

ロールシャッハ法による心身障害児(者)に関する研究(I)

—運動障害を中心とする文献的研究—

真 田 英 進*

I はじめに

ヘルマン・ロールシャッハによって独自の人格診断法が発表されてから半世紀余りを経過する。現在、彼の方法は心理学をはじめとする多くの分野で使用され、研究の進歩に貢献してきた。

さて、心身障害児(者)に対する心理学的研究において、ロールシャッハ法はどの程度、いかに用いられているのか。障害別にみてゆくと、精神薄弱については比較的多くのロールシャッハ法による研究がなされていることが明らかとなっている(片口, 1974; 伊藤, 1964) ヘルマン・ロールシャッハ自からも、精神薄弱を対象にテストを行い、その結果を報告している(ロールシャッハ, H., 1964)。

しかしながら、他の障害領域に対する接近については不明であり、今後の研究のためにもその現状が明確にされる必要があると思われる。そこで、本稿では、心身障害児(者)に関する研究の全体を明らかにするための第1段階として、運動障害を中心にして研究の概観を行い、諸研究における問題点等を考察する。

なお、文献選択にあたっては、本邦における試みを重視した。

II 研究の概観

ここでは、肢体不自由、脳性マヒ、脳損傷などが運動障害の範疇に入れられている。以下、これらに関する研究を検討側面ごとに述べる。

反応特徴

脳損傷ないし脳性まひ児(者)におけるロールシャッハ反応に特徴があるか否かの疑問は、基本的研究課題であると思われるが、これに対する実

験的研究は少ない。

Nielsen(1966)は4種類の投影的検査法(DAP, HTAT, Düss, Rorschachの諸法)によるテストバッテリーを組み、脳性まひ児のパーソナリティを検討している。それは、脳性まひ児を実験群(N:40)とし、健常児を対照群(N:40)として構成した数少ない実験的研究の1つである。そこで得られたロールシャッハ反応を脳性まひ児群と健常児群とで(形式分析による)量的比較をしたところ、両者間には有意な差が認められなかったことから、脳性まひ児における反応特徴は特に認められないと報告している。

真田(1974a)による検討も脳性まひ実験群(N:23)に健常対照群(N:30)を設けた実験的なもので、先の研究とほぼ同様な手続がとられた。そこにおける形式分析結果でも、脳性まひ児群に特徴的な反応傾向は認められなかった。

先の研究では、脳損傷診断樹識についても検討している。これは“Organic Signs”(脳器質疾患サイン)とも呼ばれ、Piotrowskiが脳損傷者(N:18)、非脳損傷者(N:10)、ヒステリー者(N:5)などの反応を検討して、1937年に発表したものである。Piotrowskiの10個のサインとはやや異なっているが、Nielsenも以下の10個のサインについて検討している。① $R \leq 15$, ② $F + \% \leq 50$, ③M欠如, ④ $C + CF \geq FC$, ⑤ C_n の存在, ⑥ C_{des} の存在, ⑦ $P \leq 1$, ⑧ $A \% \geq 60$, ⑨固執性, ⑩Imp(適切でない知りながらの反応)とか、PIx(反応に対する自信欠如)。その結果、脳性まひ実験群はこれらのサインを有意に多く出現させていたと報告している。しかしながら、1ケースで5個以上の反応を出しているものはなかった(Piotrowskiは5個以上を脳損傷の診

* 1978年4月1日より佐賀大学教育学部特殊教育研究室に所属変更。

断基準とした (Piotrowski, z., 1965))。

真田 (1971) の検討では、大多数のケース (N : 29) で Piotrowski のサインが1個以上認められていた。しかし、5個以上のサインを出した脳性まひ児は認められていない。また、10個のサインのうち、 $P \leq 25\%$, $M < 1$, $F + < 70\%$ の3つが比較的高い出現率を示していた。このように Organic Signs は5個以上といった多数の反応は出現しないまでも、脳性まひ児のロールシャッハ反応には Organic Signs としての妥当性が否定され得ないものがあるようである。古牧 (1972) の検討 (N : 脳性まひ者11) でも、明確に器質障害徴候を示すものは認めていないが、部分的に該当するものは存在したと報告し、脳性まひ児に対する Organic Signs の有効性を全面的には否定していない。

