

自閉症スペクトラム障害・統合失調症の鑑別における効果的な心理検査指標の探索

蔵下智子・横田悠季・君塚千恵・富澤貴宏・石原奈保子・野口亜美梨
国立精神・神経医療研究センター

<要 旨>

精神科外来に受診した成人患者の中で、自閉症スペクトラム障害（以下 ASD）と統合失調症との鑑別診断に迷い心理検査を行う例は少なくない。両者の治療方法は異なり、早期に適切な治療や社会的支援を提供することが重要であるが、心理検査における両者の比較を検討した研究はあまり見当たらない。そこで本研究は、両者の鑑別に効果的な心理検査の指標を探索することを目的とした。

結果、WAIS-IIIでは ASD・統合失調症両者で群指数「処理速度」の得点が低く、類似したプロフィールを示す傾向にあるが、下位検査を見ると ASDの方が「知識」よりも「理解」が低く、「数唱」よりも「語音整列」が低い傾向にあることが示された。MMPIでは統合失調症では「F尺度」「第4尺度」の得点が ASDよりも高く、「パラノイドの谷」のプロフィールになる傾向が示された。ロールシャッハテストでは ASDの方が「純粹人間反応数」が少なく、「空想の人間反応」が多い傾向にあること、統合失調症の方が「歪んだ形態」、「不調和な結合」、「作話的結合」が多い傾向にあることが示された。TATでは ASDの方が物語を想像すること、対人関係に言及することが困難になる傾向が示された。ハンドテストでは TAT同様、手の絵から想像することが困難になり、「撤退反応」が多い傾向になることが示された。

以上から、鑑別として知能検査だけでは不十分な場合があり、投映法検査を ASDの対人コミュニケーションや想像力の問題を検出するツールとして使用するのが有用であることが示唆された。

<キーワード> 自閉症スペクトラム障害、統合失調症、知能検査、投映法検査

【はじめに】

精神科外来に受診した成人患者の中で自閉症スペクトラム障害（以下 ASD）か統合失調症との鑑別診断に迷い心理検査を行う例は少なくない。ASDの主症状として、共感性の乏しさといった社会性の障害や言語理解の困難といったコミュニケーション障害、習慣や儀式にこだわるなど想像力の障害とそれにもとづく行動の障害があげられる。一方、統合失調症者においても思考障害などにより非典型的な言語の使用や社会的に不適切な行動を起こすなど類似した症状が見られる

場合がある（Celine & Pamela, 2012/2014¹）。功刀（2012）²も統合失調症は妄想や幻覚といった症状が着目されやすいが、中核となる障害は広汎性非特異的な認知機能障害であると述べている。また、ASDの感覚過敏や偏った認知から統合失調症に類似した症状が出現する場合がある。このように成人の ASDの診断は幼少期よりも複雑な場合があり、両疾患を併存している場合もある。精神病状態と ASDの鑑別を行うためには発達早期のエピソードを聴取することが重要であると言

われているが、幼少期において発達障害の症状が目立たず大きな問題がなく過ごし、青年期以降に社会的な問題や本人の苦痛が大きくなり問題が顕在化する（太田，2012）³ というケースが少ない。このように成人において統合失調症か ASD か診断が難しい場合があるが、両者の治療方法は異なり早期に適切な治療や社会的支援を提供することが重要である。

これまで両者の臨床群の違いを明らかにした研究はあまり見当たらないが、例えば Sasson ら（2007）⁴の研究があげられる。Sasson らは ASD 群と統合失調症群、健常群の目の動きを比較した。その結果、画像の中に顔があった際に、健常群と統合失調症群はより速く反応する傾向があったが、ASD は顔のない場合とある場合の双方で、同じ比率で反応した。このことから、統合失調症群は ASD 群よりも人の顔の表情に敏感に反応する傾向があることが推測される。また、知能検査の研究において、藤田ら（2011）⁵は、ASD は下位検査「積み木模様」「類似」の得点が高く、「理解」と「符号」の得点が低い傾向にあることを報告した。また、Fujino ら（2014）⁶は、統合失調症と健常者との比較を行った結果、統合失調症は ASD 同様「理解」や「符号」が著しく低いことが明らかになった。ただし滑川・横田（2012）⁷によると統合失調症は視覚情報を処理する能力が低下することを指摘していることから、視覚情報の処理に関わる検査で ASD と統合失調症の違いが出る可能性がある。また、投映法検査に関する研究では、ロールシャッハテスト（安福・太田，2014）⁸や TAT（関山，2015）⁹では ASD 群では人間反応の少なさや人間関係の言及の少なさを指摘しており、上述の Sasson らの研究と関連して対人知覚において両者で違いが見られるのではない

