

精神科受診者のロールシャッハテスト・ プロトコルにおける 時代的変容の実証的研究 (1)

粟村 昭子・篠置 昭男

1. 問 題

精神疾患の臨床像が変わりつつあることは、かなり以前から言われており、精神分裂病における病像の形態変遷や軽症化などがつとに指摘されている。すなわち、病像の形態変遷に関しては、緊張型の激減と、それによってもたらされた分裂病の妄想型・破瓜型への二極化が指摘され（笠原 嘉，1983・1991；宮本忠雄，1989；柏宏隆瀬，1988），緊張型の減少と非定型精神病（Leonhard, K., 1960；満田久敏，1963）の減少に関しても，笠原（1983）は「精神運動症状の激しい病像がもはや今日，分裂病の病像の中心でなくなっていることは間違いないことだろう。」（p. 673）と述べるとともに，軽症化について，軽症型または分裂病様状態の増加とそれによって生じた真性分裂病の範囲の縮小化傾向をあげて，境界例に言及している。因に，このような分裂病の病態変遷及び，軽症化に触発された近年の了解学の進歩は目覚ましく，時代的変化と関連した研究としては，妄想内容と時代・社会的変化との対応を調べる研究や，その妄想内容と密接に対応するような症状や病型についての報告もある（藤森秀之，1978）。

さらに分裂病と同じく内因性の精神障害である躁うつ病でも精神病的内包の希薄化，つまり軽症化が指摘され，特にうつ病に関しては，その軽症型が注目されると同時に，遷延化，反復化が問題になっている（北西憲二ら，1989）。

また、うつ病の軽症化に伴い、うつ状態が、内因によるものか、あるいは心因・環境因を主とするものであるか、その区別の困難なものが増加が著しい。つまり、感情障害においても精神病領域と神経症領域との区別が難しくなっているといえるが、同時にうつ状態の慢性化や、他の症状と混在するような蔓延傾向がみられるようになっている（広瀬徹也，1979；市橋秀夫，1987）。特に、身体症状を前景に呈する仮面うつ病は判定が困難であり、ここでもまた、分裂病の場合と同様、感情障害と境界パーソナリティ障害との関係が問題となる（阿部隆明，1990；笠原，1991）。

内因性精神障害が上述のような変容をきたしている一方で、いわゆる神経症の症状群にも大きな変化がみられる。フロイトの時代によく見られた転換ヒステリーが今日ではあまり見られなくなり、代わって、心身症の増加や摂食障害の増加が著しく、アレキシミアなどという新しい概念が関心を集めている。また、日本特有の神経症ともいわれてきた対人恐怖症は、その概念が広汎かつ曖昧であったから、病態レベルにおいて様々な段階のものを含んでいたが、最近は関係妄想性を持つような重症型が目だっており、分裂病の辺縁領域に位置する境界例概念との関連が指摘されている（高橋俊彦，1979；笠原，1991）。

ところで、これまで述べてきた臨床像の変化は、変転し続ける社会変動と関係を持つと考えられるが、その時代の影響がもっとも鋭くかつ強く反映されるのは、自我同一性の確立や、現実社会への自立という課題が重層し、極端化傾向をもつ青年期である。

このような視点にたって、家族構造の変動や変化に焦点を当てた牛島定信（1985）は、「今かりに、1950年代から10年毎に、思春期症例を扱う人たちの間で中心的話題になった病態を並べてみると、まず、1950年代ないしはそれ以前と言えば、赤面恐怖を中心とする対人恐怖であろう。ところが、1960年代になると、学校恐怖症ならぬ登校拒否症という日本特有の診断名が出てきた。それが、1970年代も後半になると登校拒否も、抑うつと暴力が全面に出た家庭内暴力に手を焼かされるようになった。そして、さらに、1980年代になると、校内暴力とその他の非行である。」（pp. 62-63）という。さらに続けて牛島は、患者

の悩む場が、社会から社会と家庭の境目である学校へ、学校から家庭内自身となっているとして、家庭の崩壊に言及し、時代の推移による家族構造の変化と思春期の病態の変化の関連を考察している。さらに辻悟（1984）も家庭・学校の自立性と養護能力の弱体化を上げ、精神社会病理現象の低年齢化をあげている。

