

精神病理のアセスメントにおけるロールシャッハ相互自律性（MOA）尺度の有効性

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: Japanese 出版者: 明治大学文学部心理社会学科 公開日: 2017-08-01 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高瀬, 由嗣 メールアドレス: 所属: |
| URL | http://hdl.handle.net/10291/18841 |

〔原 著〕

精神病理のアセスメントにおけるロールシャッハ相互自律性 (MOA) 尺度の有効性

高瀬 由嗣¹

要 約

本研究は、精神病理のアセスメントにおけるロールシャッハ相互自律性 (MOA) 尺度 (Urist, 1977) の有効性を検討した。サンプルは49名の不安障害患者、43名の統合失調症患者、20名の境界性パーソナリティ障害患者、および161名の非患者で構成された。境界性パーソナリティ障害群および統合失調症群は、他群に比べ、病的な傾向を反映するMOA得点が有意に高かった。不安障害群には、回避的あるいは依存的な対人行動様式が示唆される、MOAの中間レベルに分類されるプロトコルが多く出現した。以上のようにMOAは、対人相互作用の内的表象 (すなわち対象関係) という側面から、諸種の精神病理群間における有意差を検出した。これらの結果の意味するところについて、精神病理アセスメントにおけるMOAの有効性という観点から議論した。

キーワード：ロールシャッハ・テスト、相互自律性尺度、精神病理

I 問題と目的

ロールシャッハ・テスト (以下、ロ・テストと表記) の反応の分析に、精神分析理論を応用したものは数多くある。しかしなかでも、近年、多くの臨床家、研究者の耳目を集めているのが、対象表象という側面に焦点を当てた分析法である。

この流れの端緒を開いたのは、1956年にメニングァー財団の主催で行われたMaymanのロールシャッハ・セミナーである (Mayman, 1977)。彼は、このセミナーにおいて、人間運動反応には個人の内的な他者像が表れやすいという考えを示した。つまり、人生初期において重要他者との関わ

りを通して、自らの内に取り入れられた他者像 (対象表象) は、その後の対人関係の基礎を形成するため、長じてからロ・テストを受ける際も、人は知らず知らずのうちに、そのような他者像あるいは対人関係の様相をインクプロットの中に見る、というのである (Mayman, 1967; 1977)。この発想は、自我心理学的対象関係論の流れをくむロールシャッハ研究者たちを大いに鼓舞するところとなった。たとえば、後にロールシャッハ臨床、研究に大きな影響を及ぼしたBlattらは、Maymanの対象表象の概念を全面的に取り入れて、「対象概念の発達の分析尺度」と呼ばれる尺度を開発し

1 明治大学文学部心理社会学科 専任准教授

Table 1 相互自律性（MOA）尺度の概要

レベル1（得点1）

【定義】 2つ以上の像の間に、自律的で互恵的な相互作用や関係性をみるもの。

【反応例】「手を合わせて踊る／向かい合って踊る」「2人で太鼓を叩く」「相撲をとる」「仲良く遊ぶ」

レベル2（得点2）

【定義】 2つ以上の像が並行的に活動したり存在したりするもの。相互性は強調されない。

【反応例】「向き合う」「背中合せ」「互いを見る」「たくさんの昆虫が飛び交っている」

レベル3（得点3）

【定義】 依存的な相互作用や関係性の知覚されたもの。すなわち、もたれたり、寄りかかったりする像をみるもの。

【反応例】「背中合わせでもたれている」「子どもを抱っこしている動物」「親鳥のエサを待っている2羽のヒナ」

レベル4（得点4）

【定義】 一方の像が、もう一方の映像あるいは影とみなされたもの。すなわち、鏡映、影、分身等、自他の分離の感覚に乏しい反応。

【反応例】「鏡を見ている人」「水辺を歩くトラの姿が映っている」

レベル5（得点5）

【定義】 一方の像がもう一方を悪意をもって操作、コントロールするもの。感化、呪縛というテーマが存在する。

【反応例】「魔女が人を連れ去っている」「王様に操られている人」「小さい人が大きい人に押さえつけられている」

レベル6（得点6）

【定義】 像の間の相互性は著しく不均衡で、なおかつ破壊的な様相を帯びたもの。「抑圧」「戦い」「侵入」等がテーマとなる。

【反応例】「小さな動物を踏みつぶしている」「殴り合って血が出る」「轢かれたカエル」

レベル7（得点7）

【定義】 カタストロフィ的な関係や場面が知覚されたもの。像の間の関係性や相互作用は、圧倒的に呑み込む力によって特徴づけられる。

【反応例】「(他を) 殺して食べる」「太陽が地球を呑み込む」「戦争で木端微塵になる」

た (Blatt, Brenneis, Schimek, & Glick, 1976; Blatt & Lerner, 1983)。

「相互自律性尺度 (Mutuality of Autonomy Scale, 以下, MOAと略)」を考案したUristの研究も、この流れの中に位置づけられる。彼は、ロ・テスト上に知覚された人間・動物・無生物における二者間の相互作用のテーマが、被検査者の内的対象 (表象)、対人関係のあり方を直接的に反映

