

心理アセスメントにおける描画法概観 (3)

名島 潤慈・原田 梨沙*¹・山根 望*¹・杉本沙由理*²

A Review of Drawing Methods in Psychological Assessment (3)

NAJIMA Junji, HARADA Risa, YAMANE Nozomi and SUGIMOTO Sayuri

(Received January 10, 2006)

キーワード：心理アセスメント 投映法 描画法

I 本稿のねらい

われわれはまず「心理アセスメントにおける描画法概観 (1)」(名島ら, 2004)において描画法のなかの HTP・人物画・家族画・動物画・誘発線法・風景の関係といったものを概観し、次の「心理アセスメントにおける描画法概観 (2)」(名島ら, 2005)ではバウムテスト・自画像・学校場面・食事場面の関係などについて概観した。本稿ではさらに、なぐりがき(スクリブルその他)・MSSM・棒づけ法の関係について概観してみたい。これらのうち、なぐりがきと MSSM は基本的には心理療法なのであるが、ただ、できあがった作品や作品についての自由連想をどのように評価・解釈していくのかというところに心理アセスメントの要素が強く見受けられるので本稿で取り上げたい。なお、引用文献のなかで「精神分裂病」という言葉が出てきた場合には原則として「統合失調症」という言葉に改めた。また、「なぐり描き」は原則として「なぐりがき」、「治療者」は「セラピスト」とした。「患者」や「被検者」は原則として「クライアント」にした。「投映」は基本的に「投映」としたが、引用論文の著者が「投影」という言葉を使っている場合にはそのままにした。

II なぐりがき

なぐりがきの関係では、アメリカの芸術療法家の Margaret Naumburg (1890-1983) が考案した「スクリブル法 (Scribble Technique)」(Naumburg, 1966)がよく知られている。この scribble という言葉は発達的には1歳児や2歳児が点や直線、曲線、円などを用いて行う描画のことを指しており、日本ではこれまで「掻画」「錯画」「なぐりがき」などと訳されている。scribble にはまた、いたずらがき・落書きといった意味もある。用例としては、“Don't scribble on the blackboard.” (黒板に落書きしてはいけません) など。この scribble の類語としては、squiggle や scrawl がある。ただし、scrawl はもっ

* 1 山口大学大学院教育学研究科学校臨床心理学専修

* 2 医療法人恵愛会 柳井病院

ばら、名前や字を乱雑に走り書きすることである。

この Naumburg のスクリブル法は、なぐりがきと自由連想と彩色とを組み合わせたものであり、主目的はクライアントの無意識から自発的イメージを開放することである。用具は大きな紙、パステルかポスターカラーのいずれか。クライアントは自宅でかいたものを持ってきてもよいし、面接室でかいてもよい。

スクリブル法の具体的な方法は次のようなものである。①クライアントがのびのびと絵をかけるようちょっとした体操をして体の緊張をほぐしてもらう。②パステルないし絵筆を紙にずっとつけたまま、流れるような一続きの線を即興的に描いてもらう。③描かれたなぐりがきを眺めてもらい、それが物や人や動物などを暗示していないかどうかを問う(自由連想をするように求める)。④暗示されたイメージの部分部分をはっきりさせたり修正したりするために加筆するよう頼む。ちなみに、こうやって描かれた絵(あるいはクライアントが持参してきた絵)の意味がクライアントに分からないときには、<絵を描いているときの気分はどうでしたか><どういう順序で色を塗っていったのですか><あなたにとってこの絵の意味はなんですか>などとセラピストがクライアントに聞くことによって、クライアントの自由連想が触発されることがある。また、これらの質問が絵の象徴的意味をクライアントに啓示することもあるという。

Naumburg (1966) は彼女の言う力動指向的芸術療法においてスクリブル法を実践した3つの事例(十二指腸潰瘍、慢性アルコール中毒とデキセドリン中毒、重度のうつ病)を報告しているが、それらの事例からはスクリブル法による無意識からの自発的イメージの開放の効果がよく分かる。例えば、42歳のうつ病のカナダ人女性にスクリブル法を実施することによって、クライアントは長期間の悲惨な人生体験の発散をし、それまで抑圧されていた児童期や成人期の記憶を回復した。

日本では、中井(1970)が統合失調症者の心理療法においてなぐりがき法を試みている。中井によると、なぐりがき法は他の描画法に比べて統合失調症者の描画率を飛躍的に増大させ、また特に外来における通院維持率を向上させ、再発率の著しい低下をもたらす。さらに中井は、統合失調症者の病型別になぐり描きの特徴を述べている。つまり、妄想型患者はこの技法によく適応することができ、描画では健康者に等しい豊かで伸びやかな線を描き、全体にまとまりもある。これは妄想型の病者が「自由に線をなぐり描きする」という心的自由を有しているからである。しかし破瓜型はこの技法を行うことが困難あるいは拒否的であり、なぐりがきも貧しい描線であり、全体的なまとまりはなく、ひきのばしたバネのようなものが多い。ちなみに、破瓜型の病者はなぐりがきを数か月続けた後に自由描画を選び具象物を描くことがあり、なぐりがきのように具象物ではない自由な描線を描くことが彼らに過大な心的エネルギーの消費を強いるものであることが分かる。

松瀬(1995)は、自ら作成した「なぐり描き法評価基準」を用いて、病理群(精神障害者)と健常群のなぐりがきの描画特性を比較検討し、両群間で出現頻度に有意差が認められた項目群から病理指標を作成している。その手続きとしては、まずロールシャッハ法のスコアリングを参考にしてなぐり描き法評価基準(描線段階9項目、彩色段階の形式的側面16項目、彩色段階の内容的側面15項目、連想段階7項目)を作成する。次に病理群と健常群のなぐりがき描画を評価基準に沿って判定し、両群間の出現頻度に有意差が認められたものを抽出する。その結果次のようなことが分かった。①描画段階では、病理群は健常群に比べて「具象物を描く」「幾何学的模様」など6項目において有意に多く、「動的で豊

