

TAT カード 20 における誤認知反応の検討 - ロールシャッハ人間反応との関連および非患者 と統合失調症患者との比較 -

鹿児島大学教育学部 関山 徹
明治大学文学部 高瀬 由嗣
Alliant International University 大山 慶恵
医療法人社団五稜会病院 清水 陽平

Examination of misrecognition responses of the human figure in Card 20 of the TAT: Comparison with human responses on the Rorschach and between patients with schizophrenia and non-patients

SEKIYAMA, Toru (Faculty of Education, Kagoshima University)
TAKASE, Yuji (School of Arts and Letters, Meiji University)
KUM, Kyunghae (Alliant International University)
SHIMIZU, Yohei (Goryokai Hospital)

The present study examines misrecognition responses of the human figure in Card 20 of the Thematic Apperception Test (TAT). Misrecognition responses were compared to human responses on the Rorschach. In addition, misrecognition responses were categorized according to content and compared between patients with schizophrenia and non-patients. In Study 1, the TAT was administered to 91 college students and the subjects were categorized into misrecognition and recognition groups. Misrecognition responses were observed in 16.5% of college students, suggesting that such misrecognition responses may not be a good indicator of psychopathology. Comparison with human responses on the Rorschach revealed that responses with an entire person and interaction between two or more people were significantly less frequent in the misrecognition group, and the misrecognition group tended to give fewer human responses with bad form quality levels than the recognition group. In Study 2, qualitative comparison of the misrecognition responses between the non-patient and schizophrenia groups was conducted. The non-patient group tended to give responses with themes of tranquility and desertedness, while the schizophrenia group tended to give responses with spiritual or supernatural themes and tended to tell destructive stories that implied feelings of being victimized. These results suggest that misrecognition responses to Card 20 may indicate a lack of interest in human interactions. Moreover, it was suggested that examination of threat levels of response contents after categorizing misrecognition is a valid method in the interpretation of misrecognition responses.

Key words: Thematic Apperception Test, Rorschach technique, schizophrenia, human representation, interpersonal relationship

・ 問題

TAT (Thematic Apperception Test) を実施していると、カード 20 において画面右下部分に人物像を認知できずに、そこに水中世界や花火、爆発、心霊などを見る反応にしばしば出会う。このような反応は「誤認知」(鈴木, 1997) や「歪曲反応」(坪内, 1984) と呼ばれており (以下、本研究では誤認知とする)、精神疾患患者に多い印象がある。しかしながら、鈴木 (1997) の調査によれば、誤認知反応は、「精神病」患者では 20% 前後 (男性 14%・女性 26%)、非患者でも 10% 前後 (男子大学生 6%・女子大学生 5%、中年男性 14%・中年女性 8%) は存在している。すなわち、誤認知反応は精神疾患患者で現れやすい一方で、非患者においても一定の出現があるということであり、この種の反応を精神疾患の指標として一義的に解釈するわけにはいかないと思われる。すると、誤認知反応はどのように意味づければよいのであろうか。そして、どのような分析手法でそれを明らかにすればよいの

であろうか。

坪内は、次のように誤認知反応を分類する手法を用いて、解釈を試みている。すなわち、1つめは「人間の顔が闇に溶けていないこと、下半身のないこと、全体に霧が掛かったようにぼんやりしていることにとられる反応」は「離人体験のある人に多い」こと、2つめは「爆発の光景」は「病院臨床では分裂病圏の人、神経症圏であれば（中略）性格神経症（phobia）が多い」こと、3つめは「深海の風景」は「人格の偏りの指標にあてはまるが反応の質としては、第二の例よりやや軽い指標といえる感觸」があること、である。坪内は誤認知反応を3つに区別しており、それぞれに異なる解釈仮説を付与している点で参考になる。しかしながら、非患者についての記述がない点や実証的な根拠が示されていない点に課題が残されていると言える。

TATの特定のカードにおける反応特徴について量的に検証した先行研究として、辻・藤井（1958）による探究がある。そこでは、ロールシャッハ人間反応とTATカード2との関連性が検討され、「Hあり・（H）なし群」においては、TATでは「互に生き生きとした感情のやりとり」があり、「Hあり・（H）あり群」においては「互の感情が孤立の傾向」を示し、「Hなし・（H）なし群」では「人物間の関係設定も十分でない」という結果であった。ここではロールシャッハ・テスト（以下、ロ・テストとする）の側からTAT反応の検討がなされているが、両テストに共通する人間像に着目した分析手法は示唆に富む。とりわけ本研究で取り上げるカード20は、他のTAT図版に比して人物像のゲシュタルトを認めにくい特色をもつため、インクのしみを人間像に見立てるロールシャッハ人間反応との関係を探りやすいかもしれない。また、TATカード2において登場人物間の関係性に差があったことも注目すべき点である。辻・藤井とは逆方向に、TATの誤認知反応の側からロールシャッハ人間反応における人物像間の相互作用を分析してみてもよいのではないだろうか。

