Journal of Osaka Kawasaki
Rehabilitation University Vol.*17.2023*
pp.*25-30*

原　著

非定型精神病における HTPP テストの特徴

HTPP Test Study in Atypical Psychosis

堺　景子 [1)]

[1)] 大阪河﨑リハビリテーション大学：大阪府貝塚市水間 158 番地（〒 597-0104）

Keiko Sakai[1)]

[1)] *Osaka Kawasaki Rehabilitaion University: 158 Mizuma, Kaizuka-city, Osaka, 597-0104, Japan*

要旨：非定型精神病は、満田が提唱した疾患概念であり、急性に発症し、挿間性ないし周期性の経過をとる予後が良好なものである。こういった特徴は、統合失調症の経過や病態とは異なっており、また満田は臨床遺伝学的にも両疾患が異なったものであるとしている。今回、非定型精神病患者に HTPP テストを行う機会を得た。従来、統合失調症患者の HTPP テストの特徴として、「歪んだ印象」の描画が顕著に目立つこと、また、形式分析及び内容分析の中で統合失調症サインと考えられる特徴の約半数が、正常者と比較して有意に多く出現すること等が報告されている。今回得られた結果を統合失調症の HTPP テストの特徴と比較したところ、「歪んだ印象」はなく、奇妙なところもなかった。また、統合失調症サインの出現頻度は非常に少ないことがわかった。以上の結果から、非定型精神病と統合失調症は心理学的見地からも異なった特性を示す疾患である可能性が示唆された。
キーワード：非定型精神病、統合失調症、HTPP テスト、描画テスト

ABSTRACT : Atypical psychosis, a disease concept originally proposed by Mitsuda in the 1940s, has a good prognosis that develops acutely and takes an intermittent or periodic course. These characteristics differ from the course and pathology of schizophrenia, and Mitsuda argued that the two diseases have different clinical genetics. In this study, we performed an HTPP test on a patient with atypical psychosis. Conventionally, the HTPP test of patients with schizophrenia is characterized by conspicuous drawings of a “distorted impression” and about half of the features considered to be schizophrenia signs appear significantly more frequently in formal analysis and content analysis than in normal subjects. However, when the HTPP test results from the patient with atypical psychosis were compared with those reported as characteristic of schizophrenia, there was no such “distorted impression” or anything else considered to be notably strange. The frequency of occurrence of signs of schizophrenia according to HTPP test was found to be very low. From a psychological point of view, these results suggest that atypical psychosis and schizophrenia may be diseases with different characteristics.
Key words : atypical psychosis, schizophrenia, HTPP test, drawing test

[1)] 堺　景子　Keiko Sakai
E-mail : sakaike@kawasakigakuen.ac.jp

受付日　2022 年 7 月 26 日　　受理日　2022 年 9 月 12 日
Received Jul. 26, 2022. Accepted Sep. 12, 2022.

1．序文

HTPP テストは、Buck, J. N. が家（House）、木（Tree）、人（Person）を課題として用いた H-T-P 法[1]を参考に、高橋が、最初に描かれた人物と反対の性の人物を描く課題を加えたものである[2]。わが国では臨床場面で多用されており、対象者の対人関係や、明確に意識されていない自己概念なども含めたパーソナリティの全体を理解することができるとされている[3]。また、H-T-P 法の「描画後の質問」は 60 項目が詳細に定められているが、HTPP テストでは「描画後の対話（Post Drawing Dialogue：以下、PDD）」として検査者と対象者が描かれた絵について話し合うことに重点を置いている[4]。描かれた絵を通して対象者が表現し、伝えようとする内容がどの様なものかを適切に理解するためには、対象者と話し合うことが欠かせないとしている。これまで、統合失調症患者における HTPP テストの特徴は高橋により詳細に報告されているが[5]、非定型精神病については報告がない。非定型精神病は、満田が提唱した疾患概念であり、急性に発症し、挿間性ないし周期性の経過をとり、幻覚等を伴った錯乱ないし夢幻様状態を呈するが予後が良好なものである[6,7]。これは統合失調症の経過や病態とは異なっており、満田は両疾患が臨床遺伝学的にも異なったものであるとしている。しかしながら、非定型精神病が様々な症状を呈し、時には統合失調症の急性増悪にもみえることから、臨床場面での鑑別が困難な場合がある。

