精神衛生研究

第 9 号

昭和36年

内　　容

原　　著

臨床精神医学におけるロールシャッハ法の適用について
……片　口　安　史……1

集団心理療法の研究；第Ⅰ報　問題児とその母親に対する集団心理療法
……池田由子，小泉英二，中山和子，藤嶋輝子
渡辺静子，坂村裕美，河合信子，山内朋子
五十嵐睦，和田季子，野村旦子……24

妻の結婚生活に対する情緒的期待の臨床的研究——マリッジ・カウンセリングに現れた娘（妻）と父母の関係——
……田村健二，田村満喜枝……88

老年期神経症の臨床的研究——とくに心気状態の特性について——
……徳　江　富　士　弥…146

英文抄録……197

所員研究業績一覧……203

1960年の学界動向……210

所　　報……218

国立精神衛生研究所

臨床精神医学におけるロールシャッハ法の適用について*

片　口　安　史**

（国立精神衛生研究所精神衛生部）

I. はじめに

最近の精神医学の教科書あるいはその検査法の解説書をみると，かなりの紙数をロールシャッハ法の解説に与えているものが少なくない。また，精神医学の専門誌には，しばしば精神医学者によるロールシャッハ法を用いての研究が発表されている。このような傾向は，精神医学者自身が，この検査法に何らかの期待をいだいてきていることを示すものであろう。この期待がいかようなものであるかは，個々の研究者によって一様であるとは思えないが，少なくともこの検査法が，患者の人格を把握するためのひとつの方法として，ある程度の有効性をもっていると考える点では大体一致していよう。筆者は本稿において，ロールシャッハ法をいかなる形において臨床精神医学に役立てうるかを，自らの経験を中心にして考察してみたい。筆者の経験の偏りが，意図する論議の一般性や包括性を妨げることを恐れながらも，未経験の領域に関して，文献的に補塡することは，最小限にとどめるつもりである。

II. ロールシャッハ法と理論

この検査法の創始者 Rorschach (1958) はその主著において，この方法の理論的基礎づけを師 Bleuler, E. の連合心理学的構想に求めながらも，Jung, C. G. の外向—内向の理論にヒントを得たと思われる，いわゆる“体験型”(Erlebnistypus)の問題に重点をおいて論じている。またかれの没後に発表された論文 (1954) において，Freud の精神分析学の影響が目立ってきていることは明らかである。このような事情から，ロールシャッハ法の理論が，精神分析学に基礎をもっていると論ずる研究者は少なくない。しかし，かかる見解が一面の真実を含むとしても，全面的に支持することはできない。筆者はここで，ロールシャッハ法が精神分析学的な理論的枠組をもって叙述されてきたということと，ロールシャッハ法がその理論から生れたということとをはっきりと区別しておきたい。換言すれば，この検査法は，一定の理論から生れたものではなく，Rorschach の独自の直観から生れたものであり，理論はあとから付与され

---

* Contributions of the Rorschach Method to Clinical Psychiatry.

** Yasufumi Kataguchi (Section of Psychology, National Institute of Mental Health)

たものにすぎない。Ellenberger (1954) によって書かれた Rorschach の伝記的記述は，この点を示している。結局，Rorschach の着想は，多義的な図形は，個人個人によってさまざまに判断されるから，その判断の報告を分析・解釈することによって，個人の人格を推論することができるという，きわめて素朴な心理的事実にあるのではなかろうか。この事実を，どのような理論的体系のうちに組み入れて考えてゆくかは，それぞれの研究者に委ねられている。筆者がこの点を強調するのは，ロールシャッハ法がある特定の理論を捧ずる人びとの占有物ではないことを明らかにしておきたいからである。

ロールシャッハ法が，特定の理論にしばられた道具でないということは，決してロールシャッハ法を分析・解釈してゆく上に，理論を必要としないことを意味しない。理論は，この検査法によってえられた所見を総合する上にも，新しい分析の角度を発展してゆくためにも必要である。Jaspers (1953) は，生理学の研究が身体病理学者にとって不可欠であるように，心理学の研究が精神病理学者にとって原則的に必要であるにもかかわらず，心理学がこの目的にふさわしくないことを指摘している。こんにちこの主張に対しては若干の異論もあろうが，ロールシャッハ法によってえられたゆたかな資料を，適切かつ包括的に取扱うことのできる人格理論があると云い切れないところに，心理学者の側から，この Jaspers の批判を受けいれざるをえない理由のひとつがある。

筆者は以下の論述において，まだ特定の理論的枠組をもって体系的に一貫した態度をとるに至っていない。筆者の叙述を支えているものは，いわば実際的・臨床的妥当性にほかならない。たとえそこにいくつかの理論的仮説が介入したとしても，それらは分析の角度をゆたかにするための，その都度の足がかりにすぎない。ただ，ロールシャッハ反応を考えてゆく上に出発点となると思われる素朴な基礎的な心理的過程を要約しておこう。

1) 刺激図形のあいまいさ

一般に，ロールシャッハ図形は，偶然につくられた“あいまい”なものと考えられている。そしてそれ故に，被験者は“それが何に似てみえるか？”とたずねられたとき，自らの知識・過去の経験・欲求・関心のもち方など，いろいろの精神的機能を動員して，この課題を解決してゆくことになるのである。ある被験者にとってこのような課題は，一般の日常的な対象を認知するほど容易であり，ある被験者にとっては困難で当惑してしまうような難題と感じられよう。また別の被験者とっては，想像や空想を刺激してくれるたのしい“あそび”にもなりえよう。いずれにもせよ，ごく一般的にいって，この図形は“見馴れない”という感じを与える性質をもっていると考えてよい。この見馴れない，しかもいろいろに見ることのできる図形を前にして，それぞれの被験者は自らの個性的な仕方で，この課題を処理してゆくわけで，ここに各被験者の人格特徴が反映されてくるのである。ある精神病者が，日常的な会話では異常を露呈しないのに，ロールシャッハ反応において目立った偏りを示すことがあるのも，この図形

が日常的な対象とは異った性質を有しているからに外ならない。

しかしこの図形の“あいまいさ”のみに注目していては，ロールシャッハ法の意義を十分に理解することはできない。この図形の“あいまいさ”あるいは“多様性”は，決して無制限ではない。たとえばカードⅧの両側のピンクの領域は，ほとんどの人びとによって「四つ足の動物」とみられる。この事実は，これらの図形は多様性をもちながら，同時に共通性をもっていることを示しており，しかもこの事実が存在してはじめて，この検査法の診断的有効性が生じてくるのである。

2) 知覚の選択性

異なった被験者が，同一の対象を同一の条件のもとでみた場合，網膜に映ずる像はほぼ同一と考えることができる。しかしこのことは，異った被験者が心理学的な意味で同一の知覚をおこなったということを，ただちに意味しはしない。すなわち，網膜像は知覚の決定因のすべてではない。知覚は，物理的な過程以外に，その有機体の基本的欲求や興味によって構成され，方向づけられ，長い過去をもった経験によって修正され，ごくまじかな経験によって設定されるのである。同じ映画を見終って，Aは俳優の演技を，Bは色彩の取扱い方を，Cはカメラ・アングルのとり方を，もっとも印象的だったとのべるかもしれない。また話題を演技に限っても，Aは劇中の主人公に，Bはわき役に重点をおいて印象を語るかもしれない。人びとは，このように同じものをみていても，同じようにみてはいない。主人公に重点をおいてみればわき役は地（背景）としての働きをもち，わき役を中心にみれば主人公は背景にしりぞく。主人公をえらぶか，わき役をえらぶかは，その人の関心や欲求などによって決定されてくる。

ロールシャッハ図版を，どのようにみるか（全体としてか部分としてか），なんによってみるか（形か色か濃淡か），なんとみるか（人間か動物か）は，すべて被験者にゆだねられている。映画は，主人公を中心にしてみるものだと思い込んでいる人は，わき役に中心をおいてみる人がいることを知っておどろく。それと同様に，図形を全体としてみるものだと思い込んでいる人は，部分しかみない人がいることを知ったらおどろくだろう。これを知覚の選択性というならば，この機能がロールシャッハ反応を規定している重要な因子であることが理解できる。そしてこの機能は，全人格的な基礎に支えられて働くと考えることができるから，逆にロールシャッハ反応を分析することによって，人格の諸特徴を推論しうることになる。

3) 自由な検査状況

しばしば不注意な検査者は，ロールシャッハ法における反応は，図形そのものに対する被験者の反応であると単純に割り切って考えている。しかし現代の心理学の常識は，かかる考え方が誤りであることを教えている。同一の図形も，異った検査状況に際して，同一の反応を生起するとは限らない。換言すれば，被験者はある条件をそなえたある状況において示されたある図形に対して反応しているのであって，状況から切り離された図形そのものに反応しているわ

けではない。

さきに図形のあいまいさについてのべたが，「何に似てみえるか」というほか，反応数についても反応時間についても，ほとんど何も指示することのない教示を与えられる被験者にとって，検査状況そのものがつかみにくいものとなるかもしれない。すなわち検査状況そのものもまた，他の検査状況に比して，漠然としたものとなろう。従って，このつかみどころのない検査状況にどのように適応してゆくかということが，診断的に重要な意味をもってくる。極端に制限を含まない教示は，反応の多様性を増大させ，検査状況における被験者の行動の多様性をも豊かにするであろう。われわれは，いわゆる"ロールシャッハ反応"が，たんに図形そのものに対する反応より以上のものであることを知っておく必要がある。そして同時に，われわれが観察し記述すべきものは，いわゆる"ロールシャッハ反応"だけでなく，検査状況のもとで示される被験者のすべての行動であることを忘れてはならない。これは，この検査を臨床的に使用する場合に不可欠な態度となろう。

III. 分類法の問題

この検査の基礎的技法の中心をなす分類法は，Rorschach(1953) の構想をかなり忠実に踏襲しながらも，こんにちいっそう精緻化されたものになっており，Klopfer(1954) の分類体系はその代表的なものである。われわれはこの Klopfer の方法に可能なかぎり準拠し，それに若干の修正を加えて用いているが，その詳細は別書（片口；1960）にゆずり，ここでは触れない。

この章で取上げておきたいことは，既成の分類体系およびその実際のあてはめの過程に，未解決の問題がいくつかのこっているということである。たとえば，1)分類操作は客観的になしうるか否か，2)既存の分類体系をどう考えるか，といった疑問に答えておかねばならない。

1. 分類操作の客観性・信頼性

知能検査や質問紙形式の人格検査法においては，分類・採点の過程においてほとんど主観が介入する余地はないので，検査の信頼性（あるいは恒常性）はもっぱら，その成績の恒常性の問題として考えられ取扱われている。これに対して，投映法一般においては，反応の恒常性以前に，分類・採点の過程において，すでに主観の介入する可能性が存在している。投映法のうちでは，ロールシャッハ法は比較的客観的な分類操作が可能なものに属するとみてよいが，それでもその例外ではない。この問題についてのやや詳細な考察は，他の論文(片口ほか；1960)にゆずり，ここではこれに関連して具体例に即して考えておきたい。

いまたとえばある被験者が，カードVIの全体に対し，自由反応段階において「毛皮」と答えたとする。これだけの資料から，すでに W, Aobj, P という分類を与えることができる。しかしまだ決定因については，分類の手掛りは十分に与えられていない。そこで検査者は，質問段階において「これがどうして毛皮にみえましたか」とたずねる。もし被験者が「ここが頭の

部分で，ここが胴体，こうひろげてあるから」と答えれば，決定因はFとなる。しかし「ここが頭で，ここがひろげた胴の部分，全体が柔らかな毛におおわれているし」といえば，Fc と分類すべきであろう。しかしある検査者は，カードVIに「毛皮」と反応する場合，当然濃淡が問題にされているのであり，被験者が何んと言おうと，Fc とすべきであると主張するかもしれない。これは，濃淡という決定因は，形や色と異なって，言語化されにくいものだという経験にもとづく推論である。ここに，ロールシャッハ反応の分類が，被験者の自発的な言語表現にもとづくべきか，あるいは被験者自身は必ずしも表明するとは限らないが，その反応を真に決定づけていると推論される因子によるべきか，という困難な問題が生じてくる。この二つの態度によって，各検査者の分類結果に，かなりの相違をもたらすことは疑いない。現在多くの検査者たちは，この二つの態度を適当に折衷して用いているように見受けられるが，そのために個々の検査者の分類態度に微妙な相違を生じていることは否定できない。

たとえば幼児やある種の精神病者を対象として検査をする際，なかんずく決定因の質問に苦慮することが多い。幼児にとって，「花」という反応は，その図形が花にみえるから花なのであって，それ以外の説明はできない。またある患者においては，「なんとなくそうみえるから」という説明にとどまってしまう。このような事態にしばしば遭遇すると，検査者は従来の質問法に対して非常に懐疑的になってくる。すなわち，決定因は結局被験者の言語的表現能力や内省力を測定するにすぎないのではないか，という疑問である。またそこまで極論しないまでも，決定因の分類が，あまりに言語的表現に左右されることに危惧をいだくようになろう。その結果ある研究者たちは，ある図形のある領域にある反応が与えられたときには，ある特定の分類を与えるという規定をもうけるのがよいと考える。そこで，たとえばカードVIに「毛皮」と答えれば決定因 Fc を，カードIXに「花」と答えれば CF を機械的に与えるようにし，そのための判定リストを作成することになる。決定因分類の困難を克服しようとするこの方向への打開策は，被験者の言語的表現力や検査者の質問の仕方に伴って生じてくる諸条件に左右されず，分類が客観的になされうるという点で，一応の成功をおさめることができよう。しかし，この方法にも致命的な欠陥が含まれている。たとえばある被験者は，「毛皮」（カードIVやVIにおける）という反応をするために，図形の濃淡を全く必要としない。この問題は，すでにわれわれが A-B-C 実験（片口；1960）で明らかにしたところである。

この実験は，上述してきたような問題意識から出発し，決定因の分類，質問法を根本的に考え直すことを意図するものである。この実験の材料は，原図版の写真複製版（濃淡シリーズ；A），黒くぬりつぶしたもの（黒色シリーズ；B），輪郭だけを線でたどったもの（輪郭シリーズ；C）と標準シリーズの四つから成っている。これらのシリーズを組み合せて用いると，被験者の言語的表現能力に依存せずに，決定因を探ってゆくことができる。しかしこの方法も，現在のところ実用的な段階からはほど遠いものである。ただこの実験をすすめるうち，決定因

を次のように考えておくのが便利であると感じた。これは，決定因を把握しうる水準とでもいうべきものである。

Level 1：自由反応段階ですでに言及される決定因

Level 2：質問段階で自発的に言及される決定因

Level 3：検査者に指摘され，はじめて自覚される決定因

Level 4：比較シリーズの提示によってはじめて自覚される決定因

Level 5：検査者の指摘によっても，比較シリーズの提示によっても自覚に到らないが，いわば意識下的な形で反応に影響を与えている決定因

現在われわれが一般にとりあげているのは，Level 2 までのところで把握される決定因である。そしてそれ故に，被験者の言語表現力や内省力，さらに検査者の質問の仕方などに影響される可能性が大きいわけである。このような困難は，分類の客観化という点からみた場合このとであって，臨床的な観点に立てば，幼児や精神病者において質問が困難であるということ自体に，診断的意義があることを見逃してはならない。

しかし一方，この検査を客観化する方向におしすすめてゆくためには，決定因の把握をさらに深め，言語的な媒介を最小限にとどめることによって，新らしい分類・質問法を発展させてゆく方向を考えておきたい。

2. 分類カテゴリーの取捨選択

一部には，Rorschach の提起した分類カテゴリーの枠を出るべきではないという考えを固守している人びとがある。われわれは，必ずしもそのような枠に自分をしばりつけておく必要はないと考えている。しかし，分類の角度を変えれば，いくらでも新しいカテゴリーを増やすことができるのだから，そこには自ら制限を設けることが望ましい。その制限とは，そのカテゴリーの設定が，ロールシャッハ法の診断的有効性を増大させるか否かにかかっている。

体温計の目もりは，生体の体温を測定するものであって，それ以外の目的をもたない。しかし，ロールシャッハ法では，検査者がそれをいかなる目的で使用するかによって，目もりの次元がことなってくることがある。それ故に，ロールシャッハ法においては，いろいろな分析の角度すなわち分類カテゴリーを用意しておくのが便利である。そしてそれらのカテゴリーを，目的に応じて取捨選択することが許されてよい。たとえば人格の適応性に関して大ざっぱな評価をするためには，従来の形式的分類カテゴリーの数量的評価が有効であろう。しかし，ある種の臨床群の発見には，それだけではほとんど無力であり，特殊な内容分類カテゴリーが不可欠となる。従って，いくら多くの分類カテゴリーが存在していても，それらを常に全部採用する必要はないのである。

伝統的な分類カテゴリー，およびその後追加された多くのカテゴリーの全てに共通して問題になることは，各カテゴリーがそれぞれ代表していると考えられている人格特性に関して独立

の因子たりうるかどうか，という因子分析的な観点からの疑問である。さらに，あるカテゴリーの意味づけは，他のカテゴリーとの相互関係，あるいはプロトコル全体のありさまによって，変ってくるとしたならば，各カテゴリーの組合せやその相関関係について，どのような評価を与えてゆけばよいのか，といった問題が生じてくる。これらの問題について，実際家の立場から考えてゆきたい。以下の記述が，こうした問題について，不完全ながら，一つの方向を示すものとなれば幸である。

IV. 精神医学的診断への寄与

ロールシャッハ法は，本来人格検査法であり，それ以外のものではない。しかしこれは，従来大別して二つの方向から，精神医学に寄与してきたとみられる。その一つは，精神医学的診断のための補助資料を提供することであり，他は精神医学者に，患者に対する新らたな見方を示唆することである。以下の記述は，この二つの目的をともに含んでいる。

ロールシャッハ法によってえられた資料は，これを測定的に量的に分析してゆくことも，力動的にあるいは実存分析的に深めてゆくこともできよう。またこれらの折衷も可能であろう。ここでは，その限界を認めながらも，あえて量的分析の態度を一貫してとっておく。この態度が，もっとも伝達可能で，公共性をもつと思われるからである。

とりあげる対象領域は，すべて筆者自らの資料で論じうる範囲に限定されている。従って，言及していない他の領域にも，興味ある問題が多く存在していることを否定しない。ただ筆者としては，ロールシャッハ法を，もっとも有効に生かしうる対象をえらんではきたつもりである。

1. 精神分裂病

精神分裂病を一つの疾患単位とみなしうるかどうか，その病因は何かといった問題を度外視して，ただ「精神分裂病という診断名を与えることのできる，ある特徴的な患者群が存在する」という事実から出発せざるをえない。精神分裂病という概念が，将来その内包をどのように変更してゆくのか分らないし，多くの精神病理学者が仮定している未知の器質的変化が発見されるかどうかも分らない。ただ精神分裂病について明確にいいうることは，この病名は結局現段階において——そしてあるいはかなり遠い将来においても——精神行動的な水準における手掛りにもとづいて決定されているということである。いわゆる“prozesshaft”という表現も，精神行動的水準において把握された観察事実を，時間的につなぎ合せた判断にすぎないのである。かかる事情は，この疾患の診断過程において，心理学的検査が介入する意義のあることを十分に示ももの と考える。

ロールシャッハ分裂病得点（RSS 法）

この方法は，従来精神分裂病を特徴づけると考えられてきた多くのロールシャッハ・カテゴ

リーの再検討から出発して，その臨床的妥当性にもとづいて取捨選択し，それをさらに煮つめることによって，もっとも弁別力の高い有効な因子をのこし，それらの因子をさらに数学的に総合するという過程をへて作成されたものである（片口ほか；1958，Kataguchi；1959)。

ＲＳＳ法の実際上の目的は，精神分裂病と精神神経症を，量的・相対的に弁別することにある。これに対して，精神分裂病と精神神経症とは本質的に異った疾患であって，量的な連続ではないと反論するむきもあろう。たしかに病因論的あるいは現象学的な立場からみれば――といってもすべて仮説の段階であるが――，両者には本質的な相違がありそうに思われる。しかし，精神行動的水準においてとらえられる両者の状態像には，先入観なしにみれば移行型が存在するように思われる。少なくともわれわれとしては，一応かかる作業仮説をおいて出発せざるをえないだろう。

1）被験者の選択

この研究の基礎資料は，精神分裂病，精神神経症，正常成人各 30 例にもとづいている。分裂病 30 名は，2名以上の精神科医が確信をもって「精神分裂病」と診断したもののみを含み，主として破瓜型の患者が多く，妄想型や緊張型は少ない。また神経症 30 名は，分裂病や器質的疾患を疑わしめないもののみである。また正常成人は，精神科受診の経験を全くもたず，現在もまたその必要のないもの30名である。年令，性別，教育程度などに関して，3群の間に差はない。

2）ロールシャッハ法における分裂病と神経症との差違

（i）一般の形式カテゴリー 32 項目に関して平均値の差の検定をおこなってみると，分裂病群は R，T/R_1（全平均），D，D%，FK，Fc，P，P% などに関して神経症群より有意に少ない。ことに P は，分裂病群に決定的に少ない。

（ii）形態水準評定に関し，F+%，R+%，W−%，D−% について両群を比較すると，F+%，R+% は分裂病群において決定的に低く，W−% は決定的に高い。

(iii) Bühler, C. (1949) の "Basic Rorschach Score (BRS)" およびその修正法（片口；1959）は，ともに分裂病において有意に低い。

(iv) "Deviant Verbalization" の量的評価指数 △，および △% は，ともに分裂病群に高い。

これらの所見にもとづき，両群間をもっとも鋭く弁別すると考えられる因子をえらぶと，P，R+%，W−%，修正 BRS，△% の5因子がのこってくる。

（v）これらの諸因子の各群における平均値は，第1表の如くであり，これらはいずれも，分裂病と神経症との両群間に，0.5％の水準で有意差（F 検定）が認められたものである。

これらの諸因子は，いずれも精神分裂病――→精神神経症――→正常成人の順に，増加あるいは減少を示しており，この限りでは3群を量的連続として把握することができる。しかしここま

第 1 表

	精神分裂病	精神神経症	正常成人
P	3.4	5.6	6.1
R＋%	47.3	68.4	77.6
W－%	34.0	11.4	3.6
BRS	－38.8	－14.5	－0.7
△%	17.7	5.2	1.8

での操作では，分裂病と神経症の弁別はできない。

3) ロールシャッハ分裂病得点（RSS）の作成

そこでこれらの5因子を判別函数法によって処理し，両群を弁別することを試みてみた。

判別函数法について，ここで簡単に説明を与えておこう。この方法は本来，工場における製品の良，不良を判定する場合に用いられてきたものである。熟練者が経験によって製品の良，不良を判定する際に，従来勘にたよってなすことが多かった。しかし熟練者の勘を解析して考えれば，その製品のいくつかの特性にもとづいて，その総合判断をおこなっているわけである。それ故，その製品に本質的と思われるいくつかの計測可能な特性を，いかにして総合するかが問題になるわけで，判別函数法はかかる目的に適している。この場合の製品の良，不良を，神経症と分裂病におき換え，計測可能な特性として，前述の5因子をとりあげれば，一応われわれの資料にこの方法を適用することができるわけである。

判別函数法の解法は

$$x_{pi} \equiv \frac{1}{n_i}\sum_{j=1}^{ni} x_{pij}, \quad d_p \equiv x_{p1} - x_{p2}$$

$$S_{pq} \equiv \sum_{i=1}^{2}\sum_{j=1}^{ni}(x_{pij} - x_{pi})(x_{qij} - x_{qi})$$

〔x_{pij}＝各測定値，i＝種別（すなわち分裂病と神経症）j－繰返（すなわち被験者数），p＝特性（すなわち上述の5因子）〕

としたときに，k 箇の連立方程式

$$\sum S_{pq}\lambda_q = d_p$$

の解を $\lambda_1, \lambda_2 \cdots\cdots \lambda_k$ とし，

$$Z = \lambda_{1x1} + \lambda_{2x2} + \cdots\cdots \lambda_{kxk}$$

なる Z を二つの種別について求めておけば，これから種別を分離する Z の境界が引かれ，新しくおこなった $x_1, x_2 \cdots\cdots x_k$ の測定から Z を求めて，種別を判別することができるのである。

われわれの資料にこの方法を適用して，λ を求めたところ，

$\lambda_1(R+\%) = 0.24$

$\lambda_2(W+\%) = -0.12$

$\lambda_3(P) = 4.07$

$\lambda_4(\triangle\%) = -0.99$

$\lambda_5(BRS) = 1.22$

となったが，これらの λ 値を代入して Z 値を求め，各群の各被験者について示したのが，第2表である。

第 2 表　　3群の各被験者の Z 値

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
分裂病	−32.25	− 5.56	−70.85	−45.82	−17.47	−65.92	−17.07	−72.26	− 1.63	−31.12
神経症	26.07	27.51	56.08	25.15	− 2.74	29.52	−27.40	40.82	−14.81	9.39
正常	25.60	58.96	65.10	− 0.70	10.36	59.52	66.32	35.24	54.51	53.01
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
分裂病	−73.38	−114.15	−15.24	−14.63	− 4.95	7.72	−54.19	−31.03	−54.39	− 7.62
神経症	36.37	0.78	26.30	36.12	18.92	9.48	24.73	7.38	20.39	1.92
正常	40.75	49.33	54.97	84.90	27.98	75.59	16.03	30.06	59.58	41.17
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
分裂病	−70.63	−34.90	−137.39	−100.63	−87.65	−29.84	−32.08	−91.57	15.28	−13.12
神経症	31.32	− 8.91	56.82	2.30	−35.03	−20.24	14.28	17.61	47.14	0.39
正常	30.37	45.90	14.95	19.66	23.05	67.57	29.16	36.45	12.78	85.97
	平均値									
分裂病	−43.49									
神経症	15.23									
正常	42.47									

かくしてえられた分裂病群と神経症群の Z 値の平均のさらに平均値を求めると，

$Z = 1/2(-43.49 + 15.23) = -14.13$

がえられ，この値がこの両群を弁別する分岐点となるのである。すなわち，−14.13 およびこの値よりも少なるもの（あるいはマイナスの絶対値の大なるもの）を分裂病，−14.13 より大なるものを神経症と一応判定するわけである。これを第2表の結果についてみると，$Z \leqq -14.13$ を示したものは，分裂病群の77%（24例），神経症の13%（4例），正常成人の0%となっている。換言すれば，分裂病を神経症と判定する誤りが2割強，神経症を分裂病と判定する誤りが1割強存在していることになる。

4)　ＲＳＳの考察と発展

ＲＳＳに対しては，理論的，技術的，実用的の三つの側面から批判を加えることができよう。すでに筆者に寄せられた数多くの批判的意見を念頭におきながら，私見をのべてみたい。

おそらく多くの精神医学者は，ロールシャッハ法の量的分析を試みた筆者が，必然的に精神分裂病と精神神経症が一次元上に評価しうる量的連続をなすものと考えていると想像されるに相違ない。たしかに筆者は，ある人びとのように，精神分裂病と精神神経症との移行型である境界例は決して存在しない，という主張にはついてゆけない。しかしだからといって，神経症

が軽度の分裂病であり，逆に分裂病が重篤な神経症だと思っているわけではない。この問題に対する解答は，おそらくそれを把握する観点や次元のちがいによって，さまざまに相違してくるような気がする。この困難な問題に対して，精神医学は決定的な解答を与えているとは思えない。従って，筆者としてはただ，少なくともロールシャッハ法でとらえうる次元においては，精神分裂病と精神神経症とは，その諸特性に関して連続として評価しうるものだというにとどまる（第１表参照）。ただ判別函数法は，計測可能（量的）な特性を手掛りとしながら，最終的には質的判断を下していることに注意すべきである。この方法は，むしろ実用的な目的に従うものであり，それ故ＲＳＳの結果は，精神分裂病と精神神経症とが一つの連続か否かを決定することとは，本質的な関係をもっていない。むしろ，ＲＳＳを判断する際に，連続説をとる人と非連続説をとる人との間に，相違が生じてくることになろう。たとえば $Z=-40$ を示したプロトコルを前にして，ある人は「かなり重篤な分裂病であろう」と考えるかもしれないが，他の人は「分裂病である可能性が高い」とみるかもしれない。ＲＳＳが一応有効な指標であるとして，これらのいずれの見方も成立しうるように思われる。

臨床家は，われわれの研究の基礎資料となっている精神分裂病者がどのような特徴を有する患者たちであるのか，またこの研究でえられた結果がどの程度一般化しうるか，といった問題に注意を向けるであろう。これらの質問に対しては，われわれの分裂病群には欠陥分裂病とみられるものを含まず，かれらの大部分は発病後５年以上を経過していないことを断っておかねばならない。また，ＲＳＳの分岐点は，サンプルのとり方によってある程度の変動はまぬがれないと思うので，その一般化を慎重に考えており，むしろ暫定的な性質のものと了解しておいていただきたい。換言すれば，ＲＳＳはあくまでも，研究の一つの方法論を提起したのであり，ただちに実用性を有すると考えるべきではない。

次に，臨床家がＲＳＳを試験的に個々の事例に適用してみようとする時，λ 値が小数を含むので計算が面倒で困るという批判を受けることがある。かかる場合，下記のごとく λ 値を簡略化して，近似値を求めることをすすめたい。

$\lambda_1(R+\%)=0.2$

$\lambda_2(W-\%)=-0.1$

$\lambda_3(P)=4.0$

$\lambda_4(\triangle\%)=-1.0$

$\lambda_5(BRS)=1.0$

これで分岐点値を求めると，-11.07 となり，結果にそれ程の変動は生じないのである。実験心理学の立場から，大山ら（1961）は，ＲＳＳに関心を示しながらも，この方法論に改善の余地があることを指摘し，情報理論の適用により，さらに簡便な操作によって同程度の有効性を示しうると主張している。

現在の段階において，精神分裂病の診断の補助資料としてＲＳＳが役立ちうるものと信じているが，ＲＳＳの意図するところは，これだけにとどまらない。すでに栗原ら（1960）の研究にもみられるように，精神分裂病の治療過程の分析・測定にＲＳＳを適用することも可能であろう。これは，ＲＳＳのもつとも重要な構成因子ＢＲＳが，同様の目的ですでに用いられていることから考えても，当然考慮されてよかろう。またわれわれは，ＲＳＳを構成する５因子の pattern analysis にもとづいて，ロールシャッハ法による精神分裂病の諸類型を抽出することができることを期待している。たとえばある患者群は，Ｆ＋％ は低いが △％ は高くなく，他の患者群は Ｆ＋％ も Ｐも大であるが同時に △％ も高いといった関係から，いくつかの組合せを考えてゆくことができよう。かかる類型が，臨床像や予後などに何らかの対応を有することが見出されるならば，理論的にも実際的にも興味深いことであろう。ことに予後の問題に迫るためには，ＲＳＳそのものよりも，５因子の得点のバランスに注目する方が，より効果的であるかもしれない。

最後に，ＲＳＳによって精神分裂病を全くとらえ得ない場合が，約２割存在するという事実を問題にしておかねばならない。かかる現象は，少なくとも二つの理由にもとづくものと考えられる。一つは，ＲＳＳそれ自体の欠陥によるものであり，これはＲＳＳの技術的改善によって若干救いうる余地をのこしてはいても，結局は量的操作そのものの限界の問題に帰着することである。この点に関しては，ロールシャッハ法と精神医学の両領域に深い理解と熟練を有する臨床家であれば，ＲＳＳによる以上に，適確な診断を下すことが可能であろう。山本の研究(1960)は，この可能性を示唆している。さらに他の一つは，ロールシャッハ法を疾病学的診断に利用することの限界であり，ひいては心理学的検査自体の限界である。検査の妥当性を固執するあまり，かかる限界にあえて目をつぶろうとする態度は，臨床心理学の発展にかえって水をさすものである。むしろ，ロールシャッハ法によって異常を発見しえない精神分裂病患者は，臨床的にどのような特色を有するかを深く追究することが，問題を発展させるきっかけを与えてくれるに相違ない。

2. 同 性 愛 症

本邦の精神医学的臨床において，患者が自ら訴えない同性愛の傾向をせんさくする必要がどれほどあるか疑問である。また同性愛の診断が下される場合には，むしろはじめから明白であって，検査によって確認する必要がないとも言えよう。それにもかかわらず，ここでとくにこの問題をとりあげるのは，かれらがロールシャッハに反応の上に，きわめて興味ある特徴を露呈するからに外ならない。

すでにアメリカにおいては，1945年以降ロールシャッハ法による同性愛症（男性の）の研究がいくつも発表されている。筆者は，これら諸研究の結果と，われわれ自身の経験とを総合して，ロールシャッハ同性愛指標（ＲＨＩ）を作成してみた（片口；1958)。以下，この指標の

各項目の内容と，採点法について述べておく。

ロールシャッハ同性愛指標（RHI）

この指標は，15例の男子の同性愛症者のロールシャッハ反応にもとづいて作成した。反応の分析は，この場合，内容の次元においておこなわれる。形式分析は，一般的にいってこのグループの反応を特徴づける上にあまり役立たないからである。以下にこのグループを特徴づけると思われる 18 項目を列記してみよう。

a) 女性性器（vagina, uterus, pubes, breast など）

b) 男性性器（penis, glans, pubes など）

c) 女性性器に対する嫌悪の表現（「メンスみたいでいやですね」「こうゆうものをみていると胸がわるくなってくる」「ばからしいですね，私は女性のものには関心がありません」）

d) 性器の局部的運動と明細化（単に性器を指摘するにとどまらず，それを詳しく説明する反応で，「このペニスは興奮しているところです」「これはペニスの裏側ですね」「ペニスが，女性のものに入っているところです」）

e) 異性同志での性的行為（「これは夜のいとなみをしているところ」）

f) 同性愛的行為（「男の小びとが抱き合っている」）

g) その他の性的行為（オナニー，性別のあいまいな人間の間での性的行為，人間と動物，動物同志での性的行為など）

h) 一般の解剖反応（骨盤，肺，胃，X線写真など）

i) きたならしい，血まみれの，病気にかかったなどの説明のある解剖反応

j) 腸，直腸，肛門，尻（これらの反応は一般の解剖反応からは区別して分類する）

k) 男性らしさ，あるいは男性的特徴の強調（「ヒゲの生えている顔」「頑丈な身体の巨人」「ショーキさま」などで，性器に関係した反応はここに含まない」）

l) 去勢象徴（首のない亀や蛇，胴を切られた人間，ハサミなど）

m) 男根象徴（棒，魚雷，蛇など）

n) 女性に対する嫌悪，軽蔑の表現（「お高くとまっている顔」「趣味のわるい服をきた女」ここには性的なものは含まない）

o) 女性の服装あるいはアクセサリー

p) 性別の認知における混乱（「乳房をもった男」「男とも女ともつかぬ変な人」）

q) 異常でグロテスクな人間あるいは動物（単なるありふれた空想的，童話的なものを除く。たとえば「頭の二つある赤ん坊」「顔が人間で身体がライオンみたい」）

r) 神秘的・芸術的・宗教的な表現や言葉（「仏像」「これはシュールリアリズムの絵のようですね」「これは画としてはひどいものですね」）

これらの 18 項目が，同性愛のグループをどの程度特徴づけるかを検討するために，同性愛

者 15 例のほか，比較群として，分裂病，神経症，正常成人の各 15 例を用いて比較してみると，第3表の如き結果をえた。

第 3 表　同性愛指標の出現率

R H I	出現頻度 (%)			
	同性愛群	分裂病群	神経症群	正常群
a	87	13	13	7
b	60	7		
c	53	7	7	
d	53			
e	13		7	
f	27	7		
g	40	7	7	
h	87	33	80	47
i	47		20	
j	53		13	
k	40		7	13
l	27	7	20	7
m	53		13	7
n	13			
o	33		13	7
p	27		7	
q	73	73	60	40
r	53	47	60	27

この結果から，われわれは，1)同性愛群にきわめて特徴的に生ずるもの，2)同群にかなり特徴的に生じるもの，3)同群にやや特徴的に生ずるものの順に，3点，2点，1点というウエイトをつけてみた。すなわち，a, b, c, d, f, j の各項目に3点，g, i, k, m, n, p に2点，e, h, l, o, q ェ に1点を与える。第4表は，各群の各被験者の各項目を示す頻数の和の平均（∑h であらわす）と，ウエイトをかけた値の和の平均（∑h(wt)）とを示している。

第 4 表　同性愛指標の出現数の平均値

R H I	同性愛群		分裂病群		神経症群		正常群	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
∑h	18.0	6.10	3.9	3.98	5.9	5.73	2.3	1.62
∑h(wt)	36.1	13.74	5.5	6.94	7.9	7.19	2.7	2.46

この表から明らかなように，∑h (wt) による方が，∑h によるよりも同性愛群をきわ立たせることができるが，∑h のみでも十分だと言うことができる。しかし，∑h や ∑h(wt)を，決して機械的に同性愛症の診断に適用してはならない。たとえば，b項目のみが多いために ∑h(wt) が高くなるようなプロトコルは，必ずしも同性愛的傾向を意味しない。

さらにわれわれは，この興味ある所見から出発して，1)同性愛者は何故にかかる反応を示し

易いのか，2)同性愛の諸類型と反応特徴との間には，いかなる関係がみられるか，3)他の性的倒錯症の患者はどのような反応を与えがちであるか，といった問題を究明してゆきたいと考えている。

3. 外傷性神経症

多くのロールシャッハ・カテゴリーの値に関して，精神神経症者のグループが，精神分裂病と正常者との中間に位することについては，すでにこの章の第1節でのべたところである。しかるに，精神分裂病や同性愛症の場合に見出すことができたような，そのグループにある程度特有な共通の特徴を，精神神経症に関して見出すことはおそらく不可能である。従来しばしば諸研究者によって「神経症サイン」なるものが提案されてはいるが，個々の事例の診断に際して，それらの指標がどれほど妥当性を有するか疑問である。たかだか，器質的疾患が否定されている場合，正常ともいえず，分裂病ほどきわ立った異常を見出しえない場合に，神経症であろうということになる。かかるあいまいさは，ロールシャッハ法のみが責を負うべきものではなく，精神神経症の概念自体の多様性によるところが多い。しかも神経症の場合，ロールシャッハ法の上には，その疾患にともなって現われてくる特徴よりも，各患者の本来の人格特性がつよく前景におし出されてくるので，一層共通の特徴がとらえにくいものと思われる。

かかる事情にもとづき，この領域にロールシャッハ法を適用する際に，われわれは精神分裂病のときにおこなったような疾病学的な次元から離れて，精神神経症のロールシャッハ反応を考察することが望ましいようである。たとえば，心理療法によって生ずる神経症者の人格変化の評価の問題や，心理療法の効果の予測（治癒可能性の予測）の問題，さらに神経症の発生の力学に関する人格的側面の研究など，多くの興味ある方向が存在している。心理療法に関連した研究は後述することにして，ここでは筆者が経験した外傷性神経症に関する問題をとり上げておこう。

われわれはかって，労災病院に来院する「外傷性ヒステリー」の患者に本法を施行し，いくつかの興味ある知見をえた（片口・田頭；1955）

この研究は，学歴の低い日傭労務者において，いちじるしくヒステリーと診断されるものが多いという高臣（1954）の所説に端を発するものである。かれはこの現象について，1)社会的経済的不安，2)対人関係におけるかれら特有の欲求不満，3)未成熟な原始的な人格の三つの原因を，仮説としてあげている。このうち第3の仮説を，ロールシャッハ法によって検討してみた。

まずこの研究において対象とした被験者の内容は次のごとくである。

ＨＨ群：外傷性ヒステリーと診断されたもの 25 名。学歴は高小卒あるいはそれ以下（教育年数平均7.2年）。職種はすべて日傭労務者（いわゆる“ニコヨン”）であり，年令平均は34.4才。

ＮＨ群：神経衰弱症を示す外傷性神経症 16 名と，ヒステリー症状を示すもの９名，計 25 名。高小卒あるいはそれ以上のもので，教育年数平均 10.4 年。職種は工員など常勤労務者。平均年令 28.9 才。

ＮＮ群：ヒステリーを含まない一般の精神神経症 30 名。職業は，工員，事務員，学生などで，教育年数平均は 11.3 年。年令平均 27.9 才。

これらの３群は，それぞれヒステリーを含む割合において異っており（ＨＨ群 100%，ＮＨ群 35%，ＮＮ群０）臨床的に次のように特徴づけることができよう。

ＨＨ群は，労災病院に来院する非常勤労務者を代表とするもので，学歴は低く，社会経済的水準は最低のクラスに入る。このグループにはヒステリーの発生率がもっとも高く，その人格は未分化で原始的であり，情緒的表現は円滑を欠き，紋切型の平板な思考を特徴とする。

ＮＨ群は，労災病院に来院するものとしてはやや高いクラスに属する人びとを代表しており，ヒステリーの発生率は前者に比して低い。その人格は，一般の人びとに比して未分化であるが，前者に比してその人格は豊かである。症状の訴えも，前者に比して多様で変化にとんでいる。

ＮＮ群は，一般の都市の神経科に来院する神経症の患者を代表しており，前２者に比して，その人格は分化している。社会経済的水準も，前２者に比して遙かに高い。

われわれは，これら３群の比較にもとづき，ＨＨ群の人格特徴を浮きぼりにしてみたい。前述の高臣の第３の仮説にもとづき，まず次のような命題をたてることができよう。

仮説１：ＨＨ群は，他の２群に比して，より未成熟かつ原始的な人格を示す。

さらにここにロールシャッハ法を導入すれば，

仮説２：ＨＨ群の示すロールシャッハ反応は，他の２群のそれに比して，より未成熟かつ原始的な特徴を示す。

この仮説を検証するために，Cowen & Thompson(1951)の“Rorschach Rigidity Indicator”を適用することにした。この指標は，“人格の硬さ”を評価するものだが，同時に“人格の分

第５表　Rorschach Rigidity Indicator による３群の平均値の比較

ロールシャッハ サイン	ＨＨ群	ＮＨ群	ＮＮ群
R	12.76	18.90	24.60
Rej	1.48	0.60	0.20
T/R_1	30.6	36.0	23.9
M	1.04	1.40	3.60
∑C	0.64	2.10	3.10
F%	63.68	56.40	47.10
A%	59.8	49.0	43.1
P%	36.7	28.7	23.2
CR	4.0	6.3	7.7

化度の尺度ともみられるからである。われわれは，技術的・方法論的な理由で，17項目のうちから項目をえらんで用いた。これらの項目のによる3群の比較の結果は，第5表に示すごとくである。

この表から，T/R_1 を除き，他のすべての項目に関してＨＨ群がつねに“rigid”の方向を示し，ＮＮ群がもっとも“rigid”でなく，ＮＨ群がその中間に入ることが分る。すなわちＮＨ群は，反応数が少なく，反応拒否が多く，Mが少なく，$\sum C$ が低く，F%，A%，P% が高く，反応の変化に乏しい。これらの特徴は，一般のロールシャッハ解釈仮説から，1)観念内容が乏しく不活発であり，2)想像力に欠け思考が紋切型であり，3)情緒的表現に乏しく，かつ円滑さを欠いている，などの人格特徴を導き出すことができる。これらの特徴は，同時に人格の未分化性を反映していると考えてよかろう。

この研究は，あるタイプの神経症者がある特定のロールシャッハ反応を示すということよりも，ある特定のロールシヤッハ反応を示す人びとは，神経症に罹患した際，あるタイプの神経症状を示しやすい，という主張を可能にするかもしれない。この推論を裏づける根拠の一つは，ＨＨ群のロールシャッハ反応が，正常な農村の人びとのそれに酷似しているという事実である。また，この研究から副次的にえられた知見は，われわれの外傷性ヒステリーが，従来いわれてきたロールシャッハ法でのヒステリーの特徴とされている外向型の体験型や色彩に対する敏感さを示さなかったことである。

この研究からわれわれが痛切に感じたことは，ロールシャッハ法の成績を判断するに際して，患者の社会経済的条件をまず知っておかなければならないということである。ことに，神経症者の場合，この条件を考慮に入れることが不可欠のように思われる。

V. 治療による人格変化の評価

精神医学における治療法には，電気衝撃療法のような物理的な方法によるもの，薬物的な方法によるもの，ロボトミーのごとき精神外科的な方法によるもの，さらには心理療法のごとき心理的・対人的な方法によるものなど，その目的や性質を異にする多様な方法が存在している。治療の対象あるいはその方法によって，効果の現われ方や治療過程はさまざまであるが，いずれの方法も，患者の精神行動的側面に治療的効果をもたらすことを意図する点では同じである。従って，一般的にいって心理学的検査が，これらの治療手段によってもたらされる精神行動的側面における変化を，何らかの形で把握しうるということは，容易に想像されるところである。以下われわれは，ロールシャッハ法を用いながら，かかる問題を追求してみよう。

1. 人格変化ということ

一般の精神医学的常識に従えば，“人格変化 (Persönlichkeitsveränderung)”という言葉は，精神分裂病のある時期，あるいは頭部外傷後にしばしばみられる一群の症状を意味する場

合が多い。この場合，当然“人格”という概念は本来ほとんど不変に近いものという仮定に立って考えられており，それ故にこそ変化するという現象が不自然であると考えられ，症状としての意味をもってくるものと思われる。かかる現象学的な事実が，事実として存在することも，また人間が一般にある程度変ることのない人格的特性を有していることも，筆者はそのまま認めることをためらいはしない。しかし，さらにつっ込んで考えてみると，人格（この場合，症状としての人格変化は除外しておく）と症状とが，はたしてどの程度明確に区別しうるのか疑問になってくる。人格といい症状といっても，いずれも精神行動的な水準において把握しうる現象である。ただ概念的に，人格とは本来的に——素質的にあるいは環境的に——その人の行動特徴として握把しうるある傾向と考え，症状とは何らかの疾患にともなって生じてくるある行動特徴と考えることはできる。この意味での人格が，はたしていつも恒常なものとして把えられるか否かの論議はさておくとしても，われわれがある重篤な精神症状に苦しんでいる患者の人格を，今この瞬間にとらえようとするとき，本来的な人格と症状とを区別して，これをなしうるであろうか。むしろこのような患者のこの瞬間における人格とは，その症状をも含んだ一つの人間像そのものではないのだろうか？　現実に対する正当な判断をほとんど失って，荒唐無稽な妄想に支配されるいる患者の行動は，病的にゆがめられてはいても，それ自体をその瞬間のその患者の人格と考えることはできないだろうか——このように考えてくると，患者をよりよく理解するためには，人格という概念をより広義に規定し，ある人間の行動的パターンのすべてを含むものと考えておく方が，実際的であるように思われる。従って，先の意味における“人格”は，ここでは人格の恒常的側面として，また症状は人格の可変的側面の病的現象として把握することができよう。もちろん，人格の恒常的側面といっても，環境の激変，精神病の罹患，長期かつ強力な治療などによって変化し，人格の可変的側面といっても，ある程度の恒常性をたもつこともありえよう。いずれにもせよ，われわれは“人格”という概念を，恒常的ならびに可変的な側面のすべてを含んだ一つの全体的な行動特徴を意味するものと考えておく。

たとえば，ある患者の示すロールシャッハ反応は，何らかの意味でその人格を通して生起し来ったものであり，それ故にそれらの反応からその人の人格を推定しうるわけである。この場合，われわれは，患者の示すどの反応がかれの恒常的人格を示し，どれが症状を反映しているかという問い方をしても答は出せない。いかなる場合にも，ロールシャッハ反応は症状そのものの直接の表現ではなく，症状によってゆがめられた人格の，あるいはそのような症状を呈しやすい人格の，何らかの反映と考えざるをえないからである。

かくして，理化学的であれ心理学的であれ精神医学的治療法は，かかる意味における人格の上に，何らかの変化をもたらすと考えることができる。このような“人格変化”を，ロールシャッハ法によって評価することができるかどうか，以下にとり上げてみよう。

2) ロールシャッハ法による人格変化の評価の前提条件

ロールシャッハ法によって患者の人格変化を評価する場合，われわれは治療前後の時期に最小限2回の検査を施行し，これを比較するという方法をとる。この際しばしば問題になることは，(1)異った時期にとったレコードが相互に異った結果を示しても，それは治療効果を測定しているのか，検査の信頼度が低いことを意味しているのか区別できないのではないか，(2)同一の検査の繰返しは記憶の因子が介入するから無意味とはならないか，(3)検査の上でとらえうる"人格変化"は，臨床的所見といかなる対応をもちうるか，といった疑問である。次にこれらの疑問に重点的に答えてゆく。

1) 再検査法の問題点とその解決

治療に入る以前の時期と，その効果が生じたと臨床的に判断される時期とに，2回同一の検査を施行し，その効果の判定をおこなうという操作は，その検査法が生理学的な性質のものであれば，それ程重大な問題は起ってこない。しかし，それが心理学的な検査法であれば，同一の検査法の繰返しに際して記憶や学習効果が問題になってくる。ロールシャッハ法においても，かかる因子を無視することはできない。これに対するもっとも手っとり早い解決策は，第1回の検査にはロールシャッハ原図版を用い，2回目に類似図版（並行シリーズ）を用いるという方法を適用することである。しかしこの方法は，現在のところ標準化された類似図版シリーズが確立していないので，実際上は適用不可能である。それ故，われわれは現段階においては，やむなく同一図版による実験の繰返しという方法に頼らざるをえないのである。この場合，われわれは次のような配慮を加えることによって，再検査法の不備を補っている。

a) まず施行法に関していえば，第1回目の検査に際して，限界吟味を控えることが必要である。限界吟味を与えることによって，被験者に自発的でない決定因などに関する知識を誘導するおそれがあり，これが再検査における決定因を左右する可能性を生ずるからである。また再検査に際しての教示において，「前にやったのと同じ検査をやってもらいますが，前のときおっしゃった答にこだわらないで，今みえてくるものをおっしゃって下さい。前と同じ答えでも，ちがったものでも，どちらでもよいのです」という点を，被験者に十分納得させるように努力しなければならない。

b) 第1回と2回目との検査の時間的間隔は，少なくとも1カ月以上おくことが望ましい。ただしこれは，治療法の性質によって，また被験者によって，いちがいには言えない問題であろう。たとえば強力な電気衝撃療法によって記銘力がいちじるしく低下した状態においては，短時日における再検査が可能であろう。

c) 治療効果を研究する場合，非治療群の再検査を統制実験としておこなっておくことが望ましい。この際，検査間の間隔は，治療群のそれとほぼ同じに調整しておかなければ無意味である。

d) 効果判定に先だち"望ましい方向への人格変化"にともなって，ロールシャッハ・カテゴリーがどの方向に変化すべきかに関して，一定の仮説を立てておく必要がある。予めこの手続をふんでおかないと，自分の得た結果のうちから，都合のよい変化のみをとり上げ，不都合なものを無視することになりかねない。この点については，次項で再びとり上げる。

2) 治療効果の評価に関する仮説

ロールシャッハ法によって治療効果の評価をなすということは，結局"望ましい人格変化"の有無や程度を評価することに外ならない。従って，われわれはまず，ロールシャッハ法において望ましい"人格変化"とは，いかなる形でとらえられるかを，仮説的に規定しておく必要がある。

a) 未分化な反応の減少と分化した反応の増加

あるカテゴリーは，人格の発達にともなって増加し，あるカテゴリーは逆に減少する。そして，人格の発達にともなって増加するカテゴリーは，人格の改善にともなって同じく増加する傾向を示し，人格の発達にともなって減少するカテゴリーは，人格の改善にともなって減少すると考えられる。さらにロールャッハ法における未分化な反応は，人格の発達にともなって減少し，分化した反応は増加することが知られているから，人格の改善にともなって未分化な反応が減少し，分化した反応が増加すると仮定することができる。これを具体的にのべれば，"望ましい人格変化"によって，F+%，M，FC，Fc などは増加し，W-%，A%，F% などは減少するはずである。

b) 人格の調和に向う傾向

"望ましい人格変化"とは，よりバランスのとれた調和した人格に近づくことであるとすれば，ロールシャッハ・カテゴリーがいずれの方向へも，いちじるしく偏ってはいない値を示すようになることである。たとえば，いちじるしく高い M，F+%，F%，A%，∑C などは，適切な値にまで低下し，いちじるしく低い M，F+%，F%，A%，∑C などは，適切な値に上昇するであろう。ことに M や ∑C のいずれかに甚だしく偏った体験型は，適当なバランスをとり戻すであろう。また人格の統合水準を示すＢＲＳは，一般に上昇するはずである。

c) 病的な反応の消失

精神神経症においては，一般に神経症的な不安を反映するとみられる反応がしばしば生ずるが，軽快・治癒にともなって，それらの反応特徴が軽減あるいは消失するであろう。たとえば，きわ立った"色彩ショック"，K，At，不安を反映する言語的表現などが減少することが考えられる。また精神分裂病においては，自我障害あるいは思考障害を反映する"deviant verbalization"，固執反応，F-反応などが減少し，ＲＳＳの値が増加するであろう。

3) 人格変化の評価

治療前後の時期にとった二つ（あるいはそれ以上）のプロトコルを，あらゆる角度から分析

し，じっくりと比較・考察することによって，われわれは臨床的に意義のある知見をうることができる。この場合，どれだけ豊かな知見をひきだすことができるかは，解釈者の能力にかかっている。すなわち臨床的経験や理論的知識の深浅によって，その成果は貧弱にも豊富にもなりうるであろう。しかしそのような，いくらか名人芸的な方法は，本論文の埒外に属することであり，ここでは再び量的に操作しうる範囲内に問題を限定しておかねばならない。

さて，二つのプロトコルを量的に比較する場合，個々のカテゴリーの値をひとつひとつ比較してゆく方法と，多くのカテゴリーで構成されたリストを用いて総合的に比較する方法とが考えられる。すでにこれらの方法を実際に適用した経験を報告したことがある（佐治・片口；1956，片口；1958）が，ここでは量的総合的方法をとり上げておきたい。

この方向の代表的な例は，1949年，Bühler, C. らによつて提案された "Basic Rorschach Score(BRS)" の研究である。かれらは，このＢＲＳによって，"人格の統合水準" の測定を試み，ＢＲＳが優秀成人，普通成人，精神神経症，躁うつ病，精神遅滞，器質精神病，精神分裂病の順に低下してゆくことを認めている。われわれは，はじめこのＢＲＳの原法をそのまま用いて追試し，ある程度その臨床的妥当性を認めてはいたが，鑑別診断よりも，むしろ人格変化（すなわち同一個人内におけるＢＲＳの変化）の尺度として有効であることに気づき始めた。そこで筆者は，ＢＲＳの原法の再検討をおこない，本邦の被験者の特性を考慮に入れて修正を加え，同時に採点を容易にすることによって実用性を高めるように努力した（片口；1959）。筆者の「修正ＢＲＳ」は，かなり多くの研究者の関心をえたが，なかでも中江(1959)は，これを森田療法を施行した事例の人格変化の尺度として適用し，興味ある成績をえている。また久保松(1960)は，危機的場面における人格の退行現象の測定にこれを用い，治療的効果とは逆の結果をえていることは，注目に値すると思われる。すなわち，修正ＢＲＳは，望ましい人格変化にともなって上昇し，望ましくない人格変化にともなって下降することが明らかとなっている。

第 6 表　心理療法施行前後におけるＢＲＳの比較

事例	年令	学歴	職業	診断名	治療期間（テスト隔間）	観察された変化	反応総数（R）		基礎ロールシャッハ得点（BRS）					
							治療前	治療後	治療前		治療後		前後差
A	22	大学3年在	学生	不安神経症	8ヶ月	不安感，心気症の減少，就職	43	38	+28 −25	+ 3	+33 − 8	+25	+22
B	27	高小卒	工員	神経衰弱	5ヶ月	不眠頭重感などの症状の消失	29	35	+25 −22	+ 3	+28 − 4	+24	+21
C	41	専門学校卒	技師	抑うつ状態	4ヶ月	抑うつ感の消失と生活意慾の増大	17	24	+ 4 −21	−17	+20 −13	+ 7	+24
D	18	高校3年在	学生	行動異常	1年2ヶ月	社会性の改善と情緒的安定，就職	14	26	+ 6 −37	−31	+17 −20	− 3	+28
E	15	高校中退	無職	行動異常	6ヶ月	抑うつ感の消失と生活意慾の増大，再就学	23	27	+13 −31	−18	+24 −15	+ 9	+27
F	21	薬専卒	薬剤士	抑うつ状態	6ヶ月	抑うつ感の完全な消失	22	31	+11 −19	− 8	+31 − 9	+22	+30

心理療法によって，いちじるしい人格的改善を示したと判断された（ロールシャッハ法から全く独立した臨床的判断による）6例に関する，われわれ自身の資料を次に報告しておこう。これらの事例は，主として神経症であり，精神病を含んでいない。この結果は，第6表に示すように，治療前後のＢＲＳの変化量の平均は +24 であり，これらの例においてはＢＲＳのいちじるしい改善を認めることができる。

われわれはさらに，患者の種類，治療法の種類などに関して，さまざまな組合せを作って研究を重ねていくと同時に，めんみつな事例研究を併行してゆく必要を感じている。これらの結果については，あらためてとりあげたいと思っている。

VI. 結　　言

本論文で筆者は，自らの研究を中心にして，臨床精神医学に密接な関連をもっと思われる問題をとりあげてきた。筆者のもつ問題意識と研究方向が，どの程度精神医学者の関心をうることができるか分らないが，精神医学者と臨床心理学者の研究協力が叫ばれている今日，それにいくらかでも手掛りを与えることができれば幸と思っている。われわれは，臨床精神医学におけるロールシャッハ法の，診断的あるいは研究的意義を信ずるものではあるが，同時にその限界の認識に対して厳格な態度をもってのぞむことを強調しておきたい。ロールシャッハ法に対する過信は，いずれ却って不信の原因に転ずるであろう。長坂ら(1958)の云うように，精神医学におけるロールシャッハ法の診断的位置は，内科における胃のＸ線診断に匹敵するという表現は当をえている。しかし，かかる控え目な表現は，決してロールシャッハ法が現段階にとどまることを意味しているわけではなかろう。たとえば，刺激図版をみせる検査状況における環境的・個体的条件に何らかの操作を加えたり，反応の分析角度をいろいろと変えてみたりすることによって，さらに有効な知見をうることができるようになるかもしれない。Hermann Rorschach の「精神診断学」が発表されてから丁度今年で 40 年経たことになるが，ある意味では未だ出発点にいるような気がする。精神分裂病の研究の歴史に比べれば，ロールシャッハ法の研究はまだ遙かに若いのであり，そしていずれもこれからの問題なのである。

本稿の執筆は，順天堂医大・懸田克躬教授のおすすめによるものであり，また基礎資料の作成にあたっては，同僚である田頭寿子氏の終始変らぬ御協力があったことを申し添え，あわせて感謝の意を表したいと思います。

文　　献

1) Bühler, C. et al : Development of the basic Rorschach score with manual of direction, Western Psychological Services, 1949.

2) Ellenberger, H. (大槻憲二・山内一佳訳)：ヘルマン・ロールシャッハの生涯と業績，(上) ロールシャッハ研究 1, 1-20, 1958(下) ロールシャッハ研究，2, 177-201, 1959.

3) Jaspers, K. (内村・島崎・西丸・岡田訳)：精神病理学総論(上)，岩波書店，1953.

4) 片口安史・田頭寿子：外傷性神経症者のパーソナリティについて——ロールシャッハによる研究，精神衛生研究，3, 30-41, 1955.

5) 片口安史：ロールシャッハ同性愛指標(RHI) ロールシャッハ研究，1, 86-94, 1955.

6) 片口安史：ロールシャッハ・テストの心理療法への適用，心理学評論，2, 216—232, 1958.

7) 片口・田頭・高柳：ロールシャッハ分裂病得点，心理学研究，28(5)，273-281, 1958.

8) Kataguchi, Y. : Rorschach Schizophrenic Score (RSS), J. Proj. Tech., 23, No. 2, 214-232.

9) 片口安史：修正BRSについて，ロールシャッハ研究，2, 159-163,

10) 片口安史：ロールシャッハ・テスト—心理診断法詳説，牧書店，1960.

11) 片口安史：ロールシャッハ図版の刺激属性の分析——質問法 (Inquiry) 改善のための基礎研究，ロールシャッハ研究，3, 23-38, 1960.

12) 片口・村瀬・山本・越智：臨床心理学に測定を導入できるか，心理学評論，4, (2), 240-265, 1960.

13) Klopfer, B et al : Developments in the Rorschach technique I. World Book Co., 1954.

14) 久保松・吉田・塩田：独居拘禁のロールシャッハ，テストに及ぼす影響について，第24回日本心理学大会発表論文集，486-487, 1960.

15) 栗原・川村・藤野：精神分裂病の治療経過におけるロールシャッハ研究，第57回日本精神神経学会，1960.

16) 長坂五朗・辻　悟：臨床的適用，ロールシャッハ・テスト 2, 中山書店，1958.

17) 中江正太郎：神経質症の森田療法による治療効果及びその精神病理に関する研究——ロールシャッハ・テストによる，ロールシャッハ研究 2, 86-101, 1959.

18) 大山正ほか：情報測度を用いたロールシャッハ反応の有効性に関する検討，ロールシャッハ研究 4, 1961.

19) Rorschach, H. (東京ロールシャッハ研究会訳)：精神診断学——知覚診断的実験の方法と結果，牧書店，1958.

20) Rorschach, H. : Psychodiagnostik, Hans Huber, 1954(7 Aufl)

21) 佐治守夫・片口安史：心理療法による治療効果の測定に関する研究，精神衛生研究，4, 1-48, 1956.

22) 高臣武史・氏家和国：外傷性神経症について(その1)，災害医学研究誌(1)，1954.

23) 山本和郎：ロールシャッハ・テストによるブラインドアナリシスの過程に関する数量的研究，ロールシャッハ研究，3, 114-134, 1960.

集団心理療法の研究*

第1報　問題児とその母親に対する集団心理療法**

池　田　由　子**
（国立精神衛生研究所優生部）

小泉英二***，中山和子，藤嶋輝子，渡辺静子，坂村裕美，
河合信子，山内朋子，五十嵐睦，和田季子，野村旦子
（東京都教育研究所）

I　緒　言
II　研究対象及び方法
III　治療経過
　1.　出席状況
　2.　児童グループの経過
　3.　母親グループについて
IV　討論並びに考察
　1.　グループ参加者の選択
　2.　治療経過中に生ずる問題
　3.　治療者に関する問題
　4.　治療機制，治療効果について
V　総　括

I　緒　言

過去50余年の間に主として米国において急速に発達した集団心理療法は，現在各種の臨床的場面，すなわち精神病院，精神衛生相談所，開業医クリニック，刑務所，少年院，児童相談所その他において，成人精神障害者と問題児及びその家族のために，広く行なわれている。これ

---

*　Study of Group Psychotherapy : 1. Preliminary report of an experience in the group psychotherapy with Problem children and their mothers

**　Yoshiko Ikeda (National Institute of Mental Health)

***　Eiji Koizumi, Kazuko Nakayama, Teruko Fujishima, Shizuko Watanabe, Hiromi Sakamura Nobuko Kawai, Mutumi Igarashi, Tomoko Yamauchi, Sueko Wada and Tomoko Nomura (Tokyo Educational Research Iustitute)

は単に多数のものを同時に取扱えるという経済的理由にのみよるのでなく，人間は社会的存在であり，人格の発展や問題行動の発生には，その人間の周囲との間にもつ対人関係が大きな影響をもつということから，集団における力動性 Group dynamics による治療の可能性と方法を追求するという考え方が基礎にあるものと思われる。著者らの中池田は，1958年より1年間，米国においてこの治療の実際を学ぶ機会を得たので，帰国後わが国における治療の可能性を試みたいと願っていたところ，東京都教育研究所長，三鷹分室長らの御援助の下に同所員と共同して，問題児とその母親の集団心理療法を行なう機会を得たので，その結果の一部を一まずここに発表したい。この対象はいわゆる幼稚園児男女混合グループで，このような年令のものに対して集団的治療を用いることについては，児童の心性から不適当と批判する人もあり，(現在までの児童の集団心理療法の結論は年長児集団の経験によるものである)池田も Slavson と Thorp の門下たちの年少児の2グループしか直接観察する機会を得なかった程であった。

また母親集団もわが国の文化，社会的環境にあっては，今までの報告のように指示的，講義的形式のものに偏りやすいことが想像されたので，これらの点につき，われわれの実際的経験を通して考えてみたいというのが，全員の希望であった。

Ⅱ　研究対象及び方法

研究対象としては1960年度に東京都教育研究所三鷹分室に相談のため来所して児童及びその母親より選び幼稚園児，小学生の各2グループをつくった。この報告はその中，幼稚園児及びその母親のもので，児童の年令は3才3月より6才2月計9名で，詳細は表1の示すとおりである。

また母親の年令，教育，家族構成その他については表2に示すとおりである。メンバー中，D，E，Fの3名は期間に長短はあるが，親子とも個人治療より移されたものである。
これらの幼児の問題はいずれも家庭，幼稚園における対人関係になんらかの障害があり，友人がなく孤立し，幼稚園での生活への不適応を示して保母より注意をうけているものである。しかし個々の問題のニュアンスはそれぞれ異っており，表1に示されるように攻撃的，落着かぬ，かんしゃくといったものから，緘黙，孤立，言語障害といったものまでさまざまである。

治療開始前に母親との受付及び予備面接並びに各児童に対する知能テスト及び日本版C．A．T．が行なわれ，その結果会員の討論により治療対象が選択された。

そして6月末より毎週1回午後2時より3時まで，母子一緒に来所させ，児童は遊戯室，母親は面接室でそれぞれ2人の治療者（児童；池田，藤島，母親；中山，渡辺）により治療が行なわれ，予定の如く約6ヶ月間続けられた。

6ヶ月後母との個人面接，児童へのC．A．T．及び行動評価が行なわれた。治療中は，One-side mirror を通して約7～8人の観察者がつねに各グループの行動，会話，相互作用等を観

表 I 児童の一覧表

	性別	年令	身体的特徴	知能	生育歴	幼稚園での問題行動	家庭での問題行動
A	♂	5才3月	活動的だが運動やや不器用。よだれ多し。発熱しやすい。	田中ビネー 127	乳児期祖母に育てられ2才10月より2年間海外生活。帰国後祖母の家に一人だけ同居。	自己中心的で協調性なく，友人とけんかをし集団行動に参加できない。教師に対して注目要求が強い。	我意が強く激しやすいが，とくに問題はない。
B	♀	5才8月	大柄，動き多く荒々しい。	田中ビネー 94	乳児期神経質，自家中毒を何度もくりかえし溺愛される。3才まで友人なし。	勝手にふるまい，集団行動をとらず唾をとばしたりして友人にいやがられる。教師に極端に甘え，反面非常に反抗する。	ハンカチなどを口にもつていきしやぶる。父母にまとわりつき，妹に嫉妬する。注意散漫で長つづきしない。
C	♀	3才3月	年令に比して大柄，やせており，汗疹ができている。	田中ビネー 149	入園まで友人と遊ぶことがなかつた。	朝幼稚園に行く時ぐづって母がついて行かないと入らない。スキツプできず友人とうまく遊べずグループに入れない。教師にまつわりつき，要求がとおらぬとすぐ泣く。	自己の要求がいれられないとき，ひきつけるように大声で泣く。機嫌が変りやすくはしゃいだり泣いたりする。他人の好き嫌いがはげしい。
D	♂	5才3月	小柄，やせて弱々しく顔色がわるい。運動不器用。	鈴木ビネー 132	弟の誕生の時，半年間母と別居。祖母に主に育てられた。入園まで家庭外で遊んだことなし。	友人と遊ぶのをいやがり，孤立している。集団での遊戯や行事に参加しない。入園以来お弁当を食べない。蔭にまわつて友人の遊びを妨害する。	気分がむらで，極度に頑固である。子供らしい自然の明るさがない。非社交的で門から出ない。弟への嫉妬。
E	♂	6才2月	大柄，肥つており，運動はしなやか。	緘黙のためテスト不能	乳児期神経質であった。	集団に入れず，一人で気のむくまま行動する。他人と口をきかない。教師に個人的には接触するが，友人がいると近くに行かない。	どもる。家人以外に口をきかない。友人と遊びたがらず，家の外に出たがらぬ。親に反抗的。
F	♀	6才1月	大柄。動きやや燥発的。	WISC 105	乳児期，姉の病気のため祖母が育てた。	口数が少く大きな声を出せない。友人は小人数で，静かな遊びを好み，誰とでも遊べない。	他人に接するのを嫌い家の中で一人で遊ぶ。
G	♀	4才10月	小柄，やせており動きが少く静か。	田中ビネー 130	3才まで祖母との接触が多かつた。	集団の中に入ると消極的で能力を発揮できない。友人と遊ばず人の遊びを見ている。	内気，慎重でのびやかさに欠ける。
H	♂	5才10月	やや大柄，運動はのろのろとして緩慢。	WISC 101	4才6月の時広島より上京した。	集団行動のとき，参加できない。友人と遊べず孤立している。発音が不明瞭で幼児語多い。	落着きなくわがまま。
I	♂	4才8月	小柄だが肥つており運動はなめらか。	鈴木ビネー 139	兄もおとなしく友人なし。入園まで友人は女の子一人だけだった。	友人と遊べず，人の遊びを見ている。教師にさそわれると，うつむいたり，逃げたりする。	内気，はにかみや，わがまま。友人と遊べない。女の子を泣かせたりする。

表 2　母親グループの構成

名	年令	学歴	父の職業	家族状況	グループに入るまでの経過	住所	備考
A	35	専門卒	会社員	父，母，姉，(11才) 兄(9才) 祖母（母方）使用人1名	幼稚園より紹介	世田谷区	本人は祖母の家に別居し，両親宅には時々訪れる程度。家族とも米国出張二年間，乳児期は祖母が保育。
B	38	記入せず	会社員	父 母 妹（1才）	同上	中野区	観楽街の中にあるアパートに住み環境的な条件よくない。
C	30	高女卒	会社員	父 母 兄（10才）	同上	中野区	父の職業一定せず。
D	27	子大女中退	公務員	父 母 弟(3才，1才) 祖母(父の養母)	個人治療(母，子23回)より	渋谷区	父と祖母が密接な関係にあり母不満，3才の弟も同様の問題ありと訴える。
E	33	専門校中退	会社員	父 母 妹（2才）	個人治療(母，子7回)より	三鷹市	父に吃音あり無口。母は小学校教員の経験あり。
F	35	高女卒	会社員	父 母 兄(13才，11才) 祖母（母方） 使用人1	個人治療(子12回，母7回）より	新宿区	近年死亡した姉があり，身体虚弱のため姉が一家の中心となつていた。
G	29	短大卒	公務員	父 母 姉（6才）	グループのことを知って申込む。	武蔵野市	父がすゝめて申込みをさせる。
H	31	記入せず	会社員	父 母 妹（2才） 祖父（父方）	相談受付よりグループをすすめる。	世田谷区	祖父と母との関係なめらかでない。
I	34	高女卒	会社員	父 母 兄（11才）	紙上でグループのことを知って申込む	大田区	兄も同様の問題あると訴える。

（平均年令　32才）

察し，またテープレコーダーにより録音し，記録した。

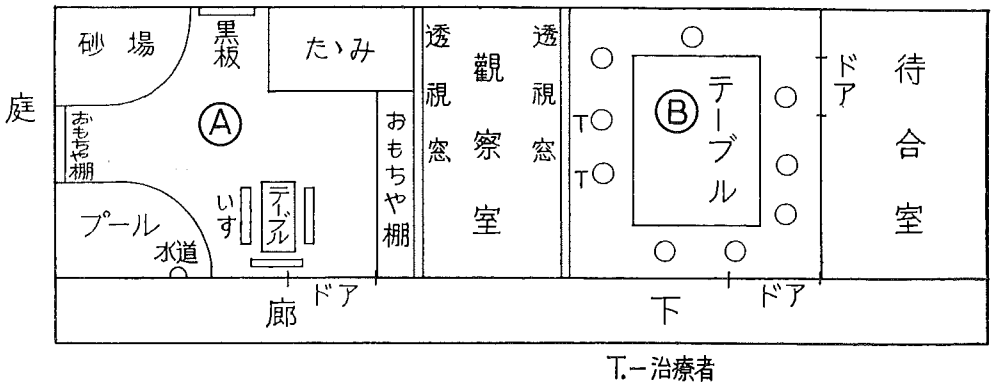
各セツション後，治療者及び観察者が集り，その日の治療中におこつたさまざまの問題を約2時間あるいはそれ以上それぞれの立場から自由に討論した。この討論グループは池田により司会されたが，治療中の母及び児童の会話及び行動の評価とともに．実際の体験や観察を通じての治療者の訓練ということも目的とされた。

毎週児童及び母親にはかれらあてに別個の通知が送られた。(これは後に児童あてのもののみとした。)

また時間の終りに茶菓が提供されるため，実費（1月100円）が徴収された。弟妹を連れてくる場合が多いので，所員の1人が弟妹を集めて1グループとして別室で相手になった。

遊戯室は下図のような部屋で，三つの隅にプール，砂場，畳の部分をもっている。小テーブルは中途から使用され，茶菓の時は椅子が追加された。母親の面接室Bはテーブルと椅子より

成り，待合室及び廊下に通じている。



使用された玩具類は次のようなもので，いわゆる抵抗度の低いものから高いものまで20回のセッションを通じ常に一定に保たれた。

砂，水，（及び砂遊び水遊び用のスコップ，バケツ，おけ，ひしゃく，金属製金魚その他），指えのぐ，クレパス，マジックインキ゛黒板，折紙，画用紙，鋏，のり，ピストル(3)，機関銃(1)，刀(3)，吸つき鉄砲(2)，弓矢(2)，積木，プラスチックブロック，組立積木，ボール，ボーリング，ダイアモンドゲームその他のゲーム，ピアノ，木琴，ミルク飲み人形一式，乳母車等の家具，自動車（各種）輪投げなどであった。

