慢性精神分裂病者における非言語的接近法 としての『ぬり絵』

田平 尚

日本医科大学精神医学教室 (指導: 広瀬貞雄教授)

緒言

精神医学において従来行われている患者への接近法では、彼らの精神内界の理解を企てようとしても、その把握に困難を覚える症例に遭遇する場合が多い。たとえば、継続的心理面接あるいは種々の心理テストにも適応しにくいような慢性精神分裂病者にどのようなアプローチをすべきか。これは多くの治療者の悩みでもある。このような場合、アプローチを容易にする方法を考案する必要に迫られる。そこで著者は「自由画法」「貼り絵法」¹⁾などの施行の経験を通して、患者の精神構造を形式化して把握できないものかと考えて、新たに『ぬり絵』法を考案した。その新しいアプローチの試みとして、この『ぬり絵』法を慢性精神分裂病者に実施してえられた知見について報告する。

対象ならびに方法

『ぬり絵』は1組5枚(5種類)からなる。その下絵はそれぞれクレパスによって彩色され、製作画は5名の評定者によって評価される。その評価の基準は後に述べる。その結果を分類し、臨床的な知見と総合して考察する。

5枚の『ぬり絵』はピラミッド図形、男性像、女性像、朝顔の写生画、山野の風景画で、図形は黒インクによる細い線描で印刷されている。被検者には表現された図形の意味について説明は一切行わなかった。また、5枚1組の『ぬり絵』のどの絵から彩色するかは被検者の自由にまかされた。用具は「サクラクレパス 24色」の新品を使用した。

(1) 対象

被検者となった患者は秩父中央病院入院中の精神分裂病者男女 25 名 (計 50 名) で、年齢は 22 才~53 才

(平均 35.6 才) であり、発病からの経過年数のもっとも短い患者でも 4 年であって、臨床的にはすべていわゆる陳旧例に属するものである。発病年令の推定は通常困難な場合が多いが、およその推定により平均値を計算すると 21.8 才である。

なお、被検者は当該病院の診療圏の関係もあって、すべて秩父地方で生育し発病したものである。このうちごく少数のものは地域外で発病し、帰郷の上療養しているものである。したがって、ほとんどすべてのものは、生育時期のいずれの段階においても、この地域内にあって生活したものに限られている。

(2) 『ぬり絵』評価の基準

基準となる評価の尺度を作成するに当たっては、臨床上的性格表現のために用いられる言葉²⁾⁴⁾を抽出した。その内容は主として情動性、感受性、活動性、意志発動性のそれぞれを表わすようなものを選んだ。この言葉について『広辞林』により同意語を選び出し、同意語グループを作り、その中からそのグループを代表すると思われる言葉を選んだ。このようにして整理された各語について『反対語大辞典』を参照して反対語を求めた。この反対語についてさらにその反対語を調べ、それが元の言葉に合致する言葉だけを使用した。このようにして対語の形を整えることができた言葉は 17 対である。

さらに、創造作品に対する評価の言葉として、前記と重複しない対語、明るい—暗い、自然—不自然、好き—嫌いの 3 対を追加して表 1 のように 20 対語を作った。5 枚 1 組の『ぬり絵』それぞれについて、評定者は 20 対語それぞれを点数式評定尺度⁵⁾によって評定した。たとえば、

非常に (あったかい)	「+ 2」
や や (あったかい)	「+ 1」
普通 どちらでもない }	「0」
や や (冷たい)	「- 1」

TAHIRA, HISASHI : Coloring an outline drawing (NURIE) as the method of non-verbal approaches to chronic schizophrenic patients.

表 1 評価に使用する対語

	正	負
1	あったかい	冷たい
2	おとなしい	あらあらしい
3	ユーモアがある	気むずかしい
4	するどい	にぶい
5	呑気	苦労性
6	親しみがある	親しみがない
7	あっさり	しつこい
8	あどけない	ずるい
9	平然	びっくり
10	自信がある	自信がない
11	にきやか	さびしい
12	活発	不活発
13	几帳面	ずぼら
14	慎重	軽卒
15	粘り強い	無気力
16	素直	ひねくれた
17	熱心	不熱心
18	明るい	暗い
19	自然	不自然
20	好き	嫌い

非常に(冷たい)……………「-2」

評定者としては埼玉大学教育学部的女子学生 5 名を選んでこれにあてた。これらの学生は、同学年、同一クラブに属し、身心ともに健康者であることを条件としている。その他の条件についてはとくに限定は設けなかった。

尺度に適合させるにあたっては、配分は正弦曲線に相応するようにし、品等法^{5,6)}を用いた。すなわち、評定者はまず 50 枚の製作画(1 画題についての被検者 50 名分)を「0」に置き、その中から「+1」および「+2」に評価したらよいと思う製作画を 15 枚選び、次にその中から「+2」に評価したらよいと思う製作画を 3 枚選ぶ。同様のことを「-1」および「-2」について行う。すなわち、

