

# 双極Ⅱ型障害のロールシャッハ研究

角藤 比呂志

## 1、はじめに

今、さまざまな領域で、気分障害が注目を集めています。

気分障害は、病的な気分とそれに関連した病像を特徴とする多数の疾患群を包含しています。DSM-IV-TRでは、うつ病性障害と双極性障害とに大別され、前者には、大うつ病性障害と気分変調性障害が、後者には、双極Ⅰ型障害と双極Ⅱ型障害、そして気分循環性障害が含まれています。

この20年間、大うつ病と双極性障害は、二つの別の障害とみなされてきましたが、最近では、双極性障害は、実は、大うつ病のより重篤な表現形であるという可能性が出てきました。それは、大うつ病性障害と診断された人の多くが、慎重に調査すると、過去に特定されていなかった躁病または軽躁病的行動をとっていたことが明らかになったからです。

つまり、純粋な単極性と双極性との鑑別、とりわけ双極Ⅱ型障害の鑑別の難しさが浮き彫りになってきています。

一方、従来のいわゆる「典型例」に比して、「非典型例」が目立つようになり、受診の段階では、人格障害との鑑別が問題となる事例が増えてきました。

臨床現場にいるわれわれにとっては、抑うつ症状を呈して来室されたクライアントが、単極性であるのか双極性であるのか、あるいは、人格障害があるのかどうかを、早期の段階で鑑別することが、重要となってきました。

それは、とりもなおさず治療の方向性を決定づけることになり、ひいてはクライアントの予後に大きな影響を及ぼすことになると考えられるからです。

そこで、本研究では臨床診断的に、双極Ⅱ型障害が疑われた2事例を提示し、軽快時の再テスト

も含めて、「単極性と双極性の鑑別」「境界性人格障害との鑑別」「今回得られた新たな視点(試論)」そして「治療について」検討していきたいと思えます。

## 2、事例提示と臨床像の検討

### 事例A (30代 女性)

2年前より仕事の能率が落ち、発作的に孤独感や希死念慮が出現。その後、動悸、めまい、関係念慮、過食、知覚過敏といった特異的な症状が現れると同時に、母親に激しい攻撃を向けたことから、医師は、当初BPDを疑っていたが、病前の適応が良いことや軽度の気分の波(夏頃に高揚し、秋口に低下)が見られたことから、双極性障害が疑われた。

### 事例B (30代 男性)

3年前、特にきっかけなく、対人的な不信感(被害関係念慮)や希死念慮が生じ、悲観的な考えが浮かぶと同時に、運動制止(亜昏迷状態)となる。薬物療法により回復し、仕事に就くが、1年前より同症状が出現。その後、軽快したが、最近、仕事の能率低下、集中力の低下、確認癖、悲観的な考えなどが生じ、「3年前とからだの状態も同じようになってきたので」再受診となった。回復すると過活動になることから、双極性障害が疑われた。

双極Ⅱ型障害は、1970年ダナーらによって、単極性うつ病と双極性の躁鬱病といった範疇に入らない気分障害の一類型として提唱され、1994年にDSM-IVに採用されるようになりましたが、ここでは内海(2006)による一般的な臨床像と、より細部にわたる「いわゆるSoft Bipolarity」として取り上げられた諸特徴から2事例を検討し

