情動の平板化がある統合失調症者の表情表出と主観的感情に関する研究[1]

重　橋　のぞみ[2]

Experimental study on subjective experiences of emotion and facial expression of emotion in schizophrenia with affective flattening

Nozomi Jubashi

問　題

統合失調症の診断の一項目には陰性症状(DSM-Ⅳ-TR, 2002）があり、その最も特徴的とされる問題に情動の平板化[3]がある。従来指摘されているように、統合失調症者は情動認知（Kerr & Neal, 1993；Salam, Kring & Kerr, 1996）の問題だけではなく、情動表出の問題もある。特に統合失調症者は表情の乏しさが見られても、強く自己の情動体験を語る様子が観察されることがあり（Torrey, 1995)、情動の表出と体験には不一致なことが認められる。

統合失調症者の情動表出研究をまとめたMandal, Pandey & Prasad（1996）は、精神疾患のない成人（以下非臨床群）との比較から統合失調症者は非言語的情動メッセージの不正確さや表情の乏しさがあることを示している。しかし、この障害は全般的なものではなく、情動の種類に特異なものであるという結果がある（Steimer, Krause & Wagner, 1990)。Steimerら（1990）は、統合失調症者がポジテイブな情動よりネガテイブな情動をより多く表出するという結果を得ている。これは統合失調症者の情動過程が一様に障害されているわけではなく、歪みのある部分とない部分があることを示している。このような歪みは他者が統合失調症者の内面を理解することを困難にさせる。そしてこのことは、統合失調症者の情動問題を検討する場合、表出のみを取り扱うのではなく、表出に至る情動体験との関係から情動過程を捉えることの必要性を示している。

近年、統合失調症者の情動表出の問題を表情表出と主観的な情動体験の関係から捉える研究が行われている（Berenbaum, 1992；Berenbaum & Oltmanns, 1992；Kring & Neal, 1993；1996；Kring, 1999)。これらの研究は、情動を喚起させる映画を視聴させ、その間の表情表出をビデオ録画し、映画視聴後に情動体験について質問紙を用いて自己報告させる手続きを用いている。Kring & Neal（1993）は、幸福（happy）・悲しみ（sad）・恐怖（fear）の情動喚起フイルムに対する表出と体験の関係を検討し、統合失調症者は非臨床群との比較でポジテイブ・ネガテイブな表情表出のいずれにおいても乏しいが、主観的情動体験には有意な差がないという結果を得ている。この研究は、統合失調症者の情動の問題を体験と表出に分けて捉える事で問題の所在を明らかにしている。すなわち、統合失調症者の情動の問題は体験と表出の分離であり、問題は表出の抑制であって情動体験の問題ではないことを示唆している。

しかし、統合失調症者の中にも顕著に情動の平板化が認められる者すなわち情動の平板化がある者とない者がいる。Blanchard（1998）は統合失調症者と会話する面接者の印象を調べ、情動平板化が顕著な統合失調症者は顕著でない統合失調症者より情動体験を有意に低く評価されやすいと述べている。つまり情動平板化がある統合失調症者は、日常の中で情動体験が乏しいと判断されやすい。このような情動の平板化の程度差による情動表出と情動体験のあり方に関する研究は少ない。病者の情動過程を理解し、得られた知見を臨床実践の中で用いるためには、情動の平板化の程度差と情動表出、情動体験の関係について検討する必要がある。

ところで、従来の統合失調症者の情動研究は扱う情動体験を喜びや驚き、恐れや悲しみ等の基本情動（Izard, 1991）から捉え、ポジテイブ・ネガテイブな情動表出と体験の有無を検討してきた（Kring & Neal, 1993；1996；Kring, 1999)。しかし、人が感じる体験には“懐かしさ”や“気持ちよさ”等、一時的な強い情動ではない感情がある。家族の表情表出と統合失調症者の予後研究では(三野，2002)、共感や気遣い等の暖かみを示す家族と生活

---

[1] 本論文の一部は、日本心理臨床学会第19回大会において発表されたものをもとに、再分析、検討したものである。本論文は日本学術振興会特別研究員任期中に研究を行った内容であり、論文の一部は平成14年度文部科学省科学研究費特別研究員奨励費（課題番号　14008912）による助成を受けた。
[2] 本論文の作成にあたり、ご指導頂いた九州大学針塚進教授に深く感謝致します。
[3] 情動の平板化は陰性症状に含まれる。「視線を合わすことが乏しく、身振りが減少し、動きのない反応に乏しい顔面が特徴的（DSM-Ⅳ-TR、2002)」な状態である。