「+2」……3 枚、「+1」……12 枚、

「0」……20 枚、「-1」……12 枚、

「-2」……3 枚

この方法によれば、隣り合わせの評価の妥当性は、たとえ多少の甘さがあつたとしても、「0」を隔てて、「+2」および「+1」と「-1」および「-2」との間の差については、高い妥当性がえられるものと考えられる。

次にある対語について、評定者 5 人が 5 人または 4 人とも異なる評価であるときは、その傾度によって、有意差をもって除外できると考えられる 4 つの対語す

なわち、するどい—にぶい、呑気—苦労性、あどけない—ずるい、ユーモアがある—気むずかしいをこの段階で除外した。すなわち、評価に混乱をきたさせる言葉を除外したのである。結局、使用した対語は 16 対である。

また、対語の配列はランダムにして、評価判定にあたって順序による干渉を排除した。ただし、最終的には表 1 のように「左側」に「正」の感情に裏づけられる言葉を、逆に「右側」に「負」の感情に裏づけられる言葉を置いた。

次にある対語において、5 人の評価が下記のようなときは、評価不能あるいは評価混乱という理由で、それぞれを検討することから除くことにした。

・「0」が 3 個以上で残りが「+1」または「-1」のとき……評価不能

・「+2」または「+1」と「-2」または「-1」とが同時に存在するとき……評価混乱

なお、このさい、5 人の評定者間の評価特徴には、とくに片寄った傾向のないことが判明した。このようにして、5 人の評価を各対語ごとに下記のように判定した。

・「+2」や「+1」の傾向の強いもの……「正」

・「-2」や「-1」の傾向の強いもの……「負」

そして、ある製作画において 16 対語の「正」と「負」との数を比較して、下記のように判定した。

・「正」>「負」……「+」

・「正」<「負」……「-」

・「正」=「負」……「=」

以上のような手続きを経て、被検者 1 人 1 人の 5 枚の製作画に「+」、「-」、「=」の判定を行ったものが表 2 である。

5 種類 5 枚の製作画は、精神構造の深層、表層、またはそのどちらにも属さない層を現わすものとして、それぞれを 3 組に分けることができる。すなわち、ピラミッド図形は投影法心理テストに(Farbpyramiden-Test⁷⁾)も採用されている図柄と同種でもあることから、精神構造の深層を反映するものとして、これを「P 層」と名づけ、朝顔の写生画および山野の風景画は精神構造の一番表層、すなわち現実性を写し出しているものとして「R 層」と名づけ、男性像および女性像はこのどの層にも属さず、あるいはどちらかの層に近いかもしれないが独立した層をなし、しかもこれら 2 層の間に存在するものを写すものと考えて、これを「Q 層」と名づけた。

表 2 個人別評価表

	P	Q		R			P	Q		R			
症例番号(男)	ピラミッド図形	男性像	女性像	朝顔の写生画	山野の風景画	所属群	症例番号(女)	ピラミッド図形	男性像	女性像	朝顔の写生画	山野の風景画	所属群
1	-	-	-	-	-	B	26	+	=	+	+	+	A
2	-	-	-	-	-	B	27	+	+	+	+	-	A
3	+	+	+	-	-	D	28	-	-	-	-	-	B
4	+	+	+	+	=	A	29	+	+	+	+	+	A
5	-	-	-	-	-	B	30	-	-	-	+	-	B
6	+	+	+	=	+	A	31	-	+	+	-	+	C
7	-	+	+	+	+	C	32	-	+	+	+	+	C
8	+	+	+	+	+	A	33	+	+	-	-	+	E
9	+	+	+	+	-	A	34	-	-	-	-	+	B
10	-	-	-	-	-	B	35	+	-	-	-	-	D
11	=	-	-	-	-	F	36	=	-	+	-	+	F
12	+	+	-	+	-	E	37	-	-	-	-	-	B
13	+	+	-	-	=	D	38	-	-	-	-	-	B
14	-	-	-	-	-	B	39	-	-	-	-	+	B
15	-	+	+	+	+	C	40	-	-	-	-	-	B
16	+	+	+	-	-	D	41	+	+	+	+	+	A
17	+	+	+	+	+	A	42	-	-	-	=	-	B
18	+	+	-	+	-	E	43	+	=	-	+	+	D
19	+	-	+	+	+	A	44	-	-	+	-	-	B
20	-	+	+	+	+	C	45	+	-	+	-	+	E
21	=	-	-	+	=	F	46	-	+	+	+	+	C
22	+	+	-	-	+	E	47	-	-	-	-	=	B
23	-	-	-	-	+	B	48	-	+	+	+	+	C
24	+	+	-	+	+	A	49	=	+	-	-	+	F
25	-	-	-	-	=	B	50	+	+	+	+	+	A

