

Bender Gestalt Test による人格の研究

—— 特に臨床的統計的妥当性について —— ※

一 谷 疆 ・ 西 尾 博

A Study of Personality through Bender Gestalt Test with Special
Reference to Pascal-Suttell and Hutt-Briskin Scoring Methods

By

Tsuyoshi ICHITANI and Hiroshi NISHIO

Received August 17, 1965

歴 史 的 概 観

Lauretta Bender が, Wertheimer の視知覚の研究に用いた図形から9つを選び出し, 一つの臨床用テストとして Bender Gestalt Test (以下 B-G テストと呼ぶ) を発表したのは1938年のことであつた。その後このテストは臨床的な道具として広く普及してきた。しかしこうした状況にもかかわらず, 第二次大戦までは, Bender 自身の研究を除いて事実上参考となる研究はなかつた。

第二次大戦に入って外傷性神経症, 神経症的なまたは精神病的な精神障害, 器質性脳損傷等の事例が増加してきた。そこで精神医学の種々の範疇に分類でき, しかも脳損傷の有無を確認できる簡便な心理検査が要請されるようになった。このような検査に要請される条件は, 患者が軍人であつた関係上, 言語や文化的条件の多様な事例においても有効であることが必要だつた。こうした事情から, 臨床的な道具としての B-G テストが再認識される結果となり, 戦争後はこのテストに関する研究がかなり印象的な割合で増加してきた。一般的にこれらの研究は次ぎのような2つの領域をもっている。すなわち

- ① 評点方法の問題を明らかにすることと, 客観的な評点方法を発展させること。
- ② 種々の臨床的実体に対する検査結果の特有な型を決定する。いいかえればテストの妥当性を吟味すること。

の2つである。以下 B-G テストに関する研究の歴史をこの2つの観点から概観してみる。

1. 評点方法に関する研究

Bender 自身は種々の事例についてその模写の種類を説明しているが, 心因的な疾病をもつ成人の模写の詳細については言及していない。精神病患者と患者でない者との検査結果の差について系統的な紹介はしていない。故にこのテストは研究資料の不足から余り利用されなかつた。その資料の蓄積を妨害した重要な原因は, 理論的根拠があつてしかも余り時間を費やさない実行可能な評点方法がなかつたことであつた。

まず Billingslea (1948) は B-G テストの客観的な評点方法を発展させる目的で実験を行なつた。彼は1つまたはそれ以上の図形の模写において目につく明らかに検出的な検査結果を要因 (factor)

※本研究にあたり, 大阪府立中宮病院及び京都三聖病院の諸先生に御協力を頂いた。ここに謝意を表する。

とし、線の長さや角度、領域形における不規則性等一つの図形を測定するものを指標 (index) とした。38の要因が彼によって提示され、それらを測定する137の指標を用いた。しかしこれは非常に扱いにくい評点方法であった。というのは Billingslea 自身でも1つの記録を評点するのに何時間もかかったからである。彼自身は臨床場面でのこの評点方法の使用について実用的な限界のあることは認めていたが、要因のうちのあるものは正常者から神経症者を弁別しようという仮説を吟味するためにこの評点方法を用いはじめた。この研究から彼は「一般的に B-G テストは正常者から神経症者を弁別することは出来ない。この研究に用いた要因と指標は信頼性のない妥当性の欠けた傾向がある」と結論している。さらに彼の評点方法の決定的な短所は、各々の図形について要因の得点を得ようとしたことから、全体はその部分の総和以上のものであるという基本的なゲシュタルト理論を犯し原子論的な方法でこれを研究したことであった。

Pascal と Suttell (1951) は共同で B-G テストに関する本を出版した。その中で彼らは比較的簡単に客観的な評点方法を提示し、正常者と神経症者と精神病者の間を弁別するのに有効であると主張した。彼らの評点方法は全ての図形における歪曲の総計から得られる単一の得点を用いている。すなわち各図形毎に10個から13個の歪曲とさらに図形の布置 (configuration) に関する7個の項目を上げて、それら各々の項目に点数を与えたものを用いている。彼らの評点方法では刺激図形からの逸脱は低い得点をもった忠実な模写から非常に高い得点をもった極端に逸脱した模写まで続く。この連続は心理学的な障害がほとんどない者から非常に極端に障害されている者までの連続と相関がある。

なお B-G テストの評点方法を標準化し、有効化しようとする試みが1953年に Gobetz によって発表された。彼は Pascal と Suttell, Billingslea, それに後に独自の評点方法を出版した Hutt の研究に部分的には基づいているが、しかし本質的には彼自身の方法で規定した82個の評点カテゴリーのセットを発展させた。彼の研究の趣旨は、これらの評点カテゴリーに基づいて神経症者と正常者との間を弁別できるかどうかを決定することであった。彼の研究の主要な短所は、彼が用いた評点方法の信頼性に関する資料を提出しなかったことだった。評点者には彼以外の誰かが含まれているのかも示していない。このことは彼の評点カテゴリーの多くが主観的な判断を要求する点で決定的な疑問があるということができる。結論として、彼は人格を判断する道具としての B-G テストの不信感よりも、彼の評点カテゴリーの不信感を立証したといえる。

Hutt と Briskin (1960) は改訂 B-G テストとして1945年以降の研究を発表した。彼らは今までの研究——特に Billingslea——が模写の原子論的な分析を行っていたのに比して、ゲシュタルト理論を尊重した分析の方法を採用している。模写のうちには簡単に量化できない、あるいは全然できないと考えられる組織化の特徴、図形相互間の関係、動きとその方向などが存在することを指摘している。彼らはこのような要因を重視して模写を全体的に分析する5つの要因を提示した。これらの要因は25の因子によって評点されるが、その因子は各々の解釈仮説と関係させて掲載されている。この方法で個々の記録を分析し、神経症、頭部内損傷、分裂病、精神薄弱、躁鬱病の患者に特有な因子を configuration analysis として提示している。

2. テストの妥当性に関する研究

Billingslea (1948) は彼自身の評点方法で検査要因を操作的に規定し、検査の妥当性と信頼性を評価することを目的として研究を行なった。神経症者100人と正常者50人とからなる男子被験者の B-G 記録を63の指標と25の要因を用いて評点した。これら2つの群を統計的に比較したところ、正常者と神経症者を区別することは一般的に不可能であった。この研究に用いられた神経症者は個人的面接、病歴、生育歴それに Rorschach, Wechsler-Bellevue Form I, MMPI, Kuder Preference Record

から資料を得、4人の精神医学者と彼自身による判断で選出された。正常者は情緒的行動において正常の域にある者が選出された。このように神経症者の選択に関しては精密であったと思われるが、正常者に関しては疑わしい基準に基づいていた。