すると仮定し、その相互作用のテーマを連続する7ポイントで評価する尺度を考案した (Urist, 1977; Urist & Shill, 1982)。このMOA尺度では、「一緒に食事の準備をする女の人」といったように、相互に自律的で互恵的なテーマをもった反応は、発達的にみてもっとも成熟し、もっとも健全な対人認知・自己認知のあり方を示す「レベル1」として評価される。さらに、インクプロット上に

知覚された複数の像の関係や活動が並列的なもの（レベル2）、依存的なもの（レベル3）、一方をもう一方の鏡映像や分身とみなすもの（レベル4）、一方がもう一方を操作するもの（レベル5）、同じく圧倒したり破壊したりするもの（レベル6）、複数の像の間に制御不能な破滅的状况をみるもの（レベル7）といった具合に、不均衡かつ破壊的なテーマになるにつれて、対人認知や自己認知、あるいは対人関係の成熟度や健全度が低下すると見なされる（Urist, 1977）。Table 1は、Urist (1977; Urist & Shill, 1982) の文献に基づき、MOAの概要を筆者が整理したものである。

Uristらは、MOAの構成概念妥当性を検証すべく、精神科入院患者を対象として一連の研究を行った（Urist, 1977; Urist & Shill, 1982）。これらの研究の中で確かめられたのは、MOAは、単に対象関係の問題だけでなく、それに付随する精神病理の深刻さを捉えうるということであった。これを受けて、MOAを、精神病理およびそれにまつわる諸問題のアセスメントに応用しようとする動きが生じた。MOAの測定対象として研究の組上に載せられた特性には、たとえば、長期間にわたる病理性（Harder, Greenwald, Wechsler & Ritzler, 1984）、思考障害や現実吟味力の問題（Blatt, Tuber & Auerbach, 1990）、パーソナリティ障害における対象表象および思考障害の特徴（Berg, Packer & Nunno, 1993）などが含まれる。

MOAには、成人だけでなく、児童を対象とした研究も数多くある。その主なものは、MOAによる予後評定の検討（Tuber, 1983）、分離不安障害の表象の特性（Goddard & Tuber, 1989）、手術を目前に控えた際の内的表象の変化（Tuber, Frank & Santostefano, 1989）、性同一性の問題（Coates & Tuber, 1988; Tuber & Coates, 1989）

などである。児童に関する研究の動向を詳細にレビューしたTuber (1992) は、MOAによる児童の内的体験への接近が、結果として治療結果の予測力を高めることにつながると述べ、児童臨床におけるこの尺度の有用性を評価した。また、Stricker & Healey (1990) は、MOAに児童を対象とした研究が多い理由について、この尺度が人間運動反応のみならず動物や無生物運動反応をも評点化の対象に含めている点を指摘した。すなわち、人間運動反応を多く与えることのできない児童であっても、MOAは有効に機能するというのである。

このように、対象者を特に限定することなく、さまざまな特性をアセスメントしうる点で、MOAは1980年代から90年代にかけて多くの場面で利用されるようになった。時を経て、近年、この尺度はその効力が再評価されている。Bombel, Mihura & Meyer (2009) は、100件におよぶ臨床ケースに基づき、MOAの構成概念妥当性を検討した。その結果、MOAの各種得点は対象関係の様相と同等に精神病理の水準を測定していることが明らかになった。さらに2013年にはMOAの妥当性をメタ分析によって評価する研究も公刊された（Monroe, Diener, Fowler, Sexton, & Hilsenroth, 2013）。Monroeらの研究においては、実に全868編にもおよぶ論文を対象に厳密な系統的レビューが行われ、この尺度が測っているとされる対象関係のあり方や精神病理の水準を、MOAは間違いなく測定していることが確認された。この研究では、メタ分析結果だけではなく、MOAを扱った研究の数にも目を向ける必要がある。というのも、868編という論文数は、米国を中心とする心理臨床場面で、この尺度にいかにかに重きが置かれているかを如実に物語っているからで

ある。また、これよりも時は少し遡るが、2011年に包括システムの後継として発表されたRorschach Performance Assessment System（以下、R-PASと略）の中に、標準的なコードとしてMOAが採用されたことも特記すべき出来事である（Meyer, Viglione, Mihura, Erard & Erdberg, 2011; Meyer & Eblin, 2012）。周知のとおり、R-PASは、包括システムに対する一連の批判を受けて、真に妥当性の認められた変数や合成変数のみに基づいて構成されたロールシャッハ体系である。その中にMOAが採用されたことは大いに目をひく。ただし、後に詳述するように、R-PASでは、MOAのうち、特に妥当性が高いとされるレベル1、およびレベル5、6、7だけを取り上げていることには留意しなければならない。

