

集団ロールシャッハテストにおけるよくうつの特徴

山 崎 武 彦

はじめに

臨床的にありふれた否定的な感情を示す症状のひとつ、よくうつに関する研究方法として、おなじ否定的な感情である不安との比較はかなり行われている。筆者¹⁰⁾は質問紙法を使用して検討し、生理的、身体的なよくうつと不安との関係に大きな特徴があることを見出だした。

次の段階として、質問紙法のみではなく、投影法からみたよくうつの特徴把握が考えられる。しかし投影法テストは、テストの性質上ひとつの指標が解釈仮説としてよくうつや不安などの単独の心理学特徴を意味していることは少なく、ほとんどは複数の解釈仮説からなっている。それゆえに投影法は、解釈が難しいとともに、臨床的に複雑な内面や行動などを把握することが可能になるといえよう。半面臨床的な研究という側面から考えると数量的な検討がしにくく、慎重な対応が求められる。

そこで今回は、よくうつ性の特徴をみる方法として“純粹”の投影法テストを使用せず、ひとまず、投影法でありながら、質問紙法の性格が強い集団ロールシャッハテスト(以下集団ロ.テストと略す)を用い、投影法による本格的よくうつ研究への橋渡しをすることも意義があると考えた。

ロールシャッハテスト(以下ロ.テストと略す)は、臨床心理学的査定のすぐれた道具であることは多くの人々が認めるところであるが、しかしそのテストを十分に使いこなすためにはかなり高度な技術を必要とする。またひとりのケースに対してロ.テストを使って心理査定をするには多くの時間と労力を費やすことになるし、ケースに対しても多大な侵襲感を与える。これらがこのテストの最大の欠点であろう。そこでそれらの欠点をカバーするありふれた手段と

してロ.テストの集団化が考えられるようになった。

以下高橋ら⁸⁾⁹⁾の述べているものを引用し、集団ロ.テストについて紹介しておく。

集団ロ.テストの一つは、1945年にMunroeらによって始められた「自由記述法」がある⁸⁾。この方法は、10枚のロ.テストカードスライドを大型スクリーンに写し、それを被験者がみて、反応を自由に記入していく方法である。この方法は、カードの代わりにスライドを写したスクリーンのインクの模様を使っていること、カードの回転が無いこと、時間の制限があることなどの違いはあるが、正常の個別式ロ.テストと比較して実施上それほどの差があるものではない。しかし肝心の質問段階が省略されているので、出てきた反応の領域、決定因はもちろん、反応の質や内容などの分類において検査者の推量の部分が多くなり、かなり不正確になるのは否めない。

二つ目の方法として、Harrowerら⁴⁾の「多枝選択法」がある。この方法は、スクリーンに写された刺激図に対して、各カードごとにA、B、Cの3群各10個の反応があらかじめ用意されている。被験者は、各カードごとにA、B、C群それぞれ最もよく似ているものを1個だけ選んでいく。トータルすると10枚のカードで合計30個の反応が得られ、その反応がその被験者の集団ロ.テストの分析対象となるというわけである。この方法はあらかじめ反応が決められているので、独創的な反応、変わった反応は目のみを見ることはなく、投影法といっても、かなり質問紙法に近い性質をもっているといえよう。日本の集団ロ.テストは、佐竹ら⁷⁾、高橋ら⁸⁾⁹⁾によって行われてきたが、ほとんどはこのHarrowerの方式に従っている。

集団ロ.テストの開発目的は、最初は前述した

ようにテストの熟練性からの解放や時間の節約にあった⁸⁾が、その後にはテストとしての有用性が考えられ、どうしても客観化、平易化の方向をめざした問題解決が要求されてくる。そうすれば、単に臨床的な対象、つまり病気、障害、問題をもった人たちにのみに有用なのではなく、一般的な人を対象として使用できることが望まれてくる。そういう性質のテストに焦点を合わせると、テストの目的は一般的な心理学的特徴の理解やスクリーニング向けになるのである。その種のテストを指向するとすれば、集団口.テストは一般の個人を対象とした口.テストとはまた異質の心理査定の道具、心理検査となる⁸⁾であろう。

しかしこれらの口.テストの集団化、集団口.テストの開発に対してかなり手厳しい批判があるのも事実である。その批判の基本は、臨床という場からのそれが多いようであり、集団口.テストは本来の口.テストとは別種のものであり、いわゆる臨床的な存在価値をほとんど認めない傾向がある。

