

アルツハイマー型痴呆患者のロールシャッハ反応に関する研究

武川 若菜^{*1}、篠田 美紀^{*2}、三木 隆己^{*3}、嶋田 裕之^{*3}

^{*1}平成16年度 大阪市立大学大学院 生活科学研究科 総合福祉・心理臨床科学講座 臨床心理学コース 卒業

^{*2}大阪市立大学大学院 生活科学研究科 総合福祉・心理臨床科学講座 臨床心理学コース

^{*3}大阪市立大学大学院 医学研究科

A Study of Rorschach Responses in Patients with Alzheimer-type Dementia

Wakana TAKEGAWA ^{*1}, Miki SHINODA ^{*2}, Takami MIKI ^{*3} and Hiroyuki SHIMADA ^{*3}

^{*1}*Graduate of Course of Clinical Psychology, Department of Social Services and Clinical Psychology, Graduate School of Human Life Science, Osaka City University, 2004*

^{*2}*Course of Clinical Psychology, Department of Social Services and Clinical Psychology, Graduate School of Human Life Science, Osaka City University*

^{*3}*Graduate School of Medicine, Osaka City University*

Summary

The purpose of this paper was to examine the relationship between the ego function and the cognitive function in Alzheimer-type Dementia using the Rorschach test, HDS-R (Hasegawa Dementia Scale-Revised), MMSE (Mini-Mental State Examination), and ADAS-Jcog (Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive subscale, Japanese) for 127 patients who have been diagnosed with Alzheimer-type Dementia. The results show that Rorschach Responses were classified into two types, the first 'Rorschach Responses of correlation with the cognitive function' and the other 'without correlation' which was largely influenced by factors of one's personality. Now in clinical cases of Alzheimer-type Dementia, the assessment of the cognitive function is the main method used to understand patients. But this result shows that it is very important to assess the ego function. From now on, in some clinical scenes, using the Rorschach test is helpful to understand patients more inclusively, for example their survival functions and factors of personality. It is then able to predict and advise much more about their progress to their families.

Keywords : アルツハイマー型痴呆、ロールシャッハ反応、自我機能

Dementia of Alzheimer-type, Rorschach responses, The ego function

I はじめに

高齢者のロールシャッハ反応の特徴ないしはその結果から類推される高齢者の人格特徴に関しては、これまでも多くの研究者によって検討がなされてきている (Rorschach, H., 1942; Klopfer, W.G., 1946; Ames, L.B., 1954)。わが国においても、下仲ら (1975, 1978, 1983, 1984, 1991) ^{1) 2) 3) 4) 5)} が、10年にわたる縦断研究を通して、ロールシャッハ・スコアの変化を

検討し、生理的な老化と痴呆の進行が老年期のどの人格面に影響を及ぼすかを分析している。ただし、近年高齢社会になり特にクローズアップされてきた「痴呆 (認知症)」ということになると、その概念は従来の研究の中では充分吟味されたものとは言えず、対象者の中に健常高齢者と認知症高齢者 ^(注1) が混在している研究がほとんどであった。

また、例え医師に診断された認知症高齢者を対象にし

た研究であっても、星野ら (1991、1994、1994、1996、2001)^{6) 7) 8) 9) 10)} や梶原ら (1995)¹¹⁾ に代表されるように、ロールシャッハテストは、認知機能の低下を評価するものとして用いられる研究が多かった。

一方、臨床現場においても、認知症高齢者の検査は、ウェクスラー式知能検査や長谷川式簡易知能評価スケールなど、そのほとんどが知能や認知機能の評価尺度である。また、近年抗認知症薬の開発に伴い多くの臨床試験がなされているが、それら新薬の効果を測定する際に用いられる検査も、Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive subscale日本語版など、知能や認知機能の評価尺度が主に使用されている。

しかし、それに加え、個人のパーソナリティーの側面の評価も重要な意味を持つのではないだろうか。認知機能とパーソナリティーの側面の両方を評価することによって、はじめて、認知症高齢者の日常生活場面での困難や残存機能といった側面について、より総合的で個性的な理解につながるのではないかと考える。

そこで、本研究では、アルツハイマー型痴呆と診断された症例を対象に、認知機能評価尺度とロールシャッハテストを用い、認知機能^(注2)と自我機能^(注3)の関連性を検討し、認知症高齢者の自我機能という側面から新たな視点を提示することを目的とする。