さて、判定によって『ぬり絵』の結果はA群からF群までの6群に分類された。

A群は、原則として5枚の製作画のすべての判定が「+」となったものである。ただし、「Q層」「R層」を示す4枚の製作画（男性像、女性像、朝顔の写生画、山野の風景画）のうち、どれか1つだけが「-」である場合はA群とした。つまり、深層である「P層」が「+」である場合には、比較的表層である「Q層」「R層」における1つだけの「-」は、群別分類上は無視することにした。しかし、これは後にふれるように、「-」が「+」と同じであるということではなく、やはり「-」には「-」であるだけの意義が各人についてはあるのである。B群は、原則としてすべての判定が「-」となったものであるが、A群の場合と同様に「Q層」「R層」を示す4枚の製作画のうち1枚だけが「+」の場合もB群とした。C群は「P

層」を示す製作画が「-」で「Q層」「R層」を示す製作画が「+」と判定されたものである。ただし、A群の場合と同様に「Q層」「R層」を示す4枚の製作画のうち1枚だけが「-」の場合もC群とした。D群は「P層」を示す製作画が「+」であり、少なくとも「Q層」「R層」を示す製作画のどちらかはすべて同一の判定となっているものである。E群は「P層」を示す製作画が「+」であり、「Q層」または「R層」のそれぞれ2枚ずつの製作画が1枚は「+」で、1枚は「-」となっており、「Q層」または「R層」が結果として「+」、または「-」のいずれとも判定しかねたものである。F群は「P層」を示す製作画が「=」と判定されたものである（表3）。

表 3 群別表

精神構造	P	Q	R
ぬり絵群	ピラミッド図形	男性像 女性像	朝顔の写生画 山野の風景画
A	+	+	+
	+	1枚は = 3枚は +	+
	+	1枚は - 3枚は +	+
B	-	-	-
	-	-	1枚は = 1枚は +
	-	1枚は + 3枚は -	-
C	-	+	+
	-	+	+
D	+	-	-
	+	=	-
	+	+	-
	+	+	-
	+	+	=
E	+	+	-
	+	1枚が+ 1枚が-	+
F	=	+-, どちらでもよい	

結果

以上のような方法により、表3に示した50人の被検者をA群からF群までの6群に分類した。各群に所属した被検者の臨床症状をまとめると、次のように特徴づけられる。

1) A群には12名のものが属し、彼らの『ぬり絵』は「P層」「Q層」「R層」とともに「+」と判定される

ものないし、その亜型といえるものである。

この群に属する患者は、すべて表情も明るく、口数も多い。しかし、それほど生き生きとしているとはいえない。話す内容も内省的な深いものではなく、浅い日常的なものである。院内の作業の種類は異なっているが、その限りでの日常生活ではすべてにわたって自発性がみられる。しかし、新しい作業つまり新しい情況に入ると、再適応するまでには多少の時間がかかる。この患者群には幻聴があり、またしばしば独語しているのが認められる。つまり患者はある状態に固定していて、そのレベルにおいて多少の積極性が認められるが、明らかな異常体験を伴っていて、しかもそれに巻き込まれることが少なく、距離を保っているものばかりであるといえる。このようにみえてくると、本群に属する患者は、むしろ家庭環境の中で社会的訓練をすべきであるとも考えられるが、この患者群に共通していることは、発病以来の経過が長く、実際家庭にあっても何回かの病勢増悪があった。そのいずれも激しい興奮が認められ、その点で家人の信用をかちとっていない点が認められる。これを症候学的に分類すれば破瓜緊張型ともいえる症例である。このような患者に家族と一緒に生活の場を与えるためには、本群患者に適した社会側の精神的、経済的条件が新しく用意されなければならないという困難があるということである。

症例 17: 男, 37 才, 昭和 11 年 2 月生。

遺伝歴: 両親はいとこ同士で結婚。

性格: 遠慮深い、引込思案、内気、生真面目。

生活史: 父は役場の吏員で、定年後は農業に従事している。4 人兄弟の長男。高等学校を首席で卒業し、地元の小学校の代用教員をやりながら、通信教育で小学校の教員の資格をとり、教員生活を続ける。26 才より父の農業を手伝っている。

現病歴: 小学校の教員をしていた 21 才のとき、しばらく不眠が続いた後で、独語や空笑がみられた。ある日、突然非常に興奮して、大声で意味の解らないことを叫び出し、手あたりしだいに物を壊しはじめたので、Y 病院受診、緊張病と診断され約 3 カ月入院する。ほぼ寛解状態で退院し、再び教員を続けていた。26 才のときにも同様の興奮があり、N 病院でもやはり緊張病と診断され約 2 カ月入院、軽い欠陥を残して退院。教員を辞め、父と一緒に農業をやっていた。32 才になり、不眠が目立ち、独語や空笑も認められるよ

