
原 著

Narcissistic Personality Disorder の心理診断について

新潟大学医学部精神医学教室

七 里 佳 代

新潟大学保健管理センター

橘 玲 子

On the Psychological Diagnosis of
Narcissistic Personality Disorder

Kayo SHICHIRI

*Department of Psychiatry, Niigata
University School of Medicine*

Reiko TACHIBANA

*Health Administration Center,
Niigata University*

This study attempted to investigate the result of quantitative analysis, the process of sequence analysis, and test attitude of the Rorschach and other psychological tests administered to two patients who showed features of narcissistic personality disorder after starting treatment.

In quantitative analysis of Rorschach responses, we could point out depressive tendency. The main findings were as follows: a) less responses; b) predominance of whole response; c) suppression of color response; d) average form response; e) lower form level; f) more popular responses; g) one response of minus form level.

It was difficult to recognize the narcissistic pathology through only quantitative analysis. But we found narcissistic traits from sequence analysis of Rorschach responses and the attitude in the Rorschach test situation. The characteristics were as follows: a) peculiar response on card II; b) destructive and detailed responses on the cards from

Reprint requests to: Kayo SHICHIRI,
Department of Psychiatry, Niigata
University School of Medicine,
757 Asahimachi-dori 1, Niigata
City, 951, JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通1番町
新潟大学医学部精神医学教室

七里佳代

which patients felt emotional loads; c) unusual attitude in the test situation.

Therefore, it was useful to find narcissistic tendency that not only the result of quantitative analysis but also the process of sequence analysis and test attitude were examined.

In addition, the information from SCT and inventories was effective to evaluate the structure of narcissistic personality disorder. Thus, in this report, we emphasized the importance of test battery in psychological diagnosis.

Key words: psychological diagnosis, narcissistic personality disorder, the Rorschach test, sequence analysis, test battery
心理診断, 自己愛性人格障害, ロールシャッハ・テスト, 継起分析, テスト・バッテリー

I. はじめに

DSM-III-R (1987)¹⁾によると, 自己愛性人格障害の診断基準は,

- 1) 評判に対し憤激, しゅう恥, 侮辱をもって反応する
- 2) 対人関係における利己性
- 3) 自己の重要性を大きく感じる
- 4) 自分の問題がユニークであり, 特別な人々にしか理解されないという確信
- 5) 際限のない成功, 権力, 才気, 美あるいは理想的な愛の空想に夢中になる
- 6) 特権意識をもつ
- 7) 絶えず人の注意と賞賛を求める
- 8) 共感の欠如
- 9) ねたみの感情にとられる

のうちの5項目以上をみたすものである。

自己愛性人格障害の流れをたどると²⁾³⁾, Freud, S. のナルシズムの記載⁴⁾に始まり, Hartmann, H., Jacobson, E. らの研究を経て現在にいたり, 丸田⁵⁾によるまとめもある。今日では, Kernberg, O.⁶⁾が, 同じボーダーライン水準でも発達的に見て自己愛性人格障害のほうが境界性人格障害よりも超自我の発達レベルが高いとしているが, Masterson, J.F.⁷⁾は, 自己愛性人格障害を境界性人格障害よりも発達水準が低いとみなして, 再接近危機前での固着・抑止を想定している。また Kohut, H. ら⁸⁾⁹⁾は, 診断的に同じ自己愛性人格障害と分類されても, 自己愛性人格障害の発達水準は正常レベルから精神病レベルまでの広いスペクトラムを含むという。さらに林¹⁰⁾は, 診断的な記載の上では自己愛性人格障害と境界性人格障害が同一の患者に併存する臨床例も多いと述べており, 成田¹¹⁾も境界例の発達

水準についての検討を加えている。

自己愛性人格障害に関するこれらの多様な論議が提示している問題点は, 自己愛性人格障害の病態水準の位置づけに対する定説がない点であろう。現段階で取り上げられている自己愛性人格障害にはさまざまな病態水準のものが含まれており, その定義をめぐって今後の推移が注目される領域といえる。

自己愛性人格障害の心理診断に目を移すと, アメリカでは Lerner ら¹²⁾による研究があり, わが国では馬場ら¹³⁾が境界人格構造全般についての報告の中でふれている。