さて、本邦の研究状況はどうか。残念ながら、わが国ではMOAの実証研究はきわめて少ないと言わざるを得ない。さらに、本邦の研究がテーマとしているのは、共感性（高橋，1996）や愛着スタイル（中内，2006）などであり、海外で盛んに行われてきた精神病理との関係を直接問題にしたものはあまり見当たらない。筆者が知る限り、本邦の病理群を対象としてMOAが適用された例は、山本（1986）と鈴木（1994）の2編のみである。まず、山本（1986）は健常群、神経症群、統合失調症群の3群各25名にMOAを実施し、その有効性を検討した。この研究は、まとまった数の臨床群に対して、本邦で初めてMOAを適用した点で意義深い。しかし、彼はMOAの原法に独自に手を加えて9段階評定にした尺度を用いているため、ここから得られた結果を原法のそれと単純に比較することはできない。一方、鈴木（1994）は、

MOAの原法に従い、健常群（42名）、神経症群（41名）、分裂病群²（43名）にこれを適用し、その特徴を検討した点できわめて価値が高い。ただ、惜しむらくは、この研究にはMOA評定に係る信頼性の記述がない。MOAの評定については、Urist（1977）が示したごく簡単な解説の他に、いくつかのガイドラインが発表されているが（Coates & Tuber, 1988; Kelly, 1997; Monroe et al., 2013）、各項目は抽象度が高いために、その評定には困難が伴うと指摘されている（Holaday, & Sparks, 2001）。それゆえに、鈴木（1994）においても、評定の信頼性への言及が望まれるところであった。

以上のような状況を踏まえて、高瀬（2015）は、本邦にMOAを導入するためには、まずはUristの原法に忠実に基づいた評定基準を設け、そのうえで評定の信頼性を確認することが重要であると主張した。この主張のもと、高瀬（2015）は日本語によるMOAの評定基準を確立し、その信頼性の高さを確認した。しかし、この研究は信頼性の確認に留まり、尺度が精神病理アセスメントに有効であるかどうかを議論するまでには至っていない。上述したようなMOA導入の適否を考えるには、本邦の精神病理群に対して実施されたMOA結果の精査が必要となるのは言うまでもない。

そこで本研究は、本邦の各種精神病理群に対して実際に適用されたMOAデータ（高瀬，2015）を用いて、MOAが各病理群を適切に弁別しうるか否かを改めて検討する。そして、この結果に基づき、精神病理アセスメントにおけるMOAの有効性を議論することを目的とする。

2 各病理群の名称については、鈴木（1994）に記載されたものに従った。

II 方法

1. 対象

1993年から2014年にかけて収集されたロ・テスト記録の中から、MOAを適用することのできた49名の不安障害患者、43名の統合失調症患者、20名の境界性パーソナリティ障害（以下、境界例と略）患者、および161名の非患者のデータを用いた。

病理群のサンプルは、5か所にわたる精神科クリニックや病院精神科に通院または入院する人たちで構成された。ロ・テストは片口（1987）に従い、筆者および5名の協力者が通常の臨床業務の中で実施した。

不安障害群は男性30名、女性19名で構成され、平均年齢は34.3歳（SD=10.9）、平均教育年数は13.7年（SD=2.0）、診断の内訳はパニック障害患者28名、特定不能の不安障害8名、全般性不安障害9名、社会恐怖4名であった。統合失調症群は男性24名、女性19名、平均年齢32.0歳（SD=7.8）、平均教育年数12.0年（SD=2.0）であり、診断の下位分類は妄想型14名、解体型11名、緊張型2名および鑑別不能型16名であった。境界性パーソナリティ障害群（以下、境界例群と表記）は男性3名、女性17名で構成され、平均年齢は31.2歳（SD=10.5）、平均教育年数は13.1年（SD=2.3）であった。

病理群を構成する人は、すべてDSM-III-RあるいはDSM-IV（American Psychiatric Association, 1987; 1994）に基づき、各人の主治医（精神科）により確定診断がなされていた。病理群の記録は、その公表にあたって個人情報完全に秘匿すること、必要最小限の個々の反応およびその数値化された情報のみを提示することに限り、各医療機関から研究への使用許可を得た。

非患者群は、精神疾患および重篤な身体疾患の

既往のない161名（男性65名、女性96名；平均年齢34.9歳、SD=12.4；平均教育年数14.8年、SD=2.0）であった。この161名は、2002年から2014年に行われたロ・テストのデータベース構築に関する4つの研究プロジェクト（日本学術振興会科学研究費採択研究14710090, 16530456, 19530632, 22530764）に参加した429名の中から、患者群と年齢の構成比ができるだけ等しくなるように抽出した人たちである。参加者には研究の趣旨、ならびに各種研究にデータを使用する可能性があることを口頭と文書にて説明し、同意書を得た。

2. 手続き

MOAの評定について、高瀬（2015）では、次のように信頼性を担保した。すなわち、MOAの適用対象となる反応を各人の記録の中から高瀬が抽出し、その後、これらの反応を筆者と1名の評定者（臨床心理学系の大学院にてロ・テストを学び、修了後1年以内の者。この者を便宜的に評定者Aと呼ぶ）が独立に評定するという方法を取ったのである。評定に際しては、高瀬（2015）に示した評定基準に全面的に従うように求めた。2名の評定に齟齬が生じた場合は、評定者Aが作業の際に書き記したコメントを参照して、高瀬が最終的なスコアを決定した。