する統合失調症者の予後が良いことが示され、また長期入院中の統合失調症者は親密感やくつろぎ等の場に応じた体験をすることもわかっている（横田，1993）。これらは統合失調症者が基本情動だけではなく、ほっとする刺激・気持ちよい刺激に安心する体験も得ることを示唆し、病者が様々な情動体験を有することを示している。しかし、統合失調症者の情動体験の問題をこのような視点から検討した研究はほとんどみられない。

この点について武藤・針塚（2002）は、ポジテイブ・ネガテイブな情動の比較だけではなく、“ゆったりする”“ほっとする”等の要因も加え、刺激映像視聴場面における統合失調症者と非臨床群の情動過程を比較している。その結果、統合失調症者の情動表出は全般的に乏しいが非臨床群と差がない刺激映像もあり、統合失調症者の情動表出は常に乏しいわけではないことを示している。これより統合失調症者の情動過程を検討する場合、扱う情動体験はポジテイブ・ネガテイブという視点だけではなく、統合失調症者にとっての情動体験の意味を考慮した刺激の選別を行う必要性が示唆される。

さらに従来の研究は、主に質問紙のみを用いて情動体験を測定している。しかし、日常生活の自己報告（Brown, Sweeny, & Schwartz, 1979）を用いる試みもあるように、情動体験を捉え難い統合失調症者の理解には、多様な側面から情動体験に接近することが必要であろう。

以上より、本研究では先行研究の方法論における問題に対し、基本情動を含む主観的感情体験（ゆったりする等）を情動体験とし、情報の平板化の程度差と表情表出、主観的感情体験の関係について検討する。なお、主観的感情体験は質問紙と言語報告の両面から捉える。統合失調症者にとっての情動体験の意味を検討することは、彼らの情動過程に関する知見の提供に加え、臨床的にも意義があるものと考える。

方　法

対象者　研究協力者は本研究に同意を得たＦ県内の３病院に長期入院中の統合失調症者54名（男24名、女30名、平均年齢55.7歳［*SD* 11.1歳］）である[4]。研究協力者にStanly、Lewis & Abraham（1991　山田他訳1991）の陽性・陰性症状評価尺度（Positive and negative syndrome scale：以下 PANSS）の一部[5]を用いて評価を行い、情動の平板化重度群（男10名・女10名、平均56.90歳［*SD* 13.20歳］、PANSS 平均4.87点）と軽度群（男８名・女11名、平均56.10歳［*SD* 6.89歳］、PANSS 平均2.75点）に該当する39名を分析対象者とした。研究時は対象者に顕著な陽性症状は認められなかった。また、カルテの情報や日常行動の様子から、課題場面の理解が困難と判断される協力者は対象者から除外した。

抗精神薬の両群に対する影響については、向精神薬に関する等価換算[6]（稲垣・稲田・藤井・八木・吉尾・中村・山内、1999）を用い比較（t 検定）した結果、両群の等価換算値に有意差はみとめられなかった（重度群 CPZ 値722.92点［*SD* 491.75点］、軽度群 CPZ 値539.39点［*SD* 469.98点］）。

感情喚起映像　武藤・針塚（2002）を参考に以下の３種の刺激映像を用いた（映像提示５～６分）[7]。映像１は、非臨床群には笑いを喚起させる“ハプニング映像”である。映像２は“歌番組映像”である。歌を歌う行為は入院中の統合失調症者にとって日常活動（カラオケ）として体験する機会が多く、自分が行為するイメージが持ちやすい。また病者とって TV 番組としても関心が高い映像である。映像３は心地よい・ほっとする感じがあり、かつ日常体験として自分の行為がイメージしやすい“温泉紀行映像”である。実験者は刺激映像を提示していないモニターを注視するよう対象者に教示し、その表情をビデオ録画し個人の表情表出のベースラインとして用いた。

主観的感情体験質問紙　統合失調症者の情動体験を検討した従来の研究（Kring & Neal, 1993）は、基本情動に対する主観的体験の程度を測定している。本研究では、“たのしい”“かなしい”等の情動語９項目（興味、軽蔑、興奮、悲しみ、恐怖、怒り、楽しさ、嫌悪、驚愕）に加え、“ほっとする感じ”“ゆったりする感じ”等のリラックスする体験を問う３項目、“登場人物と同じことを自分がしているイメージがわきやすい”等の自分がしている体験のイメージを問う４項目、その他認知の困難

