ロールシャッハ・テストからみた神経性食思不振症者の心的特性

―― うつ病者との比較を中心に ――

山　崎　武　彦

は じ め に

神経性食思不振症（以下 AN と略す）についての記載はすでに約二百年前にあり，古くからあった思春期の女性に多い比較的希な疾患であることはよく知られている。しかし最近本症者が増加し，精神科をはじめとする各科病院を受診する機会も増えていることも事実であり，その特異な症状と相まって，世間の注目を集めている現状といえよう。

本症は主に思春期の女性に発症し，摂食態度の異常，極度のやせ，月経異常を主症状とし，その診断や治療においては全人的な視点を必要とし，当然患者の心理力動についての理解が要求されてくる。それ故本症の心理力動についての臨床的，治療的な研究はかなり活発で，枚挙に暇がないほどである。しかし，ロールシャッハテスト（以下ロ．テストと略す）を用いた研究報告は意外と少ない。本邦では，論文として纏まっているのは，秋谷（1963）のものが最初で，以後灘岡（1980），東（1984），石川（1985）がある程度である。これらの研究はそれぞれテスト各種スコアから，本症者を類型化したもの，青年期の発達上の危機をめぐる心理力動を中心問題としてあげているもの，青年期の性同一性発達の障害を指摘してきているものとに分けられる。

本症は，過活動，食行動異常，自殺企図などの精神症状と，やせ，食欲低下，無月経などの身体症状と多彩であるが，その背景には病的不安が関与していることは論を待たない。笠原（1985）は，病的不安が解消されるには三つの方向，つまり主観的精神症状化，社会行動化，心身症化の三方向があるとし，本症者は，社会行動化と心身症化の方向の間に位置し，その二つの方向の間を揺れ動いていると述べている。一方，本症者の特異な症状や性格特性から，内因性精神病である精神分裂病や躁鬱病との近縁性も否定できない。例えば，本症者の異常なやせとそれにたいする無関心，感情の閉鎖，身体イメージの障害，そして痩せを利用して周囲の者への疾病利得とも思われる行動をとるその背後にある空虚感は，境界パーソナリティや精神分裂病との親和性が考えられるし，また，本症者の拒食期に見られる過活動に象徴される“そう的気分”そして過食期に見られる“うつ的気分”とその変動は，感情障害である躁鬱病との親和性も考えられる。また本症者が抗鬱剤や，抗躁剤として知られるリチュウムで治療効果を上げたという文献（Moore 1977）もみられる。しかし本症者の抑うつ感は，感情病のそれとは異なって境界例に近いのであって，混同してはな

表１　対象患者と主症状

		年齢	主　症　状
中核群	1	15	拒食，やせ
	2	16	拒食，やせ
	3	17	拒食，やせ
	4	21	大食，アルコール依存，やせみられず
周辺群	5	20	大食，やせ
	6	30	アルコール依存，やせ
	7	22	大食，拒食，やせ軽度
	8	17	拒食，やせ
うつ病群	9	27	抑うつ，不眠，頭痛，手足のしびれ
	10	21	抑うつ，不眠，対人恐怖
	11	21	抑うつ，無気力
	12	20	抑うつ，不眠

らないとしながら，他方ではなおひとつの仮説として検討を要するという笠原（1988）の見解もある。また山崎（1989）によれば，高いよくうつ感をもった本症者は，低いよくうつ感をもった者よりも内因性うつ病者に近い体験の仕方，欲求統制機能，感情統制機能をとっているという。

そこで今回は，神経性食思不振症者の心理学的特性，心理力動について，感情障害である内因性うつ病者との親和性，異質性という面に観点をおいて，ロ．テスト結果から検討することにした。

末松ら（1979, 1985）は本症者を中核群，周辺群に分類し，前者は非神経症的で，後者は神経症的であることを示唆している。また熊代（1979）は末松らの診断基準にしたがって本症者をわけ，その性格構造について，内向的で分裂気質傾向が強い中核群，ヒステリー性格，あるいは循環気質傾向がみられる周辺群とも述べている。したがってANの性格特性，心理力動は，感情閉鎖的傾向の強い中核群は，気分の変動を外へ出しやすい周辺群よりも内因性鬱病（以下鬱病と略す）に近いという仮説と，逆に気分の変動が大きいという意味で周辺群のほうが鬱病に近いという仮説が考えられるが，どちらの仮説が正しいかをロ．テストから検討することが本研究の目的でもある。

