笑っている (事例A, VIII)」、「座っている死神 (事例A, IX)」、「合計で右に3つ、左に3つ、対称に顔が積み重なっている (事例B, VII)」などと主観的でネガティブな外界イメージや対象関係が悪い反応が見られている点については、従来の躁の病理を捉える指標では説明しきれない。

臨床症状として軽躁が弱い状態になると、F+ % (事例A, 21.4% → 40.0%, 事例B, 50.0% → 66.7%,) やR+ % (事例A, 24.5% → 48.6%, 事例B, 54.5% → 72.7%) は上昇し、エネルギーッシュな、ともすると乱暴さを感じさせる力強い反応は、そのエネルギー水準が和らいだ反応になる。主観的になりがちであった外界イメージや対象関係の悪い反応は、「人の顔 (事例A, VIII)」、「お化けみたいな (事例A, IX)」、「お面 (事例B, IX)」に見られるように、若干、不安は残り、やや防衛的な態度ではありながらマイルドな表現へと変化し、少し落ち着いた自己認知、外界認知ができていく。これらのロールシャッハ法上の特徴は、軽躁が強い状態の初回検査時よりも適応的な方向に変化していると言える。事例の状態像の変化と合わせて考えると、軽躁が強く作用することで、ロー

ルシャッハ法上には社会的に逸脱した反応や主観的でネガティブな外界イメージ、対象関係の悪い反応が生じ、形態水準が不良な反応が産出されるのだと考えられる。すなわち、軽躁が弱まることで、外界イメージの悪さにオブラートがかかり、主観的認知が減退したマイルドな外界認知をもたらすのだと考えられる。

2. TATにおける軽躁の影響

TAT上では、臨床症状として軽躁が強い状態になると、平均反応時間が比較的長く (事例A, 平均2分29秒, 事例B, 平均2分12秒) なり、叙述量は少なくなく、しかし物語描写はどちらかといえば丁寧であり、貧困な物語ではない。また、寂寥感、抑うつ感が漂う物語が見られる一方で、スケールに広がりのある情景描写や快適な情緒性を伴う物語が見られる。さらに、図版8BMの「軍、暴力に走る (事例A)」、「スーツの男性が寝転がっている男性に発砲 (事例B)」や図版12Mでの「男の人に手前の老人がワッと首に襲いかかる・・・殺人事件 (事例A)」、「眠っている男性を殺した後、家の外に眠っている男性を埋めて・・・ (事例B)」など、防衛が働いていないかのような荒々しい無意識的な衝動が見られている。

これに対し、臨床症状として軽躁が弱い状態になると、平均反応時間は短く (事例A, 平均1分34秒, 事例B, 1分7秒) なり、叙述量は減少し、物語描写は丁寧さがなくなる。また、無意識的な衝動性を感じさせる物語は事例Aでは「テレビの1シーン (12M)」、「心象風景 (15)」と防衛的な反応へと変化している。事例Bでは軽躁が強い状態時のTATに見られたような「罪悪感を感じることはなく (8BM)」、「何食わぬ顔で普段の生活を送っていく (12M)」などと無意識的な衝動性に対して罪悪感を全く表明しないというように、自我違和的な表現はなくなっている。さらに、自己と外界の関係性をとらえる物語が見られ、全体として現実検討力が良くなっている。

これらの特徴はTable 2に示した赤塚 (2008) が提示するうつ病や躁病のTAT特徴とは完全には一致しないが、この基準を踏まえて考えると、寂寥感や抑うつ感が漂う物語は抑うつ方向の、そして叙述量の多さやスケールに広がりのある情景描写、快適な情緒性を伴う物語が見られることや、物語描写の丁寧さは、躁方向の病理の反映と考えられる。すなわち、軽躁が強く影響を与える状態の場合は、TAT上には物語の叙述量が増え、スケールに広がりのある情景描写や丁寧な物語描写が生じるのだと考えられる。

3. ロールシャッハ法とTATで軽躁の影響が異なること

軽躁が強い状態のロールシャッハ法には、性反応や肛門反応、内臓反応、血液反応が生じ、F+%やR+%が低下した反応が増え、主観的でネガティブな外界イメージや対象関係が悪い反応が見られる。しかしTATには基本的には、図版に描かれている絵柄やその置かれた状況という形式面の特徴を大きく飛び越え、主観的な物語にまで至るものはない。これは反応産出にあたりロールシャッハ法は“被検者は自己内省する必要はまったくなく、ただインクのしみが何に見えるかを言えばいい（鈴木, 2002, P.197)”のに対し、TATは“被検査者がどう感じ、どう考えるかという「体験されている世界」を…取り上げることになる（赤塚, 2008, P.27)”というプロセスの違いがある。ロールシャッハ法と違いTATで物語を作ることは、見立てた状況の原因と結果という因果関係を求められ、そこには自己内省ということが出てくるからであろうと思われる。

