

本邦でのロールシャッハ・テストは どこに向かうのか？： 包括システムから R-PAS へ

小 西 宏 幸

I. はじめに

パーソナリティの査定手段として、ロールシャッハ・テスト（以下、ロ・テストとする）は著名であるが、昨今のエビデンスを重視する国際的風潮において、投影法（投映法）の研究や教育に過去の隆盛は認められない。ロ・テストでは実証性を重視し、世界の共通言語として登場した包括システム（以下、CS とする）も、心理測定法をはじめとする多様な観点から批判され（たとえば、Wood, et. al., 2003）、さまざまな体系が併存する本邦では、海外ほどの普及には至らなかった。そして、2011年の国際ロールシャッハ及び投映法学会が日本で開催された際、CSをさらに発展させた新体系である Rorschach Performance Assessment System（以下、R-PAS とする）に関する発表も認められ、2014年にその大著が邦訳された。さらに、2016年11月には日本で R-PAS の体系に関するワークショップが開催された。その一方で、今後、本邦におけるこの体系の普及は未知数である。

CS はさまざまなロールシャッハ体系を統合した、ロールシャッハ実践家にとっては共通言語として機能することを目的として登場した（図1参照）。つまり、いかなる流派のロールシャッハ実践家にも使用可能な特性を有する体系を目的として作成された。

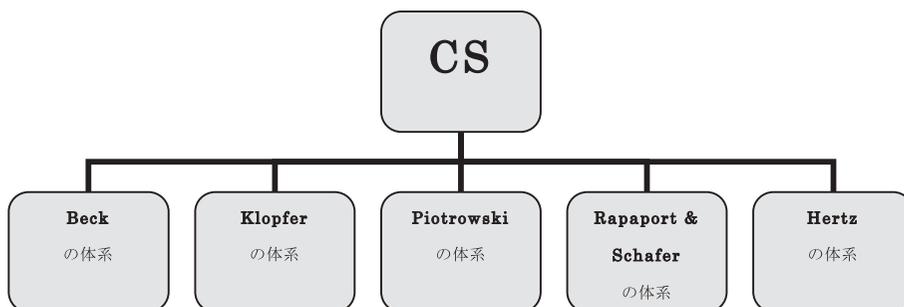


図1 統合的体系としてのCS（包括システム）

小西（2012 a）より作成

しかし、本邦においては、CS は片口法をはじめとする既存のロールシャッハ体系と並立する位置づけとして認識された。このような認識は R-PAS が登場しても同様の風潮にあると考えられる。つまり、わが国では、CS であれ、R-PAS であれ、新たに加わった独立したロールシャッハ体系、つまり、「～法」や「～式」と並立的な体系として認識される傾向にある（図2参照）。これはそれぞれがバラバラの状態ともいえる。

なお、CS と R-PAS の関係性については、2つの認識が存在すると考えられる。1つは、R-PAS は CS の発展系である。この文脈に準拠すると、Klopfers 法とそれを基盤として構築されたとする片口法の関連性と類似しているといえる（図3参照）。もう1つは CS と R-PAS を対比させる立場で後者はあくまで前者とは独立したロールシャッハ体系であるとの認識である。この場合、図2のようなモデルに適合することになる。

また、それと関連して、CS が構造的な (Structural) データを重視した解釈を強調するためか、より反応内容 (Content) を重視して解釈する精神分析ないし精神力動的なロールシャッハ・アプローチと相補関係があるかのごとく紹介されることもある（たとえば、Gacono, & Meloy, 1994）。本邦でも、CS に精神力動的な解釈アプローチを統合する試みが学会発表等で繰り返して主張されてきた。ただし、本来、CS にはこれらの内容分析的な解釈はすでに組み込まれている、まさに包括されているために、CS に精神力動的な視点を統合する作業自体が冗長といえる。心理療法で喩えるならば、精神分析ないし精神力動的アプローチと行動療法をはじめとするその他の流派をすでに折衷ないし統合している立場に、さらに精神力動的な流派を統合するようなものである。仮に CS が精神力動的アプローチとして不十分であると批判するならば、統合的立場を精神力動的立場そのものに変換しない限り、そのようなニーズは満たされないことになり、その場合、統合的ないし包括的立場を放棄することにもなる。CS は精神力動だけでなく

