明星大学心理学研究紀要 2024, No.42, 33－42

資料

繰り返される自傷行為についてのロールシャッハ・テスト研究

石 井 雄 吉* 荻 谷 彩 希* 臼 井 芽 里* 古 屋 菜 帆*

相 馬 一 槻*

いずれも自傷行為を繰り返す非希死念慮タイプの女性（23歳）、元希死念慮タイプの男性（20歳）、希死念慮タイプの女性（23歳）に施行した包括システムによるロールシャッハ・テストを先行研究と比較した結果，共通点として，１）人間運動反応の方が色彩反応よりも多く観念活動が衝動行為の抑制として機能していないこと，２）損傷反応が多く毀損感が強いこと，３）形態色彩反応よりも色彩形態反応＋純粋色彩反応の方が多く感情調節が苦手であること，４）形態水準が低く物事に対する独自の見方が強いこと，５）現実的人間全体反応よりもそれ以外の人間反応の方が多く自他の理解が現実に基づいていないことを認めた。

一方，先行研究では指摘されていない特徴として，強い希死念慮を伴う事例３では平凡反応Ｐが極めて少なく物の見方・考え方に周囲との齟齬が生じやすいこと，全例で人間運動反応Ｍの方が動物運動反応FMより多く，優勢な観念活動のために自らの生の感覚に対する気づきが弱くそれに対する具体的な対処も苦手であることを認めた。特に，優勢な観念活動は，否定的で独自的な様相を帯びており，観念としての「自死」を強く生み出しているようにも考えられた。言い換えると，平凡反応Ｐに示される心的作用は自死観念に対して抑制的に機能するので，その多寡は非希死念慮タイプの自傷行為者と希死念慮タイプの自傷行為者との鑑別点になるのかも知れない。

このように．自傷行為といった自己破壊的行為を行う者のロールシャッハ・テストからは，いくつかの特徴を認め，そこから推論的な仮説を導き出すことは可能であったが，それらの特徴が自傷に特異的なロールシャッハ現象であると一般化することはできなかった。

キーワード：ロールシャッハ・テスト，自傷行為，希死念慮

問題

石井他（2023a, 20023b）は，いずれも自傷を繰り返しているが，希死念慮を伴わない女性（23歳）の事例１，過去に希死念慮を持っていたが箱庭療法の体験から希死念慮は消失した男性（20歳）の事例２，そして，強い希死念慮を伴いさまざまな自己破壊的行為を繰り返す女性（23歳）の事例３に施行したGHQ28, PFスタディ，TEG3の結果，および，彼らの自傷にまつわるナラティブについて報告した（石井他, 2023a, 2023b）。まずは，その３事例から得た結果の要約を以下に紹介する（石井他, 2023b）。

１）抑うつの程度が自殺の危険性を伴う自傷行為のスクリーニング指標として有効
２）希死念慮を伴う自傷は過剰適応と関連する可能性，および，希死念慮を伴わない自傷は他力本願的依存の挫折と関連する可能性
３）自傷行為の背景として，ストレスの身体化傾向が強く，事例１・２が苦しんでいる過敏性腸症候群irritable bowel syndrome：IBSもそうした心理・情動問題の身体化と考えられるが，一方でこの身体化は事例２が語るように「自分の欠点から目をそらす装置（言い訳）」としての疾病利得をもたらしている可能性もあること（ただし，このようなMedically Unexplained Symptoms：MUSは希死念慮のサインという指摘もある；宮崎, 2016）
４）安定したアタッチメント・作業モデルの構築失敗を背景とした信頼できる人間関係構築の困難さ
５）自尊感情の低さに基づく自罰傾向（Gunderson, 2001; cited in 川谷, 2008）
６）分裂splitting的境界性心性（Kenberg, 1967, 1972）に基づくall good or all bad的な認知スタイル
７）“劇化的”に一人で「ダメな自分」・「そそのかす自

* 明星大学心理学部

分」・「行為してしまう自分」を演じる存在（川谷, 2008）を産む潜在的な解離性同一症の可能性

以上のことから，石井他（2023a, 2023b）は，わずか３事例の経験からであり，安易に一般化できないという前提で，希死念慮を伴わないケースと希死念慮を伴うケースとでは，同じ自傷行為であってもかなり異なった背景を有していることも明らかとなったと述べている。つまり，前者は他者依存的な傾向が強いものの，それが満たされないことによるストレスが強く，しかも，そんな自分に対して自責感が高まるという悪循環的な葛藤に陥りやすく，後者は過剰適応によるストレスや自責が抑うつを引き起こす（青木, 2005a）というように，両者はかなり異なった様相を呈していた。その一方で，３事例共に呈する身体的不調は，ストレスの身体化でありながら,「言い訳（上記３）」としての疾病利得的な機能も果たしている可能性も示唆された。