ところでわれわれは, 治療開始前に行ったロールシャッハ・テスト(以下ロ・テストと記す)を中心とした心理診断で, 人格障害の質が明確に把握できないまま, 治療経過中に自己愛性人格障害の病理が顕現した症例を経験した。これらの症例では, 初診時の臨床像による診断が特定できず, 精神科一般外来の初期段階での精神科医の臨床診断が困難であった。

そこで今回われわれは, 治療開始前の心理診断で神経症水準もしくはボーダーライン水準という病態水準が推定されたが, 人格障害の特質が明確にとらえられず, 構造化された治療面接が進行するにつれて自己愛性人格障害が明らかとなった2症例を報告したい。そして, ロ・テストを中心とした心理診断における自己愛性人格障害の判定上の盲点について検討・考察をおこないたい。

ロ・テストの実施法, スコアリングは新・心理診断法(片口著¹⁴⁾)に, 解釈法は精神力動論(小小木・馬場著¹⁵⁾)に準じた。

II. 症 例

1. 症例 A

初診時21才。男性。山村部の高校を卒業後, 国家公務

員となって上京したが、仕事は雑用が中心であった。面倒見のよい年上の女友達ができ、食事の世話をしてもらった。就職一年後に嘔吐と体重減少が出現し、東京で受診して「うつ状態」といわれた。治療経過がかんばしくなかったため、郷里の総合病院内科に入院したが、そこの治療も効果がなく、N大精神科を紹介されて入院となった。

N大での治療開始時の診断は「心因性嘔吐」であった。入院後、主治医との構造化された治療面接が開始されたが、過食と金銭浪費及び病棟内での規則違反が次第に目立つようになった。看護スタッフの注意に反発し、金銭の管理をめぐる特別扱いを要求し、思い通りにゆかないと主治医の白衣を引きちぎった。主治医との取り引きが激しくなり、入院中であるにもかかわらず新車を購入して外出時に事故を起こした。この段階で、DSM-III-R の自己愛性人格障害の診断基準のうち 1) 評判に対し憤激、しゅう恥、侮辱をもって反応する、2) 対人関係における利己性、3) 自己の重要性を大きく感じる事、6) 特権意識をもつこと、8) 共感の欠如、の5項目をみたと判断され、自己愛性人格障害の存在が確定された。その後の治療経過では一時的に保護室に入るなど著しい退行を示したが、難渋をきわめた末に軽症化にいたり退院した。

治療面接前の心理診断ではボーダーライン・レベルの病態水準と推定されていたが、自己愛性人格障害の存在は特定されなかった。

2. 症例 B

初診時31才。男性。高校中退後工具となり、職場を転々とした。29才で結婚し長男をもうけた。二十代前半より不眠・多夢・頭痛・肩こりが続き、某精神科を受診して「うつ状態」といわれたことがある。その後も上記の症状が消退せず、N大精神科を受診した。

N大での治療開始時の診断は、「心気・抑うつ状態」であった。外来主治医によって週1回の構造化された治療面接が開始された。治療の進行と共に、アルコール依存と家族に対する暴力が露見した。また、むこう見ずなスピード違反の繰り返しも判明した。日常生活で気に入らないことがあると、怒りの感情のみが認知されて容易に自己破壊的行動に直結し、衝動性や攻撃性を押えられないことが明らかになった。家庭内では配偶者や子どもへの配慮に欠けており、将来の計画をきちんと持っていなかった。治療面接では、主治医に対する操作的な態度と要求がまじさが次第に目立ってきた。この時点で主治医は人格障害の程度が重いと判断し、DSM-III-R の診断

基準により、自己愛性人格障害のうち 1) 評判に対し憤激、しゅう恥、侮辱をもって反応する、2) 対人関係における利己性、3) 自己の重要性を大きく感じる事、6) 特権意識をもつこと、8) 共感の欠如、9) ねたみの感情にとられる、の6項目に該当することを確認した。自己愛性人格障害の診断が確定した時点で、外来での治療面接は精神分析的な方向づけによる治療の適応から外れるという判断がなされ、主治医とBとの話し合いによって中止された。

治療面接前の心理診断では、神経症水準の病態水準と推定されていたが、自己愛性人格障害の存在は特定されなかった。

III. 心理テストの検討

1. 心理テスト結果とその特徴

(両症例のロ・テスト結果を表 1・2・3 に示す。)