II 研究の方法

1 研究の対象

対象は、大阪市立大学医学部付属病院老年科・神経内科を受診し、アルツハイマー型痴呆と診断された症例69名 (男性15名、女性54名、平均年齢は75.42±7.11歳) である。診断基準はDSM-IVによる。うち、検査を受けた回数が4回の者が1名、3回の者が18名、2回の者が19名、1回のみの方が31名で、合計127データを分析対象とした。

2 研究の期間と手続き

大阪市立大学医学部付属病院老年科・神経内科では、アルツハイマー型痴呆と診断された受診者に対して塩酸ドネペジル投与後、3ヶ月毎に経過を見るための検査を行っている。検査内容は、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (以下HDS-Rと略す)、Mini-Mental State Examination (以下MMSEと略す)、Alzheimer's

Disease Assessment Scale-cognitive subscale日本語版 (以下ADAS-Jcogと略す) の3つである。そこに、今回ロールシャッハテストを組み込み、新たなテストバッテリーを作成し、筆者らがこれらの検査を担当した。一人当たりの検査時間は1時間で、上記4つの検査を1対1で施行した。2002年4月から2003年3月までは同じ研究グループに属する臨床心理士が、2003年4月から2003年8月は筆者が検査を担当した。

3 検査の内容

a ADAS-Jcogについて

ADAS-Jcogは、抗認知症薬の臨床試験における認知機能の評価を主な目的として開発された。「単語再生」「口頭言語能力」「言語の聴覚的理解」「自発語における喚語困難」「口頭命令に従う」「手指及び物品呼称」「構成行為」「観念運動」「見当識」「単語再認」「テスト教示の再生能力」の11項目から成る。最高得点は70点であるが、得点は失点であるため、高得点になる程、障害の程度が高度になる。

b HDS-Rについて

HDS-Rは、高齢者の認知症のレベルをスクリーニングすることを目的として作成されたわが国で最も普及している高齢者用知能テストである。「年齢」「日時の見当識」「場所の見当識」「3つの言葉の記銘」「計算」「数字の逆唱」「3つの言葉の遅延再生」「5つの物品記銘」「言葉の流暢性」の9項目から成る。動作性検査は含まれていない。最高得点は30点でカットオフポイントの20点以下を認知症の疑いが高いとする、スクリーニングテストである。

c MMSEについて

MMSEは、認知障害を測定することを目的として作成された認知症の簡易検査である。「記憶」「見当識」「計算」「認識」「動作」「書字」「読字」「図形模写」などの11項目から成る。最高得点は30点で20点以下で認知障害の存在が推定できるとされている。

d 本研究におけるロールシャッハテストの施行方法

本研究では、検査時間の制限のために、本来10図版であるロールシャッハテストのうち、I、III、VIII図版の3図版のみを用いた。平凡反応 (P) が出やすく、高齢者が比較的反応しやすいこと、かつ、I図版は新しい場面の対応の仕方、III図版は対人関係場面の対応の仕方、VIII

(注1) 本論文では、従来の「痴呆性高齢者」という用語を「認知症高齢者」と統一した。ただし、文献の引用箇所については、正確に引用をするために、痴呆という言葉も特に訂正はせず、そのままの形で引用することとする。

(注2) 本論文では、認知機能評価尺度で測られる諸機能を認知機能として考える。

(注3) 本論文では、ロールシャッハテストに現れるパーソナリティーの統合機能を自我機能として考える。

図版は全色彩図版の最初の図版であり強めの刺激に対する対応の仕方が予測できると考え、図版を選択した。スコアリングについては、Klopferらの基準を用い、客観性を保つために、筆者と、同じ研究グループに属する臨床心理士の2名の評定者でダブルスコアを行った。