Pascal と Suttell (1951) は彼らの評点方法で 474 人の正常者、187 人の神経症者、136 人の精神病者に B-G テストを実施し、Z スコアを比較したところ正常者と異常者（精神病者と神経症者）との間には有意な差が認められたが、神経症者と精神病者間には有意な差は認められなかった。B-G テストは正常者から精神的疾患を有する患者を弁別しえたが、さらに細かい臨床的診断との対応は見出しえなかった。

Pascal と Suttell の研究でも明らかなように B-G テストは精神的疾患をもった患者と正常者との弁別には有効であり、脳損傷の発見にも役立つといわれているが実質的にはもっと軽度の性格異常（神経症をも含む）をもった個人と正常者との間の弁別のためにはさほど役立たないとみられてきた。この点を詳細に吟味するために Hanvik (1951) は器質的な疾患をもった 14 人の患者を統制群とし、機能的疾患をもった患者（神経症者）23 人の実験群とに B-G テストを実施した。この記録は次の 3 つの方法で評点された。(1) このテストの創始者 Bender の用いた方法。(2) 4 人の経験者によって直観的に分類する方法。(3) 各群の患者により記憶から想起され描写された図形数の比較の 3 つであった。その結果 2 群間の差は有意ではなかった。結論としてはこの研究に用いたような方法では 2 つの群を弁別することはできず、記録を評価する標準的な客観的な他の評点方法の採用と他のカテゴリーに属する患者を対象にして研究をすることが必要となった。

Pascal と Suttell (1952) は精神分裂病者における退行を B-G テストの作業結果から規定することを目的に研究を行なった。278 人の正常者、187 人の神経症者、57 人の分裂病者の成人の群に、6 才から 9 才半の子供 297 人と 10 才から 14 才の子供 203 人に B-G テストを実施した。これらの記録を比較するのに 12 の項目を提示しているが、これらは全て退行的知覚運動行動の指標と考えられるものであった。この 12 の項目についてその頻度を比較したところ、正常成人と 6 才から 9 才半の子供との間に全て有意な差が認められた。12 項目のうち 4 項目だけは正常者と分裂病者を弁別することができた。しかし分裂病者と神経症者の間を弁別しえた項目は 1 つもなかった。6 才から 9 才半と 10 才から 14 才の両児童群間及び 10 才から 14 才の児童と正常成人間の差は共に 4 つの項目が有意であった。その結果、退行は分裂病に特有のものであるという主張を支持しえなかった。

Addington (1952) は Pascall と Suttell の評点方法の信頼性と妥当性を研究する目的で年令、性、教育水準を統制して正常者と分裂病者各々 43 人を対象に実験計画を構成した。テストは評点者が記録について熟知するのを避けるために 10 人の学生により 14 日から 17 日の間において二回実施された。評点はその一貫性を確保するために彼が 1 人で行なった。テスト一再テストの信頼係数は分裂病群では .71、正常者群では .76 とかなり高い値が得られた。しかし両群の平均評点は再テストでは双方共前テストよりも低く、分裂病群のテスト一再テスト平均間の差は統計的に有意であったけれども、正常者と分裂病者の粗点がかなり重複していることからして、臨床的場面における診断的用法に耐えるに十分な大きさの差でもなく、また十分に高い信頼性をもつものでもない。以上の事から彼は、この方法は選別道具として他の検査と併用すべきであるという Pascal と Suttell の主張に同意した。

Curnutt (1953) は正常者とアルコール中毒者の間を弁別するために Pascal と Suttell の評点を用いる可能性を吟味する実験を行なった。彼は教育水準、年令、職業、経済状態で条件統制をした 25 人の正常者と 25 人のアルコール中毒者の記録を Pascal と Suttell の方法で評点した。比較分析の結果、アルコール中毒者は正常者よりも絶えず高い評点を獲得していた。このことはアルコール中毒者

は正常者よりも有意に多くの知覚変化を示すことが暗示された。投影法は個人によって利用される知覚の機制に何かと依存しているので、彼の研究の如く知覚過程についてのいくつかの理解をうることは重要であろう。

B-G テストの他の研究領域はさらに古典的な脳損傷者への有効性に関するものである。Robinson (1953) は器質的疾患と考えられる脳梅毒患者 22 人について分裂病者 24 人のテスト結果と比較した。2 人のインターン生が Pascal と Suttell の方法で別々に評点したが、評点者間の信頼性は .97 であった。これは典型的な臨床場面におけるこの評点方法の信頼性を代表すると解釈することはできないが、少なくとも本研究では評点に極度の注意が払われた結果非常に信頼のおけるものであった。さて分裂病者と脳梅毒患者の粗点による比較をみると、脳梅毒患者が分裂病患者よりも有意に高い得点となった。Pascal と Suttell の方法で評点された B-G テストは心的錯乱の程度と同様、脳皮質欠損にも敏感であった。けれども重複している部分が多いので個々の患者において分裂病と脳損傷の診断の目的でこの評点を用いることは困難であった。

Lonstein (1954) は 47 人の精神病群（分裂病、器質性精神病、躁鬱病から構成）と 49 人の非精神病群（不安反応、強迫反応、分裂性反応、アルコール中毒等から構成）の B-G テストを Pascal と Suttell 法で評点したものを比較した。被験者のうちには教育水準による Z スコアへの変換の基準にあわないものが存在したので Z スコアと粗点による 2 通りの比較を行なった。結果はどちらの比較も有意に精神病群が高かった。この 2 群を分割する点を Z スコアで比較した結果 Pascal と Suttell が提示した 60 という点よりもさらに高い 65 という点で分割すると 71.23% 正しく判定できることがわかった。さらに付加的な研究として模写に要した時間を関数として上の 2 群を比較した。結局精神病群は非精神病群よりもより多くの時間を模写に費やすことを指摘した（差は統計的に有意であった）。以上の研究から彼は「この評点方法は Gobetz が主張しているように、たとえ正常者から神経症者を弁別するに十分な感受性を有していなくても、非精神病者から精神病者を弁別するその効果は B-G テストの不断の使用に価する」と主張した。

Tamkin (1957) はこれまでの研究が年齢、教育水準、病歴の要因を統制したものが少ないことを指摘して、これらの条件を統制した研究を行なった。彼は精神病者群と神経症性格異常者群の各々 27 人の記録を Pascal と Suttell の方法で評点し、Z スコアに変換して比較した。その結果年齢と Z スコア間に有意な相関を得たが、2 群間の Z スコアには有意な差は得られなかった。そこで模写された過失 (error) の数を比較したところこれも有意な差は認められなかった。さらに彼は上の被験者に MMPI を実施して 37 人の妥当性得点と臨床尺度を得た。これが精神病理学の程度に関連して示されたので精神病理学の指標として用いた。今度は精神医学的診断によらず MMPI の得点により 2 つの臨床群に分類した。Z スコアと妥当性得点との相関及び Z スコアと臨床尺度との相関を求めたところ共に有意ではなかった。以上の結果から彼は「Pascal と Suttell の方法で評点された B-G テストは機能的な精神医学的疾病を有する患者間を弁別するにはあいまいな効果しかもたないといえる。この研究では機能的な精神病者を神経症性格異常者から弁別するのに失敗しただけでなく、MMPI の得点との有意な相関も得られなかった」と結論した。