Ⅲ 治療経過

1. グループメンバーの出席状況

表 3 グループメンバーの出席状況

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	計	出席率
A	○	○	*○	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	*○	×	○	×	15	75%
B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	20	100%
C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○	○	○	○	17	85%
D	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	×	○	16	80%
E	○	○	×	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	15	75%
F	×	×	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	16	80%
G	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	17	85%
H	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	×	×	○	○	15	75%
I						○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	12	80%
各回出席人数	7	6	7	6	7	8	9	9	8	6	8	7	6	6	6	8	7	7	7	8	143	

＊ 代理として祖母出席

グループメンバーの出席状況は表3の通りで，大体75％乃至100％の出席率であった。夏休み直前より開始されたが秋以後になると運動会，遠足など幼稚園の行事，また感冒，扁桃腺炎など児童の疾患による欠席も目立ったが，全体としては治療前にスタッフが期待したより，はるかによい参加率であった。

各メンバーの欠席の理由やその機制については各回或いは各メンバーの部分において述べる。

2. 児童グループの経過

(1) 各児童について。

A児 ま と め

多弁，多動で自己本位，攻撃的，破壊的な行動の多かった第1回から，回数を重ねるにつれ，次第に落着き，まとまった協同遊びが多くなった。初めは同じ幼稚園のB児とのみ関係をもちBに対して支配的であったが，6～7回目より支配―従属，相互依存が目立ち，8～11回ではBの意見をきき，Bをうけいれ時に従属的になり，同時に他のメンバーとの交渉も多くなった。表情はきわめてゆたかで会話の内容も年令より大人びている。最初目立ったよだれも半ば頃よりなくなり，遊びも砂や水や絵具をこねたり，細菌，病気など不安を示す遊びが次第に少なくなった。茶菓の際の食いしんぼ的な行動もなくなり，一般に安定し，おだやかになった。治療中両親の許に移るという家庭環境の変化があり，幼稚園でも友人と遊べるようになり，母によると，家庭でも兄や近隣の友人とよく遊び，ことに年少児に好かれるようになり非常によい変化を示したという。

A　第1回

表情ゆたかで動きが多く，次々と注意が移り，たえずしゃべりつづけ，よだれがだらだらと顎に流れてくる。十数分遅れてきたがすぐ部屋に飛こみ，玩具を次々と取り上げいじり始める。一人で独走しているといった感じであり，他のメンバーから反応がなくとも一人で喋りつづけ，また治療者（以下Tと呼ぶ）にもそれ程積極的な関係をもとうとしない。

刀を取ったBとチャンバラをしたり，治療者に電話をかけて話しかけたりしたが，すぐ次の遊びに移る。また自己の要求を固執して他のメンバーの存在が眼中にないようにふるまう時もあった。たまたま入室してきたBの妹の2才児と，トラックを取りあって，ヒイヒイいわせた。茶菓のときも，落着かず，キョロキョロして，自分の分を口のまわりにつけてがつがつ食べ終ってから，さらに残りを要求した。

第2回

精力的に行動し，次々に注意が移り，Tに対してもしきりに話しかける。初め太鼓と機関銃を取り，すぐにBの所で指えのぐを始め筆をBと取合い，絵具皿をとるがすぐやめてしまう。玩具をT_1に売りに来て，銃をならして「花火だ」「きれいですよ」「もう夜ですよ」と大声で呼び他のメンバーの注目をひこうとする。G，Cのそばで

積木遊びをするが，協同してではなく一人で作ってはTに話しかける。両親の家だという。プールに行きBと遊ぶが，すぐに玩具の取りあいになり，Bにうけいれられない。一人でプールの水いたづらをしていて，なかなか手を洗いに行かず，お菓子のときはボロボロこぼしながら食べ終り，さらに追加を要求する。

第3回

しやべりつづけ，よだれを出し，次々に遊びを変えるが，他の子どもとは積極的な接触をもつことが出来ない。そのため，ますます不安定になる。

ピストルを取り，Hとやるが，すぐBの所に行きプールで魚つり。T_1には，「あじだ」とか「塩を入れて消毒してます」とか，しきりに話しかけT_1の反応を求める。プールにCが来て金魚がつれないと，Bと二人で水を流して釣れやすくする。次に食堂ごっこを提案，T_1に電話しては注文させる。ままごと道具に水を入れ配達し，スクーターをおまけにくれたり，機関銃をうって「花火ですよ。見ませんか？」と他のメンバーの関心をひこうとする。輪投げをとって「おまけ」といって，Cに渡し世話をやく。Bにコーヒー等を作らせ，配達人となり値段のことなどしやべる。「金魚釣る人手を上げて」とか「食堂に行きませんか」と他のメンバーにいうが反響はない。時計を食堂におき，Bと二人で12時にして「花火やおまつりをする」という。Bと刀でチャンバラをして「出初め式」「お正月」といい，Hが吸付き鉄砲をうつのを見てそばに寄り奪いたそうな様子をみせるが，取り合いにはならず，治療者の示唆で，Cが落ちている弾丸を捨って渡すとそれでやる。お菓子のとき，ストローからジュースを吸ったり出したりして，エレベーターといって騒ぎ，皆を笑わせる。「何もないの？」と，菓子鉢をのぞきこむ。

第5回

Bと二人で玩具を取り，ほとんどの時間二人だけで遊ぶ。ピストル，スーパーガン，矢弓，吸つき鉄砲，食堂ごっこ，金魚つりをする。金魚つりの時はBにいわれ，Cを追払う。Bには支配的なときと従属的のときがある。BがT_1に「おばさん」と呼ぶと「先生だよ」と訂正したり，またT_1がすぐに電話に出ないと「ベルがなってるじゃないか」とえばる。プールの水と砂で，コーヒーをつくり，どろどろの遊びをする。

Bとお医者ごっこをして救急車にのせ病気で入院させるが，他の子には人形にさわらせない。注射や薬にくわしく，T_1と一しょにお金をつくる。

お菓子のとき，Bに紙で包んでもらう。

第6回

大声でしゃべりつづけ，自分の思ったままの行動をとり，メンバーを支配しようとするが，他の子供達はある点では従属するが，全面的には無視する。治療者からの受けいれを求める。よだれは目立つ。T_1が新しいメンバーを皆に紹介しているのを聞こうとせず，大声で叫びながら，お医者さんごっこを始め電話をならすが，誰も応じないので「電話がかかってるじゃない」と叫び，T_1が出ると安心する。自分の電話のベルが他の会話で聞えないと「みんな，黙ってよ」と命令する。お医者ごっこを宣伝するが，すぐやめて他の子のもちものをほしがったり，Tの助けを求める。「みんな，これ見なさい」と注目を求める。D，Hと一しょに床に水まき，砂に水をまきDに命令。バケツを取れという命令には誰も応じない。

刀を2本さし，Tのまねをして「水に落っこっちゃだめだよ」といったり，Dのシャベルを取ったり，Bに砂を運ばせたりする。あきると畳に行き，Hを支配しようとする。お菓子のとき「僕のうち，お茶屋だよ（祖母）」といい説明し，お菓子は食べない。話は面白いので他のメンバーもきいている。Bの忘れた靴下を取りにもどってくる。

第7回

Bと刀を取り合うが，Bが刀を2本さしてしまう。Bの方向に鉄砲でうち，T_1に「Bちゃんをうってるの？」ときかれ「皆に見せるの」という。T_1とチャンバラ，叩くまねをする。「この間の続きをしよう」と繰返し，細菌，心臓，肝臓等の絵をかき，皆に見せて歩き，輪投げの輪を顕微鏡という。

画用紙を切り乱暴にお金をつくる。Bにパジャマの場所をきかれ「何だってよい」とか，時間を「何時だってよい」と攻撃的にいい，「本当の3時でない」と否定したりする。お人形の名をききにきた時も，Bに名をつけさせず「だめだよ。そんなのじゃだめだよ。先生がつけなくちゃだめだよ」と夢中になり叫ぶ。人形ごっこでは，Bに持物を取替えさせられる。Bに父親役にされ，救急車にのせ，薬をのませ，注射，手術をする。ゲームもBからいわれてやる。

後片付けのとき，何時までも遊んでいるが，皆の去ったのを見てあわてて飛んで行き，はしやぐ。衣服が汚れたり，さじが地面に落ちても平気。Bとは相互依存的で，Aの食べるときは，Bが器を保持してやり，Bの忘れものは，Aが取りに来る。

第8回

最初のころより静かで，Bの意見をよくきき，一緒に行動する。Bの色水作りを手伝い，お医者ごっこを始めるが，すぐ会社に行くことに変えて，時計やピストルを動かす。また医者になり薬をのませたり，細菌をかく。ピストルで「おい，やるぞ！」といばって叫ぶが他のメンバーからの反応はない。チューブをしぼるのは，Bの意見に従ってやる。Bに代って答えたりする。Bが電話したので取ると「あんたじゃない。メガネをかけた先生」といわれ，素直に渡す。吸つき鉄砲を聴診器にして人形をとり「直りましたよ。ああよかった」という。Bと一緒に机にのったり「だっこちゃん」といい柱に抱きつき，皆を笑わせる。

おやつの時，Bが「持って帰ろうかな」とすぐ真似するが，Bが食べると安心したように出して食べて了う。

第9回

Bに指示され牛乳やごっこになり，T_1に自分が牛乳やであることや，食物，栄養の話など話しかける。Hの持っているスクーターを取り救急車も取ろうとするが拒否されて諦め，ピストル，大鼓など種々の玩具をいじる。Bに指示され，プールに水を運んだり，他の子供達に散らかさぬよう命令，T_1T_2に食物や飲食物を売りに来る。ままごとで父親役をしようとするが，Bに「父母は死んだから」と兄の役にされる。Bに命令されて紙などを取りに行く。

Hと一しようにあそんでいるとBにプールから畳の方にひきもどされる。他のメンバーへの関心や，働きかけあり。Iがスクターを砂場に入れると，後を追い，洗ってやるという。片付けの時間になっても，もっと遊ぼうとする。お菓子が来ると大声で喜ぶ。

第10回

活発ではあるが，前のようにたえまなく喋ったり，落着きない点が少くなった。よだれも少い。Bのいうことをよくきいてやり，自分の主張を通すときも柔く主張する。

30分前にBと一緒に遊戯室に入ってきたので，時間が早いからと注意されたが，治療者の立去った後に，再び入り，Bと玩具を引張っている。始まるとBに病院ごつこを2回提案するが，Bに拒まれる。畳に絵具と水を用意し砂を入れようとしてBに禁止され，Bとプールに入り海水浴と釣あそび。釣った金魚を車に乗せT_1に売りに来て，Bに禁止され，くづ籠をプールに入れ，「嵐」という。

スーパーガンの玉入れでBと争うが，妥協せず自分の主張を柔く通す。卵やごつこをしようとして再びBにとめられ，T_1に電話をかけお酒を売ろうとして，Bにとめられる。Bに手洗いにさそわれすぐ応じる。鏡の前で暴れてBにとめられ，

CがT₁と内しよ話をしていると，それに加わる。Bと畳に坐り，交互に，父のえらいこと，強いことを自慢する。

Bが黄色い絵具を手に塗り同じことをするよう要求すると従い，「海賊」「お化け」という。40分目にT₂の許しを得て，ままごとの草を取りにBと庭に出るが，庖丁をBに取られる。BがAのすることを再三禁止すると「何故か」と柔く尋ね，ある程度は我慢している。Bについて，「もっと遊びたい」といったり，菓子のときBの隣りに坐って一緒に部屋から出ようとする。

第11回

元気よく入って来ていきなりピストルをうち，ピアノをひく。畳に上り，Bに「ベルを押さない」と叱れたり，人形を渡して放り出されたりする。T₁への話しかけをBに干渉されるが，気にとめない。鋏で紙を切るときも，Bに干渉される。AがT₁と話していると，Bがプールから来るようにさそう。

知らぬ顔をしていたが遂に，「お金を作ったら行くよ」という。プールに入りAが銭湯だからとT₁や他のメンバーを入れようとすると，Bが怒る。Aが水を出し車を入れるとBが取出してしまうが，AはBの怒りをさりげなくあしらう。靴下を脱ぎプールにとびこみ，終りに箱や籠をつんでとびこみ，他のメンバーをさそう。滑ってお尻を濡らし，T₁に脱ぐようにいわれ，「すぐ乾くから大丈夫，着ていれば乾く」と頑張る。半分裸かではねまわる。

Bに子守やチューブをしぼることを命令されても動かない。片付けになり遊ぶ時間が短かすぎるとTに訴える。コーヒー茶碗を持って行こうとしてBに「コラ！」といわれる。食べながら兄の自慢をする。

第13回

1回休んだが元気よく，また全体的にゆったりと落着いてきた。よだれもほとんどしない。兄姉のことをしきりに話したがる。

えのぐを出したり，水運びのとき，Bに従う。商売を決めるときも「酒やさん」といってBに食堂と訂正され妥協する。スーパーガンがうまく出来ると治療者に自慢する。

Bと靴を交換し，刀を2本さすと，1本しか刀のないBに「あんた，一つでいいでしょ」といわれるが，渡さず，Bとチャンバラする。AはT₁に他のメンバーの顔を叩かぬよう注意されると，刀のさやをプールに入れ「雨降らします」と水をまき，Bも加わり，T₁に「雷さん？」といわれ，ゲラゲラ笑う。Bに弓矢を渡され「やりな」といわれたが，やり方わからずにT₂にきき，Bから矢を取る。Bに「お医者さん」と手をひかれるが，ニヤニヤして動かない。Hに「金魚取ってくれ」と金魚も入れさせ，Bに持って行く。

プールに砂を入れにT₁注意され「一寸だけ」という。BとT₁の電話をきき，自分が取り上げ「私が知ってます。固い物がいいでせう」等大人びた口調で説明。また買物ごっこをして，T₁に「マジック下さい」といい，Bに「頂戴っていうのよ」といわれる。新聞をかいたりしてT₁T₂に見せる。自分から片付けようといい，積極的に汚れた皿をBと洗う。おやつの時，牛乳を兄姉に持って行こうかと迷い，結局ドーナツを持帰る。幼稚園のパン喰い競争の話をして一同を笑わせる。Bにおせじのように「何でもBちゃんと同じ。同じ幼稚園だものね」という。

第14回

5分おくれる。電話を床に落しひびが入るが「無線だよ」と続ける。G，Fと画をかく。Bに命令され，Gの所に来て「貸してね」といい紙とマジックインキをもらう。Bと一しょに父母の役になり，Bと時計盤をとり朝出かける話をする。ピストルをとりDの方にむけうつ。Bが弓矢をとり，やめるようにいうと「僕だってピストルの練習だよ」という。お金をつくることになり，Gに頼んで紙をもらい，鋏も借りようとするが，G達が使っているのでやめると，Bに「鋏取ってき

て，いくじなし」といわれ，怒ってBを押す。T_1とFが買物にくるとよろこんで売る。Dが砂場にいると一緒に砂を床に投げる。Bのいる畳の方に砂が入ってBがわめいても続けるが，T_1にいわれ，人のいない方に投げる。乳母車を持つとBに「持ってっちゃだめ」といわれるが，かまわず，T_2に渡す。おやつの時，Bがすると机の上にのる。菓子を兄に残してゆく。

第16回

Hの所に行って玩具を取ろうとするが抵抗され，すぐひき下る。ままごとをしてBと会話。

「ちゆうせん券上げるから買ってくれ」とT_1，T_2，F，H等に頼む。砂場，鉄砲，プール等で少し遊び，Bの許可を得て玩具棚に上り，時計を取り「今おひるね，Bちゃん」と話しかける。矢を取って床にうつと，Bが「けんかする時は之をもって」と刀やマスクをつける。うった矢がHの背に当り，H怨ってもみあう。弓矢をとり「もう一度，よーし」と矢をうつと，Hが矢を取り窓から庭に棄て笑う。

Aはやめてプールに行き矢をうつ。

プールの水を汲み，Bと絵具をとかし「僕運ぶ役ね」と運ぶ。後片付けの時「まだ30分あるよ」とT_1に抗議する。名残り惜しそうに最後にやっと手洗いに行く。

第17回

Bと一しょに指えのぐで暫らく遊んでから，プールで水遊びをするが，その間にも砂場の他のメンバーの遊びに関心を示し，手伝ったり，口を出す。後，砂場でD，Eと一緒になりリーダー的存在になり，Aが堀って二人が水運びをする。自分は靴をぬぎ二人にも靴をぬいでもらいたい様子だが強要しない。「土木工事，海だよ！」と叫ぶと，Dが「河！」というが，訂正しない。Bが「水汲んでくれと皆にいってよ」と命令するが，ニヤニヤするだけで他のメンバーとの遊びを続ける。

第19回

大声で話しながら砂場に水を運び，Bが砂場，プール，畳は自分達の領分だというと一応従い，それを結ぶ線を大きいジェスチュアを入れて引き皆を笑わせる。靴下をぬぎプールに入り「ああ，いい気持」といい水遊びをする。Bが濡れて上っても，水まきをする。砂を入れようとしてTたちにとめられる。ハンマーブロックを始めるが，Cがドアをしめられないでいるといそいで助けに行く。Cがまりを落したときも助ける。ブロックの作品を無線だといい皆に見せ，Bが取りにくると「だめ」と拒む。Bが何度もくると渡してやり，他のもので「公衆電話」を作って見せる。手を洗いに行き，自分のおやつを兄にやるという。ブロックを手に取り「ここから火が出る。赤い火と白い火，バンバン」と笑いながら歩きまわり，T_1 T_2に見せる。

後片付けのときには「僕だ！」と叫び，食器運びを手伝う。

B児まとめ

最初多弁で騒がしく落着かず，妹を強迫的に気につけ，また他のメンバーを強引に支配しようとするが，受け入れられない。初めAに従属的であるが次第にAに攻撃的となり，9回目頃よりAに命令，禁止を始めるが，最後には妥協的になる。治療者には母親代理者として依存的，独占しようとすると同時に攻撃的な反応が多い。病気，死，破壊等の不安を表す遊びも多い。遊び道具，場所，菓子等を独占して自己の不安定感を補償しグループを支配しようとするが，集団への依存も強い。のけものにされていた幼稚園からグループに入りたては非常に満足していたが，他のメンバーが次第に活発になり自由に行動し，治療者や相互の関係をつけるように

なると不満も増大してきた。しかし，最後には，前半関係のなかった女児群とも一応関係をもったりするようになり，茶菓の際も過度にほしがらなくなり欲求不満をコントロールできるようになった。

B　第1回

活発で動きが多くよく喋る。先づ砂場に行き，Hに話しかけるが反応なし。畳の所にきて人形を叩きつけ，電話を見て T_1 に「うちのと同じ」という。絵をマジックインキでせかせかとかき乍ら，Gに話しかけるが返事なし。T_1 に作品一年令に比し幼稚な絵一を見せ「お花」という。Aが部屋にくると呼びかけ親しみを表現，Aに傘をとられても黙っている。Aが刀を取りチャンバラのまねをすると早速相手になる。おやつの時，他のメンバー達が部屋から出て行ってしまうと「先に行っちゃいや」と不安そうに後を追う。また妹のことをいつも気にして，妹の遊びや菓子に注意をしている。

（第1回出席後，幼稚園で「あんな楽しかったことはない。夢の国の王女様のようだった。また行きたい」と大喜びだったと教師より報告があった。）

第2回

指絵具を選び「これやる」と始め，T_2 に紙や水を用意してもらう。Aと一本しかない筆を取り合い，Aに取られるが，暫らくしてAに渡してもらう。絵具の使い方で T_2 に注意を求め乍ら30分絵をかき，出来上りを自分だと見せる。E，Hのいるプールに行き，水をかきまわしそのためE去る。Aが現れ二人で T_1 に喋る。

「お塩をかけてるの。海にはうんち流れてくるから消毒してるの」プールにままごと道具を持って来て，Aと争うがAが負ける。会話をしたのはAだけで，他のメンバー，とくに女の子はBに全く近付かない。菓子のとき，残りものに手を出す。Cなどが紙に包むのを見て「教えてよ」という。

第3回

時刻より前に来て入室したがる。ドアを気にして人の入る度にしめたがる。プールで水遊びして「Bちゃん，何作ってるか？」と T_1 に尋ねながら一人で遊び「誰か来てくれないか？」というと，Aが現れ2人で大声を出しながら水遊び。

お手洗いに行き帰るとAと食堂ごっこ。Aが注文を取ると，Bが「いろいろのものを作ってる人」といい，水をはねかしながら砂と水をまぜ合わせる。Aとチャンバラをして靴下を濡らし，T_1 に提案されて人形のエモンカケに干す。おやつの時妹の菓子を気にする。妹をプレイルームに連れてきたがるが，最初の頃ほど固執しない。

第4回

T_1 にAの欠席を得意そうに告げ，自分でプールに行きかけ声をしながら水遊びを始める。濡れると靴，靴下をぬぎ，T_2 の顔を見て「中に入ろうかな」というが返事を待たず入り「いい気持！」という。T_1 に服を脱がしてもらい，集った女の子達を誘う。少し濡れた下着をかまわずパンツの中につっこむ。Hが水の栓を出しつづけるのをとめるようにいうが，とめないので近くに寄り笑いながらふざけたように争う。T_2 に水から上って世話をしてもらい甘える。人形を一寸いじり，T_1 にインキと紙を取ってもらい絵を書きはじめる。

ドアが開かれて妹の姿が見えると「かわいそうだから」と入れたがる。父がしゅうまいを買って来たところと絵を説明。Fのまねをして壁にはってもらう。おやつの時，椅子が足りず幼児用の椅子を一つ運んでくると早速それに坐り，妹も菓子やお茶を摂っているか気にする。

第5回

絵をかいている他のメンバーを見て，さっと飛んで来てマジックインキを取り上げ，父が横浜でしゅうまいを買ってきた絵を再びかき T_1 に説明。すぐ水鉄砲，スーパーガンに移り，Aが手伝って的にうつ。吸つき鉄砲，金魚釣り等Aがリー

ドして移る。水の量などAに依存する。二人で話したり笑ったりする。食堂ごっこを始めると，Cの持っている人形を取り服を着せ，鞄をもたせ車にのせる。T_1にきかれてラーメンを売っているといい，棚によじ上って歩く。時刻を3時といいAに「嘘っこだよ」といわれる。自分を「お姉さん」といい医者ごっこ，次に粘土をまるめる。Aに耳うちして，T_1に「何つくってるか，おばさんに教えない」という。再び医者ごっこ，看護婦になり，Aが注射Bが服薬させ，Gの作ったお金を貰う。おやつの時手伝いたがる。妹の菓子を気にする。妹がビスケットを牛乳に包んで食べたといい一同を笑わせる。終了後妹を一度室内に入れる。

第6回

いつもより静かで一人遊びが多く，他との接触はあまりない。治療者には幼児語的な話し方で援助を求めることが多い。指えのぐで画をかきつづけ，プールをのぞきに行き，中に入るが，Aに出ろといわれてすぐ出る。色のついた水をつくる。

茶菓のとき椅子が足りないのでないかと心配そうになる。グループからおくれるのが不安そうである。お菓子をあわてて取り，床に落す。G達が残して行くと，食べたそうな顔付で迷ったが，持って帰るといい紙に包む。Tに靴をふいてもらったり，ボタンをはめてもらったりしたがる。廊下で残した菓子をポケットから出しこぼしながら食べる。

第7回

他のメンバーやT_1T_2への攻撃が目立つ。

Aとチャンバラし，刀を独占しようとする。

T_1に粘土をぶっけたり，人形を女の子の方に放り出したり，足で乳母車を動かす。

人形が結核だといい，細菌の話をする。電話をかけようとするが，他のメンバーは誰も出ない。T_2にも粘土をぶつける。

AとT_1,T_2の接触を妨げようとしたり，Aと傘の取り合いをする。お菓子の時間になっても，もっとやるといいやめない。全員が手を洗いに去ると泣きそうになり，T_1の腕をつかみ靴をはき走って行く。Aとはしゃぎ，菓子をたべる。Aのコップを確保しておく。

妹も菓子をもらったか気にしている。

第8回

妹のことを気にして中に入れたがったり，何をしているか気にする。Aと色水作りや，病院ごっこをする。プールでHに命令するが，ことわられる。絵具で汚れた手を自分の服や玩具につけたり，Aに触れたりする。Aと細菌の絵をかき，日本脳炎等伝染病の話をする。

Aに対して指導的，支配的な行動が少しふえ，治療者の注意を求めようとすることも目立った。妹のおやつを気にして見に行き「おやつ，同じだ」と安心したようにいう。

第9回

ままごと，プール，指えのぐ，お医者ごっこ等，Aとやるが，たえず命令したり「だめね」「ばかね」「わかってますよ」等どなりつける。棚で車を動かしているHに「いたづらしないで下さい！」とか，Dに「お金払わないと電話使わせないよ」と攻撃的である。

救急車をAと動かし，Aに当ったり，治療者にも「開かないよ！」「開けて！」と強くいう。

細菌や病気の話をよくする。後片付けのときも手伝わず，粘土をまるめてプールに投げこみ「爆弾だ！」という。お菓子をAに「あんた四つもらいなよ」といったり，揚子を「みんなもらっちゃうか」という。

第10回

落着きなく不安定，皆に当り散らしている感じで，とくにAに支配的，攻撃的である。

Aと病院ごっこ，弓矢，プール遊びなどするが「だめよ」「いけない」と一々命令する。治療者には甘え声で注目を求める。

Aが他のメンバーに卵を売ろうとすると「宣伝しちゃいけないよ」「しゃべっちゃいけないよ」と禁止。Hの砂山を足でくづす。

父親についてAと互に自慢し「うちのお父ちゃんの方がいい。刀さしている」等いう。

黄色の絵具を取り，Aに「海賊に化けるの，お前もやりな」という。庭に草を取りに行くことをT_2に要求「窓の近く」と約束するが，Aより遠くに行きたがる。戻ると「Bちゃんち（自分の中野の家に）一つもこないでずるいな」とT_2につっかかる。「誰でもうっちゃえ，悪い子だから」とHの方をうつ。Cが逃げると「逃げるとなおうつよ」といい，辺りの玩具を皆プールに投げこむ。お菓子のとき，妹を気にする。

第11回

入ってくると畳の所に行き「これお店の棚にしよう」と誰ともなくいう。Hの休みというのを聞き「お砂許りで遊んでる子だね」という。

窓から飛降りたり，「遊びに入れて上げなさい」「人形をかわいがりなさい」等他のメンバーに命令。T_1に甘え声を出して「先生，運んでよ」次にAに荒々しく「どいてよ」という。Aに自分が決めるからといって，行動を支配。「Bちゃん，くるまで之やりなさい」「他の事しちゃだめ」等という。「おばさん之直して下さい」とT_1に甘える。プールの中からAをさそうが来ないと，中にしゃがみ「お化けやしき」という。AがプールにT_1を入れようとすると，怒ってつかみかかり，Aに追い返される。皆の真似してお金作りをして「昔の5万円，Bちゃんち，貧乏だからプールつくって券売るのよ」という。

Aが濡れても関心を示さず「台風だ，濡れて了いましたよ」と独りごとのようにいう。おやつをのぞいて来て皆に「ドーナツだよ」と報告。Aに「あんた，赤ちゃんのお守りしなさい，お父さんの仕事ですよ」と決めつける。

「チューブ，しぼって下さいっていったでしょ，しぼってないじゃない」とAを攻撃する。「お店に買いにこない人はおやつやらないで下さい」と誰ともなくいう。皆の残した紅茶を5杯のみ，母に報告する。

第12回

Aのいない為かT_1，T_2の関心を強く求める。

人形を畳から投げ「うまいでしょ」と他のメンバーにいうが反応なし。T_2をさそい，ブロックが建物をつくり「皆，暴れないで下さい。倒れるから」という。Eのいじっているままごと道具を「私，絵具の水つくるから返して」と持って行く。T_1を甘え声でゲームにさそうと，自分で規則を決めるが，すぐあきて片付ける。「水汲んできて」とTに命令，Tが水道を使わぬことを告げても，なかなか諦めない。スーパーガンの使用をT_2に尋ぬ「さわっちゃだめ」といい室外に水を汲みに行く。妹の泣き声が聞えると「どうしたんだ」と飛んでゆく。食堂ごっこを始めたが，誰も買いにこず，つまらながり，他のF，E，Cの遊んでいる棚を，自分のものだから使うなと禁止するが，T_1に，使わせて上げたらといわれ，黙る。Aの病気のことを話して「どうしたのかな」と心配そうにいう。

後片付けのときぐずぐずしていて，あわてて手を洗いに行き，絵具をつけたままもどる。

自分の菓子がないと騒ぎ，お皿を2個落して，皆に笑われ自分も笑い出す。「お茶二杯のむよ」と宣言する。

第13回

始まる前に，事務室に神妙な顔付で入って来て先週の終りに持って行ったらしい折紙の包を出し「おばさん，これ持ってったの」という。待合室で他の子達に「お早うございます」「今晩わ」という。Aと遊び方で意見が合わないが初め妥協する。二回目は「鉄砲やる日」と決めて了う。輪投げで倒れかかったりするとT_1に「助けて」「先生，大変」と助けを求める。Aと靴を片ちんばにはいて，チャンバラしAの頭を打つ。さやに水を入れて雨を降らす。T_1に「雨降らしてんの？雷Bちゃん？」といわれ，Aと笑いころげ，T_2を「この子は雷のお姉ちゃんよ」と背を叩く。病院ごっこを始め，治療者にいろいろ頼むが，すぐ水

遊びに夢中になり「今日は病院休みよ」と変えて了う。Aが電話に出ると，話し方を一々命令する。Aが後片付けを始めると「一寸待って，私がするよ」というが動かない。おやつのとき「お代り」と連呼，牛乳も「もっと欲しいよ」と大声を出すが人数丈しかないことを説明され納得。パン喰競争の話をして，T_1が「Bちゃん，今日のドーナツ喰競争一番ね」というと，皆と一緒にゲラゲラ笑い出す。

第14回

Aに命令し支配すると同時に依存的でAから離れると落着かなくなる。また玩具や場所を一人で占領し，それをAにいわせたり，Aを父親役にし，自分は母となりお話したり命令する。弓矢の的をするときも，他のメンバーがいてもかまわずやり，向うに行かせてしまう。AがBから離れて男の子たちと砂遊びをして砂をまき始めると「砂がかかった」「かけないでよ」「Aちゃんやめて」と大きな声でわめき「お店，砂がかかったからきれいにして」と怒る。後半，Aに命令するが，Aはかまわず自分のしたいことをする。お菓子のとき，机の上に上り，兎のダンスをする。お代りを要求，T_1, T_2がDと食べていても，包んでもらうことをせきたてる。

第15回

廊下でT_1の手をひっぱり，便所の水が出しぱなしだと告げる。入室するとAの病気のことを話す。おなかをこわしたのかときくと「いやな人，扁桃腺よ」という。T_1に依存的で隣りに自分の店を決め，画をかきそれを説明「すみてる」という燃すと炭になるものを売っているという。紙や場所も独占的でなく，静かである。また病気の話をして，感冒や赤痢の話もする。T_1にも「はってよ」と頼んだり「もう一寸説明していい？」と依存的で，T_1のあとについてくる。他のメンバーにも「Bちゃんにもやらせて」と頼んで貸しいもらう。おやつのとき，皿を皆に配り，二人の治療者のそばに坐る。

余ったケーキを気にして箱の中のくづを食べ，Gの残した牛乳を飲もうとするが，1/3でやめ「あとは先生たち二人で分けてのみな」という。

第16回

妹と一緒でないといやというがT_1にいわれるとすぐ部屋に入る。スーパーガン，ままごと遊び。Aが来ると「お帰りなさい」という。作った御馳走をT_1に「どうぞ遠慮なく食べて下さい」といい，T_1に他のメンバーも誘ったらといわれると「知らないもの，いや」といい，Aに励まされる。AとHが争うと，Aに「けんかする時は使って」と刀を渡す。Aと色水をつくるが，服や畳を汚しても平気。Aを支配するが，また時には彼をうけいれる。妹と一緒におやつを食べるといい，Aを連れ妹たちの室に行くがすぐ戻り，「郁ちゃん，三つしかなくて，かわいそうだから上げちゃった」という。（実際は与えたが，又取もどして自分で食べたと観察者よりの報告あり）全体として落着き，協調的になった。

第17回

Aに水を汲ませ両手に指えのぐをつけ何枚もの画用紙に塗りかきまわす。Cに批判される。

指えのぐを画用紙に塗り，上に紙をあてて金物でこすり，版画のようにするが，画用紙少なくなってくると「あと一枚，Bちゃんのよ，取っておいてね」と情ない声を出す。CとT_1をふざけて引っぱる。砂場でA，H，Dと遊びF達の電車にも，駅の名を教えてやる。Aに命令するが無視され，棚を独占するが，Eに無視される。治療者にAのことを言いつける。

おやつの時立って食べ，菓子を頭の上にのせ歩きおどける。Cにまた批判される。Dが食べていると「まだ食べているよ，Eちゃん，一番ビリだよ」といい，治療者に名を訂正される。

第18回

「お早よう」といって入る。Aの来ないことを気にする。折紙のかぶとをかぶったり「昔の時代の人はこうやった。地獄のかぶと」等に話す。自

分でF，Gの所に行き女の子のグループに入る。折紙をくしゃくしゃにしてFに投げ，畳にもどり太鼓を叩く。Gに頼んで折紙の折り方を習うが，T_1を畳の方からひっぱって行く。T_1とGの間に割りこむ。T_2のそばにいたCの頬をつまみ，からかう。ED達のグループに入り，DがT_1に鼻をかんでもらうと「先生にお鼻かんでもらって赤ちゃんみたい」という。自分の画をT_1 T_2に説明。

ケーキの時，妹と同じか気にして見に行き，名や買った店を何度も尋ねる。また欠席のAの分がないか気にする。紅茶をお代りし「お砂糖を沢山入れて」と要求。

第19回

最初Aの持っているスーパーガンを取り上げ，プールの水につきこむ。その間にT_1にクリスマスの話や家で母と遊ぶことなど楽しい話をする。Aに命令して領地を宣言させる。

T_1に冷たくないかときかれて，プールに入るが，中で転んで服を濡らす。すぐ無頓着に下半身裸かになって了い，Aのせいだといいつける。

Cの電話に返事するが，C恥しがって答えず，指えのぐを使い乍らT_2に「電車内で会ったじゃない？」「忘れちゃったの？」という。

Gの隣りに割込み，C，F，GとIで折紙をする。折り方をGに聞くが，GがT_1に教えるのを妨害し，T_1のが先に出来上りそうになると取上げて自分が続きをやり，出来なくなると「先生がこんなに折ったからよ」と突返す。T_1が席を外している間に「ちゃんと教えなくては切っちゃう」といい，壁にある的の紐を切って了う。T_1が戻ると「切ったんじゃないの。切れたんだよ」というが，Iに言われる。ハンマーブロックをやり乍ら，Aの持っているものを「困っちゃうなあ」といい取ろうとするが，拒まれる。おやつの時間になると，T_2に「せっかく皆さんに見せようと思ったのに（ブロックを）」と怨めしげにいう。

濡れた下着を心配し，ドアをしめて「お母ちゃんに見つかるから」とパンツをはく。

食器の後片付けを手伝い，その後夢の話をする。「ロボットが出て人殺しをして皆死んでしまい，先生たちも殺された」という。

第20回

女の子のグループと一緒に折紙を始め，セロテープを要求，折ったり切ったものを，蝶及びマリア様と説明，テープではって壁にはらせる。歌ったりしゃべったり，鋏がないと騒いだりにぎやか。

後半母達が入室すると，妹のことを気にしはじめる。「郁ちゃんは？　郁ちゃんのお菓子は？」と何度もきく。他は親子は並んで坐るがBのみ反対側に坐る。喋ったり，立ったりして落着かぬので母になだめられる。食べ終ると残りのケーキを欲しいということはなく，立って「ごちそうさま」という。「やな感じ！」と大声を出したりして，母ににらめられる。

母より，むしろCの母に話しかけることが多い。室を出る時も母と別に出てゆく。

C児まとめ

第1回目は泣いて部屋に入らず母より別れ，新しい場面に入ることへの不安を示したが，回を重ねるにつれ治療者に対する依存，個人的に独占しようとする傾向が著明になり，しなをつくり治療者にまとわりついたが，後半に至りこの傾向が減少した。グループメンバーへは，初めはGに対する働きかけ，接近と同時に競走心が見られたが，後半に至り次第に他の各メンバーとも言語的，非言語的に接触をもつようになり，A，D，Iなどよりも援助され保護されるような役割をとった。年令が最低であったが，体格は大きく知能も優秀であるためか，遊びに

よく参加することが出来た。初め不能であったスキップ，絵画，鋏の使用などの能力も急速に発達した。A，Bと同じ幼稚園であったが，とくにそのための影響はなく，後半に至ってBをはっきりと批判することもあった。

C　第1回

Aと共に遅刻したが部屋に仲々入ろうとせず，治療者の顔を見乍ら「いや，いや」と体を左右に振る。既に遊んでいる他の子供達の集団への気おくれや母と別れる不安などがうかがわれる。部屋に入ってすぐ「ママ，ママ」と涙をこぼし，部屋を出ようとする。しかし，速かに出るのでなく，治療者の顔や室内を見ながら，後向きにのろのろ後退，母親の室の前に行き，その存在を確めると，涙を光らせながらまた部屋にもどってくる。T_1に対し，眼のすみから斜めに見上げるような警戒的な表情で接し，T_1のすすめにも帽子をとらない。しかし，次第にT_1近付き，T_1を媒介としてGに対して働きかけ，――たとえばGの袖に付けた名札のリボンにふれたり，同じ字を指摘したり，一緒に手を洗いに行こうとしたりなど――が見られる。治療者がGに幼稚園の名を尋ねたりすると大人びた〝しな〟をつくりながら，すぐ競争的に自分の幼稚園，組の名も答え，また背の大きを比較して自分とGとどちらが高いかをみる。

その間，積木を積んで壊すような遊びを短時間する。ドアの近くにのみいることが多く，玩具にもほとんど触れない。後半に至ってTたちの周囲にいて，甘えた話し方で，時には揚足取り的な言い方で自分に関して，話し出すようになった。T_1 T_2は二人とも，Cに対して〝大人の中で大人に許り大切に取扱われてきた子〟という印象を持った。お茶の時間にはGと並んで坐りお菓子はよく食べた。

第3回

Tへの関係を求めるのは前と同じだが，メンバーに対してGのみでなく，他の子どもとにも近付くようになった。入室するとBや他のメンバーの遊びを見ているが，プールに近より金魚つりをやり，A．Bに助けてもらう。ポケットから手巾を出しT_1に見せ「ポケット小さくて入らない」といいT_1にあづける。Aの食堂ごっこに入っても，T_1の顔をながめて，電話をかけることを頼み，指をくわえ甘えたような顔で話しかけ，時々ニヤリと笑う。Aがおまけに輪投げを渡すと，T_1と並んでやる。

Aに電話をかけるようにいわれると，イヤイヤをするが，積木をやり出した時は，Aに手伝ってもらう。人形ごっこで人形を学校へ行っているお姉さんにし，自分を母にし「誰をお父さんにしようかな？」というが，指名しない。自分の着物，持物を自慢する。人形を床に歩かせるときは，T_1の顔を見て「靴汚れるかしら。洗うからいいわね」と確めるようにいう。Gと治療者の関心をめぐって競争しているようである。菓子を食べず兄に持って行く。

第4回

Tを独占しようとし，個人的な関係をもちたがるのは前と同様。T_1を真中にしてGと左右に坐っているが，Gとは接触なくT_1にばかり話しかける。人形を裸にして「裸で幼稚園へ行こうか？」「裸では恥しい」「こんなのでは恥しい」と恥しがる。

BやDの遊びを見に行くが，T_1に「うちへ遊びにおいでよ」と誘う。人形遊びをしているとき，Bが来て取ろうとするが，渡さない。砂場でDと話しあい，DがCに批判的なことをいう。ビー玉がどちらの手に入っているかという遊びを，T_1とDとともにやるが，うまく当らないと，やめてしまう。Dが他の遊びに移ると，またあらわれて続ける。T_1の腕をつかんで「こっちへま

でよ」と畳の方にひっぱって行き「今日のおやつ何だ？」ときく。一番大きい菓子を取り「お手紙がきて此処にくると，あせもが出来る」とあせもを気にする。

第5回

顔中に薬を塗ってそれを気にしている。ズボンを得意そうに見せ，家の出来事を，T_1T_2に話しかける。他のメンバーの遊びを見たり，玩具に次々と触れる。Gへの話しかけはもっとも多いが，一，二回目程積極的でない。

治療者の体を一寸つついては，クスクス笑うようなこともある。砂場のわきに坐り「汚くない？（服を）汚くしてもいいよ」と自問自答する。Aの食堂ごっこに参加。

砂場で砂のおだんごをつくりTたちに見せ手掌にのせるよう要求。Tが他の子にも上げるよう提案し，Eにきくがそっぽを向かれるとおだんごをつぶす。砂場でころび，起上りながら「泣かないでしょ。いつも泣かないよ。お母さんに叱られても泣かないよ」という。Gの黒板にかいた絵に関心を示し，おやつの時はGと隣りあわせにすわり，顔を見合せにこにこする。お菓子は「くる時食べておなか一杯」といい，兄に残して帰る。

等6回

遅刻して暫らく皆の方を見ている。自分で折紙を作り，糊を要求して画用紙にはり，T_1に作品を見せ，壁にはってもらう。名を書きこみT_1の注目をひこうとする。Gの作品と見くらべる。T_1T_2のところに次々に行き，小声で兄の話や，美容院に行った話をひそひそ内証話をする。

お菓子のときナフキンを皆にくばる役をひきうける。Gの真似をして，菓子を紙に包んで室を出る。

第7回

少しおくれて恥しげな表情で入室，T_1に新しいハンドバッグを見せ，指やハンカチをしやぶる。

T_1T_2に小声でクリーニング屋の近くで幼稚園の先生に会った話をする。Bの医者ごっこを見る。Gの隣りに坐る。色紙を切るが「恥しいから見せないの」とT_1に甘える。Aの内臓の絵を感心して注視。

作品を母に見せに行こうとして，お話中だとT_1にいわれてやめる。10円玉と靴下をT_1にあづける。再び，幼稚園の先生に会った話を繰返す。Dと砂場で話をする。玩具の後片付けを手伝う。Gと隣り合せに坐り菓子を食べる。

第8回

8分遅れる。新しい洋服をT_1T_2に見せびらかす。Gの隣りに坐り折紙をはじめ乍ら，Gのものを見たり話しかける。口癖のように恥しいからといい「恥しいから，外で折るの」と室外で折っては持って来て，T_1に「何作っているかわかる？」と話しかける。作品を壁にかける。椅子に腹ばいになってかいたりする。又自分の遅刻を気にして「どの位おくれたか？」とくりかえし，くりかえしTに尋ねる。

第9回

部屋に入れ，マジックインキを取り室内をウロウロする。幼稚園のことをTたちに話す。そのとき，Bが口をはさむがBとは直接関係をもたない。

ダイアモンドゲームに関心を示し．GとT_1と一しよにやる。室内を歩きまわり諸所に手を触れる。T_1の動作をまねする。廊下でIと，ボーリングをやり，くすくす笑いながら，楽しそうにする。室内で再びやる。

濡らした靴下を干そうとし，飛びそうになると，Dが砂場から出てきて手伝ってやる。T_1と一緒に歩きまわったりしやべったりする。満腹だとお菓子を残し，部屋をなかなか出ないで玩具をいじっている。

第10回

入室するとすぐT_1に「家にだっこちゃんある」と話す。皆の遊びをながめたり，廊下の外に一寸出たりする。T_1のそばについて手を握った

り，服に触れたりする。E，Hの砂場の遊びを見に行ったり，Aが電話をもってくると自分も一しょにいじる。DがT₂に話しかけると，わきから「もっと大きい声で話しな」という。Bが外に出てT₁が見に行くとついてくる。T₁の耳に口をよせ，聞えぬような小声で遠足等の話をする。Aがそばにきて内証話をすると再びする。終って室を出る時も，再びもどってT₁に笑いかけて出て行く。

第18回

少しおくれる。非常に独創的で大胆な折紙，切紙細工をやり，出来上るとT₁ T₂に見せ，壁にはってもらう。Bの方を見たり，Aがマジックインキを取りにくると渡してやる。家や幼稚園のことを話す。

Aが「鋏！　鋏！」と叫ぶと，Aの所に持って行ってやる。ブロックをやっているとき，Eのそばに行きそばで並んでやり，Eの肩に手をかけ話しかけるが，Eは恥しそうに黙っているので，離れる。作品をT₁ T₂に見せる。

Gのそばに行き折紙をしながら，Gの作品を指さして話しかけたり，体をよせて坐ったりする。お菓子のときも，Gの行動の真似をすることが多く，Gが「紅茶のまない」というと「Cちゃんも」とすぐいう。成人への執着が少なくなった。

第12回

入ると指をくわえながら腰をかけて，Bの遊びを約10分間ながめている。T₁が地図を取出すと，F，Gと3人で話しあい，Cは机につかまって足を上げたり妙な恰好をしながら，3人で日本の位置など話しあう。3人とも体を自由に動かす。Fとボーリングをする。会話はほとんどないが共感的な暖い接触があるようにみえる。

T₁にまだ誰かやるかもしれないといわれたが，自分が終ると箱にしまいこみ棚にしまってしまう。Eのそばに行き，ブロックをはじめ，Gも近付き並んで始める。家が崩れると顔をくしゃくしゃにしてT₁ T₂の方を見たり笑いかける。Gがやめるとすぐやめる。F，Gと3人で片付ける。Gと並んでお菓子をたべる。

第16回

暫らく休んでいたためか，Gのいないためか，T₁ T₂についていたり，恥しいとしきりに口に出すことが多い。

恥しそうに体をくねらせ入室，T₁の手をひっぱって戸口まで連れてくる。次にT₂の方に行きもたれかかったり，スキップ（最近出来るようになった）をして見せる。

砂場のふちをじと歩こうとするが，Cはうまく出来ない。たえずTたちに話しかける。

砂場のふちは「やめよう」と諦め，T₁にしがみつく。靴を見せ自慢する。Fが折紙をはじめると，T₁の膝の上に坐ろうとする。恥しいといいながら折紙をつくり，上にマジックで書き「ホラ」とT₁に見せる。手を一番に洗って来て「一番！　Fちゃんより早いよ」という。

第17回

前回に比較して，Tたちへの依存が少なくなりFGへの働きかけが多く活発になった。

入室するとすぐT₁について働き，舌を出したり，体に触れたりする。電車ごっこをしているとき，T₁に尋ねられると，恥しいといわず腕にリボンをつけて車掌になる。

Bと二人でT₁の手を力一杯ひっぱってふざける。

Fが積極的に電車ごっこ提案，F，Gが切符をつくる。電車に乗るとき手をのばして，Gをひっぱって乗せる。Fのまねをして輪投げの輪を二つ或いは三つに組合せ，Gと3人でセーターの色を合わせる。椅子に腹ばいになり「先生，こわい」というが，がこない中に起上げる。とくにBに，後片付けのとき大きい声で「自分の出したものは片付けましょう」とはっきりいう。手洗いのとき「一番，一番」とよろこび，F，Gと3人で坐る。壁にもたれて「特等席」といい，Bによりかられそうになると，体を離す。

第18回

Tの肩に手を触れたり，笑いかけたり，新しいズボンを見せたりする。Tを畳に押し倒そうとしたり，一緒に輪投げをしたをする。他の子供の遊びを見たり，Fからの人形をいじったり，Gが袖をまくってもらいに T_1 の所にくると，自分も T_1 の後について行く。Bに折紙で頬をつままれ「痛い痛い」と，Tに甘えるように訴える。

T，Fたちとついて，砂場の男の子たちや，Bの遊びを見に行く。

第19回

T_1 が遊びの場面を撮影しているのを意識して恥しがる。電話を取り「ジーン」といって「自分でいっているのですよ」といったり，ベルを鳴らして幼稚園でオルガンをひいた話をする。電話の紐を体にまきつけ大きい声でふざける。

T_1 に電話を渡してベルを鳴らすが，T_1 がBと電話をしているのですぐ答えてもらえないと「もしもし」と金切り声を出す。

Bが電話に出ると「Bちゃん」と話しかけるが「何ですか？　食堂やさんですよ」といわれると照れたようにやめる。T_1 に話しかけたり，ふざけたり，まりをついたりする。戸がしまらぬと，Aに助けてもらう。Aと二人でもしまらず T_1 がしめると「こっちの先生強いみたい」に次に T_2「弱いみたい」といい笑う。まりつきをしてまりが落ちると，再びAが飛んで来て取ってやる。まりつきをして落ちそうになると「先生，こわいよ」と大声でいって笑う。片付けるときは机や椅子を力をいれて手伝おうとする。

第20回

Fの隣りで折紙をする。母と一しょにおやつを食べるのを楽しみにしているようでしきりにそれを話す。隣りのGに話しかけ，T_1 に「Gちゃんも切るんだって」とふざける。

出来上りを並べたり，Bに話しかけたり「早くおやつにしてよ」といったり興奮してうれしそう。Iと机を一生懸命はこぶ。

母が来ると手を振って迎え，母の隣りに坐る。

D児　ま　と　め

1回目は入室の際抵抗を示し，弟を先にして部屋に入り，ほとんど動かず何の遊びもせず，治療者にもあまり応答しなかったが，2回目になると返事をするようになる。3回目以後は積極的に治療者に話しかけるようになり，行動範囲も広まって，活動性も増し，他のメンバーにも興味を示し，A，E，H達男の子のグループと多少の接触もみられた。

治療者に対する話しかけは回を重ねる毎に増加する。また遊びの中には担当強い攻撃性が観察された。10～13回は休んだり来所しても不活発で，治療者が話しかけても短い返事をするだけであり，特に13回は腹痛があるかのようにしゃがみこんで他の遊びを傍観した。14回以後は再び活発になり，治療者の注目を強く求め，Aと一緒に床に砂をまいて烈しい攻撃性を示した。

17回以後はA，E，Iたち男の子と元気よく遊び，言語的或は非言語的コミュニケーションも多い。18回目はAが休むと，自分がリーダー的役割をとって活発に遊んだ。治療場面外ではIに好かれてIが一緒に帰りたがるということがあった。男の子らしい活潑な遊びがふえ，治療者や他のメンバーに話しかけたり，ふざけるようになつた。

D　第1回

治療の始まる時間になると，待合室で「入らない」と云い，T_1に「うるさい」という。

母が部屋の入口まで来て，促すと，弟を先に立てて中に入った。砂場の傍の棚の所に行き，弟とそこに腰掛け，ほとんどその周辺を動くだけで，時々その場で頭をかいたり，うづくまったりする。弟は後に砂場に入ったが，弟に試させて自分はそれを見ているといった様子である。メンバーに関心がないわけではなく，動きを眺めていたり，T_1がまりを投げると，すぐ投げかえしたり，まりをプールの中に入れたりする。1米位前進するがグループには入らない。一度部屋を出て廊下を走り，戸外をのぞくが，すぐ戻って来た。窓枠にはさんだT_1のメモ紙をみつけると，それをとんで持って来て渡す。お菓子の時になると，見違えるように活発に手洗いに行き，今まで上らなかった畳の上に上ってお菓子を食べはじめ，T_1が「お菓子何が好き」とメンバーに尋ねると，一番先に「チョコレート」と答える。

第3回

それ程抵抗なく入室した。砂場のふちに腰掛け，砂を掘って池を作り，T_2がたづねると「池を掘ってくづれたの」「池が出来たけどそれをうめてるの」等発言する。T_1やAの金魚つりなどの誘いかけには「いや」と云う。砂をシャベルですくってしきりに壁にかける。

T_1が話とかけると「泳げないこと。海へ行かないこと。今幼稚園は休み。花火をしたことがあること」等砂をいじりながら積極的に答える。Aが来て「食堂に行く」ときくと再び「いや」と云う。45分目頃には，頭をかかえ，砂場の傍に坐り，やや退屈そうに皆を見る。お菓子の時は一番おそくまでかかって食べ，最後に部屋を出た。

第4回

部屋に入るといきなり，T_1に「お父さんとプールに行ったの。お父さんと行くのが嬉しい」など前より大きな声で話しかける。すぐに砂場に入るが，前回のように砂遊びに熱中せず，周囲に注意を向けることが多い。T_1が傍の黒板に「Dちゃんの行ったプールは」と云いながらかきはじめると，Dも来てプールの絵をかきはじめ，かきながら「水色は自分の泳いだところ，赤はマアちゃん(弟)。マアちゃんは弱虫」等とT_1に説明した。描いた絵を黒板拭きで叩いて消し，T_1の洋服についたチョークを叩く。

治療者に誘われて，Cと3人あてっこをする。一番先に指さして「こっちだ」と烈しくT_1の手を赤くなるほど叩いた。Cとの直接の交渉はないが，たのしそうに大声を出す。お菓子は残ったものも欲しそうな様子で手を出した。

第5回

一番先に入室し，ブラブラ歩き廻り，砂場の隅や黒板によりかかる。T_1が「弾取ってよ，Dちゃん」と云うと2個もって来て渡した。A達の水遊びの傍に行くが遊びには入らない。T_1がDのいる方に球をころがすと，2回投げ返した。Tたちに何か尋ねられ，否定する時は，時々すねた攻撃的な口調になる。T_1にプールに行った時のことを積極的に話す。全体として動きが滑らかになり，自由さが増した感である。

第6回

H，Eと3人でプールに入り水を出す。3人の直接の交渉はないが，DはEがいじっている水道の所で，バケツを逆に置いて水が噴水のようにとび散るのを，大声で「ワーッ」と云って喜ぶ。

Aが砂場から「水を持って来て」と云うと，Dはすぐに応じて洗面器で水を過び，砂場とプールを往復したが，この間時々Aと何か話す。Aがプールに砂を入れると，Dも真似をして「泥水だ」と大声をあげて喜ぶ。Aが「もう泥水入れちゃ駄目」と禁止すると，Aにわからぬようこっそりと少しづつ入れ，Aがいなくなるとサーッと砂をプールにあけた。またAが「金魚釣ってあげようか」と云ったのに対して，はっきりと「いいよ」と拒むなど，専制的に振舞うAに対して，一応そ

れに応じるが，全面的に承服しないで時には反撥する態度をとる。T_1に「靴下はぬれないけど，靴がよごれちゃった」と見せながら話しかける。

お菓子の時は一番に席に着き，最後まで残ってお菓子を全部食べる。

第7回

入室すると，T_1の傍に寄って来てとんとんと肩を叩くが，すぐに砂場に入り，せっせと掘る。T_2が「底が見えた？」とたづねるとみせる。一人で砂を掘りまくり，じょうろに水を入れて来て，砂にかける。Eが来て，2人でトラックを砂に埋めたり，山を作ったりして遊んだ。CとHものぞきに来る。セッション後，Hが玄関の消火栓の水を出すと，傍に来てDも水を出し，その上を靴でおさえ，母に制止されても止めない。またHが水たまりに石を投げると，それも無器用に真似る。Dの母は見ているT_1，T_2にDがいかに異常かということを，Dのそばで訴える。

第8回

すぐに砂場に入り，隅の方に砂を盛りはじめる。T_2が「何を作っているの？」と聞くと「高い山作るの。人より高いの。富士山より高い山」と云う。砂の中からこおろぎが出て来ると大声をあげて喜ぶ。自分で作った山に登りはじめると，Eがとんで来てDの背中にくっついて一緒に登る真似をした。Eがトラックに砂を入れてそれを山にあけると，Eと向かい合って山を作った。Bがプールに絵具を入れて「みんな水色になっちゃったわよ」と呼ぶと「ワアー」と云って見に行き，傍のT_2に「オレンジコーヒーだね」と話しかけた。

お菓子の時「幼稚園いつから始るの」というT_1の問いに対し，真先に「昨日の前」と答えた。

第9回

はじめプールのふち次いで砂場のふちに腰掛けて，ぼんやりと皆を見ている。T_2が「何しているの？」と云うと「何もしていないよ」と云って砂場に入り，砂を掘った。壁に砂を烈しく投げつけるので，T_1が「Dちゃんどうしたの，台風？」と云うと「ううん，ちがう」と云う。

プールに行って遊びを見るが，すぐに砂場に戻る。T_2がスクーターをDの方に走らせると，それを取って砂場で遊んだ。やがて黒板の所から外を眺めていたが，T_1がBのぬれた靴下を干すのを手伝う。

お菓子の時間になると真先に手を洗いに行く。

第10回

10分おくれて，勢よく部屋にとびこんで来たが，立ったままもじもじして皆の遊びを眺める。Bが撃ったスーパーガンの弾を一箇拾って窓から捨てる。黒板の傍にしゃがんでぼんやりと皆を眺めている。

T_1が何もしたくないのかときくと小声で答え，Cに「何て云ったの。大きい声で話しな」といわれるが，少し表情をゆるめただけで応じない。

時間が終る頃，立上って黒板に絵を描きはじめた。黒板いっぱいに，力強くなぐりつけるような線をかき，黒板ふきで叩きながら消す。片付けになると，チョークを全部砂の中に埋めて了った。

時間が終ってから，待合室にあった玩具をBと奪い合い，Bに頭を押えられてもがいていたが，Bが部屋を出て行くと「僕勝った」と独り言を云っていた。

第11回

数分遅刻して来たが，顔の表情は柔かく，ニコニコしている。ブラブラ歩き廻ってから砂場に入り，砂を掘りはじめたが，10分で止めて皆を眺めている。Aと一緒にプールに入っていたT_1の方を注視していたので，T_1が「入らない？」と誘うが，拒んだ。

砂場に戻り，Iと砂を掘ったり，自動車を埋めたりして遊ぶ。Iに押され気味で，Iがシャベルを独占する。2人で山や道を作った。片附けは，Iが砂を砂場の中にもどすのを，自分は何もしないで傍観している。

第13回

黒板の横にしゃがみ，ぼんやりして砂場，ドアの方をうつろに見ている。顔色が青く，腹痛があるかのようにかがみこむ事もあった。時々立って窓の外を眺める。T_2が話しかけても簡単にしか返事をしない。T_1から「お花作らない？」とさそわれるが，首を振る。誰もいないと砂場に入るが遊びはしない。皆が手を洗ったり，片附けている間も，手でおなかをおさえてかがみこみT_1に促されるまでなかなか立たなかった。

第14回

入室するとすぐ，T_2の所にとんで来て，「僕今日本当は運動会だったけど，雨でとり止めになったの」と云う。すぐに砂場に行き，はじめはぼんやりと，皆を眺めていたが，やがて砂を掘りはじめる。T_2がたずねると，「お池作るの」等答える。T_2に指を見せ「今日来る時怪我しちゃった」と云う。やがて掘った砂をシャベルで床に投げはじめると，Aも来て2人で砂をどんどんほうる。Bが畳で「砂がかかる」と怒って大声をあげるが知らぬ顔でつづけた。T_2が「人にかからないように投げましょうね」と云うと，やや力を弱める。

お片附けはT_2とAが床の砂を砂場に入れるのを手伝はないで，独りで泥水を作る。お菓子は他の子が全部持ち帰ったのに，D独り腰をおちつけて最後まで食べて部屋を出て行った。

第16回

黒板の前にしゃがんで，元気よく絵を描きはじめる。山と橋を黒板いっぱいに力強く描き，T_2に「これは汽車の通る橋，これは人が通るの」等と説明する。Tが他へ行ってしまうとつまらなさそうな顔で，絵を消してしまい，皆の遊びを眺めていたが，やがて砂場に入り，砂を掘るが遊びに熱中している様子は見られず，皆の遊びを眺めることが多かった。遊戯終了後，母親を待つ間，戸外でボール遊びをしたが，Dも参加して不器用ながらも，一生懸命にボールを投げた。

第17回

すぐに砂場で遊びはじめる。Tが傍にいると，大声で絶えず話しかけ，T_2がDの傍で遊んでいるEに話しかけると「お返事ないね，あの子」と云う。Eも次第に近づき2人で道や山を作る。Bがじょうろに水を入れて来ると，ふるいを差し出して水を受け「ひゃあー」と喚声をあげた。自分も水を運び砂場にじゃあじゃあ入れ，夢中で遊び元気がいい。AとEも加わり，Bと4人で水を運ず。Bに「ここに入れてよ」と云うなど，お互に何か話し合う。T_1が「これは何？」ときくと，Aは「海」と云うが，Dは「河」と云う。水を何度も汲みに行き，Bにだめと云われても平気である。皆が手を洗ってもまだ水運びに夢中である。お菓子の時は，Bがふざけているのをゲラゲラ笑いながら眺める。

第18回

砂場に入り，E，Iと頭をつき合はせて遊ぶ，元気のよい声で「パトロール・カーと救急車と衝突したの」等絶え間なく話しつづける。やがてプールに行って，水を洗面器に運んで来て砂場にあけ「泥水だ」と叫ぶと，Eもすぐに真似る。嬉しそうにはしゃぎながら「泥水工事が始まるよ」等と云う。Iも加わり3人で洋服や靴をぬらしながら水運びに熱中する。お互に短い会話を交したり，水を汲んで与えたり交流がある。後T_1に靴下をぬがしてもらい，独り砂場に入り，水のたまった砂の中に危く立って「ワアワア」叫ぶ。水が一杯になり足場が崩れそうになり，T_1が手をさしのべたが独力で砂場から出た。

お菓子の時間になると，男の子3人でストーブの前に仲好く腰掛け，T_1から頭をふいてもらって嬉しそうな表情をみせる。

第20回

砂場に入り自動車で遊んでいると，Iも来て2人並んで遊ぶ。Dが自動車を床の上で走らせると，Iも真似る。やがて，砂をシャベルで床にまき始めた。T_1が「それ何？ 爆発事件？」と云うと「うん」と答え「パン！」と大声をあげ，砂をまきながら，活発に動く。そこにEも来て真似

る。

母親達とクリスマスケーキを食べるため30分で終りになるが，不服そうで皆が後片けや掃除をしているときも，いやだといい砂をまきつづける。

母が入室すると，おとなしく母の隣りに坐り，母は自分の席が目立つから代るようにというと気軽に席を代ってやる。母は低声で「あのお砂まいたんでしょう」など文句めいたことを云う。クリスマスケーキを母は食べないで，自分の分もDに食べさせるが，Dは無理をして食べているようだったが結局食べきれず残してしまう。

E児 ま と め

第1回目は入室できず，落着きなく，不安そうに廊下や庭など遊戯室の周囲を歩き廻り，2回目も入室はしたが，緊張が強かった。2回つづけて休み，5回目は緊張はやや減じたが，治療者の接近や呼かけに顔をそむけて逃げる。しかし，7回目からは治療者に対してほとんど顔をそむけなくなり，誘いに応じるようになって，興味をもったことは，一応試みることが出来るようになった。11回頃になると，玩具も自分で積極的に遊ぶようになり，表情も非常に柔らかく楽しそうになった。16回頃には，治療者と他のメンバーとの活動に積極的に参加するようになる。ただし発言は少ない。メンバーに対しては，5回目頃から関心を示すようになりD，Iの遊びに黙って参加するようになり，特に11回頃から，Iに関心を持って接近するようになり，次いで17回からはA，D等男の子のグループに入り，一緒に行動するのを楽しむようになった。グループ内での自由な行動も母が表われると，顔を赤らめぎこちなく不自然になり著明な変化を示した。グループを非常に好み，友人を連れきたがっていると母よりの報告があった。最初は緘黙のため不能であったC．A．Tにも，6ヶ月後にはよく答えて反応するようになった。

第1回

入室の際，お友達がいるからいやといい，母に強く叱られた。母は妹と入れようとしたり，母が一緒に入ろうとしたが入らなかった。廊下を何度も往復したり，待合室に入ったり，窓から遊戯室をのぞいたり，母の部屋に入ったり，おちつきなく，不安そうに動き廻った。お菓子の時も，食べるのを拒み，T_1 が待合室に持って行って机にのせると，見るような見ないような，わざとらしい態度でそのまわりを動き廻ったが遂に口に入れなかった。

第2回

15分遅刻，母が部屋の入口までついてくると一応中に入ったが，母が去ると，戸にかじりついて約5分間体を硬くして外をみていた。その後動き出しいろいろの玩具に手を触れて，プールに行き，Hと並んで水遊びをするが，2人の接触は全くない。治療者がいなくなるとまたプールに戻って玩具の金魚や水鉄砲で遊んだ。Bが来るとまたプールを離れる。Tが近づいたり，声をかけたりすると顔をそむけて逃げる。おちつきなく歩き廻り，緊張した表情である。お菓子の時は皆の最後に隅っこに腰を下ろして，自分でお菓子を取って食べた。ややくつろいだ表情になる。

第5回

歩きまわりながらマジックインキ，トラックなどにさっと触れて行く。Bの金魚すくいを見る。プールを離れて黒板の所に立ちメンバーの遊びを眺める。傍の砂場に片足からゆっくりと，試すように入れて，中にすわりシャベルで砂をいじり，

Aの遊びを眺める。次ぎに砂場を出てT_1，C，Gのお金作りに黙って参加した。依然として消極的でが，他のメンバーに関心を示し，態度，表情，行動も柔らかになった。お菓子の時は最後に席につく。

第6回

プール，砂場などうろうろする。T_1とGの所に行って立ったまま10分間お金作りをした。再び砂場に行きA，Dの真似をしてニコニコ笑いながら砂をプールに運んだ。Tが近よると相変らず逃げるか，顔をそむける。Aに追払われて水道の所で遊んでいたが，再びAとBが来るとさっと玩具棚の方に逃げて，電話や自動車をいじる。Aが電話に出てくれと云うが，知らぬ顔をしている。お菓子は半分のこしてポケットにしまう。T_1が作ったお金は持って帰らないのか尋ねると「僕いらない，おいてくの」とはじめて言語を発した。

第7回

はじめ砂場に入って，坐ったまま他のメンバーの遊びを見る。次に棚に行って玩具をいじり，プールに行き水をため，また棚の方にふらふら歩く。Dのいる砂場に入ってシャベルで力一杯穴を掘り山を作る。Dと掘った穴に水を運び入れたりして多少のコミュニケーションがあった。片附けの時道具をしまう。Iがピストルの弾を外に飛ばした時，T_1がそれを拾って「渡して」と頼むとうなづく。今回はTに対して，ほとんど顔をそむけなくなった。

第8回

はじめ部屋の中央に立って，Iの遊びを見，次にプールでHと水遊びをし，水道から出て来る水に交互に手を当てて喜ぶ。黒板でIが絵を描きはじめると，近寄って眺める。T_2が誘うとためらいなく自分も黒板に描いた。雪だるまのようなものを描き，手で消して立上り砂場に行く，Dが作った砂の山に登ろうとすると，後からDの背にくつついて一緒に登る真似をする。時々Dと何か話し合って，2人で一生懸命に山を作った。後片附けを丁寧にする。

第10回

砂場に入りHと並んで20分間山やトンネルを作ることに熱中する。「トンネル作ったの」と話しかけても答えない。玩具棚に行きピストル，自動車，時計等で遊ぶ。プールにCがいなくなると，そこに行ってじょうろで水をまく。部屋の中央に出て自動車を並べ，弓矢，ボーリング，積木，電話，ままごと道具等好きな玩具を自由に取って遊んだ。今回は行動範囲も広く，これまで遊びたいと思っても手が出せなかった玩具全部に自由にいじったことが特徴的だった。

第11回

のびのびした態度で玩具棚の前に立ちプラスチックブロックを組立てはじめる。隣りにIが来るとのぞいてIの遊びを見る。その中にCが来て同じ入れ物からブロックを取るが何の反応も示さない。Cの問いかけにも答えなかった。家らしい物が出来るが自分でくずす。Aの遊びを眺めたり，ふらふらと歩いて太鼓を打つ。Iが取ろうとするが渡さない。のち砂場のIの傍に入り，Iと同じように車を走らせ，車に砂をかけて遊ぶ。お片附けになると，Iと床の砂を砂場に返えす。手洗いの時，廊下で母に会い干渉されると途端に表情が硬くなり，うつむき，顔を紅くして部屋に入らなくなった。母が去った後はずっとのびのびとしT_2に誘われて入室しお菓子を食べた。

第12回

棚からままごとの道具を出して，持って来たどんぐりを入れて遊ぶ。Bが来て「私のよ。それは」と云い玩具を取ろうとすると，コップからどんぐりを出してポケットにしまい，Bのするままに任せる。室中をふらふら歩き，T_1を中心にしてC，F，Gがゲームの地図をみている方に近づいて眺める。T_1が地図を見るかと尋ねるが，手を出さない。再び棚に行き，にこにこ笑いながら積木を出して家を作ることに熱中した。終ると，積木を片附けた。

第13回

笑顔で砂場に入り，Ｉと並んで遊ぶ。Ｉの足に砂をかけ，Ｉに向いにやりと笑う。またＢが刀をふりまわして遊ぶのを見て笑う。砂場を出てプールに行き金魚の玩具を浮かべる。其処にＡが来て「水をとめろ」と云うと黙って水道を止めるが，彼がいなくなるとまた出す。Ａが再び来て「一寸金魚を取ってよ」と云うが今度は知らぬ顔が取らなかった。砂場に行きＩと並んで遊び，プールに人がいなくなるとＩと一緒に戻って来る。お菓子の時 T_1 の「Ｅちゃん運動会すんだ？」という問に「まだ」と返事をした。

第15回

砂場でＩと並んで遊んでいたが，Ｉが黒板に絵を描きはじめると，ついて行って隣りに描く。描きながら後方の T_2 を見たり，Ｉと顔を見合せてニヤリとする。飛行機，木，花，ロケット等を描き，あるものはＩの描いたものを真似る。棚に行き，嬉しそうな顔でブロックを組立てたり，いろいろの玩具で遊ぶ。Ｉが傍に来てピアノを叩くと，手を出し，拒まれる。T_2 が来て話しかけると，困ったように，また照れくさそうになる。お菓子の時，足をのばしてＦと机の下の電話でふざける。笑い顔も口を大きく開きニコニコ笑うようになった。

第16回

ＨとＤのいる砂場にとびこみ，すぐに出て棚で積木遊びをはじめるが，Ａに積木を取られて又砂場に戻る。床に砂をまいてＩと並んで自動車を走らせるが，時々Ｉを見てニコリとする。T_2 が床の砂に何か指で描いているＦに話しかけると，自分も興味ぶかげにさーっと近づいて来て何か砂の上に描きはじめた。Ｉが黒板に絵を描きはじめると，Ｅもすぐに飛んで行って２人並んで描く。２人で各々の使用する領域をふやそうとやり合いをしたが，元の T_2 が線を引いたあたりに区切りをかき，領分を決定した。

第17回

最初砂場でＤと２人で砂を掘り，溝を作る。シャベルでせっせと仕事をし，Ｄが話しかけても答えない。Ｂが水をもって来て砂の中に入れると，Ｅの方は積極的に反応はしない。Ａが来てＤと海にしょうと水を入れはじめると，Ｅも加わり，Ｄと共に元気よく水運びをつづけた。プールに片足落ちて，砂場の傍で T_1 に靴下を脱がしてもらう。お菓子は活発に食べ，Ｂのこっけいな話をききき，皆と一緒に笑っていつまでも坐っていた。

第18回

すぐに砂場に入り，Ｄ，Ｉと共に自動車を動かし，砂に埋めて遊ぶ。Ｄが水を汲んで来て「泥水，泥水」と云いながら砂場に入れると，Ｅもすぐに車を捨てて，水を運ぶ。Ｄが器を２ケもって運ぶＥも同じような両手に器を持った。Ｄ，Ｉ，３人で活発にプールと砂場をかけ足で往復し，ズボンや靴をぬらしても平気である。始終満足そうな表情である。お菓子を食べ終ってから，太鼓を叩いているＤの所に行き棒をもって一緒に叩いた。

第20回

Ｉと並んで，黒板に絵を描く。Ｉが去っても一人残って黒板いっぱいに家を描いた。Ｄ，Ｉがシャベルで砂を床いっぱいにまくのをみてＥも砂場に行く。Ｄの真似をして砂の上をすべり，Ｄが砂を黒板へ投げると，ＥもＤと一緒に可成に乱暴に砂を投げつけた。熱中していて片附けることは積極的でない。母達が入ってくると，メンバーが席に着いているのに一人プールの所に立っていたが母に促されて，一緒に着席する。母の耳に口を寄せて時々何か話す。母子ぴったりとくっついて坐っていた。

F児 ま と め

最初2回欠席。参加してから初期は唇を強く噛みしめ，うつむいたきつい表情でぎこちなく動きグループに入れなかった。治療者に対しては，質問に対して自分の絵の説明をする位で遊びに誘われても拒否する。7回目頃から，表情が柔らぎ，動きも少なく滑らかになり，色々の玩具に手を触れ始め，また他のメンバーの遊びに関心を持ち面白そうに眺めたり，出かけて見に行くようになった。治療者に対しては話しかけられても答えないが，遊びに誘われればすぐに応じるようになる。C，Gと並んで描画，折紙に熱中した。

後半になると，一回も欠席せず，積極的にグループに加わり，治療者に強い接近を示し，その後に従い，治療者を媒介にA，B，Cとコミュニケーションが始った。また折紙などは独創的，表現的なものを作り作品を治療者に見せる。17回目になると行動が，活発，ときに荒々しく男の子的になりいたづらっぽい眼つきでよく笑い，積極的に治療者と身体的接触をつけるようになり，他のメンバーに働きかけるようになった。反面折紙などは以前のように熱中せず，むしろくしゃくしゃに折ったり，切ったりしてまとまった物は作らなくなり，治療者や他の児童との相互関係を楽しむようになった。

F　第3回

今回はじめて集団に参加したが，待合室からは抵抗を示さないで入室した。終始無言。唇を噛んだ表情で髪をかき上げながら，殆ど同一位置で過した。初め真中に立ちAのプールでの遊びを二，三歩前進して見に行くがそれ以上進めず。玩具で遊びたそうに目がチラチラ動いているが，手を出さない。椅子に坐るが，傍のGと接触なく，Cにも反応しない。手洗いの時は皆に従って洗いに行き，皆が食べるのをみてから，やっと硬い表情でたべ始めた。

