The Journal of Kyushu University
of Nursing and Social Welfare
2001, Vol.3, No.1, 3-11

ISSN 1344-7505

# Psychopsy覚書
## －ある行路人の心理検査資料からの眺望－

熱 田 一 信*

# A Memorandum for Psychopsy
## － A View from Collected Information about Psychological Test Datum from a Female Homeless －

Kazunobu ATSUTA

**Abstract**

Psychological test assessment is a foundation for providing appropriate actions for the people who need assistance of clinical psychology. In the concrete situation, through applying the test technique to the cases in question, it attempts to analyze and understand the personality involved as an objective of the hypothetical structural concept of personality. However, analyses and interpretations of the individual test results through the particular personality concept for the test only do not satisfy the clinical meanings of the test.

Recently, this researcher was provided an opportunity to practice several psychological assessment tests of different individual standards of the psychiatric measurement, applying them to a female homeless hospitalized by the measure step suspected simplex schizophrenia.

Thus, based upon the concept of psychopsy, this paper reports, as a memorandum, the process of analysis of the information and the test battery applied for the treatment of this particular case, attempting some inquiries into the results.

Key words: Psychopsy・Test Battery・Homeless・Psychiatric Diagnosis
サイコプシー・テストバッテリー・行路人・精神医学的診断

## 緒 言

本来，個々の心理検査というものは，それぞれ基盤とする人格理論，検査理論を持っているが[1]，臨床的な立場にある者としては理論の硬直した「とり入れ」によって対象の人格を理解するのは現実的でない．とはいえ，その弊害を防止する上で，臨床家の勘によって各テストの背景理論を崩してしまうのも好ましくない．確かに臨床心理学の領域は，臨床家の勘が必要でもあるし，必ずしも否定するものではないが，臨床家が行った臨床心理行為の説明原理は明確でなければならない．ところで，臨床心理行為の基礎[2]の１つに心理検査によるアセスメントがある．そこでは，臨床家は人格のどの側面を，どのように引き出すか？との関係で個々の検査が持つ精神測度の水準を同定し，検査内容を選択して実施する．そして検査終了後は，被験者に与えた入力情報[3]とその出力情報[4]との関係系（Bezugssystem）を常に頭に描きながら，その人格の様態を分析し理解していくことになる．この分析と理解の過程は身体医学領域でのBiopsyからヒントを得たPsychopsy[5]の考え方が有用な基本説明原理になると筆者は考えてきた．

ところで，この度，筆者はある行路人に対して数種類

* 九州看護福祉大学　看護福祉学部　看護学科

の異なる心理検査を用いて人格診断を試みる機会を得た．そこで本報告では，その資料をPsychopsyの考え方を基礎に分析し，若干の考察を試みたい．

## 目　的

本報告では特定個人の心理検査出力情報を資料とするが，当該ケースの事例研究を目的としているのではなく，数種の異なる心理検査入力情報（テスト・バッテリー）による出力情報の基本的考え方を提示し，考察することを目的とする．

## 方　法

平成12年8月より9月末までの約2ヶ月間に，ある単科精神病院に精神保健福祉法・措置該当患者[6]として入院した女性行路人（以下CaseQとする）に，1～2週間隔での6種類の心理検査（全て筆者が個人法として実施）－Szondi・Rorschach・K-SCT・風景構成法（以上投影法）；WAIS－R（知能検査）；MMPI・Borderline　Scale（以上質問紙法）－を試行した．また，検査の初日はCaseQの入院3日目に，薬物未投与条件下で実施し，2回目（1週間後）からは少量の向精神病薬投与条件下[7]で実施した．また一連の心理検査実施順序は，初回面接日にSzondi Test, Rorschach Method, WAIS-Rの3検査を，その2週間後にSzondi Test, MMPIの2検査，更に2週間後にK-SCT, Borderline Scaleの2検査を，最終段階で風景構成法を行った．尚，検査の実施は今回CaseQが入院した際に，精神医学的な暫定診断－Simplex Schizophrenia[8]の疑い－に関して，心理学的立場からの解析を依頼目的としていた．また，CaseQに対して実施した一連の心理検査の組み立て（テスト・バッテリー）とその実施は全て筆者が行った．尚，本論への資料提供に関しては，CaseQ本人の承諾を得た後，担当医師に了解を貰った．