かと推測する。上記のように、ASD・統合失調症における心理検査の特徴に関する研究はいくつか見られるが、両者を比較した研究は少ない。

そこで、本研究は成人の ASD・統合失調症患者の心理検査の特徴及び両者の違いを明らかにし、鑑別に有効な指標を明らかにすることを目的とした。

【方法】

都内精神科病院を受診している、または研究ボランティアで来院した ASD・統合失調症患者および今までに精神疾患を罹患していない健常対照者を対象とした。対象基準として、同意取得時 16～60 歳の男女であり、本研究の参加にあたり十分な説明を受けた後、本人の意思に基づき同意が得られた者、家族の同意が得られた者（未成年および患者の同意能力が乏しい場合）とした。担当医により研究参加が困難と判断された者や、認知症、脳器質性疾患や重篤な身体疾患を合併している者、物質依存（アルコール・薬物など）を合併している者は対象から除外した。研究協力者に対し、必要に応じて以下の心理検査を行った。以下、実施した心理検査の概要を示す。

(1) WAIS - III：ウェクスラー式成人用知能検査第 3 版と言い、Wechsler, D.によって開発された知能検査である。14 の下位検査から、「言語性 IQ」・「動作性 IQ」・「全検査 IQ」及び群指数「言語理解」・「知覚統合」・「作動記憶」・「処理速度」を算出し全般的な知的能力や個人内差を明らかにする検査である。

(2) MMPI：ミネソタ多面式人格目録と言い、Hathaway, S. R.と Mckinley, J. C.によって開発された質問紙式パーソナリティ検査である。550 問の質問項目から構成され、主に 4 つの「妥当性

尺度」と10の「臨床尺度」が設けられている。元々は精神医学的診断に有用な手段として作成されたが、現在はパーソナリティ検査として、現在世界的に最も多く用いられるパーソナリティ検査の一つとなっている。

(3) ロールシャッハ・テスト：Rorschach, H.によって開発された投映法パーソナリティ検査である。インクのおしみが何に見えるかを回答してもらい、被検者のパーソナリティ特徴や思考過程やその障害などを明らかにする検査である。分析方法はいくつかあるが、本研究では実証的なデータに基づき客観的な評価を重視した Exner, J.E. による「包括システム（エクスナー法）」を採用した。

(4) TAT：主題統覚検査と言い、Murray, H.A.が開発した投映法パーソナリティ検査である。主として人物の登場する場面を多義的に描いた絵から自由に物語を連想してもらい、被検者の人間関係や内的欲求などを明らかにする検査である。原版は31枚あるが、今回は人間関係と感情への反応が明らかになりやすいと言われている1、2、3BM、8BM、10、11、13B、13MF、19、20の10枚を使用した。

(5) ハンドテスト：Wagner, E.E.によって考案された投映法パーソナリティ検査である。様々なポーズをした手が描かれているI～IX図版と、何も描かれていない白紙のX図版の計10枚で構成されている。カードを提示し、「手が何をしているところか」を答えることで、人格の表層に近い直接観察可能な行動傾向を推測する心理検査である。本研究では、分析にあたりハンドテストの量的スコアリングのみを指標として用いた。

