【個人研究】

統合型HTPに表れる抑うつの心理特徴
―ロールシャッハテストのうつ病指標と対処力不全指標からの検討―

浅野　正*

Personality traits related to depression evident in synthetic house-tree-person drawings: A study based on the Rorschach Depression Index and the Coping Deficit Index

Tadashi ASANO

The aim of the present study was to examine personality traits related to depression evident in synthetic house-tree-person (S-HTP) drawings by analyzing the association between S-HTP and the Rorschach Depression Index (DEPI) and the Coping Deficit Index (CDI). A total of 43 diagnostically mixed patients (18 depression) participated in this study. Patients with schizophrenia were excluded. Categories for scoring S-HTP drawings were 37 of the 149 categories created by Mikami (1995) as well as 4 additional categories. Chi square analysis indicated that S-HTP drawings by patients with a positive CDI were likely to be non-perspective (two-dimensional) and have figures (i.e. houses, trees, or people) that were not integrated into the drawing. S-HTP drawings by those patients were also likely to feature a house with just one wall and no doors. The drawings were consistent with previous research that found that depressive patients drew non-perspective drawings and figures that were not integrated into the drawing. In contrast, the DEPI was not found to be associated with S-HTP drawings by depressive patients. Results indicated that limited interpersonal skills and deficits in social skills can appear in S-HTP drawings as personality traits related to depression, but emotional vulnerabilities or cognitive features such as negative thinking do not similarly appear.

Key words：synthetic house-tree-person drawings, Rorschach test, Depression Index, Coping Deficit Index, depression
統合型HTP、ロールシャッハテスト、うつ病指標、対処力不全指標、抑うつ

Ⅰ　問題と目的

統合型HTPとは、一枚の画用紙に家と木と人を入れて自由に絵を描く描画テストである。比較的簡便な心理検査であり、家と木と人という身近なものを題材にしていることから親しみやすく、臨床心理アセスメント実践ではよく使用される。もともと家と木と人を描くHTP法は、1948年にBuckによって創始された。しかし、BuckのHTP法では3つのアイテムを、一枚の画用紙ではなく、それぞれ別々の画用紙に描いていた。1974年には、本邦において高橋により、BuckのHTP法を発展させたものとして、家と木に加えて異なる性

* あさの　ただし　文教大学人間科学部臨床心理学科

別の人を一人ずつ描くHTPPテストが開発された。HTPPテストも、BuckのHTP法と同様に、それぞれのアイテムを別々の画用紙に描くという方法で施行される。この点、一枚のみの画用紙を使用する統合型HTPとは、施行方法が異なる。

一枚の画用紙に家と木と人を描く方法は、本邦において、細木ら（1971）によって最初に試みられたとされる。細木らは病院の患者に対し、まず枠づけをし縦に三分割した画用紙に家と木と人を、次に枠づけはしているが三分割などはしていない画用紙に同じ3つのアイテムを、最後に枠づけも分割もしていない画用紙に3アイテムを描いてもらうという方法を取っている。そして、一枚目は病院など施設に収容された時の適応状況を、二枚目は家族内での適応状況を、三枚目は社会内における適応状況を示すとして、三枚の描画から患者の適応状況を検討している。これに対し三上（1979）は、一枚の画用紙に家と木と人を描く点は細木らを踏襲しつつ、計三枚の絵を描くという心理的負担が大きくなる方法は避け、枠づけも分割もない画用紙を一枚のみ使用する方法を採用している。現在臨床実践で統合型HTPを実施する場合、三上による方法に準じるのが一般的と思われる。

一枚の画用紙に家と木と人という複数のアイテムを描くことにより、対象者が捉える環境や、その環境と相互作用を持つものとしての自己像が表れやすくなる。人物の描き方には、比較的意識している水準での自己像が投映される。同じ画用紙の中に家と木が描かれ、さらに統合型HTPでは、「家と木と人を入れて、何でも好きな絵を描いてください」と教示されることから、家と木と人以外の付加物も描かれることが多い。これら複数のアイテムをどのように関連付けながら一枚の描画を完成させるかは大切な着眼点であり、その描き方に対象者から見えている周囲の様相や、その中で生きる自己の姿が表現されると考える。

統合型HTPを使用した研究は、自己と周囲との相互関連性が表れやすい本検査の性質を利用してか、児童や青年のパーソナリティと、親や友人など他者との相互作用を探ったものが比較的多く散見される。子どものパーソナリティが、周囲との関係の中でどのように成熟し、または未成熟なままにとどまり、どのように特徴づけられるかという発達的視点からの研究が多い。例えば、纐纈・森田（2010）は大学生を対象として、また吉川（2005）は中学生、三上（1992）は小学生と就学前幼児、およびその保護者を対象として、統合型HTPの他、親子関係を測定する尺度や別の心理検査を使用して、親子関係と統合型HTPの描画特徴との関連を分析している。青年期における友人との交流態度やアイデンティティ感覚を、統合型HTPの描画特徴と関連付けて検討した研究がある（纐纈・森田, 2011：青山・市川, 2006）。三沢（2008）は、時代間比較調査から、1981年の児童と異なり、1990年代後半の児童は、家と木と人を統合する描画が小学生の高学年になっても増加しないことを見出している。そして、親の育児力が低下し、テレビやゲームなどに依存して他者とのコミュニケーションが不足していることが一因となり、自分と他者との関係性が把握できない子どもが増えていると考察している。これを発展させたものとして、在日外国人児童とボリビア人児童を対象に、三沢の研究と同様、小学生の学年の増加と統合された描画法との関連を調べた研究や、非行少年の描画特徴を、一般の幼稚園児から大学生までの発達的変化と比較した研究などがある（田中ら, 2007：三上ら, 1998）。