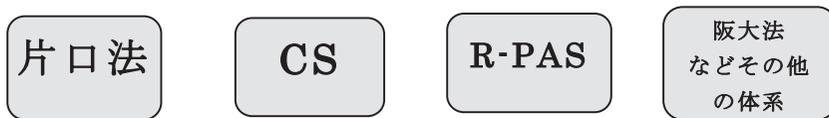


図2 わが国での CS と R-PAS に対するイメージ

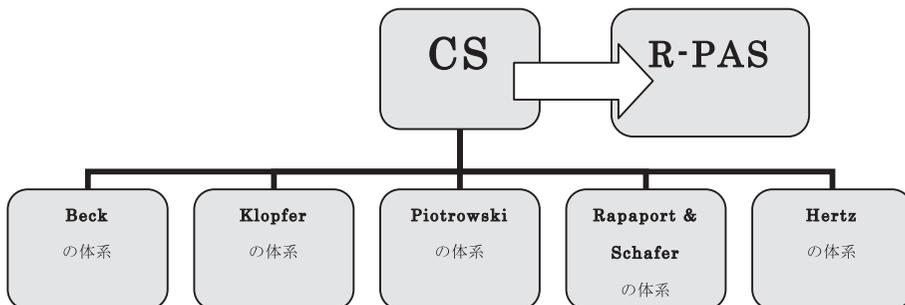


図3 CS から R-PAS



図4 包括システムによるロールシャッハのイメージ・モデル図

認知療法（認知療法的な認知行動療法）や認知心理学などの視点も解釈プロセスに反映させたロールシャッハの統合派ないし折衷派といえる。なお、2007年に日本でワークショップを開催したエルドバーグ（Erdberg）は、エクスナー（Exner）とともに、CSにおける解釈テキスト（Exner, & Erdberg, 2005）の著者であるが、精神力動論に特徴的な仮説をロールシャッハ・スコア上に反映させた指標をCSに取り入れることに積極的であった。当時、エルドバーグ（Erdberg）はCSの次なる改訂の際に、それまでに組み込まれていなかったいくつかの精神力動的なロールシャッハ指標が、構造一覧表に追加される予定に言及していた¹⁾。しかし、2006年、エクスナー（Exner）の逝去以降はCSの改訂が事実上不可能となり、R-PASの誕生に到る。

CSの立場から考えるロールシャッハ・アプローチは図4のようなモデルと考えることも可能である。すなわち、特定の理論モデルに準拠したものではない。

既述のように、エクスナー（Exner）の逝去後、彼不在の状況で、CSの改訂が実施されることは困難であった。そのため、CSの発展形としてR-PASが登場することになる。解釈のための変数構成は各流派（立場）に中立的であるCSに比して、R-PASは精神力動的な色彩がやや強い。たとえば、CSでは構造一覧表に位置づけられなかったTCIと略記されるトラウマ・コンテンツ指標（Armstrong, & Loewenstein, 1990）に準拠した反応内容の合成変数を定義し、ROD（Masling, et. al., 1967）やMOA（Urist, 1977）などの精神力動的なロールシャッハ指標を衣替えした変数も使用されている。さらに、CSにおける特殊スコアの1つであるAG（攻撃運動反応）に関しても、R-PASでは、運動反応としてAGMに表記変更し、追加するように反応内容としての攻撃反応をAGCとして定義し、従来から盛んに行われていたロールシャッハ反応内容に対する精神力動的な象徴解釈がなされている。その一方、反応総数（R）の統制や形態水準の準拠データなどの見直しはCS以上に心理測定法的に厳密化された特徴も併せ持つ。精神力動的な立場と心理測定法的な立場は、臨床心理学（特に、日本の心理臨床）においては、時に二律背反ないし対立的な様相が認められる。これに対して、R-PASではこの二面性を共存させている。R-PASの大著は複数の著者によって執筆されているが（Meyer, et. al., 2011を参照）、心理測定法的な側面はメイヤー（Meyer）が、精神力動的な側面はエルドバーグ（Erd-

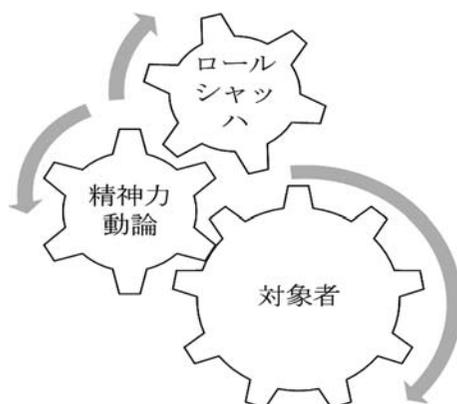


図5 精神力動的視点からのロールシャッハ使用

berg) が中心となって形成されてきたとみなすことも可能である。もちろん、CS においても心理測定法の側面が強調される傾向にあるが、実際には継列分析や言語表現の分析において力動のおよび追体験的な要素も含まれている。多くの場合、包括的かつ体系的なアプローチは表面的には矛盾するような複数の要因を共存させるものである。

図5は対象者理解にロ・テストを使用する際、精神力動的立場という特定の視点から解釈を行う場合に想定されるメタファーである。Klopfer法はこのモデルの代表格といえる。あくまで私見ではあるが、R-PASをCSと比較すると、相対的な意味で解釈モデル上、図4よりも図5に親和性が認められる。

