

青年期・成人期における高機能広汎性+発達障害の心理アセスメント

高橋道子 (学習院大学学生相談室)、北村麻紀子 小嶋嘉子 (桜ヶ丘記念病院)

篠竹利和 (日本大学文理学部)、千葉ちよ (国立病院機構東京医療センター)、前田貴記 (慶応義塾大学病院精神神経科)

<要 旨>

高機能広汎性発達障害と診断されている青年期・成人期 20 例について、ロールシャッハテスト、WAIS-R 等による心理アセスメントの定性的評価を目指し、外界認知の特徴・情緒面の特徴・対人関係の特徴・統合失調症との鑑別・人格障害との鑑別という諸側面から検討した。その結果、視点の切り替えが悪いこと、感情表出が不自然で細やかな感受性、情緒の分化に乏しいこと、イメージへの固執傾向、イメージ優位で物事を単純化し、短絡的・恣意的な認知が優位で、説明が出来ないことなどの特徴が見出された。また統合失調症との鑑別では、知覚が安定しており、体験的距離の喪失もなく、質的相違が明らかであったのに対して、人格障害との鑑別では、欲動や葛藤の激しさはみられないものの、事例によっては鑑別が難しいと考えられた。また、臨床像から社会場面における対人関係のあり方とロールシャッハテストの特性を検討したところ、外界認知および対人関係の特徴において違いは明らかではなかったが、色彩刺激への対処が異なり、情緒面で顕著な相違が見出された。

<キーワード> 高機能広汎性発達障害、ロールシャッハテスト、WAIS-R、統合失調症との鑑別、人格障害との鑑別、質的側面の障害、定性的評価

【はじめに】

近年、知的障害がないことから発達上の偏りが見過ごされ、青年期・成人期になって問題が顕在化し、精神障害の疑いから、医療・相談機関を訪れる事例を多く経験するようになってきている。DSM-IVでは発達障害と他の疾患との合併は認められていないが、実際は一時的に妄想・幻覚状態など統合失調症と重なる症状を呈する場合もあることは临床上少なからず見られる(杉山, 1999)。特に統合失調症・人格障害との鑑別は心理アセスメント上問題となり、心理検査でその所見を求められることが多い。しかしロールシャッハテストをはじめとして、心理検査による高機能広汎性発達障害(以下PDD)の研究はまだ少ない(辻井他 1997, 2005)。本研究は、心理検査を用いたPDDのアセスメントのための基礎研究を目的とする。

【対象】

- ① 発達障害の診断・治療に熟練した医師から、広汎性発達障害の診断を受けている。
- ② 知的水準によるロールシャッハ反応への影響を避けるため、平均以上(TIQ=90以上)の知的能力を保持している。

上の基準を満たす青年期・成人期男女 20 例を対象とする。(男性 14 名、女性 6 名・年齢: 19 歳から 46 歳)

【方法】

ロールシャッハテスト(片口式準拠)、WAIS-R、自閉症スペクトラム指標【注】、描画法、SCT、を施行。外界認知・思考過程・情動・対人関係・対象関係・防衛と適応の特徴および人格障害・統合失調症との鑑別について、詳細に事例検討を行う。【注】Cohen 他(2001)による「The Autism-Spectrum Quotient」50 問

の自己回答式、成人自閉症スペクトラムのスクリーニング有効とされている。

事例呈示 (20例中5例を呈示)

事例 A 10代後半 男性

主訴:いろいろなことがいつもうまくいかない。無気力

臨床像:不器用で動作がぎくしゃく。からかい、冗談がわからず、いじめられることがあった。昔のいじめが急に思い出されると、物を叩くなどの衝動が突出。

WAIS-R:TIQ=114,VIQ=127,PIQ=90(単語17、理解16、符号5、絵画配列8)

口・テスト:R=23,R1T/NC=32秒,R1T/CC=12.6秒,M.Delayed=VI/85秒,W:D=20:1,W%=87,Dd%=4,S%=4,M:ΣC=0:6,FM+m:Fc+c+C'=2.5:1.5,FC:CF+C=1:5,FC+CF+C:Fc+c+C'=6:1.5,M:FM=0:0,F%=57,ΣF%=74,F+=38,ΣF+=41,R+=30,H%=9,A%=13,At%=13,P=1,CR=12,DR=7,修正BRS=-17

外界認知の特徴:W%↑R+%↓漠然としたW反応(全体の形ですね。感覚ですけれど)が多い、図版との整合性よりも自分の目に付いたところから印象を説明しており、構成力が低い。