今回、非定型精神病と診断された症例に HTPP テストを施行し、心理学的見地から非定型精神病と統合失調症の差異について検討した。

2．症例

症例：女性，87 歳
初診時主症状：電車の中で夫に対して「人殺し」と叫び興奮状態となった。
家族歴：孫が自閉症。
生活史：中学卒業後、会社員として勤務していた。26 歳時に結婚し、31 歳頃退職した。33 歳時、第 1 子を出産した。
既往歴：特記すべきことなし。
病前性格：神経質、几帳面。
発病と経過：X－46 年（34 歳）、電車の中で夫に対して「人殺し」と叫び興奮状態となったため A 病院に入院した。X－45 年に退院後は B 病院に通院しており、同院に 2 回入院歴がある。X－33 年より C クリニックに通院、月経前後に精神状態が不安定になることがあったが入院までは至らなかった。X－31 年 7 月初旬、D 病院に転院、以後通院していた。X－29 年 1 月、子供の受験を契機に多弁、多動となり興奮状態に陥ったため同院に入院となった。入院時、意識変容状態にあり、気分は高揚し、放歌したり踊る、他患に暴力を振るうといった状態のため隔離・拘束を要した。抗精神病薬は、精神運動興奮を認める際にはハロペリドールの筋肉内注射を施行するとともに、外来で投与されていたハロペリドールを継続投与した。入院第 12 病日には精神運動的に概ね静穏となり隔離・拘束とも解除された。入院第 21 病日頃からは院内作業療法に参加したり、家族と外出や外泊を重ね、入院第 69 病日に退院となった。精神症状が改善してから入院当初のことを尋ねると、「夢を見ているような感覚であった」と述べ、島状の健忘を認めた。以後、X－3 年までの 26 年間で同院に 14 回の入退院を繰り返した。そのいずれも、家族や自身の健康問題、日常生活における心配事などがきっかけとなり、2 週間ほど不眠、落ち着きのなさが前駆症状として認められ、その後急激に精神症状が悪化し、高揚気分、あるいは抑うつ気分を認めるとともに、意識変容、幻視、幻聴を認め、入院中に自殺企図に及んだこともあった。また、入院当初は隔離・拘束を要するような精神運動興奮を伴う病状であり、これらの精神症状は加療により比較的速やかに軽快し、約 3 ～ 4 か月の入院期間で退院に至った。子供が独立後は夫と二人暮らしであった。X－3 年 11 月には夫が認知症のため本人の薬を触ろうとし、本人は対応に困っていたようであったが、徐々に夫に対して「知らない人が家に入ってきている」と言って暴力を振るうようになったため、同月入院となった。入院後、薬物療法にて精神症状は軽快したが、大腿骨骨折や肺炎などを併発し、また、夫の認知症も進行し介護が必要な状態となり本人との生活が困難な状況となったため退院のめどがたたず、現在に至るまで長期入院を余儀なくされている。X－3 年 11 月に入院以降は、時に軽躁状態を呈し、被害妄想や幻覚を訴えることはあるが、隔離拘束に至ることはなく、作業療法に参加したり、家族と外出や外泊を行うなど、概ね穏やかに過ごしている。

なお、本症例報告を行うにあたり、大阪精神医学研究所新阿武山病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得ており、本人に対しても文書にて十分な説明を行い同意を得た。