たいと思います。

まず一般的な臨床像ですが、

\*発症年齢：双極Ⅰ型障害（躁鬱病）と同じか  
やや遅く、単極性うつ病よりは早い。

\*生涯有病率：約0.5%で、女性に多い。

\*遷延化・慢性化する傾向

\*うつ病相では、抑制が主で、妄想を持つ頻度  
も高い。

\*気分の不安定さや上機嫌と不機嫌の間を短時  
間で揺れ動く「むら気」(mood liability)が  
ある。

\*自殺企図や自殺の完遂率は有意に高い。

などが、指摘されています。

次に Soft Bipolarity についてですが、

\*不全性・易変性・部分性

\*比較的特異的な症状として、焦燥・聴覚過敏

\*関係念慮、行動化（過量服薬、リストカット、  
飲酒、過食など）

\*パニック障害、摂食障害、アルコール依存な  
どの合併

\*病前性格は、マニー型成分が混入

\*抗うつ薬に、しばしば軽躁転、病相が頻発、  
非定型的な反応

などが指摘されています。

2事例に該当する部分は事例提示の中に下線を  
付しました。

なお、「不全性」とは、抑うつ症状が不揃いで  
あることを指します。たとえば、抑制は強いが気  
分はそれほど抑うつのでなかったり、あるいは逆  
に極めて不快な抑うつ気分はあるものの行動抑制  
がなかったりなど、抑うつを構成する症状が一定  
の方向を向かず、全体としてまとまりに欠く傾向  
をいいます。

「易変性」とは、抑うつ状態がうつろいやすい  
ことをいいます。たとえば、数日単位あるいは数  
時間単位で増悪と改善を示したり、軽躁や混合状  
態に至ることもあり、いわゆる人格障害と誤診さ  
れることもあります。

「部分性」とは、抑うつの出現場面に選択性が  
あることで、たとえば職場では抑うつ状態を示し

ますが、帰宅すると元気に見えるといった側面を  
指します。

「マニー型」とは、森山公夫氏が提唱された概  
念で、負けん気、積極的、強気といった特徴です。

### 3、ロールシャッハ法の検討

#### 1) 2事例の結果

次に、2事例のロールシャッハ結果を検討しま  
す。

なお、記号化は、おもにクロッパー法に準拠し  
ていますが、反応領域のナンバーおよび感情カテ  
ゴリーは名大法に従っています。

まず事例Aの結果・解釈をまとめますと、次の  
ようになります。

プロトコル全体を見ると、形態優位で、CFも  
多いなど、不安を知性化によって防衛しようとす  
る一方で、情緒的な不安定さが前景化してしまう  
傾向がうかがわれました。

つまり、ある面では、現実を「きちんと」とら  
えようと強迫的な一面を示すものの、情緒的的不  
定さがあるために強迫的防衛に破綻をきたしてしま  
うように思われます（いわゆる恐怖症的プロトコ  
ル）。

最も顕著な面は、「死」をテーマ（反応内容）  
とした抑うつの感情であり、一方で激しい攻撃  
感情の抑圧をうかがわせるが、カードⅩの最終場  
面では「生きようとしている」という言及で終え  
るなど、「生と死」「陰と陽」「躁とうつ」といっ  
た両極的な感情がうかがわれる点にあります。

また微小突起部への注目やプロットを分割する  
ことの困難さ、「爆発反応」（爆発性）といった  
Epilepticなsignもうかがわれました。

（なお、下線部については、後述します。）

約1年後、希死念慮や関係念慮、知覚過敏など  
の症状がなくなった状態でとった再テストでは、  
前回同様、不安を知性化によって防衛しようとす  
る機制がみられるものの、前回のように情緒的な  
不安定さは前景化せず、色彩刺激に即反応するこ  
となく「象徴化」することで防衛しようとしてい  
るように思われます。ただ、その内容は、身近な

事例A 1回目

カード I 2-30					
①ムシ	D1	F±	A		Adis,Hh,Msex
②ガ、チョウチョ	W	F±	A	P	Adis
③仮面、怒ってる	W,s	Fm干	Mask		Adef,HH
カード II 7-36					
①戦争の絵	W	F±CF,mF	H,BI,War		Hha,HH
カード III 15-1'3					
①人	D1+1	FC'±	H	P	Mi
②魂	D2+2	CF	魂		Mi
③カエル	D3,s	F干	Ad		Aobs
カード IV 4-24					
①ネコ、死んだ	W	FM干	A		Agl
カード V 6-22					
①悪魔	W	FC'±	(H)		Afant,Athr,Hh
カード VI 6-25					
①バイオリン	W	F±	Mu		Prec
②アライグマの皮	W	F±	Aobj		N
カード VII 4-30					
①子ども、二人	W	F干	(H)		Afant,Dch,Hh
カード VIII 8-33					
①荒れた土地、カメレオン	W	FM干CF	A,Na		Agl
カード IX 39-1'20					
①地球、爆発	W,s	CF,mF,F	Exp,地球		Hhat
カード X 13-56					
①人が生きようとしてる	W	M干	H		Agl,Pst,Dcl
②海の中	W	CF	A,Bot		Pnat