これらはいずれも健常な子どもを研究対象としているが、精神病理をテーマにした研究は、統合失調症に関するものが多い。高良・大森（1994）は、統合型HTPと統合失調症との関連を扱った研究を、（1）統合失調症患者の描画特徴を一般成人との比較において検討した研究、（2）描画形式および因子の類似度の統計分析により、統合失調症患者の心理的側面を検討した研究、（3）描画変化を時系列的に観察した事例研究の3つに分類している。その中で、三上（1979）は、一般成人と比較しての特徴として、統合失調症患者の描画は、家と木と人を単に羅列しただけの、遠近感の喪失した二次元的な絵が多く、画面全体を使った絵や付加物を入れた絵は少ないことを指摘している。人物については、1人を正面向きで直立不動に描いており、他に比べて過大で何らかの歪みがあっ

た。家は人に比べて小さく描かれており、ドアも窓もない家が多く、また、木は枯れ木や葉がわずかな木や、幹や枝が単線のものが統合失調症に多いことが示されている。須賀（1985, 1987）によると、統合型HTPを数量化3類により分析したところ、統合失調症患者の描画は、統合性の欠如、遠近感の喪失、大きさのアンバランス、正面向きの人や直立不動傾向、歪んだ表現などが多く、三上の報告とほぼ同一の結果となった。

統合型HTPと抑うつとの関連を扱った研究は、統合失調症と比較して少なく、筆者の知る限り公刊されている研究論文は2つのみである。そのうち越川（1989）は、統合失調症群、うつ病群、一般成人群での描画比較を行っている。一般成人群と比較しての、うつ病群の描画特徴として、遠近感に乏しく、課題羅列的で付加物がほとんどなく、描画サイズが小さいことを指摘している。人物は正面向きで同性の人を、積極的な運動を加えず、過大な大きさで描かれることが多かった。また家については壁がなかったり、壁が一面であったり、ドアや窓が省略されることが多かった。木は幹や枝が単線であったり、木としておかしい描写が多かった。これらうつ病群の特徴として表れた項目は、これまで統合失調症の描画特徴として報告されてきたものとかなり類似していると考察されている。うつ病群は統合失調症群と比較しても、課題羅列的な傾向が強く、筆圧が弱く、描画サイズも小さめで、全般的にエネルギーの低下が顕著だった。また、人を過大に描いたり、ドアや窓のない家の描写は、統合失調症群と比較してもうつ病群に多く認められた。比較的新しい抑うつの研究として、纐纈（2014）によるものが挙げられる。この研究では、絵としての不自然さがみられ、何らかの問題を示唆すると考えられる描画特徴を異質表現として定義し、13下位項目を設定している。そして大学生の統合型HTPでの分析により、家、木、人のいずれも図式的で、全体が簡略に描かれていたり、全体や一部を過度に陰影付けたり塗りつぶしていたり、夜や雨の場面を描いている描画ほど、自己記入式質問紙で抑うつ傾向が高いことが示されている。

心理アセスメント実践では、統合型HTPと併せてロールシャッハテストが実施されることが多い。特に抑うつ傾向を有する対象者に対しては、包括システムによるロールシャッハテストのうつ病指標（Depression Index：DEPI）が重視される。うつ病指標は、包括システム以前から抑うつと関連することが指摘されていた複数のロールシャッハ変数を組み合わせ、抑うつ的特徴を同定するための精度の高い指標として作成されたものである。うつ病指標の作成にあたっては、感情障害の診断を付された患者群のデータが基となった。テスト以外のデータを使って、(1) 感情的に取り乱した人々、(2) 認知的に悲観的な人々、(3) 複雑な社会の中で無力な人々の、各200以上の対象者から成る3つのグループにケースが分類された。そのうち（1）と（2）を合わせた患者群が1つのグループにまとめられて目標標本となり、うつ病指標が作成された。そのため、この目標標本のうつ病指標の該当率は85％とかなり高い。

うつ病指標には、ロールシャッハテストの14変数が含まれ、それらの組み合わせによる7つの基準が設けられている。7つの基準のうち5つを満たす場合は、必ずしも確定的ではないが、うつ病と共通する特徴を反映しており、値6と7はより確定的となり、ほとんど常に重大な感情的問題があると考えられる（Exner, 1991/1994）。

1. (FV＋VF＋V)＞0 or FD＞2
2. Color-Shading Blends＞0 or S＞2
3. 3r＋(2)/R＞0.44 and Fr＋rF＝0 or 3r＋(2)/R＜0.33
4. Afr＜0.46 or Blends＜4
5. Sum of Shading＞FM＋m or SumC'＞2
6. MOR＞2 or (2AB＋Art＋Ay)＞3
7. COP＜2 or Isolation Index＞0.24

一方で、主に(3)の複雑な社会の中で無力な人々と割り振られたサンプルを使って作られたのが、対処力不全指標（Coping Deficit Index：CDI）である。実際には、(1)(2)(3) のグループの中でうつ病指標が該当しなかった患者群が対処力不全指標の目標標本になっているが、目標標本中の（1）(2)(3) の内訳をみると、大部分が（3）のグルー