したがって、本研究では、TATカード20における誤認知反応の意味を明らかにすることを目的として設定した。そして、そのための方略として、ロ・テストにおける人間反応の特徴との関連性を検討すること、および誤認知反応をいくつかに分類した上で非患者と患者を比較検討する手法をとることとした。

．研究1

1. 目的

研究1では、大学生を対象にして検討をおこなう。その際、TATカード20における誤認知がどのくらいの頻度で生じるかについて確認し、さらに誤認知群がロ・テストにおいてどのような人間像の認知をするかについて明らかにすることを目的とした。

2. 方法

A) 被検者と実施時期

被検者は、大学生91名（男性28名、女性63名）である。この91名は、北日本の私立A大学（文系学部）に在籍しており、平均年齢は21.2歳（SD.9）であった。なお、事前の簡単な面接によって、過去および現在において精神疾患に罹患していないことが確認されている。なお、TATおよびロ・テストの実施はすべて2002年におこなわれた。

B) 手続き

TAT（ハーバード版）とロ・テストの双方を、すべての被検者について個別に実施した。また、精神健康調査票（以下、GHQ28とする）を被検者に手渡して、全員の回答を得た。なお、このGHQ28は、28個の質問項目から構成され、合計点が高いほど不健康状態にあることを示す（合計点のとり得る範囲は0点から28点まで）。

TATの教示方法は、鈴木（1997）に従った。但し、使用カードは8枚とし、1, 2, 3BM, 4, 8BM, 13MF, 15, 20の順で提示し、以下の分析ではカード20で得られた反応のみを用いた。さらに、人物像の認知の有無によるロールシャッハ人間反応の異同を検討するために、被検者を2群、すなわち画面右下部分に人物像を認知していた群（以下、認知群とする）と、認知していなかった群（以下、誤認知群とする）を設けた。

ロ・テストの実施および記号化の方法については、片口（1987）に依拠した。結果の整理については、まず通常の記号化をおこなった上で、高瀬（1999）と関山（2001）の人間反応の分類方法を参考にして、次の2つの観点か

ら分類した。第一は、人間反応のタイプ (H, (H), Hd, (Hd)) からの分類である。なお、形態水準を考慮に入れる際には、形態水準をプラス (+と+ -) とマイナス (-と- +) に二分した。第二は、相互作用についてである。まず複数の人物像を1つの反応の中に見ているか否かについて分類し、見ている場合には人物像間に相互作用があるか否かを分類した。以上の分類方法から得られた値を、各被検者の人間反応の総数で割って、比率に換算した。なお、上述の記号化や分類は、2人の臨床心理士の合議により決定した。

3. 結果と考察

TAT のカード 20 による群わけの結果、認知群は 76 名 (男性 23 名, 女性 53 名), 誤認知群は 15 名 (男性 5 名, 女性 10 名) であった。人数を百分率に換算すると、認知群は 83.5%, 誤認知群は 16.5% であった。男女比について χ^2 検定をおこなったところ、有意差はみとめられなかった (Yates の修正済 χ^2 値 = .00, n.s.)。鈴木 (1997) の調査結果と比較すると、誤認知の出現率がやや高いが、大きく矛盾するものではないと考えられる。また、各群の年齢および GHQ 28 得点の平均値 (SD) を、Table 1 に示した。t 検定 (両側) により群間比較をおこなったところ、有意差はみとめられなかった。主要なロールシャッハ変数についても群間比較をおこなったが、いずれも有意差はみとめられなかった。これらの結果から考えられることは、誤認知反応は、大学生において決して珍しいものではなく、非患者においても一定数は常に出現するものだという点である。さらに、GHQ 28 や主要なロールシャッハ変数の結果は、群間で有意な差を示さなかった。したがって、カード 20 において画面右下部分に人物像を認知しないというだけでは、精神疾患を有していることの指標にはならないと判断できよう。また、この研究 1 では、ロールシャッハ人間反応との関連を検討していくが、Draguns et al. (1967) によれば、H% は他者への関心や社会的成熟性を意味するという。H% においても群間で有意差は認められなかったため、以下のより詳細な分

Table 1 被検者の属性

	認知群 (N = 76)		誤認知群 (N = 15)		t 値	
	平均値	SD	平均値	SD		
年 齢	21.21	.90	21.27	.80	.23	n.s.
GHQ 28	6.97	5.32	5.40	4.95	1.06	n.s.