第4回

T_1にくっついて，その動く通りに後から従い，Bの水遊び，Dの黒板での描画などを眺める。T_2が遊びに誘うと，頭を振ってイヤイヤをする。Bの水遊びを興味深かげに見ていたので，T_2が「やってみる？」とたづね，Bも「入れてあげてもいいよ」「入ると面白いよ」と誘うが，表情を変えないで一寸頭を振って拒否する。Bが描画をはじめたので，T_2が再び「やってみる」とたづねるとうなづいてBと並んで絵を描きはじめた。強いタッチで描き，時々D，C，T_1 3人の〝あてっこ〟を眺める。描いた絵の事をT_2が「何の絵？」とたづねると「多摩川に海水浴に行ったの。お父さんとお母さんと赤ちゃんと」と低声で説明する。表情は硬く，口をきつく結んでいるがお菓子は活発に食べた。

第5回

下唇をかみしめて，無言で，緊張した面持で椅子によりかかっていたが，35分後にやっと椅子に掛けた。傍のGの絵を見るが，自分はしない。AとBの遊びを面白そうに眺める。A，Bがお医者さんごっこを始め，T_1が「お医者さんに払うお金作らない」と誘うとGと一緒にかき出す。画用紙に数字をかき，様々の色を使う。Gがお金を分けFのかいた分を渡すがとらない。Gは自分のを持って帰ったが，Fはとらずおいて行った。

第7回

初めにT_1が挨拶すると，丁寧におじぎをする。砂場の遊び，B達の人形遊び，プールの水遊びなど他のメンバーの遊びに興味を示すが参加はしない。前回よりやや表情が柔らかになり，動き

も少なく滑らかになった。前回と同じく，T_1に誘われてお金作りをし，Gと並んで作るが2人の交渉はない。

第8回

7分おくれて来た。黒板，砂場を歩きまわってから，G，Cの傍に腰を下ろす。T_1が色紙を渡すと熱心に花を折る。G，Cの真似をして作品に名前をかきT_1にみせる。電話をいじっていたが，Bが電話をかけると，おどろいたようにさっと電話から離れてプールに行く。他のメンバーの遊びに関心をもち，笑いながら，眺める事が多かった。

第9回

しばらく皆の遊びを黙って見ていたが，机の上の色紙を取って折紙をはじめ，G，Cがダイヤモンドゲームをはじめても，無関心で自分の切紙に熱中して。ハンドバッグを作ってT_2に見せに行くが，何を入れるがときかれると顔をそむけて答えない。お菓子の時には，食べ終ってもすぐには部屋を出ないで，畳に行って腰をおろしてから出る。

第11回

椅子に掛けてBとAの遊びを面白そうに見ていたが，やがて手許の折紙を取り，カバンを作った。T_2が作品について尋ねられるとうなづいて答える。

T_2の後について棚の方に行きEの傍でプラスチックブロックを組立てはじめ，いろいろの玩具を取って遊ぶ。唇をあまり噛みしめなくなった。終ると迎えに来た母の所に飛んで行って甘える。

第12回

Eの傍に立って，Eのままごと遊びを見ていたが，C，Gが机の所に行くと，自分もついて行って腰を掛ける。T_1が日本は何処にあるか知っているかとたづねながら地図をひろげると，C，Gと共にT_1を中心にして地図を眺める。立上って玩具をいじっていたが，T_1に誘われてCとボーリングを始めた。2人共お互に球を手渡して交替でボーリングをするがFは力強く球をころがす。言葉でのコミュニケーションはない。

最後はブロック積木を組立てて遊んだ。

第13回

GとCがいないせいか，机に固着することなく，BとAの動きを追ったり，砂場にも興味を示し，また自分でもいろいろの玩具を取って活発に遊んだ。歩き方も前ほど自信なげにフラフラしないで，力強く動く。A，Bの病院ごっこで，花を持って見舞に行くT_1に誘われると，すぐにT_1を模倣して折紙で花束を作りはじめ，出来上ると，ニコニコしてT_1の後についてBとAの所に行き，Bに花を渡し，Aからおみやげに鉄砲を渡されると，嬉しそうに受取った。机の上のものを後片づけして真先に手を洗いに行く。

第14回

入室すると，DがT_2に運動会の話をするとFも「私も運動会だったの」とT_2に自発的に話しかけた。Bと机をはさんで坐り，強いタッチで雨降りの絵を描く。描きながら，時々B，Aの遊びを見ていたが，Aがお店屋さんごっこをはじめ「みんな買いに来てよ」といったことから，T_1にいわれてお金を作りはじめる。T_1が「Fちゃん買いに行く？」とたづねるとうなづき。T_1の後について，嬉しそうなはづかしいような表情でAの所に行く。お金を出し，色紙と画用紙をもらって机に戻った。

第15回

Gと並んで椅子に掛け，色紙を切り画用紙にはって，さまざまの独創的な作品を作った。手の動きが活発で大胆に鋏を入れる。表情は柔らかで，時々メンバーの遊びを眺め，治療者たちに作品を見せに行った。

第16回

入室してすぐ椅子に腰掛けたが，CがT_2について砂場に行くと，Fもそれに従い，Cが砂場のふちを歩いてみせると，Fもすぐに活発に細い縁を歩いた。黒板に強いタッチで絵を描いていたが，CとT_2が机の所に行くと，Fも勢よくかけ

て来て机の傍の椅子に掛ける。CやT₂が去った後もずっと折紙をつづけた。

第17回

T_1が箱で汽車を作ると，上に上って活発に歩き，T_1に大きな笑い声と共にいきなり胸にだきついて汽車ごっこのリーダーシップをとる。その後輪投げの輪をとり，いろいろ組合せたり，輪をCに渡したり首にかけたりする。またT_1に抱かれたり，肩に抱きついたり，積極的にT_1との身体的接触をつけた。態度表情とも今までより活発になって，眼つきもいたづらっぽく，よく笑い，動く。他の子の遊びや玩具にも面白そうに関心を示した。お菓子の時はBのこっけいな話におかしそうに一緒に笑ったりする。

第18回

BがT_1の近くにいる間は，近くをフラフラしていたが，Bが去るとT_1の膝に乗る。T_1がおくれて来たGを迎えに外へ出ると自分も後に従う。Gと向い合って坐り折紙をはじめ，そこにBも加わる。Bは横暴であるが，それに対しては無反応である。作品をT_2にも見せ，膝にのる。GとBは熱心に折紙をしているが，Fはいい加減に折ってそれほど熱中せず，T_1の後について体にまつわりつき，砂場などみて歩いた。

第19回

畳でT_2の体に触れる位置に坐り，輪投げの輪をもてあそんでいたが，棚の方へ行ってプラスチックブロックを組立てはじめる。そこにGも来て2人並んで組立てるが，Gが黙々とやっているのに対し，Fは他の玩具に触れたり，あたりを気にしたり，CとT_1が話し合っているのを仲間に入りたそうな顔をして眺めたり，そわそわしておちつかない。Fがまりをつくと Cも真似る。次ぎにGとIのいる机の所に行って折紙をするが，くしゃくしゃに折ったり，鋏で切ったりして，それをT_1に見せニヤニヤしてふざけるような態度をする。作品を手にして再びフラフラ歩きまわり，Aの積木遊びをたたずんで眺めたりする。今回は，前回に比し，Tの体にしつついて甘える事はなく，CにT_1をとられた形だった。

第20回

T_1が，クリスマスでお母さん方もこのお部屋で一緒におやつをたべるから，つくったもので，お部屋をかざったらどうかと提案すると，G，B，C達と一緒にFも机で折紙をはじめる。出来上った作品はT_1たに手渡した。4人の女の子同志の交渉は余りない。

T_1が片付けを手伝うことを皆に頼むと笑顔で机などを運ぶ。母親達が入室すると，C，B達は大喜びするが，Fは特に目立った変化を示さない。母に寄りそつて腰掛け，お菓子の時はやや緊張した表情で食べた。

G児 ま と め

他のメンバーに比較して終始緊張が高く，グループへの参加度は低かった。8回目頃には行動もやや自由になり，表情も柔く自発的に自分の希望を表現したり，行動範囲も広くなったが，母親の抵抗が増加した頃と同時に，また防衛的な態度が強まった。AやBの攻撃的な行動をいやがっているような態度もみえ，メンバーの中ではCと比較的接触があり，茶菓のときや廊下，待合室では親しみの態度を表した。しかし，同時にCへの競争心も屢々認められた。18回目に治療者を媒介にし，のちに治療者なしにBに折紙を教えた。絵や折紙等もきわめて几帳面なやり方で作り，鋏で切ることに抵抗があり作品に感情的な表現は少ない。

G　第1回

恥しげな表情で部屋に入って来る。入口の近くにいた T_1 に「私の幼稚園の先生の名教えて上げませうか？」と，緊張した表情で耳に口をよせほとんど聴きとれぬような声でささやく。

言い終ると安心したようになり，Bが絵をかいているのを見ていたが，T_1 に「私も絵をかくの」といい，画用紙にかきはじめるが，Bとマジックインキを共用せず，クレパスを取り出し，正座してかく。クレパスの中に黒と赤がないとに訴えるので，その分はマジックインキで代用したらと T_1 が告げると，断乎として拒む。出来上った絵(バスに母と自分が乗っている)を説明するが，ほとんど聴きとれない。クレパスで汚れた手を気にしているので，T_1 が手を洗いたいかと尋ねると「家で洗う」という。T_1 のそばにいて，Cに多少反応する。Cが積木をすると，話しかけたり，手伝ったりする。積木をCが「壊そう」と提案すると，おびえたような表情になり首を振る。Cが長い積木を渡して一緒に壊すことを誘うと，手を後にまわしてしまう。Cの「此処何処？幼稚園？」という質問に「そうじゃないわよ。研究所よ」と言う。また「お父さん，遅く帰る」とか「幼稚園の組の名教えて上げましようか」と，T_1 に話しかける。Cが名札の字が同じことを指摘した時も T_1 に向ってうなづくが，Cには黙っている。Cと先を争って手を洗いに行き念入に洗う。

菓子を膝にのせ行儀よく食べ，最後に義務感を果したような面持で，静かに部屋を出る。

第2回

部屋に入るとすぐ入口の壁に背をつけ佇む。時々他の子の遊びをのぞくが，ほとんどこの位置を保つ。Cが積極的に遊びに誘ったり，肩に手をかけたり，Gの援助を期待するように彼女をチラチラ見ながら重い積木の箱を動かそうとするが，Gは動かない。T_1 が，Aの花火ごっこや，Cの輪投げの時誘うが，首を振って入らない。しかし，Cのやっている遊びを微笑して見ている。

Cが T_1 に西瓜を食べたことを話すと，間髪を入れずに「私は今日食堂で西瓜を食べたの」と T_1 に言う。しかしCの顔を見ない。Cが T_1 に「Gちゃんとおままごとしたい」と訴え，T_1 が，Gの考えをきくと首を振り拒む。T_1 には話しかけや応答をするが，他の子供とは遊離して，壁のそばにいることが多い。お菓子の時は，真先に手を洗って来て食べるが，一部を残す。待合室では，Cとくっついてより自然にふるまう。

第3回

12分遅刻。(母によれば近くの男児に泣かされ，泣顔が直らねば行かぬといったよし)。ものもらいが出来，前回より不活発。

帽子をかぶりハンドバックと扇子を T_1 に渡す。やや上気した顔で緊張して立っている。Cが T_1 に自分のハンカチを見せると早速自分も同様のものを持っていることを話す。またCが夏休みのことを T_1 に告げると，自分も幼稚園について小声で話す。金魚すくいをAに誘われるが2回とも拒む。Tが誘うと，一寸前進するがそれ以上近寄らず。2回部屋の中央に出るがまたもどる。Cが輪投げを誘うがやはり拒む。30分後にCと椅子に坐り，Tの媒介なしに話す。後Cが畳で人形あそびをすると近付き，自分の洋服をに見せる。人形の洋服と傘をいじる。Fと机の前の椅子に坐るが全く没交渉。おやつはCと並んで坐り，顔を見合せ，にこにこする。行儀よく食べ，残した一片を紙で丁寧に包む。

グループの各メンバーが一般に活発に時には荒々しくなり，他のメンバーからTへの関心もふえ，Cが自分の意志のままに動き始めて，前程Gに関心を払わなくなったことなどが，Gの今日の行動に影響しているように思われる。

第4回

主として，T_1 稀にCと関係をもったのみで，時間中緊張した表情で立っていることが多い。

Cに対する競争心は強く，Tの態度をも敏感に観察しているようにみえる。

入室してすぐ，CがT₁にお客が来ていることを話すと，すぐに「うちにも姉ちゃんが来たの」とT₁の耳許で小声で話す。

Bがプールで遊び，C，F，A等が集って見に行ったが，Gのみ動かず。Cが服を脱がせてもらった時，ハンドバッグを大切そうに持ったままCの方に少し前進。T₁に，バッグからハンカチ（前回Cが見せたと同様のもの）を出して見せる。人形遊びをしているCと直接小声で話す。

CがT₁にプールに行った話をすると直ちに「私は東伏見のプールにパパと行った」と話す。

Cがプールへ去ると，人形に手を出し，洋服を丁寧に一つ宛タンスにしまい，Cの着せた洋服を脱がせ，ゆかたを着せる。TとC，Dの遊びを見ている。真先に手を洗いに行く。

AやBの乱暴な行動を不快に思つていること，今日は遊ばないで見ているといったことが，家族から告げられた。

第5回

初め他の子供達と室の中央に立つている。T₁とCのそばに来て，「パパとプールに行った。パパは体操しないで入ったよ」といい，お客の来ている話もする。T₁がCとGに絵をかくことを提案すると，にこにこしてマジックインキで，大きい力強い姉，小さい自分，姉と自分の間にいる中位の父の三人がプールに行ったところをかく。A，Bのお医者ごっこから，T₁がお金を作り始めると，EとFと一緒にのぞきこみ作りはじめる。Aが「お金50円」というと，T₁に「私つくったわ」と自分の中から差し出し，他は丁寧にしまって持って帰る。

茶菓時Cがケーキの話をすると，直ちに「うちでホットケーキつくったわ」という。

第6回

入るとすぐT₁に向って，興奮のため上気した顔付で「今日これからいい所に行くの。デパートに行き，お父さんと待合わせて飛行場に行くの。あと赤羽に行って泊るの」と喋る。Aのお医者ごっこの必要から，T₁がお金作りに誘うとすぐ参加し「今日作ったお金持って帰っていいでしょ」といい，T₁と同じようなものをつくる。Cが折紙を折りはじめると，すぐ始めるが，二人の間の接触は余り見られない。

終ると椅子に坐りT₁のそばの椅子に腰を下して，再び赤羽行きを話し，他の児童の遊びを見ていた。

茶菓の時は菓子を食べないで包み，「赤羽に行ってから，自分で食べるの」と答えた。

第7回

静かに入室。初め椅子に坐り次にドアにもたれ，Fと並んで立つ。とクレオンでお金作りをやり，自分の手許に製作品を保持しておく。他の子供の遊びを見たり，画用紙を折って自分で鋏で切る。時々立上り，プールの方に来て見ている。T₁の後片付けを手伝い，茶菓の前の手洗いから一番先にもどる。

CがGのそばに来て坐り肩をすりよせても，知らぬ顔をしている。終ると黙って部屋から出て行く。(朝起きた時，姉がさきに起きたので口惜しくて泣き不機嫌だったとのこと。)

第8回

入室するとすぐ入口の椅子に腰を下して折紙を始めると，C，Fもそばに来て折紙をする。Fとは接触はないが，Cとは笑い合いながら話している。作品はきちんと折られたもので出来上りはに渡す。積木のそばに行き，T₁に「私は積木をしたいの。積木で高いのを作りたいの」と言い，また「私，先生と一緒にしたいの」と言う。T₁と積木を一緒にして，高く積み上げる。茶菓の時，Cと並んで坐り全部食べた。

第9回

入ると椅子に坐り折紙を始め，ときにプールを見る。T₁に画用紙を求め鋏で切る。鋏で大胆に切りこみを入れることが出来ず，おそるおそる切っている。ダイアモンドの盤をCとやる。箱にこまをもどし，一人でさいころを振ったり，T₁にゲームの話をしたり，鉛筆で画をかいたり，幼稚

園の話をする。茶菓の時，Cと顔を見合せ，ニコニコする。お下げ髪が長くなったのを得意そうに見せ，前程緊張していない。

第11回

お下げ髪にして入り，髪の毛を気にしている。T_1に，小声で「髪をのばすの」という。腰かけて几帳面なやり方で折紙をはじめながら，幼稚園のこと，父と姉のこと，遠足のことなど，比較的積極的に話し，時にCと顔を見合せ，にっこりする。手を休めて周囲を見渡すこともあるが，あまり関心を示さず，折ったり，出来上りをのりではったりする。おやつのとき「紅茶のまない」といって飲まないとCがまねをする。

第12回

表情が柔くなり，Tたちにも前より自由に話せるようになり，Cへの競争的な態度もややへり，玩具も多くふれるようになつた。折紙後，T_1がゲームの地図をひろげると，F，Cと寄ってくる。動物園の話のうち，好きな動物はいないと答え，父の出身校や英語をよめることを自慢する。Cのボーリングに参加せず見ている。Cの積木あそびは参加する。Cがだっこちゃんを持っているというと，すぐ「うちに二個あるの」という。T_1のそばでCと組立てあそびをする。菓子の食べ方が前より自由になり，一番先に食べて了った。

第14回

Fと机のそばに腰をおろして皆を見ている。T_1に「今日のおやつママにきいたから知ってる」といい，髪の長くなったこと話す。折紙をはじめ，やっこさん，さいふをつくる。Aの店やごっこのお金を，Fと丹念につくりはじめる。Aが買いにくるよう誘っても行かない。作ったお金をポケットにため，持って帰る。お菓子のとき，A，Bの後から「私もお菓子持って行くの」というが，理由をきかれると黙って笑っている。

第15回

机に手をついて立ったり，坐ったり，辺りを見ている。ピストルの弾を手でもてあそぶ。Fについで折り紙，切り紙をするが，Fと会話なし。出来上ると「かご」とかき名を記し，他人の作品と混ざらぬようにする。出来上りをに見せる。おやつのとき，堅い表情で「あたし，牛乳きらいだからいや。」といい，作った折り紙を室内に置いて行く。

第17回

机に坐り，皆の遊びを見ている。Fたちが電車ごっこを始めると，さそわれて参加，T_1にいわれ，切符を切り，いろいろの数字をかき，T_1に見せる。F，Cが車にのっても，なかなか入らないが，Cが手をさしのべたので入り，最後に坐る。C，Fが輪なげの輪でくみあわせをして，Gのセーターと同色のものを渡すと軽く笑いながら手にもっている。おやつのとき，牛乳をのみ，菓子は包んで了って食べない。Cと廊下でスキップをする。

第15回

おくれて来る。T_1を媒介にして消極的だがBに折紙を教える。のち媒介なしに，Bに教える。T_1に作品を見せる。男の子たちの砂場の遊びを全部がのぞきに行ったときも，坐りつづけて位置に留まる。

近付くとニヤリとして作品全部見せる。菓子はおいしそうに食べ，くつろいでみえるが終ると早々に部屋を出る。

第19回

にこにこ笑いながら入ってくる。T_1にお下げが伸びたといわれ笑う。Fの横で組立てハウスをする。Bが干渉すると，うるさそうに見る。
机にもどりCやFをみて笑いかけるが，後画用紙を出し折りはじめ，Bにたのまれ，やや軽蔑したような口ぶりで教えてやる。

折ったものをT_1に見せ「舟になるでしょ，さいふみたいでしょ，何だかわかる？」ときき，なかか当たらないと，嬉しそうな表情になる。おやつのとき，来週の話をすると「うちのお母さんは，ここに来たことあるし，この部屋も知ってる」といい，またそれぞれのメンバーの自宅の番地の話

が出ると「知ってるけど後で教える」と，T_1に後でこっそり教える。

第20回

15分おくれて入り，F，C，Bのいるそばで折紙をする。後片付は，C，F，と手伝い，恥しいような嬉しそうな表情で机を運ぶ。ケーキを食べるときは，母にぴったりと寄りそって坐り相互が依存的である。

H児 まとめ

1回目は孤立してどのグループにも参加せず，発言も殆んどせず，性器をいじるような行動もみられたが2回目から治療者の話しかけに不明瞭な発言ながら応じるようになり，後には治療者に自発的に話しかけるようになり，表情も柔らぎ，遊びも徐々に活発になってきた。10回目頃には治療者に絶えず話しかけ，注目を求めるようになったが，後半，休みが多くなると遊びが不活発になり，メンバーからの働きかけには一応，反応するが，積極的な遊びへの参加は少なくなる。しかし，時と共に治療者に自発的に話すようになり発言も明瞭になる。

他のメンバーに対しては，自発的に接触をもとうとする事が少なく受動的であった。のちにBやEと声を出してふざけることもあった。A，B等活発なメンバーに対して，はじめは云われるままに行動していたが，後半からは反抗して自分の思うように行動するようになった。一般に「わかんない」「知らない」という発言が多く，彼の態度とともに口やかましく干渉する不安な母親への防衛ではないかと思われた。途中で母が治療者に個人的に会ってそれを待合室で待っている間に，自分の不安や攻撃性を示す絵をかき治療者に示した。

H 第1回

Tが入室をうながすと，笑い乍ら，体を少しくねらし恥しいような表情で入り，いきなり砂場に入ってしゃがんだ。50分間砂場の中に孤立して砂いじり。AとBのグループが賑やかにいろいろな遊びをするのに対して，目を挙げて眺めることが多かったが，実際的には他のどのグループにも参加しなかった。

Dの弟が入り砂をかけると怒ってかけ返した。そのうち砂をしゃくって外に出しはじめる。発言は殆んどしない。時々ズボンにさわって性器をいじる行動が観察された。お菓子の時は相当活発で，T_1が好きなお菓子を尋ねるとキャラメルと答えたが，その発音はやや不明瞭でアクセントもおかしく響いた。お菓子の紙で飛行機を折りにT_1見せ，AやT_1のいる所で飛ばしてみせた。

第2回

はじめの15分間は，部屋の中央に立って，時々ズボンにさわり体をくねらせて，メンバーの遊びを眺めていた。T_1が遊びに誘っても口先で何かもぐもぐ云うだけで応じない。Aの花火遊びの事からが話しかけると「花火かってもらうの」と云う。プールに行ってEと並んで水遊びをするが2人の関係は平行的である。AとBの2人からはなれて遊ぶ。前回より動きはやや滑らかになった。お菓子の時は緊張もとけ，夏休のことなど話した。

第3回

最初吸着鉄砲をAといじるが，Aにおされ気味である。Aが「花火かって」と云うが知らない顔で応答しない。蟬をポケットより出してT_1にみせ「拾って来た」と云い蟬について嬉しそうに少し話し，又大事そうにしまう。蟬の羽が落ちると大声を出す。Aの花火屋に対して「今日家で花火をやるの」と不明瞭な発音で単調だが，自発的に

しゃべる。Cの積木に近より，自分も積木を出してトンネルを作り，そこから矢を飛ばし「みてごらんなさい」と叫ぶ。前2回より発言や遊びの種類が多くなった。

お菓子の後で，例の如く包み紙で飛行機を作ってとばす。

第4回

入室するとすぐに，T_1に話しかける。「海水浴に行ったの，勝浦に行ったの」畳に腰を下ろして「この前の蟬死んじゃった」おちつかず部屋の中をうろうろ歩き廻り，T_1に庭の木に止っている蝶を「取ってよ」とせがむ。Bのいるプールに行って水遊びをはじめたが，Bが水道を「止めてよ」と云うとニヤニヤ笑ってわざと強く出しつづけた。Bがむきになって2人で争うが，だんだんふざけっこに変っていく。Bが去っても水を烈しくかきまわして遊び，近くにいるBに水がかかって非難されるが無頓着である。お菓子の時，T_1に「くもをつかめる？　僕つかめるよ，こわくないよ」と話しかける。お菓子の紙でボートを作りメンバーが部屋を去った後ものこってプールにボートを浮かべて遊んだ。

第6回

E，D等とプールで水遊びをするが，3人の間にコミュニケーションはない。そのあと部屋の中央に立って，ぼんやりとメンバーの遊びを眺める。Dの後につづいて砂をプールに運んだが，すぐやめる。畳に来てT_2に尋ねられて「海へ行ったの，パパとママと」と低声で話す。Aが来て「これ飛行機だよ。みんな乗んなさいよ」と云うと素直に靴をぬいで畳に上った。Aの云う通りに行動する。動作はのろのろとし表情が乏しく元気がない。お菓子は半分しか食べないで残す。

第7回

初め砂場でE，Dと平行遊び。Dの真似をして底の方まで掘りにやにやする。次ぎにプールに行って金魚を泳がせて一人で遊ぶ。輪投げの輪で水をかけ「浮くよ，ほらみて」とT_1に云う。おやつの台図でも遊びをつづけ，輪を床にころがしている。前回に比し顔色もよくなり，表情もゆたかで，積極的に遊んだ。

第8回

一寸おくれて入室した。プールに水をためてEと一緒に蛇口から落ちてくる水に手を当てて喜ぶ。プールに物を入れる時は相当力強く投げつけた。Bが来て「水出してよ」と云うと「出ないよ」と応じる。ポケットの中にこおろぎを入れていて，T_2に「雄と雌と2匹いるの，僕がつかまえたの」と云って得意そうにニヤニヤ笑う。プールを根拠地にして，時々砂場に行ったり，G等の切紙細工を見に行ったりした。お菓子の時T_1が全員に質問すると比較的はっきりと「幼稚園はまだはじまっていない」と答えた。

第9回

棚の所で一人で自動車遊び。A達の遊びに気をとられている。Aが自動車を取ろうとするが，押さえて離さなかった。又Bが棚の所から追払おうとすると，動かないで抵抗する。自動車を持ってプールに行き，車を壁にぶっつけたり，水に入れたりして遊ぶ。Aもプールに来て並んで遊んだ。お菓子の時，初めとった席をT_1とIとの間に変える。

第10回

すぐに砂場に入り山を作り始め，にこにこ笑い乍ら「高い山作るの，こんなに高くすんの」「トンネル此処にもあるんだよ」等T_2に話しかける。傍でEも山を作るが言語的接触はない。Bが来て山をこわすが黙認した。T_2に呼びかけて注目を求める。砂の中からピンポンの玉を取出し，大喜びでそれをおおかみにしたが，再びBが来て取って了う。活発に砂を盛り上げた。BとAが矢をHの方に向けて撃つと，砂をシャベルですくって2人の方にかけ返した。

第12回

6，7分おくれて入室する。部屋の中央で立ったり，しゃがんだりして，ぼんやりとメンバーの遊

びを傍観するだけで時間を終った。時々時計をみたり，ズボンをいじったりする程度で誘われてもいやいやをする。遊戯が終って母親が個人的に親の治療者に問題を訴えている間，待合室で「たこがくさりで首をしめられてお皿の上にのっている」破壊的な絵を描いて，T_1に渡した。

第14回

すぐに床にあった自動車を3ヶ取って床にすりつけて走らせる。FとDがT_2に運動会の話をしたので「Hちゃん運動会は？」とたづねると「おわったよ」とニヤニヤ笑いながら答える。車を烈しくすりつけて動かし乍ら可成り活発に走り廻った。T_2が話しかけると「これ何？」「この電気つけてよ」等と云って反応する。お菓子は他の子の真似をして食べないで持ってかえった。「紙ちょうだいよ」と催促する。

第15回

25分過ぎてから柔い表情で入って来た。自動車を持って砂場に入りシャベルで砂を掘り車をうづめる。活動性が増して来た。T_1が「自動車うめちゃったの」と云うと「そう」と云う。Bが傍から「ちがう。運転手が死んじゃったの」と云うと「ちがう」とゆっくり答える。Bの矢が側に落ちるとニコニコして渡してやる。Bが「山うっちゃう」と砂山をねらってもニコニコしながら砂遊びをつづけた。お菓子の時机の下にある電話を足でいじってもぞもぞいたずらをし，Eとふざけてキャッキャッ声を出して取り合いっこをする。

第16回

両手に自動車を持って，床の上に烈しくすりつけて，同じように車を走らせているIと顔を見合せたりして，お互に相手を意識して行動する。T_2が「何しているの」等話しかけると，照れたような云い方で「分んないの」と答える。砂を床にまいてそこに指で絵を描く。Aの矢がHの背中に当ると，怒って車でAをぶって争い，Aが再びHに矢を射ると，その矢を拾って窓から投げ捨てていい気味そうにニコニコ笑う。母親を待つ間，戸外でボール投げをしたが，積極的に参加して活発に遊んだ。

第20回

前3回つづけて休んだためか，母親の不安が尚強いためか，元気がなくなり，孤立して隅の方の玩具棚の所で自動車やピアノをいじって遊んだ。おかたづけも手伝わないで，眺めている。母親が入室し隣合って席についたが，Hがクレヨンの箱にいたづらをし，母がそれを止めさせたためか親子の関係がぎこちなくなり，お互にそっぽを向いて，よそよそしく腰掛けていた。母親のHに対する態度は，やはり干渉が強く，強制的で子供の行動に一喜一憂している不安が認められる。しかし，H自身は身体的にも成長が著明で，一般に自信や安定感が増し，攻撃性も表現するようになってきた。

I児まとめ

中途から参加したが緊張は余り強くなく，柔い表情で可成り自由に遊んだ。治療者に対して，自分の方から話しかけ，助力を求め，3，4回目になると，盛んに話しかけ甘えるような態度も出て来て，母親の主訴にある過度のはにかみや過敏性は殆ど認められなかった。他のメンバーとの接触はあまり積極的にもとうとしなかった。

5回目から7回目までは，治療者に積極的に働きかけることもしなくなり，話しかけられれば，簡単に答える程度であり，またメンバーからも孤立して独り遊びに終る。

それ以後の回になると，関心は専らメンバーに移って遊びの数も多くなり，動作も活発になる。はじめEが関心を示して接近し，お互に相手に興味をもつようになり，次いで，D，H，

E達男の子のグループに入って一緒に遊び，大声で笑い，短い会話を交すようになった。また男の子のグループが休みの時は，C，G，F等女の子のグループに入って遊ぶこともできるようになる。治療場面外では，Dに関心を示し一緒に帰りたがったり家でDの話をよくした。

I　第6回（初回）

今回からはじめて治療に参加したが，抵抗なく入室した。はじめの30分間ピストルを持って畳に腰を下ろし，天井や壁に向けて撃つ，傍の T_2 に「弾を向こうの木の所に落としちゃった」と話しかけてくる。棚の刀やピアノをいじるが，他のメンバーに余り興味を示さず，また他からの働きかけも全くなく孤立していた。お菓子は皆と一緒に最後まで坐っていたが，緊張してむりに口に押しこんで食べる。

第7回

ピストルを手にして的を T_1 にもらい，それをつるして当てる。弾が外に出ると T_1 に訴え取りに行かせる。メンバーの遊びや玩具に興味を示す。Bのパラソル遊びを見ているが，Bがそれをはなすと，いそいでパラソルをいじり床に並べた。Bが人形の靴を探していると，棚の前の靴を投げてやる。T_2 が話しかけても返事をしない。お菓子は一番に食べ，走るようにして部屋を出て行った。

第8回

待合室から刀を一本持って入室した。それと部屋にある刀を全部かかえ持ったが，Aが入室するとそれを置いて逃げる。吸着鉄砲で遊んでから，黒板に数字をかいた。T_2 が「誰におそわったの」と尋ねると「誰にも教わらないよ。自分で覚えたの」と強調する。T_2 に甘え声で話しかけたり，わざわざ自分が描いた絵をみせたりする。字がうまくかけないと「分っているけど，かけないの」負けおしみの様にいう。Eが来て隣りに並んで描くが，Eの分まで消してやる。マスクをはめてプールの方へ行き吸着鉄砲や水鉄砲で活発に遊ぶ。T_2 が水鉄砲の仕方を教えると「知ってけどできないの」という。お菓子は今回はおちついて食べた。

第9回

畳に坐り積木をいじるが，AとBが来ると積木とピストルを持って黒板の所に行く。Hにピストルを取られ，電話を耳に当てているとBに大声でとがめられてはなす。棚の玩具を見ていたが，T_1 にボーリングを教わり廊下に出て，T_1 のみているところでCと一緒にやる。大声で笑い盛んに T_1 に話しかけた。ボーリングのあと，スクーターをもってプールと黒板を往復して遊ぶ。お菓子をたべると黒板に行き，自動車を走らせて名残りおしそうに去る。一般に治療場面へ積極的な参加が目立つ。

第11回

ニコニコして部屋に入り，すぐに自動車を取って，床に膝をつき熱心にそれを動かして遊ぶ。砂場に入り，車を砂場の中で走らせ，Dがシャベルで外に出した砂の上を走らせる。Aがプールに飛びこんで洋服をぬらすと，興味とおどろきを示す。また，時々びっくりしたような顔付でBの方を見る。T_1 に「自動車四つ埋めちゃった」と云い「どこに？」と云われると，手でかきわけて，砂の下から見せる。おやつを告げられると，Eと2人で熱心に砂場をかたづけた。

第12回

入室するなり，玩具棚からスクーターと自動車をとり，床にすりつけて走らせて行って砂場に入る。「ウー，ウー」と云って，砂場の中で車を走らせたり，砂に埋めたりして，独りで熱中して遊ぶ。Bがピンポンの玉を取りに来ると，だまって器の中に入れてやる。

第13回

元気よく部屋に入って，両手に自動車をもって

砂場に入り車を埋めたり，走らせたりして一人で遊んだ。時々Bの遊びを眺めるが，他のメンバーとの接触はほとんどなかった。

第15回

笑いながら元気よく入室し，砂場に入る。20分間Eと砂を掘りかえす。次ぎに黒板に行き，強いタッチで黒板に叩きつけるように白墨をぬってロケットをかく。EもIにつづいて黒板にかきに来て二人並んでかく。手を大きく動かして消し，数字をかいてEと2人で顔を見合せる。弓矢を持つが，BがAの病気の事を T_1 に話すのをききつけて「Dちゃんが来てないね」と云い関心を示す。Bに矢を取られ，畳に坐って太鼓を叩くと，Bも来て半分叩く。次ぎにピアノを叩くが，Eが来て手を出すとふりはらう。（母の話では帰途Dを好み，一緒に帰ったり，家でDの話をすることが多い。）

第17回

約20分間膝を床につけて，自動車を滑らせながら，部屋中を走り廻った。砂場に入って，車を床に落して遊び，Eと顔をみ合はせて笑う。時々遊びを止めて，A，Bの方を眺める。H，E達にならって床の砂の上に指で絵をかきはじめ，T_1 が「黒板でかく？」と誘うと「うん」と云って黒板の所に行って絵をかいた。Eもとんで来てIと並んで黒板に描く。2人は言葉を交さないが，お互に相手の絵に興味をもち，真似しあったり相手を意識し合って行動する。二人の間にIが境界線をかく。

第18回

砂場に自動車を持って入り，D，E達と遊ぶ。お互に言葉のやりとりはしないが，Dの山の方に車を押して行って道を作るなど協同作業的な遊び方である。Dが真先に，つづいてEが水をバケツに入れて砂場に運びはじめると，Iも砂場から出て水を運び始めた。Dと短い会話を交しながら，プールと砂場を往復する。動作は活発でいきいきしており，声を出して笑いながらたのしそうに水を運んだ。後になると，プールから砂場に向けて烈しく水をまきちらした。お菓子は活発に食べ，終ると畳に行って，Eと弓矢などいじって遊ぶ。

第19回

D，E，Hと男の子が3人休んだためか，弓矢をもって約20分間孤立して遊んだ。弓矢をはなして了い，一人で机にひじをついてメンバーの遊びを眺めるが，目をこすったり，毛をひつぱったりおちつかなかった。G，C，F等女の子達の所に行き，自分も折紙をはじめた。コップ，舟，飛行機等を作り，T_1 に見せる。Bが的の糸をはさみで切ると「切っちゃった」と T_1 にくりかえして云いつけ「はさみで切った」と云いBに抗議する。お菓子が終っても，A，Bと共に部屋に残って積木で遊んだ。

第20回

黒板に行って，左端から右端まで数字をかく。次ぎに自動車を持ってDのいる砂場に入った。車に砂をつけて床にすりつけて遊んでいたが，Dがシャベルで床に砂をまきちらすと，その上を走るようにして車をすべらせる。おかたづけになると，Cと2人で一方づつもって椅子を運ぶ。喜んで飛びまわり，畳にひっくりかえってはしゃぐ。母親が入室すると「マリヤ様がいたの」とBのことを説明する。母と並んで坐ったが，親子の関係は他のメンバーに比らべて自然であった。お菓子を食べ終ると立って行って弓矢で遊ぶ。母と一緒に手をつないで部屋を出て行った。

3. 母親のグループ

a） 各母親について

A の 母

多弁で物慣れた話し方。積極的で，グループのリーダーになろうとするが，自己中心的で攻撃的な態度が他のメンバーに圧迫感や反感を与えることも多く，時にCとリーダーシップを争う。

治療者に近い席を占め，発言の最も多いメンバーの一人で，自問自答して一人で長時間話しつづけることも屢々であった。最初の一，二回はCとともにグループの中心となり発言するが，自分の子供は独立的で積極的な性格であるが，特に問題がなく，幼稚園の教師の不適当な取扱いや他の児童のせいだとする。

治療者の方法にも批判があり，5～6回目に最も強く抵抗が示される。しかし，自分と別居して祖母と暮していたAと毎週治療に通って時間をともにするうちに，親子関係が次第に密接になり，自分の社交生活や上の二児の才能教育に追われて顧みる余裕がなく，乳児期より接触の少かったAのさまざまの面（Aの問題もふくめて）に対して理解も深まり，愛情も湧いてきたようである。治療者に手紙をよこして，治療に通うことが楽しい日課の一つとなったと述べ，また10回目辺りからは，Aを手許に引取るようになり「もう手許から離さない」とグループで宣言している。7回目辺りより家庭でのAの行動の変化について述べ，10回目を境にしてグループへの参加が積極的になり幼稚園の教師とも，よい関係をもつようになった。

それまではAと祖母を別居させておく予定であったが，それを変更して，二人とも引取ることになり，また父親もAに対して多く接触するようになった。

8回目ごろから，自分の話しすぎに気付き，沈黙がちのメンバーを気にしたり，話を向けたりしてやや静かになってきた。またCと共にDを支持したり，激励したりしていた。治療者からの指示を求める気持は強く，5回目ではCとともに子供の治療者に会いたがっていたが，のちには減少した。子供のグループ内でのAの行動の変化と，母親の変化ついで家庭内の変化とは大体平行しておきている。後半に至って寒い季節になったためか，Aの依存性の欲求のためか，Aが感冒や扁桃腺炎で発熱することが多く，欠席することが多くなったが，グループに対する積極的な関係をもちつづけた。治療経過とともに，父とAとの関係も密接になり，いわゆる才能教育をしているAの兄や姉についても，よく観察すると問題があるので，相談室の近くに転居した後相談をしたいと述べていた。

B の 母

無欠席という出席率が示しているように，グループへの参加は非常に積極的であった。

多弁なメンバー，とくにA，Cなどに押されがちで，その回に出席しているメンバーの顔ぶれや，その時の話題によって発言量が影響されていた。緊張は少なく，沈黙している時でも熱心に他のメンバーの発言に聴き入り，また頬を赤くした子供らしい表情で朗かに笑うことが多かった。自分の意見や感情を表現することよりも，Bや妹の日常行動や出来事をグループに報告することが多かった。学歴や，自分の現在までの躾け方――子供の要求は無理なことでも何

でも受け入れて溺愛してきた――へのひけ目からか，初めはメンバーに従属的な生徒の役割をとることが多かったが，次第に自由に話すようになり，Bの不安や，妹との関係などについても理解を深めて行くようになった「休むと勿体ない」といってBが感冒をひいている時も，一度欠席を通知しながら医師と相談の上，欠席を取消して来所したり，第2回目よりすでにBの行動の好転を治療者に報告したり，Bの妹も弟妹のグループに来て人に好かれるようになったと感謝したりするほど，グループ及び治療者への信頼や依存が著明にみられ，グループからBの教育について学びとり，それを夫に教えようとする意欲が目立った。母親自身が一年前に移ってきた現在のアパートや繁華な地域環境に馴染めず，また入学等についても経験のないことから不安定になっていたが，グループのメンバーや治療者への結びつきや他のメンバーからの支持により自分の不安や幼稚園の教師より批判をうけたことを，感情的表現とともに述べ（除反応）他のメンバーから励ましや慰めを得，そのことは同じように低い自己評価をもつメンバーのそれを高める効果があった。

C の 母

Aとともに幼稚園の役員をしており，多弁でテンポの早い話し方で他のメンバーの発言を奪ってしまう。前半Aとともに発言がもっとも多く，Aに対して競争意識がある。第1回にはCに問題のないことを強調，防衛的であり，2回目にも治療者に教えて下さいといいながら自分の意見や経験を話しまくる。

回を重ねるにつれ次第に落着き，発言量が減少してきて，他のメンバーに話を向けたり，皆の意見をきいたり，ユーモアを交えた話し方で身振り面白く話したりして皆を笑わせることが多かった。ときには自己の経験をひけらかすような発言や，話題を茶化して話しあいを浅くして了うこともあったが，一般にどのメンバーの発言にもよく反応し，悲観的なメンバーを力づけたり，或はグループをまとめようとする努力が見られ，グループの援助者，補助治療者，治療者及び外部に対してのスポークスマン等の役割を演じた。5～6回目には治療全般への抵抗が露わになり，児童の治療者からの講義や説明を求めたり，母のグループの方法へ疑問や不満を示し，同時にCが幼稚園で問題児とされたことに対して近隣の人々などの劣等感を表していた。しかし，7回辺りよりCの問題を客観的に見るようになり，以後Cの行動の変化とともに，グループへの積極的な感情を表現し，グループの効果を高く評価し，グループ援助者としての働きが顕著になった。家庭における夫の問題もあるように思われたが，個人面接で僅かに洩らしたほかは，前述の如き態度を続けた。Cの行動も幼稚園で完全にうけいれられるように変化しているので，この母親は自分自身もなにか成し遂げたという満足感をもってグループを終えた。

D の 母

個人治療に長期間通っていたため，最初先輩だという気持でリーダーシップをとろうとしたが，より発言の多いAやCに圧えられた。2回目には無断で欠席している。他人の発言してい

る際はつまらなそうな無関心な表情になるが，自分が中心となって発言する際は，テンポ早く雄弁に話しつづけた。第1回よりDの否定的な悪い面を強調しつづけ，〝変人〟〝精神病〟〝性格異常〟〝気狂い〟等極端な表現を用いて，素質から来る治療の不可能性を強調し他のメンバーを驚かせ，不安にし，支持や励めが各メンバーより与えられたが，うけいれようとしなかった。

9回目以後Dが幼稚園でお弁当を入園後初めて食べるようになり，集団行動に少しづつ参加するようになり，幼稚園の教師からよくなったという報告があり，家庭でも行動が積極的になってきているが，それらを話す際も必ず異常の面を強調してからのち，よい面を述べることが多く，子供の治療者に面接を求めてDの様子を尋ねる際も，Dが他の児童と一緒に遊べる筈はないという確信をもっているように見うけられ，治療後Dの前でもDのことを明らさまに批判したりし，ときに母親自身の sadistic な面や，対象関係の障害を疑われることもあった。他のメンバーには特に接触をもとうとせず，休む際も断りなく休んだりするが，メンバーからは関心や注意が向けられ，とくにHなどが親近感を示している。治療者に対しては，親子両グループの治療者のいずれにも，未成熟な少女めいた話し方で，しかし自由に話し，話すことを楽しんでいるようにみえた。後半，Dの行動が幼稚園で好転し，ピアノ等に才能を示すようになってからは，異常性の強調は減じ，自分の感情を率直に表現するようになり，グループへの参加は大となった。しかし同時にDの弟の異常性も一緒に訴えるようになり，母親自身の問題の深さを思わせた。いろいろな意味においてグループをかきまわす煽動者的な役割をとった。最後の個人面接では，Dの問題点を述べながらも，行動の変化も認め，初めて，「非観して自殺しようと思ったこともある」と率直に話し，また悲観的になっている他のメンバーを自分が励ましたりするようになった。他の母親からの陽性の感情を向けられることが多かったが，自分ではとくにそれらのメンバーに近付こうとはしなかった。

E の 母

教員の経験をもつこの母は，真面目なやや硬い表情で沈黙が多かった。無口で吃言のある夫とEをもつこの母親自身，言語的にグループに参加することへの多くの困難をもつようであった。しかし非言語的には比較的よく参加しているようで，他の母親達の会話によく耳を傾けていたように見えた。10回まで無言で，何度か活発なメンバー，とくにAから指名されたが，発言しなかった。11回目に初めて治療者の指名をうけて発言した。15回目比較的静かなメンバー許り出席した折には自発的に発言し，自分の深い関心をもっている運動会についてメンバーの意見を求めた。

以後量は少ないが，メンバーに質問したり，意見を述べたり，治療者にEが友人を連れてきたがっているので連れてきてよいかと質問したりした。メンバーの中ではAに対して否定的な感情をもっているようであり，また最初2回連続しての欠席は，入室しなかったEを見て不安

が高まり，治療への抵抗が強くなったと思われた。Eが嫌がるにもかかわらず（幼稚園でも同様という）Eの遊戯室をのぞきに来て干渉し，Eを当惑させたこともある。治療者から教育的な指示をうけたり，治療技術の説明をきいて家庭で自分も行ないたいという期待が多かった。治療の終った後すぐに帰らず，待合室で1時間位残ってEと過して行くのが常であったが，後半は残って行く時間が減少した。またしばしば長文の手紙を治療者に寄せて，自分の深い感情や夫婦間の問題を訴えることが特徴的であった。Aのいないグループでは，自分がリーダーシップをとり，積極的にグループを導いた。

Eの母の手紙について

治療の終了した後でEは長文の手紙を治療者宛に送って来たが，その内容は集団治療に対する母親の気持の変化についても触れている。すなわち，この母親は,「グループの始った頃は夢中であったが，一通り過去の事情や一週間の経過を語り終えると，治療者が直接的な指示や指導，あるいは子供の問題の心理学的解釈を与えてくれないのが期待に反する不満な気持をもった。（この不満を表明出来ぬまま）子供が喜んで通うので，子供の気持の解放になったらと思って通っていた……しかし，後になって日常の子供のこと，家族のこと，どうしてよいかわからぬ問題について，一々他からの指示，つまり口うつしの方法を開いてもこれは解決にならないのだ。自分という個性をもった人間が家庭という背景をもった環境の中でぶつかって行かねばならない。自分で見出さねばならないのだと気付いて来た。あの相談室で，白いテーブルカバー許りにらんでいず，何でも話せばよかったのだ。自分の子供の細かい動作を一々話して何になるのだろう。また自分がああした，こうしたという話をきいても，その儘わが子に当てはめられるものでなしと思っていた自分の考の誤りに気付き，先生方もこういう指導の気持でいらしたのでないかと思った」と記している。

またグループの中で話せなかった，自分と夫との子供をめぐっての関係，すなわち，治療後Eが反抗的になり父親に素直でなくからんだようなことをすると，父親が親らしくない方法をとるので，すぐ父親をとめてしまう。すると父親は一層Eをひどく打ち，母親として悲しい思いを味わったことなど，母と子の強い一体的な密接な結合のために生じる問題，あるいはそのような結合を生ぜしめるに至った問題についても述べ，Eをよくしたいと思うなら父親にも同様にして上げなさいと，近隣の人々から忠告を受けたことも率直に記している。このメンバーには母のグループの治療者の一人が短期間ではあったが，個人治療をしており，グループへの切りかえの際母親の感情をよく受けいれていなかったこと，また最初ひきつづき2回休んだ際適当な取扱いをしなかったことが，母親の〝見捨てられた〟ような感情を強め，とくに最初抵抗を強めたと思われる。

F の 母

最初の2回は欠席し，10回までは発言は比較的少なかったが，グループには態度や表情でよ

く参加し，緊張したり発言をちゆうちょしたりすることはなく，自発的に適宜発言し年長者としての余裕をもっていた。

後半に発言が多くなり，自分の経験や意見をはっきり述べ，また内省的で感情の表現も豊かであった。他のメンバーを，ユーモラスな発言で支持することも多かった。11回以後A，Cの欠席の折にはグループリーダー的な役割を取り始め，後半11回は欠席皆無でグループへの参加度はより大となり，回を重ねるにつれ実質的に中心的な位置をとり，中和者としての役割をとる。Fに対しては，Fの姉の生きていた頃，Fに無関心であったことに罪悪感をもっており，自分のその感情をグループにしんみりと表現し，またFの変化を喜んでうけいれ，Fに残っている問題にも不安をもたず対処できるようになった。

G の 母

緊張が高くハンカチをいじったりして沈黙していることが多かった。2回目に質問されて答えたが，硬い表情で目をそらしたりして最小限度の発言で済まそうという防衛的な態度が目立った。

5回目に問題が類似し，話しやすいFに短い質問をしたほかは，7回目までほとんど発言がなかった。8回目初めて自発的に発言し，話題がとり上げられ，11—12回には緊張もやや減じ，自発的に発言するようになった。

13回以降，来所に対する抵抗が強くなり，遅刻や欠席がふえたが，来所せねばならぬという義務感と，来所への抵抗により，緊張が増して行った。最後まで沈黙していることが多く，グループに involve される程度は低く，感情的に孤立していることが多かった。その理由として，父親がGを問題にして治療への参加を母にすすめたが，母自身は問題意識や治療への motivation が低く，また自分と性格が似ていると思っているGへの同一視，相互依存が強く，自分の子の問題は他と異なっているという気持が強く，同時に父の職業上から教育相談についての予備知識は知的に多く与えられすぎていることなども原因となっていると思われる。母の抵抗が増すとともに，グループ内で活発になり始めたGも再び不活発になりはじめたのは興味深かった。

H の 母

神経症的で不安や動揺が強く，慢性の欲求不満があるような治療に対してもっとも ambivalent なメンバー。最初からHの異常な行動に対する不安を述べたが，自分の子供の問題が重症なのでグループで出しにくいという気持で発言を控えていたこともあり，発言もまとまりなく要領を得ないことが多かった。治療の後に個人的に残って治療者と話したり，また子供の治療者に会って様子をききたがったり，曜日の変更を申し入れたり，いつも不安定であった。6回目頃より抵抗が強まり，発言がへり「Hがいやがる。幼稚園の日課と重る。来所することがHの劣等感を強くする」などの理由を挙げてインテークワーカーへの面接や，個人療法への変更を希望してきた。しかし，個人療法への変更の準備をはじめると，また気持が変って，グルー

プへの出席を申し出て，出席不能といっていた曜日にもかかわらず出席するようになった。このようにグループに抵抗しつつも離れ去ることが出来なかった。幼稚園の教師との間に問題があり，治療についても教師と感情的なこだわりがあったが，グループのメンバーに支持されていた。16回目幼稚園でのHの行動の好転が目立った頃から安定してきたようで，Hの感冒で欠席は多かったが，グループに対しても積極的になった。メンバーには，信頼をもった対人関係を終期になるまで結べなかったが，Dに対して親近感があり，個人面接の日をDと同じ日にして欲しいとか，住所を知りたいとか，治療者に電話で申し入れてきたりした。治療者には最初反抗的，依存的で個人的な関係をもちたがることが多かった。Hのことをつねに気にして干渉するが，Hとの間に暖い接触はあまり見られず，Hも母と一緒になっても他の児童のように嬉しそうな顔をせず，時にはうるさそうであった。Hの行動が次第に活発になり，大声でいろいろ喋るなど，変化してくるにつれ，母親も落着かなかった表情や態度が静かになり，グループへもリーダーシップをとるようになった。

I の 母

途中6回目から参加し，10回目まで発言がなかった。表情にも態度にも緊張はみられなずよく聴き入っているが，時にはつまらなそうな表情でいることもあった。11回目に治療者の指名をうけて初めて発言したが，なめらかにまた率直に話した。この後より自由となり，参加度が深くなっていった。しかし，発言しようとして，多弁なメンバに圧されて発言出来なかったり，質問がずらされて了ったこともある。自発的によく語ったのは15回のみで，他は聞き役のことが多かった。グループ内での役割は余り明らかでないが，6ケ月後グループの続行を強く希望していた。治療終了後Dと帰ることが多く，子供を異常児扱いにするDの母に批判があったようだが，グループ内ではそれについ発言することはなかった。

b） 母親のグループ

第1回　F欠席

この回では席をそれぞれ占めたメンバーの前に紙の名札が立てられ，自己紹介を助けた。治療者をふくめた全メンバーは緊張が高かった。母親はうつむきかげんで沈黙がつづき，弟妹を連れて入室したB，H，Eなどは弟妹の世話に気をとられ，グループの方法についても勝手が判らず，前半は次第にグループ内に不安が増加した。お茶の準備のため予定通り一人のTが室外に出ると，他のTも続いて部屋を出てしまったのは，T自身も第1回のセッション特有の新しいグループの中にいるという不安が強かったためである。

その後A，C，H，の三人の母親が，治療者の役割などについて話し合っていたが，自分の子供の様子を見に部屋を出た母親もあり，落着かぬ雰囲気であった。しかし，お茶を持ってTが戻ってから，(お茶が出されたのはこの回のみ) メンバーはやや落着き，Tの指名でそれぞれが，子供の問題を述べている中，A，C，Dがグループの中心となり交代で発言しはじめた。しかしGのように全く沈黙しているメンバーや，落着かず机の下などをのぞきこんだりしているHのようなメンバーもあった。A及びCは家庭での指導法を教示されることを希望し，自分の子供達が家庭では問題が

ないとし，幼稚園から委托紹介されたことに不満の感情を表現した。Aは活発であるがグループと余り関係なく自分勝手に話し，Cはユーモアを混えてグループのまとめ役的な役割をとる。

個人療法より移ったDは，相談室に馴れているためか比較的緊張少なく，また個人治療の時より沈黙が少なく自信をもって発言するが，子供を〝変人〟扱いにして，子供の異常な行動を次々に述べグループにショックを与える。Eは子供が遊戯室に入室せぬので不安そうだが，遊戯療法の技術方法について熱心に尋ね，Hはおづおづと治療の期間について尋ねた。Bの母はほとんど発言せず，妹に注意をとられていた。Fは用事のため欠席した。

第2回　D，F，欠席

最初に来所日時の通知（母，子別々に出した）についての反響（子供たちが喜んだこと）が話題に出される。次に子供がグループに来るのを喜んでいるかという質問がHから出され，A，B，Cのように喜んでいるものと，G，Hのように喜ばぬもののあることがわかる。主としてAが中心となり，それにCが答えるという型式で話がすすめられ，昔と今の育て方の違い，遊んだ後の片付け，友人や弟妹との物の取り合いなどが話題となり，ほとんどのメンバーが発言した。治療期間についての質問や，別室の子供達の遊びを見たいという希望がHなどから出される。

Bは第1回後，子供が非常によくなったと述べる。CがTから成功事例など症例を聞きたいという要求を述べたとき，丁度時間が終りとなる。A，Cはグループをリードするが，時々喋りすぎたことを気にするように沈黙することがあった。Hは緊張して不安が強く，子供のグループのTに廊下でせかせかと面会を求め，グループ内での行動を尋ね，子供達の様子を見たいと願った。また，治療の時間の変更は出来ないかと尋ね，時間が変更出来ぬと来所が出来ないことを暗示した。今回から，弟妹は，別室で相談員が相手をすることになり，グループを混乱させなくなった。

第3回　E欠席，F初めて出席。

最初の15分間は沈黙が時々あったが，その後声も大きくなりメンバーが活発に発言しだした。Tも前二回と比較すると安定して，メンバーの表情や態度などを観察する余裕が出てきた。Aは用事の為欠席し，祖母(実際に養育している)が代理として出席したが，馴れないためかグループの話題の焦点をずらしたりして，一同をやや混乱させた。

C，Dが主として中心となったが，二人とも自己中心的に喋りまくり，会話の速度が早いので，他のメンバーが会話に加わる機会がつかめないことが屢々あった。Cは子供が玩具を友人と取り合ったり，仲間外れになったりするという問題を認め始めながらも，友人の方が異常児に見えるといった。また家庭での取扱いを教えて欲しいと要求しながら，答を待たずに自分で考えを述べたてるようなことがあった。

Dは，他のメンバーに先輩といわれ，自分をリーダーにおき，個人治療に一年位前から来所していることを述べ，Cに「一年位も来ているのですか」と驚いて反問される。Bは穏やかにまた熱心に聞き入り，Fは様子がわからず遠慮しているような様子が見えたが，話題が子供の愛情の受け取り方になると発言した。

Gは10分程遅刻したが，笑っても表情が一般に硬く，Hは発言したい様子であるが，グループの圧力に押されてちゅうちょするような点がみうけられた。最後の10分間，兄弟間の関係という問題が取扱われたときは，各メンバーがよく参加し熱心に発言した。

第4回　A，E欠席

主としてCの一人舞台といった印象で，Cがよく話す。話題は，子供の絵，兄弟間の問題，男女差，お使いなど次々に移り，あまり深まらない。B，F，HはCに圧されながらも，それぞれ意見を出し，Tに対してもいろいろの質問が出てきた。最初Dが，自分の子が普通児なら絶対描かな

い暗い，異常な絵をかくと述べ，Hも絵で子供の性格が判断出来るとDに賛成。Dはさらにわが子が重症で行動の好転の見込ないことを強調。CはDの決定的な言い方に反対し，子供の絵は下手でも意味があるという。B，FはCに賛成。Bは機会があれば発言したい様子だが，Cに機会をとられることが多い。Gはほとんど沈黙を守る。Cが精神統一の話をし始めもっと話を続けたい様子であったが，時間がきたのでTが閉会を告げる。Eの母は2回続けて欠席したが，最初のセッションでのEの行動に，母親自身の不安や治療に対する抵抗が増したように思われる。

第5回　H欠席

子供の性格が活発で攻撃的であるが，消極的，非社会的であるかによって母親が二つのグループに分れ，前半は前者が，後半は後者が主に発言する。互に反対の特徴をもつ子供の方が取扱いよいと言い合う。後半はDが例の如く，わが子の特殊性を強調したので，それを中心に皆が意見を述べ合う。各メンバーがグループに involve され感情的な表現もやや自由になるが，治療者に教え，指示してもらいたいという要求はなお強い。

Dが，子供が御飯を食べないという話題を出すと，Cが自分なら放っておくと発言，Dは「放っておいたら，2日も食べません。その癖私を怨むのです。そして親子とも荒れて行って了う」と感情をこめていい，子の異常性またそれにより障害される親子関係を強調。Cは親子の間の情緒的関係を指摘し，Fは稀にみる秀才なのでないかとDを慰める。

Bは自分の経験から,「気を使って過敏になりすぎるとかえってよくない」という。Cは「他によい面もあるのではないか」，Fは「困った困ったと子供の前で言わない方がよい」というなど，皆がDを励ます。Cが褒めちぎったらというと，Dは「褒めると照れてかえって悪い」と投げ出すようにいう。Aが「嬉しいから照れるのでないか」というと，Dは「とにかく駄目なんです」と断乎として吐き出すようにいう。しかし，Dはむしろこれらの発言を楽しんでいるように見えることもあった。Gは沈黙が多いが，似たような問題をもつFにある親和感をもっているようで自発的に話しかけた。

第6回　F欠席

今回よりIの母が参加するようになった。Tは緊張が減じて，気分が楽になってきている。最初に親子別々に出していた通知の件をメンバーに相談し，全員の意見で子供にだけ今まで通り通知するということに決る。この回は治療経過中，いろいろな型でメンバーの抵抗がもっともはっきり示された回であった。先づEより治療の曜日変更の希望が出，C，Hもこれに同調し，とくにHは曜日が変更出来なければ幼稚園の行事の都合で来所不可能の旨を暗示する。また治療に対して子供自身が好んでいないという発言が，Dから出され，H，Gも同意した。Dは「いやがっても決ったことだからと無理に連れて来ようとするが，子供が抵抗して弟を連れて行けという」と発言する。しかしこの発言はそれにひきつづくDの異常性の強調からみて，母親自身のグループへの参加への抵抗を示しているGやHと，やや異なる nuance を持っているように見うけられた。Aは現在の治療時間では幼稚園の後で，子供が疲労するのでないかと発言，また子供自身は水いたづら等をしているためよろこんで来所しているが，幼稚園で特別視され傷つけられたり，色めがねで見られていると幼稚園に対する敵意を表す。Hは，相談室に来ることを幼稚園でよく思っていないと，子供の抵抗のみでなく幼稚園の事情からも参加しにくいことを，落着かずまとまりない表現で述べる。Cは，幼稚園の他の子供の親や近隣の人たちに変な目で見られぬかという，来所に対する親自身の劣等感，またそれと子供の劣等感との関連を述べる。このような発言に対して，BやEは子供自身が来所を非常によろこんでいると発言する。

さらに，母親グループの方法に対する疑問や反

対の発言がふえ，「子供のTに会いたい，」「子供のTから話をきいたり，教えてもらいたい，」「子供の様子を見たい，」「子供の変化を知りたい，」「子供のテストの結果をしりたい，」などという発言が，A，C，D，Hなどから次々に出されて，母親グループの現在の指示的，教育的でない方法に対する不満が表される。Aは何故子供のTに会いたいかという理由を列挙する。とくにDは，自分の子は病的であるから，子供のグループに参加できている筈はないというような意味をこめて，食事や会話，戸外の遊び等を拒否するわが子の状態を詳しく話し，AやCより励まされる。Cは自分のうけた厳しい躾け，精神教育，精神修養などを多弁に論じ，御飯を食べないと小児麻痺や中気のおじいさんになるとおどかすといい，HやIが傾聴する。

Aは米国における育児法や叱り方をみなに説明わが子のよい面を述べ，わが子が米国の児童に近いことを示唆する。メンバーからのいろいろな質問の提出に対し，Tはあまり解答せず，チーム全員で相談するというように一般的に答えている。

第7回　欠席なし

A，Cがリードし，Dはこの二人に反論したり質問する。FとBが会話に加わるが，E，G，Iは大体聞き手になり，ほとんど発言なく，Hは例の如く不安定で，落着きなくなかなかグループにうまく入れない。Aは，基本的躾けの原則や偏食の矯正法について尋ね，また子供にゆっくりした気持で接したいと述べる。(家庭全体が緊張が高く両親ともそれぞれの職業社交生活に忙しい。)Cは躾けを厳しくしているといい，自分の子供の問題を認め始める。しかしCはAに批判されると以後発言が減る。BはAの指名で「子供に問題がある時は家庭に問題があるようだ。妹の寝たあと，なるべく本人と時間を過す」と経験を話す。FはA，Cの発言の間に適宜意見を出し，最近子供が自己表現的になり，泣いて兄をおどかしたりすることを述べる。メンバーは，大分くつろいで来て，こっけいな話題に笑うことが多く，時にCが問題を茶化すことが認められた。欠席者がないためにTはグループの人数が多さずてややまとまらないように感じた。

Dはグループの始まる前，子供のTの一人に会い，グループ内での様子を聞きながら，子供の異常性を列挙し，最後に申訳のように，子供の行動の幼稚園での好転をつけ加えた。Hはグループ閉会後，Tに会い，9月以後時間変更がなければ来所が不可能であること，子供のTに話をききたい，最初の心理テストの結果をききたい等，まとまり所い話し方で不安を表現する。

第8回　欠席なし。

Aは前半20分間，中心となって自分の子供の取扱い方について，いろいろ具体的な場をとりあげて質問を始める。幼稚園でもとの組からボイコットされ最年少児の組に入れられていることを心配し，以前のように子供の問題を幼稚園や祖母の責任とせず，自分の問題として考えるようになっている。BはAの長所と思われる点を述べて支持する。治療者はAの質問を全員で一緒に話し合って考えたいと発言した。Aは途中で沈黙しているEを気にして話しかけるが何の反応も得られず，Dに質問をむける。Dは幼稚園で弁当を食べるようになったことを報告。グループの各メンバーはDに口々によろこびの言葉を述べる。A，B，C，Hなど何れも行動の好転があったことを告げる。Cは発言へり，例によって自分の経験をひけらかすような点はあるが，グループ全員をまとめようとする動きを示し始める。

Dは，ブランコ，スキップをしないなど，異常性を強調し，愛情が感じられぬといい，他のメンバーが引立てると「どんな場合でも，うちのは駄目です」と断言する。Cがスキップが出来るようになった経過を話して，方法を教えようとすると，Dは飛んでみようといっただけで坐りこんで了うという。Gは初めて自発的に「幼稚園をいやがること，一人の方を好むこと，幼稚園で泣くこ

と」等質問し，同様の問題のあるFに話しかけ，Cがまとめ役になり，皆の話題にとりあげるGは幼稚園で泣かないことが，泣けない，自己主張も出来ないことではないかと自分の心配を述べる。

Hは妹が母の傍を離れず落着かない。

B，Cには子供の問題を家族，親子関係に焦点を向けようとする傾向が多少あるが，一般に問題は現象面の記述にとどまり，親自身の感情にまでは深まらない。Aは子供がすぐれていれば周囲との対人関係に問題があってもよいのではないかという意味の発言する。Iは沈黙がちだが，よく聴き入っていた。

第9回　欠席E

Aの発言がもっとも多く，TはAの話題を皆の共通のものにしようとする。C，Dは治療の効果について述べ，Cは幼稚園で非常に好転したと教師からいわれたと喜ぶ。Dは，入園後一年半で初めて幼稚園で食事が出来るようになり教師が涙を出して喜んでいる旨を，やや他人事のように話す。Aは幼稚園教師への批判を述べ，他の子供達が悪いため，ボスがいじめるためわが子の問題が生じているといい，Aが協調性を欠くため年少児の組に変えさせられたことへの不満を述べる。またEが沈黙していたことを気にして「今日は話していただこうと思ったのに」とEの欠席を残念がる。

FとGは問題の共通性について話しあう。Fはグループに積極的に参加し，Aに対しても遠慮しないが，Gは一般に最少限度にしか話さない。HはAに同調，教師の不満をまとまりなく述べる。Iは殆ど聞いているだけで発言しない。セッション後，HはTに個人的に会い曜日変更不能ならグループに参加出来ないといい，個人治療の申込みをする。

第10回　欠席　F，G，H

人数が少なく，グループメンバーの関係が密になり，Eを除き全員が積極的に参加した。A，B，Cなどがグループ参加後，母親の気持が大きく変化したこと，つまり母親自身が安定感を得たことにより子供の見方が変ったこと，親子関係というものや子供の感情といったものを考えるようになったことをそれぞれ告げる。とくにAは母子の結合感が強くなり，子供を両親の許に引取り，幼稚園まで母が毎日連れて通っていることを話し，以前は幼稚図の教師を誤解していたことを率直に認める。Bはいままで全然考えたこともなかったが，子供の扱い方を反省したこと，Cは，初め母親グループの非講義的な方法を物足りなく思ったが，いまは自分たちで考えることに意味があると思っていることを述べる。Dはおくれて来た為か比較的静かで，いつもとくらべてあまり子供の悪い面を話さないで，幼稚園での変化を教師が非常によろこんでいたことを話す。Eは無言で，Cの誘いかけにも固く沈黙を守る。前に個人療法を望んでいたHは考え直して，グループで他のメンバーの為になる話を聞きたいと積極的な参加の意志を示し，子供が家や幼稚園で変化を示していることを報告した。

第11回　H欠席

Aが最初の15分位殆んど一人で話しつづけ，子供の気持の変化から母子関係，さらに家庭内の対人関係が変化したこと，自分の手許に引取ることにしたが，幼稚園へ通うのが遠いので，他の幼稚園に変えようかと迷っていると話し，「子供が独立心が強く母親を求めないと思ったのは誤りであった。自分は子供を絶対離さないし，，子供も離れたがらない」と話し続け，それにC，F更に全員がなめらかに会話に加わった。こっけい味のある話題が多く皆で笑うことが多かった。Cは幼稚園の教師から非常によくなったといわれたことから，治療の終結の時期を尋ねる。Cはすべての人に適宜話を向けるが，時に共通の話題からそれることもある。Dは泥遊びをしなかったり，友人に手や指を触れさせない病的な潔癖，神経質などあることを話す。

Eは子供が治療グループを楽しみにし，最近外で遊ぶようになった友人を連れて来たがっている

がとTに質問。Fも近くの人から後妻と誤られた話など，ユーモラスな表現で皆を笑わす。GもAに緊張なく反応，いつもより発言多かった。Iは初めて子供の日常行動について発言し，子供の遊びを見たいと希望する。

この回欠席したHはTに電話し，個人的に会いたいと希望する。またEは子供のグループの治療者にセッション後会い，「お使いに行きたがる。お祭りにみこしをかついだ。友人と遊ぶ」ことなどよい変化を重々しい口調で話す。

第12回　A，D欠席

積極的なメンバー，A，Dの欠席のため，Cがリーダーシップを取り，司会役となりいつも沈黙がちのメンバーもよく発言し，しんみりと話し合う。B，C，Eなど子供のよい変化が多く話題になり，治療者も安定して参加していた。Gは緊張が減じ，子供の問題点を述べ，皆に意見を求めようとした。

Hは，おけいこ事の話から祖父の干渉に対する不満を述べたが，Hの感情は他のメンバーから充分うけいれられず，取扱いの技術等についての表面的話しあいに終った。Hは幼稚園の教師に何か言われたことから不安がまた増したようで，うつむいていることもあった。Iは発言少ないが前より表情は柔くなった。

第13回　C，G，H欠席

前半はAが治療者やメンバーに質問したり，引取ってから認識した子供の問題，わがまま，落着かぬ，競争意識がないこと等を話す。Bはわが子が競争意識が強いことやそれに対する自分の意見を率直に述べる。Dは，仏像の絵，美術全集，長篇の物語を年令に似ず好むことを話すが，やはりそれを自慢すると同時に異常であるといい，子供を受け入れぬ感情が強い。

Fは自分の過去を反省し，姉とわけへだてし，親の問題から子のそれが出てきたことなどしんみりと，感情をこめて話した。また幼稚園はいやがるが，ここの相談室には喜んで来ることを話す。Eは例の如くAから質問を向けられたが，おし黙っている。欠席したGはその前にTに電話し，祖母が来たので休むが，悪い影響はないかと参加への義務感を表現した。またDは治療の前，子供のTへ面会を要求し，第三者的に子供の異常さを告げ，他の子と異質的でグループについて行けるかと尋ねる。しかし，幼稚園でめざましい変化をしていると教師にいわれていることを告げ，わが子は狂人でないかという深刻な言葉を用いながら深刻さは乏しい印象をTに与えた。欠席したHは個人的に最初のインテーワーカーに面接を取計られ自分の子が重症であるので，グループに受け入れてもらえないのでないかと尋ね，いろいろの理由をあげ，なおグループへの ambivalent な態度を示した。

第14回　C，E欠席

Dは最初運動会という理由で欠席を通知してきたが，延期になったからといって来所した。セッションの初めから，幼稚園で運動会の練習中団体行動がとれないで，一人で室内でいたづらをしているなど述べ，AやFが慰めたり，引立てたり，他の側面から観察するようにすすめる。しかし，声高に反論し，外で遊べないことを附加える。Hはこの会話に加わり「お友達と遊べないのは，口惜しいですね」と隣席のDに顔を向け，同意を求め，自分の子の動作の緩慢なことなどを訴え，幼稚園で問題になることや，教師からHは相談所に行くのをよろこばぬといわれたことなど，母親の現在心配していることを次々に話し始める。しかし，以前と比較すると，同じように問題を繰返しながらも，表情は明るく態度も少し落着いてきた。AはD，Hの問題を聞いてやり，否定的感情を変えようと努力する。Fも，子供が悪戯をするときの心理を推測し，親が感情的に不安定になると子供が敏感に反応するという経験を述べ，また「お二人ともお若いので一緒に躍起になっていらっしゃるけれど，くよくよせずにやってみたら」と年長者らしくたしなめる。また，Hの幼稚園教

師の態度について，Aとともに「その先生の幼児教育はゼロですよ」と確信をもっていう。Bは，活発なメンバーの間に口をはさみ，GはAに尋ねられて，最近友人と遊ぶようになったこと，幼稚園でも一人ぼっちでいなくなったことを話す。Eは無言でメンバーの会話を聴き入っていた。

第15回　欠席　A，C，D

発言の多い3人が欠席したので，Fが中心となり，皆の話をまとめようとする。Fが姉妹の関係や愛情のうけとり方を話すと，B，E傾聴する。FがHに話しかけ，Hが幼稚園の教師の問題を述べ始めてから，グループメンバーはより深くinvolveされて行った。Hの教師が，相談室に来ることによい感じをもたず，友人の前で病院といって帰宅させたり，問題児扱いにすることをいうと，メンバーは同情したり，励ましたりして，Fの「皆でその教師の教育に行こう」という発言に笑う。FはHが画など器用な点があることを褒めると，Hは幼稚園では逆に見て画が下手だからというと訴える。Fが突然，運動会の話を出し，運動会に参加出来るかどうかに強い関心と不安をもっていることを表す。全員が参加して，とくに最後の15分間，雰囲気が活発となり，席を離れるのが惜しそうであった。

第16回　G欠席

Cがまとめ役となり，活発に発言，D，F，Hなども加わり，テレビの接吻のことが話題になったりして，くつろいでよく話しあう。Aの母は欠席し，再び祖母を出席させたが，今回は祖母は聴き役となって，グループを混乱させなかった。Dは，何をしても無駄だという口ぶりで，Dの異常行動を述べ，C，F，Hに支持されるが，自分の見方を変えようとしない。

第17回　H，I欠席

全体として気楽な雑談的な話し合いになり「そうだわ」「そういうもんですよ」というようなくだけた話し方で，いろいろの話題を取上げる。あと3回という解放感があるのか，問題がある程度解消したためか，日常行為のさまざまなものを取上げ浅く広く話し合う。