プに属する患者で占められている。目標標本の対処力不全指標の該当率は高く、サンプル中79%が対処力不全指標陽性である。

対処力不全指標は、11変数と5基準から成る。これらの変数のほとんどは、社会的関係や対人的活動に関するものであり、この指標で4以上を示す者は、社会生活における当たり前の課題に立ち向かうのに困難があり、社会生活に対処する能力に限界のある人々であると解される。そして、こうした社会生活に対処する能力の欠損は、感情的あるいは認知的な抑うつ症状を引き起こすものと考えられている（Exner, 1991/1994）。

1. EA＜6 or AdjD＜0
2. COP＜2 and AG＜2
3. Weighted SumC＜2.5 or Afr＜0.46
4. Passive movement＞active movement + 1 or PureH＜2
5. SumT＞1 or Isolation Index＞0.24 or Food＞0

うつ病指標と対処力不全指標は、どちらも感情障害の患者データを基に作成されている点で、抑うつと関連あるロールシャッハ指標といえる。ただし、両指標の作成手順から、うつ病指標は特に感情面での脆弱さや悲観的な認知的特徴を表すのに対し、対処力不全指標は抑うつの前駆となる社会生活に対処する能力の欠損を示すと考えられる。先行研究で抑うつと関連することが指摘されている統合型HTPの描画特徴は、そのどちらか、あるいは両方の心理特徴を反映していると考えられる。そこで本研究では、統合型HTPの抑うつ傾向を示す描画特徴と、ロールシャッハテストのうつ病指標と対処力不全指標との関連を調べ、統合型HTPには情緒的な脆弱さ、悲観主義的な認知特徴、対人関係の機能不全のいずれが表現されているかを検討する。この点を明らかにすることは、統合型HTPに反映されやすい抑うつの心理特徴を理解することにつながり、特に抑うつ傾向のある対象者に対し統合型HTPを用いて心理アセスメントを行う際に有益な情報となる。

Ⅱ　方　法

1. 調査対象

心理アセスメントのテストバッテリーとして統合型HTPとロールシャッハテストを実施した精神病院での43名の患者を調査対象とした（平均年齢33.3歳，男性20名，女性23名）。43名の主訴は様々である。ただし、その中でうつ病が主診断であるか，診断にうつ病は含まれないが，抑うつ症状が認められた患者が18名だった。先行研究では、統合失調症とうつ病の統合型HTPの描画特徴は類似することが指摘されており、本研究の主たる関心は抑うつであることから統合失調症は除外した。よって、43名の中に統合失調症患者は含まれていない。

2. 評定項目と分析方法

統合型HTPの評定項目は、三上（1995）によって呈示された全体評価と、家・人・木評価を網羅する149項目の中で、特に越川（1989）によりうつ病患者の描画特徴として指摘されている項目、すなわち「統合性」、「遠近感」、「サイズ」、「付加物」、「性別」、「人の向き」、「運動描写」、「壁の面数」、「ドアと窓」（下位項目にして37項目）を、本研究での分析項目とした。統合性と遠近感については、より詳細に分析するため、統合性については、「羅列的」と「やや羅列的」を加えたものを「羅列計1」、「羅列的」と「やや羅列的」と「媒介による統合」を加えたものを「羅列計2」として、新たな2項目を追加した。また遠近感については、「ばらばら」と「直線（重なりなし）」と「直線（重なりあり）」を加えたものを「ばらばら計1」、「ばらばら」と「直線（重なりなし）」と「直線（重なりあり）」と「ややあり」を加えたものを「ばらばら計2」として、新たな2項目を追加した。

ロールシャッハテストのうつ病指標については、下位7基準のうち（以下、下位項目）5つ以上、対処力不全指標は下位5基準のうち（以下、下位項目）4つ以上が該当している場合、各指標が該当するとした。うつ病指標と対処力不全指標の全体での評価の他、各指標の下位項目ごとの分析も

行った。統合型HTPの評定は評定者2名で行い、評定が異なった場合は協議を行い確定した。包括システムによるロールシャッハテストのコーディングについても、同様の手続きを取った。

統合型HTPの各評定項目について、うつ病指標と対処力不全指標、およびそれらの下位項目の該当、非該当による人数差を、χ^2検定により検討した。期待度数が5以下の場合は、直接確率検定を適用した。

Ⅲ　結　果

1. 対処力不全指標と統合型HTPとの関連

統合型HTPの評定項目ごとの、対処力不全指標、およびその下位項目の該当者と非該当者の人数比較を、表1に示した。対処力不全指標の該当者に有意に多くみられたのは、「遠近感・ばらばら」（$\chi^2=5.847, p<.05$）、「遠近感・ばらばら計1」（$\chi^2=4.968, p<.05$）、「壁の面数・一面」（$\chi^2=5.464, p<.05$）、「ドアと窓・ドアなし」（$\chi^2=5.847, p<.05$）であった。逆に有意に少なかったのは、「遠近感・中」（$\chi^2=5.111, p<.05$）であった。

また、対処力不全指標該当者に多い傾向がみられたのは、「統合性・羅列計1」（$\chi^2=3.792, p<.10$）、「統合性・羅列計2」（$\chi^2=3.380, p<.10$）、「遠近感・ばらばら計2」（$\chi^2=2.867, p<.10$）であった。逆に少ない傾向がみられたのは、「壁の面数・2面（立体的）」（$\chi^2=4.001, p<.10$）、「ドアと窓・ドア・窓あり」（$\chi^2=3.465, p<.10$）であった。「サイズ」、「付加物」、「性別」、「人の向き」、「運動描写」に有意差または有意傾向は認められなかった。

