

Body Image Boundary as the Ego Boundary of Schizophrenics – A Psychopathological Study by Means of the Rorschach Test –

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/8502

精神分裂病患者の自我境界としての身体像境界

—ロールシャッハ・テストによる精神病理学的検討—

金沢大学医学部神経精神医学講座 (主任：山口成良教授)

木 場 清 子

精神分裂病患者は、しばしば本来自己に所属していない物や他人が自分の体の中に入り込んでいるとか、自分の身体から何かが漏れ出ていくと訴える。これらの症状を自己と外界の境界の障害として捉え、投影法性格検査であるロールシャッハ・テスト (Rorschach test) の身体像境界得点によって精神病理学的に検討した。まず、精神分裂病患者150名 (男子90名、女子60名) と正常者116名 (男子67名、女子49名) を比較したところ、精神分裂病患者は正常者よりロールシャッハ・テストの反応の境界が防護的性質をもつ防壁反応得点 (barrier score) の比率が有意に低く、反応の境界が曖昧になっていることを表す浸透反応得点 (penetration score) の比率が有意に高かった。次に、精神分裂病群について Schneider の第一級症状、すなわち幻聴、思考化声、思考伝播、思考奪取、思考吸入、思考干涉、作為体験および妄想知覚の有無によって2群に分けて身体像境界得点を比較した。第一級症状がある患者 (93名) とない患者 (57名) では年齢、罹病期間、知能水準およびロールシャッハ・テストの反応数に差はなかったが、第一級症状がある患者はそれが無い患者より有意に高い浸透反応得点を示した。第一級症状に含まれていないが精神分裂病の診断に重要な症状である妄想の有無による比較では、妄想をもつ患者 (94名) ともたない患者 (56名) との間に統計的な差を示す変数はなかった。しかし、妄想をもつ患者の方が知能指数、ロールシャッハ・テストの反応数および防壁反応得点が高い傾向があった。妄想と第一級症状の両方がある患者とどちらもない患者、いわゆる陽性分裂病 (I型) と陰性分裂病 (II型) について比較したところ、前者の反応数が有意に多かったが、その他の変数に差はなかった。また、第一級症状の幻聴のみを取り出して、幻聴があって妄想がない患者 (25名) と幻聴がなくて妄想がある患者 (40名)、すなわち幻覚型と妄想型を比較すると、幻覚型が妄想型よりも浸透反応得点が高い傾向があり、防壁反応得点から浸透反応得点を引いた差 (barrier-penetration) が低い傾向を示した。以上の成績から、精神分裂病患者は社会に適応している正常者に比べてロールシャッハ・テストの反応に投影される身体像境界が曖昧になっていること、精神分裂病患者の中でも、Schneider の第一級症状がある場合や幻聴があって妄想がない場合の方がその逆の場合より身体像境界が障害されていることが明らかになった。すなわち、人は身体像境界をもって自己と非自己を区別しているものであり、それは単に身体の外側部分にとどまらず、心理学的な自我と非自我を区別する機能をもった自我境界である。精神分裂病患者の多くはその境界が障害され、外界から独立した個としての存在を保証されなくなった状態であると考えられた。

Key words schizophrenics, body image boundary, ego boundary, the Rorschach Test, Schneider's first rank symptoms

自己 (self) と非自己 (non-self)、すなわち自己と外界を明確に区別することは身体的にも精神的にも一つの個体として存在するために重要である。自分と自分を取り巻く外界の事象が独立していることを認識して、初めて「個」としての自己が確立するのであり、赤ん坊の成長過程にそれを見ることが出来る。生後間もない乳児は自・他の区別はないが、手足を動かしたり指をしゃぶるといった運動・知覚機能の発達によって自分の身体を知覚し、自分と自分ではないもの (最初は母親) を区別することが可能になる。さらに、外的刺激と内的刺激を識別するという学習を経て、自己と非自己とを分ける「自我境界 (ego boundary)」が確立される¹⁾。したがって、人々は自己の身体とその表象である身体像 (body image) を通して他者や世界と関わっており、身体は生命維持とともに精神的な存在であるための重要な機能を担っているのである。

歴史的には、身体部位失認や幻影肢現象が身体図式の障害として神経心理学および神経学の分野で研究されていた身体像を、精神病理学的に広範囲にわたって取り上げたのは Schilder²⁾ である。彼は身体像を神経症患者や精神病患者に精神病理現象として適用し、「個々人が各自について持っている身体空間像」と定義した。

精神分裂病患者はしばしば自分の身体の一部が変形したり、身体内部に異物や他人が侵入していると訴える。これは身体像の障害および自己と外界の境界である身体像境界が障害されていることを示唆している。精神分裂病における特異的な症状は、本来自己に所属しているはずの思考や感情が他者に侵害されたり、操られたりするという体験様式で表現されることが多く、それらは精神分裂病の診断基準によく採り入れられている Schneider³⁾ の第一級症状に含まれている。すなわち、1) 思考

平成5年11月22日受付, 平成5年12月21日受理

Abbreviations: B, barrier; FRS, first rank symptoms; IQ, intelligence quotient; P, penetration; R, total responses

Table 1. The profiles of schizophrenic patients (males)