4 結果の分析

ロールシャッハテストの各指標（自我機能）と、ADAS-Jcog、HDS-R、MMSEの得点（認知機能）との関係を、ピアソンの積率相関係数を用いて分析した。

III 結果

ダブルスコアの一致率は、97.67%であった。ロールシャッハテストの各指標とHDS-R、MMSE、ADAS-Jcogの得点との相関をTable 1に示す。

Table 1 ロールシャッハテストの各指標とHDS-R、MMSE、ADAS-Jcogとの相関

項目	HDS-R	MMSE	ADAS合計	項目	HDS-R	MMSE	ADAS合計
R(反応数)	.334*	.306*	-.319*	A(動物反応)	.331*	.228*	-.225*
W(全体反応)	—	—	—	(A)(架空動物反応)	—	—	—
D(通常大部分反応)	.249*	.222*	-.214*	P(平凡反応)	.412*	.375*	-.284*
d(通常小部分反応)	—	—	—	FK	—	—	—
dd(異常部分反応)	—	—	—	FK+F+c%	—	—	—
S(空白反応)	—	—	—	W%	—	—	—
M(人間運動反応)	—	—	—	D%	—	—	—
FM(動物運動反応)	.214*	.183*	-.209*	D%	—	—	—
m(無生物運動反応)	—	—	—	Dc%	—	—	—
k(立体的なものが平面上に投影された反応)	—	—	—	SK	—	—	—
FK(透視反応)	—	—	—	DdS%	—	—	—
F(+1.0以上の形態水準の形態反応)	.210*	.205*	—	A%	—	—	—
F(形態水準0.0と0.5の形態反応)	—	—	—	SUMC(合計色彩)	—	—	—
F(-0.5以下の形態水準の形態反応)	—	—	—	FL(平均形態水準)	—	—	—
Fc(濃淡反応)	—	—	—	Rej(反応拒否)注2)	-.211*	—	—
C'(無彩色反応)	—	—	—	Fail(反応失敗)注3)	—	—	—
FC(無彩色形態反応)	—	-.216*	—	取り消し注4)	—	—	—
CF(色彩形態反応)	—	—	—	忘れ注5)	—	—	—
H(人間反応)	—	-.201*	—	CR(反応内容数)	.258*	.236*	-.225*
(H)(架空の人間反応)	—	—	-.202*				

* p < .05

注2) Rejection: 自由反応段階で反応を拒否した場合の図版の数
 注3) Fail: 質問段階において図版を吟味するが知覚を統合できず反応に失敗した場合の反応数ないしは図版の数
 注4) 取り消し: 質問段階で自ら反応を取り消した場合の反応数
 注5) 忘れ: 質問段階になって自由反応段階で反応した内容を忘れてしまっている場合の反応数

1 ロールシャッハテストの各指標とHDS-Rとの相関

HDS-Rの総得点と、ロールシャッハテストのR、D、FM、F+、A、P、CRが有意な正の相関を示した。これに対して、HDS-Rの総得点とロールシャッハテストのRejectionが有意な負の相関を示した。

2 ロールシャッハテストの各指標とMMSEとの相関

MMSEの総得点と、ロールシャッハテストのR、D、FM、F+、A、P、CRが有意な正の相関を示した。これ

に対して、MMSEの総得点とロールシャッハテストのFC、Hが有意な負の相関を示した。

3 ロールシャッハテストの各指標とADAS-Jcogとの相関

ADAS-Jcogの合計得点と、ロールシャッハテストのR、D、FM、(H)、A、P、CRが有意な負の相関を示した。

IV 考察—認知機能と相関を示すロールシャッハテスト指標の検討—

結果より、ロールシャッハテストの指標の中でも「認知機能と相関を示す指標」と「認知機能と相関を示さない指標」とがあることがわかった (Table 2)。ここでは「認知機能と相関を示す指標」について考察する。

Table 2 ロールシャッハテストの指標と認知機能との関連性の分類

認知機能と相関を示す指標	認知機能と相関を示さない指標
R、D、FM、F+、A、P、CR	W、d、dd、S、m、k、FK、F、F-、Fc、C'、(A)、F%、FK+F+Fc%、W%、D%、d%、Dd%、S%、Dd.S%、A%、SumC、Fail、取り消し、忘れ

1 Rの検討

星野ら (1991)⁶⁾ は、在宅痴呆老人を、痴呆の程度別に3群に分け、ロールシャッハテストの指標の差異を検討している。その結果、Rは3群間で有意な差があり、かつHDS-Rと正の相関があると報告している。本結果はこれまでのこうした報告とほぼ一致するものであり、知的生産性を示す指標であるRは認知機能の低下と共に減退すると考えられる。

2 Dの検討

Amesらは、高齢者にD>W傾向があると報告している。薦ら (1975)¹²⁾ は、痴呆群にはDが正常群に比べて多かったと報告し、刺激を統合して把握することが難しいと述べている。下仲ら (1975)¹⁾ も、同様の報告をしている。一方、Klopfer (1960) は、精神老化とともにW%が増加することを指摘しており、諸家によりその見解は一致していない。本研究では、認知機能の低下と共に、多くの人が図版を分割して用いる部分を示すDが減少するという結果であった。これについては次のように考えられる。検査場面で、図版を被検者に手渡し「何に見えますか。」と教示すると、全体反応を求められていると考え、他の見方を試みようとする被検者は少ない。言い換えると、物事を様々な側面から見てみようという態度が減少し、より受身的な態度になるのだと考えられ