かな印象の描線」の1項目では有意に少なかった。②彩色段階の形式的側面では、病理群は健常群に比べて、「彩色拒否」「画用紙の回転なし」など7項目が有意に多く、「初発反応時間」「彩色所要時間」など3項目で有意に少なかった。③彩色段階の内容的側面では、病理群は健常群に比べて、「無彩色反応」「文字の書き込み」など7項目で有意に多く、「動物運動反応」の1項目では有意に少なかった。④連想段階では、「強引に生活史に結びつける」「描画を不気味がる」などの5項目が健常群より病理群に有意に多くみられた。このようにして、松瀬（1995）はなぐりがきの過程において病理群と健常群とで有意差が見られた合計30項目をなぐりがき法における病理指標として作成した。

松瀬（1995）はまた、このなぐりがき法の病理指標の臨床的有効性について検討した。その結果、数量化した病理指標を心理療法に用いることで、心理療法の経過を客観的な得点の変化として把握できるということが分かった。さらに松瀬（1999）は、このなぐりがきの病理指標の有効性を妄想型の統合失調症者の事例においても報告している。つまり、松瀬はある女性に対する心理面接において計15回のなぐりがき法を導入し、それによって得られた合計20枚のなぐりがき描画について、松瀬（1995）の評価基準を基にした病理指標の変化を面接の時間経過に沿って整理した。その結果、病理指標の得点の推移と患者の病状の変化とは関連しており、数量化した病理指標の得点推移が心理治療の面接経過を客観的に位置づけるのに有効であることが分かった。松瀬は、なぐりがき描画の解釈をするためにも、この病理指標の出現推移が役立つことを指摘している。

その他、枠づけした画用紙に自由に線を描いてもらった後、その線についての感じ（柔らかいか硬いか、明るいか暗いかなど）を問う「スクリブル感受性法（Scribble and Feel Method）」（中井，1998；藤本，2000）や、絵の具と筆と新聞紙を用いたLuthe（1976）の「なぐり描き（Mess Painting）」を追試した伊藤（2001）の事例報告がある。

最初のスクリブル感受性法は、スクリブルはできるがその描線に投影（意味づけ）ができずに途中で終わってしまうような場合、描かれたスクリブルについての感じ（触感、重量感、運動感など）をクライアントに問うというもので、中井（1998）が工夫し実践していたものである。藤本（2000）は健康成人（大学院生）を対象にしてこのスクリブル感受性法を行った。用具は、A4画用紙、黒のサインペン（画用紙に枠づけするため）、クレヨン、色鉛筆であった。その結果、①イメージから呼び起こされる感覚を言語化することでリアリティが高まる、②描き手の感受性や情態性の特性が示される、③描き手の外界および自己に対するイメージが感得されるようになる、④遊び性や意外性が高まる、⑤描線による心的衝撃を言語化することで修復過程が容易になることが分かった。

次のLutheのなぐりがきの具体的なやり方は、伊藤（2001）によると、①絵の具と筆を用意し、新聞紙にできるだけ大きく何も考えずになぐりがきをする。その場合、約2分間で新聞紙2ページ大の80%程度を埋めるようにする。これを1セッションで15枚描く。②1週間にこのセッションを4回行い、6週間継続する。③3週目からなぐりがきの延長上で、自分が描きたいと思った要素を少しずつ入れていく。Lutheはこれを「自己進化的描画」と呼んでいる。自己進化的描画を描くさいには最初から描くものを決めておらずに、なぐりがきをしながら心のなかに自然に出てくるイメージに従って描く。自己進化的描画の取り入れを開始する3週目には、なぐりがき10枚＋自己進化的描画1枚＋なぐりがき5枚を1セッション中に描き、4週目は、なぐりがき10枚＋自己進化的描画1枚＋なぐりがき5枚＋自己進化的描画1枚を描く。5週目からは、なぐりがき5枚＋自己進化的描

画1枚を1セッションで3回繰り返す。④週1回面接を行い、心理的变化や自己進化的描画について話し合う。以上をまとめれば、Lutheのなぐりがき法は、①なぐりがきの段階、②自己進化的描画の段階、③面接の段階に分けられる。

なぐりがきはロールシャッハ法や描画テストのような心理査定として用いるよりも、心理療法として用いるほうが効果的であろう。というのは、なぐりがきはロールシャッハテストのように予め規定された描画物についての自由連想を促すのではなくて、クライアント自身が描いたなぐりがき・でたらめがきについての連想を問うものなのでイメージが浮かびやすく、心理療法における自由連想を促す手段としての価値があるからである。言うまでもなく、なぐりがきに投影されたものを自由連想という形で言語化することは治療的にも有効でもある。またなぐりがきは繰り返し実施できるため、クライアントの縦断的観察が可能であり、心理的成長を知ることに役立つ。

しかしながら、なぐりがきの「何かを計画的に描こうとしないで自由に線をひく」という自由度の高い指示と、描くものが絵ではなくて線であることが、統合失調症の患者のなかには困難を感じる者もいる。また、なぐりがきはその描画に対する解釈がセラピストそれぞれで異なるという欠点もある。松瀬(1999)のように客観的な病理指標を考案した研究者もいるが、いまだに解釈の困難さと概念の曖昧さの問題は残されている。ただ、なぐりがき(スクリブル)はテストへの導入がしやすく、クライアントにとって比較的抵抗の少ないものであるので、うまく心理療法に取り入れると有効である。