ここで、MOAの対象となる反応を高瀬が抽出するという手続きを踏んだのは、他のロールシャッハ反応から読み取れる情報により、評定作業が影響を受けるのを排除するためであった。しかし、この手続きだけでは、信頼性を担保するのに十分とはいえなかった。というのも、MOAにおいては、各反応をレベル別に分類するのみならず、MOAを適用する反応を抽出することにも大きな困難が伴うからである（高瀬, 2015）。そこ

で本研究では、反応抽出の信頼性をも問うことにした。そのために、学部においてロ・テストの基礎教育を受けた大学院生（評定者Aとは別の者。この者を評定者Bと呼ぶ）に、上記の評定基準を示し、評定方法の説明を行ったうえで、各対象者の全プロトコルの中からMOAを適用する反応のみを抽出することを依頼した。評定者Bにプロトコルを提示する際には、性別・年齢以外の情報はいっさいブラインドにした。抽出にあたって、評定者Bは作業のすべてを独立で行った。そして、全作業を終えたのち、評定者Bの抽出結果を筆者のそれと照らし合わせ、信頼性を検討した。

3. MOAの得点

本研究は、従来の研究（Urist, 1977; Berg, et al., 1993; Meyer et al., 2011）を踏襲し、以下の4変数をMOAの得点とした。（1）各人の平均点、（2）健康度の高いレベル1に分類された反応数、（3）病理性との関連が指摘されるレベル5, 6, 7に分類された反応数（以下、MOA 5 + 6 + 7と表記）、（4）R-PASに採用された「MAP/MAHP（相互自律性-病理得点：以下、MAP比と表記）」である。先述のとおり、R-PASでは原法のレベル1に相当する「MAH（相互自律性-健康）」と、原法のレベル5, 6, 7に相当する「MAP（相互自律性-病理）」の2つのコードだけが用いられる。MAP比とは、各人のMAHP（レベル1, 5, 6, 7に該当する反応数）のうち、MAP（レベル5, 6, 7に該当する反応数）の占める率である。

なお、Urist（1977; Urist & Shill, 1982）の研究で用いられた、最小得点（各人のMOA結果の中でもっとも健康度の高いレベル）と最高得点（同じくもっとも病理性の高いレベル）は、その有用性を疑問視する見解があるため（Harder et al.,

1984）、本研究では敢えて取り上げなかった。

Ⅲ 結果

1. MOA評定の信頼性

ロールシャッハ・テストのプロトコル中から、MOAに該当する反応を抽出する際の信頼性を検討した。筆者と評定者Bがそれぞれ独立に行った抽出結果について、級内相関係数（ICC）を適用したところ、 $ICC = .94$ （95% *CI* [.94 .95]）の値を得た。参考までに、2名の抽出が完全に一致したものの率を算出してみると、88.2%であった。

なお、各反応をレベル1から7に評点化する際の信頼性（すなわち、筆者と評定者Aとの間の級内相関係数）については、 $ICC = .92$ （95% *CI* [.91 .93]）であった。両者の一致率をみたところ、1点差以内でスコア一致をみたのは全体の95.5%であった（高瀬, 2015）。

以上、反応抽出のプロセス、そして反応の評点化のプロセスのいずれにおいても、MOAの信頼性は概ね良好であることが示された。

2. 4群におけるMOAの比較

4群の比較にはKruskal-Wallisの検定を、多重比較にはMann-Whitneyの検定を用いた。多重比較の際には、Bonferroniの調整を行うとともに効果量を算出した。結果はTable 2に示した。

従来の研究で用いられた4種のMOA得点は、いずれも4群間に有意差を認めた（平均点 $H(3) = 16.42$, $p < .01$; MOA 1 $H(3) = 14.00$, $p < .01$; MOA 5+6+7 $H(3) = 26.47$, $p < .001$; MAP比 $H(3) = 21.39$, $p < .001$ ）。

多重比較を行ったところ、平均点は境界例群がもっとも高かった（対非患者群 $Z = 3.74$, $p < .001$, $r = .28$ ）。MOA1の実数値は、非患者群が比