CとDが中心となり，体罰，父の態度，買い喰い，テレビのことなど話しあい，後半Aが家での問題が減じたこと，私立小学校に入れたいことなど話し，B，F等はよく参加するが，E，Gは聴き手に留まることが多かった。

第18回　A，H欠席

はじめ　Cがグループをリードしていたが，その後Dが活発に発言しはじめ，Fがそれに反応し後半には，B，Eなども加わり，最後はほとんどすべてのメンバーが発言した。

Cは幼稚園できいた講演の内容をメンバーに伝え，母子関係の重要性を説明するが，先天的な素因も関係あるのでないかと自分の意見を述べる。直ちにDが同調して，素質的と思われる子供の悪い面を列挙しはじめると，Cはいろいろの例を引きながら「母の態度よ。そんなに悲観しなくても大丈夫よ」と断言する。CはまたFや他のメンバーに対して，母親グループの効果をやや誇張した言い方で「刺激になる」「日常の仕事に追われ眠っているものを覚醒させる」等，結論づける。BはCの講演の話に口添えし，小学生のグループをつくるなら入学後も入れてほしいと希望し，幼稚園が変って問題がおきたのは，地域の環境が悪いのも一因かもしれないと述べる。Dは新しいグループをつくるなら，D児のみでなく弟も異常だから入れてほしいと話し出し，社会性を欠くことは乳児期からで，先天性精神病だと述べ，CやFが，頭がよいとか，秀才だとか，いろいろに支持すると，一変してD児の優秀な面を述べる。そしてFから良い面を伸ばせばノーベル賞ものだとやや茶化すようにいわれると，再び異常点を強調し，入学前に学校教師に子供の異常な点を知らすべきか否かと，メンバーに質問し，各メンバーから反対される。EはDに同調し，小学校で口をきかないのでないかと入学への不安を表明する。Eは子供が相談室を好み熱心に来たがることをのべ，早

く入れるグループをもっと続けたいと希望し，妹を保育園にことの可否をグループに尋ね，CやFに心配せず入園させるよう励まされる。Fは子供を公立学校へ入れるといい，Dの問題提出の時は，自分も会話の出来ない子供をもつという同様の悩みについて語り，そのような問題をもつ母親の供子の取扱い方の重要性を強調する。Cの母子関係の話を続けて，自分が周囲の成人に気兼ねして子供の感情を無視してしまった経験を述べ，Cから「そういう事に気付くのは此処に来てからですね」といわれ何度もうなづく。Gも，Fの公立校案に賛成する。Iは口数少なくメンバーの話をきいていることが多かった。

第19回　D，E欠席

最初Tの一人が次回のグループのもち方について提案し，皆で話し合い親と子が後半の30分間，遊戯室で一緒に茶菓を摂ることにする。子供たちの遊びを見ることへの希望も，母親が安定感を得てきたせいか，以前程強くない。A，Cなどから入学試験のことや，同年輩の子供との知的な比較などについて話題が出たが，一人のメンバーの話に深くのらず次々と移って行く。Aは私立学校のことなど専門家の意見をききたい気持が強い。A及びCがそれぞれ，個性の強い子，バランスのとれた子がよいのでないかと話す。次回が一応最終回ということになっているので，C，F，Aなどがこの母親グループと他のグループ——父兄会など——と比較して，同じ問題を持っているものが，少ない人数で持続的にじっくりと時間をかけて話し合って行ったことが，母親自身にとっても意味があったことが述べられる。Cは，「治療期間が正味6箇月なら，もう少し回数があるのでないか。途中で休んでしまったことが残念だ。とくにお客で休んでしまったことが今から考えて勿体ない」と言い，皆を笑わせた。

第20回　欠席A

最後の集りであったためが，グループの話し合いの意義を，C，F，D，Bなどが互に認め合った。Dは，小学校入学に際して，問題児であることを前以て学校に連絡しておくべきかについて，メンバーに質問し，C，H，Fなどがそれぞれ意見を述べた。そして初めから問題児扱いにするのはよくないのでないかという意見を出した。E，G，Iはやはり沈黙していることが多かった。話し足りなそうな様子であったが30分で打切り，別項の如く遊戯室で子供達と合流した。

Ⅵ　討論並びに考察

治療者と観察者全員によるグループで討論した主な問題は以下の通りである。これらの問題は現在なお follow up をつづけていたり，また9例の中6例による小グループを実験的に試みているので，終了後更に討論される必要があるが，主な問題としてはグループメンバーに関する問題，治療経過中におこる問題，治療者自身に関する問題の三者に分けられよう。

(1)　グループ参加者の選択について

この問題は Slavson 及び彼の学派の人々などのように比較的厳しい選択の基準を用いるものと，Abrahams, Thorp などのように比較的ゆるやかな基準を用いるものとあるが，これらは何れも各治療者の経験とその理論的基礎によるのみならずそのパーソナリテイが大いに影響しているように思われる。選択の条件としては次のようなものがある。

a）年　　令

児童のグループ，ことに年少児にあって年令の差はグループの構成に重要であるとされる。幼児，学童にあってはその精神的身体的発育の速度からみて２才以上の差のある児童を１グループにするのは不適当とされていることが多く，とくに幼稚園児と学童の如く，現実の生活場面の異なるものを同一のグループに入れることは禁じられている。しかし，Thorp の児童グループでは２才以上の差のある児童を同一グループに入れ治療しているなど，必ずしも厳格でない場合もみうけた。われわれのグループも年令の差は最大２才11月にわたり，３才３月のＣも同一グループに入れてみたが，知能も高く言語能力に優れ体の発育もよかったためか，他の児童に比してとくに年少であるため治療者の操作上の困難や，グループ内の相互作用の障害はほとんどなかった。Slavson は種々の点で未成熟なため，４才年令の下のグループに入れて適当であった児童の例を報告しているが，われわれの例からみても，生理的年令に余りに固執する必要はないように思われる。

母親のグループでは平均32才，年令の差は11才にわたっているが，時にＦが年長者として年令の若い母親をたしなめるような発言をすることがあったが，最年少者でも27才であるためか，とくに年代の差による困難は少なかったように思われる。一般に年令の問題は単に生理的年令のみをとりあげて考慮するのでなく，その身体的及び精神的成熟度，知能や対人関係の傾向その他の多くの要因を考慮して，決定すべきものと思われる。

b） 性　　別

外国では児童のグループは学童以上では同性であることが多い。われわれはこの幼児グループで異性，すなわち男４人，女３人で構成してみたが，女児Ｃ，Ｇ，男児Ｄ，Ｅ，Ｉは比較的同性グループでかたよる傾向が見られたが，女児でもＢのように攻撃的な男児と多く接触するものや，Ｃのようは男児より援助を得るといったものもあり，また男女児とも異性のグループの遊びにそれぞれ関心や興味を示し，次第に互に communicate することも多かった。すなわち，幼児のグループでは性の差よりも，むしろ児童の問題の性質やそれぞれの行動傾向によって，subgroup をつくることが多いように思われ，異性のグループであるための困難は少ないように思われる。

この母親のグループでは，母親ときに祖母が参加するという同性グループであった。母親が出席できぬとき，代理として父親が出席することはなかったが，他の小学生グループではそのような例が認められた。米国で行なわれているような父母一緒の混合グループは種々の点で利点もあるが，わが国の社会構造においても可能であるかどうか，またわが国で男或は女の一人の治療者がかかる mixed group を不安なく適当に manage できるかどうかは会後の研究課題に属すると思われる。

c） 人　　数

グループの大きさをどのようにすべきかについても種々の論議があり，Abrahams のよう

に60～70人という大きなグループをより好む治療者もあるが，普通神経症者或いは問題児のグループでは6～8人位であることが多い。3人以下では活発な interaction がおこりにくいし8人以上では1人の治療者では観察や記録も行届かず，治療者との深い関係が出来にくい。しかし，Thorp の指導していた非行少女，問題児などのグループでは2人の治療者のもとに12人～13人のメンバーが参加していた。われわれは，さきに述べたように，遠距離等による中途の脱落や欠席を見こして，9人を register したが，最後まで9人が継続したため，時に2人の治療者でなくては，size が大きすぎるような印象をうけたこともあった。とくに母親のグループでは初期に9人という大きさがグループのメンバー同志の integration をおくらせたり，group feeling を発展させるのに妨げとなったり，また不活発なメンバー或いは治療者自身がグループからの圧力を強く感じるというようなこともあった。6箇月後，9人のうち治療を希望し，治療者側も適当と認めた6人（後に1人の母は妊娠のため欠けた）の母親のグループを6～7回の予定でつくって治療を続行しているが，一般的に今まで発言の少なかったメンバーが気楽に発言している傾向がみられるので，その結果をまとめて比較し適当な大きさを決めて行きたいと思っている。

d） 治療以前の関係

メンバーの中，A，B，Cは級は異っているが同一幼稚園より，全く指導に困る生徒として紹介されたものである。

このことは幼稚園側との連絡をとりやすく，幼稚園における教師の指導と治療との間に緊密な連絡をとりやすい点もあったが，反面，幼稚園の役員をしているA，Cの母にBの母が遠慮する傾向があるとか，互に子供の行動の変化を比較しあうとかいう点で不利益もあった。児童の方でも，初期の段階で，Cは一人離れていたが互に攻撃的で同時に依存性の強いAとBが結合する傾向がみとめられ新しい方向づけの機会を妨げるということが見られた。各メンバーの privacy の保護という点から，同じ町村からメンバーを選択することについて，反対する人々もあるが，人口の多い大都会については家族が先祖以来知り合っている小さい地域社会に比較してそれほど神経質になる必要はないように思われた。Wolf などもこの点につき彼自身の経験から楽観的な見方をしている。

治療開始以前の問題の第2として，個人療法より移行した3症例がある。これらについてはさきに述べたように，治療期間に長短はあったが，何れもクリニック乃至は治療者に積極的な信頼関係が多少なりとも存在していたものである。

この点を注意しないと，個人療法より集団への移行はなめらかに行かず，患者は治療者に見捨てられたという感じをもったり，或いは以前の治療者との個人的な関係を続行しようとしたり抵抗を強めたりまた集団への参加が著しく妨げられよう。個人心理療法と，集団とを同一の或いは異なる治療者が行なう場合についての利益については，Wolf などによって論ぜられて

いるがこの問題についてはわれわれが経験をましてから，さらに考察してみたい。

第3の問題として，個人治療の場合の原則と同じであるが，治療以前に治療者たち或いは一人の治療者と友人とか知人のような個人的な関係があるものは避けるべきであろう。グループ中Gはクリニックとそのような関係があったため，児童相談について知的には理解していても母親の情緒的な抵抗が強く，治療者も特殊の感情――緊張や義務感――をもったりして双方の側から治療が妨げられた。この点については，治療開始前に母親グループの治療者に，supervisor より示唆がなされたが，未経験のためか十分に考慮されなかった。

また治療開始以前の準備の問題として，受付及び診断過程の間に集団治療に関して最小限のしかし，はっきりとした information を与えておくことは治療初期の混乱や誤解を少なくする意味で必要であった。

e） 距離の問題

表2に示す如くメンバーの住所は様々であったが，家事に従う母親が問題の児童あるいはその弟妹を一緒に連れて通ってくる関係上，なるべく至近距離のものが望ましいことは言うまでもない。しかし，このグループではみられなかったがわれわれの経験よりいうと，最初クリニックへ通うことが可能であるといいながら，経過中に遠距離を母親が問題にする場合には，多くは母親が治療に対して抵抗をもち，それを合理化しようとする機制が働いていることが認められることが多かった。

f） メンバーの同質性の問題

これも各治療者によって論議のある点で，たとえばあまりに同質的なグループたとえばすべてが内気ではにかみやで不活発な児童のような場合では，メンバー相互間の活発な interaction がおこりにくいし，全員があまりにも攻撃的で落着かぬ子供のグループでは統制がとれず，集団が暴徒化したり，集団ヒステリーをおこすことがあるといわれる。しかし，われわれは，Frank, Parloff, Abrahams などの語るように，言語，宗教，人種等グループメンバーが互に同一致できるだけの最低限度の同質性といったものは必要であろうが，社会的，経済的，教育等の背景には，日本のような場所ではそれほど捉われる必要はないもののように考えられる。

この幼児グループの初期においては，攻撃的な子供と不活発な子供とは分離しており，互に働きかけは少ないが，煽動的なメンバー，媒介的なメンバー，従属的なメンバーが各々の役割をとる間に次第に双方の行動の型が変化し，互に，関心や興味をもち，行動や遊びの範囲も拡大してゆく。不活発で不安の強いメンバーは，攻撃的で活発なメンバーの行動を注視し，模倣して行く中に，次第に攻撃の表現が自由になり，また攻撃的な不安定なメンバーも，自分の攻撃的な表現をグループに許される程度に自由に表現している中，次第にグループに認められる，メンバーの抵抗にあわない，自らコントロールする型式に変化して行くようになる。

また知能の問題も，このグループではBのように普通智の下のもの，或はC，Dのようにき

わめて優秀なものなど程度はいろいろであったが，非常に知能が遅滞していない限りはグループの発展に影響はなく，選択の重要な基準にならないように思われた。またいわゆる社会的成熟度 social maturity も，種々の direction において多少の差異はあるが，"集団行動に入れず，友人との関係がもてない" という線においては同様であるので，特別の問題は認められず，ある方向でおくれたメンバーがグループの中で学習するといった点も認められた。

一方，母親のグループにおいては，その教育程度及び社会的，経済的クラスの上下も母親自身のパーソナリテイと共に問題になる。ここでも，教育程度を記入しなかった二人の母親B，Hがあったが，E，Gのように教育程度が高くともグループ内での発言に抵抗を感じる母親もあり，日本のように義務教育の普及している場所にあっては，教育基準そのものはあまり問題にならず，むしろ母親が集団の中の発言に困難を感じているかどうかが問題となるのでないかと思われる。社会的，経済的クラスの差異も，母親の弱さ，劣等感を補償するため誇示され強調されることはあろうが，とくに生活程度が低くて母親が生計に追われて，わが子の問題を考える余裕のないといった極端な場合を除いては，それ程グループのメンバーの相互の同一視に障害とはならないと思われる。このようなグループが同質性 homogeneous か，異質性 heterogeneous かの問題は，つねに治療者との関係において考慮されるべきものであろうと考えられる。たとえば母親のグループにおいて，Dの母のように個人治療を1年間うけてきたが母親自身に性格的に著しい問題があり，適当な対象関係 object relationship を結ぶことが出来ず，sadistic な傾向すら持っているメンバーがいる場合や，あるいは児童のグループでFのように言語的な参加が全くないメンバーがいる場合には，必然的に治療者がこれらのメンバーをすら，いかに不安なく，グループ内で取扱えるかという，治療者自身の訓練，経験，人格，等による安定性が関係してくる。つまり，これらのメンバーをグループ内に入れるかどうかということは，そのメンバー，あるいは他のメンバーの利益を考慮するとともに，治療者がどの程度のものまで取扱えるかということにより左右されてくる。

(2) 治療経過中に生ずる問題

a) 治療室の大きさ，設備，玩具

治療室が余りに大きすぎるときには，児童は，その空間に圧倒されて不安を増し，ときには児童の情緒的な緊張を高め，統制されない集団ヒステリー状態にまで達することがあり，余りに小さすぎるときには，児童の自由な活動が妨げられ，敵意や爆発性，攻撃的衝動が増加し，あるものはいよいよ攻撃的に，あるものはいよいよ内向的にとじこもるといわれる。われわれの治療室は前述の如き構造をもっていて，個人治療にはむしろ広すぎる程であったが，比較的非社会的で動きの少ない幼児であっても，9人ではやや狭すぎる印象をうけた。とくに水遊びや砂遊びが活発になると，砂や水が他の半分の部分にかかったり，おやつの時に室の一部を清掃する必要が生じた。しかし，攻撃的で落着かぬ小学生のグループのように，とくに室外，廊

下や庭などが必要となったことはなかった。

設備としては床が板張りでなく，水を洗い流せるようになっていたことや，室内に砂や水遊びの設備があったことは，最初の段階で普通の玩具を取扱うに抵抗のある児童，とくに退行的で不安の強い児童に，よい材料よい媒体となった。玩具類は前述の如き通常の玩具であったが，ほとんど一通りは用いられ全く触れられないものはなかった。しかし，やや年長になるにつれ，木工，金属細工，編物，縫物等，より作業的，創造的な activity にはいるものや協同してするゲーム類やスポーツ用品等を考慮することが必要になるのでないかと思われる。

遊戯室の一方は透視窓になり，観察者が鏡を通して観察し，会話を記録していたが，幼児群には鏡を気にしたり，注意を向けるものは全くいなかった。

一方，母親のグループは透視窓を背にした位置に治療者2名が並んで坐っていたが，白いカバーをかけたテーブルが比較的大きいので初期には，とくにメンバーの名札を並べた第1回には相当いかめしい感じを与えたようである。

室が中央の仕切りで2分されるので，小人数の際は二つに仕切って使用されたが，その方が全部の部屋に広がって坐るより，グループとしてのまとまりがよく互に親しい感じを与えた。

透視窓よりの観察，テープレコーダーの使用が研究に対しどのような利益があるか，もし使用するなら治療者としてメンバーに如何なる態度で如何に説明すべきか，テープレコーダーの使用に代る適当な方法はないか等については，いろいろ感想をもったがまた後日触れたいと思う。

b) 幼児グループにおける導入，制限，終結，おやつなど

2人の治療者の一方が定刻になると待合室に児童を呼びに行き，他の治療者は入口で待ち各々の名を呼んで挨拶した。呼かけは，姓でなく名によって呼ばれた。メンバーの中にはつねに1時間位前に来所するものもあったが，その際は待合室で待たせ，治療室には入れなかった。

治療の方針としては，基本的環境は，自由で許容的なものとし，児童の過去における禁止的，拘束的な圧力を中和し，神経症的な児童からは衝動の恐怖や小児的起自我の圧力を緩め，児童に自由な activity を行なう機会を与えるのである。

制限は最低限に行なわれるようにされる。これは治療者が幼稚園の教師や両親と同じでないことを示すためである。また，集団では治療者のみでなく集団の他のメンバーも強制的に働くからである。許容の程度については Slavson は，その子供の種類と，治療の時期によって，いろいろであって，完全な無拘束というのは治療の初期のみに与えられるものであるといっている。われわれは制限を与える時は，本人，他のグループメンバーを傷つけたり不安に陥れる恐れのある行為——たとえば他のメンバーの方に矢を射たり，水や砂をかけたりするなど——のあった時だけ，その場で短い言葉で理由を述べて禁止した。また茶菓の時，飲物の一部，お茶などはお代りを用意したが，菓子など定量しかない場合はその旨が告げられた。また菓子を食

べないで持ち帰るのが一時流行のようになったが，その場所で食べることは強制されなかった。治療室の玩具や備品を持帰りたがることは余りなかったが，自分の工作物（折紙，画，切紙）などは希望する場合は自由に持たせた。また遊びの後片付けも一応後片付けの時間になったことは告げられるが，しないものには強制することはなく治療者が率先して片付け，手伝うものは手伝うということにした。

茶菓前の手洗いは必ず行なわせるようにしたが，遊びを続けたがって仲々手洗いに行かぬものでも，他のメンバー全員が手洗いより帰って食卓に着くとあわてて手洗いに行くので，治療者が催足する必要はほとんどなかった。

治療室外に出ることは原則として禁じることとしたが，メンバーの中にはむしろ室外に出ることを怖れたり，グループ外のものが入ることをいやがり，ドアを気にしては閉めたりするものもいて，余り問題はおきなかった。ＣとＩが治療室の前の廊下で治療室から見えるところで，ボーリングをしたり，ＡとＢが草摘みに治療室の窓から見える庭に許可をうけて出たり，中途で便所に行ったり，Ｂが妹の部屋をのぞきに行ったりする程度で，制限を告げる必要は稀であった。

１時間すぎてから，遊びを続けてなかなか部屋を離れぬ場合もあったが，母親が迎えに来たり，治療者が掃除を始めたりするので，それ程長い時間とどまって困ることはなかった。Ｅのように母子とも治療室からすぐ帰らず30分より１時間位も待合室に残っているものはそのままにしている。第１回のセッションの際，Ｄは弟を連れてでないと入らず，Ｃは待合室に母の存在を確かめに行き，また遂に室内に入らなかった。しかし，これらの児童は何れもグループへの関心や玩具への興味も充分あり，Ambivalent な態度が認められたので，これらの行為を無理にとめず，そのまま自由に新しい場面をテストさせておいたが，２回目には何れも抵抗なく入室するようになった。

ただ，この３例の場合も母親は母のグループに行かせて，児童の治療室内には入れさせなかった。

Ｅは後期に至りグループに対する positive な感情がまし，友人を連れて来たいと望んでいる旨，母から母のグループに発言があったが，これはグループのまとまりを乱したり，またＥに逃避の場を与えることにもなるので，友人の参加は特別の機会に限ることにして，うけいれなかった。もちろんＥが自分で幼児グループでこの希望を出していれば，他のメンバーと相談したかもしれない。事実，Ｅはその後友人を連れてこなくとも，メンバーのＨ，Ｄ等とふざけたり組合ったり男の子らしい親しい関係をもつようになった。

Slavson は，"食物を一緒に食べるということは幼い動物にとって非常に大事な行為だ" と筆者に語ったことがあり，彼がニューヨークで最初に Activity group psychotherapy をはじめたころの下層階級の移民の子供たちのための group で茶菓を一緒にとったことには，食事

の躾けをするといった教育的な意味も確かにあったようである。

われわれの場合も，時間からいって家庭でおやつを摂る時間でもあり，米国における児童の多くのグループに習っておやつを摂ることをプログラムに取り入れた。1回25円程度であったので，牛乳，紅茶，ジュース，番茶と，ビスケット，ケーキ，罐詰果実等の衛生的で簡単なものになり，全員の分をまとめて作るような食物は出来なかった。最後のクリスマスの際にのみ，母親と一緒にデコレーションケーキを切り分けて食べた。治療者や弟妹のグループも量，質ともにほとんど同じものを食べている。弟妹のグループをふくめて，他の子供と一緒にものを食べるということは躾け的な効果もあったように思われる。

c) 母親のグループの治療経中過におきたさまざまの問題について

母親のグループの基本的態度としては，言語を媒介にし，治療者側から指示，説得，講義を行なわず，母親を中心にして話し合いを進め，治療者側から特に児童の問題の話し合いのみに話題を限るようなことをせず，母親自身の問題をももし母親が提出するなら自由に任せ，終局の目的としては母子関係に対する母親の洞察と子供のより深い理解を目指したのである。この点 Slavson のいう Children-centered guidance of parents と異っている。

しかし，治療の初期の間に繰返し，指示や指導を求める声が出たのは，母親自身が自分の問題に直面することへの抵抗や，従来の教師——父兄の権威的，指示的関係との同一性を求めることのほかに第1回のセッションにおいて治療者側から治療の方針についての適切な説明が不足であったことも影響しているようである。第1回のセッションにおいて母親は〝自分達は何の為に此処にきているのか？　この見知らぬ人々の中で何を如何に話すべきなのか？　治療者はどんな役割をするのか？　他のメンバーは自分をどのように見ているか？〟などいくつかの疑問や期待，不安に満たされており，それらの疑問のあるものは治療者が2人とも室を出たあと，メンバーの中に表現されているが，治療者自身がグループ内での不安に圧倒されていたため，余裕をもって母親の感情を受入れることが不十分で，活発な母親たちの会話のやりとりに依存していた傾向があった。従って母親にはグループの意味が漠然としており，その不確かな状況が母親の不安を増しているのでないかと思われる。

また期間について最初に一応6箇月と決め治療を終結し，その後もし必要があればさらに新しいグループを編成するという案は，家事に忙しい母親にも生活設計の一応のきまりをつける上で好結果であったと思われる。

この6箇月法は，米国の児童相談所や精神衛生研究所でも屢々実験的に行なわれていたが，治療者，患者双方の側にとって便宜的であるといわれる。もちろん母親のグループも治療がさらに深くすすみ，母親自分の深い問題を解決する心理療法の一である洞察療法 Insight therapy まで目指すためには，9人のメンバーで6箇月間，正味20回のセッションでは不充分なことが多いであろうと思われる。メンバー中のD，E，Hの母のように母親自身のパーソナリティに

さまざまの問題をもち，その中のあるものは個人療法においても dead rock につき当っているような場合，集団の中でその問題を充分に解消することは難しいかもしれない。とくにわが国のような社会，文化構造にあっては，児童をめぐる母及び教師等との問題は話しやすいが，母と他の家族、ことに父との関係についての問題を話すことには抵抗が大きく，6箇月の期間を延長するよりも，専門家による個人療法に移す方が適当な場合もあると思われ，このように強力な治療のいるメンバーを見分けることも Bierer によれば，治療者の重要な機能の一つとなっている。

グループの6回目から新しいメンバーとしてＩ母子が加わった。児童はグループになめらかに参加しており，母親も緊張は認められず気楽に話してはいたが，あまり発言は多くなく終始聴き役にまわっていることが多く，治療者もＩの母との関係に自信がもてなかった。Ｉの母は新聞紙上でグループのことを知り積極的に参加を希望したのであるが，やはり最初の第1～5回の母親グループにとっての重要な問題の提出されたセッションに不在であったことや，6回辺りにはある一定の group mores がすでに，出来上っていたことが，グループの一員として参加をためらわせ，新参者としての遠慮をつづけたこともあるのではないかと思われる。その点からいうと，なかなか集団として協力が行なわれず孤立していた児童のグループはともかくとしても，母親は出来るだけ早期に参加することが望ましいように思われる。

また，メンバー以外の家族が臨時に参加した場合が2回あり，この場合通告なくＡの祖母が現われて入室して了ったことと，祖母が実際に養育の責任をとっていることから治療者はそのままにして了ったが，最初の時は祖母が突然入ったことがまとまりかけていたグループの雰囲気をかき乱して了った。もともとＡは祖母と暮して母とは別居していたのであるが，幼稚園側では問題をもつ母の参加を強く希望し，母も参加への意志を示して第1回より加わったものである。母が祖母を出したのはＡの養育は祖母であるという責任感の薄い気持や，誰が出ても同じだという治療に対する低い期待また祖母がＡの問題について責任を感じている気持，更にＡを休ませたくないという遊びのグループへの依存などいろいろの理由が考えられるが，祖母の参加のあとでＡの母と話し合うとか，他のメンバーに意見をきくとかして，治療者側としてもはっきりした態度をとるべきであったと考えられる。

児童のグループでしばしば茶菓を取ったあとでも児童が部屋を出たがらず，治療者と個人的関係をもちたがることが観察されたが，母親のグループでも，同じようにセッション後に，治療者と個人的に話したがったり，また児童グループの治療者に個人的に会って，意見を聞きたがったりする現象が稀ならず認められた。

面会を求める理由として母親はいろいろなものを挙げるが，治療者としてはその理屈づけの背後にある母親の不安や治療者への感情――転移（transference）の状況――を理解することが必要である。

たとえば，児童の治療者に面会を求める場会も母親グループの治療場面への不信や抵抗から，自分の子供の実際の行動についての information や説明を与えられようとする場合（A，Cなど），自分の子供の行動は問題はないと思ったり，自分の子供の問題は他の子供と異質的であるから子供の集団に入れないと感じる場合（A，C，D，Hなど），母親自身の子供と離れるという separation に対する不安が強かったり，わが子が治療者や他の児童の集団と密接な関係をもつことを意識的或は無意識的に怖れている場合（E，Hなど）がある。とくに，D，E，Hは初期に児童の遊戯室を見にこようとする傾向があり，部屋を散らかすことを児童に批判したり，児童の前で治療者に問題を告げたり，干渉したりすることがあったので，児童の遊戯室は見せない方針であることを母親の治療者から告げるとともに，児童グループの終了が母親グループより遅くならないように気をつけたが，後半に至って母親のグループが進歩を示すとともにこのような問題はなくなった。

母親グループはセッション後，駅までの帰途にそろって牛乳店に寄ったり，また相談室に贈物を買ったりして行動を共にすることがよくあった。

また帰途を共にする何人かのメンバーもあり，相談室以外で subgroup をつくり，グループで発言しにくいHの母がDの母に対して親近感をもって近付き，その結果としてグループ内でも自信をもってくつろいで発言するようになったり，IもDと行動を共にすることが多く，母子ともに個人的なつながりにより互に支持を得て，グループへの motivation を増すということがみられた。またこのような subgroup でも，リーダーシップをとるA，Cの母に対して反感をもったHの母が，治療者側に subgroup での話し合いを告げるようなこともあったが，このような母親同志の個人的な交際などに対しては，治療者は何の干渉も接触も行なわないようにした。

3. 治療者の問題

集団心理療法者自身の問題については，最近いろいろな人びとが取り上げ始めた。患者を寝椅子に横たえ，治療者は患者と対面しない位置に坐る自由聯想や，他の型式の個人心理療法と異り，集団心理療法の場面では治療者自身の問題がより明らかに浮び上ってくる。それは治療をうけるメンバーが複数であり，互に同一致し合い，支持し合うことから，個人では出来ない権威つまり治療者への攻撃や離意の表現がたやすくなり，集団の中でメンバーのすべてに注視されている治療者は，メンバーから言語的，非言語的の無数の反応を観察され，その弱点を指摘されやすくなる。（この集団心理療法における治療者自身の問題は，池田による「集団心理療法における治療者—患者関係」〔精神分析研究 Vol 8, No I, 1961〕を参照されたい）

しかし，われわれは此処ではそれらの問題のうち，Co-thrapist の問題と，治療者全員のチーム・ワークの二つのみ取りあげ，他のさまざまの問題は第2報に譲ることにする。治療グループを2人の治療者，ことに機能のやや異なる医師とソーシャルワーカーというような組合せで治療することはしばしば認められる。米国の Fair Fax County Child Guidance Clinic では，

20以上のグループはいずれもこのような2人づつの治療者により治療が行なわれていたが，録音や透視窓による観察を好まぬ米国のクリニックでは，交互に記録をとるということも一つの役割となっていたようである。

2人の治療者が一つのグループを司会する場合の利点としては，(1)，医学，心理学，教育といったそれぞれ異なる側面から，グループの動きを観察し，取扱えること。(2)，1月交代にしたり，役割の分担を決めたりしておくと，1人が中心となっているグループの動きを他の1人がより客観的に見られ，治療後に2人で話し合うことにより，その過程に対して見落す点が少なくなること。(3)，児童のグループでは道具を出したり，茶菓の用意をしたりいろいろの用事が多いので，2人で協力することにより，9人の児童のグループをよく manage できること。(4) 1人が経験の少ない場合，グループの中に入って体験することにより訓練をうけることができること。(5) たとえ同性であっても，父及び母双方の役割をとれること。(6) 記録をとれること。(7) 1人が休んでも休止せず継続できること。(8) 責任を分ちあえ不安が軽減されることその他がある。しかし欠点としては，2人の治療者同志の相互依存や責任の稀薄化，役割が不明確になること，経験のない者がある者に依存すること，リーダーシップの取り方が不安で発言の際に遠慮すること，会話なり行動をどのように受けいれ或いは制限し，解釈し反応するかということに対する2人の間の考え方が一致しない場合のあること，メンバーが2人の治療者に混乱したうけとり方をすること，などが挙げられよう。とくに治療者同志が，自分のパーソナリティの問題（とくに集団の圧力への不安，無意識的な他の治療者への競争心）に対して十分な洞察をもたなかったり，治療者同志の社会的地位（ことに一方が上長の管理者である場合）が異なり，互にこだわりをもつ場合，2人の治療の方法が極端に異なる場合などは問題が生ずるのはもちろんである。しかし，これらの問題も2人の治療者，さらに母子の両チームの4人の治療者が，それ自身開放的で自由な治療的雰囲気をもつチームをつくるように互に努力し，率直に話し合いができればある程度解消されるものと思われる。この話し合いは出来るだけ多くの時間をとって，強力に行なわれるべきものであって，この話し合いにより職員間の民主的な人間関係や，役割の明確化，また問題児や問題の家族を取扱う職業に対する不安や絶望感と闘うための相互支持などが得られ，治療者間のよきチームワーク，職員間や施設全体のよき人間関係はまた治療集団へ大きな影響を与えるものと思われる。

4. 集団心理療法の治療機制及び効果

集団心理療法の発展の理由の一つには経済的要因，社会的要因が大きく働いているといわれるが，50余年の歴史を重ねて行く中に，個人心理療法とは異なる治療的意義をもつと考える人びとが多くなってきた。このことはまだ議論のあるところで，Slavson などは，集団心理療法は個人心理療法の同時に2人或はそれ以上の人々に対して行なわれる特別の応用と考え，その目的や治療経過中におきる心的機制，すなわち転移，カタルシス，現実吟味，自我の強化，洞

察などは，個人の場合と全く変らぬといっている。

集団の中でどのような作用が働くかということについては，Corsiniによると，(1) 情動の要因として，転移のほかに受容，愛他性つまりメンバーが集団の中の一員としての所属感があり，互いに平等で価値があると思い，自己に責任をとると同時に他人の立場を認めようとすること。また (2) 認知の要因としては，自分の問題を観察者として再詳価する観察者 (spectator) としての働き，また治療者が各メンバーの類似性を比較し体験を分ちあうことにより進む普遍化 universalization，自分の問題は特別のものでなく問題は共通しており，互に感情を分けあえるという作用，さらに他からの information により，自分が他のメンバーと同様の体験をもつことを知る知性化 intellectualization，(3) action の要因として，現実吟味といっても，現実の世界そのままでなく，実験室のような特殊の場面で現実を試すこと，また攻撃，敵意等おさえられた情動を発散させるカタルシス，メンバーが互に関係をもちあう相互作用などが挙げられている。

また，Slavson は児童の activity group therapy が何故効果があるかについて，"児童はこの治療場面で，自身の衝動を自由に acting out することにより緊張を減じ，満足を与えられる。また治療者が，無条件の愛情と受け入れを表し，寛容で罰しない成人として児童に接することにより，児童は社会的に自分がうけ入れられていることを知り，新しい場面で新しい orientation を得て行動し，次第に自己の行動への制限を自見出すことが出来るようになる" といっている。

また治療過程において治療者とメンバーの間におこる関係について考えてみると精神分析概念による治療者——患者関係の中心をなすものは，いわゆる転移現象 (transference) であるが，集団心理療法では治療者のみが転移の中心がなく，個々のメンバーは他のメンバーから互に感情が向けられるという multiple interaction がおき，メンバーは過去や現在における重要な複数の人々に対する情緒的関係を復活し，集団は family constellation に類似を示すのでないかと思われる。

Slavson は，この治療者——患者関係については，兄弟間におきるような互に競争し，嫉妬し，支持しあうような Sibling transference や，類似の体験や感情をもつメンバーが互に同一視しあう identification transference がおきると述べており，これらが不安や罪悪感を少なくし，メンバーを結合させ，敵意や攻撃の表現をたやすくするとするというが，われわれの児童及び母親のグループでもこれらの関係が生々と認められた。たとえば，最初不安の強いDやEが活発で攻撃的なAやBを見ている中に，次第に不安が減じて同じように攻撃的な遊びをするようになったり，母親のグループでもメンバーの多くが児童の遊びの状況を見ることを治療者に要求したり，同じような問題をもつHの母がDの母に，あるいはGの母がFの母に近づいて先づ話しかけて行くといった形で表われている。心理テスト（C. A. T）などの反応で，兄

弟間の問題が明らかに表れているB，G，Hなどを初めとして，多くの児童は遊びの中で兄弟に対する嫉妬や競争といった感情を他のメンバーに示すことがしばしば観察され，これらのメンバー間の関係を適当に取扱う――もし兄弟との関係で外傷的な体験があればそれを繰返させず，新しい兄弟との関係をつくるのを助けるなど――ことが，集団治療における治療者の重要な機能の一つであることが痛感された。

治療効果の判定をどのように客観的に評価するかという問題は甚だ難しく，種々の問題を含んでいる。普通，(1)臨床症状の改善，問題の消失，(2)家庭，幼稚園，学校等にて接する人々の評価，(3)心理テストの比較，さらに，(4)治療室内での行動の変化などによっているが，実際治療に当っている治療者の評価が主観的になりゆがめられることもあり，録音による会話の分析や，透視窓からの行動評価も，治療室内の実際の生々とした雰囲気や，非言語的なコミュニケーションを見落すおそれもあり，心理テストの比較も，幼児においては屢々困難である。また母親や教師の評価も，治療者や相談室との関係如何により影響されゆがめられることがある。

われわれは6箇月後，母親との個人面接により家庭及び幼稚園における行動変化につき，くわしく話をきき，さらに必要な場合幼稚園側よりの information も得た。

また，母親が治療効果についてどのように評価しているかを尋ね，さらにその間に各児童には最初にテストしたテスターが，C．A．T．を行なった。

家庭及び幼稚園における主な行動の変化と，母の大まかな評価にいつては，表4に示す通りである。これらの結果は遊戯室での行動の変化や治療者の評価と必ずしも一致していない。たとえば，Dは遊戯室でも幼稚園でも，きわめて活発になり，初めてお弁当を食べたり，門の外に出て行ったり集団行動に参加出来るようになり，幼稚園の教師は泣いてよろこんだというが，Dの母はよくなった点を認めながらも素質的にやはり偏ったところがあるのでないかと，治療の初期ほどではないがやはり固執し，またDが活発になるにつれ，Dの弟の問題を提出するようになり，情緒的に成熟した母或いは妻としての適当な役割をとれない母親自身の性格的な問題の深さを思わせた。また，EやHの母のように子供の行動に一喜一憂して心配しながらも，子供に強く結合した関係の中に安定して，子供の独立を恐れる母親や，Gのように子供の性格を自分のそれと同質的，素質的なものとしている母親など，行動の評価に当ってはこれらの母親自身の子供に対する感情が投射されているのはもちろんである。

C．A．T．の結果についてはCのように年少でテスト不能である例や，治療前のテスト場面で緊張して一言もしやべらなかったり，拒否したりするEなどのような例も多かったので，反応結果の分析によりはっきりした比較は難しいが，一般に治療後のテスト場面では全員がくつろいで，楽しそうによく話し，反応数も多く，物語の内容も豊富になり，治療前には抑圧していた感情――とくに母親，弟妹への――を表現したり，治療前にはほとんどみられなかった友人に対する親しみ，愛着，競争，攻撃などのさまざまの感情を表す場面が表現されるようにな

表 4　　治療後の行動の変化

	家　　庭	* 幼　　稚　　園	母親の評価
A	たけだけしい興奮しやすい所がへり他人の意見をきいたり，譲ったりするようになった。近所の幼児たちに好かれ友人が遊びにくるようになった。	集団行動に参加でき，他の友人と一緒に遊んだり会話するなど協調性がました。もとのクラスにもどって適応できる。	変化した。
B	母親を独占したり過度に依存するところがへった。父のお話をしたり，妹のお話をよろこんでする。 母の手伝いやお使いをよくする。 近くの友人2，3人とよく遊ぶ。	多少協調性がまし，集団行動への参加はよくなったが，他人から注目されたい欲求が強く目立つ行動をする教師に対して前のように強引に独占しようとしないがやはり依存的である。	変化した。
C	父には依然として甘えるが，父のいないときには，それ程ベタベタしない。 かんしゃくをおこしてひきつけるように泣くことはなくなった。友人と遊ぶ。	泣いたりかんしゃくをおこさず，友人とよく遊ぶ。 スキップができる。 教師にまとわりつかない。	変化した。
D	遊びが活発になり外遊びがふえ友人や弟とよく遊ぶ。 お使い，後片付けなど母の手伝いをする ピアノのけいこでは，教師の指導をよくうけいれる。	お弁当を食べるようになった，友人と一緒に席についたり，集団行動をある程度とれる。遊びが活発になり，高い所からとびおりたりする。教師に挨拶できる。 スキップや身体検査をしないのは相変らず。	変化したがまだ奇妙なところがある。
E	朗かになり，どもるのが軽くなった。親しい友人ができ，外で遊ぶ。 おつかいに行ったり，お祭りに参加するようになった。近くに親しい友人できた	友人ができて仲よく遊ぶが，運動会，学芸会等で母が行くと手まねをしたりする。集団行動に積極的に入れない。どもるのはよい時とわるい時とある。	変化したが幼稚園で喋らぬことが心配である
F	遊びが活発になり思うことはよく表現し兄とけんかしたり，あばれたりする。 引込思案でなくなり，自己主張ます。	おとなしい子と遊ぶが前程引込思案でなく，いいたいことははっきりいう。 遊びが活動的になった。	変化した。
G	近所の子と遊べるようになった。	友人と遊べるようになり，きめられた事や遊戯などはきちんとする。	多少変化したが，根本的には同じように感ずる。
H	友人と遊べる。声が大きく，発言が明瞭口数が多くなり母親に幼稚園の話をするわがまま，不活発，妹に負ける点は変らない。	じっとして孤立していたのが友人と遊んだり，教師に本を持って行って見せたり，接触するようになった。	変化した。
I	友入と遊び友人を求めるようになった。しかし，親類などが来ると恥しがってよく口をきけない。	友人と遊べるようになり，やや活発になったが，はにかむことは同じ。	多少変化したが根本的には同じように感ずる

（*幼稚園教師よりの報告も加わっている）

った。たとえば治療前には拒否し，遊戯場面でも口数の少なかったEは，治療後には，全く緊張なく楽しそうによく語り，どもることもなく、友人が多勢出てくる楽しい遊びの場面が多く出て，その場面は治療室における遊びの場面といろいろの点で類似がみられた。物語が家族だけに限られているBやGのような例でも，治療後では，母や妹や姉に対する感情がより明らかに観察された。しかし，テストによる治療前後の比較については今後さらに検討する必要があろうと思われる。

なお，治療の効果については現在 follow up を行ないつつあるので，その結果をまって集団心理療法の効果が一時的のものであるか，また各児童のパーソナリティの転換にどの程度ま

で及んでいるかを検討して行きたい。

一方母親の集団に対する治療効果の判定は，より困難である。母親の不安や孤立感を軽くし，種々の抑圧された感情を解放し，児童の問題に対するより深い理解や客観的態度さらに新しい方向での親子関係をつくることを助け，また他のメンバーを助けたり集団の中で新しい体験をしたことにより，母親に社会の中の個人としての自信をつけさせるなどいう点で効果があったと思われる。最後の個人面接では，Gを除きすべてのメンバーが，集団での話し合いが母親自身にも有益であり，何らかの満足を与えたことを告げている。しかし，また一面にはあるメンバーにとっては集団への依存とか，集団による代償的現実の充足といったことも考えられないでもないので，この点に対する観察も今後さらに続けてゆきたい。

V 総　　括

われわれは東京都教育研究所三鷹分室において，問題をもつ幼児9人に対して遊びと活動による集団治療を，その母親に対しては自由な話し合いによる集団治療を，それぞれ2人の治療者により6箇月間行った。その治療経過中にわれわれが遭遇したいくつかの問題，とくに集団メンバー，治療者，治療経過，効果などの主な諸点につき考察した。

終りに臨み，この研究に終始御援助を賜わった東京都教育研究所長細田菊雄，三鷹分室長田中次郎両先生に感謝いたします。また，たえず暖い励ましと助言を寄せられた，Joseph Abrahams, Donald Brown, S. R. Slavson の3氏にも，心からの謝意を表します。

参　考　文　献

1) J. Abrahams ; Group Psychotherapy, remarks on It's basis & application, Medical Journal of the D. C., vol 16, 1947.
2) J. Abrahams ; Maternal dependency & schizophrenia, Internat. Univ. Press. 1953.
3) H. Ackerman ; Psychodynamics of family life, Basic books, 1958.
4) E. Brody & F. Redlich ; Psychotherapy with schizophrenics, Inten. U. P. 1952.
5) R. Bross ; Mother and child in group therapy. Internat. J. of G.P. vol 2, 1652.
6) James Bard ; Parent education in group therapy setting, Intern. J. of G. P. vol 4. 1954.
7) M. Bosow ; Integrated individual & group therrapy, 同上
8) E. Chance ; Family in treatment, Basic Books. 1941.
9) H. Durkin ; Therapy of mothers in group, A. J. of Orthopsyc. 1944.
10) J. Frank & Heman ; Group psychotherapy, Harvard Univ. 1953.
11) Hinckley & Herman ; Group treatment in psychotherapy, Harvard Univ. 1954.
12) S. R. Slavson ; An introduction to group psychotherapy, Commonwealth. 1943.
13) S. R. Slavson ; Analytic group psychotherapy, Columbia U. P. 1950.

14) S. R. Slavson ; Field of group psychotherapy, Int. U. P. 1947.

15) S. R. Slavson ; Practice of group pschotherapy, Int. U. P. 1947.

16) S. R. Slavson ; Child centered group guidance of parents. Int. U. P. 1958.

17) S. R. Slavson ; Sources of counter-transference & group inducecd anxiety, Int. J. of G. P. vol 3, 1953.

18) S. R. Slavson ; Criteria for selection and rejections of patients for various types of G. P., Int. J. of G. P. vol 5, 1955.

19) A. Wolf ; The psychanalysis of groups. Int. J. of G. P. vol 2, 1952.

20) Reports to the World Federation for Mental Health ; Commission on group psychotherapy, Int. J. of G.P., vol II. 1952.

21) 畠瀬　稔；遊戯療法の経験とその問題，京大教育学部紀要，1957.

22) 久山　照息；矯正施設における集団心理療法，法務省，1960.

23) 池田　由子，集団心理療法における治療者—患者関係，精神分析学会シムポジウム，1960. 精神分析研究，8巻，1号，1961.

24) 池田　由子；米国における集団心理療法の現況について，精神衛生研究，8号 1960.

25) 東京都教育研究所三鷹分室報告；集団心理療法の経験，2，1961.

妻の結婚生活に対する情緒的期待の臨床的研究*

——マリッジ・カウンセリングに現われた娘(妻)と父母の関係——

田　村　健　二**

(国立精神衛生研究所社会精神衛生部)

田　村　満　喜　枝***

(浅草寺相談所家庭・婦人相談部)

序　　論

1　研究の目的及び方法

2　研究データと本論文

3　叙述の方法

4　妻の情緒生活に現われる娘と父母の関係

第1章　妻(娘)と母親との関係

1　母親を見習う型

2　母親を見習わない型

3　母親を見習えない型

第2章　妻(娘)と父親との関係

1　父親の過保護からくる夫への期待減少型

2　父親に対する依存的期待の夫への転移型

3　理想的父親の夫への期待型

4　異性への過度の愛情的期待型

5　習慣的な主人的役割の夫への転移型

総　　括

序　　論

1.　研究の目的及び方法

従来の家族研究は，多く外面からの，例えば家族構成や行動的機能・役割や意識にしてもクェスチョネアで捉えられる範囲の一般的表面的な意見に止まるものが多かった。そして，外面乃至表面的にそういう様相を示しながら，人間がその家族関係の中でどういう生きた現実の生

---

*　A Clinical Study of Wives' Emotional Expectations in Married Life: Emotional Relationship between Daughters (Wives) and Parents, Shown in Marriage Coonseling.

**　KENJI TAMURA (Division of Sociology, National Institute of Mental Health)

***　MAKIE TAMURA (Executive Director of the Marriage Counseling Service, Sensōji Family Consultation Center. Member of Mediating Committee, Tokyo Family Court.)〔浅草寺相談所家庭婦人相談主任，東京家庭裁判所調停委員〕

活をし，何を喜び何に苦しんでいるか等，情緒につながる人間のありのままの生活については，殆んど不明のまま放置されて来た。（たまたま情緒面にふれる理論があっても，それは一面的断片的か、あるいは余りにも抽象的であったと思う）。私達は，この従来不明のまま放置されてきた家族内の生きた人間の情緒生活について，綜合的現実的にダイナミックに捉えてみたいと思うのである。

そして，科学とは先ず純粋に率直に見ることから出発するから，私達はあらゆる先入的な理論とか仮設・思考的枠組を排除した。この純粋に見るというか，情緒生活を可能な限り純粋に理解するという点では，クライエント（来談者）中心のカウンセリングは，極めて優れた方法であると思う。カウンセラー自体が長年の専門的訓練と自己理解を通して，この純粋理解の技術を身につけるからである。私達は，このカウンセリングの方法によって先ず純粋に家族メンバーであるクライエントの情緒生活を理解し，このクライエントとの面接記録を基礎データとした。これらのデータをクライエントの占める家族内のポジションによって分類し，更に各ポジションのクライエントがもつ中心的な期待及び問題によって細分類した。この中心的期待及び問題ということも，私達が外側から決めたというより，クライエント自身がそれを根本的なものとして述べ理解し，その結果自ら調整解決が行なえたという意味での中心的ポイントである。

こうして分類したデータを集めてみると，そこに，ある共通的な特徴を帰納的に見出すことができた。以下はこれらの特徴及びそこから導き出された若干のヒント乃至仮設に従って系統だててみたものである。得られた基礎データが，一つ一つそれなりに綜合的な現実であるので，こうして得られた特徴もその綜合性現実性において極めて高いものと思う。（この高度さについては，実際にこの結果を新しい別のケースにあてはめてみても，極めてよくあてはまることからも裏づけされるように思う）　私達が綜合性，現実性を厳しくうかがうのは，真実をできるだけ捉え，その結果「実際に役立つ仮設や理論」を見出そうとするからである。私達の研究には，たえずこの「それによって実際に問題が解決されるかどうか」の現実的な厳しさがつきまとうし，またこれが極めて魅力的でもある。

2.　研究のデータと本論文

私達が現在までにカウンセリングしたケースは，約200ケースであり，その殆んどが国立精神衛生研究所，浅草寺相談所及び私達の自宅において行なわれたものであった。そして，その情緒生活まで深くはいれて，本研究の直接・間接のデータになったものは，その約3分の1である。数においてまだ多いと云えないし，クライエント達の占める様々な種類の階層についても広くゆきわたっているとは云えない。今後なおカウンセリングを続け，データを集め，本研究を精緻なものにしてゆきたい。

なお，取扱ったケースのクライエントは8割弱が女性であり，その殆んどが妻であった。従

って，本研究をまとめるにあたり，先ずこのデータの多い，妻というポジョンにいる人間の情緒生活から始めることにした。（本論文はこの意味で，私達の研究全体の第１部にあたる）後述する論文中の事例にもあるように，実際には妻の情緒生活とそれと対応する夫の情緒生活とが，相互にからみ合って夫婦の生活を作り問題も生じさせているのであるが，ここではその関係をはっきりさせるために，先ず妻のみについて取上げることとする。いずれ別の機会に夫の情緒生活及び夫婦間の相互作用について述べたいと思う。

3. 叙述の方法

以上の目的から叙述も，ここでは先ず第１に各分類されたデータの共通的特徴を，できる限りその真実の姿のまま記載せんとつとめた。データはもともと，各クライエントが感情をこめて語ったその情緒的生活である。従ってその共通的特徴をありのままの姿で捉え記載せんとすれば，勢いその叙述もこれらの感情・情緒を正確に伝えるものでなければならない。それは決して，従来ある専門的述語を連ねたものでは捉えられないと思うし，また現在ある専門的術語はこの面では極めて不足しており未成熟だと思う。後述する文中では，叙情的な部分も多いがこれはできる限り情緒生活のその事実を，真実に近く叙述せんとしたためである。なお各分類した型の共通的特徴を述べた部分では，そこに用いられている言葉の多くは，私達が選んだというより，クライエント達自身が実際に用いた言葉なのである。

なお，第１章第２章の各型の中での叙述の順序は，まず各型についての共通的特徴を一般的考察として行ない，ついでその型に属すると思われる典型的なケースを一つだけ例示しておいた。

ケースの記述は，勿論逐語的なケース記録から，重要な箇所を抜萃乃至要約したものである。これらのケースはいずれもそれなりによくなっており，この何故よくなったかの経過も興味深いと思われるが，残念なことに紙数の余裕がない。これらのケースのカウンセリング期間は，週１回１時間乃至１時間半の面接を原則として，短いもので３カ月，長いものは２年余りかかっており，その間にクライエントの述べた内容も尨大なものである。

4. 妻の情緒生活に現われる娘と父母の関係

結婚とは普通は全く新しい経験である。新しい経験だから，直ぐその日から万事新しくやれるかというと，人間は決してそうではない。それは表面的な行動とか物質に直結するような部分は，かなりの面で新しさが入りやすい。しかし，人間の深い情緒面になればなるほど，それまでの少くも20何年かの積み重ねられた体験が，既に多かれ少なかれ一つの固定化した傾向をなしている。

結婚とは第２の家族生活であり，そこで占める情緒面の比重は極めて重い。妻にとっては特にそうである。一般的にも社会が近代化すればするほど，人間が営む情緒生活の主たる場面は家族生活になると云われる。人間はその情緒生活という面では，第１の自分が育った家族とこ

の第2の結婚してつくる家族の二つの生活場面を，主として通ってゆくことになる。従って第1の家族で固定化した傾向をなした情緒面は，当然よきにつけ，あしきにつけ，第2の家族である結婚生活にひきつがれる。まして第2と第1の家族では，自分の現実のポジションは異っても，その一般的構成とか生活様式では，他の種類の社会単位に比し極めて類似している。従って過去の第1の家族で味わった情緒生活，そしてその固定化した傾向を，当然この類似した結婚という生活場面で生かし，自らも安定化，満足化をはかろうとする。ともかく，結婚という新しい場面においては，この第1の家族で得た固定化した傾向が，夫婦それぞそ，その情緒生活においてもつ中心的期待の基礎をなすようである。

さて，交際から新婚時代にかけては，夫婦がお互に意識し緊張しており，どちらかといえば特別な状態にいる。しかしこの意識的な時期は，そう長続きはしない。結婚生活とは，数えあげれば無数の雑用と多角的な接触であり，その一つ一つをいつまでも意識していたのでは余りに苦痛であり疲労してしまう。一応表面的な行動とか家事的役割が習慣化され安定した形となった時，意識的な特別な時期から，余り意識的でない平常の生活に入ってゆく。この頃，表面的な生活が一応安定したところで，次に自分の情緒生活の安定と満足を求めるようになり，場合によれば自分の情緒的な期待が，この結婚生活で満足されるかどうかの反省期にも入る。

一時表面的な多忙さでとりまぎれ抑圧されていたかに見える過去の傾向が，奥深い情緒面の安定・満足化をはかることで，再び次第に表面化してくる。いわゆる「生地が出る」という状態になる。人間は，過去の情緒生活が満足的か少くも一応安定したものであれば，そのシステムをできるだけ再現させようとするし，不安定・不満足であれば現在のシステムにこそ安定・満足化を果そうとする。特に後者の場合は，過去の現実にはなくとも，自分がかって理想として画いた安定・満足化のシステムを今現実化しようとしたりする。いずれにしても，過去の自分の生活，あるいはその重要な面を現実化し表面化させることには違いない。

勿論もっと急な場合もある。それは過去の情緒生活が満足・安定的なものであれ，不満足・不安定的なものであれ，過去の現実的乃至理想的システムへの固定化が非常に強い場合である。この時は，結婚直後でもその期待が満たされなければ直に問題を生じさせることが多い。

この固定化という点では個人差がある。比較的柔軟な弾力性に富んだ人であれば，このような固定化の傾向もそれほど強くなく，情緒面での新しい場である結婚への適応性も広く高い。逆に固定化の強い人は，それに縛られて適応性が狭く低いし，従って結婚直後，あるいは反省期に入って問題を生じやすい。ここでは，以下結婚して妻というポジションに立った人間が，どういう過去の第1の家族での体験を経て，いかなる固定化された傾向をもち，更に期待として発展させているか，そして，そのためにどういう問題が生じ，またその問題の調整解決がいかにして行われるか，最後にこのような問題を生じさせた期待とかその基礎になっている固定化の傾向を生じさせないためには，過去の娘時代の体験がどうあればよかったか，等について

触れてみたい。

第1章は，妻（娘）とその母親との関係である。娘は，幼児期のままごとや人形遊びから始まって，段々役に立つようになってからも見よう見まねで，母親のやり方を見習ってゆく。料理，縫いもの，洗濯，家の中の整理等々，学校で習ったことは忘れやすいが，身近かに触れて育った母親のやることは，無理なく自然に娘の身についてゆく。こうして母親の生活を身近かに見て，早く大人の行動ができるようになる。息子の方は，父親の生活のすべてを娘のように身近かに全部見るわけにはゆかないので，それだけいつまでも子供の行動に終始しているわけである。娘の方がこの意味で早く大人になるし，ませるとも云えよう。

興味深く，娘が母親の手先をみつめる……しかしみつめているのは単に手先だけの問題ではない。年頃になれば，母親のすべて，女としてのありかた，もっと切実には主婦として妻としてのありかたをみつめているのだと思う。みつめるというより，もっと身体全体で意識的・無意識的に呼吸し，吸取っていく。まずごまかしはきかないし，それがなんとなく，じわじわと娘の身についてしまうものなのである。勿論，このような身につくものの中には，娘がそのまま受取って何のためらいもなく見習ってしまうものと，母親の中でなんとなく嫌だなと思い，時にははっきりと批判乃至反撥して，むしろ母親と正反対のものを身につけてゆく場合とがある。いずれにしても，このようにして娘は，いわば将来の主婦として，妻としての生き方を，心の中に育ぐくんでゆくのである。

この娘が母親から見習って，そのまま身につける妻として，主婦としての生き方を，ここでは「原型」と呼ぶこととする。そこには多分に母親に対するアイデンティファイがあるようだし，意識的にというより無意識的に習慣的に身につける部分が多いように思う。逆に娘が母親の生き方に批判乃至反撥して，むしろ正反対な生き方の方に部分的に，あるいは全面的に憧れていく。この正反対の方向に理想的に画かれた生き方のイメージ，これをここでは「理想像」と呼ぶこととする。これは，原型に無意識的な要素が多いのに比し，かなり意識的な要素が多い。

ともかく結婚して，妻となり主婦となった場合，その自分の生き方に対してもつ期待の中心には，この原型と理想像があるように思う。

第2章は，妻（娘）とその父親との関係である。一般に結婚生活に対してもつ中心的期待は，自分が娘時代に切実に感じたものの実現化である。父親との関係で切実なものと云えば，それはやはり，娘時代に子供としての自分の側から見た父親であり一家の主人というものの姿であろう。この子供である自分と父親（一家の主人）との情緒生活で受けた感じを，よかれあしかれ結婚して同じ一家の主人となった夫へ向けようとする。どうも父親との関係では，子供（娘）である自分と父親（一家の主人）との関係を，そのまま夫との関係に転移させるようであり，母親との関係で見られたような，父親の生き方を夫としてどうこうという見かたは少ないように思う。

父親が夫としてどうかということは，父母を夫婦として見る立場であり，父母の性的なものも含まれるプライベートな側面に触れることで，子供はそこまで入ろうとしないし，父母もなるべくそれを子供に分らせようとしない。そういう眼で子供から見られるとか，嘴を2人の夫婦生活の領域に入れられるのを，父母は一般に嫌うようである。

子供の側から云えば，ともかく一種の権威と恩恵を現に与えられているものに対し，それをこのような眼で見，批判することは，そこに依存しているだけに，はねかえって自分の安定感の基礎をあばき，それを危くする感じをもつ。父母の側から云えば，結婚もしていない子供達に対し，夫婦の生活（性的なものに限らない）を見せることは憚られるし，子供達に対する優位性というか，家族内での自分達のポジションの安定が，子供達に知られることで崩される危険を感ずる。また夫婦生活の経験のない子供達から，勝手に批判されることの煩わしさもあろう。更に子供達がそういう眼で夫婦の中に入ってくることが，夫婦（父母）のお互の愛情的結合をも面倒にし危くするのではないかと感じたりもしよう。ともかく父母の夫婦としてのお互の生活というものを，子供が見，批判する立場に立つことは，一般に難しい条件をもっていると思う。

ただ，母親に関しては，娘にとり同性であるし身近かにもいることから，その主婦として妻としての具体的な細い行動や感情の動きも，ある程度自然に体得されることと思う。勿論，子供（娘）としての立場から，母親（主婦）として批判し反撥することもあるが，同時に自分と同じ女としての生き方を母親から学ぶことも多いと思う。まして自分が将来なるであろう妻として主婦としてのポジションをどう生きていったらよいかについては，娘自身非常な関心と熱意がある。これらが，母親に関しては，前述の一般的な難しい条件をこえて妻として主婦として母親を見，その原型と理想像をつくらせてゆくことになると思う。父親は娘にとり，そう身近かにいないし，かつ将来父親の占めるような夫とか主人のポジションに自分が立つわけではないから，父親の夫としての側面には余り関心がないし，前述の一般的な困難な条件と相まって，いよいよ父親を夫として見るということは少なくなってしまう。

従って父親との関係では，妻は自分の子供（娘）としての立場から父親を見ており，そこでの情緒生活で切実に感じたものを，父親と同じ男性であり主人である夫へそのまま転移させているように思う。ここでも，父親として一家の主人としての自分の父親の生活，そして特に子供（娘）である自分への接し方をそのまま受容して，これを夫に期待してゆく——父親及び父親との関係の「原型」が，夫及び夫との関係における期待の中心になる場合と，自分の父親の生活や特に自分への接し方に批判・反撥して，むしろそれとは正反対な理想的な父親の生活及び接し方をイメージとしてもち，これを夫に期待してゆく——父親及び父親との関係における「理想像」が，夫及び夫との関係における期待の中心になる場合とがある。

母親との関係でできる原型とか理想像は，多く母親自身の生き方を対象として，自分が妻と

して主婦として身につけてゆくものであるのに反して，父親との関係でできる原型とか理想像は，父親自身の生き方というより，父親と自分との関係そのものを対象として，これを自分と夫との関係に期待してゆく要素が強い。前者は自分自身への期待であり，後者は他人（夫）との関係についての期待といったニュアンスが強い。

そこで父親との関係については，母親との関係で用いたような「見習う」かどうか，という観点でなく，もっと生の形で，父親との情緒的関係から，夫及び夫との関係への期待を捉え分類してみたい。

なお実際には父親や母親を失ったり，あるいは病気の父母をかかえての不幸な娘時代を過した妻も少なくない。こういう場合は，家族生活の中で事実上母親あるいは父親の役割を果した人がいれば，その人との関係が焦点になる。普通こういう役割は，上のきょうだいがいれば，その人がやる。姉が母親代りをしたり，兄が父親代りをするのである。ともかく，かっての家族生活での自分（娘）と母親（或はその代理人）及び父親（或はその代理人）との関係が問題になるのである。

この母親や父親及びその代理人のほかに，第1の家族には普通その他のきょうだいがいる。このきょうだいとの関係も，勿論過去の家族内における情緒生活の体験であるが，むしろきょうだいとの関係が重要になるのは，母親や父親（あるいはその代理人）との情緒生活の競走者乃至妨害者としてであって，要はやはり母親乃至父親と自分との情緒生活がどうであったかに帰すると思う。きょうだいからの第三者的条件はあるにせよ，自分と母親乃至父親との情緒生活にそれは投影されており，両親との関係をみてゆけば，それで代表されるように思う。また過去のきょうだい関係が，夫婦関係に直接大きく影響したという事例も殆んど見ない。従ってここでは，きょうだいとの関係は省略しておきたい。

それから後述する中にも何回か出てくると思うので，セックスの問題について少しふれておきたい。

セックスの問題ほど，夫婦関係において身体と精神が融合し混り合ったものはないと思う。まさに夫婦関係の象徴であるし，適確無比なバロメーターと云える。セックスが旨くいっていれば，細いことはぬきにしてその夫婦関係は根本において安定している。セックスが旨くゆかないとなると，身体がぴったりゆかないように，お互の心にもなにかそぐわないものがでてきたのだと思って先ず差支えない。年令の差，サイズの大小，速度の差といった食違いはいくらでもあろう。ただ，それが他のテクニックやムードでカヴァーできないということ，少なくもセックスについて重ったるさやもの足りなさがいつ迄も残るということは，夫婦関係全般になにか問題が起こりかけていると見て差支えない。

一般にいって，セックスを強く求めるということは，なにか自分達が夫婦であるという，その自信に欠けているためであることが多い。それはあたかもセックスで自分達の夫婦であるこ

とのあかしをたて，自らも納得したい執拗な焦りである。逆にセックスに冷淡だということは，自分は自分，相手は相手，夫婦関係など大して重きをおいていない証拠だと云ってもよいだろう。ありきたりの夫婦関係というのは保とうとするかも知れないが，相手を愛して受けいれようとする気持は乏しいに違いない。

第 1 章　妻(娘)と母親との関係

1. 母親を見習う型

定　義——

これは，娘が，母親の妻として主婦としての生き方を，殆んど何等の抵抗もなく，躊らわず疑わずに見習って，自分のものとした型である。従ってこの娘の結婚生活では，母親から受けた原型が中心を占め，自分で画いた理想像といったものは殆んど見られない。

娘時代と結婚への過程——

この型の娘（妻）は，娘時代をある意味で幸福な平穏な日々で送っている。深く悩む必要もなく，従順にすなおに育っているのである。家庭もそれなりに和やかで，その母親も安定したかなり満足した生活をしていたと思われる。娘も大事にされたり，気をつかわれたりして，家庭生活は快適て，家庭とはこれでいいんだ，お母さんのやっている主婦としてのあり方はこれでいいんだと，心の底で安心して肯いていたのに違いない。結婚への期待といっても，特にない。漠然と母から見習った原型が，そのまま何の変哲もなく結婚生活で実現されるだろうと，割にのんびり構えている。母のありかたを疑わなかった娘は，自分がこれからなる妻の座にも，殆んど疑いや警戒をもたないのだと思う。

結婚後の問題の発生——

幸いにして夫が，父親と同じようなタイプ，少なくとも母親から受取った原型が適用できる範囲内の夫であれば，結婚生活は何事もなく過ぎてゆくだろう。しかし，もし適用できない夫であったなら，娘は非常に当惑し混乱してしまう。今迄抱いていた妻としての原型を信じきっていただけに，どうしてよいか分らなくなってしまうのである。特に母親から受け取った原型が，割に幅の狭い，自分の母親と父親の間でしか通用しないような特殊な型であると，たとえ母と父の間では非常にうまくいったとしても，その幅の狭さが娘の適応能力を奪ってしまうことになる。幅の狭い視野が，一層娘を途方にくれさすのである。

問題の調整——

こういう問題の調整は，まあ比較的容易な方だと思う。結論的には，娘がそのもっている原型を破棄するか，修正することなのだが，それには同じ妻であっても，母親の時と自分の時と

では違うんだということを，ハッキリ理解することから始まる。

簡単にいえば，自分の夫と，母親の夫（父親）とは別人なのだ，という認識である。当然のようなことだが，往々にして取り違えているのである。そしてそのどこが違うのかを吟味してゆけば，自分のもっている原型がいかに現実にマッチしないか，無理だったかということが，自然に分ってくる。分かれば，どう修正したらいいかも判然としてこよう。

母親の方も，娘がこんな問題で途方にくれて相談にきた時は，この違うところを娘に気づかせるようにすることが望ましい。よくこんなことで相談に娘がくると，何十年間父親（夫）になれきって，その妻としてのありかたに自信満々の母親が，娘のやっていることは当り前だ，娘の夫の方が変屈なのだと，直ぐに娘の肩をもって一緒になって憤慨したりする。こうして一層娘と夫との間に溝をつくる結果になりがちである。自分のありかたを見習っている娘は可愛いいだろうし，それに応じない夫は，ひいては原型の元になっている自分をも馬鹿にし，認めていないような気がするのだろうか。自分の経験に自信をもつことはよいのだが，それは自分の夫との間でしか通用しないものかもしれない，ということを忘れているのだろう。こんな調子で母親が娘を庇って，実は自分をも庇って，娘聟のところに乗りこんでゆく場面を，よく私達のところに相談に来るケースで経験する。そして一層ことが面倒になる。それらの夫達は，「お前のうちではそうかも知れないが，俺のところではそれでは困る」とよく云う。この表現は，この間の事情を裏から語っていることが多いと思う。母親が「こんなうちはみたことがない」と夫にぶつかると，夫もキッとなって，結局はお互の親の育て方が悪いんだということに発展し，平行線をたどってしまう。本人同志の問題が，両家の間の反目にもなり次第に険悪になり，収拾がつきにくくなったりする。

娘時代への予防的考察――

娘時代は，やはりある程度，母親の主婦として妻としてのありかたを，娘が客観的に見れる位のゆとりがほしいものだ。娘には，母親のあり方が，母親という一個の人間，そして父親との一個の夫婦乃至家庭生活の上につくられたものであることを，知ってほしいと思う。それには一つには，娘を小さい時から，自分の感情で溺愛したり，自分の夢や理想をあてはめて仕込んだり，受け身一方にしないように自主性を高めるようにすることも大切であろう。

従来の娘の躾は，ともすると娘を受け身にまわして，母親が原型をおしつけ，このでき上がった原型に合うような聟を更に母親がめ合わせる，ということが多かったようだ。それも一つの間違いのないゆき方だったかもしれない。しかしこれからは親が聟を選び，娘の結婚に全責任を負える時代でもないような気がする。やはり娘が，自分たち親の結婚生活なり，あり方なりを一個の資料として，そこから自分で自主的に考えてゆき，将来どういう夫と結ばれようが，自分で処してゆけるだけの力を養っておきたいと思う。

次に、この型の典型的な事例をあげよう。

ケース I*

小柄な華奢なかんじの美しい29才になる妻が，相談室を訪れた。そして夫の女関係で悩んでいるのだが……と次のように訴えた。

問　題（相談理由）——

「…私は高校を卒業してすぐ銀行に就職しました。入社してまもなく，上役だった彼(夫)に誘われ，だんだんとつきあうようになりました。なれない私に，彼はとても優しく，色々と指導し面倒をみてくれました。彼にさそわれ，彼がリーダー格だった演劇研究会に入ったことから増々親しくなり，結婚を申込まれました。半年程つきあった後で，ぜひにと望まれて結婚をしたのですが…。彼が私をこれ以上勤めさせたくない，直ぐやめてくれというので，入社早々と思ったのですが辞めました。それから舅や姑が一緒の時にも，彼はむしろ，こちらが気兼ねする位，私に甘いというか，大事してくれてよく気づかってくれるので，別に不平や不満といったものはなかったのですが……。

子供ができた時になって，彼はおろせおろせというのです。この彼の反対をおしきって産んでしまったのが悪かったようで，それ以来，彼との間がうまくいかなくなってしまいました。子供に私がとられたようなことを云って怒っていましたがそのうち子供の可愛さもでてくるものと実母も云うので，深くも考えなかったのです。4，5年まえから会社の女事務員と関係があることが実は2年前にわかって……，彼は私が子供を産んだのがいけないんだと云うだけで，相手と別れるとも云わず，私と離婚する気もないようなのです……。」

こうした訴えであった。このケースは，以後妻との26回の面接及び2回のフォーロアップ面接を重ね問題が解決したが，その調整の経過は別の機会にゆづり，むしろここでは，そこから得られた資料により，それぞれの生育歴との関連からこの夫婦の問題をみてゆきたいと思う。

娘時代と結婚への過程——

妻の父は国鉄の職員だった。各地の駅を転任したので，家族は父とともに，あちこちの国鉄官舎に移り住んだ。

父は，娘（妻）にとって親しみのある身近かな存在ではなかったが，酒ものまず真面目一方の人だった。仕事に対しては誠実で職員の人達からも信望があったようだが，家庭ではその生真面目さのためか，子供達と一緒にふざけて遊ぶということも殆んどなく，温厚な口数の少ない人だった。

母は，真面目な教育者の家庭の子供として育ち，母自身も師範を出て教員生活を数年送った。それでいささか自信もあったせいか，子供の教育には非常に熱心で一切をとりしきって行っていた。母は一家の中心で，子供の教育とか栄養とか体力の増進には骨身を惜しまなかったが，やはり子供達と一緒に遊ぶとか，心からうちとけて笑い合うといった余裕まではなかったようだ。云わばやや固い良妻賢母で，子供を育てることも家計の切り廻しも，堅実で少しの破綻もみせないような確り者だった。父はこの母を全面的に信頼していたようで，家庭のことは一切，この母に委せていた。妻（娘）は，こんな家庭の長女として，4人きょうだいの2番目として成長している。

父は，朝晩きちんと仕事に出て，俸給も袋のまま妻である母に渡し，あとは静かに母の向う側から子供達を見ていたり，1人で俳句をつくっていたりする。母は，そういう父の世話をやいたり，忙しく立働いては家事を片づけ，子供を育て教育しそれぞれ送り出してゆく。こういった堅実な親子の生活，父母の夫婦としての生活が，妻（娘）の眼にうつったすべてであったようだ。

夫から申込まれた時も，結婚して妻になれば，当然母親のような生活，妻としての毎日を送ればいい，夫は父のようにそれのバックになり協力してくれる……と思いこんでいた。そして結婚に何の不安も躊らいも感じないで素直にとびこんだ。ところが結婚してみると，夫は父とはまるで違っ

* カウンセラー：田村満喜枝

ていた。ここで簡単に夫の生育歴についてふれてみよう。

夫の息子時代——

夫の祖父は，文士で漱石などと親交のあったかなり有名な人だったが，早逝した。祖母が1人娘である（夫の）母を抱えてのこされた。祖父の死亡後は，その印税で2人の生活をたててきたが，苦労の多かった祖母がまめに体をうごかすので，つい母は我儘で不精者になったようだ。母に養子を迎え，養子の学資までもすべて祖母がみたというから，自然結婚しても母は娘の延長のような気分で生活していたようだ。3人の子供，即ち夫（息子）と姉と妹とは，皆まめな祖母の手で大きくなった。母が妊娠して子供が生れる度に，祖母と母は子供の世話のことでいさかいをしていた。