---

[4] 研究協力者の負担には最大限の配慮を行った。研究協力に先立ち研究の内容や参加の場から自由に離脱できることを説明し、承諾を得た。また、実験参加時および参加後の心理的動揺について経過観察を行ったが、全ての参加者に際立った動揺は認められなかった。

[5] PANSS の陰性症状の評価項目は７項目７段階評定（１段階：なし－７段階：最重度）である。陰性症状は“情動の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如（DSM-Ⅳ-TR、2000）”をさす。本研究の評定は情動の平板化を中心に評価するため、思考困難の項目（４項目）を除き、情動の平板化に関連する状態を含めた３項目を用いた。内容は、１）情動の平板化（情動反応性の減少）、２）情動的引きこもり（周囲の出来事に対して興味や関心を示さない）、３）受動性・意欲低下による引きこもり（受動性・意思欠如のため社会交流に対して関心や自主性が減少する）である。評定は日常、研究協力者との関わりが多い主治医および担当看護師が行った。

[6] 向精神薬の換算は、薬用量の多寡を大まかに把握し、抗精神薬の総投与量を標準的な抗精神薬である chlorpromazine（文中 CPZ 値と記載）に等価換算する。本研究は治療抵抗性分裂病調査班（TRS-RG）版の等価換算表を用いた。数値が高い程薬物の力価が高い。

[7] 材料ビデオの製作および番組名は以下の通りである。映像１：ハプニング映像は、日常生活の中で偶然撮られたハプニング場面により構成されている（TBS 製作、加トちゃんケンちゃんごきげんテレビ　おもしろビデオ）。映像２：歌番組映像は、対象者の年齢層には親しみがあること予想される演歌が歌われる場面により構成されている（NKH 製作、日本の歌）。映像３は、温泉地での食事や温泉場面により構成されている（テレビ東京製作、いい旅夢気分）。

[8] 認知の困難性は“しっかりみていないと続きがわからなくなりそうだった”という質問で捉えた。

Table 1　映像視聴場面における主観的感情体験項目と因子分析結果

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	共通性
因子Ⅰ：ネガテイブ情動体験　α＝0.73					
こわい感じがする	.78	−.02	.06	−.06	.66
びっくりする感じがする	.74	−.08	.11	−.11	.64
自分はしたくないと思った	.69	−.40	−.19	.33	.78
嫌な感じがする	.67	−.07	−.16	−.20	.54
はらがたつ感じがする	.62	.04	−.21	−.16	.45
因子Ⅱ：自己体験のイメージ　α＝0.68					
テレビと同じように自分がしている姿が浮かんだ	.11	.79	.01	.19	.67
おもわずテレビとおなじことをしているつもりになっていた	−.16	.75	.13	.11	.67
自分もしてみたいと思った	−.19	.68	.32	.12	.72
因子Ⅲ：リラックス体験　α＝0.72					
ほっとする感じがする	.00	.07	.85	.17	.78
ゆったりする感じがする	−.11	.19	.80	.17	.73
きもち良い感じがする	−.07	.49	.52	.22	.58
因子Ⅳ：ポジテイブ情動体験　α＝0.75					
おもしろいと感じる	−.18	.13	.19	.83	.78
楽しい感じがする	−.08	.32	.33	.66	.75
続きがみたいと思う	−.21	.48	.20	.56	.62
固有値	2.65	2.46	2.08	1.78	
寄与率（%）	17.66	16.36	13.88	11.86	

性に関する項目[8]等を加え全20項目の質問紙を作成した[9]。回答は、“とてもそう思う（4点）”“すこし思う（3点）”“あまり思わない（2点）”“全く思わない（1点）”の4件法である。

手続き　対象者は、病院の日中活動の一環（ビデオ鑑賞）として、ビデオ視聴を行った。研究の目的について、“集団でビデオ鑑賞を行うこと”と“どのビデオをおもしろく感じるかを知ること”と説明し、研究への協力とビデオ視聴場面の録画について同意を得た。1つのビデオ上映後、質問紙への回答と談話を行い、次の上映まで20分の間隔をとった。視聴は3名から4名のグループを構成し、実験者と医療スタッフが同席した。

