C1：投影法

ここでは、ロ・テスト、ソンディ・テスト、描画法、その他の投影法という順に説明していきますが、その前に、投影法についての考え方を簡単にまとめておきます。

投影法とは、非構造的刺激状況下で、被験者が反応する際の行動を観察して、その人に特徴的な行動様式をみつけ、人の内部状態を表すパーソナリティ要因を推測する手続きで、求められる反応の自由度が高いという特徴があります。そして、テストに投影されるものは、無意識の欲求だけでなく、意識していたり受容できる欲求も含まれています。

投影法についての基礎仮説として、以下のようなことが既定の事実と考えられていますが、実際には、実証的吟味は不十分であり、結果の客観性に関して疑問が持たれることが多々あります。しかし、それにも関わらず、その有用性は否定されず、実際に多用されています。

①投影量仮説：刺激があいまいであるほど、投影量は豊かになる。
②水準仮説：刺激があいまいなほど、無意識レベルのパーソナリティ特徴が投影されやすい。
③類似性仮説：刺激が対象物に似ているほど、その対象物に対する投影が起こりやすい。

C11：ロールシャッハテスト（ロ・テスト）

スコア	218	年	3	4	5	6	6	7	7	7	8	8	8	9	10	11	12	12
比率	2.18	No	17	34	36	47	49	36	45	50	31	43	44	53	49	46	27	28
ランク	A	小問	e	b	all	イ	all	all	D	all	B	all	all	all	all	all	all	all
			12	13	13	14	14	14	15	15	15	15	16	16	16	17	17	17
			29	40	41	42	43	44	46	47	48	49	22	34	96	12	36	47
			all	all	all	all	all	all	all	all	all	all	all	all	all	AD	all	all
			17	17	17	18	18	18	18	19	19	20	20	20	21	21	21	22
			48	49	50	9	48	49	50	33	38	34	46	48	36	37	48	31
			all	all	all	A	all	all	all	all	all	all	all	all	all	all	all	all
			22															
			32															
			all															

H23 年度版（Ver.1.0）：スコア=大問 5 点、小問 1 点の合計／比率=スコア/（試験期間（20 年）*5 点=100）→ランク：0.8 以上 A,0.3 未満 C

【参考資料】
・改定 新・心理診断法（ロールシャッハ・テストの解説と研究）

Rorschach,H により考案された、10枚の左右対称のインクブロット図版への反応から検査を行う代表的な投影法で、言わずと知れた、臨床心理士試験の最難関領域です。毎年必ず複数出題され、しかも、H12 以降は事例問題がほとんどであり、少し勉強したぐらいでは、歯が立たない問題ばかりです。ただ、H20 年に非常におかしな問題があったせいか、H21 から、今まで散見されていた著しく主観的な判断の問題が無くなり、答えやすい問題に変わってきています。このまま推移して欲しいと思います。

この領域は、判らないことにあまり拘らない事です。こんな問題をすらすらと回答できる人は、受験者の1％もいないはずですので、できなくて普通と思ったほうが精神的にも試験結果にも良いと思います。

以下に、私のわかる範囲で知識の整理や問題の解釈をしていますが、残念ながら、私はロ・テストを実際には使っていませんので不十分な感が否めません。もしわからないことがあったら、身近で実際に使っている人に聞いてみるのが理解への近道かもしれません。

参考資料としては、ここでは、心理臨床大辞典などの簡単な要約文書の記述は参考とせず（役に立ちません）、出題内容から逆に推測した重要な知識を、資料の書籍（片口法）を参考にして整理します。そして、その上で問題の解釈に力を入れていきます。必然的に、片口法に偏ったアプローチになっていますが、H15 年にエクスナー法（片口法併記）

の出題があったものの翌年からまた片口法に戻っていて、最近は併記する工夫もあり、片口法だけで特に問題ないと思います。

知識の説明は、基本的なｽｺｱﾘﾝｸﾞから始めて、各図版の主反応（P反応）と系列分析について説明し、次に体験型とその他の主な判断指標を見て行きます。特に、体験型は極めてよく出題されているので、知識と問題の両面からしっかりと理解しておく必要があります。