両症例の治療経過が明らかになったあとでひるがえって raw data をながめてみると、両症例にはそれぞれ以下の特徴がみられた。

1) 症例 A

<ロ・テストの特徴>

テスト態度では、テスターへの質問やもったいをつけたい言い回しが多く、拒否的で不機嫌な雰囲気を感じさせた。

テスト内容では、量的分析からは日常的で常識的な対応は保たれており、表面的な破綻はない (P=5, R+% = 60)。W傾向優位 (W : D = 10 : 0) であり、完全主義的、

表 1 ロ・テストの量的分析結果
—Summary Scoring Table—

症 例	A	B
R	10	14
W : D	10 : 0	9 : 3
M : Σ C	1 : 1.5	3 : 0.5
M : FM	1 : 2	3 : 3
FM + m : Fc + c + C'	2 : 0	2.5 : 3
F % / Σ F %	40/80	36/100
F + % / Σ F + %	75/75	40/57
R + %	60	57
H %	10	43
A %	40	36
P	5	6
C. R.	6	5
D. R.	6 (2)	6

表 2 ロ・テスト資料
—Rorschach Protocol—

症例 A

カード I	1 (6") 蛾ですか。 他にもですか。 うかばないですね	1' 00"	胴体。羽がグシャグシャになって。 <Q>普通の蛾みたいではない。傷ついで、羽が切れて。 <グシャグシャというのは?>アウトラインで。	[^ W F± A P]
カード II	何に見えるかですか。 思いつかないですけど。 1 (58") 火山の噴火。	1' 30"	爆発。<Q>赤いところから。飛び散った。	[^ W CF± m Expl]
カード III (軽い笑い)	1 (21") 2人の人が何かをしている。 こう見ちゃいけないですか? わから ないです。	1' 12"	頭, 胴, 手, 足。 <何かをしている?>何をしているか分からないけど, 何か してる。	[^ W M± H P]
カード IV	思いつかないんですけど。 何に見えるかですか。 こういう見たことないんで。 1 (1' 15") ウルトラマンにでてくる怪獣。	1' 40"	つの, 目, 手。 とんでいるんですかね。	[^ W FM± (A)]
カード V	1 (24") チョーチョですかね。	38"	さっきのより羽がきれいだ。 <きれい?>さっき蛾と言ったので。乱れていない。	[^ W F± A P]
カード VI (ゆがんだ笑い)	1 (50") 毛皮のじゅうたん。	1' 03"	動物の感じがする。しいてありますけど, そうでなくてもい い。頭, 手足の部分。	[^ V W F± Aobj P]
カード VII	1 (15") 人工衛星から撮った地球のどこ かの写真。	40"	<写真?>地図。ぼやけてたり。	[^ W KF± Map]
カード VIII	1 (40") 動物がいて何かの上ののっかっ ている。 あと思いつきません。	1' 20"	これとこれ動物。対称であること。頭, 手足。 <のっかって?>半分何かのにっかっている。	[^ W FM± A Obj P]
カード IX	1 (28") 植物。	45"	これはチューリップの花びら。青いのがあって葉っぱ。こん な花あっていいかなと。色が植物。	[^ W FC± Pl]
カード X	1 (17") 人間の内蔵をグシャグシャにし た様に, ですね。	45"	腸が切り裂かれて, 体の中にあるものに見える。腸とか体の 中の一部。そう, いろいろありますよね。<グシャグシャ?> 散らばっている。	[^ W F- Ats]

野心的なところがある。体験型は両貧型を示しており、抑圧のかかった受身的な傾向を有する。

継起分析の視点からながめてみると、Iカード目から「グシャグシャになって傷ついて羽が切れた蛾」という反応が出ている。IIカードでは「火山の爆発」と続く。III、IV、V、VIカードはP反応を含む比較的落ち着いた反応でまとめられている。VIIカードは「地図」反応となり、急激な自我の現実機能の低下と退行を示す。VIIIカードは再びP反応に回復する。IXカードでは色彩を取り入れたものの統合度が低く、Xカードは解剖反応で終わっている。

ここで目立つのは、Iカード、Xカードでの「グシャグシャになって傷ついて羽が切れた蛾」、「腸が切り裂かれてグシャグシャに散らばっている」などの被害的言辭を用いた過度な破壊的表現である。これは自尊感情が損なわれた時の傷つき感を反映しているよう。