うになり、急に「政治が悪い、税金が高い」といっては役場へ怒鳴り込み、「生活が苦しい」といっては本家へ殴り込み、「気分がすっきりしない」といっては自分の本やレコードを壊しはじめ、家人と警官に連れられて、43 年 12 月に秩父中央病院へ入院す。

入院後の経過: 入院時には、硬い表情をして、問いかけに対してはほとんど無視、独言、空笑、妄想気分、被害妄想、関係妄想、作為体験、幻聴などが認められた。薬物療法の結果、ある程度異常体験に対して距離を置けるようになり、院内の作業に適応できるようになった。以後現在まで、目立った病勢増悪はなく、34 才より院外作業に従事している。新しい作業を覚えるまではかなり時間がかかるが、一度覚えてしまうと、仕事は正確で丁寧で能率も良い。ときには独語や空笑や幻聴も作業中に認められるが、それにとらわれることはなく、仕事内容にも変りはない。他の患者との交流はほとんど目立たない。外泊を数回繰り返したが、外泊するたびに家人とトラブルをおこすために現在まで退院できずにいる。つまり、限られた範囲では十分適応することは可能であるが、家庭といえども新しい環境には適応できず、21 才のときより病勢増悪を繰り返しながら、しだいに院内生活のみに適応するという固定像を示したという経過を持っている。

ぬり絵:

「P 層」; ピラミッド図形 (図 1)……「+」

「Q 層」; 男性像 (図 2)……………「+」

女性像 (図 3)……………「+」

「R 層」; 朝顔の写生画 (図 4)……………「+」

山野の風景画 (図 5)……………「+」

2) B 群は「P 層」「Q 層」「R 層」とともに「-」と判定されるか、その亜型に属する 17 名の患者によって占められている。

この患者群は、単調で思考内容に乏しく、さほど表情も明るくはない。思慮が浅く、子供っぽく、他人の意見に同調しやすい。しかもその意見には迫力がなく、むしろ日常生活の態度にも、どうでもいいような無関心さがうかがえる。日常生活もある限られた範囲であり積極的な適応は認められない。したがって、指導者によって常に指導されていないと病院内の生活も円滑には行われない。きめのかまかな指導が行われれば、簡単な作業に従事することができるが、手を抜けばそれは長続きしない。この群の患者では、積極的な表現がなくとも、容易に幻聴なり妄想があることがわかり、しかも常に少なからずそれにとらわれており、

ときどき積極的にかかわって、不安定な時期が続く。しかもこのような状態に固定してから長い期間が経ているというものたちである。これを症候学的に分類すれば破瓜型ともいえる症例である。

症例 5：男，31 才，昭和 17 年 8 月生。

遺伝歴：とくになし。

性格：内気，交際嫌い，無口，ずぼら，投げやり。

生活史：工具を父に，6 人兄弟の 4 番目として生れる。中学校の成績は下から数えた方が早い。中学卒業後は職を転々と替え，一定の職に定着できない。

現病歴：中学を卒業してから，就職してみてもなにかと理由をつけては，職を替えていた。22 才頃から目立って，ものぐさとなり，仕事へも行かず家でぶらぶらしていることが多くなり，家人が心配して内科医を受診させても，異常なしといわれ，本人に「どうしたのか」と問うても，さっぱりと要領をえない。そのうちに独語や空笑が目立ち，「会社の奴が悪口をいっている」「仕事を邪魔する」「様子が変だ」などといいはじめたので，秩父中央病院に約 3 カ月入院したが，家族の希望により未治のまま退院する。退院後も，異常体験にこだわることは少なく，家でゴロゴロしており，気がむけば家のまわりをぶらりとするのが日課だった。28 才になったとき，独語や空笑が激しく，極端に人嫌いとなり自室に閉じこもり勝ちになったので再入院す。

入院後の経過：入院時には，着衣に臭気があり，うす汚れて，便がついたままである。自発語はほとんどなく，にやにやとしており，問いかけには首を動かすだけでほとんど好意的である。薬物療法と生活療法により，どうにか自分の身のまわりのことは指導されればできるようになるが，自発性に乏しい。レクリエーションなどに誘ってもまったく義務的で，自分の役割がすむとさっと病室へ帰って横になってしまう。30 才頃より，にやにやしなながらも問いかけには答えるようになり，またどうにか自分のことは自分で処理できるようになったので，外泊させたが，すぐ入院時と同様にまったくものぐさになってしまうので現在まで入院を続けている。つまり，病勢増悪が印象に残るよりも，中学卒業の頃よりしだいに，人格が崩壊してゆくのが認められるといった様子がうかがえる症例である。