さて，この自傷研究で実施している心理的アセスメントの一環として，包括システムに準じたロールシャッハ・テスト（以下，ロールシャッハ法）も同じ３事例に施行しているので，本稿ではその結果について報告する。

方法

１．倫理的配慮

本研究の公表にあたり，協力者の３事例からは，匿名化ならびに本質に影響しない範囲での創作を加えることによって個人が特定されないことを条件に承諾を得ている。また，この３事例には，第１報（石井他, 2023a）として行った学会発表のスライド，および，その発表に加筆した論文（石井他, 2023b）を開示している。

２．ロールシャッハ法施行手続き

各事例へのロールシャッハ法は，包括システム（Exner, 2003/2009）に準じて施行したが，Rorschach Performance Assessment System®：R-PAS®の反応数最適化（Meyer et al., 2011/2014）を適応し，形態水準・平凡反応は高橋他（2009）の『ロールシャッハ・テスト形態水準表』に依拠し，その解釈は西尾他（2017）の『ロールシャッハ・テスト統計集』を参考した。したがって，３事例に施行したロールシャッハ法は独自の折衷型と言える手続きで行っている。そのため，他の研究との比較は難しいが，データベースで検索しても，本邦における自傷行為についてのロールシャッハ研究は数本しか抽出されず，その上，それぞれの施行方法も異なっている状況であるため，自傷行為に関するロールシャッハ法研究はそもそも比較の難しい分野である。したがって，本研究も法則定立を目的とせず，今後の発展のための叩き台として報告する。

３．事例（cited in 石井他, 2023b）

事例１：非希死念慮タイプnon-suicidal self-injury type

23歳（心理テスト施行時）の女性（大学４年次生）である。父母は事例１が高校生の時に離婚しており，その後，事例１は母親と同居している。何かにつけて本事例よりも優れている既婚の姉が１人いる。自傷行為は，それが漫画に描かれていたことを機に高校生の頃（両親の離婚前）から始まった。

なお，この事例１と事例３とは知り合いであり，共に飲酒した際には一緒にリストカットをして，どちらが血を多く流すか競ったこともあるという。ただし，本事例では，次に紹介する事例２・３と異なって，死に至りかねないほどの過激で危険な自傷行為はみられない。

事例２：希死念慮（moderate）を伴うタイプsuicidal self-injurious type

20歳（心理テスト施行時）の男性（大学３年生）である。事例２は幼少期より発達の偏りが疑われ，小学校入学時でも，“線が歪むのが嫌”という理由で自身の氏名を平仮名でさえ書かなかった。様々な発達支援サービスに通所したり，医療機関を受診したがどこからも明確な効果は得られなかった。

中学生の頃より自殺願望が出始め，高校生の頃より頻繁に自傷行為を行うようになったため精神科へ複数回の入院に至っている。衝動的な自傷行為が繰り返されることから，彼は弁証法的行動療法（Lynch & Cuper, 2010/2012）も受けたが,「自分のいやな面と向かい合うのが辛かった」「効果はなかった」と話している。さらに，時に警察沙汰になるほどの興奮状態となるため，本研究の心理テスト実施当時，大学受験を控えていた妹に配慮して祖母宅で生活していた（現在は妹が地方の大学に進学したので実家に戻っている）。

なお，事例２は，最近，恋愛関係にある女性とのトラブルから相手を傷つけてしまったと思い込んで自責的になり，手術に数時間も費やすような動脈を切断する自傷を行ったが，自らの自殺願望について「過去

には強かったが現在は死ぬつもりで自傷行為をしているわけではない」と否定している。

また，本事例はIBSのガス型（松本他, 1994）を患っていると訴えており，そのために，大学の授業中に，放屁が気になり教室から退出することが多いという。現在は休学となり，レスパイト入院を経て自宅で療養中である。

事例３：希死念慮（severe）を伴うタイプsuicidal self-injurious type

本事例は23歳（心理テスト施行時）の女性（大学４年次生）であり，精神科において適応障害・特定されないがパーソナリティ障害という診断を受けている。両親はともに小学校教諭である。事例３には自己刺傷，自己火傷，自己絞首，過剰服薬という多彩な自己破壊的行為もみられる。また，SNSで知り合った不特定異性と性的関係を持ちやすく，トラブルにも巻き込まれやすいが，このような異性関係も自己破壊的行為に含められると考えられる。