また、衝動統制が未成熟であり、IIカードの「火山の爆発」では、いったん攻撃性が賦活されると何の躊躇もなく説明を続けている。Xカードのマイナス・レベルの解剖反応でも攻撃性がストレートに出されている。

以上の継起分析を吟味すると、常識的な考えや消極的な態度を示しながら、連想内容には攻撃性や自尊感情が損なわれた時の怒りや被害感の強さが示されており、そのうえで敢えて冷静、平然を保とうとすることが特徴的であるといえる。われわれは、自己愛性人格障害の存在を示唆するものとして、継起分析によるこの現象に注目すべきであったとの反省を得た。

〈SCT の特徴〉

家族関係では、父について「仕事ひとすじ」と述べ、心理的接点がない。母に対しては、「いなくては困る」とし、依存の対象としてよりも道具的な見方をしている。

野心を抱いて上京した時には、郷里や家族を軽蔑する気持ちがあった。「男は人に頼らず生きるべき」と気張り、「自分を犠牲にしてまで仕事に打ち込むことのできる人」が羨ましかった。しかし、「仕事はしたいが残業は嫌だ」、「自分の時間がないのは耐えられない」という相反する欲求があった。洋服にお金をかけ、格好の良い生活に憧れた。しかし仕事は評価されず、「こんなはずではない」という失望が大きかった。自分の限界に直面できずに、上昇指向に基づく価値観と理想像の挫折があったものと思われる。

〈YGT の特徴〉

攻撃・抑うつ・気分の変化・劣等感・神経質・非協調性が高い。判定は B type である。

2) 症例B

〈ロ・テストの特徴〉

テスト態度では、10枚のカードを見終わるまでずっとはおおずえをついていた。首をかき上げてため息をついたりし、横柄でわざとらしい様子であった。

テスト内容では、量的分析からみると、表面的な対応は保たれ ($R+\%=57$)、常識性・社会性が過剰な思考様式 ($P=6$, $\Sigma F\%=100$) を示す。体験型は内向型であり、おとなしく控え目な有り様を示している。

継起分析的にみると、Iカードの第一反応は「骨盤」である。次の「コウモリ」というP反応が出るまでに時間がかかっている。横柄な表面的態度とは逆に、未知な場面での不安が強く、「骨盤」という身体内部の反応を出すことによって自己愛的閉じ込めをおこなっている。態勢の立て直しに時間を要したのち、P反応が出て落ち着いている。

IIカードでは赤色刺激に動揺して適切に対応できず、「鬼のお面」という顔反応に威かく者像をみている。「お面であること」や「実在しないこと」によって赤色刺激を遠ざけ、結局は排除している。そして言い募るうちに統合的形態把握に失敗し、形態水準が大幅に低下してマイナス水準となっている。

IIIカード、VIIカードでは女性像をみることで形態水準の良い全身像と運動を知覚できる。

IXカードの「花器」の反応ではきれいな物体を見ることで色彩を肯定的に使い、華やかさを楽しんでいる。しかし再び恐怖像が出現し、IIカードと同様に迫って来る大きな顔を見ている。そこでは「子ども番組」で「実在しない」とすることによって恐怖感を防衛し遠ざけている。

Xカードでも「子供番組の怪獣」という反応が安易に出される。「顔」反応に対しては、「正義の味方と戦う」と合理づけをして、恐怖像に対する安定感の回復をはかっているが、より怖い物としての見方が加わってしまう。

VI、VII、VIIIカードではP反応を含む形態水準のよい反応が出されていて、常識的・表面的にしか関わらないことで安定を保っている。しかし同時に、VIカードでは「うすいほかしが3本」、VIIカードでは「鼻があまり高くなくて顎が小さい」、VIIIカードでは「足を踏んばって勢いよく伸びている」と過度な明細化の傾向を伴っている。

以上をまとめると、表面的な態度は横柄であるが、内容的には全体として外界に対するおびえや恐怖感の強さがある。不安が高まると閉じ込め、威かく者像と適切に関わらず極力排除しようとする。反応による自己主張

表3 ロ・テスト資料
—Rorschach Protocol—

症例 B

カードI

(片肘ついて)