る。これは、認知機能の低下と共に、状況に依存的な姿勢が強くなることと関係していると推測される。

3 FMの検討

下仲ら (1983)¹³⁾ は、FMは痴呆群で正常群より減少すると報告している。また蔦ら (1975)¹²⁾ も同様の結果を報告し、痴呆老人は正常老人に比べて身体的なバイタリティがより大きく失われていると述べている。一方、Klopferによると、FMは知的面での分化を必要としないため容易な反応であるとされる。本研究では、認知機能の低下と共にFMが減少するという、下仲らや蔦らとほぼ同様の結果であった。これについては、蔦らも述べるように、FMに投影される生命力や自発性、活動性といったものが、認知機能の低下と共に低下すると推測される。

4 F+の検討

認知機能の低下に伴い、判断力や現実吟味力の指標であるF+が減少するという本結果は、これまでの諸家の研究結果とほぼ一致する。Rorschach (1942) は、F+%の産出について、①知覚を的確なものとするができるように注意を集中する能力、②明確な記憶像を所有していること、③これら記憶像を再生し意識によみがえらせる能力、④様々な似たような記憶像の中から刺激に最もよく似たものを選び出す能力が必要とされると述べている。すなわち、記憶→再生→弁別→統合という知覚統合の過程が重要となる。しかし、アルツハイマー型痴呆の中核症状が記憶障害であり、記銘力や記憶再生能力の低下、さらには注意集中力の低下が挙げられるということと鑑みると、本結果は当然の結果であると言える。

5 Aの検討

Aは、創造性をあまり必要とせず容易に出しやすくほとんどの人に現れる指標であるため、これまでは、高齢者で保持されると言われてきた。しかし、本研究の結果は、認知機能の低下と共にAが少なくなるという結果であった。これについては、次の2つの仮説が考えられる。高橋 (1981)¹⁴⁾ は、日常生活を送っていく上である程度は紋切り型の思考をしたり常同的な行動をしていく必要があるため、A%が低すぎるのはかえって適応性を失っている人であると述べているが、この生活上の適応能力が認知機能の低下と共に低下するのではないかと考えられる。もう一つは、先に述べたFMとの関係である。認知機能の低下に伴いFMが減少することがAの減少に影響を与えている可能性も考えられる。

6 Pの検討

下仲ら (1975, 1977, 1983, 1984, 1991)^{1) 13) 3) 4) 5)} は、Pは痴呆群において正常群よりも有意に少なく、痴呆群では対人関係にかかわる社会的な協調性が乏しくなっていると報告している。そして、Pを痴呆の把握にとって重要な指標と述べている。痴呆老人を対象に、痴呆の程度別にロールシャッハテストの差異を検討した星野ら (1991)⁶⁾ は、Pが重症度痴呆群で有意に少なかったと報告している。本研究結果は、これまでの研究結果と一致するものであり、認知機能の低下と共に、対人的な関心や共感性、他者とともに行動しうる能力や現実との結びつきが、徐々に低下すると言えるであろう。ここでロールシャッハテストにおけるPの内容についてみてみると、全部で10個あるPのうち9個についてはA反応である。本研究では、I、III、VIII版のみの使用であるので、この場合は、4個のPのうち3個がA反応である。このように考えてみると、Pの減少は、先述の認知機能の低下と共にAが少なくなるという結果と関係している可能性も考えられる。

7 CRの検討

下仲ら (1975, 1977, 1978, 1983, 1984,)^{1) 13) 2) 3) 4)} は、CRは痴呆群において正常群よりも有意に少なく、痴呆の把握にとって重要な指標と述べている。本研究も同様の結果であり、認知機能の低下と共に自分の周りの世界に対する関心や興味の幅が狭まってくると言えるであろう。

V 事例

次に、「認知機能と相関を示さない指標」(Table 2) をどのように捉えることができるかということを検討するために、事例をみていくこととする。

1 事例の概要

本事例は、81歳(第1回検査時)の女性である。X-1年11月に、1年前に転倒して以来記憶力の低下が見られるという主訴で、家族に連れられて来院された。来院当初より、物をしまった場所が分からなくなり嫁がとったと言う、家族に物を投げるなどの訴えが家族から聞かれた。検査の結果アルツハイマー型痴呆と診断され、X年2月より塩酸ドネペジルの投薬が開始された。筆者らが担当した第1回検査(以下T1と略す)はX年7月であった。その後、物がなくなった時に興奮し暴言を吐くという行動が現れてきたために、X年9月より、塩酸ドネペジルと併用して興奮を抑える薬の投薬が開始され

た。第2回検査(以下T2と略す)はX年10月であった。X年12月には、興奮がひどくなったために、興奮を抑える薬の量を増加することとなり、それに伴い、塩酸ドネペジルの投薬を一旦中断した。第3回検査(以下T3と略す)は、X+1年2月であった。