Piotrowski のサインに取上げられている固執性については山下 (1967) が検討している。そこでは、病型の比較がなされている。対象児は脳性まひ児 (痙直型 N : 10, アテトーゼ型 N : 10), ポリオその他9名で、知的には正常なものたちであった。結果として、A反応、同反応のくり返しなどが、アテトーゼ群に多く出現し、同型の脳性まひ児に固執傾向が強くと認められたと報告している。

知覚

脳性まひ児の知覚について、図一地 (figure-ground) 関係知覚、知覚発達などの側面が研究されている。

まず、図一地知覚についてみる。脳損傷者において図一地知覚の障害が存在することが発表 (Goldstein, K. による) されて以来、Werner らによって実験的研究が行なわれた。彼らの一連の研究が端緒となって、種々の方法によるところの図一地知覚の研究が行なわれてきている (生川, 1974)。

ロールシャッハ法から得られる図一地知覚に関するデータは間隙 (空白) 反応 (Space response, S.) である。すなわち、S反応は、図 (figure) であるインク・プロットに対してではなく、地 (ground) である白色部分に対して反応するもので、これは図一地知覚の逆転によるものだと解釈

されている。

Werner (1945) は19名の脳損傷 (外因性) 精薄児と19名の非脳損傷 (内因性) 精薄児にロールシャッハ、テストを行い、その結果、両群間において反応の量的差が認められたことを報告している。彼は、テストの結果から、脳損傷児の知覚・概念的行動特徴として6項目を発表している。例えば、感覚刺激に対する強迫的反應 (forced responsiveness), 感覚的統制の欠如をあげ、その根拠には、脳損傷児における有意に多量なS反応の出現をあげている。すなわち、S反応は脳損傷 3.9% に対して、非脳損傷グループでは 1.5% であり、(WS+DS) 反応 (二次的反應) は脳損傷 9.7%, 非脳損傷 4.5% であった。

藤本 (1959) は Werner の追試を行っている。その結果、脳損傷児と非脳損傷児 (いずれも精薄) の群間には顕著な差を認めていない。ロールシャッハ反応のうち、S%は前実験群 4.1%, 統制群 3.1% であった。

さらに、藤本と同様な手続によって川崎 (1970) も Werner の追試を行った。そこでも、脳損傷児群に特徴的傾向は認められていない。脳損傷群のS反応は3%, 非脳損傷群は6%である。

脳性まひ被験児が精神遅滞を伴わないよう考慮された Nielsen (1966) の研究では、形式分析結果からS反応をみた場合、脳性まひ児群 (N=37) が14個、正常児群 (N=37) が28個で、実験群のS反応量は対照群の1/2であった。このことから、少なくとも、精神遅滞を伴わない子どもにあっては Werner の結論は妥当でないとして述べている。

真田 (1974 a) の検討においても、S反応が脳性まひ児群に優位な傾向は認められず、Nielsen の結果を支持している。因に、S反応出現率は脳性まひ児群 (N=23) が1.9%, 正常児群1.3%, 二次的S (WS + DS + D d S) 反応は前者が、3.9%, 後者が8.6%であった。

知覚の発達に関しては生川 (1977) が検討している。そこでは、脳性まひ児39名が対象にされ、ロールシャッハ反応のロケーションであるW (全体) 反応および、D (部分) 反応における発達の観点からの量と質の検討がなされている。結果は以下のとおりである。①WとDとの量的関係は、

7才-8才で $W>D$, 9才-10才で $W<D$, 11才-12才で $W>D$ となっていた。②発生的に高水準の W , D は年齢増加とともに多くなっていた。③発生的に高水準の ρ ・反応は, 9才-10才から, 11才-12才にかけてよりも, 7才-8才から9才-10才にかけての方が急激な増加をみた。こうした点から, 生川は, 脳性まひ児の知覚が未分化な全体知覚(7才-8才)から分析的知覚(9才-10才)へ, さらに, 統合的知覚(11才-12才)へと発達しているだろうと推測している。

脳性まひ児の病型と心理特徴

アテトーゼ型の子どもは外向的で, 温和な情緒を有する。これに対して, 痙直型の子どもは内向的で, 恐れを感情を拘きやすく, 怒り方が激しい傾向にある, といった見解は著名な整形外科医であった Phelps, W. M. の臨床的な観察によるものが最初である。これに対して, 彼の業績の心理学的研究に対する先駆的価値を認めながらも, Cruickshank と Bice (1966) はその見解を否定している。すなわち, 彼らは, 情緒は学習の産物であって症型による直接的影響は受けないであろうと考えている。このようにして脳性まひ児の病型と心理特徴との関係が存在するか否かの問題が研究対象となったわけであるが, ロールシャッハ法からも, この点について検討されている。

