慢性精神分裂病者に対する『ぬり絵』法とローラシャッハ・テストの適用例

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
われわれが慢性精神分裂病者で、よく言語的接近困難な患者に接する場合、彼らの精神内界を明らかにするためには困難なことが多い。
著者は絵画療法に着手して、このような患者に対して、「自由画法」「貼り絵法」などを行い、その経験から彼らの精神構造を形式化して把握する方法として『ぬり絵』法を考案し、すでに発表した。
一方、従来行われているローラシャッハ・テストの妥当性と信頼性についてはいうまでもない。
今回は、言語的接近困難な慢性精神分裂病者を対象に『ぬり絵』法を施行し、その中でローラシャッハ・テストに反応を示した数例について、臨床症状を考慮しつつ『ぬり絵』法とローラシャッハ・テストの成績を対比して考察した。
『ぬり絵』法について説明すると、被検者は5枚の『ぬり絵』（図柄はピラミッド図形、男性像、女性像、額脳の写生画、山野の風景画からなる）の下絵をクリパスで色を塗ることを単純な作業を行うだけである。
一方、評価については形式化されている。すなわち、『ぬり絵』の作画者は5人の評定者により、13対の性格表現に用いられる言葉および3対の創造作品を評価する言葉の16対の言葉で評価される。5枚1組の『ぬり絵』それぞれについて、16対語そのものを点数式評定尺度で評価し、その配分は正弦曲線に応じるようにした。
すでに報告したように、ピラミッド図形は精神構造の深層を示し、これを「P層」と呼む。額脳の写生画と山野の風景画とは精神構造の表層を示し、これを「R層」と呼ぶ。男性像と女性像とは精神構造の深層と表層の中間層を示し、これを「Q層」と呼ぶ。そして、ピラミッド図形が「+」に評価されたときは、2つの解析がなされ、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ておかないものの、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、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と考えられる。
男性像と女性像とは対人関係を築くレベルまで表現し、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ものである。

症例
1) 症例1：男、32才、昭和16年2月生。
家族史：母が分裂病、長兄、次兄とも現在行方不明。
性格：内気、仏飯面、頑固、真面目、無口。
生活状況：宮様は山本で農業を営む、同居4人
の3番目で、下に妹が1人いる。中学校卒業後、上京
して機械工場に住み込み、仕事も仏飯面、丁寧で真面
目で、主人にも可愛がられていた。しかし、本人が23才のとき行方不明になった次兄が突然自殺に
現れて以来、何をせびって帰る事も系列に、その工
場を辞めていた。この行動は今からみると、語呑
で異様な感じに思えるが、それ以後自殺を縦一としな
がら、郷里の故郷へ帰ってはじめて父の仕事に手伝っ
たり、上手をしたりしていた、ある時期に、急に独語、
空想しているのが認められた。
25才のとき友人にその被かされた強盗事件関係
し、犯人として25才から27才まで服役、刑期満了
が近づいた際、突然話題沸騰が現れ、刑務所
内で治療を受けた。出所後は父の農業の仕事に手伝っ
ていたが、近所の人達との交際はみられなかった。そ

TAHIRA, HISASHI: A comparative study of coloring an outline drawing (NURIE) and Rorschach test in chronic schizophrenic patients.
のうち、独語、空欄が認められ、唐突な徘徊、鉢火があり昭和 45 年 9 月 4 日、秋田中央病院に入院した。
入院後の経過：入院時には着衣は乱れ、硬い表情を
しており、話しかけにはなかなか応じず、そっ拗を向
いてにこややしており、陽性症状、
作業体験、幻覚などが認められた。入院後、明らかに無
為、自閉的であり、独語、空欄がみられ、薬物療
法を続けている現在では、陽性症状ははっきりとは認
めがたいし、自身の回りのことは自分で処理して
おり、農作業に従事している。作業では、ときに指示
がなくとも自発的に手順通りの仕事を行い、犬揣面で
目の中入った特定の作業内容である。このような状態でも
他の患者との接触は少なく孤立している。

本例は、行方不明の在院の突然の出現を契機に、職
場を問うといった不可能な行動を示した 32 才頃よ
り発病したが、以前立ときは社会生活を維持 して
おり、その間、刑務所に服役中の 25 才のときおよび出
所して父の農業を手伝っていた 29 才のときに緊張病
様共感を示している。このため 29 才より入院生活を
続けているが、現在は農作業に従事して高度の作業内
容をこなすことが可能であるが、外泊させると自
宅では無為、自閉的な生活に戻ってしまうので退院で
きずにいる。すなわち、病状悪化を繰り返す常に人格
の崩れが目立っているが、狭い限られた範囲内では適
応能力を有している例である。