具体例を挙げると，この事例３は一時Domestic Violence：DV（家庭内暴力）男性と同居していたため，その男性と別れた現在でも複雑性心的外傷後ストレス障害complex post-traumatic stress disorder：CPTSD（丹羽・金吉, 2022）の症状が持続している。ただし，DVを受けていた間は自傷行為が消失していた。これは「DVが自分への罰であったので自傷の必要がなかったからだ」と言う。希死念慮は強い。

なお，事例３の家庭は先祖代々からの専属霊媒師とお寺の檀家のような関係にあり，霊媒師によると本事例には女性の霊が取り憑いているということで，霊媒師による除霊も行われている。

結果　事例のロールシャッハ法から

１．事例１の主要反応

「健康的ではない」「食べられたあとの魚」という反応は自己イメージの投映的な語りと思われる。また，「肺」や「子宮」という反応は不安の強さ傷つきやすさに関連しているのかも知れない（高橋他, 2007）。この中でコーディングに迷ったのが「食べられた後の魚」という毀損感を伴う反応であり，食物反応Fd: Foodあるいはその他Id: Idiographic contentsなのか意見が分かれる。

ただ，「守ってくれる」という語り，あるいは，PFスタディからは強い依存性が示唆されている（石井他, 2023a, 2023b）ので，これはExner（2003/2009）の「青年や成人でFdが１以上となる場合，あるいは児童で２以上の場合，通常期待されるよりも多くの依存的行動が見られるだろう。」という解釈，青木（2005a）のFd反応は依存性や退行気分の現れという解釈に従ってFdのコードが妥当かもしれない。

ただ，そうであっても「食べられた」という語りからは，中村（2016）が食物反応Fdについて「今現在の対人関係における依存の課題だけではなく，対人関係に根のある依存感情の満たされない状態に対する以前からの敏感さや不安を含んでいる。」と述べているように，自分が食べる分がなくなっているという満たされない依存が窺われる。

２．事例２の主要反応

非現実的な生き物が登場する作話的な反応が特徴的となっている。また，Ⅴ図版の「角を生やした赤ちゃんの天使という反応は１つの対象に角がイメージさせる悪魔的なものと天使という「分裂splitting的なロールシャッハ現象（石井・小阪, 1994）」とも言えそうである。

Table 1　事例１の主要反応

図版	
Ⅰ	でかい蝶
Ⅱ	あまり健康的じゃない肺・ターバン巻いたインド人ぽい人がハイタッチしている
Ⅲ	子宮のレントゲン写真
Ⅳ	仁王立ちしている悪い王様
Ⅴ	大きい武器を持った守ってくれる人　正義の味方
Ⅵ	唇をかみしめて悔しい表情をしている天狗
Ⅶ	向かい合っている天使の上半身
Ⅷ	食べられたあとの魚
Ⅸ	フラメンコを踊っている女性の内なる情熱
Ⅹ	全体的に海の様子

Table 2　事例２の主要反応

図版	
Ⅰ	クルクル回る棒に二人の魔女が乗って回っている
Ⅱ	顔を火傷した人が向き合ってお互いに慰めている
Ⅲ	鳥の顔をした女の人２人　化け物の顔
Ⅳ	ミミズみたいな化け物
Ⅴ	頭から角を生やした赤ちゃんの天使
Ⅵ	頭が割れちゃっているモモンガ　誰かのお墓
Ⅶ	怪物の顔　開きみたいになっている
Ⅷ	野蛮な感じのする海賊船
Ⅸ	ヘドロ
Ⅹ	工場で働くボロボロの服を着た人たち　蜘蛛みたいな妖精

３．事例３の主要反応

Ⅳ図版のクリーチャーというのはゲームなどに出てくる想像上の生き物creatureとのことである。損傷反応Morbid Content：MORが多く毀損感の強さが現れている（Exner, 2003/2009）。また，ストリップ，男性向けのダンス，血が流れている子宮といった反応は，女性としての自尊感情が著しく傷ついていることを物語っているように思える。

４．クラスター別の結果

１）統制とストレス耐性のクラスター（Table 4）

３事例共に，検査時における統制力の指標であるDやその期待値に基づく平素の統制力を示すAdj Dを見る限り，特段ストレスに弱いとは言えず，実際の状況とは乖離がみられる。やはり，人間運動反応Mや一連の色彩反応の質が問題になってくる。また，ラムダLambda: L（形態反応／それ以外の反応の割合）の値が重傷ほど高いという傾向を認める。しかし，これは西尾他（2017）の『ロールシャッハ・テスト統計集』のデータを見ても，ラムダL（形態反応／それ以外の反応の割合）の値は反応数に応じて高くなっているので，自傷との直接的な関連はないようである。