Case number	Age (years)	Duration (years)	IQ	Main symptoms ^{a)}	Rorschach body image boundary scores ^{b)}			
					R	B	P	B-P
1.	16	1	72	Pseudohallucination, idea of reference, abulia, indifference	18	2	1	1
2.	16	1	70	D. of reference, d. of self-olfactory, abulia, spontaneity	12	1	2	-1
3.	16	1	85	Monologue, abulia, autism, hypobulia, lack of accessibility	12	2	0	2
4.	16	1	107	Auditory h., d. of persecution, loosening of association, monologue	24	4	2	2
5.	17	2	70	Auditory h., d. of observation, d. of reference, thought broadcasting	25	3	4	-1
6.	17	1	85	Auditory h., thought broadcasting, thought hearing, erotomania	13	2	1	1
7.	17	1	73	Auditory h., silly smile, cenestopathy, loosening of association	15	1	8	-7
8.	17	2	93	Auditory h., d. of being controlled, d. of observation	25	3	4	-1
9.	17	4	107	D. of being controlled, d. of persecution, d. of reference	45	10	8	2
10.	18	1	89	Loosening of association, d. of reference, silly smile	22	5	5	0
11.	18	1	107	Auditory h., thought broadcasting, d. of being controlled, d. of reference	14	4	0	4
12.	19	1	120	Suicidal attempt, spontaneity, arson	18	4	3	1
13.	19	1	117	Auditory h., thought broadcasting, mind reading, d. of reference	30	5	5	0
14.	19	3	96	D. of being controlled, thought withdrawal, d. of persecution	11	2	0	2
15.	20	1	77	Delusional mood, intuitive d., d. of observation, d. of reference	19	5	1	4
16.	20	5	123	Hypochondriacal d., d. of reference, d. of self-olfactory	24	2	2	0
17.	20	4	91	Auditory h., autochthonous thought, mysophobia	18	3	1	2
18.	20	4	78	Auditory h., visual h., autochthonous thought, idea of reference	19	7	4	3
19.	20	6	77	Auditory h., delusional mood, d. of persecution, d. of observation	19	1	2	-1
20.	20	2	86	Thought broadcasting, d. of persecution, grandiose d.	29	6	4	2
21.	21	2	100	D. of observation, d. of persecution, d. of reference, silly smile	21	4	3	1
22.	21	3	97	Auditory h., thought broadcasting, mind reading, depersonalization	13	4	4	0
23.	21	1	106	Auditory h., blocking of thought, d. of reference	10	4	1	3
24.	21	1	93	D. of being controlled, thought broadcasting, influence of thoughts	14	0	4	-4
25.	21	1	70	D. of being controlled, blocking of thought, compulsive act	16	4	1	3
26.	21	1	93	Abulia, silly smile, idea of reference	21	0	0	0
27.	21	1	113	D. of persecution, inhibition of thought, monologue, suicidal idea	18	6	2	4
28.	21	4	89	D. of reference, d. of guilt, anthropophobia	24	2	2	0
29.	21	1	79	Hypochondriacal d., suicidal idea, abulia, autochthonous thought	20	5	3	2
30.	22	1	102	Auditory h., d. of being controlled, thought broadcasting, d. of reference	25	7	0	7
31.	22	3	86	Depersonalization, hypochondriasis, restless	11	1	0	1
32.	22	3	91	Silly smile, spontaneity	16	3	0	3
33.	22	1	137	D. of persecution, silly smile, monologue, loosening of association	17	3	0	3
34.	22	1	78	Cenestopathy, loosening of association, guilt feeling, suicidal idea	11	1	0	1
35.	22	1	105	Auditory h., visual h., d. of being controlled, d. of possession	26	4	1	3
36.	23	1	97	Thought withdrawal, thought hearing, mind reading, d. of possession	11	0	0	0
37.	23	2	98	Idea of reference, idea of persecution, spontaneity	11	0	1	-1
38.	23	2	81	Autism, abulia, idea of reference, anthropophobia	13	2	2	0
39.	23	1	102	Auditory h., d. of being controlled, silly smile, idea of reference	29	4	9	-5
40.	24	1	122	Auditory h., d. of persecution, d. of reference, religious d.	20	6	3	3
41.	24	1	96	Erotomania, d. of reference, thought withdrawal, mind reading	33	3	6	-3
42.	24	9	102	Hypochondriacal d., loosening of association, blocking of thought	27	8	3	5
43.	24	1	111	Hypobulia, agitation, insomnia	14	3	1	2
44.	24	6	100	D. of persecution, d. of reference, autochthonous thought, grimace	15	0	7	-7
45.	24	1	104	D. of observation, erotomania, d. of persecution, d. of reference	11	2	1	1
46.	24	9	97	D. of reference, agitation	11	1	3	-2
47.	25	7	116	Mind reading, idea of persecution, idea of reference	18	4	3	1
48.	25	5	89	Auditory h., d. of reference, depersonalization, loosening of association	21	2	5	-3
49.	25	4	102	D. of reference, loosening of association, cenestopathy	15	1	1	0
50.	25	4	89	Auditory h., d. of being controlled, thought withdrawal	31	2	10	-8
51.	25	1	105	D. of being controlled, thought broadcasting, d. of reference	19	3	2	1
52.	26	1	98	Thought insertion, thought withdrawal	17	0	3	-3
53.	26	7	99	Auditory h., incoherence, hypochondriacal d., spontaneity	26	2	8	-6
54.	26	1	100	Auditory h., d. of reference, silly smile, restless	12	5	0	5
55.	26	4	90	D. of persecution, d. of reference, loosening of association, hypobulia	29	7	0	7
56.	26	2	92	Auditory h., thought hearing, d. of observation, d. of persecution	11	4	1	3
57.	26	1	86	Delusional mood, idea of persecution	14	2	1	1
58.	26	1	84	Auditory h., thought hearing, d. of possession	20	1	7	-6
59.	26	1	76	Loosening of association, monologue, abulia, autism	11	0	0	0
60.	26	5	110	Auditory h., d. of being controlled, thought broadcasting, d. of reference	19	4	1	3
61.	27	6	112	Auditory h., mind reading, d. of persecution, d. of observation	40	9	6	3
62.	27	2	98	Auditory h., thought hearing, delusional mood, d. of reference	17	4	0	4
63.	27	3	101	Auditory h., thought broadcasting, mind reading, d. of observation	14	5	2	3
64.	27	1	110	Auditory h., visual h., cenestopathy, d. of persecution	18	6	3	3
65.	27	2	91	Auditory h., delusional mood, d. of persecution, d. of reference	13	2	4	-2
66.	28	1	85	D. of guilt, inhibition of thought, depressive mood, suicidal idea	21	2	2	0
67.	30	6	105	Cenestopathy, spontaneity, abulia	30	3	-3	0
68.	30	13	90	Thought broadcasting, thought insertion, delusional mood, monologue	15	3	5	-2
69.	30	14	92	Incoherence, loosening of association, spontaneity	20	1	5	-4

70.	31	6	92	Auditory h., thought broadcasting, cenestopathy, mind reading	21	4	5	-1
71.	31	15	77	Auditory h., delusional mood, blocking of thought, abulia	20	2	0	2
72.	31	1	102	Auditory h., odd behavior, idea of reference, fugue	12	1	0	1
73.	31	2	76	D. of persecution, d. of reference, loosening of association	13	0	2	-2
74.	32	3	86	Intuitive d., silly smile, loosening of association	20	1	3	-2
75.	32	7	90	Delusional mood, d. of persecution, d. of reference, suicidal idea	19	3	0	3
76.	33	2	100	Loosening of association, idea of reference, abulia, autism	15	4	2	2
77.	33	8	120	Abulia, indifference, poor expression	22	5	3	2
78.	33	16	91	Auditory h., d. of being controlled, thought withdrawal	12	4	1	3
79.	33	17	97	Mind reading, aspontaneity, abulia	15	1	2	-1
80.	33	1	97	Auditory h., experience of telepathy, thought broadcasting, d. of possession	23	1	1	0
81.	34	4	101	Suicidal attempt, indifference	24	8	4	4
82.	34	1	102	Auditory h., thought broadcasting, d. of persecution	30	6	1	5
83.	35	11	108	Thought hearing, d. of reference, loosening of association, hypochondriasis	17	1	3	-2
84.	35	18	88	Auditory h., d. of reference, grandiose d., aspontaneity	11	1	1	0
85.	35	1	90	Mutism, abulia	22	5	1	4
86.	38	8	120	Auditory h., d. of being controlled, mind reading, loosening of association	26	5	3	2
87.	38	3	98	Auditory h., d. of being controlled, thought withdrawal, d. of reference	10	5	0	5
88.	40	2	116	Auditory h., d. of persecution, d. of reference, insomnia	27	6	6	0
89.	41	20	111	Hypochondriacal d., blocking of thought, loosening of association	14	1	1	0
90.	43	23	97	Flattening of affect, dysphoria	22	5	1	4

^{a)} d., delusion; h., hallucination.

^{b)} R, total responses; B, barrier scores; P, penetration scores; B-P, barrier scores minus penetration scores.

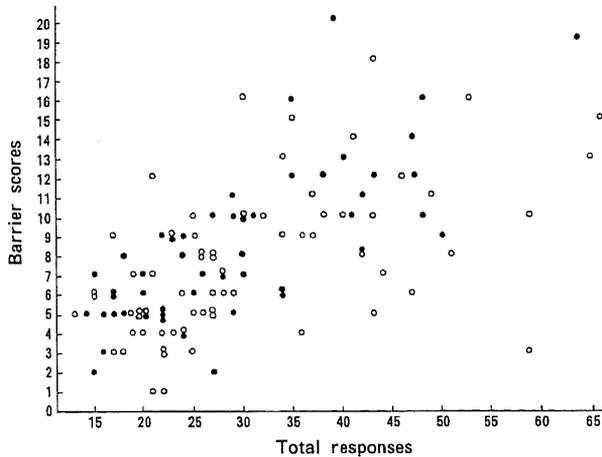


Fig. 1. Scattergram for total responses with barrier scores in normals. ○, male (n=67); ●, female (n=49).