高橋ら⁸⁾は、Harrower ら⁹⁾の多枝選択式を用いた方法に、日本人の出現率を加味して十枚の各カード A, B, C 各それぞれ 10 個ずつ、合計 300 の選択枝を選定している。つまり口.テストの各種反応を K1 から K12 までのキーナンバーと、K7 から K12 までの反応の合計 K13 に分類している。各キーナンバーと各々の内容は次のようになっている。

- K1 : 人間運動反応 (M)
- K2 : 動物を中心とした平凡反応 (A または FM の P 反応)
- K3 : 良形態反応 (F+)
- K4 : FC または良好な CF
- K5 : 小部分反応 (d)
- K6 : 空白反応 (S)
- K7 : 解剖反応 (At)
- K8 : 不定形な漠然とした反応
- K9 : 不良形態反応 (F-)
- K10 : CF または C に近いもの
- K11 : 色彩名 (Cn) または全く形がなかったり不快感を伴うもの

K12 : 反応の拒否

K13 : K7 から K12 までの反応の総数で、不適応反応数

施行法は、刺激図版スライドを提示し、記録用紙に前もって印刷されている反応の中から、まず見えるものを幾つでもいいからチェックし、次に最もぴったりする反応に二重丸をつける。この二重丸をつけた反応が主反応となり、残りが付加反応となる。主反応は必ず各カード A, B, C 群各 1 個、合計 30 個選択されることになる。整理は各反応を K1 から K12 別に分類、集計し、それらを評価点に直して評価、解釈することになっている。

本研究ではほぼこの高橋ら⁸⁾⁹⁾の方法に従った。この K1 から K13 まで反応を分類する方式の特徴として、適応の仕方がかなり詳しく明らかになることがあげられる。そこで今回はよくうつの特徴把握の視点を、よくうつと適応の関係におき、それらの関係を検討することに重点をおいた。一般によくうつが高くなると、自我が縮小し、適応が形式的、表面的になりやすく、情緒面の活動が少なくなることが予想されるが、集団口.テストでもそれがいえるか否かを中心にみていくことにした。

対象と方法

対象は大学生 102 名 (男子 40 名、平均年齢 18.7 歳。女子 62 名、平均年齢 18.5 歳)。よくうつ性の測定には、Zung ら¹¹⁾によるものを福田ら²⁾³⁾が日本で標準化した SDS (自己評価式よくうつ性尺度)を使用した。施行は SDS を先に、次に集団口.テストの順とした。

結 果

対象男女 102 名の SDS トータル、主感情、生理随伴症状、心理随伴症状それぞれの平均得点より 2 分の 1 標準偏差以上の得点の者をそれぞれの群の高得点群 (以下 H 群とする)。同じく 2 分の 1 標準偏差以下の得点の者をそれぞれの群の低得点群 (以下 L 群とする) とした。また平

均得点より2分の1標準偏差プラス得点から2分の1標準偏差マイナス得点の範囲のものを中間群（以下M群とする）とした。

1. 集団口.テスト主反応と SDS 得点との関連

集団口.テストの主反応結果と SDS のうつ感情得点の結果について述べていく。

表1は SDS トータル得点の H 群, M 群, L 群の集団口.テストスコアの平均を示しており, ※は5%水準, ※※は1%水準, ※※※は0.1%水準での統計的な有意差があることを, また!は10%水準での有意差傾向を示している。

以下, 各表とも3群間の平均の比較はF検定, 2群間の比較はt検定法を使用した。

表2には, SDS トータル得点の H 群, M 群,

表1. SDS 合計3群の集団口・テスト平均スコア

	K13	ΣK1~K4	K1	K2	K3	K4
HG	9.0	19.4	6.9	5.9	4.6	2.0
M	6.6	21.1	7.2	6.7	4.9	2.3
L	6.8	21.1	6.6	6.6	5.7	2.2
H-M-L	※				※	
H-L	※				※	
H-M	※					
M-L						