結　　果

1）　反応数，反応時間

反応数，初発反応時間，最も初発反応時間が遅れたカード，把握形式，継起型は表2に示した。反応数は，中核群は1例を除きほぼ片口（1974）のいう普通の範囲に入っているが，周辺群は2例が少なめ，2例が多めであった。他方鬱病群は，2例が普通範囲で，2例が少なめであった。ここで目につくのは，周辺群で反応数が少ない例と，多い例に分れていることと，鬱病群が少なめとはいえ，予想外に反応数を出していることである。反応失敗（拒否）は，鬱病群の1例以外は見られなかった。

初発反応時間は，中核群，周辺群とも20秒以内で比較的短いが，鬱病群は短い1例とやや長い2例とに分れていた。また無色彩カードと色彩カード別にみると，鬱病群の症例10以外は全ての例で同じか，色彩カードに長い時間かかっている結果を示した。また10枚のカードの中で最も長時間を要したカードは，中核群，周辺群とも4名のうち3名が多色彩カードであったのにたいして，鬱病群では4名すべて多色彩カードでなかった点が注目される。

表2　各症例の主なロールシャッハ結果

		R	R_1T	M.D. card	W%	D%	継起型
中核群	1	24	06″	X	46	50	秩序型
	2	46	04″	X	63	30	弛緩型
	3	28	14″	VI	43	43	弛緩型
	4	28	10″	IX	46	46	弛緩型
周辺群	5	13	19″	IX	85	15	秩序型
	6	18	04″	III	78	22	厳格型
	7	60	07″	X	37	62	弛緩型
	8	43	06″	IX	72	26	弛緩型
うつ病群	9	17	25″	IV	47	35	秩序型
	10	35	09″	VI	46	51	厳格型
	11	21	29″	II	74	14	秩序型
	12	17	09″	VI	65	35	厳格型

2）　領　域

W%とD%の比較をしてみると，中核群はややW傾向にあるのが1名，ほぼ等しいのが3名。周辺群はW型が3名，D型が1名とはっきり分れていた。一方鬱病群はW型が2名，W傾向が1名，ほぼ等しいのが1名となっていた。つまり把握型は，よりW傾向という意味で周辺群が鬱病群に近い傾向を示していた。次に継起において4枚以上のカードに乱れを示したのは，中核群で3名(残り1名は3枚)，周辺群で2名であったが，鬱病群では1名もいなかった。つまりANの患者は，より弛緩した継起型を示しやすいのにたいして，鬱病の患者は一定の秩序をもってWからDへ向かう傾向を示しているといえよう。

結局領域の把握の仕方は，中核群を除きW傾向を示していたが，継起型をみるとANの患者は一部を除き10枚のカード内でも一定せず，揺れ動いている傾向が示唆され，安定している

鬱病者とは異なっていた。

その他 Dd や S 反応は全群とも少ないのが目につく。

3) 決定因

M と FM の比をみると，中核群は 3 名，周辺群は 1 名，鬱病群は 3 名が FM 優位傾向を示し，周辺群は M 優位傾向のものが多い傾向にあった。その意味では中核群が鬱病群に近い傾向にあるといえる。この傾向は M：FM+m の場合も同じであった。

色彩反応において，FC=O は中核群 3 名，周辺群 2 名，鬱病群 4 名であり，FC>CF+C は全群とも皆無であった。つぎに ΣC が 1 以下のものは，中核群 3 名，周辺群 1 名，鬱病群 3 名であり，色彩に反応しにくい点では，中核群は鬱病群に近い傾向があるといえる。ただ中核群，周辺群で 1 名が 10 をこえる ΣC の値を示したのが注目されるが，これも運動反応との割合を考慮しなくてはならないだろう。