これら臨床像の変化の原因としては、もちろん薬物療法の進歩や日本の健康保険制度の充実による外来患者の目覚ましい増加、世界的な人権思想の高揚などの社会的要素による影響などさまざまな理由があげられよう。しかし、社会的文化的変化を抜きに論じることはできない。そこに説明原理として精神医学のみならず、文化精神医学や、文化人類学、臨床心理学など多様にして幅広い分野からの視点が求められるのである。

ところで、文化と精神医学の関係は、「文化精神医学」(cultural psychiatry)とよばれる領域で詳しい。この分野は第二次世界大戦後の精神医学再編成期に全世界的な規模で出現したが、そこでは異なったいくつかの文化圏における精神病理学的現象の相互比較、ことに文化構造の相違との関連についての考察、あるいは文化変貌や異種文化との接触に際してみられる精神病理学的現象の考察など、多様な課題が扱われる。さらに、異文化間の問題のみならず、同一文化圏でも、時代の変容によって変化する精神症状が扱われることがある。荻野恒一（1978）によれば、「分裂病特有の注察・関係妄想も、決して病的な脳機能障害の現れではなく、状況に相応じて出没するものであり、妄想出現の状況は、『個人の秘密が人格の外部に措定されている現代文化状況』であるといえるのである。……最も普遍的であり、文化からフリーであると考えられてきた破瓜型分裂病についても、意外にも比較文化精神医学的見地からの状況分析が可能なのである。」(pp. 249-250)と述べているが、これは笠原の指摘する、今日の精神医学の流れと一致する。また、江畑敬介（1978）は、日本で見られる破瓜型の分裂病が、アメリカの日系人では時々見られるにも関わらず、白人にはほとんど見られないこと、さらに Morrison, R. (1974) の調査を引きながら、白人社会でも50年前のアメリカ社会では破瓜型の発現率が決して低くはなかった

ことを指摘し、社会変動と破瓜型との関係を考察している。

上のごとく、文化が人間の異常行動にいかに関与しているかをみるのが文化精神医学であったが、正常人の行動に及ぼす作用を研究する分野としては、文化人類学・心理（精神）人類学があるが、それは心理診断法の一つとして発達したロールシャッハテストと深く関係しつつ発展してきた。ロールシャッハテストは、精神科医 Rorschach によって創案されたが、彼の死後それを発展させたのは、心理学者であり、それも臨床心理学者であった。しかし意外にも、その初期の頃には、人類学、中でも文化人類学の分野においてロールシャッハテストが盛んに用いられた時期がある。1920年代末期から米国人類学者の間には、種々の異なった社会文化の中に育成された住民のパーソナリティに対する関心が高まり、その方法としてロールシャッハテストが採用されるに至ったのである。

ロールシャッハテストは、文字や言語能力への依存度の大きな質問紙法などとは異なり、近代社会、未開社会を通じて cross-cultural に使用し得るという点から極めて広範囲に使用された。たとえば、未開社会で初めて本検査を用いたのは、藤沢苜（1930年、高砂族について）、Bleuler, M. ら（1933年、モロッカ島民）であったが、その後1940年代にはいと未開社会におけるパーソナリティについての実態調査が盛んとなったこと、他方、心理学者間において、本検査への関心が高まったことが相まって、本テストの人類学者間における使用は著しく盛んとなった。しかし、Cook, P. H. (1942) の論文に対する Henry, J. & Spiro, M. E. (1953) による批判以降、その信頼性妥当性に対し疑問が投げかけられた。その結果、祖父江孝雄（1958）が指摘するように、cross-cultural な norm の確立と系統的診断法の成立が必要であること、テストの際の心理状況やテストに対する態度もそれぞれの文化により規定されるということなどから、テスト状況も考慮されなければならないなどの反省がされるようになった。この状況の中で、藤岡喜愛（1965）のロールシャッハテストの進化論などのユニークな研究があらわれていることは注目に値しよう。

ところで、日本へのロールシャッハテスト導入当初は、西欧文化とはいろ

いろな意味で異なった、種々の文化規定をにやう日本人正常者群の研究が活発に行なわれた。平凡反応リスト，ロケーション・チャート，形態水準設定など様々な努力が払われて，それらは臨床診断の際にも，異常鑑別の際に重要な資料となった（村上英治，1959・1964）。しかし最近，今日の急激な時代的変化を背景に，臨床像の受容が指摘されるに至って，従来の資料が今日でも変わっていないかどうかについての疑問が生じるようになり，平凡反応の見直しの試み（松枝加奈ら，1989）や，また発達の見地からの経年的研究の見直しが行なわれている（柳 義子ら，1985，1989）。