3．HTPP テスト

X 年 12 月、本人 80 歳時、HTPP テストを施行した。テスト施行時の本人の精神状態は、やや軽躁状態にあるものの、意識は清明で、精神運動興奮状態に陥ることはなく、幻覚妄想も認めなかった。対人接触は良好で、疎通は保持されていたが、やや児戯的で多少の人格水準の低下を認めた。

テストは、高橋による HTPP テスト実施法及び解釈法に基づき実施した[3]。まず、病棟内の診察室（個室）において、A4 判のケント紙と鉛筆を用い、1）家屋画（**図 1**）、2）樹木画（**図 2**）、3）人物画①（**図 3**）、4）人物画②（**図 4**）の順に、丁寧に描くよう指示した。描画後に、描かれた絵についていくつかの質問を行いそれに答える形で、あ

るいは自発的に絵の説明を行う形で PDD を行った。その後、描画の全体的評価、形式分析、内容分析を行った。なお、HTPP テストは著者及び心理学を専攻する学生１名が実施し、分析及び評価は著者が行った。

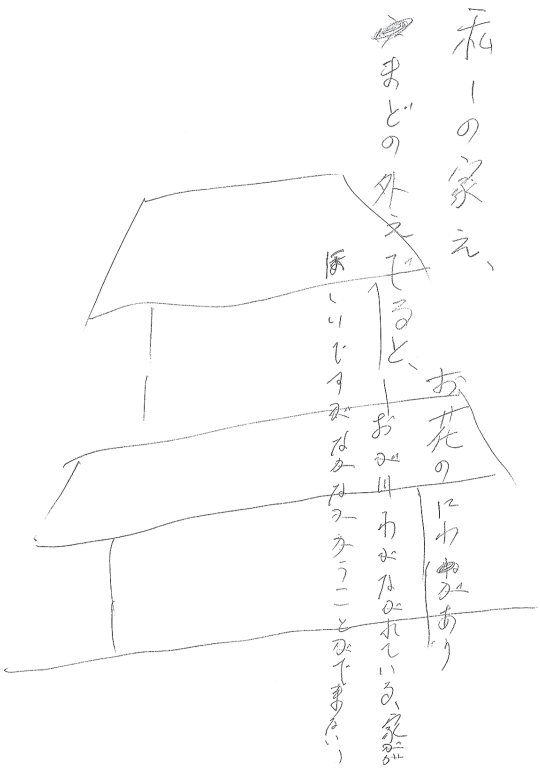

図１　家屋画

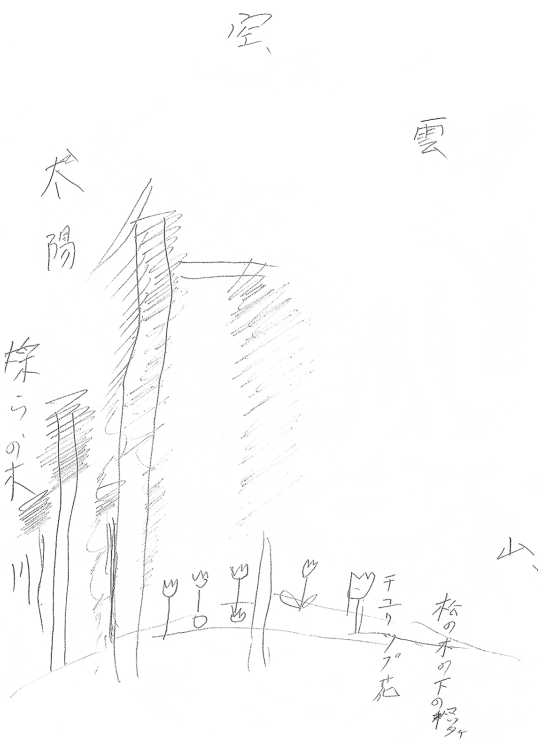

図２　樹木画

図３　人物画①

図４　人物画②（人物名は削除）

3.1 全体的評価

奇妙な印象はないが、全体的に簡素な絵であり、エネルギー水準の低さが感じられた。また、4 枚中 3 枚には絵の代わりに文字を書き込んでおり、十分な自己表現がなされていない印象であった。

