精神分裂病者の自我境界に関する研究
——Rorschach Body Boundary Score による総合的検討——

星 野 和 実

1．問題と目的

分裂病の軽症化や境界例の増加等，分裂病とその周辺の臨床像の変容が唱えられて久しい。このような状況下での分裂病研究としては，臨床類型に沿った接近法と，既存の臨床類型にとらわれない臨床単位的接近法があげられ，殊に後者は治療者と患者のかかわりの中から生まれ，分裂病者の状態像の一面を生き生きと伝える，新しい臨床単位の設定を目指すものである。臨床像の多様化に伴って，治療と密接な関連を持ち，独自の概念を軸とした，多面的な分裂病研究が必要とされている。

Federn（1952）は，自我発達の途上で獲得される内界と外界，自と他の境界，つまり自我境界（ego boundary）について，分裂病の精神分析を通して解明した。健康な人では自我境界が明確で現実検討が円滑に行われ，安定した自我機能を営むことができるが，分裂病者では自我境界が弱化し，内界と外界の混同が生じると言う。「私が私である」という自我の成立に支障を来している分裂病の基本的な事態は，この自我境界の弱化と大きく関係しており，今日の分裂病の心理治療においても，自我境界の支持や再編成がその指針とされている。そこで本研究においては，自我境界の概念を分析の軸として取り上げ，分裂病者の自我境界のあり方を検討し，詳細に分裂病者の臨床像を見ていくこととする。

その際，まず正常者との比較により分裂病者の自我境界の全体的傾向をとらえた上で，分裂病内の検討にあたっては，第一に臨床類型に従って分析を行う。中でも破瓜型と妄想型を取り上げ，体系化された妄想の有無による自我境界の特徴を検討する。また，分裂病者の自我境界を詳細に見ていく中で，臨床類型には反映されなかった側面を検討する。以上の分析を統合し，総合的には新しい臨床単位の基となるものを検討し，臨床的治療的視点から，RBBS，E—SCT及び臨床像を事例に基づいて考察する中で，分裂病者の人格像を力動的にとらえることを目的とする。

自我境界の測定には，①ロールシャッハテスト（以下，ロ・テストとする。）を用い，これまで有用とされてきた Fisher & Cleveland（1958）による Rorschach Body Boundary Score（以下，RBBSとする。）を適用して，自我境界を包括的にとらえる。RBBSは，Barrier Score（Bスコア）と Penetration Score（Pスコア）から構成され，前者が境界の防壁面，後者が境界の浸透面を表す。②記述様式のSCTは，投影法の中でも意識的な構えに隣接するところでのテストへの取り組みが被験者に要請されるため，自我境界に関するSCT（以下，E—SCTとする。）を作成し，対人関係や自我境界についての自覚的態度を検討する。

2．研 究 I

目的：正常者の明確で堅固な自我境界と比べて，分裂病者ではいかに脆弱で病理的傾向があるか，その全体的傾向を明らかにする。

方法：被験者は正常（社会人）群，大学生群，破瓜型分裂病群（以下，破瓜型群とする。），妄想型分裂病群（以下，妄想型群とする。）の4群（各群15名）で，ロ・テスト及びE—SCT（E—SCTは大学生群を除く。）が実施された。分裂病2群は，DSM—Ⅲ（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）に従った精神科医の診断により抽出された。

結果と考察：正常群と分裂病群の比較で，分散分析の結果，RBBSのBスコアでは分裂病群が正常群より有意に低かったが，Pスコアでは，分裂病群が正常群より有意に高いという仮説に反して差は見られなかった。そこでPスコアで両群の分布を調べたところ，分裂病群内でPスコアの高い群（S—PL群）だけでなく，Pスコアの低い群（S—PH群）も見出された。これは従来の χ^2 検定による分析を用いた研究からは，指摘されていない有意義な知見である。また，BスコアとPスコアの関係や内容分析からも質的相違が伺え，正常群ではBスコア優位で内容的にも多様な防壁面があり，分裂病群ではPスコア優位で身体の浸透性に関する反応や境界の不明確な反応内容に浸透面が表れやすい。E—SCT得点では，分裂病2群は正常（社会人）群に比して優位に低く，内容分析でも正常群の現実的，統合的な自我境界，分裂病群の非現実的，拡散的な自我境界のあり方が浮き彫りにされた。

3．研 究 II

目的：1）破瓜型群と妄想型群の比較，2）研究Iで示唆

されたPスコアの高低群の比較を通して，分裂病者の自我境界の細密な検討を行う。

方法：研究Ⅰの分裂病2群にロ・テスト及びE—SCTを行い，被験者の臨床像を知るため，病態質問紙であるAMDP—System（Arbeitsgemeinschaft fur Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie：精神医学における病状評価と記録の手続き）を，精神科医と筆者で記入した。