しかし診断基準の見直しは心理臨床において一層切実である。心理臨床においては従来からロールシャッハテストの診断基準の検討が重要であったことはいうまでもないが，その流れには二つあり，一方は精神科医により分類された臨床群をもとに，ロールシャッハテスト上で指標を見出そうとするものであり，他方は，ロールシャッハテスト・スコアの上で類型分析をし，それに臨床群を当てはめようとするものである。数量的には前者の研究が多いが，後者では Rieman, G. W. (1953), Beck, S. J. (1954), Klinger, E. (1965) の研究があり，前者では，Bühler, et al. (1949, 1952), の BRS, 及び修正 BRS (佐治守夫・片口安史, 1956; 西田京子, 1980) などの研究がある。今日ではコンピューターの導入もあり，BRS などの指標を用いた統計的な研究は盛んに行われている。

このように，精神科臨床においては，最近の分裂病の病態の変化や軽症化を踏まえての診断・弁別に関する研究，あるいは欠陥型分裂病の変異性，可逆性の増大を踏まえての慢性分裂病の長期治療に対する模索的研究，さらに境界例・摂食障害など新しい概念についての診断や予後のための研究が見られる。しかし，本検査は精神科医療で施行される頻度が高く，かつ我国における使用の歴史もすでに50年余に達しているにもかかわらず，上述の臨床像の変化に対応するような実証的な研究はあまりされていないのが実情である。

2. 目 的

上述したように、精神科医療の実際において臨床像の変化がいろいろな方向からとりあげられている。また、それに伴ってテスト・プロトコルにも変化があることが指摘されてはいるが、研究手続き上の困難などから、推測の域を出ない憾みがあった。幸い本研究では、臨床像の変化に対応する、テスト・プロトコルの変化を検討するのに相応しい資料を得ることができたので、精神分裂病及び神経症と診断されたもののロールシャッハテスト・プロトコルが、どのように変化しているかを調べることを目的とする。さらにまた、臨床像の変化がいかに本検査に反映されているかを調査し、新たな診断基準を設けるための基礎資料を得ることを目的とする。

3. 対象及び方法

本研究のデータは、すべて大阪市内にある某総合病院の精神科受診者のロールシャッハ・テストプロトコルから取られた。同院に精神科が設置され本検査の施行され始めた1959年から1964年までと、1982年から1988年の二つの期間内に受診したケースで、年齢が10歳以上35歳以下のものが選ばれている。年齢を制限したのは症状の陳旧化したものを省き、できるだけ初発時のプロトコルに近いものを得るためと、今日の日本の新しい文化を担っているのは若い年齢層と思われるからである。

初診者のほとんどは受診後に心理テスト、主としてロールシャッハ・テストを施行されることになっている。また、当該病院で同科は、外来診療が中心で、入院はすべて開放病棟である。検査期間により、1959～1964年のものをA期群、1982～1988年のものをB期群とに分け、診断名の明らかなもののみを用いた。なお、総反応数が100を越えるものや、教示の理解が困難であったりしてテスト場면을構成できないなど、資料として扱うにふさわしくない事例と判

断されるものは省かれた。また、本検査が重複して施行された場合は最初のものを使用した。

テストはクロッパー法で処理されたが、施行者は一定でなく特に初期のと現在のとはスコアリングに差がみられることなどから、スコアは著者によって再度チェックされた上で処理された。診断名はすべて主治医の診断にしたがった。なお、分裂病圏群の中には非定型精神病、境界例も含まれているが、問題となる境界例は一例しかなかった。

二期の臨床群をそれぞれ2つのグループに分類し、A期群神経症(A-1)、A期群分裂病圏群(A-2)、B期群神経症(B-1)、B期群分裂病圏群(B-2)の4群とした。そのうち、A-1群は72名(平均年齢26.1歳)、B-1群は89名(平均年齢26.4歳)であり、A-2群は61名(平均年齢26.5歳)、B-2群は58名(平均年齢25.1歳)であった。

4. 結果と考察

ロールシャッハテストにおける指標は Tab. 1 に示したように、反応総数(R)、拒否カード数(Rej.)、W%, D%, Dm%, M, FM, m, FK, c, Fc, FC, CF, CF+C, SumC, F%, F+%, (FK+F+Fc)%, A%, H%, P, Content Variety, 多彩色カード反応率(VIII+IX+X/R%), の計23項目である。