1. ｽｺｱﾘﾝｸﾞ

ｽｺｱﾘﾝｸﾞは、反応数などの全体的な反応傾向、反応領域、反応決定因、反応内容から行われるので、この順番でまとめていきます。

なお、ｽｺｱﾘﾝｸﾞでは、反応の形態水準（形態質）[8-43C]が非常に重要となります。

形態水準とは、一言で言えば、どれだけ反応を論理的かつ合理的に説明できているかということであり、現実を捉える適切さの程度を示し、以下のように評価されます。

- ＋（優秀水準）：一致度（正確さ）、明細化、結合度（構成度）が一般に比較して優れている。
- ±（標準（良好）水準）：P 反応などの出現頻度の高い反応で、最も一般的な水準。
- ∓（許容水準）：漠然とした回答や、質問段階で明細化が進まなかったり、的確度を低下させたりする場合。
- －（不良（病的）水準）：了解不可能、破壊的明細化、逸脱言語表現など。

逸脱言語表現とは、Rapaport が命名したもので、ﾌﾞﾛｯﾄが一般的に与える感覚（公共性）と被験者の反応の間の「距離」の増大または喪失の方向への逸脱と考えるものです。

(1) 反応数、反応拒否、反応時間

反応数と反応時間は、被験者の大雑把な傾向を、かなり端的に表わしています。ただし、考えられる可能性は多様であり、他の情報と併せて解釈する必要があります。

①反応数 R[5-36C,8-44A,9-53A、10-49b,11-46A,16-96A,18-48A,22-31A]：全ての図版に対する反応の総数で、正常範囲は 20～45 です。

これより少ない人は、敵意があったり、防衛的・抑制的・抑うつ的な場合があり、また、想像力が欠如していたり、検査に非協力的だったりする場合があります。

逆に、多過ぎる人は緊張が強く野心的と言えますが、著しい形態水準の低下がない限り知的水準や想像力は高いと言えます。

②反応拒否 Rej[20-34A,20-46]：ある図版に対して何も解答しないことを言います。

統覚の困難、統合失調症による阻害、うつによる抑制、表現をはばかる反応への抵抗（性的な反応など？）、色彩・濃淡ｼｮｯｸ（後述）が考えられ、図版 Ⅳ、Ⅵ、Ⅸでは、時として正常者でも拒否が見られますが、反応しやすいⅢ、Ⅴ、Ⅷに見られるのは異常です。

③反応時間 RT：図版への反応がでるまでの時間を初発反応時間 R1T と言い、一般には 30 秒以内であるのが普通です。図版を見終わるまでの時間を反応終了時間 RT と言いますが、ある図版で特に長い場合は、関心か反応困難を疑います。

(2) 反応領域

反応領域 [8-43A] は、被験者が図版のどの部分に着目しているかを示していて、下表の4つに大きく分かれますが、一般的には D>W＞Dd[8-44B] となります。

W の比率（W%）は年齢とともに一旦低下し、再び増加します。

W	全体反応	図版全体をひとつのものとして捉える反応です。
D	普通部分反応	図版の一部に反応するもの
Dd	特殊部分反応	図版のかなり特殊な部分に反応するもの
S	空白反応	ﾌﾞﾛｯﾄに囲まれたりしている空白部分への反応。

①W 全体反応：

W 全体反応は、図版全体を一つのものとして捉える反応ですが、図版の一部を意図的に除外するものは、W 切断全体反応と言い、ブロットと空白の領域を含む反応を W,S 全体空間反応と言います。また、図版の一部の印象から全体の概念把握に飛躍してしまうものを DW 作話的全体反応と言い、この場合は、形態水準は常に－です。

形態水準が高いもの(W+)は知的統制の能力 [12-27A] を示し、過剰な場合は、野心的 [17-36A] で対人緊張や要求水準の高い人柄の可能性があります。ストレス、不安、抑うつはWを減少させる可能性があります。逆に、形態水準の低いもの(W-)は精神年齢の低さや統合失調症が疑がわれますが、Wとして見るべきという硬い考えに囚われて、無理に図版を解釈している場合もあります。切断Wは統合の一部失敗や完全癖、自己中心性を反映する場合があります。

②D普通部分反応：

D 普通部分反応 [17-47D] は、現実的、具体的に物事を処理していく能力と関係していて、D は島状の部分、dは半島状の部分に反応します。 この形態水準が低い場合(D-)は、W－よりも発達水準が低いと考えられます。dは児童期に多く見られます。

③D d 特殊部分反応：

Dd 特殊部分反応 [10-49c] は、図版の特殊な部分への反応で、下記のようなものがあり、常識にとらわれない自由な発想でもありますが、強迫神経症や妄想型分裂病で Dd%が高くなります。