【分析】

分析はサンプル数が確保されている検査に対してSPSSで統計解析を行い、サンプル数の少なからノンパラメトリック検定を採用した。

【結果】

以下、ASD群を「A群」、統合失調症群を「S群」、健常者を「C群」と述べる。

(1) WAIS - III

A群（男性14名、女性4名、平均年齢29.6±10.3歳）、S群（男性14名、女性4名、平均年齢31.0±10.2歳）、C群（男性12名、女性6名、平均年齢30.7±8.4歳）、3群各18名を対象とした。IQ、群指数、下位検査の得点における3群の比較をKruskal-Wallisの検定およびペアごとの比較による多重比較で行い、各群の分布及び中央値の比較を行った。結果を図1に示す。A群・S群両者ともC群と比較して群指数「処理速度 ($\chi^2=13.9, p<.01$)」、下位検査「符号 ($\chi^2=8.8, p<.05$)」「記号探し ($\chi^2=12.0, p<.01$)」「数唱 ($\chi^2=10.3, p<.01$)」が有意に低いことが明らかになった。A群・S群ともに類似したプロフィールを示したが、A群の方がより「符号」の得点が低いこと、S群の方が「数唱」の得点が低いことが示された。

また、下位検査間の得点を分析したところ、「語音整列—数唱」の得点に群間差が見られ ($\chi^2=11.3, p<.01$)、S群では語音整列の得点が高く数唱の得点が低い傾向、A群ではその逆の傾向が見られた。また「理解—知識」の得点に群間差が見られ ($\chi^2=6.8, p<.05$)、S群では理解の得点が高く知識の得点が低い傾向、A群ではその逆の傾向が見られた。

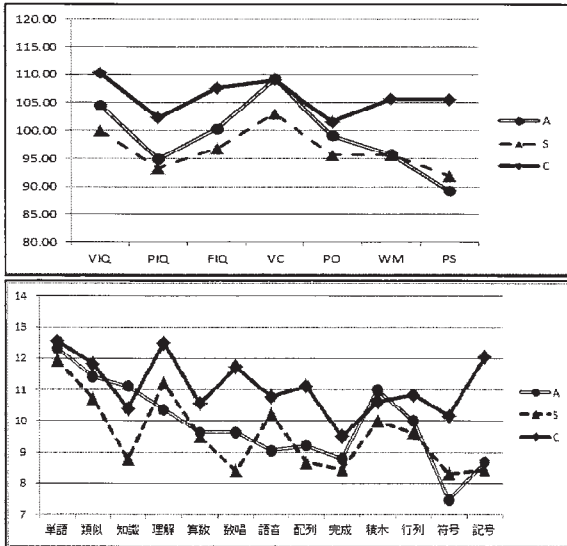


図1：WAISにおける各群のIQ及び下位検査の平均得点

(2) MMPI

A群(男性9名、女性4名、平均年齢29.9±10.7歳)、S群(男性9名、女性4名、平均年齢32.0±11.8歳)の2群各13名を対象にした。Mann-WhitneyのU検定の結果、「F尺度(U=92.5, p<.05)」、「第4尺度(精神病質的逸脱尺度)(U=127.0, p<.05)」においてA群よりもS群で有意に得点が高かった(U=93.00, p<.05)。また、群ごとの各尺度の平均得点をプロフィール化した結果、S群では統合失調症に特徴的な「パラノイドの谷」に類似したプロフィールを示した(図2)。