また、ロールシャッハテストの体験型の比較を行ったが、運動反応と色彩反応の組み合わせによる体験型は、以下の4つのカテゴリーとし、その分布比率を各臨床群で比較し Tab. 2 に示した。カットポイントの3は経験的に決めた。というのは、分類の量的結果から解釈する場合、良く適応した成人被験者が、少なくとも3個以上のMと SumC が必要とされるからである。

また、これらのカテゴリーは()内の体験型傾向を示すと考えた。

カテゴリーⅠ; $M \geq 3, \text{SumC} < 3$ (内向的体験型)

カテゴリーⅡ; $M \geq 3, \text{SumC} \geq 3$ (両向的体験型)

カテゴリーⅢ; $M < 3, \text{SumC} < 3$ (両貧的体験型)

Table 1 各臨床群におけるロールシャッハテスト・スコア

	A-1		A-2		B-1		B-2		t-test				
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	A-1×B-1	A-2×B-2	A-1×A-2	B-1×B-2	A-1×B-2
R	22.2	10.6	18.2	12.2	28.1	15.3	26.6	14.2	2.85**	3.47***	2.06*	0.60	1.93
Rej.	0.8	1.6	1.5	2.1	0.3	0.7	0.3	1.3	2.58*	3.77***	2.25*	0.38	1.76
W%	57.3	20.3	59.8	21.9	62.3	20.6	63.1	20.6	1.53	0.85	0.68	0.25	1.61
D%	30.1	15.1	30.6	15.4	27.4	17.0	27.6	17.5	1.06	0.99	0.20	0.09	0.86
Dm%	9.2	9.3	7.4	9.2	7.2	7.2	6.8	6.8	1.54	0.04	1.13	0.31	1.71
M	3.5	3.0	3.0	3.8	5.4	4.4	4.7	3.6	3.25**	2.53*	0.84	1.01	2.08*
FM	4.9	3.2	3.7	3.2	6.1	3.5	6.0	3.6	2.24*	3.59***	2.04*	0.14	1.86
m	1.0	1.3	0.7	0.8	2.1	1.9	1.7	1.8	4.47***	4.11***	2.00*	1.42	2.47*
FK	0.5	0.9	0.2	0.5	0.5	1.3	0.4	0.8	0.04	1.32	2.11*	0.59	0.63
c	0.01	0.1	0.1	0.3	0.01	0.1	0.00	0.0	0.32	2.73**	2.52*	1.00	1.00
Fc	0.3	0.7	0.1	0.3	0.1	0.4	0.01	0.1	1.87	1.93	2.11*	2.50*	3.32**
FC	1.0	1.3	0.7	1.2	1.4	1.7	0.9	1.1	1.71	0.85	1.35	2.28*	0.55
CF	2.6	2.4	1.6	1.6	2.8	2.6	2.5	2.1	0.50	2.46*	2.76**	0.82	0.34
CF+C	2.6	2.4	1.7	1.6	2.8	2.6	2.5	2.1	0.39	2.32*	2.74**	0.82	0.44
SumC	2.8	2.6	1.8	1.6	3.0	2.6	2.6	2.2	0.45	2.32*	2.69**	0.89	0.42
(VIII+IX+X)/R%	29.0	10.4	28.0	11.7	30.1	7.2	29.3	9.0	0.75	0.65	0.52	0.62	0.14
F%	42.0	18.1	47.0	19.5	37.5	16.4	40.3	18.5	1.65	1.94	1.53	0.94	0.54
F+%	63.0	26.6	63.3	26.9	62.7	20.3	62.5	40.8	0.07	0.13	0.07	0.04	0.08
(FK+F+Fc)%	44.6	17.8	48.0	19.1	38.9	16.1	41.7	19.0	2.13*	1.78	1.04	0.96	0.89
A%	50.6	16.2	53.9	17.7	49.0	14.7	49.4	16.8	0.67	1.42	1.10	0.14	0.43
H%	17.9	10.7	17.4	13.7	21.1	11.1	21.8	13.4	1.86	1.79	0.26	0.34	1.85
P	4.7	1.9	4.5	2.8	5.2	1.4	4.9	2.1	1.58	1.04	0.61	0.70	0.60
Content Variety	7.5	3.4	5.8	2.9	8.3	3.6	7.8	2.9	1.53	3.69***	2.93**	0.92	0.59