化声, 2) 話しかけと応答の形の幻聴, 3) 自分の行為を絶えず批評する声の幻聴, 4) 身体的被影響体験, 5) 思考奪取とその他の思考への干渉, 6) 思考伝播, 7) 妄想知覚, 8) 感情や衝動や意志の領域における他からの作為や被影響のすべて, である。Schneider はこのうちの幻覚 (1), 2), 3) と妄想知覚を除いた症状を自我の輪郭喪失 (Konturverlust des Ichs) としてまとめたが, 諏訪⁴⁾は「第一級症状はいずれも自我-外界の境界の変容体験である」と論じている。

身体像境界について心理学的診断テストを用いて, より客観的な方法で数量化を試みたのは, Cleveland ら⁵⁾である。彼らはリュウマチ性関節炎患者に種々の性格テストを実施した際に, ロールシャッハ・テスト (Rorschach test) の反応の中で事物の境界や表面の性質が強調された, 保護的な内容の反応が多いことに気づいた。さらに, 正常者から心身症および精神病患者について一連の研究を行った Fisher ら⁶⁾は, ロールシャッハ・テストの反応内容の境界に被検者が自己の身体表面について持っている態度が投影されることを見出し, 身体像境界得点 (body image boundary scores) という独自のスコアリング・システム

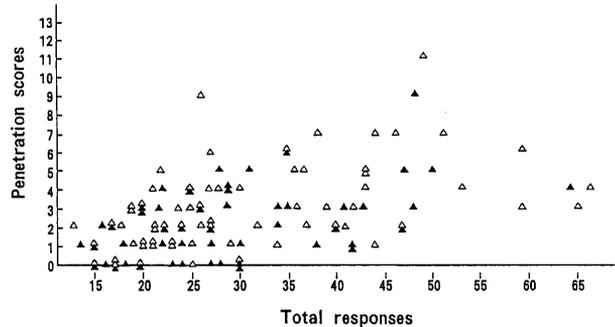


Fig. 2. Scattergram for total responses with penetration scores in normals. △, male (n=67); ▲, female (n=49).

を開発した。すなわち, 反応の境界が固い材質をもっていたり, 表面を何かに覆われているものを防壁反応 (barrier, B) 得点とし, 表面が損傷していたり, 通過可能な境界をもつものを浸透反応 (penetration, P) 得点とする採点法である。Fisher らは, B 得点が高いことは身体像境界が強固なことを意味し, P 得点が高いほど身体像境界が不明確であることを表すとしている。

本論文の目的は Fisher らのロールシャッハ・テスト身体像境界得点によって, 精神分裂病患者の自己と外界の境界を検討することである。正常群と精神分裂病群の身体像境界の違いを概観した後, 精神分裂病患者の特異的な症状である Schneider の第一級症状や妄想の有無を中心に患者群を分類し, 自我境界としての身体像境界の障害と精神症状との関連について検討した。

対象および方法

1. 対象

患者群は昭和51年から平成2年までの15年間に金沢大医学部付属病院神経科精神科に入院し, 世界保健機関 (WHO) の国際疾病分類 (International Classification of Diseases 9th, ICD-9)⁷⁾によって精神分裂病と診断された者で, 入院中にロールシャッハ・テストとウェクスラー知能検査 (Wechsler adult intelli-

Table 2. The profiles of schizophrenic patients (females)

Case number	Age (years)	Duration (years)	IQ	Main symptoms ^{a)}	Rorschach body image boundary scores ^{b)}			
					R	B	P	B-P
1.	16	2	87	Auditory h., d. of observation, silly smile, loosening of association	37	3	2	1
2.	16	1	96	Auditory h., mind reading, d. of reference, d. of self-olfactory	12	3	0	3
3.	16	1	88	Auditory h., d. of reference, d. of persecution	10	2	0	2
4.	16	2	101	D. of reference, d. of persecution, suicidal attempt	32	3	1	2
5.	17	1	85	Auditory h., mind reading, thought withdrawal, idea of reference	17	1	0	1
6.	17	1	71	Auditory h., mind reading, d. of being controlled, suicidal idea	11	0	4	-4
7.	17	1	91	D. of persecution, loosening of association	30	5	2	3
8.	17	2	72	Thought broadcasting, delusional perception, d. of reference	16	0	1	-1
9.	17	1	80	Loosening of association, abulia, school refusal	19	5	4	1
10.	19	2	86	Auditory h., thought broadcasting, d. of reference, abulia	10	0	0	0
11.	19	4	76	Auditory h., influence of thoughts, thought broadcasting, d. of reference	22	2	3	-1
12.	19	5	72	Auditory h., d. of being controlled, abulia, autism	13	4	1	3
13.	20	1	97	Auditory h., d. of being controlled, d. of gestation, thought broadcasting	30	4	4	0
14.	21	1	87	Auditory h., thought withdrawal, thought insertion, d. of persecution	15	2	0	2
15.	21	6	95	Auditory h., d. of being controlled, thought broadcasting, d. of reference	16	3	1	2
16.	21	1	73	Auditory h., mind reading, thought hearing, grandiose d.	13	2	6	-4
17.	21	3	78	Blocking of thought, dysphoria	19	1	1	0
18.	21	1	102	Auditory h., d. of being controlled, thought hearing, derealization	39	9	2	7
19.	21	1	93	D. of reference, loosening of association, negativism	37	7	3	4
20.	22	2	85	D. of reference, blocking of thought, monologue	24	2	4	-2
21.	22	2	111	Auditory h., thought broadcasting, d. of being controlled, mind reading	23	4	6	-2
22.	22	1	88	Auditory h., d. of being controlled, d. of observation, silly smile	22	3	2	1
23.	22	2	85	Auditory h., d. of persecution, emotional lability	11	3	0	3
24.	22	4	71	Auditory h., d. of being controlled, dysthymia, sleep disturbance	16	4	4	0
25.	23	5	71	Auditory h., d. of reference, loosening of association, abulia, negativism	11	3	2	1
26.	23	2	77	Monologue, silly smile, loosening of association, depersonalization	14	2	1	1
27.	23	5	105	Auditory h., thought broadcasting, thought withdrawal, d. of reference	23	3	0	3
28.	25	2	95	Auditory h., idea of reference, restless	25	4	3	1
29.	25	1	98	Auditory h., d. of reference, loosening of association	18	8	8	0
30.	25	8	100	D. of reference, insomnia	24	5	2	3
31.	25	1	90	Auditory h., thought insertion, d. of persecution, autism	25	3	2	1
32.	25	6	74	Mutism, stupor	18	3	0	3
33.	25	6	77	Auditory h., d. of being controlled, thought broadcasting, d. of reference	17	4	1	3
34.	26	5	90	Auditory h., thought broadcasting, d. of being controlled	19	2	3	-1
35.	26	6	70	Auditory h., delusional mood, bloking of thought, thought withdrawal	31	7	4	3
36.	27	4	86	Auditory h., d. of persecution, d. of being controlled	22	3	2	1
37.	27	1	90	Auditory h., d. of reference, d. of persecution	16	2	1	1
38.	27	1	102	Loosening of association, behavior disorder	24	5	5	0
39.	28	5	97	Auditory h., thought withdrawal, mind reading, d. of persecution	16	2	0	2
40.	28	1	78	Auditory h., thought hearing, inhibition of thought, d. of reference	36	2	0	2
41.	28	1	81	Auditory h., intuitive d., d. of persecution	20	2	3	-1
42.	28	1	95	Auditory h., d. of being controlled, d. of persecution	14	7	1	6
43.	29	4	91	Auditory h., thought broadcasting, thought withdrawal, d. of persecution	11	1	5	-4
44.	29	9	76	Auditory h., d. of reference, d. of persecution, abulia	10	4	2	2
45.	30	10	95	D. of gestation, loosening of association, aspontaneity	11	3	0	3
46.	31	12	90	Delusional mood, d. of observation, d. of jealousy	19	6	1	5
47.	31	11	91	Auditory h., bloking of thought, loosening of association, mannerism	10	3	3	0
48.	31	8	86	Auditory h., thought broadcasting, d. of observation	17	0	2	-2
49.	32	3	88	Auditory h., delusional mood, d. of persecution	43	6	7	-1
50.	32	9	113	Delusional mood, intuitive d., grandiose d.	36	3	5	-2
51.	32	4	80	Mind reading, d. of reference, hypochondriasis, monologue	12	3	4	-1
52.	33	10	109	Delusional mood, d. of persecution, cenestopathy, loosening of association	14	1	1	0
53.	34	1	82	D. of being controlled, d. of persecution, d. of observation	31	5	2	3
54.	34	6	72	Thought broadcasting, mind reading, delusional perception, d. of reference	30	4	2	2
55.	35	10	80	Auditory h., thought broadcasting, thought insertion, d. of persecution	10	3	0	3
56.	36	3	81	Auditory h., d. of reference, d. of persecution, mind reading	16	0	6	-6
57.	39	3	94	D. of persecution, d. of reference, suicidal idea, hypobulia	28	5	7	-2
58.	40	12	106	D. of persecution, d. of reference, loosening of association	15	5	0	5
59.	46	10	73	Auditory h., thought withdrawal, mind reading	14	2	4	-2
60.	46	19	98	Auditory h., thought broadcasting, mind reading, suicidal attempt	15	1	3	-2