脳性まひ児の3つの型(痙直型 $N:38$, アテトーゼ型 $N:10$, 失調型 $N:7$)について検討した高瀬(1961)の報告は以下のとおりである。まずアテトーゼ型では, 色彩反応が優位である, $M\%$ が高い, といった結果から, 同型は他型よりも, 激情性, 精神の活発性が優ると解釈された。痙直型では, 色彩反応が劣位, $F+\%$ が高い, 明暗反応が優位である, といった結果から, 同型は内向的傾向を有すると解釈された。失調型では, 結果から, 感受性の高さが窺かがわれる, といった解釈がされた。以上のように, 高瀬の検討結果は Phelps の所見を支持しているものである。

酒川(1965)の検討は以下のとおりである。アテトーゼ型では, M 数が少い, $H\%$ が低い, $FC\%$ 低い, $F\%$ 集中の反応傾向などの結果から, 同型の子どもの情緒発達の未成熟性が示唆される, と考えられた。また, 痙直型では, M 反応が優位で

ある, 反応決定因の均衡がとれているといった結果から, 同型の子どもでは, 感情表出の容易さ, 感受性の豊かさなどの傾向が示唆されていると解釈されている。このように酒川の結果は Phelps の所見とは逆の内容を示すものであった。

真田(1971)の検討結果は, 以上の先行結果のいずれも支持しないものであった。すなわち, 痙直型脳性まひ児群($N:12$)とアテトーゼ型脳性まひ児群($N:29$)との間において, ρ ・反応の量的な差異が認められたカテゴリーをみると, W , D , S , FM , m , $Csum$, P などの反応であった。しかし, これらのカテゴリーが有する心理的内容を考えると, 2つの症型に対応するような心理傾向は発見できなかったと言ってよい。

このように, 病型と心理特徴との関係については, 諸研究結果に一致をみない。また, Phelps の所見に対する Cruickshank らの否定的な見解に対しても, それを支持する有力な研究結果は今だ存在しないと言える。

Ego Strength

精神分析学的概念“ego”の機能的健全性を Ego Strength (自我の強さ)ということばで表現している。Ego Strength の測定手段としては Klopfer (1954)によって R. P. R. S. (Rorschach Prognostic Rating Scale) が設定されており, このスケールの臨床的妥当性については高い評価が与えられている。

心身障害児における自我発達には諸障害条件によるところの負の影響が及ぼされるのであろうという予測のもとで, 精神遅滞児, 運動障害児(肢体不自由, 脳性まひ)などについて, それらの Ego Strength の状態が検討されている。

精神遅滞児についてみると, 彼らの Ego Strength は正常児に比較して有意に劣っていることが検証されている(伊藤, 1969: 真田, 1974 d, 1977 b)。

肢体不自由児, および, 脳性まひ児について検討した真田の試み(1973, 1974 b)においても, これら運動障害を有する子どもの Ego Strength は有意に劣る傾向にあることが認められた。

さらに, 真田は肢体不自由児における障害の心理的受容に関わるパーソナリティ変数の1つとし

て、Ego Strength に着目し、これと障害受容度との関連性について探索的検討を行っている。それによると、高い Ego Strength レベルの子どもたちは障害の受容度が低いという逆相関が認められた。また、中程度の Ego Strength レベルにある子どもにあっては、受容度とかなり高い相関が認められた。これらの結果から、Ego Strength と受容度とは平行的相関はなく、Ego Strength が高いことは受容を高めることにはならず、受容をやや困難にする傾向があること、中程度の Ego Strength にある子どもは、それに見合った受容を可能にするであろう、といったてんが推論された(真田, 1977 a)

初発反応時間

ロージャッハ・テストにおける初発反応時間(the first response time)のみを取上げ、正常児と心身障害児との反応時間の差異を実験的に検討した試みが認められる。

まず、脳性まひ児30名、精薄児10名についての反応時間を正常児30名の時間値と比較した真田(1974 c)の検討結果をみると、前2群はいずれも正常児の時間値よりも大であり、有意な傾向が認められた。また、個人差を示す S. D. 値も大きいことが明らかにされた。この検討は各カード(10枚)について行なわれたものである。

精薄児については、カードごとの分析から反応カテゴリーごとの分析にまで進めて検討され、ここでは、生活年齢、精神年齢の条件などが統制されている。ここでも、実験群における反応の遅れが重ねて検証されている(真田, 1975: 真田・石部, 1977)。