ぬり絵：

「P 層」；ピラミッド図形 (図 6)……「ー」

「Q 層」；男性像 (図 7)………「ー」

女性像 (図 8)………「ー」

「R 層」；朝顔の写生画 (図 9)………「ー」

山野の風景画 (図 10)………「ー」

3) C 群は「P 層」が「ー」であり，「Q 層」と「R 層」とが「+」である 6 名とその亜型の 1 名とからなっている。

この患者は日常生活にそれほど積極性を示すでもなく，表情にも生彩がない。よくいえば控目な態度を示し，病院内生活においても行動上の乱れは示さない方である。作業も指示的に与えれば選択する能力を持ち，作業内容においても良い仕事を行うことができ，しかも作業中においては生き生きとしている。この群の患者はしばしば心氣的訴えをなし，退院してもしだいに心氣的固執が烈しくなり，抑うつ的な易刺激の興奮性を示しながら再入院してくる。いずれも初診時のカルテには躁うつ病ないし神経症とされているか，分裂病の疑いを持たれつつもそのように判断されていて，数回の再発と病勢増悪を経て初めて分裂病ということが明瞭となってくる。

症例 46：女，33 才，昭和 15 年 9 月生。

遺伝歴：とくになし。

性格：交際嫌い，変屈，無口，内気，頑固。

生活史：父は農機具販売業。6 人兄弟の末子。未婚。母に溺愛されて育つ。女子短大卒後 1 年間は事務員，その後は家業を手伝ったり家でぶらぶらしている。

現病歴：16 才のとき，体のだるさ，億劫感，食欲不振，不眠などを訴えて，学校を休み勝ちとなり，家でぶらぶらしているうちに，約半年で自然に治癒している。短大へ入学してからは，少しおとなしすぎる程度で，目立った破綻をきたすこともなく卒業，ある会社へ就職して約 1 年たった 21 才のとき，「会社で仲間はずれにされている」「私が皆の所へ行くと急に話をやめてしまう」などと気をまわし，会社を辞めてしまっている。その後は家業を手伝っていたが，体の変調を訴えては寝ていることが多くなった。28 才になると自室に閉じこもることが多くなり，知人が訪ずれると隠れてしまい，また「悪口をいわれている」「結婚を邪魔されている」などと気をまわしはじめたので S 病院へ 1 年間分裂病の診断で入院している。退院後は，気がむけば家業を手伝いあとは気ままに毎日を送っていた。そのうちに母と折合が悪くなり，母に仕事を手伝うように諭されても，体の変調を訴えては医者巡りをするが，何処でも「異常なし」といわれる。33 才になると，鼻がつまり頭が重いという訴えが強くなり，耳鼻科を受診するも異常はなく秩父中央病院を紹

介され入院となる。

入院後の経過：入院時には高校時代から、右の鼻に細菌がいてこの細菌が鼻汁をだし、この鼻汁が外へでず鼻の奥へ貯ってしまうので、頭が重くなり仕事ができない。以前はヘヤピンを焼いて鼻の中へ入れると細菌が死んでしまうので、すぐ頭の重いのがとれたが、今回はどうしてもとれないと何回となく訴えてくる。しかし、訴えるだけ訴えてしまうと、布団の中で横になっているという状態が続いていた。とくに他の異常体験については訴えていない。その後、定期的に服薬を続けることにより、愁訴もうすれ、動作も活発になる。院内の作業に従事させたところ、すぐ適応し、てきぱきと仕事を行い、仕事内容も程度の高いものをこなすので、院外作業に従事させたり、外泊を行わせたりますと、すぐ「鼻がつまり、頭が重い」という訴えが出現してしまうため、いまだに社会復帰できずにいる。つまり、一見うっ状態を思わせる病像で発病し、病勢増悪を繰り返すごとに、分裂病像が目立ってきたが、日常生活においては一応適応能力を保持している。心氣的訴えが前景にでていて、背後にかくれた異常体験がはっきりしなかった例である。

ぬり絵：

「P層」；ピラミッド図形(図11)……「－」

「Q層」；男性像(図12)……………「＋」

女性像(図13)……………「＋」

「R層」；朝顔の写生画(図14)……………「＋」

山野の風景画(図15)……………「＋」

4) D群, E群, F群には、それぞれ5名、5名、4名の患者が属し、いずれも数が少ないので、各群内の患者に臨床上共通な症状を認めがたい。

考察

著者は、東京近郊にあってその文化圏に属さない山村地帯の小都市に在る唯一の精神病院の中にあって、主として慢性精神分裂病の診療に従事してきたが、ここでの患者に対する理解は、長期間の接触の中からえられる患者の表面的に観察される行動に限られてしまい、患者の精神内界はなかなか把握しきれない。

著者が試みた、知能検査をはじめ性格診断のための各種のインベントリーといったテストにも、適応にくいものの多いのをみた。さらに、精神療法的アプローチを目的とした絵画療法^{8,9)}にも、また日常レクリエーション的に試みている絵画教室¹⁰⁾にも積極的に参加するものはごくわずかであり、参加しても継続性を