最後に、なぐりがきとの関連で、心理療法の一つである Squiggle Game についてごく簡単に触れておきたい。イギリスの小児科医・児童精神分析医の Donald Woods Winnicott (1896-1971) が考案した Squiggle Game (Winnicott, 1971) は、セラピストとクライアントとの相互的なぐりがき法としてよく知られている(中井, 1977をも参照)。このやり方に関して前田(1981)は統合失調症(分裂病)者への適用例を報告し、中井(1982)は「相互限界吟味法を加味した Squiggle 法 (Limit Testing Squiggle: LITESQ)」を、松本(1992)は「Squiggle 紙芝居法」を考案している。

Squiggle Game はセラピストとクライアントとが相互に描線をなぐりがきしては相互にそれを完成させるものであり、相互補完法とも言える。その意味では、Squiggle Game はアセスメントではなくて、それ自体が心理療法となる。例えば脇本ら(1984)は心因性疼痛の10歳女兒に対して Winnicott の Squiggle Game を試みている。そのなかで、第3回目の Squiggle Game においてクライアントはセルフイメージとして「口を開けて鳴いている鳥」(脇本らによれば、父親に対する攻撃性を初めて口に出している姿)を描いたが、それに対してセラピストは、クライアントのかいた Squiggle をクライアントがにこやかに笑っている「Sちゃんの顔」に仕立てた。つまり、「治療者は本児の Squiggle を本児の似顔絵にしてそれまでの悪い self image に代えて良い self image を提示した」わけである。このような治療的操作は、スクリブルのようにクライアントのみに描画してもらうという方法では行えないものである。

その他傳田(1998)は、クライアントの発案によって、セラピストとクライアントがお互い同時にそれぞれの画用紙に簡単な描線を引き、同時に画用紙を交換して相手の引いた描線から連想されるものを完成するといった変法を試みている。白川・石川(1999)は、母親の妊娠と出産を契機にパニック反応を繰り返した男児、遺尿や夜尿の男児、LD(学習障害)の男児などに Squiggle を行った事例を発表している。ここでは、相互に相手が

走り書きした線を意味あるものへ完成させていくという創造的な遊びのなかで、患児たちが治癒へと向かう様子が生き生きと描かれている。白川はその後も、さまざまな子どもたちに Squiggle を行った事例を発表している（白川, 2001, 2003）。さらに波多江ら（2003）は、神経性無食欲症（制限型）の14歳の女子に対するスクィグル法を報告している。

以上のような Winnicott の Squiggle Game ではセラピストとクライアントが相互になぐりがきや走りがきをしていくので、投映のプロセスのなかにセラピストが積極的に介入することになる。そのさい、セラピスト自身の内面（気分・感情・葛藤・欲求など）も投映されてしまうので、セラピストとしては相当な力量が要求されることになる。しかし、相互的なぐりがきは言葉による会話に代わる相互交流の手段として、さらには治療的援助手段として大変有益であると思われる。なお、相互的なぐりがきの場合、クライアントが仕上げた絵の解釈はセラピスト-クライアント関係を主軸としてなされることになる。

Ⅲ MSSM

MSSM、つまり「交互なぐりがき物語統合法（Mutual Scribble Story Making）」は山中が1984年に考案したものである。後に山中（1990a）は、この MSSM を行った詳しい事例研究を発表している。MSSM の具体的なやり方は、①八つ切り画用紙（A3版）の画面をセラピストがクライアントの目の前でサインペンを用いて枠どりする、②クライアントにサインペンを渡して、画面をマンガのコマ取りのようにいくつかのコマ（6コマから8コマ）に仕切ってもらい、③じゃんけんで順番を決めて、セラピストとクライアントが交互になぐりがきを行う、④画面に描かれたすべての絵を使ってクライアントにお話（物語）を作ってもらい、セラピストがサインペンないし鉛筆で、空白にしておいた最後のコマのなかにクライアントが作った話を書き込む、というものである。

山中によれば、MSSM は、投影したものを再び意識の糸でつなぎとめることによってクライアントの内的なるものの投影と自由なファンタジーとを導き出すという。ちなみに、MSSM のことを山中は後に、「交互ぐるぐる描き投影・物語統合法」というふうに呼び直している（山中, 2003）。ここで scribble が「ぐるぐる描き」となっているのは、山中がなぐりがき（殴りがき）という言葉を嫌ったためである。

山中（1990b, 1999, 2003）はまた、MSSM にコラージュを組み合わせた「MSSM+C法」、つまり Mutual Scribble Story Making with Collage（コラージュを加味した相互ぐるぐる描き・物語統合法）をも考案している。MSSM+C法は、MSSM を行っているさいに、ある子どものクライアントがぐるぐる描きの代わりにコラージュを貼りたいと言ったことによってできあがった。MSSM+C法では、セラピストとクライアントが交互にぐるぐる描きを繰り返し行った後に、それぞれが別のコマに好きなものをコラージュする。そして、残された最後の1コマにクライアントがすべてのコマを統合して作った物語を書き込む。MSSM+C法の利点は、絵の上手い下手に関わらず誰にでも施行できるという点である。しかも、コラージュが入ることで相当広範囲な表現が可能となる。MSSM+C法は侵襲性が少なく安全性の高い描画法であるが、統合失調症圏のクライアントには安全保護のため中井の「枠づけ法」を行うほうがよいと山中（1999）は述べている。ちなみに老松ら（2003）は山中のMSSM+C法と Carl Gustav Jung（1875-1961）のアクティブ・イマジネーション（active imagination）が類似しているとし、「MSSM

十C法とは、いわば間接的アクティブ・イマジネーションなのです」と主張している。

ところで大槻（2000）は、強迫症状に悩む28歳の女性に樹木画とMSSMを用いた事例を報告している。当初大槻は、樹木画をクライアントに描いてもらってクライアントの直すべきところを指摘するという面接を行っていたが、二人の関係が教師－生徒のような関係になっていることに気づいた。そこで、遊び的要素の強いMSSMを導入してみた。物語を語り終わった後のクライアントの表情からは達成感や爽快感が感じられた。MSSMの数枚のなぐりがきは夢における心象群と対応しており、数枚のなぐりがきから物語を統合していく過程も夢と共通していると大槻は述べている。ちなみに、クライアントによって作られたMSSMの物語はとりとめのないものが多かった。MSSMのこの特徴が強迫症状を「忘れておく」ことができなかったクライアントの心理に大きく作用したのではなからうかと大槻は考察している。なぜなら、クライアントは物語のつじつまにこだわることはなく、むしろ物語のとりとめのなさを楽しんでいる様子であったからである。