Tamkin の如く B-G テストと他の検査とを併用して研究した者には Sonder と Tolor がある。

Sonder (1955) は 5 つの評点を得る 3 つの知覚検査即ち B-G テスト、Horzman Form Perception, Judgement of Lifted Weights を併用して正常群 40 人と患者群（脳損傷、精神薄弱、年齢 50 才以上の者、アルコール及び麻薬中毒）42 人の間を弁別する研究を試みた。5 つの評点は各々分割点が決まされ、それ以上であるかそれ以下であるかによって成績良好と不良とに二分した。5 つの評点のう

成績不良の評点が3つ以上の者を成績不良群、3つ以下の者を成績良好群とし、患者群と正常者群を比較したところ正常者群では成績良好者が、患者群では成績不良者が有意に多かった。さらにこの成績を急性慢性、事後の良好不良と対応させてみると慢性患者では成績不良の者が事後良好であった。急性患者では成績良好者が事後良好の傾向が認められた。この研究のうち特にB-Gテストについてみると、PascalとSuttell法で評点されたZスコアの比較では、患者群が正常者群よりも有意に高かった。

Tolor (1956) は、器質性脳損傷者 91 人、痙攣発作者 35 人、心因性精神病患者 49 人の 3 群を Digit Span Test, B-G テストの成績で比較した。即座に想起された数字と図形の数においては 3 群間に有意な差があった。B-G 図形の想起においては心因性精神病患者が最も成績がよく器質性脳損傷者が最も悪かった。Digit Span Test では痙攣発作者、心因性精神病患者、器質性脳損傷者の順となった。グループ間の差は Digit Span Test よりも B-G テストの方が顕著であった。さらにこの研究では想起された B-G 図形の逸脱を軽度、極度に分けたその頻度が比較された。その結果有意な差が得られ、ほとんどの逸脱が器質性脳損傷者に見られた。しかしこの逸脱はいかなる項目について評点されたのか明白にしていなかった。

このテストが動機づけの状態に反応するかどうかを吟味した研究が Rosenberg と Lauber (1961) によって発表された。彼らは成功と失敗経験の効果を B-G テストの成績において実験的にひき出そうとした。15人の男子学生からなる4つの群—成功群、失敗群、中性群、統制群—を構成し各々の被験者に2回B-Gテストを実施した。このテストの間に他のテストによる成功、失敗、中性、休憩（統制群）の経験をさせた。こうして実施されたB-GテストをPascalとSuttell法で評点した。第1回目のテスト結果から4群の等質性を確認し、2回目の結果を分析したところ、失敗群だけはB-Gスコアにおいて有意な向上が示された。このことから失敗経験は男子学生の間ではB-Gテストの成績を向上させる傾向があることと、B-Gテストは微妙な動機づけの変化に反応しうる敏感さをもっているという二点を結論した。

以上みてきたように従来の研究はPascalとSuttellの評点方法を用いたものが大部分である。この方法は原子論的な評点の仕方を行なっている。もちろん量的な重み付けをしてはいるが、これらは図形に含まれている各要素に重み付けをしたにすぎず、部分の集合が全体としてのゲシュタルトの価値をもつとはいえない。むしろ全体は部分以上のものを含むが故にこのような原子論的なとらえ方のみでは充分とはいえない。

このような点に着眼したのがHuttとBriskinであって、彼らはむしろPascalとSuttellのB-Gテストの接近とは逆に、全体としてのゲシュタルトを重視ししかも量的よりも質的にこれを検討しようとした。

こうした点についてB-Gテストへの接近法としてはいずれの方法が妥当であるのか。またテストである以上臨床的により適確な個人の臨床像を把握することが要請されるがこの点についてはどうだろうかという疑問が生じる。したがって本研究ではB-Gテストが正常群と異常群、特に神経症群、分裂病群、器質性精神病患者との間を弁別し得る敏感さをもち得るかどうか。さらにPascal-SuttellとHutt-Briskinの評点方法の特徴について吟味検討していきたい。

研 究 I

目 的

これまでの研究では、Pascal と Suttell が考案した Pascal 指数によって正常群と異常群との間を弁別しようとした研究が主体となっている。この指数は正常群よりも異常群の方が高くなるように構成されているが、そうした研究の多くは必ずしも一貫した結果をもたらしていない。本研究ではこれまでの研究者と同様に Pascal 指数によって正常群と神経症群及び分裂病群の間を弁別することができるかどうかを再検討する。

方 法

被験者：被験者はその臨床的症状によって正常群、神経症群、分裂病群の3つに分けた。正常群はこれを操作的に規定するために、大学生及び臨時養成課程の学生に MMPI を実施した。その結果妥当性尺度及び臨床尺度共に正常の域（Tスコア 30 から 70 まで）からただの1つも逸脱していない者 39 名が得られたのでこれを正常群とした。彼らの年齢は 19才から 42才の範囲で、そのうち男子が 26 名女子が 13 名であった。

神経症群は、三聖病院に神経症と診断されて入院している患者のうち、第一期療法（入院後 4 日ないし 5 日まで）を受けている者 34 名から成っている。彼らの年齢は 18才から 47才の範囲で、そのうちの 27 名は男子で 7 名は女子であった。

表1 実験群の症状

精神分裂病		神 経 症	
診 断 名	人数	診 断 名	人数
妄想型	3	抑鬱性	4
緊張型	4	神経衰弱	1
破瓜型	3	神経症	29
接枝型	2		
分裂病	36		
計	48	計	34

分裂病群は、分裂病と診断されて中宮病院に入院している患者 48 名から成っている。この群は全て男子で構成したが、その年齢は 18才から 49才の範囲であった。

神経症群と分裂病群の診断は各々の病院の担当医によって行なわれたが、その症状は表 1 の如くである。分裂病群において症状名が分裂病、神経症群において症状名が神経症とだけなっている者は担当医によって症状名が保留されている者を示す。

以上 3 つの群の年齢について分散分析を行なったが表 2 の如く有意な差は認められなかった。

表2 被験者の年齢の分散分析

	正 常 群	神経症群	分裂病群
M	29.2	30.3	36.7
σ	8.3	8.0	4.6
N	39	34	48

正常群及び神経症群は男女混合して群を構成したが Pascal (1951) は性については影響されることはないことを指摘しているので本研究では性による条件統制を除外した。また彼は教育水準を統制する必要があると述べているが、この条件の統制を行なうと被験者が確保できない恐れがあったために除外した。

テストの実施：B-G テストの実施は Pascal (1951) の方法にしたがい個別に行なった。

評点：被験者によって模写された記録は各群とも全て混合してランダムに並べ、評点者にはその記録がどの群に属するかを知らさないために記録から診断名をはずした。記録の評点は Pascal (1951) の評点方法で

