

精神衛生研究

第 2 号

1954年2月

内 容

原 著

問題児の研究(第1報)	高木四郎, 菅野重道……………1
都市と農村における神経症の比較	井村恒郎 他5名……………21
ホスピタリズムの研究(第1報)	高木四郎 他6名……………30
白鼠の反応固執の成立について	佐治守夫……………60

講 演

精神衛生の進路	パウル・レムカウ……………72
---------	-----------------

英 文 抄 録	……………83
---------	---------

所 報	……………89
-----	---------

国立精神衛生研究所

原 著

問題児の研究 (第 I 報)

— 親の態度と適応過程について —

高木 四郎・菅野 重道

Studies on Problem Children (First Report)

— Parental Attitudes and Adjustment Processes —

I. 序 論

問題児、すなわち人格行動上さまざまな問題を有する児童の発生原因およびその矯正指導の方法は、精神衛生におけるもつとも重要な研究題目の一つである。この研究においては、問題児の発生原因を、主として親子関係 (parent-child relationships) という観点から検討しようと試みた。

問題児の発生原因、あるいは一般に人間の行動異常の原因についてはいろいろな考え方があがるが、それらは KANNER も指摘しているように、一元論と多元論とに大別できよう。前者に属するのは精神分析、個人心理学、行動主義等の立場であつて、単一の原理によつてすべての場合を説明しようとするものである。

今日の精神衛生理論の基礎をなしているものは、いわゆる力動的精神医学 (dynamic psychiatry) であるが、その立場は多元論的なそれであつて、問題児に限らず、すべて人間の異常行動の発生を考察するに当つて、考え得られるすべての要因、すなわち遺伝体質的・身体的・知能的・感情的ならびに環境的要因等をことごとく考慮に入れるのである。人間の異常行動の複雑性・多面性を考えれば、これは当然のことであつて、児童の具体的な異常行動もそれらすべての要因の総合的結実として生じてくるものと考えられる。

力動的精神医学はいらまでもなく、ADOLF MEYER によつてその基礎を築かれ、後に精神分析、その他の理論が取り入れられて発展してきたものである。MEYER の思想は、精神生物学 (Psychobiology) と呼ばれるごとく、かれは人間をその環境の中にあつて、これに反応する 1 個の生物体と見る。そして人間の行動を精神の、あるいは脳の機能として研究するだけでなく、個人全体の機能として研究する。かれの考え方によれば、人間の行動、あるいは精神活動は環境に対する適応 (adjustment) の過程の表現にほかならない。成人の場合にせよ、児童の場合にせよ、行動の異常は要するに適応の異常 (maladjustment) の表現であつて、かれは人間そのものに正常・異常の区別をすることを極度にきまつたのである。

力動的精神医学に対し、KRAEPELIN によつて打ち立てられた従来の精神医学は疾患の症状・経過の記述およびせいぜい原因の病理学的研究に止まるといふ意味で、記述的精神医学 (descriptive psychiatry) と呼ばれる。このいわゆる記述的精神医学が記述と分類とを事とし、とかく遺伝偏重に流れる傾きがあつたのに対し、力動的精神医学はすでに述べたごとく、問題となつている個人に関連のあるあらゆる要因を考慮に入れ、ことに個人の生活史および人間関係を重視し、つとめてそれらの中に精神障害ないしは行動異常の原因を見出そうとするのである。

われわれも人格行動の異常を呈する児童を扱うに当つて、力動的精神医学の立場に立ち、児童自身に「異常児」のレッテルを貼ることはつとめて避けたいと考える。そして、その人格行動の異常が一見いかに矯正困難なものに見えても、これをただちに異常素質その他に帰して宿命論的にかたづけすることなく、環境その他の要因によつて力動的に理解することにつとめたいと思う。われわれは児童精神医学の研究に専念してきた過去数年間の経験にかんがみ、力動的な精神医学の立場は旧来の記述的・類型論的ないわゆる記述的精神医学にくらべて一歩を進めているものと信ずる。成人の精神病に関してはしばらくおき、われわれは少くも児童の行動異常を研究するに当つては旧来の記述的精神医学は無力であると断ぜざるを得ないのである。

この間の消息を物語る事例を、ここに挿話的にのべてみたいと思う。

事例 1. 9 才の女児

盜癖その他さまざまな突飛な行動を主訴として入院せしめられた。細詳は省略するが、この児童の行動異常は要するに幼い妹に移つた両親の愛情ないし関心を自分に取戻したいという嫉妬の機制が最も大きな要因として働いておりと解釈し得るものであつた。この児童はわれわれの所を訪れる前に、ある児童相談所で検査を受けたが、同所における診断は「分離性性格」というのであつた。また家庭の事情により、治療の途中で他の病院に入院せしめられ、同院でロボトミーを受けたが、その結果、その異常行動は益々増悪した。

上述の児童相談所の態度のごとく、児童そのものを「分離性性格」というような類型に分類するのが、従来の記述的精神医学のやり方であるが、この児童が成人した後、はたして分離性性格を呈するかどうかについては、もとより断定の根拠はない。ただ成人との相似にもとづいて類型の診断を下したに過ぎないのである。しかもかゝる診断の脊後には、遺伝偏重の思想が潜んでいるのであつて、そこからはいたずらに悲観的、絶望的な予後判定が生れるのみで、その児童をいかに治療し処置すべきかという問いどころは何も得られないのである。したがつてロボットミーのごとき手さぐりの方法に頼らざるを得ないのである。力動的精神医学は異常行動の原因と成立過程を dynamic に理解説明しようと試みるのであるから、その診断はおのずから直ちに処置の方向が予想されるのである。

力動的精神医学の立場が妥当であることを立証する今一つの事例を挙げてみよう。

事例 2. 9 才の男児

この児童は減退を主訴とするもので、教室においては一言も口をきかず、学習に全然参加せず。学校では級友と交わることがない。面接に際しては断片的に応答はするが、態度および応答の様子はさながら精神分裂病における阻碍を思わせるものがあつたのである。したがつて学校における孤独、興味の欠乏等も考え合せて、われわれは最初精神分裂病を疑つたのである。ところが Case Worker の家庭訪問、その他詳細な調査により、一步校門を出るやこの児童の態度は一変し、普通の児童とほとんど変りがないことが明らかになつた。またこの児童は入学当初級友に脅かされ、登校をいやがつたそうであるが、父親はその理由を確かめずに登校を強制したのである。この児童の以上のような態度は上述のごとき環境の圧迫に対する逃避反応と考えられる。しかも最初の検査から 2 ケ年を経て再検査したところ、受持教師が變つて後、ある機会からこの異常行動は全く消失し、口もよくきくし、学習にも参加するようになっていたのである。

この児童のごとき、一断面の観察のみにもとづいて、精神分裂病とか、あるいは分裂病質等と考えることの誤りなることは、この児童の校外における行動、その後の経過を見れば容易に理解できるであろう。人格が発達途上にある児童において、単なる成人との相似にもとづいて軽々しく診断を下すことは誤りであろう。

われわれは以上のような過去数年間の経験にかんがみて、児童における人格行動上の問題を研究するには、力動的精神医学の立場こそつとも妥当合理的な立場であると信ずる。そして力動的精神医学においては、考え得られるあらゆる要因をことごとく考慮に入れ、単一の原理によつて割切るということをしない。しかし、環境的要因の中でも、もつとも重視するのは人間関係であり、児童の場合にはなにかんずく親子関係である。

われわれは上述の立場に立ち、この報告においては親子関係という点を中心として考察を試

みたいと思う。

II. 資 料

本研究の資料として用いたのは、第 1 表のごとく、昭和 23 年から同 27 年 3 月に至る 4 年間にわれわれが各方面から集めた各種の異常児、問題児である。

第 1 表において「精神衛生相談」というのは、昭和 23 年 4 月から昭和 27 年 3 月までの満 4 年間に、国立国府台病院児童相談部で取扱つた事例、「入院児童」というのは同じ期間に、同病院精神科児童部に入院せしめた事例である。(児童相談は昭和 27 年 4 月以降、本研究所附属精神衛生相談室に移管した。) また「小学校調査」とは、昭和 24 年、3 カ所の小学校において精神衛生的問題の調査を行つた際に集めた事例、「特殊学級調査」とは、昭和 26 年、3 カ所の小学校における精神薄弱児のための特殊学級の調査を行つた際に集めた事例、「浮浪児」とは、昭和 23 年、千葉県下の児童福祉施設に收容されている浮浪児の調査を行つた際に集めた事例である。

第 1 表 全 資 料 数

精 神 衛 生 相 談	3 0 3
入 院 児 童	9 8
小 学 校 調 査	1 7 0
特 殊 学 級 調 査	8 4
浮 浪 児	2 0 8
計	8 6 3

第 2 表 児童の人格行動の異常

I. 学習上の問題

学業不振

II. 神経質性習癖 (Nervous habits)

夜尿・漏糞 (Encopresis)・言語障害 (吃音その他)・手淫・爪かみ (Nail-biting)・指しやぶり (Thumb-sucking)・チック・睡眠障害・食事上の問題 (偏食・貧食等)・乗物に酔う癖、その他。

III. 人格上の問題 (Personality disorders)

(A) 攻撃的傾向 (IV に属する)

(B) 逃避的傾向

劣等感・孤独・内気・無口・敏感・我儘・嫉妬・恐怖・不安・白日夢・遅鈍、その他。

IV. 素行上の問題 (Conduct disorders)

瀧瀆・虚言・けんか好き・破壊癖・弱い者いじめ・残酷・盗癖・無断欠席・性的非行・家出・浮浪・暴行・放火、その他。

これらの全資料には今日の児童精神医学が対象とするあらゆる種類の児童を含んでいるのであるが、われわれがこの報告で特に取上げようとするのは、第2表に示すような人格行動の異常である。したがって著しい行動異常を伴わない、単純な精神薄弱児や癲癇児等は除いた。しかし精神薄弱児や癲癇児等の多くは、多かれ少かれ人格行動の異常を呈するものであり、それらの中には脳の器質的変化、内分泌系の機能異常等、身体的基盤にもとづくと思われられるものも多いが、同時に知能の遅滞や身体的欠陥がハンディキャップとしてはたつき、適応を困難ならしめ、その結果生じたと思われられるものも少くない。たとえば精神薄弱児が知能の遅滞のために学校生活への適応に困難を来し、無断欠席をしたり、脳性小児麻痺の児童がその肢体不自由のために内気・孤独になつたりするがごときである。このような人格行動の異常は、身体的基盤によるというよりもむしろ心理学的に理解し得るものであるから、この種の人格行動の異常を呈するものは、知能的・身体的ハンディキャップを有すると否にかかわらず、すべて包含せしめた。

また精神病並びに神経症は、その行動が複雑なので、別個に考察することとし、この報告の資料からは除いた。

なお記録が不備で親子関係の明らかでないもの等は一応除き、結局 231 例を本研究におみる検討の直接の資料として用いた。

III. 適 應 過 程

いろいろな問題児の発生の原因を、もつばら親子関係という観点から検討しようというのが、この研究のおもな意図であるが、そのためには第2表に挙げたような多種多様な問題をいかに整理分類すべきかということがまず問題にならう。これらの児童の人格行動上の問題の分類法は学者によつてまちまちであつて、いずれに従うべきかについては迷わざるをえないほどである。しかし、この点についてとくに論ずることは省略する。

第2表に挙げたような項目は、要するに症状であつて、児童の行動上に現われた現象を列挙したものすぎず、決してその本質を示すものではない。単なる症状であるから、たとえ現象的には相似していても、その原因は常に一様ではない。たとえば、同じく盗癖といつてもその成立の過程は個々の事例によつて、みなそれぞれ異るといつてもよい。また問題児の多くは、これらの症状のいくつかを併せ有しているのが普通である。したがつて、いかなる分類法に従うにせよ、これら表面に現われた症状のみを取上げて論ずることは適當ではなく、それらの成立の過程にまで遡つて分類整理するのが、より科学的と考えられる。

さて力動的精神医学においては、欲求不満 (frustration)、あるいは葛藤 (conflict) と、これを処理し、これに適応しようとする機制である精神的機制 (mental mechanism) によつて、

異常行動の成立を理解しようとするのである。われわれは児童の呈する問題を精神的機制によつて分類し、児童がそれらの精神的機制に訴えるようになった原因を検討してみたいと思う。精神的機制にはいろいろな種類が挙げられており、また学者によつてその挙げる種類も異なるが、こゝでは Fenton のいわゆる適応過程の分類 (adjustive process) の分類に従おうと思う。児童の行動の機制は、成人の場合に比してよほど単純であり、成人の行動の説明に用いられるような精神的機制は児童の場合にはかならずしも妥当ではないと思われる。

Fenton はかれのいわゆる適応過程を攻撃 (aggression)・逃避 (escape) および代償 (compensation) の3つに分類し、合理化 (rationalisation)・投射 (projection) 等の機制はすべて代償の中に含ましめている。実際にはこれらの相異なる適応過程はある場合には同一児童の中に併存して認められるものであるが、しかしたいの場合には、その児童の示す問題行動においては、いずれかの機制がより多く働いている傾向が認められるものである。われわれの資

第3表 適応過程の分類

逃	避 (E)	120
攻	撃 (A)	97
代	償 (C)	14
計		231

料について、この傾向によつて分題した結果は第3表のごとくである。

われわれは問題児の呈する人格行動上の異常を、まず適応過程(精神的機制)によつて以上のごとく三分し、児童がかかる適応過程に訴える傾向を生じた原因を検討してみようと思う。

IV. 親子関係

以上のごとき適応過程が更に実際の問題行動にまで発展するには、なおさまざまな要因が直接、間接に関与してくるのであつて、実際に問題児を扱つて Case work を行う場合には、もちろんそれら考え得られるあらゆる要因をことごとく考慮に入れなければならないのは当然である。そして遺伝体質的要因並びに脳の器質的傷害等ももちろん考慮に入れなければならないのであるが、それらの要因は児童を処置するに当つては不可抗力なものとして、ここでは一応考察の範囲外におきたいと思う。

したがつて、ここで主として問題にしようとするのは環境的要因である。児童の人格及び行動に影響を与える環境的要因としては、家庭以外に、学校、近隣等の影響も考えられるが、最も重要なのはいうまでもなく家庭である。また環境の影響といつてもさまざまな要因が考えられるが、力動的精神医学で最も重視されるのは、前にも述べたごとく人間関係であり、殊に児童において重要なのは親子関係である。

親の子供に対する心理的態度にはさまざまなものがあるが、われわれはそれらを第4表に示すような5つのカテゴリーに分けてみた。これらの判定は親自身の陳述にのみ頼らず、その他種々の点を考慮に入れて、できるだけ客観的な判定を下そうと努めた。なおできるならば母及

第4表 親の態度と適応過程

種 別	E	A	C	計
I. 普 通	22	17	5	44
II. 溺愛・過度の保護	51	19	3	73
III. 過度の干渉・厳格	15	38	1	54
IV. 拒 否・虐 待	2	6	0	8
V. 放任・気まぐれ	30	17	5	52
計	120	97	14	231

び父の態度をそれぞれ別々に考察する必要があるのであるが、それは問題を複雑にして判定を困難ならしめるし、またその点分析の不十分な資料もあるので、大体は母の態度を主とした。たゞし父の影響が強いと考えられる場合には、その点も考慮に入れて判定したのである。また現在父母の一方、あるいは双方を欠いているような場合には、その代理者の立場にいるもの、例えば祖母等の態度をも考慮に入れて判定したのである。

親の態度をこのようにして判定し、一方これに対する子供の適応過程を検討してみた結果が第4表である。

親の溺愛・過度の保護等は、とかく児童の成功感の欲求、成長しつつある人格として認められたい欲求等の適度の満足を妨げ、独立心と自信の発達を害すると考えられる。また過度の厳格・干渉及び拒否的態度等はしばしば安定感の欲求・愛情の欲求等の満足を妨げ、児童はその欲求不満の結果・人格にさまざまなゆがみを生ずると考えられる。

第4表に見られるごとく、親が溺愛・過度の保護等の態度をとる場合(II)には、児童は逃避的反能を呈するものが多く、過度の厳格、干渉等の態度をとる場合(III)には、これに反して児童は攻撃的反能を呈するものが多い。この結果は推計学的に有意の差が認められる。拒否、虐待の場合(IV)も、質的には(III)の場合と同じものと考えられるが、やはり攻撃的反応が多く見られる。

この間の問題を具体的に示す例として、次にいくつかの事例をあげて見る。

溺愛・過度の保護

事例 3

泣き虫で弱い者いじめをすることが主な問題になつている。出生、発育史に著変はないが、幼児期から偏食が多く、一般に肉、玉子等を好み、野菜類を嫌う。父47才、母37才健康。同胞は姉3名、弟1名、妹2名。父は勤め人である。父母ともに子ぼんのうで溺愛の傾向

が著しい。教育的関心はあまりなく、ただ甘やかす一方である。本人の性格ははにかみやで、我儘、殊に家では元気明朗で外に出ると人なつこいが、はにかみやで所謂内辨慶の傾向が著しい。知能指数 96。学校では、泣き虫で、つげ口をしたりする傾向がある。又稍々偏屈なところがあり、弱い者いじめをする。

事例 4 8 才の男児

主な問題は指しやぶりである。出生正常、混合栄養で養育され、離乳満 1 年頃。歩行始期 1 年 6 ヶ月、発語も 1 年 6 ヶ月頃。3 才麻疹に罹患後、肺炎を起し、相当重篤な状態で、ひきつけを一回起した。約 1 ヶ月で治癒。5 才再び肺炎罹患。7 才頸部淋巴腺腫張。父 39 才、母 36 才何れも健康。農家で、本人は長男、下に妹 2 名、父系祖母と 6 人家族である。父は稍々厳格な方であるが、母や殊に祖母から溺愛され、殊に幼児期には虚弱であつたため多分に過保護の状態に置かれたと思われる。本人の性格は年令に比し著しく幼児的である。知能指数 87。学校でも級友から「〇〇ちゃんは赤ちやんだから」と云われて、何時もむしろ遊ばせてもらつていような状態である。成績は不良で、学科によるむらがあり、殊に算数が悪く、国語は比較的良い。授業中も絶えず、両手の拇指をしやぶつており、皮膚に水泡が生じている程である。利己的で、いくじがない。

過度の干涉、厳格

事例 5 10 才の男児

家の古銭を持ち出して、友人のベーごま等ととりかえていたこと、又学校での喧嘩、乱暴が主な問題になつている。出生、発育正常、3 才麻疹に罹患したほか著患なく、身体は全く健康である。父 53 才、母 51 才何れも健康で、農家である。本人は 6 男で、兄 5 名、姉 1 名、下に妹 1 名あり、この他に乳幼児期に死亡した同胞が 4 名いる。父親は子供達に対して、非常に厳格でやかましく、昔かたぎの人である。例えば、お盆や正月の他は必要な教科書、ノートなどの学用品以外は、ぜいたくであると云つて全く何も買つてやらず、小遣銭も持たせない。本人は小学校 4 年在学中で、成績は不良、ぬけ遊びが時々あり、又ベーごまなどの勝負事が好きで、性格は陰気で、意地張りである。小学校 2 年生の暮から正月にかけて、時々家にあつた昔の貨幣を持ち出し、友だちのベーごまなどと交換した。父に見つけられて、追求され、よその家の鉢をこわしたので、その辨償に古銭をやつたとか、友だちのボールをなくしたので古銭で辨償したなどと云いのがれを云う。又近所の子供が、本人の親のところへ本人に借したお金を返してくれと云つて来たこともある。その後も古銭の持ち出しは続いており、又学校で次第に乱暴をすることが多くなり、喧嘩も屢々である。知能指数 100。

拒否, 虐待

事例 6 7 才の女兒

性格の急変, 乱暴, 盗癖が主な問題になつている。出生, 發育史には著変がない。知能指数 77。父 34 才, 母 32 才何れも健康。本人は長女で, 下に妹 2 名, 弟が 1 名いる。父母は学用品店を開いている。母の養育態度には大した問題はないようであるが, 父は他人に対してはお世辞がよく, 人あたりのいい人であるが, 家人殊に子供に対しては, 拒否的で, 虐待と思われる程の乱暴をする。叱言を云い, 押入に入れたり, 特別に本人に対して強圧的で, 些細なことで, 手足をしばつたり, 蚊取線香を押しつけて折檻することもある。本人は現在 2 年生であるが, 1 年の末までは特に問題になるようなこともなかつた。その後次第に性格が変り, 乱暴で落つきがなくなり, 授業中, 前の子供の頸にかみそりで傷をつけた。鉛筆と何かと交換すると約束したのに, 鉛筆だけとつて約束のものを呉れなかつたからだと云う。また他の子供のノートを小刀で切つたこともある。又欠席が多くなり, 成績も悪くなつた。家では父が食事のときも叱言を云うので, 朝早く, 父の起床する前に家をぬけ出し, 父のいない時をねらつて家に戻り, 食事をする。又すきを見て, 店の売留金を盗むようになった。盗んだ金で, パンなどを買つて食べる。欲はなくて残つた金は他の子にやつてしまつたりする。又先生が話しかけるとおどおどして避けるようになった。父の母の話によると父は母と結婚する前に, 他に好きな女があり, 結婚を希望したが, 祖母に強いられて, 現在の母と結婚した。そして子供も 4 人できたが, 現在でも時々父母の間に争いがあり, 家庭生活はとかく円満に行かないと云う。2 年の 2 学期から近くの祖母の家に本人は引取られたが, 盗癖もなくなり, 落つきを見せるようになった。

V. 身体的, 知能的欠陥の影響

次に児童におけるさまざまな身体的, 知能的欠陥は, 適応上のハンディキャップとして働くと考えられ, これらの欠陥を有する児童はさまざまな適応異常に陥り易いと言われている。ここで身体的欠陥と称するものの中には, 四肢の麻痺, 視聴力の欠陥等の重大な欠陥のみならず, 顔面の母斑, 癍痕, あるいは著しい身長のごときものまで含めてある。それは, それらの身体的なハンディキャップの影響は心理学的な問題だからである。また知能的欠陥として挙げたものの中には, 精神薄弱児のみならず, 劣等児(境界線児)までも含めてあるが, これもまた同じ理由からである。

これら身体的, 知能的なハンディキャップを有する児童の示す適応過程は第 5 表のごとくであつて, 知能的欠陥, あるいは身体的並びに知能的欠陥の双方を有する児童には逃避的機制を示すものが多いようである。たゞし例数が少いので有意の差は証明できない。

これらのハンディキャップを有する児童は, 同年令の児童の中に混じつた場合, 競走に失敗し, 仲間に入れてもらえず, あるいは軽傷, 嘲笑的となりなどして, 自然劣等感が強くなり,

第 5 表 身体的・知能的欠陥の影響

種 別	E	A	C	計
身 体 的 欠 陥	5	5	1	11
知 能 的 欠 陥	59	37	7	103
身 体 的 + 知 能 的 欠 陥	26	15	2	43
欠 陥 な し	34	36	4	74

逃避的の反応を示すものと考えられるが、また同時に幼時からの親の過度の愛護がその素地を作っていることも見逃せない点である。

われわれが調査を行つたある小都市の町はずれにある小学校は、元來は農村の分教場に過ぎなかつたのであるが、戦時中附近に大工場の集団社宅及び営団住宅が多数建設され、その子弟が入学したため倍以上に膨張した学校である。そしてそれら住宅の居住者は都市に通勤している勤労者である。これに反してこの地方の先住者は農民であるが、彼等の間には著しい方言が残存している。さてこの小学校で緘黙という問題を呈した児童は、いずれも方言を使用している農民の子弟であり、かつその大部分は知能的欠陥を有しているものであつた。これは方言という言語上の差異があるために、ことさらに緘黙という問題を生ぜしめたと考えられるのであるが、知能上のハンディキャップがこれを促進していることも見逃し得ぬ点である。

また精神薄弱児がさまざまな性格行動上の異常を呈することが多いのは周知のことであるが、かれらが示す性格行動上の異常は必ずしも先天的なものではなく、知能的なハンディキャップによつて生じた適応異常であると考えられる場合が多い。したがつて矯正可能な場合が多く、特殊教育の意義は実にこの点に存すると考えられる。われわれは特にこの点に留意して特殊学級児童の調査を行つたが、彼らの父兄がほとんど口をそろえて述べていることは、特殊学級に編入させた後、程なく彼らの悪癖や困つた行動が消失し、あるいは軽快して来たということである。これは特殊学級という環境において、知能上のハンディキャップが除かれたためと考えられるのである。

この間の消息を示すものとして、身体的及び知能的欠陥を持つた事例を次にあげる。

身体的欠陥

事例 7 8 才の男児

突飛な行動と性的いたづらが主な問題である。出生正常、実母は本人が生れて間もなく肋膜炎で死亡したため、離乳はむしろ早かつた。言語の発達は稍々遅れた。6才自家中毒罹患し、かなり長い間療養した。7 才中耳炎罹患、欧氏管閉塞、アデノイドがあると云われ、8 才の時手術を受けた。現在なお時々夜尿があり、偏食はないが、貧食の傾向がある。父 38 才健康、彫