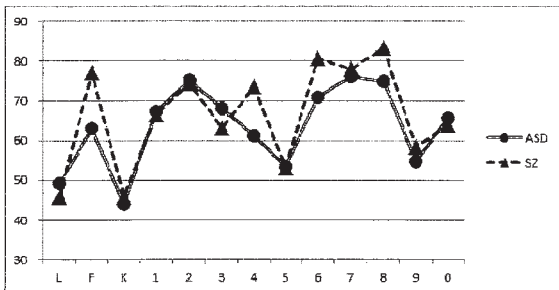


図2：MMPIにおける各群の尺度の平均得点

(3) ロールシャッハテスト

A群(男性6名、女性6名、平均年齢23.7±6.1

歳)、S群(男性6名、女性6名、平均年齢23.3±11.8歳)の2群各12名を対象にした。各群の総反応数及び総反応数に対する出現率の平均を比較した結果、A群・S群両者ともL(ラムダ)が1.0を超え、回避傾向にあること、S群の方が「不調和な結合(INC, S群=4%、A群=1%)」、「作話的結合(FAB, S群=4%、A群=1%)」、「歪んだ形態(X%, S群=15%、A群=9%)」の出現率が高い傾向にあること、A群の方が「空想の人間((H), S群=5%、A群=9%)」た「空想の動物((A)、S群=2%、A群=4%)」、「重みづけされた色彩反応(WSumC, S群=2.6、A群=4.1)」の出現率が高い傾向にあることが示された(表1)。

	A群		S群	
	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)
出現数/総反応数				
FC	0.15	0.06	0.05	0.07
CF	0.09	0.15	0.06	0.04
(H)	0.09	0.06	0.05	0.04
(A)	0.04	0.06	0.02	0.03
特殊スコア				
INC	0.01	0.02	0.04	0.08
FAB	0.01	0.03	0.04	0.03
得点				
L	1.02	1.13	1.24	1.07
WSumC	4.08	3.76	2.56	2.10
X-	9.00	0.14	0.15	0.11

表1：ロールシャッハの反応数及び反応率における2群の比較

(4) TAT

A群(男性6名、女性1名、平均年齢23.7±8.1歳)、S群(男性3名、女性3名、平均年齢35.5±11.8歳)、C群(女性3名、平均年齢37.7±14.3歳)の3群を対象にした。結果を表2に示す。A群は他の2群と比べて図版内の登場人物間の関係に言及していない(例：2カード、S群=71.4%、A群=28.6%)、「物語」を作るのに失敗する(例：2カード、S群=0%、A群=28.6%)人の割合が多

	D	d	Dd	導入人物	結末		対人関係				感情				人物のセリフ	「絵・写真」と言及
					展望有	展望なし	肯定的	中性的	否定的	合計	肯定的	中性的	否定的	合計		
A群	81.4	21.4	12.9	34.3	35.7	50.0	11.4	14.3	27.1	52.9	11.4	4.3	25.7	41.4	8.6	10.0
S群	96.7	21.7	11.7	43.3	46.7	53.3	16.7	30.0	11.7	58.3	13.3	15.0	21.7	50.0	50.0	1.7
C群	100.0	20.0	10.0	63.3	83.3	16.7	30.0	20.0	33.3	83.3	20.0	20.0	43.3	83.3	66.7	0.0

(注1) 対人関係
 肯定的=協力・支援といった、明確な相互関係があり、かつポジティブな対人関係
 否定的=争い・反発といった、明確な相互関係があり、かつネガティブな対人関係
 中性的=上記のどちらでもない関係(単なる会話など)

(注2) 感情
 肯定的=喜び、楽しみといった明確でポジティブな感情
 否定的=悲しみ、怒りといった明確でネガティブな感情
 中性的=上記のどちらでもない感情(「忸む」など)

表2: TATにおける総反応数における出現率の比較

い傾向にあることが示された(表3)。一方、S群は他の2群と比べて感情を回避し身体症状に言及する(例:3BMカード、S群=66.7%、A群=14.3%)人の割合が多い傾向にあることが示された(表4)。また、図版全体を通して、A群は導入人物の数が少ないこと、人物のセリフ(例:「どうしよう上手く出来ないな」と僕は悩みました。)に言及することが少なく、描写の説明(例:この少年は悩んでいるようです。)になる傾向にあること、図版を「絵や写真」と言及する(例:単なる写真です。物語としては思いつきません。)傾向が強いことが示された。

±9.5歳)の2群を対象とした。ハンドテストにおける各指標の反応数を求め、それぞれの数を総反応数で割り、比の算出を行った。さらに、各群においてその比の平均を算出し、A群とS群の比較を行った。両群で差が見られた指標を表5に示す。その結果、A群の方がWITH(撤退)カテゴリーの出現率が多く、その下位カテゴリーのDES(記述)、FAIL(失敗)カテゴリーにおいて出現率が高い傾向にあることが示された。

