バウム・テストの臨床的研究

——精神科入院患者を対象に——

山　下　一　夫

A Clinical Study of the Tree Test

——with Psychiatric Inpatients——

YAMASHITA Kazuo

I. 問　　題

関西に在る某病院の精神科では，1977年より毎年，入院患者を対象に描画テストが実施されてきた。筆者が1980年に心理臨床家として病院スタッフに加わってからも，バウム・テストと枠づけバウム・テストとが実施された。

なぜバウム・テストを実施するのか。それは，病院スタッフが患者をより理解する為であり，そして治療的手がかりを得ようとする為である。さらに毎年挿間的に実施することにより，経過診断の資料として，患者の理解と治療に役立てたい為である。もう少し詳しく具体的に述べれば次の様なことである。

鬼丸(1979)は，「心理査定を試みる際，常に素朴に『その人らしさ』を把握することを念頭においている」と述べているが，我々も，病棟内の生活ぶりや病理的問題などを踏まえて，看護者(看護婦・看護士ら)と心理士とによって，絵のどこに「その人らしさ」が表現されているかがまず話しあわれ，それをもとに心理士によって報告書が作成される。この手続きによって，描画は患者の全体像を表現しているものではないにしても，患者は視覚的にかつ言語的にも理解される。

しかし「この人らしい絵だな」と言う場合が多いのだが，なかには「この人がこんな絵を」と驚かされる場合がある。或いは今までの描画と比べ変化が著しく驚かされる場合もある。この様な驚きは，その患者に対する治療者の固定した見方に新たな視点の導入を迫るものであり，ときには良い徴候のときも悪い徴候のときもあるが変化の可能性を示すこともあり，治療者への報告書だけでなく，直接医師に報告し話しあうことによって，治療に役立てようとしてきている。またこの様な驚きは治療者の「退屈」を救う効果もあるようである。中井(1976)は，芸術療法の有益性の一つに，入院中の慢性分裂病患者に対する治療者の「退屈」を救うということを挙げ，「一見動きのない病者がどれだけ大きな変動をみせているか，描画をまたないとわからないことが多」く，「治療者を患者への‘recathexis’にむかわせる契機となる」と述べている。

ところで入院患者にバウム・テストを実施する理由は他にもあり，それはバウム・テストが患者の心の傷を刺激することが少ないと考えられる点である。

中井(1972)は，バウム・テストそのものについては述べていないが，風景構成法や多元的

HTP法のような「“構成”的方法はなぐりがき法よりも“安全”であり，密接な治療関係を必ずしも前提としない。したがって対話の可能な症例に対しては初診時に行って治療可能性の評価と問題点の推察に有用でありうる」と述べており，そして分裂病の治療技法とその適用時期を図式化している。さらに山中(1980)は，その図式をもとに児童の治療場面にも利用できるよう拡大修正を試みているが，そのなかでバウム・テストや枠づけ法はプシコーゼ(精神病レヴェル)の治療的時間展開と病相変化における臨界期や恢復期あたりに適用するとしている。

よく言われることだが，バウム・テストに限らずあらゆる臨床心理テストは，そのテストから得られる情報によって治療に役立てることができると考えられるもの以上に，被験者の心の傷を刺激したり，治療者に対して必要以上の距離をとらせてしまうなど治療にマイナスに働くおそれがある場合は，そのテストの実施をひかえるべきであるし，ときに実施したのなら中断するか，最低限アフターケアに留意すべきである。

例えば，被験者にとって安全な部類と考えられるバウム・テストでも危険なときがある。Koch, R. 林，国吉，一谷の編集による「バウム・テスト事例解釈法」のなかのある事例（31歳の精神分裂病者，pp. 214-216)では，初診時にテストを実施したのだが，そのバウムは幹か枝か判断しかねる棒のものと，不つり合いな果実を3つ弱い筆圧で描き，途中で勝手に画用紙を裏返して，筆圧はかなり強くなり，樹木の形態はほとんど喪失し，果実の部分を残してあとは荒々しく無秩序に塗りつぶしてしまった。そしてそれに引き続き，ロールシャッハ・テストを実施したところ，質問段階で急に興奮激怒し，部屋を出，医師に乱暴を働らき，帰宅後も夜通し興奮し，翌朝入院となる。

この裏に描かれたバウムより，「危い，患者の内的なものを出させすぎた」とだれしもがまず直観するのではないか。そのようなとき，少なくともロールシャッハ・テストを引き続き実施したのは妥当であっただろうか。中井(1980)は，心理臨床家はテストを依頼されても，患者にとって危いと思えば中止し実施を延期する自由さを身につける必要がある，という様に述べており，さらにHTPやバウム・テストのようなテーマ法はその適用時期によっては侵襲度が深く高い場合があるというようにも述べている。