* $p < .05$

L群の集団口.テストスコアの比が該当する人数とその割合を示している。つまり K1: K3+K4, K1: K2, K2: K3+K4 は比の差が2以上ある場合, 例えば K1: K2 では K1 が K2 より2以上大きいか小さい場合 K1 が多い人とか少ない人とした。また K3: K4 は基準に照らして評価点に換算し, K3 が多い, または少ない人とした。以下 SDS の構成要因, 主感情, 生理的随伴症状, 心理的随伴症状と集団口.テストスコアとの関係の表も同じ要領で作られた。なお比(割合)の検定はすべて χ^2 法で行った。

1) SDS トータル得点との関係

表1の SDS トータル得点の H 群 33 名, M 群 35 名, L 群 34 名の平均得点を見てみると, まず K13, つまり K7~K12 までの不適応反応数は, H 群 9.0, M 群 6.6, L 群 6.8 で, 3群間に F 検定で 5% 水準で統計的に有意な差がみられた。また各群間では, H 群は M 群および L 群に比べて t 検定で 5% 水準で有意に反応数が多い結果となっている。ΣK1~K4 では 3群間で差が認められなかった。

また K1, K2, K3, K4 の各群の平均得点を比較すると, 3群間でわずかに K3 において差がみられ ($p < .05$), H 群は L 群より 5% 水準で低い結果となっているが, それ以外は違いが目立たなかった。

表2には SDS のトータル得点の4種の比群に該当する人数とその割合が示してある。K1 >

表2. SDS 合計3群の集団口・テストスコアの人数と割合

	K1:K3+K4				K1:K2				K2:K3+K4				K3:K4			
	K1>K3+K4		K1<K3+K4		K1>K2		K1<K2		K2>K3+K4		K2<K3+K4		K3>K4		K3<K4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HG	15	45.4	8	24.2	10	30.3	6	18.1	10	30.3	13	39.4	15	45.4	15	45.5
M	13	37.1	11	31.4	14	40.0	9	25.7	8	22.9	16	45.7	24	68.6	2	5.7
L	9	26.4	18	52.9	13	38.2	14	41.1	8	23.5	16	47.1	12	35.3	14	41.2
H-M-L				!												
H-L				※												
H-M																
M-L				!												

※ $p < .05$

! $p < .1$

K3+K4 は、H 群 15 人 (45.4%), M 群 13 人 (37.1%), L 群 9 人 (26.4%) で、3 群間に有意な差が認められなかった。また K1<K3+K4 の人数は 3 群間に差がある傾向がみられ ($p<.1$), H 群は L 群より 5% 水準で有意に少ない結果であった。しかし K1: K2, K2: K3+K4, K3: K4 においては、3 グループ間に統計的に有意な差は認められなかった。

2) SDS の主感情得点との関係

表 3 の SDS 主感情得点の H 群 26 人, M 群 46 人, L 群 30 人の平均得点を比較してみると、K13 において 3 群間に 10% 水準で統計的に差がある傾向が認められ、H 群は L 群より 5% 水準で有意に高いことが分かった。しかし $\Sigma K1 \sim K4$, K1, K2, K3, K4 の項目では、わずかに K3 において 3 群間に差がある傾向がみられ、H 群

表 3. SDS 主感情 3 群の集団ロ・テスト平均スコア

	K13	$\Sigma K1 \sim K4$	K1	K2	K3	K4
HG	8.8	19.3	6.5	6.1	4.4	2.3
M	7.0	21.0	7.1	6.5	5.2	2.2
L	6.7	21.0	7.0	6.6	5.3	2.0
H-M-L	!				!	
H-L	*				!	
H-M						
M-L						

* $p<.05$
! $p<.1$

は L 群より低い傾向があるにすぎなかった。

表 4 は、SDS の主感情得点の各比群に該当する人数とその割合が示してある。

K1>K3+K4 は、H 群, M 群, L 群の人数とその割合は 13 人 (50%), 16 人 (34.8%), 7 人 (23.0%) であり、5% 水準で 3 群間に有意な差がみられ、H 群が L 群よりやはり危険率 5% 水準で多い結果となった。逆に K1<K3+K4 は、3 群間に統計的に有意な差はみられなかった。また K1 と K2 の比においても差は認められなかった。一方 K2>K3+K4 は、3 群全体に危険率 5% 水準で有意な差があり、特に M 群は 23 人 (50.0%) で、L 群 8 人 (26.7%) より統計的に有意に多いといえる ($p<.05$)。