さらに，その値の高低はともかくとして，全例でEB（人間運動反応Mの総和：重み付けした色彩反応の総和WsumC）は左辺の人間運動反応Mの総和の方が右辺の重み付けした色彩反応の総和WsumCより高くなっている。しかも，全例で人間運動反応Mの方が動物運動反応FMのよりも多くなっている。

２）感情のクラスター（Table 5）

全例で形態色彩反応FCよりも色彩形態反応CF＋色彩形態反応Cの方が高い値となっている。また，全例で純粋色彩色反応PureCが出現している。さらに，全例で無彩色反応の総和SumC'よりも重み付けした色彩反応の総和WSumCの方が高い値となっている。

事例２では特異的に空白反応Sを５つと最も多く認めるが，これはR-PAS®（Meyer et al., 2011/2014）でいう空白統合反応White Space Integration Reaction（SI反応）であり，反転空白反応White Space Reversal Reaction（SR反応）ではないので主

Table 3　事例３の主要反応

図版	
Ⅰ	翼が生えた教会とかにいるシスター ストリップ劇場にいる女の人に見えて，ちょっと過激なファッションっていうか，過激な感じ，上半身はない
Ⅱ	人の臓器（肺）　人がこうすごい口喧嘩している
Ⅲ	この棒みたいな部分が女の人がヒールを履いているみたい
Ⅳ	漫画に出てきそうな頭蓋骨のクリーチャーみたいな感じでマントを羽織っている
Ⅴ	カタツムリ，殻がなくなったカタツムリ
Ⅵ	イエスキリストが書かれてる十字架　猟師が狩りに出て獲ってきた動物のカーペット
Ⅶ	怒ってる男の人の横顔　男性用で女の人が踊るみたいなショーとかで　踊っている女の人
Ⅷ	耳も顔もしっぽもない不思議な謎の生物　人が悲しんでいるみたいな顔
Ⅸ	頭蓋骨があって，耳だけついている感じの猿　生理みたいな血が流れている子宮
Ⅹ	花火みたい　歪なチョウチョ

Table 4　統制とストレス耐性のクラスター

	R	L	EB	EA	EBPer	eb	es	D	Adj es	Adj D	FM	m	SumC'	SumT	SumV	SumY
事例１	20	.33	6 :2.5	8.5	2.4	6 : 4	10	0	9	0	4	2	1	1	0	1
事例２	25	.67	7 :5.0	11.5	1.56	6 : 2	8	1	7	1	4	2	1	0	0	0
事例３	29	.93	7 :5.0	12.0	NA	5 : 2	7	1	5	2	2	3	2	0	0	0

Table 5　感情のクラスター

	FC: CF+C	PureC	SumC': WsumC	Afr	S	Blends: R	CP
事例１	０：２	1	１：2.5	0.43	1	３：20	0
事例２	２：３	1	１：4.5	0.39	5	４：25	0
事例３	１：４	1	２：５	0.38	0	５：29	0

張性の表れではないと考えられる（Meyer et al., 2011/2014）。

３）情報処理過程のクラスター（Table 6）

重症度に応じて組織化活動得点の総和Zsumと組織化活動得点の総和期待値Zestとの差Zdに低下傾向が見られる。特に一番重症な事例３で顕著に低くなっており，周囲の状況が見えにくい状況にあると推察される。ただし，R-PAS®（Meyer et al., 2011/2014）ではZdの有用性について懐疑的である。

Table 6　情報処理過程のクラスター

	zf	W：D：Dd	W: M	Zd	PSV	DQ+	DQv
事例１	7	1 : 9 :10	1：6	−0.5	0	6	0
事例２	18	18：5：2	18：7	−0.5	0	7	1
事例３	6	5：155 9	5：7	−6	0	5	2

４）認知的媒介のクラスター（Table 7）

全例でX+%（形態水準の＋とＯとの％）が顕著に低くなっており，その分，Xu%（形態水準が希少unusual反応数の％）・X-%（形態水準がマイナス反応数の％）が高くなっており，現実検討力は３事例共に低いと言える。また，平凡反応Ｐは，最も重症な事例３で一番少なくなっている。

Table 7　認知的媒介のクラスター

	XA%	WDA%	X-%	S-	P	X+%	Xu%
事例１	0.8	0.8	0.2	0	3	0.45	0.35
事例２	0.96	0.91	0.04	0	4	0.64	0.20
事例３	0.79	0.90	0.21	0	1	0.45	0.34

５）思考のクラスター（Table 8）

全例で人間運動反応Ｍのactiveの方がそのpassiveより多くなっている。また，重症度に応じて損傷反応MORが多くなっている。

一方，事例３では認知のずれcognitive slippage・認知の失敗cognitive mishap（Exner, 2003）の程度を表す重みづけた思考障害指標得点の総和WSum6を構成する反応が出現していないので，自傷行為の重症度と思考障害とは必ずしも直結していないようである。