遊び的要素の強いMSSMは子どものセラピーにも有効であろう。白石（2003）は多様な身体症状に悩む不登校の10歳の女兒にMSSMを用いた事例報告を行っている。クライアントはいわゆる「よい子」で、過剰適応が原因で不登校となった。通常MSSMにおけるお話（物語）はぐるぐる描きをした直後に作ってもらうのであるが、このクライアントは物語を作ることが大好きだったので、クライアントの希望によって物語だけは自宅で作ってもらうことになった。実際の面接場面では、身体症状の確認の後にMSSMの物語についての感想を話し合い、残り時間の10分でMSSMを行った。面接は全部で17回であった。クライアントが学校に行けるようになったため、第18回目の面接はキャンセルされた。

クライアントは第5回目ころから身体症状を訴えることが減少し、それと同時にMSSMに蛇、お化け、雪だるまといった象徴性の強いものが現れはじめた。第9回目以降からクライアントは物語のなかで自分の思いをセラピストに話すようになった。つまり、第9回目の面接でクライアントはMSSMで赤ちゃんを描いた。この点について白石は、がんばりやで自分を抑えてきたクライアントが赤ちゃんのように本能衝動を素直に表してもよいと考えはじめたのではなからうかと分析している。このころからクライアントは学校で授業を受けられるようになった。第13回目には死と再生が語られ、第14回目には第4回目で行けなかった冒険に出発する。

このように、クライアントの成長の有様がMSSMの物語のなかに読みとれる。白石はなるべくクライアントが思いつかないような、楽しいびっくりするような絵を投影するように心がけていたという。その結果、過剰適応や対人恐怖に悩むクライアントとセラピストとの心理的距離が縮まり、クライアントが自己表現を容易にできるようになったと白石は考察している。なお白石はMSSMの利点として、①絵が好きな子どもには遊び感覚でできる、②特別な道具が必要ない、③大人と絵を描くことで、大人に対する子どもの警戒心を和らげる働きがあると述べている。

赤岩（2004）も臨床場面でMSSMを用いているが、ただ彼の場合、ScribbleではなくてSquiggleのほうを用いている。赤岩は、児童養護施設に入所している女兒の事例を報告している。クライアントは生後1か月で母親から捨てられて施設に保護された。性格は内向的で、人間関係を築く代わりに本の世界に浸っていることが多かった。治療開始時、クライアントは中学2年生で主訴は不登校であった。赤岩は約3年半で101回に及んだ面接過程を、①「梓づけのなかのイメージ表現」期（1～34回目：中学2年生8月～中学3

年生11月)、②「言語による表現」期(35~73回目: 中学3年12月~高校2年7月)、③自由なイメージ表現」期(74~101回: 高校2年9月~高校3年4月)の3期に分けて吟味している。赤岩がMSSMを用いたのは(スクイグルや自由画も併用したが)、主に①の「枠づけのなかのイメージ表現」期であったが、それ以降の時期にも時々行っていた。

赤岩はMSSMの利点として、MSSMの物語にクライアントの心性が表現されることを挙げている。例えば、1枚目のMSSM(面接第4回目)ではコマの仕切り線は鋭角的で、描かれた絵には虫を刺して血を流すという場面があり、クライアントの攻撃性がよく表れていた。5枚目のMSSM(面接第17回目)と6枚目のMSSM(面接第19回目)の物語は「命名」がテーマとなっていた。これらのMSSMは、生後1か月で母親が行方不明となり児童養護施設に預けられたクライアントが、思春期を迎えて自分のルーツを知りたいと強く願っている現れであると赤岩は考察している。また、12枚目のMSSM(面接第80回目)の物語の結びは「幸せ(?)に暮らしている」という文章であった。「?」がついているものの、幸せな結末からは、クライアントがかなり心理的に安定してきたことがうかがえる。実際、この12枚目のMSSMの1か月後にクライアントは登校できるようになった。

赤岩はMSSMのもう1つの利点として、MSSMによってクライアントとの関係性ができたことを挙げている。ネグレクトが原因で施設に入所したクライアントは問題行動が多く、面接をする前は赤岩がクライアントを叱責することも多かった。クライアントは養育者との基本的信頼関係を作ることができず、また施設でも大人と信頼関係をなかなか築けなかった。しかし、MSSMのさいにクライアントがかいた線にセラピスト(赤岩)が一生懸命応じたことでクライアントはセラピストに対して信頼感を持てるようになったようである。その後、クライアントは言葉による面接も続けることができ、引きこもり傾向はかなり改善され、感情表現も豊かになった。

さて、山中のMSSMに若干の工夫を付け加えて用いる研究者も出てきた。例えば老松ら(2003)は、身体表現性障害(左項部痛)に悩む14歳の男子中学生に行ったMSSMにおいて、物語を書き込むための空白のコマを設けなかった。また、思春期妄想症(自己臭)で来談した16歳の女子高生の場合、クライアントのモチベーションを高め、クライアントが生き生きと取り組めるように、クライアント自身に物語を書き込んでもらった。ただし、そのような工夫がいかなる効果を生んだかについて老松らは明記していない。老松らによると、5歳時よりネフローゼを患っていた14歳のクライアントは、子どものころから何事も制限されてきた自分の運命に対する怒りをMSSMにぶつけることによって怒りを静めることができた。また、16歳のクライアントは自己臭を毒と表現し、自分自身の否定的なものをMSSMでとらえていった。なお、この事例で特筆すべきことは、セラピストに対するクライアントの信・不信の変化もMSSMに映し出されていた。