金家で、気持の練れた人で、子供の面倒をよくみる。継母は本人4才の時入家、感情のはげしいしつかりものである。父系祖母がおり、父と継母との間に生れた異母弟及び異母妹がいる。継母は自分の立場から世間的な思感を気にして、子供に接しているようで、むしろしつけは厳格である。一方祖母は多分に溺愛の傾向が強く、本人を中心として祖母と継母との間は円滑を欠き、父が仲に立つて苦慮するといった状態である。本人には6才の時の中耳炎のためと思われる難聴があるが、近くで少し大声で話せば分る程度のものである。知能指数 95。現在3年生であるが担任教師の話によると1年生の時から既に異常と思われる行動があり、教室内で床の上に寝ころんだり、机の下にもぐつたりするので「ねずみ」という仇名を級友につけられよくからかわれたという。又1年生頃まで幼児語がかなり残っていた。2年生の夏頃、近所の女児に性的ないたずらをした。又教室でも陰部を露出して見せたり、紙片に性的ないたずら書きをして級友に見せたり、わいせつな事を口にしたりするようになった。学習には全然興味を示さず、先生が本を読んでいる最中に妙な声を出して邪魔したりする。勉強しないので成績は不良、団体競技には参加せず、クラスの自治活動にも全然協調しない。孤独ではないが、よく級友にいじめられている。根気がなく、非常に落つきがない。

知能的欠陥

事例 8 9才の男児

幼児語がなお残っていることと吃音が主な問題である。出生正常、歩行始期1年4ヶ月、混合栄養で養育され、離乳は遅れて、満3才頃。満1年頃、麻疹、肺炎、水痘を続けてやり、高熱を出したが、ひきつけ等の脳症状を示すことはなかつた。発語満2年頃。父38才健康、刃物の行商をやっている。母33才健康、その他に10才の兄と母系伯父、母系祖父の家族で、父母及び祖母ともに子供に対して溺愛の傾向が著しく、殊に本人は幼児期に虚弱であつたため多分に過保護の状態にあつたと思われる。本人の性格は従順、明朗で、年令に比して幼児的であり、遊び友達はむしろ多い。知能指数 75。小学校入学前、幼児語が著しく、例えば「800円」を「はつぱくえん」、「美しい」を「うつつくしい」等と云うので、学校に上つてからこれでは困ると思つて、入学直前に父母が言葉の矯正をしたが、急に吃音が始まつた。現在3年生であるが、なお幼児語が残っており、吃音は大部軽快し、めだたなくなつたが、幼児的な傾向がある。学校に通うことは嫌つてはいないが、成績不良で、学業に対して全く自信がなく、授業中は、消極的で、団体活動にも積極的に参加しようとなしない。

VI. 家庭の構成

次に家庭の構成、家庭内における児童の位置が及ぼす影響を検討してみたいと思う。

まず児童の安定感を著しく脅かし、いろいろの問題を生ぜしめ易いと考えられる。いわゆる

broken home の影響について確かめてみよう。Louttit は broken home に 4 つの型式を分けている。第 1 型は両親の別居離婚によるもの、第 2 型は片親の死亡した場合、第 3 型は職業上の理由等によつて父親が長期にわたつて不在な場合であるが、これらの他になお心理学的な broken home として父母間の不和を挙げている。

本報告の資料中、broken home の児童は 50 例で、その内訳並びに適応過程は第 7 表のごとくである。両親が不和であるのみならず、別居離婚しているものはたゞ二例であるが、それらの事例は共に攻撃的傾向を示し、無断欠席、虚言癖、盗癖等の問題を有しているものである。この表の中注目すべきは両親が不和な場合である。9 例中 7 例、更に上述の離婚別居の場合も含めれば、11 例中 9 例は攻撃的傾向を示しており、しかも盗癖、虚言癖、無断欠席等の不良行為に走つている。

第 7 表 Broken home の影響

種 別	E	A	C	計
離 婚、 別 居	0	2	0	2
片 親 死 亡	17	11	0	28
父 の 長 期 不 在	2	4	0	6
両 親 不 和	2	7	0	9
そ の 他	3	0	2	5
計	24	24	2	50

Burt は父親の死亡は不良行為の発生にそれほどの影響を及ぼさぬのに反して、母親の死亡は不良行為を発生せしめ易いと述べている。第 8 表は父親死亡の場合と母親死亡の場合とを分けて見たのであるが、その結果について有意の差は認められない。しかし母親死亡の場合に攻撃的機制が多い傾向は認められるようである。

第 8 表 片親死亡の場合

種 別	E	A	C	計
父 親 死 亡	11	8	0	19
母 親 死 亡	11	12	3	26
計	22	20	3	45

第 9 表 家出浮浪児の家庭

種 別	実 数	%
両 親 あ る も の	23	22.5
母 な き も の	37	36.3
父 な き も の	20	19.6
両 親 な き も の	22	21.6
計	102	100.0

これを裏書きし、また broken home の影響を示すものとして、第 9 表に家出浮浪児の調査結果を掲げる。これはわれわれが調査した浮浪児 208 名中、不可抗力によつて浮浪したもの(例えば戦災)を除いた家出浮浪児 102 名の家庭状況であるが、両親のそろっている者はわずか 5 分ので 1 あり、broken home の中でも母のない事例が最も多く 3 分の 1 以上を占めている。

次に具体例を示してみる。

Broken home

事例 9 7 才の女兒

主な問題は盗癖である。出生正常、混合栄養で養育され、歩行始期 1 年 6 カ月、発語、知恵づきも少々遅れたが、6 才麻疹に罹患したほか著患はない。現在なお夜尿があり、また大根、煮魚などを嫌い偏食の傾向がある。知能指数 102。父は 46 才で魚の行商をしている。母は本人の小学校入学 3 カ月前に、脚気で死亡した。同胞はなく父と二人きりの家庭で、父が行商で留守がちのため、近所のおばさんに面倒をみてもらっている。1 年の時は別に問題はなかつたのであるが、2 年になつてから駄菓子屋の店先から金を盗み出すようになった。又学校で社会科の時間に銀行の実習をやつたが、その時 10 円紙幣を盗んだ。その他利己的なので同級生と喧嘩になることが再々で、何か失敗して先生から注意されても理窟を云つて云い逃れようとする。父は子供に対しては甘やかす一方で叱言も殆んど云わない。又小遣錢に不自由させている訳ではない。

事例 11 11 才の男児

主な問題は、盗癖、無断欠席である。出生、發育史に著変なく、ただ幼時痛が強かつたと云う。父は工員であつたが、機械にはさまれて右腕を切断され、失職した。その後母が内職をしたりしていたが、昨年精神病(躁病と云われたと云う)に罹患してからは全くの困窮状態となり、18才の長女が工員をして得て来る収入と生活保護を受けて入る金とでどうやら生活している状

態である。父も母も無教育で、夫婦仲が悪く、家庭内は争いが絶えない。本人には先の姉の他に兄 1 名、弟 1 名がいるが、兄は現在 14 才で小学校卒業後大工職の家に住み込んだが、間もなく飛び出して、全く家へは寄りつかない。子供達は全く放任状態にあり、本人も何時の頃からか自分の家のもの、学友のもの、又商店から店先のを盗むようになり、警察の保護を受けたこともある。又映画によく行き、映画館の中ですりをしたこともあるという。知能検査は行わなかつたが、著しい知的欠陥はないと思われた。

次に児童が家庭内で長めいている位置も重要な位置を持つとされている。そして特別な意味を有するのは、独りつ子、長男及び末子であつて、それらの児童の適応過程は第 10 表に示すごとくである。

第 10 表 家庭内の位置と適応過程

種	別	E	A	C	計
独	り	6	9	0	15
長	男	29	27	3	58
末	子	30	17	6	53
そ	の	60	40	4	104

これらの結果については有意の差は見出し得ないが、独りつ子、長男には攻撃的傾向がより多く認められるようである。この点については外国にも多くの研究があるが、その結論はまちまちである。

次に独りつ子の事例を挙げる。

事例 12 10 才の男児

主な問題となつてゐるのは、病気がち、発音不明瞭、反抗である。出生正常。母乳で養育され、その他養育史に著変はない。父 44 才健康、洋服屋である。母は本人 3 才の時肺結核で死亡した。本人は一人子で、他に父系祖母がいる。祖母父も本人に対しては多分に溺愛の傾向がある。本人は小学校 2 年生で、2 年になるまでは学校へ行くのを嫌がり、時々家へ帰つて来たりしてしまつた。最近になつて友達と遊ぶようになった。身体があまり丈夫でなく、風邪をひき易く、時々中耳炎をやる。又我儘で、叱ると反抗して、夜まで家に帰つて来ないこともある。落つきがなく、勉強せず、すぐ倦きる。知能指数 105。

次に示す例は長男の例であるが、長男としての責任の過重な負担と、特に厳格な父の態度が問題となつてゐると考えられた例である。

事例 13 10 才の男児

主な問題となつているのは、盗癖、腕白、乱暴である。出生正常、人工栄養で養育され、発語、知恵づきは少々遅れた。その他に著患はないが、7、8才頃まで夜尿が時々あり、又魚や油こい食物を嫌う。父は 37 才、母 34 才何れも健康、農家である。父系祖母がおり、本人は長男で下に妹 2 名、弟 1 名がいる。父は厳格で、子供達は皆父をこわがっている。母は仕事に追われてなかなか子供の面倒がみられない。下の子供の世話を本児童の責任として、父は特に本児童にきびしい。本人は叱られるとすぐ泣いたりするが、腕白で、怒りつぽく、落つきがない。昨年来家の金を持ち出すようになった。持ち出した金であめ等のお菓子やビーだまなどを買っている。知能指数 88。

VII. 祖母さん子と継母

次にある程度わが家庭に特異な問題としていわゆる祖母さん子と継母の問題を取上げてみたいと思う。

第 11 表 祖母さん子の適応過程

種 別	E	A	C	計
祖 母 さ ん 子	13	7	1	21
全 資 料	120	97	14	231

「祖父母の溺愛」grandparental overindulgence という語は外国の文献にも散見はするが、特にこの問題を取上げている研究はわれわれの知る範囲では見当らないようである。わが国の祖母さん子は嫁いびりというような問題がからみ合い、祖母が母親をさしおいて孫の養育方針を左右し、あるいは孫を中に狭んで母親と対立しているような場合がしばしば見受けられるのである。第 11 表は祖母さん子の適応過程を示すものであるが、この結果のみからではなんらの断定も下し得ない。

次にこのような祖母の児童に対する態度を示す事例を挙げる。

事例 14 6 才の男児

主な問題は指しやぶり、我儘である。出生正常、発語はおくれ、現在なお幼児語がある。2才消化不良、かなり重篤であつた。知能指数 99。父 42 才工員、母 40 才何れも健康。父はむしろ頑固で、おこりつぽく、子供に対しては厳格である。母はあまり教育的関心がなく、子供のしつけ方もきまぐれにやる傾向がある。本人は末子で、上に姉が 2 名いる。父系の祖母がおり、孫を非常に溺愛し、厳格な父からつねにかばうようにしている。本人ははにかみやで、内気、引込みじあんであり、多分に幼児的傾向が認められる。学校でも泣き虫で落つきがなく、

あき易い。又むしろ女の子と遊ぶ傾向があり、一方では我儘で、素直でないところがある。

事例 15 7 才の男児

主な問題は緘黙、夜尿、寝ぼけである。出生正常、人工栄養で養育され、その他に著患はないが、3才頃から時に寝ぼけることがあり、又最近まで夜尿があつた。父は中学の校長をしており、子供の教育にも強い関心を持つている。母はむしろ放任的である。父母の他に弟と父系祖父母があり、祖父は孫に対してむしろ厳格である。子供達の相手になつて居るのは、祖母が最も積極的で、非常に溺愛している。本人は現在小学校1年であるが、友達もあまりなく、非常に消極的で、家では話をするが、学校では殆んど話をせず、特に先生とは全く口をきかない。然しやつと最近先生におじぎをするようになった。知能検査は行ふことが出来なかつたが、著しい欠陥はないと思われる。

祖母さん子以上にわが国に特徴的な問題は継母の問題である。外国の文献においてはこの問題はほとんど取り上げられていないようであるが、封建的家族制度の傾向が未だ濃厚なわが国では極めて重要な問題である。

第 12 表 継子の適応過程

種 別	E	A	C	計
実母と死別	4	5	1	10
実母と生別	0	3	2	5
不詳	1	1	0	2
計	5	9	3	17

第 13 表 継母の養育態度

普通	10
溺愛、過度の保護	1
過度の干渉、厳格	3
拒否、虐待	0
放任、気まぐれ	1
その他	2
計	17

第 12 表は継子の適応過程を示したものであつて、例数が少ないために有意の差は証明出来ないが攻撃的傾向がより多く認められる。実母と死別した場合及び生別した場合の差異については

何とも言えない。継母の養育態度は第 13 表に示すごとくであつて、いわゆる継子いじめといつた場合はほとんど見られず「普通」に属する場合が大部分を占めている。たゞそれは表面的な態度があつて、それらの継母が絶えず意識しているのは世間及び周囲の眼であつて、努めてよい母親のごとく振舞おうとしているようである。しかし実母におけるごとき没我的愛情はもちろん欠けているのみならず、不自然な或いは拒否的な態度がうかがえるのであつて、児童の愛情の欲求は不満に陥り、これが攻撃的傾向をはぐむと考えられる。

事例 7 も継母であることが、問題行動の発生に影響を与えていると考えられたが、次にもう 1 例挙げてみる。

事例 16 9 才の男児

主な問題は嘘言と盗癖である。鉗子分娩で出生、出生時体重 900 匁、母乳足りず、乳母の乳で養育された。離乳満 1 年頃。歩行始期 1 年 6 ヶ月、発語、知恵つき尋常。満 1 才から 3 才頃の間、年に 2 回位づつ原因不明のひきつけを起した。其後 6 才頃まで肺門淋巴腺炎で注射療法を受けた。幼児期には身体が弱かつたが、小学校入学後丈夫になつた。又小学校 2 年まで肉、玉子、はむ等を好み、野菜を嫌つたが、継母の矯正で偏食がなくなつた。知能指数 114。父 47 才健康、電気技師として会社に勤務。実母は芸者あがり、品行が悪く、子供の教育に関心なく、放任状態であつたという。本人が小学校 1 年の時、父は実母を離婚し、その後本人と実母とは全く交渉がない。継母は 40 才しつかりもので、終戦後一時父が失業した時は華道を教えたりして家計を維持して来た。本人小学校 1 年の時継母が入家した。父と継母との間には子供がなく、先妻との間にもう一人 6 才になる男児がいる。継母の話によれば、本人は既に 1 年生の時から嘘言があり、大便をすぽんをはいたまましていたり、便所に下着を捨てたりしたという。又継母になつかず、反抗的で、口達者に嘘をついてごまかしたり、絵本や玉子を店先から盗んで来たりする。又落つきがなく、倦き易く、見得を張る傾向があり、近所の人に継母がいじめると云いふらしたりする。継母はこのような子供を如何に苦勞して教育しようとして来たかをしきりに強調している。父は温和な性格で、子供に対しても甘い方で、子供の教育は全く継母の手にまかせられている。又小学校 1 年の弟に嘘言の傾向が現れ始めている。

VIII. 緘 黙

最後に、ある程度わが国児童の特徴と考えられる緘黙の問題に触れてみたいと思う。こゝにいう緘黙というのは神経症、精神病等に見られる緘黙とはちがひ、家庭では普通に口をきいているのに、学校や人前では口をきかないといつた問題である。われわれが経験した緘黙児の中には単なる無口を通り越して、一步校門を潜ると全く口をきかぬもの、囁き声でしか話さぬもの等極端なものが少くなかつた。

第 14 表 緘黙と親子関係

普通	13
溺愛, 過度の保護	26
過度の干渉, 厳格	9
拒否, 虐待	1
放任, 気まぐれ	14
計	63

われわれが行つた小学校児童の精神衛生問題の調査においては、緘黙は無断欠席と共に最も数の多い問題であり、4,203名の児童中41名すなわち1%弱にこの問題を認めた。この緘黙のために多くの場合、学業の進歩もさまたげられ、軽視し得ぬ問題である。しかもそれらの児童の多くは家庭では普通に口をきいているために、親は全く問題にしていない場合が少くないのである。これら緘黙児の親子関係は第14表に示す通りであつて、溺愛、過度の保護を受けているものが最も多数を占めている。

この問題が果してわが国児童の特徴であるかどうかについては、比較する十分な根拠を持っていない。しかし少くも眼に触れる範囲のアメリカの文献には、無口、内気等の問題は扱われていても、わが国で経験されるような極端な緘黙の問題は特に取上げられていない（フランスのロバン「異常児」には取扱われている）。もしこれがアメリカの児童等に比較して、わが国児童の特徴であるとすれば、その原因はおそらくわが国の封建的家族制度、しつけ、教育方法等に求められるのではないかと考えられ、今後さらに研究すべき問題であろう。

先に挙げた第2例もこの緘黙が主な問題となつており、第15例も緘黙の傾向を示していたが、次にもう1例、この問題を主訴とした事例を挙げてみる。

事例 17 10才の男児

緘黙が主な問題である。出生正常、人工栄養で養育され、歩行始期1年6カ月、発語、知恵づきは普通であつた。父45才、母38才何れも健在。同胞として姉1名、弟2名、妹1名。父は某官庁の小使いをしており、子供は可愛がる方。母も特別な考えもなく、言うことをきかなければ叱ると云つた程度である。本人は幼時より内気で臆病であつたが、弟妹の面倒はよくみるし、又几帳面なところがある。家では比較的元気な方だが、学校に行くと口をきかない。1年の頃はそうひどくなかつたが、3年になつてから極端になり全く口をきかない。授業中も休み時間中も手を前に組んだままの姿勢で、一語も発しない。交友もなく、孤立しており、又弁当は3年の始め頃に友達に何かひやかされてから持つてこなくなつた。家では弟妹や年下の子と元気に遊び、家人となら口をきく。小学校1年の秋、先生に呼ばれて返事をしなかつたと

いうので、受持の教師に、たばこの火を手に押しつけられたこともあるという。又2年の終り頃、学校の帰途、友達がからかつて押し倒し、口の中に砂を押し込んだことがあり、泣きながら帰宅したという。知能検査は緘黙のため実施出来なかつたが、他の行動をみても著しい障害はないようであつた。本例も児童福祉司の指導によつて、転校後緘黙の問題は殆んど消失している。

む す び

以上われわれは、過去5ヶ年間に扱つた問題児を資料として、その原因につき、特に親子関係を中心として概観を試みた。先にも述べたように、力動的精神医学は多元論的な立場をとつている。この点、力動的精神医学は精神分析の諸概念を多く取入れているが、精神分析そのものとはちがうことをもう一度強調したい。即ち精神分析は遺伝体質的、生物学的因子等を一応とりあげてはいるものの、人格、行動の説明に対し、極端な心理主義に偏し、Libidoの抑圧、固定、反復其他の特有な心理学的仮説をもつて、すべてを説明しようとする誤りをおかしている。それは又幾つかの分派を生じ、繰返しその実証性、非科学性が疑われて来た理由でもある。

われわれは、力動的精神医学の立場において、人間の異常行動を考察するに当つて、考え得られるすべての要因、遺伝体質的、身体的、知能的、感情的並びに環境的要因等をことごとく考慮に入れるのであつて、決して単一の要因によつて割り切るということをしない。そして、これら要因相互の関係を考え、又その行動に対するそれぞれの要因の影響力を知ることが正しい診断であり、従つて正しく予後を知ることができるともなると考えるのである。例えば、殊に大脳の器質的障害が問題行動の発生に大きな条件となつているものを、心理学的な考え方で無理に説明しようとしたり、或いは、主として、環境—心理的条件が、問題行動に対して大きな影響を与えている場合まで、身体的、器質的原因をもつて無理に説明しようとはしないのである。

要約すれば、その問題に対するすべての要因をとりあげ、それぞれの要因の重要性の程度を鑑別し、それら要因相互の影響を知ることが、正しい立場であると考えるのである。

この立場から、力動的精神医学において、適応過程における重要な環境—心理的要因として最も重視されている人間関係、児童においては特に親子関係の問題を本報告ではとりあげた。それは今まで述べてきた諸事例に見るように、著しい器質的障害の認められない問題児ばかりでなく、身体的或いは知能的欠陥を持つ児童においても、又問題行動の発生の重要要因として働いていると考えられるのである。

本報告はわれわれの研究の第一歩であり、今後更に研究を進めたいと思う。

主 要 文 献

- (1) 高木四郎：精神衛生の沿革と事業（特殊教育研究連盟編「精神遅滞児教育の研究」，昭 25，牧書店）
- (2) 高木四郎：小学校における精神衛生上の問題について（日本学校衛生会編「学校保健の研究」第二集，昭 26，東山書房）
- (3) 高木四郎：学校精神衛生（昭 26，明治図書）
- (4) Fenton, Norman: Mental Hygiene in School Practice, 1948
- (5) Hall, M. B.: Psychiatric Examination of the School Child. 1947
- (6) Hunt: Personality and Behavior Disorders. Vol. II, 1944.
- (7) Kanner, Leo: Child Psychiatry 2nd ed., 1950
- (8) Louttit, C. M.: Clinical Psychology of Children's Behavior Problems. 1947
- (9) Radke, M. J.: The Relation of Parental Authority to Children's Behavior and Attitudes. 1946
- (10) Witmer, Helen: Psychiatric Clinics for Children. 1940

本論文の要旨は昭和 27 年 5 月 2 日，第 49 回日本精神神経学会における「異常児」に関するシンポジウムで発表した。

都市と農村に於ける神経症の比較調査

心理学部長 井 村 恒 郎
 心理学部 山 崎 道 子
 *中 川 四 郎
 **桂 ア グ リ
 ***加 藤 正 明
 ****河 村 高 信

都市と農村における社会的、経済的、道徳的な生活条件の相異が、神経症発生になんらかの影響をあたえていることは推察に難くない。我々は、昭和 25 年、26 年、27 年度における国立国府台病院精神科と群馬大学医学部精神科を訪れた神経症者の中から、大都市居住者と純農山村居住者とを選び比較調査を行つた。先ず両精神科を訪れた神経症者全体を、その居住地別に見ると、第一表の通りである。国府台病院には、おもに大都市居住者が、群馬大学には、おもに農山村居住者が訪れており、この中から大都市居住者群 224 例と純農山村居住者群 190 例のみを抽出し、両群(合計 414 例)について比較検討してみた。以下本論では、前者を都市、後者を農村と略称する。

診断基準については、予め協議し、資料に喰いちがいの生じないように充分の注意を払つた。我々の資料における大都市居住者は、第 1 図に示すように、主として東京都東部の葛飾、江

第 1 表 統 計 材 料

国 府 台 病 院		大都市	中都市	小都市	近郊農村	純農村	計
	昭和 25 年度	68	1	15	14	20	118
26 年度	80	2	15	7	20	124	
27 年度	73	3	24	13	20	133	
計	221* (58%)	6 (2%)	54 (14%)	34 (9%)	60 (17%)	375	

脚註 * 群馬大学精神科 助教授
 ** 同 助手
 *** 国立国府台病院 神経科医長
 **** 国立国府台病院 精神科

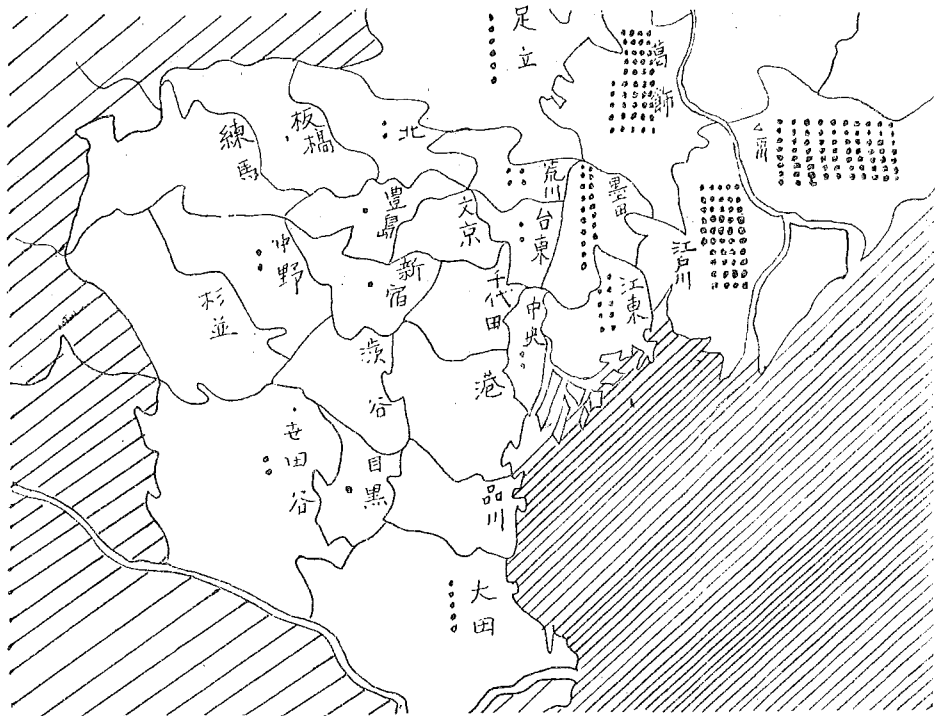
群 馬 大 学		大都市	中都市	小都市	近郊農村	純農村	計
	昭和25年度	0	29	16	14	50	109
26年度	0	38	9	6	34	87	
27年度	3	36	14	6	46	105	
計	3 (1%)	103 (34%)	39 (13%)	26 (9%)	130* (43%)	301	

合 計		大都市	中都市	小都市	近郊農村	純農村	総計
		224*	109	93	60	190*	676

← 414 →
(使用例)

戸川、墨田の3区とそれに接続する千葉県市川市に偏在している。この東京都3区は、戦災地域であり、戦後の人口移動がはげしく、その居住者は、経済的にも不安定な中層以下の生活程度の者が多い。就中国立国府台病院に来る患者は、生活程度の低い者が大部分をしめている。農村の資料は、これ程の偏りはないが、群馬県中部居住者と千葉県西部居住者が比較的多くあつまっている。