さらに，事例２の方がより重症の事例３よりも思考障害指標得点の総和Wsum6の値が高いので，この点からも思考障害と自傷行為の激しさとは直接関連がないと考えられる。

６）自己知覚のクラスター（Table 9）

重症度に応じて損傷反応MORが多く，また，全例で現実的人間全体反応Ｈの方がその他の人間反応（H）+Hd+（Hd）よりも少ないので，自己理解が現実に基づいていないと言える（Exner, 2003/2009）。

Table 8　思考のクラスター

	a: p	Ma: Mp	2AB+Art+Ay	MOR	Sum 6	Lv 2	WSum 6	M-	Mnone
事例１	9 : 3	4 : 2	0.1	1	2	0	4	1	0
事例２	8 : 3	4 : 3	0	3	4	1	13	0	0
事例３	8 : 3	6 : 1	0	8	0	0	0	0	0

Table 9　自己知覚のクラスター

	3r+（2）/R	Fr+rF	SumV	FD	An+Xy	MOR	H:（H）+Hd+（Hd）
事例１	0.2	0	0	0	3	1	2:4
事例２	0.16	0	0	1	0	3	1:11
事例３	0.34	0	0	0	3	8	4:10

７）対人知覚と対人行動のクラスター（Table 10）

全例でactiveな運動の方がpassiveな運動よりも多くなっている。実際，特に事例２と３との人間関係は，著しく対人希求あり，そのために人間関係のトラブルに陥りやすく，その有様はあたかも自らが不幸を招いているようにさえ見える。

また，全例で一連の人間反応Human Contentが多く，事例２・３の重症例で反応数に比して現実的人間全体反応PureHが少ない傾向も認める一方，全例でそれ以外の人間反応（H）+Hd+（Hd）が多い傾向にある。

８）特殊指標（Table 11）

事例２は警戒心過剰指標Hyper Vigilance Index：HVIで陽性になっているが，これは，やはり人に対する関心や組織化活動得点の総和Zsumが高いことに起因している。事例３は抑うつ指標Depression Index: DEPIの条件に５つ該当して陽性となっている。

９）補正EAおよび補正 EA/es

Table12は，心理的資質EA（EBの左辺人間運動反応Mの総和＋右辺お重み付けした色彩反応の総和WsumC）の質を高めるための指標として提案された補正EA（Corrected EA: Cor EA），および，その補正EAをesで除した値（補正 EA/es）を示している（石井他, 2018）。なお，補正 EAの着想は，石井他（2018）によると，R-PAS®（Meyer et al., 2011/2014）において「潜在的に問題のある決定因子を差し引く」という「M-PPD」，藤岡（2004）の「Adj Dに表された統制力については（中略）EAやAdj esを検討してその信頼性を確認する必要がある」という指摘，さらには中村（2016）による「M反応は数ではなくその質が重要なチェックポイント」という指摘を数量化した試みの変数である。

そして，その補正 EAをesで除することによって得られる値（Cor EA/es）は，統制力と抱えるストレスとの関係が数値的・直観的によりわかりやすくなるための変数であり，Exner（2003/2009）のDやAdj Dをより単純化した試みの変数である（石井他, 2018）。

つまり，補正 EAをesで割った値（Cor EA/es）が1.0以上であれば統制力がストレスに勝っていることを示し，1.0未満であればストレスが統制力に勝っていることを示すことになる。

それをみると，事例１・２は1.0未満であり，統制力が弱い状況を示している。その一方で，事例３ではこの値が1.21となっておりストレスよりも統制力が勝っているかのように思われる。

しかし，事例２・３の反応継列表（未掲載）を見ると，人間運動反応Mや重み付けした色彩反応の総和WSumCにはこの補正EA算出に含まれていない損傷反応MORを伴う反応に付随している。この損傷反応MORは思考のクラスターにも含まれているように，思考過程に悲観的なバイアスをもたらす要素である（Exner, 2003/2009）。そのため，補正EAからこの損傷反応MORを伴う反応に付随する人間運動反応Mや一連の色彩反応を除くと，事例２の場合，補正EA

Table 10　対人知覚と対人行動のクラスター

	COP	AG	GHR: PHR	a:p	Food	SumT	Human Cont	PureH	PER	Isol Indx
事例１	1	1	4:1	9:3	1	1	7	2	0	0.1
事例２	2	0	4:4	8:3	0	0	12	1	0	0
事例３	0	3	4:8	8:3	0	0	14	4	0	0.03