また「樹木はその非人間的な形のために，……人物をかく場合よりも被験者の防衛が少なく，自己像をより直接的に表わすと考えられる」と高橋(1976)は述べているが，バウム・テストも時により防衛が弱くなって内的なものが出すぎる場合があるかもしれない。

市橋ら(1971)は，「慢性分裂病者では，絵画療法に自発的に参加を希望するものは少なく，したがって『スケジュール』として場面に引き出さなければならなかったが，その際，強制は行なわなかった」と述べている。我々は描画テストを精神療法の流れに沿って自然な状態で実施したというのではなくて，作業や諸検査などと同様に「スケジュール」の一環として，ある程度強制的に患者に参加を促した訳である。その為，状態像が悪かったり気嫌の良くない患者に対して実施をさし控え，無理強いしないように配慮し，患者にテストを受けない自由をできるだけ認めるように努めた。

以上，バウム・テストの実施目的・理由について述べてきたが，山中(1980)は心理テストへの臨床的要請として，「1つは初診時ないしは初期において，可能な限り患者の心のきずを広げずに，その病理の測幅と測深をなるべく正確に行なうことであり，いま1つは治療的手がかりがど

こにあるかを探ること」を挙げている。そして「長年入院している分裂病者のテストを行なう場合，単に分裂病の病理的側面をのみ追試するのはまったく意味のないことであるばかりか，ますます治療関係を悪化させることにもなりかねない。何らかの治療の手がかりを得よう，何かとっかかりはないか——と試みるとき，その意味が認められるのであり，いたずらに治療者のファンタジーを満足させたり，患者の病的側面のみに神経をとがらすことは厳にいましめたいものである」と述べている。

青木(1980b, c)によると，簡略なバウム画を成人省略画とみなすか，病的な貧困さとみなすかの鑑別は時として困難なことがある。前述のように，「樹木はその非人間的な形のために，……被験者の防衛が少なく，自己像をより直接的に表わす」場合もあるが，非人間的な形ゆえ表層的レヴェルの自我関与によってバウムを描く場合もあると考えられる。さらにテストを実施するにあたって，スケジュールの一環として実施している現状では，お座なりな描画も当然あると考えられる。そこで非常に簡略なバウムを病的貧困化の結果としてだけとらえ診断することには問題がある。我々としては，防衛機制をできるだけ崩さぬようにしてより豊かな描画表現ができぬものか，そしてその描画からその人の健康な部分——治療的手がかりが見い出せぬかと考えてきた。

また毎年バウム・テストを実施していると，毎年同じ様な型の図式的な描画がある。これは，慢性分裂病患者によく見られるものの，上記のように病的貧困さゆえとはきめつけられず，そして患者の内面の変化を察知しにくく，テストの経過診断的な意義も薄れてくる。

そこで従来のバウムによる患者に対する理解より，防衛機制をもう一皮はがした患者に対する理解を可能にならしめるものとして，次の3つのバウム・テストの変形技法が考えられる。

一つは後藤(1975)の“Baum-C”“Baum-S”であり，前者は「桜の木を一本画いて下さい」と木の種類を指定し，後者は木の画の模写をさせるものである。もう一つは青木(1976)の“Die dreier Bäume Test”であり，これは「前とはなるべく違うようにして」と教示を与えて，3枚のバウム・テストをくり返す方法である。そして最後は中井(1970)の「枠づけ法」を，バウム・テストに適用した「枠づけバウム・テスト」であり，これは検査者が被験者の眼前で画用紙に枠どりをしてから，その画用紙を用いてバウム・テストを実施するものである。

ところで我々は，毎年同じ型のステレオタイプなバウムも，これはこれでその患者なりの防衛パターンとして尊重すべきであり，むやみと「ゆさぶり効果」を狙うことは避けるべき（中井1972）だと考えている。そこで教示によってバウムの変更をせまったり，こちらから指定して描かすのではなく，従来と同じ型のバウムを描くことも可能な枠づけバウム・テストを，1982年度は採用することにした。

中井(1970, 1972, 1974 a)は，「“枠づけ法”によってはじめて描画可能となる病者がすくなくない。また，枠づけをしない紙の上には常同的な“破爪型”的なぐり描きをする病者が，枠づけ法によって“妄想型”的な，豊かな，分化した描線をなしうる場合もあった。（非定型精神病—偽躁型の寛解途上の場合）。あるいは，枠づけした紙の中の描線に対してのみよい形態水準のイメージを投影できる者もあった」。「このように『枠づけ』は描画空間をいわば“励磁”して構造化する。……したがって，一般に枠づけは描画を容易にするが，時には過度に容易にする危険がある。つまり，集中を強い，逃げ場をなくすることによって，病者の意に反して，……内面の表出を強いる結果となる場合がある」。「描画の使用が十分な治療関係を前提としなければならない