K3:K4 においては、K3>K4 の者 H 群 4 人 (15.4%), M 群 8 人 (17.4%), L 群 22 人 (73.3%) で、3 群間に 0.1% 水準で有意な差が認められ、L 群は H 群, M 群より統計的にかなり高い割合を示している ($p<.001$)。逆に K3<K4 のものは全体で 0.1% 水準で差があり、L 群が他の H 群, M 群よりかなり少ない割合になっている ($p<.001$)。

3) 生理的随伴症状得点との関係

生理的随伴症状平均得点の H 群, M 群, L 群の人数は、それぞれ 37 人, 28 人, 37 人であるが、K13, $\Sigma K1 \sim K4$, K1, K2, K3, K4 全てにおいて 3 群間に有意な差が認められなかった (表 5 参照)。また各項目に該当する人数の割合 (表 6 参照) においても同じように 3 群間に差はな

表 4. SDS 主感情 3 群の集団ロ・テストスコアの人数と割合

	K1: K3+K4		K1: K2		K2: K3+K4		K3: K4	
	K1>K3+K4	K1<K3+K4	K1>K2	K1<K2	K2>K3+K4	K2<K3+K4	K3>K4	K3<K4
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
HG	13 50.0	8 30.8	9 34.6	6 23.1	8 30.8	11 42.3	4 15.4	16 61.5
M	16 34.8	16 34.8	16 34.8	14 30.4	23 50.0	23 50	8 17.4	19 41.3
L	7 23.0	14 46.7	13 43.3	13 43.3	8 26.7	11 36.7	22 73.3	0 0
H-M-L	*				*		***	***
H-L	*						***	***
H-M								!
M-L					*		***	***

* $p<.05$ *** $p<.001$! $p<.1$

かった。

4) 心理的随伴症状得点との関係

心理的随伴症状得点における H 群 32 人, M 群 41 人, L 群 29 人の平均得点(表 7 参照)の比較を試みる。まず K13 では H 群 9.1, M 群 6.8, L 群 6.2 で 3 群間に 5% 水準で統計的に有意な差が認められ,かつ H 群は M 群, L 群よりそれぞれ 5% 水準で有意に高いことがいえる。また $\Sigma K1\sim K4$ では 3 群間に差がある傾向が, また H 群は M 群, L 群より低い傾向がみられた。

K1, K2 の項目では差がみられなかったが, K3 では, 3 群間に統計的に有意な差がみられ,特に H 群は L 群より低い得点を示しており(それぞれ $p < .01$), さらに M 群は L 群に比べて低い傾向がみられた。

次に心理的随伴症状得点の 3 群の各項目の割合の比較を示したのが表 8 である。

K1: K3+K4 の $K1 > K3+K4$ では 3 群間に

表 5. SDS 生理的随伴症状 3 群の集団ロ・テスト平均スコア

	K13	$\Sigma K1\sim K4$	K1	K2	K3	K4
HG	8.2	19.7	6.7	6.2	4.9	2.0
M	7.2	20.8	7.2	6.6	4.8	2.2
L	6.7	21.2	7.0	6.5	5.4	2.4
H-M-L						
H-L						
H-M						
M-L						

有意な差はみられず, $K1 < K3+K4$ では, H 群 12 名 (37.5%), M 群 9 人 (22.0%), L 群 17 人 (58.6%) となり, 3 群間に危険率 1% 水準で統計的に有意な差が見られ, M 群は L 群より 1% 水準で少ないことがいえ, H 群は L 群より少ない傾向がみられた。K1: K2 の比ではグループ間に差がみられなかったが, K2: K3+K4 では $K2 < K3+K4$ において 3 群間に差がみられ,とくに M 群が L 群より少なく ($p < .05$), また H 群は L 群より少ない傾向にある結果となった。

次に K3: K4 において, $K3 > K4$ のものが, 3 群間に 5% 水準で差がみられ, H 群が L 群より 5% 水準で統計的に有意に割合が少ない結果となっている。

以上の集団ロ・テスト主反応結果と SDS 得点の関係を H 群と L 群の比較という面からまとめたのが表 9 である。

2. 集団ロ・テスト副反応と SDS 得点との関連

集団ロ・テスト副反応結果と SDS 得点の関連は簡潔に H 群と L 群の比較のみを行い, 表 10 に示した。「 $<$ 」「 $>$ 」は統計的に 1% または 5% 水準の差があることをあらわし, 「 \leq 」や「 \geq 」は, 統計的に 10% 水準で差がある傾向を示している。SDS のトータル得点および主感情, 生理的随伴症状, 心理的随伴症状の H 群, L 群の人数はそれぞれ主反応と同じである。