なお、R-PASにおける重要な内容(反応内容)%は、TCIだけを抜粋したものでなく、詐病の指標である劇的な反応内容も付加した合成変数である。ロールシャッハ指標は、いくつもの事象を重層的にとらえるものが多く、この指標もトラウマ体験によって数値が高くなっているのか、原始的な思考を反映するものなのか、詐病のような検査所見の操作を対象者が意図したものであるか、すべての可能性を解釈過程で検討する必要がある。CSでいえば、対処力不全指標(CDI)が、開発当初、DEPIで偽陰性となったうつ病患者の識別を目的とした第2うつ病指標として作成されたものの、うつ病以外の多様な臨床群、たとえば、非行少年や嗜癖、依存の問題、パーソナリティ障害などにも高頻度で該当するために、うつ病の表現を使用しなかったことにも類似している。

以下に、CSからR-PASへの発展の過程において生じた主要な変化について略説を記述したい。なお、詳細な変数の置き換え等に関しては、メイヤーら(Meyer, et. al., 2011)による対照表を参照されたい。

II. CS から R-PAS：どのような変化が認められるのか？

(1) R (反応総数) の統制

CS では、従来のロールシャッハ体系に比して妥当な R における最小値と最大値への多大な注意が払われていた。短い記録における信頼性の低さ、特に再検査信頼性の問題を実証的に示した結果 (Exner, 1988)、 $R < 14$ に該当するプロトコルの場合、反応段階のやり直しが実施法に明記された (Exner, 1993, 2003)。対照的に、R が過剰に産出される場合、検査実施中の図版の引き上げ介入により実際には 50 以上の長さにならないような手続きが提示された。もっとも、R を統制している CS といえども、解釈に使用されているロールシャッハ変数は頻度データのみならず、形態水準や自己中心性指標など、R を分母とした比率による指標も数多くあり、さらにこの R で除した算出式の変数でさえ、短い記録と長い記録でその期待値が異なるものは少なくない (小西, 1996, 1999b などを参照)。

これに対して、R-PAS ではさらに R への統制が厳密になり、 $R < 16$ に該当する場合、CS である反応段階のやり直しが要求される。一方、精神病理的な所見が偽陽性として過剰評価される危険性の高い R の多い記録では統制を機能させ、各図版で 4 個よりも多い反応産出をさせないように工夫されている。この点でいえば、CS の場合、I 図で自発的に 5 個以内の反応でおさまった場合、それ以降の反応数における介入は一切行わないため、理論的には R が 50 個を超える可能性もある (実際には減多に生じないが)。それに対して、R-PAS の実施法に準拠すれば $R > 40$ となるプロトコルは存在しない。

(2) ラムダ (L) から F% への回帰

CS では以下の算出式によって、決定因子における F (純粋形態反応) の優位性を解釈する指標をラムダ (以下、L とする) としていたが、R-PAS では、従来、使用されていた F の頻度を R で除する F% に変更している。

$$L = F / (R - F)$$

この背景には、L は順序尺度水準の精度しか保証されず、心理測定法における外れ値によって生じる種々の問題が考慮され、L に比して、間隔尺度水準で扱える分布に接近する特徴が F% に備わっているとの認識による使用と考えることができる。

(3) 頻度データの扱い

CS に限ったことではないが、ロ・テストにはノン・パラメトリックな性質の強い変数が多い。人間運動反応 (M) や動物運動反応 (FM)、種々の濃淡反応などはその代表的なものであ

(94)

る。これらの変数は頻度データとして解釈される場合が多く、「～個以上出現すれば（あるいは、～個に満たない出現頻度ならば）」の文脈で検討される。この際、重要になるのがプロトコルの長短である。同じ「～個」でも変数によっては、**R** との共変性が顕著なものが認められる。既述の **R** に対する統制の問題はここに大きな理由が存在する。しかし、その一方で **R** の自由度こそ投映法（投影法）としてのロ・テストの独自の性質と認識されることもある。そして、頻度データにおける出現頻度（要は、個数）が **R** の長短によって統一的な評価がなされない問題に対して、既述のような出現頻度を **R** によって除するという手段によって解決を図る指標も存在する。その代表例が形態水準である。もちろん、**R** を分母にした指標でさえも **R** の長短による影響を受けないわけではない。たとえば、 $X + \% = .80$ の検査結果は $R = 40$ のような長いプロトコルで成立することは希であるが、 $R = 17$ のような比較的反応総数が少ない場合では成立しやすい。したがって、同じ形態水準の数値でも **R** によって異なる解釈が求められる。実際、頻度データも含めエクスナー（Exner, 2000）はいくつかの変数に関して、**R** の範囲によって、期待値を異なる水準にしている。

CS の構造一覧表におけるさまざまな変数（構造データと表現される）も、頻度データと **R** を分母にしたパーセンテージ指標によって表記される部分がほとんどである。これに対して、**R-PAS** では知能検査やいくつかの質問紙法（性格検査）に多用される変換値（要は、標準得点）の文脈に準拠して、各変数の解釈を行う。具体的には知能指数（IQ）のように、平均値を 100 として、その上下により、それぞれの変数における個人的特徴の強弱に関する解釈仮説の構築を行う。

