

別紙 4

報告番号	※	第	号
------	---	---	---

主 論 文 の 要 旨

論文題目
氏 名

双極Ⅱ型障害の臨床心理学的アセスメント ーロールシャッハ法と TAT のテスト・バッテリーの有効性ー
土屋 マチ

論 文 内 容 の 要 旨

双極Ⅱ型障害は、うつ病相に軽躁病エピソードを併せ持つ疾患で、1994年にDSM-Ⅳに初めて登場した疾病概念である。従来のうつ病や躁病との違いは、軽躁病エピソードを伴うという点が挙げられる。しかし、その臨床像は多彩で、一筋縄では捉えられないことが知られている。うつ病エピソードの時期が非常に長い症例も多く、DSM-5（2013）においても特にうつ病との鑑別診断の難しさが指摘されている。近年、薬物療法、心理療法における治療上の必要性から他の気分障害との鑑別診断の重要性が、臨床的に注目されるようになってきている。

精神科臨床においては、神経症水準より重篤な病態の心理学的アセスメントを行う場合、投映法が選択されることが多い。特にロールシャッハ法を用いて統合失調症、躁うつ病、うつ病などのアセスメントに繋げようとする研究は数多く行われており、その診断基準についてはかなりの部分まで明確にされている。しかし、ロールシャッハ法の先行研究において、従来のうつ病や躁病の診断基準では十分に捉えられない、うつを主訴とする事例の存在が指摘されており（片口、1960、1987；永田、2004；上芝、2007）、これはロールシャッハ法単体で鑑別診断することが難しい病態があることを示している。これらの難しさが指摘されている症例には、双極Ⅱ型障害が含まれている可能性があると考えられる。

本研究では、ロールシャッハ法と TAT をテスト・バッテリーとして使用し、気分障害の臨床において、課題とされている双極Ⅱ型障害の鑑別診断に資する臨床心理学的アセスメントの方法を提案し、その有効性を検討することを目的とした。

第1章：問題と目的

本章では、先行研究を概観し、双極Ⅱ型障害についての精神病理学的研究の流れおよび DSM における双極Ⅱ型障害の位置づけの変遷について整理し、臨床アセスメント研究における双極Ⅱ型障害の鑑別診断の重要性を指摘した。その上で、精神病理学的鑑別診断の方法として投映法の有効性、ロールシャッハ法と TAT によるテスト・バッテリーの意義を論じた。そして、双極Ⅱ型障害を適切にアセスメントする方法としてロールシャッハ法と TAT の組合せが優れていると考える点について理論的に検討し、本研究の目的を論じた。

第2章：ロールシャッハ法と TAT のテスト・バッテリーによる双極Ⅱ型障害のアセスメント

本章では、双極Ⅱ型障害のアセスメントにおいて、①ロールシャッハ法と TAT をバッテリーにした時のアセスメントの判断基準を提案すること、②投映水準の異なるロールシャッハ法と TAT をバッテリーとして使用することの有意味性を検討することの2点を目的とした。

双極Ⅱ型障害者2名のロールシャッハ法、TAT を検討したところ、ロールシャッハ法と TAT 上に以下のような違いが見られ、両検査それぞれから推定される病態像に大きな違いが見られた。ロールシャッハ法では、R+%や F+%は低い値を示し、知覚の明細化や正確さを欠くような主観的現実認知が見られ、名大式の思考・言語カテゴリーにおいて、FABULIZATION RESPONSE（作話的反応）、ARBITRARY THINKING（恣意的思考）などの統合失調症圏から境界性人格障害圏とも思えるような反応が見られた。これに対し、TAT ではそのような病態水準を考えるような認知や定型的な物語特徴は見られず、ロールシャッハ法上に現れたような FABULIZATION RESPONSE、ARBITRARY THINKING などに相当するような反応は見られなかった。TAT にはロールシャッハ法に現れたような図版刺激から離れた過剰な投映、主観的意味づけ、病的な作話など、逸脱した認知・思考を伴う物語は生じていない。

このような、それぞれの投映法によって推定される病態像に不一致が見られる現象が双極Ⅱ型障害においては生じること、その点を極Ⅱ型障害のアセスメントに利用できる可能性を論じた。

第3章：他の気分障との比較検討

本章では、第2章で論じた双極Ⅱ型障害に見られたロールシャッハ法とTATによって推定される病態像が異なることを「病態のズレ現象」と名づけた。そして、この現象がDSM-Ⅳで同じ気分障害に属する双極Ⅰ型障害および単極性うつ病(大うつ病性障害)には見られないかどうかを検討し、「病態のズレ現象」がどのような背景状況の中で生起するかを明らかにすることを目的とした。