Table 11　特殊指標

	自殺の可能性	知覚と思考の指標	抑うつ指標	対処力不全指標	警戒心過剰指標	強迫的スタイル指標
事例１	4/12（−）	0/5（−）	2/7（−）	3/5（−）	1/5（−）	1/5（−）
事例２	4/12（−）	0/5（−）	4/7（−）	2/5（−）	6/8（+）	1/5（−）
事例３	6/12（−）	0/5（−）	5/7（+）	1/5（−）	4/8（−）	1/5（−）

の値は７から6.5に，事例３の場合，補正EAの値は8.5から6.5となって，補正EAをesの値で除する値（Cor EA/es）は事例２・事例３共に0.93と低くなる。つまり，損傷反応MORを加味していなかった従来の補正EAでは事例２・３の統制力を過大評価していたことになる。

そこで，本研究を機に，補正EAの算出方法に損傷反応MORを伴う人間運動反応M数や一連の色彩反応数を減ずる手続きを加えることにした。

Table 12　補正（Corrected）EAおよび補正（Corrected）EA/es

	Raw EA	補正（Corrected）EA*	es	補正（Corrected）EA/es
事例１	8, 5	6	10	0.6
事例２	12	7	7	1.0
事例３	12	8.5	7	1.21

*Corrected EA: 補正M＋補正WSumC
補正M：M-，Mnone，認知に関わる特殊スコア付きMをSumMから減じた値
補正WSumC：形態水準がマイナスおよび認知に関わる特殊スコア付き反応に付随するFC，CF，Cを除いたWSunC

考察

１．３事例に見られたロールシャッハ法特徴

３事例の特徴的なロールシャッハ現象をTable13に示した。

２．先行研究との比較

井筒（2000）は「手首自傷者」27名に施行したロールシャッハ法（クロッパー法）をクラスター分析した結果，A群：少ないR，高いW%，高いA%，少ないm，最も低いSumC（FC+2CF+3C/2）・少ないM（両貧・不定型），M<FMなどを特徴とする「抑うつを押さえるための自傷」，B群：多いR，高いW%，多いm，多いCF，多いFc+c+C'，M<FM，M>SumC（運動型）などを特徴とする「不安を押さえるための自傷」，C群：最も多いR，最も低いW%，高いD%，最も多いCF，高いSumC，多いFc+c+C'（陰影反応＋無彩色反応），最も多いC'，M<FM，M<SumC（色彩型）などを特徴とする「衝動を押さえるための自傷」という３グループを抽出している。これらA群：抑うつを押さえるための自傷群，B群：不安を押さえるための自傷群，C群:衝動を押さえるための自傷群に見られる特徴は，いずれのグループでも人間運動反応Mよりも動物運動反応FMの方が多い点である。しかし，この特徴は今回の３事例には該当していない。

Table 13　本研究における３事例のロールシャッハ法特徴

全例でM>WsumC
全例でM>FM
全例でFC<CF+C
全例でPureCが出現
全例でSumC'<WsumC
全例でX+%が顕著に低い
全例でa>p
全例でH<（H）+Hd+（Hd）
全例でHuman Contが多い傾向
重症度に応じてMORが多い
重症例でPureHが少ない
最も重症例（事例３）でZdがマイナス

一方，不安を抑えるためのB群は，反応数が多い点（除事例１），および，SumCよりも人間運動反応Mの方が多い点で３事例とほぼ共通している。

また，青木（2005b）は自傷行為の記憶のあるH群とその記憶のないL群とで，そのロールシャッハ法を比較した結果，自傷行為常習者の特徴として，①内面での思考活動は活発である（M＞ΣC），②攻撃や抑うつ感・毀損感などが優勢で，否定的な方向で考えやすい（期待値以上のAG・MOR），③自己表象・他者表象は否定的で，効果的で適応的な行動を取り難い（PHR>GHR）．④感情が誘発されると現実の把握が二の次になったり，歪曲が生じるなど認知面も影響されやすく，感情統制は不良である（両群共にFC<CF+Cの者が多く，ΣC+がH群０％・L群13.1%）．⑤上述①～④の影響もあって，現実検討力は低い（R+%はH群37.3%・L群47.6%，ΣF%はH群39.1%・L群48.8%）という両者の特徴を挙げている。

この中で，①のΣC（FC+2CF+3C/2）に比べて人間運動反応Mの多さ，損傷反応MORの多さ，形態色彩反応FCに比して色彩形態反応CF+純粋色彩反応Cの多さ，形態水準Form Quality: FQ）の低さは，本