(4) 空白反応と反応領域の取り扱い

CS では、**W** と **D**、**Dd**、**WS**、**DS**、**DdS** の 6 種類の反応領域のコードが想定される。全体反応と部分反応（そして部分反応の場合、着眼された領域が珍しいものか否かで **D** と **Dd** に下位分類される）の枠組みで **W** と **D**、**Dd** の 3 種類のうちいずれかが抽出され、さらに決定した領域に空白領域の性質が認められる場合、**WS**、**DS**、**DdS** のいずれかがコードされる。**R-PAS** では、反応領域に関する構造をより明確にするためか、**W**、**D**、**Dd** と空白反応（**S**）が異なる次元として評価される。さらに、**S** を **SR** と **SI** に下位分類し、図地反転による **S** を **SR**、**S** が他の色彩領域（黒色や灰色領域も含む）とともに用いられる、いわば統合的な **S** の使用を **SI** と定義した。なお、CS において、この **S** を単独で用いるか、他の領域とともに統合して用いるかによって、組織化活動を反映する **Z** スコアが得点化されるか否かが決定される。CS における **Z** スコアは発達水準が + ($v/+$ も同様の扱いとなる) である反応、全体反応（**W** 反応）のうち発達水準が v でない反応、そして、**ZS** と表現される空白領域（**S**）が他の領域とともに使用され、その **S** に明確な意味づけがなされる場合にコードされる。しかし、**R-PAS** では、この **Z** スコアの概念は削除され、この得点によって作成される CS の変数、**Zf** や **Zd** なども評価されない。

なお、**R-PAS** における **SR** の定義については、やや複雑な要因も認められる。図地反転とし

での S 領域に対する反応が、S 領域のみで生成されている場合、SR の決定はさほど困難なものではない。ただし、たとえば「顔」反応や「陸と湖」反応のような、S 領域が他の領域とともに用いられ、そこに反応の中心的な概念が付与されているか否かによって、SI も評価されるのか、むしろ SR ではなく SI のみで評価するのかに関する明確な境界線が定義されているわけではない。

(5) 発達水準に関して

CS では、発達水準は+と o、v、v/+の4種類のコードが想定される。このうち解釈的に大きな意味のない、つまり、もっともありふれた反応パターンとしての o が R-PAS では削除されている。この背景には残りの3つのコードにおける出現頻度を十分に解釈できれば o の検討は不要との論理が考えられる。この方略は R-PAS の特徴の1つともいえ、後述する形態水準の WDA%と WD-%および XA%と X-%の関係性にも垣間見られる。

また、反応領域における全体か部分か、そして空白を用いられている場合は SR と SI の両方をコードするのか、1つだけをコードするのか、のような多次元評価の形式も、R-PAS における特徴の1つといえるが、発達水準にもその原則が適用されている。すなわち、発達水準では Sy と Vg の2変数の組み合わせのみで CS の想定した4つのカテゴリーをカバーするように意図されている。発達水準が o の場合、Sy も Vg もコードされない。+の場合は Sy のみがコードされ、対照的に不定形概念による曖昧な形態知覚を反映する v では Vg のみがコードされ、v+では Sy と Vg の両方がコードされる (図6参照)。

(6) 決定因子に関して

R-PAS は可能な限り、CS にある変数(コード)のなかで有効性のないカテゴリーは圧縮したり、削除したりする意図がある。その代表例が無色彩反応および濃淡反応であろう。FC'と C'F、C'は解釈の際、結局は SumC'という総和の変数によって評価されるため、コード化の段階で区別する必要があるのか?の前提で、C'という1つのカテゴリーに圧縮している。この原則

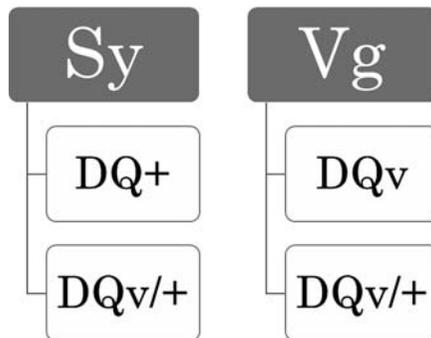


図6 発達水準における R-PAS と CS の対応関係

は、V や T、Y といった 3 つの濃淡反応にも適用されている。ただし、色彩反応の FC と CF、C の区分はそのままである。色彩反応に関しは、CS に存在する Cn (色彩名反応) と特殊スコアの 1 つである CP (色彩投影反応) は、R-PAS では使用されない。

同様に、解釈の上で総和として圧縮を行うために区分する必要のない決定因子として、CS では反射反応である Fr と rF が形態の優位性により下位分類されているものを R-PAS では単に r という 1 つのカテゴリーとして存在する。なお、これに関連するが、反射反応とペア反応から構成される CS において自己知覚の変数クラスターの主要変数である自己中心性指標は R-PAS では削除されている。