対処力不全指標の下位項目では、第一下位項目の該当者に有意に少なかったのは、「統合性・やや統合的」（$\chi^2=6.435, p<.05$）、第二下位項目の該当者に有意に少なかったのは、「遠近感・中」（$\chi^2=5.207, p<.05$）であった。逆に、第五下位項目の該当者に有意に多かったのは、「人の向き・判別不能」（$\chi^2=5.208, p<.05$）であった。

また、第一下位項目の該当者に多い傾向がみられたのは、「統合性・羅列計1」（$\chi^2=2.865, p<.10$）、「遠近感・ばらばら」（$\chi^2=3.995, p<.10$）、「性別・同性」（$\chi^2=2.978, p<.10$）、第三下位項目の該当者に多い傾向がみられたのは、「統合性・羅列計2」（$\chi^2=4.209, p<.10$）、「サイズ・HTPのみで1/4以下」（$\chi^2=3.805, p<.10$）、第四下位項目の該当者に多い傾向がみられたのは、「性別・同性」（$\chi^2=3.561, p<.10$）であった。逆に第二下位項目の該当者に少ない傾向がみられたのは、「壁の面数・2面（立体的）」（$\chi^2=4.539, p<.10$）、第四下位項目の該当者に少ない傾向がみられたのは、「壁の面数・2面（平面的）」（$\chi^2=3.694, p<.10$）、第五下位項目の該当者に少ない傾向がみられたのは、「性別・同性」（$\chi^2=3.380, p<.10$）であった。

2. うつ病指標と統合型HTPとの関連

統合型HTPの評定項目ごとの、うつ病指標、およびその下位項目の該当者と非該当者の人数比較を、表2に示した。うつ病指標の該当者に有意に多くみられたのは、「統合性・やや統合的」（$\chi^2=6.514, p<.05$）であった。「遠近感」、「サイズ」、「付加物」、「性別」、「人の向き」、「運動描写」、「壁の面数」、「ドアと窓」に有意差または有意傾向は認められなかった。

うつ病指標の下位項目では、第一下位項目の該当者に有意に多かったのは、「人の向き・後ろ向き」（$\chi^2=6.616, p<.05$）、「壁の面数・2面（立体的）」（$\chi^2=8.481, p<.05$）、第二下位項目の該当者に有意に多かったのは、「統合性・明らかに統合的」（$\chi^2=5.467, p<.05$）、第五下位項目の該当者に有意に多かったのは、「人の向き・判別不能」（$\chi^2=5.372, p<.05$）であった。逆に第二下位項目の該当者に有意に少なかったのは、「統合性・媒介による統合」（$\chi^2=8.653, p<.01$）、「統合性・羅列計2」（$\chi^2=6.773, p<.01$）、「サイズ・HTPのみで1/4以下」（$\chi^2=5.171, p<.05$）、第四下位項目の該当者に有意に少なかったのは、「壁の面数・2面（立体的）」（$\chi^2=6.397, p<.05$）であった。

また、第六下位項目の該当者に多い傾向がみられたのは、「統合性・やや統合的」（$\chi^2=4.081, p<.10$）であった。逆に第一下位項目の該当者に少ない傾向がみられたのは、「人の向き・正面向き」（$\chi^2=3.681, p<.10$）、「壁の面数・1面」（$\chi^2=3.619, p<.10$）、第二下位項目の該当者に少ない傾向がみられたのは、「全体で1/4以下」（$\chi^2=3.558, p$