Table 2 各群におけるMOAの得点

| 変数 | 1 非患者群 (N=161) | | 2 不安障害群 (N=49) | | 3 統合失調症群 (N=43) | | 4 境界例群 (N=20) | | Kruskal- Wallis test | Mann- Whitney test |
|-----------------------------|----------------------|------|----------------------|------|-----------------------|------|---------------------|------|----------------------------|--------------------------|
| | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD | | |
| MOA平均点 | 1.99 | 0.83 | 2.12 | 0.95 | 2.66 | 1.56 | 3.16 | 1.44 | 16.42* ^(b) | 4>1* |
| MOA1 (実数値) | 1.65 | 1.78 | 0.84 | 1.28 | 1.51 | 1.61 | 0.85 | 0.88 | 14.00* | 1>2* |
| MOA5+6+7 (実数値) | 0.25 | 0.55 | 0.27 | 0.57 | 0.93 | 1.51 | 1.9 | 2.55 | 26.47* | 3>1* 4>1* 3>2* 4>2* |
| MAP比 (R-PAS) ^(a) | .15 | 0.29 | .26 | 0.38 | .37 | 0.39 | .52 | 0.45 | 21.39* | 3>1* 4>1* |
| MOA 234 比 (本研究) | .61 | 0.32 | .71 | 0.34 | .41 | 0.39 | .53 | 0.33 | 17.33* | 1>3* 2>3* |

注：^(a) 非患者群 (N=123), 不安障害群 (N=27), 統合失調症群 (N=33), 境界例群 (N=17)

^(b) * $p < .05$

較的高かった (対不安障害群 $Z = 3.46$; $p < .01$, $r = .24$)。また, MOA5+6+7に関しては, 境界例群と統合失調症群が, この反応を多く与えた (境界例群>非患者群 $Z = 4.10$; $p < .001$, $r = .31$; 境界例群>不安障害群 $Z = 3.29$; $p < .01$, $r = .40$; 統合失調症群>非患者群 $Z = 3.67$, $p < .001$, $r = .26$; 統合失調症群>不安障害群 $Z = 2.69$; $p < .05$, $r = .28$)。MAP比は, 境界例群および統合失調症群が非患者群に比べて有意に高かった (境界例群>非患者群 $Z = 3.69$, $p < .001$, $r = .28$; 統合失調症群>非患者群 $Z = 3.61$, $p < .001$, $r = .25$)。

ところで, MAP比はレベル1, 5, 6, 7に反応が分類されない限り, 得点化されない。実際, 原法に準拠した本研究では, 全標本の27%にあたる73名が得点化されなかった。そこで, 得点化されなかった割合を群別にみたところ, 非患者群24%, 不安障害群45%, 統合失調症群23%, 境界例群15%となった。これは4群間で有意差を認め ($\chi^2(3) = 10.73$, $p < .05$, Cramer's $V = .20$), 残差分析の結果, 特に不安障害群に得点化されない人が多いことが判明した (調整済み標準化残差 = 3.17, $p < .01$)。この結果を受けて, 本研究はプロトコルごとにレベル2, 3, 4に分類された反応の数をMOAの適用された反応の総数で割り (これをMOA234比と呼ぶことにする), それを4群

間で比べたところ有意差を認めた ($H(3) = 17.33$, $p < .01$)。このMOA234比は4群の中では不安障害群が比較的高かった (対統合失調症群 $Z = 3.53$, $p < .001$, $r = .37$)。

IV 考察

4種類のMOA得点は, いずれも何らかの形で患者群と非患者群, あるいは患者群間で差を認めた。特に対象関係の病理性を反映するとされるMOA5+6+7やMAP比で顕著な差を生じ, 境界例群, 統合失調症群の順で得点が高くなることが示された。

この結果を従来の研究と比較してみる。先にも述べたように, 山本 (1986) は9段階評定によるMOAを使用している。すなわち, 原法のレベル1から「相互性の強調はないが, 両者間に上下関係が示唆されることも全くない」ものを独立させて「1」というカテゴリーを設けるとともに, レベル2と3の間に, 二者像が指摘されるのみで運動を伴わないとする「2」を追加した独自の尺度である (山本, 1986, pp. 80-81)。彼はこの9つのカテゴリーのそれぞれに評点を与えているので, 7段階評定による本研究との間でその平均点を単純に比較することはできない。しかも, 山本は, もっとも健康度が高いとされるレベル1に最

高点の9点を与え、原法のレベル7に最小点の1点を与えているため、これとは逆の評点（レベル1に1点）を採用した本研究との比較をなおさら難しくさせている。したがってここは、非患者、不安障害（神経症）、統合失調症の順でMOAに示される病理性が高まり、一部に有意差を認めた点で2つの研究は一致したという見解に留めておきたい。

一方、鈴木（1994）は、原法に忠実に従っているため、本研究と直接に比較することができる。両研究が取り上げたMOA得点の中で唯一直接の比較ができるのは、その平均点である。鈴木（1994）によると、健常群の平均点が2.37（SD=0.85）、神経症群が2.88（SD=0.80）、分裂病群が3.92（SD=1.08）である。本研究の結果は、鈴木に比べると全般的に低いが、3つの病理群が示した得点の高低のパターンはまったく同じであると言ってよい。