1 (10") 骨盤ですか。

<他にありますか>

他にですか。

2 コウモリ。

1'09"

全体で、中心が脊椎の延長線上にある。

<他には?>周囲の丸みから。

[△ W F± Ats]

全体で羽を広げている。<Q>横に広がって張り出しているところから。手、体の一部。

[△ W FM± A P]

カードII

1 (26") うーん、鬼のお面ですか。

(片肘はほにつく。Xカードまでそのまま。)

あとは特に。

48"

まず赤が目にはいった。上がツノ。

<ツノ?>二本同じようなもの。上の方へ飛び出ている。二対の。

<赤というのは?>赤いからツノというわけではない。<他には?>下の赤のところが顎。輪郭からして顔になる。周囲がヒゲ。黒いから。<鬼のお面>ツノから。実在しないから。

[△ W FC' - (Hd)]

カードIII

1 (15") うーんと、二人の人が石うすをひいている。もしくは何か重いものを持ち上げようとしている…ですね。

49"

重いものを持ち上げている、の方にする。

<人というのは?>頭、体、手、足。合い向かい。<Q>顔の向き。足を前の方へ出して踏んばっている。<持ち上げている?>まだ石うすが低い位置にあるので。<どんな人?>女の人。女性の胸。

[△ D M± H Obj P]

カードIV

1 (48") 何かのやっぱり動物に見えますね。

あとは別に。

1'08"

眼。触覚。<どんな動物?>昆虫。この部分のバランス。動物にはない。昆虫の顔。

<他には?>特になし。

[△ D F± Ad]

カードV

1 (19") うーん、チョーチョですか。

2 他に、やはりコウモリのようなに見えますけど。あとは特にありません。

47"

羽。頭部の触覚。チョーチョが羽を広げている。<羽?>横に張り出している。

[△ W FM± A P]

頭。手を広げている。<手を広げている?>飛んでいる状態。

やはりこう、横の方に羽が張り出している。<他には?>色が黒っぽい。

[△ W FM± FC' A P]

カードVI

1 (38") 動物の皮をなめたものという感じ。

50"

これを中心にして左右同じ。は乳類の鼻の部分。ヒゲ。頭部。

首。左足。右足。後ろ足の方の左、右。表面の方。<表面?>模様らしきもの。うすいぼかしが3本ぐらいつ見える。

<ぼかし?>毛に覆われている。 [△ W Fc± Aobj P]

カードVII

1 (47") うーん、特に感じませんが。

Rej

1'00"

add) 女の子が向き合っているようにも見えますけど。顔。

鼻があんまり高くなくて、顎が小さい。子ども。あと、髪の毛で女の子。飛び跳ねた。<Q>髪の毛が上の方にあるから。

手、体。腰から上。この子がこっちを見て、この子がこっち見てる。

[△ D M± Hd]

カードⅦ

(首をかしげて見る)

- 1 (40") そう、何か動物が、何かに登り
つこうとしている。二頭の動物が。
1' 01"

頭、体、前足、後ろ足二本。
<登りつこう?>足を踏んばっている。勢いよく伸びている。
他の手足に比べて長くなっている。下は何か台。

[△ W FM± A Obj P]

カードⅨ

(ため息)

- 1 (22") カキですね。
<?>花を生ける花器。

2 あと、よく子ども番組に出てくるよう
な怪獣の顔というか。
1' 11"

左右対称。色あざやかであるということ。上の方、広がって
いるかんじ。横は飾り。

<色あざやか?>オレンジ、緑、赤。暗い色は使っていない。
華やかさを感じる色。 [△ W FC± Obj]

触覚、目。顔として見た場合に、これ肩。ほほの一部。<触
覚?>一対のとび出したものよう。頭部より出ている。人
に近い。

<怪獣>実在しないから。 [△ W F± (Hd)]

カードⅩ

- 1 (53") やはり、子ども番組に出てくる
怪獣ですね。
1' 01"

ここ輪郭。黄色い部分が目。左右対称にある。色は特に関係
ない。<他には?>鼻。下のはヒゲ。髪の毛。眉毛。人に近
い。実在しない。 [△ dr F± (Hd)]

add) 顔。両手に何か持っていて、仁王立ち。足を広げて立
ちはだかる。これから正義の味方と戦う。<Q>悪者だから。
子ども番組に出てくる怪獣。人に近い。実在しない。手に何
か物を持っている。 [△ dr M± (H) Obj]