また、決定因子に関連する指標において、CS では中核的な指標である D スコアと修正 D スコアも R-PAS では削除されている。D スコアおよび修正 D スコアは、M と有色彩反応の合成得点と FM と m、全濃淡反応 (SumC' を含む) の総和の差から換算される指標であるが、多くの臨床事例でも 0 が示される。一般的に、このようなテスト所見は「ストレス体制や統制力が人並みである」との解釈仮説が導かれやすい。さらに、それほど高くはない EA (M + WSumC) 値であったとしても、FM と m、全濃淡反応 (SumC' を含む) がハイラムダ・スタイルなどの要因によって、過度に低い場合ではプラスの値が出るほどの偽陽性が検出されることもある。このような特に初学者が陥りやすい誤った解釈過程を少しでも低減しようとする R-PAS の意図がうかがえる。

(7) 形態水準に関して

CS における WDA% が削除され、R-PAS では WD-% なる変数が作成された。WD-% は WDA% とほぼ完全な逆相関を示す変数である。つまり、解釈仮説が表裏一体なので、WD-% の検討をすれば WDA% を再評価する作業は効率が悪いことになる。同様に、CS の XA% の存在意義は X-% さえ適切に評価できれば、その存在意義はないともいえる。ただし、事例数としてはそれほど多くはないが、無形態反応 (Fnone) が複数出現するプロトコルの場合、WD-% と X-% の検討のみでは、WDA% と XA% の検査所見までは導き出せない。

また、R-PAS では、CS における形態水準のカテゴリーから FQ+ が削除されている。この問題はすでに高橋ら (2006) でも指摘されているように、FQ+ と FOo の境界線はかなり主観的な判断に左右されるものである。さらに、FQ+ に付随する詳細な説明は FQu との判別を困難にする事例も少なくない。

(8) 形態水準表に関して

CS の形態水準表は、主として北米の悲患者²⁾サンプル (もちろん、他の地域の非患者データが無視したわけではないが) を中心として作成された。それに対して、R-PAS では、CS のデータを基盤にしながらもアジア (特に日本) やヨーロッパ、ラテンアメリカにおける非患者データの特徴も加味されていると考えられる。なお、形態水準表は平凡反応にも関連するものである

が、高橋ら (2009)³⁾による CS に準拠した形態水準表は日本人対象者のみによるリストである。

(9) 反応内容のカテゴリー数に関して

CS の反応内容は 26 種類³⁾のカテゴリーに分類される。これらのカテゴリーのいずれにも該当しない反応内容は Id とコードされる。それに対して、R-PAS ではカテゴリー数は 16 種類にまで削減されている。そして CS の Id に相当する概念として NC (いずれにもカテゴリーできない反応内容) のコードを使用している。これに関連するが、R-PAS では、CS における An (解剖反応) と Xy (エックス線写真) は、解釈上 An+Xy の合成変数として評価されるので、Xy を An に統合圧縮されている。また、R-PAS では、CS における対人知覚の変数クラスターにとって重要な孤立指標も、その構成要素である Bt (植物反応) や Na (自然反応)、Ls (風景反応)、Ge (地理反応)、Cl (雲反応) が削除されている関係上、変数として含まれていない。

(10) 特殊スコアのグループ分け

CS では認知および思考の歪みなどを反映する INCOM や FABCOM であっても、MOR をはじめとする特殊な反応内容に付与されるコードであっても、他の特殊スコアや決定因子、反応内容を評価した後にコードが決定する HR (人間表象反応) であっても、特殊スコアの同じフィールドにコードされるが、R-PAS では、これらの特殊スコアを認知とテーマ、HR の 3 種類のフィールドに振り分けられるように表記される。

(11) 特殊指標

CS において、エクスナー (Exner, 1986) は S-CON と SCZI、DEPI といった 3 種類の特殊指標を想定していた。その後、CDI と HVI、OBS の 3 指標が追加され 6 種類となった (Exner, 1991, 1993)。このなかで SCZI は今でいう統合失調症に関する判別指標である。ロ・テストは元来、統合失調症 (以前は「精神分裂病」の表現が使用されていた) の鑑別にあった (Rorschach, 1921)。ところが、CS はこの SCZI (精神分裂病指標ないし統合失調症指標) の名称を廃止し、PTI (知覚と思考の指標) に変更した (Exner, 2003)。DSM-5 が全盛の今日、精神障害の下位分類も細分化され、SCZI を構成している認知および思考の障害に関する変数群は統合失調症だけでなく他の精神病にも該当しやすいものになっていたため、この改訂版ともいえる PTI は統合失調症という特定の臨床群を判別する目的から方向変換がなされたともいえる。

これに関連するが DEPI に対応する訳語も、うつ病指標から抑うつ指標に変わりつつある。SCZI にしても DEPI にしても、開発当初は特定の臨床群の判別妥当性に基づく作成の意図があったが、CDI の作成過程をまつまでもなく、特定の臨床群の抽出よりも複数の臨床群にまたがる非特異的な側面を測定している指標と考えられる。抑うつといった症状はうつ病に限定したものでなく、さまざまなパーソナリティ障害や嗜癖の問題、摂食障害、発達障害など多くの臨床群に観察されうる兆候である。ロ・テストは精神科医であったロールシャッハ (Rorschach) によ