３事例にも共通して見られる特徴である。

さらに，山田・馬淵（2015）は，自傷行為を行う通院女性患者，非自傷行為の通院女性患者，そして，健常女性のロールシャッハ法を比較した結果，①自傷群は，PTI，FQ-，X-%が他の２群よりも有意に高く，知覚と認知の問題を抱えている。②自傷群は健常群よりもR，F，m，Pure H以外のH，Hx，An，Bl，Sx，Id，Sum6, WSum6が有意に高く出現し，自傷群は健常群と比べて反応数も多いが，部分的・空想的な人間反応が多く，辺縁的な思考や過剰な投影，思考の逸脱，性反応，解剖反応，血液反応などが多く，より非適応的である。③自傷群と非自傷群の間に有意差は見られなかったが，非自傷群は自傷群と健常群の中間に位置する値を示すことが多く，自傷群は非自傷群よりもさらに問題や困難を抱えやすい。④健常群と比較すると自傷群の特徴は顕著であり，自傷群の抱える困難さや様々な問題点がロールシャッハ法の結果にも反映されていると述べている。

この中で，FQ-（形態水準がマイナスの反応数）やX-%（形態水準がマイナスの反応数の％）の高さ（つまり形態水準の低さ），反応数の多さ，現実的人間全体反応Hに比して，それ以外の人間反応の多さ（部分的・空想的人間反応の多さ）という点は本３事例とほぼ共通している。

ただし，山田・馬淵の研究（2015）では，自傷群と非自傷群との間で有意差を認めていないので，今回の本３事例と共通する点も含めて，これらの特徴を自傷行為に特異的なロールシャッハ現象であるとは言い難い。

以上にみた主要な先行研究の結果と本研究との比較をまとめると，それらで指摘された点との共通点として，人間運動反応Mの方が色彩反応（WSumC・FC+CF+C）よりも多いが．人間運動反応Mに示される観念活動が衝動行為の抑制として機能していないこと，損傷反応MORが多く毀損感が強いこと，形態色彩反応FCよりも色彩形態反応CF+純粋色彩反応Cの方が多く感情調節が苦手であること，形態水準が低く物事の理解に独自性が強いこと，現実的人間全体反応PureHよりもそれ以外の部分的・空想的人間反応（H）+Hd+（Hd）の方が多く自他の理解が現実に基づいていないことを認めた。

一方，先行研究では指摘されていない特徴として，希死念慮を伴う事例３では平凡反応Pが極めて少なく物の見方・考え方に周囲との齟齬が生じやすいこと，全例で人間運動反応Mの方が動物運動反応FMより多く，優勢な観念活動のために自らの生の感覚（動物運動反応FM）に対する気づきが弱くそれに対する具体的な対処も苦手であることを認めた。特に，優勢な観念活動は，否定的で独自的な様相を帯びており，観念としての「自死」を強く生み出しているようにも考えられる。言い換えると，平凡反応Pに示される心的作用は，自死に傾く観念活動の抑制として機能しており，したがって，平凡反応Pの多寡は非希死念慮タイプの自傷行為者と希死念慮タイプの自傷行為者との鑑別点になるのかも知れない。

結語

以上にみたように，自傷行為といった自己破壊的行為を行う者のロールシャッハ法からは，いくつかの特徴を認め，そこから推論的な仮説を導き出すことは可能であるが，先行研究と比較しても，それらの特徴が自傷に特異的なロールシャッハ現象であると一般化することはできなかった。

現時点では，質問紙法検査にしろ，投映法にしろ，詳細に検討すればするほど事例ごとに異なる特徴が浮かび上がり，法則定立的な特徴を導き出すことは難しいと言える。実際，石井他（2023a, 2023b）の３事例をみると，依存タイプの事例１ではPFスタディの他責的要求固執反応と，過剰適応タイプの事例２・３ではPFスタディの自責反応と強い関連が見られている一方で，自傷尺度を用いて一般の大学生を対象にした自傷傾向のマス調査の結果とPFスタディの自責反応との相関研究をみると，むしろ負の弱い相関であったことが報告されている（角丸, 2004）ように，自傷に至る背景は単に事例のパーソナリティの問題だけで説明しうるものではないため，法則定立を目的とする研究に偏りすぎると複雑な個別性を持つ自傷行為の本質を見失ってしまうのかも知れない。

利益相反

本研究にあたり，著者と開示すべき利益相反Conflict of Interest：COI関係にある企業はありません。

引用文献

青木佐奈枝（2005a）．自傷行為常習者のロールシャッハ２事例～解離との関係から～　大阪大学教育学年報，*10*，131-144.

青木佐奈枝（2005b）．自傷行為常習者のロールシャッハ特徴～解離との関係から～　ロールシャッハ法研

究，*19*，25-37.