まず SDS の合計では, K1: K3+K4 において

表 6. SDS 生理的随伴症状 3 群の集団ロ・テストスコアの人数と割合

	K: K3+K4				K1: K2				K2: K3+K4				K3: K4			
	K1 > K3+K4		K1 < K3+K4		K1 > K2		K1 < K2		K2 > K3+K4		K2 < K3+K4		K3 > K4		K3 < K4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HG	13	35.1	13	35.1	12	32.4	11	29.7	9	24.3	17	45.9	7	18.9	17	45.9
M	13	46.4	10	35.7	8	28.6	6	21.4	8	28.6	9	32.1	3	10.7	13	46.4
L	11	29.7	17	45.9	16	43.2	12	32.4	8	21.6	18	48.6	4	10.8	20	54.1
H-M-L																
H-L																
H-M																
M-L																

表7. SDS 心理的随伴症状3群の集団ロ・テスト平均スコア

	K13	ΣK1~K4	K1	K2	K3	K4
HG	9.1	19.2	6.6	5.9	4.4	2.2
M	6.8	21.2	7.3	7.0	4.8	2.1
L	6.2	21.1	6.6	6.2	6.0	2.3
H-M-L	※	!			※※	
H-L	※	!			※※	
H-M	※	!				
M-L					!	

※ $p < .05$ ※※ $p < .01$! $p < .1$

K1<K3+K4のものがH群がL群に比べて5%水準で有意に少なく、K1:K2においてK1<K2のものがH群がL群より少ない傾向にあることがいえる。

主感情では、K1<K3+K4はH群がL群に比べて少ない傾向にあり、K1<K2はH群はL群より有意に少ない結果となっている ($p < .05$)。しかし生理的随伴症状のH群とL群との比較では差が認められなかった。

一方心理的随伴症状のΣK1~K4は、H群はL群より平均得点が統計的に有意に低く ($p < .05$)、またK2の平均もH群はL群より低

表8. SDS 心理的随伴症状3群の集団ロ・テストスコアの人数と割合

	K1:K3+K4		K1:K2		K2:K3+K4		K3:K4	
	K1>K3+K4 n %	K1<K3+K4 n %	K1>K2 n %	K1<K2 n %	K2>K3+K4 n %	K2<K3+K4 n %	K3>K4 n %	K3<K4 n %
HG	14 43.8	12 37.5	10 31.2	7 21.9	9 39.1	15 46.9	2 6.3	20 62.5
M	17 41.5	9 22.0	14 34.1	14 34.1	12 29.2	13 31.7	3 7.3	17 41.5
L	6 20.7	17 58.6	14 48.2	9 31.0	5 17.2	18 62.1	7 24.1	12 41.4
H-M-L		※※				※	※	
H-L		!				!	※	
H-M								
M-L		※※				※		

※ $p < .05$! $p < .1$

表9. 集団ロ・テスト結果のSDS3群間の比較

	K13	ΣK1~K4	K1	K2	K3	K4	K1:K3+K4	K1:K2	K2:K3+K4	K3:K4
合計	H>L H>M				H<L		K1< H<L M≤L			
主感情	H>L				H≤L		K1> H>L		K2> M>L	K3> H<L M<L H>L K3< H≥M M>L
生理随伴										
心理随伴	H>L H>M	H≤L H≤M			H<L M≤L		K1< H≤L M<L		K2< H≤L M<L	K3> H<L

<> $p < .05$ or $p < .01$ or $p < .001$

≤ ≥ $p < .1$

表 10. 集団ロ・テスト副反応結果の SDS 3 群間の比較

	$\Sigma K1\sim K4$	K1	K2	K3	K4	K1 : K3+K4	K1 : K2	K2 : K3+K4	K3 : K4
合計						K1< H<L	K1< H \leq L		
主感情						K1< H \leq L	K1< H<L		
生理随伴									
心理随伴	H<L		H \leq L			K1< H<L	K1> H \geq L K1< H<L		