という要請は，『枠づけ法』においていっそう強調されるべきである」。「枠づけ法と枠づけされない通常法との比較は，ほとんどつねに前者においてより内面的な，隠された欲求や志向，幻想や内実が露呈し，後者がより外面的，防衛的，虚栄的である」。結局，「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ようである」。

この枠づけ法をバウム・テストに利用した研究として，後藤(1975)は病院での臨床的観察より，「これは病的な側面，たとえば，間違った同一視のみられる『妄想の木』とでも名づけられる側面の表現が可能となった」と述べている。そして森谷(1981)は大学生を対象に集団的に実験したところ，「中井の仮説通り，枠づけは内面的表現を促進することが確認された」としている。

II. 目　　的

バウムの事例を通して，精神分裂病者を理解し治療する手がかりを探りたい。そこで以下の項目を本論文の目的とする。

バウムから得られる知見(盲目分析)だけでなく，病棟内での生活態度の観察によって得られる知見とを統合し，描画のどこにその人らしさが表現されているかを重点にして，バウムの解釈例を示す。

そしてこの人がこんな絵を，と驚かされた事例，つまり病棟内の観察だけでは見過されがちであったのがバウムを通してその人の理解がより深まった事例を示し，バウム・テストと枠づけバウム・テストの有効性を臨床的に実証する。

また中井の「枠づけ法」の影響を，実例を通して考察する。

最後に，病院での心理テストの利用のし方を具体的に示し，その問題点もあわせて考察する。

III. 方　　法

実施期間　バウム・テスト，1981年8月，9月。　枠づけバウム・テスト，1982年3月，4月。

対象者　某病院精神科の入院患者約100名のうち，実施可能であったのが，バウム・テストは53名，枠づけバウム・テストは59名であり，そのうち40名が両テストともうけている。そしてこのなかから紙数の都合上，本論文では慢性分裂病と診断されている3名についてとりあげる。

検査者　看護者

実施手続き　検査者が入院患者に，「これから絵をかきに作業室に行く」旨を伝げ，3，4名を1グループとして連れていく。そしてA4サイズの画用紙と4Bの鉛筆，消しゴムを手渡し，「実のなる木を一本かいて下さい」と教示する。尚，枠づけバウム・テストの時は，画用紙を手渡す前に，対象者一人一人の眼前で検査者はサインペンで画用紙の約1cm 内側に枠づけをする。検査者は同席し，描画態度を観察する。そして描画に関しては対象者の自由にまかせ，描きあげるまでの時間(分単位)を計る。