ができず、結果的に「おとなしい」あらわれ方となる。
また、常識的、表面的な表現をすることによって安定を
保っているといえる。ここでわれわれは、横柄な態度と
「おとなしい」反応のあらわれ方の裏にある恐怖感の強
さを、自己愛性人格障害の特徴として把握すべきであっ
たと考えた。

〈SCT の特徴〉

「人からはよく冷たい視線で見られる」「失敗が多くい
つも後悔が先行する」「話の流れについてゆけず人をシ
ラケさせた」「世の中の道理を自分で良く理解できずに
きた」等の記述がある。無力で不完全な自分に直面して
自己愛が傷つき、同時に周囲に対する過敏性が認められ
る。学歴への劣等感もある。

しかし、「オートバイ等の趣味の話で、限られた範囲
の中では生き生きとする」「不思議と女性にはよくもて
た」と述べ、得意なものに対する自信の強さが示されて
いる。

父に対しては、「無口で自己中心的で偏った性格」「社
交性がなく学ぶ点がなかった」「一度も相談にのってく
れなかった」等と述べている。自分を保護してくれなかつ
た父に対する怒りを、外罰的な攻撃に転換しており、自

助努力の姿勢はない。

〈TPI の特徴〉

自己不確実感が強く、臨床尺度では、心気・抑うつ・
ヒステリー・強迫といった神経症尺度群の得点が高い。
身体化傾向を有する。

2. 心理テスト結果の検討

1) ロールシャッハ・テスト

両者のロ・テストを検討してみると、量的分析の2症
例の特徴は以下のようであった。

- 反応数が少ない
- 全体反応が優位である
- 色彩反応が抑えられている
- 形態反応は平均的である
- 形態水準がやや低めである
- 平凡反応が多すぎる
- マイナス形態反応が1個ある

以上の特徴からは、抑うつ傾向が指摘されるが、この
量的分析のみから、特に自己愛性人格障害の病理を認め
ることは困難である。

そこで、継起分析および検査態度をとりあげてみると、
両症例共に以下のことがその特徴としてあげられた。

a) IIカードに特異な反応がみられる

症例Aでは激しい攻撃性の表現に何の躊躇もなかった。症例Bでは色彩に引っ張られながらもその動揺に適切に対処できずに遠ざけようとし、結局は排除していた。

b) 情緒的負荷を受けたカードで主観性が強まり過度な破壊的表現や明細化をおこなう

症例AのI, Xカード, 症例BのVI, VII, VIII, IXカードでの表現がこれにあたる。

c) 検査態度に不自然さが示される

症例Aでは質問が多くもったいをつけた言い回しをしていた。症例Bでは横柄でわざとらしい態度が示された。両症例には、斜に構えた不承無承な態度が共通しているといえる。

以上の特徴に自己愛性人格障害の特質が反映されていた。

2) SCT と質問紙について

両症例に共通点はあまりみられなかった。

SCT では、症例Aはバリバリ仕事をこなす他者への羨望があるが、自分は自由に時間を使いたいという矛盾を抱えていた。症例Bでは対人恐怖心性に近い意識世界とその裏面にある尊大さが示されていた。したがって両者の共通性よりも個別性が出ているといえる。しかし、自尊感情をめぐる本人の認識をとらえるという点から、SCT からえられる情報は具体的に有用であった。

質問紙は、今回、YGT と TPI という種類の異なるものを用いたので共通性をとらえにくかったが、自己像の確認に役立った。

IV. 考 察

治療開始前の心理診断および外来主治医の一般診察では自己愛性人格障害が疑われなかったが、構造化された治療面接開始後に確定診断のついた男子症例2例をとりあげた。

両症例のロ・テストでの量的分析では、

- a) 反応数が少ない。
- b) 全体反応が優位である
- c) 色彩反応が抑えられている
- d) 形態反応は平均的である
- e) 形態水準がやや低めである
- f) 平凡反応が多すぎる
- g) マイナス形態反応が1個ある