第1図 都市居住地域



(1) 年令と地域差及び性別の比較

まず、資料の年令について、地域別にみると、初診年令は、都市では、平均 30 才 10 カ月、農村では、30 才 9 カ月で統計的に有意の差はないが、これを性別にみると、都市農村を通じて、男子は、28 才 1 カ月、女子は、33 才で女子の方が、平均年令が、4 年 11 カ月多く、統計的に有意の差がある。

(2) 年令と神経症類型の関係

我々が関心をもつのは、神経症類型の分布であるが、年令との関係では、特にのべる程のことは、見出されなかつた。

(3) 職業別と神経症類型の関係

第 2 表
職業別にみた神経症の分布 (%) (I) 都市

職業 分類	家 婦	学 生	工 員	その他	無 職	合 計
神経質及び神経衰弱	24.7	81.0	45.5	47.6	39.0	40.6
ヒステリー	37.1	0	12.1	17.5	16.6	22.8
不安神経症	23.6	9.0	15.1	14.3	11.2	17.4
強迫神経症	5.6	5.0	18.2	4.8	16.6	8.0
反応性抑うつ	7.9	5.0	9.1	14.3	16.6	10.3
その他の神経症	1.1	0	0	1.5	0	0.9
例 数	89	21	33	63	18	224

職業別にみた神経症の分布 (%) (II) 農村

職業 分類	農民及び 農婦	家 婦	学 生	工 員	その他	無 職	合 計
神経質及び神経衰弱	54.4	26.7	66.6	100.0	72.6	72.8	60.5
ヒステリー	14.5	26.7	5.6	0	3.9	18.2	11.6
不安神経症	10.0	6.6	11.1	0	9.9	0	8.9
強迫神経症	5.5	26.7	5.6	0	3.9	0	6.3
反応性抑うつ	11.1	13.3	11.1	0	5.9	0	9.5
その他の神経症	4.5	0	0	0	3.8	9.0	3.2
例 数	90	15	18	5	51	11	190

職業別にみた神経症の分布 (%) (III) 合計

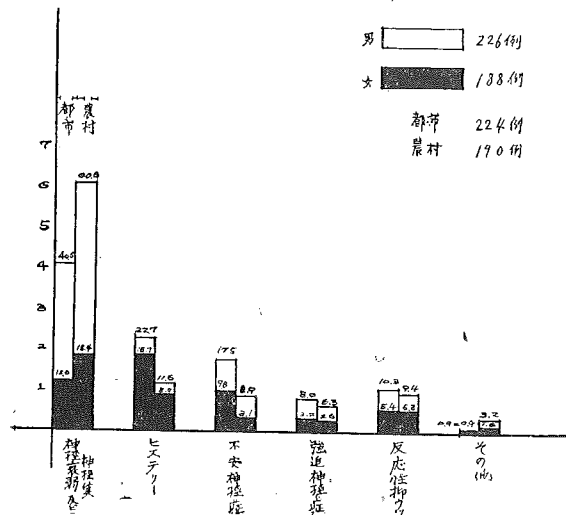
職業分類	農民及び農婦	家婦	学生	工員	その他	無職	合計
神経質及び神経衰弱	54.4	25.0**	74.4	52.6	58.8	51.8	49.7
ヒステリー	14.5	35.6**	2.6**	10.5	11.4	17.2	17.7
不安神経症	10.0	21.1	10.2	13.3	12.3	6.9	13.5
強迫神経症	5.5	8.6	5.2	15.7	4.4	10.4	7.3
反応性抑うつ	11.1	8.6	7.6	7.9	10.5	13.7	9.9
その他の神経症	4.5	1.1	0	0	2.6	0	1.9
例数	90	104	39	38	114	29	414

(** は χ^2 検定で有意なものを示す。危険率は 1%，以下の表も同じ)

第 2 表にしめしたように、職業別と神経症類型の関係を、都市と農村に分けてみるときは、それぞれ特別有意の差はみとめられないが、(III) に示すように、調査総数における神経症類型の分布と、農民以外の家婦のそれとの間には、後者が神経質及び神経衰弱が少く、ヒステリーが多いこと、学生では、ヒステリーが著しく少いことが、統計的に有意である。農民及び農婦では、特に差異が見出されなかつた。

(4) 地域と神経症類型の関係

第 2 図
地域別にみた神経症の分布 (%)



主題である都市と農村との比較を、神経症類型についてみると、第 2 図に示すように、(1) 神経質及び神経衰弱が農村に多くでている。(2) 不安神経症は都市に多い。(3) ヒステリーは、

農村に少く都市に多い。(4) 強迫神経症、反応性抑うつでは、両者の間に統計的に有意の差がみとめられない。不安神経症が都市に多いことは、後にのべるように、予想したことであるが、神経質及び神経衰弱が都市に少く、ヒステリーが都市に多く農村に少いことは意外であつた。この点を、もう少し詳しくみるために、男女別に比較すると、都市と農村の以上の差異は、女子の場合に一層著明になる。即ち都市の女子患者と農村の女子患者を比較した時に、統計的に有意の差は著しく、都市の男子と農村の男子を比較してみると、有意の差はみとめられない。なお、このことは、上記の差異が、国府台病院と群馬大学の診断基準のくいちがいによるものでなく、(もしそうなら、男子の間に差があるはずである)、また男女の性別による差異が、そこに現出しているのでもないことを示していよう。つまり、女子において顯著にあらわれた都市と農村の神経症類型分布の差異とみる事が出来よう。

この理由としては、多くの複雑な要因が錯綜しているので、断定出来ないが、(1) まず不安神経症についてみると、われわれは、不安発作のような急性不安を症状とするのを、不安神経症とみなしたのであるが、この種の急性不安をおこすような外的、内的条件が、都市において、殊に家婦の生活に多いのでないかと思う。一般に不安神経症の比率は、近代社会では増加する傾向があると云われているが、果して、この文化史的傾向が、都市の女子患者に集散的に表現されたものか否か、この資料だけでは、推論出来ない。(2) 次に神経質及び神経衰弱は都市の婦人に少く、農村婦人に多く、(3) 一般に農村に多いと考えられるヒステリーが都市に多いと云うことは、(1)、(2) は危険率 1% で有意であるが、(3) のヒステリーの場合は、両者の女子の間に、それ程の差はない。) 我々の扱つた都市生活者が、社会的、経済的に不安定な窮迫した生活を、おくつていふことに関係があらう。また戦前の安定した都市生活者に比べて、道德・慣習の拘束力が弱くなつていて、道德や慣習に一致させて、個人の生活を企画する傾向の少いこと、簡単に云うと自律の傾向が少いことに関係していると思われる。これらの点に、われわれの扱つた都市生活者の特殊性が、大きくひびいていふのではないかと思う。

そのほか、実際問題として、農村では慢性の経過をとる神経質などに比較して、かえつて、ヒステリーなどは、特殊な施設には、来ないものが多いのかも知れない。

いま、ヒステリーの数を H、神経質及び神経衰弱の数を N として H/N の比をとり、それを百倍して、これを仮りに、H/N 指数となづけると、次のような数になる。即ち

	都 市	農 村
男	13.9	6.4
女	155.7	48.4
合 計	55.9	19.1

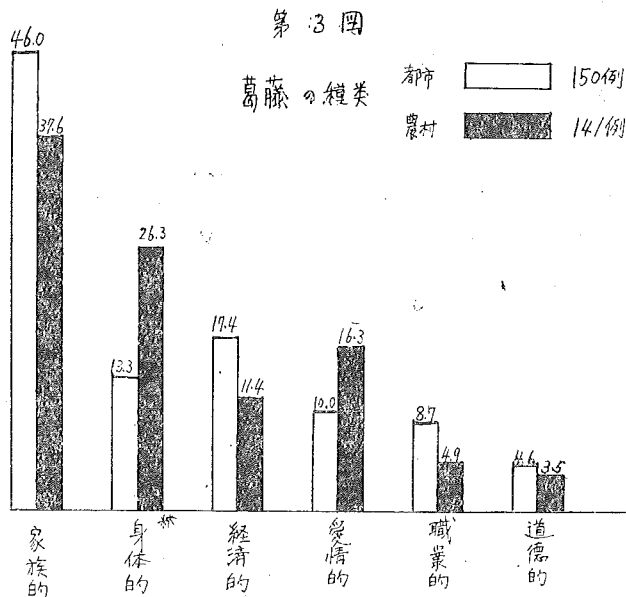
のごとく、都市において男女とも高く、殊に女子の場合に著しい。

ところで、この H/N 指数を ⁽¹⁾昭和 5 年から、同 9 年まで、毎年度の東大精神科外来統計および、昭和 10 年より同 18 年における同じく東大精神科外来の神経症統計にあてはめてみると、⁽²⁾昭和 10 年までは、最低 5.6 (昭和 8 年) から最高 17.4 (昭和 10 年) の間にあるが、それ以後は次第に高くなり、昭和 16, 7 両年で 16.5 と 17.1 の比較的低い値をとつているが、その他の年度では、つねに 20 以上の数を示し、昭和 18 年には 51.1 に達している。これは、おそらく戦時態勢下の社会生活の影響を物語るものであろうが、——なお陸軍の戦争神経症の場合は、国府台陸軍病院の統計をもとにして H/N 指数を算出すると、最低 100 前後、最高は 264 に達している——この想定に誤りがないとすると、⁽³⁾われわれの調査した都市の神経症でこの指数が、農村のそれより高いことは、戦時生活の影響或は、それと共通のなんらかの社会的な生活条件が、都市に残つているものとみられよう。

一般に、ヒステリーが減少し、神経衰弱ないし強迫神経症が増加するのは、近代社会の文化史的傾向とみられているのであり、都市生活者にこの傾向が著しいものと推論されるが、われわれの調査は、それと反対の結果を示したことになる。⁽⁴⁾これは、おそらく、資料とした都市生活者の特殊性によるものであろうが、この点については、さらに調査と考察を重ねた上でないと、なんとも云えない。

(5) 心因となる葛藤の種類と地域との関係

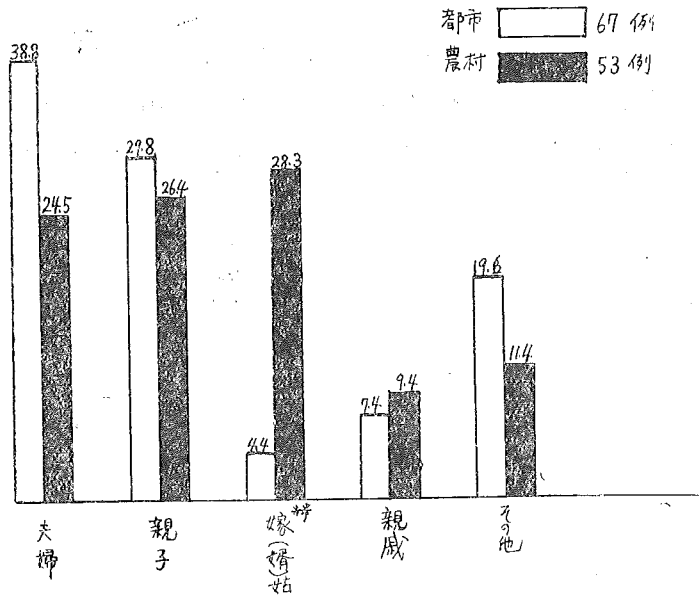
発病の機縁となつた葛藤の明かな例について、その葛藤の内容をみると、第 3 図に示したように、身体疾患による煩悶が機縁となつたものが農村に多い。これは、身体疾患が農民の生活にとつて大きな障害となることと関係があるのでなかろうか。



(6) 家族葛藤と地域との関係

家族葛藤は、都市でも農村でも最も多いが、これをさらにくわしく見ると(第4図)嫁姑の問題が著しく農村に多い。これは古い家族制度の遺風が農村に根を張っていることから当然予想されるところであらう。

第4図
家族葛藤



(7) 精神科受診までの期間と地域との関係

精神科に受診するまでの期間は、都市の平均は、1年7ヶ月、農村の平均は、2年1ヶ月であり、この差は統計的に有意ではない。

(8) 精神科受診までの治療経験と地域との関係

内科その他の医療を受けた者が農村に多い。

これは農村に精神科専門医の少いことと関係があると思われるが、更に精神科受診を忌避したり、専門医を無視したりする傾向が農村により強いのではなからうかとも考えられる。また第5図に示すように、農村に多く行われていると推定される民間療法や宗教的療法が、都市との間に差が現われていないのは、この資料が、大学や大病院と云う特殊の施設のものであるからなのかも知れない。

以上主要な点をもう一度要約すると、

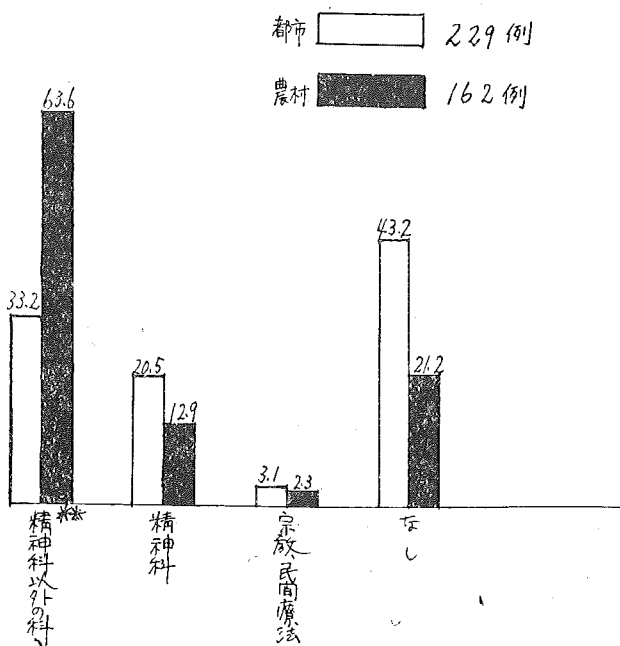
- 1) 神経質及び神経衰弱が都市に少い。
- 2) 不安神経症が都市に多い。

- 3) ヒステリーは、都市に多く農村に少い。
- 以上の都市と農村の差異は、特に女子において著しい。
- 4) 強迫神経症、反応性抑うつでは、両者の間に統計的に有意の差がない。
 - 5) 農村には、身体疾患に基く葛藤が多い。
 - 6) 家族葛藤は、都市農村を通じて最も多いが、その中で嫁姑の間の葛藤が特に農村に多い。
 - 7) 農村では、精神科受診までに、他の科の医師にかかる者が多い。

しかし以上は限られた地域の資料に基くものであつて、特にこの資料となつた都市は、前述のように、特殊の性格をもつたものであるから、果してこれが我国全般の大都市と純農村の傾向であるか否かは不明である。今後他の地域の資料に基いた調査が行われることを希望する。

第 5 回

精神科受診前の治療経験



文 献

1. 清水健太郎：昭和五年度東大精神科統計
精神神経誌，33 卷 6 号，昭和 6 年
- 田村幸雄：昭和六年度東大精神科統計
精神神経誌，35 卷 5 号，昭和 7 年

- 廣瀬三郎：昭和七年度東大精神科統計
精神神経誌, 36 卷 8 号, 昭和 8 年
- 古川復一：昭和八年度東大精神科統計
精神神経誌, 38 卷 2 号, 昭和 9 年
- 井村恒郎：昭和九年度東大精神科統計
精神神経誌, 39 卷 5 号, 昭和 10 年
2. 和田小夜子：支那事変及び太平洋戦争をふくむ最近十年間における神経質患者の消長, 精神神経誌, 49 卷 3 号, 昭和 22 年
 3. 諏訪敬三郎：今次戦争に於ける精神疾患の概況 医療, 1 卷 4 号
 4. BIRNBAUM, K.: Soziologie der Neurose, 1933.
 5. WEINBERG, S. K.: Society and personality disorders, 1952.
 6. BAEYER, W. v.: Zur Statistik und Form der abnormen Erlebnisreaktion in der Gegenwart. Nervenarzt, 19, 1948.

ホスピタリズムの研究

(第 I 報)

症 候 論 的 研 究

Study on Hospitalism (The 1st Report)

The Symptomatology of Hospitalism

児童精神衛生部	高 木 四 郎
同	玉 井 收 介
同	池 田 由 子
同	古 賀 満 喜 枝
心理学部	田 頭 壽 子
社会学部	鈴 木 育 子
総務課	今 田 芳 枝

I. 緒 言

1. 従来の研究の概観

児童の心身の発達にとって親の愛護、もしくは家庭という環境が最も自然であり、また最も好ましいものであることはいうまでもない。

しかし、いろいろな事情によつてこの自然、かつ好ましい家庭環境で養育をうけることが不可能なために施設に收容され、長期にわたつて養育される児童がある。

このことが児童の心身の発達に、いかなる影響を及ぼし、いかなる障害を与えるかという問題は、現在の児童精神衛生の重大な課題の一つであらう。

ホスピタリズム（施設症）、とは、家庭を離れて、産院、乳児院、養護施設、病院等に收容保育される児童が、精神的及び身体的に好ましからざる影響を受けることをいう。

乳幼児の集団保育の收容施設が発足したのは、すでに 10 世紀のことといわれるが、当初、これらの收容児童は高い罹病率と死亡率を示して淘汰された。これらの施設收容児に生ずる身

体的及び精神的障害に関心が向けられたのは、ようやく前世紀の終りから今世紀の初めにかけてであり、この時期における医学全般の発達とくに小児科学の発達によつて、児童の集団保育施設の高死亡率及び高罹病率の改善に力が注がれ、PFANDLER, SCHLOSSMANN その他の小児科医の手によつて大なる改善をみたのである。

しかしながら、その精神的方面をとり上げ、各国の精神医学者、心理学者等によつて広くホスピタリズムの問題が研究されるようになったのは、精神分析の学説が滲透し乳幼児期の早期体験の重大性についての認識が増大してからである。

W. H. O. が 1951 年に刊行した「母の養護と精神衛生」(Maternal care and Mental health) (BOWLBY 編) には、乳幼児期における家庭の意義、とりわけ母の養護がその身体的、知能的、情緒的、社会的発達に欠くべからざる意味をもつことについての西欧諸国の研究者の多数の労作が集められている。

それらの研究の結果から、米英等の諸国においては、家庭における母親の愛護の手をうばわれた児童が、母親よりの分離、母親代理者の欠如という体験により、有害な影響をうけ、その外傷は長期にわたり、あるいは永久的に傷痕をのこすという一般原則が、確立されているように思われる。

現在までのこの問題の主な研究者としては、HETZER, LOOSLI-USTELI, DURFEE, BENDER, GOLDFARB, LOWREY, LEVY, BAKWIN, BOWLBY, DAVID, SPITZ, ROSENBLUTH, A. FREUD, NIGOLAS, PRUG, RIBBLE, STANB その他があるが、彼等は母親から分れて施設に收容された児童の精神的特性を明らかにし、またかつて、斯る体験をもつた年長児や成人を調査して、ホスピタリズムの影響について考察した。

これらの児童は「知能発達の遅滞や一般的発達の遅滞が著しく」(HETZER その他) また「充分な食物摂取にも抱わらず、発達不全、睡眠障害、無表情で笑に乏しく、食欲不振や種々の疾患に罹り易かつたり」(BAKWIN), 「敵意ある攻撃性や非社会的な行動を示し、周囲への適応において著しい不安定性を示したり」(LOWREY), また「衝動的で、運動能力や社会的な生活能力言語能力等すべての領域にわたつて遅滞し」(BENDER) て居り、これらの行動は人格形成の遅滞であり、同一化能力の欠陥であると結論付けられている。

GOLDFARB は、3 才になつて施設から里親家庭に移された幼児と、同年令で実父母家庭から直ちに里親家庭に移された幼児を比較し詳細な研究を行い、また乳幼児期に施設收容の経験をもつ年長児についても調査を行つたが、これらの児童がいずれも、知的、情緒的、社会的発達のすべてに障害をうけ、対照児に比し、パーソナリティ成熟のレベルにおいて劣り、その行動の型は脳炎や外傷等の器質性疾患とも類似性があり、施設收容が児童の精神の発達に有害であり、その結果が概念的及び情緒的な発達における最も原始的な段階への準素質的な固定となる

ことを強調した。

翻つてわが国においては、児童福祉事業の発達が日なお浅く、また戦後の社会的・経済的諸条件によつて児童福祉施設收容児童の精神衛生的配慮を十分なすことは出来なかつたため、ホスピタリズムに関する系統的、組織的研究はほとんど見られぬといつてよい。

わずかに小児科学的立場から、身体的側面をとりあげた研究か、簡易テストによる発達の問題をとりあげたものか、あるいは単なる一般的印象に過ぎないものであつて、家庭児を対照としたもの或いは十分に予後を追求したもの、或いはパーソナリティ全体を総合的に研究した詳細な研究は殆ど存在していない。

われわれは、かかる意味において我国の養護施設收容児童について、ホスピタリズムの問題をとりあげ、力動的精神医学の立場からその発生と予防について考察しようとし、本研究第 I 報においては、まず、その症候論の確立を目ざした。

それはこの点に関し従来報告が区々であり、症候論の確立が、原因、治療、予防等に関する研究の基礎であるからである。

2. 研究方法

この研究で行われた調査は (1) 施設に関する調査、(2) 施設職員に関する調査および (3) 児童に関する調査、に分けられるが、それらの調査にあつては、以下にのべるごとく質問紙法による調査、面接、心理学的検査および実験等、各種の方法を用いた。

(1) 施設に関する調査

施設の経営の状況を知るために、以下のごとき項目を含む調査表に施設長の記入を求めた。その目的とするところは施設の状態、児童の取扱い方と、ホスピタリズムの発生との関係を明らかにするにあつたが、この点については第 II 報にのべる。

所在地、経営形態、敷地建物 (総面積、建坪、児童 1 人あたりの居住面積その他) 收容定員および現在員、年齢分布、職員 (種別、定員、現在員)、運動娯楽施設および用具、食事 (時間、与え方、栄養平均カロリー等)、居住の形式 (寄宿式か、家庭寮式か、1 棟の室数、1 室の広さと人数)、保母の仕事の分担、勤務交代、当直の仕方等、予算、給与 (衣服、寝具、教材教具等)、医療保健 (病室等の設備、健康診断、よく発生する病気、病人の数等)、児童と外部との接触 (面会、通信、外出外泊、見学、逃走等)、教育計画 (日課の大要、主な年間行事、自治活動、日曜日の送り方等)、教育方針 (施設として好ましい、あるいは好ましくないと考えられる児童の型、教育の方法、児童の自発性を高めるための注意等)、施設として最も困る問題、監督官庁への希望。

(2) 施設職員に関する調査

児童に接触している施設職員について知り、同時に児童に関する評価の参考とするために、以下のごとき項目を含む調査表を作製して、職員の記入を求めると共に、個人面接によつてこれ

を補った。この調査の目的は主として、職員対児童の人間関係とホスピタリズムの発生との関係を明かにするにあるが、この点に関しては第 II 報にのべる。

仕事の内容やそれについての感想、児童に対する評価や教育方針、入所中および退所後の児童との関係、児童の親に対する考え方、勤務の動機、職員自身のうけた教育とそれに対する考え方、女性としての結婚・妊娠・出産・育児・女性の位置等に関する意見等。

(3) 児童に関する調査

児童に関しては、以下にのべるような調査、検査ならびに実験を行つた。

(a) 生活史の調査

以下の項目につき、一定の調査表を用いて調査し、なお可能な場合には親に面会して、その施設や児童に対する意見を聴取した。

生活史の調査を試みた目的は 2 つある。第 1 には、調査対象となつた児童が大体どんな児童であるかを知り、第 2 には、もし可能ならば施設收容前の家庭環境、親子関係を明らかにして、ホスピタリズムの発生との関係を検討しようとするにある。

出生地、本籍地、入所年月日、入所時年齢、在所期間、入所の理由、家族歴、生育歴、入所後の家族の負担、家族との接触、児童に関する施設の評価、その他。

(b) 症候表による調査

われわれが作製した幼児学童用および乳児用の 2 種類の症候表を用い、個々の児童について施設職員に、その評価により記入を求めた。また対照としてえらんだ小学校児童、幼稚園児および保育園児についても、それぞれ同じ症候表に担任教師、保母の記入を求めた。

(c) 心理学的検査

心理学的検査としては次の諸検査をえらんだ。

- (i) 知能検査 (田中ビネー式および愛育研究所乳幼児精神発達検査)
- (ii) 社会的成熟度尺度 (本研究所で試作したもの)
- (iii) Children's Apperception Test (BELLAK による法)
- (iv) 絵画欲求不満検査 (外林大作氏の試作版)
- (v) 臨床的精神診断法 (早稲田大学改訂 RORSCHACH Test)

(d) 学校における状況の調査

これらの施設收容児童が、学齢に達して学校という施設以外の環境におかれた場合、いかなる適応を示すかを調査したが、その方法としてはケースワーカーが担任教師と面接して、その所見を聴取し、あるいはわれわれが作った質問表 (第 23 表参照) に担任教師の記入を求めた。

(e) 面接

5 才以上の児童については 1~3 回の面接を行い、児童の夢、希望、遊び、快・不快体験そ

の他について児童の考え方を知り、また遊戯その他を共にして児童の生活と対人関係とを観察した。またソシオグラムを作つて、児童相互の関係を求めたが、これらの結果については第 II 報に報告する。対照として小学校 1~5 学年学童に同様の面接を行つた。

(f) 心理学的実験

心理学的実験は以下の 3 項目について行つたが、これらについては第 II 報にのべる。

- (i) 権威に対する態度
- (ii) 心的飽和
- (iii) 要求水準

3. 資 料

この研究の資料としてえらんだのは、第 1 表に掲げた東京都内 4 カ所の児童福祉施設に收容されている児童である。

第 1 表 調 査 施 設

名 称	種 別	所 在 地	経 営 形 態	調 査 児 童 数	職 員 数
F	養 護	渋 谷 区	社会福祉法人	45	10
M	同 上	板 橋 区	同 上	45	11
S	同 上	世 田 谷 区	同 上	45	18
S	乳 児 院	港 区	恩 賜 財 団	70	25