## CaseQに関して

現在40歳代後半のCaseQは義務教育終了後，数年間自宅に引きこもって過ごしていた．その後40歳前半になるまで，九州－中国－関西地方をアルバイトをしながら転々と移り住み，転職と転居が多い．その理由は「人間関係が旨く行かず，長続きしない」ことであった．1つの仕事を辞めると，雑誌を見て「今度は何処そこに行って見よう」といった形で，約20年間を半行路的生活スタイルで過ごしてきた．そのような中で，この5年間は本格的な行路生活に入っている．行路生活の開始の経緯についてCaseQは「履歴書を出しても転職が多いと云われたり，だんだん住み込みの仕事もなくなった」と表現している．どうもバブルの崩壊など，世情の厳しさも関連する印象を受けた．行路生活のある時，彼女は婦人相談所に保護されるが，姓名，生年月日を詐称し，再度行路生活を続けた．しかし，その約1年後，粗暴行為（外路にある植木に対する物損）のため，通報され，単科精神病院に初回入院させられる．詳細は不明だが，入院中に拒薬・興奮があって，当初，任意入院だったが医療保護入院に入院形態が変更される．そして約1年後に約15万円の所持金をもって退院したが，再度行路生活に入った．また，入院中から夢で「○癌になった」と告げられたとして，その病院を退院した後で，「病院の精神薬によってこのようになってしまった」と思いこみ，当該病院や警察にそのことを訴えるが，相手にされなかったため，病院職員を傷つけようと包丁を購入する．しかし，彼女は行動に移すことはなく，公園で自分自身を傷つけようとしているところを発見，保護され，精神科医の一次診察（2名）の結果，「要措置」の判断がなされ，「2次診察」のために前回とは別の単科精神科病院に「措置入院」させられることになる．尚，CaseQは3人同胞の二女，末子であり，本人出奔後，CaseQが30歳代に両親が他界（手紙で知ったらしい），同胞との音信及び交流も途絶えたままである．

## 結果1（投影法に関して）

表1はSzondi Test（一回法）を，表2はRorschach MethodのSummary Table，図2は風景構成法の結果を示す．

| | h | s | e | hy | k | p | d | m |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VGP | - | - | + | - | 0 | + | +- | +- |
| EKP | - | - | + | + | +- | + | 0 | 0 |
| ThKP | + | + | - | + | +- | - | 0 | 0 |

表1．Szondi　Test（1回法）結果

表7b まとめの表（Summary Scoring Table K—Ⅷ）

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R (total response) | 23 | W : D | | 19 : 4 | M : FM | 6 : 1 |
| Rej (Rej / Fail) | ( 1/1 ) | W % | | 83 % | F% / ΣF% | 13 / 87 |
| TT (total time) | | Dd % | | 48.7 % | F + % / ΣF + % | 26 / 30 |
| RT (Av.) | | S % | | % | R + % | 26 % |
| RiT (Av.) | 3 : 1 | W : M | | 19 : 6 | H % | 13 % |
| RiT (Av. N. C) | 2.5 | E.B* | M : ΣC | 6 : 7.25 | A % | 30 % |
| RiT (Av. C. C) | 3.6 | | FM + m : Fc + c + C' | 5.5 : 6.5 | At % | 4 % |
| Most Delayed Card & Time | Ⅶ, Ⅷ 5" | | Ⅷ + Ⅸ + X / R | 35 % | P (%) | 4 93 %) |
| Most Disliked Card | Ⅵ | FC : CF + C | | 3 : 5 | Content Range | 8 (5) |
| | | FC + CF + C : Fc + c + C' | | 8 : 6.5 | Determinant Range | 8 (5) |
| Σh / Σh (wt) | / | W − % | | % | 修正 BRS | |
| | | Δ % | | % | | |
| | | RSS | | | | |

表 2. Rorschach Summary Table
（修正 Klopfer 法による）

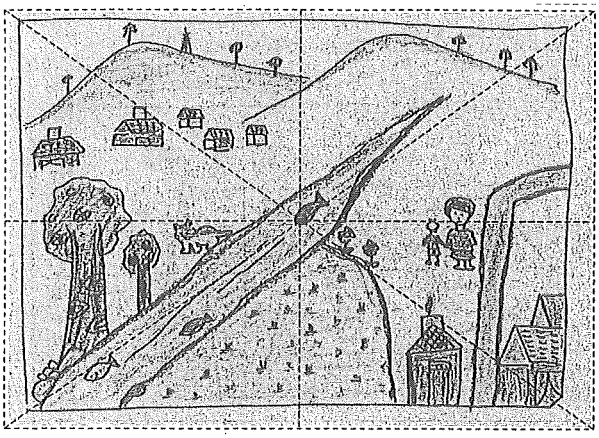

図 2．風景構成法結果
（図中の点線は空間象徴図式のラインを示す）

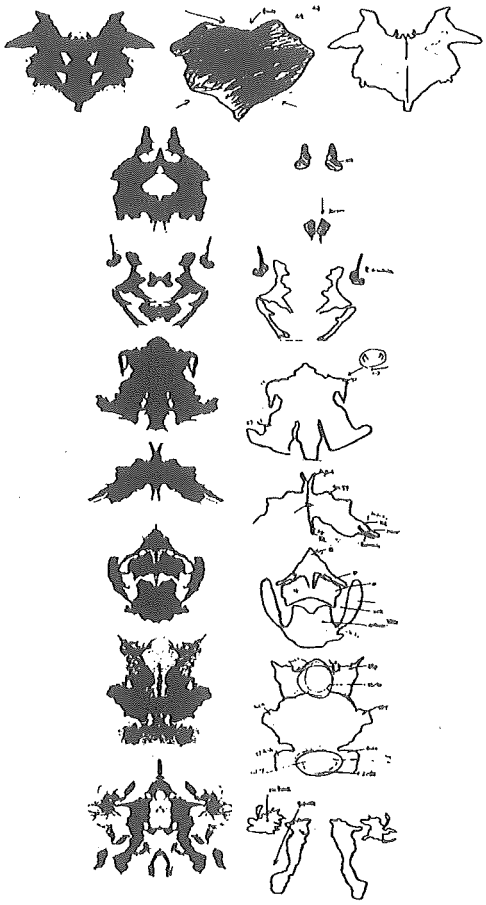

図 1．Graphic Rorschach 結果(図中左側は刺激図を右側が CaseQ の反応描写を示す．尚，CaseQ は色彩刺激には該当する色彩による表現を行っている．)