^{a)} d., delusion; h., hallucination.^{b)} R, total responses; B, barrier scores; P, penetration scores; B-P, barrier scores minus penetration scores.

Table 3. Examples of the Rorschach body image boundary scores

Barrier scores	Penetration scores
1) All separate articles Person in a fancy costume, man with crown, people with hoods, woman in a high-necked dress	1) The mouth being opened Dog eating, man vomiting, animal drinking, person with mouth open
2) Animals or creatures whose skins are distinctive or unusual Alligator, beaver, chameleon, coyote, crocodile, fox, hippo, hyena, leopard, lion, lizard, mink, mole, peacock, penguin, rhinoceros, seal, tiger, zebra	2) Bypassing or penetrating through the exterior of an object to the interior X-ray picture, body cut open, inside of the body, autopsy, cross section of an organ
3) Enclosed openings in the earth Valley, mine shaft, canal, well	3) The body wall being broken, injured, fractured, and damaged Mashed bug, wounded, man bleeding, man's skin stripped off, diseased skin, withered leaf
4) Unusual animal containers Kangaroo, pregnant woman, udder	4) All openings Window, nostril, doorway, entrance, looking into the throat, birth canal, anus, vagina
5) Overhanging or protective surfaces Umbrella, dome, shield	
6) Others Tank, battleship, armored car, man covered with a blanket, wig, log covered by moss, ferris wheel, house surrounded by smoke, tent, igloo, fuzzy poodle, harbor, bottle, basket, globe, cage, curtain, wall, frosting on cake, cave, headdress, helmet, cocoon, net pot, river, lake surrounded by land, spoon, mountain covered with snow, screen, and so on.	5) Others Bottomless abys, soft candy, shadow, fountain scooting up, soft mud, can see through the dress, ghost, frayed wings, broken body, torn fur coat, broken-up butterfly, fish with meat taken off, geyser spurting out of ground, jigsaw not put together, garsshopper pecking at something, and so on.

(by Fisher, S. & Cleveland, S.E., 1968)

Table 4. Comparison of the Rorschach image boundary scores in normal and schizophrenic groups

Group	Number of subjects	The Rorschach body image boundary scores ^{a)}				
		R	B	P	B%	P%
Normal	116	30.42±12.09 ^{b)}	7.97±3.90	2.66±2.16	26.20±6.24	8.70±3.55
		27.24(13-66) ^{c)}	7.39(1-20)	2.33(0-11)		
Schizophrenic	150	19.50±7.59 *	3.23±2.14 *	2.43±2.22	16.94±10.84 *	12.48±11.47 *
		18.00(10-45)	3.00(0-10)	2.00(0-10)		

^{a)}R, total responses; B, barrier scores; P, penetration scores.^{b)}Mean±SD.^{c)}Median (range).

* p<0.001 vs. normal group.

Table 5. Correlation of the Rorschach body image boundary scores

Group	Number of subjects	Correlation coefficients of the Rorschach body image boundary scores ^{a)}			
		R×B	R×P	B×P	[B×P]
Normal	116	0.619**	0.484**	0.238*	-0.090
		(0.588)**	(0.502)**	(0.173)	(-0.175)
Schizophrenic	150	0.518**	0.420**	0.169*	-0.050
		(0.458)**	(0.416)**	(0.140)	(-0.063)

^{a)}R, total responses; B, barrier scores; P, penetration scores; (), correlation coefficients of log (X+1); [], partial correlation coefficients.

*p<0.05; **p<0.001.

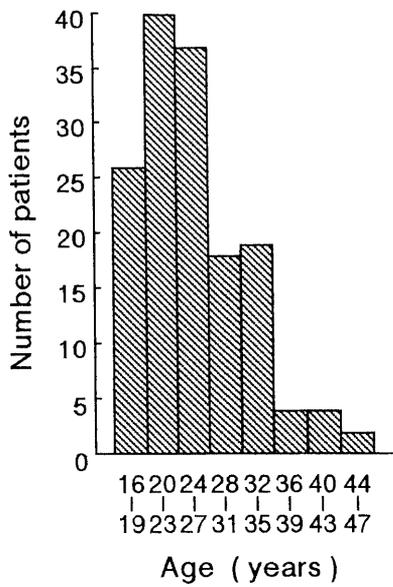


Fig. 3. Histogram for age of schizophrenics (n=150).

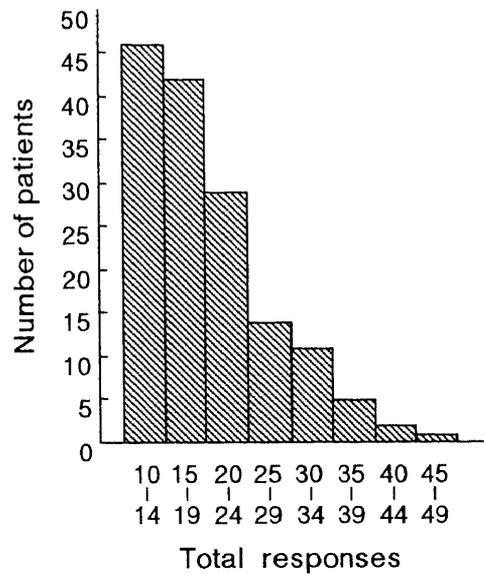


Fig. 6. Histogram for total responses of schizophrenics (n=150).

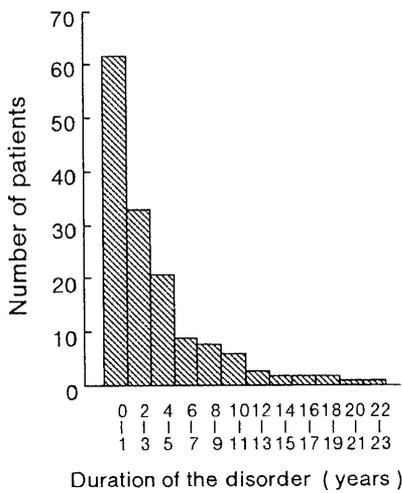


Fig. 4. Histogram for duration of schizophrenics (n=150).

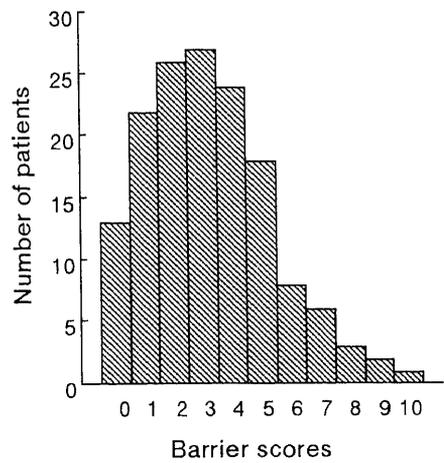


Fig. 7. Histogram for barrier scores of schizophrenics (n=150).