って作成されたアセスメント・ツールではあるが、現状ではむしろ精神科医よりも臨床心理士が多用する「心理検査」である。つまり、特定の診断名を決定するための補助手段から心理的機能の不全性をアセスメントする目的に変わってきたともいえよう。もちろん、現在でも病態水準のアセスメントおよび診断の補助手段として活用されている臨床場面も存在するが、CS においては、最終的にこの側面をそれほど重視しないようになったと考えることもできる。

R-PAS では、CS における 6 つの特殊指標のうち、S-CON を SC-Comp、PTI を TP-Comp、HVI を V-Comp に置き換えている。のこりの DEPI と CDI、OBS の 3 指標は削除されている。このなかで、OBS (強迫の様式指標) は該当頻度が極めて低く利便性に乏しいといえる。この背景には形態水準の項で言及した FQ+ の問題が大きく作用している。つまり、FQ+ の基準を厳密に適用すると OBS への該当頻度は皆無に近いほど極めて少なくなり、FQ+ を寛容に評定すると OBS に該当する確率は急上昇する。定義があいまいな変数によって構成された指標の有効性は示すことができない 1 つの例ともいえる。また、R-PAS において OBS が不要となった経緯には、その構成要素である Zf や Zd などの変数が削除されたことも大きな要因と考えられる。

なお、R-PAS における特殊指標の削除の文脈で、DEPI と CDI について、特に日本人対象者では、非患者における偽陽性の問題が非常に大きい指標である (例えば、小西, 1997, 1999 a, 2001, 高橋ら, 2007 などを参照)。特に、CDI については日本人の非患者成人の約 30~40% もの該当頻度が認められる。ただし、CS での準拠資料 (Exner, 1993) において、悲患者成人の該当頻度は、DEPI と CDI とともに全体の約 3% を示していたが、改訂版 (Exner, 2003) における 600 名のサンプルでは、DEPI 該当率が全体の 5%、CDI への該当率が全体の約 4% となっている。なお、新たに収集された 175 名の非患者データ (Exner, 2002) では、DEPI で 16%、CDI で約 6% と上昇している。この DEPI への該当頻度は、高橋ら (2007) による 400 名の準拠資料では全体の約 20% であるので、日本人対象者と差異が非常に小さくなっている。

Ⅲ. わが国では CS は普及したのか? R-PAS は普及するのか?

多くのロールシャッハ体系が並存し、現在でも各種法が併用されているわが国において、CS の導入後も海外ほどの顕著な普及には至らなかった。この状況を鑑みると、CS の向上を意図して誕生した R-PAS の普及に関しても時間を要するといえる。もっとも、それ以前の問題としてロ・テストなるツールを使いこなす必然性が日々の業務にそれほど大きく存在しない場合、どの体系であれこの手段そのものの普及も認められないであろう。たとえば、小西 (2012 b) の調査結果にも示されたように、対象年齢層が比較的低い児童臨床やスクール・カウンセラーに代表される学校臨床では、ロ・テストの使用頻度は極めて低いといえる。また、司法領域における家庭裁判所調査官の業務でも、ロ・テストの使用頻度は限られている。つまり、すべての臨床領域において主要なアセスメント・ツールとならないロ・テストの習得に時間および労力をかけたく

ないとの臨床家の思いもあるといえる。

小西 (2016) は本邦における R-PAS の今後の普及可能性に関して、ロ・テストを学習中の大学院生およびロ・テストを学んできた現場の臨床家を対象とした予備的な調査を行ったが、R-PAS の教育を受けた者は皆無であった。この調査対象者の所属する大学院は 7 校と限られた数なので、わが国において R-PAS に関するロールシャッハ教育はまったくなされていないと判断するのは暴論ではあるが、少なくとも普及の兆候は調査時点では認められないと考えられる。それに関連して、学んできたロールシャッハ体系から CS および R-PAS への変換に抵抗を感じる者の存在や現在活躍中の現場において、使用されている方法に準拠することを要求される環境的な要因も無視できない。このような新たなアセスメント技法を習得する際の困難さは、小西 (2015) の報告にも同様の結果が認められる。

なお、心理職のためのセラピーに関する原田 (2015) の記述には興味深い内容が認められる。このなかで「あなたは、なぜその療法・技法を用いて治療を行うのですか？」の問いに対して、以下の 4 つの項目が挙げられている。

- ①その療法・技法が好きだから
- ②その療法・技法を学んできたから (その専門家であるから)
- ③所属施設 (役所、病院、相談機関など) で求められるから
- ④その療法・技法に効果があるから

これは心理療法 (心理学的介入法) に関する記述だが、心理アセスメントにおける技法の使用頻度についての現象を説明する際にも適用できるものである。そして、ロ・テストの使用体系および、R-PAS への関わりに関しては、①や④に比して、②と③の理由が大きく作用していると考えられる。