また，K-SCT も実施したが，これに関しては文章による入力刺激のため後述する．結果的に CaseQ に適用した投影法は 4 種類である．この 4 種類の内，精神測度の水準が最も深いと考えられる Rorschach Method においては，Free Association Phase（自由反応段階）では健常性の範疇に入る反応産出が高かったが，Inquiry Phase（質疑段階）に入ると反応単位の不明確な作話的結合反応，認知的距離の不安定な作話反応が随所に出現したため，精神医学的暫定診断との関連を見極める上でも，その体験的－認知的距離に関して情報を得る必要が生じた．そこで Phase of Testing the Limit（限界検査段階）を修正し，Graphic Rorschach Method[9]（図 1 参照）を導入し，刺激の認知判断と体験的判断との距離について把握した．その結果，Rorschach Summary Scoring Table 上，両向体験型，P と M の高い反応産出を示す一方，F+%，R+% の低下は著しく，CaseQ の現実検討力の点では精神病的適応水準にあることが疑われるものの，認知－体験距離判断上は本質的問題がない[10]との結果を得た．また，この結果は Rorschach 同様，Szondi Test（表 1）においても，自我衝動は膨張妄想を示し，一見認知的距離の増大を持つと考えられなくもないが，辺縁像を構成する衝動は自閉的で，平均人の抑制的核心像に近似していることと符合した．更に，3 次元空間を 2 次元空間に変換して表現する風景構成法（図 2）でも，臨床図像学的[11]に「消極型」に近似し，空間象徴図式的[12]には生へのキメラ的傍観と能動的対決の乏しさ，幼児期への固着や退行空間への拘泥と衝動としての泥大地への郷愁を示し，頽廃的外向的姿勢を示すものの，この描画様式が精神分裂病を中心とした精神病者の示す表現とは一義的に合致するものではないと判断した．従って，この 3 種類の投影法検査結果からは CaseQ の適応の水準が破瓜型や

Simplex Schizophrenia[13]といった精神医学的暫定診断と符号しないと判断した．また風景構成でのCaseQの描画は「道（意識・行く先）」が「川（無意識）」と「田（課題や義務）」と交叉や平行もせず分離し，画面をかすめるように家の間を横切って下降し，また，点在する近景，遠景に描かれている「家」の色彩はヘテロクロマティズムが見られる等の特徴から，何等かの家族上の病理的もしくは未解決の課題の存在が仮定され，それと，CaseQの行路的適応選択と関連するではないかと推測した．

Sentence Completion Testは臨床心理検査学的にどの系列に位置づけるか（投影法かどうか？）に関し，研究者間で異論が多い[14]．だが，今回CaseQに採用したK-SCTは構成的刺激文によって被験者が場面表象を抱きやすい構造特性を持ち，被験者の対人態度の様相を多角的にして端的に把握できるため，検査者が知りたいと思う側面を引き出しやすい[15]．CaseQでは，父親に対しては肯定－消極感情を基礎に持つ「依存」・「甘え」を示す一方，母親に関しては否定－消極感情としての「恐れ」・「畏敬」を示した．また，対人態度全般に不安，緊張と消極性が認められるが，彼女の基本的反応様式は回避－抑圧傾向を常としながらも，耐性の脆弱な，爆発的な傾向があって防衛機制の未発達性・未分化性が仮定された．従って，CaseQの中に孤独追求傾向や引きこもりの希求傾向が存在することは否定できず，元来の性格傾向が分裂質であると仮定できる．しかしながら，「そうできたら良いとたびたび思うことは，」との刺激文に対して，「この病院を出て，普通人と同じように住宅地に住み，普通人として生きていけたらと思う」と表現するなど，「普通人」としての生き方を望むと同時にCaseQ自身が「これまでは普通でなかった」と覚知されている．また，行路生活から保護された時点で，初回入院した病院に抱いた妄想的観念（？）に基づく行動に関しても，「私が引け目を感じるのは，」との刺激文に「気が強いので，悪いことを言われているんじゃないかと妄想的で，引け目を感じる」と表現するなど，内向－内層的な洞察的態度を示した．K-SCTを試行した時期が入院後約4週間経過後であることを考えると，CaseQが当初抱いていた妄想的観念が仮に「精神病的」だったとしても，その後修正されたとの想定が出来る，と同時に，当初の観念を所有に至る過程に，了解可能[16]な「反応的」な一時的状況要因があったと考えられなくもない．つまり，CaseQが行路生活者であったこと・またその生活からの保護と精神保健福祉法の下に医療化される状況要因・入院させられ，加療されていく過程での経緯とその説明と同意の問題[17]・入院後の医療構造や加療メニューの選択や付与の問題等・本人の持つ本来的適応の幅や様式といっ問題の分析が課題として残る[18]．加えて，臨床心理検査学の立場から，人間の精神という可塑性・流動性の高い対象を課題とするからには，「適時を選択して適切な検査を適正に行う」という援助機能としての心理検査の課題と意義がここにあると考えた[19]．