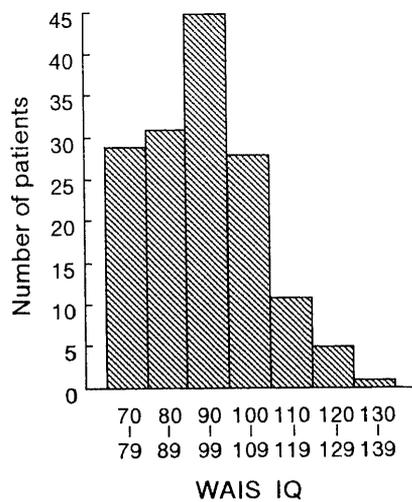


Fig. 5. Histogram for WAIS IQ of schizophrenics (n=150). IQ, intelligence quotient.

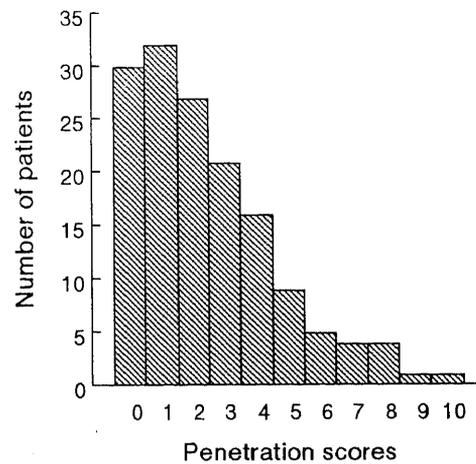


Fig. 8. Histogram for penetration scores of schizophrenics (n=150).

gence scale, WAIS) を受けた300名余の中から、1) 知能指数が70に満たない例と2) ロールシャッハ・テストの反応数が10個未満または50個を越える例を除外した、男子90名、女子60名の計150名である。1) は精神分裂病に知能障害という別の要因が加わること、2) はテスト・データの妥当性に疑問があるという理由に由っている。

精神分裂病群の年齢、罹病期間、知能指数 (intelligence quotient, IQ)、主症状およびロールシャッハ・テストの得点を表1、2に示した。症状を表す用語は日本精神神経学会の精神神経学用語集⁹⁾に拠ったが、英語の表記がない場合は大月三郎著「精神医学」の精神医学用語集⁹⁾を参考にした。罹病期間は月数を五捨六入して年数で表した。

正常群は金沢大学文学部心理学専攻の学生104名と同大学医学部神経精神医学教室の新入生12名から成る116名(男67名、女49名)で、平均年齢は21.47歳±1.71 (SD)、教育年数の平均は14.62年±1.37 (SD) である¹⁰⁾。

II. 方法

1. ロールシャッハ・テスト身体像境界得点について

ロールシャッハ・テストは、スイスの精神科医 Rorschach¹¹⁾ がその主著「精神診断学 (Psychodiagnostik)」とともに発表した投影性格検査で、10枚のインク・プロットからなる曖昧な図形を呈示して、被検者に「何に見えるか」を自由に答えるよう求めるものである。Fisher らが考案したスコアリング・システムは自由に答えられた反応内容の境界に焦点を当てた方法で、その境界が固い性質をもつものや表面の特徴が強調される動物、および中に何かを入れるものをBとスコアし、反応の境界が損傷していたり、貫通可能なものをPとスコアする採点方法である。反応の具体例の一部を表3に示した。すべてのロールシャッハ・テストの実施および採点は Klopfer¹²⁾ 法に準拠し、身体像境界得点については Fisher らのシステムに若干の修正を加えた著者らの基準¹⁰⁾ を用いて採点した。

2. 精神分裂病患者の症状について

表1、2に示した主症状のうち、Schneider の第一級症状 (first rank symptoms, FRS) は、思考化声 (thought hearing)、幻聴 (auditory hallucination)、思考伝播 (thought broadcasting)、

思考奪取 (thought withdrawal)、思考吸入 (thought insertion)、作為体験 (delusion of being controlled)、思考干渉 (influence of thought) および妄想知覚 (delusional perception) である。

症状別によるグループ比較は、1) FRS がある患者とない患者、2) 妄想がある患者とない患者、3) 幻聴がある患者とない患者の3つのパターンとしたが、いずれも精神分裂病の特異的な症状であり、互いに影響しあっていて一人の患者に妄想と幻聴、FRS と妄想、といった両方の症状をもつ例が少なくない。比較の際にはそうした患者を除いた場合も検討した。

3. 統計学的処理

平均値の差の検定には t 検定 (Student's test) を用い、一部については中央値検定 (median test) も併用した。ロールシャッハ・テストの反応数 (total responses, R) と B 得点、P 得点に関する相関は積率相関係数 (Pearson's r) と $\log(x+1)$ に対数変換した係数を用いた。いずれの方法も 5% 以下の危険率をもって有意水準とした。

成 績

I. 正常群と精神分裂病群について

正常群と精神分裂病群のロールシャッハ・テストの R、B および P の平均値と中央値を表4に示した。精神分裂病群は正常群に比べて R および B が有意に低く (いずれも $p < 0.001$)、P は両群に差はない。しかし、B と P は R の内部変数であるため R と B、R と P の関係が問題となる。すでに Fisher ら⁹⁾、Goldfried ら¹³⁾ は R と B および P との間に正相関があると報告している。われわれの正常群での結果でも (図1、2)、R の増加とともに B と P も増加する傾向が認められる。R を級間10でまとめた傾向分析では¹⁰⁾、B の場合も P の場合も直線成分のみが有意となり ($p < 0.001$)、二次以上の成分は有意水準に達しなかった。また、表5に示したように R と B、R と P には高い正相関が認められ、B と P にも低い正相関があった。R の影響を除くために B と P の偏相関を求めたところ (表中では [B×P])、正常群 ($r = -0.090$) も精神分裂病群 ($r = -0.050$) も係数はわずかに負の値を示すが、ほとんど相関は認められなかった。

以上の結果から、R の増加に伴う B と P の増加傾向はほぼ直線的であり、R の影響を除いた B と P は互いに無相関とみなすことができる。そこで、B/R (B%)、P/R (P%) といった指標が使用可能となり、B% と P% を比較すると (表4)、精神分裂病群が正常群より有意に B% が低く ($p < 0.001$)、逆に P% が有意に高くなっている ($p < 0.001$)。

II. 精神分裂病群について

精神分裂病群の全体像を把握するために、年齢、罹病期間、IQ およびロールシャッハ・テスト変数の分布を図3から図9に示した。平均年齢は25.51歳±4.41 (SD)、平均罹病期間は3.98年±4.41 (SD)、平均 IQ は92.68±13.30 (SD) であり、精神分裂病群としてはごく一般的な集団であると言える。前章で精神分裂病群が正常群に比べて B% が有意に低く、P% が有意に高いことが判明しているため、[B-P] % も算出した。

1. Schneider の第一級症状の有無による比較

表1、2の主症状から Schneider の FRS を示す患者と示さない患者に分けて、変数を比較した (表6)。両群の年齢、罹病期間および IQ に差は認められず、よく似た集団であるが、FRS がある患者 (93名) は FRS がない患者 (57名) より P と P% が有意に高く ($p < 0.05$)、B-P が低い傾向を示した

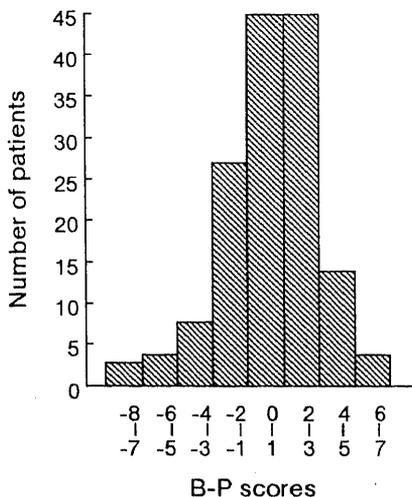


Fig. 9. Histogram for B-P scores of schizophrenics (n=150). B-P means barrier scores minus penetration scores.