最後に、MSSMに関して今後必要と考えられる事柄について述べてみたい。山中が1984年に考案したMSSMは、MSSM+Cに発展し、さらに老松らによって若干の工夫が付け加えられるようになった。今後はその工夫の効果を吟味する必要があるだろう。MSSMの用いられ方を見ると、セラピストとクライアントが交互になぐりがきをすることから、ほとんどの場合セラピストとクライアントとの関係性を作るために用いられている。特に、言語的な面接が困難なクライアントやラポールの形成が容易でないクライアントには非常に有効な治療的援助手段であると考えられる。

MSSMにおける物語の分析方法については、山中は特に説明していない。先に紹介した事例報告を見ると、多くの場合セラピストは物語をクライアントの内的世界や心理的变化を吟味するための心理アセスメントとして扱っているようである。多くのセラピストがMSSMの物語に現れた象徴的なものや人物に注目し、物語の結末が肯定的なものか否定的なものかでクライアントの心理的变化を判断しているようである。ともあれ、物語をどのように分析していくかは今後の課題である。

その他、どのようにしてクライアントと物語を共有したらよいのかという問題がある。物語を作ってもらった直後にクライアントとその物語について話し合うほうがよいのか、セラピストがクライアントに物語の解釈を伝えてフィードバックしてあげるほうがよいのか、それともプレイセラピー的なものに留めておいたほうがいいのかという疑問が残る。今後、この問題を吟味していく必要があるだろう。

総合的に見ると、MSSMにおける交互なぐりがきはクライアントにとっては芸術療法としての意味合いが強く、一方物語のほうは心理アセスメントとしての意味合いが強い。つまり、芸術療法と心理アセスメントの両方が可能なMSSMは非常に有効な治療的援助手段であると言えよう。

IV 枠づけ法の関係

「枠づけ法 (Fence Technique)」は、統合失調症者 (分裂病者) に対して有効な絵画療法の一手法として中井 (1970, 1974) によって考案された。中井は、「分裂病者はしばしば柵を周囲にめぐらせてからその中に箱庭を置く」という河合隼雄の箱庭療法についての見解に大きな示唆を受け、統合失調症者が自らの内的世界を箱庭で表現するさいに箱庭の外枠だけでは枠が不十分であるということは、内的世界を絵で表現する描画法においても同様、統合失調症者にとっては画用紙の外枠だけでは枠が足りないのではないかと考え、描画法を行うさいに統合失調者の眼前で画用紙に枠づけを加えてから病者に手渡しして描画させるという枠づけ法を考案した。そして、統合失調症者に「枠あり (枠+)」と何も枠づけされていない白紙に描画をさせる「枠なし (枠-)」の順に2枚を連続してなぐりがきを行ってもらい、その描画内容を比較する「枠づけ2枚法」を病者に実施し、枠の効果について検討した。その結果、①「枠あり」ではより内面的であり、隠された欲求や志向、攻撃性、内実があらわれ、②「枠なし」では外面的、防衛的、虚栄的、現実には引きずられた形であることが多いことが分かった。中井 (1970, 1974) は、「枠は表出を保護すると同時に強いるという二重性がある」と述べ、さらに、枠づけ2枚法は統合失調症者の寛解過程を追跡することには非常に有効であるが、急性期の病者に対しては表出を強いてしまうため病状を悪化させてしまうという危険性があると警告している。より具体的には、「急性期の病者、とくに葛藤のつよい非定型精神病の偽躁的発揚状態や若年例においては不用意な枠づけ法の実施は一般の描画よりもはるかに強く恐慌状態を惹起する。緊張病性昏迷より脱したばかりのある非定型精神病者は枠づけ法を過早に実施したため、精神外傷の発生したまさにその当の場面をまったく加工 *verarbeiten* することなくその中に直示した。そこには妻への希死念慮、母との近親相姦的合体願望がほとんどまったく包みかくされずに露呈していた。病者は再び激しい昏迷に陥った」と述べている。

さて、以上の中井の研究を承けて他の研究者たちも描画法に枠を取り入れることの意義

について検討を始めた。まず森谷（1983）は枠づけ2枚法の実施順序に注目した。中井は、枠づけ2枚法において枠十→枠一の順に実施することの重要性を強調している。森谷は中井の言葉を参考にして次のように考えた。まず、1枚目の枠十には内的表出が促されるといふ効果があるため、より被検者の内実が表現され、精神的外傷が表出される危険性があると考えられる。そして、2枚目に行われる、枠一の白紙画面には内的表出を抑えるといふ効果があるため、より現実世界に近い描画を促すことになる。つまり、枠十→枠一の順序には、1枚目の枠十で描かれた被検者のより深い内的世界を、2枚目の枠一で現実に近い描画を描かせることにより、被検者を現実場面に引き戻し表出されてしまった被検者の精神的外傷に「ホウタイを当てる」といふ効果があると考えた。森谷は、「この順序を逆にすると、いわば病者の“傷口をひらいたままにしておく”ことになり、外傷的ですからある」と主張した。そして、森谷（1983）は、この枠づけ法における実施順序がもたらす効果を検討するために枠づけ2枚法をバウムテストに適用した。具体的には、大学生群を対象に集団式として2週間の間隔をおいて「枠あり」と「枠なし」を実施し、枠十→枠一で実施した場合と、枠一→枠十で実施した場合との描画の変化を統計的に比較・検討した。その結果、枠の持つ保護作用、凝集作用は共に枠ありを先に実施したほうがその逆よりも効果的であり、後から与えられる枠は先に自由にかかれた木に対して圧縮的、制限的、拘束的に作用する傾向が強くなるということが分かった。また、森谷は、中井の考案した白紙の端に沿ってつける枠に加えて、別の、直径19cmの丸枠を考案した。そしてその後、森谷ら（1984）は、枠十→枠一に加え、最後に丸枠のなかに描いてもらうという「枠づけ3枚法」を考案し、精神障害者を対象にその診断価値について検討した。