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, 以下の表も全て同じ。

Table 2 各体験型の臨床群分布

	N	I	II	III	IV		χ^2 test
A-1	72	16(22.2)	22(30.6)	25(34.7)	9(12.5)	A-1×B-1	6.32
A-2	61	16(26.2)	9(14.8)	30(49.2)	6(9.8)	A-2×B-2	8.47*
B-1	89	28(31.5)	36(40.4)	18(20.2)	7(7.9)	A-1×A-2	5.64
B-2	58	20(34.5)	18(31.0)	15(25.9)	5(8.6)	B-1×B-2	1.47
						A-1×B-2	3.02

N.は被験者数。()は%を示す。

Table 3 分裂病圏群における体験型の年代的变化

	N	I	II	III	IV		χ^2 test
A-2	61	16(26.2)	9(14.8)	30(49.2)	6(9.8)	A-I×B-I	0.96
B-2	58	20(34.5)	18(31.0)	15(25.9)	5(8.6)	A-II×B-II	4.49*
						A-III×B-III	6.88**
						A-IV×B-IV	0.05

N.は被験者数。()は%を示す。

カテゴリー-IV ; M<3, SumC≥3 (外括的体験型)

そのうち、有意差のあった臨床群で、体験型のどこに差がでているかを調べた

が、それを Tab. 3 に示す。

本結果では、大きく分けて神経症、分裂病圏群の各々で共にみられる変化、いわゆる年代的变化と、神経症と分裂病圏群との間の差での時間的变化、さらにそれらの中で最も顕著に見られた反応性の変化の三点をあげる。以下、その各々について考察する。

(1) 反応性・生産性について

Tab. 1 から分かるように、ロールシャッハテストにおける反応性・生産性は、反応総数や拒否カード数にあらわれると考えられるが、それについては、現在の神経症と分裂病圏群の間以外の、すべての比較において有意差がみられた。この反応性の増加には大きく分けて二つの特徴がある。一つは、時間的要因によって年代的に反応性が増加しているという事実と、もう一つは、神経症と分裂病圏群の間で反応性に差がなくなったということである。つまり、前者では神経症、分裂病圏群の双方で20年前より現在のほうが反応性が増加しているといえ、後者では同じく増加している中でも分裂病圏群での年代的増加率が著しく、そのために20年前にははっきりとしていた神経症と分裂病圏群との間の反応性・生産性の違いさえ、現在ではなくなっている。すなわち、分裂病圏群において大幅に反応性が高まったと考えられる。また、拒否カードは今日、神経症だけでなく分裂病圏群でさえ見られなくなっており、このことは、色彩及び濃淡カードでの強烈なショックが見られなくなったと同時に、分裂病、圏群の特徴であった想像力の貧困、抑制非協力性、非生産性などのような自閉的傾向や、阻害、うつ状態から生じる抑制、それに基づく統覚の困難さなどの症状が、大幅に減少していることを示唆していると考えてよいであろう。また反応性の増加は当然のことながら、反応内容の幅も広げていると考えられる。

(2) 年代的变化について

20年という時間で増加した反応は、どの領域にあらわれているであろうか。まず神経症でも分裂病圏群でも、内的資質への依存性を示す運動反応領域で増加しているのがわかる。特に分裂病圏群ではそれがより顕著であり、しかもどちらもより衝動的、自己中心的、あるいは個性的な内的活動を表す反応の増加

が大きい。神経症ではそれを抑制する収縮的統制も増えているが、上記の傾向を抑える程ではない。また、神経症ではその他のもの、例えば、Content Variety, 平凡反応, 有色彩反応や多彩色カードへの反応率には変化はみられなかった。一方、分裂病圏群で増加した反応は、運動反応領域のほかに、驚くことに、色彩反応領域へも分散していつているのがみられる。情緒的衝撃に対する統制された反応には変化がみられないものの、未統制ながらも環境からの影響に対する反応性は増加していることがわかる。言い換えれば、分裂病圏群において、環境とその情緒的な刺激に反応し、適応する感受性において、未統制ながら改善が示唆される。さらに、当然のことながら、反応内容に幅も出てきている。また、体験型では、分裂病圏群においてのみ年代的な変化が認められた。それは、上述の情緒刺激への反応性の改善を裏づけるように、両貧の体験型が減り、その分、内向型及び両向型が増加したといえるが、特に後者への移行が大きいといえる。