- dd:極めて微小な部分への反応／些細なことへの拘泥を示します。
- de:外縁への反応／問題の核心に迫ることを避ける傾向を示します。
- di:図形内部の陰影への反応／形態水準が低ければ病的または神経過敏を示し、形態水準が高い場合は芸術性と関係します。
- dr[12-27D]:被験者以外には理解しにくい部分を遭えて切り取る反応／独創性も示しますが、冷たく内気だったり脅迫的な完全癖の特徴でもあります。

④S 空白反応：

何らかの反対傾向（何かを否定する傾向）と関係し、挑戦的、頑固、議論好き、懐疑的、自己批判といった傾向と関係が在ります。

(3) 反応決定因

反応決定因は、被験者が、図版のどんな要素に反応しているのかを示していて、下表の4つに大きく分類されます。

F	形態因子	ブロットの形に反応する。
M	運動因子	何かの運動に反応する。
C	色彩因子	図版の色に反応する。
Sh	陰影因子	陰影や材質感、立体感に反応する。

①F 形態因子：

形態のみへの反応をF 純粋形態反応といい、その比率をF%といいます。

F%＝ΣF／R×100(%)

この値は、発達に伴い感受性が多様化することで減少して行き、成人では 40%前後（20～55%）程度 [14-42B] となります。従って、F%が高いということは、感受性の多様化が進んでいないということであり、客観的なものの見方／想像力、感情の乏しさに通じているといえます。

また、後述するように、形のみではないものの形が最も重要である反応決定因は非常に多く、 F＊の形で表わされ、1次形態反応といいます。これらとM 人間運動反応の総反応数に対する比率をΣF%と言います。

ΣF%＝（M＋ΣF＊）／R×100(%)

そして、FやΣFの中で形態水準の高い(＋or±)ものの比率をF+%、ΣF+%[5-36A,8-44D,9-53C,10-49e,11-46D,12-27C,18-48B 20-48B,22-32D]といいます。F+%、ΣF+%は、自己統制や現実吟味(現実検討力)の程度を表し、正常な成人では両方とも 60～85%です。F+%は比較的限定された状況下の適応性を、ΣF+%は多様な状況での適応性を示していますので、F+%＞ΣF+%になるほど、変化にとんだ状況に対応し難くなると言えます。

なおR+%[19-33AB](＝ΣF+／R)もF+%、ΣF+%とほぼ同じ意味合いを持っています。

②運動因子：

運動因子は、何かの運動が反応を決定しているもので、運動の主体により、M 人間運動反応、FM 動物運動反応、m 非生物運動反応があります。

M 人間運動反応[5-36B,10-49a、20-48D]は、Rorschach が最も重視した因子で、想像力や共感性といった、一般に望ましい諸特性と関係があり、ｾﾗﾋﾟｰで増加する傾向にあります。特に、M+が多いことは知能が低くないことを意味しています。しかし、一方で、M は、実際の運動よりも思考上の運動に関心が向いていて、通常の 2～4 程度[9-53B]に対して多過ぎる M 反応(10 以上)からは、内向的で空想的、現実逃避的人格が予想されます。特に、4～6歳の頃の多過ぎる M 反応(4 以上)は、知的に優れていても行動上の問題が懸念されます。

FM 動物運動反応[8-44E、10-49a,17-36B]は、Klopeer が定義した記号で、本能的、原始的衝動の水準であり、発達に伴い数は増えますが、M に対する比率は低下します。

非生物運動反応(m：Fm,mF,m)[17-36B]は、あまり研究されていない分類ですが、内的緊張や葛藤の反映と見ることができ、臨床上の重要性が考えられます。

③色彩因子：

色彩反応[11-46C,12-27B,17-36E]は情緒性を反映し、発達的には形態に先行します。

Fが前につくものは一定の形を持った領域への反応であり、Fが後につく場合は、反応領域が不定形であることを意味します。Fがつかないものは、色のみに反応しているものです。

C 自然な色彩反応は、FC→CF→C の順に情緒的統制が弱くなり[8-43,10-49d]、FC は成熟した情緒的適応性を示し、CF は素朴な情緒性を示します[5-36D]が、C は成人では病的な問題の可能性があります。不自然な色彩反応(F/C、C/F)は、Klopfer 独自の分類で、情緒的衝撃への表面的反応を表します。C'無彩色反応は、特に黒系が抑うつ、不快、不安と関係付けられます[14-44D]が、数個の存在はむしろ望ましいと言えます。