(II:内臓/赤いのと、胃みたいに見えたんです。いかにもこっちからわかる。)

情緒面の特徴:恐怖感を賦活され、攻撃衝動が突出(VIII:内臓/赤いところ、例えばいろんな器官に見えたんですけれど)IV・VI・VII図を硬質な物体に見立てる。FC<CF+C,Fc=0など情緒的感受性や感情表現の細やかさは見られない。

対人関係の特徴:リアルな人間像はなく情緒的な共感性は乏しい。(VII/壁絵・輪郭が脚に見えて、手に見えて、帽子をかぶっている。)FC<CF+Cと、不適切な感情表出がみられる。統合失調症との鑑別:言語表現が不足しているため、図版との整合性が不明確だが、認知に揺らぎがない。

人格障害との鑑別:III図でスプリット様の形態水準の変動があるが、表象の極端な交代は見られない。

事例 B 10代後半 男性

主訴:無気力。毎日がつまらない。報告書を書けない。

臨床像:学生時代、教科によって成績が大きく異なった。切手収集が趣味。対人関係は受動的で交友関係は狭い。

WAIS-R:TIQ=131,VIQ=138,PIQ=110(符号19、積木16、絵画完成10、絵画配列10)R=15,R1T/NC:31.2秒,R1T/CC=32.4秒,M.Delayed=IX/60秒,W:D=11:4,W%=73,Dd%=0,S%=0,M:ΣC=4:0.25,FM+m:Fc+c+C=1:0,FC:CF+C=0.5:0,FC+CF+C:Fc+c+C'=0.5:0,M:FM=4:1,F%=67,ΣF%=100,F+=50,ΣF+=67,R+=67,H%=47,A%=33,At%=0,P=5,CR=5,DR=4,修正BRS=-16

外界認知の特徴:W%↑,R+%↓,前の反応をひきずり、認知の切り替えが悪い(III:これも二人の人が向かいあっている。見方によっては顔に見えなくない/頭のところが目、真ん中、リボンが鼻、さっきの台が口、脚の部分が顎)。

情緒面の特徴:Fc=0,ΣC↓で形態の説明はあ

るが、情緒的明細化はほとんどない。自己毀損感がある(VI:果物/かじられた後みたい)。対人関係の特徴:H%=47,M=4で人への関心はあるが、Mの質は姿勢など消極的。対人不安もうかがわれる。

統合失調症との鑑別:鑑別が問題になるような反応は見られなかった。

人格障害との鑑別:反応決定因は形態反応か運動反応と幅が狭い。欲動や衝動性の突出は見られず、一見すると情緒的混乱が見えない。

事例C 20代後半 男性

主訴:自分はPDDではないか?診断を知りたい。

臨床像:周囲とあわせられず、いじめられた。ゲームに没頭。学校の授業は頭に入らなかった。学校卒業後引きこもり。

WAIS-R:TIQ=111,VIQ=117,PIQ=101(数唱19、理解16、積木15、符号7、組合せ8)

ロ-テスト:R=24,R1T/NC=32秒,R1T/CC=57.8秒,M.Delayed:II/138秒,W:D=20:1,W%=83,Dd%=8,S%=4,M:ΣC=7:1.5,F%=58,ΣF%=100,F+=29,ΣF+=46,R+=46,H%=29,A%=29,At%=4,P=3,CR=8,DR=4,修正BRS=-22

外界認知の特徴:W%↑,R+%↓で、過度に特殊化された反応がみられるが、図版にそってそれらしさを説明する事は出来ない(II:牛のハナ/思いつきでいっただけ、III:観光地を走っているゴンドラ(W)/後ろの正面から見た。)

情緒面の特徴:IIの初発反応時間遅延、形態水準の低下のような混乱がみられ、統制は悪い。FC>CF+Cだが色彩刺激は形態の区切り

に使われており、情緒的に混乱しているという実感や自覚に乏しい。

対人関係の特徴:M反応は場面や姿勢の指摘のみ。テスターとの関係では、自分がどう見ているかは説明しているようだが、印象が優先で検査者とのコミュニケーションにずれがあることに気付いていない。

統合失調症との鑑別:形態水準は低く、図版刺激ごとの変化なく、一貫してユニークな反応。

人格障害との鑑別:作話傾向があり主観的だが、情緒表現の激しさはない。

事例D 30代後半 男性

主訴:抑うつ感。死にたい。不眠。仕事に集中できない。

臨床像:周囲から『変わっている』と言われるも、これまで大きなトラブルはなかった。職場環境の変化を契機に上記の訴えが出現。

WAIS-R:TIQ=126,VIQ=127,PIQ=119

(知識9、絵画完成9、積木16、符号14)