これらのうち、S 施設は国際的組織の経営である。また M 施設は仏教教育を標榜しているが、その他の施設には宗教的色彩は存在しない。

これらの施設收容児童の対照としては、東京都奥沢幼稚園（調査園児 50 名）、滝野川保育園（調査園児 50 名）、船橋市葛飾小学校（調査児童 150 名）の児童を用いた。

以上の調査児童の数を一括表示すれば、第 2 表のごとくである。

第 2 表 調 査 児 童 の 数

性 別	施 設				対 照	乳 児 院
	F 施 設	M 施 設	S 施 設	計		
男	28	24	26	78	60	38
女	17	21	19	57	53	32
計	45	45	45	135	113	70

さらに、調査児童の年齢分布を表示すれば第 3 表のごとくである。

第 3 表 調査児童の年齢分布

施設 年齢	F 施設	M 施設	S 施設	乳児院	計
1	0	0	0	18	18
2	1	0	3	42	46
3	1	3	5	10	19
4	6	7	8	0	21
5	6	16	17	0	39
6	4	11	8	0	23
7	4	4	4	0	12
8	4	1	0	0	5
9	6	2	0	0	8
10	6	0	0	0	6
11	2	0	0	0	2
12	3	0	0	0	3
13	1	0	0	0	1
14	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0
16	1	1	0	0	2

これらの児童の家庭は貧困のものが大部分を占め、親の職業も安定せぬものが多く、とくに父親を欠くものにあつては、母親は女中、行商、炊事婦、飲食店女中等、その他不定の職業にあるものも相当数ある。家庭の欠損の状況は第 4 表の如くである。

したがつて、入所の費用も家庭で負担している場合はほとんどなく、費用の一部を負担している場合も、全施設を通じてわずか数名にすぎなかつた。

入所後の児童と家庭の接触状況については、1 月に 1 回以上面会のあるものは、約 1/8 にす

第4表 家族構成

両親ともあり	29	養父母, 継父母 又はその一方のみあり	3
両親ともなし	17	不詳	15
父なし母あり	38	合計	135
母なし父あり	33		

ぎず、他は面会がない。1年に1回以上5回までは約1/6~1/7、6回以上のものも約同数であるが、委託後全く音信も面会もないものもあり、家族との接触は乏しい。したがって家庭への外泊も1年に1回以上あるものは、約1/5にすぎない。

II. 症候表による調査

われわれは幼児学童用および乳児用の2種類の症候表を用いてこの調査を行つたが、これらの症候表に従来の内外の文献中にホスピタリズムの症候として報告された項目を集め、さらにわれわれの考えによつてこれに若干の項目を補つた上、これを整理して作製したものである。幼児学童用症候表においては、個々の症候を、その傾向を考慮して攻撃、逃避、代償の3種の適応形式に分類してあるが、その内訳は攻撃、逃避、代償の各適応形式に属する、それぞれ18, 35, 9項目、計62項目である(第6表参照)。また乳児用症候表に身体的症候25項目、精神的症候20項目、計45項目を含んでいる(第8表参照)。そして、いずれの症候表においても、各項目に該当する症候が認められるばあいには(+), 認められないばあいには(-)を記入するようになつている。

1. 養護施設収容児童についての調査

M施設, F施設, S施設各45名(入所以来1カ月以下および年令の甚しく隔つているものを除く)計135名、対照群計113名の各項目に対する該当人数は、第5表の通りである。

その中、推計学的検定により(χ^2 テスト, 危険率5%), 施設児群が対照群より頻度が高く有意の差が認められた項目は第5表の通りであつて、攻撃型9項目, 逃避型15項目, 代償型9項目である。

つぎの第5表の中で、番号の上に○じるしをつけたのが有意の差のあつた項目である。

なお、表の※じるしをつけた4項目、すなわち「偏食である」「便秘しやすい」「下痢しやすい」「食欲不振である」は、反対に対照群が施設児より有意の差で頻度が高くなつている。

また3養護施設の平均1人当たり該当項目は11.5であり、対照群は5.9で平均値の検定により有意の差が認められた。

施設収容以来の年限によつて、症候の頻度に差異があるか否かを検討するため、収容期間を

それぞれ6カ月以下, 6カ月~1年, 1年~2年, 2年~3年, 3年以上の各群に分けて, 各群の間に平均値の検定を行つたところ, 6カ月以下の群と2年以上の各群の間に, 有意の差が認められた。

すなわち, 収容期間が短期間である程ホスピタリズム症候を示すことが少く, 2年ないし3年以上というように長期になるほど, 症候が著しくなつてくることがわかる。

第5表 症候の頻度

症候	施設別			計 135名	対照群 113名	
	M施設 45名	F施設 45名	S施設 45名			
A) ○ 1	かんしやくをよくおこす	22	20	14	56	19
2	他の子供をいじめたり, 動物をいじめたりする	8	13	8	29	19
3	落付きなく騒がしい	14	11	17	42	24
○ 4	物品にあたつてすぐ壊したり投げたりする	10	6	10	26	10
○ 5	すぐにふくれる	25	24	19	68	27
○ 6	すぐ他人の告口をする	13	19	20	52	23
7	目上の人に反抗的, 要求を通す	13	3	10	26	14
○ 8	他の子供に対しすぐやきもちをやく	8	12	10	30	6
○ 9	おしやべりである	15	19	19	53	24
10	すぐにはしやいだりふざけたり騒ぐ	7	11	26	44	38
○ 11	自分の思つたことは, 人が反対してもやろうとする	5	2	9	16	26
○ 12	食欲が非常に充進している	16	2	12	30	12
13	好奇心が強い	8	4	17	29	23
14	非常に現実的で空想などしない	5	9	1	15	12
15	何時も大勢一緒にいたがる	12	11	9	32	30
○ 16	何時も保育者の跡を追つたり, 関心を惹こうとする	15	6	14	35	9
17	性的に早熟で異性との問題をおこしやすい	2	1	0	3	4
18	すぐ他の子供の先頭に立つて命令しようとする	4	6	7	17	14
E) 19	非常にもの静かでおとなしい	11	6	3	20	21
○ 20	父母や家庭に対して無関心	18	18	18	54	6
21	嬉しい時や悲しい時, 感情を余り表わさない	10	6	17	33	22
22	自分の要求を通そうとせず, すぐ目上の人 のいいなりになる	11	6	6	23	18
○ 23	表情が乏しく生々しない	13	11	16	40	18
○ 24	一寸したことでも泣き易い	20	13	32	65	24
○ 25	引込思案で自分から進んでしない	19	18	22	59	29
26	疑い深くて信用しない	0	1	2	3	0
○ 27	他人に依存的ですぐ頼る	14	7	22	43	11
○ 28	口数が少い	9	6	3	18	31

	29	はにかみやで人見知りやである	5	16	15	36	23
	○30	臆病でこわがりやである	11	20	18	49	15
	○31	夜尿やそそぐがある	12	10	15	37	6
	32	ねぼけるくせがある	2	10	6	15	6
	○33	指しやぶりや爪をかむくせがある	4	5	9	28	7
	34	頭をゆすつたり体をゆすつたり目をパチパチさせる	7	4	5	16	9
	○35	手淫がある	0	1	0	1	2
	※36	偏食である	2	0	9	11	31
	37	異食がある	1	0	0	1	2
	※38	便秘しやすい	0	0	1	1	4
	※39	下痢しやすい	11	11	12	34	15
	40	嘔吐しやすい	4	3	0	7	8
	41	よく頭痛や腹痛を訴える	3	1	6	10	15
	※42	食欲不振である	1	1	0	2	8
	○43	体の苦痛について大げさで世話をされたがる	4	9	12	25	7
	○44	痩せていてなかなか肥らない	9	11	13	33	14
	○45	身長が年令の割に伸びない	7	8	17	32	15
	○46	一寸したことにすぐしよげて陰気になる	10	11	8	29	10
	47	何事にも好奇心をおこさず無関心である	4	9	2	15	8
	48	何時も一人ぼつちでいる	3	9	2	14	9
	49	保育者に冷淡である	5	2	3	10	9
	50	施設の外に出るのを怖がる	2	0	0	2	1
	51	一寸した事ですぐいらいらしたり心配する	4	3	1	8	10
	○52	おとなしくて控え目である	10	5	83	18	32
	53	よい事であつても自分から進んでしたがない	10	14	3	27	20
C)	54	誰にでも愛想がよい	12	4	16	32	26
	○55	絶えず他人の注意をひこうとする	6	12	13	31	11
	56	目上の人に従うが、かげに廻つて文句をいう	0	7	0	7	7
	○57	ひがみ易い	9	8	5	22	6
	58	空想家である	0	0	3	3	10
	○59	することやいうことにかげひなたがある	0	8	10	18	6
	○60	自分の所有物を人に貸したりやつたりしない	12	19	6	37	19
	○61	気前がよくすぐ人に何でもやりたがる	4	8	3	15	25
	62	施設内で困るような問題行動がある	1	0	0	1	1

注 A: (は攻撃 (Aggression), E (は逃避 (Escape), C (は代償 (Compensation) の各適応形式を意味する。

2. 乳児院收容児についての調査

乳児院收容児 7 名についても、われわれの作製した症候表 45 項目についてその該当の有無を調べたが、その頻度は第 6 表のとおりである。乳児の適当な対照群の数が不十分なため、推計学的検定は行っていないが、一般的に百分率の高いものを挙げると、身体的なものでは睡眠障害や、消化器、呼吸器障害などをおこしやすいという罹病傾向の高いこと、及び指しやぶりや首振り運動などの神経質性習癖があることであり、精神的なものとしては表情が乏しいこと、見なれぬものをこわがること、動きが乏しく反応が少ないこと、その他の受動的な症候が多くみられた。

乳児はもともと、その心身の未分化の故に障害の多くが身体的症候として認められることは、既に身体的方面に関する小児科学的業績にみられるとおりであるが、同時に発達の最初の時期にみられる精神的症候も、詳細に検討されるべきであろう。

このほかに、乳児の一般的身体発達遅滞、即ち、お坐り、つかまり立ち、一人立ち、一人歩き、言語開始などの遅滞がみられた。

発達検査及び社会的成熟の結果は後記の如くである。

第 6 表 乳児院收容児の症候

症 候	百分率
睡眠が浅くてすぐ目を覚ます	37.1
指しやぶりがある	24.2
寝つき、寝おきが悪い	21.4
顔色が悪くて貧血性である	21.4
よく下痢をする	21.4
食事に長時間かかる	18.6
頭をベットの縁や枕に打ちつけたり首を振るくせがある	18.6
いくら飲んだり食べたりしても体重がふえずやせこけている	15.7
風邪や其の他の呼吸疾患に罹り易い	15.7
耳、眼、皮膚疾患に罹り易い	15.7
夜泣きをする	12.9
乳や食物をいくらでも欲しがる	12.9
皮膚がカサカサして弾力がない	12.9
四肢の発育が時に遅くれている	12.9
嘔吐を起し易い	10.0
自分の顔や体をひつかいたり、かきむしつたりする	8.6
乳をやつても飲もうとしなかつたり、むりに飲ませると吐き出してしまう	5.7

昼間でもうとうとして眠つてばかりいる	4.3
食物（離乳食や固形食等）をなかなか食べない	4.3
食物の与え方を変えると（哺乳瓶からさじへ、或は温度を変えるとき） なかなか馴染まない	4.3
ブヨブヨとしまりなく肥っている	4.3
便秘しがちである	4.3
発汗が多い	4.3
異食（ゴム、炭、土、など食べられないものを食べる）がある	1.4
偏食がひどい	0.0
見慣れぬものをこわがる	41.4
表情が乏しくうつろな眼付をしている	32.9
泣いても一寸声をかけられるとすぐ黙る	31.4
すぐに他人のものに何にでも手を出す	27.1
親がきても、何の反応も示さない	25.7
動きが少なくて静かである	24.3
絶えず保育者に抱かれたかつたり跡を追う	24.3
人見知りがひどい	22.9
あやしてもなかなか笑わない	21.4
他人の持っている玩具をすぐ取上げる	21.4
保育室の外へ連れ出されるとすぐ泣く	20.0
保育者や他の人のいる時と、いない時では態度がちがう（例えば、保育者 のいない時悪戯したり他人をいじめる）	20.0
動きが多くさわがしい	17.1
他の児童に嫉妬をする	14.3
玩具をみせても、すぐ取ろうとしないし、取上げても泣かない	12.9
何時もビイビイ泣いてばかりいる	8.6
高音や雑音に対して過敏である	5.7
排尿や排便をさせると、いやがつて何時までもやらない	2.9
泣き出すと烈しく泣いて呼吸がとまった様になる	1.4
すぐ倦きやすい	1.4

III. 心理学的検査

1. 知能検査

知能検査法としては、年長児に対しては田中ビネー式、年少児に対しては愛育会式乳幼児発達検査を用いた。すでに施設へ入所の際、あるいは入所後、施設において検査を受けているものもあつたが、すべてわれわれの手でやり直した。ここに掲げるのは、全部われわれの手で行つた検査の結果である。

(1) 年齢と知能指数

まず、全施設の児童を一括し、年齢によつてわけた上、I. Q. を比較してみると第7表のようになる。この結果によれば、年齢が低いものほど I. Q. が低く、年齢が高いものほど I. Q. も高いという傾向がはつきりみとめられる。しかし、ここでは施設に入つたときの年齢や、施設にいた期間の長短などは考えに入れてないから、これだけで年齢が高くなるとおくれをとりもどしてくるなどと考えることはできない。

第7表 施設収容児の知能指数分布

段 階 年 令	40以下	41~50	51~60	61~70	71~80	81~90	91~100	101~110	111~120	121以上	人数	I. Q. 平均
1才	0	6	4	1	1	1	1	0	0	0	14	59.28
2才	0	0	8	1	0	1	0	0	0	1	11	65.09
3才	0	1	2	2	2	1	1	0	0	0	9	67.67
4才	2	0	3	2	0	7	1	1	1	0	17	74.12
5才	0	0	2	6	1	4	6	1	1	0	21	81.29
6才	0	0	0	4	2	4	4	2	0	0	16	85.06
7~9才	0	0	0	0	0	4	5	2	1	0	12	95.92
10才以上	0	0	0	0	2	1	2	2	0	0	7	90.00

12 カ月未満が 1 名いるが 1 才児の中に入れてある

第 8 表 在所期間と I. Q. の比較

段 階 期 間	40以下	41~50	51~60	61~70	71~80	81~90	91~ 100	101~ 110	111~ 120	121 以上	人数	I.Q.平均
1 年未満	0	0	3	3	0	3	3	2	0	1	15	82.81
1~2 年	0	7	3	2	5	7	4	2	1	0	31	73.67
2~3 年	0	8	8	6	1	5	6	1	0	0	27	74.85

(2) 在所期間と知能指数

次に、在所期間と I. Q. との関係を表に示すと第 8 表のようになる。なお、在所期間が 3 年以上のものは数が少なく、比較がむづかしいので省略した。

これによると、在所期間 1 年未満のものは、2 年、3 年のものに比べて I. Q. の平均が高くなっているが、この結果は検定の結果有意の差は認められなかつた。従つて、この結果からただちに施設に長くいると I. Q. が低下すると断定はできない。

前述の第 7 表における、年令が高いほど I. Q. が高いという傾向を、施設に長くいるとおくれをとりもどして I. Q. が高くなるのであると解するならば、在所期間の長い方が短い方よりも I. Q. が高くなるはずである。しかし、それはみとめられない。(在所期間が長くなると I. Q. が低くなると断定はできないが、少くとも高くなつていくことはない。)したがつて第 17 表の結果は、施設に長くいるとおくれをとりもどすのであると解してはならない。

2. 社会的成熟度

(1) 対照群との比較

社会的成熟度の調査は、われわれ自身の手で試作した尺度を用いて行つた。この尺度は一応 DOLL の尺度と同じカテゴリーを用い、個々の項目はわれわれがえらんだ。そのカテゴリーとは次のとおりである。

- Self Help General (SHG)——例. 時計がよめる.
- Self Help Eating (SHE)——例. 茶碗と箸が両手で持てる.
- Self Help Dressing (SHD)——例. 結ぶこと以外は一人で着れる.
- Self Direction (SD) ——例. 小づかいで自分の好きな物を選んで買える.
- Socialization (S) ——例. 人の求めに応じて歌つたりおどつたりする.
- Communication (C) ——例. 先生から家への言づけが正しくできる.
- Occupation (O) ——例. はさみが使える.
- Locomotion (L) ——例. すぐ近所なら一人で行ける.

これを、大都會の住宅地、農村、漁村、炭礦町のそれぞれ同年令の子供たちについても調査し、それらの結果と比較した。

まず、全施設の収容児童をひとまとめにして、これを対照群と比較した。

なお、記入は保母に委託したものもあり、保母にききながら調査員が記入したものもある。現在できる項目および現在はしないが過去にできた項目には(+), 現在できない項目には(-), できるかできないかわからない項目には(±)の記号をつけてもらった。

整理の方法としては、個々の項目について、2 集団ずつを順次に組合せて比較し、 χ^2 検定を行つた。そして 5% の危険率で有意の差のある項目だけをとりあげた。

なお、社会的成熟の性質上、すべて各年齢毎に比較していくことにした。しかし、あまりに繁雑になると、対照群の人数の関係もあるので、ここには 4 歳、5 歳、6 歳児だけについてのべることにする。

被験者はつぎの幼稚園や施設からえらんだ。

(実験群)

東京都の F 施設, S 施設, M 施設, 乳児院

(対照群)

- a 大都会住宅地——(東京都山手) 幼稚園 2
- b 炭礦町 ——(福島県下) 保育所 2
- c 漁村 ——(福島県下) 保育所 3
- d 農村 ——(福島県下) 保育所 3

人数は第 9 表のとおりである。

第 9 表 被験者の人数別比

集 団	年 令			計
	4 才児	5 才児	6 才児	
施 設	34	34	18	86
都 会	23	25	38	86
農 村	17	30	11	58
炭 礦 町	15	30	12	57
漁 村	15	31	12	58

以上のようにして、互いに有意の差の認められた項目をとり出した。しかし、それらの項目をいちいちかかげるのはあまりにも長くなるので省略し、その数を表示したものが第 10 表(1)―(3)である。これらの表において、たとえば、「炭礦」の行、すなわち 1 番上の行で、「都会」の列、すなわち左から 4 番目の列が一致する欄に「1」と記入してある場合には、「炭

礦が都会に対して有意の差ですぐれている」項目が 1 あることを示している。したがってこれらの表の最右行に縦にならぶ計の数字は、他の集団より有意の差ですぐれている項目の計を示し、1 番下の行に横にならぶ計の数字は、逆に、他の集団より有意の差で劣っている項目の計を示している。なお、たとえば「他のすべての集団に対してすぐれている」というような場合は 4 にかぞえてあるから、この数字は延数で、項目の実数ではない。

そして、これらの 3 つの表の中の各カテゴリーを合計したものが第 11 表 (1)―(6) である。

どれによつて、施設收容児が他の集団よりすぐれている項目をかぞえると、4 歳児では全然なく、5 才児ではわずかに 8 項目あるが五群中最下位、6 才児では、はじめて最下位を脱して、炭礦や漁村とほぼ同数となつている。

一方、施設收容児が他の集団に比して劣っている項目は、4, 5, 6 才児とも圧倒的に多く、大体において各年齢における有意の差のあつた項目の総数の 50% 前後を占めている。

これによつてみると、施設收容児の社会的成熟度は全体として非常におくれているが、それでも 6 才児になると、多少はそのおくれ方が少なくなつてくるということがいえよう。

つぎに、カテゴリーの内訳を考えてみると、施設收容児が他の集団に比してすぐれている項目は、5 才児では 8 項目中 7 項目、6 才児では 16 項目中 12 項目までが SHD であり、(Self Help Dressing)、施設收容児が相対的にすぐれているのは身の廻りの処理や習慣についてであることがわかる。

第 10 表 (1) 他の集団に対して有意の差をもつてよく出来ている項目の数 (4 才児)

1. SHG

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦	0	0	0	0	0	0
漁村	0	0	0	0	0	0
農村	0	0	0	0	0	0
都会	0	1	0	0	0	1
施設	0	0	0	0	0	0
計	0	1	0	0	0	1

2. SHD

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦	0	0	0	0	1	1
漁村	0	1	0	0	3	4
農村	0	0	0	0	0	0
都会	2	0	2	0	3	7
施設	0	0	0	0	0	0
計	2	0	3	0	7	12

3. C

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	0	0	0	0
漁村	0		0	0	0	0
農村	0	0		0	0	0
都会	4	3	3		6	16
施設	0	0	0	0		0
計	4	3	3	0	6	16

4. S

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		2	2	0	3	7
漁村	0		0	0	2	2
農村	0	0		0	2	2
都会	1	4	3		4	12
施設	0	0	0	0		0
計	1	6	5	0	11	23

5. SD

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	1	2	5	8
漁村	0		0	2	5	7
農村	0	0		1	4	5
都会	0	1	1		2	4
施設	0	0	0	0		0
計	0	1	2	5	16	24

6. O

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	0	0	0	0
漁村	1		0	0	1	2
農村	5	1		1	3	10
都会	6	3	1		7	17
施設	0	0	0	0		0
計	12	4	1	1	11	29

7. L

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	1	1	6	8
漁村	0		1	2	5	8
農村	0	0		0	4	4
都会	0	0	0		3	3
施設	0	0	0	0		0
計	0	0	0	3	18	23

第 10 表 (2) 他の集団に対して有意の差をもつてよく出来ている項目の数 (5 才児)

1. SHG

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	0	0	1	1
漁村	0		0	0	0	0
農村	0	0		0	0	0
都会	0	0	0		1	1
施設	0	0	0	0		0
計	0	0	0	0	2	2

2. SHD

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	1	0	2	3
漁村	0		1	0	3	4
農村	2	3		0	3	8
都会	2	1	1		3	7
施設	2	2	1	2		1
計	6	6	4	2	11	29

3. C

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	1	0	2	3
漁村	0		1	0	3	4
農村	0	0		0	3	3
都会	2	1	2		2	7
施設	0	0	0	0		0
計	2	1	4	0	10	17

4. S

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	1	0	2	3
漁村	0		0	0	2	2
農村	0	0		0	4	4
都会	0	0	1		4	5
施設	0	0	0	0		0
計	0	0	2	0	12	14

5. SD

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		1	0	3	7	11
漁村	0		0	3	6	8
農村	1	3		3	7	14
都会	1	1	0		5	7
施設	0	0	0	1		1
計	2	5	0	10	25	42

6. O

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	0	0	2	2
漁村	3		0	1	4	8
農村	7	4		4	5	20
都会	4	4	2		6	16
施設	0	0	0	0		0
計	14	8	2	5	17	46

7. L

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	0	0	4	4
漁村	2		1	2	4	9
農村	0	0		2	4	6
都会	1	0	1		5	7
施設	0	0	0	0		0
計	3	0	2	4	17	26

第 10 表 (3) 他の集団に対して有意の差をもつてよく出来ている項目の数 (6 才児)

1. SHG

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	0	0	0	0
漁村	0		0	0	0	0
農村	0	0		0	0	0
都会	1	1	2		2	6
施設	0	0	0	0		0
計	1	1	2	0	2	6

2. SHD

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		2	1	1	3	7
漁村	0		0	0	0	0
農村	0	1		0	2	3
都会	0	3	0		2	5
施設	3	3	3	3		12
計	3	9	4	4	7	27

3. SHE

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	0	0	0	0
漁村	0		0	0	0	0
農村	0	0		0	0	0
都会	0	1	0		0	1
施設	0	0	0	0		0
計	0	1	0	0	0	1

4. C

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	0	0	2	2
漁村	0		0	0	1	1
農村	0	0		0	1	1
都会	3	3	3		6	15
施設	0	0	0	0		0
計	3	3	3	0	10	19

5. S

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		1	1	1	1	4
漁村	0		0	0	1	1
農村	0	0		0	1	1
都会	2	2	2		4	10
施設	0	0	0	0		0
計	2	3	3	1	7	16

6. SD

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		1	0	1	6	8
漁村	0		0	0	5	5
農村	0	0		0	5	5
都会	0	0	0		4	4
施設	0	0	0	0		0
計	0	1	0	1	20	22

7. O

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	0	0	1	1
漁村	1		0	1	2	4
農村	2	0		1	1	4
都会	2	2	2		1	7
施設	1	1	1	1		4
計	6	3	3	3	5	20

[8. L

	炭礦	漁村	農村	都会	施設	計
炭礦		0	0	0	4	4
漁村	0		0	0	3	3
農村	0	1		0	2	3
都会	0	1	1		4	6
施設	0	0	0	0		0
計	0	2	1	0	13	16

第 11 表 (1) 他の群に対してすぐれていた項目数 (4 才児)

カテゴリー 群	S.H.G.	S.H.D.	S.	C.	S.D.	O.	L.	計
炭 礦	0	1	7	0	8	0	8	24
漁 村	0	4	2	0	7	2	8	23
農 村	0	0	2	0	5	10	4	21
都 会	1	7	12	16	4	17	3	60
施 設	0	0	0	0	0	0	0	0
計	1	12	23	16	24	29	23	128

第 11 表 (2) 他の群に対して劣っていた項目数 (4 才児)

群	カテゴリー	S.H.G.	S.H.D.	S.	C.	S.D.	O.	L.	計
炭 礫		0	2	1	4	0	12	0	19
漁 村		1	0	6	3	1	4	0	15
農 村		0	3	5	3	2	1	2	16
都 会		0	0	0	0	5	1	3	9
施 設		0	7	11	6	16	11	18	59
計		1	12	23	16	24	29	23	128