3.2 形式分析

3.2.1 家屋画

大きなサイズの家屋を用紙の下寄りに描いており、安定性を求めているがうまくいかないという不全感や不安感を有しているようである。

3.2.2 樹木画

小さめのサイズの木が 2 本、用紙の左端に寄せて描かれている。ここからは、新しい経験を避けて過去の生活に退行したり、無力感や引きこもり傾向を有していることが示唆される。

3.2.3 人物画①

同性を大きく描くとともに、もう一人小さなサイズの人物を描いている。筆圧が弱く、自己を抑制していたり自信を失っているようである。

3.2.4 人物画②

異性を大きく描いており、また人物画①と比較してラインとラインの間に空白が目立ち、無力感や不安感を有しているようである。

3.3 内容分析

3.3.1 家屋画

家には扉や窓を描いておらず、他者や家族との精神的交流がなく、外界との関係を保ちにくいようである。また対人関係に慎重な面も有しているようである。

3.3.2 樹木画

細く幅が変わらない幹からは感情表現が苦手で表面的な対人関係に終始する傾向があることが示唆される。弓状の地面の線からは、孤立感や無力感を抱いているのではないかと考えられる。また、数本の花を描いており、感情表現が苦手であり、対人関係に困難な感情を抱いていることを隠そうとしているようである。

3.3.3 人物画①

顔が大きく描かれており、人間関係を重視しているようではあるが、表情の感じられない顔や瞳のない輪郭だけの目からは、人間関係を表面的に処理し、感情表現が苦手な傾向にあると考えられる。また、長く細い首や小さい手からは心理的な退行や無力感を有していることが示唆される。

女性の横に描かれた子供は口が小さく、手が描かれておらず、無力感や何らかの罪悪感を有している可能性がある。

3.3.4 人物画②

人物画①と同じく、顔が大きく描かれ表情の感じられない顔や瞳のない輪郭だけの目、長く細い首が描かれている。これらからは、思うような人間関係が築けず、無力感を有していることが示唆される。

3.4 PDD

描画後、患者にそれぞれの描画について話してもらった。まず、家屋画については、自宅を描いたことや、建築時のエピソード、その家を大事にしていることなどを話していた。またその家が「窓があって明るい家」であることや「家に遊びに来てください」と発言するなど、家への愛着を感じているようであった。樹木画については、「赤松の木」を描き、本人が子供のころに祖母と一緒に暮らしていたことや、祖母と赤松の木の下にまつたけを採りに行ったことを話していた。しかしまつたけの絵は描かず、チューリップを描いており、木が左に寄っていることなどからは、過去の生活に執着しているがそれを隠そうとしているのではないかと考えられた。人物画①については、同性像を描いていたが、それは患者自身であった。それに加えて子供を患者自身の横に描いていた。年齢は患者自身が 40 歳で子供が 10 歳であると説明し、若いころの母子を描いていた。また子育てでの楽しかった思い出や、子供がしっかりして優秀であることを話した。人物画②については、異性像を描いていたが、それが夫であることを話し、また夫の名前を書き込んでいた。夫についても 37 歳頃の若いころを描いたと話し、よく面会に来てくれることや、優しい人であることを説明していた。

3.5 総合評価

描画の全体的評価、形式分析、内容分析及び PDD からは、患者が家族や家に愛着を持っているが、入院が長期間に及び、現在の環境に無力感や不安感を抱いていることが推測された。また、周囲、特に家族との精神的交流を望んでいるが、感情表現が苦手であり、度重なる入退院で家族に罪悪感を抱いているのではないかと考えられた。