結果と考察：1）臨床類型による比較……RBBSのBスコア，Pスコアともに両群で差はなく，妄想型群でBスコアが高いとする説は支持されなかった。しかし，両スコアの関係や内容分析から両群の特徴が明らかとなり，E—SCTでも得点に有意差はなかったものの，やはり質的相違が見られた。

臨床像とも合わせて総合的に述べると，体系化された妄想を持たない破瓜型群では，妄想が防壁面として機能し難い。それがRBBSの両スコアの関係でPスコアの優位という，脆弱な防壁面を浸透面が圧倒するあり方や，守りとしてはBスコアの内容分析やE—SCTに示されたように，回答拒否等の rigid な守りを取っている。妄想的解釈により自己の世界を構成することが希薄であることも，E—SCTで指摘された秘密保持や他者性の侵害の意識されにくさや，RBBSのPスコア内容分析で境界の不明確な反応が多いことに反映されていると言えよう。一方，妄想型群では体系化された妄想が防壁面の一助となり，両スコアの関係ではBスコア優位を保っている。妄想的解釈により他者性の侵害や残りの自我を意識化し意味づけることで，防壁面としている様態がE—SCTに表れている。さらに妄想型群でRBBSのBスコアとPスコアが逆相関であることから，同じ妄想型群内でも防壁面が比較的機能しているタイプと浸透面が圧倒しているタイプの存在することが予測される。

2）S—PL群とS—PH群による比較……体系化された妄想と幻聴を併せ持つ症例の多いS—PL群は，Bスコア優位で防壁面が保たれ，浸透面が少ない。現実的な対人関係や不安の内容が示され，現実的まとまりを残した自己を維持しながら妄想的解釈も守りに効果的に機能している。つまり，外界と内界に対して現実感や現実的検討を保持し，妄想的守りを働かせながら，病的で奇妙ながらも自我境界の防壁面が作用し，浸透面を防いでいると言えよう。一方，断片的な妄想はあるものの体系化された妄想が少なく，心気症や体感幻覚及び思考障害の多いS—PH群は，Pスコア優位で，透明性や身体の浸透性に関する反応が多い等，防壁面に勝る浸透面の著しさが伺える。妄想的解釈はなされているが，被害的な内容が多く，妄想により守られている面と不安の高まる面があり，後者が現実的対応にも影響しがちである。つまり，妄想（断片的な妄想に加えて体系化された妄想も含まれる。）が必ずしも守りとならず，侵害的に作用することもあって，自我境界の浸透面が顕著となり，防壁面より優勢となる傾向があると言えよう。このようにPスコアから抽出された2群で自我境界や臨床像の特徴が認められた。

4．研　究　Ⅲ

目的：研究Ⅱで抽出されたS—PL群とS—PH群について，事例研究を通してさらに力動的，臨床的に人格像全体をとらえる。

方法：被験者は各群から1例ずつ選ばれ，ロ・テスト及びE—SCTが実施され，AMDP—Systemの記入もなされている。

結果と考察：事例研究でさらにS—PL群とS—PH群の特徴を明確化した結果，同じように体系化された妄想を持っていても，①体系化された妄想が，自我境界の防壁面及び浸透面に関してどのように機能しているかということ，②現実的自己のあり方——現実的自己と妄想の関係や，外界とのかかわり——，③外的な情緒的刺激への守りの取り方とそのレベルの相違の3点が主として異なっていた。S—PL群の症例が現実的自己を残し守りつつ，外界とかかわっていたのに対して，S—PH群の症例では防壁面形成の試みの一方で侵害されている。浸透面に圧倒された場合，さらに primitive な守りで外界への対応を放棄して自閉的世界へと引きこもることになり，そこからの回復も長引く。このように体系化された妄想と一口に言っても，自我境界に関して防壁面と浸透面の力動に相違があり，それと現実的自己との関係や，外界に対する守りのあり方及びそのレベルを問題にする必要があると思われる。

本研究では，RBBSのPスコアを軸とした臨床像の多様化に伴う新たな臨床像のグループが抽出され，自我境界のあり方や事例研究から得られた上記の3つの特徴が検討されたが，これらは今後の分裂病研究の新たな視点を提示するものと思われる。総じて，臨床類型といった視点のみでなく，臨床像の恋容に伴ってより細密な分析が必要とされるとともに，臨床心理学的接近法がそれに貢献するところ大であると思われる。