という特徴がみられ、抑制のかかった状態が示されていた。両症例共に自己愛が傷つき挫折している生活史と関連して、抑うつ状態にあることを示唆していよう。この

2症例では量的分析の上では抑うつ傾向が指摘できるが、これらの特徴のみでは自己愛性人格障害としての病理性を見出しにくい。

馬場ら¹³⁾は、「ロ・テスト場面では図版が介在し、検査であるがゆえに一方的関係であるというテスト状況の特性があり、治療場面のように生な人間関係になりにくい。」と述べており、ロ・テストは病理性がそのままの形で取り出されにくい側面を有すると指摘している。しかし、それをすぐにロ・テストの限界として考えずに、量的分析のみにとらわれず注意深く分析する姿勢が必要であった。

また、マイナス形態反応が1個でもあることは自我機能の脆弱性の指標として特にマークすべきであった。

継起分析および検査態度では、

- a) IIカードに特異な反応がみられる
- b) 情緒的負荷を受けたカードで主観性が強まり過度な破壊的表現や明細化をおこなう
- c) 検査態度に不自然さが示される

という特徴がみられた。

IIカードでの反応はいずれも形態水準の低下を伴っている。ここで注意しなくてはならないのは、神経症水準のデータでも認められるカラーショックとの判別である。症例Aでは抑圧不全と否認を引き起こしている。症例Bでは威かく者像への強い恐怖感に対する過剰反応によって、自我の統合度が大幅に損なわれている。しかし、これらの反応では神経症水準のカラーショックのような動揺した表現が認められないのが特異的であった。

過度な破壊的表現や明細化傾向は、両症例では異なったカードで示された(症例A: I, Xカード, 症例B: VI, VII, VIII, IXカード)。これは、それぞれの症例にとって感情的負荷を与える刺激が別種のものであることを示していよう。自己愛性人格障害においては、自尊感情が傷ついたり攻撃感情が賦活される状況が個人によって異なるといえる。特定の感情刺激に遭遇すると自尊感情が容易に揺らいで主観性が強まり、細かな言語表現をすることで安定感を保とうとする。

自尊感情の傷つきが攻撃性に直結しやすく、しかもそれらが直接的な表現をとらずに潜伏している点がロ・テストにも反映されているといえ、ここに自己愛保全のための彼らのひとつの防衛手段が表わされている。またテスト上のおとなしいあらわれかたのために病理性を見逃しやすいといえるが、まさにこの特徴自体がこの2症例における自己愛性人格障害の特質と関連する部分であったと思われる。この現象は質問段階での言語表現を詳細

にみてゆかないと把握できないため、記録のチェックを丹念に行う必要がある。

検査態度の不自然さは、両症例とも自尊感情や優越感を保つための行為といえる。不承無承な態度を取ることにより検査者の前でやっと安定を得ている。この現象も自己愛性人格障害の存在を知る手がかりのひとつとなる。心理診断の際には全般的な検査態度にも注意を払うと有益な情報を得ることができる。

堀内ら¹⁶⁾は名大法を用い、ロ・テストで自己愛性人格障害の特徴をより明確化しようと試みている。そこでは女性例2例を取り上げ、反応の中に過剰な修飾・華やかな空想・理想化・肯定的自己像などの自己愛的特徴をみだしている。

今回われわれが報告した2症例は共に男性例であり、自己愛が挫折して抑うつ状態が前景に立っているタイプであった。したがって、現在のDSM-III-Rで自己愛性人格障害に該当する患者群には、ロ・テスト上でも一群としてまとめられないさまざまなサブ・グループが存在しているといえよう。また臨床像としての表現型が同じでも、人格構造や性差によりロ・テストの特徴に相違点があることも考えられる。

今回のような反応数そのものが少ないデータでは、ロ・テスト上で明らかにされない部分が存在することが予想されるが、自己愛性人格障害では境界性人格障害よりも反応数が少ないという報告¹²⁾もある。これらの問題点を明確にするためには今後自己愛性人格障害のデータの積み上げが必要であろう。

最後にSCTと質問紙の必要性について述べたい。

症例AのSCTでは高い要求水準とその挫折が示されていた。症例Bでは対人恐怖心性に近い意識世界とその裏面にある尊大さが示された。これらは、DSM-III-Rの診断基準の、「特別である」と認められたい期待、対人関係における利己性、共感の欠如、ねたみの感情へのとらわれ、に共通する要素を含んでいる。SCTは患者の意識内容が直接的な文章で表現されるので、ロ・テストを補助する情報として有効である。SCTでは個々の記述をバラバラに読むのではなく、自己愛性人格障害の診断基準による人格特徴を念頭においてながめるとより把握しやすくなる。SCTで人格特徴がつかめると、ロ・テストも読みやすくなるという相互作用も期待できよう。