変 動 因	平方和	自由度	平均平方	F
級 間	1858.00	2	927.00	1.87
級 内	5839.39	118	494.86	
全 体	7697.39	120		

(non-significant)

2人の心理学専攻の学生が合議の上行なった。

資料の処理：評点された要因を Pascal 指数に変換し、各群毎に平均、標準偏差を求め検定を施した。

結 果

各群の Pascal 指数の平均、標準偏差及び3群の Pascal 指数の平均の差について分散分析した結果を表3に示した。その結果、全体的な有意差が認められたので、さらにt検定によって個々の平均

表3 Pascal 指数の分散分析

	正 常 群	神 経 症 群	分 裂 病 群
M	18.9	25.5	37.4
σ	20.79	13.40	21.36
N	39	34	48

変 動 因	平方和	自由度	平均平方	F
級 間	7690.88	2	3845.44	11.53
級 内	39367.14	118	333.62	※※
全 体	47058.02	120		

※※ 1%水準で有意

偏差を比較してみると、正常群は神経症群よりも分散が大きいことがわかる。これを度数分布にとってみると表5の如くになった。この表から明らかなように正常群にも Pascal 指数の極端に高い者が

表5 各群の Pascal 指数分布

Pascal 指数	0台	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	計
正 常 群	11	16	8	1		1	1					1	39
神 経 症 群	2	11	10	9	1				1				34
分 裂 病 群	4	5	6	16	7	1	6		2		1		48

いる。彼らの資料を再度検討してみると被験者M・Hでは指数121のうち115が、Y・Hでは指数66のうち57が second attempt（試行の反復）による得点であることがわかった。結局彼らは得点の低い（Pascal と Suttell の趣旨によると軽度の心理的阻害であることを示す）逸脱を繰返すことによってこのような得点を得たのである。そこで彼ら2名を除外して正常群と神経症群とを比べてみると正常群は平均14.84、標準偏差9.35で37人となり表3の神経症群との差を検定した結果有意な差が認められた（ $t=4.51$, $P<.001$ ）。このことは Pascal と Suttell の評点方法が、各群の選択が精密であれば、彼らの仮説（1951）通り正常者、神経症者、分裂病者の間を弁別することが可能であったことを示唆している。

Pascal と Suttell の仮説は高度な信頼度で支持されたけれども、この方法が臨床的道具の実用的な評点方法と評価されるにはこれら3群を分割する各群に特有な臨界点（critical point）を見出す必要があった。正常者と神経症者を分割する最も効果的な点は18.5であった。この点で2群を分割したところ、これよりも低い点数の者は正常群では39人のうち24人、神経症群ではこの点以上の者は34

表4 Pascal 指数のt検定

	t	p
正常群対神経症群	1.47	.10<p<.20
神経症群対分裂病群	2.86	p<.01
正常群対分裂病群	4.63	p<.001

値の差を詳細に吟味した結果が表4である。これから明らかなように神経症群対分裂病群、正常群対分裂病群の2つについては有意な差は認められたが正常群対神経症群では有意な差は認められなかった。

そこで表3に示した正常群と神経症群の標準

人のうち 23 人で、正しく判定される者は計 47 人、68.43 % になった。さらに神経症群と分裂病群では分割の最も効果的な点は 27 で、これよりも以下の者は神経症群では 21 人、分裂病群ではこの点以上の者は 34 人であった。この結果全体として計 55 人、67.07 % が正しく判定されることになる。この 2 つの臨界点を基準として 3 つの群を分割すると表 6 の如くになった。これからも明らかなように

表 6 Pascal 指数による群の判定率

判 定	正	誤	計	分割点
正 常 群	27	12	39	18.5
神 經 症 群	11	23	34	27.0
分 裂 病 群	34	14	48	
合 計	72	49	121	
%	59.50	40.50	100	

0 から 130 近くまでの Pascal 指数の連続上に表 6 のような 2 つの臨界点を設けると、そのうちの 59.5 % が各々の属する群の範囲内に正確に位置づけられた。しかしながら神経症群の判定率は非常に悪くなった。

考 察

既述の如く Pascal と Suttell の評点方法では、最初には正常群と神経症群の差は有意ではなかったが、正常群における極端に高い得点の者を除外した後は統計的に有

意な差が認められた。それでは正常群においてかくの如き極端に高い者が 2 名現われたのは何故だろうか。

正常者の選択は MMPI によって行なった。この方法は Sonder (1955) が用いた方法を採用したのだが、その研究においても Z スコア 29 以上 (資料にはこの者の指数が明記されておらず確かなところは判明しないが、Pascal の表でみると少なくとも 39 以上の指数) の者が 1 名現われている。さらに Tamkin (1957) は MMPI の各尺度と Z スコアとの相関は統計的に有意ではなかった。このことから考えられることは B-G テストと MMPI とは評価している層が異なっているのではないだろうか。MMPI は質問紙法に属する検査である。これらの検査が評価するのは被験者自身が自己批判的に配慮を加えたもの、すなわち人格概念水準における意見水準 (opinion level) である。ところが投影法の評価しているものは被験者自身の欲求体系に基づく含蓄水準 (implicit level) であって意見水準の反応は比較的よく回避できる。この意見的反応と含蓄的反応とは反応結果の外見的形では同じで、したがって現われた反応の現型的姿では全く同じであっても、これを結果とならせた元型的動機は必ずしも同じではない。このように評価する水準の異なった検査をバッテリーとして組んだことが本研究の如き相矛盾した結果を生んだことになる。結局正常者の選択には MMPI だけでは充分でなく、人格の種々の側面を評価するところのいくつかの検査をバッテリーとする必要がある。実験群の選択は精神医学的な徴候が存在する事により行なうことができるが、正常者の精神的欠陥が「ない」という確証を得ることは非常に困難であるが故にこの選択には充分な配慮が必要であることを暗示した。

さて本研究に用いた Pascal と Suttell の方法論についてここで考えてみたい。彼らの方法ではまず有機体を分解して諸要素に帰着して、その後においてこれらの要素を組織化された全体に再統合しようといういわゆる要素観的見地に立脚している。多数の個体から抽出した共通的な断片的な機能すなわち人間の一般的共通性質を研究してきた点から考えて彼らの方法は個体間 (interindividual) 的であるといえる。しかしながら孤立した部分や断片を直接研究しても、その全体を理解することにはならない。このような部分や断片は、全体はその部分中には見出せない法則に従って活動しているものであるから人間の一般的共通性質をどれ程仔細に研究し、それらを多数かき集めてみても一個の独自の個性の理解は個性理解の本質的研究方法ではない。有機体の統一の仕方そのものについてこれを直接理解する研究方向をとらねばならない。B-G テストにおいてこうした一般的な見地に立脚して研究されたのが Hutt と Briskin の手になる改訂 B-G テストである。この方法については次の研究 II に