C′ はよくうつ度を示すといわれ，鬱病群に多いと予想されたが，確かに全員反応しているものの，特に多く見られたわけではなく，むしろ中核群の 2 名の者の多さが目立った。濃淡反応である c は，中核群は Fc も含めて 4 名が出しているのにたいして，周辺群では Fc はなし，c が 1 名，鬱病群は一切出していなかった。c への中核群の反応性が注目される。FK 反応は中核群で 1 名，周辺群，鬱病群で各 2 名出しているにすぎなかった。

次に決定因の幾つかの組み合わせから，目についた点を記してみる。

体験型は表 3 に示した。それをみると幾つかの特徴が見られた。まず ΣC：M で，中核群では内向型（内向傾向を含む）は 3 名，両向型 1 名。周辺群で内向型，外拡型各 2 名。鬱病群では内向型（内向傾向を含む）3 名，外拡傾向 1 名であった。次に Fc+c+C′：FM+m で，中核群は内向型，両向型各 2 名。周辺群で内向型 3 名，両向傾向 1 名。鬱病群では全員内向型を示していた。ΣC：M と Fc+c+C′：FM+m を組み合わせて体験型をみると，表 3 のように中核群では内向型 2 名，両向型 1 名。両向的矛盾型傾向（2 つの比が逆転している場合を矛盾型と呼ぶ）1 名。周辺群では内向型 1 名，内向的矛盾型 1 名，矛盾型 2 名。鬱病群では内向型 3 名，矛盾型傾向 1 名となっていた。つまり中核群は内向型から両向型傾向が強く，周辺群では内向型から矛盾型傾向が強いといえる。一方鬱病群は内向型傾向が強いといえる。

FC+CF+C：Fc+c+C′ で，山崎（1989）に従い，後者が前者の 2 倍以上の場合を“高よくうつ”，それ以外を“低よくうつ”とすると，中核群，鬱病群では“高よくうつ”は 3 名，逆に周辺群では“低よくうつ”が 3 名となっていた。つまり中核群はより鬱病群に似て，よくうつ感が強い傾向がみられ，また情緒的に意識している次元よりも意識していない次元からの影響を受けやすいといえよう。また前にもふれたが，運動反応である M：FM において FM 優位が中核群，鬱病群に 3 名ずつあり，周辺群では M 優位が 3 名となっており，やはりここでも中核群と鬱病群が意識していない次元からの影響を受けやすいことを示している。これら 2 つの比が対応していないのは周辺群で 2 名いたのも興味がひかれる事実である。

次に遠山（1983）にしたがって，欲求統制機能を示す M：FM と，感情統制機能を示す FC：CF+C の比の組み合わせによって分類したロールシャッハ反応パターンは表 4 に示した。

表 3．各症例の体験型

		ΣC	:	M	Fc+c+C′	:	FM+m	体験型
中核群	1	0	:	2	0.5	:	4	内向型
	2	11.5	:	11	6	:	5.5	両向型
	3	0.5	:	4	2	:	8	内向型
	4	0	:	1.5	6.5	:	5.5	両向的矛盾型
周辺群	5	3	:	6	0	:	3	内向型
	6	0	:	3	1.5	:	1.5	内向的矛盾型
	7	11.75	:	6	2.5	:	9	矛盾型
	8	7	:	1.5	1	:	8.5	矛盾型
うつ病群	9	0	:	3	0.5	:	5.5	内向型
	10	3.5	:	7.5	2	:	5.5	内向型
	11	0.5	:	1.5	1	:	8	内向型
	12	1	:	0	2	:	4	矛盾型

表4　各症例のロールシャッハ反応パターン

		MとFM	FCとCF+C	タイプ
中核群	1	M<FM	FC≒CF+C≒0	E
	2	M≧FM	FC<CF+C	C
	3	M<FM	FC≒CF+C≒0	E
	4	M<FM	FC≒CF+C≒0	E
周辺群	5	M≧FM	FC<CF+C	C
	6	M≧FM	FC≒CF+C≒0	B
	7	M≧FM	FC<CF+C	C
	8	M<FM	FC<CF+C	F
うつ病群	9	M<FM	FC≒CF+C≒0	E
	10	M≧FM	FC<CF+C	C
	11	M<FM	FC≒CF+C	E
	12	M<FM	FC≒CF+C≒0	E