上映は29インチのモニターを使用し、モニターから一定の距離（1.5m—2m）に座席を設定した。刺激映像の提示順序は、グループ別にランダムになるよう配慮した。視聴中の対象者の表情は、別に設置されたビデオカメラで録画された。

本研究では情動体験の測定に質問紙のみならず言語報告を用いる。これは、質問紙では捉え難い感情体験をも明らかにするためである。質問紙は、視聴後に“ビデオを見た今のあなたの気持ちにあてはまるところに丸をつけてください”と教示し、記入を求めた。言語報告は、質問紙記入後に実験者が個別に視聴中の感想を尋ね、口頭で応える様子をビデオ録画した。

結　果

主観的感情体験質問紙の因子分析　主観的感情体験質問紙の評定値に因子分析（主成分分析・バリマックス回転）を行った。因子数は固有値・因子負荷量のパターンならびに因子の解釈可能性をもとに、5因子に決定した。因子数決定後は、より内的一貫性の高い内容を求めるために、複数因子に高い負荷を示している項目、どの因子にも因子負荷が低い項目を削除し（認知の困難性・周囲が気になる・親しみがある・わくわくする・ばからしいの以上5項目）、再度因子分析を行った。因子の単純構造を知るまでこれを繰り返した。因子負荷の基準は、およそ±0.50とした。結果をTable 1に示す。

第1因子は、“怖い”“嫌な感じ”“はらがたつ”等のネガテイブな情動内容により構成されているため“ネガテイブ情動体験因子”と命名された。第2因子は、“TVと同じように自分がしている姿が浮かんだ”“自分もしてみたいと思った”等の自己の体験としてイメージしている内容により構成されているため、“自己体験のイメージ因子”と命名された。第3因子は、“ほっとする”“ゆったりする“等のリラックスした身体の快感を表現する内容により構成されているため、“リラックス体験因子”と命名された。第4因子は、“おもしろい”“たのしい”というポジテイブな内容により構成されているため、“ポジテイブ情動体験因子”と命名された。なお、第5因子は、“悲しみ”の1項目のみであったため、因子としては用いていない

[9] リラックス体験・自己体験のイメージ項目は、非臨床群を対象とした予備調査の結果を参考に作成した。Izard（1993）は、(1)神経過程(2)感覚運動過程(3)感情過程(4)認知過程により情緒的体験が生起するとしている。(2)は身体各部の姿勢から情動が生じる過程であり、情動体験には行為や動作が関わると考えられる。「喜び、怒り、驚き」等の典型的な情動のみではなく「リラックス感」「自己体験のイメージ感」などの体験内容も情動として抽出することは病者の体験する情動の概念を広げ、生活する人間として統合失調症者の情動体験を捉えるものと考え、本研究では質問項目に加えた。

Table 2　主観的感情体験質問紙への各群の質問項目への回答結果

項目内容	質問項目への回答[a]					
	重度群			軽度群		
	ハプニング映像	歌映像	温泉紀行映像	ハプニング映像	歌映像	温泉紀行映像
因子Ⅰ：ネガテイブ情動体験						
こわい感じがする	1.60	1.25	1.30	1.21	1.11	1.11
びっくりする感じがする	3.00	1.60	1.70	1.74	1.32	1.37
自分はしたくないと思った	2.20	1.68	1.37	2.05	1.37	1.11
嫌な感じがする	1.20	1.37	1.35	1.42	1.21	1.17
はらがたつ感じがする	1.25	1.05	1.05	1.21	1.05	1.05
因子Ⅱ：自己体験のイメージ						
テレビと同じように自分がしている姿が浮かんだ	1.65	1.60	2.00	1.58	1.84	2.58
テレビとおなじことをしているつもりになっていた	1.36	2.36	1.86	1.14	2.00	2.00
自分もしてみたいと思った	1.70	1.80	2.40	1.84	2.58	2.74
因子Ⅲ：リラックス体験						
ほっとする感じがする	2.80	2.45	2.55	2.42	2.58	2.63
ゆったりする感じがする	2.50	2.50	2.65	2.37	2.84	2.79
きもち良い感じがする	2.30	2.65	2.80	2.05	2.79	2.79
因子Ⅳ：ポジテイブ情動体験						
おもしろいと感じる	2.75	3.05	2.89	3.17	2.88	2.67
楽しい感じがする	2.45	2.89	2.80	2.94	2.83	3.11
続きがみたいと思う	2.10	2.55	2.15	2.28	2.89	2.56