(3) 神経症と分裂病圏群との相違点について

本研究においては神経症と分裂病圏群との間の差にも年代的变化がみられる。20年前には神経症と分裂病圏群とは大きな違いがみられた。まず、反応性や反応内容の幅における差はもとより、決定因では、色彩反応、濃淡反応の領域で差がみられる。特に色彩反応領域における差は大きく、もともと両群に多くは見られない統制のきいた情緒反応であるFCには変化はないが、未統制のCF反応、環境刺激に対する反応性を示すSumCには大きな差がみられた。ところが、20年の時間差で、今日ではその濃淡反応と色彩反応のうちでも統制のとれた反応の出現率、即ちFc、及びFCにしか差がみられない。このことはつまり、分裂病圏群で特徴的だった統覚の困難や情緒性、生産性における抑制がなくなり、情緒的衝撃に対しても、拒否や回避、混乱といったものを示唆する反応は改善されて、ただ神経症の患者群より、適応的でない対応をしやすいという程度にとどまることを示していると思われる。特に、濃淡反応のFcについては解釈のうえて議論が多いが、これは対人関係における感受性の存在と考え得るので、このサインの存在はやはり過敏であろうと適応的なものであ

ろうと何らかの疎通性の指標と見てよいただろう。とすれば、FCとも関連するが、Fcは対人面における分裂病圏群の本質を表しているという主張を裏付けていると解されよう。

最後に、上述した結果は、最近の精神科医療に見られる内因性精神障害の病像の形態変遷や軽症化を反映していると考えられる。ひいては精神病の軽症化から生じると思われる神経症と分裂病圏群との接近も反映していると言ってよい。なお付言すれば、本次の検討には対照群としての正常群を欠いているが、上述の結果は臨床群のみならず正常群においても同じ変化が起きていることを推測させる。臨床群全般で見られる反応性・生産性の向上、反応内容の多様化などに見られる年代的变化の方向性は、正常群において恐らくもっと顕著に見られるであろうと考えることの方がより自然であると思われるからである。

5. 要 約

精神疾患の臨床像の変化が指摘され、内因性精神障害における病態変遷や軽症化があげられ、精神病の辺縁領域に位置する境界例概念が問題となってきている。さらに、いわゆる神経症でも時代的推移とともに変化がみられるようになり、新しい症状群も現れてきている。このような精神疾患の変化は、文化社会的変化と密接な関係を持つと考えられ、文化精神医学や、文化人類学など多岐にわたる、かつ幅広い分野にまたがる研究が求められる。臨床心理学の中で、心理検査学、特にロールシャッハテストは、精神医療や文化人類学と深い関係を持ち、その使用頻度・日本における使用の歴史ともに他の検査の中でも主要な位置を占めるが、疾患像の変化に対応した実証的研究はあまり進んでいないと思われる。

本研究ではロールシャッハテストを用いて、臨床像の変化を実証的に研究することを目的とした。精神科医療でロールシャッハテストが盛んに用いられた1959年から1964年までと、それから約20年後の1982年から1988年までの2つの期間内で精神科受診者を対象にし、医師による診断名に従い神経症と分裂

病圏群の二つの群で比較検討した。その結果、神経症、分裂病圏群の双方に共通した年代的变化と、両者の相違における時間的变化がみられた。これらは精神科医療での臨床像の変化、即ち、精神病の形態変遷と軽症化、あるいは神経症との接近を表していると考えられた。