## 結果2（知能に関して）

表3はWAIS－Rの結果を示す．CaseQの知能に関する情報は，第1に彼女の最終学歴が義務教育終了のみであって，卒後の生活が半行路的な過ごし方や行路生活といった浅薄な適応形式を経過してきた事実．第2に行路生活から最初に保護された状況で軽度の知能上の問題を指摘されていること．第3にCaseQが特に陰性症状を持つ精神分裂病思考障害の存否にまたがる情報を心理学的に必要としたことによる．また，現存の多くの知能検査の中でWAIS-Rを使用したのはCaseQの精神医学的暫定診断との関連を投影法以外の視点から把握し，心理学的に補強するためであった[20]．その結果，CaseQの知能段階は長い間の行路生活，自閉的生活にもかかわらず正常（表3）であって，疑われた病名との関係でも，思考の形式面・内容面をはじめ精神分裂病障害の可能性は見出されなかった[21]．

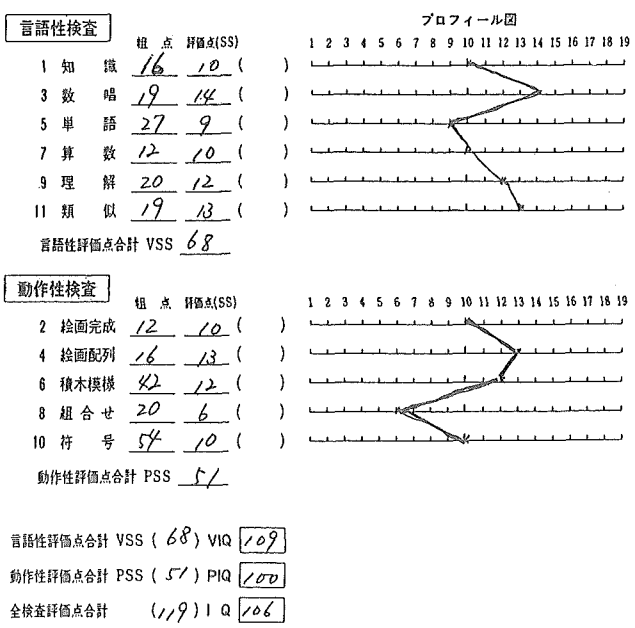


表3．WAIS－R検査結果

## 結果3（質問紙法に関して）

図3はMMPIの結果を示す．周知の如く，現在かなりの数のQuestionnaireが世に出まわっている．その中で，MMPIは550項目の現行の質問紙法では最大の質問項目を擁している老舗級のPaper－Pencil法人格目録検査（3件法実施）である．この検査は被験者が健常な場合でも，検査試行時間は1時間程度を必要とするし，特に精神状態の不安定な精神障害者の場合，治療的にマイナスの影響を与える可能性がないともいえない．従って，この検査は専門家によっては使用を避ける傾向がある．にも拘わらず，CaseQにこの検査の実施を試みたのは以下の理由による．CaseQの場合，まず第1に，それまでに使用した各検査へ取り組む耐性は健常に保つことが出来たこと，第2に投影法検査で自我状態（自我境界・自我強度及び弾力）が精神病的と判断できないこと，第3に今回の検査依頼はある意味では一種の鑑定業務の一環に考えることが可能であって，その意味では徹底した帰納主義に立った構造特性を持ち，項目数が多さからくるこの検査の使用の限界が長所[22]となる．そこで意識水準でのCaseQが示す人格を多面的な形で空間上にプロットしてみることは，より正確な病態把握に資すると考えられる．その結果，CaseQのMMPI各尺度空間上のプロット結果は，D (Depression Scale) 尺度を筆頭にSc (Schizophrenia Scale), Pt (Psychasthenia Scale), Pa (Paranoia Scale), Ma (Hypomania Scale) の5臨床尺度に高点を示し，且つSi (Social Introversion Extroversion Scale) も高点を示した（図3）．しかしながら，妥当性尺度であるF (Validity) 尺度に高点を示すと共に，K (K score) に低点を示し，CaseQの臨床尺度を通層的に分析するには問題があると判断した．そこでMMPI理論構成上認められる解析技法として「幻覚・妄想・関係念慮」に関する31項目[23]に関してitem analysisを行ったところ，「私が難儀させられているのは誰のせいか分かっている（項目No507）」・「誰かが私に毒を飲ませようとしている（項目No601）」に陽性の反応を与えたのみで，残る29項目に関しては陰性判断を行っていることが判明した．また，このようなMMPIの結果はCaseQが行路生活から保護された状況での氏名，年齢の詐称があった事実とも関連しており，彼女が状況によっては比較的意図を持った防衛操作能力や個性があるとの判断が成り立った．また，Borderline Scale上は22点を示し，人格障害の程度が境界域水準にはあるが，内容的に解離性，転換性の性質よりも，自閉性と鬱性に親和的であると判断できた．