よって考察したいと思う。

ところでこのような要素観的見地に立脚している Pascal と Suttell の方法で正常群、神経症群、分裂病群の3群を評点したところ3群間に有意な差が認められた。さらに正常群と神経症群、神経症群と分裂病群の間に臨界点を設けてその判定率を求めたところ59.5%しか正しく判定できなかった。Pascal と Suttell (1951) は Z スコア 60 で患者群と正常群の 65.76% が、Lonstein (1954) は Z スコア 65 で精神病群と非精神病群（主に神経症）の 71.23% が、Sonder (1955) は Z スコア 79 で患者群と正常群の 65.0% が正しく判定できたと報告しているが本研究では2群間即ち正常群と神経症群、神経症群と分裂病群の比較では各々 68.43%、67.07% の判定率を得た。結局2群の比較ではこの評点方法によると 65% から 70% の判定率が得られるようである。しかしながらこれらは全て2群についての比較であって、これを3群同時に判定すると 59.5% しかできなかった。なかでも正常群と分裂病群の間にある神経症群はただの 32.35% の判定率であった。これは表5でも明らかなように神経症群は正常群の方へも分裂病群の方へも分散があるためである。Addington (1952) も Robinson (1953) も共に各々正常群と分裂病群、分裂病群と脳梅毒群の間に統計的に有意な差を得ていたが、分散が大きく重複する部分が多いために有効な臨界点を得ることはできなかった。このことは Pascal と Suttell の評点方法は現研究段階においては選別道具としては有効であるが診断学的な使用は多少の困難があることを暗示している。

研 究 II

目 的

研究 I の結果にみられたように、Pascal 指数では分裂病者を正常者から弁別することが可能であったが、神経症者を正常者から弁別することには多少困難を生じた。これは Pascal 指数が恐らく模写の質的な相違を量化する際に生ずる欠陥の1つを示唆しているものと思われる。

Hutt と Briskin (1960) はこの点に着目して主として模写の質的な相違を重視し改訂 B-G テストを提唱しているが、彼らのこうした研究の方向は本テストを創設した Lauretta Bender の最初の研究方向に立ちもどったものでその点看過されてはならぬものだろう。かくして本研究でも Hutt と Briskin により新らしくとり上げられた改訂 B-G テストの方法が Pascal 指数の欠点を補うに足るだけの妥当性ないし弁別性を有するかを正常群、神経症群、分裂病群の3群について検討する。

さらに Hutt と Briskin (1960) はいくつかの疾病論的精神医学的カテゴリーに関する Configuration analysis を提示した。これは2つの部分に分けられており一般的疾病論的カテゴリーのための本質的な標識 (indicators) となる第1部と、それに準じた標識となる第2部とから成っている。彼らはこの configuration analysis の第1部に属する因子が5つまたはそれ以上存在していることはその疾病論的カテゴリーの診断的価値を充分有するものであると述べている。

本研究でもこのような研究の方針に沿って彼らが提示したような標識なるものが存在するかどうか、また存在するとすればどのようなものが標識としてとり上げうるかを Hutt と Briskin の configuration analysis と比較しながら検討していきたい。

方 法

被験者とテストの実施は研究 I と同じ。

評点：研究 I で用いた診断名をはずした各群の記録を前と同様ランダムに並べ、Hutt と Briskin

表7 改訂 B-G テストの各因子における頻数とその検定

factors	正 常 群		神 経 症 群		分 裂 病 群		χ^2
	f	%	f	%	f	%	
Sequence overly methodical	18	46.2	24	70.6	22	45.8	35.21※※
methodical	15	38.4	7	20.6	9	18.7	49.60※※
irregular	6	15.4	3	8.8	15	31.2	
confuse or symbolic	0	0	0	0	2	4.2	
Position Ist normal	39	100.0	31	91.1	20	41.6	
abnormal	0	0	3	8.8	28	58.2	
Space I excessive	1	2.6	0	0	5	10.4	
constricted	2	5.1	6	17.6	13	27.0	
Space II excessive	1	2.6	0	0	1	2.1	
constricted	2	5.1	7	20.6	21	43.7	24.91※※
Collision collision	1	2.6	4	11.8	7	14.6	
collision tendency	4	10.2	5	14.7	12	25.0	
Use of margin	0	0	2	5.9	5	10.4	
Shift of paper	0	0	0	0	2	4.2	
Shift of card	0	0	0	0	0	0	
Size overall increase	0	0	3	8.8	5	10.4	
over-all decrease	0	0	4	11.8	9	18.7	
progressive increase	3	7.7	2	5.9	6	12.5	
progressive decrease	0	0	0	0	3	6.2	
isolated increase	5	12.8	2	5.9	2	4.2	
isolated decrease	6	15.4	2	5.9	3	6.2	
Closure difficulty	5	12.8	14	41.2	21	43.7	10.63※※
Crossing difficulty	4	10.2	7	20.6	11	22.9	
Curvature difficulty	0	0	9	26.5	23	47.8	49.96※※
Angulation increase	1	2.6	1	2.9	10	21.0	10.64※※
decrease	4	10.2	11	32.3	29	60.3	23.64※※
Rotation mild	1	2.6	4	11.8	8	16.6	
moderate	1	2.6	1	2.9	7	14.6	
severe	0	0	0	0	3	6.2	
Retrogression	4	10.2	8	23.5	18	37.4	8.61※
Simplification	0	0	3	8.8	9	18.7	8.58※
Fragmentation	0	0	0	0	3	6.2	
Overlapping difficulty	1	2.6	1	2.9	9	18.7	9.03※
Elaboration or Doodling	4	10.2	4	11.8	1	2.1	
Perseveration A	4	10.2	6	17.6	16	33.3	7.24※
Perseveration B	2	5.1	2	5.9	10	21.0	6.69※
Line quality heavy lines	27	69.1	3	8.8	6	12.5	42.24※※
heavy lines incoordination	8	20.5	27	79.4	25	52.0	16.89※※
faint lines	3	7.7	2	5.9	10	21.0	
poor coordination fine	0	0	1	2.9	6	12.5	
poor coordination coarse	0	0	0	0	0	0	
sketching	1	2.1	2	5.9	1	2.1	

本表の χ^2 値は実数値 (f) によって計算したものである。 ※※ 1%水準 ※ 5%水準で夫々有意。

(1960)の方法で実験者自身が評点した。この方法は Pascal 法とは異なり、模写された図形を全体的に組織化、大きさ、ゲシュタルトの型における変化、ゲシュタルトの歪曲、動きと描写という5つの要因をかかげ、25の下位因子について該当するものをチェックした。なお5つの要因のうち動きに関する要因は Pascal 法で実施したために記録がとれず本研究の評点からは除外した。

資料の処理：チェックした評点を各因子毎に該当した人数を集計し χ^2 検定を行なった。

結 果

正常群、神経症群、分裂病群の集計をした頻度を χ^2 検定した結果が表7である。この表にみられるように有意な差の得られた因子は14あった。これらの因子について正常群、神経症群、分裂病群の3群を2つずつ対にして χ^2 検