	A群	S群
WITH(撤退)	17%	2%
DES(記述)	9%	0%
FAIL(失敗)	8%	2%

表5: ハンドテストの指標における2群の比較

図版2	標準テーマ			結末		対人関係		感情	
	前方女性が後方の人物と関連した物語	前方と後方の人物に言及しているもの関連がない物語	対人関係に全く言及せず「物語」を作るのに失敗	展望あり	展望なし	前方女性と後方人物との相互的な関係について言及あり	前方女性と後方人物との相互的な関係について言及なし	登場人物の感情について言及あり	登場人物の感情について言及なし
A群	42.9%	28.6%	28.6%	14.3%	85.7%	28.6%	71.4%	42.9%	57.1%
S群	66.7%	33.3%	0.0%	33.3%	66.7%	66.7%	28.6%	50.0%	50.0%
C群	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	66.7%	33.3%	66.7%	33.3%

表3: 図版2における3群の比較

図版3BM	標準テーマ			結末		対人関係		感情	
	登場人物がネガティブな体験をしている	登場人物が楽している「物語」を作っているのに失敗	「物語」を作るのに失敗	展望あり	展望なし	登場人物と導入人物との相互的な関係について言及あり	登場人物と導入人物との相互的な関係について言及なし	登場人物の感情について言及あり	登場人物の感情について言及なし
A群	57.1%	14.3%	28.6%	14.3%	85.7%	14.3%	85.7%	57.1%	42.9%
S群	33.3%	66.7%	0.0%	33.3%	66.7%	33.3%	66.7%	33.3%	66.7%
C群	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%

表4: 図版3BMにおける3群の比較

(5) ハンドテスト

A群(男性6名、女性1名、平均年齢23.7±7.5歳)、S群(男性4名、女性2名、平均年齢44.7

【考察】

WAISでは健常者と比べて、ASD・統合失調症者両者とも類似したプロフィールを示しやすいことが示された。特に「処理速度」の得点が高他の群指数と比べて大きく下回る傾向にあった。ただし、ASD者において、単に処理速度の乏しさだけではなく、時間の概念の気づきの乏しさや視覚運動スキルの問題が重複していると考えられている(Celine & Pamela, 2012/2014)¹。また、Oliveras-Rentasら(2011)¹⁰は、ASD児においてWISC-IVの処理速度の低さとコミュニケーション能力の問題が関連したことを報告している。加えてOliveras-Rentasらは、処理速度課題がまず視覚運動であるとするならば、これらの相関は

社会的文脈の中で、言語と非言語コミュニケーションを即座に対応させる力を反映していることを示唆すると報告している。つまり、ASD の処理速度の低さの背景に、視覚と運動を伴った同時処理能力の弱さと、他者の期待や意図に見合った対応が出来ないという社会性の問題が絡んでいるのではないかと推測する。一方、統合失調症者においては発症による認知機能（特に精神運動速度）の低下が考えられる。したがって、両者に質的な違いがあっても「処理速度」や「符号」の得点としては類似した結果を示すため、解釈に慎重を要することが言える。さらに、Celine と Pamela (2012/2014) ¹によれば、ASD 者の人は一般的な社会問題を解決する能力を測る「理解」の得点が相対的に低く、暗記課題の「知識」や「単語」の得点は相対的に高くなると報告しているが、本研究でも ASD 者の方が「理解」と「知識」間の得点差が大きいことが示された。一方、統合失調症者は逆に「知識」よりも「理解」の得点が高く、限られた知識の中で、社会場面で応用していく力が備わっていることが示唆された。また、ASD 者は、「数唱」より「語音整列」が低く、「語音整列」に関しては統合失調症者よりも低い傾向にあった。「数唱」は、聴覚的記憶を測定する指標であるが、「語音整列」はさらに、順序立てる力が必要になり、加えて遂行機能が影響していると言われている。「語音整列」の得点の低さは、いくつかの情報を整理し統合する作業が苦手である傾向を示しており、ASD 者の特徴の1つでもあるシングルフォーカスの影響と考えることもできる。