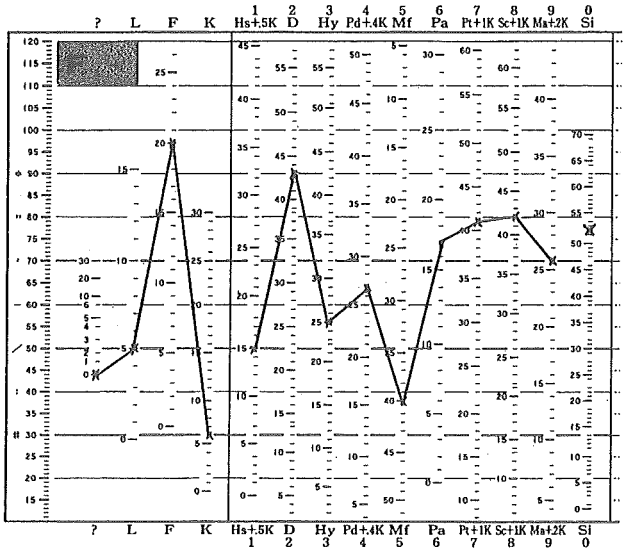


図3．MMPI尺度プロフィール結果

## 考察1：CaseQの検査バッテリーに関して

CaseQは保護・隔離の枠組みが強固な措置入院状況で検査が開始された．また，この開始は，入院3日目の薬物未投与条件下で始められた．そこで筆者は極めて短時間に実施可能であって，非言語的な反応によって成立するSzondiテストから，この一連のテストバッテリーを開始し，通常投影法を中心にテストで行われるRorschach Methodを最初に採用しなかった．その説明原理として，第1にCaseQの場合，比較的短期間での再検査の必要がある．従って，Rorschach Methodは必ず試行する必要があるが，短期間での再検査による適用には限界がある．他方，Szondi Testは当初より再検査的な技法上の特性を持つ投影法検査である．第2に，筆者はかって，司法精神医学領域の精神鑑定において被疑者や受刑者に対して心理検査の実施と分析を比較的多く経験した．その中で当然被疑者や受刑者は受験に対する内発的動機はない．しかも矯正・司法領域での心理検査試行場面は強固な隔離保護的な制縛的枠組みを常とするし，この状況での心理検査の実施は検査者にも制縛的枠組みが強い．つまり，精神鑑定では，被験者に特定の検査を持ちこんで仮に検査が実施できなかった，或いは妥当な情報が得られなかったからといって，安易な再検査は構造的に難しい．従って，Rorschach Methodから心理検査バッテリーを開始することは，必ずしも妥当な信頼できる出力情報が得られるとは限らな

い．そう云う意味もあって，Szondi Testは医療よりも司法・矯正領域での使用頻度が高い検査だったと考えられる．つまりSzondi TestをRorschach Methodに先行した使い方は「人検（ひとけん）」の宿命とも云える，「万策尽きる状況を回避する最低手段」としての意味を持つ．また，Szondi Testでは被験者は15分程度の検査時間の中で顔写真に対する好－嫌の強制選択反応をするのみでよいため，導入効果・動機付け効果をもたらす．特にCaseQの場合，行路的状況から精神保健福祉法下の措置入院という強固な医療化が始まって，極めて早期の時期に最初の検査状況の設定であったことを考えると，Szondi Testから検査バッテリーを開始したのは意味があったと考える．第3に，Psychopsyの立場では，Szondi TestはFreudの個人的無意識よりも深いレベルである無意識の遺伝学を基礎とした家族的無意識の定位し，そのPontifex－Ich[24]（架橋者自我）を仮定することによって，統一的人間的臨床像を把握する．つまり，ある個人はSzondi的には遺伝的家族趨勢の中に出生し，その出来事の中でFreudの云う幼児期を過ごす．つまり，Freudのいう個人的無意識はその家族的趨勢構造の中で醸成される．従って，無意識の層理論的位置づけ[25]が可能である．とするならば，Szondi Testは，個々の精神疾患の臨床像との対応がつきやすいテストと考えることが出来る．つまりSzondi Testは精神神経科領域で中核的存在であるRorschach Method結果を理論的，実質的にも補強・補完する．