4．考察

非定型精神病は、我が国の満田により提唱された疾患概念である[6,7]。ICD-10 においては、いわゆる満田の非定型精神病は、F23：急性一過性精神病性障害と発症様式や病態がほぼ同じと考えられる[8]。満田は、広義の統合失調症を臨床症状と経過から、緩徐に発症し概ね慢性に経過し、人格解体に基づく退行症状が顕著なものを定型群、急性に

発症し、挿間性ないし周期性の経過をとり、幻覚等を伴った錯乱ないし夢幻様状態を呈するが予後は良好なものを非定型群、非定型群と同様の発症様式、病像を呈するが、経過を追ううちに人格水準の低下がいくらかみられるものを中間群、高揚性ないし作話性の妄想性疾患であるものをパラフレニーとして分類した。さらに、満田は臨床遺伝学的研究により、定型群と非定型群・中間群では家族内負因のパターンが異なることを示し、定型群と非定型群・中間群は遺伝的に異なった疾患であるとした。この非定型群及び中間群がいわゆる非定型精神病である。近年では、康らが、分子遺伝学的研究によりドーパミン D2 遺伝子が非定型精神病の病因となっている可能性を示唆している[9]。これらのことからは、統合失調症と非定型精神病は異なった疾患ではないかと考えられており、非定型精神病の新しい診断基準も作成されている[10]。一方で、臨床症状からみると、満田は、統合失調症を人格の障害、非定型精神病を意識の障害と考えており、非定型精神病の経過中に多少の人格水準の低下がみられたとしてもそれは統合失調症とは違っており、「感情的疎通性を欠く自閉的、bizarr（奇妙な：著者訳）な様相を呈するものは稀である」[7] と述べている。著者も多くの非定型精神病患者を経験したが、病前及び寛解期を通して統合失調症にみられるような硬さや表面的でぎこちない疎通はみられず、自然な感情表出があり、他者と情緒的に交流できる疎通性を保持していた。

今回、非定型精神病の診断基準[10] に当てはまる症例に HTPP テストを施行し、その特徴について、これまでに報告されている統合失調症患者の HTPP テストの特徴と比較した。

高橋は、統合失調症患者（原文では精神分裂病者であるが、以下、精神分裂病を統合失調症と呼ぶ）と正常群の HTPP テストを比較し、統合失調症患者の特徴として、「歪んだ印象」の描画が顕著に目立つとしている[5]。しかし今回の非定型精神病患者の描画では「歪んだ印象」はなく、簡素ではあるが奇妙なところもなかった。さらに高橋は、形式分析及び内容分析の中で統合失調症サインと考えられる特徴として、家屋画 30 項目、樹木画 40 項目、人物画（男性像）71 項目、人物画（女性像）71 項目を挙げ、統合失調症患者と正常者の出現率を比較している。これらの項目のうち、家屋画 15 項目、樹木画 22 項目、人物画（男性像）31 項目、人物画（女性像）31 項目が正常者に比べて有意に多く統合失調症患者で出現したと報告している。本症例における、これらの統合失調症患者に多く出現する項目の出現頻度を調べたところ、家屋画 2 項目、樹木画 5 項目、人物画（男性像）3 項目、人物画（女性像）3 項目であった（**表 1**）。統合失調症患者では、どの描画においても、高橋が統合失調症サインとする項目の約半数が出現しているが、本症例では統合失調症サインとする項目の出現頻度は非常に少ないことがわかった。

表 1　本症例に認められた統合失調症サイン

	統合失調症サイン
家屋画	現実的なものと非現実的・図式的・象徴的なものの混在 窓も扉もない家
樹木画	非現実的・図式的・象徴的な木 現実的なものと非現実的・図式的・象徴的なものの混在 普通の木以外の木 左右の対称性が著しいなどのほか、非現実的で奇妙な枝 幹の下方にふくらみがなく、根を示唆しない木
人物画（男性）	4 等身以下の人 円やだ円の輪郭だけで瞳のない目 細すぎる印象を与える首
人物画（女性）	4 等身以下の人 円やだ円の輪郭だけで瞳のない目 細すぎる印象を与える首