例えば、統合失調症のような重篤な病理を持ってTATに向かい合った場合には、容易に図版刺激という枠をはみ出してしまいが、少なくとも事例A, Bに見られる軽躁の病理においては、図版刺激の枠を飛び越えることは基本的にはあり得ないのであろう。言い換えれば、ロールシャッハ法は、軽躁の病理に対して極めて敏感に反応し、とすると統合失調症を示唆しているとも捉えかねないほどの方向性を持つ病態像として捉えてしまう（事例Aの例では「ドクロが笑っている（VIII）」、「座っている死神（IX）」など）。これに対しTATは、赤塚（2008）が述べているように瞬時の直観的な反応ではなく、図柄構造を考え、現在、過去、未来のストーリーを求められる時間経過の中で、微細な歪みはある程度の範囲内において修正される結果となる。このような意味において、軽躁としてのゆらぎは、ロールシャッハ法と比較して鈍く捉えられることになると考えられる。これが土屋（2012）のBP IIのロールシャッハ法、TAT、それぞれの検査から推定される病態像に大きな違いが見られるという「病態のズレ現象」の背景で起こっていることであると考えられる。

V. 結論と今後の課題

BP IIの軽躁はロールシャッハ法、TAT上でどのように捉えられるのかについて検討を行った。BP IIの軽躁は、軽躁エピソードが目立つ事例と軽躁エピソードが目立たない事例とで、ロールシャッハ法上には反応数やコンテンツ・レンジの増加、検査時の言葉数の増加などには違いを見せた。しかし、いずれの事例においても、

BP IIの軽躁は、ロールシャッハ法上にはF+%やR+%を低下させ、客観性を欠き主観的に偏る外界認知を生じさせる。その結果、事例によっては土屋（2012）が指摘するようなロールシャッハ法上には主観的・妄想的に発展するような外界イメージや対象関係が悪い反応を生じさせる形で作用する。TATでは、軽躁エピソードが目立つ事例では、スケールに大きさを感じさせる念入りな情景描写が見られ、軽躁エピソードが目立たない事例では、無意識的な衝動、荒っぽい攻撃的な衝動は、例えば「罪悪感を感じない」というように、通常は罪悪感を感じてもおかしくないところで、全く罪悪感を感じないというような自我達和的な表現が見られるという違いはあるが、いずれの事例でも、軽躁が強くなると叙述量が少なく、物語描写が丁寧で念入りである。軽躁が軽症化するとTATの物語描写として現実検討力の良い物語を叙述するようになるという特徴を見せる。

以上のような特徴をBP IIの軽躁は、ロールシャッハ法、TAT上に示すことが明らかとなった。

本研究は2事例での検討であるため、今後は事例数を増やしてさらに確認を行う必要がある。また、BP IIの軽躁の特徴だけを拾い出すことに努めたが、BP IIはうつ病相に軽躁エピソードを併せ持つ疾患であることを考えると、軽躁エピソードにつながるロールシャッハ法、TAT上の特徴を拾ったつもりでも、完全にうつ病相による影響を排除しきれていない可能性がある。軽躁病相とうつ病相がどのように影響しあっているのかについては、今後の研究課題である。

<注>

- 1) 本研究は、DSM-5が発刊された2013年以前にデータ収集を行ったため、DSM-IVの基準を採用し、その用語を用いている。しかし、DSM-5の基準を用いても診断は変わるものではない。
- 2) 赤塚（2008）のTATの精神病理学的診断基準を一部抽出整理して用いることは承諾を得ている。

文献

- 赤塚大樹（1998）. 健康から精神病へのプロセス ロールシャッハ法にみる14年間：その量的分析の視点から ロールシャッハ法研究, 2, 11-24.
- 赤塚大樹（2008）. TAT解釈論入門講義 培風館.
- Akiskal, H.S. (2000). Soft Bipolarity A footnote to Kraepelin 100 years later. 広瀬徹也（訳）日本精神病理学会第22回大会特別講演, 臨床精神病理, 21, 3-11.
- Brian, P.Q. (1997). *The Depression Sourcebook*. New