その他

Fisher と Cleveland (1957) は身体像(body image) と障害受容との関連をポリオ患者について検討している。身体像の側面には身体像境界(body image boundary)の明確さの概念を取り上げ、これを、ロールジャッハ法で測定したところの障壁得点(Barrier Score, B. Score)で表わている。

ポリオ患者(N:56)は医師、心理学者、ソーシャル・ワーカーなどの評定(記録)によって適応群と不適応群に分けられ、両群の B. Score が検

討された。その結果、適応群において高い B. Score が認められた。このことは、身体像境界の明確なものほど適応が容易な傾向にあるということを示唆すると解釈された。

Levi (1951) は、身体障害者のリハビリテーションの良・不良の予測手段としてロールジャッハ法の使用を企てている。彼はロ・反応カテゴリーの中で、特に解剖反応(Anatomy response, At)に着目した。ロールジャッハ・プロトコルから、At 反応が全反応(内容)の60%以上を占るものを解剖パターンを示す者とし、身体障害者100名の中で解剖パターンを示す者についてリハビリテーションの状態を調査した。その結果、解剖パターンを示す者は例外なくリハビリテーションに困難を有していることが明らかとなった。

以上から、At 反応はリハビリテーションの良否の予測には有効な指標であると結論している。

以上、反応特徴、知覚、脳性まひの症型と心理特徴、Ego Strength、初発反応時間、その他(身体像と適応、At 反応とリハビリテーション)について研究の概観を行った。

III 諸研究における問題点

以下、研究上の問題点を中心にして、各検討側面ごとに考察する。

まず、反応特徴に関する研究についてみる。これは最も基本的問題であるにもかかわらず、外国においてもそれに関する研究は少いようである(William, J. F. 1968)。ここでは、Nielsen, 真田古牧, 山下, などの研究が取り上げられているが目的、方法など同じであるとは言えない。Nielsen と真田のそれぞれの試みは、ほぼ同様な手続によって、同様な結果が報告されている。両者の結果は、手続上の妥当性からみて、信頼されてよからう。しかし、若干の難点は考えられる。Nielsen, 真田ともに対象児の選定にあたり、精神遅滞条件の排除を意図しているが、その達成は危い。すなわち、対象児の I. Q. の下限を75にしているからである。また、Nielsen では、対象児の C. A. の範囲が広過ぎる傾向がある(N:37, C. A. range 6才~16才)。

古牧の研究においても、同様な問題が大きい。

研究目的を達成するためには、研究対象者が正常な知的レベルを有していることが必要であった。しかし、その試みでは、対象者のほとんどに精神遅滞を伴っており、統制の甘さがみられる。

山下の試みでは、以上にあげられたような被験児選定上の問題は認められない、すなわち、I. Q. 90以上の脳性まひ児に限定している。山下が臨床的経験によって得た予測と実験結果は一致していない様であるが、その点の検討はなお必要であろう。また、手続上からみると、脳性まひ児群に対して、対照群を設けずに、児玉(1958)や辻ら(1959)の研究を参照しつつ比較検討しているが、それらの研究目的、手続とも山下の研究とは異なること、さらに、ロ・反応のカテゴリー化自体研究者ごとに微妙なズレを生ずる事実などの点からみて独自の対照群の設定がこの試みでは必要であると思われる。

知覚の研究では、ほとんどが図一地知覚をテーマにして、その障害の有無が検討されている。まず、Wernerの研究についてみると、片ロ(1968)も述べているように、精薄児の行動様式のアプローチに際し、脳損傷条件を明確に区別して、非脳損傷精薄との差を明らかにするという研究方向には評価が与えられてよからう。しかし、Wernerの結果から脳損傷児の知覚特徴を論ずるには限界がある。なぜなら、そこには、脳損傷条件とともに精神遅滞条件が反映されているからである。したがって、脳損傷児の知覚特徴を論ずるためには、Nielsenによる方法がより妥当であると考えられる。しかし、また、Nielsen、真田による試みも、前述(反応特徴の側面参照)した理由で不備な点を有していることは否めない。

生川による脳性まひ児の知覚の発達の検討は稀少価値を有していると思われる。しかし、実験的試みとしては、対照群の設定がないのは不満である。また、知覚発達の検討を、生活年齢を軸に限定しているが、今後、精神年齢要因との関連から検討される必要があろう。