表1　統合型HTPの評定項目ごとの、対処力不全指標およびその下位項目の該当者と非該当者の人数比較

評定項目		全体 (n=43)	CDI 総計 該当 (n=19)	CDI 総計 非該当 (n=24)		CDI 第1項目 該当 (n=22)	CDI 第1項目 非該当 (n=21)		CDI 第2項目 該当 (n=37)	CDI 第2項目 非該当 (n=6)		CDI 第3項目 該当 (n=31)	CDI 第3項目 非該当 (n=12)		CDI 第4項目 該当 (n=29)	CDI 第4項目 非該当 (n=14)		CDI 第5項目 該当 (n=19)	CDI 第5項目 非該当 (n=24)	
統合性	羅列的　a	13	8	5		8	5		12	1		9	4		11	2		5	8	
	やや羅列的　b	7	4	3		5	2		6	1		7	0		3	4		5	2	
	媒介による統合　c	5	2	3		2	3		3	2		5	0		2	3		2	3	
	やや統合的	11	3	8		2	9	*	10	1		6	5		7	4		6	5	
	明らかに統合的	7	2	5		5	2		6	1		4	3		6	1		1	6	
	羅列計1（a＋b）	20	12	8	†	13	7	†	18	2		16	4		14	6		10	10	
	羅列計2（a＋b＋c）	25	14	11	†	15	10		21	4		21	4	†	16	9		12	13	
遠近感	ばらばら　a	7	6	1	*	6	1	†	7	0		7	0		6	1		3	4	
	直線（重なりなし）b	11	5	6		5	6		10	1		7	4		8	3		5	6	
	直線（重なりあり）c	1	1	0		1	0		1	0		1	0		0	1		1	0	
	ややあり　d	9	3	6		3	6		8	1		6	3		5	4		5	4	
	中	12	2	10	*	4	8		8	4	*	8	4		7	5		5	7	
	大	3	2	1		3	0		3	0		2	1		3	0		0	3	
	ばらばら計1（a+b+c）	19	12	7	*	12	7		18	1		15	4		14	5		9	10	
	ばらばら計2（a+b+c+d）	28	15	13	†	15	13		26	2		21	7		19	9		14	14	
サイズ	全体で1/4以下	7	5	2		5	2		6	1		7	0		5	2		4	3	
	HTPのみで1/4以下	8	5	3		6	2		7	1		8	0	†	5	3		4	4	
付加物	付加物あり	19	7	12		8	11		16	3		14	5		13	6		8	11	
	付加物なし	24	12	12		14	10		21	3		17	7		16	8		11	13	
性別	同性	18	8	10		12	6	†	15	3		12	6		15	3	†	5	13	†
	異性	0	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
	両性	5	2	3		2	3		5	0		5	0		2	3		3	2	
	性別不明	19	8	11		8	11		16	3		13	6		11	8		10	9	
人の向き	正面向き	20	10	10		10	10		16	4		16	4		15	5		7	13	
	横向き	9	4	5		7	2		8	1		5	4		6	3		3	6	
	後ろ向き	4	1	3		2	2		4	0		3	1		3	1		1	3	
	混合	1	1	0		0	1		1	0		1	0		1	0		1	0	
	判別不能	9	3	6		3	6		8	1		6	3		4	5		7	2	*
運動描写	手が横	3	2	1		1	2		2	1		3	0		3	0		2	1	
	直立不動	12	7	5		7	5		10	2		9	3		10	2		4	8	
	簡単な運動	10	5	5		6	4		10	0		9	1		7	3		5	5	
	明瞭な運動	6	1	5		2	4		5	1		3	3		3	3		3	3	
	判別不能	10	3	7		4	6		8	2		6	4		6	4		4	6	
壁の面数	1面	28	16	12	*	16	12		25	3		21	7		21	7		13	15	
	不確実な2面	1	1	0		0	1		1	0		1	0		1	0		1	0	
	2面（平面的）	6	1	5		3	3		6	0		4	2		2	4	†	3	3	
	2面（立体的）	8	1	7	†	3	5		5	3	†	5	3		5	3		2	6	
ドアと窓	ドア・窓なし	2	1	1		0	2		2	0		1	1		2	0		2	0	
	窓なし	7	3	4		3	4		6	1		5	2		5	2		3	4	
	ドアなし	7	6	1	*	5	2		7	0		6	1		6	1		3	4	
	ドア・窓あり	27	9	18	†	14	13		22	5		19	8		16	11		11	16	

$^{**}p<.01$,　$^{*}p<.05$,　$^{\dagger}p<.10$

<.10)、第三下位項目の該当者に少ない傾向がみられたのは、「統合性・媒介による統合」($\chi^2=4.434$, $p<.10$)、「統合性・羅列計2」($\chi^2=2.976$, $p<.10$)、「遠近感・ばらばら計2」($\chi^2=2.920$, $p<.10$)、第七下位項目の該当者に少ない傾向がみられたのは、「壁の面数・2面（立体的）」($\chi^2=4.919$, $p<.10$）であった。

Ⅳ　考　察

1.　2つの指標と統合型HTPとの関連

本研究では、ロールシャッハテストのうつ病指標および対処力不全指標と、統合型HTPの抑うつ傾向を示す描画特徴との関連を調べた。その結果、ロールシャッハテストの対処力不全指標が該当す