定した結果、有意な差の得られた群を表示したのが表8である。これによると単一群について高く出ている因子が9つ、2つの群について高く出ている因子が1つ、3群とも有意な差の得られた因子は4つあった。

表8で〇〇+の符号で表わされているように、特定の群に有意に高く現われる因子はその群を他の群から弁別できる因子である。すなわち神経症群では3つ、分裂病群では10がその因子で、これらが本研究で得られた configuration analysis のための指標であるといえる。

表8 3群間に有意差のあった因子

群 factors	正常群	神経症群	分裂病群
Sequence overly methodical	○	+	○
methodical	+	○	○
Space II constricted	-	○	+
Closure difficulty	○	+	+
Curvature difficulty	-	○	+
Angulation increase	○	○	+
decrease	-	○	+
Retrogression	○	○	+
Simplification	○	○	+
Overlapping difficulty	○	○	+
Perseveration A	○	○	+
Perseveration B	○	○	+
Line quality heavy lines	+	○	○
heavy lines incoordination	-	+	○

+ 有意に高い - 有意に低い

今この指標で3群を区別するために、神経症群の指標では3つあるうちのどれか2つに該当した者

を神経症者と、分裂病群の指標10のうちのどれか3つに該当した者を分裂病者と判定することにした。その結果表9の如き結果を得た、神経症群の指標では全体の68.60%、分裂病群の指標では全体の76.03%が正しく判定できた。結局この方法では正常群、神経症群、分裂病群の72.31%が各々の群に正しく判定できたことになる。これは研究IのPascalと Suttell の方法における判定率と比較してみるとはるかに高いことがわかった ($\chi^2=3.22$, $.05 < P < .10$)。

表9 改訂 B-G テストによる判定率

Configura- tion 判定	神 経 症		分 裂 病		
群	正	誤	正	誤	合 計
正 常 群	33	6	37	2	39
神 経 症 群	23	11	26	8	34
分 裂 病 群	27	21	29	19	48
合 計	83	38	92	29	121
%	68.60	31.40	76.03	23.97	

考 察

先ず最初に本研究で用いた Hutt と Briskin の方法論について、研究Iに用いた Pascal と Suttell

の方法と比較しながら考察していきたい。

Hall と Lindzey によると Allport, Murray, Rogers, Freud 及びその他今日の人格理論家は事実上全て有機体論的傾向をもっているということである。このような立場に立つものは体制化された体系としての有機体から出発して全体をその構成肢に分化させることによって分析していこうとする(住田・林・一谷 1964)。組織体としての全体を重視した Hutt と Briskin もこの立場に立つものである。Pascal と Suttell の方法論が要素観的見地であることは研究 I で指摘したが、彼らの立場は有機体論的理論とは正反対である。要素観的立場に立つものは有機体を分解して諸要素に帰着させ、後にこれらの要素を組織化された全体に再統合しようとする。ところが有機体説では最初から組織体は体系的なものと考えているので、有機体の統合性は分析によって失なわれたり破壊されたりすることはない。ゲシュタルト理論を応用した B-G テストではこのような有機体説の考え方は非常に重要である。すなわち全体としての有機体の模写行動、個体の統一した人格の行動の研究を主目的とする方向が Bender の趣旨からいって妥当であろう。かくしてはじめて個体の諸性質が個体内(intraindividual)においてどのような力動的関係をもって全体として統合されたものとなっているのか、そしてこれらの個体内の力動的関係によって独自の個性がどのように説明できるかを考察することができるのである。だから Pascal と Suttell の如く患者を精神医学的カテゴリーに大雑把に分類することよりもむしろ Hutt と Briskin は神経症に特有な型は何か、この患者の葛藤の領域は何か、あるいは患者の特徴的な防衛体制は何かという疑問に対する答えを提示できる臨床的な道具として十分な有効性をもつ検査を目指しているのである。

さてかくの如き有機体論的立場に立つ Hutt と Briskin の方法で正常群、神経症群、分裂病群の模写を評点したところ統計的に有意な因子がかなり抽出できた。これらを Hutt らの提示している configuration と比較してみると、神経症群の configuration 3つ、すなわち Sequence における overly methodical, Closure difficulty, Line quality における heavy lines with incoordination と、分裂病群の 10 の configuration のうちの 7つ、すなわち Curvature difficulty, Angulation における increase と decrease, Simplification, Perseveration A と B, Retrogression は Hutt らと合致した。しかし Space II における constricted, Closure difficulty は Hutt らは神経症の configuration に、Overlapping difficulty は頭蓋内損傷の configuration に提示していたが、本研究では分裂病に多く見られたのでこれらについて今少し考察してみたい。

Hutt によると Space II における constricted は退嬰、恐怖あるいは潜在的な敵対心を、Closure difficulty は対人関係における恐怖に特に相関があることから神経症の configuration に掲げていた。しかるに本研究では Space II における constricted が分裂病群に多く見られた理由としては次のものが考えられる。

(1) 分裂病患者はある種の社会的状況を必要とする行動の代りに、自分の内的経験ですます方法を選ぶ。彼は殻の中に住んでおり、コミュニケーションを最少限にまで減らす傾向がある。従ってもし話しかけられても彼は簡単な質問ですら自分自身の私生活を侵害したものと受けとって不快に思う。彼らは何びととも、近親者でさえも理解することのできないようなある種の私生活をしている。いわば自閉的で非常に収縮した自我をもって環境に対処しており、自己の病識も弱い。

ところが神経症患者では、入院時の多弁、誇張的な症状の表現、病感の充進はいずれも未来への関心が強いためであり、未来において実現されるべき目的への意志、いいかえれば健康回復と社会復帰の目的が如実に示されているのであって、この点で分裂病患者との間に大きな齟齬があり、これが自我の収縮性ないし萎縮性と密接に関連しあっていると思われる。かくして分裂病のかかる萎縮性がこの

因子に反映したものと解したい。

(2) 分裂病患者は、自己の他者批判的な態度や敵意を権威者や迫害者と考えられる人物にはねかえすことが多い。すなわち投射の機制を用いることによって環境に対処していこうとする傾向が強い。ところが神経症患者は根本的には自己を自己自身との関係においてのみ比較対照することによって患者の身体的症状や精神的症状を悪化させているのである。だからそこには他人への敵対心は起こらない。すなわち分裂病患者は個人間的であるのに対して神経症患者では個人内的であるからこうした投射の機制を主体とする敵対心は生じない。Hutt と Briskin のいうように constricted の下位因子が敵対心を仮定するものとすれば、神経症にはこれがみられず分裂病にみられることの方がむしろ妥当な結果と解せられる。