Table 6. Comparison of age, duration, IQ and the Rorschach body image boundary scores in schizophrenics with the FRS and without the FRS

Group	Number of subjects	Age (years)	Duration (years)	IQ	The Rorschach body image boundary scores ^{a)}						
					R	B	B%	P	P%	B-P	[B-P]%
Patient with FRS ^{b)}	93	25.30±6.58 ^{c)}	3.65±3.98	91.85±12.43	19.77±8.22	3.24±2.21	17.24±11.88	2.72±2.47**	13.99±13.01**	0.46±3.08*	3.01±18.77
		25.0(16-46) ^{d)}	2.0(1-19)	91.0(70-122)	18.0(10-45)	3.0(0-10)	15.4(0-50)	2.0(0-10)	10.5(0-53)	1.0(-8-7)	4.5(-45-50)
Patient without FRS	57	25.86±6.70	4.53±5.03	94.03±14.63	19.05±6.48	3.23±2.03	16.44±8.96	1.94±1.62	9.99±7.89	1.26±2.23	6.46±11.77
		24.0(16-43)	2.0(1-23)	92.0(70-137)	18.0(10-37)	3.0(0-8)	16.7(0-33)	2.0(0-7)	8.33(0-33)	1.0(-4-7)	6.3(-20-33)

^{a)} R, total responses; B, barrier scores; P, penetration scores; B-P, barrier scores minus penetration scores.

^{b)} FRS, Schneider's first rank symptoms.

^{c)} Mean±SD.

^{d)} Median (range).

*p<0.07, **p<0.05 vs. patient without FRS.

Table 7. Comparison of age, duration, IQ and the Rorschach body image boundary scores in schizophrenics with delusions and without delusions

Group	Number of subjects	Age (years)	Duration (years)	IQ	The Rorschach body image boundary scores ^{a)}						
					R	B	B%	P	P%	B-P	[B-P]%
Patient with delusions	94	25.31±6.35 ^{b)}	3.65±3.75	94.03±13.08	20.32±8.29*	3.43±2.16	17.73±11.46	2.35±2.16	11.58±11.07	1.07±2.74*	6.10±16.90*
		25.0(16-41) ^{c)}	2.0(1-20)	93.5(70-137)	19.0(10-45)	3.0(0-10)	15.79(0-50)	2.0(0-8)	9.0(0-47)	1.0(-7-7)	5.95(-47-50)
Patient without delusions	56	25.88±7.06	4.54±5.34	90.41±13.48	19.13±6.07	2.89±2.06	15.61±9.66	2.57±2.31	13.98±12.07	0.25±2.86	1.32±15.90
		25.0(16-46)	2.0(1-23)	91.0(70-120)	17.7(10-39)	3.0(0-9)	16.3(0-37)	2.0(0-7)	11.75(0-53)	1.0(-8-7)	5.45(-46-25)

^{a)} R, total responses; B, barrier scores; P, penetration scores; B-P, barrier scores minus penetration scores.

^{b)} Mean±SD.

^{c)} Median (range).

*p<0.09 vs. patient without delusions.

Table 8. Comparison of age, duration, IQ and the Rorschach body image boundary scores in schizophrenics with the auditory hallucinations and without auditory hallucinations

Group	Number of subjects	Age (years)	Duration (years)	IQ	The Rorschach body image boundary scores ^{a)}						
					R	B	B%	P	P%	B-P	[B-P]%
Patient with a.h. ^{b)}	79	25.46±6.66 ^{c)}	3.61±3.99	91.54±12.66	19.44±7.85	3.37±2.03	17.45±11.79	2.64±2.45	13.77±12.96	0.67±3.08	4.58±18.70
		25.0(16-46) ^{d)}	2.0(1-19)	91.0(70-122)	18.0(10-43)	3.0(0-9)	15.38(0-50)	2.0(0-10)	10.5(0-53)	1.0(-8-7)	5.60(-47-50)
Patient without a.h.	71	25.58±6.59	4.39±4.84	93.94±13.97	19.56±7.33	3.07±2.51	15.61±9.39	2.19±1.90	11.04±9.45	0.87±2.49	4.03±13.78
		24.0(16-43)	2.0(1-23)	93.0(70-137)	18.0(11-45)	3.0(0-10)	16.1(0-33)	2.0(0-8)	8.3(0-47)	1.0(-7-7)	5.6(-47-33)

^{a)} R, total responses; B, barrier scores; P, penetration scores; B-P, barrier scores minus penetration scores.

^{b)} a.h., auditory hallucinations.

^{c)} Mean±SD.

^{d)} Median (range).

($p < 0.07$). 中央値検定では有意水準に達した変数はなかった。

すなわち、幻聴、思考化声、思考伝播、思考奪取、思考吸入、思考干渉、作為体験および妄想知覚のうち1個以上の症状をもつ患者はそれらをもたない患者よりも身体像境界が曖昧になっていると言える。

2. 妄想の有無による比較

他の症状の有無にかかわらず、妄想があるかないかで比較した場合(表7)、両群に統計学的な差を認めなかったが、妄想をもつ患者(94名)は妄想をもたない患者(56名)よりIQ, R, B-P および [B-P] % が高い傾向を示した($p < 0.09$).

FRS が1個以上存在する患者93名を妄想の有無で分類して比較すると、妄想がある患者(64名)は妄想がない患者(29名)より有意にP% (11.99 vs 18.42) が低く、B-P (0.94 vs -0.58) と [B-P] % (6.02 vs -3.63) が高い数値を示した(いずれも $p < 0.05$). 逆にFRSがない患者57名を妄想がある群(30名)とない群(27名)に分けた場合、両群の間に有意な差は認められなかった。

また、FRSがあっても妄想がない患者(29名)とFRSがなくとも妄想がある患者(30名)では、前者が後者よりP (3.34 vs 2.13) とP% (18.43 vs 10.69) が高く、B-P (-0.59 vs 1.37) および [B-P] % (-3.63 vs 6.28) が有意に低かった(いずれも $p < 0.05$).

妄想とFRSがある患者(64名)すなわちCrow¹⁴⁾の提唱した第I型あるいは陽性精神分裂病と、FRSも妄想もない患者(27名)すなわち第II型または陰性精神分裂病とを比較した。2群に有意な差があったのはR (20.19 vs 17.33) のみで($p < 0.05$), 第I型である多彩な精神症状を呈する患者の方が症状の少ない第II型より多くの反応を出すと言える。また、第I型の方が第II型よりP (2.45 vs 1.74) が多い傾向($p < 0.10$)はあったが、その他の変数に有意な差は認められなかった。

以上の組合せの結果から、一般に妄想をもつ患者は妄想をもたない患者に比べて身体像境界が強固であること、FRSがあっても妄想がない患者はかなり身体像境界が曖昧になっていることが示唆された。中央値検定ではいずれも同様の傾向を示したが有意水準には達しなかった。

3. 幻聴の有無による比較

幻聴はFRSの一つであるが、精神分裂病患者に関する精神病理学的研究において幻覚型と妄想型とに分けて論じられることがある¹⁵⁾ので、身体像境界得点の比較を試みた。

他の症状を含めて幻聴がある患者は79名、幻聴のない患者は71名ではほぼ同数である(表8)。2群に統計的な差のある変数がなかったため、妄想をもたない患者群に限定して幻聴あり(25名)と幻聴なし(31名)で分けると、幻聴がある方がP (3.48 vs 1.84) とP% (18.57 vs 10.28) で有意に高かった($p < 0.05$)。また、幻聴があっても妄想がない患者(25名)と妄想があっても幻聴がない患者(40名)、すなわち正確な意味で幻覚型と妄想型を比較すると前者の方がP% (18.57 vs 11.62) が有意に高く($p < 0.05$), B-P (-0.40 vs 0.95) が低い傾向を示し($p < 0.11$), 幻覚型の患者は妄想型の患者より身体像境界が脆弱であることが示唆された。

なお、作為体験がある患者(58名)とない患者(92名)について身体像境界を比較したが、すべての変数に差は認められなかった。

4. 身体像境界得点とその他の変数との関係

精神分裂病群について身体像境界得点と他の変数との関係を調べたところ、年齢、罹病期間および身体像境界得点のいずれとも相関関係は認められなかったが、IQ とB, IQ とB% に有意な相関があった(それぞれ $r = 0.28$, $p < 0.001$; $r = 0.17$, $p < 0.05$).