文 献

- 阿部隆明 1990 「妄想型うつ病」の精神病理学的検討——うつ病妄想の成立条件—病前性格との関連——精神経誌 92, No.7, 435-467.
- Beck, S. J. 1954 The six schizophrenias. New York: The Amer. Orthopsychiat. Associat.
- Bleuler, M. & Bleuler, R. 1935 Rorschach's ink-blot test and racial psychology: mental peculiarities of Moroccans. Charac. & Personal., 4, 97-114.
- Büler, C., et al. 1949 Development of the basic Rorschach score with manual of direction. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Büler, C., et al. 1952 Development of the basic Rorschach score: Supplementary monograph. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Cook, P. H. 1942 The application of Rorschach test a Samoan group Rorsch. Res. Exch., 6, 51-60.
- 江畑敬介 1978 破瓜病者の存在様式と文化状況 荻野恒一編 文化と精神病理 101-127. 弘文堂
- 藤森秀之 1978 精神分裂病における妄想主題の時代的変遷について 精神経誌, 80, 669-703.
- 藤岡喜愛 1965 パーソナリティーの進化 人文学報 21, 19-40.
- 藤沢 苜 1953 台湾高砂族の心理学研究 民族学研究 18, 20-33.
- Henry, J. & Spiro, M. E. 1953 Rorschach techniques: projectiv tests in field-work. Kroeber, A. L. (ed.) Anthropology today: An encyclopedic inventory
- 広瀬徹也 1979 躁鬱病の慢性化と遷延化 精神経誌 81, No.12, 797-802.
- 市橋秀夫 1987 うつ病の遷延化—治療関係の要因— 精神科治療学 2, 37-43.
- 笠原 嘉 1991 外来精神医学から みずぎ書房
- 笠原 嘉 1983 分裂病の了解学はどこまで進んだか 精神経誌 85, No.10, 671-676.
- 柏瀬宏隆, 新井 弘 1988 亜型分類から見た精神分裂病の今日的病像 精神経誌 90, No. 2, 150-161.
- 片口安史 1987 新・心理診断法 金子書房

- 北西憲二ら 1989 遷延性うつ病者に対する集団精神療法 精神経誌 91, No. 9, 655-660.
- Klinger, E. & Roth, I. 1965 Diagnosis of schizophrenia by Rorschach patterns. J. Proj. Tech., 29, 323-335.
- Klopfer, B. & Davidson, H. 1964 河合隼雄訳, ロールシャッハ・テクニック入門
ダイヤモンド社
- Leonhard, K. 1960 Die atypischen Psychosen und Kleists Lehre von den endogenen Psychosen, In; Psychiatrie der Gegenwart, II, (hrg. H. W. Gruhle et al.), Springer, Berlin
- 松枝加奈 1989 平凡反応の時代的・文化的変化 ロールシャッハ研究 31, 23-42.
金子書房
- 満田久敏, 村上 仁 1963 精神医学 医学書院
- 宮本忠雄, 水野美紀 1989 分裂病の軽症化をめぐる臨床精神医学 18, No. 8, 1189-1192.
- Morrison, R. J. 1974 Changings in Subtype Diagnosis of Schizophrenia, Am. J. Psych. 131; 6, 1920-1959.
- 村上英治ら 1959 ロールシャッハ反応の標準化に関する研究 ロールシャッハ研究 2, 39-85. 誠信書房
- 村上英治 1964 ロールシャッハテストに及ぼす文化的影響— 平凡反応の分析 名古屋大学教養部紀要第8号, 12-21.
- 西田京子 1980 精神分裂病の予後判定— ロールシャッハ・テストおよび臨床評価に基づいて ロールシャッハ研究 22, 53-70. 金子書房
- 荻野恒一編 1978 文化と精神病理 241-256. 弘文堂
- 荻野恒一 1974 破瓜病者の文化的背景 宮本忠雄編 分裂病の精神病理 2 東京大学出版
- Rieman, G. W. 1953 The effectiveness of Rorschach elements in the discriminations between neurotic and ambulatory schizophrenic subjects. J. Consult. Psychol., 17, 25-31.
- 佐治守夫・片口安史 1956 心理療法による治療効果の測定に関する研究 精神衛生研究 4, 1-48.
- 祖父江孝雄 1958 文化・社会の調査におけるロールシャッハ・テストの使用— Cross cultural な妥当性の有無を中心として ロールシャッハ研究 1, 131-139.
金子書房
- 高橋俊彦 1979 青年期に発する恋愛妄想について 中井久夫編, 分裂病の精神病理 8, 東大出版会
- 辻 悟 1984 青年期心理の特徴と問題点 精神経誌 86, No. 4, 253-261.

牛島定信 1985 精神医療と精神療法 精神経誌 87, No. 2, 62-69.

柳 義子, 岡部祥平 1985 ロールシャッハ・テストによる都市型児童の経年的研究
ロールシャッハ研究 27, 83-99. 金子書房

柳 義子, 岡部祥平 1989 ロールシャッハ・テストによる都市型児童の経年的研究
(その2) ロールシャッハ研究 31, 137-149. 金子書房

——栗村 昭子 大学院博士課程後期課程——

——篠置 昭男 文学部教授——