認めがたいものが多い。

このような状況の中で患者の精神内界を、われわれの目前に多少なりとも展開してくれる方法について、『ぬり絵』という手段に注目した。

『ぬり絵』は形態(Gestalt)が限定されていて、その上に色彩を塗るのみであるから、それを試みるものにとって技術的には容易である。しかし『ぬり絵』を完成させる過程で、被検者が決定をせまられるのは色彩の選択だけではなく、それをどの部分に塗るかという点で、あらかじめ与えられた形態をどのように知覚し、判断するかということが問題になる。つまり、完成した『ぬり絵』は、形態によって最初に決められた意味を最後まで持っている。

したがって、著者は5種類の絵に対して、精神構造の3つの層を仮定的に対応させた。ここでは「P層」と「R層」との区別は明らかである。「Q層」についてはその位置づけに多少の問題があるとしても、男性像および女性像は朝顔の写生画および山野の風景画とは違った意義を持つものと考えられる。すなわち、「P層」のピラミッド図形は投影法心理テストにも採用されている Farbpyramiden-Test^{7,11)} である。これは1946年に Pfister が創案し、その後このテストを発展させた Heiss¹²⁾は「被検者の人格は形と色の構成の中にそれ自身の投影的な Ausdruck を示している」と述べていることから明らかなように、「P層」は精神構造の深層を意味すると思われる。「Q層」の男性像および女性像は、人物画テスト¹³⁾や一般に人物画についていわれているように対人関係における態度を示していると思われる(市橋¹⁴⁾)。「R層」の朝顔の写生画および山野の風景画は Wartegg Zeichentest^{7,15)} において、「植物や風景や自然現象の絵画は、現実に対する情緒的態度を表現している」といわれているように「R層」は現実世界との接触を意味すると思われる。したがって、「P層」「Q層」「R層」のおおのこに、それぞれ異なった精神構造の意味を読みとることができるとした著者の仮定は意義を持つものと思われる。

今、著者はそれを具象的、現実的な意味の中で A, B, C, D, E, F 群のおおのこの臨床像と対比させながら考えてみようと思う。

1) A群では「R層」の山野の風景画に「－」の判定を与えられた男女各1例(No. 9, No. 27)があったが、臨床的にはA群の特徴からはずれることはなかった。

「Q層」の男性像に「－」の判定をとったのは男1

例 (No. 19) のみで、これはまったく A 群の中で唯一人その状態像を異にしている。患者は言語新作の傾向が強く、そのため作業の指導に当っての説明やその応答は相互に意味が通ぜず、手とり足とりして教えて、はじめて正確な仕事ができるようになる。すなわち、根本的なところでは、それができるようになるだけの疎通性をその患者は持っている。この患者は 50 名の被検者の中では、はっきりとした 1 群にまとめえないような症例である。

「Q 層」の女性像に「-」の判定をとったのは 3 例であり、その中の 2 例 (No. 8, No. 24) は、病棟生活で他の患者に比べて女性に対して言葉をかけるのが目立っている。しかし、その態度は常識的であり、くずれた接近態度と思われる点は外からは認められない。他の 1 例 (No. 29) は女性で、つまり女性像に「1」の判定をされたのであるが、彼女は発病前の今から 11 年前に捨てられた男性が忘れられないのである。

さらに、追加した創造作品を評価する 3 つの対語、すなわち明るい—暗い、自然—不自然、好き—嫌いの判定においては、各層すべてに「+」をとった 3 名のものが、これらの判定でも「+」とされ、残り 9 名のものには前記に付け加えるべき意義は認めがたかった。

2) B 群は各層とも「-」の傾向の強いものであるが、その中「R 層」の朝顔の写生画で「+」をとるもの女 1 例 (No. 30)、山野の風景画で「+」をとるもの男 1 例 (No. 23)、女 2 例 (No. 34, No. 39)、「Q 層」の女性像で「+」をとるもの女 1 例 (No. 44) であった。これら 5 名は一部に「+」の判定を与えられたにもかかわらず、その臨床像ではこの群の特徴そのものを示していた。ただし『ぬり絵』の判定上では B 群の典型的なものであった女 2 例に、臨床症状の上で特異性がみられた。その 1 例 (No. 40) は、大抵の場合は、じっとして動かず、興味を示せば動きがみられるが、すぐ元にもどって長続きしない。動きを示すときには、作業能率もよく器用であり、絵画教室でもすばやくきれいに仕上げる。もう 1 例 (No. 42) は、もっと感情の波が烈しく、泣いてみたり笑ってみたり、「早く家へ帰してくれ」といっているかと思うとすぐ「やめた。帰らない」といったりする。すなわち、この 2 例の場合は、他の患者に比べて感情の起伏が大きいということの他に、すべてにわたって創造作品に対する評価の対語が暗い、不自然、嫌いと判定されるか、判定が保留されているということが特徴的であった。「-」が 3 層すべてにわたってみられる場合、そ