IV. 事　　例

A　男性　40歳代後半(1981年時)。

30歳のときに初入院。以後，母親の体の具合によって入退院をくり返してきた。本人の自発性

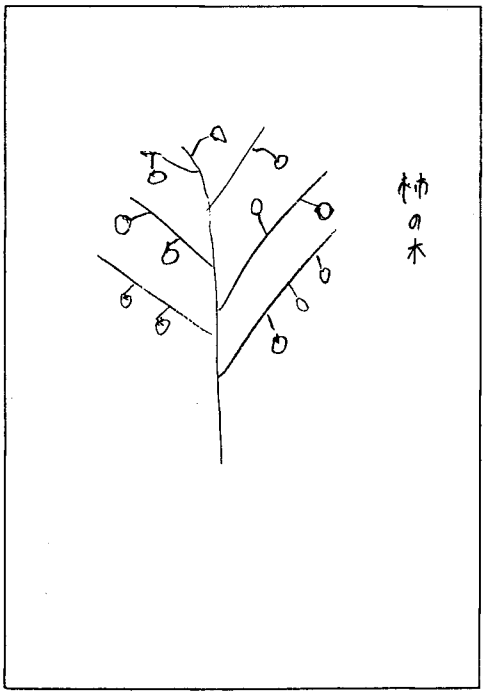

Fig. 1-1　Aのバウム①（'81年9月）　5分

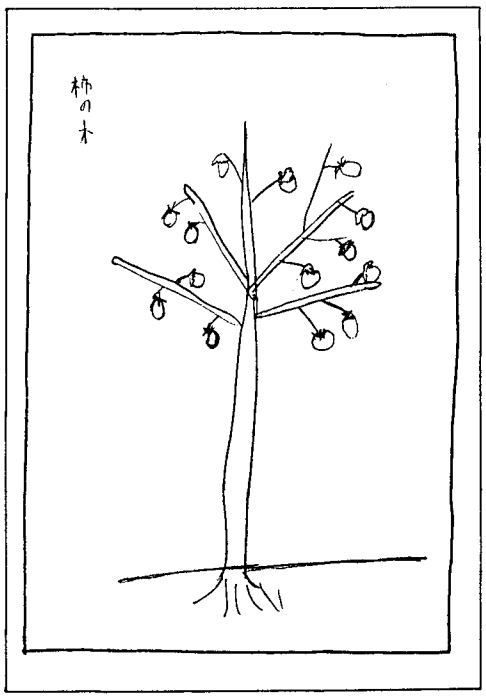

Fig. 1-2　Aの枠づけバウム②（'82年4月）　10分

がまるでないのは，支配的な母親の影響も大きいと考えられる。病棟内では，無為，好褥，元気なく呆然としていることが多い。

バウム①(1981年9月，Fig. 1-1)は，図式的でステノオタイプなバウムであり，エネルギー感に乏しい。そして看護士より，本人は幼い頃より知的にもやや遅滞しており，職業についたことがなく，入院するまで親がすべて面倒をみてきたとのことである。

Aならこの程度のバウムしか描けないのかもしれないと我々は思っていたので，枠づけバウム②(1982年4月，Fig. 1-2)を見て，少なからず驚かされた。Aのやる気というか，エネルギーをまず感じる。もちろん幹はくびれ枝のつき方もぎこちなく葉もないなど，Aが自立できているという訳でなく，外界との接触も上手くできていないように思える。そして地面の強調など一本立ちするには不安を感じているようで，依存的でもある。しかし枠によって保護されている為か，幹や主要な枝は2本線となり先端処理もまずできており，根や地面，そして柿の実の萼までかいている。我々が思っているほどには現実的な生活能力や活動性はそこなわれておらず，自立や自発性の芽がうかがえ，現実の母親とは別の次元の母性的な守られた空間にいるとかなりの内的な能力を発揮しそうにも思える。

看護士より，普段は無偽，好褥なことが多いけれども，'81年11月頃より促されてではあるが野球やバレーボールに参加することもあり，スポーツが以外と上手なのに驚かされたこともある。そして'82年3月，ただ一人の身よりとなった母親との面会後，「母も高齢だし自分も頑張らねば」と言っていたことがあり，この様な思いを本人は強くいだいているかもしれない。

以上のことより，母親の問題や今後の不安を話しあう機会をもうけたり，スポーツが上手いこ

とを認めて本人の自己評価を高める方向にもっていけたらいいのだがなどと，方策が考えられた。

B　男性　50歳代後半

45歳のときに入院。一時退院して雑役の仕事をするが被害妄想におちいり再び入院。病棟内では一人で読書をしていることが多く，沈思黙考型で，妄想がある。

バウム①(1979年1月)は椿の花だけを，バウム②(1980年4月)は根元と幹先の欠けた椿の木を，各々画用紙の真中に 10 cm 四方の大きさに描いている。

バウム③(1981年9月，Fig. 2-1)は，“折れた木，または切断された木”という非常に大きな主題である。看護士によると普段と変ったところは見受けられなかったが，数カ月前に弟と金銭のことでもめ事がおこり，それが本人にとって大きな敗北感・挫折感となって今も尾を引いているのではないかと考えられる。とにかく自殺の危険も含め，看護は要注意である。

その他，立体描写や複雑な枝ぶりより知性化傾向がうかがえ，栗の実から一人で閉じ籠りがちで，外界に対し攻撃的・批判的になり身を守っていると考えられる。

折れた木は，枠づけバウム④(1982年4月，Fig. 2-2)においてはつながっている。しかし樹木というより枝の一部のように見える。

Bは①～④とずっと，木の全体像が描けておらず，また紙面全体をつかってもいない。一方，②～④と木の種類は違っても枝の型はよく似ており，Cは rigid な性格で，瑣末なことに熱心にかかわりあうように考えられる。そして感受性が鋭く，強迫的で，批判的・攻撃的なところがうかがえる。