ところで中井は、1969年に自ら考案した「風景構成法（The Landscape Montage Technique：LMT）」の手法に枠づけ法を取り入れた（中井，1984）。もともとLMTは箱庭療法を適用できるかどうかを測る予備テストとして考案されたが、その後、独自の価値が認められるようになり、主として精神療法における非言語的接近法の一つとして利用されている（井上，1984）。LMTは、最初に被検者の目の前で画用紙の四周を黒色のサインペンで縁取りし、その枠のなかに、川・山・田・道・家・木・人・花・動物・石または岩・何か足りないと思うものをサインペンとクレヨンで描いてもらうというものである。中井は、冒頭に示した河合隼雄の意見を参考にして、統合失調症者では、箱庭と同様に画用紙の外枠だけでは保護が足りないと考え、LMTに枠づけ法を組み入れたと思われる。

その後さまざまな研究者たちがLMTを上記の方法で、統合失調症の治療過程ではもちろんのこと、境界例の患者（石川，1983）、アルコール依存症や場面緘黙症（中井，1983）、登校拒否（弘田ら，1986）、離人症（松下，2001）などの研究を行った。

ところで井上（1984）は、「敢えて枠づけを用いずに風景構成法を実施している」と述べている。彼は、心理テストとして風景構成法を導入したため、「初対面の人—それも特に検査への相互理解を互いに感じとりにくい分裂病者—に枠を提供することへの違和感、次に枠による『保護』のもとでしか表出できないイメージをせっかく出してもらっても、あるいは傷口を切開するような結果になったとき、それに対する治療的ひき受けの準備性が治療チーム全体として確保されているかが問われてくることになる」として枠の危険性について述べ、心理検査的関わりにおいて、統合失調症者に対して、無理に引き出してしまふのではないかと思えるときには枠づけをしないほうがいと指摘している。

枠づけ法は、バウムテストや風景構成法以外の描画法にも取り入れられ、その有効性に

について検討されている。中井自身も自ら考案した「色彩分割法」に枠づけ法を適用し、一般に枠づけしたほうが安定した結果が得られるということを示した。また、中井は、枠づけ法の対象を、統合失調症者から児童、思春期のクライアントへと広げていき、後藤・中井（1983）では、セラピストがまず線を描いてクライアントの描画を促すという「誘発線」による描画法においても枠づけ法を適用し、大森・中井ら（1984）では、①1枚目には1枚の紙になかを縦に3つ仕切った枠を描き、その枠のなかに、H(家)・T(木)・P(人)をそれぞれ1つずつ描いてもらう、②2枚目には白紙の縁に沿って1つの枠を描き、そのなかにHTPを描画してもらう、③3枚目には枠のない白紙の紙にHTPを描いてもらうという「多面的 HTP 法」を神経症水準の不登校児を対象に実施し、その有効性について検討した。これらの研究から、統合失調症者以外のクライアントに実施した場合でも、枠の効果と同じように得られることが分かった。

桜井（1984）、桜井ら（1986）は、中井の枠づけ法を承けて、①枠づけされた白紙に自画像を描く場合には、内面的な自己が投影されやすくなるのであるから、従来の人物画との関係でよく研究されてきた自尊感情あるいは有能感、枠がない場合よりも表現されやすくなるであろう、②枠づけをしない白紙に自画像を描く場合には、自己の外面、すなわち体格が投影されやすくなるのではないかと、という二つの仮説を立てて枠づけ法を自画像に適用した。具体的には、幼児・児童を対象に「枠あり」と「枠なし」の2枚法で実施し、自画像の大きさとは有能感、実際の体格との間の関係を比較し、枠の効果について検討した。桜井は、「枠を自分の世界を保護してくれるものとして捉える人もいれば、自分の世界を制約するものと捉える人もいるであろう」と述べ、枠のとらえ方には個人差があるのではないかと指摘している。

その他、ドイツの心理学者の Ave-Lallemant（1994）が考案した「星と波テスト（Der Sterne-Wallen Test, the Star-Wave-Test : SWT）は、内法15.4cm×10.5cmの黒い長方形の枠のなかに鉛筆で海と星空を描いてもらうというものであり、就学前の児童のための発達診断や機能診断、人格診断テストなどとして利用されている（杉浦・森，1998，1999；傍士，2002）。また、田中（1995）は、画用紙のなかに大きくかかれた楕円形の枠を洞窟の入り口に見立て、その閉じた楕円形の枠内にクライアントが洞窟のなかから見た外の世界を描くという「洞窟画（Cave Drawing Technique）」を考案して面接場面に導入した結果、より深いクライアントの理解や、治療的コミュニケーションの促進がなされたと述べている。

さて、枠づけ法はまたさまざまな形に修正され、描画法に適用されていった。例えば酒木（1999）は、ある小学生の自閉症児S男との心理療法において、S男が従来の黒色で濃く枠づけした画用紙には何もかかなかったため、S男が好んだ色で枠づけしたところS男はその画用紙にはかいた。その後酒木はS男に対して「色枠づけ法と人物画」を適用した。それは具体的には、〈お母さんは何色ですか〉「赤です」〈S男君は何色ですか〉「紫です」と問答し、画用紙にそれぞれの色を半分ずつ用いて枠をひいて、母親とS男の人物画をその色づけられた枠のなかにかき入れてもらい、さらに「僕とお母さん」というテーマで作文をしてもらうというものであった。このようなやり方によって母親とS男、特に父親とS男との関係が改善していったという。

その後、枠づけ法は描画の枠を超え、カラージュ療法へと適用された。中井（1974）の「一般の人たちにとっては画用紙のもつ縁によって描画空間が十分に枠づけられ、構造化