の中に占める 1 つしかない「+」の意味は、臨床症状ではみつけがたく、「+」が 3 層すべてを占めている場合に 1 つだけの「-」の存在が、明らかな意味をもちうるのとは対称的である。

3) C 群は精神構造の上で表面に近い「R 層」「Q 層」が「+」で、深層に位置する「P 層」が「-」となっているものである。この群は前記したように、外見的には深い障害を推測するに足るものがないようにみえる。しかし、その経過からみると、まぎれもなく深刻な人格障害であることがわかる例である。すなわち、患者は心氣的な訴えに集中しているので、病的態度が日常性に波及することはなく、常識性が保持されている。このことは、われわれが患者の「Q 層」「R 層」における「+」の意味するものをみているのである。しかし、「P 層」すなわち、患者の精神構造の最深層における姿は決して常識的でなく、5 枚の『ぬり絵』は全体として、深刻な病像を写しだしている。

本群にも「R 層」「Q 層」の「+」ばかりの中で例外的に「R 層」の朝顔の写生画だけに「-」をとる女 1 例 (No. 31) があるが、その臨床像では患者は心氣的というよりもはじめのうちは異性関係において妄想を持ち、のちになにが問題がおこると宗教に頼るという態度を示すこと以外には、他の例からとりたてて特色づけることはできない。そして、この表面的にみられる違いを「R 層」の朝顔の写生画に対応させて意味づけることはむずかしかった。また、この例でも追加した創造作品を評価する対語の中に意味をみつけることもできなかった。このことは先にも A 群で述べたように「+」の中の「-」は意味把握が明解にできない事実と一致している。

4) D 群以下は、各群に所属する例数が少ない上、明解な形で臨床上の共通した特徴を取りだしがたいので、現状では操作上の類別だけにとどめ、臨床像との対応は『ぬり絵』1 枚 1 枚の各層における「+」と「-」との対比の上から、患者 1 人 1 人について考察してみようと思う。

さて、D 群の No. 43 は明るい酒脱な態度で一見病院内の生活では問題のなさそうな人である。しかし、異性に対する関心は強く、自己の性的体験を述べるにあたっては、あけすけな態度があって、社会にできればすぐに問題になるような性格的にくずれた側面を持っている。患者は「Q 層」の女性像に「-」をとっている。

D 群に属する残りの No. 35, No. 3, No. 16, No. 13

はいずれも表面的には明るいというより、むしろ暗い感じがし、鈍感な受身的な態度で、作業を根気よくやったり (No. 35)、女性の側に寄れば、すぐに他愛のない言葉をかけ、おやつを取り替えることをしたりする (No. 13, No. 16)。患者は「R層」が「-」であり、後者の2例はいずれも「Q層」の女性像に「-」を示す男子患者である。これらD群を通じて考えられることは、「P層」における「+」の意味は、患者の内容のない明るさ、鈍感さ（これを荒唐像における兒戲的爽快とみている）に一致するのではないかということである。

5) E群の No. 12, No. 18 は口数の多く、動きの多い、家に帰れば簡単な刺激を受けただけで容易に反応して家人を殴ってしまうような男子患者で、女性に対する関心も強い。ともに「R層」に「-」が存在し、「Q層」の女性像にも「-」があり、しかも「P層」は「+」であって、臨床上気楽な一面がそのまま価値の低い「+」を表わしているものと思える。No. 22 はずぼらながらも、いわれた仕事は長時間根気よくやるが、他のことはやらないという視野の狭いホスピタリズム的な態度を示す。そこから限局された表面的態度（「R層」と「Q層」とにおける「+」と「-」との混乱）と、価値の低い「P層」の「+」が容易に理解される。

No. 33 はまったくなにもしないで終日布団をかぶっていて、われわれの働きかけをなかなか受けつけず、精神内界を容易にのぞかせない患者であり、No. 45 は『ぬり絵』法を実施後、間もなく状態の変化を示し退院することができた例で、今回の対象例のうちで異例に属するものであった。

6) F群の No. 21 は動きや発言に意味のとれないことが多いながら、明るい感じで（「R層」の朝顔の写生画は「+」、山野の風景画は「=」）、他の患者との交渉からまったく孤立している（「Q層」の人物像がともに「-」）。No. 36 は非常に口数は多く明るいが、ときに一転して暗い気分になられたり、急に脱院しては近所の食堂でラーメン一杯食べて帰ってきたりする（「R層」の朝顔の写生画は「-」、山野の風景画は「+」、「Q層」の男性像は「-」、女性像は「+」）。No. 49 は何百人と恋愛したり、何百人も子供を産んだなど妊娠や恋愛に関した奇妙な妄想を持ち、その内容をいつも独語していて、絵を描くときもそうしているという例（「R層」の朝顔の写生画は「-」、山野の風景画は「+」、「Q層」の男性像は「+」、女性像は