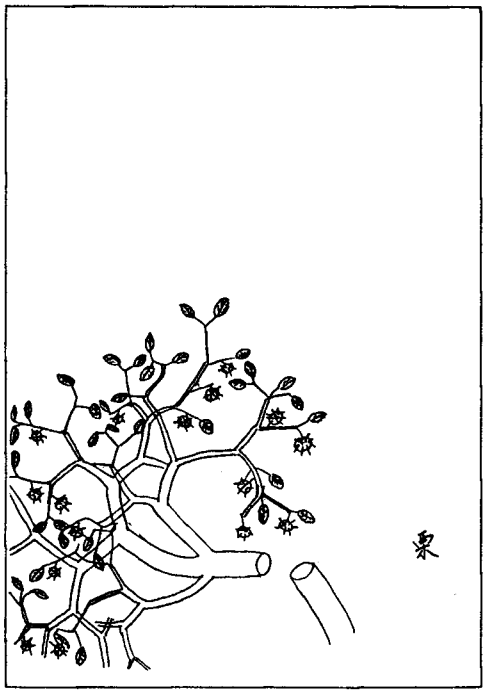

Fig. 2-1　Bのバウム③ ('81年9月)　25分

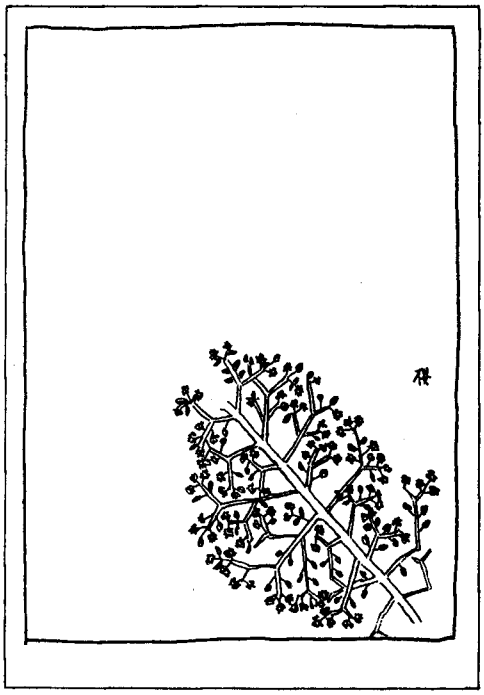

Fig. 2-2　Bの枠づけバウム④ ('82年4月)　25分

空間象徴的に言えば，左下は退廃的で敗北感が強いとされている。またバウム③④とも上半分が空白で左向きである。被圧迫感があり卑屈になって世間から背をむけているようにも思える。

ところで枠づけバウム④を実施する1週間程前より，Bは自分の動脈内に竜の落し子のようなものがおり苦しいとさかんに訴えている。この様な訴えを聞くと，この桜の枝々が血管に見えてくる。そして25分もかけて描きあげたとなると，この絵は新たな迫力をもって我々にせまってくる。Bにすれば非常に大事なことであるが，まわりから見ればとりとめもないことで，本人は心を奪われ熱中したり苦しんだりする。そしてその熱中ぶりや苦しみを一所懸命，まわりにわかってもらおうとしている。例えば「動脈竜」のように，本人の悩みや苦しみは我々には共感したり了解することは非常に難しいが，わかってもらおうとする気持，言わざるを得ない気持をBがもっていることに，せめて我々の理解力を働かせるべきかもしれない。

尚，1982年9月現在，「動脈竜」の訴えはつづいているもののかなり減り，医師の指導のもと，それを昇華し我々の理解しやすい型として，余暇に関するレポートを作成することに熱中している。

C　女性　40歳代前半

1981年1月に入院。1年前まで他の精神病院に入院しており，また簡単なアルバイトを数カ月ほどしていたこともある。

医師の診察に拒否的だが，特別興奮した様子はない。病棟内では多動，自閉，独語，妄想などがみられる。入院後10日たち少し落着いてきたので，筆者が心理テストを実施することになる。

筆者が自己紹介をすると，Cはほんの軽く会釈をかえす。名前や年齢を尋ねるときちんと応える。「朝はちゃんと起きられますか」と尋ねると，首を傾ける。Cは当惑気味で顔はやや硬直しており，何とか笑みを浮かべて少しでも緊張からのがれようとしている。そしてほとんど自分の殻に閉じ籠っているが，ほんの一瞬，刀のような鋭いひらめきを感じさせもする。「食事はおいしいですか」に対し，「全部食べられます」。「入院したのはいつ」に対し，「わかりません」。以上の様な簡単な問いをしているうちに，次第と室内をきょろきょろ見回し出す。

そしてバウム① (Fig. 3-1) を実施。最初に実を結構熱心に描き，そして線を上から右下へとゆっくりと描いてゆき，少し間をおき，突如，下から右上へ鉛筆をはねるようにして一気に線をかき，鉛筆をおく。バナナを描いたと言うが，「バナナは好きですか」と問うと，首を傾けるのみ。

次に筆者がロールシャッハ図版をとりだすと，嫌そうな様子がうかがえる。1枚目を手渡すと，5秒もたたないうちに下に伏せ，「わかりません」。もはや入室時のはにかんだような笑みも消え，かなり緊張している。2枚目。体を少し斜めにし，すぐに「返答にこまります」。このときふと，筆者は江青女史の裁判シーンが思い浮かんでくる。「嫌かな。それじゃ，もう一枚だけ見てくれますか」と言って3枚目を手渡すと，Cは図版を見るや否や下に伏せ，席をたとうとする。結局，ここで中断となったが，もっと早く中断すべきであったようにも思う。