[a]数字は主観的感情体験質問紙の項目に対する各群の回答の平均。

Table 3　言語報告内容の分類項目と逐語例

分類項目	説明	逐語例
A　無反応	答えない・説明できない反応	無言
B　映像の評価	映像の内容説明	「こどもが遊びよった。ぱしゃぱしゃって」
	映像の評価	「よかった」「おもしろかった」 「最後の VTR はあまり好きではない」
C 映像と関連する自己経験	過去の経験	「小さい頃を思い出しました」「病院で１年に１回行くんですよ」
	現在の活動	「昨日も歌ったんですよ。昨日はカラオケだったから、散歩して帰ってね。」
	未来への展望	「いやあー、いいなと思いました。ゆったりしてねえ・・入って気持ちよかろうと」
D　不適切	映像に不適切にまきこまれた反応	「びっくりすると、もーお風呂が広かったから、わーひろーいと思って、戸を開けたらひろーくて怖い」

主観的感情体験の認知　質問紙の各因子を構成する項目の評定値の平均と *SD* を群別にまとめ Table 2 に示す。この値について、各因子別に群２（重度群・軽度群）×映像３（ハプニング映像、歌映像、温泉映像）の２要因の分散分析を行った。その結果、どの因子においても群の主効果は有意ではなかった。これより、重度群と軽度群に情動体験に差が無いことが示された。以下は、各因子別の映像の主効果に関する結果である。

“ネガテイブ情動体験”は、刺激映像の主効果が有意であった（F (2,74) =5.92, p<.05)。この主効果における多重比較の結果（以下下位検定は全て Ryan'法)、ハプニング映像と歌映像（t=3.43, df=74, p<.05）に有意差があり、ハプニング映像の得点が高かった。

“ポジテイブな情動体験”は、主効果は有意ではなかった。

“自己体験のイメージ”は、刺激映像の主効果が有意であった（F (2,74) =11.6, p<.05)。この主効果について多重比較を行った所、温泉紀行映像とハプニング映像（t=4.78, df=74, p<.05)、歌映像とハプニング映像（t=2.9, df=74, p<.05）に有意差があり、ハプニング映像が最も得点が低かった。これより“自己体験のイメージ”は、ハプニング映像より歌映像や温泉紀行映像で体験されやすいといえる。

“リラックス体験”は、刺激映像の主効果が有意であった（F (2,74) =3.48, p<.05)。この主効果の多重比較の結果、温泉紀行映像とハプニング映像（t=2.52, df

Table 4　群別の言語報告内容の分類[a)]

	ハプニング映像				歌映像				温泉紀行映像			
分類項目[b)]	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
重度群	3	13	2	2	2	16	1	1	3	10	5†	2
軽度群	2	12	4	1	2	12	4	1	2	5	11†	1
計	5	25**	6	3†	4	28**	5	2†	5	15*	16*	3†

a)数値は反応数。
b)分類A＝無反応；B＝刺激の評価；C＝刺激に関する自己経験；D＝不適切反応。
**p<.01　*p<.05　†p<.1

Table 5　各群における表情種類別の表出時間の平均[a)]

	ハプニング映像		歌番組		温泉紀行番組	
表情種類[b)]	重度群	軽度群	重度群	軽度群	重度群	軽度群
IE	11.05	16.89	10.85	14.22	11.35	7.17
(IE)	19.40	11.61	15.00	18.67	15.45	26.67**
EJ	8.00	6.78	3.10	2.00	5.95	6.00

a)単位は秒。
b)IE＝interrest-excitement；(IE)＝hypothesized-interrest；EJ＝enjoyment-astonishment.

＝74, $p<.05$）に有意差があり、温泉紀行映像の得点が高かった。リラックス体験は、ハプニング映像より温泉映像で体験されやすい。

言語報告による情動体験　言語報告の分類は、言語表現の乏しさと映像に対する関心の程度により、以下の4つに分類された。分類項目と逐語例をTable 3に示す。(1)分類A、無反応。(2)分類B、刺激映像の内容にのみ言及する刺激映像評価。(3)分類C、刺激映像の内容にとどまらず、賦活される自己の体験の報告。(4)分類D、刺激映像に巻き込まれたり、過度に意味付けを行う等の不適切な報告である。