「-」）である。これに対して No. 11 は臨床上B群と区別できない点があり「R層」と「Q層」とのすべてが「-」である点は、この群の他の3例とは異なっている。これはむしろB群に準じて、「P層」の「=」をむしろ「-」ととってまったく矛盾のない例といえる。こうしてみると「P層」の「=」は、ある場合は No. 21, No. 36 のようにむしろ価値の低い「+」ととれたり、No. 11 のように「-」ととってよいことがわかる。

結論

著者は精神内界を知る手掛りの少ない慢性精神分裂病 50 名を対象に、精神構造上投影する側面のそれぞれ異なる5枚の『ぬり絵』（図柄はピラミッド図形、男性像、女性像、朝顔の写生画、山野の風景画からなる）を作製し、その製作画を分類し、患者の表面的にみられる症状との対応的考察を行い、製作画とその背景にある精神内界との対応を知ることができた。

1) 精神構造の深層である「P層」、すなわちピラミッド図形が「+」に評価されたときは次の2つの意味を見出すことができる。1つは精神構造の深層の内容が乏しい場合、他の1つは精神構造の深層の内容が豊富で、そのこと自体の評価は今決めかねるものの、どこかに安定する表現を持ち、この安定化への力がより表層への支えとなっている場合である。ピラミッド図形が「-」に評価されたときは精神構造の深層の病的中核をそのまま表現しているものである。

2) 精神構造の中間層である「Q層」、すなわち男性像と女性像とは、対人関係を葛藤のレベルまで表現する。

3) 精神構造の表層である「R層」、すなわち朝顔の写生画と山野の風景画とは表面的にみられる被検者の全体的、総合的態度と対応する。

この結果より『ぬり絵』法は、今後『ぬり絵』の実施の容易さと、反対に被検者側からみでの参加の容易さと相まって、接近困難な患者への理解を増す手掛りになることが期待される。

稿を終るにあたり、多くのご教示を賜りました徳田良仁講師に感謝いたします。著者の研究に多くの示唆を与えられ、ご助力を惜しまれなかった遠藤俊吉助教授、日本医科大学精神医学教室の諸兄、秩父中央病院内田全一院長、丸山芳也博士、岩崎靖雄学士に深くお礼申し上げます。本研究にご協力いただきました秩父中央病院職員各位に感謝いたします。

田平論文付図

文献

- 1) 大山修：精神障害者の貼り絵の研究。日医大誌，28，396，1961。
- 2) 高良武久：性格学。白楊社，東京，1953。
- 3) 長島貞夫，藤原喜悦，原野広太郎，斎藤耕二，堀洋道：自我と適応についての研究（1）。東京教育大学教育学部紀要，12，85，1966。
- 4) 諏訪望：最新精神医学。南江堂，東京，1966。
- 5) 高木貞二編：心理学研究法。岩波書店，東京，1958。
- 6) 梅津八三，宮城音弥，相良守次，依田新編集：「心理学大事典」。p. 583，平凡社，東京，1967。
- 7) 井村恒郎監修：臨床心理検査法。医学書院，東京，1967。
- 8) 徳田良仁，二宮秀子，大村るみ子：イメージと絵画療法。芸術療法，3，13，1971。
- 9) 中井久夫：精神分裂病者の精神療法における描画の使用。芸術療法，2，77，1970。
- 10) 徳田良仁，松本妙子：Q and A. 理学療法と作業療法，8，566，1974。
- 11) 秋谷たつ子：M. Pfister の色彩ピラミッドテスト。精神医学，3，691，1961。
- 12) Heiss, R. : Die diagnostischen Verfahren in der Psychologie. Psychologische Rundschau., II, 2, 1951。
- 13) Machover, K. : Personality projection in the drawing of the human figure. Charles C. Thomas, Springfield, 1, 11, 1949。
- 14) 市橋秀夫：慢性分裂病者の体験構造と描画様式。芸術療法，4，27，1972。
- 15) Kinget, G.M. : The drawing-completion test. Grune & Stratton, New York, 1952。

(受付：1975 年 10 月 22 日)

付図説明

- 図 1 A群，症例 17 のピラミッド図形
- 図 2 A群，症例 17 の男性像
- 図 3 A群，症例 17 の女性像
- 図 4 A群，症例 17 の朝顔の写生画
- 図 5 A群，症例 17 の山野の風景画
- 図 6 B群，症例 5 のピラミッド図形
- 図 7 B群，症例 5 の男性像
- 図 8 B群，症例 5 の女性像
- 図 9 B群，症例 5 の朝顔の写生画
- 図10 B群，症例 5 の山野の風景画
- 図11 C群，症例 46 のピラミッド図形
- 図12 C群，症例 46 の男性像
- 図13 C群，症例 46 の女性像
- 図14 C群，症例 46 の朝顔の写生画
- 図15 C群，症例 46 の山野の風景画