バウムは左側にあり余白部分が多い。入院して間がないということもあるのか，萎縮気味で，内向的であり，外界に対し警戒的で関わりを余りもとうとしていない。そして侵襲されやすく，フラストレーションに耐える力が余りないのか，自分の思い通りにいかないと，勝手に切断してしまうかのように現実を拒否し否認する。ところで一般にバウムを描くときは幹から描きはじめ

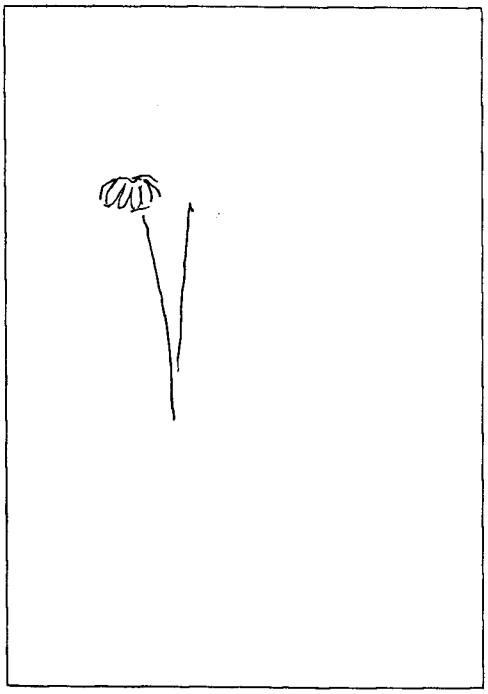

Fig. 3-1　Cのバウム①（'81年1月）　1分

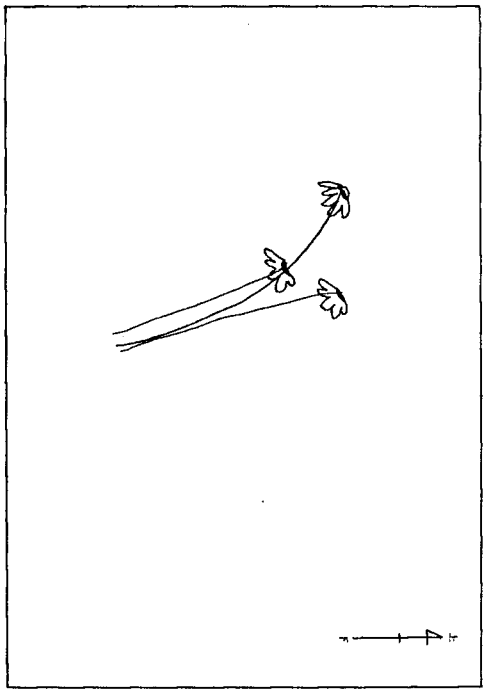

Fig. 3-2　Cのバウム②（'81年8月）　1分

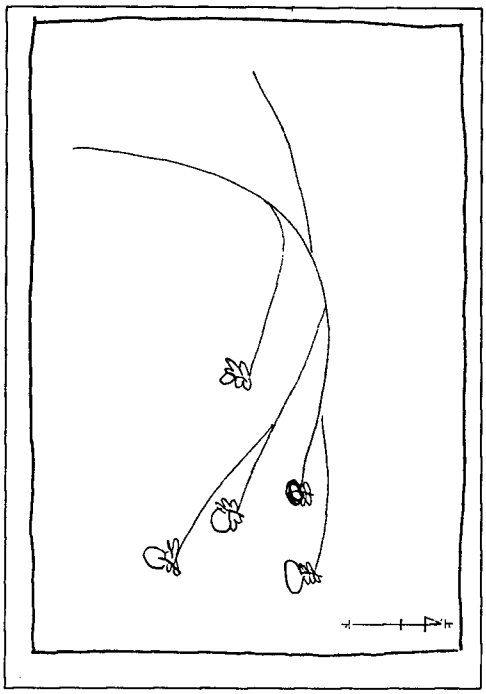

Fig. 3-3　Cの枠づけバウム③（'82年3月）　2分

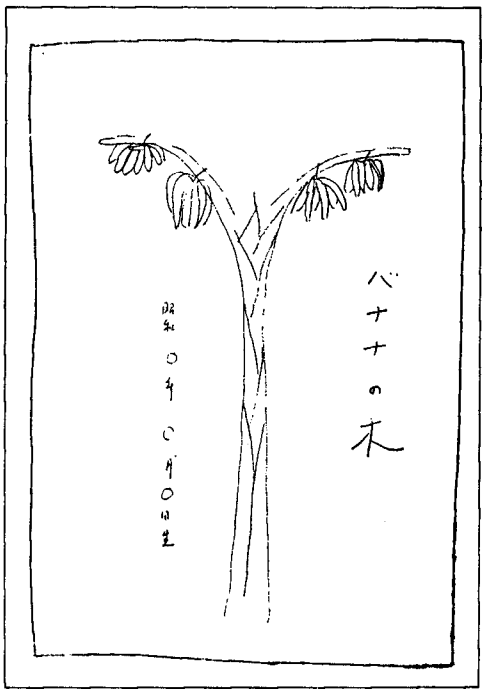

Fig. 3-4　Cの枠づけバウム④（'82年3月）　4分

るものなのに，Cは果実から描きはじめ，ちゃんとした幹はかけていない。自我機能はかなり障害されている疑いが強く，自己顕示的で妄想とも関係しているのだろうか。それにバナナとは，おやつに出たことがあったので描いたのか，それとも口唇期的問題があるのか，性的なことを意味するのか，今のところわからない。

バウム②(1981年8月，Fig. 3-2)もバナナで3本も描き，たどたどしいながらも筆圧は強くなってきている。Cなりに院内で少しは順応してきたのだろうか。しかし3本とも左向きであり，紙を横向けにしている。看護婦の指示に対して拒否的で，自己中心的で傲慢な態度をとり，女王や女医として振るまうことがある。ところでバナナは20年程前は非常に高価で我々のあこがれの果物であったことを思いおこすと，Cがバナナを描くことと，Cが女王や女医になることとは一脈通ずるところがあるのではないか。もっともCの描くバナナの実のつき方は現実と逆向けである。

枠づけバウム③(1982年3月上旬 Fig. 3-3)。バナナではなく柿のようである。そして幹（というより枝だけのようである）は一本線であることには変わりないが，右向きのなめらかな運筆で紙面全体を使っている。柔軟性もみられ，かなり病院内で順応してきたのではないか。実際，状態の良いときは簡単な作業をやりとげることもある。そして1週間後，入院してからはじめて外泊することになる。