ロ-テスト:R=33,R1T/NC=12.4秒,R1T/CC=21秒,M.Delayed/X:45秒,W:D=16:13,W%=48,Dd%=3,S%=9,M:ΣC=0:3,FM+m:Fc+c+C'=6:0,FC:CF+C=1:3,FC+CF+C:Fc+c+C'=4:0,M:FM=0:3,F%/ΣF%=66/91,F+=64,ΣF+=63,R+=58,H%=3,A%=52,At%=0,P=4,CR=10,DR=6修正BRS=-17

外界認知の特徴:IIでS領域から視点が切り替わっていない。(ひこうき→ロケット→塔・宮殿)

情緒面での特徴:初発反応時間遅延(X、II)など緊張感が惹起されている事もうかがわ

れるが、情緒は未分化で (FC<CF+C)、色彩刺激は表面的な扱い。細やかさは見られない (Fc=0)。

対人関係の特徴：(H)=1,M=0 で風景、自然、建造物などの非生物反応が多い。感情表出は見られない。

統合失調症との鑑別：VIでDW傾向(虫/この辺が顔で、とりあえず虫かな。全体は全体なんですけど…何虫とはいえなかった。)があるが、妄想的には発展しない。

人格障害との鑑別：情緒面での細やかさはないが、激しい衝動性も見られない。

事例 E 40代後半 男性

主訴：気分が落ち込む。自信がない。仕事が長く続かない。自分を変えたい。

臨床像：「指示が聞き取れない、作業が遅い、上司に目をつけられる」などの理由で仕事が続き、アルバイトを転々としている。対人場面では緊張が強く、話は冗長。

WAIS-R：TIQ=115,VIQ=121,PIQ=105

R=26,R1T/NC4.6秒,R1T/CC=9.6秒,M.Delay ed/47秒,W:D=23:2,W%=88,Dd%=0,S%=4,M:ΣC=5.5:3,FM+m:Fc+c+C'=9.5:5.5,FC:CF+C=5:0.5,FC+CF+C:Fc+c+C'=5.5:5.5,M:FM=5.5:8,F%=23,ΣF%=100,F+%=67,ΣF+%=46,R+%=46,H%=23,A%=54,At%=12,P=3,CR=6,DR=5,修正BRS=+5

外界認知の特徴：W%↑、R+%↓と、全体の統合力は低い。III・IV・VIII・IX・XでWの顔反応。

情緒面での特徴：FC>CF+CだがF/Cも存在し、色彩刺激の不自然な取り扱い。(VIII:内臓

の色/カラフルなんで)

対人関係の特徴:M=5.5で表情の指摘が多く、対人不安がある。テスターとの関係では自分の興味関心に注意が向き、質問の意図をよく理解していない。(VI:なんか三味線<三味線?>そうですね。動物の毛皮に見えたんです。生け捕って食べた、まあわからないですけど、要するに皮をはいで、背骨の部分で右と左で手で。(テスターの問いを無視して、次の反応の説明に入る))

統合失調症との鑑別：作話傾向や認知の退行を認めるが、現実検討は可能。Wの顔反応の固執や対人恐怖心性は見られても妄想的発展はない。

人格障害との鑑別：迫害的不安にとらわれ易く、鑑別は難しい。

研究 I ローテスト上の特徴

—量的分析および継起分析—

【結果と考察】

上記した事例に共通した特徴を抽出し

(1)(2)、鑑別について考察する(3)(4)。

(1)外界認知の特徴

① 図版を頻繁に回転するなど、積極的に反応を生み出そうとしているにもかかわらず、良質なW反応は1図版にひとつ程度である。

② 形態把握が曖昧で、その表れ方には事例ごとの特徴がある。

③ 図版との整合性の低い反応が出現することはあるが、質疑段階の内容からは、本人の中で表象は安定したイメージを持っていることが推察できる。

(2)情緒面の特徴

FC<CF+C の衝動統制の悪さに特徴がある事例、色彩刺激を形態の区切りに用いて情緒的な動揺が見られない事例、物体化して形式的にかかわる例など違いはある。共通点としては、Fc=0で材質感が出ておらず、細やかな感受性がうかがわれない。情緒刺激に過剰に反応することもあるがその内容は分化に乏しく、時に感情表現の不適切さが表れる。