中核群は，M<FM, FC≒CF+C≒0 のEタイプが3名，M≧FM, FC<CF+C のCタイプが1名。周辺群は，Cタイプ2名と，M≧FM, FC≒CF+C≒0 のBタイプ，M<FM, FC<CF+C のFタイプが1名ずつ。鬱病群は，中核群と同じくEタイプが3名，Cタイプが1名となっていた。つまり中核群と鬱病群が，周辺群より欲求統制機能のよくないものが多い傾向にあり，また，感情統制機能は閉鎖的なものが多い傾向がみられた。。

4)　反応内容

ANの反応内容の種類は少なく，(A+H)%が100%に近いという研究（秋谷1963）もあるが，ここでは必ずしも当てはまらず，むしろ鬱病群にその傾向が出ていた。次に公共反応Pは，片口（1974）の正常者の基準値5以上を示した症例は中核群3名，周辺群4名，鬱病群1名で，明らかに異常といわれる3以下を示したのは鬱病群の2名であることをみると，鬱病群のPは少ないといってもよいだろう。

次に父親との関係をみるために父親カードといわれるカードIV，母親との関係をみるために母親カードといわれるカードVIIの人間反応を検討した。

カードIVでは，中核群で3名，周辺群で2名がH反応を出していたのにたいして，鬱病群では僅かに(Hd)反応を1名が出していたにすぎず，人間の認知が難しいことを示唆している。ただ中核群，周辺群とも威張っている女王，大男，権力者といった自我に脅威を与えるような内容の投影をしていたのも特徴といえる。

カードVII(表5参照)では，中核群は4名とも人間反応をし，そのうち3名が女性を認知していたが，すべて(H)かHd反応で，現実の全身像をみていなかった。周辺群は，同じく4名とも人間反応をし，3名が女性像をみ，2名（1名は性別不明）がH反応を，つまり現実の人間の全身像を出していた。鬱病群では3名が女性の人間反応を出していながら，H反応，つまり現実の女性の全身像を見ていたのは1名にすぎなかった。つまり各群ともある程度女性像を見ることはできるが，現実の女性の全身像を見ることは少なく，わずかに周辺群，鬱病群の1名ずつであった。したがって公共反応としての現実の女性の全身像をこのカードで認めることは各群とも容易ではないといえるだろう。

次に人間反応を最も出しやすいカードIII(表5参照）では，中核群で4名ともH反応を出していたが，性別では女性が1名，促されて女性を認めたのが2名，分からないが1名。周辺群では，4名すべてが女性を認知していたのにたいして，鬱病群では，3名が人間反応をし，性別では，促されて女性を認知したもの1名，男性が1名，性別が答えられなかったもの1名となっている。つまりこのカードで積極的に女性を認知できる周辺群，逆に認知しにくい鬱病群，そしてその中間の中核群といった傾向である。

次にその他のカードを含めた人間反応を眺めてみたい。ロ．テストの人間反応はH, Hd, (H), (Hd)の4種類あるが，個人のその4種類のなかで数が最も多いタイプで分けると，中核群は，H型，(H)型，(Hd)型，平均型が各1名ずつ。周辺群はすべてH型，鬱病群はH型1名，Hd型2名，平均型1名となった。つまり周辺群は現実の全身像を投影し，鬱病群は人間部分をより投影しやすく，中核群はバラバラで決まった傾向がないといえる。さらに中核群，周辺群ともお化け，悪魔，かいじゅうといった権威，不気味さ，恐怖感を自我に与えるような空想の世界の

表5　各症例のカードⅢとカードⅦの主な人間反応

		カードⅢ		カードⅦ	
中核群	1	女の人（女）	H	人のカオ（　）	Hd
	2	ダンスしている人（男と女）	H	女の人 オ　ニ	Hd (H)
	3	2人の女の人	H	女の人	Hd
	4	おちてきた人（　）	H	女のこ	Hd
周辺群	5	女の人	H	女の人	Hd
	6	貴婦人	H	双子の女の人	Hd
	7	女の人	H	女の人2人	H
	8	女の人	H	人（　）	H
うつ病群	9	2人（　）	H	女のこ	Hd
	10	チョウネクタイつけた人（男）	H	女性が踊ってる	H
	11	人（女性）	H		
	12			女の人	Hd