表2　統合型HTPの評定項目ごとの、うつ病指標およびその下位項目の該当者と非該当者の人数比較

評定項目		全体 (n=43)	DEPI 総計 該当 (n=11)	DEPI 総計 非該当 (n=32)		DEPI 第1項目 該当 (n=10)	DEPI 第1項目 非該当 (n=33)		DEPI 第2項目 該当 (n=26)	DEPI 第2項目 非該当 (n=17)		DEPI 第3項目 該当 (n=27)	DEPI 第3項目 非該当 (n=16)		DEPI 第4項目 該当 (n=35)	DEPI 第4項目 非該当 (n=8)		DEPI 第5項目 該当 (n=11)	DEPI 第5項目 非該当 (n=32)		DEPI 第6項目 該当 (n=10)	DEPI 第6項目 非該当 (n=33)		DEPI 第7項目 該当 (n=40)	DEPI 第7項目 非該当 (n=3)	
統合性	羅列的　a	13	3	10		3	10		8	5		8	5		10	3		2	11		3	10		13	0	
	やや羅列的　b	7	1	6		1	6		3	4		4	3		7	0		3	4		0	7		6	1	
	媒介による統合 c	5	0	5		1	4		0	5	**	1	4	†	5	0		1	4		1	4		4	1	
	やや統合的	11	6	5	*	4	7		8	3		8	3		8	3		4	7		5	6	†	11	0	
	明らかに統合的	7	1	6		1	6		7	0	*	6	1		5	2		1	6		1	6		6	1	
	羅列計1（a＋b）	20	4	16		4	16		11	9		12	8		17	3		5	15		3	17		19	1	
	羅列計2(a＋b＋c)	25	4	21		5	20		11	14	**	13	12	†	22	3		6	19		4	21		23	2	
遠近感	ばらばら　a	7	1	6		1	6		3	4		4	3		7	0		0	7		1	6		7	0	
	直線（重なりなし）b	11	2	9		2	9		6	5		6	5		8	3		3	8		3	8		11	0	
	直線（重なりあり）c	1	0	1		0	1		0	1		1	0		1	0		1	0		0	1		1	0	
	ややあり　d	9	3	6		3	6		6	3		4	5		8	1		4	5		2	7		8	1	
	中	12	5	7		4	8		9	3		10	2		9	3		3	9		4	8		10	2	
	大	3	0	3		0	3		2	1		2	1		2	1		0	3		0	3		3	0	
	ばらばら計1 (a+b+c)	19	3	16		3	16		9	10		11	8		16	3		4	15		4	15		19	0	
	ばらばら計2 (a+b+c+d)	28	6	22		6	22		15	13		15	13	†	24	4		8	20		6	22		27	1	
サイズ	全体で1/4以下	7	1	6		1	6		2	5	†	4	3		7	0		1	6		1	6		6	1	
	HTPのみで1/4以下	8	1	7		1	7		2	6	*	5	3		8	0		1	7		1	7		7	1	
付加物	付加物あり	19	5	14		3	16		11	8		13	6		16	3		6	13		6	13		17	2	
	付加物なし	24	6	18		7	17		15	9		14	10		19	5		5	19		4	20		23	1	
性別	同性	18	5	13		3	15		12	6		13	5		14	4		3	15		4	14		17	1	
	異性	0	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
	両性	5	1	4		0	5		3	2		2	3		5	0		1	4		2	3		5	0	
	性別不明	19	4	15		6	13		10	9		11	8		15	4		7	12		4	15		17	2	
人の向き	正面向き	20	4	16		2	18	†	13	7		10	10		17	3		4	16		4	6		18	2	
	横向き	9	2	7		2	7		6	3		6	3		8	1		2	7		1	8		9	0	
	後ろ向き	4	2	2		3	1	*	2	2		3	1		2	2		0	4		2	2		4	0	
	混合	1	0	1		0	1		0	1		0	1		1	0		0	1		0	1		1	0	
	判別不能	9	3	6		3	6		5	4		8	1		7	2		5	4	*	3	6		8	1	
運動描写	手が横	3	1	2		1	2		2	1		2	1		3	0		1	2		0	3		2	1	
	直立不動	12	5	7		2	10		7	5		8	4		10	2		3	9		5	7		12	0	
	簡単な運動	10	2	8		2	8		7	3		6	4		9	1		1	9		2	8		10	0	
	明瞭な運動	6	0	6		2	4		3	3		3	3		4	2		1	5		1	5		10	0	
	判別不能	10	3	7		3	7		7	3		6	4		7	3		4	6		2	8		8	2	
壁の面数	1面	28	7	21		4	24	†	19	9		18	10		25	3		7	21		5	23		27	1	
	不確実な2面	1	0	1		0	1		0	1		1	0		1	0		1	0		0	1		1	0	
	2面（平面的）	6	1	5		1	5		2	4		4	2		5	1		1	5		3	3		6	0	
	2面（立体的）	8	3	5		5	3	*	5	3		4	4		4	4	*	2	6		2	6		6	2	†
ドアと窓	ドア・窓なし	2	1	1		1	1		1	1		1	1		1	1		0	2		1	1		2	0	
	窓なし	7	1	6		2	5		4	3		3	4		4	3		1	6		2	5		7	0	
	ドアなし	7	1	6		0	7		3	4		5	2		7	0		2	5		0	7		7	0	
	ドア・窓あり	27	8	19		7	20		18	9		18	9		23	4		8	19		7	20		24	3	

$^{**}p<.01$,　$^{*}p<.05$,　$^{\dagger}p<.10$

る対象者ほど、統合型HTPの中に遠近感や奥行きを表現できず、二次元的で平板な描画となりやすく、家の描き方では壁の面数が一面のみで、ドアのない家を描くことが多いことが示された。また、有意差には至らず確かな特徴とまではいえないが、対処力不全指標が該当している場合ほど、統合型HTPの全体評価の1つである統合性に支障が生じ、3つのアイテムを構成できず、羅列的な描き方をしやすい傾向が表れた。さらに、家屋では2面の壁を立体的に描くことができにくく、ドアと窓の両方がある家が少なくなりやすい描画特徴が示唆された。ただしそれ以上に、「サイズ」、「付加物」、「性別」、「人の向き」、「運動描写」には特徴は認められなかった。

対処力不全指標と比較して、うつ病指標は統合型HTPの描画特徴との関連があまり表れなかった。ただし、うつ病指標が該当する対象者ほど、統合型HTPにおいて描画に構成を持たせ、全体を統合して絵を描きやすい傾向が認められた。この点、対処力不全指標が統合性の欠如とつながるの

とは対照的である。統合型HTPのその他の評価項目については、うつ病指標との関連は確認されなかった。

対処力不全指標の下位項目をみると、統合性の欠如や遠近感の乏しさといった対処力不全指標と関連を示した描画特徴が、複数の下位項目にも同様の傾向として表れている。2面の壁を立体的に描けない特徴も、対処力不全指標の場合と同様の傾向が、有意差には至っていないものの複数の下位項目に示されている。また有意差に至らない弱い傾向であるが、第三下位項目の該当者には、家・木・人のみで1/4以下の小さなサイズの描画が多かった。