第 11 表 (3) 他の群に対してすぐれていた項目数 (5 才児)

群	カテゴリー	S.H.G.	S.H.D.	S.	C.	S.D.	O.	L.	計
炭 礫		1	3	3	3	17	2	4	27
漁 村		0	4	2	4	9	8	9	36
農 村		0	8	4	3	14	20	6	55
都 会		1	7	5	7	7	16	7	50
施 設		0	7	0	0	1	0	0	8
計		2	29	14	17	42	46	26	176

第 11 表 (4) 他の群に対して劣っていた項目数 (5 才児)

群	カテゴリー	S.H.G.	S.H.D.	S.	C.	S.D.	O.	L.	計
炭 礫		0	6	0	2	2	14	3	27
漁 村		0	6	0	1	5	8	0	20
農 村		0	4	2	4	0	2	2	14
都 会		0	2	0	0	10	5	4	21
施 設		2	11	12	10	25	17	17	94
計		2	29	14	17	42	46	26	176

第 11 表 (5) 他の群に対してすぐれていた項目数 (6 才児)

群	カテゴリー	S.H.G.	S.H.E.	S.H.D.	S.	C.	S.D.	O.	L.	計
炭 礦		0	0	7	4	2	8	1	4	26
漁 村		0	0	0	1	1	5	4	3	15
農 村		0	0	3	1	1	5	4	3	17
都 会		6	1	5	10	15	4	7	6	53
施 設		0	0	12	0	0	0	4	0	16
計		6	1	27	16	19	22	20	16	127

第 11 表 (6) 他の群に対して劣っていた項目数 (6 才児)

群	カテゴリー	S.H.G.	S.H.E.	S.H.D.	S.	C.	S.D.	O.	L.	計
炭 礦		1	0	3	2	3	0	6	0	15
漁 村		1	1	9	3	3	1	3	2	22
農 村		2	0	4	3	3	0	3	1	16
都 会		0	0	4	1	0	1	3	0	10
施 設		2	0	7	7	10	20	5	13	64
計		6	1	27	16	19	22	20	16	127

一方、施設收容児が他の集団に比して劣っている項目は、ほとんどあらゆるカテゴリーにわたっているが、SD (Self Direction) などには特に多く、したがって自律性に欠けている点が顕著である。

3. Children's Apperception Test

(1) 検査についての説明

検査の結果をのべるに先立つて、まず検査法の概略を説明しておこう。

この検査法は、児童用として作られた一種のパーソナリティ・テストであつて、T. A. T. の児童版ともいふべきものである。すなわち、児童に画を提示し、その画について話を作らせ、それによつてその児童のパーソナリティや要求を理解しようとする方法である。画は 10 枚あるが、いずれも動物の画であつて、たとえば、くまの親子が綱引きをしていたり、虎がさるにおそいかかつていたりする。われわれは、アメリカの原版をそのまま使用したが、この中には、

たとえば洋風便所の画など、風俗習慣のちがう日本児童には理解が困難で、不適當と思われるものもあつた。

(2) 結果の整理

また検査の結果を整理するには、非常に詳細な整理用紙があり、それに従つて整理することになつてはいるがわれわれが得た結果においては、いずれも話が短くて、原法に定められた整理用紙を使うことは不適當と思われたので、試みにわれわれの手で別の整理方法を考へて整理してみた。

この検査を行つたのは、F 施設の收容児 22名で、対照としては、千葉県市川市の保育園児 22 名をえらんだ。年齢は、実験群の方は最高 9 才までをふくんでおり、対照群は就学前の児童ばかりなので、年齢の幅には多少の開きがある。

全般的に、話が短いことは前にものべたが、これは施設收容児においてとくにいちじるしかつた。

整理の方法として、われわれはまず、個々の話を以下の 4 型に分類してみた。

(A) 列挙型——画の中の事物を単に並べていうだけのもの。「これスタンド、これベット」など。

(B) 説明型——画の内容を説明するが、どうしてこうなつたか、今後どうなるかというように、直接画面に表現されていない因果関係などには全然触れてないもの。「ひよこがごはんたべてるの」など。

第 12 表 C.A.T. の結果の比較

画の番号 分類		画の番号										計
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
実 験 群	列挙型	7	1	8	4	5	2	0	9	3	3	42
	説明型	14	2	10	17	13	16	4	10	15	16	117
	敘述型	1	19	4	1	3	4	18	3	4	3	60
	拒絶型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
対 照 群	列挙型	7	2	3	2	8	3	1	3	3	1	33
	説明型	13	3	12	10	9	12	8	11	4	15	97
	敘述型	1	17	7	10	5	7	13	8	14	6	88
	拒絶型	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2

(C) 敘述型——過去や未来をふくむストーリーが作られているもの、または画中の動物の意志や感情などを敘述しているもの。「ライオンがねずみが出てきたら殺してやろうと思つてまっているの」など。

(D) 拒絶型——反応を拒否したものおよび画を理解できないもの。

このようにして分類した結果は、第 12 表のごとくである。

実験群も対照群も人数が同じであるから、これらの数字は直接比較できるわけであるが、列挙型は実験群に多く、敘述型は対照群に多い。いうまでもなく、拒絶型を除いた 3 種の反応のうち敘述型がもつとも複雑で、列挙型がもつとも単純な反応である。

以上のような比較からは、児童のパーソナリティが理解されるというよりは、むしろ画を理解し、話を構成し、表現する能力というものが比較されるわけであるが、それらの能力において、実験群が劣つていることがみとめられる。

さらに、話の内容を幸福か不幸かによつて分類してみた。幸福の中には、友好的、平和的なものをふくみ、不幸の中には、闘争的、攻撃的なものなどをふくむ。どちらともつかないものを「中」とし、単なる列挙などで、いずれにも分けられないものを「無」として分類した。しかし、このような検討からは、特にみとめるべき結果は出てこなかつた。画の内容を十分に理解することができずに、単に画中の事物を列挙しているだけの答が多いようでは、みるべき結果の出なかつたことは無理ではなかつたかもしれない。

その他、画 1 (ひよこが食事している場面) では、親子の関係を理解しているかどうか、画 2 (くまの親子がつなひきしている場面) ではどちらも父としどちらを母とするか、またどちらが勝つかなどについても比較したが、みとめるべき結果は出てこなかつた。

4. 絵画欲求不満検査

これは、Rosenzeig の考案した検査法で、24 枚の画から成立つている。画中には何人かの人物が描かれているが、その 1 人がなにか相手の欲求の充足を阻止するようなことをいつている。これらの画を示して、その相手がなんと答えるかを被験者にいわせるのである。

われわれは原法の代りに、横浜市立大学外林大作氏が非公式に日本版として修正試作されたものを、同氏の好意により利用した。

検査を行つたのは、F 施設収容児を主とする 32 名である。

結果の整理法は、一応 Rosenzeig の原法にならつた。すなわち、欲求の充足を阻止しているものに対する態度によつて、障害優位型 (障害の存在を承認して要求をすてる型)、自己防禦型 (自己がまず強調される型)、要求固執型 (単純に要求を通そうとする型) の 3 型に分け、さらに一方、緊張の向つている方向によつて外罰、無罰、内罰の 3 種に分けた。したがつて、この組合せにより 9 種類の分け方ができるわけである。このほかにも 2 つの特殊型があるがわれわれの資料には該当する反応はなかつた。

第 13 表, 第 14 表は以上の方法にしたがって整理したものである。

第 13 表 絵画欲求不満検査の分析(その 1)

反応型 人 年令		障害優位型			自己防禦型			要求固執型			不明
		外罰	内罰	無罰	外罰	内罰	無罰	外罰	内罰	無罰	
6才以下	5	0	0	78	10	0	4	24	0	0	4
7~9才	13	3	0	147	20	0	3	124	0	3	12
10才以上	13	0	2	130	20	2	12	125	2	6	13
計	31	3	2	355	50	2	19	273	2	9	29

第 14 表 絵画欲求不満検査の分析(その 2)

反応型 人 年令		外 罰			内 罰			無 罰			不明
		障害優位	自己防禦	要求固執	障害優位	自己防禦	要求固執	障害優位	自己防禦	要求固執	
6才以下	5	0	10	24	0	0	0	78	4	0	4
7~9才	13	3	20	124	0	0	0	147	3	3	12
10才以上	13	0	20	125	2	2	2	130	12	6	13
計	31	3	50	273	2	2	2	355	19	9	29

この検査については、われわれは、直接比較すべき対照群は求めなかつた。

われわれが、いままで他の機会にこの検査法を用いてきた経験によれば、要求固執型の反応は比較的年少の児童に多く、年長となるにつれてこの反応型は減少し、反対に自己防禦型が増してくる傾向がみとめられた。これは、単純に要求をおし通そうとする要求固執・外罰型および反対に障害にありと容易に屈してしまう障害優位・無罰型は、児童の Ego が発達するにつれて次第に減少し、反対に Ego の強調される自己防禦型の反応が増加するのだと考えられる。

しかし、われわれが検査を行つた範囲では、施設收容児にはこのような変化はみとめられなかつた。第 13, 14 表の 3 つの年令区分のうち、6 才以下は人数も少く、それにこの検査法を行うことが無理のようにも思われるので、しばらく除外することとし、7—9 才と 10 才以上をくらべてみても、このような年令による変化はみとめられず、自己防禦型の反応は極めて少かつた。

これだけの資料から断定を下すことは、もちろんできないが、施設のような環境に育つた児童では Ego の発達がおくれると考えることが無理ではないであろう。

5. 臨床的精神診断法 (早稲田大学改訂, Rorschach Test)

これは 30 名あまりに行つたが、とくにあげるべき結果は得られなかつた。10 才以下の児童にこの検査法を行うことに無理があつたのかもしれない。

IV. 学校における状況の調査

以上われわれは、施設内における收容児童の特性についてのべてきたが、これらの児童が施設という特殊な限られた環境から、学校という新しい環境に入る場合にどのような反応を示し、また家庭から来た児童と一般的にどのような差異を示すかということは、一つの興味ある問題といえよう。

この点を調査するために、われわれは第 15 表に示すような、主として教師および友人に対する対人関係に関する 21 項目より成る調査表を作り、これを本年 4 月入学した F 施設児 6 名、M 施設児 5 名につき担任教師の評価により入学 1 月後に記入を求めた。

対照としては F 施設児童と同時に入学した同級生 40 名を用い、かれらについて同様の評価を求め、両者を比較してみた。

また同時に、ケースワーカーが学校を訪問し、児童の状況を担任教師より聴取した。

調査表による評価の結果は第 15 表の通りであるが、これを通じてみとめられることは、さきの症候表による調査と同じく、逃避的、受動的、従順な性格傾向が著しいことで、学力のすぐれたものは認められなかつた。また自己を主張することや、自己を表現することが少く、かつ不得手であり、グループに積極的に参加することなく、リーダーとなる能力においても劣っているようであつた。

なお施設から来た児童のみでまとまつて、他の児童から孤立してしまふ傾向や、他の家庭児に対して劣等感を抱くという傾向は、低学年児童より高学年児童に多く認められるようであつた。特に F 施設の 16 才、12 才の女兒は、第 6 学年に在学していたが、施設に生活している間はそれ程密接な関係ではないにもかかわらず、学校においては他児との交際をもたず常に 2 人だけで接触を求め、休憩時間等には、同じ施設から来ている低学年児のところには、相手になつてゐることが多かつた。

担任教師がとくに取扱いにくい点があると指摘した 6 名についてみると、知能が遅滞している (痴愚程度) 1 名を除いては、上に述べた特色が著しく、内向性、孤立的で、グループに参加せず、無口で発表力が少く、表情も乏しいこと、あるいは泣き易く、教室に入らず外を歩きまわる等の傾向をもつていた。

これらの児童は、われわれとの面接の際にもこのような傾向を多少とも示していたが、施設児のみのグループ内では、遙かに能動的であつた。

以上述べた如く施設児童は、施設を離れて学校という社会に入ると、児童相互の関係におい

ても教師との関係においても、適応してゆく力が乏しく、かつ学力も低いということが認められる。

第 15 表 学校生活に於ける態度

項 目	群 別									
	家 庭 児			施 設 児						
	は い % 実数	いいえ % 実数	わから ない % 実数	は い % 実数	いいえ % 実数	わから ない % 実数				
1. 施設から来た子供だけがまとまって、他の子供から孤立している傾向があるか				0	63%	7	4			
2. 他の子供に対して積極的に近付こうとするか	50%	20	45%	18	2	0.9%	1	82%	9	1
3. グループで何かするとき積極的に参加するか	51%	21	45%	18	1	0	90%	10	1	
4. 特にリーダーになろうとするか	35%	14	62%	25	1	0	100%	11	0	
5. いつも 1 人ぼつちでいるか	5%	2	87.5%	35	3	32%	4	54%	6	1
6. 他の子供と仲良く協調しているか	58%	23	28%	11	6	27%	3	43%	5	3
7. 少数の親友をつくるか	15%	6	5%	21	13	9%	1	36%	4	6
8. 他の子供に対して意地悪な攻撃的な態度をとるか	18%	7	65%	26	7	18%	2	82%	9	0
9. 友人に服従的・依存的か		0	88%	35	5	54%	6	45%	5	0
10. 特に自己を主張しようとするか	40%	16	58%	23	1	0	100%	11	0	
11. 先生に対して反抗的であるか	5%	2	90%	36	2	0	100%	11	0	
12. 先生に対し接近しようとするか	51%	21	48%	19	0	82%	9	18%	2	0
13. 先生を独占しようとするか	25%	10	70.5%	30	0	9%	1	90%	10	0
14. とくに先生の承認や賞讃を求めようとするか	51%	21	45%	18	1	27%	3	63%	7	1
15. 先生の態度や評価に敏感であるか	55%	22	43%	17	1	36%	4	45%	5	2
16. 自己を表現することが巧みか	18%	7	73%	29	4	0	82%	9	2	
17. 学校の器具や物品を大切にするか	43%	17	18%	7	16	36%	4	9%	1	6
18. 他の子供の両親や家庭に対し劣等感をもっているか		0	95%	38	2	0	36%	4	7	
19. 特に取扱いにくい点やこまる行動があるか	10%	4	90%	36	0	54%	6	45%	4	0
	よ い		わるい		ふつう	よ い		わるい		ふつう
20. 学力はどうか	40%	16	5%	2	22	0	36%	4	7	
21. 勉強に対する態度はどうか	38%	15	10%	4	21	9%	1	9%	1	9
児 童 合 計	40 名					11 名				

む す び

初めにのべた如く、今回の報告は、われわれの研究のうちの、主として児童に関する調査の部分である。以下、これまでのべてきたところを一応整理、要約してみると大要次のごとくいうことができる。

1. 発達の遅滞

(1) 身体的発達

乳児に多いことであるがつかまり立ち、一人歩き、その他の身体的発達が標準より遅滞し、一般に体重増加が不良で高い罹病傾向を示すことなどがあげられる。

(2) 知能の発達

知能検査の結果によれば、知能の発達も全体的に遅滞する傾向があり、特に、年少にして在所期間の長いものは、年長のものよりその影響を強く受けて遅滞がはなはだしいようである。

(3) 情緒的発達

この面でも発達の遅滞、あるいは情緒的に不安定なことが特長としてあげられる。たとえば、症候表において、「表情に乏しい」「一寸したことに泣きやすい」「一寸したことにもしよげる」「臆病でとわがる」などの項目が多くみられる。

(4) 社会的発達

社会的な生活能力もまた全体的に遅滞することは社会的成熟度尺度の結果からしられるが、特に、「小づかいで自分の好きなものをえらんで買える」をはじめ Seef Direction (自律性)に関する項目に遅滞がはなはだしい。その他、ひとりで外出することがないために、それに必要な能力を欠いていることもみられるが、反面、身近の日常の習慣の自立に関しては比較的遅滞の程度が少ない。

(5)

さらに、絵画欲求不満検査の結果で、自己防禦型反応がすべての年令を通じて少なかつた。この型は、自我の発達を前提としての反応であり、これが少いことは、自我の発達がおくれているものと解されるであろう。

以上の如く、身体的、精神的両面にわたってほとんど全体的に発達の遅滞が存在することがみとめられる。しかし、かゝる多方面の遅滞が、個々の施設収容児童にもれなく存在するというものではない。施設により、また児童により、その遅滞の側面や程度には差異があることは当然である。

2. 神経症的傾向

次に指摘できる特長は、神経症的傾向の強いことである。たとえば、症候表による調査の中で「指しやぶり、爪かみ、夜尿、そそり、夜泣き、頭をベットの縁や枕に打ちつける、首をふる」などの神経質的習癖が多いことが見られる。また、「寝つき、寝おきがわるい」、「睡眠が

浅くてすぐ目を覚す」「見なれぬものをこわがる」などの項目が高い頻度を示すこともこの傾向に関連あるものといえるであろう。

3. 対人関係

(1) 接触の浅さ

症候表の中で「父母や家庭に対して無関心である」、「学校で、他の児童に接近し、積極的に参加しようとするのが少ない」、「他の児童と協調してゆこうとせず常に孤独である」などという傾向がみとめられる。反面、「絶えず他人の注意をひこうとする」、「体の苦痛について大げさで世話をうけたがる」、「誰にでも愛想がよい」などの傾向を示す児童もあるが、これらの児童においても又施設児童全体についてもその関係は極めて表面的で深い感情的つながりをもととするのではない。

(2) 自発性の欠如

症候表の中の、「他人に依存的ですぐ頼る」学校における調査の中の、「友人に服従、依存的である」などの項目の多いこと、また「リーダーになろうとする傾向」がないことなどは、いずれも、収容児童には自発性が欠如していることを示しているものといえるであろう。

(3) 攻撃的傾向の特徴

攻撃的な傾向の表現においては、症候表の中で、「ものに当つて壊したり、投げたりする」、「すぐふくれる」、「告げ口する」、「ひがみやすい」などの項目が、多いことから知られるように、攻撃が、対象に対して、端的、直接的に爆発するというような形をとらないで、間接的な現れ方をしたり、より複雑な適応過程を示すところにその特長がみとめられる。

(4) 逃避的な傾向の特徴

逃避的傾向の表現としては、症候表の中で「引込思案」の項目が多いこと、学校における調査で、「自己を主張するか」、「自己を表現することが巧みか」などの項目が全くないこと、などから、この傾向のつよいことがみとめられる。

(5) 場の問題

学校において、「ひとりぼつちである」、「友人が少ない」、などの項目が頻度が高く、「先生を独占しようとする」が少ないこと、があげられる。それに対して、施設の中では、(即ち症候表では)「引込思案」と反対に、「思つたことは人が反対してもやろうとする」ような傾向が共存する。このことから学校という施設以外の場に出るとそれに適応してゆくことが困難なこと、即ち、場の影響をつよく受ける傾向を示しているものと考えられる。

なお、社会的成熟度の Socialization, Communication のカテゴリーにもいくつかの遅滞を示す項目がある。

以上のごとく、対人関係の面でも色々な障害を示しているのがみとめられる。

4. 要約

かくして、発達の全面的遅滞、神経症的傾向、対人関係の障碍が、われわれの資料から得られるホスピタリズムの施候の要約として考えられるであろう。

そして、これらの症候は、一般に、施設にいる期間が長い場合、また、年齢の低い場合にはなほだしいことがみとめられる。しかし、これらの症候は施設の保育の形態によりその現わる側面や程度に相異があるがそれについては第 II 報にゆずる。

従来の研究の多くは、せまい側面についてのものであつた。特に日本の研究は、身体的側面に偏し、精神的な面では僅かに簡易発達検査程度のことしか試みられていない。これに反しわれわれの研究は、

1. 総合的な立場に立つて行つたこと、
2. 対照群を用意したこと、
3. 学校その他異なる場における問題を考慮したこと、
4. 事例研究を行つたこと、

を特色としている。

かゝる立場に立つて、われわれは、ホスピタリズムの総合的な症候について上述の如き知見を得た。これらの症候はその各側面をとりあげるならば、今日までの研究に報告された症候と略一致している。

しかし、これらの症候が、従来いわれてきた如く、のちの人格の発達に拭うべからざる重大な障碍として固定されてしまうものかどうかは今後の研究に俟たなければならない。

以上われわれは、学校、幼稚園などの家庭児を対照として、精神医学、心理学的、社会学的な総合的立場から、施設児童のホスピタリズムの症候をとりあげ、発達の遅滞、対人関係の障碍、神経症的傾向などの特徴を得たのでこれを第 I 報として報告する。

これらの症候の発生的な問題については第 II 報以下にゆずりたい。

なお、この研究は、昭和 27 年度厚生科学補助費を得て行なわれたものである。

筆をおくにあつて、この研究に、多大の御援助を与えられた各施設、学校の責任者、職員の方々に厚く御礼申し上げます。

また、われわれに協力して研究の一部を分担された日本女子大学の社会福祉科教室員前田、吉沢両氏ならびに、立教大学社会福祉科、吉田氏にも深く感謝いたします。

主 要 文 献

- 1) RENZ, A. SPITZ :
Hospitalism, Psychoanalytic study of the child, Vol. I, 1950.
- 2) RENZ, A. SPITZ :
Hospitalism, Psychoanalytic study of the child, Vol. II, 1950.
- 3) SPITZ :
The Psychogenic disease in infancy, Psychoanalytic study of the child, Vol, VI, 1950.
- 4) WOLF, K. :
Evacuation of children in wartime, Psychoanalytic study of the child, Vol, VI, 1950.
- 5) HETZER, H. :
Hospitalismus, Handbuch der pädagogischen Miliakunde, 1932.
- 6) BOWLBY, J. :
Maternal care and mental health, 1950.
- 7) SANDS, H. a. KIRCHSCHBAUM, R. M. :
Study of the emotional reaction of children and family to hospitalism, American J. orthopsych, Vol. XXIII, 1953.
- 8) ROSENBRUTH, D., BOWLBY J. a. RUDINESCO, J. :
Separation from the mother as a tranmatic experience for the child, Courier, 1951, 11.
- 9) DAVID, M., NICOLAS, J. a. RUDINESCO, J. :
Responses of young children to separation from their mother Courier, 1951, 11.
- 10) ROBERTSON, a. BOWLBY, J. :
Observation of the sequences of responses of children, Courier, 1951, 10.

白鼠の反應固執の成立について

(白鼠のフラストレーション II)

心理学部 佐治守夫

Frustration in White Rat (Second Report)

(On the Occurrence of Response-Persistence in White Rats.)

1. 1.) 白鼠のフラストレーションに関する MAIER, N. R. F. 一派の論文 (1. 2. 3. 4.) は最近学習理論の立場に立つ人達から色々な批評をうけている。例えば HILGARD, E. R. (5), McCLELLAND, D. C. (6), 等は, MOWRER, O. H. (7) や MILLER, N. E. (8) によつて發展せしめられた, 恐怖解消理論 (Fear Reduction Theory) によつて, フラストレーション行動を学習理論の立場から妥当に説明出来ると述べ, この立場に立つ実験やそれにもとづく考察も多い。(9. 10. 11.)

MAIER に対してこのような批評の加えられる理由は, 彼が彼の実験状況で生じてくる異常行動は普通の学習状況での行動と同一原理で説明することが不可能であるとし, 目標に動機づけられた行動 (Goal-motivated Behavior) とフラストレーションによつて惹起された行動 (Frustration-instigated Behavior) とは, そのメカニズムが全く異なると考える所にある。その考えの実験的基礎は, フラストレーション状況下で生ずる反応固着 (Response fixation) は, 普通の学習状況下で成立する反応固執傾向と違つて, 消去が著しく困難であり, その消去抵抗は, 後者に比して遙に強く, 全然異つた母集団からの抽出標本と見做されねばならぬという事によるもので, MAIER はこの特別な反応固着を, 異常固着 (Abnormal fixation) と名づけた。

併しこの考えは, 学習理論にもとずいて, 行動を一元的に説明しようとする前述の人達の当然の批判をうけることとなつた。(12. 13.) MILLER 等の学習性衝動 (Learnable Drive) の考えによれば, 恐怖や不安の解消そのものがその際の目標行動であり, フラストレーション行動もその意味で決して “目標のない行動” (Behavior without a Goal) ではない。二次的に得られた衝動としての恐怖や不安を解消する為の回避反応が MAIER の所謂フラストレーションによつて惹起された行動なのであつて, 普通の目標反標反応と本質的に異なるものではないとされる。

1.2.) この2つの立場の具体的な諸点についての相違や相互の批判を、最近の MAIER と ELLEN の論文 (12) と WOLPE, J. (13) の論文を中心として考察し、本論文の問題点をそこに見出して行くこととしよう。

彼等は他の実験者達 (7.10.) の実験データを引用しているが、ここでは一応問題を MAIER の実験状況に限ることとしよう。MAIER の装置は多くの解明されていない問題点を呈示すると思うからである。

MAIER の異常固着の生ずる条件は概略次の如くである。鼠は LASHLEY の跳躍装置で、一定のカード、或は左右の一定の側に対して弁別的に跳ぶように訓練される。閉ざされていないカード或は一側にとべば報酬としての食餌が与えられ、閉ざされたカード或は一側にとべば、下の金網におちて罰が与えられる。この学習の完成後、カード又は一側がランダムに閉ざされ、動物は解決不能となり、跳躍を拒否するに至る。跳躍を強制する為に、普通風圧或は電気ショックを後方から或は台上で鼠に与えると、一方のカード或は一方の側に対して固執的な反応が生じ、この反応は数百回に亘つて継続され、たとえ問題を解決可能な状況に戻しても反応傾向に変化は見られない。MAIER はこの行動を前方にとんでも台上にいても両方で罰をうける状況下でしかも逃げ道のない「フラストレーション状況」がつくりだすのであると考える。併し WOLPE はこの過程を学習論の立場から次のように説明する。跳躍が風圧によつて強制される度毎に、風圧がさそい起した衝動 (air-blast induced drive) が解消し、この解消によつて、前の一定の反応が補強される。跳躍台にのせられた鼠は解決不能な状況に直面して反応を拒否しているのだから、風圧なしにはこれをとばせるだけの二次的衝動は、少くとも初期には存在しない。風圧は鼠を跳躍させる一次性衝動 (苦痛) であり、これに対する反応として一定の仕方とどぶことが補強され、習慣的反應として確立されることになるのが固執傾向であると説明する。

又もし、状況が解決可能なものに変えられたとき、³ 反応の固着した鼠に跳躍を強制する為に必要な風圧の強さは、十のカードが固着の側にある時の方が、一のカードが固着の側にある時よりも次第に小さくてすむようになる。この事を MAIER と ELLEN は、動物が二つのカードの弁別を学習したことを意味すると考え、当然十のカードが固着でない側にある場合でも鼠はその方向にとぶべきであるにも拘らず、その行動があらわれない。即ち弁別は成立しているのに固着傾向に変化がないのは、固着が学習と異つた層の事実であるからだと考える。一方 WOLPE は、この場合鼠をとばせるのはカードではなくて直接の風圧であることを MAIER は注意していないと云う。風圧は以前から補強された反応を必然的にひき起すから、以前の反応型が固執せられるのは少しも不思議ではない。この反応型は、カードに対して補強された新しい反応がそれにうちかつに至る造継続されるのである。

以上の三点に関する論争から既に明らかなことは、MAIER も WOLPE も固着の一面の事実

をのみ問題としているといふことである。WOLPE の云うように反応を起させる直接の条件が風圧であることは MAIER の説であまり重点をおかれていなかったことである。併しもとより反応固着が直接の風圧そのものだけで十分に説明されないことは明である。鼠は風圧をさける為一定の反応をしなければならぬ。しからば何故初めに「一定の反応」が選択されるのか。一定の反応の固着に至る過程と初めに一定の反応が選ばれることとは別問題である。この反応は偶然に選ばれ、そのまま固着されるに至るのだろうか。この点を第一の実験課題としてとりあげよう。この点の解明は固着傾向のもつ役割を考へる上にも役立つことと思われる(14. 15.)