注；（　）の性別は促がされて答えたもの。（　）の中の空白は促がされても答えなかったもの。

人間反応や，逆に仮面ライダー，楽しげな人，喜んでいる人といった自我親和的な反応が混在した人間反応を出していたのにたいして，鬱病群では，単に手を合わせている人，荷物を持っている人，女の人といった空想を働かせないありきたりの人間反応を出していたのが目についた。

顔反応は，中核群でHd 4名，(Hd) 1名。周辺群でHd 2名，(Hd) 1名。鬱病群でHd 1名，(Hd) 2名であり，中核群に現実の顔反応がより見られやすい傾向にあった。そしてその反応の説明を，単なる形のみのもの，自我親和的なもの，自我異質的なもの，自我分裂的なものとに分けると，中核群，周辺群は症例によって種々であるが，鬱病群では形のみの説明が多くなっていた。

依存と攻撃の葛藤を投影しやすい小動物と攻撃的な動物（石川 1985）の関係，そして“ロ”に関する反応（食物反応を含む）をみてみると，依存を投影する兎，鶏，羊といった反応は，中核群4名，周辺群1名，鬱病群4名であり，また攻撃的な動物反応は，中核群の2名と鬱病群の1名に集中して出ているだけであった。また“ロ”反応は周辺群に3名，鬱病群に1名出ている。つまり中核群では依存欲求は示すが，攻撃的欲求は示す例と示さない例とがあり，周辺群は依存欲求を口愛的欲求の形で示す例がみられ，鬱病群は依存的欲求を示しやすい傾向にあるとも考えられる。

父親イメージ，母親イメージに選ばれたカードとその選択理由をみると，父親イメージでは各群とも特徴らしきものは見出せなかった。母親イメージでは，中核群，周辺群ともカードはばらばらであり，選択理由も細い，女の人，お母さんみたいといった感情的に中立的，記述的言葉が多かった。一方鬱病群ではカードは一定しなかったが，選択理由は，包んでくれる，優しい，柔らかいといった肯定的，自我親和的な言葉が全員に見られたのが特徴的であった。母親イメージとカードVIIとの関係もよく話題にされるが，このカードが母親イメージに選ばれたのは，中核群1名，鬱病群1名に過ぎず，各群とも素直にこのカードを母親イメージに選択しないのは予想外であった。また自己イメージカードでは，選択理由に全員マイナスの言葉を上げていたのはやむをえないのかもしれない。

CRは，中核群，周辺群とも1名を除き，5以上を示していたのにたいして，鬱病群では5以上は1名のみであり，鬱病群が少なく，反応内容の狭さを示していた。

5)　修正 BRS, RSS など

Δ% は，8% 以上を示したのは，中核群，周辺群で各 3 名なのにたいして，鬱病群ではなく，鬱病群の逸脱言語反応は少ない傾向といえる。修正 BRS は，全体的に鬱病群が低い得点を示す傾向にあり，また中核群と周辺群との差は見出だせなかった。RSS は，中核群，周辺群とも全員プラスの得点を示し，鬱病群では 1 名を除いてマイナスの得点であった。次に現実検討力の指標といわれる ΣF+% を，西田(1980)にしたがって A≧70，70>B≧60，60>C≧50，D<50 に分けると，中核群は A 1 名，B 2 名，C 1 名，周辺群は A 1 名，C 1 名，D 2 名。一方鬱病群は B 3 名，D 1 名となり，それに修正 BRS を組み合わせて分類すると，中核群は I が 2 名，II が 1 名，III が 1 名，周辺群は I が 1 名，III が 1 名，分類不能 2 名，鬱病群は I が 1 名，III が 1 名，IV が 2 名となり，周辺群が ΣF+% が低いのに，修正 BRS が高い矛盾傾向のものが 2 名いること，および鬱病群の水準が低い傾向が目につく特徴である。したがって鬱病群は，中核群，周辺群よりも全体的に人格水準が下がっていて，現実検討力も低下しているといって間違いのないことであろう。