本例の「ぬり絵」の結果はつぎの通りである。
「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）………………「+」

本例のロールジャッハ・プロトコルは下記の通りで
ある。

カーデⅠ 11°〜3°13′
①八ネコにみえるね（目、顔つき）WS S ± Ad
②面にみえるね（お目をの面、目がつりあがって
いる）W F ± Ad
③八リスにみえるね（顔全体、目耳に似ている）
W F ± Ad

カーデⅡ 27°〜2°29′
①ハイス（目）dr F ± Ad
②八クマにみえる（精悍な顔、目）dr F ± FM
Ad

カーデⅢ 59°〜2°31′
①八人間、女性が荷物を持っている
D M ± H P
カーデⅣ 43°〜2°08
②ハヌシ（顔と頭、目、鼻） dr F ± Ad
カーデⅤ 59°〜2°42°
①ハチョウチョ F F ± A P
②八ニトリに似ています（飛んでいる）。イヌの足だか
ら 2 匹、追いかけている）W FM – A
カーデⅥ 1°47°〜2°49°
①ハショウマが 2 匹目ている（目、口、胸、
腹）D F ± FC A
②ハチョウチョにみえます D F ± A
カーデⅦ 1°42°〜2°29°
①ハインディアンの女性の D M ± H
②八トクに似ています（顔だけ、目、鼻、口）D
F ± Ad
カーデⅧ 1°55°〜2°05°
①八花 D CF Pl
②ハ本に似ています D F ± Pl
カーデⅨ 2°23°〜2°31°
①ハリュウ（頭、目、鼻、体、面）D F ± （Ad）
②ハ花 D FC ± Pl
カーデⅩ 2°24°〜2°31°
①ハダニ（頭、顔、目と牙）D F ± A
②ハタツのオトシガ（頭、体）D F ± A

（参考）R = 21, DdX = 24, ΣC : M = 1.5 : 2, FM :
M = 4.5 : 2, FAX = 62, F + AX = 53, P = 2

2）症状例：男，24 才，昭和 24 年 7 月生，
遺伝歴：とくにない。

性格：善良、鈍感、無頓着、非社交的。

生活史・現病歴：父は山村で農業を営み、同胞 6 人
の 3 番目で長男として生れる。中学校卒業後は町の鉄
工場へ勤めたが、半年ばかりでずに逃げてしまったので
帰って来、それ以後は父と農業をやっていた。
17 才まで平凡と変わりなく農業に従事していたが，
しまいに手口が少なくなり、ぼんやりと考え込んでい
ることが多くなり，なんとなく世話がおかしくなっ
た。昭和 41 年 2 月頃より、仕事もせず、入浴もせ
ず、ぼんやりとしており，無為な生活態度が目立つ始
めた。そのうち，独語や空気も現れ，1 日中単調の
中でじっとしていて，気があると半日位町へびらりと
出掛けてしまうことがあった。4 月 6 日，町で着床を
手当りしたに破損しているところを保護され秋田中央病院へ入院した。

入院後の経過：入院時には膚にみられた変で、掌に伸じた毛、上手におしゃれな着衣で、児童的な笑顔がみられた。問いかけた上、はやにやや笑うだけで、ぶつぶつと独語をしていた。「私は発明家で……」「地質構造について……」「この病院は東京とマイクで通じている、頭へいっぱいことをいってくるのがわかる」など、聴覚、妄想、作業体験などがみられた。薬物療法を変更し、現在では入院当時の異常体験は表面的にはみられず、応答は表面的であるが、発言は表面的である。

他の患者との交流も少なく、児童的で独語がみられる。日常生活、入浴、洗濯などは看護者に指示されれば一応することができるが、感情的ない。

本例は、17 才発病し現在まで無為な生活が続いている。病状推移が目立たず、したがって人格が崩壊してゆくといったタイプの症例である。

本例の「発病文」の結果はつぎの通りである。
「F層」：ピラミッド回転（図 6）………「－」
「P層」：男性像（図 7）………………「－」
「Q層」：女性像（図 8）………………「－」
「R層」：判別の写生画（図 9）……………「－」
山野の風景画（図 10）………………「－」