<> $p<.05$ or $p<.01$

$\leq\geq$ $p<.1$

い傾向にあることが分かる。K1<K3+K4 では H 群の割合が L 群より有意に少ないことが読み取れる ($p<.05$)。また K1 : K2 では、K1<K2 の割合が H 群が L 群より 5% 水準で有意に少なく、また逆に K1>K2 の割合は H 群が L 群に比べて多い傾向にある結果となっている。

考 察

SDS (自己評価式よくうつ性尺度) のトータルでは、K13、つまり不良反応の指標において 3 群間に差がみられ、全体にうつ感情が大きいものほど、不良指標が多いことを示している。ただ K13 において問題となる⁸⁾⁹⁾といわれている得点 13 には各群ともほど遠く、うつの程度が高くても、特に適応が悪いとはいえないようである。このことは、もうひとつの適応のめやすである $\Sigma K1\sim K4$ において各群とも健全な値 20 前後あることから裏づけられよう。次に差が認められたのは、K3、つまり良形態反応においてであり、うつ得点が高いものは低いものよりよい形態反応が少ない、つまり現実の客観的な把握力がよくないことを示しているといえるが、これは一般の個人ロ・テストでも当てはまる解釈である。

次に SDS の 3 要因別に集団ロ・テスト特徴をみると、3 群間に差が認められたのはやはり K13 と K3 においてであった。当然といえば当

然であるが、主感情においてうつの大きいものは小さいものより不良反応が多く、またよい形態反応が少ない傾向にある、つまり、よくうつの程度が大きいと、適応状態が悪くなり、かつ現実を検討する力が弱く、客観的にもものをみていくことができにくくなることを示唆している。

また生理的随伴症状では特徴がみられなかったのに対し、心理的随伴症状では、K13 および K3 において主感情と同じ特徴がみられたのに加えて、 $\Sigma K1\sim K4$ において差の傾向がみられ、うつ傾向が大きいと客観的な現実適応がうまくいきにくく、適応状態もよくない傾向があることを意味している。

次によくうつと集団ロ・テストにおいて主に適応の仕方の特徴を表している各種スコアの比との関係について考察していく。

まず SDS のトータルから入りたい。

K1 : K3+K4 は、知的な適応と情緒的な適応の関係を示しているが、K1>K3+K4 は知的な適応が情緒的な適応より勝っていることを表しており、K1<K3+K4 は逆に情緒的な適応が勝っていることを表している。結果をみると、よくうつ感情の量と知的な適応をするタイプの人とはあまり関係がないのに対して、情緒的な適応をするタイプの人とはかなり関係が深い、つまりよくうつの程度が大きい人は、小さい人よりも情緒的な反応をする割合が高いことを示し

ている。たしかに個人口.テストにおいても、情緒的な反応を表す有色彩反応をより多く示す人は、現実社会において自分の感情を出していくことが多く、論理的、創造的、想像的に知的機能を働かせることがより少ないといわれており、よくうつ感が少なくなることも十分に予想されよう。この傾向は、集団口.テストの主反応ばかりではなく、副反応においても明白にみることができる。

次に SDS のよくうつの各要因と集団口.テストの関係をみると複雑になってくる。

SDS 主感情項目では、よくうつ感が大きいものは知的な適応をする割合がより多いが、逆によくうつ感の小さいものは情緒的適応をするものがより多いとは必ずしもいえず、SDS の心理的随伴症状項目では、よくうつ感が小さいものは、情緒的な適応をする人の割合は多いが、逆によくうつ感の大きいものが知的な適応をするものの割合が多いとはいえない結果が出ている。口.テストの一般的解釈仮説を考えるとよくうつの程度が大きいと情緒的反応が少なくなり、知的に対応することが多くなることも考えられるが、他方では興奮型のうつ病にみられるように逆に情緒的な反応が多くなることもある。それでは SDS の主感情と心理的随伴症状とはどういう違いがあるのであろうか。

福田ら²³⁾によれば、SDS の主感情は、悲哀、ゆううつな項目であり、心理的随伴症状は、気持ちの混乱、興奮と沈静、希望のなさ、焦燥感、自己過少評価、不決断、空虚感、自殺念慮、不満足と多様な項目からなっている。強いて違いをいえば、主感情は直接的なよくうつ感を問い、心理的随伴症状は、よくうつ感が生み出すいろいろな症状を問うているといえるが、ここでの集団口.テスト結果に対するこれ以上の追及はひかえておく。