Table 3 3回にわたる認知機能検査の得点

	1回目(投薬開始5ヶ月後)	2回目(投薬開始8ヶ月後)	3回目(投薬中断2ヶ月後)
ADAS-Jcog	10.1点	14.1点	18点
HDS-R	25点	25点	17点
MMSE	24点	27点	20点

認知機能の結果は、Table 3に示す。ADAS-Jcogの得点より、認知機能が低下し徐々に認知症が進行していることが理解される。またHDS-Rは、投薬中は保たれていたが、投薬中断後に急激に認知機能が低下していることが理解される。MMSEも同様であるが、T2時はやや得点の改善が認められる。T2時にADAS-Jcogの動作性項目の改善が認められたが、MMSEにもこれが反映されたのだと考えられる。

自我機能については、ロールシャッハテストの結果をTable 4、5、6、7、8に示す。

2 第1回検査時のロールシャッハテスト

T1時には、情緒的刺激に対する反応性(SumC=2)や対人的接触欲求は保たれていると考えられた(「手をつないでいる」という内容の固執)。しかし、衝動を自我に統合して、現実を建設的に処理することができず、空想(妄想)によって現実場面を処理する傾向が顕著であった(M:FM+m=3:1、Aや(H)を伴うM、P=1)。これは、他者に対する敵意や猜疑心として存在すると考えられ(I図版での「目」に対する固執)、物がなくなったと家族を責めるという行動として、現実場面で現れていると考えられた。

3 第2回検査時のロールシャッハテスト

T2時には、空想(妄想)によって現実場面を処理する傾向は治まってきて、現実レベルで対処するようになったと考えられた(M=2、Aや(H)を伴うM→Hを伴うM、P=3↑)。しかし、逆に衝動性は高まり、情緒をあからさまに表したり(CF+C>FC、Fc+e+C':FC+CF+C=0:1.5)、衝動的な行動をしてしまうなど(M:FM=2.5:4、Fを犠牲にしたFM↑)、現実場面を建設的には処理できていない可能性が考えられた。他者に対する敵意や猜疑心はさらに強まっていると考えられた(I図版での「目」に対する固執の強まり)。ところで、

Pは「認知機能と相関を示す指標」という結果であったが、逆にT1時よりも増加している。これは、認知機能との関連で考えるよりは、人格や行動、情緒的側面における変化と捉える方が適当であると考えられる。その詳細は上で述べた。

ここで、T2時前後のC1の日常生活での様子を付記する。家族によると、物がなくなった時に怒って興奮し、家族をたたいたり「殺すぞ」と暴言を吐くといった行動

Table 4 第1回目のロールシャッハテストの反応

I	①A こうもりが手をつないでいる。	①こうもり、羽。 dr M A 1.0 Add1 人間がこうやるとるのかな。ここバンドとバックル。 D M H Obj 1.0 Add2 ここ足乗せてこっちの人間がこうやってる。人間一人。目ある。 D di M H -0.5
III	①A 何か持って人間で足。人間が分かる。 ②これは火の玉か。あの世の人間か。向かい合わせでこうやっている。	①人間の子ども何か持たせてあげている。 W M (H) P 1.5 ②D CF Fire 0.5
VII	①A これは動物やね。2匹で。 ②これはなんでしょう。木の葉か。 ③手つないでいるやね。これと。これは葉やね。下がないからわからない。 ④これはネズミか動物。動物が座っている。動物かな。2匹がやっている。曲芸。	①ネズミ。 D F+ A→P 1.5 ②D CF Plt 0.5 ③d F+ Ad 1.0 ④この辺、熊に似てる。足、座って、2匹。 D FM A 1.5

Table 5 第2回目のロールシャッハテストの反応

I	①A こうもりが羽広げて寄せているみたい。 ②人間が手をつないでいる。3人おつて、まん中の人と。	①両方こうなってるから。目がここの2つ。4つ。わからない。(目にとらわれ観察と説明できず。) W FM A P -0.5 ②顔2つやね。ほんだら4人かな。足2本やから。頭割れとるからな。おかしいな。なかつたら3人。両方ひびくってるみたい。 W M H 1.5 Add 目が2つ。ここに足かけて軽業みたい。 dr M H -0.5
III	①A 人間ですかね。鳥やね。何かこれ持ってるのかな。鳥でもつかんているね。これは物かな。物持ってる。人間ではないやろうね。わからないね。	①人間で、靴、ハイヒール。こうなってるの。人間で、ズボンが落ちてる。鶏か、何かの羽持ってる。毛もあるし。 W M HA P 2.0 Add 赤いのは火だま。 D CF Fire 0.5
VII	①A これは何だろうか。これ動物やね。動物2匹。嘴あわせて。 ②これは何かものの上に乗っている。 ③ここに熊か何か、わからないけど。 ④これも動物。犬か猫か。足がけてる。	①②嘴、手、木。 D FM A 1.0 D CF Pl 0.5 ③動物。手つないでいる。 D FM A P 1.0 ④足出してる。網にのってるからトラか。背中合わせ、座ってるね。上からものでもひもをついている。 D FM A 1.0