さらに海外の文献では、Berg et al.（1993）がMOAの原法に基づき、本研究と同じく境界例群（36名）と統合失調症群（15名）を対象としているため、これもまた直接の比較ができる資料である。Berg et al.（1993）は、境界例群におけるMOA1の平均は1.8（SD=2.0）、MOA5+6+7の平均は4.0（SD=3.6）、同じく統合失調症群でのMOA1（実数値）の平均は0.9（SD=0.9）、MOA5+6+7の平均は2.9（SD=3.0）と報告している。Table 1に示した結果と比べると、本研究の得点の方が全般的に低い傾向にある。しかし、病理性を反映するとされるMOA5+6+7で境界例群の得点が統合失調症群のそれを上回ったという点は、本研究と一致している。

このように、本研究の結果を国内外の先行研究のそれと比較してみると、概ね一致する傾向に

あったと結論してよからう。ただし、本研究の示した得点は、先行研究よりも全般的に低めであった。これが何に由来するかは、それを推測する材料に乏しいため、ここで詳細に論じることはできない。今後の検討課題としたい。

さて、本研究が得た結果に基づいて各群の特徴を検討する。もっとも注目すべきは、境界例群がMAP比、MOA5+6+7の2つの得点でともに顕著な結果を示したことである。これを考えるにあたり、MOAがどのような観点から作成されたのかを振り返ってみる必要がある。Urist（1977）は、Kernbergの理論に影響を受け、テスト上に現れる生物間、無生物間の相互作用が個人の主観における自己表象と対象表象との相互作用、すなわち対象関係を反映すると考えた。つまり、この尺度のもともとの目的は対象関係の特徴を推論することにあった。それを踏まえるならば、他者への共感や理解が乏しく、葛藤やフラストレーションによって他者との安定的な関係を維持することが難しくなるとされる境界例群（Kernberg, 1980）において、対象関係の不健全さを示す結果が得られたことは首肯できる。

対象関係をみる尺度としてMOAが優れているのは、多くの研究が指摘するように、これが単に協力的あるいは攻撃的な内容のみをみるものではないという点である（Tuber, 1992; Berg et al., 1993）。MOAは、あくまでも反応の中に表現された、自己と対象の自律性や相互性のあり方を重視するのである（Urist, 1977）。たとえば、境界例群にみられた「2人は離れたくて離れたくて仕方がないのに、離れることができずに苦しんでいる」（Ⅲカード）「王様が家来を操っている。家来は逆らえない」（Xカード）といった反応は、いずれも対象関係のあり方に問題ありと判定されるMOA

5に該当するものである。しかし、従来の協力・攻撃に焦点化された単一的な内容分析では、必ずしもこの種の反応をうまくすくい上げることができなかった。それに対し、自律性と相互性あるいは協調性と破壊性といった多層的な着眼点をもつMOAは、自他の自律性に乏しく、アンバランスで、ときに破壊的なニュアンスに彩られた関係性に陥りやすい境界例群を特徴を、ロールシャッハ反応から捉えるのに成功している。

一方、統合失調症群は多様な病型を含む集団であるせいも、境界例群ほど顕著な結果を示さなかった。それでも、MOA 5 + 6 + 7やMAP比で非患者群や不安障害群との間に有意差を生じたことは注目に値する。ことにこの群においては、レベル7に該当するカタストロフィ的な相互作用が他の群に比べて目立った（たとえば「太陽が地球を呑み込む」「戦争で木端微塵になる」など）。それは、この群の被検査者がときに自己や周囲の環境に対して抱きがちな破滅的な気分を象徴しているのであろう。これがDSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) に記載された、虚無妄想（統合失調症患者にしばしば認められる、破滅的な大規模災害が起こるという確信）にも一脈通ずる結果であることは、改めて議論するまでもない。

さて、これら2群とは対照的に、不安障害群は従来の研究で用いられた得点に直接表れないところに大きな特徴を示した。それは、MAP比を計算できない被検査者がもっとも多いという点である。つまり不安障害群には、R-PASの区分でいえば「健康」にも「病理」にも当てはまらない、レベル2, 3, 4だけに分類される反応を与える人が相当数含まれているのである。そこで、本研究はMOA234比を算出して、4群間で比較したとこ

ろ、不安障害群にこの値が比較的高いことを認めた。

レベル2, 3, 4は、臨床上あまり意味がないという理由で、これまで重視されてこなかった (Berg et al., 1993)。特にR-PASではこの3つのレベルは、尺度の簡略化を理由にコード化すらされない。しかし本研究の結果を見る限り、MOAの中間カテゴリーは、不安障害群にみられがちな対人場面での相互性・自律性の乏しさ（視点を交えるならば消極的・回避的・依存的な行動）を反映するものであり、明らかに意味がある。それゆえ、これらのカテゴリーにも等しく注意を払う必要がある。何よりも、これらを分析に含めないと、MOAが適用された被検査者全体の27%にもあたる人が評価対象から外れることになり、損失も大きい。

では、どのMOA得点を採用すればよりよいアセスメントができるのか。この尺度の妥当性をメタ分析によって評価したMonroeらによると、MOAのさまざまな得点のうち、もっとも大きな効果量を示したのが平均点であり、次位がMAP比であるという (Monroe et al., 2013)。彼らはこの結果を重視し、R-PASの中に平均点の視点を取り入れるべきであると提言した。たしかに、本研究でも平均点は4群間に差を認めている。しかしその差はMAP比ほど大きくはない。一方、MAP比はより労力の少ない方法で、鋭敏に群間の差を捉えてはいる。それでも、先述のとおり不安障害群の特徴を捉え切れていない。