(3)統合失調症との鑑別

- ① 混交様反応：作話的全体反応の傾向やW-反応、混交反応様の反応はあったとしても、精神病圏の思考障害とは異なり、知覚の不安定さはなく、質問段階である程度の現実検討は可能である。体験的距離の喪失、破壊的明細化はない。
- ② 固執反応：反応表象はPtの興味関心に基づいてパターン化されており、過剰な意味づけ、妄想的な発展はない。固執傾向の内容はPtの興味関心に即したものである。この固執傾向は、図形知覚がrigidで切り替えが悪いため、柔軟に主題を変更することなく文脈を無視して独特の論理展開を行う特徴を示す。また知覚の固執というより「イメージの固執」であり、自分がそのとき抱くイメージや関心に、図版知覚を引き寄せた形での固執反応である。統合失調症に高頻度で出現する「エネルギーの低下による固執」とは異なる。
- ③ 漠然とした反応：統合失調症の自我障害による統合力の低下とは異なり、イメー

ジ優位で物事を単純化し、短絡的・恣意的に見て、説明が出来ないことによるものである。

- ④反応の貧困さ：量的にはF%↑、TR↓により反応は貧困であるが、質的には単純なものの見方をするため、情緒刺激や内的刺激を取り扱えないための貧困さであり、統合失調症の「エネルギーの低下」による反応の貧困さとは性質が異なる。

(4)人格障害との鑑別

反応継起で形態水準の著しい変動がある事例や原始的防衛機制が優勢と見える事例もあるが、過剰な情緒的明細化や反応表象の極端な交代が見られず、スプリットや原始的理想化、脱価値化とは質が異なるのではないかと考えられる。その一方で迫害的不安にとらわれやすく、鑑別が困難な事例も見られた。これまで置かれてきた環境や長期間の不適應体験など様々な条件が情緒状態に影響していると考えられる。

研究II PDDの社会場面における対人関係のあり方とロ-テストの特性

【目的】

社会場面における対人交流の興味や関心の持ち方から以下の2群に分けて比較検討することにより、PDDのロ-テスト上の特徴について検討する。

I群：本人なりに積極的に社会適応を目指すのが、コミュニケーションに失敗して不適應に陥る群（男性8名、女性5名、事例A,事例B）

II群：外界に関心が乏しく、対人関係に消極

的な群（男性 6 名、女性 1 名、事例 B, 事例 C, 事例 D）

【外界認知の特徴】

I・II群に明らかな違いはない。

【情緒面の特徴】

I・II群共に色彩刺激では適度な体験的距離が取れない。一方、色彩刺激の取り扱いは両群で異なる。I群ではCF優位で、快・不快な情緒刺激に巻き込まれやすくコントロールが出来ない。II群はSC↓で色彩刺激での情緒表出が少なく、あたかもその場で情緒が動かないようである。

【対人関係の特徴】

I・II群での違いは明らかでない。

【研究II：結果と考察】

ローテスト上ではI・II群の違いは特に色彩刺激への対処の違いとして表れている。I群では、図版への体験的距離が近く、不安や緊張も窺われるが、自覚が乏しく衝動をコントロールできず混乱しやすい。II群では体験的距離が遠く、反応語・態度からは情緒面での動揺や情緒的明細化は見られない。情緒刺激への反応が表面には現れない。

おわりに—PDDの心理アセスメントに心理検査を用いる意義

本研究は心理検査を用いたPDDの心理アセスメントを目指すものである。

PDDの基本的障害である対人的相互性の質的障害は、既存の精神症候学に即して考えれば感情的（情緒的）疎通性の異常としてとらえられる。Kanner, L.も自閉症の基本的障害について「情緒的接触性（affective

contact）の障害」と表現している。PDDの感情的疎通性の異常は統合失調症のそれ（例えばプレコックス感）とは異なる独特のずれ、独特の響かない感じである。形式的なコミュニケーション能力は保たれているが、文脈の理解の障害などのコミュニケーションの質的な異常がみられる。

現在の診断では、このような対人関係上の問題を中心とした「発達・生育歴の詳細な聴取」が重視されている。杉山（1999）はPDDにおいて臨床像の変化は珍しいことではなく、加齢や療育によって大きな発達的变化を見せるため、横断的な診断のみならず、縦断的な診断との併記が望ましいと指摘している。統合失調症との鑑別においても、発症に人格変化をきたす「変曲点（屈折, Knick）」を特定できるかどうか重要な視点とされている。PDDにはこのような変曲点はなく、異常ではあるものの、その人なりの人格発展の流れをたどることが可能である（前田・鹿島, 2005）。