Table 6 第3回目のロールシャッハテストの反応

I	①A3人がダンスをしています。 ②こうもりが集まっておりま。人間に見える。	Add 目が見えるから動物かな。 di FFe A 0.5 ①真ん中の人が両手を挙げて、手をつないでひびくっている。1人、2人、3人。足1つしかひびくけど1人の人。両方がここに足かけて。 W M H 1.5 ②2つ目があるから。ここには目があればいいけど目がない。 di F-Fe A -1.0
III	①A これ何が2匹おつて。どうやろう。これは何かひびくばりあげてるんじゃないかな。 ②魂がこうあるのかな。これは何かひびくばりあげてるんじゃないかな。	①人間かな。顔は人間の顔、足、お尻。取り合っているのか。ひびくってるか。 W M H P 1.5 ②D F Soul 0.5 Add ネクタイが見えている。 D F+ Obj P 1.0
VII	①A まあきれいな動物が2匹いて。 ②V これ人間かな。昔の人のみたいな。 ③何かおつて。何かをひきあげるとるんじゃないかな。	①D F+ A →P 1.0 ②顔で、歌舞伎の役者みたい。ごつてひびくってる。 D F+ H 1.5 ③岩の上の動物。これを引っ張ってる。 D-dr FM A 1.0 Add 岩の上におるんか、座っている動物。口を開けて頭上げて。 D FM A 1.0

があるということであった。ロールシャッハテストの結果からも推測できる内容であった。

4 第3回検査時のロールシャッハテスト

T3時には、情緒的刺激に対する反応性が急激に低下し (SumC=0 ↓、T1とT2時に色彩を使用して反応していた部分→形態反応、全色彩図版で形態反応が目立つ)、T2時の衝動性もなりを潜め、人格の平板化が進んでいると考えられた (M:SumC=2:0、FMとCFを犠牲にしたF ↑)。T2時と同様に、他者に対する猜疑心や被害念慮は、依然として根強く残っていることが考えられた (I図版での「目」に対する固執)。

ところで、「認知機能と相関を示す指標」という結果であったF+は逆に増加している。これは、認知機能との関連で考えるよりは、人格や情緒的側面から捉える方が適当であると考えられる。その特徴は、継列分析によく表れている。Ⅲ図版では、平凡人間反応が見られているが、T1、T2時に色彩を使用して反応していた部分 (火の玉) が、形態反応 (魂) となっている。Ⅷ図版では、「まあきれい」と色彩について言及するが、反応として色彩を取り入れることはできず形態反応が目立つ。すなわち、外界からの刺激に対する反応性を示す色彩反応が減少す

中で、形態の認知は保たれており、外界からの刺激に影響を受けない形態反応の傾向が強まったと理解できるのである。

5 まとめ

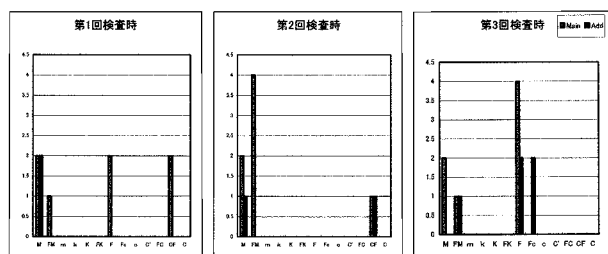
本事例では、T1時からT3時を通してみると、外界からの刺激に対する反応性が徐々に低下するに従い、外界からの刺激に影響を受けない形態反応が増加していることがうかがえる。その中で、M (M=2) が一貫して維持されていることが特徴的である。つまり、主観的な判断様式は活発であり、外界との主体的な関わりの姿勢は維持されているにも関わらず、実際には対処能力が徐々に低下しており、対処ができない。そのために混乱するといったことが、日常生活の中で今後も出てくる可能性が十分に考えられる。また、本事例では一貫して「目」への固執が認められたが、これは物取られ妄想や家族への猜疑心がロールシャッハテストに表れたものと考えられる。