次に問題を提出すると思われる事は、MAIER と KILLE, J. B. (4) の見出した次の点についてある。一方のカード或は一側への反応固着が成立してしまふと、その反応を棄てさせるには、そのカード又は側を常に閉じておいて100%の罰を与える場合の方が、50%の罰を与える場合に比べて、新学習を完成する鼠の数は少い半面、成功した鼠にあつては完成迄に要する試行数は少くてすむ。位置に対する固着傾向のある鼠を一定のカードに対して反応するように訓練するよな50%の罰の状況では、速度は遅いがより多数の鼠が新学習に成功する。MAIER は、100% 罰の群の学習完成迄の試行数が少くてすむことの説明は恐怖解消の理論から説明はつが個体数の少いことは説明はつかないし、又 HUMPHREYS, L. G. (16) 等の確率期待説では、50% 罰の群が何故以前の学習を棄て易いかの説明はつが速度の遅さは説明出来ないと考へる。WOLPE はこの事実も風圧衝動という見地から解明出来ると説明する。即ち100% 罰の場合と50% 罰の場合とでは、風圧衝動の解消の効果に差が生ずるのであらうというが、併し彼もこの事実詳しく触れることはさけており、説明は不充分である。この点についても前と同様に、MAIER は学習論を排斥し、WOLPE はこれを支持するが、両者ともその根拠が充分であるとはいえない。

WOLPE の説は後方よりの罰を重視するあまり、前方のカードのもつ役割を軽視しており、MAIER は葛藤状況であることを強調するに急で、異常固着の発生する際の条件分析に不備がある。学習論の側に立つ人達の実験は、多く MAIER の実験状況と異つた実験でのデータをもとにした類推か、或は MAIER のデータの再分析にもとづいているが、MAIER の実験条件は、他の実験者の場合に比べてより複雑であり、単純な学習性衝動の解消理論では説明し切れない点があり、この事実の無視が学習理論の立場の人達の批判を弱いものとしていると思われる。

MAIER の実験状況下で鼠の行動を規定している衝動は次の如くであらう。第一に一次的の飢えの衝動。これは十のカード或は十の側にとんだ時に食餌を獲得する行動を開発せしめる。第二に最初の弁別学習においての知覚と結びついている一方の側或はカードをのみ選んで、他を回避する学習された衝動。第三に解決不能な事態で成立した前方にとぶことを全く避けようとする衝動。第四には風圧の苦痛をさける衝動、及び後になつてその苦痛を予期しその恐怖を

解消しようとする衝動等がある。このうち風圧の強さに関しては MAIER 等の分析があり (3. 4.) 又第一の飢えの強さとフラストレーションの関係については前にふれた。(17) この論文では第二の点を中心としてそれが第三の問題にいかに影響するかを吟味してみることとし、附随的に前にふれた一二の問題を批判してみよう。

2.1.) 実 験 I.

MAIER の装置で普通の学習状況に鼠をおき、右又は左の一側に (カードにかかわりなしに) とぶように鼠を訓練した後に、この位置を鼠について逆にして新学習状況に入れた時に起きて来る現象を分析する。

60匹の3乃至4カ月の鼠を30匹ずつの二群に分つ。♂ ♀ は可能な限り等分に各群に入るようにした。A 群はその位置習性 (Position Preference) に応じた側にとんで報酬をうるように訓練をする。これを P. S. 群 (Preferred Side Group) とよぶ。(註 1)

B 群はその位置習性と逆方向に初め訓練する。これを Non P. S. 群 (Non Preferred Side Group) とよぶ。表 I 及び表 II 参照。この先行学習に要した回数は A 群平均 9.1 回、B 群平均 16.4 回であつた。B 群の方に 50% の危険率で有意に多いといえる。学習完成の基準は連続 5 回誤なしに正しい側に反応することとする。誤反応は失敗して鼻先をカードにぶつつけて下におちる罰の経験を伴う。学習完成後に各群を今迄と違つた窓 (もう一方の側) にとぶように訓練し直す。今迄 + であつた側をしめてそちらにとべば失敗して下におちるようにする。新学習完成迄に要した回数は表 I に示す如く A 群 (30 匹中 30 匹成功) 平均 24.1 回、B 群 (30 匹中 25 匹成功、1 匹は以前の反応の固執傾向が僅か乍ら見られ、最後迄完成の基準に達しなかつた。2 匹はカードの上の方にとんで、カードにとばない (abortive response)。2 匹は台上でうすくまつて反応拒否) 平均 37.8 回であつた。B 群の方が有意に大である (危険率 5%) といえる。実験は一匹あたり 80 試行でうち切つたから 80 回迄に完成しなかつた鼠は学習失敗と見做される。

表 I. Position Reward Situation

Group	N	先行学習の型	先行学習完成迄の平均誤数	新学習完成迄の平均回数	新学習成功例数
A	30	P. S.	1.7	24.1	30
B	30	Non P. S.	3.8	37.8	25

(註 1) 位置習性の決定は、初め予備訓練の際に左右共に同一の灰色のカードを呈示し、どちらにとんでも倒れて餌が得られるようにしておき、5 回の試行で 3 回以上一方の側にとんだ方を Preferred Side とする。本実験ではカードは一方は白地に黒円、他方は黒地に白の円がかいてある。カードの大きさは 17×20 cm、円の大きさは直径 9 cm。鼠の跳躍距離は台の尖端からカード迄 30 cm。鼠の飢えの期間 12 時間。一日一匹あたり五試行ずつ行う。(この手続きはすべての実験を通じて共通である)。

表 II. 先行学習に於ける誤反応の数と新学習完成迄の試行数

新学習完成迄の試行数		誤反応数										計
		群	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
20 以下	A	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	B	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40~21	A	9	7	1	1	0	0	0	0	0	0	18
	B	1	2	5	3	1	0	1	0	0	0	13
60~41	A	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
	B	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4
80~61	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
80 以上	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	6
Total	A	15	11	2	2	0	0	0	0	0	0	30
	B	1	4	6	4	1	1	5	1	1	1	25

先行学習に於ける誤の回数と、新学習完成に要した試行数との関係の詳しいデータは表 II に示す如くである。A 群では全部の鼠が先行学習での誤が 4 回以下であり、その中 25 匹 83% が 40 回以下の試行で新学習に成功している。しかも試行数 61 回以上の鼠は一匹もいない。これに対して B 群では先行学習における誤反応数 6 以上の鼠が 5 匹おり、その中新学習での試回数 60 以上を要したものが 3 匹である。新学習の試行数の棄却限界を求めると、(試行数 80 以上は 80 回として計算) この 3 匹は例外的な場合として 5% の危険率で棄てることが出来る。A 群はこれに反して、試行数の上で棄却出来る個体はいない。即ち先行学習に於ける誤数と第二学習に於ける試行数の多さが関連しあつていことが分る。このことはどのように考えたらよいか、第一に B 群は A 群に比して誤反応数が多いことは前にのべた如くであるが、この場合誤反応は失敗して下におち罰をうけることを意味していた。だから誤が多いことは、その失敗の側にとぶことに対するの恐怖を作つていたであろうことは予想出来る。位置習性の反対側に初めとぶように学習した群は、初期には位置習性に固執しようとするから、位置習性のままに学習した A 群よりも失敗の数が多くなり、反対側にとぶ第二の学習に際してその側をさけたとしようとする傾向が B 群に強く、それが A・B 両群の新学習に要した試行数の差となつてあらわれ考えられる。B 群に反応拒否、でためな反応、或は先行学習の側への固執傾向が見られているのに、A 群にこれからが見られないこともこの考えの妥当性を示すものであろう。A 群では先行学習の性質からして、反対の側への反応への恐怖は殆ど、或は全く学習されなかつたから、新学習に際しての抵抗が少く、これが試行数の少なさとなつてあらわれたといえよう。

第一実験からいえることは、普通の学習状況に於ても一方の側への固執的な傾向が他の一側に対する反応への回避と相伴つて生じており、これは先行経験によつて形成された学習性衝動即ち恐怖反応の結果であると考えられる。

2.2.) 実 験 II

第I実験に於ける鼠は先行学習の反応を継続すれば、いつも下におちて罰をうけるから、100%の罰をうける状態であつた。同様な先行学習をうけた鼠が50%罰の状況下ではどのような行動を示すであろうか。第II実験はこの点の検討を目的とする。

新学習は今迄の位置に対する反応とは全く異つてカードのシムボルに対して弁別的に反応することである (Symbol Reward Situation)。カードはランダムに呈示されるから、今迄の位置習性を固執すれば半数の50%成功し残りの50%は失敗することになる。

表 III によつて先行学習の誤数は B 群に有意に多く、新学習に要した回数でも同じことがいえる。この点は第 I 実験と全く同一傾向を示している。但し第 I 実験の A・B 群に比して第 II 実験の A・B 群では夫々先行学習の誤数の上では差はないが、新学習に要した試行数では第 II 実験に於て増加しているといえる。なお第 II 実験では、A 群の一匹 B 群の二匹は Abortive response, B 群の一匹は反応拒否を示した。

表 III Symbol Reward Situation.

Group	N	先行学習の型	先行学習完成迄の平均誤数	新学習完成迄の平均回数	新学習成功匹数
A	30	P.S.	1.9	44.0	29
B	30	Non P.S.	4.1	48.9	27

表 IV. 先行学習に於ける誤反応の数と新学習完成迄の試行回数

新学習完成迄の試行回数	誤反応の数	群	誤反応の数											計	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
20 以下	}	A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40~21	}	A	7	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
		B	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
60~41	}	A	7	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
		B	1	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	8
80~61	}	A	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
		B	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	6
80 以上	}	A	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		B	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
Total	}	A	15	9	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	29
		B	6	4	5	4	3	2	1	1	0	0	1	27	

表 IV 註 A 群の一匹は先行学習の誤数 5 で A 群中最高であつたが、新学習で Abortive response を示すに至つた。B 群の一匹誤数 3, Abortive response。他の二匹は誤数 4 及び 5, 反応拒否。

表 IV は同じデータを表 II と同様な仕方で分析したものである。A 群では一匹の例外を除いて先行学習に於ける誤数が 4 以下であり、新学習に要した試行数は 60 回以上に 25 匹、61 回—80 回に 3 匹、80 回以上 1 匹である。そして 61 回以上の試行数を要した群はすべて誤数 4 であつて、先行学習で学習した側でないもう一方の側への恐怖が他の群に比して大であると見られよう。誤数 5 の一匹が Abortive-response を示していることも以上の事実の裏づけとなる。又 B 群では試行数 60 回以内の群が 18 匹で、61 以上の群の 9 匹に比べると、先行学習に於ける誤の数が 4 以下に偏つており、6.7.8. 或は 11 の失敗を経験した鼠が多くの試行数を要していると思われる。表 V のこのような傾向は棄却限界を求めると誤数 8 以上の 2 匹は危険率 5% ですることが出来ること、この二匹は 61 以上の試行数を要していることから明である。一般に実験 II の結果も実験 I と同一傾向にあるといえるがその傾向は実験 I に比して明瞭ではない。

第 I 実験に比して同一な傾向が見られてはいてもその傾向が曖昧であること及び、第 II 実験に於て先行経験での失敗の平均数は第 I 実験の場合と差がないのに、新学習完成迄の試行数が多くなつていている事情はどのように考えたらよいか。

これは 50% 罰の状況下では、新学習に導入された時の鼠の行動を規定している要因が、より複雑になつていて 100% 罰の状況下でのように、先行経験に於ける誤 (失敗) にもとずく一側への恐怖ということだけは規定し尽せない事によるのではなからうか。(18)

50% 罰の場合は、先行経験による一側への恐怖にもとずく回避傾向がまだ存在している中に、そこに呈示される一定のカードを選択せねばならず、逆に先行経験によつて学習された報酬に導かれる他の一側への反応傾向が消去されていないのにそこに呈示されるもう一方のカードを避けることを学ばねばならぬ。即ちカードへの弁別反応が前の位置習性に打ちかたなければ正しい反応は成立しない。

MAIER のいう罰の与えられ方による、学習に及ぼす影響の相違は解決不能な状況で成立した固着を消失する際の抵抗を問題にしているもので、直接第 II 実験と比較は出来ないが、併し我々の場合でも 50% 罰の群で新学習完成に必要な試行回数が多いという事実は一致しており、この事実は今考えた状況の相違によるものではなからうか。勿論これは仮説にすぎず今後の実証を必要とする。又我々の結果で 100% 罰の群と 50% 罰の群との間に成功した匹数の上での相違が認められなかつたのは、前にのべた如く、我々のとりあげた実験状況が解決不能な状況ではなかつたことによるのであろう。このように種々の問題が残るとはいへ、50% 罰の群も、先行経験にもとずく一側に対する恐怖を仮定することで、その行動を説明出来ると思われる。

(註 2) 先行学習に於てはカードはランダムに呈示されていたからカードそのものに対する回避傾向の強さは二枚共、同一であつたと考えられる。今度はその二つのカードの間で回避傾向が分化して来なければならぬ。+ のカードが以前の - の側に呈示される場合と - のカードが以前の + の側へ呈示される場合との分化がまだ完全に成立しない場合、マイヤーのいう、弁別は完成していても前の固執傾向が残つている状態があらわれるであろう。

今迄の二つの実験によつて明になつたことは、すべてふつうの目標行動の学習状況下であつた。私はここで、所謂固執傾向が普通の学習状況であらわれること、しかもその生起の仕方に一定の法則のあると思われること、更に異常行動が、反応の型の変更を必要とする状況下で既に見られていることを指摘できよう。

次に前と同じ先行経験をもつ鼠を解決不能の状況においてみて、そこでの固執傾向のあらわれ方を分析してみよう。

2.3.) 実験 III

先行学習は前二実験に同じ。表 V に示す如く、P. S. 群では先行学習完成迄に平均 10.1 回、誤反応数 2.0 回であり、Non P. S. 群では先行学習完成迄に平均 16.6 回、誤反応数 4.7 回である。次に左右の位置及びカードに関して +- をランダムにして完全に解決不能な状況にする。最初の数回で反応拒否を示すに至るから 20'' たつてもとばない場合には電気ショックを台上の電気格子から与える。(60V~80V)との点が実験 I 及び II と異なるが、Abortive response を可能な限り少くする為に跳躍台上に前方及び下方のみあいている硝子の箱をおいて、なるべく前方にだけとぶようにした。(17)

この結果は表 V に見られるように P. S. 群の方に P. S. (Preferred Side) に固執反応を示したものが 13 匹 43.3%, Non P. S. に固執反応を示したものが 8 匹 23.3% 見られるのに対し、Non P. S. 群では、P. S. えの固執が 3 匹 6.7% にすぎず、15 匹 50% は Non P. S. えの固執を示した。即ち先行訓練に於て跳躍を学習した側に両群とも固執が多く見られる点は共通であるが半面先行訓練で学習した方でない一側への固執が A 群の方により多く見られる。この事実は前の場合と同様に考えられよう。一側に対して学習された回避傾向が A 群に於て弱いか或は始んどない為と考えられ、固着傾向の成立の際の機制は、ふつうの学習状況での新学習に対して示された抵抗と同様であるといえる。

表 V Non-Solution Situation

Group	N	先行学習の型	先行学習に於ける平均誤数	P. S. への固執	Non P. S. への固執	Abortive Response	Convulsion & Comatose
A	30	P. S	2.7	13 (43.3%)	8 (23.3%)	7 (26.7%)	2 (6.7%)
B	30	Non P. S.	4.0	3 (6.7%)	15 (50.0%)	6 (20.0%)	5 (20.0%)

表註 1) B 群の一匹は明瞭な反応型を示さなかつたので表中にのせなかつた。

2) この状況下では各鼠は一日 10 回、計 80 回強制的にとばせられる。固執は 15 回以上連続一方にのみとんだ鼠をあげた。Convulsion 及び Comatose は 5 回以上起したものをあげた(表中の数は匹数)固執 15 回以上、Convulsion 5 回以上を同時に示した鼠はいなかつた。Abortive Response を起す鼠は初めの 10 回位からすべてあらわれているのでこの点で問題はない。

表 VI 先行学習に於ける誤反応の数と解決不可能な状況下での反応型

誤反の数 反応型	群	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計
		P.S. への固執	A	1	5	4	3	0	0	0	0	0	0	
	B	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Non P.S. への固執	A	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	B	0	0	3	4	3	1	0	2	1	0	0	1	15
Abortive response	A	0	0	3	3	0	1	0	1	0	0	0	0	8
	B	0	0	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	7
Convulsion & Comatose	A	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	B	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	4
Total	A	1	10	9	7	1	1	0	0	0	0	0	0	30
	B	0	1	3	5	6	5	3	4	1	0	0	1	29

表 V から次のようにいえよう。A 群で P.S. へ固執を示した鼠は、先行経験としての誤反応が 3 以下の個体のみであり、この事実は A 群で Non P.S. に固執した個体の場合にもあてはまる。即ち A 群では、固執はその方向をとわずに常に先行学習での誤反応の小なる群にのみあらわれている。(誤反応数 2 以下の群がその中 81% を占める)。これに対して B 群では、固着が P.S. 側であろうと、Non P.S. 側であろうと誤反応数が 1 から 11 迄の広範囲にわたっており、誤反応の分布の仕方との関係で一定の傾向は著明でない。併し P.S. への固執を示した群は平均 3.3 の誤、Non P.S. への固執を示した群は平均 4.5 の誤を先行学習で経験していることがいえ、この差は有意であるので、この点では一定の傾向を示している。即ち B 群で Non P.S. へ固執する傾向の鼠はより多く誤反応を経験したことがあつたといえる。その他の反応型に関しては A・B 群間に特に著しい傾向は見出せなかつた。

固執傾向の成立に立については、このように解決不能な状況でもほぼふつうの学習状況での固執傾向の成立と同一の機制によることをおもわせる。先行経験で罰をうけることが殆んどないか或はより少い側への固執傾向や固着が漸状況に当面した時にあらわれ易くなる。以前の学習によつて成立した恐怖衝動の解消の為の回避傾向が継続し、学習状況が変化しても、鼠の行動の一面を規定し続ける。勿論第 II 実験でふれたようにこの規定因子の他にいくつかの規定因子を考えねばならぬことはいふ迄もない。が少くとも解決不能な状況下での固執は、その成立に関してふつうの学習法則と異つた機制によるものであるとは考えられないと思われる。我々の場合、この固執の消去の問題をとりあげることができなかつたのでこの点では MAIER の説にふれることはできない。この事は又後にとりあげたいと思う。

3.) ま と め

1. MAIER の異常固着に関して近時学習理論の立場、特に学習性衝動(恐怖衝動)の解消と

いう点からフラストレーション行動を考えようとする人達からの批判がある。しかしこの両者の論争は検討すべき多くの問題を残したままである。

2. 反応の固執が一定の側或は一定のカードに対して成立するのは偶然なのかどうか、後方よりの罰と同時に前方で与えられる罰の経験をも重視せねばならぬのではないか。この罰によつて成立した恐怖の強さの相違が固執傾向の強さの相違及び固執傾向の選択を決定する面がありはしないか、このような点についての吟味を MAIER と殆んど同様な装置を用いて、学習条件下と解決不能な条件下とで行つてみた。

3. 180匹の鼠を30匹づつの6群に分ち、各二群づつを対として三つの実験を行つた。実験装置はラッシュレーの跳躍台を用い、解決不能な状況下では、跳躍を強制する方法として跳躍台上で電気ショックを用いる。この際可能な限り前方へ跳躍せしめる為にある装置を施した。

4. 一側に対する位置報酬学習を他の一側に対する位置報酬学習に移行せしめる場合でも位置報酬学習をシムボル報酬学習に移行せしめる場合でも、初めの学習に際して経験した誤反応に伴う罰の経験は、先行学習で成立した「位置反応傾向と反対の側」に対しての回避傾向を成立せしめると考えられる。第二の学習がまだ成立してゐず、他に回避する方法もない状況では先行学習での回避傾向の成立がより弱い一側に対しての方が、新学習が容易に成立する考えられる。この事は実験的に確められた。新に反応を学習すべき一側或はカードに対して学習された恐怖衝動がより弱い場合の方が新学習は容易となる。但しシムボル報酬に移行せしめる場合の方が、初め存在しなかつた「カードのシムボルに対する学習された衝動としての恐怖」が参加し事情を複雑化せしめる。これが、50%罰の状況下での方が新学習への抵抗が強く、多くの試行数を必要とすることになる原因ではないかと思はれる。

5. 解決不能の条件下で跳躍台上での罰を伴う場合でも、固執傾向（一定の側に15回以上連続して跳ぶ傾向）は前と同一の原理で成立すると思はれる。固執は先行学習に於て恐怖の学習がより少なかつた側にあらはれ、この事は種々の条件変化にもかかわらず一定である。即ち一定の側或はカードに対する恐怖衝動の成立と解消が、MAIER のフラストレーション状況下での行動を規定する一つの因子であり、特に固執傾向の成立に大きな役割を果すと考えられる。WOLPE のいふように、単に風圧衝動の解決で固執を説明するのはその発生の理由を説明することにはならぬし、MAIER の如く、固執のメカニズムが普通の学習のメカニズムと異ると考へるのは少くともその成立に関する限りは妥当でない。シムボル報酬をもう一方のシムボル報酬に学習移行せしめる際（100%罰の状況）の追試が必要であるが、今回は状況の複雑化を避けてこの実験は行なはなかつた。

文 献

- 1) MAIER, N. R. F.,
Frustration—The behavior without a goal. 1949.
- 2) MAIER, N. R. F., & FELDMAN, R. S.,
Studies of abnormal behavior in the Rat XXII. Strength of Fixation and Duration
of Punishment. J. Comp. Physical. Psychol. 1948, 41, 348-363.
- 3) MAIER, N. R. F., GLASER, N. M., & KLEE, J. B.,
Studies of Abnormal Behavior Fixation through Frustration: J. Exp. Psychol.
1940, 26, 521-546.
- 4) MAIER, N. R. F., & KLEE, J. B.,
Studies of Abnormal Behavior in the Rat XII. The Pattern of Punishment and Its
Relation to Abnormal Fixation. J. Exp. Psychol., 1943, 32, 377-398.
- 5) HILGARD, E. R.,
Frustration. A Review. Amer. J. Psychol. 1950, 63, 128-130.
- 6) McCLELLAND, D. C.,
Frustration—The Review. J. Abn. Soc. Psychol., 1950, 45, 564-566.
- 7) MOWRER, O. H.,
Anxiety Reduction and Learning. J. Exp. Psychol., 1940, 27, 497-516.
- 8) MILLER, N. E.,
Learnable Drives and Rewards. In S.S. Stevens' Handbook of Experimental Psychol.,
1951. 435-472.
- 9) MOWRER, O. H.,
Frustration—The Study of Behavior without a goal. A Review. Science, 1950, 111,
434.
- 10) FARBER, I. E.,
Response Fixation under Anxiety and Non-anxiety Conditions. J. Exp. Psychol.
1948, 38, 111-131.
- 11) MAY, M.,
Experimentally Acquired Drives. J. Exp. Psychol., 1948, 28, 66-77.
- 12) MAIER, N. R. F., & ELLEN, P.,
Can the Anxiety Reduction Theory Explain Abnormal Fixations? Psychol. Rev.,
1951, 58, 435-445.