従来のロールシャッハ体系から CS や R-PAS に変更しない風潮は、いかに効果的であるとのエビデンスが提示された認知行動療法などの存在は認知されても、従来から慣れ親しんだアプローチを手放すことができない、むしろ、新しい体系および方法論の短所探しに終始してしまい、それらを習得しない、使用しない合理化に到る状況と類似しているとも考えられる。原理的に人間の習慣性を鑑みれば、このような現象は驚くに値しないことだが、アセスメント技法であっても介入技法であっても、クライアントに対して、より有効な方法を提供することが義務づけられている実践家にとって常に意識したい問題である。

ところで、知覚という出発点から対象者を理解する際、ロ・テストが投射法 (従来は、投影法なる表記が一般的であった) としての性質をどれほど有するかの検討をする際に、作業検査法としての可能性も考慮すべきである。エクスナー (Exner, 1989) はロ・テストにおける投射 (投影) の訳語が付与される projection に偏重しない立場を示した、換言すれば、ロ・テストに投影法以上の性質を求めたエクスナーの立場に対して、ウィロック (Willock, 1992) が「投射 (投影)」を再強調したことは印象的である。この見解は CS がロ・テストにおける projection の役割を軽視していると認識したようである。小西 (2012 a) が示したように、日本のロ・テ

ストも投射（投影）をはじめとする力動的な視点を重視する傾向が顕著であり、それに対応するかのよう、行動療法および認知行動療法の使い手は精神力動的立場の臨床家に比して、アセスメント・ツールとしてロ・テストを利用する機会が極端に少ない。さらに、ロ・テストはもとより投影法（投映法）全般を使用しない臨床家も珍しくない。もちろん、CSの解釈仮説の特性にも示されているように、ロ・テストは認知行動的な文脈からでも使用できる（たとえば、小西、2011）。

CSはロ・テストに、**projection**に象徴される「投影（投射）」法以上の性質を探求したが、R-PASもその名称に使用されているキーワードは**projection**ではなく**performance**である。つまり、R-PASもCSと同様、ロ・テストの課題遂行過程における表出行動の文脈を基礎にしているとも考えることもできる。もちろん、この視点は、単純な作業課題を通じて成立するいかなる投映法にもいえることであるが、課題遂行のパターンを個人の傾向（いわゆるクセ）として把握する際に、たしかに感情や自己知覚（自己イメージ）、対人知覚などの情報を垣間見ることができよう。

R-PASがCSの延長線上にある同じような性質を有するロールシャッハ体系と本邦で認識されつづけられるとすれば、**projection**をはじめとする従来の視座に固執したままでロ・テストを使用する風潮が継続すると、CSだけでなくR-PASの普及も円滑には展開しないと考えられる。わが国でも公認心理師という心理専門職の国家資格の成立が決定した現状、ロ・テストに限らず、日本の臨床心理学における新たな方法を中立的に客観的に評価しつつ発展する健全な変化および向上が期待される。

注

- (1) 2007年11月10日～11日、包括システムによる日本ロールシャッハ学会国際研修：Erdberg, P. によるワークショップ 於：日本教育会館（東京）
- (2) CSの非患者（Nonpatient）という表記が付与される多サンプルのデータは、一般的には準拠資料と表現され、これが標準データ（normative data）の類似概念と認識することも可能である。
- (3) 高橋・高橋・西尾（2006）の反応内容のカテゴリーは、Exnerの定義している26種類のコードに、日本人対象者において頻繁に出現する2種類、音楽反応（Mu）と仮面反応（Ma）を追加している。この背景にはVI図における日本人の平凡反応に全体反応（W）の「ギターなどの弦楽器」がある。これをExnerの反応内容のコードに準拠すると、Sc（科学）かId（個性記述的内容）となる。平凡反応の反応内容にIdがコードされるのは解釈上、論理的な矛盾が生じると考えられる。

文献

- Armstrong, J. G., & Loewenstein, R. J. (1990) Characteristics of patients with multiple personality and dissociative disorders on psychological testing. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 448-454.
- Exner, J. E. (1986) *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol.1: Basic foundations* (2nd ed.). John Wiley & Sons, Inc. 高橋雅春・高橋依子・田中富士夫（上巻）／秋谷たつ子・空井健三・小川俊樹（下巻）監訳（1991）現代ロールシャッハ・テスト体系、金剛出版。
- Exner, J. E. (1988) Problems with brief Rorschach protocols. *Journal of Personality Assessment*, 52,