うつ病指標の下位項目では、統合的な描画の多さと羅列的な描画の少なさが、複数の下位項目で確認されている。この点、うつ病指標で認められた同様の傾向が、下位項目でも示されている。うつ病指標では表れなかったが、下位項目で関連が示されたものとして、第一下位項目の該当者ほど、人の向きを後ろ向きに描くことが多く、また第二下位項目の該当者ほど、家と木と人のみで1/4の小さなサイズの描画は少なかった。この点、対処力不全指標の下位項目の中で、小さなサイズの描画が多いものがあったこととは対照的である。また、対処力不全指標の該当者は、家の壁の面数を一面のみで描くことが多かったが、それとは対照的に、有意差に至らない弱い傾向ではあるが、うつ病指標の第一下位項目の該当者は、一面のみの壁の家は少なかった。

2. 2つの指標のどちらが、統合型HTPの抑うつの描画特徴と合致するか

先行研究では、一般成人群と比較してのうつ病群の描画特徴として、全体評価では、遠近感に乏しいこと、課題羅列的であること、付加物がほとんどないこと、描画サイズが小さいことが指摘されている（越川，1989）。人物は正面向きで同性の人が、積極的な運動がなく、過大な大きさで描かれることが多い。また家の壁がなかったり、壁が一面であったり、家のドアや窓が省略されることが多い。木については幹や枝が単線であり、木としておかしい描写が多い。

この中で、遠近感の乏しさや課題羅列的な傾向は、ロールシャッハテストの対処力不全指標が該当する対象者の描画特徴と一致している。対処力不全指標の下位項目の1つに、描画サイズが小さい傾向があった。対処力不全指標の該当者の家の描き方は、壁の面数が一面のみで、ドアのない絵を描くことが多く、この点、うつ病患者の描画と同一だった。また、家屋では2面の壁を立体的に描くことができにくく、ドアと窓の両方がある家が少なくなりやすい描画特徴が示唆されたが、これも同じ傾向が別の評価項目に表れていると考えられる。総じて対処力不全指標は、抑うつを表す描画特徴と同じ傾向を示すことが多かった。

一方でうつ病指標には、抑うつの描画特徴との関連はほとんど表れていない。むしろ、うつ病指標の該当者は、抑うつの描画特徴とは逆の傾向を示すことが多かった。例えば、うつ病指標の該当者には統合的な描画が多くみられたが、これは、うつ病患者の統合型HTPが課題羅列的になりやすいこととは、正反対の傾向である。また、うつ病指標の下位項目で、人の向きを後ろ向きに描くことが多いことが示されたが、これは人物が正面向きになりやすい抑うつの描画特徴と逆であるし、別の下位項目で小さな描画サイズの少なさが示されたが、これは描画サイズが小さい抑うつの描画特徴とは矛盾する。また、うつ病患者は壁が一面であることが多いが、一面のみの壁の家は少ないという、これも逆の傾向を示すうつ病指標の下位項目があった。

3. 統合型HTPの抑うつの描画特徴には、抑うつにつながるどのような心理特徴が反映されているか

すでに説明したとおり、うつ病指標と対処力不全指標は、両方とも感情障害の患者群データを基に作成されている。ただし、その基データの中で、うつ病指標は感情的に取り乱した人々と、認知的に悲観的な人々と分類される群をまとめたグループが目標標本となっている一方で、対処力不全指標は、それら2群の人々に、複雑な社会の中で無力な人々を併せた患者群の中で、うつ病指標が該当しなかった人が目標標本となっているが、目標

標本に属する患者の大半は複雑な社会の中で無力な人々と分類された人々である。したがって、うつ病指標には抑うつにつながる情緒的な脆弱さや、重大な感情的問題、さらに自己否定的傾向や悲観主義など抑うつを引き起こす認知特徴が表れると考えられる。一方で、対処力不全指標の該当者は、社会的関係や対人関係に支障があり、複雑な社会の中で生じる課題に適切に対応できず、無気力になっている人々と解される。

本研究での分析で、対処力不全指標の該当者の描画特徴は、先行研究でうつ病患者の描画特徴として指摘されているものに類似していた。ここから、統合型HTPにおける遠近感の乏しさや統合性の欠如などの抑うつを示す描画特徴には、対象者のパーソナリティ傾向としての、対人的活動の支障や社会生活に対処する能力の欠損が反映されていると考えられる。そして、そのパーソナリティの問題が抑うつ症状を引き起こすことがあると推測できる。一方で、うつ病指標には、抑うつの描画特徴との関連はほとんど表れなかった。ここから、抑うつにつながる情緒的な脆弱さや、物事を否定的にとらえやすい認知特徴などは、統合型HTPの描画特徴となって表れにくいと考えられる。

統合型HTPは、一枚の画用紙に複数のアイテムを描くため、対象者から見えている環境や、相互に影響し合う自他関係が表れやすいという特徴がある。こうした統合型HTPの特徴から、抑うつとつながりのあるパーソナリティ傾向の中でも、対処力不全指標に示されるような対人関係の機能不全や社会生活に対処する能力の欠損は、絵の描き方の中に表れやすいが、情緒面での脆さや悲観主義的な認知特徴は、対象者の性格傾向としてそれがあったとしても、描画の中に表現されにくいと考えられる。そしてその差が影響して、本研究の分析で、うつ病指標ではなく、対処力不全指標の該当者の統合型HTPの描き方が、遠近感の乏しさや統合性の欠如などのうつ病患者の描画特徴と同一のものとして示されたといえる。