- 13) WOLPE, J.,
Learning Theory and "Abnormal Fixation." Psychol. Rev., 1953, 60, 111-116.
- 14) FENICHEL, O.,
The Psychoanalytic Theory of Neurosis. 1945. P268 ff.
- 15) DOLLARD, J., & MILLER, N. E.,
Personality and Psychotherapy. 1950. P130 ff.
- 16) HUMPHLEYS, L. G.,
Aquisition and Extinction of Verbal Expectations in a Situation Analogous to Con-
ditioning. J. Exp. Psychol., 1939, 25, 294-301.
- 17) 佐 治 守 夫
白鼠に於るフラストレーション。I. 東京大学文学部大学院報告 IV. 1952年。
- 18) EGLASH, A.,
Perception, Association and Reasoning in Animal Fixations. Psychol. Rev., 1951, 58.

精神衛生の進路

パウル・レムカウ

(昭和廿八和六月十日講演)

日本精神衛生会の会員であり、世界精神衛生連盟の会友である皆さん！

日本における私の最初の試みであるこの講演を始めるにあたって、私は次のような言葉で始まる一篇の詩を思いだすのであります。

「我れ矢を大空へ射たり、

そは何処と知れぬ大地へと落ちぬ」

私が日本へまいつて僅か一週間であります。私をお迎え下さった方々は、私がわずかな時間に出来るだけ、あなた方のお国について、一応の知識を得ることが出来るように、個人的な御都合や時間を犠牲にして、私を教育するためというより、私をもてなし、私の好奇心を満足させてくださるために、非常に貴重な時間を費して下さいました。その方々は、精神医学及び精神衛生研究の基本的な問題として、どんなものが従来考えられていたかと云うことを討議され、また他の方々は、国民への仕事が課せられている組織機構を、私が理解するのを助けて多くの時間を費して下さいました。卒直に云つて、あなた方の古来の文化のシステムの上に、アメリカの行政的な色合が押しつけられていると云うことを示す行政的な事柄を私は充分知っております。また場合によつては、私どもの国で発展したあまり芳しくないやり方が、正しく行われたものと一緒、押しつけられているように、思われるという事をつけ加えておきましょう。しかし今や、日本政府は自身の道をたどるのに、比較的自由であり、うけついでやり方のあるものは調整され、又私どものシステムから紹介された無用の複雑さは排除されて行くであろうと云うことを確信致します。このような基本的な行政上の、また法制上のやり方に関する理解のために、当地の私の友人が努力を払われたにもかかわらず、皆さん——一地方の民衆と考えられる皆さんを前に語るに、なお躊躇するものであります。私はあなた方の文化を理解したいと心より願つておりますが、恰も理解したような顔で語ることは出来ませんし、また私の短い滞在の終りにあつてもそれは不可能に思います。一篇の報告書をあなた方と検討するに当つて、私の使命はあなた方の役に立つ、そして私自身の国家的背景によつてあまり色付けられない、しかも今や地球上の多くの人々が求めている真に国際的・世界的な見地からの偉大な光によつて

コントロールされている勧告をすることでありますが、それすらも不可能に思うものです。それで今日は、多少出鱈目に大空に向つて、二三本の矢を射ることをお許しいただきたいのです。と云うのも、日本における僅かな体験では、あなた方の現状に特に関係の深い事柄に一致して私の話題の狙いを定めることが出来ないからです。

予防医学或は衛生学の目的は、壽命を延長し、また生存中の生産性を改善するに役立つ科学的知識を活用して、国民に實際的に適用することです。近年に至るまで、このような目的にかなう知識は主として、細菌学及び血清学の領域から得られていました。この領域における最も偉大な成功について比較的古い天然痘の予防法の発見から比較的新しい流行性脳脊髄膜炎の予防法まで、それは既に皆さんすべての御存知のところですが。又科学的知識を公衆衛生の面で応用した偉大な勝利は、精神衛生においても、かるからぬ意義をもつことを申しそえねばなりません。つまり、生命はより安全な状態にあり、親達は、破局的な疫病に追いまくられて、そのたびに悲嘆にくれることもなくなり、譫妄と云う精神疾患は、医学の進歩によつて稀にしかみられなくなつたのです。わかりきつたことですが、このような成功は、しかし又他方に、異つた一連の問題をもたらし、現在の知識の達した点からみて、その問題は、既に解決された問題より、いつそ複雑なものなのです。譫妄とともに、稀にみることで、精神分裂性の精神障害が、甚しく困難な問題として現れ、事故から来た脳の損傷は大きな数に上る行動障害をひきおこしています。身体疾患の領域にあつては、癌とか心臓・血管・腎臓系の疾病が主要問題になつています。

これらの疾病の問題は、主要な精神疾患における問題と大へん似ています。予防医学は、課せられた新しい要望に応ずるために、その目標を、死の予防と云うことから、人間を無能力にするような病気の予防にまで、拡げて来ています。死の予防と同時に、罹病の予防が目標なのです。精神疾患は、他のすべての疾病分類——関節炎を例外として——に比べて遙かに大きな罹病率を示しています。米国では、精神病院の患者は、一般病院における患者よりも、在院期間が殆んど、百倍の長さに及んでいます。予防医学が、その目標として、罹病の減少を行ふならば、そこで精神病についての現実的問題に直面しなければならないのです。精神疾患は、我々の目的に応じて二つのタイプに分けられるでしょう。脳に明らかに損傷がある場合、たとえば、進行麻痺、老衰、外傷性精神病といつたものと、所謂「機能的」として知られたグループです。後の場合は、體質的な諸要因の結びつきや、更に重要なことは、人それぞれの生活にあつて、加えられる圧力と緊張、特にパースナリティが、非常に躍進的に生育し、発達してゆく途中に加えられる圧力と緊張などによつて生じてくると考えられるものです。精神医学で用いられる特殊な言葉に慣れておられる皆さんには、わかつただけだと思いますが、この考え方は、心因の仮説として専門的に知られているところです。したがつて、若しもそのような圧力と緊張が適当な量だけ、適時に、発達途上のパースナリティに加えられるならば、過度のし

かも有害な間隔で圧力が加えられる場合に比べて、より丈夫でより健康な、たくましいパーソナリティが作れるでしょう。家庭でよくあるような例をとれば、やせこけた大人に食べるように強いことは、適切なことと思われるのですが、発育の程度が若干緩かになつて、食欲も減退している三才の子供の場合には妥当しないでしょう。

この報告の目的は、人間のパーソナリティの発達及び機能について、それをめぐつて、この国や、また他のどの国においても精神衛生のプログラムを樹てる上に中心となる有効な知識に、三つのカテゴリーまたは、三つの軸をたてることであります。

1. パースナリティ発達についての路

人間のパーソナリティの建設は、でたらめの予測出来ない偶然的出来事の連鎖ではなく、一つ一つの出来事が、先立つ事に応じているといった規則的な連続であります。もしも一個人をその現状を知る意味で、ていねいに観察しますと、近い将来における発達の途上で、どんなことがおこるかと云うことを、無論突発事故と云つたものは別として、はつきりと予測することが出来るのです。発達の段階に関して、例えば一年に 22 ポンドの割合で成長する新生児は、三才の頃には、その $\frac{1}{7}$ の比率で成長をし、思春期に入つてぐんとすすんで、その $\frac{1}{2}$ の比率を示すだろうと云うことが出来ます。6 週間にして頭をもち上げることが出来、8 カ月で這う子供は、おそらく 2,3 カ月以内に、即ち満 1 才で歩くだろうということは、予測出来るのです。遺伝的また栄養的要因から、女子は、その思春期にあつて、同年令の男子よりも、約 2 年も早いと思われる素晴らしい成長をとげるだろうと云うことも予測出来るのです。解剖学的及び生理学的領域にあつて、人間の発達過程に起る一連の出来ごとを敘述するということは、多くの研究者の一生をかけた仕事なのですが、そこには未だ人間生物学に関して多くの知られていない事実があります。

機能的発達の過程における二つの段階の一つとして、しばしば問題とされるものに、括約筋の調整力に関するものがあります。他の人々に交つて村松教授は、この領域の研究にたずさわつておられます。象徴的な領域からくる理由とともに、おそらく余り沢山の襁褓を洗うと背中が痛くなるということと関係ある理由によつて、すくなくとも西欧文化では、子供に出来るだけ早くから、排泄のしつけを試みる傾向があります。科学的に判断致しますと、子供がよく歩けるようになるまで、つまり 15 カ月から生後 2 年までは、括約筋を調整してゆくの不可能で、その後も数年間は完全にはゆかないものです。他の場所でも、しばしば指適したことで、乳児がよごしたり、ぬらしたりするのは、自分自身の欲求や注意によつては、どうしようもないからで、母親としては、襁褓を洗つてやるだけで充分なのです。母親が、襁褓を洗うだけでなく、神経系統の充分発達していないために、子供には出来ないことを、しないからといって叱るとすれば、それは行きすぎであります。

行動形式の発達は、大部分の子供について予測できるものであります。発達がおくれ、また

は早すぎていることは、子供の精神衛生をもつと注意ぶかくしらべる必要のある一つの指標であります。子供に繼起する行動の一つ一つは、すべて両親を満足させるとは限りません。そういうことが当然のことだと知らない親にとつては、まことに厄介なものなのです。Spock と云う学者は、多くの親達は、子供が2才になるまでは、非常にたのしんでいるが、その後はその「悪さ」加減にぞつとするものだと云っております。この点を実際に示した「人生の序章」と云うフィルムは仲々よい一巻であります。

歩くことを学んだばかりの子供は、不安ながらも新しい技術を試みるものです。彼がもはや母親のひざの上で満足せず、いつも自分勝手であるために、母親は悲しみと怒りから苦情をいいます。これは発達の一側面で、予測され得るところです。成長の一つの証拠で、母親にとつては、子供が健全な成人の独立性への第一歩をふみだした喜ぶべきことであり、彼が母親よりも口へもつてゆける草とか葉とか事物の世界に興味を感じているといつたことで、心痛めることはありません。「別れはかくも甘き悲しきもの」とはシェクスピアという言葉と思います。心の備えのない母親には、芽生え始めた独立心は、恰も甘さのない怒りを伴つた悲しみであるようです。

その他多くの例があります。少くとも私どもの文化における子供の一時期には——同様のことが当地でも起きているかどうか知りたいと思つていますが——普通の子供が、ほとんど、どんなことにも「ノー」といいたい時期があつて、拒否の時期（反抗期）として知られ、予測され得るものです。また思春期において、独立と服従についての争いが、おこると云うことも予測されます。この争いは、先夜私の見た日本映画の主題になつておりました。母親によつて支持されている伝統的な社会の形式と、その長男が特殊な地位を完全に得ようとする時に蒙る疲労又は緊張との間に、争いがありました。これは滅多に予想されていない、しかし思春期の発達に伴う予測することの出来る興味の変化の問題である場合には、圧力と緊張の所産なのです。

成人の生活における変化も、或る限界の中で予測出来ると指摘しておくことは重要でしょう。婦人が妊娠した場合の外見上の、また感情や考え方についての一群の行動であります。又、子供が多かれ少かれ成熟した成人として家族に別れて行くときの、その親子におよぼす圧力も予測されるところです。老年に近ずいている人には、諸機能の低下や、興味の範囲の固定といったものも予測出来、そういつた固定化は、それを予想もせず、その準備をしていない場合は、MEYER の云う、「満足の落ち着く点」“resting points of satisfaction” について修養し、予期している場合に比べて、おそらく激しいものであります。

夏期休暇中の大へん暑いときに、海岸の小屋にあなたが腰掛けているところを想像して下さい。扉や窓は、無論、あけはなたれ、快適な涼風が吹き込んでいます。あなたは、足を窓のへりにのせ、扉に背を向け藤椅子にゆつくりと身を托して、面白い小説によみふけつていますと、あなたの後で扉が風に誘われて、ゆつくりしまろうとしはじめました。扉の枠につきあたるまでには、だんだんスピードが出て凄い勢です。突然バクアン！という音がして扉の動きが止り、

小屋は揺さぶられました。あなたは飛び上り、ぎよつとして、一瞬訳がわからず不安になり、困惑してしまいますが、すぐに何が起つたか、すっかり事情が知れて、あなたは立つて行き扉をあけてもう締つて来ないように、楔か煉瓦を見つけてくるわけです。今度は、あなたが扉の方をむいていて、風が吹いて来たのに気ずき、また扉に注目して、その下に楔がかかつてないのを知り、扉がバタンとしまるかも知れないと考えたとします。あなたは扉が動き出し、スピードが増すのを、当然のように眺め、バタンという音をききます。けれども、とび上ることはせず、不安にもならず、当惑もしません。と云うのも、予期され予測されていたことが、おこつたからです。

しまる扉と、それへの反応についての長い話は、おそらく既に明らかなように、精神衛生に適用されます。JULIUS LEVY は、1930年に、これに、「予想的指導」“anticipatory guidance”と云う非常によい名称をつけました。問題は、大へん単純で親子関係にあつて圧力を生じさせるような行動の型とつたものは、予測可能であるということです。それらが、満足すべき成長と発達の証拠として予期され、予想されるならば、容易に容認され、また関係ある人々にとつては、さほど激しい圧力にならないでしょう。全国民の大部分が関係していることですから、妊娠に際して、児童の健康相談において、学校の保健計画に当つて、レントゲン検査の場合に、また癌予防の計画にあつて、医療従事者が精神衛生を促進するためのひとつの軸として、身体的・生理的また心理的な発達的事実を利用するいい機会をもつていることは明らかであります。

2. 疫学的研究の路

精神衛生の進歩のための第二の軸は、精神疾患の疫学的研究に関するものであります。みなさんの誰もが御存知のように、近代の疫学は、他の課題とならんで、とくに二つの主要な課題をもつています。その一つは国民に対して、どれ程の医療的配慮が必要であるかという質問に答を出すことです。この種の疫学は、精神疾患がいかに多く且つひろく起きてくるかについて、人目を惹くような、それでいて今や、ありふれた色々な意見をひき起しています。既に申したことです。精神疾患は、慢性的であることにおいて、他の諸病に比べて 100 倍であります。訂正を要する数字ですが、アメリカでは、20 人に 1 人が、人生の一部を精神病院でおくるだろうとされ、1940 年のニューヨーク州では、12 人に 1 人でありました。すくなくとも、私が後にしてきたような文化、入院患者の $\frac{1}{4}$ から $\frac{1}{3}$ までが最初の入院時に 65 才以上であるような文化にあつては、人口 200 人毎に 1 箇の精神病の病床をもたねばならぬことは、皆さんが御承知のことと思います。

疫学的研究は、又驚くべき程の人手不足を指摘して来ています。アメリカの健康問題を研究するために、大統領によつて招集された一つのグループである全国健康会議の、精神病院に於ける看護に関する委員会は、次のことを指摘しています。即ちアメリカ全州の病院のベッドの

半数は、精神病者によつて占められているにかかわらず、これを看護するのは、全登録看護婦の2%にみたぬ人々です。2%の看護婦によつて支えられているのが、50%のベッドと云うのです。この種の調査が医療施設の計画に当つて、少くとも入院を要するような重いケースのために、役立つと云うことは明らかです。

ところが、入院するまでもない軽いケースが必要とする医療の、正確な評価は行われていません。これは西半球の各地、アリゾナからカナダの北西部といつたところで、多くの一定の資格をもつた研究グループによつて、今や掘り下げた研究のなされている問題です。日本の国立精神衛生研究所や、おそらく他の場所の研究で、この種の問題に、みなさんの興味が充分示されているわけであります。これらの研究においては、その重さの程度はどうか、精神疾患の現状を測定するために、人口を代表するような部分について、調査する試みがなされています。他の種類の疾病に対する抽出法の使用は、別の節にかけられるべき精神機能をはかるテストを発達させる興味を刺戟しましたが、この方向の研究のための満足すべき用具は、少くともアメリカの経験において産みだされておられません。このような入院を要しない精神疾患の程度をはかる直接的な方法に加えて、私どもは行政機関から引き出された疫学的結論を検討しなければなりません。1947年の国家精神衛生法の可決以来、アメリカにおける精神科外来患者は、物凄く増加しています。私の知る限りでは、人々が利用出来るサービスすべてをうけているところはありませんが、一部のサービスの必要がみだされている廣い分野があるのです。そのようなクリニックの統計記録は、国民の間に提出されている各種の問題について大きな資料をうみだしており、また最後に、分析の終つた時には、疾患のひろまる範囲と頻度について、より正しい調査をもたらす筈になつています。精神疾患についての疫学の、この欠くことの出来ない、非常に新しい段階における活動は、もつとも期待されるものです。

併し疫学的研究は企画のための資料以上のものを産みだすべきで、疫病の原因や、又少くとも、精神的健康或いは、疾患の出現に関係ある要因に関する知識をうみだすべきであります。健康をもたらす要因については、稀にしか研究されず、病気を産みだす要因についての資料にもとずいて解釈されているのが常套的なやり方なのです。

併しながら、精神健康についてのある種の研究は終つています。WASHBURN, GESELL, SOHTAGによつてなされた長期間にわたる身体的また性格的発達の研究は、この方面の貢献です。私は、この点に関し、個人的に岡田博士の双生児についての仕事にひかれています。BALDWINは、ある両親によつて産みだされる子供について、いくつかの興味ある予想をたてることが出来ました。LEVINとその協力者達は、行動における、ある種の指導性の短時日の効果を示すことが出来ました。産業精神医学の領域は、生産にどんなモラル（志気）や競争が影響するかについての多少とも確実な知識をもたしてくれます。又軍陣精神医学は、戦場における軍隊の精神衛生を維持する上に、指導性の質が、もつとも重要であることを実証しました。これ

とは逆に、軍陣及び産業精神医学の双方は、それほど充分ではないが学校教師とその子供への努力についての研究と相まつて、欠陥のある指導性は、高い比率で、精神疾患や不適応を、直接にもたらすと云うことをしめました。

私の友人の小児科医は、最近田舎の一日の仕事から歸つて来て、「そそう」(失禁)の一例、嘔気と嘔吐の一例、また何度も来る激しい頭痛一例を、その日に経験した話をもつて来ました。そのすべての例が、小学校の一教師のクラスからでているのです。HEWITT と JENKINS は、パースナリティの資料に統計的方法を手際よく応用している本の中で、少年犯罪の特殊な型は、きまつて家庭や社会状態の特殊な型について出現することを示していますし、GLUECKS も又、この分野で寄与しています。

多くのしかもよくコントロールされた研究が、必要とされていますが、この種の疫学的研究は、急速に我々の知識を拡大しています。そしてどんな点において、またいく分かは、どの時期に予防的努力を払つたら、有効な結果をうみだすだろうかということを指摘しています。今までのところは、疫病の出現を実際に防止する予防的努力を示す、まもつた実験は極めて少ないのです。WHO によつて公刊された BOWLBY の仕事は、乳児及び幼児における母性保護を欠いた場合の結果について、従来の研究を集めたものです。彼は精神病質人格、すなわちあなた方を失望させているグループ、アメリカにおいては私どもを失望させているグループの病因論の研究に、新しい扉を開くような結論に達しています。それらの研究をすすめる方法は、急速に改良されており、いずれ近いうちに、主観的信念や信仰と云う基礎より、我々が現在働いている以上の基礎の上で、予防的努力の価値を判断することが出来るだろうと云う希望の理由があるのです。

疫学的研究は、他の型の知識をあてえます。それは、神経症疾病が、貧しい人々の間でよりも、豊かな人々の間で優勢であるといった古い観念を解消し、又あらゆる社会集団において、各種の疾病が、それぞれちがつた分布で、ひろがっていることを示しています。そのような研究で、もつとも優れたものは、シカゴの社会学者達によつて行われたもので、他の場所でもくりかえしたしかめられたのでした。ERNEST GRUENBERG, HOLLINGSHEAD, REDLICH, LEIGHTON 及び他の人々は、この種の新しい研究を公表する程になつています。戦争以来、米国にあつては、精神疾患の疫学は、非常に廣くその興味をよんでいます。根本的な病因論の問題は、まだ解決されていないと云つても、欠損家庭が法外な数の不適応者や病的な人々をうみだすことは、明らかにされています。鬱病のようなよく研究された疾病では、貧窮な状態では、男性と女性との間に著しい差異が示されており、それを説明するためには、性の生理学的な又文化的位置の差異といったものを学ぶ必要が指摘されます。年齢分配は、一見して明らかだとしても、その研究は重要であります。あなた方のうち、何人の方が、西欧文化における自殺について、それが 70 才以上の男性に多く、他の年齢と性のグループに於けるよりも、はるかに高率の発生

をみていることを御存知でしょうか。同じような条件は、日本にもありますか。そんな事実は、今後の研究を導くものとして有用でしょう。

精神医学の診断は、幼稚なものだから、疫学的研究は、無用だと云うことが、時折論じられます。分類が貧弱であることは、全く本当のことですが、疫学的研究がそれをすつきりしたものにするのも可能なのです。私が思いますには、米国にあつて、一般の人が用いている「神経質」と云う言葉が、精神疾患のひとつのカテゴリーとして、非常に重要な価値をもっているなどと主張する人々は、極く少数にすぎません。1936年、国民健康調査が行われた際、質問表には、家族に「神経質」な人がいるか、どうか、の質問がふくまれ、また「神経質」な人の数と姓名とが記録されました。同じ年に我々のチームが、バルチモアの東部保健地区において、精神疾患と診断されたケースをすべて調査する研究を実施しました。この二組のデータを総合したところ、精神疾患と診断された人々よりも、「神経質な人」が多いと云うことが判りました。また重い精神疾患即ち、精神分裂病、癲癇、老人性精神病などの既知の症例すべてを、そのグループから除外した結果では、残つた人々の性、年齢・民族分布が、精神神経症と診断されたグループのそれと非常に似ていることも判りました。そこでこの疫学的研究は、バルチモアの東部保健地区の住民が用いる時の「神経質な」と云う分類の仕方が、どんな意味をもっているかを示したわけです。すなわち、それがより一般的な障害を意味しないときは、それは精神神経症を意味すると云うことなのです。FARIS はまた、統計的研究は、精神疾患の分類について、それを行つた臨床医が、非常に低い正確度しかもつていないと思つており、その正確さを支持する場合があることを指摘しています。

疫学的研究に云う軸によつて、われわれは、前進を期待することが出来ます。それにたいして、精神医学者は、一般に少々恐れを抱いて居ります。それは、おそらく彼等が、個々の患者と、その患者の問題と、その治療とが、統計的計算の迷路の中で見失われはしないかと感じてゐるからでしょう。私は、それが根拠のない恐怖であることを信ずるものです。コレラの漫延が汚染された水道のせいであることを SNOW が見つけだしたからといつて、コレラにかかつた個人が無視されるなどと信ずる理由はないようなものです。

3. 人間相互関係についての路

少女の二つのグループが、同じような二つの部屋で、ねじ箱と金属片と絶縁板を前にすわつてゐます。そして電話交換機の接続プラグをつくらうと、それらを組合せてゐます。チームとしては、彼等は、大体一定の速度でつくりだしてゐます。彼等に向つて次のようなことが説明されます。最良の作業条件を、彼等について決定するために、照明・休息・時間・食事に関する一つの研究が行われるということを。実験は、座席にたいして、光の強さを色々にかえることから始められます。照明が増しますと、生産は、実験グループ・対照グループの双方において増加します。次に光の量は、部分品を組合せるのを辛うじて見うる位に下げられ、月の光

位にされます。生産量は上ります。しかし、光の強さを変えないグループでも、生産量はやはり上りました。こんな実験が、もつと沢山おこなわれました。そうして、そこから必然的に、作業場面の物理的条件は、作業者の生産力を、完全には決定しないと云う結論が導き出されました。

3個の青年クラブには、3人のリーダーがいます。各リーダーは、クラブ員をそれぞれ異つた技術、すなわち専制的な方法と放任的な方法と民主的な方法とを用いて、指導することが出来ます。それぞれのリーダーは、グループをさまざまなタイプの指導の下におきます。するときまつて次のようなことが見いだされるのです。放任的な指導は、破壊的な意味のない活動をもたらす、専制的な方法では、リーダーがいなくなつた途端に生産が停止し、その後、破壊的な活動がつづきます。ところが、民主的指導法は、リーダーが、グループをはなれた後でも、かなりの間はつづくような建設的な活動をもたらすのでした。

同じ条件の下で、訓練中の兵士の二中隊が注意深く調べられました。そして彼らの病気を訴える率や、無断不在や、懲戒処分などが記録されました。一方の中隊では、前記の理由で、訓練がさまたげられるのは、ほんの僅かで、その上訓練成績は、他の中隊よりよかつたのです。高い訓練成績を示し、且、訓練予定をさまたげられることの少かつた中隊では、士官たちは、兵隊の情緒的反応を理解するための特殊な教育をうけ、兵隊も、恐怖とか、郷愁とか權威に対する反応といった一般感情について何回かの講義をうけていたのです。

此等三つの実験や、他の多くの実験は、グループの感情や志気といった要素が、いかに人間の性能を好調にするかに重要であるかを示しています。それらは、しばしば引用せられ、そうして、それらによつて代表されるような種類の実験と思想とが、人間の相互関係と云う軸を、精神衛生における進歩のための路として確立したのです。そのような実験は、グループを生産的にし、よりよいチームにするために実際的な技術を見出すことが出来るのです。それは、労働者にとつて「地位」が何を意味するか、また人間の相互関係における緊張とか気楽さとかの、さまざまな状況のもとで、反応する人間の生産力に、どのような変化がおこるか、などについて教えてくれます。