考　　察

AN を中核群，周辺群に分け，それらのロ．テスト結果について鬱病群と比較してきたが，ここではさらにそれらの結果の意味するところについて考察してみたい。

1)　反応態度や外界の把握様式

反応態度は，ロ．テスト上の総反応数，反応拒否，初発反応時間，図版の回転などに，また外界の把握様式は，反応領域や継起型などに反映されてくる。

抑うつ感の存在は，総反応数を減少させ，初発反応時間を長くし，図版の回転を少なくしていく（秋谷 1963）と考えてよい。AN の中核群で図版の回転するものが少なかった以外は抑うつ感を示す指標は見られなかった。周辺群でも一部の総反応数の減少以外は目立たず，AN では抑うつ感が余りないか，あるいは抑うつ感が反応態度にさほど影響を与えていないことを示唆しているともいえる。次に初発反応時間が最も長くかかったカードは，AN の 2 群とも鬱病群と異なって多色彩カードが多い傾向にあったことは，AN は，感情刺激の感受性の問題よりも，感情反応水準，行動水準の問題とも考えられる一つの指標にもなろう。そういった意味では鬱病よりも病態水準が軽いともいえるのである。

AN の把握型は，諸家（秋谷 1963，灘岡 1980，遠山 1983）の研究ではほぼみな W 傾向を示し，鬱病者は逆に W が少ない（高橋 1964，片口 1974）といわれているが，ここでは特に違いはみられていない。しかし把握の一連の流れを示す継起型をみると，AN では半数以上，特に中核群では全員弛緩型，またはそれに近くなっている。つまりうつ病群がありきたりの外界の把握傾向を示すのにたいして，AN，特に中核群は外界の把握様式が一定せず，刺激の変化によって自我が揺れ動き，不安定な外界への関わりをすることを暗示している。このことは後に述べる中核群の欲求統制のよくなさの傾向と重ね合わせてみると，さらに興味深い特徴といえよう。

2)　心的統制

心的統制の面は，ロ．テスト上主に決定因に反映されてくる。

欲求統制は M と FM，あるいは M と FM+m の比に現れてくるが，ここでは中核群と鬱病群が FM 優位傾向，つまり意識しない水準からの影響力を受けやすいし，統制が弱まったときに種々の問題となる症状を出しやすいとも解釈できるが，しかし文献（秋谷 1963）によっては AN は M 優位を示しており，やはり感情統制との関連で考えなければならないのかもしれない。

感情統制機能は，感情反応を出せない形で統制している中核群と鬱病群，また統制が多少崩れている周辺群といえる。また最初抑うつ感が大きいと予想された鬱病群で，AN 群と比べてそれほどでもなかったのは意外であった。ここで欲求統制機能と感情統制機能とを関連ずけてみると，中核群と鬱病群が同じ傾向を示し，周

辺群は体験型で他の群と異なって矛盾傾向を示すものが多い傾向が目についた。中核群は外界の把握が不安定で,欲求の統制がよくないので,情緒的な表出を抑圧し，心理的安定を図っているとも考えられるが，しかし本人の意識していない，あるいはまだ使用していない潜在化した水準では抑うつ，不安感があり，行動化の準備性を抱えているともいえる。一方周辺群は，欲求の統制よりも，感情の統制がよくなく，また抑うつ感も少ないが,意識的,現実的水準と,無意識的，前意識的水準でのエネルギーの方向が一定せず，感情反応性が高まり，突発的な行動化の危険性が大きく，不安定な外界との関係を持ちやすいと考えられる。熊代（1979）が，中核群は顕在性不安が少なく,想像力に乏しく,感情抑制的であるのにたいして，周辺群は，想像力はあるが，不適切な感情表出がなされていると述べているのとほぼ一致する結果といえよう。