また、無彩色図版の後の彩色図版で見られる、初発反応時間の遅滞や反応数の低下などの特徴を色彩ｼｮｯｸといい、神経症患者の特徴です。色彩ｼｮｯｸの手がかりは必ずしも色彩そのものではありませんが、神経症患者の示す色彩ｼｮｯｸには色彩の役割が大きいと言われます。なお、色彩ｼｮｯｸには、感動性の側面もあります。

④陰影因子：

図版の陰影は、印刷上の失敗から偶然生じた因子ですが、以下のような、重要な反応要因となっています。

陰影に材質感を感じる反応を、c 材質反応といい、Fc は繊細な感受性を持つ人に生じ易い傾向にありますが、不安準備性の指標でもあります。立体感を感じる反応を、FK 通景・立体反応といい、繊細性を示しますが、劣等感とも繋がっています。形を伴わず、深さや拡散の感じだけの反応をK 拡散反応[15-46A]といい、漠然とした対象の定まらない不安を表わしていて、不安に対する防衛が確立していないか失敗しています。

(4) 反応内容

反応内容[8-43E]とは、語られる反応の対象の内容そのもので、無数の対象がありますが、ここでは、代表的な以下の内容のみを取り上げます。

H	人間反応	人や人に類する対象を見る。
A	動物反応	動物に関するものを見る。
At	解剖反応	骨や内臓などの体の内部に関するものを見る。
Sex	性反応	性器などの性的な意味を持つものを見る。

①H 人間反応：

体の一部を見出す反応を Hd（人間部分反応）[12-27D]、鬼などの非現実の人的な対象を見る反応を(H)（非現実的な対象への反応）と言います。

対人感受性を示し、H の過剰は対人関係での自意識過剰（対人関係の過敏さ）を意味し、欠如は人間関係を避けようとする傾向を示しています。（一般的には 20～30％[22-32C]）

Hd＞H となる場合は、成熟した人間関係を持ち難く [18-48C]、知的または情緒的欠陥の可能性があり、(H)は現実の対人関係を避ける傾向（子どもでは空想の所産）を意味します。

②A 動物反応：

最も一般的な反応で、普通は A%[5-36A,8-43E,8-44E,22-31D] として診ます。ｽﾃﾚｵﾀｲﾌﾟの指標であり、正常者の A%は 25～60%であり、不安や抑うつにより観念の内容が貧困になると増大 [14-42B] し、精神活動が豊かな状態では減少します。

③At 解剖反応：

At 解剖反応 [18-49,18-50] には、Atb 骨、Ats内臓、Xrayﾚﾝﾄｹﾞﾝ写真、A.At 動物解剖反応などがあり、何らかの不安感の反映で、心気症傾向 [18-50D] や劣等感の補償などで見られやすいと言われ、一般にはAt%は10%以下が望ましいと言われます。 また、性反応の回避的、間接的表現の場合があります。

④Sex 性反応：

一般の検査状況で正常な被験者が表明することは少ないため、人格診断上重要な意味を持ちます。ただし、検査者との関係が近かったり、治療の延長や性的な話題を持ち出しやすい状況では、健常な人でも表明されることがあります。

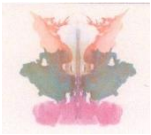
2. ﾛ･ﾃｽﾄの図版の特徴と継起分析

各図版には固有の特徴があり、順番に提示される流れによっても反応が左右されます。このような特徴を元に解釈する方法を継列（継起）分析 [7-36] といい、下記に各図版の特徴をまとめます。

また、各図版で最も出易い反応をP反応（平凡反応）[8-43D,9-53D,11-46B,18-48D,19-33CD21-48C] といいますが、少なくとも4以上、普通は5以上出現し、3以下の場合は正常な対人関係が持ちにくい（知的欠陥、不安、精神病など）ことが疑われます。また、P%が 40%以上の場合は、常識的で紋切り型の思考が推測されます。