Table 2 人間反応の分類結果 (比率)

	認知群 (N=76)		誤認知群 (N=15)		t 値	
	平均値	SD	平均値	SD		
反応数 (R)	23.58	12.22	21.6	10.53	.59	n.s.
人間運動 (M) 反応 ^[註1]	.23	.13	.18	.11	1.45	n.s.
人間反応の比率 (H%)	.31	.12	.27	.13	1.27	n.s.
人間反応のタイプ ^[註2]						
H	.43	.24	.31	.23	1.74	†
(H)	.16	.18	.15	.18	.32	n.s.
Hd	.22	.21	.26	.31	.56	n.s.
(Hd)	.14	.16	.20	.26	1.28	n.s.
全身像 (H + (H))	.59	.23	.46	.29	2.01	*
部分像 (Hd + (Hd))	.36	.22	.46	.31	1.50	n.s.
全身像 - 部分像	.23	.44	-.01	.54	1.85	†
人間反応プラス	.87	.16	.87	.25	.08	n.s.
人間反応マイナス	.13	.16	.06	.80	1.72	†
人間反応における相互作用 ^[註2]						
相互作用あり	.43	.25	.28	.22	2.21	*
相互作用なし ^[註3]	.13	.16	.22	.25	1.75	†

(† : p < .10, * : p < .05)

註 1 : 反応数に対する比率

註 2 : 人間反応に対する比率

註 3 : 「複数の人物像を見ていない反応」と「その他」を含む

析で有意差が認められたとしても、他者への関心や社会的成熟性の程度は一般的な範囲内での偏倚として解釈すべきであろう。

ロールシャッハ人間反応については2つの観点、すなわち人間反応のタイプと相互作用の観点から分類し、その結果をTable 2に示した。t検定(両側)により群間比較をおこなったところ、前者の観点では、全身像(HおよびH₁)の比率および人物像間に相互作用を見た反応の比率が誤認知群において有意に低く、Hおよび全身像から部分像の数を引いた差および人間反応マイナスの比率が誤認知群において有意に低い傾向がみとめられた。後者の観点では、相互作用を伴う複数の人物像が誤認知群において有意に少なかった。

まず、人間反応のタイプの観点から分析した結果について考察していく。誤認知群では、全身像の出現が少ない上に、Hの出現の少なさや全身像に対して部分像が多い傾向を示した。高橋・北村(1981)によれば「一般にH_dがHより多いのは、低知能や情緒障害のために、人間像の全体を知覚できないことを示したり、心気症、不安神経症などによって、身体の部分への関心が高いことを表わしたりする」。研究1においては、被検者の全員が大学生であるため、知能等による要因は考えられにくい。ここで、有意傾向ではあるが興味深い結果として、誤認知群において人間反応マイナスの出現が少なかったことを検討してみたい。当然のことながら、ロ・テストの提示刺激はインクのしみであるため、人間像そのものは描かれていない。「インクのしみはインクのしみであるがゆえに、何に見立てられてもかまわない。(中略)インクのしみによって内的なあるものが触発ないし連想されると、今度はそれがインクのしみの特定の細部の点検を促し、好都合なものを発見させ、それは採用を保留させたり、棄却させたりする。こういう一種の往復運動がいくつか生じて、最終的な決定に至る」(鈴木, 2004)。これを人間反応の産出にあてはめると、人間像が着想される契機とともに、人間像としみとの合致度を精査する契機があるはずである。誤認知群では、前者が不活発に、ないしは後者が厳密におこなわれているのであろう。換言すれば、誤認知群では、人間的なものへの関心が少ない、ないしは正確さを追求する傾向があるのではないだろうか。したがって、誤認知群では、対人的関心は弱いと考えられるものの、被検者が大学生であることを考慮すると、人間像をある程度の曖昧さを許容した上で認知するよりも正確さを重視して認知する姿勢が強いと推察できる。