本例のコールジャッハ・プロトコルは下記の通りである。
カードⅠ 5°—1°11°
①ウモリ（羽、目、しばしば、体） W F± A P
②ペトマン（ここあかいない、目、羽、しばしば、電話） D, S M=（H）
③エビガニ（シャイタイまり目） W F= A
カードⅡ 7°—55°
①太陽にみえる W CF Na
②棒-stock（甚詳多つとまって血でてゐる） W CF A, Bl
カードⅢ 6°—37°
①象苑ガメ（ヘソ、釣、胃袋） W, S F=→FM (A)
②ウルトラマンに似ているね（電波光線がヘソにおもてで赤飛び散った） W FM±, CF, m (H) Bl
カードⅣ 6°—59°
①ウルトラマンセブン（死んだ） W FC, C'sym (H)
②死ぬ（怪獣の電波光線でやられて灰色にして死んだ） W F±, C'sym, m (A)

カードⅤ 4°—42°
①ウカス W FC= A
②ウラシに似ているね（骨格） W F± A
カードⅥ 6°—46°
①ベランキョに似ているね W F= (H)
②飛行機 W F= obj
カードⅦ 3°—1°
①原子爆弾の煙 W CF,KF,m Expl,Cl
②あとは浮雲だね W KF, m Cl
③飛行口ですかね W KF, m Expl, Cl
カードⅧ 6°—1°47°
①プラスに似ているね W F= A (P)
②ウラシに似てる（しっぽ、ヒキガエル、おしごり、オタマジャクシ） W F= A
③コンラ D F± A P
カードⅨ 6°—48°
①とび火に似ているね W C,m FireCl
②あとはツマימהに似てる（ツマミの爆発する瞬間） W F=, Cl
カードⅩ 6°—40°
①花火に似てるね、仕掛花火、しだれなぎ W CF,m Fire
（参考） R=22，W：D=20:2，Σ C：M=4.5:1，
FC：CF+C=0:3，FM：M=1:5，F%=59，
F÷%=15，P=2.5
③ 症例Ⅲ：女，35 才，昭和 13 年 4 月生。
遺伝歴：とくにない。
性格：引込思案、神経質、繊細、控え目。
生活歴・現病歴：夫は村山で農業を営み、同群 4 才
3 人の女で末子、15 才頃から「体の調子が悪いか」「疲れやすい」という理由を由来と過ごせてもせず、気がなけば農業の手伝いをしていた。小学校をもとめ多いので、両親が各所の病院を受診させたが、どこでも異常
なしといわれた。その後、元気になり洋裁学校へ通学
していた 18 才頃、以前と同様に日記心気のとなり、
洋裁学校も休みまがってしままった。家にいっても
唯、ぶらぶらするだけで、人が訪ねてくると頭をなす
「近所の人から悪い口をいっている」「じろうじろとみ
ている」「なにかされそうだ」など、被害関係念慮、
警戒心、妄想気分などを口にし、ときに無為な生
活態度が目立つようになった。21 才頃から再び農業
の手伝をするようになったが、24 才頃には再び無為
な傾向が強まり、目中はほとんど寝ており、夜になる
とふらふらと出掛してしまうようになった。ある日、村
の篭殺殺の御神体を自宅のいじろで焼くという奇異な行動を示した。このため村中が大騒ぎになってしまったということもある。それ以来現在まで無言状態が続いている。31他になったとき、裏山へ火をつけてしまい、このため、昭和44年6月3日秋田中央病院へ入院した。

入院後の経過：入院当初は兇悪であり、無言状態を示した。意志の緩和は問い合わせるようすという型のみで行われるもので、内訳の体験を數々に抱持する事は不可能であった。薬物療法の結果、無為な生活態度は改善され、だいに身のまわりのすること自体の内面化できるようになった。しかし、レクリエーションや作業などに適応を示すことが求められるので、入院前の行動を問題にして対話療法をさせることが必要となった。しかし、最近になってやっと作業を示すことに対抗を示しはじめている。

本例は、心気状態という型で発症したが、精神内面の空虚な無為、自閉的生活態度に悲状が固定し、さらに無言状態ということで意志の緩和を十分に行うことができなかったが、単純な形での動きの繰り返しにより、病態内という言わば限定された範囲内ではあるが、十分対応が可能であった場合といえる。

本例の『無言絵』の法の結果はつきの通りである。
「P段」：ピラミッド型（図11）……「－」
「Q段」：男性像（図12）…………………「＋」
女性像（図13）………………………「＋」
「R段」：朝顔の生写真（図14）…………………「＋」
山野の風景画（図15）…………………「＋」