これに対し、100 人に一人以下の反応を稀有反応(O)と呼びます。

図版		P 反応	図版の特徴
I		ﾁｮｳ ｺｳﾓﾘ （鬼、人） 7-36A	最初の図版でありその人のﾊﾟﾀｰﾝが現れやすい。 濃淡があるが材質反応は出にくく、反応拒否は出ない。
II		人間 四足獣	始めて色が現れるため色彩ｼｮｯｸ [7-36B,20-48C] を与えやすい図版。 赤と黒から、不快感や血のｲﾒｰｼﾞがあり、dislike card に選ばれやすい。 中央の空白が膣のｲﾒｰｼﾞを与え、性ｼｮｯｸが出易い。
III		人間	赤が入っているが色彩ｼｮｯｸは出にくい。 M 反応の P 反応が極めて出やすく(80%以上)、出ない場合は注意が必要 [7-36C]。 この図版で(H)や(A)がでるのは人間関係に問題が考えられる。
IV		毛皮類 7-36E （怪物）	父親、権威者、威圧感、重苦しさを感じさせ、父親ｶｰﾄﾞ [7-36D] と言われる。不安、抑うつがあると衝撃を受けやすく、Lindne の自殺ｶｰﾄﾞとも言われる。材質反応が出易い、R1T が遅れる（50 秒以上が 13%）といった特徴がある。
V		ﾁｮｳ ｺｳﾓﾘ 3-17e	最も反応し易く（R_1T＜5″が半数以上）反応が出ないのは心的障害の可能性が大きい。 突然の Rej は、分裂病か重い人格障害の疑いがある。

		(鳥)	
Ⅳ		毛皮類 (楽器) (ﾄﾝﾎﾞ)	陰影反応が出易く、限界吟味でも無い場合は要注意。 「陰茎」「膣」に見られ易いが抑制されがちで、R_1T が遅れる(50 秒以上が 18%)。 性ｼｮｯｸが強いと Rej となる。
Ⅶ		人間 四足獣	女性を見ることが多く、母親ｶｰﾄﾞと呼ばれ、like ｶｰﾄﾞに最も選ばれやすい。 K や KF を生じ易く、このｶｰﾄﾞでは意味が薄い。 下部の領域が女性器に見られやすい。
Ⅷ		四足獣 花	最初の多色図版であり、色彩ｼｮｯｸを与え易いが、逆に、この図版に全く感動を示さないのは注意を要する。 D 領域が全反応の 40～60%を占め、FC が多い。
Ⅸ		― (花) (火)	W にまとめるのが困難で、同時に D としての独立性も乏しいため、極めて Rej が多い。 思考が現実的な人は 1～2 の反応が精一杯で、空想的な人は幻想的ｲﾒｰｼﾞの世界に引き込まれ反応が増大する。 R_1T が最も遅れ(50 秒以上が 25%)、男女差が最も大きい。
Ⅹ		― (ｸﾓ) (花)	統覚が困難で W 反応を与えようとする被験者は当惑し R_1T が遅れる(50 秒以上が 15%)。 like ｶｰﾄﾞに 2 番目になりやすい。

3. その他の判断指標

(1) 体験型

ｽｺｱを、左から M、K、F、c、C の順にﾌﾟﾛｯﾄしたものをｻｲｺｸﾞﾗﾑと言い、このﾊﾟﾀｰﾝによる分類を体験型[8-43B,14-43]といい、以下の4つに分類されます。M とは M 反応のｽｺｱであり、ΣC とは C が反応決定因として入る全て反応のｽｺｱの和のことです。

ｻｲｺｸﾞﾗﾑの左側の M や K は現実には存在しない運動や奥行きを感じていることから、想像力の豊かさを表わしていますが、同時に、外的な現実を自己流に再構成する傾向があります。一方、右側のcやCは、ﾌﾞﾛｯﾄの客観的属性である色や濃淡に反応していて、その人の情緒性が豊かなことを示していますが、同時に、外的現実を受け入れ、それに自分を適合させる傾向を示しています。

- 内向的[12-28,22-31B]＝M＞ΣC:内向的とは、想像力による内的現実が体験を支配しているということで、いわば「考える人」のﾀｲﾌﾟです。従って、良く言えば想像力豊かで、情緒的に安定していると言えますが、逆に見れば、考えすぎで、外的な現実をそのまま受け入れて順応する面の弱さがあります。
- 外拡的[14-43]＝M＜ΣC:外拡的とは、自分が外に広がっているという意味で、現実に反応して「行動する人」のﾀｲﾌﾟです。良く言えば、色々と考え過ぎず、容易に直感的情緒的に順応した行動をし易いのですが、反面、思索が紋切り型で模倣的になり、情緒的に不安定で影響されやすいとも言えます。
- 両貧的＝MもΣCも低くF優位:外的な刺激を自分で想像することも、直感的に感じることもせず、ただ、「形」として見るだけということであり、杓子定規で内的空虚さがあり、感受性が抑制されたﾀｲﾌﾟです。
- 両向性[17-48AB、18-50]＝MとΣCが両方とも多くて均衡を保つ:想像力も働かせ、情緒的にも反応が豊かで、優れた感受性を持つ正常者と言えますが、強迫神経症にも、この型が見られます。