考 察

身体像境界は、一般的には外界と自己を分ける身体の表面すなわち皮膚(body wall)であると考えられるが、自動車を運転している時は身体像が車体と同じ大きさに広がり、身体像境界が車の外側にあるように感じたり、内臓疾患に罹った時は皮膚より内側に感じる経験的に知られている。

Fisher ら⁶⁾は、身体像境界得点でBが多い人は自己の身体について堅固なイメージを形成して、よく統合された自己像を拠り所として他人と関係することができるので、容易に欲求不満に陥ることがなく、環境に対して積極的に働きかけることができると思われた。Goldfried ら¹⁶⁾は、Bの多い人は自分の本拠地に安心していられるから、人々や状況と堂々とした、効果的な方法で対処できるが、Bの少ない人は不安定で疲れやすい身体像しかもっていないので、弱い立場で人々と接することになるといふ。一方、Pについては、Fisher ら⁶⁾はBと逆の関係にあると考えたが、Rの影響を除いた偏相関で見ると、必ずしもそうとは言えない。

ところで、精神分裂病患者においてしばしば「体の一部が変形してしまった」とか「脳味噌が溶けて流れている」といった身体像そのものの障害が見られ、「自分の考えが他人に伝わり、知られてしまう」(思考伝播)とか「自分の考えではない他人の考えが吹き込まれる」(思考吹入)という身体像境界の障害を示す訴えもある。これまでに身体像境界を自我境界としてとらえ、Fisher らのシステムを用いた研究がいくつかあり^{16)~21)}、共通した結果として、自我境界は正常者がもっとも強固で、精神分裂病患者がもっとも曖昧になっていて、その間に神経症患者、鬱病患者および境界型人格障害が入ることが報告されている。しかし、精神分裂病の症状による自我境界の違いを詳細に調べた研究は見当たらない。

本研究では、身体像境界を自己と外界を区別する際に個人が身体についてもっているイメージすなわち自我境界として定義し、投影法性格検査であるロールシャッハ・テストの身体像境界得点によって、精神分裂病患者の自我境界について検討した。その結果、正常群との比較では精神分裂病群のB% が低く、P% が高いことから、精神分裂病患者の自我境界の喪失(loss of ego boundary)が明らかである。Gutheil²²⁾がFedern¹¹⁾の自我境界の概念を図示したのによると、よく適応している正常者においては外界と自我との境界も自我とイドとの境界も明確に保たれているが(図10、イドは生物学的に与えられた本能エネルギー; Freud²³⁾による精神分析概念)、精神病患者の自我は図11のように両方の境界が侵され、自我が外界と内的世界との境界を維持できないため、現実検討能力が次第に弱まり、最終的に患者の精神的人格は混沌とした一つの固まりになってしまうという。Gutheil²²⁾が精神病と述べているのは精神分裂病のことをさしていると思われ、本研究の所見と一致する。しかし、精神分析の概念であるイドと自我との境界に関しては今回の目的から外れているので言及しない。

精神分裂病患者の中で症状の違いによって自我境界の障害に

差が認められた。すなわち、Schneider²⁾の第一級症状がある患者はそれが無い患者に比べて年齢や知能水準に違いはないが、明らかに自我境界の喪失が認められた。第一級症状として採り上げられているのは、自分の考えが外に伝わって他人に知られてしまうとか、自分の考えでない他人の考えが吹き込まれるといった体験様式の異常が中心である。Conrad²⁴⁾は、それらの体験を患者にとって「心に思い浮べられるものが自己の産物とは認めることができなくなり、世界に関連して体験され、世界に対して通行可能となる、すなわち、世界と自我とのあいだの隔壁が透過可能となる」状態であると論じている。第一級症状が意味する自己と外界の境界である自我境界の問題が、ロールシャッハ・テストの身体像境界得点に明確に反映され、理論的に証明されたものと考えられる。

ところで、妄想が第一級症状と違う点は、誰かが自分に危害を及ぼすという患者自身の考えであり、むしろ外界に対して防衛的になりやすく、自我境界の点では若干異なる。身体像境界得点では、妄想をもつ患者はもたない患者より境界がしっかりしていて、外界と自己を明確に区別していることを示した。第一級症状があっても妄想がない場合はその逆の場合より境界の浸透度が強いことが認められた。しかし、第一級症状も妄想もあ

る、いわゆる陽性精神分裂病(I型)はそれがない陰性精神分裂病(II型)よりロールシャッハ・テストの反応数は多いが、自我境界に関して二つの型にはっきりした違いは認められなかった。

第一級症状に含まれている幻聴のみを取り出して比較した場合、身体像境界に違いは見られないが、妄想がない場合に限定して幻聴がある患者と幻聴がない患者では、前者の方の身体像境界がかなり曖昧になっていることを示した。さらに、幻聴があっても妄想がない(幻覚型)患者と妄想があっても幻聴がない(妄想型)患者とでは、幻覚型は妄想型より明らかに自我境界が弱いことを示した。すなわち、自己と外界の境界を意識せざるを得ない妄想がないということは、上に述べた妄想をもつ患者の特徴がないということであって、自我境界は障害されやすくなっていると考えられる。Fisher¹⁹⁾および入谷²⁵⁾によれば、妄想型精神分裂病患者は他の型精神分裂病患者に比べてBが多く、自我境界の障害が軽度であることを明らかにしており、本研究の結果はそれに一致した。また、Cleveland²⁶⁾は精神分裂病の症状が回復するにつれてPが減少することも証明している。

Federn¹⁾の理論を Gutheil²²⁾が示した図で考えると、精神分裂病患者の自我と外界の境界は一樣ではなく、点線の間隔の粗さやその線の太さの違いがあると思われる。その違いが精神症状の表れ方と関連し、Schneider²⁾の第一級症状をいくつももつ患者は外界との点線の間隔が広く、陽性症状のない陰性精神分裂病患者(II型)は外界との点線の間隔が細かく、線そのものが細いと推察することができる。また、他の症状がなくて妄想のみがある患者の場合は点線が太くて、間隔も狭いと考えられる。

最後に、知的能力と身体像境界について考察する。Fisher¹⁹⁾は知能水準と身体像境界得点とのあいだに相関関係はないとしているが、われわれの精神分裂病患者ではIQとロールシャッハ・テストの反応数は相関しないのに、Bの数とIQに有意な相関を認めた($r=0.28, p<0.001$)。すなわち、知能水準の高い人がBを多く出すということは、精神分裂病患者で知的能力が高いほど外界から侵襲されると感じる数が少ないということである。すでに、妄想をもつ患者の方が自我境界がしっかりしているという結果を得ているので、IQと妄想の有無との関係を調べたが、相関はなかった($r=0.03$)。したがって、妄想の存在が自我境界に影響する側面と、知的能力が自我境界の障害を守るために機能する側面とは別の次元であると推測される。従来、精神分裂病に知的機能の低下を認めないとされていることを考えると、元来知能水準の高い人と低い人では精神分裂病になった場合の自我境界の障害の程度が異なり、精神症状も違った表れ方をする可能性が示唆されたが、これは今後の研究課題としたい。