家族との葛藤であり、依然として家族内葛藤は続いているようでした。

一方、「死」をテーマとした抑うつ感情や攻撃感情はうかがわれず、それと関連して「生と死」「陰と陽」「躁とうつ」といった両極的な感情も投影されていません。加えて「爆発性」も見られなくなっています。

これらをまとめますと、次のようになります。

つまり、1回目は、強迫防衛（知性化）、情緒統制の難しさ、抑うつ感情と両極性、Epilepticな傾向、Pickiness、プロット分割困難、爆発性などが示されていましたが、2回目では、強迫防衛（知性化）、家族内葛藤は見られるもののそれ以外は消失していました。

次に、事例Bについての結果ですが、全般的に初発反応時間は遅く、反応の抑制が強い一方、反応数は29個と多くの生産性を示し、反応内容も「戦闘機」「フォーミュラカー」「火山の爆発」など攻撃的でエネルギー的な反応を示しています。つまり、表出と抑制といった二方向の力動がうかがわれます。対人的な敏感さを有し、強迫的な一面もうかがわせるが、あたかも青年期を思わせるような未熟な反応内容も多く見られました。

「上昇」と「落下」といった方向性は示されているものの、抑うつ感情には乏しく、むしろ欲動面や精神運動面での抑制が顕著になりやすい人のように思われます。

また、保続傾向、プロット分割の困難さ、「爆

## 事例A 2回目

カード I 6-32					
① トンボ	dr	F干	A		N
② クモ	W	FC干	A		Adis
カード II 5-28					
① 双子、胎児	W	M±	H	P	Dch,Ps,Df
カード III 8-38					
① 女の人	D1+1	M±	H	P	N
カード IV 3-13					
① 父親、仁王立ち	W	M±FK	(H)		Afant,Athr
カード V 6-12					
① チョウチョ	W	F±	A	P	N
② 羽つけてる小さい人	W	M干	(H)		Afant,Dch
カード VI 6-15					
① ネコ、寝転がって	W	FM±	A		N
カード VII 8-15					
① 天使	D1+1	M±	(H)		Afant,Dch
カード VIII 6-15					
① 二匹のカメレオン	D1+1	F±	A		N
② 弟	W	Csym	Abst		Mi
カード IX 9-22					
① 仕事のお店の人	W	Csym	Abst		Mi
カード X 7-18					
① 自分	W	Csym	Abst		Mi

発反応」(爆発性)といったEpilepticな傾向がうかがわれました。

(なお下線部については後述します。)

約1年後、希死念慮や被害感、悲哀感がなくなって活動性もできた状態での再テストでは、前回同様に、対人関係での敏感さと不安の強さ、強迫的な傾向といった性格面での特徴が見られていました。

一方、前回見られた生産性の高い、エネルギーで攻撃的傾向、表出と抑制との拮抗した関係は影をひそめ、「火山の噴火」は「噴煙」に変化するなど爆発性は軽減し、保続傾向も減少していました。

さらに、情動面での不安定さや「上昇」と「落下」といった方向性も軽減されており、内的な葛藤が減っているように思われました。

基底にある対人的不安感や強迫的性格傾向は不変ながらも、欲動の高まりと抑制といった拮抗した内的葛藤はmildになっているようです。

これらをまとめますと次のようになります。

つまり、1回目は、対人的敏感さ、強迫性、欲動の表出と抑制、「上昇」と「落下」、Epilepticな傾向、保続傾向、プロット分割困難さ、爆発性が見られ、2回目では、対人的敏感さ、強迫性は見られるものの、それ以外は減少していました。