MMPI では、統合失調症者の方が ASD 者よりも「F 尺度」「第 4 尺度」の得点が上回る結果となった。F 尺度は、元々被検者がテスト項目に普通ではないやり方で回答する傾向を測定するた

めに考案された尺度であり、高得点になるほど症状を誇張している、あるいは重篤な精神病状態であることを示している (Friedman et al., 1989/1999) ¹¹。また、第 4 尺度は「精神病質的偏奇」と呼ばれる尺度であり、元々「精神病質性人格障害をもつ人の非道徳的及び非社会的な下位群」を測定するために開発された尺度であり、高得点になるほど社会規範や道徳から外れた行為を起し、他者への不満や疎外感を抱く傾向にあることを示している (Friedman et al., 1989/1999) ¹¹。したがって、ASD 者よりも統合失調症者において、精神病的な状態を強く自覚し、社会規範から外れるほどの行動化を起しやすいたことが示唆された。ただし、興味深いことに ASD 者でも、統合失調症者と関連する「第 6 尺度 (パラノイド尺度)」、「第 8 尺度 (統合失調症尺度)」の得点が上昇する傾向にあることが示された。第 6 尺度は猜疑心や被害妄想に関する指標であり、第 8 尺度は異常な思考や奇妙な行動に関する指標である。ASD 者の場合でも二次障害として思考の混乱や他者に対する猜疑心が強い状態に陥る場合があり、またそのような者が病院に受診しやすいことから、第 6、8 尺度の得点の高さだけで統合失調症者の可能性の高さを支持することには慎重を要することが言える。しかしながら、統合失調症者では、統合失調症者に多く見られると言われている「パラノイドの谷 (第 6・8 尺度が第 7 尺度よりも 10 点以上上昇)」のプロフィールが見られ、ASD では逆に第 7 尺度が第 6・8 尺度よりも得点が高くなる結果となったことから、「パラノイドの谷」プロフィールが統合失調症と ASD を見分ける指標の一つになり得ることが示唆された。MMPI では開発当初の精神疾患患者を分類するという特長を両者の鑑別に生かす

ことが出来るのではないかとと思われる。

ロールシャッハテストでは ASD、統合失調症者両者とも「ハイラムダ (L \geq 1.0)」になりやすく、これは「回避型」と呼ばれる指標であり、複雑な問題、特に社会場面に回避する傾向にある (Exner, 2003/2009) ¹² ことが言われている。ただし、両者とも回避傾向であるが質が異なることが示唆された。ASD は「純粹人間反応」が乏しく、「空想の人間反応」や「動物の反応数」が多く見られた。反応内容を具体的にみると、映画や漫画などのキャラクターなどが多く、他者に対する関心が低く、ファンタジックな回答になる傾向が見られた。一方、統合失調症者では「純粹人間反応」は ASD 者に比べると多く、図版から人間を知覚しやすい傾向が見られた。ただし、形態水準が不良になりやすく、Exner (2003/2009) ¹² によると形態水準の不良は認知媒介と思考の問題を表し、形態水準は非患者と重度の精神病患者を区別するのに有用である。また、「不調和な結合 (INCOM)」や「作話的結合 (FABCOM)」などの特殊スコアの期待値は 0 であるが、統合失調症者において平均よりも出現率が高く見られた。「不調和な結合」、「作話的結合」はいずれも思考の統制が困難で現実を無視した認知をする傾向を表している (Exner, 2003/2009) ¹²。さらに、統合失調症者の方が決定因子として有彩色に言及しない傾向が見られた。Rorschach (1921) ¹³ によれば、有彩色の反応は感情的な被刺激性の指標である。すなわち、統合失調症者の方が感情刺激に対する反応が弱い、あるいは感情を回避する傾向にあることがうかがえる。したがって、統合失調症者において、環境に対して内的に生じた思考あるいは感情の統制が困難になる傾向にあることがロールシャッハテストで示唆された。