次に，風景構成法は中井[26]が精神分裂病への芸術的接近（絵画療法）の可能性，追求性という実用的見地[27]から開発した一技法である．またこの技法は投影法（描画法）の1つとして被験者の人格特性理解のために補足的にも使用可能である．風景構成法は，Rorschach刺激の受動的知覚やSzondi刺激の枠づけされた受動的選択による反応導出と異なり，被験者が自己の中にある風景心像を，検査者の提示する順序で表現を構成し，描画して行くという能動的作業を必要とする．また，我々の生活は常に風景の中で，その風景を操作して，風景と共に生活を行って，また，風景も絶えず我々の生活に関与しつづけている存在である．だが，面白いことに絵画史上風景画という表現様式が登場するのは，地中海時代以降の中世キリスト教世界で神をめぐる象徴世界の展開の1つのモチーフとして取りいれられて来たらしい[28]．つまり，ギリシャ的な人間価値観の時代においては，風景などの自然は二義的な役割でしかなかったと考えることが出来る．進歩した科学万能な時代で多忙且つ錯綜した中に生きる我々も，また，確かに風景の中に生活しているが，我々は日常の生活で，風景をことさら意識することはない．その意味では，現代人にとっての風景は二義的である．そこに臨床心理学的に「意識する・意識しなおす」対象としての「風景」の重要さがある．そのような視点からCaseQの風景構成法は主体である人間と客体である自然との間の関係をパースペクティブな空間体験として可視化したものと考えられるところにPsychopsy的な意味を持つ．

一般的にいってMMPIという「人格目録」形式の質問紙法はクライアントを精神医学的に対応診断する上では有効な方法である．しかしながら，精神科受療の開始期の段階と云うのは，我々専門家としては早期に正確な情報を必要としている一方，クライアントに過重な負担をかけたり，混乱させることは極力回避しなければならないというジレンマに陥る時期でもある．現在の一般科診療では非破壊的検査や画像診断などのような技法が開発され，患者の負担は大幅に軽減されているが，臨床心理検査学での心理診断は常に「情報は欲しいが患者に負担はかけられないし，心に傷はつけたくない」という両刃の剣的な状況で行動して行く世界である．今回CaseQのMMPIはK-SCTと風景構成法を除く投影法検査バッテリー検査実施後の時期で持ち込んた．このような処置をとった理由は既述した通りである．だがPsychopsyの立場から多々存在する質問紙に関しては，この検査が通常人格の表在性を測度としているために，試行する側に簡便さを伴うが，受験する側には負荷は少なくない点が，使用上配慮されるべきであって，通常は質問項目が少なく，尺度構成が安定した内容のものが使用上妥当と考える．MMPIに関しては議論の多いところではあるが，鑑定的，スクリーニング的使用が基本であるし，その際も対象の自我状態や精神状態を見極めた上での使用が望ましいと考える．今回CaseQに適用した説明原理がPsychopsy的な基本と考える．

## 考察2：Psychopsy覚書

今回CaseQに対して，比較的長期間に渡って個別法による心理検査バッテリーを用い，CaseQに対する精神医学的暫定診断と心理査定結果とが符合しない結論を引き出せたことは意味が深い．というのもCaseQを加療している病院では，彼女に対して，既に社会福祉的社会資源の活用の方向への動きと共に，当該医療機関が

チャネラーとなる動きをするべく取り組みを始めている．周知の如く精神の病というものは，「人を人たらしめている部分の病気」である．また，その病は病む人そのものが病として覚知できるものもあれば，出来ないものもある．CaseQも当初は被毒妄想様の修正不能な観念を持ち，異常とする範疇に診立てられていた．しかしながら，行路生活から保護された極めて早期の段階で，心理査定が開始されると共に，当該病院がCaseQの持つ「自閉のまもり」を保証する一方，契約の理念に基づいた説明と同意に基づく方法を重視したアプローチの結果，それまで抱いてきた不自然な観念の修正という変化の兆しを見せ，回復過程を歩んでいる．またその過程に今回CaseQに対して行った臨床心理検査学的アプローチが1つの役割と機能を果たしていることは意味深い．

ところで，臨床心理検査学は人格機能（知能・性格）の理解を検査手段によって判断する．その場合，第1に，人格は不可視的な仮説構成概念であるからして，この領域では，抽出する人格の側面・層・構造を見極めながら，適切な検査刺激としての入力刺激を選択し，刺激注入に必要な手続き（教示＋施行法）に準拠した実施を行う．第2に，実際に被検対象に与えられるのは入力情報（刺激＋教示＋場面）である．つまり心理検査場面は被検対象である人自身の意識と意志を持って入力刺激に反応する力動的過程を通過し，反応出力される．この過程は，入力刺激＋$\alpha$，つまり刺激－反応関係が正確に一義的に対応するとは限らない訳であって，そこにBiopsyと異なる特徴を持つ．また，特に精神科領域など被検対象に精神的不安定要素の高かさがある場面では，検査試行過程そのものの中で，様々な技法上の工夫が必要になることもままある．このように考えてくると，Psychopsyは，Biopsy，つまり，Examination of tissue cut from the living body[29]，の表記を援用すれば，その基本はExamination of behavior cut from the living personalityと総括的に定義できる．周知の如くBiopsyではliving bodyの中のtissueの性質によってopen biopsy, needle biopsyを始め，endoscopic biopsyなど，様々なサンプリング法が開発されている[30]．これはPsychopsyでは，living personalityのbehavior cutの場所と深度の問題，またbehavior cutの技法やサンプリング法の違いに相当するし，また個々の検査に固有な検査理論や人格理論はBiopsyの場合，細胞病理学，組織病理学等といった基礎理論に相当すると考えることが可能である．このようにBiopsyとPsychopsyとは前者が可視的な実態概念（living body），後者が力動的な仮説構成概念（living personality）という対象の違いはあるものの，共に「生（living）」－vividな条件下で，vividに描写する－の診査行為として理解ことが出来る．そのような立場から，今回CaseQの心理査定に使用した検査を概観してみると，MMPI等の質問紙法をsurface exploratory Psychopsy[31]，Rorschachなどの投影法をendoscopic Psychopsy[32]，同じ投影法の中でも，Szondi Testについてはstereotactic Psychopsy[33]，風景構成法やK-SCTをtotal Psychopsy[34]として把握することが可能ではないかと考える．また，今回CaseQで行ったGraphic Rorschach，及びMMPIでの「関係念慮・妄想・幻覚」に関する項目分析の2つの特殊な方法は，個々の検査理論内の解析技法の駆使によって，より高い診査精度を求めるPsychopsy技法の中の事象であることがより明確になる．特に，この部分に関しては，煩雑な臨床現場の中では無視されたり，あるいは臨床家の勘に依存することが多かっただけにPsychopsy Methodとして位置付け，臨床行為の一環に取り入れる必要がある．