### 2) 単極性か双極性か

次に2事例について単極性か双極性かといった問題について検討したいと思います。

周知のように、Rorschach (1921) は、14名の躁鬱病の被験者から、次のような特徴を抽出しています。

事例B 1回目

カード I 22-1'52					
①コウモリ	W	F±	A	P	N
②戦闘機 √	W	F干	War		HH
③犬	W,s	F±	Ad		N
カード II 1'25-1'52					
①ウサギ、ネズミ	D1+1	FM±FC'	A		Ps
②人間の肺	D2	F±	Ats		Bf
カード III 21-2'6					
①人向き合って	D1+1	M±	H, stature	P	N
カード IV 22-1'56					
①怪獣	W	FM±FK	(A)		Athr
②皮	W	F±	Aobj	P	N
③骨盤 √	W	F干	Atb		Bb
カード V 5-1'12					
①チョウチョ √	W	F±	A	P	N
②ブーメラン >	W	F±	Toy		Pch
カード VI 23-1'37					
①うちわ 軍配	W	F±	Toy		Pch
②飛行機	W	F干	Tra		N
③フォーミュラカー	W	F干	Tra		N
④エイ	W	F±	A		N
カード VII 20-2'10					
①人が向き合って	D1+1	F±	Hd, Statu		Dch
②顔	D4+4	F±	Hd		N
③兜	W	F干	War		HH,Adef
カード VIII 40-2'38					
①飛行機	W	F干	Tra		N
②動物	D1+1	F±	A	P	Athr
③人の顔	Ws	F干	Hd,Cg		Aobs,Adef
④飛行機	W	F干	Tra		N
⑤動物、自然の中、水面 >	W	F±	A,Na		N
カード IX 40-1'33					
①聖火台	W	CF F	聖火		Prec Hh
②へび、口開けて >	W	FM干	Ad		Adis,Hor
③火山の噴火	W	CF mF	Exp		Hhat
④クラゲ	W	F±	A		N
カード X 59-3'26					
①水辺の動物	Ws	FM干	A,Na		Dor
②飛行機、谷 √	Ws	Fm干FK	Tra,Na		Pst, Abal
③綺麗な海	W	CF F	Na,Arch		Pnat,Dch

事例B 2回目

カードI 28-1'42						
①コウモリ	W	F±	A	P	N	
②キツネの顔	W,s	F±	Ad		N	
カードII 23-1'24						
①骨盤	D2	F±	Ats		Bb	
②ウサギ手を合わせ	D1+1	FM±	A		Ps	
カードIII 8-46						
①土偶、宇宙人 √	D3	M±	(H)		N	
②人向き合って	D1+1	M±	H,statu	P	Msex	
③つぼ	D3	F±	Obj		N	
カードIV 28-1'11						
①皮剥いだ状態	W	F±FK	Aobj	P	N	
②怪獣	W	F±FK	(A)		Athr	
③キクラゲ √	W	F干	Food		Por	
カードV 5-41						
①チョウチョ √	W	F±	A	P	N	
②ブーメラン >	W	F±	Toy		Pch	
カードVI 13-54						
①変わったギター	W	F±	Mu		Prec	
②エイ	W	F±	A		N	
③行司の軍配	W	F±	Toy		Pch	
カードVII 13-1'20						
①冠に付けるマーク	W	F干	Emb		Dau	
②顔、女の子	D2+2	F±	Hd		Dch	
③顔、男、憎しみ	D	Fm±	Hd		HH	
カードVIII 34-1'12						
①飛行機、前から √	W	F干	Tra		N	
②戦闘機、上から	W	F干	War		HH	
③オオカミ、崖の上 >	W	FM±	A	P	N	
カードIX 9-1'3						
①聖火台	W	CF F	聖火		Pre c Hh	
②爆発の雲、噴煙 √	W	mF	Cl		Adif	
カードX 27-1'16						
①水族館、海の中	W	CF F	A,Na		Pnat	