4. 本研究の意義と限界

心理臨床の実践では、テストバッテリーとして、ロールシャッハテストと統合型HTPを組み合わせて試行することがある。本研究の結果として、ロールシャッハテストで対処力不全指標が該当する場合、統合型HTPの描き方では二次元的で平板となり、複数のアイテムを統合できにくくなることが多いことが分かった。したがって、ある対象者のロールシャッハテストで対処力不全指標が該当し、統合型HTPの描画が遠近感や統合性に乏しければ、両検査の結果が一致していることとなり、対処力不全指標の意味する心理特徴、すなわち対人的活動の支障や社会生活に対処する能力の欠損が、その対象者に確かにあると考えることができる。一方で、対処力不全指標が該当しているが、統合型HTPでは奥行きのある絵を描き、家と木と人を適切に統合している場合、対処力不全指標に表れる対人関係の機能不全は一時的なものであるか、程度として弱いものではないかなどと推測できる。このように、本研究で示された両心理検査の一致点が、ある対象者で一致しているか、一致していないかを手掛かりに、その対象者のパーソナリティを詳細に検討することができる。本研究の結果は、心理アセスメントのテストバッテリーに役立つ情報を含んでいる。

本研究の限界としては、統合性、遠近感やサイズなど、越川（1989）の研究でうつ病患者の描画特徴として表れた項目を、そのまま抑うつと関連するとみなして分析項目としている点が挙げられる。本研究の43名分の統合型HTPでも同じ描画特徴が抑うつと関連するかどうかは正確には分からない。そこで将来の研究では、ロールシャッハテストと統合型HTPに併せて、BDI-Ⅱなど抑うつ傾向を測定する尺度も実施して対象者の抑うつの程度を客観的に調べ、まずは抑うつと関連する統合型HTPの描画特徴を特定し、その後に対処力不全指標やうつ病指標が該当する者ほどその描画特徴が表れやすいか否かという、本研究と同様の分析をするという手順を踏むことが望まれる。纐纈（2014）の研究では、大学生の統合型HTPで、自己記入式質問紙で抑うつ傾向が高いほど、家、木、人のいずれも図式的で、全体が簡略に描かれやすい傾向が示されている。アイテムの図式化や全体の簡略化は、統合性や遠近感に乏しい描画で生じ

やすいと思われる。自己記入式質問紙を使った分析で抑うつ傾向との関連が明らかにされた、こうした描画特徴が、ロールシャッハテストのうつ病指標ではなく、対処力不全指標と関連することが示された場合、統合型HTPの抑うつの描画特徴には、情緒的脆弱さや認知特徴ではなく、対人関係の機能不全が表れやすいという、本研究の結果が新たな研究でも支持されたと考えることができる。

文献

Exner, J. E. (1991). *The Rorschach: A comprehensive system: Vol. 2. Interpretation (2nd ed.)*. New York: Wiley. 藤岡淳子・中村紀子・佐藤豊・寺村堅志（訳）（1994）．エクスナー法　ロールシャッハ解釈の基礎．岩崎学術出版社.

青山桂子・市川珠理（2006）．青年期におけるアイデンティティの感覚と統合型HTPの描画特徴．心理臨床学研究，24(2)，232−237.

纐纈千晶・森田美弥子（2010）．大学生における両親の養育態度とS-HTPの描画特徴の関連―精神的成熟度からの検討．臨床描画研究，25，128−145.

纐纈千晶・森田美弥子（2011）．現代青年の友人への交流態度からみたS-HTPの描画特徴．心理臨床学研究，29(5)，634−639.

纐纈千晶（2014）．S-HTPにおける『異質表現カテゴリー』作成の基礎的研究―抑うつ傾向との関連から．心理臨床学研究，31(6)，1010−1015.

越川房子（1989）．統合型HTPテスト法における精神分裂病者と鬱病者の描画分析．早稲田大学大学院文学研究科紀要 別冊16集，39−49.

須賀良一（1985）．慢性分裂病における統合力の検討―分裂病者の描画の数量化3類による分析．臨床精神医学，14(5)，801−809.

須賀良一（1987）．分裂病者の絵画の描画形式と臨床像との相関について―その1．分裂病者の絵画の描画形式と形式分析における多次元尺度解析法の応用．精神医学，29(10)，1057−1065.

高良聖・大森健一（1994）．精神分裂病における統合型HTP描画変化と予後との関連．臨床精神医学，23(4)，485−497.

田中ネリ・阿部裕・井上孝代・岩木エリーザ（2007）．S-HTPでみる在日外国人児童のこころ―ボリビア人児童との比較．明治学院大学心理学部付属研究所紀要，5，15−31.

細木照敏・中井久夫・大森淑子・高橋直美（1971）．多面的HTP法の試み．芸術療法，3，61−67.

三上直子（1979）．統合型HTP法における分裂病者の描画分析―一般成人との統計的比較．臨床精神医学，9，79−90.

三上直子（1992）．母子関係の悪化に対する予防的アプローチ―離婚家庭13組の母子にエゴグラムと統合型HTP法を施行して．心理臨床学研究，10(1)，76−83.

三上直子（1995）．S-HTP法―統合型HTP法の臨床的・発達的アプローチ．誠信書房.

三上直子・平川義親・尾崎敏子・芦澤政子・坂野剛崇（1998）．非行少年の統合型HTP法に関する発達的アプローチ．臨床描画研究，13，196−217.

三沢直子（2008）．描画テスト（S-HTP）に表れた子どもの発達の問題．臨床描画研究，23，64−81.

吉川奈緒子（2005）．中学生において親子関係や家族の雰囲気がS-HTPに及す影響．龍谷大学大学院文学研究科紀要，27，250−254.