父も短気な人で，外で面白くないと帰ってきて一寸したことで怒り，食卓をひっくりかえしたりした。母もそれが我慢できず，よく子供達に八つあたりした。秋になってもすだれをかけているとか，冬物を何時までもゴロゴロさせているといっては，父にそれを放りつけられている母親を，子供達はみていた。しかし夫婦（父母）は，結構そうしながらも仲がよかった。子供達は市川の自宅に祖母と住まわせ，日本橋の印刷所に父と母は寝泊りし，時々しか帰宅しなかった。仕事が一段落したといっては，よく父母だけで3，4泊の温泉旅行に出かけていた。子供にとって親らしい親ではなかった。末の妹などは，母を慕って母の着物にくるまって泣き寝いりしたりしていたし，夫も学期試験の時に何か気持が落着かず，温泉にいっている両親をたづねて夜中に出かけたこともあった。中学校の頃，息子（夫）と一緒に金魚鉢をながめていた母が，金魚はどんなふうにして重なるのかな，と云ったり，家の中には浮世絵や春画が子供の目にもすぐふれるようにおいてあるし，子供の教育のことは殆んど考えられず，セックスの面ではいたって開放的だったようである。

つまりこの妻の両親と夫の両親とは全く対蹠的で，その生活様式は極端にかけ離れていたようである。

結婚後の問題の発生——

妻はかって母が父にしていたように，細かく夫の身の廻りを気づかっては世話をし，家事をきちんと片附け気持のよい家庭にしようとする。夫はきちんきちんとやってくれる妻に，何かかたくるしい他人行儀さを感じ，それよりももっと新しいチャーミングな生活を望みたい。うちの中は多少ずぼらでもいい，気軽に一緒にスキー，映画，ハイキング，と遊び歩いてもらいたい。バーにもダンスホールにも連れて行きたい。セックスも大いに楽しみ満足したい。妻の方は，遊ぶために家事を放擲して家をあけた母の姿など，思いも及ばない。夫と共に映画を見たり，ホールにいっても，何かうしろめたく落つきなさを感ずる。夫の求めるようなものは，真面目な家庭の妻としてはやってはならないことのような気がし，自分に対して商売女かなにかのような見方しかもっていないのではないかと，侮辱をも感ずる。夫は異常なのじゃないかしら，そんな不安を感じてしまう。

実家にいって母にそっと打開けると，母は，「セックスに余り関心をむけると，他のことができなくなるって云うよ。あんまり好きな人は狂ってしまうとも云うから，くだらないことに耽けらないようにしなければ……××さん（夫）は本当にどうかしてるね。あんたがしっかりしなければ…」と注意した。母にとってはこの夫は，きみの悪い異常な人間としてしか映らなかったようである。

しかし約2年間，子供ができるまでは，アブノーマルじゃないのかしらといった不安を何時も妻は感じてはいたが，表面的には夫に従って，一応平和な生活がつづいていた。この夫との間のずれがはっきりとした形ででてきたのが，第一子誕生前後のことである。妻が妊娠した時，これで始めて本当の夫婦になれると，喜ぶ夫の様子を期待しうちあけると，夫は「子供はまだ要らない，君と僕だってもっとしっくりうまくいかなければなら

ないのに……早すぎるよ，堕ろそう」と頑強に主張する。妻は驚くというより途方にくれて，実家に相談にいった。実家の母親は，「また，あの人が奇妙なことばかり云いだして……」と眉をひそめ，「男の人には子供の可愛いさは，生まれてみなければわからないものだ。それにせっかく授かったものを，堕ろすなど罪悪だ」，と叱りつけた。妻は母親にそう云われて安心し，その意見に従って，夫の大反対をおしきって長男を産んだ。

この頃から夫の帰宅は遅れがちになり，いわゆる最初に述べた三角関係が始まったのである。夫にしてみると，もっと2人だけの生活を満喫したかった。何かまだものたりない妻との生活をしっかり確かめた上で，次に子供を産んだって遅くはないのに……という気持だった。ところで妻の方は，子供が生まれると，自然に自分の母が自分達にしてくれたようなやりかたで，子供や夫に対することになる。そうしなければ何か子供にすまないような気もするし，それを不満に思う夫のやり方は，しいていえば人道に反するような感じで受けとって反撥したくなる。夫は求めていた妻の姿を，いまや殆んど失い，代りの人を求めていったのである。

問題の調整――

妻は，カウンセラーとのラポートの上で，夫のこと，自分のこと，それぞれの生家のことなど話し続けているうちに，以上述べてきたような各々の立場の差違を自身で把握していった。その結果夫に対し妻が理解的な態度に変化し，夫の気持もやわらいだ。つづいて，子供ととの関係も父妻がうまく調整してゆき，子供がむしろ父親と母親の関係にプラスする状態に変ってきて，終結頃には，夫の女性との関係もすべて解決していったのである。

2. 母親を見習わない型

定　義――

これは，母親の妻として主婦としての生き方に，娘が批判乃至反撥して，むしろ母親とは正反対な理想像に憧れてゆく型である。従って，こういう娘の結婚生活は，一応この理想像を中心にして展開されるが，後述するように母親からそのまま享けた原型もなお根強く残っており，理想像に比重をもつ生活，理想像と原型が葛藤を生じている生活，原型に比重をもつ生活と，段階的に3つに分れると思う。

なおこの「見習わない型」は，更に次の2つに分れる。(A)は，強い立場の母親に烈しく反撥して，全く正反対な生き方を自分の理想像として求めてゆく「反撥型」である。(B)は，母親の生き方を批判して，云わば前車の轍を踏むまいとする「批判型」である。この批判型にも母親と対等関係で批判している場合と，弱い立場の母親に同情しながら，心のどこかで批判している場合とがある。反撥型と批判型とを次に簡単に比較してみよう。

(A)の反撥型は，母親の妻として主婦としての生き方という以前に，幼少時の頃からその母娘関係で，既に母親のためにいろいろ娘が不利な状態に追いこまれており，母親そのものに攻撃を向け反撥していることが多い。そしてこれが発展して後に娘時代に，母親の妻として主婦としての生き方にも反撥している。従ってかなり感情的葛藤を内蔵しており，理想像に憧れる度合も深く強烈である。

(B)の批判型は，これに反し，母親から直接そう不利な影響を受けていず，幼少時からの母娘関係そのものは，そう悪くない。母親そのものには，悪感情はもっていないし，むしろそれなりの感謝や同情をもっていることも多い。ただ娘時代になって，両親を夫婦として見る時，母親の妻として主婦としての生き方にもの足らなさを感じて，あの点は嫌だな，自分はああはしたくないと思うのである。従って理想像としても，反撥型が全面的に正反対の姿を画き，そこに云わば命をかけるのに対して，批判型では，理想像も局限されたものに止まり，母親から見習った原型も，結婚生活でかなりの主要な部分を占めることになる。それだけ，理想像への固執も限定されており，結婚生活の過半はこの原型に支えられて，反撥型よりは安定している。そして一般には，この批判型に属する娘が多いことと思う。しかし，この批判とそこから生ずる理想像が柔軟性をもったものであれば，問題は少ないと思うが，局限されたものでも頑くなにそれらに固執するとなると問題が生ずる。

ここでは，批判型を更に精しく述べる余裕はない。そこで，問題の生じやすい，しかも「見習わない型」の特徴である理想像に強烈に憧れ，それが結婚生活の中心になるような反撥型についてだけ，次に述べてみたいと思う。

(A) 反 撥 型

娘時代と結婚への過程――

娘時代は，全般的には悲しい暗い灰色の時代である。母親が娘を強圧的に自分の思う通りに抑えつけようとしていることが多いようだ。

この母親には，娘の心を温かく見る余裕はない。なにかもっと他のことに関心を奪われているのである。母親が一家の経済を背負って立っているような，やむを得ない場合もある。時には，他の特に男兄弟の教育に集中して，娘の方をなおざりにしている場合もある。更に家庭に冷く，家を外にして社会活動に耽ったり，家庭を見捨てていわゆるお母さん達のお遊びに熱中していることもある。

ともかく，娘がこういう母親の下で，除け者のような期待されない子として隅に追いやられていたり，経済的な手助けとしての仕事に追いまわされたり，身に余る主婦代用の責任を負わされていたりする。我の強い母の力に圧倒されて，心で反撥しながら，娘は歯をくいしばっている。のびのびと生活を楽しむ友達やいとこを横眼にしながら，自分の思うことは何一つ取り上げてくれない母に対し，烈しい憤りと憎悪を心の中でたぎらせているのである。時には，この犠牲的な生活の中で，人並みに取り扱われず華やかな生活もできない自分に対し，重い劣等感をもつこともある。母親からのさげすみが加われば，なお更である。

こういう娘がホッと息をつき青春の空白を埋めるのは，母と正反対の優しい，自分を大事にしてくれる人に出会った時である。おばとか先生の家に遊びにいって，その優しさと淑やかさに触れて蘇ったような感じになり，やがてそういう人達の生活に憧れ，それを自分の理想像と

するようになる。出過ぎないで優しく誠心誠意仕え，そして周囲の人もそれを充分に認め感謝してくれる，そういった生活に憧れるようになるのである。この，母親のように我を張る人間にはなりたくない，そしてその妻として主婦としての生き方なんかはしたくないという誓いが強ければ強いほど，娘は逆にこの枠に縛られて，将来結婚してからも，この憧れの夢に固執して，ときには現実にマッチせず，にっちもさっちもゆかなくなったりするのである。

しかし，この反撥といっても，100パーセント娘が母親と正反対なものを身につけるかというと，決してそうではない。私達の感じでは，実はせいぜい多くて30～40パーセントどまりだと思う。後の60から70パーセントは，やはり嫌でたまらない母親を本能的に全身で見習っているには違いないのである。親の恩というか，母と娘の切っても切れない縁（えにし）だと思う。

母親が嫌いで嫌いでたまらない，憎悪の炎を燃やすような娘であっても，人生をどう生きてゆくかの，その原動力，あるいはその武器の多くは，やはり母親から享けているように思う。母親と離れて結婚して，ギリギリの苦境になった時，その時最後に自分を支え，障害をのりこえさせてくれるもの，それはやはり母親から享けた有形無形の「生きかた」のようである。

このことは，ケースII，でも明らかにされていると思う。だから，「見習わない型」と云い，娘自身も見習うなんて唾棄したいなどと云っても，それは表面の比較的意識的な部分だけのことであって，本質的にはどうも母親を見習っている部分が深く，多いように思われる。

なお，なぜこの娘がこう抑えつけられ反撥するかについては，それを放っておく父親の影響も大きいと思う。こういった父親は大ていおとなしすぎる性格か，時には経済的にも無力だったりで，家庭で指導力がない。娘も一番風当りの強い長女であることが多く，エディプス・コンプレックス的な母親との競争関係も，時に働いているかも知れない。

結婚への過程も決して安らかなものではない。自分の画く理想の生活を結婚に求めて，この灰色の時代から逃れてゆきたい気持と，それが果して相手たる夫との間で実現できるだろうかという不安が，烈しくいりまじるのである。理想が反撥として画かれた純粋な素朴な夢であるだけに，いざとなると実現への自信によろめくことにもなるのだろう。

また今迄抑えつけられたことからくる劣等感が，折角理想を実現できそうな相手にぶつかっても，いたずらに尻ごみさせてしまう結果になったりもする。中には，既に宗教活動等の中に理想の生活ができていて，結婚を求めなくなっている場合さえある。

ともかくさんざん迷いながら，最後は優しい相手の言葉に崩れるように，または母親や周囲の強い要請に負けて，遅い結婚へ踏み切ってゆくようだ。

この結婚の相手は，母親の要請もあって，父とは逆な性格――力強い男らしい人が選ばれるようである。

結婚後の問題の発生――

結婚後暫くは，自分の理想を実現しようと営々と努力する。誠心誠意控え目に優しく夫に，時には姑にも仕えようとする。これが旨く夫や姑に受けいれられて万事感謝され，相手からもまた報われれば，先ず問題はない……理想通りだから。しかし理想通りの応え方をするのは，夫や姑にとっても実は大変な努力のいることである。まして夫や姑がその誠意を無視したり，控え目な自分を踏みにじるようなことが続くと，次第次第にたまらなくなってくる。折角求めたものが得られない腹立たしさと，娘時代からの長年の夢が永遠に閉されてしまう焦燥と絶望感。しかも直には自分の態度を変えることはできない。かっての自分にとり，理想像こそ救いであったし，それを失っては自分の生き方の燈が真暗になってしまう。少なくも自分だけは，それでも優しく仕えたい，そういう生き方をしたい，いつか応えてくれる日があるかもしれないと，それこそ歯をくいしばって我慢するのだが……。

それに，こういう娘は，夫にはともかく，姑をみるとかっての憤りと憎悪の的だった自分の母親が二重写し（転移）になるようで，特に母親と同じ強いシャキシャキした姑だと，心の奥底からどうもとけ合えないようだ。

子供でも同様である。夫や姑の下で我慢している間に生まれた天使のような子供が，次第にあたり構わぬ自己主張をしだすと，この若い母親は，またもかっての自分の母親と同じ醜悪な我の強さにぶつかって，傷けられ苦しむのである。そしてやがて，なにもかも我慢しきれなくなる時がくる。理想像の実現に失敗して方向を失い，真暗闇の中で途方にくれて悶えるのである。

問題の調整——

これはかなり難しく，専門の相談を受けた方がよいと思われる。要は，自分がなぜこんなに苦しむのかということから，自分の生きがいであった理想像と，それを受けいれてくれない夫や姑の生き方を，それぞれに即して現実的に理解してゆくことから始まる。

中心は勿論自分の理想的な生き方，そしてその固執が，なぜこれ程迄に形づくられたかという点である。それには当然娘時代の母親への反撥が問題とされ，自分達母娘の関係がもう一度見直されてくる。

ここで，母親が自分にあれほど辛い思いをさせたのも，母親を一個の人間として見るとき，母自身の育ち方，生活から一面無理もなかったと，一個の人間としての母親を許せるようになれば，始めて長年の執念となった反撥が解けてゆく。そしてあの理想像が，反撥の結果から正反対のものとして夢みられたものであり，現実的でない無理さ加減と空しさをもっていたことを，理解できるようになる。

こうして理想像に捉われなくなると，現実の夫や姑に対しても別の角度から見直すようになり，そこに新しい生きかたが現存していることに気づく。

丁度母との関係が反撥を土台にしたものではなくなってきたように，夫や姑に対しても理想像とそれに応えてくれるもの，という関係ではもはやなくなっているのである。そして夫や姑

にも，こういうよいところもあると，今更のように発見したりする。

こうして新しい妻としての生活が開始されるのだが，その方法はなんと，かってあれ程嫌っていた母親の生きかたを，かなり見習って踏襲している場合が多いのである。（母親を許すことで，母親を見習う面――原型がでてくる）しかしこういう解決までには，折角の理想像から離れて，結局母親に近い道を歩むようになる自分自身に対して，何度も自己嫌悪と罪悪感が襲うようだ。この自己嫌悪も罪悪感も，母親を本当に許せることで，同時に自分自身の中の原型をも認容することができて，安心し落ち着くのだが……。

娘時代への予防的考察――

いろいろな理由はあるにせよ，母親が娘の心を無視して，自分だけの気持で娘を圧迫するのはよくないと思う。圧迫が過ぎれば，娘はちぢこまって重い劣等感に虐いなまれ，夢も画けない哀れな状態になるし，そうでなくても，心に反撥を感じて将来抜きがたい非現実的な夢のしがらみに悶えなければならない。娘を育てるなら温かくのびのびと育て，夢を画くなら自信のある本当の理想を画かせたいものである。

次に、この型の典型的な事例をあげよう。

ケースII*

50前後の色の浅黒い大柄な母親に連れられて，若い人妻が相談にきた。ヨチヨチ歩きの坊やの手をひきながら母親の後についてくるその妻の，暗い表情が印象的であった。面接室に入ると，きっぱりした態度で，かなりはっきりと，次のようなことを述べた。

問題（相談理由）――

「……3年前に，私はお見合のあと半年程交際をして結婚しました。交際期間中から，身勝手な夫に悩まされ続けてきたんです。夜中の11時，12時に突然車を乗りつけて会いに来たことも何回かあります。妹さんはどんな人かという話題の時も，背の低さを気にしている私にむかって，『少くとも妹は，あなたよりも高いですよ』と平気で云ってのけたりする，そんなたぐいの数々のことに幾度も出くわして，マア……と言葉も出ない思いを随分させられてきました。なにかしみじみとしたところの欠けた……。この人は一体私に愛情をもっているのかしら……と疑問にさえ思ったものです。何か品物をたたいて安く買おうとするような，そんな気持でいるようにも私にはとれました。そのくせ是非々々と，再三再四熱心に私との結婚を望みました。

しかし，相手の行為のはしはしから受ける印象は，一貫して『この人は，結婚の相手を何と考えているのかしら』といったものでした。そんな不安とか不満が結婚後も尾をひいて，私の心を次第にしめつけてゆきました。交際期間中の相手の話からうかがわれた結婚後の私の立場や生活……，そういうことが私の結婚へふみ切る気持を強くした大事な条件だったのですが……そんなものとはおよそかけ離れた生活が今日までつづいてきました。家族のために，ただ犠牲になってあえぎながら働いている自分，そんな私の苦労には全く無頓着で，勝手気ままにあととりとしての特権をふりまわしている夫，そんな大家族の農家の嫁の明け暮れの中で，私は心身ともにすりへらされてきて

* カウンセラー：田村満喜枝（なお，このケースは夫のカウンセリングもしている。夫のカウンセラーは田村健二）

しまったように感じます……。

一体この家の中で，私と夫との間に夫婦というつながりがどこにあるのだろうか。夫婦なんだ，という暖い気持のつながりがあってこそ，苦労もし辛棒もできるのに……私達のように共通の満足や喜びが何も感じられない夫婦で，このまま灰色の生活がつづいてゆくとしたら，果して私に何の益があるのだろうか。

私はこの3年間，ひたすらに自分を圧え嫁としてなすべきことをやってきました。人にうしろ指をさされないくらい立派にやってきたつもりでいます。そして結局いま到達した気持は，夫と私はちがった次元に生きている人だということです。私の期待しているものを全く持っていない夫に，求めては得られず，一人相撲をして苦しんできた自分のように思います。私はこのへんでもう結婚生活には見切りをつけました。今後は私自身，自活の道を考えてゆきたいと決心しました。

こういう結果になったことは，娘時代からの私の理想や夢とは，全く逆の方向に生きてゆくことなので，私にとっては大変つらいことなのです。しかしこのままの生活を今後もつづけてゆくよりは，むしろ私にとっては，ずっと気持が落ちつきます……。

今後のことを実家に相談に行ったら，実家の母が『決して頭から反対しようとは思わないが，後になって悔のないように，慎重に考えなければいけない』といって，ここに来ることをすすめてくれましたので相談にまいりました……。」

以上が，この若妻の相談理由である。ここで明らかにされることは，この妻が，農家の嫁を嫌っているということ。しかも毎日の生活では全身をなげうってそれと取り組んでいるけれども，なお切望している人間としての暖かい感情的な交流が得られないということ。特に夫との間に夫婦であるという共通の基盤が感じられないことが第一の不満のようである。この妻が農家の嫁の生活を何故嫌うのか，また何故暖かい感情生活を，絶望する程強く求め固執したのであろうか。

それには一方，この夫もまた妻の期待を満たすことができず，歩みよろうともしなかった身勝手さが，指摘されねばならないことではあるが……。

ともかく，妻にせよ，夫にせよ，ひどく嫌ったり，求めたり，歩みよれなかったりという，これらの執着の基盤として，過去の生育歴，特に育った家庭，両親との関係等を見てゆきたいと思う。

妻の娘時代——

妻の母は，東京近郊の地主の家に生れた。他の姉妹は，それぞれ都会の中流家庭に嫁づき経済的にも恵まれた生活をしている。この母だけは，埼玉県の古村にある名家に嫁いだ。当時は格式ばった考え方から，一家は体面を非常に気にして，箸より重いものは持ったことがない。数人の女中や男衆を使って，自分達は羽織を着てゴロゴロねそべっているところから，羽織ゴロとあだ名されたような生活態度だった。

そんなことよりこの母の目をみはらせたことは，月々の収支がまったくともなわぬ非生産的なことだった。生活費のための借財を重ねる一方で，それをどう処理するか方策をたてず，内輪では困った困ったと云っている。都会の合理的な考え方をもって育てられたこの若い母には，驚くことばかりだった。それでも嫁の立場をわきまえて黙って従来の生活に従っていた。

嫁いで8年目，「このままでは先ゆきどうなるのだろう」と3人目の子供を産んだ母は，将来の子供に対しての責任を強く感じだした。ジッとしておられず，男まさりの母は，この頃はっきりと田舎の生活に見切りをつけた。長女（妻）が小学校2年の時に，父と3人の子供を連れて母は上京し，山の手に文房具店を開いた。

それからの母親の生活は，すさまじい程の忙しさだった。なり振りかまわずまっ黒になって立ち働いた。田舎の姑の生活をみながら，自分達親子5人の生活を支える重荷が，母1人の肩にかかっ

た。いくじのない父は，母を頼る一方であった。仕入れ仕事，問屋との折渉等，男のする仕事まで一切を引受け，店番までしなければならない母親。母の力ではまわりきれぬ余分の仕事，つまり家事や店の手替りなどは，自然長女（妻）の上に重圧となってかぶさってくる。遊びたい盛りの夢多い少女時代を，この長女（妻）は母の片腕となって家を支えるために，あてにされて過して来なければならなかった。この妻（長女）のおかれた立場や，その娘時代の感情が，2回目の面接以後，数回にわたって，激しい父への攻撃と母へのアンビヴァレントな表現となってはっきりと示されている。

「私の家の周囲は山の手の住宅地でした。学校の先生とか，中流の恵まれた家庭の人達がほとんどで，商売をしている家は数える程もありませんでした。したがって，学校のお友達と私達との生活は全く雲泥の差がありました。よそのお母さんは，毎日暖かくお友達を送り迎え，愛情にあふれていました。私は帰ると，弟達の面倒をみてやったり，いま考えても年令にふさわしくなく家事の労働をしなければなりませんでした。お友達がよそゆきの着物を着て外出する後姿を，よくお店番をしながら見送っていました。お正月や旗日には，紋付きの羽織りを着たお母さんと長いたもとの着物を着た友達を，羨ましいというよりも辛い苦しい気持でながめていました。お正月が待遠しいどころか嫌なくらいでした。私は家の手伝いをしないわけにはいかなかったのです。母は人の2倍も3倍も，力のかぎり私達のために働いている。小さい2人の弟妹に，私のような悲しい思いをさせたくない，できるだけ楽しい暖かい雰囲気をつくってあげようと努力しました。そんな毎日の中で，結局私は，世帯じみた考え方を身につけてしまったのです。」

「父はあいかわらずふところ手でゴロゴロしていました。心に余裕のない母は，やり場のない気持をみんな1番上の私にぶつけてくるので，私は母の強制から一歩も出られず，あくせくした毎日をおくっていました。そんな自分のみじめな家庭がたまらなく淋しく，或る日，何気なくお店のお金を少しもって，お友達とおそろいにキラキラ輝やいた幾色ものビーズの組合わせをそっと買ってきました。それをみつけた母は，これまでにない程激しく怒りました。私は母に叱責されて，これは大変な取返しのつかないことをしでかしてしまったと，はじめて気づきました。そして，たまらなくみじめな気持でビーズ玉をかえしにいかされました。何かわからない憤りと恥しさとでガタガタ震えていました。そのとき『とても家へは帰れない』と，そんな気がして伯母（母方）の家をたよっていったのです。」

「私はこの伯母を理想に近い人と思いました。優しい，人を受入れ，ニコニコと人の犠牲になって生きてゆく，下品なことは努めて避ける上品な物腰に強くひかれました。ガサガサとうるおいのない家庭から逃れるようにして，その後も時たま伯母の家に泊りに行きました。何日間かの心あたたまる滞在で，とりわけ伯母の親切さが嬉しく胸がいたくなる思いがしました。そして今迄の空白をすっかり取りもどすように，その雰囲気を心ゆくまで吸い込みました。そして自分をようやく取りもどしたように感じたものでした。母や私の家と余りに対蹠的な伯母，その家庭の雰囲気が，私の理想の生活のように思われました。」

「女学校の途中疎開の形で，埼玉の田舎に帰って来ました。卒業の前年に農地改革があって，今まで小作させていた土地を全部家で耕作しなければならなくなりました。作もきったことのない私の肩に，女学校を出た翌年から百姓仕事が全部かかってきました。その前に実は上級学校の試験を従姉妹と3人一緒に受けました。3人ともパスし，他の2人はそれぞれ自分の家から通学するようになりましたが，私の場合は母が絶対に困る，百姓をする人がいなくなると云って反対しました。家のために犠牲になれというわけです。」

「なんでもかんでも，小学校の頃から，私は母には絶体服従だったのですから……，進学をやめろと云われれば一言もありませんでした。名誉職はあっても定職のない父，全く生活力のなくなった家をかかえて母は，目前の切抜けのためには，私を当にしていたのです。それから丸8年の間……。母は体が弱かったので農事はできませんでした。しかし母は，母なりに総ての責任を持たねばならなかったので大変でしたが，父は呑気で，さほど何にも考えていないようでした。それで結局実際の労働は全部私がすることになってしまったのです。1町以上を人を雇い，それを使ってまっ黒になって私は泥田におりて働きました。」

「1年位は諦めきれませんでした。2，3年たったら何とかなろうから，それから勉強しようと，自分で自分に云ってきかせていました。母は村でも，段々実力を発揮して養豚組合を結成しました。そのための会合に，母は朝早くから夜遅くまで出かけてゆきました。まだ年若い私が，その留守を守らなければなりませんでした。」

「毎日，作男と女をいかに上手に使って能率をあげるか，弟妹達に家庭的な雰囲気をどうやってつくってやろうかと，そんなことばかり考えていました。そして我にかえったときには，たしかに母のやっていることは村のためには必要なことであり，意味のあることでもある，しかし私にとっては一体何になるのだろう……。この毎日が家の経済のための犠牲だけで，私がここでどんなふうに生かされているのだろうか，と疑問にもなり激しく心で恨んでいました。」

「農家でも手のあるところは，町へ洋裁を習いにゆかせるところがボツボツでてきました。私も何時かは洋裁を覚えにゆきたい……とそんな願いを持ったことがありました。しかしそれも『だめ』という母の一言で，押すことも突きやぶることも絶体にできぬ大きな壁にぶつかってしまったのです。毎日百姓はしていても，1月1回だけは町に出て都会の空気が吸ってみたいという密かな望みも，そくざにはとげられず，自分が絶対に通せないというもどかしさを感ずるよりもなによりも先に圧しつぶされてしまうのでした。幾らか捨てばちな気持と，時々ムクムクともち上ってくる向上心とを，心の中でどう扱っていいものか，とても苦しみました。」

「そんな重苦しい生活から逃れるようにして，1年に2回位，伯母の家に遊びに行き，10日程滞在しました。その短い時間が私にとって1年間の空白をうめてくれたのです。従妹と一緒に町に出て遊びすぎていくら遅く帰っても，伯母は何時でも，気持よく迎えてくれました。」

「伯母の交際範囲は皆上品な人達でした。その中でも特に素晴らしい方に，とても可愛がって貰ったことがありました。私は生れついた品のよさに強いあこがれをもって，その人に接する度に身体が暖たまるように思いました。たまにそういう刺激をうけると，私もそんなふうになりたいと深く願いました。逆に母が私を強制すればする程，私は母のようになるまいと思いました。」

「いくら泥にまみれても，田舎では家の格式のために肩をはってはいられたものの，私のながめる理想の人達に比べれば，私の生活はずっとずっと下だったのです。そんなことで何かどうにもならぬ劣等感のようなものを感じていました。向上したい向上したいと思って，しかし現実では私が農業しなければ家はやっていけない，『やらなければ』という強い意志で使用人を使ってやり抜いてゆきました。毎日の生活に夢や希望をもつことができない私は，結婚したらこういう毎日に終りがくる，私にも幸福がやってくるだろう……と一つの逃避をふくめた期待をもって結婚を待っていたのです。反面自分のいなくなった後の家庭が案じられ，どうしてよいか思い切れない状態でもありました。」

「そのうちに，信頼できる作男がきました。何かホッとした気持になって上京し，半年ばかり伯母の家にきているうちに，『私がいなくても家は

やっていけるんだ』という確信がもてるようになりました。それで縁談の来る度に，私も真剣になって考えるようになりました。」

結婚への過程——

「25才の時に東大出の人に好意をもたれました。人の気持を大切にし，きづつけず，静かでおっとりしている，しかも反面きっぱりした男らしい強さも兼ねそなえている立派な人でした。その人の優しいあたたかさにとてもひかれましたが，何か自分の欠点がきわだってくるようで，私の劣等感から，とてもついていけないと思って自分から退いてしまいました。

その後東京からも田舎からも幾つかの縁談がきました。東京の時はやっぱり気がひけて，とびこんでゆけず，そのまま流れていってしまいました。田舎からの時には古い農家の暗さ，今迄のあえぎあえぎきた灰色の生活の延長のような感じがして，どうしても気が進まなかったのです。」

「今の夫の話は，その中間的なものとして私の目にうつりました。私がこの結婚を選んだ理由は，結局私の家庭の悪さというか，あり方に根ざしてたようです。それは，父と母と私が，お互に尊敬しながら一つにとけこむ，といったところがなかったことです。私はたえず父に反感をもっていました。こういう生活をするのも父に力がないためだ，という気持がとても強かったのです。父は，云うことだけはいつも云っていましたが，無力でした。そんな父の云うことはきけないのです。そんな父のもっていない生活力，力，私達に欠けているものを相手（夫）がもっている……という感じがして，今迄のようにその場で簡単にだめだ，とはねのけることができない，と思いました。」

「夫は，時代の先端をゆくような見透し，計画，実行力等目をみはらせるようなものを，たしかにもっている，そこには否定することのできない力強さを感じました。しかし反面，すごく突飛なところもありました。」

「夫の家庭にも行ってみました。私の考えているような理想の水準には，はるかに遠い……という気もしないではなかったのです。」

「しかし夫は，私がモタモタ考えているうちに，なんでも手はずをきめて，計画をたててやってゆきました。そんな手口に確かに頭のよさを感じながら，一方その現実的な割りきり方……心にしみこんでくるようなあたたかい余韻をもった態度のないこと，例えばサヨナラとあっさり別れる淡白さに，いつも別れてから『なんて人なんだろう……』と砂をかむあとくちのわるさを感じました。会った時には，ひきこまれるような生活力におしまくられ，別れてからは，なにか足りない淋しさと不満を感じながら，自分ではどうしてよいか，捨てることも飛びこむこともできずに随分迷いました。」

「私が迷って決しかねたそんな夫の性格の一面が，結局今の夫婦としてのあり方に悩んでしまっている私の，原因であったのです。」

「母は，私達の家庭にない，この夫の強さが，非常に気にいりました。不満だった父と対蹠的であったことで，すっかり母は気乗りしたのです。私に強く決心をすすめました。それで結局私は，一抹の不安を感じながら，夫との結婚に進んでしまったわけです……」

以上が，妻が相談の過程で話したその生育歴のあらましである。小学校2年で東京へでてきたその前の，幼児期の生活状況，特に父母との感情生活がはっきりしないが，これはまず余り問題を感じなかったと云っていいであろう。一つには苦い体験として話題に上らなかったこと，他は，そこまでさかのぼらなくとも，この妻が前述の生育歴をのべているうちに，自分の農事を嫌う理由，そして夫に求めすぎている原因を自ら理解できて，執着から離れて新しい生き方ができるようになったからである。

では，その感情の原因となったものをもう一度要約してのべてみよう。

一般に人間は誰でも周囲の人のことをよく理解して，相手の身にもなって考え，自分と相手と両方を生かせるような方法を見いださなければ，永続的な快い生活はできない。

勿論，このためにはかなり心のゆとり——安定感がないといけない。云いかえれば，人間が幸福にくらせるということは，この心のゆとりがあってこそできるのだ，とも云えよう。そのためには，何かに執着しているとできない。執着していると，自分は，どんなにそれが正しいと思っていても，そこからだけしかものごとを見なくなるし，万事の生活が偏って無理がくる。それを解くには，従来の自分をかなり深く客観的に見ることが必要になってくる。丁度，この若妻が相談にきて話しながら，生育歴につながる自分の感情を述べたようにである。

では，この妻の場合，どこで心のゆとり——安定感が失われ，歪んでそのまま執着するようになったのであろうか。

第1には，一家をあげての上京の時に起っているように思える。田舎ではともかく名家のお嬢さんだった。それが，東京では一介の文房具店の娘である。烈しい生活の転変は，母のように覚悟し，これでやってゆくのだ，ゆけるのだ，と思っている者（東京の生活の経験もある）にはよいが，僅か8歳や9歳の田舎生れの子供には，少し酷であった。ただでさえ，田舎から都会へ移るということは，劣等感をまねきやすいのに，地位が落ちるということはそれに輪をかける。ゆとりのある親だったら，当然，この子供の気持を察し，なんらかの手をうったにちがいない。少なくとも，友達の生活に歩調を合わせるようにつとめたであろう。ところが，この娘の場合は，放っておかれたというより，文房具店の娘であることを強制されたわけである。これは，話の中にもあるように経済生活が許さなかったためでもあろうが，一面，父と母との夫婦関係におかしなところがあったからであろう。

普通なら，父が積極的に働いて母が子供達をみる立場である。そうすれば，かなり細かいところまで気がついて子供の淋しさ情なさをカヴァーできる。不幸にして，この父には働きがなかった。それは，上京するまで働く習慣をもっていなかったと云えばそれまでであるが，生っすいの田舎の人である父が，中年になって上京し，それも近隣に比して低い地位につかねばならなかった劣等感に，いよいよ働く意欲を失い手も足もでなくなったのではないだろうか。

代りに母が真黒になって，なりふり構わず働く。母が真剣であればある程，そのゆとりのなさは，父へ娘へ強く，どぎつくあたったにちがいない。それがいよいよ父を娘を萎縮させてしまう。悪循環である。これには，母の田舎での8年間のこらえにこらえた生活態度の憤満の爆発があったのかしれない。いつか爆発してとんでもないことになる。また，母のように経済生活中心の生き方では，子供は順調に育つわけはない。

ともかく，この一家は，母の馬車馬のような働きによって支えられていった。現実に支えてゆく母の力の前に，父も娘も黙って従わざるをえなかったようである。しかし，娘はそういう強制的な，しかも田舎の時に比してひどく情ない劣等感に傷つけられる生活をよしとしてはいなかった。こういう生活に導いた母に，一面で烈しい憎悪と敵意をもっていた。それは，やや後になって，そういう生活しかさせない父に対しても向けられていった。人間は，事情やむを得ない場合でも，憤満を誰か身近かな具体的な人間に向けたがるものである。相手のない憤満は，極度に不安だからである。この娘の場合も長ずるにつれ，一家のそうせざるを得ない事情というものは多少は分ってきたと思われる。しかし，だからといって，母や父に対する憤満も減らなかったようだ。

そして，これがそのまま，疎開による再度の田舎生活へと延長されていった。憤満をもちながら，その場から離れられない事実，この娘が男で

あったら，そして家から離れて生活力をもてたら，もっと早く問題は解決されていたかも知れない。この妻の場合，娘時代，結婚してからも，憤満をもちながらなお依存しなければならない，女の悲しい宿命といったものがここにも見られる。たとえ，この娘が現在の夫と離婚しても，帰るところは母のいる実家以外にはないと思われる。よくいってそこに依存しながら，次の独立を期するにちがいない。

ただ，田舎へ帰って母が身体をこわしてから，母に対する同情というものも，幾らかもてるようになったことは事実であろう。そんなこともからんで，結婚前には母よりも，いつまでものほほんとしている父に憤満が向けられた。しかし，云っても始まらない，長い習慣からくる父への諦めもある。

こういった憤満と，それを吐きだせずに依存したり，同情したり，諦めたりしていると，人間はやりきれなくなり，どこか逃避の場所がほしくなる。この娘には，病気に逃避するほどの余裕はない。弟妹達もいるし……それが，せいぜいうちとは正反対な文化的なあたたかい楽しい生活をしている伯母の家への訪問となったのであろう。そこに自分の求めている生活を具体的に見いだしたのであろう。それがいつしか，彼女の生活の現実的な理想となり夢となってしまった。結婚が近づくにつれ，妻として主婦としての伯母が，そしてその生活態度が，将来の自分のそうありたい姿になったのだと思われる。

そして，こういった憤満，それからくる夢は，その結婚の選択にも現われてきている。今迄の生活の延長のような田舎からの話にはのらない。さりとて都会からの話は，夢の実現かもしれないけれど，反面，夢が現実になることの怖れと戸惑いがある。自分にふさわしい夢というより，憤満の結果，対蹠的につくられた夢であって，現実の結婚生活のなかで十分にやってゆける力，資格が，自分にあるだろうか。傷つきながらあえいできたみじめな自分である。こうして，この中間をゆくような現在の夫を選んでいる。

とりわけ夫の力，自分が不幸な娘時代を送ったのも，結局は父のふがいなさからである。一家の主人である夫がしっかりしていれば，経済生活中心の味けないくらし方もしないですむだろう。きっと安定した生活ができて，ゆとりのある暖かい文化的な精神生活もできたにちがいない。しかし，一面，夫には経済的な生活力はあっても，母と同じように精神生活の豊かさには不安がある。自分をあたたかく迎え，自分を生かしてくれるだろうか。妻の結婚前の迷いもここにあったようである。

結婚後の問題の発生——

結婚して3年，この妻の不安は不幸にして適中したようである。更に悪いことには，結婚当時農業を姑にまかせ，製粉業をしてかなり成功していた夫の事業が失敗してしまった。夫は，その後のショックか，ぶらぶらしている。そのため彼女は，一家の中でより辛い立場となってしまった。夫の生活力も，今では信頼できなくなってきている。婚約当時，夫は仕事をしていつか妻の望むような文化生活をさせてくれそうな口ぶりであった。自分を灰色の生活から救い出してくれると思っていたのに……，折角結婚したら逃れられると思っていた生活が，今後永久に続いてゆくような気がする。

こういった絶望が夫との離婚を思いたたせたのであろう。娘時代からもっていた憤満，それを解消させてくれそうな結婚，それに絶望して……。妻が農事を嫌がったのも，農事そのものというより，農家の嫁として黙々と働かされる生活自体を極度にいやがったと云えよう。もうそんな生活は，母のもとでいやという程，味わった……。

それから経済生活だけでなく，自分を認めて精神的に力となってくれること，尊敬しながら一つにとけこんだ感情生活——子供の頃から欠けて切望していた渇き，それは現在の夫の態度では癒さ

れそうもない。娘時代からの憤満が，結婚ということに望みをかけていればいる程，ああ，やっぱり，という落胆が大きかった。そして結婚生活をしている以上，農家であれば他に癒やす方法も極度に制限されている。近隣は，農家の嫁，主婦はそういったものだと思って疑っていない。

ともかくこの妻の場合，子供時代，娘時代にもった憤満が底流として今日に及んで，絶望したところに問題をさらけ出したことが分る。見方をかえれば，実家にいる間はいやでも結婚以外に他所へ出るすべがなかった。ところが結婚した今では，皮肉にもいやがった実家へ帰ることが，出来る全てになっている。こうして，はじめてこの妻の憤満は，長い底流を破って，表面に現われてきたのであろう。

その憤満が底流でいる間は，この妻は，母親を助け，後には一家の実質的な支柱となって働き，弟妹を可愛がり，嫁いでは3年間黙々と働き通し，むしろ模範的な娘であり妻であったように見える。

問題の調整——

この妻は相談の過程で，こういった生育歴につながる執着，憤満を自ら客観視し理解してゆき，13回目の面接では次のように述べている。「婚家の生活は，私が娘時代から希望していたものとはかけ離れていたのに，私はその今の生活から何かを得ようというより，子供時代に得られなかったものをここでただ，もとうもとうとしていたのです。もともと母（実母）が私の気持ちを考えずにパンパンやったので，私は絶対にそうゆう態度はとるまいと思っていました。で，自分の欲望というか，こうしたいということより，母のようになりたくない，それだけで一杯でした。そしてそれには人当りの良い，誰からも好感のもたれる態度をとらなければならないということで，知らないうちに今迄私がずっと考えていたような上品な人を受け入れる態度に捉われてしまったのです。」

「主人に云いたいこと，父や母（舅姑）に云わなければならないことも，云うこと自体，理想と違って自分に恥しいことだと思えて，云わなかったのです。その結果かえって周りの人に対し，私はこうまでしているのに分ってくれないと，逆に悪感情をもつ結果になってしまいました。今迄はこうしたいという夢や希望より，それを失いたくないという力が大きすぎて，主人のあり方というか，主人なりの長所をも，現実に見つめることができなかったのですね。いつも私は謙譲とか身だしなみとかに捉われ，本当の自分は別にあったようです。何か自分を型にはめて，こういう場合，こうゆうようにするのが自分だというように思ってきました。それも自分の個性の一つだとは思いますが，それが余りに偏り過ぎていました。ついこの頃までは，どんなに誰から云われても，私はこの（理想の）態度だけは崩すまいと，本当の自分とは違った応待をしてきたように思います」と過去の執着から離れるようになった。

離れると同時に，「『夫とも私が別の面で，私は私の生活をもって生活してゆけば，円満に行くと思うのよ』と云ったら，実家の母は『何も一緒にいる必要はない。世の中は広いんだし，見なおした方がよっぽど，せいせいした方向にむける。生れながらのあんたでピッタリする人が一杯いる。気を使って神経を使って（その必要はない）……』と云ったし，私も前はそう思ったのですが……今は違っている。比較的にそういうのではなく，私もこういうふうに生きると，今迄と違ったせいせいした生活が出来るという意味だったのですけれど，（実）母は妥協しているようにとったのでしょう。私の夫婦という意味のパーセンテージが違ってきたのです。今迄は主人の為ならというのが強かった。……それが段々自分という，自分の範囲が広がってきた。夫婦という言葉で得られる幸いの範囲がせばめられ，つりあいがとれてきたというか……それは，もっと暖いものにしっかり抱かれたら，その満腹感でいきいきと快活な毎日が，そして私のもっているものを発揮出来たら幸

いだと思うが……。

それなら本当に理想的ですね。でも相手がそういう型でないのに求めてしまった。質が違うんですね。私がしっかりしたものに包まれたかったということで，今迄グチャグチャしたが……。自分と主人の型をはっきりみつめられたことから，そういうものにこだわり，諦めるというのでなく，目が開いてきた。私自身の生活がもう少し他の面で満たされる面が大きくなり，主人が絶体でなくなってきている。私自身のものの見方，考え方が開かれてきた。（前は）これがこれがというものに反面，不安がつきまとっていた。それが段々消えて広くなって来たように思う。主人は（婚約時代）大きなことを云ったのですね。約束しなかったが，こういう生活（自分がかって求めたような生活）が出来るという印象を（私が）与えられたことに間違いはない。裁判沙汰にして（それについて）白黒つけるという，夫婦ってそういう性質のものでもない。『約束した覚えはないよ』というように純粋論をふりかざしても仕方がない。とにかく自分自身の為に……彼の為に生きるというのでなく……そういう生き方をしようと思っている」と生活を現実的に見直すことができ，この現実の夫とその家の中で自分を新しく生かして行く道，これを妻は改めて探すようになった。

14回目の面接で，「お互いを認め理解し合うことが夫婦の間では必要だと思う。私は今迄，主人の短所を云わなかった代りに，長所を口に出すこともしなかったと思う。……今迄抜目がないとか，如才ないとか思っていた点も，『才知があるのね』とか云ってやれば，主人の気持が明るくなるんだなと思いました。まだまだ自分が充実しなければ，完全な包容力を持つことができない。私がもっとしっかりしたら，何か云えそうな気がする。私自身が完全に一人立ちしたら，工夫しなくても，主人にフラフラしない自信感をもたせるようなものができてくるのではないか」と云う。

15回目の面接で「私はもう主人の中の一つのものにかじりついて，それだけを求めて暮さなくてもすむように思いました」と云う*。

こうして30回の面接の後，結果的には，農事を夫と姑にまかせて，妻は暫く美容学校に通い，この旧地主階級の婚家先の家計を支える新しい役割を，家族会議でもつようになった。勿論ここまで妻が到達するには，妻自身が自分の娘時代の育ち方，特に母との反撥からやや無理な理想像をつくりあげ，それに捉われていった過程が精しく述べられている。そして結局は，母も父も，それぞれ1個の人間として見るとき，あのような父母の生き方もやむを得なかったのではないか，と母や父への反撥でなく，人間としての共感が高められていった。こういう自分を理解し，父母を理解することから，夫やその家族をも，それぞれ客観的に1個の人間として理解することが出来，再適応が新しい次元でできてきたのだと思われる。

そしてこの再適応の形は，かえって母から受けた活動的な原型を生かすことになり，今では妻は美容学校を卒業して，近くの市の美容院に勤め，傾きつつある婚家の経済の一翼をそれこそになうことになった。夫もその家族も，積極的になった妻に終始協力しており，夫もその後もてる技術を生かした職を見つけ，元気に活躍している。

3. 母親を見習えない型

定　義——

* このケースの詳細については，拙著，家族緊張の調整（現代家族の研究——実態と調整——小山隆編，弘文堂，1960年発行 所収）を参照されたい。

これは，娘が通常妻として主婦として見習うべき対象である母親が現存しないか，いてもその立場にいない場合である。従って娘は，妻として主婦としての原型を十分に，あるいは全くもてないだけでなく，その理想像をも確固としたものとして形成できない。理想像とは，見習うべき対象が十分にあって，それへの批判や反撥を通して確固たる形成ができるからである。この娘達に特徴的なのは，原型も理想像も不十分で，よいにつけ悪しきにつけソシヤライズされておらず，生の感情がその結婚生活の中心を占める点である。

そしてこれには更に三つの型があると思う。(A)は，両親共早く失って，娘が親戚その他に預けられたような場合である。同じ預けられるにしても，親戚と養護施設等では非常な差異があると思う。しかし，ここでは養護施設に預けられて結婚した娘の場合は，適当なケースがないので除き，親戚等他の，夫婦のいる家族に預けられた娘について述べてみたい。(B)は，母親はいるが父親を失っており，従って母親がいわゆる主婦としての役割はともかく，妻としての役割を殆んど果せなかったような場合（ケースⅢ等）である。(C)は母親を失い父親とだけ暮したような場合である。この場合は，姉が母親代りになることもあるし，自分が長女であれば多く自分が母親代りになる。父親との間に，疑似的な妻，更に主婦としての役割をもつようになる。この(C)の型についても適当なケースがないので省略する。更に継母がくるような場合もあるが，やや複雑なのでここでは同じく省略したい。

その他この家族構成の欠損の型についても様々の場合があるが，ここでは煩雑になるので，できるだけ一般的な場合についてのみふれることにする。

(A) 夫婦のいる他の家族に預けられた型

娘時代と結婚への過程――

これにもいろいろな場合があるが，ここでは，娘が母親からの原型を殆んど享けられなかったということが焦点になるから，母親の妻として主婦としての生き方がまだよく分らない幼少時に，他の親戚等に預けられたという条件で見てゆこう。この娘をどう受入れるかも様々な場合があるが，ここではそう冷淡でも，そう暖かくもない，普通の取扱をしたという条件で同じく見てゆくこととする。

一般的に両親を失って親戚等に預けられる。そこで一応の世話をして貰い，娘らしい躾も受けたとする。そう毎月の生活に困るわけではない。しかし，やはり愛情的な淋しさはつきまとう。両親を失い，両親代りの例えばおば夫婦を得たとしても，やはりお互に実親子のような交流を求めるわけにはゆかない。遠慮もある。特に，おば夫婦のところに同年輩の娘でもいればなお更であろう。時としてこの淋しさは，娘を現実から離して詩や文学の世界に誘ったりもする。ロマンチック過剰の危険も生ずる。

一方毎日の生活では，おば夫婦の家庭生活を見ている。特に母親代りをしてくれるおばから

は，妻として主婦としての生き方を見習うことが多いだろう。しかしこれは，云わば内部から，おばにアィデンティファイするような形で見習い身につける，といったものではなさそうである。遠慮っぽく外部から見ていることが多い。従って一応の家庭内における妻として主婦としての家事的役割は身につけられようが，夫婦の微妙な愛情的表現とかその関係等にいたっては，なかなか理解が届かないし，見習うこともできない。預けられた身として，恩恵のあるおば夫婦の愛情生活にまで触れることは，無遠慮の極だし，先ずできない。それになんといっても娘自体に，親を失った淋しさや，おばの家庭での除け者的な感情が多かれ少なかれある。自分が一種の愛情飢餓やそれにまつわる葛藤の状態にあるから，他人同志（おば夫婦）の愛情関係を窺い知るには，強いディフェンスも働く。

ともかく，妻として主婦としての一応の家事的な役割はおばから見習うが，その夫婦生活での愛情の示し方のような感情的役割のレベルになると，見習えない局外者であることが多いようである。そして娘自身は，他人のでなく，もっと切迫した自分に基いた愛情，精神的な抱擁，暖かい保護と認容を求め続けているようである。

結婚ということになると，一応の妻としての家事的な役割は見習っており，自信もあろう。しかしそんなことより，心の淋しさが結婚への期待にあたっては中心になる。長年ほんとうの意味で得られなかった暖かい愛情と保護と認容，それを恋人から夫になるその人自身から，ふんだんに与えられることを期待し切望するのである。この愛情面では，前にも触れたように他の「見習う型」「見習わない型」が，素直に或は反撥しつつ，妻としての微妙な夫婦の愛情関係の原型を享け，理想像として発展させたりしているのに対し，この「見習えない型」はこういった原型的枠づけを殆んどもっていないように見える。従って期待といっても，こと愛情面については，極めてナイーブでロマンチックな，云わば妻として主婦としてという以前の，純個人的な期待だけがあるのであり，生の表現と未成熟さが目立つ。それだけ一度愛情関係に入ると，かなり奔放でエネルギッシュで，恰もリビドーがそのまま表出するような感じを抱かせる。セックスにおいても強く求める傾向があるように思う。結婚への過程は，これらのことから恋愛かそれに近いものが多いようである。

結婚後の問題の発生——

一応妻としての家事的役割はきちんと果すようである。これで，夫が期待（純個人的な期待，以下同じ）通りの暖かい愛情と保護と認容を与えてくれれば，満足である。普通新婚当時は，夫はかなりこういうものを与えてくれる。まして恋愛結婚であればなお更である。しかし新婚の時期が過ぎ，夫が漸く妻から仕事の方へ眼を向けるようになると，彼女の期待は次第に満たされなくなり不満足になる。時には生まれる子供に気をとられることもあって，不満足を実感するのは，子供が手を放れるようになる，もっと後の時期にのばされることもあるが……。

ともかく，この期待が彼女にとって中心的な生活目標であり，生きがいでもあったのだか

ら，これの影が薄くなることは，人生の目標が分らなくなることであり，戸惑ってしまうことになる。一応家事的役割を通しての平和な家庭生活は営まれるが，なんとなく不満でつまらなくなってくる。彼女の場合，(B)の型と違って，最低限の家事的役割の原型はもっているし，それへの安定感も一応あり，かつそれを守ろうともする。しかし愛情面では，分らなくなってきており，次第に生の形でセックスをまじえながら悩むようになる。

問題の調整——

この型の問題調整もかなり難しいように思う。それでも家事的役割を通しての安定感は一応あるから，これに支えられて，愛情面での不満を深く理解し，自ら処理する方向に向ってゆく。それは現在の夫婦関係で，自分の期待を実現することの無理さ加減を自覚して，自分の不満は不満として，夫婦外の場で云わばサブリメイションしてゆき，夫婦関係は夫婦関係として，大事にやってゆくという態度になるようである。妻の座を，期待を実現させる唯一のポジションとしてみるのではなく，それなりに人生での安定感を得られるポジションとして見るようになるのである。そして，夫に対しても前のように烈しく求めるのではなく，柔軟に接し，これがまた夫からもはねかえって，期待にかえって幾分づつでも近よるような形をとってゆく。なおサブリメイションの形が表面的には違うが，かって娘時代におばの家で詩や文学の世界に入っていった，あの一つのサブリメイション或は逃避の原型が，ここでも再現されるような気がする。

娘時代への予防的考察——

よく「子供は喰わせて一応の世話さえすれば，ひとりでに育つものだ」というが，それだけでは育たない。このような両親を失った娘を預かったなら，できるだけ両親現存の時と同程度の感じを娘に与えることから出発するのが無難と思う。それには一般には，もっと遠慮を排除して率直に，しかも娘の心を暖かく思いやる気づかいがほしい。このことは娘のディフェンスを弱めるだろうし，率直さは，家事的役割だけでなく，感情的役割——愛情の示し方，受取り方についても，娘が原型として見習い，かつ弾力的な批判を行なう資料を提供する重要な意味がある。

(B) 母子（娘）家族の型

（以下，ここで述べることは，(A)の型と重複するところも多いので，その部分は省略し，(B)の特徴的なものだけにふれることとする）

娘時代と結婚への過程——

母子家庭といっても，何時そうなったかが問題であるが，ここではやはり娘が妻としての母親を殆んど見ていないということが焦点になるから，父親の失われたのは，娘の幼少時という条件で見てゆこう。

さて，このような母子家族の場合，母親は外で或は家業として職業をもっていることが多い

ようである。従って主婦としても充分家事がゆきとどかないことが多いし，娘が多かれ少なかれ手伝わされることにもなる。この点，娘は家事的役割を早く覚えるようにも思われるが，しかし，それはあく迄父親のない家庭の，いわば女同志のなれあい的な家事であることが多い。（男兄弟，特に兄がいて父親代りをするようになると，そうでもなくなるが，ここでは，父親代りのいない典型的な場合について見てゆこう。）従って，家事的役割も多くは簡略化した形でしか身につかない。更に一般の家事的役割の中，夫に対する妻としての役割となると，娘は母親から殆んど見習えない。まして，妻としての夫婦の愛情的表現とか受容の面となると，娘は見習う対象を殆んどもち合わせないと云ってもよいだろう。

ここで娘が母親から見習うのは，むしろ外社会で男にも負けずに働く母親の態度だと思う。勿論家庭外で職業をもつ母親の場合は，その具体的な活動の姿はよく分らないが，母親ににじみ出す職業婦人としての厳しさと，それなりに一つの安定を得た「女」の生き方は，娘が感じとり体得するものだと思う。

更に娘にとり重要なことは，その愛情面での淋しさである。忙しく生きねばならない母親からは，こまやかな思いやりとか精神的バックをそう期待できない。精神的には母親は自分一人のことで精一杯であり，娘は淋しいが自分一人で処理してゆかなければならないことが多くなる。そしてこのような父親を失い母親からの精神的バックも得られない娘は，その劣等感をもちながら，母親と同じように外社会（友人間や学校）で張合って生きてゆくことになる。この姿は，働く母親を見習っているようにも思える。劣等感や淋しさをもつ自分を出せないままに，外社会と張合ってゆくことにむしろ安定感をもつようになるのである。

結婚を前にして見習った原型であるが，主婦としての家事的役割も不充分であり，まして妻としての家事的役割とか感情的役割――愛情面の表現・受容とかの原型となると，殆んどもっていないと云ってもよいだろう。妻としてのソシヤリゼーション，枠づけが殆んどされていないのである。結婚ということを実感として理解しがたいのではないだろうか。従って，結婚を一つの安定を得る場として考えるよりも，母と同じように先づ職業婦人として立つことに安定を見出そうとしたりする。（人間は，過去に安定や優位を得たものを再現しようとする強い傾向があるように思う。）こういう，結婚に対して自信のない娘が結婚に期待するのは，安定というより，もっと切迫した生の感情からであろう。それらは，ずっと得られなかった愛情面の淋しさ，精神的バックのなさ，保護不足の満足化のためであると思う。

結婚後の問題の発生――

こういう生の愛情面を結婚に期待するから，結婚の成立は普通恋愛，もしくはそれに近い形をとる。そして問題は，この恋人の状態から落着いた妻や主婦の立場に移れないところに生ずる。恋愛というのは，本来非常に自由な愛情の表現・受容であるが，妻とか主婦となると，その果すべき役割や愛情にしても表現・受容に一つの枠づけが伴ってくる。この娘の場合，こう

いう妻としての家事的役割や感情的役割の原型をもたないから，その生の愛情面がいつ迄もどぎつく満足化されるまで夫に向けられてゆく。

新婚当時はともかく，次第に夫はそれが重荷になり応じ切れなくなって問題が生ずる。彼女には(A)の型と違って，妻としての最低限の原型も殆んどないから，妻としての生き方に，支えられるべき拠りどころもない。陥ちこむと止まるところがないみたいに不安定である。そして，あるのは結婚への期待であった生の感情であり，セックスを交えて生の形で苦悩し，不安に襲われる。

問題の調整――

これは非常に困難なようである。一般に問題の調整といっても，特になにか新しい生き方が忽然と加わるわけではない。自分の中に身につけている生き方を自主的に再発見し，それをそのまま，或は修正して旨く活用してゆくことであると思う。従って彼女のように，妻としての生き方の原型を殆んどもっていないような場合には，そのままにしても修正するにしてもその直接の基礎になるものがなく，彼女を妻として安定させることは容易でない。結局は，自分の結婚への期待が，現実の夫婦関係で達せられることの無理さ加減を自覚して，他に活路を求めることになる。それは，母親もしたように，そしてかって自分もしたように，外社会の中で仕事をもってそこで安定し，満足を得ようとすることが多い。外社会で仕事をもつ場合，非職業的なものより職業的なものが多いと思う。夫婦関係は二の次になって継続されるか，あるいは離婚ということも生じやすいようである。

娘時代への予防的考察――

概ね(A)の型と同様であるが，妻としての原型を娘に与えるためには，夫婦のいる思いやりのある親戚等に一時娘を預けることもよいだろう。更に，母親としては，根本的にできるだけ娘に精神的な淋しさを与えないよう，娘を孤独にしないように，気を配ってほしいものだ。

次に、この(B)の型の典型的な事例をあげよう。

ケースⅢ*〔(B)母子(娘)家族の型の例〕

問題（相談理由）――

36才の公務員の夫が，32才になる妻をつれて相談にきた。

「恋愛から結婚して8年になるが，子供はおらず，夫婦2人だけで生活している。最近妻がヒステリーで困っている。仕事や研究会のために帰宅が遅くなるが，それもいけないという。友人との交際も，相手に好き嫌いがあって一々指図し制限する。それを云う通り守ればいいのだろうが，自分も新婚の頃と違って，妻のいいなりになってもおられず，そこでトラブルがおこる。自分の希望通りしなかったといっては，2時，3時頃まで寝かせずに問いつめ今後必ず守ると約束させようとする。真面目にうけこたえをすればもっと早くおさまることはわかっているが，守れる自信がない

* カウンセラー：田村満喜枝（なお，このケースの夫にもカウンセリングをしており，夫のカウンセラーは田村健二である。）

ので受けながす。そのため延々と妻の尋問が続く，そしてついには自殺すると出かけてゆく。死なれては心配なので，追っていってなだめて落ちつかせる。そんなことの繰返しを毎日やっている。これでは次の日の仕事に差しつかえるが，かといって放置するわけにもいかぬ。ここ暫くこんな状態がつづいているので，自分も不眠でノイローゼ状態である。何とか治して貰いたい。」と云うことだった。

妻は痩せぎすの，ほっそりした人。ミッションスクールを出て名門の保育専門学院を出て保母の資格をもち，1年前まで毎日（貿易会社社長の）秘書をして数年を過した。いわゆるインテリの婦人であった。プライドをもっているし，上品にとりすました感じではあったが，面接でははっきりと自分の感情を積極的に語った。

「夫とうまくいかなくなったのは半年ばかり前からです。それまでは，まあこれでいいんじゃないかと思うほど，かなりうまくやっている自信があった。経済的には困難もあったが，夫婦互に高めあい信頼しあって勉強してきた。自分の体が虚弱なためもあって（結婚した時から結核療養中，現在は全快）妊娠を恐れ，セックスの点で夫に我慢させることが多かったが，手術し妊娠の心配がなくなって，女として成熟してきたように思った頃から，夫の方でセックスを求めなくなってきた。それには当時夫の母と同居し，母（姑）との関係がうまくいかなかったことなども，夫の感情に拍車をかけてしまったように思う。（一時同居した姑は妻をおそれて夫の兄のところへ逃げて帰った。）自分にも非はあったと思うが，夫との夫婦生活がづっとない理由を夫にたしかめてみても，そんな気持になれないから……と云うだけで，どうしたらそれが正常なものになるのか，全くわからない。そういうフラストレーションがたまってきて，死にたくもなるし，母（姑）にもぶつかってしまった原因にもなった。自分の神経症には相手（夫）があることで，夫の気持に問題があるように私は思う……」と云った。

その後，1週1回夫とは1年間，妻とは1年半の面接が行われた。ここではその面接記録から，この夫婦の問題を生育歴と関係させてみてゆきたいと思う。

妻の娘時代——

妻の父は京都の名門の出で，その兄妹には有名人もおり，また一門の子供は皆優秀でそれぞれ官公立の有名校に上っていた。妻には妹がいて，これもまたT大に進んでいる。どうしたことか，この妻のみ官公立をおちて私立に進んだが，それがづっと妻の心のしこりになっていたようで，何時も親族の集まりに出にくかったり，出ても非常に嫌な気持がしたりしていた。父は学者で社会運動に私財をすべてなげうってしまった。一般労働者の中に入りこんで，私生活もまた犠牲にした。これについて母は何もいわず，父は1週間位いなくなっては，風のように来て，風のように去っていった。妻の記憶では，父は小学校の頃夜遅くしか帰らず，後にはその夜も1週に1回位になったという。無理な生活を重ねたため父は体をこわし，33才で死亡した。その後2人の娘達は母親の手で大きくなった。

母親は東京の木場の大きな商家の娘だった。29才で未亡人になったが，実家のバックもあって実業界に乗りだし，その方面で大いに発展した。姉妹はミッションスクールにあげられ寄宿舎に入り，週1回しか自宅には帰れなかった。父といえば，小学校に上る前後，かど口に来た物乞いに，丁寧に暖かく迎え入れていた姿が，忘れられない位のものである。母1人になってからは勿論のこと，父の在世中にもこの妻（娘）は，父母の家庭的な姿——一家の主人としての父親らしい姿とかその妻として主婦としての母親らしい姿——を眺めたことがなかった。忙しく家をあける父，父親に代って立派に社会で活躍する母親，たまに寄宿舎から帰宅しても暖かい家庭がなかった。女中はおり物質的には恵まれていたが，暖かく応えてく

れるものがなかった。当時の妻の淋しい不満なやりきれない感情を示すものとして，2，3妻の思いでの中に出てくるエピソードをあげてみよう。

「夫は時に女のように見えることがあります。その逆に私は動物など殺すのが平気なんです。だから女性的でないんですね。ギューッと殺す時の快感を覚えています。加虐性があるんです。今もそれを人間におしひろめる時があるように思うんですが……。一息に殺すのでなく，半殺しにして，ジワジワとやり最後まで見とどける……。四つの頃猫がとてもきたない糞をしました。私はおこっちやって，運河があったんですけど，そこに捨てちやったんです。泳いで上ってくる。また捨て，また捨て，また捨て，とうとう沈んでいったのを黙ってみてました。」

「九つの時だったかしら，蟬をバケツ1杯ぐらいとってきて，全部殺してしまった。そういう死骸の蒐集癖があって，山のようにして快感を覚えた。そして叱られお寺にいって懺悔させられた。とにかく人を困らせるのはしょっちゅうでした。ばぁやさん，先生，女中さん，妹とか，私より下のものを窮地に追いこんでいた。」

「都心にいた頃，銀座で叔母（母方）に洋服を買って買ってとせがんで買ってくれないので，着ている洋服を胸までたくしあげてさわいでやった。若い叔母が困る様子がすごく楽しかった。とにかく小さい頃から人が死んでも生きても平気，ちっとも感情的にならなかった。」

その後，名門の保育専門学院に進んだ。しかし朝夕礼拝の鐘がなる，キリスト教的な真面目な寄宿舎の生活がピッタリこなかった。まるで修道院のようで，卒業後，保母としてより，もっと社会的活動がしたかった。その頃ある研究会で夫と知り合った。

結婚への過程——

夫は弁護士の息子として生れた。これもまた早く父をなくし，兄弟が多く（兄，本人，弟2人，妹），母は経済的に非常に苦労した。上の子達が働いて下の子の学資及び生活費を出し，全部の兄弟が皆大学を出た。従って夫も，軍隊生活後，復員して国立大学に籍をおいたが，殺風景な下宿に不自由しながら寝起きし，アルバイトをしつつ食料等にも困窮して頑張っていた。妻の眼から見ると当時の夫の生活は，驚くほどみじめなものだった。

そんな夫に同情し物を送り，夫にとって縁の遠い音楽会や映画にも誘ったりしてなぐさめた。おし気もなく暖かく尽してくれる当時の妻に夫は愛情を感じだした。夫は妻をマリアのようだともらしたともいう。こうしてその後まもなく夫は大学を卒業して職についたが，まだまだ生活がたたないからという夫側の肉親の反対を押し切って，当時結核で療養中の妻と結婚した。経済的にはなお妻の力に依存した生活が始まった。俸給は全部妻に渡す。その中からボーナスは全部，月々も定って夫の家に仕送りする。妻が何とか自分のもので補いつつ切りぬけていったのである。

結婚後の問題の発生——

妻は前述のようにかって母親の，落つきのある妻として主婦としての姿を全く知らない。一家の主人としての父親の姿についても同様である。妻はこう云っている。「小さい時から自分の方から愛情を示すということは，はしたないという気持があった。やるすべを知らないというのかもしれない。父と母が夫婦らしい生活をするのをみたこともないので，どうしていいかわからなかった」と。また妻は自分の仕事を捨てて普通の主婦になってしまうつもりではなかった。主人の仕事を通してつとめていこうと思ったし，結婚しても互に勉強し，たかめ合っていくというファイトに燃えていた。健康を害していた頃の習慣で，妻の方が自己本位であり，自分のカラーで生活する。夫の方も，結婚前からの恵まれぬ生活を清算し，家庭という雰囲気の中に，始めてひたることができた。妻の力で人なみの生活が出来るようになって，妻本位にする。当時は，自分を犠牲にしてい

るという，そんな感じを全く意識せぬ程，夫は妻との生活についていった。妻は「小さい時から本当は甘えてみたかったのに，母にも誰にも我儘をすなおに云うことができなかった。小さい時歯をくいしばって全然やれなかったリアクチョンが全部主人にいったのでしょう」と云っている。

こうして妻は「夫の友人との交際がくだらないと思うと，『今日は会いなさんな』と云った。主人はそれを守った。そういうやり方は，私たしかにもの凄かった。夫は今日はどこにいって誰に会うとすっかり話し，私の云いなりになっていた。私は肩をもんでと云ってもんでもらうのが嫌，もんでもらいたい私にあの人が気づかぬのが嫌だった……日常の細かいものでも，買ってといって買って貰うのはいや，一々云わなければわからないのは嫌だと云っていた，」といった状態で，また，「私は何時でも何かしています。無為に過すのが大嫌いでした。勉強し，高め，努力してゆく喜びが大好きで，無為に過しているのは見るのもいやでした。主人が無駄な時間を過していると，せきたてて勉強させました。主人はよく，『本当に勉強するにはよい奥さんだ』と云っていました……」。

そして妻は「私は何年間か幸福だと思っていたし，満足していた。むこうも満足の状態だと思っていたのです。ところが満足の状態をつくりあげることに夫は疲れてきていたのですね。私は馬鹿なので，主人の努力の上にのさばっていた。主人は初めは努力でなく，したくてしてくれていたのが，最近になり努力がともなうようになっていたのを知らなかったのです。私も幸福さにひたりながら一抹の不安をもっていました。長続きしないのではないかと……，それでも神様の加護を受けているような，何か何時も感謝したいような気持でした。主人は皆僕のおかげだったんだと今云いますが……」。そして夫は苦しくなって外に自由をみつけ出した。つまり妻と正反対の，女らしい，安心してゆったりとなれる，暖い女性との恋愛関係に入っていった。「たしかに私とは正反対の人です。私は人を緊張させるが，あの人（女）は，冗談を安心して云わせることの出来るようなタイプの人です。羨やましい。私は小さい時はとっぴな行動（猫や蟬を殺すこと）をしていましたが，大きくなってからは，だれかが私に苦しめられました。妹は私が結婚してから後，お鉢を主人にまわしたと云っていました。主人に云わせると，最後まで追いつめる……，そうされるから支離滅裂になると云います。人をそうして苦しめて喜ぶくせがずっとあるようです。母（姑）にも主人の不満からどんどん追いつめて，終いにはふるえるような気持にさせてしまったようです。友人の御主人も私と話していると非常に神妙になってくる。話題もむつかしくなり，軽蔑されるのではないかという感じをもってしまうと云っていました。そんな要素があるようです……」。

問題の調整——

妻はこういう話を続けながら，次第に幼少時から求めつづけた愛情飢餓とその不満，そしてやや退行的なその攻撃的反応行動を理解していった。そして感情を整理した後，今後の安定を夫との関係でなく，むしろライフワークとしての研究業務に求めて進んでいった。夫婦は一応別居し，夫もまたその生活をたてなおしていった。

第 2 章　妻(娘)と父親との関係

序論にもあるように，ここでは父親との関係を次の五つの型に分けてゆこう。

1.　父親の過保護からくる夫への期待減少型（聟の型）

定義と問題――

この型の妻（娘）は，父親との結合が非常に強く精神的離乳が殆んどできていないように見える。父親との関係が極めて満足的かつ安定したものであり，父親についての批判や反撥は勿論，父親及び父親との関係を自分のパーソナリティの中に一度投入して，それを自分の原型として夫について期待をもつというメカニズムさえ，働いていないように見える。そのくらい，日常の父親との接触が親密すぎて，妻（娘）が一個の独立したパーソナリティとして立てない状態にいるようである。

具体的には妻が結婚してからも，現実に自分の父親との生活を大事にして，夫との生活に余り関心を示さない型である。妻がそのことに気づいている場合もあるし，気づかない場合もある。結構よい奥さんぶりでいるのに，夫がなにか浮かぬ顔をしている。なんて変な人だろうなどと思っていることも多い。いわゆる嫁姑関係で，夫が姑の肩をもつ例と丁度逆で，ここでは聟舅関係で妻が舅（自分の父親）の肩をもっている。肩をもっているといっても，嫁姑のように聟舅関係はどぎつい対立にならないことが多い。それは一つには聟舅は男同志で，嫁姑の女同志のように感情的対立にならないことが多いし，また男にとっては家庭だけが生命をかける場所でもない。従ってはっきり表面立っていない。そこで妻も，ついそれに気づかず，気づかないままに舅（父）の方を夫より大事にしてしまうのである。

娘時代と結婚への過程――

こういう夫をないがしろにし，単なる聟としてしか扱わない妻には，またそうなった原因がある。そして，それは多く親の，そして特に父親のこの娘（妻）に対する特殊な関係からきている。父親が娘を可愛がり保護しすぎて，いつまでもまな娘として手もとにおいておきたいという気持，娘は娘で父親の両手にいつ迄もぶらさがっていたいという気持，しかし娘の年令も考えて，世間並みに一応結婚はさせるし，納得づくでゆくけれど，父娘がしっかりと結びついて，最初から第三者の邪魔者を入れたくない。時には父親と母親の夫婦関係が不幸で，母親が早くいなくなったとか，いても母親が妻らしく父親につかえないとかで，まな娘が父親に同情して，父親の妻の役割りを母親に代って現実にせっせとする場合がある。父親のための食事，洗濯，身の廻りといったように，父親と娘の間に一種疑似的な夫婦関係ができ上っていることがある。こういった生活でお互が愛情に結ばれ満足していると，一寸外来の夫の入りこむ

隙はなくなる。

家族の世代にわたる悪循環とも云えよう。父親が満足すべき夫婦生活ができなかった。そこで，娘との間に疑似的な夫婦関係をつくって，それで埋め合わせる。これが続くと，今度は娘が結婚した場合に，夫がはみ出して満足した夫婦生活ができない。そこで更に夫は自分の娘でそれを埋め合わせ，以下同じで世代をわたって，この一段ずれた鎖がたゆることもなくつながってゆく。やはりできれば，夫婦関係というのは，各世代世代で横の一代でピリオドをうちたいものだ。横の系列の夫婦関係に縦の系列の親子関係が擬装して入ってきたりすると，一種の2世代にまたがる三角関係の連続になって混乱してしまう。

こういった父親と特殊な関係を結ぶまな娘は，また大体において家つきの娘つまり一人っ子とか，女姉妹だけの長女といった場合が多い。そして聟が養子になることも多い。しかし最近では，養子ではないが，妻の家の方に聟も入って同居するという例が多くなった。これは聟がなかなか独立して一軒家を構えられないということと，「いえ」という制度がなくなったので，夫も少なくも表面的には小糠三合の悲哀を感じずに割に気安く妻側の家に入れるようになったためと思われる。また次のようにも考えられる。今の舅姑といわれる人達には，まだなんといっても，娘は貰ってもらうもの，嫁は貰うものといった頭がある。そこで，娘を貰ってもらった聟に対しては，どうしても遠慮すゆし，御気嫌をとるし大事にする。しかし貰ってやった嫁に対しては，どうも聟に対する程の，心からの遠慮さも感謝もない。そこで，親が若夫婦と同居する場合には，心から大事にと思う娘聟と一緒の方が，息子嫁と一緒の時よりも若い人達も満足する。また親としても，他人の嫁と暮すより，万事なじみ深い娘が主婦になった家族と暮す方が楽である。従って今後は，たとえ男の子がいても，親は息子夫婦と一緒に暮す方が万事得策であるし旨くゆくと思う。