\*うつ病の特徴

1. 形態水準が高い (80~100%)
2. 反応時間が長い
3. 運動反応・色彩反応の欠如
4. 全体反応の減少 (0~3)
5. 部分反応優位の把握型

6. 継起が一定

7. 動物反応が多い (70~100%)
8. 独創反応が少ない (0~10%)
9. 身体部分をみて、全身像をほとんどみない
10. 反応内容の無変化

**\*躁病の特徴**

1. 平均以上の反応数
2. 反応時間が短い
3. うつ病より全体反応が増える (4~7)
4. 形態水準が低い (50~70%)
5. 運動反応の増加 (5以上、M-が多い)
6. 色彩反応の増加 (FC < CF + C)
7. W干-D土-Dd土の把握型で作話的全体反応 (DW) 傾向もみられる
8. 継起の弛緩
9. 動物反応が多い (うつ病より少なく50~70%)
10. 独創反応がみられるが (10~30%)、形態水準が低い

これらは、いわゆる古典的な研究ということになるかと思いますが、最近、Singer & Brabender (1993) は、単極性うつ病の入院患者29名、双極性うつ病の入院患者15名、双極性躁病の入院患者18名を対象とし、単極性障害と双極性障害のロールシャッハ反応について次のように報告しています。

**単極うつ：**うつ病指標が、双極うつよりもよく当てはまった。

**双極うつ：**高水準の認知的ずれ (cognitive slippage)、空想性の欠如、軽快な反応の乏しさ、組織化活動と認知的な洗練さの欠如。単極うつよりも入力情報を歪んで受け取る傾向。

**双極躁：**他の2群より重篤な特殊スコア (思考障害) が多く示された。統合失調症者ほどではないが、現実検討力のかなりの障害が見られた。単極うつよりも敵意感情によって現実検討力が妨げられる。双極うつよりも、知性化の反応内容が多い。3分の1に統合失調症指標 (SCZI) が当てはまった。

この研究は、エクスナー法によるものですが、私の経験的なものも含めて、これらの見解を単純

化してみると次のようになるかと思われます。

**表1 単極性と双極性のロールシャッハ反応**

	単極性	双極性うつ	双極性躁
欲動・感情	抑制←	.....	→解放
プロトコル	萎縮←	.....	→拡張
現実検討力	保持←	.....	→低下
認知面の歪曲	無	←.....	軽度.....→重度

これらを踏まえて2事例を検討しますと、状態像は抑うつ状態であり、ロールシャッハの内容分析では、抑うつ感情、躁鬱の両極性、形式分析では躁的要素を含んでいると言えるのではないかと思われます。

**3) BPD との鑑別**

次に、境界性人格障害についての検討ですが、Sugarman (1980) は境界性人格構造 (BPO) のロールシャッハ特徴を以下のように述べています。

\* 自我の脆弱性についての特異的・非特異的現れ：一時的現実検討力の障害・思考障害 (理由付け)

\* 感情統合の障害：攻撃・不安・抑うつ・依存の混在

\* 対象関係：部分対象関係

\* 原始的防衛機制：投影性同一視・分裂

2事例について見ますと、ストレス状況下における一時的現実検討力の障害及び思考障害は見られるものの、攻撃、不安、抑うつ、依存の混在や、部分対象関係、原始的防衛機制といった側面はうかがわれないうちに思われます。

**4) 新しい視点 (試論)**

次に、前述の2事例に見られたEpilepticな特徴 (Pickiness、プロット分割困難、爆発反応) について、器質的 (Organic) な面と気質 (Temperament) といった側面から再検討してみたいと思います。

まず、器質的な面から見ますと、事例に見られたこれらの特徴は、Bakerの26個のOrganic signのうち、有効とされた7つのサイン (表2) にかなり該当するように思われます (事例A：項目1, 2, 4, 6, 7, 事例B：項目2, 3, 4, 7)。

表2 Bakerの26個のorganic signのうち有効とされるもの

1. 身体像 body image
2. 個人的反応 personal response
3. 保続 perseveration
4. pickiness
5. covering, edging
6. fine detail
7. プロット分割困難

これをどう考えるかということですが、加藤忠史(2007)は、双極性障害の脳画像研究について次のように述べています。

つまり、双極性障害者のMRIに皮質下白質高信号(軽い脳梗塞様所見)が見られることが多く、これは加齢によって誰にでも(70歳を超えると何十%)見られるものであるが、双極性障害の人は、同年齢の人に比べて多い。