臨床的に,鬱病者の気分の変動しやすさは,周辺群の感情の不安定さと親和性があるように考えられるが，しかしここでは逆に中核群に近い欲求や感情統制のパターンを示しており，感情閉鎖的であるという点において中核群に近いといえるのである。ただこれも，単極性鬱病か双極性鬱病かによっても異なってくる（村田ら，1983）ことも考えられるので検討が必要であろう。また周辺群の2名,中核群と鬱病群の各1名は欲求統制が良く，感情統制が良くないC型であるが，Yamazaki (1989)によれば，このタイプは心理療法によく反応し，比較的治療効果のあげやすいタイプと，逆に心理療法にあまり反応せず，治療効果のあげにくいタイプに分れるという。ここでの治療効果を見てみると，中核群，周辺群，鬱病群の1名は前者に属し，周辺群のもう1名は後者に属すると言えよう。確かにこのタイプは，感情閉鎖的なタイプと異なって，臨床的に拒食と過食を繰り返しやすく，行動障害を伴いやすいといえよう。同じタイプでありながら，治療経過のよいものとよくないものとに分れた原因の一つは，前述したが，現在使用されている意識的水準のエネルギーの向性と，潜在化して使用されていない無意識的水準のエネルギーの向性が矛盾しているか否かが考えられる。この2つの水準のエネルギーの向性の矛盾は，葛藤を生み，一見欲求統制が効果を上げているかのように見えても，唐突な行動へ走りやすい面を持ち，拒食と過食の繰り返しから脱却できない原因ともなっているのであろう。そういった意味では，鬱病者の症状の繰り返しに似ているともいえよう。

次にカードIIIやVIIは，女性像が投影されやすく，ANの女性としての同一化や身近な女性の代表である母親との関係を知る上で重要なカードとなる。ここでは各群とも人間反応を出すことは容易であるが，女性像の全身の投影となると，カードIIIでは何とか可能でもカードVIIになると困難になり人間部分反応になった中核群，カードIIIで全員可能でもカードVIIで1名になった周辺群，両方のカードで困難な鬱病群となっていた。つまりカードVIIでは，カードIIIで全身の女性の人間反応をしたものでも，中核群は全員，また周辺群では3名がその反応を出せず，人間部分反応を出していることは何を意味しているのであろうか。ANは,愛情面の葛藤や不安が強いために，それらを呼び起こしやすいカードVIIの刺激にたいして女性の全身像の投影を難しくしている。換言すればカードIIIに比べて，カードVIIに全身の人間を認知するにはより成熟した女性性の受容を必要としているとはいえないだろうか。しかし強いていえば周辺群のほうが女性性の同一化という意味ではより発達しているということもできよう。遠山（1983）はANの特徴として，成熟した女性は投影できないが，少女像は共感できると述べているが，別の表現をすれば，成熟した女性の全身像は投影できないが，人間の部分には共感できるとも言える結果である。

また顔反応は，中核群に他の群よりも現実的な「人の顔」が投影されやすく，この「人の顔」への過敏さは，他人の目に移る自分についての過敏さで，思春期心性のひとつと石川(1985)が述べている。しかし顔は見えても全身は見えない，その限られた認知の背景には，自我親和的

な感情をもって自分の体を受け入れる健康な青年とちがって，自我異質的な，あるいは感情を抑圧する形で自分を投影させているとも考えられる。

さらに周辺群では，中核群や鬱病群よりも全身の女性像を認知しやすい傾向にあることは，女性としての同一性への関心は強いことが示唆されるが，その一方で女性像のモデルとして，母親を取り入れることには抵抗感が強く，そこに葛藤があることが示唆される。それを示す一つの指標として，母親イメージカードの選択理由に，感情的に肯定的，親和的な理由よりも，中立的，記述的な言葉をあげていた，つまり距離をおいていたという点がある。

ANでは母親に対する依存，攻撃の葛藤が問題にされるが，ここでは中核群は抑圧，周辺群は口愛的欲求の形で示す例がけっこうみられた。周辺群は，自己の持つ依存，攻撃をめぐる葛藤を，退行した口愛的なかたちで出現させやすいことが推定され，周辺群の拒食と過食を中心とした種々の派手な行動も心理的に理解できる。他方鬱病の場合，依存欲求にたいし，攻撃的な欲求が表出されず，弱さがロ．テスト上にも投影され，外界に対する無力感，抑うつ感を示しやすいと予想される。

病態水準をみる指標として，修正BRS, RSS, ΣF+%などがあげられるが，全体的にANの2群に比して，鬱病群が病態水準が低い傾向にあること，中核群と周辺群との間の違いはみられなかったことというごく常識的な結果しか見出せなかった。ただ，ANは，逸脱言語反応がより多い傾向にあり，そこに外界に対する反応性や観念活動が，逸脱することはあっても，鬱病に比し量的な豊かさがあるといえよう。