次に、人間反応における相互作用の結果について考察していく。誤認知群では、相互作用を伴う複数の人物像を産出することが少なかった。そして有意傾向ではあるが、誤認知群は、相互作用のない人物像の産出が多かった。Urist(1977)の考案したMutuality of Autonomy(MOA)尺度においては、二者像が互いに相手の存在を認め合うような関連づけをしている場合、対象関係能力が高い、すなわち発達水準や健康度が高いとされている。とはいえ研究1では、被検者の特性上、対人関係の側面における誤認知群の特徴は極端なものとは言えず、認知群ほどには対象関係が豊かでないというくらいに解釈するべきだろう。なお、ロ・テスト課題においては、インクのしみが何であるかが問われるが、鈴木(2004)によれば「何であるかにとどまらず、いかにあるか」を述べている反応が出現する。そういう反応こそ上質の反応と言えるのである」という。すると、誤認知群の人間反応は、上質ではないが許容範囲内の水準にあるものと言えよう。また、人間運動反応と相互作用を等価に扱うことはできないものの、高橋・北村は「Mと結合していないHが多いのは、被検者が現実に働きかけることが少なく、社会との接触が空想的ないし観念的に行なわれていることを示している」と指摘しており、参考になる。したがって、誤認知群における他者への関心や関わりは、逸脱した水準ではないものの、活発な交流や関心にはなりにくいものと推察できよう。

研究1をまとめると、誤認知は大学生においても生じ得るため精神疾患に特有なものとして解釈することは性急であり、対人的関心の低さとして理解したほうがよいことが明らかになった。また、低い対人的関心の要因として、正確さを重視する姿勢や社会との接触が直接的でない可能性があることが考察された。

・ 研究2 非患者と統合失調症患者の比較の試み

1. 目的

研究2の目的は、非患者におけるTATカード20の誤認知が、統合失調症患者における誤認知とどのような異同があるかについて比較検討により明らかにすることである。

2. 方法

A) 被検者と実施時期

TAT カード 20 における人物像の誤認知について、非患者群と統合失調症患者群の異同を検討するために、前者については研究 1 のデータ (大学生; 実質的には誤認知群のデータ) を、後者については関山 (2003) の研究における統合失調症患者 (21 名) のデータを用いることにした。統合失調症患者群の被検者は、愛知県内の病院精神科に通院ないしは入院していた人々で、全員が DSM- (American Psychiatric Association, 1994) の schizophrenia の診断基準を満たしている。平均年齢は 35.7 歳 (SD 8.9) であり、TAT の実施はすべて 2001 年におこなわれた。

B) 手続き

TAT カード 20 において人物像を誤認知した反応を群ごとに取り出して、その内容を分析することにした。反応内容の整理は、坪内よりも詳細に誤認知反応を区別している鈴木 (1997) の分類枠に依拠しておこない、2 人の臨床心理士の合議により決定した。

3. 結果と考察

非患者群において、TAT カード 20 の画面右下部分に人物像を認知しなかった者は、15 名 (16.5%) であった。一方、統合失調症患者群においては、誤認をした者は 4 名 (19.0%) であった。統合失調症患者群における該当者数が極端に少ないため統計学的な観点からの探究は断念し、質的な観点からのみ検討することにした。また、誤認知反応の整理は鈴木 (1997) の分類枠に従い、その結果を、非患者群 (被検者 A~O) と統合失調症患者群 (被検者 W~Z) に分けて Table 3 に示した。なお、反応内容については、紙面の節約とプライバシー保護の観点から要約を掲載す