分類は、実験者と1名の評定者が個別に行い、一致しない反応は協議し一致を図った（一致率87.2%）。分類結果をTable 4に示す。各反応の生起確率がどの要因の効果として現れるか検討するため、対数線形モデル分析法を用いて解析を行った。各刺激映像別に、群(2)×分類(4)の飽和モデルをあてはめた結果、ハプニング映像と歌映像はともに分類項目の主効果があり、分類Bの反応は正の効果値を示し（順に$u=1.32$, $p<.01$, $u=1.63$, $p<.01$）、他の項目より有意に多かった。一方、温泉紀行映像は分類B（$u=0.66$, $p<.05$）と分類C（$u=0.70$, $p<.05$）がともに正の効果値を示し、さらに交互作用として、軽度群の分類Cが正の効果値を示し（$u=0.52$, $p<.1$）、重度群の分類C反応（$u=-0.52$, $p<.1$）よりも有意に多い傾向が認められた。

表情表出　表情表出の分類は、Izard (1980) のAFFEX (A system for identifying Affect Expressions by Holistic Judgments) を用いた[10]。分類は、IE：興味・興奮、(IE)：仮説的興味、EJ：喜び、SA：驚愕、SD：悲しみ、DR：嫌悪、OBS：顔の1／3がみえない時である。評定はAffexのコード化の訓練を行った評定者1名と実験者が行った。評定者間の一致率は89.3%と高いため、評定者の信頼性が確認されたとして実験者の評定を分析に用いた。分析は、視聴終了2分前から1分前の1分間を用いた。

表情種類別の表出時間の平均値をTable 5に示す。表情種類別の表出時間に関して、群2（重度群・軽度群）×映像3（ハプニング映像・歌映像・温泉映像）の2要因の分散分析を行った。

その結果、(IE)（仮説的興味）のみ、群と刺激映像の交互作用が有意であった（F (2,72) ＝3.46, $p<.05$）。刺激映像における群の単純主効果を検討した結果、温泉映像における群の効果に有意な傾向があり、温泉紀行映像において軽度群の方が重度群よりも（IE）の表出時間が長い傾向が示された（F (1,11) ＝3.84, $p<.1$）。また、群における映像種類の単純主効果を検定した結果、軽度群における映像の効果が有意であった（F (2,72) ＝4.29, $p<.05$）。この効果の多重比較の結果、温泉映像とハプニング映像の間にのみ有意差があり（$t=2.85$, $df=72$, $p<.05$）、温泉紀行映像の方がハプニング映像よりも（IE）の表出時間が長いことが示された。他方、重度群ではいずれの差も有意ではなかった。

[10] 表情表出を客観的に評価する目的からAffexを用いた。顔面の部分から表情を分析する方法にMax（The maximally discriminative facial movement coding system）があるが、全体的な表情を捉えることができるAffexを本研究では使用した。Affexの表情分類コードの名称は以下の通りである。IE(interest－excitement）は、眉は両方とも引き寄せられており、眉の上や間には縦皺が入る時もあり、口は開いている。(IE)（hypothesized interest）は、筋緊張の変化に注目し、筋肉の動きによる表情表出の変化が認められない場合コード化する。本研究では、顔面の変化は見られずとも僅かでも身を乗り出して画面を注視する状態、画面に対する関心を示す反応も（IE）としてコード化した。以下、EJ（enjoyment－astonishment)、SA（surprise－astonishment)、SD（sadness－dejection)、DR（disgust－revulsion)、OBS（Obscure code）である。

考　察

主観的感情体験　主観的感情体験質問紙の因子分析の結果、本研究で用いた情動体験質問紙はポジテイブ・ネガテイブの視点だけではなく、“リラックス体験”や“自己体験のイメージ”の要因によっても捉えられることが示された。このことは、基本情動のような強い一時的な状態ではない感情を統合失調症者が体験していることを示す。また、分散分析の結果から情動の平板化の程度は主観的感情体験のあり方に差を生じさせないことが示された（Table 2）。これは、質問紙により情動体験を捉え、情動の平板化との関係を調べた先行研究と一致する（Berenbaum & Oltmanns, 1992）。すなわち、日常認められる病者の情動の平板化の程度に関わらず、彼らは様々な情動を体験しているといえる。

しかし、言語報告による結果は（Table 4）、温泉紀行映像の場合のみではあるが、情動の平板化の程度により報告内容に違いがあるという従来と異なる結果であった。この結果は、重度群が軽度群に比べ分類Cが少なく、反対に軽度群は分類Cが多いというものである。分類Cは、刺激映像の内容を過去の体験や現実の活動、また未来への展望に広げて捉える発言である。つまり軽度群は刺激映像と現実の活動を結びつけ、その中で想像を広げた報告を行うといえる。