本例のロールシャッハ・プロトコルは下記の通りである。
カードⅠ 5'50" Rej
add A ヒヨコみたい dr F ± A
カードⅡ 1'19"～2'08"
①ふ人間の後 Pettに似ている D F ± H
カードⅢ 56"～1'21"

考察

1. 症例Ⅰについて
本例の3層5枚の『无言絵』はすべて「＋」に評価されており（このような例は著者の分類15でA群に属する）、全体的にみると多彩な色を使用し、現実に則した色の選択が行われているの目立つ。

ピラミッド型（P層）も多彩な色彩とともにバランスをとれたまとまりを示している。Pfister Farbpyramiden-Test65のにおいても『無言絵』法においても、多彩であることはそれだけで必ずしも健康度の高いことを意味するものではない。むしろ本例のピラミッド図形のようにその構造とバランスが保たれていることが重要である。そしてこのことは、精神構造の深層の安定化への力となっていることを示すものである。このことは、患者が一旦その態度を決定すると、その方向にかたくなる、その姿勢を維持しようとする現実を、それを押しやることが必要とせまる。それは、仕事をやりきらないことは、比較的中度の内容をなし、かつ根気よく続けることができるという肯定的なものとして評価ができる一方で、精神内面の障害の深刻さが推測されるのである。

ロールシャッハ・テストでは診断的には分裂病レベルであることは明らかであるが、数値の上で数反応数（21）が多い方であり、形態水準よりも低い。体験性もバランスがとれていて、両向の体験を示し、本例の臨床的観察にあらわれた肯定的評価を直接的に裏づけているものと思われる。ただし、ほとんどすべての反応に『顔』が指摘され『目』が認められており、そこには従来の常時同的知覚認識がある。このことはまっ
2. 症例 II について
本例の3層5枚の「ぬり絵」はすべて「一」に評価されており（B群）。このことは臨床症状のすべてが否定的なものとして評価できる事実に一致している。全体的にみると、典型的な色彩をとし、各所にふつうりあり、重複三重に強く塗りたくなる傾向が明らかにみられ、「ぬり絵」を製作するという目的意識に乏しい。これは子供の面相または乱面に認められるので適当であり、原因は子供の絵画について、このような場合は経験の乏しさからくる。分析、総合能力の低さを示しているとしている。われわれの絵画療法の経験からも、精神構造が発達で、内容の貧弱さを現しているとの考えられる。

ロールシャッハ・テストでは症例Iとは異なり、形態検査の低い色彩優位の外見的体験型であり、総反応数（22）が多いために、総反応数（2.5）が少なく、いかにこともありますかかわらず絵作るのにとどまって、不安を必要とすることなしの外見に对面している表現を示していると思われる。このことから、本例の精神構造は無構造化した貧しいものと考えられ、「ぬり絵」の評価におけるすべての「一」および臨床症状の特徴に一致するものと考えられる。本例で強いて肯定的要素を示す点といえば、絵作りの観点を十分に考慮したもの、もしくは一つの未来の方向を示すものと推測される。

3. 症例 III について
本例の「ぬり絵」ではピラミッド図形（「P層」）は「一」に評価され、残りの2層4枚は「＋」に評価されている（C群）。

本例の場合、入院以来言語的接近ができなかったために、表面上の見枠的爽快さから、その精神構造は単に空虚なものであるとしか推定されていなかったのである。しかし、今回の「ぬり絵」法の評価で「Q層」および「R層」が「＋」とされた点からみて、ある限られた環境においても耐えられるという想定がなされ、そこに、単純な勇気づけを繰り返したところ。院内作業にも十分適応できるようになり、さらに高度の作業もこなせるようになったものである。この事実から「ぬり絵」法のもと診断的価値と同時にこの方法の治療対象に果す役割を認めることができるものと考えられる。しかし、作業に従事しながらも、時々心的な訴えのため、短時間の間就床している点は、本症例の病的検査を現わすものと考えられる。即ち、それは内省の深さのない深い精神構造を推定させる。そしてこのことを「ぬり絵」に求めれば、24色の色の色中から、赤と白の2色しか使わなかったという色彩選択の狭いピラミッド図形（「P層」）に一致するものと思われる。