K1:K2 は、知的な活動がより創造的、想像的であるか、それとも平板で形式的なありふれたものであるかを示しているが、よくうつとの関連性はみられなかった。口.テストからいえば、K1 は人間運動反応を、K2 は平凡反応またはそれに近い動物運動反応を指している故、よくう

つ感が大きいと K1<K2 の割合が高くなることが予想されたが、成立しなかった。

さらに副反応においては、逆によくうつ感が小さい方が平凡な動物運動反応や動物反応が多くなり、人間運動反応が少なくなるという結果となった。知的な適応が創造的、独自のであるか平凡であるかという面からみると、よくうつ感が少ない方が平凡な知的適応を指向しているという、結果となっているのである。この問題についての検討は次の機会を待ちたい。

K1, K2, K3+K4 の関連は、知的な適応と情緒的な適応の関係、および知的な適応が平凡であるか創造的、独自のであることを表しているが、よくうつ感が中程度に大きいとありふれた知的な適応を、中程度に小さいと情緒的な適応が多くなるという結果がみられた。ただその内容として、より創造的、独自の適応を指向するか、平凡でありふれた適応を指向するかという違いは前述したように本テスト主反応においてははっきりとはみいだされなかった。

次に集団口.テストの情緒の統制は K3:K4 でみることができる。その指標と SDS のよくうつ得点をみると、主感情と心理的随伴症状において比較的明白な関連がみられた。まず主感情では、よくうつの程度が大きいと K4 の評価得点が高い、つまり情緒的な働きが活発となり、自己の統制が悪くなって、周囲との調和が崩れやすくなる傾向が強くなる。逆によくうつの程度が小さくなると、K3 の評価得点が大きくなる、つまり情緒の活動がみられるものの統制は十分利いており、周囲との円滑な交流が可能であることを示唆している。このふたつの特徴はかなりはっきりみられる結果となっている。

次に心理的随伴症状では、集団口.テストとの関係をみると、よくうつが少ないと情緒的な行動はするものの情緒の統制がきいていて周囲の関係がスムーズにいくという特徴はみられたが、逆によくうつの程度が大きいと情緒の働きが多く、かつ急激に発現しやすくなって、情緒の統制が不安定で崩れやすいとは必ずしもいえない結果である。この違いを検討するためには、

やはり SDS の主感情と心理的な随伴症状の違いが問題となるが、この結果が出た理由として、よくうつが強いと必ずしも情緒活動が活発となって不安定になるとは限らないことが考えられる。つまりよくうつが強いとむしろ逆に環境との関わりを少なくし、自己を縮小させ、自分の感情表現を抑えることが多くなるのも珍しくないことは前にも述べたとおりである。よくうつ神経症のうつ状態はむしろそちらに近いといえよう。

結果を簡潔にまとめると、ひとつには、よくうつ感が大きい、つまり SDS の主感情や心理的随伴症状としてのよくうつ感が大きいと、全体的には情緒的表出を抑え、思考を働かせて知的な適応を図っている人と、情緒的な反応や行動をしていく人とがあるが、いずれも集団ロ.テストで示される適応状態はよくないことを示唆している。一方 SDS の身体的随伴症状としてのよくうつ感、つまり身体化したよくうつ感とは集団ロ.テストに示される適応状態とは関連がないといえる。山崎¹⁰⁾は、生理的、身体的よくうつと不安との関係が大きいと述べているが、ひとつには不安が大きいと自然な自発的感情を抑えて知的な適応を図ろうとし、次によくうつ感にとらわれるとよくうつ神経症にみられるようにむしろ感情の表出を抑え、自我縮小的に知的に適応を図ろうとするプロセスをとる場合も少なくないことが考えられる。そしてその適応がうまくいかずによくうつ症状を発症させやすいとも考えられる。このことは、初老期うつ病者は、まず周囲に対する不適応不安から罪責感に囚われ、体の症状を訴え、よくうつ感へ発展させていく過程をとるといわれるが、その事例の経過にみることができると。そういう立場に立つと、不安は症状の背後にあるもの、そしてよくうつは結果、つまり症状である¹¹⁾⁵⁾⁶⁾ということであらう。ふたつは、よくうつ感と不安との関係が分かりやすくもなるが、批判もあろう。