結 論

金沢大学医学部付属病院神経科精神科に入院した精神分裂病患者150名(男90名、女60名)について、ロールシャッハ・テストの身体像境界得点を用いて、精神症状との関連から患者の自我境界を検討した。精神分裂病患者は正常者(116名)に比べて身体像境界が不明確であり、外界から独立した個人としての境界が障害されていることが明らかであった。また、精神分裂病患者の症状の違いによって自我境界の障害の程度に差が認められた。これまで、臨床的な立場から Schneider の第一級症状は

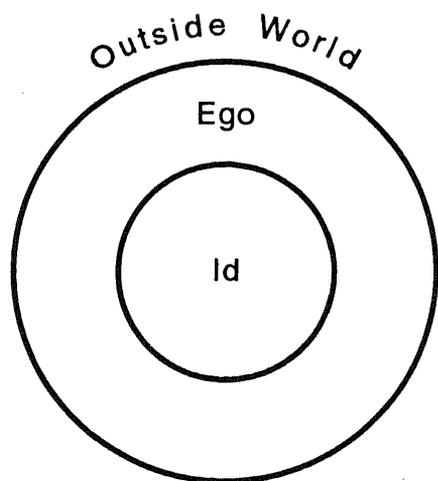


Fig. 10. Illustration for ego boundary of normal. (Gutheil²²⁾).

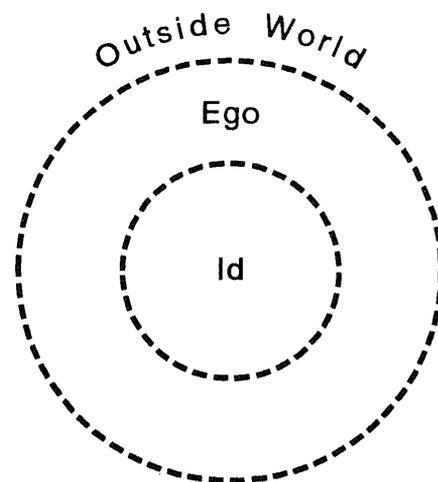


Fig. 11. Illustration for ego boundary of schizophrenia. (Gutheil²²⁾).

自我境界の喪失を示すと言われてきたが、ロールシャッハ・テストの身体像境界得点がそれを支持した。さらに、妄想をもつ患者は自我境界の障害が軽度であり、妄想型と幻覚型を比べると幻覚型の患者の方に自我境界の障害が強いこと、陰性精神分裂病(Ⅱ型)と陽性精神分裂病(Ⅰ型)では自我境界の障害の程度に差が認められないことなどが指摘された。加えて、精神分裂病患者の自我境界の障害は、知的能力が高い場合に軽度であることも示唆された。

謝 辞

稿を終えるにあたり、御指導、御鞭撻、御校閲を戴きました山口成良教授に深く感謝致します。

文 献

- 1) Federn, P.: Ego Psychology and the Psychoses, 1st ed., p. 283-322, Basic Books, New York, 1952.
- 2) Schilder, P.: The Image and Appearance of the Human body, Part II & III, Loutledge & Kegan Paul, London, 1953. 秋本辰雄, 秋山俊夫(訳): 身体心理学, 第1版, 278-292頁, 星和書店, 東京, 1987.
- 3) Schneider, K.: Klinische Psychopathologie, 6 Auflage, George Thieme, Stuttgart, 1962. 平井静也, 鹿子木敏範(訳): 臨床精神病理学, 第10版, 99-149頁, 文光堂, 東京, 1986.
- 4) 諏訪 望: 一級症状(Schneider, K.)に関する覚え書き. 精神経誌, 85, 112-116 (1983).
- 5) Cleveland, S. E. & Fisher, S.: Behavior and unconscious fantasies of patients with rheumatoid arthritis. Psychosom. Med., 16, 327-333 (1954).
- 6) Fisher, S. & Cleveland, S. E.: Body Image and Personality, 2nd ed., p. 1-448, Dover Publications Inc., New York, 1968.
- 7) World Health Organization: International Classification of Diseases, 1975 Revision, Vol. 1, p. 182-185, World Health Organization, Geneva, 1977.
- 8) 日本精神神経学会: 精神神経学用語集, 第1版, 1-129頁, 日本精神神経学会, 東京, 1989.
- 9) 大月三郎: 精神医学, 第2版, 376-433頁, 文光堂, 東京, 1984.
- 10) 木場清子, 木場深志: ロールシャッハ身体像境界得点についての基礎的研究(第1報). ロールシャッハ研究, 22, 33-51 (1980).
- 11) Rorschach, H.: Psychodiagnostik, Methodik und Ergebnisse eines wahrnehmungsdiagnostischen Experiments, Erste Auflage, Verlag Hans Huber, Bern, 1921. 東京ロールシャッハ研究会(訳): 精神診断学, 第1版, 1-228頁, 牧書店, 東京, 1964.
- 12) Klopfer, B. & Davidson, H. H.: The Rorschach Technique. An Introductory Manual, 1st ed., p.1-346, Harcourt, Brace & World Inc., New York, 1962.
- 13) Goldfried, M. A., Stricker, G. & Weiner, I. B.: Rorschach Handbook of Clinical and Research Applications, 1st ed., p. 141-187, Prentice Hall Inc., New Jersey, 1971.
- 14) Crow, T. J.: Molecular pathology of schizophrenia; more than one disease process? Br. Med. J., 12, 66-68 (1980).
- 15) 小出浩之: 妄想指向型分裂病と幻覚指向型分裂病. 分裂病の精神病理(安永 浩編), 第1版, 6, 27-52頁, 東京大学出版会, 東京, 1977.
- 16) Quinlan, D. M. & Harrow, M.: Boundary disturbances in schizophrenia. J. Amer. Psychol., 83, 533-541 (1974).
- 17) 木場清子, 榎戸秀昭, 越野好文: 自己身体験における身体像境界の障害—ロールシャッハ法による検討. 精神医学, 18, 285-292 (1976).
- 18) Vinck, J. & Pierloot, R.: Body image boundary definiteness and psychopathology. Acta Psychiat. Belg., 77, 348-359 (1977).
- 19) Kajitsuka, T.: A qualitative analysis of body image boundary responses in Rorschach records of anthropophobics and borderline cases. Tohoku psychologicala Forlia, 38, 120-129 (1979).
- 20) 橋本やよい: 自我境界の分析—Rorschach Boundary Scoreの検討—. 心理学研究, 50, 203-210 (1979).
- 21) 木場清子, 木場深志, 山口成良: 精神分裂病におけるego boundaryのちがいは—ロールシャッハ・テストから—. 精神経誌, 83, 657 (1980).
- 22) Gutheil, E. A.: Dreams as an aid in evaluating ego strength. Amer. J. Psychotherap., 12, 338-359 (1958).
- 23) Freud, S.: Das Ich und das Es, Erste Auflage, Intern. Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien, Zurich, 1923. 井村恒郎(訳): 自我論, 第7版, 241-302頁, 日本教文社, 東京, 1973.
- 24) Conrad, K.: Die Beginnende Schizophrenie, 3 Auflage, George Thieme Verlag, Stuttgart, 1971. 吉永五郎(訳): 精神分裂病—その発動過程—, 第1版, 265-274頁, 医学書院, 東京, 1973.
- 25) 入谷好樹: ロールシャッハ・テストによる精神分裂病者の身体像の研究—妄想患者と非妄想患者との比較—. 心理測定ジャーナル, 16, 20-26 (1980).
- 26) Cleveland, S. E.: Body image changes associated with personality reorganization. J. Consult. Psychol., 24, 256-261 (1960).