そこで本研究は、7段階のレベルで構成されるMOAを、レベル1, レベル2 + 3 + 4, レベル5 + 6 + 7という3つの水準に分け、各水準に該当する反応の個数や比率を基軸にアセスメントを進めることを提案する。この方法によって被検査

者の対象関係の水準を大まかにつかんだうえで、さらに7段階レベルでの反応の現れ方に注目するならば、被検査者の対象関係の特徴をより詳細に捉えることができる。こういったやり方を取り入れるならば、「健康」と「病理」という単純な二分法では見過される、消極的・回避的・依存的な対象関係のあり方を吟味できる最善の策となるとともに、対象関係の水準を段階的に把握しようとしたUristの意図にも沿うことになる。

以上を総括するとMOAは各精神病理群を弁別するのみならず、その特徴を捉えることに概ね成功したと言えるであろう。したがって、それは本邦においても精神病理のアセスメントに有効な指標の1つとなると思われる。ただしTable 2が示すとおり、MOAはいわゆる病態水準（Kernberg, 1980）のみを直接に測定する尺度ではない。MOAが病態水準の測定だけに照準をしばった尺度であるならば、いくら多様な病型を含むといっても、その重篤度の点から統合失調症群のスコアがもっとも顕著なものとなってしかるべきである。この尺度は、むしろ対象関係のあり方を介してその精神的な健康度や不健全さを推論する方法である。それゆえ実際のアセスメント場面において、MOAを用いて病理性を評価する際は、特にこの点に留意する必要があることを改めて強調しておく。

まとめと課題

本研究では、筆者を含め3名の評定者によって厳密に評点化されたMOAを本邦の精神病理群に適用した。その評点化は信頼に足るものであった。結果として、MOAの各種得点は対象関係という側面から各群の差異を検出した。したがって、この方法は本邦における精神病理のアセスメントに

においても一定以上の効果があることが示された。さらに、分析にあたって、従来あまり重視されなかったMOA 2, 3, 4に注目したところ、それは不安障害群の特徴を捉えるのに有効な材料となりうることも示唆された。

この結果を踏まえるならば、本邦の精神科医療領域のアセスメントにMOAを導入するのは適切であると言えよう。しかし、4群の比較にあたって各群の性別比や教育水準に偏りを生じたこと、境界例群のサンプルサイズが他群に比して小さいことなど、本研究にはさまざまな限界や問題がある。また、先行する研究に比べ、本研究ではMOA得点が全般に低かったことも検討課題の一つである。今後は、これらの問題をできる限り克服することに努めるとともに、診断名以外の基準を用いてアセスメントの妥当性を検証することが課題となる。

付記

本研究はJSPS科研費14710090, 16530456, 19530632, 22530764の助成を受けたものである。

膨大な量のロールシャッハ・プロトコル（全273ケース、合計6,103反応）の中からMOA尺度を適用する反応を抽出するという、まことに骨の折れる評定作業を快く引き受けてくださった川田奈於さん（明治大学大学院文学研究科）に心より感謝申し上げます。

文献

- American Psychiatric Association (1987). *DSM-III-R. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, third edition revised, Washington DC: APA, American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV.*

- Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.). Washington DC: APA, American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.). Washington DC: APA, American Psychiatric Press.
- Berg, J. L., Packer, A., & Nunno, V. J. (1993). A Rorschach analysis: Parallel disturbance in thought and in self/object representation. *Journal of Personality Assessment*, 61 (2), 311-323.
- Blatt, S., Brenneis, C., Schimek, J. & Glick, M (1976). Normal development and psychological impairment of the concept of the object on Rorschach. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 364-373.
- Blatt, S. & Lerner, H. (1983). The psychological assessment of object representation. *Journal of Personality Assessment*, 47 (1), 7-28.
- Blatt, S. J., Tuber, S. B. & Auerbach, J. S. (1990). Representation of interpersonal interactions on the Rorschach and level of psychopathology. *Journal of Personality Assessment*, 54 (3&4), 711-728.
- Bombel, G., Mihura, J. L. & Meyer, G. J. (2009) An examination of the construct validity of the Rorschach Mutuality of Autonomy (MOA) Scale. *Journal of Personality Assessment*, 91, 227-237.
- Coates, S. & Tuber, S. B. (1988). The representation of object relations in the Rorschachs of extremely feminine boys. In H. Lerner & P. Lerner (Eds.), *Primitive mental states and the Rorschach*. New York: International University Press, pp. 647-664.
- Goddard, R., & Tuber, S. (1989). Boyhood separation anxiety disorder: Thought disorder and object relations psychopathology as manifested in Rorschach imagery. *Journal of Personality Assessment*, 53 (2), 239-252.
- Harder, D.W., Greenwald, D. F., Wechsler, S., & Ritzler, B. A. (1984). The Urist Rorschach mutuality of autonomy scale as an indicator of psychopathology, *Journal of Clinical Psychology*, July, 40 (4), 1078-1083.
- Holiday, M., & Sparks C. L. (2001). Revised guidelines for Urist's Mutuality of Autonomy Scale (MOA). *Assessment*, 2, 145-155.
- 片口安史 (1987). 改訂 新・心理診断法：ロールシャッハ・テストの解説と研究 金子書房.
- Kelly, F. D. (1997). *The assessment of object relations phenomena in adolescents: TAT and Rorschach measures*. New York: Routledge.
- Kernberg, O. F. (1980). *Internal world and external reality*. New York: Jason Aronson Inc. [山口泰司 監訳, 荻田牧夫・阿部文彦訳, 2002, 内的世界と外的現実—対象関係論の応用, 文化書房博文社.]
- Mayman, M. (1967). Object-representations and object-relationships in Rorschach responses. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 31 (4), 17-24
- Mayman, M. (1977). A multi-dimensional view of the Rorschach movement response. In: *Rorschach Psychology*, ed. M. Rickers-Ovsiankina. Huntington, NY: Krieger, 229-250.
- Meyer, G. J., Viglione, D. J., Mihura, J. L., Erard, R. E., & Erdberg, P. (2011). *Rorschach Performance Assessment System: Administration, coding,*