以上2つの理由から本研究では分裂病により多く constricted が現われたと考える。

さて Closure difficulty だが、これは正常者を除いて神経症者にも分裂病者にも顕著にみられた。この理由については次のように考える。すなわち、神経症者では自己自身に対して完全を期することが必要であって、従って一応自己の描いた図形に対して再度検討を加えて書きなおしをしたり、書き加えたりするために Closure difficulty が生ずる場合と、自己が自分自身に対してもつ不安から外界に対して恐怖を示すが、これが外界と自己との間に精神的な距離をもたせようとする原因となるため、1つの図形の一部と他の一部とがはなれていわゆる Closure difficulty をもたらすのであろう。一方分裂病者では症状の進行するにつれて自己が外界に示す関心が弱まり、いわゆる環境への無関心が顕著となると一般にいわれていることが支配して、描かれた図形においても Closure difficulty が見られるようになるのではなからうか。

Overlapping difficulty については研究Ⅲの器質性精神病群と分裂病群の比較において検討することにする。

研 究 Ⅲ

目 的

Hutt と Briskin が着目したように、改訂 B-G テストでは Pascal 指数のおおいえなかった面をかなり積極的におおうことができた。しかしこのテストが他の群に比して最も明白に弁別するという器質性精神病についてはまだ検討を加えていない。したがってこの研究Ⅲでは Pascal 法及び改訂 B-G テストによって器質性精神病群を充分弁別しうるかを検討してみたい。

本研究で器質性精神病群を特に独自の研究対象としてとりあげた理由は、本研究での器質性精神病群は主として進行麻痺を主体としているために年齢がかなり高くなり、年齢による条件の統制が必要となったのでこれを別の群としてとり上げた。その結果これまでの対照群は使用に耐えなくなったので、新たに後述するような分裂病群を対照群とし、器質性精神病群について B-G テストの弁別力を検討してみることにした。

方 法

被験者：本研究の被験者としては、器質性疾患による精神病と診断されて中宮病院に入院している患者12名を器質性精神病群とした。この群は24才から60才の範囲にある男子から成っている。彼らの診断名は表10の如くである。

さらに、この群の対照群として研究Ⅰ、Ⅱで用いた分裂病群の高年令の者から無作為に4名抽出し、

それよりも高年齢で分裂病と診断されて中宮病院に入院している男子患者8名をつけ加え統制群を構成した。その結果妄想型3名、症状名保留の者9名となった。彼らの年齢は30才から59才の範囲であったが、Tテストで検定した結果は表11の如く器質性精神病群との差は認められなかった。

表10 実験群の症状名

診 断 名	人 数
進 行 麻 痺	ワ氏反応
+	2
-	2
不明	5
若年性進行麻痺	+
+	1
脳動脈硬化症	1
脳 軟 化 症	1
計	12

実施法と評点：この2つの群に Pascal 法で B-G テストを個別的に実施し、研究 I、II で用いた記録とともに混合して評点した。評点法は Pascal 法と Hutt の方法の2通りで行なったが、評点者は研究 I、II と同じ者が同じ方法で行なった。

表11 年齢の差の検定 (T-テスト)

	器質性精神病群	統制群
人 数	12	12
中 間 値	50	50
順位の総和	151.5	148.5
non significant		

資料の処理：Pascal 法で評点したものは人数が少なく正規分布が仮定されなかったので、Pascal 指数を中間値テストで検定した。Hutt の方法では研究 II と同じく、各因子毎の人数を集計して χ^2 検定を行なった。

結 果

表12 Pascal 指数の群間の差の検定

	器質性精神病群	統制群	全体
人 数	12	12	24
中 間 値	87	50	57.5
57.5より上	9	3	
57.5より下	3	9	
検 定	$\chi^2=4.167$.02<P<.05		

Pascal 法で評点した結果を表示したのが表12である。器質性精神病群は統制群(分裂病)よりもPascal指数が高く出ておりその差は有意なことが認められた。

さらに Hutt と Briskin の方法で評点し、Yates の修正公式で得た結果が表13である。

42の因子のうち有意な差の得られたのは collision だけである。この他に傾向を20%水準にまで広げてみると5つのものが得られた。これらの因子の多く現わ

表13 改訂 B-G テストによる各因子の頻数と群間の差の検定

factors		器 質 性 精 神 病 群		統 制 群		χ^2	P
		f	%	f	%		
Sequence overly	methodical	2	16.7	5	41.7	1.52	.10<P<.20
	methodical	3	25.0	4	33.3		
	irregular	4	33.3	3	25.0		
	confuse or symbolic	3	25.0	0	0		
Position Ist	normal	7	58.3	6	50.0	4.04	.02<P<.05
	abnormal	5	41.7	6	50.0		
Space I	excessive	0	0	1	8.3		
	constricted	5	41.7	4	33.3		
Space II	excessive	0	0	0	0	4.04	.02<P<.05
	constricted	6	50.0	8	66.7		
Collision	collision	5	41.7	0	0		

factors	器質性 精神病群		統制群		χ^2	P
	f	%	f	%		
collision tendency	3	25.0	5	41.7	1.52	.10<P<.20
Use of margin	1	8.3	2	16.7		
Shift of paper	0	0	3	25.0		
Shift of card	0	0	0	0		
Size over-all increase	1	8.3	0	0		
over-all decrease	4	33.3	3	25.0		
progressive increase	0	0	1	8.3		
progressive decrease	2	16.7	1	8.3		
isolated increase	3	25.0	1	8.3		
isolated decrease	2	16.7	1	8.3		
Closure difficulty	9	75.0	11	91.7	1.52	.10<P<.20
Crossing difficulty	6	50.0	5	41.7		
Curvature difficulty	9	75.0	8	66.7		
Augulation increase	0	0	2	16.7		
decrease	9	75.0	9	75.0		
Rotation mild	1	8.3	3	25.0		
moderate	3	25.0	1	8.3		
severe	3	25.0	0	0		
Retrogression	6	50.0	8	66.7		
Simplification	4	33.3	1	8.3		
Fragmentation	3	25.0	1	8.3	2.69	.10<P<.20
Overlapping difficulty	9	75.0	4	33.3		
Elaboration or Doodling	1	8.3	1	8.3		
Perseveration A	9	75.0	6	50.0	1.69	.10<P<.20
Perseveration B	6	50.0	2	16.7		
Line quality heavy lines	0	0	0	0		
heavy lines incoordination	7	58.3	10	83.4		
faint lines	2	16.7	1	8.3		
poor coordination fine	1	8.3	1	8.3		
poor coordination coarse	2	16.7	0	0		
sketching	1	8.3	0	0		

本表の χ^2 値は実数値 (f) によって計算したものである。

れた群を表示すると表 14 の如くである。すなわち有意な差の得られた collision と傾向が認められた Sequence における confuse or symbolic, Rotation における severe, Overlapping difficulty, Perseveration B は共に器質性精神病群が統制群よりも高く現われ, Shift of paper だけが統制群に高く現われた。