以上のような結果，考察は数少ない症例にもとずいたものであり，統計的な処理はしていない。そういう限界があることを断っておく。

おわりに

神経性食思不振症者の心理特性，心理力動を，近縁性がいわれる内因性うつ病者と比較しながら，ロ．テストをとうして検討することを目的とした。神経性食思不振者を臨床的に中核群と周辺群に分けると，中核群は周辺群より感情閉鎖的であるという意味で内因性うつ病群に，逆に周辺群は中核群より気分が変わりやすいという意味で内因性うつ病群にそれぞれ近いということが予想された。

反応態度や外界の把握の仕方は，神経性食思不振症群，特に中核群は内因性うつ病群と異なって変動が大きく，心的統制は，中核群は感情閉鎖的，周辺群は欲求や感情の表現が不安定，内因性うつ病群は感情閉鎖的であった。人間反応は，中核群は「人の顔」を含めた人間部分反応がでやすく，周辺群は女性の全身像の反応がでやすいこと。一方内因性うつ病群は逆に女性の全身像の反応がでにくいことが特徴的であった。

上述のような結果について，外界への関わり方，欲求統制と感情統制，意識的世界と無意識的世界，女性性の発達，母親への同一化などの側面から考察を加えた。

全体的に，神経性食思不振症の中核群は周辺群に比べ，感情閉鎖的で，内面の表出が少ないなど，同じ傾向にあるうつ病者に近いことが判明し，また周辺群では気分の変動の大きさはみられたが，内因性うつ病群にはみられず，その点では両群の共通点は見出せなかった。

以上のようなロールシャッハ・テストによる検討から，神経性食思不振症の中核群は，周辺群より内因性うつ病者に近いことが判明した。

以後症例をふやし，今まで述べてきた点について統計的な検討を加えていく予定である。

文　献

秋谷たつ子・下坂幸三（1963）思春期やせ症のロールシャッハ・テスト　ロールシャッハ研究 6, 115～133

東　淑江・他（1984）ロールシャッハ・テストによる神経性食欲不振症の人格特徴について　厚生省特別疾患・中枢性摂食異常調査研究班・昭和58年度研究報告書　224～231

石川敬子（1985）神経性食欲不振症者の性同一性発達について　―健常者との生活史，ロールシャッハ・テストの比較による検討―　心身医

学　25, 396～402
笠原　嘉・本城秀次（1985）Anorexia nervosaの心理的側面　―最近の話題を中心に―　児童精神医学とその近接領域　26, 163～182
片口安史（1974）新・心理診断法　―ロールシャッハ・テストの解説と研究―　金子書房
熊代　永・青野哲彦（1979）神経性食思不振症　―精神科医の立場から―　日本医事新報　No. 3005, 7～13
Moore, D.C. (1977) Amitriptyline therapy in anorexia nervosa. Am. J. Psychiat. 134, 1303～1304
村田桂子・星野良一・大原健士郎（1983）うつ状態のロールシャッハ・テスト研究　―単極性うつ病と双極性うつ病の比較―　臨床精神医学　12, 1251～1259
灘岡壽英・他（1980）「Eating disorder」の類型化についての一考察　―臨床特徴とロールシャッハ・テストを中心に―　心身医学　20, 217～225
西田京子（1980）精神分裂病者の予後判定　―ロールシャッハ・テストおよび臨床評価にもとずいて―　ロールシャッハ研究　22, 53～70
末松弘行・他（1979）神経性食思不振症の臨床像　治療　61, 75
末松弘行（1985）神経性食思不振症の概念（定義）と分類　末松弘行・他編　神経性食思不振症　―その病態と治療―　医学書院　2～11
高橋雅春（1964）ロールシャッハ解釈法　牧書店
遠山尚孝（1983）神経性食欲不振症者の心理力動　―25例のロールシャッハ技法による検討―　ロールシャッハ研究　25, 1～18
山崎武彦・青野哲彦（1989）食行動異常者のうつ感情　―ロールシャッハ・テスト特徴を中心に―　東北心理学研究　39, 32～33
Yamazaki Takehiko (1989) The relationship between personality traits of depression and the course of illness; By means of Rorschach test results revealed by 6 cases. Tohoku Psychologica Folia 48, 42～52