## 結　語

本報告はCaseQという特定の臨床心理検査バッテリーによる心理アセスメント資料を用いて，日頃から筆者が考えてきたPsychopsyに関して覚書的な形式でこの問題に言及を試みた．医学でのBiopsyと違って，臨床心理検査なるものをPsychopsyと云う言葉にいかに置換しても，我々の検査対象である人格を公共的な可視的レベルにすることは出来ない．しかしながら，個々の心理検査をPsychopsyという1つのくくり中に位置付け，精神測度の深さと幅と技法を交絡的にまとめて行くことは臨床的に意味がある．その事はとりもなおさず心理検査によるアセスメントの適時・適正利用が人への必要な援助機能を切り開いていく基礎の一つに他ならないからである．

## 注及び参考文献

[1] 殆どの心理検査は，その基礎となる人格理論を有している．しかしながら，RorschachTest等，一部のTestはTheory Freeな解釈や分析が可能である．この事に関しては，片口安史（1970）問題の提起　シンポジウム：ロールシャッハ・テストに理論は必要か　ロールシャッハ研究　12，128-130．参照

[2] 臨床心理学での臨床的行為は，心理アセスメント・心理治療・臨床心理学的地域援助の3つに大別される．その中で臨床心理検査学は心理アセスメントの一環としての位置にあり，心理治療や臨床心理学的地域援助という臨床行為を支える基礎と考えられる．

[3] ここでいう入力情報とは検査刺激＋教示＋検査場面の統合されたものを云う．臨床心理検査場面は必ず何等かの対人状況場面を構成して実施される．従って，被験者が与える反応は，上記入力情報がReductionされたり，Symbolizeされたものである．従って，心理検査の反応や結果は物質を中心にした検査結果の考え方と異なる．

[4] 心理検査の反応や結果は厳密には入力刺激と１：１に対応するのではなく，必ず検査場面の影響を受けている．従って出力情報として考え，分析することが臨床上必要である．場面の影響が少なく，上記１：１の対応成分が高い反応や結果を「狭義の出力情報」，場面の影響が強いものを「広義の出力情報」と言うことが出来る．例えば，ある被験者がRorschach Inkblotに「性反応」をした場合，狭義の出力情報では，インクの持つ特徴に影響される反応，極端な場合にはDeterioration Responseに終るが，広義の出力情報では，テストの持つ対人的場面が影響し被験者はShameful Responseを出しやすい．

[5] Psychopsyは片口（1964）が内科医を中心とした医学関係者に，心理検査の基本を理解を求めるために始めて使用した言葉である．精神や心理という不可視的な仮説構成概念をPsycho+Opsyとして位置付けた．Psychopsyを用いた投影法研究としては，片口安史（1964）臨床家のための心理検査　精神身体医学　4．270-274．Kataguchi. Y. et al (1971) Psychopsy - Manual for Ka - Ro Inkblot Test Kanako Shobo Publisher
質問紙研究は，
熱田一信（1981）Psychiatric Field における Inventory - Psychopsy Methodからの展開－　純心女子短期大学紀要　16　別冊　88－100
熱田一信・加藤麻樹（2000）Psychopsyに関する基礎的研究（１）－精神科領域での性格特性論（MPI）の臨床的適用－　九州看護福祉大学紀要　Vol. 2　No1 3-10　がある．

[6] 精神保健福祉法による措置入院は，通報に基づいて都道府県知事が，２名以上の精神保健指定医に診察させ，自傷他害の恐れの意見が一致した場合，本人，家族の同意を得なくても入院させることが可能な入院形態である．この場合，本人の人権問題を配慮すれば出来るだけ避けることが望ましいが，人権問題を口実にして，いたづらに時を過ごし，早期治療の機会を逃すことも避けなければならないと言う課題を持つ．