されるのであろう。分裂病者の多くにとってはそれだけでは足りず、更に強く枠が強調される必要があるらしい」という指摘に関心を持った今村（2001）は、この特徴がコラージュにも共通するのではないかと考えた。そして、統合失調症者にとってのコラージュにおける枠の機能と健康的な一般成人の枠の機能との違いについて検討した。その結果、「一般成人においては、枠によってイメージや意図の凝縮と内的心性の表出の促進が認められた。分裂病患者においては、構成化の困難さが軽減され、『風景』の出現が増えるとともに、攻撃性は間接的な表現が増えた」と述べ、コラージュ表現における「枠」の導入は、一般成人と統合失調症者にとってでは異なる効果をもたらすと示唆している。また、岸井（2002, 2003）は、コラージュに色枠を導入し、「枠」には、①内容の焦点化が促進される、②「構図のおさまり」が促進されるという効果があると指摘している。

以上のような枠づけ法の諸研究から、描画における枠の意味や効果について考えてみたい。枠の意味について考案者の中井（1970, 1974）は、箱庭療法の開拓者であるDora Maria Kalff（1904-1990）の、箱庭における枠は「表現のための自由で保護された空間」を創り出すという見解を承けて、描画において枠を設けることもその1つの技であると主張している。また、中井は、「枠づけ法」の実施には安定した治療関係を前提とし、患者の秘密を十分に尊重した1対1の関係において行った場合にのみ有効であること、初回面接において実施することは一般に勧められず、治療バッテリーの構成のなかでその開始と継続を常に考えていく必要があると述べている。小山内ら（1989）もバウムテストに枠づけ法を取り入れ、治療関係の枠という観点から検討し、枠づけ法における患者—治療者関係の重要性を述べている。また、枠づけ法についての研究は、心理アセスメントとして1回のみ行うというよりも、継続的に実施し、その治療的効果を期待するものがほとんどであった。したがって、枠には、①セラピストとの安定した関係のなかでクライアントの内的表出を促す、②統合失調症者の構成の困難さ、統一性のむずかしさを緩和させる、③クライアントの描画行動を促すと同時に描画空間の持つ有限性を強調する、といった効果がある。しかしその一方で枠には内的表出を強いるという短所があり、急性期の統合失調症者への実施や、初回面接における導入、心理テストとしての利用には注意が必要であろう。

枠づけのやり方としては一般に黒色のサインペンが用いられているが、酒木（1999）の行った色枠づけ法は大変興味深い。もともと色彩は人間の感情・情緒と関係が深い。自分自身や母親、父親などを色にたとえ、その色で作った色枠はその人との心理的關係を表出させやすくなる。

枠づけ法は描画テストとしてのアセスメント的な意味よりも、描画療法・芸術療法としての意義が強いと考えられる。つまり、枠に保護されることで表出されたクライアントの内的事実をセラピスト—クライアント関係において取り上げ、それを両者が共有することに大きな意味があるのではないかと思われる。

V おわりに

本論文ではもっぱら、なぐりがき（スクリブルその他）・MSSM・枠づけ法の関係について概観した。その他の描画法や、描画における色彩の問題などについては稿を改めたい。

文献

- Ave-Lallemant, U. 1994 *Der Sterne-Wellen-Test. Zweite, erweiterte Auflage*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- 赤岩保博 2004 児童養護施設における虐待を受けた子どもとの描画臨床 日本描画テスト・描画療法学会編, 臨床描画研究19, 北大路書房, 64-78.
- 傳田健三 1998 子どもの遊びと心の治療—精神療法における非言語的アプローチ 金剛出版
- 藤本麻里 2000 スクリブル感受性法の試み 日本芸術療法学会誌, 30:2, 60-65.
- 後藤多樹子・中井久夫 1983 “誘発線”(仮称)による描画法 芸術療法, 15, 51-56.
- 波多江洋介・富澤 治・飯森眞喜雄 2003 神経性無食欲症の女性に対するスクイッグル法の試み 日本芸術療法学会誌, 34:2, 48-55.
- 弘田洋二・長屋正男 1986 「風景構成法」による神経症的登校拒否の研究 心理臨床学研究, 5:2, 43-58.
- 傍士一郎 2002 「星と波テスト」の人格テストとしての可能性 山口大学心理臨床研究, 2, 61-70.
- 今村友木子 2001 分裂病患者のコラージュ表現—枠の効果に関する検討 芸術療法, 32:2, 14-25.
- 井上 亮 1984 風景構成法と家屋画二枚法—精神分裂病者の“棲まい”方からみた“風景”試論 山中康裕編, 中井久夫著作集別巻 風景構成法, 岩崎学術出版社, 163-187.
- 石川嘉津子 1983 境界例の風景構成法から 芸術療法, 14, 43-49.
- 伊藤俊樹 2001 「なぐり描き (Mess Painting)」法が個人に及ぼす退行促進作用およびそのプロセスについて 心理臨床学研究, 19:4, 375-387.
- 岸井謙児 2002 色と枠による画面構成がコラージュ表現に及ぼす影響について (その1) —台紙における色のコラージュ表現へ及ぼす影響 芸術療法, 33:1, 22-29.
- 岸井謙児 2003 色と枠による画面構成がコラージュ表現に及ぼす影響について (その2) —台紙における枠がコラージュ表現に及ぼす影響 芸術療法, 34:1, 46-51.
- Luthe, W. 1976 *Creativity Mobilization Technique*. New York: Grune & Stratton.
内山喜久雄監訳, 1982, 創造性開発法, 誠信書房.
- 前田健二郎 1981 1 分裂病者における“のみこまれる”という関係とその変化—主に相互なぐり描き法を通して 芸術療法, 12, 39-44.
- 松本真理子 1992 Squiggle をとお試しみた描画と言語に関する一考察 心理臨床学研究, 10:1, 53-66.
- 松瀬喜治 1995 なぐり描き法の描画特性に関する病理指標の作成 心理臨床学研究, 13:3, 241-251.
- 松瀬喜治 1999 なぐり描き法の病理指標の有効性について—妄想型精神分裂病者への適用 日本芸術療法学会誌, 30:1, 46-59.
- 松下姫歌 2001 風景構成法の構成のあり方を通して見た離人感の心的意味 箱庭療法学研究, 14:2, 63-74.
- 森谷寛之 1983 枠づけ効果に関する実験的研究—バウム・テストを利用して 教育心理学研究, 31:1, 53-58.
- 森谷寛之・森 省二・大原 貢 1984 バウム・テストにおける枠づけ効果 症例研究