- York: The Mc Graw-Hill Companies Inc.
 (ブライアン, P.Q. 大野裕 (監訳)・岩坂彰 (訳)
 (2003). 「うつ」と「躁」の教科書 (pp.98-99) 紀
 伊國屋書店.)
- Dymond, R.F. (1954). Adjustment changes over therapy
 from Thematic Apperception Test ratings. In C.R.
 Rogers, & R.F. Dymond, (Ed.), *Psychotherapy and
 Personality Change*. Chicago: University of Chicago.
 (ダイヤモンド, R.F. 友田不二男 (編訳) (1967). パー
 ソナリティの変化 (pp.143-156) 岩崎学術出版社.)
- 角藤比呂志 (2009). 双極Ⅱ型障害のロールシャッハ研究.
 東洋英和女学院大学心理相談室紀要, 13, 66-75.
- 片口安史 (1987). 改訂新・心理診断法 ロールシャッ
 ハ・テストの解説と研究 (pp.309-321) 金子書房.
- 片岡良子 (2014). ロールシャッハ・テストにみられる
 双極Ⅱ型障害の人格の特徴 形式分析からの検討.
 日本ロールシャッハ学会第18回大会プログラム・
 抄録集, 39.
- 加藤忠史 (2009). 双極性障害 躁うつ病への対処と治
 療 (pp.34-40) 筑摩書房.
- 本橋伸高 (1998). 双極障害か大うつ病か—気分障害の
 鑑別— 精神科治療学, 13, 49-55.
- 仁王進太郎 (2013). 双極性障害概念のこれまでとこれ
 から. 精神医学, 55, 7-19.
- 沼初枝・大貫敬一・佐藤至子 (2008). 事例を通して考
 える気分障害のロールシャッハ・テスト. 日本ロー
 ルシャッハ学会第12回大会プログラム・抄録集,
 39.
- 大野裕 (2014). 精神医療・診断の手引き DSM-Ⅲはな
 ぜ作られ, DSM-5はなぜ批判されたか (pp.68-69)
 金剛出版.
- 佐治守夫 (1960). 動機づけと欲求不満 戸川行男・長
 島貞夫・正木正・本明寛・依田新 (編) 性格の形成
 性格心理学講座第2巻 (pp.155-175) 金子書房.
- 須田顕・杉山直也・河西千秋 (2011). 双極性障害と自
 殺 臨床精神医学, 40, 915-920.
- 杉山暢宏・荒井宏・荻原朋美・鷲塚伸介・天野直二 (2011).
 双極性障害の鑑別疾患・依存疾患 大うつ病性障害
 の寛解前気分動揺期との鑑別を中心に 臨床精神医
 学, 40, 261-269.
- 鈴木睦夫 (2000). TATパーソナリティ 26事例の分析
 と解釈の例示 (pp.423-494) 誠信書房.
- 鈴木睦夫 (2002). TAT 絵解き試しの人間関係論 (p.197)
 誠信書房.
- 高橋雅春・北村依子 (1981). ロールシャッハ診断法Ⅱ
 (pp.42-44) サイエンス社.
- 高岡健 (2009). やさしいうつ病論 (pp.60-63) 批評社.
- 田中輝明・小山司 (2011). 双極性障害の評価尺度: 過
 小診断と過剰診断の問題をふまえて 臨床精神医学,
 40, 251-259.
- 土屋マチ (2012). ロールシャッハ法とTATを用いた双
 極Ⅱ型障害のアセスメント 心理臨床学研究, 29,
 739-749.
- 津田均 (2014). 気分障害は, いま うつと躁を精神病
 理学から問い直す (pp.53-55) 誠信書房.
- 上芝功博 (2007). 改訂増補 臨床ロールシャッハ解釈
 の実際 (pp.219-220) 悠書館.
- 内海健 (2008). うつ病の心理 失われた悲しみの場に
 誠信書房.
- 内海健 (2013). 双極Ⅱ型障害という病 改訂版うつ病
 新時代 勉誠出版.
- 八尋華那雄 (2004). ロールシャッハ・テストに見られ
 る変化の意味するもの うつ状態と診断された2事
 例の再検査 ロールシャッハ法研究, 8, 1-21.
- 山本和郎 (1992). 心理検査TATかかわり分析 ゆたか
 な人間理解の方法 (pp.115-117) 東京大学出版会.
 (2015年8月28日受稿)

ABSTRACT

Administration of the Rorschach method and the TAT in Bipolar II Disorder:
Analysis of the effects of the hypomanic state

Machi TSUCHIYA

To investigate how hypomanic state the in bipolar II disorder affects the Rorschach method and the TAT, we applied each projective method twice in two cases of bipolar II disorder at a point when the clinical features of these cases were deemed to have changed.

Hypomanic state in bipolar II disorder produced a decreased form level in the Rorschach method, and responses developed through subjective and delusional perception were observed, as noted by Tsuchiya (2012).

In the TAT, storytelling increased as hypomanic intensity increased, and narrated descriptions grew elaborate. As hypomanic state abated, narrated descriptions in the TAT came to represent stories which scored well in reality testing.

We found that the aforementioned features of hypomanic state in bipolar II disorder were depicted in both the Rorschach method and the TAT.

Key words: bipolar II disorder, hypomanic state, Rorschach method, TAT