[7] ごく少量のPZCが投与されていた．

[8] 大熊輝雄（1995）現代臨床精神医学　改訂６版　金原出版
高橋・大野・染矢訳（1996）DSM - Ⅳ　精神疾患の診断・統計マニュアル　医学書院

[9] 田形修一（1987）グラフィック・ロールシャッハに関する覚書　中京大学文学部紀要　22（1）124－145　中京大学学術刊行会

[10] 田形修一（1995）ロールシャッハ反応の成立過程－グラフィック・ロールシャッハからの理解－　空井健三編集　ロールシャッハ・テスト　精神医学レビュー　No17　pp36－41
ライフサイエンス社

[11] 高江州・大森（1984）風景と分裂病心性－風景構成法の空間的検討－　山中康裕編　「風景構成法」中井久夫著作集　別巻　pp119－137　岩崎学術出版社

[12] 岡田康伸（1984）箱庭療法の基礎　誠信書房

[13] 大熊輝雄（1995）前掲書　pp332　には行路生活とこの疾患との親和性を記載している．

[14] 長谷川浩（1975）言語連想検査と文章完成法検査　岡堂哲雄編　心理検査学　心理アセスメントの基本　pp138 - 209　垣内出版

[15] 片口・早川（1989）構成的文章完成法（K - SCT）解説　日本総合教育研究会

[16] 相手の心的なものが観察者に「分かる」ことを云う．この場合，発生的了解として縦断的，文脈的に心理的因果関係を感じる．大熊（1995）pp 8　前掲書参照．

[17] 精神障害者へ入院治療が必要な場合の本人への説明と同意の問題は，確かに言葉としては存在しても，かってその実態は形式主義的な傾向が強かった．かって筆者は精神科医と共に終日説得を行ったり，約2ヶ月間かけて自らの意思で入院にこぎつけた経験から，予後の違いを経験している．臨床心理学では，狭義の治療関係としての治療者－患者関係に関しては多くの研究報告がある．しかしながら精神保健福祉法による医療化や入院時の説明と同意の問題を始めとした方向でのアプローチに乏しい．

[18] この課題は精神医療に携わる臨床心理検査学の基本的問題である．つまり，従来精神科医療機関での臨床心理検査はルーティン化，パターン化されステレオタイプに実施して来た歴史を持つ．その大きな理由としては，第一にテストを実施する臨床家自身にあるが，第二には医療のパターナリズムから来る心理検査の無知や無理解がある．

[19] 継時的心理診断は治療過程の見直しや治療効果に焦点を当てたものが多く，暫定診断から確定診断に渡る継時的心理診断への関心の乏しさが臨床心理学には否めないのが現状である．

[20] 精神分裂病に対するWechsler法使用による思考障害に関しては，Rapaport, D., et al の Diagnostic Psychological Testingに詳しいが，ここではWeiner, I, B (1973) に依った．具体的には Weiner, I, B (1973) Psychodiagnosis in Schizophrenia John Wiley & Sonsに依る．

[21] 仮に精神分裂病であって，特に破瓜期に問題を持つ発病の場合，極めて特徴的なWAISプロフィールを示す．文献的にはWeiner（前掲書）に詳しい．

[22] 小野直広（1977）MMPI　229-243　岡堂哲雄編　心理検査学　心理アセスメントの基本　垣内出版

[23] 日本MMPI研究会（1969）日本版MMPI・ハンドブック　三京房，pp29－60に掲載された主題別項目一覧表による．

[24] 大塚義孝（1998）衝動病理学　増補版　ソンディ・テスト　誠信書房

[25] 無意識に層が存在することは，Jungの集合的無意識とFreudの個人的無意識との層の違いとして知られているが，Szodi, Lの家族的無意識はJungよりは浅く，Freudよりは深い層に位置する．また，Szndi Testは試行に言語を必要とせず，しかも刺激の好－嫌軸上の強制選択反応であるだけに，Rorschachよりも深い層を引き出すと考えられる．

[26] 中井久夫（1970）精神分裂病者の精神療法における描画の使用　芸術療法　2　77-99

[27] 皆藤章（1996）風景構成法－その基礎と実践　pp 3　誠信書房．

[28] 高江洲・大森（1984）前掲書

[29] H. W. Fowler & F. G. Fowler Ed,. (1970) The CONCISE Oxford Dictionary of Current English pp119 Oxford University Press

[30] 広川・ドーランド（1999）図説医学大辞典　第28版　pp369　ドーランド医学大辞典編集委員会　広川書店，及び南山堂（1998）医学大辞典　18版　pp1129　南山堂による．

[31] 質問紙は人格の表在性を対象に，主として人格の型や範囲を診るという意味において，Psychopsy上はsurface exploratoryと表記することが可能である．

[32] 内視鏡を通して挿入された生検用の機械によるbiopsyをendoscopicという．Rorschachは深層人格をインクブロット映像空間に導入，投影させ人格診断する．

[33] 部位を特定する定位技術を用いた脳生検法をstereotactic biopsyというが，これと同様に人格深部の衝動部位を定位し，しかも非言語的な選択反応という極めて定位技術的なPsychopsyとして位置付けた．

[34] 腫瘍全体のbiopsyで治療的価値と診断的価値の双方を持つものをtotal biopsyという．風景構成法は分裂病診断とその治療の双方的価値を持つ．従ってこのような特徴を持つものとして位置付けた．