- interpretation, and technical manual*. Toledo: Rorschach Performance Assessment System.
- Meyer, G. J., & Eblin, J. J. (2012). An overview of the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS). *Psychological Injury and Law*, 5, 107-121.
- Monroe, J. M., Diener, M. J., Fowler, J. C., Sexton, J. E., & Hilsenroth, M. J. (2013). Criterion validity of the Rorschach Mutuality of Autonomy (MOA) scale: A meta-analytic review. *Psychoanalytic Psychology*, 30 (4), 535-566.
- 中内結美子 (2006). 青年期における相互自律性と愛着スタイル. *ロールシャッハ法研究*, 10, 53-65.
- Stricker, G. & Healey, B. J. (1990). Projective assessment of object relations: A review of the empirical literature. *Psychological Assessment*, 2 (3), 219-230.
- 鈴木正義 (1994). ロールシャッハ尺度による対象関係の査定 (5): MOASにおける健常者・神経症者・分裂病者の反応特徴. *人文論究*, 58, (北海道教育大学函館人文学会), 149-166.
- 高橋久美 (1996). 共感性とロールシャッハ・テストの人間運動反応との関連について. *ロールシャッハ研究*38. 99-112.
- 高瀬由嗣 (2015). ロールシャッハ相互自律性 (MOA) 尺度の評定基準と信頼性. *ロールシャッハ法研究*19. 65-74.
- Tuber, S. (1983). Children's Rorschach scores as predictors of later adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51 (3), 379-385.
- Tuber, S. B., Frank, M. A., & Santostefano, S. (1989). Children's anticipation of impending surgery: Shifts in object-representational paradigms. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53, 501-511.
- Tuber, S. (1992). Empirical and clinical assessments of children's object relations and object representations. *Journal of Personality Assessment*, 58 (1), 179-197.
- Tuber, S., & Coates, S. (1989). Indices of psychopathology in the Rorschach of boys with severe gender identity disorder: A comparison with normal control subjects. *Journal of Personality Assessment*, 53 (1), 100-112.
- Urist, J. (1977). The Rorschach test and the assessment of object relations. *Journal of Personality Assessment*, 41 (1), 3-9.
- Urist, J., & Shill, M. (1982). Validity of the Rorschach mutuality of autonomy scale: A replication using excerpted responses. *Journal of Personality Assessment*, 46 (5), 450-454.
- 山本昌輝 (1986). ロールシャッハ・テストによる対象関係の評価の試み. *ロールシャッハ研究*, XXVIII, 77-88.

An Effectiveness of the Mutuality of Autonomy (MOA) Scale in the Psychopathological Assessment

Yuji TAKASE

ABSTRACT

The present study investigated an effectiveness of the Rorschach Mutuality of Autonomy (MOA) Scale (Urist, 1977) in the psychopathological assessment. The sample consisted of 49 patients with anxiety disorders, 43 with schizophrenia, 20 with borderline personality disorder, and 161 non-patients. Both the borderline personality disorder and schizophrenic groups had significantly higher MOA scores that reflects pathological tendencies than the other groups. The anxiety disorder group indicated a higher frequency of protocols classified in moderate MOA level that suggests avoidant or dependent interpersonal behavior pattern. MOA detected a significant difference between several types of psychopathology group in terms of an individual's internal representations of interpersonal interactions, that is, object relations. Implications of these findings are discussed in relation to an effectiveness of MOA in the psychopathological assessment.

Keywords: the Rorschach inkblot method, mutuality of autonomy scale, psychopathology