外泊後，枠づけバウム④（1982年3月下旬，Fig. 3-4）を実施する。外泊は，家族とうまくいかず不機嫌で病院に戻ってき，失敗に終ったようである。しかしそれだけに我々は枠づけバウム④を見て驚かされた。看護婦によると，外泊時メガネを買い代えたことだけは非常に喜こんでおり，このバウムから考えあわせて，必ずしも外泊が悪いことばかりだったのではないとわかった。そして病院という収容されある程度保護された状況下では，自立してやっていく潜在的な気力と能力を感じる。

①から④へとその一枚一枚の変化には驚かされるが，④が現在の本当のCの自我像を表わしており，①～③は過去のCの自我像であるというのでも，偽りの省略画というのでも決っしてない。現在，Cは状態が良いときは，医師の前でしっかりと受け答えをするし，作業もまかせられ，枠づけバウム④がCらしい描画である。しかしおおむねCは看護婦に対し傲慢で，水道をだしっぱなしにしたり機械に向かって話しかけており，そんなとき枠づけバウム③，或はむしろバウム②の方がCらしい描画である。（また前述のAにしても，スポーツで活躍することはあるにしても，いつもは元気なく呆然としている)。

すなわち，①～④のどのバウムもCの各々の一面を表現しているように思う。つまり枠の守りという前提があって，はじめて③や④のバウムが描けたように思える。AやCは枠の守りがあるところで自分の健康な面や潜在能力を表出することができるのであって，もし枠づけでなく通常のバウム・テストであればどの程度のバウムが描けるか疑問である。

描画テストにおける枠の守りにあたるものは，現実場面において何なのか，そしてどのようにしてつくりあげればいいのだろう。一方，枠づけバウムではある程度しっかりした幹の形態が描けるのに，枠なしバウムでは描けないということは，分裂論者の内界において自己を守る枠組が充分できていない，つまり basic security に根本的問題があるように思える。

尚，バウム・テストと枠づけバウム・テストとの両方をうけた40名を調べると，枠づけによっ

て描画表現が豊かになったものが1割以上あり，貧困になった例はなかった。しかし樹木全体を黒く塗りつぶし，「妄想の木」(後藤 1975)といえる，内面の表出を強いてしまった例もある。

V. おわりに

慢性分裂病患者の側からすれば，なぜ絵を描くのか，だれが自分の絵を本当に見たがっているのかわからないという問題がある。この様な状況下では，患者は責任のある絵を描く気になれず，匿名的手慰みで描画することになり，テストとしての信頼性や妥当性もあやしくなってくる。