- 心理臨床学研究, 1:2, 73-81.
- 名島潤慈・杉本沙由理・金子恵理 2004 心理アセスメントにおける描画法概観 (1)
山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 17, 167-182.
- 名島潤慈・津田真裕美・船木智美・原田梨沙・津藤優香 2005 心理アセスメントにおける描画法概観 (2) 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 19, 111-126.
- 中井久夫 1970 精神分裂病者の精神療法における描画の使用—とくに技法の開発によって作られた知見について 芸術療法, 2, 77-90.
- 中井久夫 1974 シンポジウム3 枠づけ法覚え書 精神神経学雑誌, 78, 58-65.
- 中井久夫 1977 ウィニコットの Squiggle 芸術療法, 8, 129-130.
- 中井久夫 1982 相互吟味法を加味した Squiggle (Winnicott) 法 芸術療法, 13, 17-21.
- 中井久夫 1983 十余年後に再施行した風景構成法 芸術療法, 14, 57-59.
- 中井久夫 1984 風景構成法と私 山中康裕編, 中井久夫著作集別巻 風景構成法, 岩崎学術出版社, 261-271.
- 中井久夫 1998 スクリブルに投影できない場合のために—テクスチャ感受性を問う方法 日本芸術療法学会誌, 29, 107-108.
- Naumburg, M. 1966 *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practice*. New York: Grune & Stratton. 中井久夫監訳, 1995, 力動指向的芸術療法, 金剛出版.
- 大槻一行 2000 強迫症状の軽快に交互なぐり描き物語統合法が奏功したと思われる一女性—強迫症状を「忘れておく」ということ 日本芸術療法学会誌, 31:2, 53-59.
- 老松克博・三輪美和子・工藤昌孝 2003 絵画療法 発展 (MSSM-C法) とその事例 山中康裕編著, 表現療法, ミネルヴァ書房, 49-66.
- 大森淑子・矢花美美子・風間芳枝・川地悦子・細木照敏・中井久夫 1984 多面的HTP法における不登校症例の離床経験 芸術療法, 15, 39-47.
- 小山内実・酒木保・原岡陽一・小野正宏・塚本隆三・村木彰 1989 枠づけ法における「枠」の意味—枠の原義 芸術療法, 20, 7-13.
- 酒木 保 1999 色枠付け法とイメージ療法的視点—特に家族との関係から 現代のエスプリ387 イメージ療法, 至文堂, 182-188.
- 桜井茂男 1984 幼児における人物画の大きさとおよび体格の関係—枠づけ法を用いて 教育心理学研究, 32:3, 217-222.
- 桜井茂男・杉原一昭 1986 児童における人物画の大きさとおよびホープレスネスとの関係—枠づけ法を用いて 筑波大学心理学研究, 8, 73-80.
- 白石一浩 2003 多様な身体症状と不登校を訴える10歳女兒の Mutual Scribble Story Making 法を用いた治療経過 箱庭療法学研究, 16:1, 65-73.
- 白川佳代子・石川 元 1999 治療場面での描画の応用: スクィグルを中心にして 日本描画テスト・描画療法学会編, 臨床描画研究XV, 金剛出版, 71-86.
- 白川佳代子 2001 子どものスクィグル—ウィニコットと遊び 誠信書房
- 白川佳代子 2003 スクィグル・ゲームと言語獲得—「環境としての母親」と「遊びフォーマット」について 日本描画テスト・描画療法学会編, 臨床描画研究18, 北大路書房, 22-33.

- 杉浦京子・森 秀都 1998 日本における「星と波テスト」の試み 日本医科大学基礎科学紀要, 27, 5-32.
- 杉浦京子・森 秀都 1999 発達機能テストとしての星と波テスト—幼児の描画の実際 日本医科大学基礎科学紀要, 27, 19-43.
- 田中勝博 1995 卵画と洞窟画—臨床描画における楕円枠空間の研究 (第1報) 日本描画テスト・描画療法学会編, 臨床描画研究 X, 金剛出版, 151-168.
- 脇本京子・川村博司・郭 麗月・川田素子 1984 前思春期患者に対するアプローチ—絵描きゲーム (squiggle game) について 児童精神医学とその近接領域, 25:4, 231-240.
- Winnicott, D. W. 1971 *Therapeutic consultations in child psychiatry*. London: The Hogarth Press. 橋本雅雄監訳 1987 子どもの治療相談1・2 岩崎学術出版社
- 山中康裕 1990a 絵画療法とイメージ—MSSM「交互なぐりがき物語統合法」の紹介を兼ねて 水島恵一編, 現代のエスプリ275 イメージの心理とセラピー, 至文堂, 93-103.
- 山中康裕 1990b 芸術・表現療法 上里一郎・鑪幹八郎・前田重治編, 臨床心理学大系 8 心理療法②, 金子書房, 111-134.
- 山中康裕 1999 MSSM+C 法 森谷寛之・杉浦京子編, 現代のエスプリ386 コラージュ療法, 至文堂, 84-89.
- 山中康裕 2003 「MSSN+C 法」の誕生まで 臨床心理学, 3:5, 627-630.