単極性うつ病(大うつ病性障害)者3名、双極Ⅰ型障害者3名、双極Ⅱ型障害者6名を対象として検討を行い、①「病態のズレ現象」は双極Ⅱ型障害においてのみ見られ、この点に注目することで双極Ⅱ型障害を双極Ⅰ型障害、単極性うつ病(大うつ病性障害)から鑑別診断することが可能になること、②この現象の生起には、双極Ⅱ型障害の軽躁が関連していると考えられることを明らかにした。

第4章：統合失調症との比較検討

本章では、第2、第3章で論じた双極Ⅱ型障害に見られた「病態のズレ現象」と呼ぶものが、他の病理・病態では見られないことを明らかにするため、統合失調症者5名を対象とし、ロールシャッハ法およびTATについて検討を行った。

その結果、ロールシャッハ法では形態水準の低さ、外界を主観的、恣意的に解釈するあり方、妄想知覚、自我機能の崩れを疑う反応などが見られ、TATにおいては、滅裂思考、奇妙な物語や言語表現、妄想的表現などが生じた。いずれの投映法検査においても認知や思考の逸脱が認められた。これらの特徴は、従来から指摘されている統合失調症のロールシャッハ法、TATの特徴と一致しており、それぞれの投映法検査が描き出す病態像は、統合失調症の病理を表していることが明らかであった。双極Ⅱ型障害に見られた「病態のズレ現象」は、統合失調症では生じないことを論じた。

第5章：再検査による検討

双極Ⅱ型障害の軽躁はロールシャッハ法、TAT上にどのような影響を与えるかについて、臨床症状が軽快する方向に変化した時期に2回目のロールシャッハ法およびTATを実施し、同一事例2名による再検査法による検討を行った。

軽躁が強く影響する状態のロールシャッハ法には、反応数やコンテンツ・レンジ、検査時の言葉数の増加、F+%やR+%が低下した反応の増加、力強さや乱暴さなどを感じさせる反応が生じ、主観的で恣意的な反応や外界イメージ、対象関係が悪い反応が見られた。軽躁が弱い状態になると、F+%やR+%は若干上昇し、外界イメージや対象関係の悪い反応は減少し、少し落ち着いた外界認知が可能になる変化を見せた。

TAT では、軽躁が強く影響する状態では、物語の叙述量が増え、物語描写は丁寧で、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る一方で、寂寥感や抑うつ感が漂う物語が見られた。軽躁が軽症化すると、TAT の物語描写は現実検討力が良くなり、内省的であるとも感じられる物語を描写するようになるという特徴が見られた。

つまり、ロールシャッハ法と TAT では「軽躁」の影響が異なり、TAT が拾い上げる寂寥感、抑うつ感のようなものはロールシャッハ法には反映されず、ロールシャッハ法が拾い上げる主観的、恣意的な反応やそれに伴う形態水準の低下というような特徴は TAT には現れないことが明らかになった。さらに軽躁が前面に強く出ない状態になり、全体的な状態像が安定すると、ロールシャッハ法上に見られた鮮明な病理的特徴は消失し、それによりロールシャッハ法と TAT における「病態のズレ現象」は明確には捉えられなくなると考えられた。

第 6 章：総括的討論

これまでの第 1 章から第 5 章までの結果を踏まえ、「病態のズレ現象」と名づけた現象は、双極 II 型障害にのみ生じること、この現象を双極 II 型障害のアセスメントに利用することができることを述べ、総合考察として (1) 双極 II 型障害の「軽躁」を同定すること、(2) ロールシャッハ法と TAT のテスト・バッテリーの有効性について論じ、考察を深めた。

(1) については、双極 II 型障害をロールシャッハ法と TAT で捉えると、それぞれの投映法に示される病態像が異なって見られる要因は、躁とうつの基本モデルである双極 I 型障害（躁うつ病）のように、「軽躁」は「躁－うつ」を対極とする直線上には位置づけられないという独特なあり方によるのであろうと考えた。

(2) については、Shneidman (1949) に代表されるパーソナリティ構造における意識水準の深さと投映法検査の図式において、ロールシャッハ法と TAT それぞれが捉えるパーソナリティの深さに違いがあること、ロールシャッハ法と TAT の投映法としての基本的な違いが、「病態のズレ現象」に影響を与えているのではないかと考えた。

今後の課題として、①対象者に関わること、②テスト・バッテリーに関わること、③軽躁の病理に関わること、④投影水準に関わること、の 4 点を取り上げた。