従来のテストより枠づけバウム・テストの方が，テストとしての有効性があるとすれば，それは看護者が患者の眼前で枠をかくことによって，患者は「この看護者は自分の絵をまじめに見るであろう」と思うことも影響しているのではないか。換言すれば，匿名的な検査者でなく責任のある検査者に対し，自分も責任をもって描画しようとするのではないか。もちろん，まじめで責任をもった検査者の態度は，表出を強いるという危険性にも通じる。

中井 (1974) は「『枠づけ法』がそれに先立つ安定した治療関係を前提として，患者の秘密を十分尊重した1対1の関係において行った場合にのみ有効だった」と述べていることは重要である。「保護」的な「かかわり」こそ，枠づけ法の最も肯定的な面であろう。

我々はバウム・テストを治療的に生かそうと努めてきているが，やはり描画テストであって描画療法ではないように思う。つまりテストによって慢性分裂病患者の健康な面や潜在能力，或は逆に危険な徴候を察知しても，それを治療にどういかすかということに筆者自身の実力の限界を感じている。そしてそれは，今後の病院内での心理臨床家としての課題であり，患者の「なぜ絵をかくのか，だれが自分の絵を本当に見るのか」にこたえる作業でもある。

参考文献

青木健次 1976 人格検査としての描画法の研究——バウム・テストの持つ問題点とその解決のための一試論—— 京都大学教育学部修士論文

青木健次 1979 投影描画法研究の動向 京都大学教育学部紀要 25, 209-222.

青木健次 1980, a 投影描画法の基礎的研究(第1報)——再検査信頼性——心理学研究, 51, 9-17.

青木健次 1980, b 描画法における全体的印象について 京都大学教育学部紀要 26, 129-140.

青木健次 1980, c バウム・テストの臨床的活用——新実施方法による新たな知見を加えて—— 京都大学学生懇話室紀要 10, 59-81.

後藤佳珠 1975 臨床場面に適用した "Baum Test"(1)——新しい技法 "Baum-C" "Baum-S" を加えて—— 芸術療法 6, 53-59.

林勝造，一谷彊(編) 1973 バウム・テストの臨床的研究 日本文化科学社

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.

市橋秀夫，他 1971 慢性分裂病者の存在様式と絵画表現 芸術療法 3, 53-59.

市橋秀夫 1972 慢性分裂病者の体験構造と描画様式 芸術療法 4, 27-36.

Koch, C. (林勝造，国吉政一，一谷彊(訳)) 1970 バウム・テスト——樹木画による人格診断法—— 日本文化科学社

Koch, R., 林勝造，国吉政一，一谷彊(編) 1980 バウム・テスト事例解釈法 日本文化科学社

三好暁光，他 1979 バウム・テストの臨床的研究(第2報)——主として自己の意識の病態 (Henri Ey) を示した大学生のバウム・テスト 臨床精神医学 8, 1087-1096.

森谷寛之 1982 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——(1) 日本心理学会第46回大会予稿集 p. 345.

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得られた知見について――芸術療法　2, 77-90.

中井久夫　1971　描画をとおしてみた精神障害者　とくに精神分裂病者における心理的空間の構造　芸術療法　3, 37-51.

中井久夫　1972　分裂病の寛解過程における非言語的接近法の適応決定　芸術療法　4, 13-25.

中井久夫　1974, a　枠づけ法覚え書　芸術療法　5, 15-19.

中井久夫　1974, b　精神分裂病状態からの寛解過程――描画を併用せる精神療法をとおしてみた縦断的観察――　宮本忠雄(編)　分裂病の精神病理 2　東京大学出版会　pp. 157-217.

中井久夫　1976　"芸術療法"の有益性と要注意点　芸術療法　7, 55-61.

中井久夫　1980　京都大学教育学部における集中講義

鬼丸正己　1979　心理テストとその臨床に関する一考察　女子大学社会福祉評論　46, 1-21.

高江州義英　1975　慢性分裂病者の人物画と「間合い」　芸術療法　6, 15-21.

高江州義英；他　1977　慢性分裂病者への絵画療法の場における「間合い」　芸術療法　8, 7-16.

高橋雅春　1974　描画テスト入門――HTP テスト――　文教書院

Tolor, A.　1968　The Graphomotor Techniques. *J. Proi. Tech. Pers. Assess.*. 32, 222-228.

山中康裕　1976　精神分裂病におけるバウム・テストの研究　心理測定ジャーナル　12(4), 18-23.

山中康裕　1980　事例のコメント　Koch, R., 他(編)　バウム・テスト事例解釈法　日本文化科学社　pp. 189-190.

山中康裕　1981　治療技法よりみた児童の精神療法について　白橋宏一郎, 小倉清(編)　治療関係の成立と展開　星和書店　pp. 57-100.

(本研究科博士後期課程)