TAT は具体的な人間像及び人間関係に関する図版であることから、ASD 者のコミュニケーションの障害および想像性の障害が表れやすいことが示された。特に、ASD 者では「物語を作る」こと自体に失敗する傾向にあり、特に図版 2 でそれが顕著になる傾向が見られた。図版 2 の特徴は全体が細かい描写で、前方と後方の絵がちくはぐであることが特徴であり、固執性がある者は細部に気をとられ、全体としてバランスの良い物語を作ることが困難である (赤塚, 2008) ¹⁴ と言われている。また、物語の叙述の仕方に関しては知見がほとんど見られないが、ASD 者の特徴を示す重要な手がかりになり得る。また、ASD 者の場合、物語の叙述として、登場人物のセリフ調になることはほとんど見られず、むしろ細部の描写にこだわって登場人物に感情移入することが困難な傾向にあることが示唆された。上述したように、ASD 者ではシングル・フォーカスの特性、すなわち「刺激の過剰選択」の問題が見られる。ASD 者が図版の詳細な描写に比重を置き、物語として作り込むことが困難な傾向にあるが、この刺激の過剰選択の問題が存在していることがうかがえる。さらに ASD 者の中では物語を想像することに失敗し、「単なる絵にしか見えない」あるいは、「想像することができない」と答える者がいた。詳細を聞くと、「今までも、国語の授業で登場人物が何を考えているか想像することや作者の意図を考える問題はとても苦手でした」と報告する者がおり、ASD 者の鑑別において、このような質問を行うことは有効であると考えられる。一方、図版 3BM は Bellak, L. が最も重要な図版だと述べており、心理的葛藤における抑圧のメカニズムが明らかに出来る (赤塚, 2008) ¹⁴。標準テーマは、“うずくまった人物が何らかの葛藤を体験し、それを乗り

越えていく”といった内容があげられるが、統合失調症者では「寝ている」など感情を回避した反応が見られた。したがって、統合失調症者の方が、否定的な感情がわき上がるのを回避する傾向があることが示唆された。

ハンドテストにおいて、ASD 者で WITH（撤退）反応が出現しやすいことが明らかになった。WITH 反応は適切な行為を手の絵に投射することの失敗を表す（Wagner,E.E.,1983/2000）¹⁵。その中でも DES（記述）反応は、被検者が「そこに手が描かれている」という以上の認識を持たない反応である（例：単なる手です。指を閉じている。それ以外無い。）。また、FAIL（失敗）反応はあるカードに1つも反応出来なかったことを表す（例；思い浮かびません）。このことから TAT の反応同様、ASD 者において想像力の問題が浮き彫りにしやすいことが示された。ただし、吉川ら（2002）¹⁶によると、米国の成人よりも我が国の成人は FAIL や DES 反応が出現しやすく、検査を正面から向き合わない傾向にあるようであり、このような文化差も考慮すべきであろう。TAT やハンドテストは実施の頻度が少ない検査であるが、具体的な描写の図版の方が ASD 者の想像性の障害が明らかにしやすいので、これらの検査を実施することは有用ではないかと思われる。

以上から、ASD・統合失調症者において、知能検査は両者とも類似したプロフィールを示す場合があるため、投射法をコミュニケーションや想像性の問題を調べるツールとして使用することは効果的であると考えた。宮岡と内山（2013）¹⁷は、自閉症に関して、認知刺激を与え彼らがどのように情報処理するのかを診ることの重要性を指摘しており、投射法検査では通常の人と目の付け所や判断する素材が全然違う場合があり、コミ

ュニケーションの障害が起こる原因にもなっていると述べている。投射法検査は無意識的な欲求や力動のメカニズムなどのパーソナリティを把握するために使用される場合が多いが、今後、対人認知の刺激として使用されることが多くなるのではないかと考える。