Table 3 誤認知反応の内容 (要約) と分類

分類カテゴリー (鈴木 (1997) に依拠)	非患者群の反応内容 (91 名のうち 15 名が誤認知)	統合失調症患者群の反応内容 (21 名のうち 4 名が誤認知)
i. 水 (海) 中世界 (魚の認知多し)	A 海の中の映像。太陽の光がきらきら輝いていて、魚が泳いでいて、クラゲがいる。	
	B 海の奥深くの魚が海面に近づいてきているところ	
ii. 宇宙の星, ロケットなど	C 星がよく見えるきれいな夜空。右半分には雲がある。	
	D きれいな夜に、花火が打ち上がっているところ。海に反射してきらきら光っている。	
	E 花火がバーンと開いたところ	
iii. 霊的なもの, 超現実的なもの (UFO など) を見ているもの	F カメラマンが偶然に撮ってしまった心靈写真	W ガス灯のところに立てかけてある戦死者の骸骨
	G 無人島の灯台に、夜になると花とか木の妖精たちが集まってきてパーティーをすところ	X 妖怪曼荼羅の絵。白百合の花があって、霊が出ていて人の顔が写っている。
	H 雪が降る森の中に、守り神のような獅子が姿を現しているところ	
iv. ひと気のない自然ないし都会の風景	I すごく寒い夜の、街の中のさみしい風景。街灯があつて、雪が降っている。	Y 葉っぱみたいな、木みたいなものが全体に広がっている。あたり一面が黒っぽい緑色の葉っぱに覆われている世界。
	J 夜の風景。暗闇の中の街灯や街の光、車のライト。	
	K 岬に立っている灯台と海	
	L 白い鳥が森の中へ飛んでいってしまう	
	M 雪景色の中を汽車が力強く走っているところ	
v. 破壊現象を見ているもの (爆発, 砲撃, 火事など)	N 家が火事になっている。火の粉が飛んでいて、煙が出ている。	Z 家が燃えて、電信柱が今にも落ちてきそう。手があるけれど、折れそうで危なそう。
vi. i - v 以外	O 顕微鏡で新しい微生物を発見したところ	

ることとした。

鈴木のカテゴリ分け（カード20）において誤認知反応に相当するのはカテゴリー であり、そこにはさらに5つの下位カテゴリー（i～iv）がある。分類の結果、下位カテゴリー i および ii は、非患者群においてのみ生じていた。なお、カテゴリー ii については、研究2の結果においては、宇宙というよりは、星や花火を含む夜空に類する反応で占められていた。カテゴリー iii は両群で生じたが、非患者群（特に被検者 G および H）においては登場する霊的存在は脅威的な意味合いが薄かった。カテゴリー iv は、非患者群において最も度数が高いカテゴリーであり、静寂な風景が叙述されていた。しかしながら、統合失調症患者群の被検者 Y の反応は破綻はしていないものの、静寂というよりむしろ自然の力に浸食ないしは圧倒されているような意味合いが感じられた。カテゴリー v は、両群において生じていたが、統合失調症患者群の被検者 Z においては火災のほかに体の一部分（手）だけが認知され、さらにそれが「折れ（骨折し）そう」と表現されており、被害感の強さが示唆される。また、カテゴリー vi は非患者群にのみ生じたが、カテゴリー i に近い内容と考えてもよいかもしれない。

以上から、非患者群における誤認知は、静寂な自然ないし都会の風景、および夜空、水中世界の反応が多くを占め、総じてひと気がなく静謐な場を見て物語る傾向にあることが明らかになった。カード20は人物像のゲシュタルトをつかみにくい刺激特性を有してはいるものの、カード20以前に提示した7枚はすべて明瞭に人物像が描かれており、ここで人物像を見ないということは、被検者に人物像を認知するという構えが弱いと考えざるを得ない。ひと気がない風景を見るということからは、対人的な関心の低さが推測される。一方、統合失調症患者群は霊的・超現実的なものを見やすく、破壊現象を見る場合には被害的な内容を語る傾向にあると考えられる。したがって、カテゴリー i および ii, iv に類する反応は、対人的な関心の低さを示すものの、精神疾患に特有なものではないと判断してよいであろう。また、カテゴリー iii および v に類する反応は、直ちに問題を疑わせるわけではないが、その内容に脅威的なものが含まれている場合には注意すべき反応として扱ったほうがよいであろう。坪内によれば、「深海の風景」は「爆発の光景」よりも「やや軽い指標といえる感触をもっている」とのことである。本研究の結果は坪内の感触を支持するものと考えられる。また、鈴木（1997）は、破壊現象を見たものでは「語り手自身の強い攻撃衝動の投影を感じさせもする」と述べている。カテゴリー v に類する反応は、物事を攻撃・被害という軸上でとらえやすい傾向を示し、その内容が苛烈な場合には衝動統制の弱さを疑ってもよいかもしれない。

・ 総合的考察

ここでは、研究1と研究2で得た知見を振り返りながら、TATカード20における誤認知の意味について考察していく。

研究1では、大学生においても誤認知反応が一定程度生じることが確かめられ、誤認知が直ちに精神疾患を示すものではないことが明らかになった。次いで、ロールシャッハ人間反応との関連を検討した結果、誤認知群では全身像の出現が有意に少なく、形態水準の悪い人間反応が少ない傾向にあり、相互作用を伴う二者像の出現が有意に少なかった。研究1の結果からは、誤認知群は人間に対する関心が高いとは言えず、社会的接触よりも正確さを重視する姿勢が推測された。研究2では、非患者群と統合失調症患者群のカード20における誤認知の内容が、比較検討された。その結果、非患者群は人の気配がなく静かな光景を見る傾向が明らかになり、対人的な関心の薄さが推測された。統合失調症患者群は霊的・超現実的なものを見やすく、破壊現象を見る場合には被害的な内容が語られる傾向があった。