最後に、本事例における「認知機能と相関を示す指標」についても触れておく。CR、FM、A、Pについては、ほぼ認知機能と同様の変動が認められた。特にFMとAとP (投薬効果が認知機能の得点に現れたT2時に増加、投薬中断後のT3時にT1時レベルに減少) については、それぞれが連動しているという先述の仮説を裏付けるような変動であった (投薬効果が認知機能の得点に現れたT2時に増加、投薬中断後のT3時にT1時レベルに減少)。一方R (R=7) とD (D=4) は、一貫して維持された。これらについては次のように考察された。Rについては、M反応の想像力という側面が本事例においては保たれているため、Rの示す知的生産性も保たれていると推論される。またDについては、統合的な知覚をT2時に試みるもより高いレベルでの統合が難しく、実際の知覚に頼っている (W%がT2時に一時増加するがT3時には減少、その間FLは低下し続けている) というように、本事例では知覚統合の側面から理解するのが妥当であると考えられる。F+については上で詳しく述べたところである。

Table 7 3回にわたるロールシャッハテストの指標

	1回目	2回目	3回目		1回	2回目	3回目
R	7	7	7	W%	14.29	42.86 ↑	28.57 ↓
W	1	3 ↑	2 ↓	D%	57.14	57.14	57.14
D	4	4	4	d%	14.29	0 ↓	0
d	1	0 ↓	0	Dd%	14.29	0 ↓	14.29 ↑
Dd	1	0 ↓	1 ↑	Dd.S%	14.29	0 ↓	14.29 ↑
M	2	2	2	A%	57.14	57.14	42.86 ↓
FM	1	4 ↑	1 ↓	WM	0:2	2:2	1:2
F+	2	0	2 ↑	H+A: Hd+Ad	3:1	6:0	6:0
F	0	0	1 ↑	M:FM	3:1	2.5:4	2:1.5
F-	0	0	1 ↑	M:FM+m	3:1	2.5:4	2:1.5
CF	2	1 ↓	0	F:FK+Fc	2:0	0:0	5:1
H	0	2 ↑	3 ↑	Fc+c': FC+CF+C	0:2	0:1.5	1:0
(H)	1	0 ↓	0	OC:CF+C	0:2	0:1.5	0:0
A	3	4 ↑	3	Fc+FK+FKd+k+Kf+k+kF+crcF	0:0	0:0	1:0
Ad	1	0 ↓	0	FM+m:Fc+c'	1:0	4:0	1:0
Pl	1	1	0	SumC	2	1 ↓	0 ↓
Fire	1	0 ↓	0	M:ΣC	2:2	2:1	2:0
P	1	3 ↑	1 ↓	平均形態水準	1.07	0.93 ↓	0.86 ↓
F%	28.57	0 ↓	57.14 ↑	CR	5	3 ↓	2 ↓
FK+Fc%	28.57	0 ↓	57.14 ↑				

Table 8 各3回にわたるロールシャッハテストのサイコロラム



VI おわりに

本研究では、自我機能の中でも認知機能と相関を示す側面と、認知機能と相関を示さない側面とがあることが理解された。そして、後者は個人のパーソナリティ要因が大きく影響する側面であると考えられた。星野ら (1991) ⁶⁾ は、ロールシャッハテストは痴呆老人の認知機能の低下の評価に有用であると同時に、痴呆老人の情

動面を評価する有用な指標となりうると述べている。葛ら (1975) 12) も、痴呆老人は個々でより個性的であり、低下の度合いもまちまちであるため、その残存機能の発見や個性の理解を深めるのにロールシャッハテストの有用性を報告している。現在、アルツハイマー型痴呆の臨床現場においては、認知機能の評価が中心となっている。しかし、本研究からもロールシャッハテストの施行により自我機能の側面を評価することも非常に有用であることが分かった。そして、星野らや葛らも述べるように、今後、臨床現場においてロールシャッハテストを施行することにより、その個人の残存機能やパーソナリティ要因を理解把握した上で、認知症高齢者を抱える家族に対しても、日常生活において現れてくるであろう行動や状況などの予側について何らかのアドバイスをしていくのではないかと考える。また、事例を見てくると分かるように、認知機能と相関を示すという結果であったロールシャッハテストの指標も、認知機能の低下という側面からよりは、人格の統合的、全体的側面から捉える方が妥当である場合があることが分かった。今後、ロールシャッハテスト施行の際にも留意する必要があるであろう。