本研究は ASD のサンプルの確保が不十分で、全ての検査を実施したデータセットをそろえることが出来なかったことが課題であった。今後サンプル数を追加し上記の仮説を検証していきたい。

【追記】

本研究は国立精神・神経医療研究センターバイオバンクで収集された情報を用いた。

【謝辞】

本研究に多大なるご支援を賜りました公益財団法人明治安田こころの健康財団に対し、心より謝意を表します。また、多大なる御力添えを頂きました、国立精神・神経医療研究センター吉田寿美子先生、服部功太郎先生に厚く御礼を申し上げます。

【引用文献】

- 1 Celine & Pamela (2012). Essentials of Autism Spectrum Disorders Evaluation and Assessment, John Wiley & Sons, Inc. 黒田美保・辻井正次 (2014). 自閉症スペクトラム障害の診断・評価必携マニュアル, 東京書籍.
- 2 功刀浩 (2012). 精神疾患の脳科学講義, 金剛出版.
- 3 太田豊作 (2012). 青年期以後の広汎性発達障害の診断と対応, 精神経誌, 81-87.

- 4 Sasson, N., Tsuchiya, N., Hurley, R., Couture, S.M., Penn, D.L., Adolphs, R., Piven, J. (2007). Orienting to social stimuli differentiates social cognitive impairment in autism and schizophrenia, *Neuropsychologia*, 45 (11), 2580-2588.
- 5 藤田和弘・前川久男・大六一志・山中克夫(編) (2011). 日本版 WAIS - IIIの解釈事例と臨床研究, 日本文化科学社.
- 6 Fujino, H., Sumiyoshi, C., Sumiyoshi, T., Yasuda, Y., Yamamori, H., Ohi, K., Fujimoto, M., Umeda-Yano, S., Higuchi, A., Hibi, Y., Matsuura, Y., Hashimoto, R., Takeda, M., Imura, O.. (2014). Performance on the Wechsler Adult Intelligence Scale-III in Japanese patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(7), 534-541.
- 7 滑川瑞穂・横田正夫 (2012). 気分障害, 統合失調症患者の WAIS-IIIのプロフィール傾向について, 日本心理学会第 76 回大会, 76, 435.
- 8 安福純子・太田幹夫 (2014). 広汎性発達障害のロールシャッハ・テストの特徴: 人間反応の検討, 大阪教育大学紀要, 62 (2), 143-153.
- 9 関山徹 (2015). 青年期広汎性発達障害者における TAT の特徴: 人間表象の観点から, 鹿児島大学教育学部研究紀要, 66, 139-147.
- 10 Oliveras-Rentas, R.E., Kenworthy, L., Roberson III, R.B., Martin, A., Wallace, G.L. (2012). WISC-IV profile in functioning Autism spectrum disorders: Impaired processing speed is associated with increased autism communication symptoms and decreased adaptive communication abilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 655-664.
- 11 Friedman, A.F., Webb, J.T., Lewak, R. (1989). *Psychological assessment with the MMPI*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 田中富士夫 [訳者代表] (1999). MMPI による心理査定, 三京房.
- 12 Exner, J.E. (2003). *The Rorschach: A comprehensive system volume 1 basic foundations and principles of interpretation fourth edition*. John Wiley & Sons, Inc. 中村紀子・野田昌道 [監訳] (2009). ロールシャッハテスト: 包括システムの基礎と解釈の原理, 金剛出版.
- 13 Rorschach, H. (1921). *Psychodiagnostik*. Bern, Switzerland: Bircher.
- 14 赤塚大樹 (2008). TAT 解釈論入門講義, 培風館.
- 15 Wagner, E.E. (1983). *The hand test manual revised*, Western Psychological services. 山川栄子・吉川眞理・佐々木裕子 [訳] (2000). ハンドテストマニュアル, 誠信書房.
- 16 吉川眞理・山川栄子・佐々木裕子 (2002). 臨床ハンドテストの実際, 誠信書房.
- 17 宮岡等・内山登紀夫 (2013). 大人の発達障害ってそういうことだったのか, 医学書院.