ロールシャッハ・テストでは反応失敗も含有する短反応数が4つあり、総反応数（6）は少なく、すべてにわたって精神構造の貧弱さが示唆されている。この点は「ぬり絵」法で評価された「P層」の「一」であるが、もはや測定不可能である。しかし、著者は本例の「Q層」と「R層」との「＋」という肯定的評価に着目して、積極的な働きかけを行った結果、作業場面に引き出すことにより成功したのである。これを「ぬり絵」法と、ロールシャッハ・テストに求めることと、前者は意外に明るい色彩であること、および後者では反応数が少ないとはいいえ、その少ない反応そのものの形態構造が良好であったこと（F+%＝100%）と対比するのではなかったと考えるのである。すなわち、本例の精神構造は明るく単純で貧弱ながら、それなりに安定しているように思われる。それにしても著者は、本例が社会復帰するにきわめて、些細な精神的刺激で容易にくずれてしまう反面、簡単な刺激によって社会への復帰が可能となり、またある限られた範囲では十分適応しうるものと推定している。

以上3例についての臨床症状を考慮しつつ、「ぬり絵」法とロールシャッハ・テストを対比して考察したのであるが、「ぬり絵」法は臨床症状ともロールシャッハ・テストともよく対応しているように思える。この3例は前にも述べたようにロールシャッハ・テストに適応した例であり、今後さらにそのような機会があれば検討を続けたい。

「ぬり絵」法の特徴は、被検者の実施の容易さと評
田平論文付図
定者も特別の知識を必要としないことである。また、
被検者の精神構造は形態化して把握することができ
る。このことは精神科医にとっては、言語的接近が困難
な慢性精神分裂者に接近するにあたって、きわめて
重要なことである。
症例Ⅲに述べたように『ぬり絵』法を施行すること
によって、臨床像からは想定することのできない社会
適応能力、またその能力の限界を知ることができ、限
られた範囲ながらも社会生活可能と推定される水準ま
で導くことができたことは、『ぬり絵』法の有用性の
一端を示すものであると考えられる。

結論
慢性精神分裂者に対して、『ぬり絵』法とロール
ショップ・テストを施行し、臨床症状を考慮しつつ
この2つの方法の対比を行ったところ、『ぬり絵』法
の結果はロールショップ・テストの結果に対応し、さ
らに『ぬり絵』法がロールショップ・テストよりはる
かに施行しやすいこと、ならびに形式化して精神構造
の一端を把握しやすいことが判明した。

今後さらに検討をかさねる必要があるが、言語的接
近が困難な患者にアプローチするにあたって『ぬり
絵』法はかなりの有用性をもつものである。

編を終にあたり、多くの示唆を与えられた連絡者必部教
授、徳田良ピン講師、日本医科大学精神医学教室の諸先、鉄父
中央病院内田全一院長、丸山芳也博士、岩崎誠浩学士に深く
お礼申し上げます。本研究にご協力いただきました鉄父中央
病院職員各位に感謝いたします。

文献
1) 鈴田良仁、松本和子：Q and A．理学療法と作業療
法、8，566，1974。
2) 大山彰：慢性障害者の貼り絵の研究．日医大誌．20，
396，1961。
3) 田平恒：慢性精神分裂者における非言語的接近法と
としての νり絵．日医大誌，投稿中。
4) 片口安史：新・心理診断法ロールショップ・テストの
解説と研究．新村書房，東京，1974。
5) Irving, B.W.: Psychodiagnosis in schizophrenia.
John Wiley & Sons, New York, 1966.（秋谷たつ
子、松島恒之訳：精神分裂病の心理学．医学書院，東
京，1973。）
6) 秋谷たつ子：M. Pflüger の色彩ピラミッドテスト，精
神医学，1，691，1961。
7) 井村近邦監修：臨床心理検査法．p. 276，医学書院，
東京，1967。
8) Heiss, R. : Die diagnostischen Verfahren in der
Psychologie, Psychologische Rundschau., II, 2, 1951。
9) 藤田博元：絵による児童診断法．p. 17，黎明書房，名
古屋，1973。

付図説明
1) 症例Ⅰのピラミッド図形
2) 症例Ⅰの男性像
3) 症例Ⅰの女性像
4) 症例Ⅰの朝顔の肖像画
5) 症例Ⅰの山の風景画
6) 症例Ⅱのピラミッド図形
7) 症例Ⅱの男性像
8) 症例Ⅱの女性像
9) 症例Ⅰの朝顔の肖像画
10) 症例Ⅱの山の風景画
11) 症例Ⅲのピラミッド図形
12) 症例Ⅲの男性像
13) 症例Ⅲの女性像
14) 症例Ⅰの朝顔の肖像画
15) 症例Ⅲの山の風景画