- 640-647.
- Exner, J. E. (1989) Searching for projection in the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 53, 520-536.
- Exner, J. E. (1991) *The Rorschach : A Comprehensive System. Vol.2 : Interpretation (2nd ed.)*. John Wiley & Sons, Inc. 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.
- Exner, J. E. (1993) *The Rorschach : A Comprehensive System. Vol.1 : Basic foundations (3rd ed.)*. John Wiley & Sons, Inc.
- Exner, J. E. (2000) *A Primer For Rorschach Interpretation*. Rorschach Workshops. 中村紀子・野田昌道監訳 (2002) ロールシャッハの解釈. 金剛出版.
- Exner, J. E. (2002) A new nonpatient sample for the Rorschach Comprehensive System : A progress report. *Journal of Personality Assessment*, 78, 391-404.
- Exner, J. E. (2003) *The Rorschach : A Comprehensive System. Vol.1 : Basic Foundations and Principles of Interpretation (4th ed.)*. John Wiley & Sons, Inc. 中村紀子・野田昌道監訳 (2009) ロールシャッハ・テスト 包括システムの基礎と解釈の原理. 金剛出版.
- Exner, J. E., & Erdberg, P. (2005) *The Rorschach : A Comprehensive System. Vol.2 : Advanced Interpretation (3rd ed.)*. John Wiley & Sons, Inc.
- Gacono, C. B., & Meloy, J. R. (1994) *The Rorschach Assessment of Aggressive and Psychopathic Personalities*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- 原田隆之 (2015) 心理職のためのエビデンス・ベイスト・プラクティス入門. エビデンスを「まなぶ」「つくる」「つかう」金剛出版.
- 小西宏幸 (1996) 包括的システムにおけるロールシャッハ変数の相互関係. 関西心理学会第 108 回大会発表論文集, 40.
- 小西宏幸 (1997) 包括的システムにおける CDI. 関西心理学会第 109 回大会発表論文集, 47.
- 小西宏幸 (1999 a) 包括システムの DEPI に関する予備的研究. 関西大学大学院「人間科学」, 50, 231-243.
- 小西宏幸 (1999 b) 包括システムにおける R の影響力. ロールシャッハ法研究, 3, 1-11.
- 小西宏幸 (2001) ロールシャッハ・テストの包括システムにおける L と CDI の関係. 心理臨床学研究, 19, 132-139.
- 小西宏幸 (2011) ロールシャッハ解釈過程における認知行動モデルの活用例. 国際ロールシャッハ及び投射法学会第 20 回大会 Abstract Book, 166-167.
- 小西宏幸 (2012 a) ロールシャッハ・テストから考える心理学教育における投射法 : 包括システムの視座から. 大阪大谷大学人間社会学会誌「こみゆにか」, 6, 23-36.
- 小西宏幸 (2012 b) ロールシャッハ・テストを学ぶ際のニーズとは? 包括システムによる日本ロールシャッハ学会第 18 回大会プログラム・論文集, 32-33.
- 小西宏幸 (2015) ロールシャッハ・テストの習得に関する調査 : 初学者の戸惑いを考察する. 包括システムによる日本ロールシャッハ学会第 21 回大会プログラム・抄録集, 32-33.
- 小西宏幸 (2016) 新しいロールシャッハ体系は日本で普及するのか? : R-PAS に関する予備的調査. 日本パーソナリティ心理学会第 25 回大会発表論文集, 72.
- Masling, J., Rabie, L., & Blondheim, S. H. (1967). Obesity, level of aspiration, and Rorschach and TAT measures of oral dependence. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 233-239.
- Meyer, G. J., Viglione, D. J., Mihura, J. L., Erard, R. E., & Erdberg, P. (2011) *Rorschach Performance Assessment System : Administration, Coding, Interpretation, and Technical Manual*. Toledo: Rorschach Performance Assessment System. 高橋依子監訳 高橋真理子訳 (2014) ロー

- ルシャッハ・アセスメント・システム. 実施, コーディング, 解釈の手引き. 金剛出版.
- Rorschach, H. (1921) *Psychodiagnostik*. Ernst Bircher.
- 東京ロールシャッハ研究会訳 (1958) 精神診断学. 牧書店.
- 片口安史 (1976) 精神診断学 (改訳版). 金子書房.
- 鈴木睦夫 (1998) 新・完訳 精神診断学-付 形態解釈実験の活用. 金子書房.
- 高橋雅春・高橋依子・西尾博行 (2006) ロールシャッハ・テスト実施法. 金剛出版.
- 高橋雅春・高橋依子・西尾博行 (2007) ロールシャッハ・テスト解釈法. 金剛出版.
- 高橋雅春・高橋依子・西尾博行 (2009) ロールシャッハ・テスト形態水準表. 金剛出版.
- Urist, J. (1977) The Rorschach test and the assessment of object relations. *Journal of Personality Assessment*, 41, 3-9.
- Willock, B. (1992) Projection, transitional phenomena, and the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 59, 99-116.
- Wood, J. M., Nezworski, T. M., Lilienfeld, S. O., & Garb, H. N. (2003) *What's Wrong With the Rorschach?* Science Confronts the Controversial Inkblot Test. John Wiley & Sons, Inc. 宮崎謙一訳
- (2006) ロールシャッハテストはまちがっている: 科学からの異議. 北大路書房.