結婚後の問題の発生——

こうして養子であろうとなかろうと，聟が妻の一家と同居することが多くなる。こうなった場合，その得策なることを洞察して，妻を中心にして皆が聟を大事にすれば先ず問題はないが，大事にしないとなると折角の聟は単なる（昔流の養子）聟という存在になり下る。小糠三合の悲哀をいやという程味わせられるのである。丁度嫁が夫一家の中に入れずいつ迄も取り残されているように，聟は孤独な生活に不安定とならざるを得ない。「馬鹿にしやがって！」と怒鳴りたくなるが，男としての面目もあるし，妻の実家になにくれと世話になっている算盤勘定もある。

しかし面白くないことには変りない。表立って堂々と出せないだけに，防衛的な妙な形をとったりする。時には家族内で身心及び社会的に最も弱い者への八ツ当りが始まって，スケープ・ゴートの子供を盛んに叱りとばす。子供も舅姑の孫でやたらに攻撃対象とできないとなると，家の外で遊ぶ，飲む，うつ——競馬，競輪ということにもなる。「どうせ主人として立て

てくれないのだから，こっちもそうそう給料をはたいて出すことはあるまい。困れば妻の親がなんとかするのだろう。男三界に家なし，勝手にしろ」，腹の中でぶつぶつ云っては，逃避的な憂さばらしになる。

また大事にされない聟のような場合，セックスを過度に妻に求めることもある。他の家庭生活の重要な地位，機能は，全部妻の一家にとられてしまったので，云わば最後の切り札，夫婦しかできないセックスで，夫としてのわが存在を確認し，再確認を重ねたいと感ずるのであろう。しかし夫婦の生活というより，自分達親子（父娘）の生活を大事にしている妻は，折角の夫のこのセックスの要求にも見向きもしない。ていよくすっぽかし，拒絶する。これでは聟はたまらなくなり，当り散らし方がだんだんひどくなってしまう。

問題の調整——

調整の方法は比較的容易なようである。これは一つには，他の多くの型の妻のように，自身内部に不満をもっていて，その満足化を積極的に夫に期待し求めているわけではないということ，つまり感情的な問題を直接夫にぶつっけていないというところからこよう。第2には，前述したような娘と父親との特殊関係が結婚後も続くということは，一般社会の基準からみて，やや正常ではないということ，従ってこのことは，父親も娘も気がつけば，案外そこから早く離れられることになる。社会的な基準が有形無形の圧力となって，情緒的な傾向を変えてゆく一例である。

この点いわゆる嫁姑関係の多くの困難さは，夫とその母親乃至父親との結びつきが結婚後もなお強く，嫁（妻）が入りこめないところにある。今日，こういう夫側の親子の結びつきが夫婦関係よりも強いということは，民法上でも排斥され，次第に少なくなりつつはある。しかし，反面まだ多分に名門旧家で伝統的に残され，またあるコミュニティや職業階層では一般になお支持されている基準でもある。したがって，姑舅の方でも息子（夫）の方でも，まだまだ当然と受取って，異常などと感じていない場合が多い。社会的な圧力がないだけでなく，社会的支持さえある場合があるのである。

このような聟としての場合の解決の方法は，先ず妻（娘）が夫の不満の原因は自分達父娘の特殊関係にあるのだということを自覚して，その関係を清算し，夫婦中心に生活の比重をかえてゆくことにある。そして，父親もこのことを認容することである。こういう形になると，夫の大部分の不満は解消して，その八つ当り的な脱線的な行動もおさまるようである。そしてこの時になって初めて，協力的な夫婦の結婚生活が新しくスタートするのである。

娘時代への予防的考察——

娘時代の家庭で母親がいないとか，充分その役割を果さないとかした時には，自然娘がその代用をする。しかし，少なくもその娘が結婚する時には，今迄の父親に対する妻の役割は，妹にゆずるとか，婆やさんにゆずるとかして，疑似的な夫婦関係を解消し，新しい夫のもとに飛

込んでほしいものだ。父親の方も気持を清算して，娘を解放してやってほしい。でないと，最愛の娘が結局不幸な夫婦生活しかできないことになるから。次に、この型の典型的な事例をあげよう。

ケースⅣ*

問題（相談理由）――

綾子は33歳の人妻，今の夫と結婚して6年になる。今の夫との間に5歳になる男の子がいるが，この他にも先夫との間にできた10歳になる誠がいて一緒に育てている。綾子の父親は社長で，かなり広い屋敷に住んでおり，その庭の一偶に離家を建てて，綾子一家4人が住んでいる。夫はあまりゆかないが，綾子は庭づたいにしょっ中父達のいる母屋にゆき，父親や母親，それからまだ結婚前の妹達と談笑するのを日課にしている。

綾子の最初の夫は，父の会社の社員で父のお目鏡にかなった聟だった。しかし間もなく出征して戦死，生れたばかりの誠を抱えて綾子は実家に帰った。誠が3歳の時，綾子は誠を連れて先夫の弟である今の夫と結婚した。当時今の夫は別の会社にいたが，綾子の父の希望で，また父の会社の社員となった。早いもので，その頃チョコチョコ駈けずり廻っていた誠が，今ではもう小学校の4年生である。

そして，このケースは誠を噴火口として，内部の底流が露呈されるようになった。誠は，幼稚園の時は動作が鈍かったということだが，小学校2年になると友達に乱暴し喧嘩ばかりするようになった。先生が止めると反抗するし，勉強を嫌がる。親がなにかいうと，逆に「縛ってしまうぞ」と怒鳴ったりした。

4年生になり始めて男の先生のクラスになって，態度が少しよくなっていたと思っていたら，11月頃から学校を俄然嫌がるようになり，先生にも突然乱暴したりする。成績は最下位だし，どこか器質的な欠陥があるんじやないかと，PTAの席上教師から云われて，綾子はさすがにドキッとした。こうして綾子が相談にくるようになったのである。

教師はなおその時，こうつけ加えたそうである。「勉強を怠けているとは思えない。無気力で意志が弱く，忍耐力もないし，やる気がない。本当にできないのではないか。授業中も遊び時間もボンヤリしている。例えば堤の工手に写生に連れていった時など，たった1人なんにもせずにボンヤリしているので，後ろから『誠君，画き給え』と声をかけると，ビクッとして気がつくといった状態である。試験も殆んどできない。黒板の字もノートに写せないし，まして宿題など全然できない。見ているとどうも精神薄弱ではないかと思われるのだが……」と云われたそうである。

相談室でテストをしてみると，知能はむしろ平均より相当高いし，その他異常という程のものは認められない。診断をつければ一応仮性精神薄弱――精神薄弱ではないがあたかも精神薄弱のような様相を呈する――ということになる。この例は極端だが，普通，知能が相当ありながら実力が出ないという場合は，その子供（人）になにか感情的な問題がひっかかっているのではないか，と疑ってみてよい。子供の場合は特に家庭生活が旨くいっていない。そしてこのことは，非常に多くの場合，その両親の夫婦関係に問題があるのである。子供は一般に暖かい落着いた愛情豊かな家庭であれば，スクスクと育つものである。そしてこの家庭の雰囲気をつくるものは，中心になる両親であり，その夫婦関係である。

このケースの場合も例外でなく，治療というなら子供の誠より，むしろ両親，そしてその夫婦関係を調整すべきだ，という方針がたてられた。以下は母親の綾子との10回にわたる相談面接の経過

---

* カウンセラー：田村満喜枝

である。なお，このケースの場合，子供の治療は全く行われていない。

第1回から第3回までの面接では，綾子の話すがままにまかせた。綾子の話題の中心は，誠の現状，生育歴，自分と先夫との関係，現在の夫との再婚のいきさつ，現在の夫と先夫とに対する自分の感情の違いなどであった。そして，その間に綾子が示す不安や建設的な感情は，そのつど受けいれて支持したり励ましたりして，相談の焦点は綾子の現在の夫に対する気持を表現させることにおいた。

（以下このケースについては，面接経過に従ってみよう。）

第1回の面接——

大体最初のインテイク（受付）の時と同じような話の繰りかえしだったが，その話が一通り終った後で，学校が精神異常を疑ったことについて，非常に不満だったと綾子は強く述べた。が反面，もしそうだったらどうしよう……と不安でたまらないような様子でもあった。相談者が，その点についてなら少しも心配することはない旨知らせると，綾子は先ずホッと安堵の色を浮べたが，ではなぜこうなったのか，誠の3歳から5歳まで，一番子供にとって大切な時期に，私は誠を放りっぱなしにしてきてしまった。そのせいでこうなったのでは……という罪悪感をもっていた。

相談者は，それにもまた，そのことは決して誠にとって決定的な事柄ではないこと，むしろ今後はお母さんの力でなければ，誠の問題の解決はできないだろうということを説明し力づけた。このようにして第1回の面接は，綾子の心配していたような精神異常でもなく，自分のこれから先の努次力第でなんとかよくなってゆくのではないか，との希望を綾子がもつように利用された。

第2回，第3回の面接——

この2回の面接で綾子は，家庭の状況をくわしく語った。最初の結婚の相手は自分の父の会社の社員だった。自分は大体子供好きではなかったし，どうも面倒なので3年間子供をつくらなかったが，主人が余りほしがるので誠を産んだ。ところが生れて3ヶ月すると主人は出征し，まもなく戦死してしまった。そのため誠を連れて実家に帰ってきたが，実家では母や妹達との賑やかなあけくれだし，夫に対しての自分の感情もわりに淡々としていたためか，戦死されたことがそれ程淋しいようにも感じられなかった。

当時誠のことは，殆んど子供好きの女中にまかせきっていた。2歳の時に主人の実家に戻って，3歳の時，6年間中支にいっていた今の主人（先夫の弟）が帰還してきた。

誠には始め，「おじちゃん」と云わせていたが姑が主人との結婚を再三再四すすめる。自分も「子供を抱え生活して行くのは大変だ」と云われれば，その通りだと思うし，さしあたって職業をもつということなども考えられないので，すすめられるままに結婚してしまった。主人の方も，どうせそのうちには結婚しなければならない，かといって今相手がいるわけではないし，誰を貰っても大した違いはないだろうと思ったので承知した，ということだった。

しかしどうも，主人は余り子供を叱り過ぎる。そのことが不満だった。自分の子供をもったら親の気持が少しは分ってくれるかもしれない，と思ったので2人目（誠の弟）を産んだのだが，実子ができてみても，主人は依然として実子にも同じように叱りつける。そこでこれはどうも自分の考え方の方に（継父だからという）偏見があったのだ，と思うようになった。

第4回の面接——

「しっかり躾ける」と云って厳しく叱る主人は，なにか自分に不満をもっているのではないか。主人は私を「これが自分の妻なのだ」と思えないのではないか。自分の方もどうも主人をピッタリ身近かなものに感じることができないから……。よく私は「夫婦なんてつかず離れずフワフワしていていいのじやないかしら」と云ってしまう

のだが，主人はそれがとても不満なようで，よく怒っている。また現在のようにずっと実家の離家に住んでいることが嫌なのも，私が自分の妻だというよりも，社長の娘だということが先ず頭にきてしまうのかもしれない……。

……自分は男のようなところがある。女らしい細やかな思いやりがないし，愛情のこまやかさもない。それかといって，相手を熱愛するというような激しさにも欠けているように思う。考えてみると，それは主人に対してばかりではない。子供のためにというような強い気持も，もっていないようだ。女学校時代からあらゆることに熱中できなかった。結婚を選ぶ時でさえも，父に定めて貰って，その枠の中に入ってきたような自分だ。主人は，そんな自分にものたりなくて，子供につらくあたるのではないだろうか……。

主人は早寝で，毎晩のように肉体交渉を要求する。「週2回に定めましょう」ともちかけたら，「夫婦なんて，何曜だからといったそんなものではない」と怒られてしまった。私が疲れているのに分ってくれないのだ。誠が遅くまで起きて本を読んでいるといって，いらいらし訳もなく叱りとばす（肉体交渉の邪魔になる）。それを見ていると可哀そうでたまらない。誠もまたそんなふうに叱られていながら，見ていて嫌になるほど主人の機嫌をとる。例えば，私と主人があれが好きだ，これの方が好きだと食べ物のことでも云いあっていると，直ぐ主人の肩をもって，それはこれの方がいいよねえと云ったりする……。ここで相談者が『それでは誠ちゃんを嫌いなのは，御主人だけではないのですね」と云うと，綾子はハッとした。

「御主人のあなたに対する気持を考えてみられたことがありますか」，と相談者は更にたずねた。ここで彼女は，自分が疲れていると云うのは，肉体交渉を断る云いわけなのだ。「主人が寝てしまうとまた元気になって，母屋にしゃべりにいったりしますから，本当に疲れているわけでもないのですね」，と今更ように反省している。

相談者は，ここまでの面接で彼女とかなりラポートがついていたので，これを利用して，主人が彼女に望んでいるのは，肉体交渉だけなのだろうかと質問した。綾子は「そうじやないと思います。私を自分の妻だという気持になれなくて，それ（肉体交渉）によって確かめているのかもしれませんわ……，私は妻らしい思いやりに欠けているのかも知れませんと云って次の話をした。「主人は，私と反対で実に女のように細かく気のつく人なんです。先日ふと私がぶどうを食べたいなと云ったことがあります。それをいつ迄もおぼえていたのでしよう。私が忘れた頃に買ってきました。そんな時私は，『あら今日はもう食べたくないのに，あの時だけなのよ，ほしかったのは』と云ってしまったりしました……」。

このようにして，結婚生活や主人に対しての新しい認識が始まった。

第5回の面接——

かつてないほど明るい表情で，綾子は入ってきた。

「主人と話しあってみました。思わぬところに主人が不満をもっていたのに，驚いてしまいました。私一寸も気がついていなかったのです」と話しはじめた。「例えば，私は余りお茶を飲みませんが，主人は茶飲みで，しじゅうお茶が飲みたいのだそうです。『お茶のみます？』とたずねますと『いいよ』と云うので，私はそのつもりで今迄ケロッとしていたのですが，いいよと答えても，やはり横にきてお茶をくんで貰いたいのだと云うんです。そんな細かいことなのですが，日常生活のことでいくつもいくつも沢山不満をもっていたことを始めて知りました。話しあってみて驚きましたが，それからは努めて注意しています。本当に思いがけないことばかりで，話しあってみてよかったと，つくづく思いました」と嬉しそうに微笑んだ。

つづいて，なぜ自分は普通の女のように，夫に

妻らしい愛情がもてなかったのだろう，とその原因をたぐっていった。そして自分は主人に対する愛情だけではない。女学校時代，小学校の時も，いやその前から，自分でほしいとか，こうしたいなあという要求をもったことがなかったようで，要求をもつ以前に先へ先へと父が準備してくれた。「私は父が私のためを思って用意してくれた中に，自分が入りさえすればよかったのです」と云う。

「なぜお父様は特にあなたを可愛がられたのでしょう」，という方向に相談者は面接を展開した。

「父は母のところに養子にきたのです。母は父にとって，私からみても妻らしい優しい心づかいに欠けているように見えました。父は身の廻りの世話にも，不自由がちなことが屢々ありました。それで，食事その他家事一切のことを，娘の頃から母代りになって私がやってきましたし，今も見かねては実家に行ってしてやっています。父はもう年もとってきたし，目も不自由になったので，なおのこと母がもっとよくしてあげればよいと思うのですが，どうしても母は勝気だし我儘なので，つい見かねてしまうのです。そんなことで，家にいる時から父は私を非常に愛してくれましたし，相談相手にもなってきました。私には姉が1人おりますが，私と一つ違いなので，早くから祖父母の家（母の両親）に引取られて育てられていました。そのために両親とはどこかよそよそしく不自然で，特に父に対しては親子なのに他人行儀なのです。妹も3人おりますが，直ぐ下の妹とは六つもちがっていたので，自然自分と父が近づくようになったのでしょう。姉の結婚の場合は，祖父母の意見で養子をとりました。私の時には，父が特に自分の会社の社員でなければ，と云って探してくれたのが前の主人だったのです。今の主人も帰ってきて暫くは，他の会社に勤めていましたが，今は父の会社に勤めるようになっています。父は妻から満たされないものを私に求めて，私を可愛がったのかもしれません……」，と暫く母の父に対する態度，父の自分に対する感情についての話が繰り返された後，愕然としたように，「主人は私に女の子を産むようにと云うんです……父が母によって満たされなくて私を可愛がったと同じような気持で，主人も女の子をほしがっているのかも知れない……『でも女の子だって，やはりあなだけの子ではなくて，私の子でもあるんですもの』と，私そう云ってやりましたけど……」とつぶやいた後で，「主人も淋しいのかもしれない」，と夫の感情に深い理解をもつようになった。

青白く緊張した表情の母親に，相談者は「御主人がほしがられている女の子に，奥様がなられることですね」，と笑いかけてこの回の面接を終えた。

第6回の面接——

「驚いたことに，主人の子供に対する態度が変ってきたし，子供達も明るくなってきました。私がうつかり子供を叱りつけていたら，『ホラホラお母さんの恐い顔，みてごらん』と主人が云ったりするので，ついこっちもふき出してしまいました。そんな空気なので家中が明るくなり，主人に対しても努めて世話をするのでなく，自然に気持よく喜んでできるようになりました」，と云った。

また誠が，学期末の評価に，成績も幾分上ったがそれよりも性質の評価が上った。そして夏休み帳も自発的にするようになっている，と明るい表情で報告した。

第7回の面接——

「先日夏休みで，姉の家の子供がきました。その子供達と家の子供達とくらべて見て，始めて姉の家の雰囲気に比べて，自分の家の明るいことに気づきました……」。

姉の子供達を見て本当に可哀そうに思う，という話が続いた後で，「先生，子供って一寸したことが岐路になって不良にも発展するし，また立派に育つ方向にもなるのだと，誠を見てつくづくそう思います。前のふてくされた態度がすっかりなくなったようです。あのままだったらきっと不良になっていたでしょう。一寸した踏みまちがいから

大きく別れてゆくように思うと，早く気がついてここにきたことが幸いだったと，つくづく思います」，と語った。

第8回以後の面接——

第8回，9回と同じように家全体が変化し落ちついてきたことの喜びを報告する，というかたちで終始した。相談者が第10回目に，「お母様もよくお通いになられましたね」と云うと，「いいえ，なにも私にとっては努力ではありませんでした。自然に子供の方がよくなってきたようで，私は努力というより，むしろ段々楽になってきただけのように思えます」と語っている。

このようにして，綾子との面接は10回，約7ケ月で（初めは1週1回，後半では暫く間隔をとって）終っている。

その後数年正月のたびに綾子からは，幸福に新しい年を迎えたという言葉の年賀状がきている。なお2年目の時にはいよいよ中学校に進学するようになり，この冬休みは張りきって勉強しています，と書き添えてあった。

2. 父親に対する依存的期待の夫への転移型（優しい父親の代用の型）

定義と問題——

これは，父親とのかっての生活が満足的かつ安定しており，妻（娘）はこの父親及び父親との関係をパーソナリティの中に価値高い原型として保持し，夫との結婚生活にこの原型が実現されることを期待してゆくのである。精神的離乳というか独立性という点では，1の「父親の過保護からくる夫への期待減少型」より高いと思われるが，この父親との関係が依存的だったところから，原型自体も自分と相手とが対等というより，自分の方が相手に係存してゆく傾向が強い。

具体的には，子供から娘時代にかけて父親に非常に可愛がられたために，結婚しても夫にかっての父親と同じような可愛がられかたを求めるタイプである。甘えん坊の奥さんで可愛らしいところもあるが，子供っぽい。頭では父親とは違う夫だということは分っていても，感情的にはついかっての父親として対してしまうのである。たまたま夫が年令的にもかなり上で，父親とも性格的に似ており，更にこういう妻を甘やかすほどの力が備わっていれば無事であるが，そうでないと，夫にも負担になるし，妻も裏切られたような感じで問題が生ずる。

妻側の問題としては，夫に嫌悪の情を示すようになるのがこの型の特徴である。他のもう少し成熟した妻であれば，不安とか憤りとか困惑を感ずるところを，この子供っぽい妻は，「いや，いや，いや，」という一点張りで突っぱねる。人間の感情の一番素朴な表現ともいえる。私達にしても，いろいろ理屈は述べるけれども，最後になれば「なんとなくいやだ」ということでかぶりをふってしまう。この妻が「いやだ」とするのは，かっての父親のように優しく夫が扱ってくれない。その夫の粗暴さ，勝手さが骨身にこたえるのである。他の人なら応えないようなことでも，この妻には過敏にひびくのである。その端的な現れがセックスになる。性的に未成熟のこともあって，優しい愛撫は好んでも，強いペッティングとか性交そのものは余り喜

ばない。夫が焦立って無理にしようとすると，生理的嫌悪とか恐怖とかをおこしてしまう。虫ずの走るような嫌らしさとか恐しさで，終りには愛撫すらゾッとするようなたまらない気持になってしまう。

娘時代と結婚への過程——

結婚前は，ともかく父親から優しく優しく可愛がられている。いつも待っていて父親にリードされて，その整えられた軌道にのっかりさえすればよかった。丁度1の「父親の過保護からくる夫への期待減少型」の妻が，父親から離れて結婚生活をすると，こうなりやすいのであろうか。子供っぽい箱入娘のネンネで，結婚にしても自分から気乗りしてしたのではない。一応すすめられ，万端ことが運ばれてズルズルと結婚している場合が多い。結婚の前の晩に父親から実家から離れるのが嫌で，シクシク泣いたりする。結婚初夜のショックも非常に強いようである。

結婚生活への期待となると，これは父親から夫へとただもう旨くバトンタッチされることをこい願う。父親がしてくれたようにリードしてくれて，なめるように可愛がってくれるとよいが……。もともと受身に可愛がられる一方だから，父親に対して批判するようなことはしていない。夫に対してもそうである。客観的に夫を見たり批判できれば，許すこともできるし，自分でどうしたらいいかの工夫もでてくる。ところがこれがないから，自分の期待通りにゆかないと，ただもう生の感情がそのままでてきて，生理的嫌悪というようなことになってしまう。

結婚後の問題の発生——

結婚してから問題がおこるまで，ともかく夫が父親とどこか違うというのが問題の始まりである。なんか落着かなくなる。場違いのところに1人放りこまれたような感じになる。夫が妻を対等に思い，このくらいはできるだろう，そのくらいはやったって構わないだろう，などと安易に考えていると，それらがすべて妻にはひどく粗暴に扱われたということになるのである。これがはっきり言葉になり批判として夫にぶつけられればまだよいが，こういう抗議を父親にかってしたこともないから，夫にもできない。夫の方は黙って受身でいる妻を従順だと感違いして，ともすればあぐらをかく。受身で我慢している妻の嫌悪の情がひどくなると，突然実家に帰ってしまったりする。父親が恋しく実家が恋しく，矢も楯もたまらなくなるのである。大して反撥もしないし文句も云わなかった妻が，突然この挙に出るので，夫はなにがなんだか分らなくなってしまうのである。

こういう妻は，やはり自身が子供子供しているし，そう扱われたいのだから，自分の子供をつくろうなどという意欲には乏しい。永遠に子供でいたいのだろう。娘時代の友達との交際もなかなか華やかに続く。時にはしんきくさい夫との生活より，この友達との生活の方を楽しんでいたりする。子供がそれでも生まれてしまうことがある。生まれて母親として目覚めればよいが，なにかなか難しい。子供のことについても，時には一切夫任せ，すべてなんによらず夫が

指揮をしないとなにもできない母親だったりする。夫は仕事と妻と子供と，すべてを背負ってその重みに呻吟しなければならなくなる。しかしロボットのように子供を世話してくれる母親であればまだよいが，なかには生まれてきた子供と競走し，子供を排斥しようとする母親もいる

問題の調整――

こういう妻の場合の調整であるが，もともと自主性に乏しいから，自分だけで調整解決することは困難である。夫と実家の緊密な協力が必要になる。また一般的に，こういう妻は夫に頼れないし，さりとて実家に遠いとなると，手近かな誰かを頼ってゆき，そこに甘えようとする。この甘えられた人も，単に甘えさせるだけでなく，調整へのしっかりとした協力をしてくれることが望ましい。調整の方法としては，一つは夫のこういう妻に対する理解である。安易に妻に対するのでなく，優しく気づかう余裕ももつことである。そして従順さを喜ぶよりも，妻が自分に対する不満も述べられるように励まし，むしろ自己主張をするようになることを喜ぶべきであろう。自己主張から責任感も積極性もでてくるし，1人の人間としての独立が生まれてくるのだから。夫が望んでいた対等関係はこの後のことである。解決の方法の第2は，ケースVにもあるように，妻がなぜ夫との生活を嫌がるのか，相談者を通して，その子供時代にさかのぼって自分を理解し立ちなおってゆくことである。弱い受身の立場から強い成長へと向うことである。そしてこういう進歩を，実家も周囲の人も協力して励ましてくれることが望ましい。実家に帰ってきた娘をかき抱くようなことは，むしろマイナスである。

娘時代への予防的考察――

予防としては，何度もいうように，先ず子供時代の父親と娘との関係に問題がある。可愛いい可愛いいだけの甘やかし過ぎはだめである。娘がある年令に達したら，父親への批判も大いに許し，自主的に育てることが望ましい。それには父親も娘によりかからずに，自分の生活をしっかり立てることである。甘やかしとは，逆に云えば子供に感情的によりかかっていることであるのだから。一本立ちした男性として，父親は長所も短所も娘の見るままにして，自分を通して夫という存在をよく娘に知って貰うことも必要だろう。

次に、この型の典型的な事例をあげよう。

ケースV*

問題（相談理由）――

小柄で可愛いい子供っぽい妻が相談にきた。彼女の訴えは，夫（公務員）に生理的な嫌悪を感じる。

「どうしても嫌で嫌でたまらない……。欠点はと云われても，たまに競馬にいく位で，それも競馬にいれこんで生活が困るという程のことでもなく，適当に楽しむという位なので，それが問題というわけでもないんです。ただ，ダラーッと寝そべって，食べものをたべたべテレビを見ていたり，食事中もぼたぼたこぼして，汚くたべものを突っつきちらす様子など，見ていると吐き気がしてきます。だらしがないというか，とにかく大嫌

* カウンセラー：田村満喜枝（なお，このケースの夫にもカウンセリングをしており，夫のカウンセラーは，田村健二である。）

いです。あの人を見ていると無性に腹がたってきます。女みたいに神経質で，線が細く，勤めが嫌だとか，上役と旨くいかないとか，しじゅうクヨクヨ文句をいって，これで男かしらと情なくなります。発剌として逞ましい，男らしい頼もしさ，そんなものが全くないんです。妻として何を頼りに安心して倚りかかっていいのか，何時も彼と一緒にフラフラしてしまっているようで……。職を変ろうとか，仕事が面白くないとか泣きごとばかり聞かされて，その度に兄（妻の実兄）をあてにしているようなことを聞くと，なんてふがいない人かしらと，憎らしくなります。『×子おー』と甘えかかられたり，ドーンと手や足をもたせかけられたりすると，突きとばしてやりたい位嫌なんです。こんなに嫌なんだから別れちゃおうと何回か考えました。だけどさて行動に移すということになると，とてもできなくなって，毎日毎日嫌だ嫌だと思いながら過ぎてしまうんです」。夫に対しこの不満や嫌悪感を繰返し述べた後，「その夫とセックスをもつことが嫌で嫌で，とても耐えられないんですけれど……」と云って結んだ。

妻の娘時代と結婚への過程——

妻の父親は，朝鮮で長年警察署長をしていた。非常に真面目で豪快な太っ腹の人だった。娘（妻）の目からみると，ものに動じたことがない素晴しく頼もしい存在だった。母親は父親より13歳年下だった。そのせいか何でも父親のいう通り，絶対服従で自分の意思を余り出さない。それでまた結構満足しているような夫婦だった。若い妻で心もとないせいか，家庭内のことまですべて父親が気を配った。例えば娘（妻）が登校しようとすると母親ではなく父親の方が，「ハンカチは持ったかいて？，チリ紙は？」といちいち注意しては，持っていないと母に揃えさせたりしていた。妻（娘）の上に兄が２人いた。つまり妻は３人兄弟の末っ子で１人娘だった。そのため父母，特に父親に非常に可愛がられた。小さい時よく父の足の上にのって，長い廊下を自分の命令通り歩いてもらってキャッキャッと喜んだ。随分大きくなるまで，父は勤めから帰ってくると，玄関に迎えに出てくる娘（妻）に，チューチューと鼠の鳴きまねをしてみせては，おどけたりしていた。とうとうもう娘（妻）も大きいんだから，余り子供っぽいことはよしにしようということになったが，そんな父が大好きだった。

妻（娘）にとっては一度も叱られた記憶がない程，優しい父親だったが，元来は気むづかしく短気だったようで，新婚当時から父に頼りすぎていた母親が，なかなか父の思わく通りゆきとどかないので，父はよく母に癇癪をおこして，物を投げつけたり何日も口をきかずに母を困らせたりしていた。そんな時でも不平を云わず黙って従っている母に，何となく同情した。父と散歩の途中神社に立寄り，父の横にならんで参拝しながら「お父さんがお母さんにひどいことをするから，お母さんを守って下さい」と祈った。「俺がこんなに可愛がっているのに，やはり母さんが好きか」と父を嘆かせたこともあった。このエピソードでもよくわかるように，妻にとって父の愛情は大きなゆるぎないものだったし，いつどんなことをしても，必ず受けとめてもらえるという絶対的な安心感を父に持っていたようである。

妻が小学校の高学年になって進学の問題がでてきた頃，父は警察をやめてしまった。「署長をしていると転勤があって，全島を動かなければならない。そう動いていては娘の教育ができないから……」という理由だった。２人の兄達の時は，共に将来のことを考えて内地に帰し，郷里の中学校にあげた。妻（娘）の時もやはり同じように内地へ帰して進学させようと，父母ともそのつもりでいたが，いよいよその時期がきたら，２人ともこの１人娘を手離すことが淋しくてできなかった。そこで妻だけは朝鮮の女学校に進んでしまった。

こうして朝鮮で大きくなる娘（妻）を見ていて，やはり半植民地的になってはいけない，過度の優越感を持たぬよう，そしてよく働くことも教

えなければならない，それにはどうしても内地でということになり，とうとう一家は郷里へ引上げてきた。父は朝鮮の財産をすっかり整理し，郷里で地方のバス会社を買い取って経営を始めた。

こうした母にとってさえ非常に頼もしかった父だから，この娘（妻）にとっては絶対のものであったのは当然だった。父親は自分の仕事までも犠牲にして，この娘（妻）のことを常に考えてくれている。娘（妻）にとっては，自分で何か心配し考え，処理する必要など全くなかった。こうして広い大きな父親の保護のもとに成長し，娘（妻）は婚期を迎えた。

一方戦後暫くして，バス会社は経営困難になり人手に渡した。長兄は戦死し，両親と娘（妻）とは医者になった次兄の世話になり，隠居と云う形になった。その頃兄の開業資金を都合した嫂の実家からの話があって，妻は今の夫と見合いをし結婚した。苦労知らずで，いつも両親にまもられ通し，特に父には結婚するまで依存しきった妻は，「余り気はすすまなかったけれど，いつまでも家にいるわけにもいかないし，家庭もちゃんとしており勤めもいいと父母もすすめるので，結婚してしまった」と云う。未成熟な子供のままのようなこの妻が，結婚し夫に求めたものは，かつて父と接した時のようなガッチリと受けとめてくれる，男らしい頼もしさであった。

結婚後の問題の発生——

夫は，姉１人妹１人のまん中に生れた１人息子だった。父が早く死亡し，その遺産と教員をしていた母の収入とで子供達は育てられてきた。夫はこのような女ばかりの中で育ったたった１人の男の子だった。体も余り頑健ではなかったし，環境上どうしても女性的で，線の細い神経質なところがある。結婚するまで女手が多かったので，生活習慣すべてにわたって，自分で余りきちんとしないですんでしまっていた。タオルを使えば使いっぱなし，ギューッとしぼらずジュクジュクにしたまま放っぽっとくといった具合で，すべて誰かもう一度始末をしなければならない状態であった。

父親のいない家庭に育っているから，我儘放題したいままにもしてきた。ふとんの中や寝ころんでテレビを見ながら物を食べたり，酔って気持が悪くなれば，寝たままゲーゲー吐いてしまい，それを母や姉たちは始末してくれていた。

従って夫は妻が求めているようにガッチリと受けとめるどころか，夫の方からも妻によりかかっていく。夫はかって相当我儘に世話されてはきていても，小さい頃から母が子供達をおいて学校に出ていたので，感情的にはやはり淋しい不満足なことが多かった。その不満足だった感情を夫はそのまま今，妻に求めようとしている。

妻にとって，かって求められよりかかられた経験は全くない。いつでも自分が暖かく支えられ，守られてきただけである。それが一家の主人であり自分をガッチリと受けとめてくれるはずの夫から，逆によりかかられるのだから，非常に不安になり嫌悪を感じ，その中から逃れたくなる。

父親から何時も受身一方に愛されてきた妻は，今不満な状態になってもやはりその受身の形のままでいる。そこで夫の方は自分自身やその態度がどんなに深く妻を苦しめ嫌悪させているか，妻が相談に来た当時でも少しも気づいていなかった。それだけ妻の方は，ギリギリのところまで追いこまれていたわけである。ギリギリのところまで受身にじっと我慢して，それでも離婚にふみきれなかったというのは，やはり娘の頃から自分でするということがなかったこと，父に準備されお膳立てされなければ動かなかった，その経験しかもたなかったからであろう。

問題の調整——

妻はこの他に，夫を嫌っては女友達等を頼って遊び歩いたり，夫との接触を避けて友達に自宅に泊ってくれるよう頼んだりしていた。そんなことから，その友達と同性愛的な結びつきも行われていた。相談に来て暫くしてから，妻は次第に感情が整理され，そういう逃避的な友達とのつき合い

を自分から切っていった。そして，たまたま例年のおさと帰りの時に，父母や兄達に夫との問題を正面から話した。その時実家では，このままとどまって離婚することをすすめたが，妻はもう一度夫と話し合って決めると云って再度上京した。そして単独面接と何度かの夫とのジョイント・インタヴューがもたれ，夫婦はお互を深く理解するようになり，結局は相互に期待を満たし合う歩みよりの形で調整されたのである。始めて相談に来てから約半年後であった。なお，夫の職場を中心とした相談がこの間おりこまれて行われていたが，これも夫自身を安定させ，ひいてこの夫婦間の調整をもたらすに与って力あったと思う。

3. 理想的父親の夫への期待型（理想の父親の型）

定義と問題――

これは，現実の父親との関係が不満足かつ不安定だったために，これを修正した，あるいはこれと正反対の満足的かつ安定した父親及び父親との関係を，理想像としてパーソナリティの中に画き，かつこれを保持して，結婚してからの夫及び夫との関係に，実現せんとする型である。独立性から云えば，現実とは別に，修正したあるいは正反対の形の理想像を画き保持できるのだから，独立性はかなり高いとも云えよう。しかし，この理想像が現実性，実現性の高いものであればよいが，安易に夢想的に流れそれに逃避した形で，それの実現を夫との結婚に求めるとなると，殆んど夢と云ってよく，裏切られ，生活は空転してしまう。リアリティが欠けていて未成熟なパーソナリティと云えよう。

また前述の1，2，の型が，子供時代に父親との関係が満足的であったのに比して，この3と次の4の型では，父親との関係が不満足だった妻の問題である。父親との関係が不満足だったというのは，第1は父親が早くに死亡したり生別していたりで，実際に父親を欠いて育ったという場合である。第2は父親はいたけれど，無力で消極的でなんら父親らしくなかったか，あるいは逆に横暴を極めてその憎しみと反撥で子供時代を過した，というような場合である。こんな父無し子とか不幸な父親をもった人は稀だろうと思われるかもしれない。しかし，実際に私達のところに相談にこられる妻の中では，こういったケースが極めて多い。しかもこれから述べようとする「理想的父親の夫への期待型」が最も多い。

「理想的父親」というのは，子供時代によき父親に恵まれなかった。この空虚さの中で，娘がことあるたびに「こんなお父さんがいたら」と，胸にやきつけた父親のイメージである。子供時代に辛いこと淋しいことがあればあるほど，この父親のイメージは彼女の心深く焼きつけられ育てられている。イメージをつくりながら，時にはそれに慰められ励まされて，危機をのりこえたりもするのである。この理想のイメージを結婚して夫におっかぶせ，現実にそこに見出そうとするのである。

問題としては，「夫が頼りない，このままではどうなるのか不安だ」，という表現が特徴的

である。一般に父親とは，子供にとって運命と同じものを意味する。つまり子供の運命観は父親によってきまると云われる。こういう妻（娘）の場合は，勿論子供時代には不幸な運命だと思っている。それが結婚して理想のイメージを夫に投げかけて，やれやれこれで運命もほほえみかけるだろうと期待する。ところが夫がこの理想の期待にそうことはまず難しいから，またまた運命に対する不安，将来への不安を感じだすのである。「夫がしっかりと自分を支えてくれない，自分の存在を認めてくれない」，といった訴えも多い。理想の父親が暖かく自分を見守り支えてくれるようには，夫がしてくれないことへの不満足であり，よりかかろうとする期待を外された不安でもある。

娘時代と結婚への過程――

こういう妻の結婚前は，淋しい孤独のものが多い。単に父親との間が不幸とか不満足だったというだけでなく，この不幸とか不満足を代りに満たしてくれるものも，欠けていることが多いのである。これは，父親がいないとか無力であれば，母親が父親に代って仕事の方に熱中して娘のことをおろそかにしたり，あるいは逆に母親の方が勝手気ままさを発揮するからである。父親が横暴の場合は，母親は無力で消極的で，やはり娘の頼りにならないことが多い。しかしいずれにしても，こういう娘はそれなりに孤独や淋しさに耐えてはいる。一方に常に理想的な父親を求めながら，現実には１人でどうやら耐えているのである。この１人で生きてゆく力のある点では，「父親に対する依存的期待の夫への転移型」より独立的であるが，求めながらという点では，次の「異性への過度の愛情的期待型」よりも依存的である。半独立というところだろうか。ともかく一生懸命孤独や淋しさの中で生きている。理想に憧れるように，より高いすばらしいものに憧れたり，多少文学少女的な夢みがちな娘時代を送るのも共通的である。

結婚に対してはそれほど積極的ではない。孤独に疲れて今の境遇から結婚によって救われたい，ぬけ出したいという気持と，やはり自分のもってきた理想のイメージが結婚して果して実現されるだろうか，という不安が混じるからである。結婚の相手としては，理想的な父親の役割をしてくれる人，特に自分の父親が無力であったり横暴であったりすると，その逆の力強い，あるいは優しい人を求めたがる。この逆を余りに求めすぎるということは，ケースIIにもあるように危険である。余りに理想的ということは，その他の面でかえって欠けているところが多いものである。ともかく結婚については，慎重で迷いつつ，結婚年令もとかく遅れがちになる。

結婚後の問題の発生――

結婚をすると，まずそこで憩いたい，安定したいという気持が先にくる。これを夫がガッチリ受けとめてくれるとよいが，そうでないと夫はたちまち「落ちた偶像」になってしまう。自分の理想や長年の生活目標に合致してくれない夫は，不安の種になるし不満の的になる。

問題の調整――

調整の方法としてはいくつかある。第1は，夫がその仕事上の発展や妻への理解などで，次第に妻の理想の父親に近づいてくることである。第2は，ケースII，のように，妻自身が自分の抱いてきた理想の父親の空しさを覚ってそこから離れてゆき，現実的に自分をも夫をも認めてゆくことである。夢が現実の自分にも夫にも無理なことを理解して，それを求めなくなり，もっと無理のないところで夫との新しい協力態勢をつくってゆくことである。夫にしても変な理想をおっかぶされるより，現実の自分を認めてくれる方がどんなに楽で助かるかもしれない。そうなれば協力のしかたもあろうもの，というわけである。第3は，やや特殊だが，理想の父親のイメージを発展させて神や仏と結びつける方法である。現実のこの世では，自分の抱くような理想の人は得られないとして，絶体なる神や仏を「わが父」とよび，そこで安定し，夫をきょうだいのように見るゆきかたである。これでも，夫を許し現実的に認め，それなりに協力してゆくことはできる。

娘時代への予防的考察――

予防としては，子供時代に娘に父親の逆のイメージを追わせるようなことをさせてはならない。そのために父親が理想的になる必要はさらにないが，よいところも悪いところもある父親であってほしいのである。娘に愛想づかしをされる父親であっては困る。この愛想づかしは，単に父親だけが悪いとは限らない。周囲の特に母親が，夫である父親に愛想づかしをし，それを娘が意識的無意識的に見習う場合が多いのである。だから母親も，「少なくもうちのお父さんには，こういうよいところもある」とぐらい云ってほしいものである。この逆を求めるということで，一寸注目されるがいわゆる東大病患者である。父親や周囲に余りパッとした学歴のものがないと，母親も娘も結婚について東大病になったりする。そして東大出の夫が，そのわりに出世しなかったり，平凡だったり欠点が多かったりすると，失望落胆たちまち問題が生ずる。家柄や出身地，職歴などについても同様のことが云える。

それから，父親がいない場合は，母親なり兄なりおじなりが，娘を孤独にさせないよう気をくばってほしい。淋しがらせないように安定させて，運命的な豊かさを感じさせるようにしたい。そこから娘も安定して自信をもち，自立できるようになるのである。自立できずに代償としての依存的な夢をもち，それで慰めている姿などは，余りさせたくない。ともかく結婚に，夫に過大の夢を投げかけ，それによって救われたいと思うのは，幻の父親を結婚相手にしているようなもので危険である。

この型の典型的な事例としては，紙数の都合で別個にはあげない。　**ケースII**　を参照されたい。

4.　異性への過度の愛情的期待型（永遠の恋人の型）

定義と問題——

これは，父親との関係が，安定・満足的であろうと不安定・不満足的であろうと，とにかく現実にないのである。従って父親及び父親との関係からの原型ももてないし，更に発展させた理想像ももてない。もし夫との結婚生活に期待をもつとすれば，それは必然的に現実性の乏しい夢想的なものになってしまう。逆に云えば，それだけ重い現実的枠づけがないことであり，自由に自分の欲望のままに期待をもつことができる。ここにリビドー的なものが奔放に現われたり，従来の淋しい愛情飢餓の状態を一挙に満たそうとする烈しさが現われる。こういう型の妻(娘)は，父親との関係とか母親との関係での枠づけがないために，むしろ家庭外の生活で得た原型や理想像を家庭内や結婚生活の中にまでもちこんで，一種奇妙な家庭らしくない家庭をつくったりする。

従って，今までの型のように，自分が子供であって夫に父親役を求めるようなものとは違う。子供の段階から家庭的にでなく，むしろ社会的に早く成長し独立して，一個の女性として対等に男性である夫に相対するのである。時には対等以上になって，妻の方が母親役をして夫を子供のように可愛がることもある。ただその夫への愛しかた，世話のやきかたが度をこえていて，云わば首ねっこにかじりついて寸暇も離れなくなり，熱い恋人同志の関係を永遠に続けてゆこうとする妻である。

問題としては，最近夫が自分に対して冷くなったという嫉妬に燃えた烈しい怒りが，特徴的である。この嫉妬の鉾先は，夫の身辺の，例えば職場の女性に向けられるのならまだ筋が通るが，夫を自分から切離すあらゆるものに向けられることが多い。夫の男友達であろうと，仕事そのものであろうと，実家であろうと例外ではない。自分がこんなに夫に対して真剣でありつくしているのに，十分に応えない夫に対する憤怒である。セックスでも自分の要求に対し夫がさっぱり応じてくれないことの，満たされない味気なさがいつも残る。

娘時代と結婚への過程——

こういう妻の結婚前であるが，男っ気のないことが多い。あっても小さい弟とか，遠く離れている父親とかいった状態である。この父なり兄なりのそばにいない，淋しい恵まれない境遇で，こういう妻は娘時代を過している。そして，その才能をふりしぼって，この淋しさに敢然として挑んでゆく。負けん気の大変な努力をして，男なんていらない，自分で道をきり開いてみせる，同性は勿論，男なんかにも負けるもんかという，強いレジスタンスで生きてゆく。3の「理想的父親」のイメージを抱くような優しげのあるものではない。筋金が1本入っている。しかしこの筋金のために後に動きがとれなくなるのだが……。ともかくこうして，悲境に抵抗して，ある自信をもつようになる。しかも戦うのは同性をこえて男の世界での勝負にもなるから，この自信は当然理性的な強さになり，腕でこい，という強さにも通ずる。理屈もたつし，なかなかの活動家，時には同性間のスターになったり，いい加減な男ははねとばされたり

する。

しかし，それだけで安定はしていられない。心の中では，これでいいのかという空しさがふと漂ってくる。外面的な理性的強さと，風の吹きぬける砂漠のような心の中の，バランスがとれなくなってくるのだ。といって，今さら男に対し，女性としてどうつきあったらよいのか分らない。セックスの生理的な淋しさも，女性らしい表現が旨くできない彼女には，一層つのってくる。婚期も遅れがちで，焦りのようなものも感じだす。

こういう彼女が結婚しようとなると，対等の愛し愛されるという形はあまりとらない。大ていどちらかの同情から始まる。彼女にしてみれば，対等ということは競走ということだから，これでは恋愛にならない。そこで一つは彼女が小さい弟妹をみてやった経験とか，同性の中で指導者的地位にあった体験とかで，逆境にあるような男性に対し同情を示すことが多い。彼女もかって逆境にあったし，男の占める世界でも苦労してきたのだから，身につまされるわけでもある。時には逆に彼女が同情されることもある。勿論彼女は１人で悲境をのりこえてきた。しかし，やはり心の淋しさは否定すべくもない。だから，始めてのように暖い誠実な心を聞くと，ポッキリ折れるように参ってしまったりする。もとより結婚に際しても理性的な面は強い。最初の同情だって，理性では結婚とは別のものとして，結びつけてはいない。だけど感情では，やはり結婚につながるものをもっているのだろう。理性と感情の間を往復しながら，なかなか陥落しないが，最後は崩れおちるように承諾してしまう。殆んどが恋愛結婚かそれに近いようである。

結婚後の問題の発生――

結婚してしまうと，今までの肩をいからした強さ，固さ，意地といったものがヘタヘタと崩れてしまう。それも無理ないだろう。20何年というもの，たった１人で苦労と戦ってきたのだから。今は伴侶を得て，もう１人ぼっちで支える必要もない。身を固めていた鎧兜が，理性が地響をたてて地上に落ちてしまう。そして後に残ったものは，裸にされた脆い１人の女だけ。彼女は，すべてを夫に捧げる代りに，こうまでにした夫にすべて確りと抱かれたいと思う。無防備な傷つきやすくなっている彼女には，もはや自分を支える力はない。

こうなった彼女を保護してくれる夫は，片時も自分から目を離さないでほしい。その抱いている夫の腕の中で，今迄の固い殻を洗い流し，心ゆくまで憩いたいのである。今まで抑えつけ萎縮させていた感情面を一遍に解き放ち，安心して満足され満足したいのである。自分を中心に，自分達の生活が中心に，愛し愛され，つくしつくされたい。その余のことは，他人がどう非難しようと，仕事がどうあろうと構ったことではない。云わば20何年味えなかった愛情の美酒に今酔いしれたいのだ。今までが一種の愛情飢餓だったから，満足を求めることも貪欲といおうか，強烈で排他的である。子供は勿論いらない。しかしなかには，まだこんな状態にいるのに子供ができて，子供を邪魔扱いにし，そのことの罪悪感などあって変にこじれる場合もあ

る。

こういう彼女を結婚にまで陥落させた夫は，確かにその前には一生懸命彼女につくす。しかし，それはそうは続かない。彼女を重荷と感ずる日が，いつかきっとくるのである。第一仕事もあるし，つきあいもある。世間体というものもある。少しづつ彼女の意にそわなくなり，自分の生活に戻ってゆく。ところが夢中になっている彼女にはそれが分らない。夫がどう思っていようと，周囲がどう見ようと，そんなことには盲目である。ただ分るのは，夫が結婚前後のように熱烈に自分を愛してはいないということだけだ。あんな烈しい愛の言葉を吐き，自分をここまで引きずっておきながら，今更逃げるとはなにごとだと，夫のの**ど**もとを締めあげたい怒りにふるえる。時には夜中の2時，3時まで夫を寝かせないでとっちめる。

夫の方もめちゃくちゃになってしまう。仕事の邪魔をし，つきあいの邪魔をする妻のために，自分の男としての一生を棒にふりそうな不安にかられる。邪魔をする妻への憎悪が一杯にこみあげてくる。彼女の方は喰いついて離れようとしない。そのしつっこい深情けに，夫は嫌気がして逃げようとする。彼女は必死に追う。救いのない悪循環である。夫は外で遊んで帰宅時間が次第におそくなる。家事や家計に対しても非協力でサボタージュをする。なにを云っても知らん顔で背中を向けているばかり。時には，夫がその実家に逃げ帰ったり，別な女をつくって避難したりする。

こうなってしまった彼女には，もはやかってのように自分で自分を支える力は残されていない。そして，夫以外にすべてを話せる人が，今後もう1人も見出されそうもないことも知っている。裸にされ，夫に裏切られ見捨てられてしまった彼女には，生きるすべがあるのだろうか。今日も背信の夫を追ってヒステリカルになり，いつか自殺へとおちこんでいったりする。

問題の調整――

こういう問題の調整解決であるが，妻の状態が余りにどぎついような場合には，専門の相談を必要とする。しかし一般には，夫へ求めすぎたり，世話をやきすぎたりすることの危険を覚って，もっと夫を自由にすることである。それには妻が，結婚に盲目的に溺れこまずに，いく分なりとも自立することが大事である。夫に求めて得られないものは，自分の仕事なり趣味なりでカヴァーする心がけがほしい。こうなると，もともと彼女に同情されて結婚している夫は，母を恋う型の男性が多いから，妻の適度な濃やかな世話やきはむしろ歓迎するところであり，決して妻のそばを離れようとはしないと思う。

娘時代への予防的考察――

予防であるが，ともかく女の子を余り1人で放っておいて，負けず嫌いにさせることはよくない。父親や男っ気がなくとも，母親が娘の心をよく知って，時にはその支えになってやり，優しみのある娘に育ててゆきたい。それには母親が逆境のためとはいえ，頑くなに心を閉していてはだめである。意地っぱりの母親のもとに，意地っぱりの娘ができるようである。

この型の典型的な事例も，別個にはあげないこととする。**ケースⅢ**　を参照されたい。

5.　習慣的な主人的役割の夫への転移型（便利な主人の型）

定義と問題――

これは他の型と違い，父親との関係が娘（妻）にとり，殆んど大した意味のない無関心だった型である。尤も一応の経済的安定感は父親との関係から得られたかも知れないが，恐らくこの経済面についても，むしろ母親との関係を通じてということが多かったと思う。情緒面については，なお更である。従って妻（娘）は，この父親との関係を積極的に原型として保持するとか，更により一層の満足安定を求めて理想像として発展させるとかいうことは，なかったように思う。ただなんとなく家庭生活での副次的関係として，一種の習慣的な消極的な原型として主人である父親及び父親との関係をパーソナリティ内に保持してきた。そして同じように大して求めるでもない夫及び夫との関係に，この原型をそのままあてはめているように見える。原型への固着も「父親に対する依存的期待の夫への転移型」，あるいは「父親の過保護からくる夫への期待減少型」に比べれば強くないように思う。しかし，主人とか夫とか，男性に対する関係ではソシヤライズされておらず，未成熟さが目立つ。

つまり元来，父親との関係が，特に満足だったとか不満足だったとかいうものではないのである。どちらかといえば，父親との間に，他の型の妻のような，よかれあしかれ感情的な問題が余りないといった方がよく，この感情的問題がなさすぎて習慣的に流れるところが，実はこの型の妻の問題なのである。

夫に対する問題としては，普段の状態であれば先ず殆んど感じていない。むしろ落ちつきはらって家庭生活をし，それなりにエンジョイしているように見える。炊事，掃除，子供の養育など，滞りなくことが運ばれている。夫も定時に家をでて，大体定時に家に帰ってくる。給料もちゃんといれる。時には子供の勉強をみてくれたり，休日には日曜大工のいくつかもしてくれる。平穏無事である。妻は安心立命をしている。

ところがこういう家庭でいわゆる倦怠期というのか，今まで１等亭主であった夫が次第に，あるいは突然にぐれだすことがある。会社からの帰りが遅くなる，マージャンやパチンコにこり，酒を飲んで夜半に帰ってくる。休日には，うちのことはおっぽらかして，競馬や競輪にゆく。給料もさっぱり家にいれない。子供と一緒に待っている妻は，最初のうちこそ我慢しているが，そのうちやりきれなくなって文句をいう。「あなた，この頃どうしたんですか」と聞いても，夫は黙って横を向いていることが多い。

自分は妻として主婦としてやるべきことは，チャンとやっている。夫が主人としてのつとめをキチンと果してくれないのだ。どうしてこんなにだらしなくなったのだろう。私のどこが悪いのだろう，分らない。夫ももとはよい人だったけれど，こんなんじゃ先ゆきどうなるのか不

安だ。夫に聞いても云わないし，うるさそうな気ぶりさえ見せる。安心していただけに，生活に自信をもっていただけに，妻はなにがなんだか分らなくなってしまう。

娘時代と結婚への過程——

こういう妻の結婚前だが，先ず普通の家庭に育っている場合が多い。難を云えば父親が少し固すぎる。真面目なのは結構だが，家庭の団欒の中に余り入ってこない。家庭はいささか，かかあ天下だ。母親が一家の主婦として，すべてをとりしきって団欒の中心でもある。父親は，仕事をチャンとして，一家の主人としてのつとめは一通り過不足なくやっている。しかしそれだけである。面白くもおかしくもない。子供との人間的な接触もあまりない。確かに父親がキチンとやってくれるので，一家が安定していることには間違いないのだけれど，父親の存在の影が薄いのである。母親と子供達が団欒していて，父親は局外者か，忘れられた存在みたいになっている。

こういう家庭で育っていると，娘は「お父さんて，そんなものか，一家の主人って，そんなものか」と知らず知らずに思いこんでしまう。そして，そういう主人をもちながら結構旨くやっている母親に，娘は同一視化してしまう。同性の親でもあることから，娘は母親の主婦としての生き方を見習って，それを自分のものとしてしまうのである。こういう母親は，父親に対してわりにサバサバして細かく気づかったりしないから，娘も男性や未来の夫に対して，こまやかに気づかう習慣がついていない。

結婚もこういった通り一遍のものだと思ってしまう。夫は便利な主人として，主人の役割を間違いなくしてくれるものだ。自分は主婦として，子供達と楽しく生活ができるものだといつか信じてしまう。結婚への期待といっても，それは自分の家庭生活のそのままの延長で，夫その人に対して，心をゆり動かすようなものはなにもない。夫が主人の役目を果してくれて，結婚生活が順調に運べばそれでよいのである。

結婚後の問題の発生——

これで結婚して，夫も家庭は妻まかせ，仕事に専ら興味をもっているといった人であれば，先ず問題はない。一般にこういう家庭が案外多いのかもしれないが……。しかし，ケースIのように，夫が通り一遍の主人主婦の関係だけではあきたらなくなると，問題が起こってくる。確かに妻は主婦としてやるべきことはチャンとやっている。その点では後顧の憂いがないといってもよい。しかしなんかものたらない。サバサバしすぎている。夫婦の情愛といったものが薄いのだ。甘えることもしなければ，こちらが甘えることもできない。なんか云おうとしても，妻の習慣的な俗っぽさが，話をつまらないものにしてしまう。

男だって，外で辛い時もある。慰めてもらいたい時もある。ところが妻は，俺にはそんなことなんか，まるでないみたいに平気でいる。まるで，彼女がその父親に対しているみたいに……。彼女の父親と俺とでは年令的な差もある。そんな彼女が平気でいられるような年令に，俺

が達しているわけでもないのに。やりきれないけど，こういう弱味を妻に話すのも癪にさわる。それに外部の奴は，妻が主婦としてよくやっている外面のことしか分っていない。なんの不平があるのか，というところだ。ますます俺は口がきけなくなる。云えば俺の負けになる。一体俺が家事など少しずぼらでも，もっと俺とピッタリ感じ合ってくれるような妻を求めたらそれは贅沢というものだろうか。妻と子供とで楽しくやって，俺は友人か局外者みたいだ。お金を機械的にとってくる鶏のようなもんじゃないか。彼女の父親がよく我慢していたものだ。

確かに，彼女の父親は我慢して，それが習い性となったのかもしれない。あるいは，彼女がまだもの覚えもしない頃，父親と母親は夫婦としての琴瑟相和した楽しい生活を既にして，そして卒業したのかもしれない。または，彼女の知らないところで夫婦の楽しい時間があったのかもしれない。しかし，彼女の眼にそういうものが映らなかったのは，事実のようである。一般に結婚して，夫婦の情愛を中心とした時期から，次第にマンネリズムというか，習慣化されて，夫は外部の活動に興味をもち，家庭は妻が中心になって楽しくやる，というのが普通のようである。彼女が見た家庭生活というのは，恐らくこの後半の方だけである。それをもって自分の新しい結婚生活に直にあてはめようとすることは，年の若い夫にとって無理でもある。

夫がつい口がきけないままに，外でものたらなさを補おうとしても一面無理のないところかもしれない。こういう妻は，夫の方から格別に求めなければ，まず模範的な奥さんである。しかし一旦なにか，感情的なものを夫が求めるとなると，まるで受取ってくれない。とりつく島がないのである。この意味でも，感情的に自立したどっしりした夫であれば問題はないが，感情的に弱い夫だと，家を外にするようになったり，脱線してぐれだしたりする。

問題の調整——

問題の調整としては，夫の脱線の度合にもよるが，まずわりに容易である。それは，他の型の妻のように，夫に積極的になにか感情的な問題をぶつっけていないところからもこよう。長年の感情的なしこりといったものを，余り妻がもっていないのである。だから，夫のやりきれない気持を理解できるようになると，わりにすなおに夫の気持に合わせられるようになる。勿論夫の方の感情的な自立とか，健全な方向への興味や関心の転換ということも必要だが，それは夫の項で別の機会にゆずろう。

娘時代への予防的考察——

予防としては，やはり子供時代の家庭生活において，父親がもっと人間的な接触を家庭の中でした方がいい。夫婦の情愛に満ちた生活が，子供達の眼の届かないところで，ひそやかに行なわれているなど，好ましいものではない。もっとオープンに，特に思春期の子供達の前では率直に展開されていい。父親の喜怒哀楽，結構である。家庭生活とは，それぞれが楽しみ，時に協力し合いながら，感情的に自立するよう暖い接触がほしいのである。

この型の典型的な事例も，別個にはあげないこととする。**ケースⅠ**　を参照されたい。

総　　括

さて，以上の母親との関係，父親との関係をここで総括してみたい。勿論ケースにも見られる通り，1人の妻（娘）は，この母親及び父親の両方の関係をもっている。そこで1人の妻が，この両方の関係で，それぞれどういう型をもち合わせてどういう組合わせになっているかを，次に見てゆきたい。第1表は既述の5ケースが，母親及び父親との関係でそれぞれどういう型に属しているかを見たものである。ケースⅣの父親の過保護からくる夫への期待減少型の妻が，母親との関係で「見習わぬ型」に属するか,「見習えぬ型」に属するかは，やや疑問であ

第 1 表

5ケースにおける妻（娘）と父母との関係

父母との関係 ／ ケース	母親との関係	父親との関係
ケース Ⅰ	見習う型（原型）	習慣的な主人的役割の夫への転移型（原型）
ケース Ⅱ	見習わぬ型（理想像）	理想的父親の夫への期待型（理想像）
ケース Ⅲ	見習えぬ型（原型・理想像なし）	異性への過度の愛情的期待型（原型・理想像なし）
ケース Ⅳ	見習わぬ型（理想像） 見習えぬ型（原型・理想像なし）	父親の過保護からくる夫への期待減少型（原型強）
ケース Ⅴ	見習う型（原型）	父親に対する依存的期待の夫への転移型（原型）

るので混合型として両方あげておいた（どちらかと云えば，「見習わぬ型」の方に近いように思う)。この5ケースを見ても明かなのは，原型と理想像という分類の観点から見ると，母親との関係でも父親との関係でも，各ケース殆んど同じ型になることである。

更に叙述外の他のケースを加え，計70ケースについて，母親との関係と父親との関係の組合わさりかたを見たのが第2表である。表中の数字は，各組合せに属するケースの数である。第3表は，第2表を更に原型と理想像の観点から整理したものである。ここでもやはり，母親との関係と父親との関係で，各同じ分類型に属する，その組合せのケースが70ケース中40ケースで過半数を占める。残りの30ケースの中16ケースは，父親との関係が原型，母親との関係が理想像で，父親との関係は満足的で安定したものであり，ただ身近かにいるモデルである母親に

第2表　　70ケースにおける妻（娘）と父母との関係

母親との関係＼父親との関係	父親の過保護からくる夫への期待減少型（原型強）	父親に対する依存的期待の夫への転移型（原　型）	理想的父親の夫への期待型（理想像）	異性への過度の愛情的期待型（原型・理想像なし）	習慣的な主人的役割の夫への転移型（原　型）
見習う型（原　型）	1	5	—	—	9
見習わぬ型（理想像）	1	14	18	8	1
見習えぬ型（原型・理想像なし）	1	1	2	7	3

第3表　70ケースにおける妻（娘）と父母との関係の原型及び理想像による分類

母親との関係＼父親との関係	原　型	理想像	原型・理想像なし
原　型	15	—	—
理想像	16	18	8
原型・理想像なし	4	2	7

対し，多少の批判をしているのに過ぎない。こういった組合せに属するケースは，一般のいわゆるノーマルと云われる夫婦関係では，最も数が多いのかも知れない。夫婦間の問題としてあがってきても，その程度は弱いものである。

そこで夫婦間でかなりな問題をもつ妻のケースの場合，その大半はその母親だけを原型とする，あるいはその父親及び父親との関係だけを原型とする，と云ったものではなく，結局は両親を同時にそのあり方とか生き方について，原型として受容するか，あるいは同時に父親のあり方にも母親の生き方にも批判反撥（特に反撥の場合は同時性が強い）をして，それぞれ理想像に憧れてゆくという傾向をもつ。原型と理想像が共に確固としたものがない場合も，この両親に対する同時性は強い。このことは，更に大まかに云って，自分の育った第1の家族生活を第2の家族生活である自分の結婚生活の原型とするか否か，ということにもなる。

そこで，大体において父母両方との関係の組合わさったものとしての，「原型タイプ」と「理想像タイプ」と，これらを二つとも欠いているような「欠如タイプ」とがあると思う。原型タイプの特徴は，既述したところでもあるが，自分への期待及び夫への期待に原型からの強い枠づけがあり，原型を受容し肯定し，時には正しいと信じているために，もしその期待が結婚生活で達せられない場合には，正しいものが受け入れられぬ怒りと攻撃を相手である夫へ向け，これを一方的に責め，あるいは夫を異常視することが多い。ある意味では，現実にあった過去の父母の生活に安定と満足を感じてそれを受容し，大体その通りの生活を自分の結婚生活にあてはめて期待するのだから，こういうタイプの妻（娘）は，その生活態度から云っても期

待から云っても，かなりリアリスティックだと云ってよいだろう。

理想像タイプの特徴は過半の原型的枠づけと，１部の不満不安定な部分を否定したプラス・アルファの理想像の，これら両面からなっていることである。この原型的枠づけと理想像の両構成部分の比率は，様々である。理想像タイプの中でも，父母を理解的同情的に批判する型では，理想像の占める比率は少ない。対等に真向から批判するようになると，理想像の占める比率は増大し，父母に反撥する型となれば，理想像の占める比率は最大なものになる。（といっても，せいぜい全体の40％位だろうということは前に触れた）

相手たる夫に対する攻撃性は，父母を理解的同情的に批判する型とそれに次いで父母を対等に批判する型が強く、父母に反撥する型になると，そう夫への攻撃性は強くない。原型の占める比率が多いほど，やはり攻撃性とか異常視は強くなり，逆に理想像の占める比率が多い反撥型では，夫への不満はあっても余り云わないか，あるいは夫を攻撃してその後で自らを反省したり，かえって不安になったりする。攻撃にも同時に内心の不安がともなうのである。自分のもつ理想像がほんとうに正しいと信じられるかどうか，そこにケースⅡのように，もう一度見直し確かめたいという気もおこる。相談にきても，過去の自分と父母との関係とか，これまでの不満と不安定の多かった半生の話が反省的に出ることが多い。逆に原型タイプに近づくほど，それは一面では過去の父母との生活にそう不満がなかったということであり，話題も現在の夫への攻撃に集中して，過去の生育歴とか父母との関係等の話題は少なくなるようである。

欠如タイプの特徴は，娘（妻）が夫との結婚生活をし，妻として主婦として生活してゆく，その最低限の枠（原型）が不足乃至欠如していることである。それは，彼女なりに結婚にあたり理想とか期待をもつし，枠もつくるだろう。しかしこの理想にしても枠にしても，多くは現実的な基礎の上につくられたものでなく，非常に個人的独断的なものである。ソシヤライズされていないのである。そこで，一旦問題が起こり，自分のこの枠が通用しないとなると，最低限の原型もないために，非常な不安定感を生じ，神経症的になりやすい。ここで反撥型に見られるような自己不信とか不安が烈しく襲ったり，あるいは不信と不安をもちながら，なおも自分のつくった純個人的な理想の枠に殉じようとする悲壮感をもってしまう。ともかく，理想像タイプの反撥型から，この欠如タイプに移るにつれ，現実の社会（家族）生活から次第に遠ざかり，個人的要素夢想的要素が強くなり，ロマンティックになってゆく。時にはこれらの自己不信と非現実的非社会的な理想を求める傾向が，宗教に近づかせることもある。

ともかく，人間は現実生活が安定しており満足的であればあるほど，それをそのまま原型としやすいし，不安定で不満足であればあるほど，プラスアルファの理想像を求める比率が大となる。しかもこれがもっと強度になれば，現実性も社会性がいよいよ少くなり，純個人的夢想的になりやすいようである。

さて，結婚して自分の期待が達せられない場合の耐え得るトレランスの限度であるが，これ

は大体原型までの線であると思う。原型というのは，繰返すが現実に父母が営んだ生活を基にしてつくられている。従って，よかれあしかれ，それによって生きてゆける現実的な自信がそこから生れ，少なくとも最低限の安定感はそこにかかっている。原型タイプの場合は，従って最初から最低限であると同時に期待のすべてであるものがそこにあり，この意味でトレランスも弾力性がなく低いと云えるかも知れない。

理想像タイプでは，その理想像的期待がよく達せられなくとも，原型による生活が確保されることが分れば，そこで安定感を回復し，以後耐えてゆけるようである。勿論，批判から反撥型になるにつれ，そのもてる原型は不満足と不安定に満ちたものが多くなる。従って原型の線まで戻ることには，強い抵抗を感ずるけれども，原型の基礎になった父母の生活は，妻が長年見，かつそのもとで不満と不安定を感じつつもよく耐えぬいてきた場面である。従って云わば，そういう場面に対する抗体（抵抗性）が妻にはよくできており，今夫との生活がそれに近い原型の生かされる場面であれば，同じく不満と不安定を感じつつも（人間には馴れがあるから，以前より楽かも知れない）それに耐えてゆかれるようである。それだけ，理想像と原型の２段構えになっており，トレランスはむしろ高いと云えるかも知れない。

欠如タイプでは，例えば母親との関係の(B)母子家族の型のように，原型が全くないと思われる場合は，耐え得る最低限の現実的な生活の枠もなく，トレランスは極めて低いようである。同じく(A)夫婦のいる他の家族に預けられた型のように，原型が不十分ながらある場合は，期待が達せられない時でも，この不十分な原型に支えられ，この線に踏み止まってなんとか耐えてゆくようである。トレランスはある程度あると云ってよいだろう。

これらの意味でも，原型が生活の最後のトレランスの拠りどころとなるし，また原型の生かされるような場面では，たとえ不満足不安定にしても，それへの抵抗性も強く耐えてゆけるから，自分の原型がどういう内容であり，どういう場面で生かされるかを自ら理解し，かつ活用することも重要と思われる。とかく人間は理想像のみを追いたがるが，理想像よりも根強い力をもつ原型への再認識とその自覚が必要であろう。

次にこうして期待が達せられずに問題が生じた場合，その調整解決の方向であるが，原型タイプでは，夫の方が妻の原型による期待を満たすように受容しととのえてくれる場合と，妻自身が自分の原型にそう捉われなくなり，夫との適応性を高めて安定する場合とがある。理想像タイプでは，同じく夫が妻の理想像による期待を満たすように協力してくれる場合があるが，これは余り多くを望めない。むしろ妻の方が，自分の理想像にそう捉われなくなり，結局原型まで戻って，安定することが多いようである。この理想像を結婚に期待できない不満は，他の方向でサブリメイトされるようである。欠如タイプでは，妻の期待を夫が受容してくれればよいが，先ず困難のようである。むしろ，やはり妻は期待を結婚に求めなくなり，その不満を他にサブリメイトする方向をとるようである。

勿論，以上の各タイプで，妻のこれらの変化が行われるだけでなく，同時に夫の方も妻の期待にいく分でも近づき応えるよう変化する場合がある。このような時は，妻の始めの期待がいく分でも満たされることになるから，妻は始めの原型なり理想像なり期待なりにそれだけ踏み止まれることになる。なお，この結婚生活の問題調整の専門的技術――マリッジ・カウンセリングについては，詳細は別の機会にゆずりたいと思う。*

最後に，以上妻の情緒生活について様々の型をあげ述べてきたが，ケースの中には，各系統の型の中，一つに属するというより，むしろ混合型としてみた方がよいと思われるものも，数は少ないがあったことを述べておこう。今後の課題としては，ケースの数を増し，更にそれの属する諸種の階層を拡大すること，夫の情緒生活をも妻と同様な方法で分類し，これら分類された夫婦の組合わせが，家族周期の中でどういうダイナミックな相互作用をするかを見ること**，更に相談にくる問題をもった夫婦だけでなく，問題の余りない云わゆるノーマルな夫婦についても同様に見てゆき，両者を比較すること等をしてみたいと思う。

ともかく，娘はこうしてその父母との関係で，妻として主婦としての自分に対する期待，夫及び夫との関係についての期待，つまり結婚生活への期待をかたちづくってゆく。このことは換言すれば，娘がその父母によって，結婚（家族）生活についてのソシャリゼーションを積極的消極的に受けたことになる。父母のもつ文化をそのまま引きつぐような原型タイプと，父母のもつ文化を批判・反撥して，部分的全体的にアンチテーゼとしての自分なりの新しい生活様式をもとうとする理想像タイプとがある。しかもなおこの理想像タイプにおいても，無意識的にそのまま引きつぐ部分が優勢である。(欠如タイプは，この意味でもソシャリゼーションが充分に行われていない。)これらの父母のもつ文化は，その重要な基礎を更に先代の文化から，同じように受けているのであろう。結局こういう家族文化の世代から世代への伝達は，原型的にそのまま引きつぐ部分が優勢で，理想像的な新しさの加わる部分は少ないと云えよう。特に情緒面ではそうだと思う。更に，広く一般社会の文化が各世代においてマスコミ等の形で横から，またこの家族的文化の伝達路を通して縦から，根強く伝わっているのであろう。

（終りに本論文について少し問題になる点を附言しておくと，第1は表題である。これは「妻の情緒的期待」と限定するより，もう少し広く妻の情緒生活そのものと云った方がよいようにも思う。第2はこの論文中に用いた術語であり，もっとそれぞれについて正確に定義すべきだったと思うが，そう難しい用語も用いていないし，一部は前掲書* 中にもある。第3は第2章の始めがやや唐突な感じを免れない。前述の文章と後述の各型についてのつなぎの文章がほしいところでもある。第4は同じく第2章の各型の説明で，もう少し「原型」と「理想像」によって統一した方がよかったようにも思う。第5はケースと一般考察との関係で，各ケースにつき一般考察中の説明がどのように対応しているか，脚註などにより指摘すべきだったかも知れない。

---

* その1部については，拙著，家族緊張の調整（前掲書）を参照されたい。

** 拙著，あなたは誰と結婚しているか――夫婦関係のダイナミックス――（雪華社，1961年）参照

老年期神経症の臨床的研究*

——とくに心気状態の特性について——

徳　江　富　士　弥**

（東京医科大学神経科教室 主任 柴田農武夫教授）

（国立精神衛生研究所精神衛生部 部長 加藤正明）

1. 緒　　論
2. 研究対象と方法
3. 対象となった客体の発育史及び社会的背景
4. 事例研究
5. 老後の態度とくに拒絶について
6. 身体的及び精神的老化について
7. 心理テスト
8. 総括的考察
9. 結　　論

1. 緒　　論

いわゆる「老年期神経症」は，若年期のそれと本質的な相違はないと言われてきたのであるが[10]，生物学的，環境的，性格的諸因子等の相互作用の点からみても，老年期の不適応行動の継続は，その強さの増大や，パターンの修飾の点で異っていると思われる。

ここで先ず神経症とは何かが問われなければならないが，ここでは神経症の診断基準として次の4つの条件を考えたい。即ち，第1にその症状が器質的原因をもたないということ。第2に，心因性に発生すること。第3に，神経症特有な症候群，ないしは状態像を示すこと。第4に，神経症者に特有の態度や性格を有することである。この際第1の条件である非器質性という点で，老化現象をいかに考えるかの問題がある。一般に人間が老化の過程におかれたとき，生物学的要因のみならず，社会的，心理的諸要因がストレス因子として容易に作用すると考えなければならない。ことに生物学的老過程も，極めて種々な程度に個人差を持って現われる。

---

* Clinical Study of Neurosis in Old Age : Especially Regarding the Nature of the Hypochondriacal State.