また、衣笠（2004）は臨床的には境界性人格障害と診断される一群の中に、背景にPDD特性を持っている患者群がいることに注目し「重ね着症候群」と呼んでいる。

このような枠組みが提唱されてはいるものの客観的・定量的な方法はなく、また基本的に質的障害であるゆえ、PDDの診断はしばしば困難であり、診断方法の確立が希求されているのが現状と言える（前田・鹿島, 2005）。

心理検査・神経心理学的検査は定量的アプローチと定性的アプローチに大別されるが、ロールシャッハテストはその両面について評価が可能である。特に重要な特性は、情緒

面など精神機能の質的側面について詳細な評価ができることであり、客観的・定量的に扱おうとする際には失われてしまうような所見を見出すことが可能である。

我々の研究は、定量的評価を目指すものではなく、ロールシャッハテストをはじめとする心理検査を用いた精緻な定性的評価を主眼としている。ここでの定性的評価とは、狭い意味での内容分析や力動的解釈のことでなく、精神機能の中で数量化では捉えきれない側面すべてを指している。

ロールシャッハテストをはじめとする心理アセスメントにより、PDDという診断では、括りきれない個々人の体験のありようを捉えて、臨床に生かすことが有益であると考えられる。今後も症例を重ねて、PDDの心理アセスメントについてより精緻な研究を進めたい。

文献

- 1)相田葉子,石井雄吉,細岡英駿,加瀬昭彦: 1994 「青年期 Asperger 症候群と分裂病との関連:ロールシャッハ・テストからの検討」神奈川県精神医学会誌 44 号,95-103
- 2)Baron-Cohen,S.,Wheelwright,S.,Skinner,R.,Martin,J., & Clubley,E. : 2001 The Autism-Spectrum Quotient(AQ):Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism,males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,31,5-17
- 3)石井卓: 2004「アスペルガー症候群:統合失調症との鑑別」精神科治療学 19(9),1069-1075
- 4)衣笠隆幸: 2004「境界性パーソナリティ障害と発達障害「重ね着症候群」について—治療的アプローチの違い—」精神科治療学 19 (VI), 693-699
- 5)北村麻紀子,千葉ちよ,小嶋嘉子,篠竹利和,高橋道子,前田貴記:「ロールシャッハ・テスト上にあらわれる高機能広汎性発達障害の特徴—大学生のアスペルガー障害の検討—」(投稿中)
- 6)栗田広,永田洋和,小山智典,宮本有紀,金井智恵子,志水かおる: 2003「自閉症スペクトラル指標日本版(AQ=J)の信頼性と妥当性」臨床精神医学第32号,1235-1240
- 7)世木田久美,谷山純子,池田正国,衣笠隆幸: 2005「当センターを受診した種々の精神症状を呈する思春期以降の高機能型発達障害について—重ね着症候群—」精神分析的臨床精神医学 創刊号,6-96
- 8)篠竹利和,北村麻紀子,小嶋嘉子,千葉ちよ,高橋道子,前田貴記:「アスペルガー障害のロールシャッハ・プロトコルの検討—統合失調症との鑑別を中心に—」(投稿中)
- 9)杉山登志郎,辻井正次編: 1999「高機能広汎性発達障害」ブレーン出版
- 10)辻井正次,内田弘之: 1997「高機能広汎性発達障害のロールシャッハ反応(1)—量的分析を中心に—」ロールシャッハ法研究第3巻,12-23
- 11)中村晃士,小野和哉,山内美和子,高橋道子,中山和彦: 2005「職場不適応にて明らかとなった成人高機能広汎性発達障害症例—アスペルガー障害の社会適応をめぐる—」

臨床精神医学 34 (9) ,1279-1286

12)前田貴記,鹿島晴雄:2005 「広汎性発達障害のロールシャッハ・テスト-統合失調症との鑑別」

Schizophrenia FrontierVol6,No.3, 199-204

13)明翫光宣,内田裕之,辻井正次:2005 「高機能広汎性発達障害のロールシャッハ反応(2)-反応様式の質的検討-」ロールシャッハ法研究第9巻,1-13

14)Weiner, I.B.: 1973 「精神分裂病の心理学(秋谷たつ子,松島淑江訳)」医学書院