1987年から12個の研究報告があり見解が一致している。ただ、これは双極性の原因ではなく、わずかな血流減少で、細胞が弱ったり死んでしまったりしやすいことを反映しているのかもしれないとのことであり、いずれにせよ器質的面を示唆するものとなっています。

次に、2事例のEpilepticな特徴を、気質といった側面から検討しますと、プロット分割の困難さは「粘着性」、爆発反応は文字通り「爆発性」をあらわしていると考えられるかと思われます。

てんかんについてのロールシャッハ研究は、いくつか見られますが、藤岡喜愛(1977)は、体験型やPiotrowskiのEpleptic signから、てんかんを極貧型—痴呆化、外拡型—神経症化の二類型に分類しています。そして、外拡型—神経症化の特徴を、「プロットから非常にいろいろな刺激を受け取って反応し、かつそれがうまく統合しきれない。思考障害に情緒障害も伴い、情動性の爆発性、衝動性も認められる」と述べられ、さらに次のようなパーソナリティ像を導き出しています。つまり、「自己の意思を明確に他者に表明できず、自分で

も確信に乏しい。自信をもった場合には、それに固執し、他者には不自然で強引と思われるような統合もあえてする。そうした努力は、自己が障害されているという不全感に結びついている。些細なことが気になり情動は不安定である。」

これらの特性は、本研究の2事例と共通する部分が多いのではないかと思います。

一方、Bohm(1958)は、粘着病質人格のロールシャッハ特徴について、次のように述べています。

\* 保続を伴うAt反応

\* 外拡型

\* 低いF+%

\* 高いOrig % (干)

\* W-Dのアプローチ

\* Looseな継起

\* 作話反応

\* 評価的な注釈

\* Cn反応

\* テーマへの固着

\* 健康な粘着気質者が情緒的に安定した色彩反応を示すのに対し、粘着病質者はかなり不安定な色彩反応となり、爆発的な反応まで達する。

とくに「テーマへの固着」や「爆発的反応」は2事例に該当しており、粘着性、爆発性をあらわしているのではないかと思います。

以上の様々な点を踏まえ、臨床像も含めて、2事例についてまとめてみますと、事例Aは、Neurotic + Epileptic factor → 感情の両極性(葛藤)、事例Bは、Catatonic + Epileptic factor → 欲動の両極性と図式化できるかと思われます。

#### 4. 治療について

「はじめに」で述べましたように、本疾患は、早期の段階での鑑別が非常に重要であると言われています。それは、とりまなおさず、薬物療法においても、心理療法においても、予後に大きな影響を及ぼすからです。

まず、薬物療法においては、気分安定薬が著効



することが明らかになっています。たとえば、神田橋（2005）は、双極性障害のタイプによる薬物の使い方（効用）を次のように述べています。

- \*リチウム（リーマスなど）－好人物（60％）
- \*バルプロ酸（デパケン）－神経症的症状、不機嫌（20％）
- \*カルバマゼピン（テグレトール）－非定型精神様分裂感情障害様（10％）
- \*リボトリール－意欲の高い人、意識障害（5％）
- \*セロクエル－イライラ、不眠
- \*レボプロマジン－イライラの頓服

ここで重要なことは、抑うつ症状を訴えて来られた双極性障害のクライアントが、単極性と誤診されて、抗うつ薬により治療されることで、長期化したり、躁転して、その後の抑うつ状態がかえって深刻なものになりやすいということです。

こうした誤診による弊害は、心理療法においても当てはまります。

神田橋（2005）は、双極性障害の心理療法について、次のように述べています。

「人に何かをしてあげて、自分が何かをしてあげたために人が少しでも幸せになれて、それで自分がうれしい、というのが、双極性の障害の人の精神療法の目標です。そういう方向に進むように仕向けてあげることが、いちばんの精神療法で、内省をさせるのがいちばん悪い精神療法。反省させて、自分の中のでよくない部分を見つける内省が最悪です。いじめ体験をフラッシュバックさせたり、リストカットさせたりするようになります。」