このように、情動の平板化の程度の違いは質問紙レベルで捉えられる情動体験の違いにはみられないが、対人面接場面のような実際的対人場面での対応の中で、その違いがとらえられる可能性があると考えられる。情動体験を捉え難い統合失調症者だからこそ、多様な側面から情動体験を捉える必要があろう。本研究の結果は非臨床群との比較による統合失調症者の難しさの指摘ではなく、情動平板化がある統合失調症者でも、軽度群は情動体験を表面的な評価にとどまらせず、他者との相互作用の中でイメージを膨らませ、話題を広げられる可能性があることを示唆している。

以下は、軽度群の言語報告に影響があった温泉紀行映像の特徴である。温泉紀行映像は、“ネガテイブ情動”が体験されにくく、“自己体験のイメージ”と“リラックス体験”が体験されやすい（Table 1）。入浴は、長期の入院生活において楽しみの時間であり、ゆったりでき安心感のある映像である。また、身体が温まる等の行為イメージをもちやすく、統合失調症者にとって現実生活に根ざした理解しやすい刺激といえる。このような映像特徴は、統合失調症者にとって安心して刺激へ関わることを可能とし、その情動体験は他の刺激と質的に異なる可能性が考えられる。臨床的視点を含め情動過程を理解する場合、当事者にとっての情動体験の意味を検討することが重要であることを本研究は示唆している。

なお、重度群の言語報告の分類において常に発言が多い分類B（“良かったです”“おもしろかったです”）のようなステレオタイプな発言）は、情動の平板化が顕著な統合失調症者に対する臨床実践の中でよく観察される返答である。このような反応は、刺激に対して巻き込まれやすく、情緒的な統制が崩れやすい統合失調症者にとって、刺激から距離をとる適応行動でもあり、臨床的な関わりにおいては、その意味を理解し彼らの表現を受け止めることが必要である。

表情表出　表情表出による分散分析の結果は、興奮や喜び等の明らかな顔面の動きがある表出は、情動の平板化の群間による差が無いことを示している。この結果は統合失調症者の情動の問題は、表出の抑制であって情動体験の問題ではないという従来の結果と一致する（Kring & Neal, 1993）。興味・関心の表出であるIEも上記の結果と同様、群間に差がない。しかし、仮説的興味である（IE）は群と刺激映像の交互作用が見られた。（IE）は顔面の筋肉の動きが捉えられなくとも、僅かでも身を乗り出し画面を注視する状態を示す。すなわち、（IE）は明らかな表出を伴わないが少なくとも画面に対する関心を示す反応である。

この（IE）が軽度群において温泉映像の場合に変化した点は興味深い。重度群は刺激映像の種類に関わらず表出が変化せず軽度群は変化するという結果は、少なくとも興味・関心に関して、重度群は軽度群に比べ反応が乏しいことを示している。軽度群は重度群よりも刺激に対して反応しようとする構え、すなわち刺激に応じた興味が生じやすいと考えられる。つまり重度群と軽度群の違いは全般的な情動表出量の差ではなく、事象に対する興味・関心の持ち方や方向性にあり、軽度群はより興味・関心の構えがあると考えられる。

まとめ

本研究の結果から情動の平板化重度群と軽度群の違いは、全般的な情動表出量の差や情動体験の差ではなく、事象に対する興味・関心の持ち方の違いであることが示された。刺激に対して興味・関心を向けやすい軽度の統合失調症者は、特に“温泉”映像に興味を示した。この刺激は、内容理解の容易さ、安心感、生活（現実）体験に基づく自己の行為イメージのしやすさという特徴がある。これは統合失調症者の興味・関心が単におもしろさの程度に左右されるわけではない可能性を示している。

統合失調症者の情動の問題を検討する場合、従来は基本情動等の情動を扱い、非臨床群との比較の中で表出の有無を検討してきた。しかし、本研究の結果は統合失調症者が何に興味を持ち、どのような体験をしているのかという視点に注目し、彼らの情動体験を検討していることに意義がある。すなわち、本研究の結果は統合失調症者を生活する人間としてとらえる視点の重要性を示唆している。このような視点は、他者との相互作用が困難な統合失調症者への関わりを検討する上でも重要な知見だ

と考える。

なお本研究は複数の他者と映像視聴を行う場面における情動過程を検討しているため、他者の存在が情動過程に与えた影響について検討していない。今後はこの点について検討するとともに、臨床実践における実際的なコミュニケーション場面での統合失調症者の情動表出や情動体験のあり方を把握することが課題である。

引用文献

アメリカ精神医学会　高橋三郎他（訳）　2002　DSM-Ⅳ-TR；精神疾患の分類と手引き　医学書院
（American Psychiatric Association 2000 Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-Ⅳ-TR）

Berenbaum, H. 1992 Posed facial expression of emotion in schizophrenia and depression. *Psychological Medicine,* 22(4), 929-937.