** Fujiya Tokue (Department of Psychiatry, Tokyo Medical College & Division of Psychology, National Institute of Mental Health)

このような老化の過程において，様々な疾病に曝露されると，Selye, H.[34]のいわゆる〝適応疾患〟として特有の症状群を示すのであろうことも考慮される。又，老人性痴呆と正常老人のボケとの間には確たる一線が引き得ないことが多いのであり，屢々老人の実際生活の場に示される処理能力——私はこれを capacity の表現と考えた。——と，従来の心理テスト若しくは知能測定によって示される遂行能力——これを ability と考えた。——との間には，くいちがいが経験されることも少なくない[17]。心理テストの遂行上，情緒的比重性は，特に老化過程にあっては大きいのであり，Harold Wolff[7] のいう integrated pattern が心理学的にも全体的適応の継続に必要であるといわざるを得ない。

また老化過程に対する人間の反応は，個人のもつ文化社会的，経済的背景のもとに，老化過程にともなう変化に従って反応するといえるが，人格要因，即ち情動的基本的人格が，個人特有の reaction pattern と共に環境ストレスを受け易くしているといえよう。

金子，伊藤等[22]によれば，機能性の精神障害は60才以后に急速に減少し，就中神経症は55才以后減少するが，ことに神経衰弱型，ヒステリー型，心気症型にかたよるとされている。これに対して欧米では，Gilbert, J. R によると老年期に於ては，退行性精神病よりも精神神経症が遙かに多いのだが，その資料が不確かなのは，精神神経症性疾患の多くが一般医を訪れるためだと述べている[10]。また経験的にみても，民間療法や宗教に流れてゆく愁訴をもつ老人はかなりあるものと考えられ，こうした考人が医療の場におし出されてくるには，かなり複雑な諸因子が働らくものと考えられる。老人の場合，その症状の背景にある心理機制は比較的単純である反面，多彩な表現がみられ，ことに経過的にみて急性期であるか，延長期であるかによって症状をとられた時期の差が問題になる。こうした老年期の神経症的態度には，修飾や偏寄りがあるため，何を神経症として取り上げるのかの問題がさらに複雑になりがちである。然し老人の単純な心理機制に支えられた症状の変遷は，一般老人に広くみられる心気的態度の検討とともに，神経症研究に有力な示唆を与えうると考らえれる。

これが本研究に著手した所以である。

2. 研究対象と方法

1) 研究資料

昭和35年1月初めより同年7月末日の期間に，近県国立病院内科の，主として高血圧患者を対象とする特設外来診察室，都内公立の老人施設養老院，及び東京医大精神科にて調査し得た，明治33年12月以前に生れた老人88名について，面接調査と心理テストを行なった。以下内科特設外来診察室をおとずれた集団を，精神身体疾患 Ps 群とし，養老施設に在園期間半年以内の老人集団を Ia 群，在園2年以上の老人集団を Ib 群とし，東京医大精神科外来にて調査し得た老人神経症並に神経症性重畳のある老人集団をN群とした。各群の年令別並に性別構成は第1表の如くである。すなわち対象老人88名のうちN群19名，Ps 群28名，Ia 群22名，Ib 群19

第 1 表　群別，年令別および性別による分類

群別	年令別 / 性別	60才～64才	65才～69才	70才～74才	75才以上	♂計 / ♀計	計
N	♂	3	4		2	9	19
	♀	4	5		1	10	
Ps	♂	5	5	3		13	28
	♀	9	5	1		15	
Ia	♂	1	3	1	1	6	22
	♀	3	4	5	4	16	
Ib	♂		2	4	1	7	19
	♀	4	3	3	2	12	
計		29	31	17	11	88	

名であり，その年令及び性別構成は，N，Is 群は Ia，Ib 群に比べて若く，年令の差は有意であった。性別では，Ia，Ib 群は，N，Ps 群に比し女性が多く，有意の差を認めた。

2)　調査及び研究方法

前記 3 カ所において，個別的面接を同じ対象に対して数回に亘って行ない，検査者は常に同一人であった。又心理テストも，テスト施行上に影響を与えるような条件を出来るだけ除去し，一定に保つことを考慮し，テスターも同一人であった。

最初に，精神科外来の受診者取扱い方法にならって，種々な項目に基づいた検討を行なった。この場合，すでに記録されている他科，特に内科の病歴及び家族や同居者，知人の供述，又老人施設では生活歴や寮母と同僚の供述等を参考資料にして，次の順にかなり長時間をかけ，個別的に面接して問診並びに一般診察を行なった。

第 1 に，対象の身体への考慮について供述を求め，老人の利己的，拒絶的な態度，特に自己評価への回避的態度に対して，常に安心感を与え，社会的有用性の回復への自信や，寛容さを促がすようにつとめた。ことにその生活歴をきくに当っては，あらかじめ揃えられた資料と記憶をつなぎ合わせるようにつとめ，病歴，生活歴，経済的，家族的変動，教育，性格の順に，成人期から人生の初期へと朔り，神経症発生の背景をなす種々な要素への接近をはかった。この際，原発的，持続的知能低下のあるものは勿論，知能の予備条件とされる注意，判断，記銘記憶等の知的機能の障害の目立つものは対象から除外した。又知覚の予備条件としての聴覚，視覚の障害，特に難聴，眼鏡矯正困難な高度の視力障害と，色覚異常を有するものをも除外した。更に老人の思想的及び現実生活の点での生活態度に関する問診を行ない，次に14項目にわたる精神的老化度の質問への回答を 2 段法の比重をつけた。同時に尼子氏の外見上の老化現象をその表に即して視診，及び触視を行ない，続いて血圧の測定を行なった。

次に心理テストであるが，施行に際してかなり拒否があり，資料の脱落をまぬかれなかった。先ず初めに，60問よりなる文章完成テスト[29)35)]を，時間にとらわれず口頭質問の形式をとって行ない，次いで形態色テストを外林氏[38)]の方法にならって行ない，終りに規定の画用紙と鉛筆を備えてベンダー・テスト[29)30)]を行なった。

3. 対象となった客体の発育史及び社会的背景

調査対象となった88人の老人を，各群別に発育史と社会的背景を比較検討した。

個別的面接によって，幼少期の追憶の中に，家庭内の雰囲気を如何に受け取っていたかを調査すると，第2表の如くであった。括弧内の数は暗くて冷い上に貧しかったものと，温いが貧しかったものとの両者いずれかに答えた数を示した。この表によると，老人には幼少期の家庭は温かったと追想するものが多かった。

幼少年期を満12才迄とし，この間の既往歴について，精神的，生理的反応と思われるものをしらべたが，十分な資料が得られなかった。そこで両親と死別した時期を，更に思春期の終り，満19才と，青年期満30才を区切りにして第3～第5表に示した。これによるとN群では，施設に収容中の老人におとらず父の死別は稍々高かったが，いずれにしても，N，Ps群はIa，Ib群よりは恵まれていた。又発育期にあって，兄弟の有無，及び兄弟間の順位では第6表に示す如く，独り子が群には殆んどみられなかった。長子，末子の点では他群と比較して差はなかった。次に何等かの事情により，育った家庭を離れなければならなかった時期をみると，第7表に示す如く，N，Ps群では満12才迄に家庭を離れたものがきわめて少なく，20才以后30才迄に離れたものは，Ps群が圧倒的に多く，それにN群が続いた。更に男は職を得，女は結婚による独立も含めた時期は，第8表に示す如く，4群の間に差がなかった。

青少年の学修程度について，老人は現代の青少年の教育制度に比べてきわめて多彩であった。教育程度は老人が依存生活をよぎなくされ，若しくはそうなることへの恐れを感じさせる時期に大きな役割を果すと考えられる。4群を比較検討するに第9表の居く，N群は教育程度が高く，順にPs群，施設老人Ia，Ib群になる。特に義務教育未就及びそれに準ずるものは，Ia，Ib群が目立って高く，就中Ia群は45％を示した。これと反対に8年制高等小学修了以上及びこれに準ずるものでは，N，Ps群で目立って高く，特にN群では最高学府修了者を含めて62.4％を示した。

老人に生涯の体験を通じて最もよかったと受けとられる時期を，生涯の安定期とし，4群を比較すると，第10表の如く20才代から40才代を安定期としたものは，N群57.2％，Ps群61％，Ia群72％，Ib群72.8％であった。これは65才以上の老人で25～45才と答えたものが50％という，Landis, J. T. の報告に比べて，N群は略々同じであったが，Kuhlen, P. G. の20～30才が最も多いという報告とはかなりのひらきがあった[21)]。又安定期を40才以后に求めたものは，N群では41.6％を占めたが，Ps，Ia群では20才代及び30才を超えるものを入れて，各々38.5％

第2表　　幼少家庭内雰囲気

群	N	Ps	Ia	Ib
暗く冷い	4 (20.8%)	2 (70%)	5 (9.0%)	5 (26.0%)
貧しい	1 (3)	5 (17.5%)	3 (7)	(2)
温い	12 (60.4%)	18 (63.0%)	13 (58.5%)	10 (52.0%)
不明	2	3	1	4

第3表　　父と死別した時期

年令＼群	N	Ps	Ia	Ib
0 ～ 12	5 (26.0%) } (31.2%)	1 } (14.0%)	6 (27.0%) } (40.5%)	5 (26.0%) } (52.0%)
～ 19	1	3	3	5
～ 30	7	9	8	4
31 以上	6	15	5	5

第4表　　母と死別した時期

年令＼群	N	Ps	Ia	Ia
0 ～ 12	2	4 } (28.0%)	6 } (31.5%)	1
～ 19		4	1	2 (15.6%)
～ 30	5	1	5	5
31 以上	12	19	10	11

第5表　　両親が相続いて死別した時期

年令＼群	N	Ps	Ia	Ib
0 ～ 12	1		3 } (18.0%)	
～ 19		1	1	1 1
～ 30	4		4	2 2
31 以上	14	27	14	16 16

第6表　　兄弟の有無及び順位

群	N	Ps	Ia	Ib
独り子		2	5 (22.5%)	3 (15.6%)
長子	3	6	4	6
末子	3	7	3	4
中	7 (36.4%)	10 (35.0%)	10 (45.0%)	4 (20.8%)
不明	6	3		2

第7表　　発育家庭を離れた時期

年令＼群	N	Ps	Ia	Ib
0 ～ 12	1		7 (31.5%)	4 (20.8%)
～ 19	8	8	8	7
～ 30	10 (52.0%)	20 (70.0%)	6	8
31 以上			1	

第8表　　独立した時期

年令＼群	N	Ps	Ia	Ib
0 ～ 12				
～ 19	1	2	7	3
～ 25	6	12	7	7
～ 30	4	1	3	1
31 以上	2		2	1
不明	6	13	7	7

第9表　　学歴の群別および性別による分類

学歴＼群及び性別	N	Ps	Ia	Ib	♂	♀	計
不就学 寺小屋 小学校中退	1 (5.2%)	4 (14%)	10 (45%)	5 (26%)	5	15	20
小学校半 高小2年修了	5	11	6	8	12	18	30
高小4年卒 中学校中退 中学校卒 中学検定資格者	10	12	6 (27%)	5	15	18	33
専門学校卒 大学卒	2 (62.4%)	1 (45.5%)		1 (31.2%)	3	1	4
不明	1					1	1
計	19	28	22	19	35	53	88

と36%であった。又Ib群では30才代が41.6%を占めていた。

対象は，その大半が余生として社会の辺縁に生き，或いは遠からずそうなることを予期した老後の状態にあった。そこで発育期の親の職業と社会的地位，及び家庭環境から，更に独立初期の職業と社会的経済的な状態と，老後の現在後継者のあるものはその職業と社会的位置，又最終的職業とその後の生活の保障を比較して，ここに個々の社会階層の変動を3ツの範疇に分けた。即ち老後がより良い社会的位置にいるものを「上昇」とし，これと反対に人生の早期よりも低くなったものを「下降」として，この両者いずれにも入らず，生涯殆んど変らなかった

ものを「不変」として4群を比較すると第11表の如く，N群は「不変」が大部分で，72.8%を占め，わずか20.8%の「上昇」を認めた。これに比べて，Psは3項目にわたって略々等分にわかれ，Ia，Ib群では「下降」「不変」が半数ずつあり「上昇」は殆んど認められなかった。

配偶者と死別したもの，これに生別と未婚を加え，配偶者の有無を第12表に示した。これによると施設内の老人は，配偶者の無いものがきわめて多くIa，Ib群各々81%，72.8%であった。これに比べて，N，Ps群では配偶者の現在有るものが多く，各々57.2%，66.5%であった。然しN群でもそのないものが41.6%認められた。

実子及び継子，養子を含めた「家」の後継者の有無については，第13表に示した。これによると，N，Ps群では，その大部分が実子を有するのに，Ia，Ib群ではこれと反対に，後継者のないものが，半数以上に認められた。これは施設に入った動機を裏づける因子の一つと考えられた。

老後を託す家庭の有無について，第14表に示した。これによると，N，Ps群では殆んど大部分が家庭を有し，これ対し，Ia，Ib群では家庭の無いものが多かった。然し，Ia，Ib群でも家庭の有るものが各々22.5%，26.0%に認められ，施設内に収容された考人群が必らずしも家庭のないものではなかった。

老後の生活を支えている経済的基盤，ことに現在なお仕事に携わっている者についてみると，生活を支えるために働くことをよぎなくされている者，生涯を通じて働くことが一つの習慣となっている者，仕事が精神的欲求不満に処する手段となっている者等があった。

施設老人群では，個人の家庭がなく，公共施設の管理者が生活を保障し，互いに年長者の世

第10表　　生　涯　の　安　定　期

年令＼群	N	Ps	Ia	Ib
10			2	1
10 ～ 20		1		1
20	2	0	4	2
20 ～ 30	1	1 (38.5%)	4 (36.0%)	1
30	2	3	3	8 (41.6%)
30 ～ 40	2	2	2	2
40	4	4	3	1 (2)
40 ～ 50				
50	2 (41.6%)		1	
50 ～ 60				
60 以 上	2	1 (2)	2	
不　明	4	6	1	3

第11表　　社会階層の浮き沈み

群	N	Ps	Ia	Ib
上　昇	4 (20.8%)	9 (31.5%)		1
下　降	1	9 (31.5%)	13 (58.5%)	8 (41.6%)
不　変	14 (72.8%)	10 (35.0%)	9 (46.8%)	10 (52.0%)

第12表　　配偶者の有無

群 / 配偶者	N	Ps	Ia	Ib
有	11 (57.2%)	19 (66.5%)	4	5
無	8 (41.6%)	9 (31.5%)	18 (81.0%)	14 (72.8%)

第13表　　後継者の有無

群 / 後継者	N	Ps	Ia	Ib
実　子	16	25	3 } (45%)	4 } (31.2%)
継　子 養　子	2	3	7	2
な　し	1		12	13

第14表　　家庭の有無

群 / 家庭	N	Ps	Ia	Ib
有	19	27	5	5
無		1	17	14

第15表　　生活の経済的基盤

群 / 経済的基盤	N	Ps
家計維持の責任から引退	9 (46.8%)	15 (52.5%)
働いている者	9	15
技術者	6	3
働いていない者（隠居） 失業者	9 1 } (52.0%)	12 (39.0%)
自己の収入，女性では夫	9 (46.8%)	18 (67.0%)
後継者に依存	13 (67.6%)	16 (56.0%)
確実な収入のある者 （内恩給その他）	11 (57.2%) (2)	18 (63.0%) (6)

話をすることが義務づけられた仕事とっなていた。個人的収入としては，殆んどとりあげるに足らず，日課に行なわれる内職は老人の余暇を埋めるに過ぎなかった。大部分が働いていないのと略々同様と考えられる。こういう特殊性があるので，施設老人群は第15表の生活の経済的

基盤の比較から除外して，N，Ps群の比較を行なった。即ち，家計維持の責任から引退して比較的自由な立場にいる者，自分の為に働らいて収入をあげ，時には長年働らいた報酬として定額の収入が得られたり，従って尚独立性が残され，子供や孫に依存することが少ないもの等の点からみると，N群では，家庭の責任から免かれることが稍々少ないにも拘らず，独立性に乏しく依存を求めるといった矛盾が認められた。

4. 事 例 研 究

周知のように，Selye, H.[34]は汎適応症候群として第1期警告期，第2期抵抗期，第3期疲憊期を挙げた。著者はこれを参考として老年期の神経症は，経過的に次のような段階的変遷があると考えた。すなわち，第1期（潜在期）人間は個々の生活容量に応じた適応容量を持ち，社会的，心理的及び生物学的な種々のホメオステージスによって維持されている。従ってそのいずれかのホメオステージスを失うことによって，有機体は除々に stressful な場におかれる。

第2期（急性顕現期）有機体が平衡を失い，生活容量の reserve ないし，potential の涸渇または痲痺によって反応に硬さや萎縮が認められる時期であり，Selye, H. の第1期に相当する。これに続く沈滞期は，有機体が高度の次元において態勢を整えようとする潜在の時期であると考えた。

第3期（遂行パターン形成期）生活に要する容量が変化するとともに，目的々な遂行パターンが形成される時期。このパターンのいかんによって老年期神経症の分類基準を考えた。次に遂行パターンの目的々な意味が減少し，いわば個々の構成次元に戻って平衡障害の状態が固定したものを老化固定期とした。

老年期には生存に対して必然的に「安全性への欲求」が基盤となっている。就中心気性は，自己が「病んでいる」という不安や，病気になるのではないかという不安とに支えられている。

老年期は，生存欲求が背景となり，とくに男性では，何らかの理由で社会活動の制約，縮少転換，さらには喪失をよぎなくされると，社会活動に向けられていた注意が，転換して，自己身体に向けられるようになる。従って老年期に適応困難の状態におかれると，大部分の老人に心気的傾向がみられるといっていってよいであろう。女性ではことに依存傾向がつよいため，愛情対象の喪失が男性の社会的意義の喪失と同じ役割を演ずることが多い。もしも，心気症を舞台の幕あいの劇にたとえるならば，幕が開いてたものが分裂病であったり仮面性抑鬱症や頭部外傷に伴なう心気的修飾であったりするといえよう。そこで次に症候的な単なる心気性愁訴から，心理的態度の失調に基づく心気症に至る神経症的心気状態について事例を述べ，心気状態の特性およびその変遷について考察したいと思う。

症例 1 M・H・，64才 女，隠居 昭和34年4月20日初診

〔主訴〕腹部がグルグル廻り，冷たく感じる。主訴の始りは，61才の時でめまいがして起きられなくなったが，近所の医者に低血圧だと言われた。2—3日たった夕方，突然衛生課の消毒車が家の消毒にやってきた。それは娘が孫を連れて近所の医者に診察に行って，ヂフテリヤと診断された留守のことだった‘事情を知らなかった患者は驚いて動悸や戦慄がとまらなかった。足の感覚がピリピリしたりして，気分もソワソワするようになり，それ以来終日不安状態がつづくようになった。食欲もなくなり，不眠，体がふらつき，脚がフワフワし，顔がピカピカするようになって半年床にねていた。

〔現症〕身体的には，小柄な痩せ型だが，精旱な感じを与える。他に特記すべきものはなかった。

精神的には，声高な抑揚をつけて多弁，稀々抑制に乏しく，演劇的，誇張的で，身体の病感を種々と訴える。

〔生活史，既往症及び病前性格〕

父は巡査，6人姉弟の次女に生れ，小学4年，高等科2年，裁縫授業3年を修了して女性の家事一般を身につけて，24才で結婚した，夫は大工で一緒に台湾へ渡り，鉄道の仕事をした。大陸に出稼ぎに行ったりしていた。子供は2人もうけたが，1人は5才で夭逝した。他の1人は出征したまま未帰還になった。その後夫は請負師になって働いていたが，54才の時，半年心臓と腎臓を患い，最後の腹水が溜るようになって死亡した。当時夫の請負い事業の残務整理を心配して，時々不眠があった。52才の時，夫の姪を養女に迎えたが，56才の時，養女は患者の反対を押して，板金工の婿と結婚した。然しこの婿が酒好きで，とかく夫婦仲が悪かった。

既往症は44才の時，腰部の筋炎。遺伝的負因は認められず，病前性格は社交的，外向性で，働き者で世話好き，気短かで勝気，経済的にこまかかった。この性格を裏付ける生活史として，嫁いでも裁縫の内職をしたり，夫の出稼中はよく留守を守り，夫と共に海外に移住したり，戦災に遭って住居や家作をなくした時にも，自分で乾物店を開いて商いをしたことにも示された。

〔病状経過〕大体毎日1—2回受診し，継続治療をおこなっている。訴えは多少の消長はあったが，相変らず腹部の蠕動異常感と腰痛，頭の不安定な感じ慢性の疲労感が続いていた。血圧は初診時より130/70で略々一定していた。又蠕動の亢進は，腹壁を通して視診できた。

〔本症例の神経症展開の段階的特徴〕

第1期，養女を継とりにしてからは，家庭内の主婦の座を離れて有用性を失い，依存生活を余儀なくされた。この孤独で不安定な，生活における要求不満の状況に加えて，養女夫婦の不和による家庭内の緊張があり，彼女の不安は抑圧されたまま継続していた。

第2期，愛情の対象だった孫が突然連れ去られたと感じた直接の驚愕反応が，やがて以前からの不安を土台として自己の安全性をおびやかす体験となった。この急性顕現痩は慢性の疲労状態としての沈滞期を経過した。

第3期，この不安は老人固有の欠陥である。冷える，腹壁が痩せて薄い，物覚えが悪いといった症状に置きかえられ。そして情動的葛藤の存在は転換に伴う抑圧によって次第に薄れた。それは又一方では自己愛傾向を増大させ，他方では，自己に対する注意や同情を求め，ひいては家族に対して罪の意識を持たせることに成功した。患者の表現は演劇的誇張的な訴えが多く，言葉のまま表現すると，「腹がグルグルする」「腸の動きが余り苦しくなると，風が吹き巻くるように，スースーする」，「顔がサラサラ，ピカピカする」，「頭がグラグラする」等と，片言に類似した極めて主観的で心情と性状とを結び合わせた表現を用いている。この時期における患者特有の遂行パターンは

ヒステリー的であった。更に，これらの症状が持続してた結果，安全性は確保され，周囲の注意や同情を獲得し，甘えや訴えを正当化するのに成功し，老化固定の状態に落着している。

症例 2 T・T， 72才 男，隠居，町会世話役，昭和30年5月19日初診

〔主訴〕主訴は下顎がつれる，頭が押えつけられる，などである。主訴の始りは，67才下顎の門歯2本を抜いて義歯を入れたときで，義歯が合わず，歯齦がつれる感じから，再三入れ直したり，他の残りの歯も抜いて義歯を入れて見たが満足せず，次第に悪くなる感じと顎がつれる，頭が押えつけられる，頸が凝ることに，絶えず注意が向い，この2，3年間，症状が固定してしまった。その後は都内の殆んど全ての大学病院の内科，神経科の外来を受診して歩き廻ったが，何処も2 3週間と治療を継続しなかった。

〔現症〕身体的には，痩せ型でひきしまった小柄な体格で，皺が目立って多く，瞿鑠としてている。他に特記すべきものなく，いつも義歯を取りはずしている。

精神的には，多弁，親しみのある同調的態度を示し，心気的訴えについては，自己中心的一方的で症状の説明を演劇的常同的動作で示した。即ち下顎に力が入ってつれる感じと，頭が風船のように左右に揺れると云うことを下顎に指をあてがって，稀々大きな舌の運動と指で下顎部を揉み押しつけるような身振りを繰返した。

〔生活史，既往症及び病前性格〕

父は明治時代に地方で洋服の仕立屋を営んでいた。本人は8人兄弟の6番目に生れ，高等小学校終了後は13才で上京して自由販売時代の煙草に奉公，夜学の商業学校に2年通学して簿記・算盤・英語を習った。20才の時，独立して煙草の製造販売を営み，使用人も2—3人おいた。その年に母と死別している。21才淋菌性睾丸炎に罹患。25才の時煙草の専売制実施に伴って，専売局の販売人となる。28才呉服屋に転業して2年間，この間に結婚したがまもなく1年で離婚しており，父とも死別した。次いで実母散卸業の販売人になり，旁々某劇場の差配をひき受けて，5年になったが，再び転業して，叔父の経営する某金庫製造業の販売人となった。35才の時再婚，2男3女をもうけた。52才からは自分で工場を経営するようになったが，戦時中資材の逼迫に続いて，62才の時戦災に遭って工場を解散した。この金庫製造販売に従事して大凡30年間は，専ら地方出張のセールスマンとしての仕事であった。63才の時長男戦死の公報を受けた。終戦後は表料品の闇商いに奔走した。69才の時金庫製造業の再建を計ったが思うにまかせず，さらに自覚的にも知能の衰えと，身体的殊に骨格筋運動の不自由さを覚え，社会の第一線からの隠退をよぎなくされた。発病はこの翌年67才からである。病前性格は，多弁で活動的な外向性であると共に執着性でもあった。

〔病状経過〕初診時の心気的な訴えや態度は，昭和35年冬になっても，殆んど全く変っていない。この間，投薬の薬剤は，自分で適宜一包を分服して治療を試したり，医師の新しい投薬治療には，抵抗を示して1回の服薬で投げ出した。主治医との間にある疎通が出来上る迄は，前回の処方箋を全てノートに記録していて，その都度引き比べて確めた。血圧は120/80～150/90。72才の時，子供の縁談が持ち上ってからは，顎のつれる感じが強くなり，更に排尿困難を訴えて泌尿科を受診し，摂護腺肥大第一度と診断された。その後約2ヵ月に亘って治療を受けた。その年の秋，某教団に入信したが2—3ヵ月で失望してやめた。トランキライザーの使用は薬価代が高くなることを理由にして拒み，その他の治療に対する医師の意図を，すでに経験した権威者や薬品を列挙して挫折せしめ，尚且つそこに甘えたり，薬剤による医学的治療を要求した。医師のすすめで耳鼻科受診をおこなって，左側耳管狭搾症，慢性乳嘴蜂巣炎，鼻中隔彎曲症の診断をされたが，間もなく治療を自分で放棄した。顎がつれる，舌が前方に突き出

てしまう，頭が押えつけられる，頭が凝る，全身に力が入るといった訴えは依然としてつづき，朝起床した時は顎のつれるのは楽だと云うが，食事の後や緊張した時に余計気になる。その他不眠を訴え，又常習便泌に対しては，家庭常備薬を用意して自ら調節していた。

〔本症例の神経症展開の段階的特徴〕

第1期，社会的条件の均衡が破れるとともに，特徴的な反応をおこした。生活史にみられる同調的社会性と執着性格をもっていたが，社会からの後退は落胆と威信の喪失をもたらし，つよい不安を抱くようになった。自分自身への注意を増大させたために，知能の衰えと運動の不自由がつよく意識された。隠退1年の間に，社会生活の喪失と無用性の自覚，孤独と依存への不安，悔恨や悲愛の内部沈潜がおこり，それは次の段階に結晶させる状態を準備した。

第2期，歯科治療が繰返えされたが，治療態度は執念深く几帳面かつ熱心で徹底していた。彼の精神的エネルギーは代償的世界を展界させる力となった。後半には歯科治療の本来の目的から薄れ，執拗に自己の身体に注意を向け，この心気状態のために，精神科，内科を転々と受診して歩いた。

第3期，このようないわば代償的な世界の中で，甘え，威信の挽回，責任の回避などが働き，いわば手段が目的として追求されることとなった。このために心気的態度は，誇張や演劇というアクセントがつけられ，ヒステリー状態と見なされる遂行パターンが形成された。

やがて彼のパントマイムのような動作によって，妻にすら無関心でいられるようになった。彼の態度は，次第に習慣的，自動的，強迫的となった。家庭には次男があとを継いで安定したが，他に2人の娘が婚期を失って未婚でいた。縁談の話は出たが，心配とそれに伴う心理的緊張の高まりは，身体症状として泌尿器系とも結びついた。(Wittkowen, E. D. や Hendrick, I. のいう意味での器官選択）しかし挿話的に症状が出発する以外は，老人の基本的安全性への考慮に安定するようになった。

症例 3 R・O，75才 男 隠居 昭和34年8月22日初診

〔主訴〕胃が重い，胸苦しい，背中が熱い様な冷い様な感じ，頭が揺れる，不眠。これらの主訴の始りは，昭和34年5月20日頃で，不眠を気にして，種々の売薬を服用した。その都度効果があったが，薬剤の乱用のためか，胃が重く，胸苦しくなり，背中がなんとも云えない不快な気持と一緒に熱く感じたり，冷たく感じたりするようになった。しかし午前中は目立って気分が悪いが午後は治った様によくなるという差がある。また10も続く便秘に悩まされ，既往に体験した尿閉にたいする不安がおこり，焦燥感や孤独感を訴えるようになった。

〔現症〕身体的には，痩せ型で中背，皺が目立ち，頭髪，声音にも老化が認められた。顔面には静脈怒張がみられ，黒褐色の舌台と乾燥が認められた。眼底網膜動脈は狭く，交叉性現象は不明瞭，乳頭の鼻側に硝子体混濁と耳側に白斑を認めた。血圧は190/90でこの他には特記すべきものが認められなかった。

一般に身体的な訴えが多く，些細なことを心配し，疾病恐怖殊に高血圧恐怖を抱き，胃が苦しい，背中が張る，熱い，不愉快な感じがする，頭がボンヤリする，根気が出ない特に午前中は心細いという。

〔生活史，既往症及び病前性格〕

父は盲人で針灸師だったが，生家は傍ら農業を営んでいた。6人兄弟の末子に生れ，尋常高等科を終えてからは，農業を手伝った。23才の時母を，25才の時父と各々死別した。この年から雑貨品の卸し売りを始めたが，3年程して経済不況のため廃業した。更に兄の連帯証文に連坐して失敗したため工員に転職した。27才の時結婚して1男4女をもうけた。

56才のとき長女が結婚したが，このころ次女と3女がバセドウ氏病に罹患した。工員生活を続けて，戦災に遭い，60才の時現場から事務に職場換えをさせられ，63才で退職した。64才の時1人息子に嫁を迎え，68才の時上京して息子夫婦と同居するようになった。なお69才の時に末子が嫁いでいる。既往症は，24才頃材木の下敷きになり背部を打撲して約1カ月休養した。その後約10年は，時々背痛があった。60才の時痔の手術，66才頃から便秘が始まった。71才の時摂護腺肥大のため，尿閉があり手術，72才に又再手術した。

病前性格は，同調性であるが，同時に又かなりの執着性をもっていた。遺伝的負荷は特に認められない。

〔病状経過〕血圧降下剤及び鎮静剤の経口投与は，始めは有効であったが，まもなく，背，腰部が張る，痛い，更に下肢も冷えると訴え，この他疲れ易い，頭がすっきりしない，体がよろける，めまい，耳鳴が時々起るようになった。血圧は150/80に降ることもあり，動揺したが，高価薬の経済的負担を嫌っていた。

〔本症例の神経症展開の段階的特徴〕

第1期，隠退し，有閑生活を送っている間に，無用性，孤独感，退屈を味わい，痔と便秘や摂護腺肥大の医療体験を重ね，自己身体を観察したり，心配する心気的傾向もたかめた。つまり肉体の老化現象が不安の拡大を潜在させたといえよう。

第2期，不安を背景とする心気性が，もはや自分独りで処理できなくなり，2,30代に経験した皮膚感覚の違和感，胃部に限局した心気症，脳溢血恐怖に伴う抑鬱的悲哀感，更に焦躁感をともなう尿閉への不安へと急性顕現期の経過をとっている。

第3期，不安感が薄れてゆき，漠然として身体的訴えが残り，治療者とつかずはなれず，利己的で，甘えた態度で，不快感を訴え，固執的なヒポコンドリー的態度を示した。そこには病気への確信によって，不安に対する防衛を保証しようとする態度があり，ヒポコンドリーとしての遂行パターンが形成された。次いでこの「病気」の確信が薄れ，老人共通の己れの安全性を守ろうとする生活態度が習得されて，老化固定期に移行した。

症例 4 T. A. 68才 女，洋裁学園嘱託教師，昭和35年4月18日初診

〔主訴〕尿意促迫，排尿困難，胸内苦悶，体力衰弱化，抑鬱，食欲不振。主訴の始りは，昭和34年9月頃で，めまい，身体の動揺感があり，某大学病院内科を受診して高血圧の治療をおこなった。68才の正月に，心窩部の不快感から胃病恐怖にかかり，他の大学病院内科に転院して受診した。そこで一般検査の際に，採尿しようとして，自然排尿の困難を感じ狼狽した。患者の報告を受けた医師の態度から却って重篤な疾患だと受け取り，他の大学病院泌尿科へ入院した。

〔現症〕身体的には小柄でやや，肥満型に近い。食欲がなく，慢性の胃腸障害を訴えるが，内科的検査によっても，特に訴えをうらづける疾病を診断することができなかった。泌尿科的には，膀胱容積約400cc，膀胱三角部の充血及び血管の怒張と膀胱頸部に乳嘴腫様のものが，すだれ状に認められた，更にインヂゴカルミンの排泄機能検査では，左側は排泄の初りが3′40″，濃くなったのが4′50″，右側は8′経過しても排泄なく，この間唯一回の蠕動が見られるだけであった。然し此らの異常に対する患者の訴えは，遥かに強く持続的であり全体的に誇張的であった。血圧は150/80で以上の他に特記すべきものはなかった。

精神的には尿意促迫，排尿不全感そのために胸内苦悶，不眠を訴え，不安感が強く，些細なことを心配したり，悲哀感，抑鬱的気分が目立って厭世的であった。

〔生活史，既往症及び病前性格〕

父は農業を営め，3人姉妹の中に育った。尋常高等科卒業後，実科裁縫4年修了して，教職についた。23才の時結婚して29才ので離婚。その年に

上京，更に高等女学校を卒業して，服飾専攻科1年修了，再び教職についた。45才の時甥を養子にし，59才の時養子に嫁を迎えて孫が1人ある。65才の時学園を停年退職して，嘱託になった。既往症は，25才の時左側膝関節炎で某大学病院内科で診断治療，約2ヵ年間杖を用いた。30代で膀胱炎に罹り，以来時々発作性に排尿困難，不快感があった。39才頃，勤務先の学園が創立期にあったために，舎監を兼務して過労に陥り，おりからの校長や友人が次ぎ次ぎと肺結核で斃れた。胸部精密検査で異常がないのに微熱が続き，食欲がなく痩せる，疲労感，結核恐恢，不眠を訴え，海浜に転地した。保養先で一時失立失行状態になったが，日赤病院を受診する頃は起立歩行に異常がなかった。更に某大学病院内科に約1ヵ月入院したが，確定的な診断がつけられず，初めより約10ヵ月の休養で恢復した。53才の時（昭和20年）戦争の過労から，乾性肋膜炎と診断されて郷里の某病院に半年入院治療，自宅療養2ヵ年おこなった。このときも食欲がなく，不眠だった。病前性格は，同調的であるが，神経過敏な執着性である。遺伝的には特別な負荷が認められない。

〔病状経過〕

泌尿科的検査の結果，症状の誇張と不安，抑鬱気分が著明なため，クロールプロマジン1日100mg約2週間投薬した。浮動性の抑鬱気分になり尿意促迫が消え，排尿回数も一定になり排尿困難を訴えなくなった。ただ依然として食欲がなく，便秘，疲労感，体力，気力の衰えを感じ，不安が続いた。初診から第4週目に再び内科を受診して，レントゲン透視にによる胃腸の検査をおこなったが，特別病的な所見は認められず，次第に心気的訴えの内容が単純化し，食欲がない，眠れない，憂鬱な悲哀感と不安が続き，受診が中断した。

〔本症例の神経症展開の段階的特徴〕

第1期，社会的，心理的な平衡の動揺がある。既往症には屢々ヒステリー的な誇張と，発病の心理的要因をもつ反応的な症患を経験してる。養子夫婦にあとを継がせ，嘱託として，いっけん自由な地位にあったが，そのため却って自己の無用性，孤独感，依存性，あいまいさを感じさせた。更に慢性の疲労状態や高血圧に伴う症状として心気性の傾向になった。

第2期，生物学的，社会的に老化過程を正しく理解せず，不安が高まり，胃部に限局する心気的傾向があり，医療性動機をきっかけに急性不安状態に陥った。この時期に30代に体験したものと同一の器官症状と結びつき，さらに自己愛のため，老人の部分的欠陥による軽微な症状を誇張した。この不安，焦躁感ははやがて鎮静された。

第3期，急性不安状態にあった膀胱症状から進んで，胃腸系に限局した心気性の遂行パターンが形成されるに当って，不全形の経過をとり，心気的訴えは全体へ拡散して，生理的不満，悲哀，抑鬱，不安の継続をとった。

症例 5 S．M．65才，女，主婦 昭和35年3月1日初診

〔主訴〕頻尿，食欲減退，主訴の始まりは，60才頃からで，老人に見られる排尿回数の増加傾向があった。64才頃に歩行，息切れ，軽いめまいが時々あり「老人の日」の無料診察をして高血圧症と言われて治癒した。66才の時デパートで無料検眼を受けて白内障と言われ，更に某大学病院眼科で手術をすすめられた。それ以来排尿回数が気になり，尿意促迫を訴えて泌尿科を受診した。その時に腫瘍なようなものが認められたと医者に言われてから，癌恐怖になった。不安，落着かず不眠，体力や気力の疲憊感，悲哀感，食欲がなく，活動が憶劫になった。

〔現症〕身体的には，闘士型に近い。口渇，食思不振，便秘，両眼白内障があり，眼底は硝子体溷濁，乳頭耳側半分に萎縮性病巣を認め，血管はやや細い。血圧は150/90でこの他，特記するものがなかった。やや苦悶様顔貌を呈し，抑鬱，不安疾病恐怖で落着きを失い，屋内を歩き廻り些細な

ことを気にかけた。

〔生活史，既往症及び病前性格〕

父は基督教伝導師，7人の姉妹の次女に生れた。経済的理由で高等女学校を中退，家事の手伝いをした。25才で父と死別，26才の時結婚して3男2女の母親になる。夫は陸軍の通訳官として北支青島に勤務，33才迄外地生活をしその後某学園の支那語教師を勤めたが，43才の時夫と死別した。51才の時戦災に遭い，終戦後は長男が脊椎カリエスで国立病院に入院したまま今日に至っている。61才の時次女が腸結核の手術を受けた。公務員の末子と長女の孫と3人暮しでいる。特別な既往症はなかった。病前性格は，社交的外向性であるが又かなり執着性であった。遺伝的負荷は特に認められなかった。

〔病状経過〕

クロルプロマジン1日約100mg，1カ月投薬した。投薬後間もなく尿意促迫は消え，1カ月後には尚不安，殊に再び悪化しないかと心配，不眠，食欲なく疲憊感，更に下肢の冷感を訴えていた。その後受診が途絶えたが，約2カ月経って再び受診するようになった。此の間は著しい不安や苦痛はなかった。然し相変らず食欲がなく，便秘，不眠，腰部及び下腹部の不快感を伴った，腹部癌恐怖を訴えた。2カ月半を経過する頃から体力や気力の衰弱感，疲憊感，動作が憶劫で，不安，悲哀感，抑鬱性気分が目立ってきて，身体の特定部位に限局した訴えは，その全体的不快感の訴えに変った。約3カ月経過して，白内障の手術は見合されたまま，子供達が薬だけとりに来るようになった。

〔本症例の神経症展開の段階的特徴〕

第1期，心理的平衡や，身体的ホメオステージスの不安定が認められた。即ち身体的には老化現象もあり，戦後十数年入院したままでいる長男や他の子供達の態度不安定な経済的基盤は，葛藤を潜在せしめ，慢性の疲労状態から心気的傾向をもたらした。

第2期，医療体験を反復して，不安と緊張は次第に逼迫感を伴い，これに加うるに白内障の手術をすすめられ，急性の不安状態に陥った。それは数年来の泌尿器障害と結びついて，不快感を伴って固執された。次に鎮静期を経過して，

第3期，食思不振，便秘，腹部癌恐怖が不快性を伴って固執された。周囲からの同情と，自分へ注意をひきつけ，孤独感や不安定に対する防衛として，心気的態度がとられ，遂行パターンとしての心気症の形成が行われて，然し欲求不満解消の道を閉され，依然として自信喪失，孤独感，悲哀感が不安定，抑鬱気分が持続したのち，身体的な訴えよりさらに漠然とした形での老化固定期への移行が考えられた。

症例 6 Y．S．60才 女，パチンコ屋共同経営 昭和30年7月22日初診

〔主訴〕頭重感，めまい，耳鳴り。主訴の始まりは，59才の時で，起立時に前頭部に刺されるような痛みをおぼえて始まったが，半月程で消えた。半年経って，60才時頭重感，耳鳴り，発作性のまい，不眠が続き，10カ月後に床につくようになった。その後3カ月経過して外来に受診した。

〔現症〕身体的にはやや小柄で中肉，他に特記すべきものなく，血圧150/80血液像に認めず，血液梅毒反応陰性。脳波では，中等度規則性鋭波9～10c/s，対象的，過呼吸でも異常波認めず，心電図異常なし。両眼に初期白内障，軽度網膜血管硬化症を認めた。

精神的には，やや苦悶様顔貌を呈し，はや口，多弁で，身体の動揺感，倒れるような感じを訴え，動作が憶劫で，些細な事が気にかかり，不安が著明であった。

〔生活史，既往症及び病前性格〕

父は農業を営み3人兄妹の末子に育ち，小学校を終えてから家事の手伝いをした。26才の時親類先に嫁入りしたが，姑と折り合いが悪く1年たらずで間もなく離婚した。28才の時再婚，1男2女をもうけた。夫は八百屋を営み酒好きだった。50

才の時戦災に遭って夫は焼死した。その後3年余り女手一つで八百屋をしたが，転業して露天商になり自宅を再建した。57才より共同出資でパチンコ屋を経営し，59才の頃娘達を結婚させた。60～61才時に息子が分裂症を発病して入院治療した。その後は寛解して会社に勤め，93才の時，この息子に嫁を迎えた。息子は勤め先の都合で間もなく関西へ転勤，64才からは次女夫婦と生活するようになった。既往症は33才の時急性関節ロイマチスに罹患して関節腫脹あり治療した。遺伝的負因としては，上記のように息子が緊張型の分裂症で寛解した他には特にない。病前性格は，社会的に外向性で活動的であるが，愛想が悪く執着性であった。

〔病状経過〕不安が目立ち，頭重感，就床時の頭鳴感をやや背理的表現で訴える。他に骨格筋系の緊張を訴え，更に慢性の疲労状態も訴えた。その上時々動悸もあった。初診より，3ヶ月経た頃，知人が胃癌で死亡して，その葬儀に参列した時に，一過性の食道狭搾感があった。息子の発病と関連した家庭内の緊張した空気と平行に61才の初め頃迄不安感が持続した。心臓血管系と関連した訴えが出没していた。息子が寛解して社会復帰するようになって自然に外来の受診が止絶えた。その後63才の終り頃息子の家庭と別居問題がもちあがった。この頃から再び心臓血管系の訴えが執拗に強く繰返えされてきた。即ち不快感や慢性の疲労感を伴った頭重感，耳鳴，息子夫婦と別居して次女と暮すようになってから，頭重感を訴えて，耳鼻科を受診し，慢性蓄膿症の手術をおこなった。しかし頭重感は変らず，更に歯科を受診し，歯槽膿漏で抜歯をおこなったが頭重感はとれない。そこで動悸と頭痛を主訴に，某大学病院内科へ入院して検査を受けたが身体的に特別な異常所見が認められず，3ヶ月後に再び精神科の受診が始められた以後は，不安状態を背景にして，骨格筋の緊張増加や心臓血管系の訴えや不眠，更に時々不安発作は襲われて，大げさに身内達を呼び集めて訴えるようになった。

〔本症例の神経症展開の段階的特徴〕

第1期，心理的，社会的な均衡の危機を直接もたらしたものは，息子の分裂症発病前の家庭内の異常な緊張と遊戯施設の共同経営維持の困難であったと考えられる。漠然とした逼迫する危機感と慢性の疲労状態の時期である。

第2期，心理的もしくは身体的疲憊性負担によって，ある耐性限度がひきささげられたと考えられる。不安状態の継続を背景にして，自己身体に注意が向けられ，そこに心臓血管系や胃腸系器管と関連した心気的訴えが認められた。種々な医療体験は，落胆，不安，疲労，緊張の継続と増強に役立った。このような医療体験は却って沈滞期を目立たしめずに移行した。

第3期，心気的不安状態の間に，時々不安発作が起り，誇張的，演劇的であり，周囲の注意，同情をえた。又報復的，攻撃的衝動に由来する発作性不安として，患者独自の遂行パターンの形成と考えられた。

彼女の経済的基盤である営業は，現在の場所を離れては成立せず，息子に依存する生活との間に葛藤が考えられた。

本症例では，心気的，ヒステリー性の表現は，必ずしも遂行パターンとして考えられず，寧ろ不安状態を母体としての表現であると思われた。

症例 7 R. O. 67才 男，区役所の公務員
昭和34年10月19日初診

〔主訴〕船酔い感，忘れっぽい，不安，些細なことが気になる，食欲がない。主訴の始りは，67才夏頃からねむくて仕様がなく，仕事中でも睡気を催した。又身体のふしぶしが痛く多少気になっていた。9月の中頃にレ線検査で老人性関節炎と言われた。その時は人生の末期の様な嫌な感じがして，それ以来新聞の三面記事が気になったり，不快感を伴って，たえず船に酔ったような気分がしたり，嘔気や食思不振，忘れっぽい，些細なことに拘わり，不安発作は日に5―6回あった。

〔現象〕身体的には小柄な，痩せ型。瞳孔ややや縮瞳性，頭髪は前頭，頭頂にかけて脱毛，血圧140/90他に特記するものなし。

精神的には，着衣，容姿，振舞い正常，多少老人性の構音のあいまいさが認められる。忘れっぽい，耳の閉塞感，人が自殺した新聞記事を見て強い不快感を持つ。

〔生活史，既往歴及び病前性格〕

父は判事，後に朝鮮総督府に勤めた。9人兄弟の次男に生れ，中学時代は野球の選手で学科は下位で卒業した。兄が肉腫に罹って衰弱して死んだのを10～13才頃経験した。19才より約5年満鉄に勤めた。21才の時父に死別，判任官試験に合格。次弟に母や弟妹をたのんで上京し，逓信省，艤装船舶会社，経理関係，保険会社，終戦後は天然ガス会社に勤め，転々としてきて55才の時から区役所に勤めた。この間に35才の時結婚して，一男一女の父親になる。55才の時妻と死別，61才で母と死別した。既往歴は，35才頃入浴後に屢々めまい発作を経験して低血圧症と言われた。約10年前に健康診断して右肺尖カタルと云われたが自覚症は全くなかった。66才の5月頃から結核の化学治療をおこなった。63才の時風邪を引いて血圧を測り180，下肢の腫みが多少認められて高血圧症と云われた。遺伝的負因としては，5—6才頃父が神経衰弱状態で海岸に保養転地した。病前性格は，子供の頃はかん癇もちで我儘だったが，成長してからは執着性格である。

〔病状経過〕血圧の変動が著しく，200/110～110/76メプロバメート，血圧降下剤及び鎮静剤を投与した。常に緊張と不安感があり，時々発作にひき込まれるような感じになる。計算や判断に敏捷さがなくなって頭が冴えないように感じる。半年は自分でメプロバメートの売薬を買って適宜用いていた。その後も頭が冴えず，注意集中が散漫で慢性の疲労感，低格感を訴えた。然し職場が忙しいのと平行していて，忙しくなると自信を失い，仕事の圧迫感，浮動性不安が強くなった。そこで約1ヶ月休養すると職場の忙しいのも通り過ぎて，再び出勤できるようになった。

尚，泌尿科的には摂護線肥大があったが，自覚的には何ら特別な訴えがなかった。

〔本症例の神経症展開の段階的特徴〕

第1期，幼児期のかん癇，長じて結婚生活に入った頃の身体的反応体験に覗われる。患者を中心に30才の娘と28才の息子の3人暮しだが，経済的安定感を得られるのは，まだ2—3年先であると思い込んでいる。社会的均衡の歪みに相応して，慢性の疲労状態や心気的傾向をもたらした。

第2期，3—4年高血圧や結核治療をおこない，転換を伴う抑圧により不安感が生理に対する無関心をよそっていたが，医師の診断をきっかけに，不安感が生理的反応として，現われてきた。社会的均衡と現物的ホメオステーシスとの相関的な歪みは，彼をして仕事の処理能力に対する低格感を抱かせた。

第3期，疾病への逃避や目的的で詐病に近い。遂行パーメントの形成を獲得した。

症例 16 S. W. 61才 女 隠居 昭和33年9月22日初診

〔主訴〕夜間の不安発作，不潔恐怖，強迫観念，耳鳴。主訴の始りは，4—5年前から夜間不安発作に襲われ，睡眠が中断された。7月頃から発作回数の増加と動悸が目立ち，そのために電燈をつけたり，窓を開放したり，戸外を散歩して不安を紛らそうとした。手もとに睡眠剤があればそれを全部のんでしまいそうな不安に駆立てられた。

〔現象〕身体的には，中肉中背でやや闘士型に近く，特に記すべきものなく血圧140/90。

精神的には，着衣，姿態整い，多弁，積極的で訴え方はやや抑制に乏しい。夜間の不安発作時に，死んだ方がいいと思ったり，その反対に睡眠剤を飲みすぎて死にはしないかと心配したりする。感性経験が暗示的で，直観的であり，新聞，ラジオの怪我の話や人が手を怪我した話で胸がい

たんだり，手が痛くなる。不潔恐怖や強迫観念では人混みで他人の持物に触れたりすると家に帰っ手を洗う。物の置き方が歪んでいると気になる。人混では汚い空気が頭の中に入ってくる様な気がする。この他に涙もろく，精神病恐怖，尖端恐怖，自殺恐怖，地下室やトンネル恐怖も認める。

〔生活史，既往歴及び病前性格〕

父は会社技術員，6人姉妹の3女に生れ，8年制の尋常高等小学を上位の成績で卒業して，和裁生花，盆石等の芸事を身につけて20才で結婚し，1男3女をもうけた。33才頃から約10年女学校の生花，盆石の教師をし，夫婦共稼ぎで経済的にもっとも安定していた。48才の時戦災に遭い，夫は会社を辞めて事業をおこしたが1年で失敗した。その上子供の学費も多く，経済的に苦しかった。そのために再び和裁教授S内職を始めた。53才の時息子が大学を卒業，57才から夫と一緒に隠居して，59才の時郷里の不動産を整理して売却，借金を返済した。60才の時息子に嫁を迎えたが，別居して，長女の嫁ぎ先に夫と隠居するようになり，又末子も結婚させた。62才の時再び孫のめんどうをみるため息子の家庭に住むようになった。夫は気むづかしく，やかましやである。既往歴は，7才の時腸チブス，23—25才結核性頸部淋巴腺炎でレ線照射治療や手術をおこなった。この時から強迫性傾向があった。26才の時2度目の分娩後産褥熱と腎臓炎に罹り，7—8ヶ月安静にした。35才虫垂炎の手術。39才肋膜炎，屢々麻疹に悩されてきた。遺伝的負因は特に認められない。病前性格は，外向型で働き者であるが強迫性格である。

〔病状経過〕鎮静剤の投与及び心理療法的治療により，初診から約1週間で急速に夜間の不安発作は消褪し，直観的感性体験，不潔恐怖や恐迫観念も消えて，運動不安が軽快した。然し2週間目には孤独感，憂鬱，動作の憶劫を訴えた。約1ヶ月経過した頃から頭鳴を訴え，薬に頼る態度が目立った。半年経過して睡眠や食欲の不充分なことや血圧の心配を訴える程度になり，受診がとぎれた。

〔本症例の神経症展開の段階的特徴〕

第1期，夫が事業に失敗して隠退したために，夫の神経質さが家庭に向けられ，その上子供達が結婚していったため，社会的，心理的な均衡の歪みが生じた。性格は外向型であるが，家政に対してかなり執着性で，日常の自己の生活に強迫傾向が見られる。彼女は20代の時慢性疾患になやまされ，そのとき体験した心理的態度が，この老年期の危機に遭逼して再び抬頭する傾向が認められた。

第2期，息子が結婚し，長女の嫁ぎ先に別居することになって，依存傾向を増大させた。更に長女の我儘な振舞いに対して転換を伴う抑圧によって回避し，日常生活を対象にする強迫観念の増強が認められ，これも急速に消褪して沈滞期を経過した。

第3期，安全に対する欲求を基盤として，強い不全感を特徴とする遂行パターンを形成した。その根底にある目的々態度は，やがて息子の家庭に戻って孫の世話をすることでみたされた。

本症例は抑圧によって生じた不安を強迫的主観的態度によって処理しようとする遂行パターンが重要であると考えられる。

症例 18 M. N.，67才 男 医師 昭和35年4月14日初診

〔主訴〕肛門がひきつって痛い，睡眠障害。主訴の始りは，66才の7月下旬頃，内痔核の手術を行って働けるようになったが，67才の4月以后肛門部の不安感と不眠に悩まされるようになった。

〔現症〕身体的には，やや肥満型，血圧150/80他に特記するものなし。

精神的には，着衣ややだらしなく，態度は整っているが周意に注意乏しい。抑制に乏しく，心気性に固執し，不安強く落着を欠く。

〔生活史，既応歴及び病前性格〕

父は農村の地主に婿として入り，村長を勤めた。5人兄妹の4番目，次男として育つ。4才の

時母と死別して，父方の未亡人の伯母が家庭にいて12才まで養育代理をした。19才から寄宿生活に入って家を離れ，高等学校，大学水産科を卒業する。20才の時父に死別，25才の時結婚して2男4女の父親になった。31才の時医学部を卒業して研究室に7年，その後内科を開業，58才から保険審査医になる。50才の時会社員の長男が3年間結核で療養して結婚したが約1年で死亡した。63才の時末子が結婚，65才では次男が結婚．現在では3組の夫婦が同居して7人家族を構成してるが，医業を継ぐものはない。既往歴は，50才の夏疲れ易いので検査して，糖尿病を自己診断した。その後約10年間，自分で治療していた。65才の6～11月に毎月悪感戦慄を伴った熱発作があり，種々検査したが診断がつかず，人間ドックにも入って検査を行った。そこでは内痔核の手術をおこなった。遺伝的負因には特記するものなし。病前性格は，社交的外向性であるが他面執着性でもあった。

〔病状経過〕65才の人間ドックに入院した時は，糖尿病は認められず，約1ヶ月後には白内障の手術をした。その入院中に肛門部がむず痒いので受診したところ，内痔核を発見，66才の時手術をして働けるようになったが，67才4月から前記のようになり，未来を悲観して，憂鬱で不安であった。これらの不快感に抵抗して治療を継続するには，余りに心気性に固執し，自己主張が強く，警戒的であり，受診がとぎれた。

〔本症例の神経症展開の段階的特徴〕

第1期，長男の発病，療養，死別と期をいつにして糖尿病を発見して，それ以来治療を継続してきた。65才，生物学的ホメオステーシスの危機の到来は，不安の拡大増強を招いだ。

第2期，不安の正しい解釈は歪められ，医療体験は却って，心気的に新しい対象に向わしめ，心気性に固執した世界で一種の「タンタルス状況」の繰返しがおこなわれた。

第3期，不快感を伴った肛門部の苦痛，不眠に注意がとらわれ，代償性の遂行パターン形成としての心気状態が認められた。

以上の老年期神経症19例の診断，病前性格，及び病状の推移を表示すると第16表の如くである。まず診断別にみると，ヒステリー及びヒステリー性6例，抑鬱神経症及び抑鬱状態3例，心気及び心気性8例，不安神経症，強迫神経症各1例であった。

又病前性格をみると，症例の殆んどが感情疲労を起し易い執着性格であったが，殊に特殊的だったのは，活動的で外向性もしくは同調的な社会性をもっていたものが14例，72.8%にみられ，他は神経過敏又は強迫的特色をもっていた。

潜在期における葛藤内容は女性では大部分が親子に関する問題であり，愛情の対象との結びつきが不安定になるため，家庭内の緊張を継続させた。養子夫婦の問題3例，子供又孫の病気4例で，他に明らかに嫁姑間の緊張によるもの1例，症例16には家督を継いだ息子が結婚して別居したために，気むずかしい夫と終日隠居生活を共にし，長女の嫁入り先きの世話になって，長女の我儘な振舞いに対する感情の抑圧が緊張と不安を起した1例，他に抑鬱神経症と思われるもの1例であった。

男性では，9例中，今までしてきた社会活動から隠退もしくは職場で閉めだされたもの4例（44.4%）これに対して以前の仕事を継続しているもの5例，55.6%で，高血圧治療と結核治療をおこなってるもの1例，人間ドックの検査を繰り返しておこなってるもの3例，他の1例

第 16 表

症例番号	年令（昭和35年現在）	性	診断	病前性格	←第1期→ 潜在期	←第2期→ 急性顕現期	沈滞期	←第3期→ 遂行パターン形成期	老化固定期
1	65	♀	ヒステリー	一般活動的 外向性	めまい，低血圧 〔養女夫婦の不和による家庭内の緊張〕	不安状態(情動反応) 〔医療内科，孫の病い〕	慢性疲労状態	ヒステリー性心気状態 (腸，心情性状連合) 〔転換性抑圧〕	心気傾向
2	65	♀	ヒステリー性重量	神経質 執着性	抑鬱的心気傾向 〔中枢神経器質的異常＋子供達の病弱〕	不安状態（嫉妬妄想様観念，攻撃的興奮発作と心気性） 〔医療・内科〕	攻撃性より依存性へ切換え	ヒステリー性心気状態 (運動機能失調感，心情性状連合) 〔転換性抑圧依存性〕	心気的抑鬱性
3	77	♂	ヒステリー	外向的，多弁 執着性	知能，運動機能低格感 〔隠退，社会活動の場の消失〕	心気性増加（緊張不安の増加） 〔医療・歯科〕	タンタルス 〔医療の反覆〕	ヒステリー性心気状態 (下顎機能不全感) 〔誇張，演劇的，心気的代償性世界逃避〕	強迫的心気性
4	76	♂	心気性重量	同調的 執着性	心気傾向増強 〔生物学的老化＋隠居＋医療〕	心気性不安状態 (皮膚感覚，胃，脳溢血恐怖，尿閉)	鎮　静	心気状態 (循環性不感全)	心気傾向 〔自己の安全性希求〕
5	68	♀	心気性重量	同調的，神経過敏，執着性	心気傾向 (めまい，動揺感→胃) 〔養子夫婦，職場の後退〕	心気性不安状態 (泌尿器機能不全感) 〔医療・内科〕	慢性疲労状態	心気状態 (胃，腸)	不快な一般的不満，悲哀，不安
6	65	♀	心気性重量	社交的外向性 執着性	慢性疲労，心気傾向 〔生物学的老化＋息子の慢性疾患〕	心気性不安状態 (泌尿器機能不全感) 〔医療・眼科〕	慢性疲労状態	心気状態 (胃，腸)	抑鬱性愁訴
7	65	♀	不安神経症	活動的外向性 執着性	発作性頭痛 〔息子発病初期による家庭内緊張＋事業の継続〕	不安，心気状態 (心，血管機能不全感胃腸) 〔息子発病入院〕	不安，緊張の継続 〔医療の反覆〕	発作性不安状態 (誇張的，演劇的) 〔息子と別居〕	
8	68	♂	ヒステリー性重量	神経過敏 執着性	精神機能低格感 心気傾向 〔仕事＋血圧結核治療〕	不安状態 〔医療・レ線〕	鎮　静	ヒステリー性心気状態 (疾病逃避，利用)	慢性疲労性愁訴
9	61	♀	心気症	神経過敏 執着性	慢性疲労，心気傾向 〔嫁，姑の緊張〕	心気性増強 (視力不全感) 〔不和〕		心 気 性	

10	61	♀	心気症	明朗，勝気 執着性 外向的	緊張，悲哀感 〔養子夫婦，夫の急逝〕	不安状態（骨骼筋緊張戦慄） 〔医療・血圧健康診断〕	軽鬱状態	抑鬱，心気状態 （胃，不快感，不眠） 〔高血圧恐怖〕	浮動性心気性 （胃不快，頭重感不眠，悲哀） 〔外出，映画マッサージ，家事〕
11	75	♀	鬱状態	一般活動的 外向的，勝気 執着性	心気性 （胃，腸機能不全感）	心気性，鬱状態 〔医療・駆虫剤服用〕	鎮静	期待性の不安状態 （心気性不安）	依存，甘える
12	64	♂	心気性重量	思考的内向性 執着性	心気性（頭重感，不眠） 〔職場変更，息子結婚 動脈硬化〕	心気性不安状態（視覚頭重，動悸，不眠） 〔打撲〕	〃	浮動性心気状態 （暗示性）	悲哀，依存性
13	64	♂	心気性重量	外向性 気分不安定性	悲哀，不安，（依存性） 〔子供なし，失業〕	局所痛（指） 〔打撲〕	頭重感	心気状態 （胃不快感，頭痛，上腹痛）	悲哀，依存性
14	61	♂	抑鬱神経症	自信欠乏性 神経過敏 執着性	慢性疲労状態 〔医療・人間ドック繰返〕	心気性（頭鳴，難聴不眠） 〔医療・耳鼻科〕	鎮静	抑鬱性心気状態 （耳鳴，難聴）	不安，悲哀
15	61	♀	ヒステリー性重畳	社交的外向性 執着性	眼瞼痙攣 〔隠居生活，孫の病気，別居〕	心気性（不快感，難聴）	〃	ヒステリー性心気状態 （転換性抑圧，自己愛，欲求不満，固執，難聴	依存，不満，利己的
16	63	♀	強迫神経症	一般活動的外向性 強迫性格	緊張，欲求不満 〔夫の隠退，息子の結婚〕	不安発作，強迫状態 〔長女の我儘〕	〃	強迫性心気状態 （頭鳴，依存性）	生理的不全感
17	67	♂	抑鬱神経症	外見的同調性	慢性疲労状態 心気傾向 〔夫婦間の問題，離婚，医療・血圧，糖尿，人間ドック〕	心気性不安状態 〔事業の失敗，隠退準備〕	心気性	抑鬱性心気状態 （悲哀，不快，固執的，頭重，糖尿，血圧）	不安，使存性無用性，不満
18	67	♂	心気症	社交的外向性 執着性	浮動性不安 〔長男，死別，糖尿，原因不明発熱，人間ドック〕	心気性不安状態 〔医療・白内障及び痔手術〕	鎮静	心気状態 （肛門，不快感，悲哀）	
19	65	♂	ヒステリー性	社交的外向性 執着性	欲求不満 〔妻と死別，共同事業親子不和〕	不安状態 （呼吸困難） 〔過労緊張〕	慢性疲労状態 （めまい，動揺感不眠）〔医療・繰返し〕	ヒステリー性心気状態 血圧，耳鳴，呼吸困難 （頭部不快感，やせる，食欲不振）〔長男と別居	ヒステリー性 （依存，演劇的誇張的，抑制乏しく，不安定

は妻と死別後息子と別居している男性に比し女性が職場をもっているものは2例，22.2%であった。

以上潜在期の stressful な場の設定に特徴的なことは，いづれも生活面の総合又は変更をよぎなくされている。あるものは老年期の社会的制約を受けたもの，あるものは生物学的疾病もしくは生理的老化の制約を受けたものである。それらは互に相関連しあうが，このような制約の程度の差を内している。そこに葛藤や欲求不満を起し易く，親子間の問題は，愛情対象の問題であり，有閑生活は退屈と疲労緊張に導き，医療的関心に振り向けられたエネルギーが緊張を亢める結果になった。

社会的，心理学的，生物的ホメオステージを失い，それが身体的訴えとして表現され医療の場に来させている。即ち急性顕現期に移行せしめたものは，13例（68.4%）であり，他にも間接的に医者の指示を求めて却って緊張や不安を助長せしめたものが認められた。第2期の経過は不安反応に応じて一種の医療神経症や期待神経症に共通した傾向が認められた。

次ぎに第3期に形成された遂行パターンによると，ヒステリー症が6例（31.2%）抑鬱性3例，（15.6%），心気状態8例（41.6%），不安状態2例（10.4%）であった。パターンの特徴は，不完全なものが多く，心気性は症例全部に訴えの内容として認められた。更に心気性の具体的内容について，症例19について検討する。

症例　19　65才，男，医療器具製造の共同経営　昭和34年5月19日初診

〔主訴〕耳鳴り，頭部不快感，胸部緊縛感，食思不振，痩せる等の訴えがある。主訴の始りは61才の1月に胸部緊縛感による呼吸困難をおこし3ヵ月半某大学病院内科に入院して手当を受けた。62才の6月めまいと動揺感があり，血圧を測ったところ220ミリあると医者に注意されて，約2ヵ月前記の処に再入院した。63才の11月には再びめまいと動揺感があり，大事をとって直ちに3回目の再入院をした。内科的には特別治療する必要もなく，自覚的に耳鳴りだけを訴えた。そこで内科医に耳鼻受診をすすめられるままに，64才の3月に退院してから他の大学病院耳鼻科に同年4月に入院した。そこでは食事制限を受けたが，不眠のために痩せた。入院してから半月程で，歩くのに退儀を感じ，更に耳鳴りがとれず，胸部緊縛感と不安が増加した。服薬や注射を試みたが耳鳴りや頭重の不快感は増々強くなり，遂に同年5月中旬には神経科に転科した。

〔現症〕中肉中背の闘士型，栄養中等度，上下肢共に腱反射の亢進が認められた。他に眼底の血管硬化度は Keith-Wagner Ⅰ-Ⅱ度で特に斑点や出血も認められず，脳波でも不規則な速波の他は特に異常所見はなく，血圧は，190/100を示した。精神的には臥床し苦悶様顔貌を示し，積極的，誇張的に不快感を伴った心気的訴えをなし，露骨に不安を示した。

〔生活史及び既往歴〕父は船乗り，5人兄姉の末子，尋常4年修了，13才で医療器械製造業に奉公に入った。17才の時父は事故が因で死別し，23才より鉄道工場の技術員になって約24年間勤めた。この間に26才で結婚して1男3女の父親になった。戦時中は外地に出て，終戦後は家族をひきつれて帰国した。46才の時妻に先きだたれた。医療器械の外交販売をして57才より同じく工場の共同経営を始めた。長男長女が結婚してからは，次女と末の娘3人暮しとなった。48才の時淋病に罹

患した。遺伝的負因特になく，病前性格は社交的外向性であるが執着性でもあり，趣味は尺八，釣りを好んだ。

〔病状経過と心気性内容の特徴〕

64才の5月に頭痛，呼吸困難，嘔心，腹痛を訴え，その態度はかなり自己中心的，演劇的誇張がみられた。6月には，軽度の耳鳴りを伴ったが頭部の不快感右上肢の神経痛及び腹痛と嘔気が浮動性に消長した。12月頃からは，耳鳴りと神経痛だけに特にこだわって薬物治療に頼った。12月には不安発作と共に，血圧の上昇を認め，憂欝で不快感を伴い，耳鳴りと腹部周辺が冷たく感じた。65才の1月から2月にかけて入院した。然るに3月終り頃に不安発作と再び血圧上昇，耳鳴りと腹部症状を訴え再入院した。この頃に子供が十分に面倒をみてくれないので死んでしまいたいと依存的悲哀を訴えた。6月中頃に，環境が騒るさいから，頭がぼんやりして，耳鳴りがする。時に頭痛もする，胸が締めつけられるように感じる。今の住居を移るまで入院していたいと漏らす。その後は，頭部の不快感を頭の中で，「ザワザワ」「パタパタ」すると感性的訴え方に変り，耳鳴り，頭痛がする。手足がシビレル，気力や体力が衰えた。眠れない，不安だと訴え，全く周囲に依存的，誇張的になった。

以上の経過に示される如く，患者の態度及び症状の変遷をみると，61才に発病してから63才までは，高血圧の精神神経症状として，動揺が目立ち，特に頭部の不快感を訴え，不脹，ぼんやり，頭痛，耳鳴，いらいら，不機嫌，頑固等が認められたが，64才，耳鳴の訴えから耳鼻科に転科，不十分な摂食及び痩せる，そのための歩行難から，胃腸系の訴えが加わり，これが心気性の中心として消長した。ことに不安発作は呼吸系と親和性をもって訴えられた。しかし此らの臓器感覚様の訴えは，次第に感性的，瀰漫性，表在性，感覚的訴えの心気性に変化し，ヒステリー性に特有なニュアンスをもつ様になった。即ち疾病への逃避ないし疾患への意志として目的々遂行性を感じさせた。

次に症例5，6についてみると，いづれも女性であったが，医療体験が動機になっている。すなわち尿路疾患による尿意促迫と不快感の既往症があったり老年期に入って頻尿傾向を自覚していたものが，不安と同時にそこに心気性の対象を見出している。前者は内科検査中起った，不安や疾患への期待にさいして心気的な受取り方をしたものであり，後者は対象器官と無関係は白内障の手術をすすめられたことを契機にして，軽微な膀胱の異常所見が locus minoris resistentiae としての役割を果した。ついで情動の鎮静と精神機能の高揚によって泌尿器系を対象とすることをやめ，胃腸消化器系を対象とする訴えに変った。すなわち心気性の対象は，脳実質の瀰漫性障害，臨床的には見落される程度の障害，もしくは情動障害などの相関的作用による精神機能の衰退に応じて，一種の退行現象として，頭部不快感よりはじまり，心臓，循環系に至り次いで，胃腸系，更に泌尿系へと親和性を移動せしめたと解される。機能の段階的落下に相応して，既往症の体験又は不明確な反応性疾病体験と結びついた心気性の定着が認められたといえよう。

5. 老後の態度とくに拒絶について

ここに述べる老後の態度は，主として老人の人間観の中で，二，三の共通した欲求に基づくものである。即ち老後の幸福感，充足感であり，死のさし迫る怖れ，一度疾病に罹った時の無用性の増加や，いよいよ依存的になって，他から見放され，捨てられるであろう怖れ，更にこれらの基底にある己れの安全性をいかに支持しているかを検討して，第18～第22表に示した。これによると，生活の充足感では，N群が「まあまあと思う」に78.0%を示した。これは前述の「社会階層の浮沈」で72%に「不変」を認めたものと同じ傾向であった。更に「何も思わない」と無感動を示したものは，N群に比較的に少なく，Ps, Ia, Ib群の順に次第に多く認められ「不幸と思う」にIa, Ib群は各々22.5%，15.6%を認めた。

老後にあって人世をどう思うか，についてその人の人生観の中でも4群に共通して「義理人情」を主張するものが高かった。これは受動的な立場であり，他人に求める態度の欲求投影となされ，家族への依存や集団の中での他人との交り，個人的関係の在り方を示している。ことにN群では「新興宗教」に求めたものが26%あった。これに対してPs群では「既存の宗教」や「諦観」が31.5%認められたのは，Ps群が都会の周辺に居住して，農業を営むなど，一般に素朴な暮し方をしていることによると思われる。

老後の安全性を支え，己れの生存の有用性を感じさせるものは，何んであるか。それを示した老後の支持について，N群は「伴侶」「子供，孫」「仕事」に稍々偏りを認め，Ps群では「子供」に目立って多かった。これに比べIa群では「同僚」「宗教」「己れ」更に「食べること」に認め，Ib群はその対象が，分散してあいまいであった。

老人は，その全ては漠然と死を期待している。然し「死」そのものより，それに対する怖れであり，そこに一歩近づけるものは老人の疾病であり，出来るものなら「死」は突然であってほしいと願う。老人が忌避したい疾病としては苦痛のむごたらしさを感じさせるような「癌」を嫌い，老人の記憶の中に植えつけられている感染する「肺結核」が，罹患したものは人に嫌われるという感じを与え「脳溢血」でたおれたら人の世話をうけて長い間不自由に苦しむことをおそれ「眼疾」も又同様に人に依存しなければならないことから怖れられている。これらの項目が施設老人，殊にIa群に偏って多く認められた。更にPs群が「高血圧，脳溢血」に高かったのは当然と云えよう。それに比べ，N群では全般に分散していた。

老人にとって「死」は徐々にしろ，突然にしろ己れの身体にふりかかっている問題である。そうした「死」に対する態度としては，4群に共通して「あきらめ」が多かった。然しPsでは「拒否」が21%「安楽死」が24.5%と特徴的であり「死」をつきつけられたかたちで，他群に認められない積極的な態度が窺われた。同じく「あきらめ」の項目に偏ったN群とIa, Ib群の「あきらめ」と答えた態度とに2様のものがあり，N群は，「無関心」15.6%と共に無感動を装うのに比べて，Ia, Ib群でアンヘドニアの状態で答えたものと考えられる。

一般に老人の拒絶については，森がロールシャッハテストの拒絶についての考察で正常老人

についてのべている。拒絶は対象とされた老人が面接と心理テストを受けたさい，面接の進行と心理テストが繰り返えされるにいたって，拒絶的態度は種々なかたちで示された。例えば，ある老人は自己の内心に余りにも深く立ち入ったことに対して「人権蹂躙」だと訴えると脅迫し，ある者は報酬として金銭を要求した。更にある者は家族を呼びよせていやがらせをした。あらかじめ指定した期日に協力して来院したものは少なく，これが施設内の老人では，病気や施設の用事にかこつけて示された。いづれにしても，老人は心理的テスト以前において「何故必要なのか」とか「それが何を意味するのか」ということにこだわり，全体を monolithic に然も単一の次元で把握しようとする。利己的な判断から生じた疑惑を払い除けようとして種々な態度がとられる。何故なら老人の疑惑は，かっての体験で拒否したために愛情や注意を失い孤独・不安・失意を経験した自分を自己評価させる機会を怖れることから生ずるからである。拒絶のみならず，無関心を装ったりするが，就中攻撃的な態度は身体的な興奮を伴い，侮辱的行動によって過度に表現される。しかし適応能力を喪失し老化があらわになると，self initiate activity や，自発的活動の貧弱な老人にあっては，手をつけたテストの遂行には有効に応ずる。一般に老人は己れの健康の範囲内で平衡を失うまいとして，最小限の消耗をもって活動しているように思われる。