こういった知識が、精神衛生において、応用されるべきことは、自明のことです。我々には、それぞれちがつた経歴や学歴をもつたスタッフを集めて、国民の健康を増進し、既に病める患者の恢復のために、あるかぎりの最良の科学的な知識を応用するのに熱心な、一つの活動的なチームを作りあげることが要請されています。そのような全然ちがつたグループから一つのチームを作ると云うことは、いかなるリーダーにとつても一つの課題であります。リーダーは、そのチームを、もつとも効果的にする見込みの高いのは、いかなる種類の指導法であるかについて、知る必要があります。

我々は、教員組合から田舎の学校の一教室の P.T.A. にいたるまでの、さまざまな程度の組

織をもつた地域社会的グループについて、生産的な仕事関係を確立すると云う問題に直面しています。そのような、グループを建設的な相互活動にみちびくことが、もつともうまく行われるのは、ただ、グループの間に存在し、且、障壁として働いているような、大きな文化的な差についての、正当な評価がある場合に限られます。この関係という問題について、知識を供給する多くの研究がありますが、KINSEY の、性行動に関して、教育をうけぬ者と、受けた者との差についての解明はその一つであり、またアメリカの、“Middletown” と Plainville に関する二冊の本の中で、報告された社会学的研究や、BOSSARD の結婚の慣習についての研究や、その他多くのものを挙げる事が出来ましょう。文化的集団の間の関係を理解することは、見落すことの出来ない進歩のための軸の一面であり、またそれに関しては、非常に多くの充実した資料がそなわつている一面なのです。

上に述べた研究の多くは、人間のもつとも簡単な相互関係——それは、二人の間にあるのですが——に関する研究のなかから生じたものです。この関係についての資料は、様々な分野——医学特に精神医学、社会事業、心理学、また少からず看護特に保健から得られます。面接が、人間の態度を変化させ、ひいては、行動における変化にみちびくために利用できる有力な武器であることは、一般に信じられていることです。面接が、協働的であると、態度を変化させるのに、命令的方法よりも、ずつと効果的なことも明らかにされています。面接の相手の反応を見守り、額の皺の深さによつて、その助言をすすめて行くときのスピードをはかる面接者は、その助言が相手に、どう受けとられているかについてよりも、自分の言い方に、気をとられている者より、巧みな教育者であることも知られています。どんな話題が、おちつかないもしもじした態度をよびおとすかに注意し、それに対して、なすべきことをおしはかつている面接者の方が、威張りちらして、そのような警報を無視する面接者よりも、すすんで再来する被助言者をもつ可能性が大きいのです。面接の技術は、過去数年間に、注目を浴びて来ました。この態度を変化させるための基本的なテクニックが、もつとも効果的となるように、その研究をつづけることは、意味あることです。

私どもは、精神衛生の将来の進歩のための三つの路について検討しました。その第一は、パーソナリティの発達と云う軸であり、論議の要旨は、起りうべき現象についての知識は、無用の、しかも、有害な不安を退い払つてくれると云うことでした。予見出来ない、さしせまつた本当の不安と云うものも沢山あります。けれども、子供の反抗期と云うような、不安をよびおとすが、予測可能な反応に、母親を不用意に直面させることは、人間の感情の浪費であり、また親子間に有害な溝をつくる機会をあたえることとなります。予め知識をあたえないで、少女に初経をむかえさせること——これは、わが国においては、きわめて、しばしばおこることなのですが——それは放置してよいことではない悪いことなのです。それは有害であり、発達に関する知識がもつている予言的な価値を、甚しく無意味なものにしてしまうのです。

第二の路は、精神衛生及び精神疾患の疫学に関係していました。これには二つの価値がありました。第一は、それが医療保護の計画に欠くべからざるものであり、第二には、それは、将来、さまざまな疾病における因果関係——それは、いくつかの病因が集つてつくるものだと信じられていますが、——それに関する複雑な問題のうちのいくつかを解決する助けとなるであります。

進歩を助ける最後の路は、次のような魅惑的な規模をもつた人間の相互関係の研究です。即ち「国家をしてあのようになり、激しくわめき合わせるものは何か、人々が、空なるものを追つかけるのは、何故か」をはじめとして、赤ん坊に認めてもらうことに一生けんめいな新米の母親をみとめて、赤ん坊がうかべる、あの心あたたまる最初の微笑をもたらす時の、あるいは、母親をたずねて、子供の摂食障害に対する不安を、取りのぞかせることにはじめて成功した見習い看護婦の驚き、そらいつたものをもたらす場面には、何があるのか、という問題にまでいたるものなのです。

再び、私は、「矢を大空に射た」ことについてお詫びいたします。何となれば、私が語つたことは、文化にきわめて密接な関係をもっており、あなた方の文化について、とんと無知な者が、共通の地盤をみつけようなどということは、ほとんど、ベテラン行為になるのですから。しかしながら、人類は、世界を通じて同じである多くの特性を有しております。我々は、本日、この討議において、それらのうちのあるものに、ふれたのであると、私は思います。

ABSTRACTS

Studies on Problem Children (First Report)

—Parental Attitude and Adjustment Processes—

By

S. TAKAGI and S. KANNO

Starting from the parent-child relation, as one of the important causative factors of the dynamic psychiatry, we tried to investigate the genetic aspects of problem children complicated with various personality and behavior problems.

Materials are taken from the sources as follows: 303 cases treated at the Child Guidance Clinic in Konodai National Hospital, 98 cases admitted to the Child Section in the psychiatric Department of the same Hospital, 170 cases examined with regard to mental hygiene problems at 3 elementary schools in the vicinity, 84 cases of 3 special classes for feeble-minded of the other elementary schools and 208 cases juvenile vagabonds in the child welfare institute. The sum total amounts to 863 cases.

These materials cover certainly all the sample of objects of child psychiatry of nowadays, out of which the personality and behavior disorders were taken up presently, therefore, excluding cases of simple feeble-minded and epileptics etc., devoid of serious behavior disorders as well as psychosis and neurosis cases. These will be treated in another papers. Cases with imperfect record and with indiscriminate parent-child relations were discarded, too: thus the substantial materials was reduced to 231 cases.

According to Fenton, we classified the adjustment processes in 3 categories: "aggression", "escape" and "compensation". And we classified the parent-child relation in 5 categories: "usual", "overindulgence and overprotection", "overinterference and strictness", "rejection and cruelty" and "non-interference and unsettled".

Of these children and of all things, we drew into consideration the interrelation of adjustment processes and parent-child relations, at the same time considering the influences of the physical and mental handicaps upon both items. We considered also the problems of broken homes, and the situation of children in family, especially among siblings, not excluding the problems of grandmother-and stepmother-child relations, as we thought them relatively specific here in Japan.

Finally, the muteness reaction pretty specific among Japanese children was considered.

Concerning parental attitude, the "overindulgence and overprotection", the escape reaction took place in a number of the children, while the "overinterference and strictness" and "rejection and cruelty", the aggressive reactions dominated in another instances of children. A great many of the mentally handicapped and the physically and mentally handicapped children, the escape mechanism was found pretty prevalent.

Now, children in broken homes were found much inclined to breed the aggressive tendencies; typical to the broken homes of juvenile vagabond, most of them were motherless. In the cases of the only child and the eldest son, the aggressive tendencies were again prevalent.

As grandmother-child relations, we could not find a definite tendencies between the adjustment processes and the parent-child relations statistically, but in the case studies there were found rather often cases in which grandmother's influence dominated over mother's bearings bringing up the child or grandmother and mother confronted with each other.

As to the stepmother's attitude to the child, majority stood normal and never unusual so long as was observed superficially, in the cases studies, however, it was revealed pretty often that stepmothers were subjected continuously to the public critiques as to their motherly dignity and lacked of unselfish love as in real mothers.

On the contrary, they often bred a rejective attitude toward children, in as much, the children breeding an aggressive tendency in return.

The mutistic trend, as well as truancy, made out one of the urgent mental hygiene problems of elementary school children. Namely we found the mutistic trend in 41 to 4,203 cases, viz. in about 1 per cent. As the parental attitude, "overindulgence and overprotection" was commonly met with. So far as extreme cases of it has never been found discussed in American literatures and others, then we think it is perhaps specific to Japanese children to some extent. Its causative conditions must certainly be searched in residuals of family make-up inherent to the Japanese feudalism reflectable in the despotic ways of training and education of Children etc.

Through these studies, it was found that the human relation, especially the parent-child relation plays an important part in behavior problem as the causative factor, both in the children without organic disorders and equally in those physically and mentally handicapped.

—A Statistical Study on the Neurotic Patients
in the Rural and Urban Area.—

By

T. IMURA, T. KAWAMURA and S. NAKAGAWA

1. It is conceivable that the differences of social, economic and moral life conditions between urban and rural areas have some influences on forthcoming of the neurosis. We tried, therefore, comparative studies between both areas.
2. As statistical material, 414 cases (224 and 190 of the respective groups among urban and rural residents) were selected from the patients treated at the Departments of Psychiatry of Konodai National Hospital and of Gumma University in the 25th, to 27th year of Showa (1950-1952).
3. As for the age factor by the first examination, average ages are 30 years and 10 months and 30 years and 9 months in the urban and rural areas respectively, revealing little significant difference between them statistically. But concerning sex difference, average ages are 28 years and 1 month in the male and 33 years in the female common to the urban and rural areas; there is establishable a significant difference statistically between them.
4. As to the age difference with respect to the type of neurosis, there is no such difference to be established.
5. Considering vocational difference in correlation with the type of neurosis, women, excepting those of farmer class suffer significantly high from hysteria and significantly low from nervousness and neurasthenia. As for students, the rate of hysteria stood low very significantly.
6. Concerning the areal difference on the type of neurosis,
 - (1) nervousness and neurasthenia come higher in the rural area,
 - (2) anxiety neurosis comes higher in the urban area.
 - (3) hysteria comes again higher in the urban area. The above mentioned difference between two areas falls heavy in the side of women, while there is no significant difference statistically between the areas concerning compulsive neurosis and depressive reaction.
7. Regarding the relationship between areas and the kind of conflicts representing psychogenic factors, the conflict from somatic origin is met with oftener in the rural area.
8. Family conflict is the highest among others through both the urban and rural

- areas, particularly the conflict between a newly married woman and a father-or mother-in-law comes always high in the rural area.
9. On the period asking consultation of spcialist, there is no significant difference between the urban and rural areas.
 10. By receiving medical care much more people in the rural area go to non-specialist before consulting a psychiatrist than city residents do.

Studies on Hospitalism (First Report)

—A syptomatological study on hospitalism—

By

S. TAKAGI, Y. IKEDA,
S. TAMAI, M. KOGA,
Y. IMADA, H. DENDO,
I. SUZUKI.

Hitherto, hospitalism has been attacked each from the view angles of psychiatry, psychology and pediatrics rather independently from one another. The purpose of this study is to general outline of hospitalism and to contribute to prevention of it. This study was done by a teamwork of psychiatrists, psychologists and case workers, and a treatise of symptomatology is aimed at in this 1st report.

The method of (A) research adopted to reach the above end reads as follows :

(1) Research of the essential componet of institution including staff, building, equipment and etc., especially concerning (2) staff members such as their qualification, their idea bred toward their daily job and etc., correlated with (3) researchs upon the children under institutional care, consisting of returns of (a) individual interviewing, of (b) list of symptoms given by children, together with (c) life histoey and family history referred to each case. Each case was subjected now to the following (B) tests consisting of (1) intelligence test, (2) social maturity scale, (3) picture frustration test, (4) Rorschach test (Waseda revision) and (5) C.A.T., beside with a series of psychological (C) experiment, i.e. (1) observation of children's attitude toward authority and (2) their level of aspiration.

Subject of the study was made up of experimental and control group :

(1) the experimental group consisting of about 100 children, from 1 to 16 in

age and selected from residents of 4 institutions in Tokyo, and (2) control group of children from a number of primary school, kindergarten and day nursery.

Summary

(1) Result of the research by the list of symptoms gave 33 out of total 62 items as showing a significant difference between two groups. Aggressive or withdrawal behaviors and the other emotional disorders in human relations made out an outstanding feature of the experimental group. The longer the stay in an institution, the more frequent was the recurrence of these symptoms.

(2) The level of intelligence stood always low in the experimental group.

(3) The level of social maturity stood again low in the experimental group, especially low in the category of self direction, while the habit category of daily life was the least retarded.

Concerning other aspects of this study explanation will follow in the 2nd report.

Frustration in White Rat. (Second Report)

On the Occurrence of Response-Persistence in White Rats.

by

MORIO SAZI

1. Recently Maier's notion of abnormal fixation is criticized from the standpoint of learning theory, especially by those who attempt to reexamine the frustration behavior in terms of reduction of the learnable drive (fear drive). The controversy between them, however, leaves many problems to be studied.

2. Using almost the same apparatus as Maier's, an investigation under both the soluble and insoluble conditions was made on the following points: Whether or not the persistence of response to either side (or card) is accidental, whether or not the experience of punishment given in front is to be treated as competent as that from behind, whether or not the persisting tendency goes varying according to the strength of fear caused by the punishment.

3. 180 rats were divided into 6 groups of 30 each, and, the whole groups arranged in 3 pairs, 3 experiments were executed. Lashley's jumping stand was used in ex-

periments. Under the insoluble conditions, the electric shock on the stand served as the device to force animals to jump, to which was added, in order to reduce the abortive responses, a certain contrivance to make them jump forward.

4. In the case replacing position-reward-learning of one side by that of the other side, as well as in the case replacing the position-reward-learning by the symbol-reward-learning, there is assumably the existence of a tendency to avoid the opposite to originally learned side of reaction. This tendency must have come from the punishments upon error reactions during the original learning. In such cases, therefore, it is expectable that the weaker the tendency of conditioning to avoid this side, the easier grows the preference of new learning to this side, so long as reaction is avoidable. This expectation was confirmed experimentally: the weaker the fear drive acquired to the side or card, to which learning of the reaction was predicted, the easier was the learning. In the new learning situation of symbol-reward, the fear from the learned drive against symbol on a card works intervening, thus making the situation much complicated. This is, suspectedly the cause why in a situation of trials of 50 per cent punishment the resistance to new learning gets stronger than in case of 100 per cent punishment, necessitating more number of trial.

5. Under the insoluble conditions accompanying punishment on the stand, the fixation tendency (continual jump in more than 15 trials toward a definite side), it seems, takes place on the same principle as was mentioned above. Persistence appears to that side which passed through with smaller amount of fear in the prior learning. This is consistently the same even when other conditions get real feed.

The acquisition and extinction of the fear drive toward either side (or card) is, I think, one of the factors determining animal behavior under Maier's frustration situation, especially playing an important role in formation of fixation. Explaining this persistence in terms of reduction of air blast drive, as is proposed by Wolpe, does not suffice to account for the reason of its genesis, while the view considering the fixation mechanism as different from that of ordinary learning, as Maier maintains, is so far hardly adequate at least as it deals with the fixation formation.

Re-experimentation will be needed of replacing one type of symbol-reward by another type of symbol-reward. It has been sustained this time, however, in order to avoid complication in the situations.

所 報

年 間 主 要 記 事 (昭和 28 年 1 月より 10 月まで) 行事, 業務及び入事往来

- 1 月 4 日 業務開始
- 7 日 参議院議員中山寿彦氏視察のため来所
- 3 月 26 日 精神衛生相談室, 面接室, 観察室, 実験室, 講堂をふくむ一棟の増築が完成し
本日より使用を開始する。
- 4 月 10 日 厚生次官以下厚生省公衆衛生局長, 医務局長, 厚生省大臣官房統計調査部長,
総務課長, 人事課長, 公衆衛生局庶務課長, 同課斎藤技官ら視察のため来所
- 4 月 15 日 所員小松源助氏退職, 熊本短期大学助教授に転任。
- 4 月 16 日 紀幸子氏研究所々員として新任。
- 5 月 6 日 W・H・O 西太平洋地域事務局母子衛生顧問, A・E・ウイلمット博士視察の
ため厚生省斎藤技官とともに来所。
- 6 月 5 日 精神衛生普及会総裁高松宮殿下来所され, 所内を御覧ののち, 研究会にも御出
席になつた。我が国の精神衛生に対する W.H.O. の援助に関し視察及び打合
せのために約 6 週間の予定で来朝した, W.H.O. 顧問レムカウ博士が本月初
めて来所。
- 9 月 3 日 本年度 W. H. O. 地域委員会を東京都千代田区に於て開催され, 研究所より所
長出席。
- 9 月 11 日 日米精神衛生懇談会が東京大学に於て行なわれ, 米軍顧問レドリック氏外関
係研究者 37 名が参集した。本所からも高木部長らが出席。
- 9 月 16 日 菅野重道氏, 国立国府台病院より新任。
- 10 月 6 日 厚生次官, 厚生省公衆衛生局庶務課長ともに視察のため来所する。
- 10 月 9 日 米軍々医少佐他 8 名視察懇談のため来所。

見 学 者

- 1 月 13 日 国立下総療養所職員, 萩野技官。
- 2 月 7 日 文部省及び東京都教育委員会の共同主催による全国特殊学級研究会に参加中の
担任教諭, 53 名。
- 10 日 宮城県中央児童相談所所員, 伊藤仁氏他 2 名。

- 12日 東京教育大学講師，岩井弘融氏。
- 17日 八王子市教育委員会指導主事，田中喜八郎市氏。
- 18日 岡山県中央児童相談所長，竹内硬氏。
養護施設思籠園理事長，大浜鬼氏。
- 24日 国立武蔵療養所職員，20名。
- 3月 5日 東京都荒川区教育研究会会員，12名。
- 6日 日立鉱業所本山勤学課長他3名。
- 7日 山形県教育委員会指導主事，渡辺円蔵氏他1名。
- 14日 国立公衆衛生院正規看護学科学生，20名。
- 16日 中央社会事業研修所学生，40名。
- 17日 杉並区立済美教育研究所長，武藤光太郎氏他杉並区校長会員，7名。
- 18日 千葉県中央精神衛生相談所保健婦，15名。
- 20日 市川精神衛生研究会会員，14名。
- 24日 全国社会福祉協議会連合会参事，重田信一氏他10名。
- 4月 2日 九州大学助教授，金久卓也氏。
- 4日 名古屋市立大学病院職員，奥田氏。
- 13日 群馬大学教授，中川氏。
- 5月 6日 九州大学講師，池田数好氏。
- 8日 長崎大学教授，仁志川種雄氏。
- 13日 埼玉県大宮市立桜木中学校保健委員長，中村剛氏。
- 6月 5日 市川市長，浮谷竹次郎氏。
- 23日 慈恵医科大学教授，竹山氏他3名。
- 24日 法務省保護局総務課長，柳瀬大三氏他1名。
- 27日 法務省中央矯正研修所学生，57名。
- 30日 国立東京第二病院看護婦，2名。
- 7月 23日 関東甲信越静地区特殊育研究会会員約150名。
- 25日 大蔵省高柳事務官他7名。
- 28日 国立公衆衛生院学生三浦さだ氏他58名。
- 29日 日本医科大学神経科赤毛氏他5名。
- 8月 21日 厚生省医務局病院課，石本技官，同児童局母子衛生課，藤野技官他1名。
- 28日 札幌医科大学教授，中川秀三氏。

- 9月16日 埼玉県下保健婦，杉本房子氏他 24名。
 17日 山梨県島田小学校長，塩野隆詳氏 2名。
 19日 東京学芸大学家庭科学生，関口章子他，24名。
 法務省保護局上村事務官他 39名。
 21日 東京女子大学学生，吉沢英子氏他 25名。
 24日 埼玉県野本小学校教諭，福島義男氏他，15名。
 横浜大学学芸部助教授，間宮武氏他，学生 42名。
- 10月1日 岩手県和賀郡黒沢尻小学校教諭，石母亮一氏他，10名。
 9日 千葉県教育委員会指導主事根本氏，他 1名。
 12日 東京学芸大学助教授，辰見敏夫氏他，学生 23名。
 19日 日本女子大学学生，26名。
 26日 埼玉県北埼玉郡埼玉小学校教諭，柴崎礼寿氏他，学生 37名。
 山形県西置賜郡長井小学校教諭，田中六郎氏他，9名

精神衛生相談業務の状況
 (昭和27年10月から28年9月まで)

紀要第1号に報告したのちの精神衛生相談室の状況をまとめてかかげる。

月別の受付件数の平均は前回の報告の期間とほぼ同様であり，居住地が東京と千葉県が全体の80%以上を占めていることも大体同じである。ただ来所した経路からいうと，国府台病院より紹介されてきたものがいちじるしく減つて，新聞によるもの，および学校から紹介されてきたものが増えている。

(1) 月別受付数

月	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	計
児童部	19	17	12	14	28	57	39	17	28	30	28	17	306
成人部	9	4	11	9	9	11	10	17	12	11	13	30	146
計	28	21	23	23	37	68	49	34	40	41	41	47	452

(2) 居住地別

居住地	児童部	成人部	計
東京	161	84	245
千葉	91	31	122
神奈川	22	14	36
埼玉	7	7	14
茨城	6	1	7
栃木	2	—	2
群馬	—	2	2
静岡	2	2	4
山梨	1	—	1
愛知	1	—	1
長野	2	—	2
富山	1	—	1
新潟	1	—	1
福島	1	—	1
山形	1	—	1
秋田	—	1	1
岩手	2	—	2
北海道	—	1	1
不明	5	3	8
計	306	146	452

(3) 来所経路別

経路	児童部	成人部	計
直接	124	91	215
個人紹介	56	19	75
児童相談所	17	—	17
学校紹介	41	3	44
その他の施設	32	17	49
国府台病院	17	5	22
新開	13	9	22
不明	6	2	8
計	306	146	452

(4) 性別

	児童部	成人部	計
男	216	109	325
女	90	37	127
計	306	146	452

(5) 年齢別

児童部	5才未満	6~10才	11~15才	16~18才	18才以上	不明	計
	58	129	96	15	0	8	306
成人部	20才未満	21~30才	31~40才	41~50才	51才以上	不明	計
	34	70	11	13	9	9	146

(6) 相談理由別 (a) 児童部

相 談 理 由	人 員
知能発達上の問題	119
教育上の問題	28
身体的な問題	55
性格行動上の問題	116
言語上の問題	15
その他の問題	13
計	346

(b) 成人部

相 談 理 由	人 員
知能上の問題	6
性格上の問題	49
身体的の問題	52
学校の問題	1
職業上の問題	8
家庭の問題	9
反社会的な問題	10
その他(精神病を含む)	14
計	149

【(6) 註：計の多いのは一人が二つの理由を云うため】

(7) 診断別 (a) 児童部

診 断	人 員
精神薄弱 } 行動異常を伴う者 49	} 141
精神薄弱 } 行動異常を伴わぬ者 92	
精神神経症及び神経症	10
けいれん性疾患	30
身体疾患又は欠陥に伴う行動異常	23
精 神 病	2
精 神 病 質	5
一次的行動異常	48
教育上の特殊欠陥	1
社会的問題	8
その他の問題	19
未 決 定	19
計	306

(b) 成人部

診 断	人 員
精神神経症及び神経症	71
精 神 病	14
けいれん性疾患	6
精 神 病 質	6
中毒性精神障害	1
その他の精神障害	14
更年期障害	1
精 神 薄 弱	6
社会上的問題	12
そ の 他	4
未 決 定	11
計	146

(8) 処置別

	児童部	成人部	計	
心理療法	15	28	43	
環境調整	49	11	60	
助言	146	49	195	
委託	病院施設	44	50	94
	社会事業施設	—	1	1
	特殊教育施設	18	—	18
託児	児童相談所	27	—	27
その他	—	1	1	
未処置	37	27	64	
計	336	167	503	

(9) 転帰別

	児童部	成人部	計
継続	104	64	168
終結	5	4	9
事故打切	4	14	18
打切	193	64	257
計	306	146	452

【(8) 註： 計の多いのは一ケースに対して二つの処置をしたものがあるため】

人事異動

新任

- ・紀幸子氏 28年4月16日付新任 社会学部所属 ケースワーカー
- ・菅野重道氏 28年9月16日付新任 児童精神衛生部所属 精神医学
- ・倉永円清氏 厚生省大臣官房人事課より 29年1月18日付新任, 総務課長

転任

- 小松源助氏 熊本短期大学助教授に転任 4月15日付発令
大和田一二氏 厚生省援護局援護課長輔佐に転任 29年1月18日付発令

職員名簿 (昭和29年1月現在)

所長 医学博士 黒沢良臣 (精神医学)
(国立国府台病院長兼任)

総務課

課長 厚生事務官 倉 永 円 清
厚生事務官 深 沢 幸 正
竹 下 禎 美
平 山 八 重 吉
高 松 と う 子
今 田 芳 枝
野 村 至 子
中 村 政 雄
増 田 文 雄
及 川 正 男

心理学部

部長 医学博士 井 村 恒 郎 (精神医学)
文学士 佐 治 守 夫 (心理学)
文学士 片 口 安 史 (心理学)
田 頭 寿 子
山 崎 道 子 (ケースワーカー)

生理学形態学部

部長心得 医学士 安 藤 丞 (精神医学)
後 藤 た い 子

優生学部

部長 医学博士 岡田敬蔵 (精神医学)
有賀薫 (ケースワーカー)

児童精神衛生部

部長 医学博士 高木四郎 (精神医学)
医学博士 菅野重道 (精神医学)
文学士 玉井收介 (心理学)
東京女子医学士 池田由子 (精神医学)
古賀満喜枝 (ケースワーカー)

社会学部

部長 文学士 横山定雄 (社会学)
マスターオブアーツ
経済学士 平賀孟 (ケースワーク・スーパーバイザー)
鈴木育子 (ケースワーカー)
紀幸子 (ケースワーカー)

精神衛生研究

第 2 号

編集責任者 井 村 恒 郎

発行所 国立精神衛生研究所
千葉県市川市国府台町1の2

印刷所 東京都北区滝野川町881
五宝堂印刷株式会社
電話王子(91)6105番

(非売品)