Exner, J.E.（2003）. The Rorschach A Comprehensive System Volume 1 Basic Foundations and Principles of Interpretation Fourth Edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Exner, J.E.(2003). The Rorschach A Comprehensive System Volume 1 Basic Foundations and Principles of Interpretation 4th.Ed. 中村紀子・野田昌道監訳（2009）ロールシャッハ・テスト　包括システムの基礎と解釈の原理　金剛出版

藤岡淳子（2004）．包括システムによるロールシャッハ臨床　エクスナーの実践的応用　誠信書房

石井雄吉・小阪憲司（1994）．Lerner Defense Scale By Lerner, P.M. & Lerner H.D.　横浜医学，*45*，79-84.

石井雄吉・石井光樹・加納信吾・佐野公俊・滝澤毅矢・藤元祥子・堀井麻衣・松本充彦・油谷元規（2018）．EA（SumM+WSumC）再考～補正 EA（Corrected EA）・Cor EA/es の提案．多摩心理臨床学研究，*12*，1-9.

石井雄吉・荻谷彩希・古屋菜帆・野間理紗子・相馬一槻・臼井芽里（2023a）．繰り返される自傷行為についての心理学的分析～心理テストおよびインタビューから～　神奈川県精神医学会，第*174*回例会発表

石井雄吉・荻谷彩希・古屋菜帆・野間理紗子・相馬一槻（2023b, in press）．繰り返される自傷行為についての一考察～心理テストおよびナラティブから～　多摩心理臨床学研究．*17*.

井筒倫子（2000）．神経症患者における手首自傷の臨床学的研究～ロールシャッハ・テストによる～　臨床教育学研究，*26*，69-76.

角丸歩（2004）．大学生における自傷行為の臨床心理学的考察　臨床教育学研究，*30*，89-105.

川谷大治（2008）．自傷・外傷・解離 臨床心理学，*8*，489-496.

Kenberg, O.F.(1967). Borderline personality organization. Journal of the American psychoanalytic Association, *15* (3), 641-685.

Kenberg, O.F.(1972). Early ego integration and object relations. Annals of the New York Academy of Sciences, *193*(1). 233-247.

Lynch, T.R. & Cuper, P.(2010). Dialectical Behavior Therapy: DBT. In Kazantzis, N., Reinecke, M.A. & Freeman, A.(Eds.). Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice. The Guilford Press, pp265-298. 小堀修・沢宮容子・勝倉えりこ・佐藤美奈子（訳）（2012）．弁証法的行動療法―臨床実践を導く認知行動療法の 10 の理論．星和書店

松本浩司朗・三根和典・金沢史高・土田治・中川哲也（1994）．過敏性腸症候群の病型と心理的評価の関連についての研究 心身医学，*34*，308-317.

Meyer, G.J., Viglone, D.J., Mihura, J.L., Erard,R.E., Erdberg, P.(2011). Rorschach Performance Assessment System: Administration, Coding, Interpretation, and Technical Manual. 高橋依子監訳（2014）．ロールシャッハ・アセスメント・システム実施，コーディング，解釈の手引き　金剛出版

宮崎仁（2016）．身体愁訴の背後にある「死にたい」を見逃さない～プライマリ・ケアの現場から ここころの科学，*16*，21-24.

中村紀子（2016）．ロールシャッハ・テスト講義Ⅱ　金剛出版

西尾博行・高橋依子・高橋雅春（2017）．ロールシャッハ・テスト統計集　金剛出版

丹羽まどか・金吉晴（2022）．複雑性 PTSD の診断と特徴，および治療 心理学ワールド．*97*，20-21.

高橋雅春・高橋依子・西尾博行（2007）．ロールシャッハ・テスト解釈法　金剛出版

山田聡子・馬淵聖二（2015）．リストカットを頻回に行う精神科通院中の女性のロールシャッハテスト上の特徴について　～リストカットを行わない精神科通院中の女性ならびに精神科通院歴のない女性のロールシャッハテスト上の特徴と比較して　包括システムによる日本ロールシャッハ学会　研究報告書～　Retrieved February 10, 2023, from https://www.jrscweb.com/grant/grant_reports/2015-03-20-grant-reports.html

Rorschach Test Study on Repeated Self-Injurious Behavior

Takayoshi Ishii (Department of Psychology, Meisei university)
Saki Ogiya (Department of Psychology, Meisei university)
Meri Usui (Department of Psychology, Meisei university)
Naho Furuya (Department of Psychology, Meisei university)
Kazuki Soma (Department of Psychology, Meisei university)
Meisei University The Bulletin of Psychological Studies, 2024, 42, 33—42

Key Words: Rorschach test, Self-injury, suicidal ideation