ふたつめには、よくうつ感が大きいと、急激な情緒反応をしやすく、統制が悪く、不安定な状態を来しやすい人もいることが分かる。このプロセスは、興奮型のうつ病にみられるよう

ある。つまりうつ病でありながら、感情や行動の表出がむしろ多くなるタイプである。

要 約

1. 否定的な感情のひとつであるよくうつ感に関する研究として、質問紙法を用いた方法や臨床症状からの検討はかなり行われてきたが、投影法からの検討はほとんど手をつけられていない状況である。そこで投影法を用いての検討が考えられたが、投影法は、一つの指標の解釈仮説がいく通りもあることから分かるように実験的に用いるには難しいものがある。そこで今回は、投影法でありながら、実施方法等から質問紙法に近くなっている集団ロールシャッハテストを、本格的な投影法による研究への橋渡しの方法として使用することにした。

2. よくうつ感の特徴を検討するために、集団ロールシャッハテストにおいて最も詳細に、かつ臨床的にみることが可能な適応について主に検討することにした。

3. 集団ロールシャッハテストには、大きく分けて自由記述式と多枝選択法があるが、ここでは Munroe⁸⁾によって始められた多枝選択法を日本に取り入れた高橋ら⁸⁾⁹⁾の方法を使った。

4. 対象は男女大学生 102 名。男子 40 名、女子 62 名。平均年齢は 18.6 歳。よくうつを測るテストとして SDS (自己評価式抑うつ性尺度)、その特徴をみるテストとして集団ロ.テストを使用した。

5. よくうつ得点の高低と集団ロ.テスト平均スコアとの関連で目についたのは、SDS のトータル、主感情、心理的随伴症状であり、よくうつ感が大きいと K13、つまり不適応反応が多く適応がよくないことを、また K3、つまり良形態反応が少なく、現実検討力が低いことが判明した。

6. よくうつ得点の高低と集団ロ.テストスコアの比では、SDS のトータル、主感情、心理的随伴症状の要因で関連が認められた。SDS のトータルではよくうつ感が小さいと K1 が K3+K4 より少く、情緒的な適応を指向してい

るが、主感情では別の結果となった。また、よくうつ感が中程度に大きいものは、主感情においてK2がK3+K4より多く、情緒的な適応より平板な適応を指向する傾向がみられたが、心理的随伴症状では必ずしもあてはまらなかった。また、主感情、心理的随伴症状ともよくうつ感が小さいと、K3がK4より多い、つまり急な情緒的な反応を出しにくく、情緒の統制は崩れにくいことが示された。

7. これらの諸結果に基づいて、よくうつ感情について、SDSの主感情と心理的随伴症状の関連、及び集団ロ.テストの知的な適応と情緒的な適応、更に適応の善し悪しという側面から同じ否定的な感情である不安感も含めて検討を加えた。

8. よくうつ感についての次の課題として、最初にふれたように、ロールシャッハテストなどの投影法からの、しかも臨床的な症例をも含めた検討があげられよう。

なおこの研究の一部は、東北心理学会第49回、50回大会において発表した。

文 献

- 1) 藤本ますみ, 上島国利 うつ病と不安 臨床精神医学 21(4) 691~695 1992
- 2) 福田一彦, 小林重雄 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経誌 75 673~679 1973
- 3) 福田一彦, 小林重雄 日本版 SDS 使用手引き 三京房 5~10 1983
- 4) Harrower MR. & Steiner M.F. Large scale Rorschach techniques Charles C. Thomas Pub. 1951
- 5) 広瀬徹也 不安とそううつ そううつ病の精神病理(3) 飯田真編 公文堂 79~105 1981
- 6) 広瀬徹也 うつ病の不安 精神医学 33(12) 1293~1298 1991
- 7) 片口安史 新・心理診断法 金子書房 13~15 1987
- 8) 高橋雅晴, 高橋衣子 ロールシャッハ診断法 II サイエンス社 1981
- 9) 高橋雅晴, 武田慎二 L.S.R.T. 心理診断手引 日本総合教育研究会 1984
- 10) 山崎武彦 不安とうつの関係について 盛岡大学紀要 17 61~70 1998
- 11) Zung W.W.K. A Self Depression Scale Arch. Gen. Psychiat. 12 63~70 1965