今後の課題は、まず、本研究では、本来のロールシャッハテストの10図版中、I、III、VIII図版の3図版のみを使用して行った。このことの妥当性の検討は今後必要であると考えられる。2点目は、認知症要因のみではなく、加齢要因がどのように影響しているかということも検討する必要があると考えられる。3点目は、ロールシャッハテストは施行にも時間がかかり被検者に労力を要すると同時に、解釈も難解である。そのため、アルツハイマー型痴呆の臨床現場でいかに使用するか、検査者によって解釈が異なる可能性をどう克服するかが問題となってくると思われる。今後これらを最小限に克服でき、かつ臨床現場でいずれの検査者でも使えるような自我機能評価尺度を作成し、その妥当性と信頼性の検討をすることが課題となってくるであろう。

引用文献 (Endnotes)

- 1) 下仲順子・河合千恵子・矢富直美：ロールシャッハ・テストからみた精神的老化サインの研究、ロールシャッハ研究17、pp. 131-141 (1975)
- 2) 下仲順子：加齢及び精神老化より見た老人のロールシャッハ反応、ロールシャッハ研究20、pp. 69-83 (1978)
- 3) 下仲順子・中里充治：施設老人の人格と精神老化、医学心理学、1 (1)、pp. 6-15 (1983)
- 4) 下仲順子：老年期痴呆の人格診断、老年精神医学、1 (3)、pp. 331-342 (1984)
- 5) 下仲順子・中里充治：老人のロールシャッハ反応における加齢と痴呆要因の研究、ロールシャッハ研究33、pp. 129-144 (1991)
- 6) 星野良一・宮里勝政・岡本典雄・大原健士郎・有馬良一：痴呆老人の認知機能の研究、日本老年医学会雑誌、28 (1)、pp. 107-108 (1991)
- 7) 星野良一・宮里勝政・岡本典雄・近藤直樹・大原健士郎・有馬良一：アルツハイマー型老年痴呆と脳血管性痴呆の認知機能に関する比較研究、老年精神医学雑誌、5 (1)、pp. 63-71 (1994)
- 8) 星野良一・宮里勝政・岡本典雄・近藤直樹・大原健士郎・有馬良一：アルツハイマー型老年痴呆と脳血管性痴呆の認知機能に関する比較研究 (2)、老年精神医学雑誌、5 (11)、pp. 1349-1359 (1994)
- 9) 星野良一・宮里勝政・岡本典雄・近藤直樹・大原健士郎・有馬良一：ロールシャッハ・テストを用いた老人のための簡易認知機能評価尺度の検討、老年精神医学雑誌、7 (4)、pp. 409-421 (1996)
- 10) 星野良一・森則夫・岡本典雄・大橋裕・野島秀哲：塩酸ドネペジルを投与したアルツハイマー型痴呆患者の認知機能の推移に関する臨床的研究、老年精神医学雑誌、12 (5)、pp. 567 (2001)
- 11) 梶原和美・三山吉夫：WAIS-R、ADAS、ロールシャッハテストに見られた軽度～中等度アルツハイマー型痴呆の認知障害；予備的研究、老年精神医学雑誌、6 (5)、pp. 602 (1995)
- 12) 蔦政和・大久保美恵子・井上勝也・長谷川和夫：ロールシャッハ・テストによる老人性痴呆の理解、日本老年社会科学大会報告要旨集第17回、pp. 42-43 (1975)
- 13) 下中順子・中里充治：施設老人の人格と精神老化、

医学心理学、1 (1)、pp. 6-15 (1983)

サイエンス社、東京都、pp. 182 (1981)

14) 高橋雅春・北村依子共著：ロールシャッハ診断法 I,

アルツハイマー型痴呆患者のロールシャッハ反応に関する研究

武川 若菜、篠田 美紀、三木 隆己、嶋田 裕之

要旨：本論文は、医師にアルツハイマー型痴呆と診断された症例127名を対象に、ロールシャッハテスト、HDS-R、MMSE、ADAS-Jcogを施行して、アルツハイマー型痴呆における自我機能と認知機能の関連性を検討した。結果、ロールシャッハテストの指標の中でも「認知機能と相関を示す指標」と「認知機能と相関を示さない指標」とがあることがわかった。特に後者は、個人のパーソナリティ要因が大きく影響する側面であると考えられた。現在、アルツハイマー型痴呆の臨床現場においては、認知機能の側面の評価が中心となっている。しかし、自我機能の側面を評価することも非常に重要であることが示された。今後、臨床現場において、ロールシャッハテストを施行し自我機能の側面をも評価することにより、個々人の残存機能やパーソナリティ要因をより包括的に理解し、その後の予測あるいは家族に対するアドバイス等に役立てていけるのではないかと考えられた。