表 14 両群間に齟齬のあった因子

factor	器質性精神病	統制群
○有意差のあったもの		
Collision	+	—
○傾向のあったもの		
Sequence confuse or sybolic	+	—
Shift of paper	—	+
Rotation severe	+	—
Overlapping difficulty	+	—
Perseveration B	+	—

+ 高く現われている — 低く現われている

考 察

本研究では既述の如く各群の人数が比較的少ないために、傾向を吟味するにとどめたい。器質性精神病患者と分裂病患者の記録を Pascal と Suttell の方法で評点したところ、全体の中間値 57.5 でこの 2 群を有意に弁別しうることがわかった。中間値を臨界点としてこの 2 群の判定率を求めてみると 75.0 % が正しく判定できた。これは研究 I で検討した 2 群間の判定率よりもはるかに高く、B-G テストは機能的疾患よりも器質的疾患に、より有効であることを示唆している。さらに研究 I の結果から推論して器質性精神病群は正常群、神経症群、分裂病群から有意に区別できることがわかった。

次に Hutt と Briskin の方法で評点したところ、統計的に有意なものは少なかったが、傾向の認められそうな因子も含めて 6 つの因子が抽出できた。これらを Hutt らの configuration と比較したところ、器質性精神病群に多く現われた collision, Sequence における confuse or symbolic, Rotation における severe, Overlapping difficulty, Perseveration B と、分裂病群に多く現われた Shift of paper は Hutt らのそれと合致した。研究 II において検討を保留している Overlapping difficulty は、本研究で分裂病群よりも器質性精神病群により多く見られそうであるので器質性精神病群の configuration として Hutt らの主張を支持した。この因子は脳損傷に関係があると彼らも主張しているが本研究では分裂病群のうち末期痴呆に至っている者、脳葉切離 (lobotomy) の手術を受けている者、電気ショック療法を受けた者がいるため多少器質的症候を表わす患者がいることは事実である。

かくの如く、研究 II, III を通じて各臨床群に特有な因子がかなり抽出できたが、Hutt と Briskin を含めた多くの研究者がこれらの因子の解釈仮説について多くの研究をなしてきているので、その患者の特徴的な型 (pattern) を理解することはかなり可能なようである。しかしながら Hutt らの評点方法において configuration として提示されている検査行動が、もし 1 つの群だけでなく他の群にまたがって示されたときにはその患者は混合した条件を示しており、1 つの疾病論的分類によっては必ずしも特徴づけられないということは充分銘記しておくべきだろう。

結 論

正常者、神経症者、分裂病者、器質性精神病患者の記録を Pascal と Suttell の方法と Hutt と Briskin の方法とで評点したところ、Pascal-Suttell 法よりも Hutt-Briskin 法の方が妥当であった。けれどもただこれだけに依存すること（特に神経症では）は危険であり、できるならば両方法を併用することが望ましい。

しかしながら、患者の個性をさらに深く理解するには B-G テストだけでなく他の検査や臨床的資料による裏付けが必要なことが示唆された。

Summary

The purpose of the present study was to verify the clinical validity of the Bender-Gestalt Test. The subjects used were 39 normal adults, 34 neurotic patients, and 48 schizophrenics. To disturb the age difference of the produced drawings, the age range of each group was controlled. In Research I the scoring method was dependent on Pascal-Suttell's, and Research II on Hutt-Briskin's. It was found that both methods significantly discriminated among the three groups. Although Pascal-Suttell's scoring method supported their hypothesis, the range of the distribution of Pascal-quotients

of the subjects in each group was considerably wide. For this reason, the critical point for discrimination among the three groups was 18.5, and the ratio of the accurate discrimination was 53.5%. This fact suggested that Pascal-Suttell's scoring method was not fully adequate to clinical utility. By Hutt-Briskin's method, the factors peculiar to each group could be extracted. The configuration advocated by Hutt et al. was, therefore, positively supported in each group. The ratios of discrimination of the neurotic and the schizophrenic groups were respectively 68.6% and 76.03%. From this fact, it was suggested that, from the point of the effectiveness of clinical practice, Hutt-Briskin's scoring method was superior to Pascal-Suttell's. But the number of the factors extracted to identify the neurotics by Hutt-Briskin's scoring method was few. So the dependence on this method only is inadequate to accurate diagnosis of neurotics. This result implied that, in clinical diagnosis, it is desirable to use both methods jointly.

Research III was performed to verify whether the Bender-Gestalt Test could distinguish the organics from the schizophrenics. The subjects of the organics involved persons who suffered from progressive paralysis. As the scoring method, both Pascal-Suttell's and Hutt-Briskin's were used. Both methods significantly discriminated the organics from the schizophrenics. But, in Hutt-Briskin's method, the number of the factors which could identify the organics are few.

From these results above mentioned, it became clear that, so far as the present study was concerned, the Bender-Gestalt Test positively discriminated among the normals, the neurotics, the schizophrenics, and the organics.

参 考 文 献

- Addington, M. C., 1952. A note on the Pascal and Suttell scoring system of the Bender Gestalt Test. *J. clin. Psychol.*, 4, 312-313.
- Billingslea, F. Y., 1948. The Bender Gestalt: An objective scoring method and validating data. *J. clin. Psychol.*, 4, 1-27.
- Curnutt, R. H., 1953. The use of the Bender Gestalt with an alcoholic and non-alcoholic population. *J. clin. Psychol.*, 9, 287-290.
- Hanvik, L. J., 1951. A note on the limitations of the use of the Bender Gestalt Test as a diagnostic aid in patients with a functional complaint. *J. clin. Psychol.*, 7, 194.
- Hutt, M. L., and Briskin, G. J. 1960. The clinical use of the Revised Bender Gestalt Test. N. Y.: Grune and Stratton.
- Lonstein, M., 1954. A validation of the Bender Gestalt scoring system. *J. consult. Psychol.*, 18, 377-379.
- Pascal, G. R., and Suttell, B. J., 1951. The Bender Gestalt Test. N. Y.: Grune and Stratton.
- Pascal, G. R., and Suttell, B. J., 1952. "Regression" in schizophrenia as determined by performance on the Bender Gestalt Test. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 47, 653-657.
- Robinson, N. M., 1953. Bender Gestalt performances of schizophrenics and paretics. *J. clin. Psychol.*, 19, 291-293.
- Rosenberg, B. G., and Lauber, J., 1961. Selected success and failure experiences of factors in Bender Gestalt performances. *J. gen. Psychol.*, 64, 31-36.
- Sonder, S. L., 1955. Perceptual test and acute and chronic status as predictors of improvement in psychotic patients. *J. consult. Psychol.*, 19, 387-392.
- 住田勝美, 林 勝造, 一谷 壘, 1964. ローゼンツアイク人格理論, 京都, 三京房

Tamkin, A. S., 1957. The effectiveness of the Bender Gestalt in differential diagnosis. J. consult. Psychol., 21, 355-357.