Berenbaum, H., & Oltmanns, T.F. 1992 Emotional Expression in schizophrenia and depression. *Journal of Abnormal Psychology,* 101, 37-44.

Blanchard, J.J. 1998 Affect and social functioning in schizophrenia. Mueser, K.T. (Eds.), *Handbook of social functioning in schizophrenia.* Allyn and Bacon, p.181-196.

Brown, S., Sweeny, D.R., &Schwartz, G.E. (1979). Differences between self-reported and observed pleasure in depression and schizophrenia. *Journal of nervous and mental disease,* 167, 410-415.

稲垣中・稲田俊也・藤井康男・八木剛平・吉尾隆・中村博幸・山内惟光　1999　向精神薬の等価換算　星和書店

E．フラー．　トリー　南進一郎・武井教使・中井和代（訳）　1997　分裂病がわかる本　日本評論者
（E, Fuller, Torrey. 1995 *Surviving schizophrenia* HarperCollins Publishers. Inc., New York.）

Izard, C.E., Dougherty, L.M. & Hembree, E.A. 1980 *A System for Identifying Affect Expressions by Holistic Judgements* (*Affex*) Instructional Resources Center, University of Delaware.

Izard, C.E. 1993 Four system For emotion activation: Cognitive and non－cognitive process.Psychological review, 100(1), 68-90.

イザード　C.E.　荘厳舜哉（監訳）　比較発達研究会（訳）　1996　感情心理学　ナカニシヤ出版
（Izard, C.E. 1991 *The psychology of emotions.* New York : Plenum Press.）

Kerr, S.L., & Neal, J.M. 1993 Emotion perception schizophrenia: specific deficit or further evidence of generalized poor performance. *Journal of Abnormal Psychology,* 102, 312-318.

Kring, A. M., & Neal, J. M. 1993 Flat affect in Schizophrenia does not reflect diminished subjective experience of emotion. *Journal of Abnormal Psychology,* 102, 4, 507-517.

Kring, A. M., & Neal, J. M. 1996 Do schizophrenic patients show a disjunction relationship among expressive, experiential, and psychophysiological components of emotion? Journal of Abnormal Psychology, 105(2), 249-257.

Kring, Ann M. 1999 Emotion in schizophrenia: Old mystery, new understanding. *Current Directions in Psychological Science,* 8(5), 160-163.

Mandal, M.K., Pandey, R., & Prasad, A.B. 1996 Facial expressions of emotional and schizophrenia -A review.*Schizophrenia Bulletin,* 24(3), 399-412.

三野善央　2002　5章　精神分裂病者の家族研究　下山晴彦・丹野義彦（編）　講座臨床心理学4　異常心理学Ⅱ　東京大学出版会　257-277

武藤のぞみ・針塚進　2002　慢性分裂病者における情動の言語的表出と非言語的表出のあり方について－情動体験の視点からの検討－　心理臨床学研究、20(1)、12-22

Salam, J.E., Kring, A.M., & Kerr, S.L. 1996 More evidence for generalized poor performance in facial emotion perception in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology,* 105(3), 480-483.

スタンレイR．K．・ルイス　A．O・アブラハム　F．山田寛・増井寛治・菊本弘次（訳）　1991陽性・陰性症状評価尺度（PANSS）マニュアル　聖和書店
（Stanly, R.K., Lewis, A. O., & Abraham, F. 1991 *Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS).* Multi-Health Systems Inc.）

Steimer-Krause, E., Krause, R., & Wagner, G. 1990 Interaction regulation used by schizophrenic and psychosomatic patients: studies on facial behaviour in dyadic interactions.*Psychiatry,* 53, 209-228.

横田正夫　1993　精神分裂病者の住まいにおける感情体験　心理臨床学研究、11、44-52