本症例は、周期性の経過をたどり、なんらかのストレスから急性に発症し、治療後は速やかに病状が改善するが、経過中に多少の人格水準の低下を認めている。しかしながら、HTPP テストの結果からは、患者が家族に対する愛情や罪悪感など様々な感情を有しており、長引く入院に対する不安はあるが家族の状況（夫が認知症であることや、孫が自閉症であることなど）を考慮して自分の思いや希望の表出を抑制するような、非常に繊細で情緒豊かな心性を持つことが示唆され、統合失調症にみられる、思考、感情、意欲など人格全般の障害を示し無為自閉となる人格水準の低下とは異なると考えられた。椋田らは、統合失調症の回復過程におけるバウムテストの所見から、統合失調症の病理性について考察している[11]。統合失調症のバウムテストの所見からは、「自己や対象を全体対象と捉える統合機能の喪失」や「外界と内界との精神的交流の乏しさ」が見て取られ、回復過程においても自我が極めて脆弱であるとしている。こういった自我障害を示唆する特徴も本症例の HTPP テストの結果には見られず、自我意識の面からも、その病理性においては統合失調症とは異なると考えられた。

今回、非定型精神病患者に HTPP テストを行うことにより、非定型精神病と統合失調症は、心理学的に異なった特性を示す疾患であるという可能性が示唆された。本研究の限界としては、発症当時の心理検査が行われておらず、今回の検査結果と比較できないため、経時的な変化を追うことができないこと、またこれにより、検査結果への加齢による影響の程度が不明であることが挙げられる。今後、非定型精神病の診断基準に合致した症例と、年齢性別を合致させた統合失調症の症例に心理検査を施行し、両疾患に

おける心理学的差異を精査するとともに、経過中の心理学的変化や加齢による影響を探索する必要があると考える。

5．結論

非定型精神病と統合失調症のHTPPテストの特徴を比較したところ、非定型精神病患者の描画には「歪んだ印象」はなく、奇妙なところもなかった。また、統合失調症サインの出現頻度は非常に少ないことがわかった。以上の結果から、非定型精神病と統合失調症は心理学的見地からも異なった特性を示す疾患である可能性が示唆された。

本論文に関して開示すべき利益相反はない。

謝辞

本論文をまとめるにあたってご指導、ご助言いただきました大阪精神医学研究所新阿武山病院理事長、米田博先生に感謝申し上げます。

参考文献

1）Buck, J. N. : The H-T-P technique: A qualitative and quantitative scoring manual. Journal of Clinical Psychology, 4:317-396, 1948.
2）高橋雅春：描画テスト入門 ―HTPPテスト―．文教書院，東京，1974.
3）高橋依子：描画テスト．北大路書房，京都，2022.
4）高橋依子：描画テストのPDIによるパーソナリティの理解 ―PDIからPDD―．臨床描画研究，22:85-98, 2007.
5）高橋雅春：HTPPテストによる正常者と精神分裂病者の比較．関西大学社会学部紀要，7:77-94, 1975.
6）満田久敏：精神分裂病の遺伝臨床的研究．精神神経誌，46:298-362, 1942.
7）満田久敏：内因性精神病の遺伝臨床的研究．精神神経誌，55:195-216, 1954.
8）中根允文，岡崎祐士，藤原妙子，他訳：ICD-10精神および行動の障害 DCR研究用診断基準．新訂版，医学書院，東京，pp.82-83, 1994.
9）康純，米田博：現代精神医学における非定型精神病の意義 遺伝的研究の成果．精神経誌，106:356-361, 2004.
10）須賀英道：急性精神病における非定型精神病の再評価．精神科治療学，25:1161-1167, 2010.
11）椋田容世，古宮昇：バウムテストに見る統合失調症の病理性とその回復過程に関する一考察．大阪経大論集，56:209-217, 2005.