質問紙は自己評定法であるため、本人の主観的認知が色濃く反映される。本2症例でも、症状や情緒面での問題傾向(症例AではYGTでE type, 症例BではTPIで自己不確定感の強さと神経症尺度群の上昇)が、ロ・

テストよりも著明に示されている。ここではロ・テストと質問紙で示される情報の落差が人格の全体像をとらえる手がかりとなる。質問紙からの情報も重視すべきであろう。

したがってわれわれは、ロ・テスト単独で特徴がとらえにくい場合のテスト・バッテリーの重要性を強調したい。今回の検討で、ロ・テストに反映される部分及び反映されない部分の確認に役立ち、人格構造のよりの確かな把握に有用であった。

稿を終えるにあたり、これらの症例の直接の主治医であった、長岡赤十字病院精神科の田辺洋之先生、新潟信愛病院の佐久間友則先生に深く感謝いたします。また、貴重な御助言をいただいた東京都立大学馬場禮子教授に厚く御礼申し上げます。

参 考 文 献

- 1) **American Psychiatric Association:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition-Revised), Washington, DC, 1987. (高橋三郎訳: DSM-III-R 精神障害の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京, 1988.)
- 2) **伊藤 洸:** ナルシズム研究(その1): 発生的・構造的観点から, 精神分析研究, **26:** 47~71, 1982.
- 3) **小此木啓吾:** 精神分析理論: 現代精神医学大系, 第1巻 B1b, 中山書店, 東京, 1980.
- 4) **Freud, S.:** On Narcissism: An Introduction, 1914. (懸田克躬, 吉村博次訳: ナルシズム入門, フロイト著作集第5巻, 人文書院, 東京, 1969.)
- 5) **丸田俊彦:** Narcissistic Personality: Kernberg と Kohut その共通点と相違点, 精神分析研究, **26:** 30~40, 1982.
- 6) **Kernberg, O.:** Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis, Jason Aronson, Inc., New York, 1976. (前田重治監訳: 対象関係論とその臨床, 岩崎学術出版社, 東京, 1983.)
- 7) **Masterson, J.F.:** The Narcissistic and Borderline Disorders (An Integrated Developmental Approach), Brunner/Mazel, Inc., 1981. (富山幸佑・尾崎新訳: 自己愛と境界例, 星和書店, 東京, 1990.)
- 8) **Elson, M.:** The Kohut Seminars on Self Psychology and Psychotherapy with Adolescents and Young Adults, W.W. Norton and Company, New York, 1987. (伊藤 洸 監訳: コフォート自

- 己心理学セミナー1, 2, 金剛出版, 東京, 1989, 1990.)
- 9) **Ornstein, P.H.:** Search for the Self. Selected Writings of Heintz Kohut: 1950~1978 Volume 1, International Universities Press, Inc., New York, 1978. (伊藤 洸 監訳: コフォート入門, 岩崎学術出版社, 東京, 1987.)
- 10) **林 直樹:** 境界例の精神病理と精神療法, 金剛出版, 東京, 1990.
- 11) **成田善弘:** 青年期境界例, 金剛出版, 東京, 1989.
- 12) **Lerner, H.D. and Lerner, P.M.:** Primitive Mental States and the Rorschach, International Universities Press, Inc., New York, 1988.
- 13) **馬場禮子:** 境界例: ロールシャッハテストと精神療法, 岩崎学術出版社, 東京, 1983.
- 14) **片口安史:** 改訂新・心理診断法, 金子書房, 東京, 1987.
- 15) **小此木啓吾, 馬場禮子:** 精神力動論, 医学書院, 東京, 1972.
- 16) **堀内和美, 星野和実, 森田美弥子, 池田博和, 吉井健治, 城野靖恵, 石川雅健:** 自己愛人格障害のロールシャッハ反応, 日本心理臨床学会第10回大会発表論文集, 344~345, 1991.

(平成7年3月2日受付)