以上をまとめると、カード20における誤認知反応は非患者においてもある程度は出現することが明らかになったと同時に、誤認知群の特性として対人的な関心が高いとは言えないことが推察された。さらに、誤認知の内容を非患者と統合失調症患者で比較したところ、前者ではひと気のない静寂な風景を見た反応が、後者では霊的・超自然的存在が多い傾向にあることなどが明らかになった。したがって、多様な誤認知反応を一括りにして解釈するのではなく、少なくとも2つの反応類型に大別した上で、内容に含まれる脅威性の程度について検討することが、解釈方略として有効であると考えられる。

ところで、鈴木（1997）は、カード20における誤認知の要因として、第一に「人間に対する関心の薄さ」、第二に「萎れた男性」の像を「語り手が何らかの理由で拒否している場合」、第三に「語り手の明るさ志向、あるいは

暗闇嫌悪」を仮説としてあげている。研究 1 の結果からは、第一要因の仮説を支持することができたといえよう。しかしながら、鈴木が想定する 3 つの要因は並列に扱ってよいものだろうか。第一要因の背後に第二や第三の要因が存在する場合も否定できない。研究 1 の結果では、誤認知群が正確さを重視する姿勢があることも考察されており、誤認知が産出されるメカニズムについては精神疾患の有無にとらわれず探求していく必要があると思われる。また、第二要因については、自我防衛が作用していることも考えられ、他の TAT カードにおける男性像の描写の仕方について分析していけば手掛かりが得られるかもしれない。

最後に、本研究の問題点などについてふれておきたい。ある特定の大学で集められた被検者が、非患者を代表するにふさわしい標本であったかについては検討の余地が残る。統合失調症患者群を用いた比較においては、教育歴や年齢、病型の統制がとれていなかったりデータ数が極端に少なかったりした点があり、厳密さに欠けていたと認めねばならない。また、ロールシャッハ人間反応を分析する際、各被検者の人間反応の総数で割って比率にした値を採用した点も問題がないわけではない。とはいえ、従来の TAT 研究では、特定のカードにおける特定の反応類型について他の心理テストや精神疾患の有無との関連で実証的に検討したものは少ないため、本研究の意義はあったと思われる。

附記

本研究は、日本ロールシャッハ学会第 7 回大会で発表した内容を大幅に加筆・修正したものである。

文献

- American Psychiatric Association (1994) DSM-IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4th ed. Washington DC: APA, American Psychiatric Press.
- Draguns J., Haley, H. & Phillips, L. (1967) Studies of Rorschach content: A review of the research literature Part 1: Traditional content categories. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 31(1), pp. 3-32.
- 片口安史 (1987) 改訂 新・心理診断法. 金子書房.
- 関山 徹 (2001) 大学生における強迫傾向とロールシャッハ人間反応. *中京大学臨床心理相談室紀要*, 1, pp. 37-43.
- 関山 徹 (2003) 統合失調症患者の TAT における人間表象. *ロールシャッハ法研究*, 7, pp. 23-36.
- 鈴木睦夫 (1997) TAT の世界 物語分析の実際. 誠信書房.
- 鈴木睦夫 (2004) TAT とロールシャッハ・テスト — 相似点と相違点 —. *中京大学心理学科・心理学部紀要*, 4(1), pp. 11-25.
- 高橋雅春・北村依子 (1981) ロールシャッハ診断法 I. サイエンス社.
- 高瀬由嗣 (1999) ロールシャッハ人間反応と精神病理. *ロールシャッハ法研究*, 3, pp. 24-36.
- 坪内順子 (1984) TAT アナリシス. 垣内出版.
- 辻悟・藤井久和 (1958) ロールシャッハ・テストのコンテンツ・アナリシスに関する研究 I. *ロールシャッハ研究*, 1, pp. 32-50.
- Urist, J. (1977) The Rorschach test and the assessment of object relations. *Journal of Personality Assessment*, 41(1), pp. 3-9.

(受理年月日 2012 年 7 月 13 日)