なお、体験型を補足する指標として、次の指標が重要です。

- FM+m:Fc+c+C'[14-42C,14-43]:

FM＋mは、被験者に完全には認知されていない内向的傾向を示し、それゆえ、潜在的な知的能力を示していて、Fc+c+C'[12-28B]は、同様な外拡的傾向を示し、潜在的な情緒的反応を示しています。

従って、この比率が M:ΣC と一致していれば体験型の信頼性が増しますが、不一致の場合は、何らかの

葛藤が疑われます。

・Ⅷ+Ⅸ+Ⅹ／R[14-43,22-31C]：

後半の多色図版への反応の多さは、外的な環境からの情緒的刺激に対する一般的な感受性を反映します。それゆえ、この値が 25%以下（M＞ΣC の場合は 30%以下）は、情緒的刺激への反応に消極的、回避的で、40%以上（M＜ΣC の場合は 30%以上）は、情緒的刺激に対して行動的、観念的な反応を示すと考えられます。

（2）その他

以下に、その他の主な判断指標を示します。これらは、統合失調症を中心とする病態水準の判断指標がほとんどです。

①BRS[6-49a,16-96]：

Bühler,K らが病態水準の判断の標準化のために作成した基礎ロールシャッハ得点法で判断基準は次の表のようになっています。修正 BRS は片口が日本人向けに項目を簡略化したものです。これらは、R<10 の場合や思春期以前の被験者には適用できません。

BRS 得点	-40～-15	-15～0	0～15	15～35
水準	現実喪失	欠陥	葛藤	適応

②RPRS[6-49b]：

Klopfer、B が治療可能性の予測のために作成したロールシャッハ予後評定尺度で、現在の適応水準だけでなく潜在的な自我の強さを考慮していて、臨床妥当性が高いと言われています。

③⊿%：

Watkins らが逸脱言語表現について加重平均した指標で、正常者は 5%以下（平均 1.88%）、神経症で 10%以下（平均 4.41%）、精神病者の半数は 10%以上[13-40A]（平均 18.15%）を示します。

＊RSS は片口が作成した統合失調症のための判断指標で、P, ΣF+%、W-%、⊿%から計算します（計算式は省略）。この他の統合失調症のための判断指標としては、アルファ指標（Piotrowski＆Levis：詳細省略）[6-49d] や SCZI（Exner,J.E：詳細不明）[6-49c] があります。

④ｵｰｶﾞﾆｯｸ･ｻｲﾝ：

Piotrowski,A が脳損傷の有無を判断するために報告した 10 の指標を言います。

4. ｴｸｽﾅｰ法

Exner,,J.E.Jr＆Exner,D.E が客観的で安定した評価方法を目指して、Beck,S.J のｼｽﾃﾑを基準に、評定者間信頼性が 0.85 以下のｽｺｱを評定に含めないという考えで作成した評価法で、以下の特徴があります。

＊この内容は、「スコアリングにおけるの違いについての考察」 古 宮　昇 （大阪経大論集・第 56 巻第1号・2005 年5月）を参考にしていますが、それ以外の内容も含んでいます。

・図版ごとに 5 つの反応で終了し（片口法では 5 分以内）、反応時間の計測は行わない。

＊反応拒否[20-34A]は、目的の理解や検査者との関係性の問題と考えるので解釈の対象としません。

＊ﾃｽﾀｰは被験者の横に並んで座ると決められています。

・全体反応や特殊部分反応などの下位分類が無くｶﾃｺﾞﾘｰが簡潔で、形態水準は普通反応と特殊反応のﾘｽﾄ表で評価し、ﾘｽﾄ外はﾏｲﾅｽ反応とする、というように、ｽｺｱﾘﾝｸﾞが明快。

＊Dd は出現率 5%未満（片口法では 1%未満）。

＊形態水準は、優秀（+）、普通(o)、特殊(u)、ﾏｲﾅｽ(-)の 4 水準で、普通と特殊の区分は出現率[20-34D]で決められています。

＊不自然な色彩反応(F/C、C/F)はありません。

＊P 平凡反応は 1/3 以上の出現率（片口法は 1/6 以上）。
＊形態のみの奥行き（FD）と陰影を含む場合（FV）[20-34C] が区別されている。
・反応の質的評価（言語に表された思考や認知を評価）のためのｶﾃｺﾞﾘｰがある。
＊全ての反応領域に対して「発達水準」[20-34B] をつけるようであり、それがこのことを言っているのかもしれませんが、詳細はわかりません。