脳性まひ児の症型と心理特徴の関係についての研究では、まず、症型という身体症状と心理傾向とが結びつけられ、解釈されているが、その妥当性に対する討論がまずなされねばならないと思わ

れるが、その点についてはいずれの研究も不完全である。

つぎに、被験者選定に際しての問題があげられる。すなわち症型の単一化が困難である。つまり典型的な症型の症状をもつ被験者を完全に研究対象者として選定するには困難を伴うと思われる。例えば、酒川の研究における対象者は重度脳性まひであることからして、必然的に、上の問題を含むことになる。また、ここでは、精神遅滞条件の関与は不可避となっている。

Ego Strength についての真田の検討をみる。検討は、正常児との横断的な比較に止っている。しかし、「ego」は発達による影響を強く有する存在であると考えられることからしても、発達の(縦断的)側面からの検討が今後必須であると思われる。

また、受容との関連性を検討した試みでは、手続上の問題があげられる。すなわち、そこでは、Ego Strength と受容度とのそれぞれの測定手段として、前者については、人格の深層領域内容が反映されるロールシャッハ法で、後者については、上層領域内容が反映される質問紙(自己評定)法が使用されている。このため、結果には、2つの方法による測定水準のズレが存在する可能性があるわけである。研究では、その限界を考慮して結果の解釈にあたってはいるが、なお、方法論的検討が要されると思われる。

初発反応時間に関する研究について、まず、反応時間を検討する材料として、ロールシャッハ図版を使用することに対する適切さ、必然性が問題となる点である。

つぎに、真田による一連の検討結果で、脳性まひ児や精神遅滞児はいずれも初発反応が遅れるということが報告されているわけであるが、その解釈は推論の域を出ていない。すなわち、遅れ(反応の)は図版認知段階から、言語的反段階までに至る内的諸過程全般における遅れであり、脳性まひ児では知覚過程での手間取り、心的緊張による図形知覚の不確かさ、などが考えられている。推論実証化への方策が検討されねばならない。

Levi の検討をみると、リハビリテーションの良否の予測指標として At 反応の有効性を結論し

ているわけであるが、At 反応の意味づけにやや疑問を抱く、すなわち、Levi は At 反応が自己愛的傾向を反映していると解釈しているが、片口 (1974) の解釈によると At 反応が不安感の指標であるという。この点、At 反応 (に反映される) 被験児 (者) の心的内容について明確にするためのアプローチが必要となる。

身体像境界の明確さと適応との関係を検討した Fisher らの研究は、適応に関わるパーソナリティ変数として身体像境界の明確性に着目し、その測定をロールシャッハ法により実現させるという試みを成功させており、独創性の点では評価されてよいであろう。

IV おわりに

研究テーマごとに大まかな範疇化をし、諸研究を概観し、そこにおける問題点を明確にしようと試みた。

ひとまず範疇化はできたものの各研究は多様性に豊み統一は不可能であった。一定のテーマを継続的に追求している試みはほとんど認められないのが現状である。ほとんどの研究において、初歩的 (基本的) 問題を有していた。例えば、研究対象児 (者) 選定における条件統制の不完全などがそれである。

これまでみてきたような問題は、複雑な条件に取り巻かれた心障児の心理学的研究の一般的な困難性を反映しているものであるとも言える。

また本概観では、障害児と健常児の集団的な比較の試みが大半を占めている。たしかに、その方向でのより客観的手続 (方法) による研究も今後進められるべきであるが、障害児個々に迫る研究 (例えば事例的な) がもっと多く行なわれてゆく必要があると思われる。その方法として、ロールシャッハ法は有効な手段となり得ると思われる。

参考文献

Cruickshank, W. M., & Bice, H. V. 1966 Personality Characteristics. In W. M. Cruickshank (Ed.), Cerebral palsy—Its individual and community problems—. Syracuss Univ. Press. Pp.135—191.

Fisher, S., & Cleveland, S. E. 1957 Body-image boundaries and ajustment to poliomyelitis. Journal of Abnormal and Social Psychology, 55, 88—93.

藤本文朗 1959 内・外因精神薄弱児の知覚行動の相違——ロールシャッハ・テクニックによる——ロールシャッハ研究, II, 155—158.

古牧節子・金子輝子 1972 肢体不自由者の青年期の特徴 1 ——ある養護学校卒業生の一群について——日特殊教育学会第 10 回大会発表論文集 232—233.

引野友子 1971 頭部外傷後遺症のロールシャッハ反応 ロールシャッハ研究, XIII, 69—80.