## 5、まとめと展望

以上、双極Ⅱ型障害についての試論を提示して参りましたが、まとめますと図1のようになります。

ここで「双極Ⅱ型障害の1型」としましたのは、ほかにもいろんなタイプがあるのではないかと思います。実際に、私がお会いしております何人かの双極Ⅱ型障害の方が、かならずしもてんか

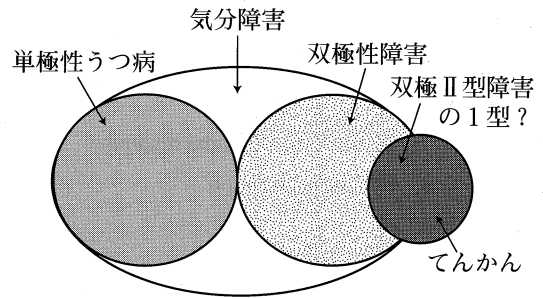


図1 まとめ

ん性の反応をしているとは限りません。

ただ、それらの方も含め共通して言えることは、うつ状態にありながらも、情緒的な反応性は高くかつ不安定であるということかと思えます。

双極性障害のロールシャッハ研究は、国内外を見ましても多くはありませんが、私と同じ様な見解がすでに、井澤雅子（1979）や秋谷たつ子（1983）によって報告されています。これら研究では、循環性格を持つ双極性うつ病と執着性格を持つ単極性うつ病とのいずれにも分類されない新たな群が報告されていますが、もしかすると今という双極Ⅱ型障害の一群ではなかったかと思ったりもします。

そう考えますと、双極Ⅱ型障害のロールシャッハ研究は、「古くて新しい臨床研究領域」といえるかもしれません。そしてそれはますます重要性を帯びてくるものと思われれます。

なぜなら、双極性障害の診断は、「経過を見ないと診断できない」「要するに再発しないとわからない」という状態にあり、「新しい診断方法の開発」が待たれる（加藤忠史,2009）からです。そんな現状の中で、ロールシャッハ法が少しでも寄与できることを願っています。

（本論は、2009年日本ロールシャッハ学会第13回大会での発表原稿を加筆修正したものです。具体的なプロトコルはクライアントのプライバシーを考慮して削除しました。実際の逐語記録がないことによって理解しにくい点も多いかと思いますが、本研究の趣旨をお伝えすることができれば幸いです。）

## 文 献

- 秋谷たつ子, 井澤雅子 (1983) 第3章臨床心理学 ロー  
ルシャッハテストによる (飯田真編 「躁うつ  
病」545-559 国際医書出版)
- Bohm,E.(1958)A Textbook in Rorschach Test Diagnosis.  
N.Y:Grune.
- 藤岡喜愛 (1977) てんかんの心理テスト (懸田克躬  
編 現代精神医学体系 てんかん 中山書店)
- 井澤雅子 (1979) ローラシャッハ法による執着性格の  
研究 精神医学21, No1, 79-85.
- 神田橋條治 (2005) 双極性障害の診断と治療—臨床医  
の質問に答える— 臨床精神医学, 34;471-486.
- 加藤忠史 (2007) 躁うつ病はここまでわかった 日本  
評論社
- 加藤忠史 (2009) 双極性障害—躁うつ病への対処と治  
療 ちくま新書
- Rorschach,H.(1921) Psychodiagnostik.Bern:Hans Huber.  
(片口安史訳 1976 精神診断学 牧書店)
- Singer,H.K.,&Brabender,V.(1993).The Use of Rorschach  
to Differentiate Unipolar and Biopolar Disorders.  
*Journal of Personality Assessment*,60,333-345.
- Sugarman,A.(1980) The borderline personality  
organization as manifested psychological test.[in  
Kwawer,et al.:Borderline Phenomena and  
Rorschach.]
- 内海 健 (1997) うつ状態. 臨床精神医学, 26;39-44.
- 内海 健 (2006) うつ病新時代—双極Ⅱ型障害という  
病—. 勉誠出版.