伊東恵子 1969 精神遅滞児のパーソナリティに関する一考察——ロールシャッハ法による自我機能の観点から——ロールシャッハ研究, XI, 159—180.

伊藤隆二 1964 精神薄弱児の心理学 日本文化科学社

片口安史 1968 心理診断法詳説——ロールシャッハ・テスト—— 牧書店

片口安史 1974 新・心理診断法——ロールシャッハ・テストの解説と研究—— 金子書房

川崎広和 1970 ロールシャッハ・テストにみられる脳損傷児のパーソナリティ特性卒業論文抄録集 (三重大学特殊教育学研究室) 第 1 集, 18—20.

Klopfers, B. 1954 Development in Rorschach technique, I. New York: World Book Co.

児玉省 1958 児童のロールシャッハ反応の研究——Meili-Dwartzki 女子の批判—— ロールシャッハ研究, I, 107—130.

Levy, J. 1951 Rorschach Patterns predicting success or failure in the rehabilitation of the physically handicapped. Journal of Abnormal and Social Psychology, 46, 240—244.

生川善雄 1974 脳損傷児の図一地知覚に関する文献研究 運動・知能障害研究, 4, 45—55.

生川善雄 1977 脳性まひ児の知覚発達に関する研究 運動・知能障害研究, 5, 85—92.

Nielsen, H. H. 1966 A Psychological study of cerebral palsied children. Copenhagen: Munksgaard. (永井昌夫・大村実訳 1972 脳性まひ児の心理 医歯薬出版)

太田幸雄 1964 頭部外傷後の人格変化——その 1, その 2 —— ロールシャッハ研究, VIII, 71—96.

Piotrowski, Z. 1965 The Rorschach inkblot

method. In B. B. Walman Handbook of clinical psychology. McGraw-Hill.

ロールシャッハ, H. 著 東京ロールシャッハ研究会訳 1964 精神診断学——知覚診断的実験の方法と結果—— 牧書店

酒川靖一郎 1965 重度肢体不自由者のロールシャッハ所見(2)——脳性麻痺の癒直型とアテトーゼ型の比較—— 日本心理学会第29回大会発表論文集 p. 373.

真田英進 1971 脳性マヒ児のロールシャッハ反応 三重大学卒業論文(未発表)。

真田英進 1973 肢体不自由児の Ego-Strength に関する研究——ロールシャッハ法による—— 日本特殊教育学会第11回大会論文集 238—239.

真田英進 1974 a 脳性マヒと児のロールシャッハ反応 運動・知能障害研究, 4, 1—18.

真田英進 1974 b 脳性マヒ児の Ego-Strength に関する研究——R. P. R. S. による—— 心理学研究 45, 3, 156—159.

真田英進 1974 c ロールシャッハ・テストの初発反応時間の検討——正常児に対する脳性マヒ児, 精薄児の比較—— 日本教育心理学会第16回総会発表論文集 480—481.

真田英進 1974 d 精神遅滞児の Ego Strength に関する研究——R. P. R. S. による検討—— 日本特殊教育学会第12回大会発表論文集 214—215.

真田英進 1975 精神薄弱児におけるロールシャッハ・テスト・初発反応時間の検討 日本特殊教育学会第13回大会発表論文集 148—149.

真田英進 1977 a 肢体不自由児における障害の心理的受容に関する研究——Ego Strength と障害受容度の関連について—— 運動・知能障害研究, 5, 1—10.

真田英進・石部元雄 1977 精神薄弱児におけるロールシャッハ・テスト初発反応時間に関する研究 東京教育大学教育学部紀要, 23, 97—102.

真田英進 1977 b 精神遅滞児における Ego Strength に関する研究——R. P. R. S. 得点の分析から—— 特殊教育学研究, 14, 3, 15—22.

高瀬安貞 1961 脳性麻痺の心理的側面について 小児の精神と神経, 1, 2, 41—45.

辻悟・藤井久和 1959 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——動物反応について—— ロールシャッハ研究, II, 143—145.

Werner, H. 1945 Perceptual behavior of brain-injured, mentally defective children: An experimental study by means of the Rorschach technique. Genetic Psychological Monograph, 31, 51—110.

Williams, J. F. 1968 Rorschach with children. Pergamon press.

山下皓三 1967 肢体不自由児のロールシャッハ反応——特に固執性を中心にして—— 東京教育大附属桐が丘養護学校紀要, 3, 229—239.