以上のような理由から初めに88名の対象のうち，面接と心理テストを完全に行い得たひのは73名であった。これは第13表に示す如く，3つの心理テストに対して一つ若しくは，それ以上の拒絶を示したものは，N群5.3%，Ps群39.3%であった。N群はすでに精神科医の面接を繰返し受けて精神科的医療体系に慣らされていたため，攻撃的傾向も抑制されたと考えられる。Ps群では，他方に根強い家族制度の名残りを背景にした家庭の老人であって，内科医の治療のみを繰返し受けていたため拒絶が早かったと思われる。これに比し Ia, Ib 群は，施設という枠の中で面接・心理テストを受けることをよぎなくされたために，拒絶はきわめてすくなかった。

6. 身体的精神的老化について

老化 (aging) に関して，身体的要因の重視と，心理的社会的要因の重視があるが，いずれに

第18表　　生活の充足感

充足感＼群	N	Ps	Ia	Ib
不幸と思う	1	3 (10.5%)	5 (22.5%)	3 (15.6%)
何も思わない	1 (5.2%)	3 (10.5%)	3 (13.5%)	4 (20.3%)
まあまあと思う	15 (78.0%)	13 (45.5%)	8	10
幸福と思う	1	6	5	
不明	1	3		

第19表　　人　生　観

群 / 人生観	N	Ps	Ia	Ib
義理人情	10	10	8	7
既存の宗教	1	6	3	4
諦観，虚無感	1	3 (31.5%)	1	2
新興宗教	5	4	5	2
無頓着	2 (26.0%)	2	4 (18%)	3 (15.6%)
不明	2	3	1	1
計	19	28	22	19

第20表　老後の支持

群	N	Ps	Ia	Ib
伴侶	4	1		2
兄弟				1
子供	6	10	1	
孫	2		1	1
同僚			4	
医者	1			
宗教	1	1	4	1
己れ	1	3	5	3
酒		1		
趣味				1
恩給金銭		1		1
道徳人情			1	2
食べること			2	1
仕事	3	2	1	
ない	1	5	3	6

第21表　忌避したい疾病

群 / 疾病	N	Ps	Ia	Ip
癌（胃，子宮）	3	1	4	2
潰瘍（胃，十二指腸）	1	1		
胸部疾患（結核）		2	8	3
伝染病	2			3
高血圧，脳溢血麻痺	4	13	5	4
頭部疾患		1		
眼疾	2	1	2	2
心臓疾患		1		1
糖尿病	1			
漠然とした病苦	1			1
神経痛（腰，四肢）		2	1	2
不眠	1			
なし	2	2	1	2
不明	1			

第22表　　死に対する態度

群	N	Ps	Ia	Ib
あきらめ	9 (46.8%)	8 (28.0%)	10 (45%)	8 (28.0%)
みれん	2		1	
拒否	1	6 (21%)	2	2
来世的	1			1
悲しい	1			
病苦のため生きるのが苦痛	1			
無関心	3 (15.6%)	1		1
安楽死		7 (24.5%)	2	2
面倒くさい		2		
無用に生きたくない			5	3
不安			1	1

第23表　　テストに対して一つ若しくはそれ以上の拒否を示したもの

群	N	Ps	Is	Ib	計
全症例数	19	28	22	19	88
拒絶数	1	11	2	1	15
%	5.3	39.3	9.1	5.3	17.0

せよ，歴年令と生理年令とが一致せず，個人差[1]が大きいとされている。この問題について，筆者は，Cannon のホメオステージスの概念と，最近の精神身体医学に於ける諸概念を参考とし，老化による平衡の破端と衰退を適応障碍の基本的概念とした。

Cavan R. S. 等は老年期に於ける個人の適応について，精神的老化度を測定する15項目を検討したが，筆者は，これを14項目とし，次の各々の基準を決めた。

1）「忘れっぽい」。記銘力の減退を自ら認め，家族の注意をひくほどのもの。

2）「仕事への消極性」。仕事にとりかかるのに億却で，消極的であるばかりか，速度も落ち，荷重からの開放を望み，時間を要するものは出来ることも不可能になるもの。また強制された場合にいらいらするもの。

3）「かまってもらいたい」。自己中心的で，周囲に対する欲求不満がつよく，そのために孤立化し，諦めたり，極端に利己的な構えをとるもの。

4）「昔語り」。受け入れられない世代に対する反発，置換の承認，自己弁護が，ときとして追憶や娯楽的意味をもち，これによって孤独や無聊を紛らすもの。

5）「愚痴」。自から己れの愚痴っぽさを認めながら，出しゃばり，固頑，抑制の減退が消極的，内向的な傾向とからみあって，示される。こういう自己の変容を直ちに認めようとするもの。

6）「無関心」。無関心のうちには，実際に老化の進んだ，全てに鈍くなったものもあるが，吝嗇な消極的利己的態度からも，また諦めからも生ずる。

7）「孤独」。周囲との関係が変るために，老人は孤独におちいる。老人に生産や有用性を求めることは難かしいが，趣味がこれにかわるものや，広い立場に立ち得ず利己的な態度にでるものがある。

8）「学習の困難」。時代の推移と世代の重心が後退しても尚，新しいものを取り入れようとして，在来の己れの知識との関聯を求め，それに伴う生産的事態処理を試みるが，そのために多くの困難が認められるもの。

9）「うるさい」。わずらわしいことは避けたい，己れに迎合的でないことをうるさがり，自己中心的で，然も抑制の減退した，防禦的前哨態勢として逃避的な態度であるが，孤独，寂寥は却って恐怖と不安に追いやる。これを世代からの脱落とみなし，己れを静かに，率直に見守ろうとするものもある。

10）「交際の消極性」。対人関係に消極的で，自己中心的な選択が行なわれる。心然的に生活空間は狭められ，広い見地に立つことをわずらわしく感じる。

11）「社会への猜疑」。老人生活の狭い空間と萎縮した判断によって，自己の周辺に投射された範囲で，社会を理解しようとする傾向があり，それ以外の社会一般には，猜疑的になる。世代とのずれが，老人の心理的葛藤の温床になるのは明らかであるが，また自己の周辺外にある実際の社会は老人には薄れた存在となる。

12）「情動の変化」。広い見地に立つことが難しく，感情は鈍るが，その振幅は大きく，旧に復するに時間を要する。頑固，短気で積極的に承認させようとするものと，消極的，諦めの態度をとるものとがある。

13）「切り換えの困難」。適応性としての柔軟性，生産性が鈍るのは一般的であるが，決定に慎重である半面，一度決めたことを変えることが難しく，時間とエネルギーの消耗が起るのを，できるだけ喰い止めようと，回避する。又できないとして積極的な態度をとるものは，生来の保守的，融通性のない性格が重っている。

14）「吝嗇」。蒐集癖は必ずしも老人の習性ではないが，孤独感，抑鬱感，非可塑性，自己中心的，依存的に傾く故に，極めて単純に出費を押え，失ったものの代償をしようとする。更に，猜疑と不安にかられ，必要性を無視して溜めようとする。

以上の項目について，老人に普遍的な特色と個人特有の傾向の両者を示すものを卅，いずれか一方を示すものを＋とし，4群を評価すると，第24表の如くであった。

すなわち＋はN群に少なく，Ib，Ia群に多く，卄はPs群，N群がIa，Ib群にまさっていた。プラスの統和すなわち被検者の自己評価得点を，各群の例数に応じて百分率比で示すと，第25表の1，2の如く，各群の百分率の平均値は，N群50%，Ps群が52%，Ia，Ib群共に49%であった。すなわち，前述のようにIa，Ib群は，歴年令では，N，Ps群よりやや高年令に片寄っているにかかわらず，PsおよびN群より低かった。

また一般にN群では，個性的な色彩が強いものが多いと考えられた。

尼子は，老化を主として視診でとらえた，外見上の身験的老化度と，機能的老化度とを対比しており，一般老人の外見上の老化度は平均34.8であったとした。4群の各々の老化度平均値を尼子氏の評価に従って評価すると，第26表の1の如くで，N群34.7，Ps群39.6，Ia群36.6，Ib群38.2であった。さらに老化度数の分布を，10度毎に区切ると第26表の2のようであった。また血圧によって，4群を分類すると，第27表の如く，N群は150mm未満が多く，37.1%，Ia群Ps群は1500mm以上に多く，各々67.5%および64.8%であった。然し，Ps群は主に150～180mmの間のものが多くかえってIb群の180mm以上のものがPs群よりも多かった。

Tuckman等によると，自からを老人と認めるのは，60～69才17%，70～78才38%，80才以上54%で，一般に身体的変化から自覚するものが多いと云われ，Giese，Jonse，橋等[21]によると「老い」を自覚するものは，老視，疲れ易い，体力減退，毛髪の変化，皮膚の皺，月経閉止，記憶力減退，精神作業力の減退等によるといわれており，筆者もこの点について検討した。第28表によると，群に共通するものは，作業力の低下，運動症状（筋肉骨格系の運動不自由に由

第24表

	N $n=19$		Ps $n=21$		Ia $n=19$		Ib $n=19$	
	＋	卄	＋	卄	＋	卄	＋	卄
0			1			1		
1		1			1	4	1	
2	1	1		1	1	1	1	
3	1	7	1	5	4	7	1	
4	5	2	4	5	4	2	2	
5	4	3	5	5	5	5	4	
6	6	1	9	5	4	1	3	
7	1	2	1	3	1		3	
8		1	4		1		3	
9	1	1						
10							1	
計	97	84	137	113	116	87	107	77
平均	5.1	4.4	5.4	4.5	5.5	4.1	5.6	4.0
総和得点	265		363		290		261	
平均	13.9		14.5		13.8		13.7	

第25表の1　自覚による精神老化度(%)

症例番号	N $n=19$	Ps $n=25$	Ia $n=21$	Ib $n=19$
1	36	64	50	39
2	50	64	61	57
3	54	46	39	46
4	68	64	54	43
5	57	50	61	57
6	43	43	36	61
7	57	71	25	61
8	54	57	57	54
9	68	36	36	43
10	25	61	36	32
11	57		61	50
12	36	18	54	25
13	75		43	32
14	43	54	43	50
15	25	61	57	50
16	36	57		46
17	36	57	50	64
18	79		43	64
19	50	36	50	57
20		50	57	
21		68	61	
22		64	61	
23		43		
24		43		
25		29		
26		50		
27		71		
28		39		
計	649	1296	1038	932
平均(四捨五入)	50	52	49	49

第26表の1　身体的老化度（外見上）

症例番号	N	Ps	Ia	Ib
1	18	18	37	29
2	18	44	35	20
3	48	15	33	21
4	57	63	31	26
5	15	27	28	45
6	28	58	18	52
7	37	34	23	29
8	34	48	34	33
9	40	8	32	38
10		45	56	42
11			14	31
12		24	24	49
13	46		44	50
14	21	22	31	41
15	35	43	63	47
16	41	49		34
17	41	63	50	48
18	37		33	43
19	70	40	60	48
20		47	38	
21		32	45	
22		42	40	
23		54		
24		50		
25		50		
26		42		
27		52		
28		22		
計	556	992	769	726
平均(四捨五入)	35	40	37	38

尼子氏によって示されている一般人平均の外見上身体老化度34.8

第25表の２　（度数分布）

老化度（精神的）	N	Ps	Ia	Ib
10		1		
20	2	1	1	1
30	4	3	4	3
40	2	4	3	4
50	7	7	8	7
60	2	7	5	4
70	2	2		

第26表の２　（度数分布）

老化度（身体的）	N	Ps	Ia	Ib
10	3	3	2	
20	2	4	3	5
30	4	2	9	7
40	6	9	3	8
50	1	5	2	2
60		2	2	

第27表　群　別　血　圧

血圧(mm)	N	Ps	Ia	Ib
150未満	7	7	6	6
%	37.1	25.2	27.0	31.8
150～180	6	11	9	4
%		69.6	40.5	
180以上	2	7	6	7
%	10.6	25.2	27.0	37.1
150以上	8	18	15	11
%	42.4	64.8	67.5	58.3
不　明	4	3	1	2

第28表　「老い」の自覚

	N	Ps	Ia	Ib
作業力低下	4	10	4	3(1)
%	21.2	37.0	18	15.9
運動症状	6	5(1)	6	6
%	31.8	17.1	27.0	31.8
精神衰退			1	2
記銘力減退	1		1	1
意欲の変化	2		4	1
%	16.0		18.0	
病気に罹ったため	1(2)	1		2
知覚症状		1		
性格の減退	(1)			
容姿	3	(2)	2	1
%	15.9		9.0	
伴侶と死別	1			(1)
子供の成長・孫呼称		(5)	1	
%		18.5		
職場の閉め出し			1	1
ない		2	1	2
不明	1	3	1	
計	19	27	22	19

（　）内は他の項目と重複する。

来するものを含む）が，多く認められた。N群では容姿３，伴侶の死別１，Ps群では子供や孫の成長，年寄りと呼ばれることが５，Ia群は消極的に衰退したとするもの４，施設に入って改めて，容姿を考えるもの２，Ib群では精神衰退２，罹病により，孤独と不安に襲われたもの２，で，各々の集団の特色を示していた。

特に，N群の「老化」は，身体的の外見にも，血圧の点でも，他群に比べて低いのにかかわらず，精神的老化の自覚は高く，而も自覚内容は，個人的特色を示していた。Ps群は，外見上の身体的老化と精神的自覚が平衡しており，自覚内容は自分及び家族と仕事への態度に特色があった。

7.　心理テスト

一般に老人の心理テストは前述のように拒絶その他の困難な問題を含むが，言語，算数の如

き要素には，とくに反応時間の遅延がみとめられるとされている，従って，一般に老人に心理テストを行なうさいには，拒絶への配慮とともに，できるだけ言語，算数などの要素の加味されぬものを用いる必要がある。筆者があえていわゆる知能テストを行なわず，文章完成テスト，形態色テストおよびベンダー・テストの三者を，テスト・バッテリーとして評いたのは，この故である。また，これら諸テスト事判定に当っても，特に老人特有の反応を考慮して評価を試みた。

1） 方　法

文章完成テストは，Sacks, J. M[20] による質問の項を用いた。判定は，15組の項目について纏めておこない，Sargent, H. D[35]の（情緒），D（抵抗）及びM（悪性）の分類およびSacksの採点とを併せ，Sargent-Sacksの採点法をとった。この際，Aを2点，Dを1点，AないしDの態度を示さなかったものを，0点とし，答えが得られなかったものを，R（拒否）とした。

また被検者に提示する方法を，一項目毎に口頭でおこなったが，Sargent記入法に比較して，採点値が稍大きくなるが，結果に相違はないと述べている。老人には印刷を読ませるよりも，口頭で反覆して与えるほうが心的浪費が少ないと考えたからである。

形態色テストは，外林大作[36]（1955）の方法を用いた。すなわち，検査用紙4枚に，白紙に大正三角形に等分されたものをあたえ，24色のクレパスで，初めの3枚を，被検者の好きなように，また自分の気に入るようにぬらせる。次いで4枚目は，嫌いなように（あるいは気に入らぬように）ぬらせた。このテストは完成の課題であるため，次のような行動規準がある。1）クレパスの取り出し方。2）色をぬっていく順序。3）色の配合。4）完成形態。5）一枚目から四枚目に至る移行の仕方。このうち1）の判定規準では，被検者の態度を十分に把握できなかったが，老人がテストをどんな構えで受けるかと云う点について，特別な採点と解釈を行なうための示唆とするにとどめた。また，一回から四回までの各試行は，それぞれ心理的な意味を異にしている。健全な場合には，第1回は試行期であり，提起された課題を理解し，自己の態度を決める。第2回は活動期で普通最も意欲的な態度が示される時期であり，従って時間の短縮がおこる。第3回は疲労期で，作業の反復に飽き，乱雑さや時間の短縮が著明になり，テスト場面への被検者の態度が露わに示される。第4回は指示の変更による転換期である。

ベンダー・ゲスタルト・テストは，9枚の刺激図形を1枚づつ順次見せながら，時間ととらわれず，一定の縦の方向に位置をとったまま，縦に使用した29×21cm画用紙1枚に鉛筆と消ゴムを与えて模写させた。

採点法としてはパスカル採点法を用い，更にdrawing touchやconstructionを種々な項目から評価した。

2） 結　果

(1) **文章完成テスト**は第29表の如く，N群は最も「自己」に関する情動体験の投影と葛藤的

内容が多かった。これに比べてIa群は，「家庭」「性」「職場」「対人」に関する問いに多くみられた。Ps, Ib群ではN群と同様「自己」に関する問いに得点が高かったが，この差異はN群ほどの偏りがなく，寧ろ他にも分散される得点が見られた。

次にSargent, H. Dの Insight test に用いた採点法の解釈に従って，Affect (A) と Defense (D) の分類を行うと，第30表の如くで，N群A＝0が50.4%，A＞Dが16.8%で，A-scoreの低いのが顕著であり，更にA-scoreが極端に高いものも認められた。一般に健康な対象にはA/Dが高い筈であるのに目立って低い方に4群が片寄っていることは，此のテストの老人対象に共通したものか，或いは，テストそれ自体に問題があったのかの，いずれかと考えられる。一般にヒステリーの"pervasive repression"はA-scoreを低くし，A-scoreの高いものが混っているのはSargent, H. D. の云う"preanoid tendency"によるものとされている。またPs群では，A＝1が，60.2%に認められた。然し他のIa, Ib群と共にA. D scoreの絶対数が低く，A/Dのlow scoreが認められたことから，"paranoid tendency"は，N群だけに特有なものでないと思考される。D-scoreは，平均がN群と対蹠にIa群に高かった。これはSargentによれば，ego functionの健在を示すとされている。また拒絶Rについてみると第31表の如くであった。

(2) **形態色テスト**を外林に従い，初めに3回好きなように色をぬらせ，次いで嫌いなようにぬらせたものを，「速度」と「遂行」を解釈の手がかりに，色調，明度，教示の変換，遂行，完成，結果の順に，時間的次元を入れて種々組合せた。全般に時間の延長が目立ち，短縮があるときは，多くが安易な処理による回避的態度であった。また不完全な技巧の他には大部分が変化色の常同的モザイク塗りを用い，テスト遂行は単一の次元的扱い方をもって処理された。

これを各群別に見ると，N群では，第35表，第47表の如く時間的経過に於て明度，各試行の所要時間の変動を特色とし，テスト遂行過程でとらえた精神機能では，N群は第45表の如く単純かつ常同的であり，Ps群は防禦機制の手段を用い，またIa, Ib群は回避的態度にメーキャップされた逸脱がみられた。さらに完成形態では，第46表の如くN群に心理機制の投影による工夫がみられたが，これはPs群の動的把握に比べ，機能的には一段と幼稚な静的，感性的把握によるものと考えられた。

以上の諸点を少しく詳述すれば，まづ4群の各平均所要時間による比較では全群に各試行回数が進行するにつれて，時間の短縮が見られた。そこで4回試行に於ける，各回の試行時間を相互に比較して，その短縮時間をみると，初回所要時間と比べて，N群は第3回が最も長く，Ib群は第2回及び第4回が長かった。これと反対にPs群は，第1回及び3回平均が長く，第4回が最も短かった。

4回試行に要した時間による4群の比較はPs群が最も短く，Ib群が最も長いものが多かった。

さらに，対象各々の4回試行の時間的変動を群別に比較してみると，第35表の如くで，N群50分台以上が最も多かったが，Ps群は，40分台以下が最も多かった。然し極端な変動，10分台以下と80分台以上は，Ia，Ib群に目立った。

明度の好きな試行，嫌いな試行によって，用いられた色の明るさは，第36表，第37表の如

第 29 表

サツクス文章完成テスト・評点%による比較

態度項目 / 群	家族			性		交友	職場			自己自身					
	1 母への態度	2 父への態度	3 家族への態度	4 女性への態度	5 異性関係への態度	6 友人や知人への態度	7 上位者への態度	8 命令しうる人への態度	9 同輩への態度	10 恐怖	11 罪悪感	12 自分の能力への態度	13 過去への態度	14 将来への態度	15 目標
N	6.3	0.9	1.8	1.8	11.7	0	5.4	3.6	0	15.3	11.7	10.8	1.8	11.7	13.5
Ps	1.4	4.9	6.3	2.8	7.7	1.4	8.4	2.8	0.7	11.9	14.0	13.3	3.5	9.8	10.5
Ia	4.9	6.3	9.1	9.1	14.7	0.7	4.9	6.3	3.5	4.9	7.7	14.0	5.6	8.4	6.3
Ib	2.8	2.8	8	4	12	3.2	2.4	1.6	0	11.2	9.6	15.2	4	12.0	12.8
♂	6.6	2.4	8.4	6	11.4	1.2	9.6	3	1.2	10.8	12.6	13.2	2.4	10.8	10.2
♀	4.2	5.1	6	4.2	12.3	1.5	3.6	4.2	1.2	11.1	10.5	14.4	5.1	10.8	11.7

第 30 表

A

	N $n=18$	Ps $n=23$	Ia $n=21$	Ib $n=18$
0	9	5	6	6
%	50.4	21.5	28.8	33.6
1	3	14	9	5
%	16.8	60.2	43.2	28.0
2	3	3	2	3
3	1		3	3
4	1	1	1	1
5				
6	1			
7				
A得点の合計	22	24	26	24
平均	1.2	1.0	1.2	1.3

D

	N $n=18$	Ps $n=23$	Ia $n=21$	Ib $n=18$
0		1		
1	3	1		1
2	1	3	3	1
3	4	3	5	5
4	6	6	7	4
5	2	5	9	2
6			3	1
7	2	3	1	2
8		1	2	2
9				
10			1	
D得点の合計	65	94	145	80
平均	3.6	4.1	6.9	4.4

く，一般成人に比べて概して，より明るい方に片寄っていた。またこの教示の変換による，好き嫌いの明度の差は，N，Ps群が他の2群より大であった。

色調の撰択範囲では，平均して，一般成人と略々類似して5，4系列であった。

反覆色のないものや全試行に一色または二色塗り，十色又は九色（八色）塗りでは第38表，

第 31 表

A/D

	N $n=18$	Ps $n=28$	Ia $n=21$	Ib $n=18$
0	9	5	6	6
0.1		3	1	2
0.2	2	2	1	1
0.3	2	8	6	2
0.4	1	2	1	1
0.5		1	5	1
0.6				1
0.7	1			1
0.8		1	1	1
1.0		1		2
1.5	1			
4.0	1			
6.0	1			

	N $n=18$	Ps $n=23$	Ia $n=21$	Ib $n=18$
A＝O %	9 50.4	5 25.1	6 28.8	6 33.6
A＝D %	0	1 4.3	0	2 11.2
A＝D %	3 16.8	0	0	0
A＞D %	6 33.6	17 73.1	15 72.0	10 56.0

R（60問中解答がなかった数）

	N $n=18$	Ps $n=23$	Ia $n=21$	Ib $n=218$
0	1	7		1
1	1			
2	2	5	1	4
3	1	3		1
4	5		2	
5	1	1	2	
6				2
7		2	3	1
8		2	1	
9	1		2	1
10	4	1		2
11		1		
12			3	
13				
14			2	1
15	1		1	
16		1		
17			1	
18	1			
19				1
20			1	1
21				
22				1
23				1
24				
25				
26			1	
27				1
28				
29				
30				
31		1		
平均	6.4	4.0	11.4	10.2
%	35.8	17.2	54.7	10.2

第32表　各群の平均所要時間

	第1試行	第2試行	第3試行	第3回平均	第4試行
N　$n=19$	11.7	9.8	8.7	10.1	7.3
Ps　$n=17$	10.4	9.9	8.4	9.6	7.8
Ia　$n=21$	9.4	7.5	7.5	8.1	6.1
Ib　$n=17$	14.3	11.3	10.3	12.0	9.4
平　均				9.8	7.6

第33表　各群の4回試行相互の平均，短縮時間

	第2—第1	第3—第1	第4—3回平均	第4—第1
N	1.9	°3.0	°2.8	4.4
Ps	0.5	2.0	1.8	2.6
Ia	1.9	1.9	2.0	3.3
Ib	°2.0	2.6	2.6	°4.9

第34表　群別，各人の全試行所要時間度数分布

10分間隔	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N	1	3	4	3	4	1	3						
Ps		3	5	4	3	1							
Ia	3	7	3	1	2	2	2	1					
Ib		2	4	3	3	1		2	2				

時　間	0′	10″	20′	30′	40′	50′	60′	70′	80′	90′	100″	110′	120′	130′
換算数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

第35表　群別，各人の所要時間の動揺振幅(0.5～27)

時間換算値	平　均	2以内 (人)	2.5～5 (人)	5.5～10 (人)	10.5以上 (人)	5＞ (人)	5.5＜ (人)
N　$n=19$	4.9	5	6	7	1	11	8
%		26.5	31.8	°37.1	5.3	58.3	°42.4
Ps　$n=17$	4.0	3	11	3	0	14	3
%		17.3	°64.9	17.7		°82.6	17.7
Ia　$n=21$	°6.0	9	6	3	3	15	6
%		°43.2	28.2	14.4	14.4	72.0	28.2
Ib　$n=17$	5.7	4	6	5	2	10	7
%		22.4	33.6	28.0	11.2	56.0	39.2

第36表　色彩の「明度」

	好きな試行	嫌いな試行
全対象の平均明度（換算点）	74（+2）	58（0）
一般成人の平均明度（換算点）	56—60（0）	40—50（−1）

第37表　群別，教示転換による明度の比較

	好きな試行	嫌いな試行
N	74（+2）	54（0）
Ps	71（+2）	53（0）
Ia	76（+2）	62（+1）
Ib	76（+2）	62（+1）

明　度	20	30	40	50	− 60	70	80	90	100
換算点	−3	2−	−1	0	+1	+2	+3	+4	

第38表　反覆色のない試行

	好きな試行（人）	嫌いな試行（人）
N　$n=19$	4	0
Ps　$n=17$	1	0
Ia　$n=21$	0	3
Ib　$n=18$	2	1

（嫌いな色の反覆色は正常ではすでに10才以前に現われる）

第39表　全試行に一色，二色並びに十色，九色（八色を含めると）

	一色乃至二色（人）	二　色（人）	十色乃至九色（人）
N	0	0	1
Ps	0	0	1
Ia	8	3	1
Ib	3	1	3　（5）

第40表　群別，10色の恒常色頻数分布

恒常色数頻	N（19）	Ps（17）	Ia（21）	Ib（18）
%	3 15.9	3 17.7	11 52.8	6 33.6
1	2	3	2	2
2	5	2	2	5
3	3	5	4	
4		1		3
5	4	2		2
6	1		1	
7	1		1	
8				
9		1		
10				

第41表　10色の変化色頻数分布

変化色頻数	N（19）	Ps（17）	Ia（21）	Ib（18）
0		1		1
1				
2		1	2	
3	1	2	5	1
4	2	2	1	3
5	4		5	
6	5	5	3	3
7	4	2		3
8	2	3	3	3
9	1	1	2	3
10				1

第42表　10色の欠損色頻数分布

欠損色頻数	N (19)	Ia (17)	Ia (21)	Ib (18)
0	1	2	4	5
1	3	3	1	5
2	5	2		3
3	4	5	3	1
4	4	2	3	1
5		2	3	
6	2	1	1	2
7			4	1
8			2	
9				
10				

第43表

10色中平均	恒常色	変化色	欠損色
N n=19	(54) 2.8	(114) 6.5	(53) 2.8
Ps n=12	(45) 2.6	(93) 5 5	(46) 2.7
Ia n=21	(31) 1.5	(108) 5.1	(87) 4.1
Ib n=18	(34) 1.9	(115) 6.4	(37) 2.1

第44表　群別，各試行の色調の使用回数頻度順位

	第1試行					第2試行					第3試行					第4試行				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
N	青	緑	紫	橙	赤	緑	青／赤	紫／黄	橙		緑	赤	青	橙	紫／黄	茶	灰	緑	青×紫×黄	黒
Ps	緑	青／赤	黄	橙		緑	青／赤	黄			緑	紫	赤	黄		茶	黄	青＼黒	灰／	
Ia	青／赤	緑	紫／黄			緑	紫／青	黄			赤	青／緑	紫	茶		茶	青	紫	緑	灰
Ib	緑	赤	青	橙		緑	青／赤	黄	紫		青／緑	赤	黄	茶／橙		茶	青	緑／灰	黄	

第45表　位　置　の　選　択　%

群	n	I	準 II	II	準II＋II
N	19	47.7 (9)	37.1 (7)	15.9 (3)	53.0 (10)
Ps	17	11.8 (2)	59.0 (10)	29.5 (5)	88.5 (15)
Ia	21	33.6 (7)	43.2 (9)	24.0 (5)	67.2 (14)
Ib	18	29.2 (7)	44.8 (8)	16.8 (3)	61.6 (11)

第46表

群 n	独創的		余剰		対象的		混沌型		貼り紙		一色塗	
N 19	9	47.7	2	10.6	2	10.6	4	21.2	2	10.6		
Ps 17	4	23.6	3	17.7	6	35.4	4	23.6				
Ia 21	4	19.2	2	9.6	3	14.4	5	24.0	3	14.4	4	19.2
Ia 18	4	22.4	2	11.2	1	5.6	1	56.0			1	5.6

第47表　明暗の推移群　%

群 n	い	ろ	は	に
N 19	63.6+ (12)	31.8 (6)	9 (0)	1.3 (1)
Ps 17	53.1 (9)	23.6 (4)	1.5 (1)	4.5 (1)
Ia 21	33.6++(7)	28.8 (6)	4.8 (4)	4.8 (4)
Ib 18	44.8 (8)	22.4 (4)	4.2 (3)	4.2 (3)

\+　3.5%>P
++　10%>P

第49表　年令別，パスカル点数，頻数分布

年令 / パスカル点数	60 — 64 n=25	65 — 99 n=29	70 — 74 n=15	75 → n=11
0 — 29	(9) 36.0%	(6) 20.6	(0)	
30 — 79	(13) 52.0	(16) 55.1	(11) 73.3	(5) 45.4
80 以上	(3) 12.0	(7) 24.1	(4) 26.6	(6)° 54.5

第51表　群別，パスカル点数，頻数分布

群別 / パスカル点数	N n=19	Ps n=23	Ia n=20	Ib n=18
0 — 29	(5) 26.5%	(3) 12.9	(5) 25.0	(2) 11.2
30 — 79	(9) 47.7	(18) 77.4	(6) 30.0	(12) 67.2
0 — 79	(14) 74.2	(21)° 90.3	(11) 55.0	(14) 78.4
80 → 以上	(5) 26.5	(2) 8.6	(19) 45.0	(4) 21.4

第48表

年令別パスカル点数頻数分布

パスカル点数＼年令	60—64	65—69	70—74	75→
0				
10	3	3		
20	6	3		
30	7	2	2	1
40	2	9	4	
50	1	2	1	2
60	1	2	2	1
70	2	1	2	1
80	1	2	1	1
90	1	1	2	1
100		2		1
110	1	1		1
120				1
130		1	1	1
n	25	29	15	11
合計点数	970	1,490	920	890
平　均	38.8	51.3	61.3	80.9

第50表

対象群別パスカル点数頻数分布

パスカル点数＼対象群	N 群	Ps 群	Ia 群	Ib 群
0				
10	3		2	1
20	2	3	3	1
30	2	7	2	1
40	2	7	1	5
50	2	1	1	2
60	2	1		3
70	1	2	2	1
80	1	2		2
90	1		4	
100	1		2	
110	2			1
120			1	
130			2	1
n	19	23	20	18
合計点数	990	960	1,310	1,010
平　均	52.1	41.7	65.5	56.1

第39表の如く，嫌いな試行に反覆色のないものが，Ia 群に３人，Ib 群に１人認められ，更に全試行が一色または二色塗りが認められたものは，Ia 群に８人，Ib 群に３人，特に二色塗りだけのものは，Ia 群に３人認められた。これは両対象群，殊に Ia 群に何らかの精神障害者が[38]紛れ込んでいるものと推論される。

更に Pfister, M[31] のいう恒常色，変化色，欠損色および10系列全部の恒常色を，各群で比較すると，第40表，第41表，第42表，第43表の如く，１人当りの平均恒常色の数は，N群が最も大きかった。変化色では，Ib 群，欠損色では，Ia であった。さらに全系列を用いた恒常色を認めたものは，Ib 群に目立って多かった。試行を重ねるにつれ，また好き嫌いの２つの教示により，使用される色調を，４群で比較すると，第44表の如く「緑」の使用が全般に多かったが，「青」「赤」の進退が，N群と Ia 群に認められた。N群では，試行回数の重ねるにつれて，「青」と「赤」の進出が「緑」の中に逆転してくる。Ia 群は，初回より既に「赤」が目立っている。時間的流れの中にとらえた位置の選択では，第45表の如く，Ps 群に心理的工夫がなされたと考えられるものが多かったのに比べて，N群は，最も無計劃な選択が多かった。然る

にこれよりも低い機能の段階に於ける，色の明るさの mobility の点では群は，比較的動揺の少ないものと，極端に激しいものとが多かった。この点でも Ia 群には，Ib 群と同じに，一部に異常性が，存在すると考えられた。

最後に，遂行した結果を評価して4群を比較すれば，第46表の如く，N群には心理的工夫の痕が，良い悪いは別として，多く認められた。しかし Ps 群では，一般的な対称型に多く，中にはN群の工夫にかわって，一部余剰の反応様式をとった。Ia 群には貼り紙，一色塗りのあきらかな常軌の逸脱の混在が認められ，Ib 群には目立って安易な混沌型が多くあった。

以上種々角度から4群を比較して解釈を試みたが，mobility の諸点ではN群と群とは対蹠的

第52表　　群別 Bender Gestalt Test の特徴点の頻数分布 %

特徴項目 ＼ 群		N	Ps	La	Lb
Drawing touch	thin	○42.4 (8)	21.5 (5)	25.0 (5)	33.6 (6)
	guide line or dots	○15.9 (3)	12.9 (3)	10.0 (2)	(0)
	sketching	10.6 (2)	○12.9 (3)	5.0 (1)	11.2 (2)
	thick	31.8 (6)	21.5 (5)	○40.0 (8)	28.0 (5)
	shape circle or angle	15.9 (3)	17.2 (4)	○35.0 (7)	28.0 (5)
	work over	26.5 (5)	25.8 (6)	○30.0 (6)	28.0 (5)
	touch-up	5.3 (1)	8.6 (2)	5.0 (1)	○11.2 (2)
	dash or circles substituted for dots	58.3 (11)	38.7 (9)	○65.0 (13)	56.0 (10)
	tremor	37.1 (7)	55.9 (13)	55.0 (11)	○67.2 (12)
compression		42.4 (8)	30.1 (7)	55.0 (11)	○56.0 (10)
micrographic		26.5 (5)	4.3 (1)	50.0 (10)	○56.0 (10)
distortion		26.5 (5)	21.5 (5)	○40.0 (8)	39.2 (7)
rotation		○37.1 (7)	12.9 (3)	5.0 (1)	11.2 (2)
omission		10.6 (2)	(0)	10.0 (2)	○11.2 (2)

全体的美醜観 ＼ 群	N	Ps	La	Lb
上 %	○42.4 (8)	25.8 (6)	35.0 (7)	22.4 (4)
中	37.1 (7)	○64.5 (15)	20.0 (4)	33.6 (6)
下	21.2 (4)	8.6 (2)	○45.0 (9)	44.8 (8)

であって，両群共に心理的防禦態度をとりながら，N群は動揺と常同の相矛盾を示し情動的障害を浮き上らせるに役立った。またN群はIa群に一部類似の結果を示しながら，Ia群，Ib群にみられるような organic sign を思わせる逸脱はみられなかった。

(3) **ベンダー・テスト**は時間制限のない単純な幾何学的図形の模写であるがパスカルの採点

第53表

内容の特徴及び象徴 ＼ 群		N	Ps	La	Lb
drowing touch	thin	○ 68.9	47.3	40.0	44.8
	thick	79.5	73.1	○ 110.0	95.2
	edging	95.4	94.6	120.0	○ 123.2
living spece		68.9	34.4	125.0	○ 112.0
disorganic		○ 74.2	34.4	55.0	61.6

第54表　　ベンダーテストの主要な偏より(major deviation)による群別，頻度分布

m. d. ＼ 群	N	Ps	Ia	Ib
0	3	1	4	
1	4	8	5	5
2	1	7		
3	2	3		1
4	1	2	1	2
5	2	1		1
6	1		4	
7	1		1	1
8	2	1		1
9			1	
10	2		2	1
11			1	
12			1	
n	19	23	20	18
合計点数	75	52	92	50
平　均	3.9	2.2	4.6	2.7

方法を用いた結果は，第48表，第49表の如く，年令とともに得点にほぼ階段状の上昇がみられた。特に64才迄は一般成人との開きは少く，75才以上では顕著に高得点を示した。

男女性別による両者の得点には，みるべき差はなかった。パスカル得点の4群の比較では第50表，第51表の如く，Ia, Ib, N, Ps群の順であり，得点の影響として重要な因子である教育程度が，Ps群よりN群はやや高いのに，得点が多かった。次に内容を分析して，特徴点を比較すると，第52表，第53表，第54表の如く4群中N群は"drawing touch"の点で特徴的に"thin"が目立ち，Ia, Ib群の"thick""edging"がそれぞれ目立った。また"living space"ではIb群に最も多く，Ps, N群に少く"disorganic"ではN群が最も多く，この中では，"distortion"がIa, Ib群の順に高いのに，N群は"rotation"に目立って認められた。さらに全体を絵画的にみて，上中下の順にN, Ps, Ia, Ib群であった。以上の諸点を考慮するとN群は自信欠乏，依存的，不安定性で，精神機能の障害が考えられたが，Ia群に"major deviation"が多いのと比べて，N群の機能障害は，他の因子の作用，ことに感情的影響による機能調整の障害によると考えられた。

8. 総括的考察

以上のように60才以上の神経症患者19例，精神身体疾患28例，養老施設収容者で在園半年以内のもの22例，2年以上のもの19例の計88名に対して，発育史及び社会的背景，事例研究，身心の老化度および文章完成テスト，形態色テスト，ベンダー・テストの3種の心理テストを行い，とくに神経症群と他群との比較検討を試みた。

1）まず発育史では，大部分が幼少期の家庭の雰囲気を「温かかった」と答え，両親との死別の時期について父の死別がN群は施設群なみに早期であった。兄弟間の順位では，N群に「独り子」がほとんどなかった。家庭を離れた時期，独立した時期，学歴と共にN群は，発育時の生活環境が他群より恵まれていた。更に配偶者の有無，家庭の有無について，N, Ps群は施設群より明らかに社会的条件がよかった。生涯の安定期ではN群が40才以後としたものを多く認めた。社会階層の浮沈はN群に「不変」が多く，Ia, Ib群では「下降」と「不変」が多く，Ps群はその中間にあった。

老後の生活を支えている経済的基盤についてみると，施設群はむしろ公共的保護のもとにあって，自分自身の生活を持っていないかのように見える。しかし家庭も子供もないこれらの対象群は，実は或る枠内での独立性をよぎなくされているのである。この点について Kleemeier, R. W.[19]による老人の適応態度についての報告がある。彼はその態度調査表によって，働いている老人と働いていない老人との2組の集団を対象にしておこない，その結果，1）同じ程度の健康状態の老人では，働いている集団の方に適応態度得点が高い。2）自己の健康を good または fair と評価した老人は poor としたものより同様に高い。3）調査項目の「健康」「仕事」「有用性」「幸福感」のそれぞれの得点が働いている老人に高いとした。N群の適応障害

者集団に比べ，施設群に神経症様訴えが少ないのは，老年期の神経症が環境以外の要因，ことに精神的老化と反比例するためか，孤独だが独立した施設の生活が有効に働いているのか何れかに決し難い。また満12才以前の精神的，生理的反応体験の有無が関連するといわれるが[8)17)-10)] Harold Wolff の云う老年期神経症は幼少期につくられた integrated pattern の繰返しであるという仮説を，過去の生活史から確かめることは不可能であった。

2）著者は老年期に於ける神経症的経過を3期に分けた。その第1期を潜在期としたが，これは生体の一般的反応の様式にのっとったもので，程度の差はあれ次に起る急性顕現期への準備期間であり，老化が日々の生活の緊張にそれなりに正常に応じている点では問題がないが，既往に受けたストレスの痕跡が，身体的ないしは精神的に累積されれ負担になった場合に潜在期が準備される。E. L. Bortz[7)] は，老人の引きのばされた疲労や倦怠は，共に特別の動機なしに生ずるものであり，しかもそれは個人の役割について価値感を考慮したさいの動機であって，一般に老人の生存にとって中心的重要性をもつものとしているが，このさい医療の参与が動機としての意味をもつこともすくなくない。

老化は一般に反応の潜在性を増加し，自律性，習得性反応の積極的抑制調整が減退するという仮設があり，J. E. Birren[4)]はそれを刺激に応じる速度と時間調節によって示し，それは刺激の差別や末梢性制限や知覚の受取り方の減退によるものではなく，統合された連合の評価にさいして行動の緩慢化が起るためであるとする。

このようにストレスと生体の相互関係において，最も困難な問題は老化に伴う脳損傷と神経症との関係であり，他方内因性精神病類似群と神経症との問題である。前者は人間の総括的能力の低下がいかに環境への適応を妨げ，葛藤処理を困難にさせるのか問題を含んでいる。個人の主観的体験と結びついて，力動的な平衡として情緒的適応が求められ，もし葛藤，不安，不安定が存在すると，生理的あるいは病的な老化過程に起った変化が危機におちいるのである。

次に潜在期に続く第2期の急性顕現期では，強い情動反応による身体症状を示したものや，老化に伴う器質的欠陥を背景として，日常の心理的緊張がストレスとなるものが含まれる。いずれにしても第2期の終りには，情動の疾病形成への最初の役割は去って，そこには反応の延長があるのみとなる。しかしこの間にすでに第3期の準備が伏在している。

この第3期には，個人の本質的な特性が参加すると考えられる。Kaplan は老化過程に伴なう老年期の恐れとして，第1に自己の身体図式に対する顧慮，第2に過度の自己評価，とくに自尊心を傷付けられる恐れ，第3に無価値感や拒絶される感じ，第4に敵意や性的欲求に対する処罰の恐れをあげている[25)]。これらはすべて人間を依存的にし，同情や助けを求め，危機をさけたい要求を強める。ことに第2期の体験を経たものにとって，その結果はいよいよ誇張された緊張，不安，抑鬱の傾向をつくる。そこに "hysterical"[8)] な態度によって，自己の身体状態を表現しようとする傾向が助成される。さらにヒステリー性傾向のみならず抑鬱的傾向や老人

特有の倦怠感が加わり，いわゆる心気的表現が出現すると考えられる。

心気状態は老年期の神経症及びそれに類似の状態のうちで最も多く見られ，かつ最も切実な問題である。心気状態の身体的訴えを H. I. Weitbrecht[41]は，次のようにいっている。第1に身体的精神的障害を対象化し得ないにも拘らず，身体の部分に限局した訴えに平行して，気分の勝れぬ感じから耐え難い苦痛に到る瀰漫性で動揺する訴えがなされる。病気であると云う確信とそれが進行すると云う不安が，心気的態度の中にみられる。第2には客観的に存在する障害が心気的に過大評価されるばあいである。その障害がそれほど重症ではないのにかかわらず，極めて煩わしく手のかかる訴えで，医師はこれにいつも脅かされている。そうした訴えの繰返しが，精神的，身体的な疲憊性負担となり，忍容いき値がさげられることにもなる。第3にはこの様な心理的態度の失調によって，ひきおこされた不安と緊張が，二次的に障害をもたらす。心因性にひきおこされた心気状態が，怖れられたり，甘やかされることによって，器官選択が動かし難いものになる。

第1の所謂「病気」の確信の態度は，神経症的な疾患への逃避であり，漠然と拡がって行く不安は，無用感や依存性を増大させ，死すら予知せしめるものになる。第2の疲労はいよいよ己れを無価値感に追い立て，手段が目的化する。而も老人にとって耐えることは苦手であるため容易にこの状態になりうる。第3の二次的障害は精神身体への疾患への接近を促すことになる。いずれにしても，心気症は，本質的に他の神経症の状態像とは異なる特別のものであり，症状形成内容等に関して特種の機制が認められる。ことに老化は心気性を助長させると考えられるが，Schneider, K. のいう心気性を定着させる特定の〃反応性〃性格として下田の執着性格がすくなくなかった。感情興奮と疲労をきたし易い執着性格は客体となった老人の生活史が物語るように，かなり活動家で外交的，ときには同調的な面すら見受けられ，老年期における環境との平衡失調を一層強く増幅せしめたと考えられる。

以上のように疾病の経過を，症状変遷の次の二つの観点から検討を加えた。

(1) 基本的心気性の背景としての状態像の変遷をみると，3期の段階的経過をたどると考えられた。第1期では，主として老年期一般の高血圧に伴う[26]，神経症様愁訴——項，肩凝り，息切れ，頭重感，不安定な動揺感，めまい，耳鳴，便秘等。慢性疲労性愁訴——根気がない，元気がない，疲れ易い，いらいらする，記憶力が減退した等。更に既往疾患の老人特有な回復の遷延した状態の愁訴や，それらの単一症状を訴える——眼瞼がピクピクする，顎がつれる，耳鳴等。然しこの時期には自己の生活の中で解消され，神経症的心理機制は伴なっていない。しかし他面有機体と経済的，社会的，文化的環境との相関的均衡関係や内部環境を調整するための心理機制，又情動の安定性に支えられた精神機能の均衡，いわゆる Meninger, K. A.[5] の有機体組織としての Ego の平衡状態が失調の危機をはらんでいる時期とも云えよう。Anderson. J.E. は，老化にもとづいた衰えが始まっても，代償する機能によって有機体組織の修飾による適応

が継続すると云う。これは明らかに resevre の存在を仮定しているものと考えられる。この reserve の放出に対する不安の潜在とともに，過度の自己観察と自己評価が心気的態勢をとらしめると考えられる。

第2期に移行する動機づけとして働く種々な要因の中で，医療的動機が最も屢々みられた。また第2期に移行しないものは，高血圧症その他の身体疾患の仮面性状や正常の老化現象として，自他共に扱われ処理される。この第2期に疾病経過の終るものは，単純な心的反応とみられ，この場合は狭義の神経症と区別する。この期間には，身体反応を伴なう急激な不安状態が次第に鎮静されてゆくものと，不十分な不安状態の繰返しによって継続されるものが認められる。

次に，第3期のパターン形成には，(1)ヒステリー性では，誇張，演劇的，甘える，自己中心的，依存的，疾病逃避や疾病利得の心理機制が覗われる。一方こうしたヒステリー性態度は，急性期を経過し小康状態にある老人全般にみられる傾向である。(2)心気性は，自分が病んでいると云う確信，例えそれが老人の些細な身体的欠陥や既往の疾患による欠損であっても，そう信じている。そして情動や気分の変動に平行して身体的変化が固執される。疾病として発展することへの不安は，たとえ初期には身体疾患の一症状であったとしても，次第に自己を周囲に訴えるための手段となり，それは一種の快感充足といった自己愛の手段ともとれる。(3)抑鬱的は，内因性の負因をもたず，周期性の循環病としての疾病条件をもたなくても生ずる。老年期の性格特徴として金子が述べているように，保守性，活動性減退，興味減退，猜疑的，孤独感等は生気感の喪失，罪業感，虚無感，更に自殺企図と云った中心症状がなくても，抑鬱的訴えとみなされ，甘え，依存，落胆，失望がみられる。また倦怠，疲労，動機の欠如が抑鬱的態度をとり易くしている。(4)不安性は，この場合急性期の不安と異り，医療的検査などによる緊張の高まりのため，自動的に情動不安に伴う身体症状を周囲に訴える。(5)慢性疲労は，老年期には，最小限の摩滅をもって活動し，エネルギーの消費を最少減にくいとめようとするために，このような態度になるのであって，老人に特徴的な防禦機制と考えられる。また第3期に形成したパターンが失敗または成功することによって目的々意義を失うと，再び反応前の状態に復するか，または老年期の性格特徴と反応体験の修得による修正を受けた状態に移行する。

以上の諸点のパターンをもとに，19症例を類別すると，ヒステリー性が6例，抑鬱性3例，心気状態8例，不安状態2例であった。更にこれを診断別に列挙すると，ヒステリーおよびヒステリー性重畳6例，抑鬱神経症及び抑鬱状態3例，心気症及び心気性重畳8例，不安神経症強迫神経症各1例であった。特に症例16の強迫神経症は，第3期のパターンは心気状態であったが，自己の身体に固執する態度に強迫的思考が繰返えされた症例であった。いずれにしても，老年期神経症の心理機制は単純で，不完全なものが多いと考えられた。これは多因子の複雑性を装っているようでいて，老年期の生活環境に滲透してゆく老化の影響と，それに伴う対

人的態度にもとづく心因性重畳によるものであり，身体的ホメオステージスの老化による変化を背景としている。この点からいって人格特性の上に情動的反応を呈する。Hesse の Hintergrundreaktion ともいえよう。

(2) 心気性の変遷についてみると，症例の大部分が，生活の場の縮小，変更，喪失をよぎなくされ，愛情対象との結びつきに障害をきたし，自己の安全性がおびやかされ，単一な次元での全体的，感性的把握により，自己への観察を向け，些細な変化をとらえて固着する。心気性は，老年期の人間に共通の場を提供するものであり，安全と依存を求める心理的態度を最も端的にあらわしたものは，宗教や民間治療に集まる老人の社交性であろう。この様な一般的老年期の心理的態度を背景として，神経症の心気的状態を考える場合も，他の神経症と区別される状態であると考えられる。これは既に述べたように，舞台の幕合の劇にたとえられるもので，疾病と本質的なつながりをもつというより，むしろ外部環境の影響を受け易いものと考えられる。

また心気性の対象内容が，未分化な感情的全体的な特徴を示すか，具体性をもち，特定の器官に凝集した訴えを示すかという点については，身体図式の崩壊もあろうし，知覚的判断を支える情動の不安定性も問題になる。これを「地」と「図」の関係をあてはめてみると，「地」が神経症の状態像とすれば，一定の定着をもって固執される心気性訴えは，「図」に相当する。この関係は絶えず浮動性に変化し，情動は精神機能の失調を拡大して，それぞれの対象を固執する親和性の「地」を与え，器官選択や既往の疾患体験の繰返しが生ずると考えられる。

(3) 「老化」について，Cavan. R. S. の精神老化度測定にならい，著者は14項目を選び採点評価した。然しここに表わされた結果は「老化」についての自己評価であり，これと尼子の外見上の身体老化度とを比較検討し，更に血圧測定を並行して行った。その結果は，N群は誇張的で漠然と全体の「精神老化」を高く評価したのに，外見上また血圧測定では4群中最も低いという心理的に不均衡な態度を認めた。

(4) 老後の態度について，N群と他の3群を比較対照すると，老年者の「幸福感」は，その根底に生理的な「充足感」に基づくものが多かった。生活の「充足感」では，群に「まあまあと思う」と答えたものがかなり多く，「人生観」では，老人全般に「義理人情」を主張するものが多かったが，依存的で安全性を求める欲求がつよいためと思われる。

老年期を支えているものは，N群では家族の特定な人間ではなかった。施設老人が求むべき家庭をもたず，Ps群が「子供」と答えたのに比較して，群は安全性よりも愛情の対象一般を求めたと考えられる。

次に「死」や「疾病」に対する態度をみると，これらを抽象的観念として受取り難い老人においては，質問の内容に答えず，全体的，平板的に受取ろうとする傾向がみられ，ことに，N群では，明らかな積極的拒絶を示すものが多かった。N群はIa, Ib群と共に「あきらめ」と大部分が答えたが，N群の無感動を装うのに比べて施設老人では回避的態度が多かった。また

「疾病」に対しては，各群の環境的背景に応じて，人に嫌われる，人の世話になる，苦痛を強いられる，自由を奪われて充足感を失う，さらに依存的になり，無用になることへの怖れを間接的に示した。

「拒絶」は「常同」と共に老年期の特徴的課題であり，老人を対象とする種々の検査で目立って認められる。本研究でも，このためのハンデキャップはまぬがれなかった。

面接とテストの反復中に種々な理由から拒否されて，対象の脱落があった。これによる4群の相違は，各群の背景をなす環境条件によって異るものと考える。この点対蹠的なのは，Ps群は検査の場に来る前に拒否的態度を示し得たが，施設老人群はそれが許されずテストの中に拒否反応を示したことであった。老人の性格特徴としての自己評価の回避と自発性の減退は，「拒絶」を助長する要因であるが，更にその背景として老人の「安全性」を求める態度があり，個人のエネルギーの消耗を最少限にとどめることに終始している。一般に老人は課題処理に先だって，monolithic で疑惑的な態度を示すが，ひとたびこれが陽性表現をとった場合は，(1)依存，甘え，自信欠乏，不安定，保守性のうちに几帳面な，固執的，神経質な性格特色をみせ，また(2)外向的，攻撃的又はアンヘドニア的傾向を示す。この場合N群は(1)に多く，Ps, Ia, Ib群は(2)に多く認められ，N群は「病気」と云う自己の不安を内存化した内向性態度が特徴的であった。

(5) 最後に心理テスト・バッテリーとして，文章完成テスト，形態色テスト及びベンダー・テストを使用し，各群の比較を試みた。その結果を要約すると，

a. 文章完成テストではN群が最も「自己」に関する得点が多かった。更に Sargent. H. D. の洞察テストの解釈を応用して得た結果によると，N群ではヒステリーの pervasive repression と少数の所謂 paranoid tendency がみられたと解釈された。

b. 形態テストには，「速度」と「遂行」を解釈の手がかりに，各種の因子に時間的次元を入れて種々組合せて行った結果，全般に時間の延長が目立ち，短縮されたものは安易な処理による回避的態度であった。更に不完全な技巧の他には大部分が変化色の常同的モザイク塗りを用い，テスト遂行は単一の次元的扱い方をもって処理された。これを群別に見ると，群は時間的経過に於て明度及び各施行の所要時間の変動を特色とし，テスト遂行過程でとらえた精神機能は，単純かつ常同的であり，さらに完成形態では幼稚な静的，感性的工夫が見られた。

c. ベンダー・テストでは，パスカルの採点方法を用いた結果，60才以上では得点にほぼ階段状の上昇がみられ，特に64才迄は一般成人との開きが少なく，75才以上では，顕著に高得点を示し，群別の比較では Ia, Ib, N, Ps 群の順であった。次に模写内容を特徴別に4群を比較すると，N群は自信欠乏，依存的，不安定性がみられ，感情的影響による全体機能調整の障害と考えられた。

なお老人の心理テスト・バッテリーに関しては，テストに対する態度とくに拒絶的態度，時

間的制約の問題，言語，算数の使用などについて特に配慮する必要があり，これらの点については別に稿を改めて検討したい。

9. 結　　論

老年期の神経症の特性を検討する為に東京医大神経科外来受診の60才以上の神経症及び神経症性重畳の患者19名について，高血圧を主体とする精神身体疾患々者28名，在園半年未満の施設老人22名，同じく2年以上の施設老人19名計88名について面接及び心理テスト，精神病理学的考察を行って次の結果を得た。

1) 発育史ではN群が環境的な条件に恵まれて，社会的条件も最も良かった。殊にその経済的基礎においては他群に比べて，かなりゆとりをもった有閑性が認められたが，これと対蹠的に施設群は公共の保護のもとで，ある程度の独立性を持たされ，神経症的愁訴を認めなかった。

2) 事例研究ではヒステリー及びヒステリー性重畳6例，抑鬱神経症及び抑鬱状態3例，心気症及び心気性重畳8例，不安神経症，強迫神経症各1例から構成されるN群を段階的経過の変遷から検討して，第1期潜在期，第2期急性顕現期，第3期遂行性パターン形成期にわけ，神経症の類型を決めるのに第3期のパターンによった。これによると大部分がヒステリー性と心気性のパターンであり，単純で不完全なものが多かった。

なお症状変遷を状態像から見た心気性の変遷と，心気性対象の変遷とから考察し，老年期という独特の背景と対象となる器官選択に言及した。

3) 「老後の態度について」は，老人一般が抽象的概念の把握は困難であるが，「死」や「疾病」に関する質問にはN群は内向的，抑圧的態度を示した。老人に特徴的な「拒絶」は，自己評価の回避，自発性の減退，安全性を求める態度，monolithic で疑惑的な態度にもとづいていたが，その陽性表現としてN群は，依存，甘え，自信欠乏，不安定，保守性とともに執着的特色が見られるものが多かった。

4) 自己評価による精神老化度と尼子の外見上の身体老化度及び血圧について4群を比較し，N群に心理的不均衡の態度を認めた。

5) 心理テスト・バッテリーとして文章完成法，形態色及びベンダー・テストの3種を行ない，神経症群では自己へのかかわり，常同性，幼稚な工夫，自信欠乏，依存性，不安定性などの特徴をとらえた。

6) 以上の結果より，老年期の神経症の特性は，精神機能の「老化」を基底とすることにあるのを認めた。これは Kaplan. O. J.[17] のいう Capacity, Anderson. J. E.[2] のいう Potential. さらに Bortz. E. L.[7] のいう Organic Reserve 等によって表現される精神機能の障害と考えられる。人間の生存に必要な life-capacity が種々なホメオステージスに依って支えられていると考えるなら，「老化」はこの精神機能の予備に故障が起き，全体の stability を失ったものであり，その基底の上に老年期の神経症が起こると考えられた。

この研究にあたって，終始御懇篤なる御指導と御校閲を賜った柴田教授，加藤講師に満腔の謝意を捧げると共に，種々御援助をいただきました松沢病院江副副院長，浴風会関副院長，並に国立国府台病院内科の諸先生に厚く感謝致します。

文　献

1) Anderson, J. E. : Research Problems in Aging, Psychological Aspects of Aging. (Proceedings of Conference, Bethesda, Md., 1955) American Psychological Association, Inc. Washington, 1956
2) Anderson, J. E. : The Assessment of Aging, Background in Theory and Experiment, in Psychological Aspects of Aging. 75—80, 1956
3) Albrecht, R. : Social Roles in the Prevention of Senility, J. Geront., 6 : 380-386, 1951
4) Birren, J. E. : The Significance of Age Changes in Speed of Perception and Psychomotor Skills, in Psychological Aspects of Aging. 97-104, 1956
5) Bromley, D. B. : Some Effects of Age on the Quality of Intellectual output, J. Geront., 12 : 318-323, 1957
6) Brodman, K., Erdmann, A. J., Lorge, I. and Wolff, H. G. : The Cornell Medical Index-Health Questionnaire, VI, The Reaction of Patients' Complaints to Age, Sex, Race, and Education., J, Geront., 8 : 339-342, 1953
7) Bortz, E. L. : Stress and Aging. Geriatrics., 10 : 3, 93-99, 1955
8) Cameron, N. : Neuroses of Later Maturity., in Kaplan, O. J., Kaplan' s Mental Disorders in Later Life. Stanford Univ. Press, California, 1047, Chap. VIII., 201-243
9) Gilbert, : J. G. Age Changes in Colou Matching., Geront., 12 : 210-215, 1957
10) Gilbert, J. R. : Psychoneuroses. in Understanding Old Age., Ronald Press, New York, Ch. 7,227-266, 1952
11) Gilbert, J. R. : Changes in the Homeostatic Mechnisms, in Understanding Old Age., Ronald Press, New York, ch. I, 32, 1952
12) Gilbert, J. R. : Emotional Changes, in Understanding Old Age. Ronald Press, New York, Ch. 3, 107, 1952
13) Grinker, R. R. and Spiegel, J. P. : Man under Stress, Blakiston press, 1945
14) Heiss, R. und Hiltmann, M. : Der Farbpyramidentest n. Pfister, Bern, 1951
15) 池見酉次郎他：老年期の神経症，老年病，3 : 7, 1959
16) Janzarik, W. : Zur Klinik und Psychopathologie des hypochondrischen Syndromes. Nervenarzt, 31, 13, 1960
17) Jones, H. E. and Kaplan, O. J. : Psychological Aspects of Mental Disorders in Later Life, in Kaplan, O. J., Kaplan' s Mental Disorders in Later Life. Stanford Univ. Press. California, Chap. V, 98-156, 1947
18) Kallmann, F. J. : Genetic Variations in Adjustment to Aging, in Psychological Aspects of Aging. 89-93, 1956,
19) Klemeier, R. W. : The Effect of a Work Program on Adjustment in an

Aged Population. J. Geront., 6 : 372-379

20) Klein, R. and Mayer-Gross, W. : The Clinical Examination of Patients with Organic Cerebral Disease. Cassell and Co, Ltd., London, 1957

21) 金子仁郎：老人の心理，老人の精神障碍，医学書院，1956

22) 金子仁郎・伊藤正昭他：一般家庭老人の精神障碍者について，老年病，3：2，1959

23) Lüscher, M. : Psychologie der Farbe. Testverlag, Basel, 1949

24) Mensh, I. N. : Perceptual Researeh., in Anderson, J. E., Psychological Aspects of Aging. Am. Psychol. Ass. Inc. Washington, 140-146, 1956.

25) Mittelmann, B. : Psychosomatic Medicine and the Older Patient. in Kaplan, O. J., Kaplan's Mental Disorders in Later Life. Stanford Univ. Press, California, Ch. XV, 398-422, 1947.

26) 三浦岱栄他：老人の精神障碍，老年病，2：2 1958.

27) 森　正義他：Rorschach test の拒否(Rejection)についての考察，精神経誌，61，1959

28) Orme, J. E. : Non-verbal and Verbal Performance in Normal Old Age, Senile Dementia and Elderly Depression., J. Geront., 12 : 408, 1957

29) 大伴公馬：人格の診断，黎明書房，1958

30) Pascal, G.R. : The Bender-Gestalt Test, Grune & Stratton Press, 1451

31) Pfister, M. : Der Farbpyramidentest. Psychol. Rundschau, 1951

32) Schaie, K. W., Rosenthal, F. and Perlman, R. M. : Differential Mental Deterioration of Factorially "Pure" Functions in Later Maturity., J. Geront., 8 : 191-196, 1953

33) Starr, P. : Homeostassis in Older people Geriatrics, 10 : 174-183,1955

34) Selye, H. : Stress and Disease., Geriatrics, 10 : 6, 253-261, 1955

35) Sargent, H. D. : The Insight Test. Grune & Stratton Press, 1953

36) Sheldon : The Social Medicine of Old Age, Oxford Univ., 1948

37) 新福尚武：老人の精神病理，老人の精神障碍，医学書院，1956

38) 外林大作：性格の診断，牧書店，1955

39) 橘　覚勝：老人学の展開，老年病，3：1，1959

40) Watters, T. A. : The Neurotic Struggle in Senescence., Geriatrics, 3 : 301-305, 1948

41) Weitbrecht, H. J. : über Hypochondrie. Dtsch. med. Wschr., 76, 312-715

JOURNAL OF MENTAL HEALTH

Number 9 March 1961

ABSTRACTS

Contributions of the Rorschach Method to Clinical Psychiatry

YASUFUMI KATAGUCHI

(Division of Psychology, National Institute of Mental Health)

During the period since World War Ⅱ, there has been an increasing number of studies in Japan which discuss the application of the Rorschach method in psychiatry. The author, as a clinical psychologist, has likewise been trying to develop the application of this method for use in psychiatry. The purpose of this paper is to summarize his continuing studies. The contents are as follows.

Ⅰ. Introduction

Ⅱ. The Rorschach and theories thereof

1. Vagueness of ink blots
2. Selectivity of perception
3. Freedom of test situation

Ⅲ. Problems of scoring method

1. Objectivity and reliability of scoring methods
2. Problems of scoring categories

Ⅳ. The Rorschach and its contribution to psychiatric diagnosis

1. Schizophrenia—On the Rorschach Schizophrenic Score (RSS)
2. Homosexuality—On the Rorschach Homosexual Indicies (RHI)
3. Traumatic Neurosis

Ⅴ. Measurement of personality changes which have been achieved through psychiatric treatment.

1. On the concept of personality change
2. Prerequisites of measurement of personality change
3. Results of our research

Ⅵ. Summary and conclusions *(Author's abstract)*

Study on Group Psychotherapy

1. Preliminary report of an experience in the group psychotherapy with problem children and their mothers.

YOSHIKO IKEDA, M. D. (National Institute of Mental Health)
EIJI KOIZUMI, KAZUKO NAKAYAMA, TERUKO FUJISHIMA, SHIZUKO WATANABE, HIROMI SAKAMURA, NOBUKO KAWAI, MUTUMI IGARASHI, TOMOKO YAMAUCHI, SUEKO NOMURA (Tokyo Educational Research Institute)

In July of 1960, our clinical team started two therapeutic groups with three to six year old chidren and their mothers, as a special demonstration project at the Child Guidance Clinic of Tokyo Educational Research Institute. The former group consisted of nine pupils from several Kindergartens, five boys and four girls, whose ages ranged from three years and three months to six years and two months and three of them were transferred from individual therapy to that of group.

They were generally maladjusted in Kindergarten with difficulty in relations with peer and teacher. The problems, considered as primary behavior problems with or without some neurotic traits, are as follows: Demanding of adult's attention, temper tantrum, stubbornness, egocentricity, restlessness, excitability, being jealors of siblings, disobedience, resisting going to Kindergarten, no participation in group activity, refusal to take lunch with friends, submissiveness to adults, speech difficulty shyness, fearfulness, mutism, withdrawal, thumb sucking, masturbation etc.

After receiving several psychological tests, the children were introduced to the group. The group was conducted by two female therapists for one hour weekly and the other two female therapists dealt with the mothers and 7 staff members observed and recorded the interaction in the group through one-sided mirror. The children were given the opportunity to play freely, with toys and material provided in the room such as water, sand, train, car, gun, doll, craft paper, finger paints, water paints, clay, block etc. and took refresment together at the end of each session.

In the first session, A and B exhibited overt restlessness and aggressiveness, demanding attention from the therapists and others. E could not enter the room and watched the inside through the window. D sat alone in the corner of the room. C cried softly, looking for her mother. G stood near the door, like "a wall flower". H continued to dig sand rather

compulsively, They showed a basic desire to belong to the group and be a part of it even though they presented marked anxiety in the group and difficulty in social adjustment. While gaining security through acceptance of the therapists and approval from the members, they eventually began reaching out for object relations on a positive basis in the group with relative case.

In the first stage of mothers group, they showed an excessive dependency need toward the therapist and a continuing trend to regard the therapist as an authoritative lecturer and the sole source of information, because of information, because of their socio-cultural influences. However, with passing time, the session was marked by active participation of each member and they began taking some group relevant roles, such as a neutralizer, group helper, aggressive agitator, passive dependent and isolated etc. and there was an increased ability to take leadership in front of the therapist.

After six months, we tried to evaluate the effects of the group experiences for the children by using C. A. T., information regarding behavioral change from the mothers and teachers and it was evident that the children's adjustment was improved in many directions and their difficulties decreased through the correctional interpersonal relations in the group.

For both mothers and children the group became a new satifying emotional experience in life (except one case) and the therapists and the members assumed the role of the objects of indentification. (*Writer's abstract*)

A Clinical Study of Wives' Emotional Expectations in Married Life: Emotional Relationship between Daughers (Wives) and Parents

KENJI TAMURA

(Division of Sociology, National Institute of Mental Health)

MAKIE TAMURA

(Marriage Counseling Service, Sensōji Family Consultation Center)

The purpose of our study is to explore intrafamily relationships, especially their emotional aspects which have hitherto been dealt with only superficially and abstractly, by collecting data thereof on a realistic basis, synthetically and dynamically.

To accomplish this purpose, we first classified our data regarding the marital relationship, which constitutes the central aspect of family relationships. This material was obtained during our marriage counseling. (We have worked with 200 cases, one-third of which directly or indirectly constituted the basis for this study.). The method of classification was based on the principal expectations of wives, constituting 80% of the clients we worked with.

As a result, our findings showed that the wives' self-expectations were based on their relationships to their mothers and their expectations toward their husbands were based on their relationships to their fathers. We classified the wives' relationships with their mothers into the three types and the wives' relationships with their fathers into five types.

We furthermore synthetically classified the wives' overall ways of married life into three types. The first is a proto-type wherein the wife expects to follow her mother's way of living and also expects her husband to follow her father's way of living. The second is an ideal-image type wherein she criticizes or is antagonistic toward her parents' way of living and expects her husband to lead an ideal life which she depicts in her mind. The third type is a deficiency type which has neither the characteristics of the proto-type nor of the ideal-image type. We have found that each of these types had its own characteristics.

We believe that the covert (emotional) culture of the family and the socialization of the family are transmitted from generation to generation mostly through the above-mentioned three types. (*Writer's abstract*)

Clinical Study of Neurosis in Old Age: Especially Regarding the Nature of the Hypochondriacal State

FUJIYA TOKUE

(Department of Psychiatry, Tokyo Medical College, & Division of Psychology, National Institute of Mental Health)

The auther carried out a clinical study of neurosis in old age, especially regarding the nature of the hypochondriacal state.

The research subjects were 88 persons over sixty, who were divided into four groups. The first group consisted of 19 neurotic patients who were investigated at the Psychiatric Clinic of Tokyo Medical College from Jan. I to Jul. 31, 1956. This was called the N-group. The second group consisted of 28 psychosomatic patients, mainly suffering from arterial hypertension. This was called the Ps-group. The third consisted of 22 persons who had been in a home for the aged for less than half a year. This was called the Ia-grop. The fourth consisted of 19 persons who had been in a home for the aged for over 2 years. This was called the Ib-group.

These 4 groups were investigated through studies of their life histories, social backgrounds, attitudes in old age, psychological test-butteries, i. e. Sentence-Completion Test, Gestalt Color Test and Bender Test; Evaluation of psychic and physical aging by Dr. Amako and intensive case studies.

The author summarized the results as follows.

1) Comparing the 4 groups, the N-group members showed the best social backgrounds in their life histories, having enough leisure time too. In constract, the Ia and Ib group members had few neurotic complaints, although they had the worst social backgrounds.

2) Carring out intensive case sutdies of 6 cases of hysteria (or hysterical overlay), 3 cases of depressive neurosis (or depressive state), 8 cases of hypochodriasis (or hypochondriacal overlay), one case of anxiety neurosis and one case of compulsive neurosis, the author found 3 phases of changes: the latent phase, acute phase and neurotic-patterning phase. As regards the neurotic patterning, almost all were simple and incomplete froms of hysterical or hypochondriacal neurosis.

3) The N-group members showed introversive and repressive attitudes in response to question concerning death and sickness, albeit understanding of abstract concepts was difficult for the aged in general. The characteristic "rejective" attitudes of the aged were due to

their avoidance of self-evaluation, diminution of spontaneity, strong need for security and monolithic, sceptical attitudes, although the N-group members had attitudes of strong dependency, lack of self-confidence, instability, conservation and rigidity.

4) As regards the evaluation of psychic and physical aging, the N-group members showed unbalance between these tow evaluations.

5) By means of the psychological test-battery mentioned above, the author found over-concern with self, stereotypy, childish maneuvers, lack of self-confidence, dependency and instability as the characteristics of the N-group members.

6) As a result of these studies, the author concluded that the nature of the hypochodriacal state in later life depended on psycho-social aging, which might be equivalent to the disturbance of "capacity" of Dr. Kaplan, "potential" of Dr. Anderson or "organic reserve" of Dr. Bortze. *(Author's abstract)*

所員研究業績一覧

（1960年4月～1961年3月）

治療社会における人間関係の研究

（精神医学，2巻9号，1960年9月）

加藤正明，中川四郎，岡田敬蔵

竹村和子他

1) Gilbert-Levinson のC. M. S. およびGiedt の修正を参考とし，30問からなる精神科職員の意見調査スケールを作成した。

2) このスケールを全国の精神病院の15病棟に勤務する145名の職員に対して，6名の精神科医が直接面接のうえで，カード式により5段階の回答を求めた。

3) スケールの5段階採点の結果を，病棟内職員の意見相関として5％および1％の危険率で有意だったものを図示し，この結果を病院の開放度，看護治療方式，日課などと比較した。

4) その結果は開放度がたかく，院長以下が看護治療に積極的な病院（棟）では，職員全体の意見の相関がたかく，これに反し開放度が低く治療への志気の低い病棟（院）では，意見の相関が低かった。また院長の指示にのみ頼っている病院，一部の職員だけが積極的な病棟では，おのおのこれを反映する相関図がみられた。

5) 各職種内の相関を求めると，医師がほかの職種に比較して高く，医師群のみが5％の危険率で有意の相関を示した。

6) 1カ月後に行った再テストは，1名を除き有意の相関を示した。

7) 30問のうち，われわれの意見の不一致な4問をのぞき，20問のクラスター分析を行い，5問の「監禁的ケア」の意見を見出した。

8) 以上の結果にもとづき，この意見調査スケールは精神科職員の一致度のみならず，病棟内および職種内の治療的状況を測定するのに有効であるといえる。

中年期における aging の問題

（老年病，4巻6号，1960年）

加　藤　正　明

中年期および向老期における精神的老化度の問題につき，文献的考察を試みた。

精神病院における人間関係

（看護学雑誌，24巻12号，1960年12月）

加　藤　正　明

精神病院における人間関係，とくに職員相互間，職員，患者間および患者相互間の3者について論述した。

自　　殺

（精神医学最近の進歩，II，

医歯薬出版，1960年）

加　藤　正　明

自殺及び自殺未遂に関する社会学的統計的研究および事例的研究・心理学的研究について述べ，両者の中間的研究の必要性と近況，さらに cross-cultural study について述べた。

産業精神健康管理の基礎技術

（産業人の精神健康，

精神衛生普及会，1960年）

加　藤　正　明

産業精神健康管理の基礎技術につて観察と発見，面接，産業カウンセリングケースワーク，技術指導，心理学的診断，精神医学的診断，社会診断，集団調査法，精神療法，身体療法，アフタケア，総合的な技術の応用の各項について述べた。

男性同性愛の臨床的研究

（精神衛生研究，第8号，1960年3月）

加藤正明，片口安史，田頭寿子

臨床心理学に測定を導入できるか

（心理学評論，4巻2号，1960年12月）

片口安史，村瀬孝雄他

臨床心理学の対象は，量的に把握できない性質をもっている。しかし，量的操作が介入しうる側面をも有していると考えることもできる。この論文は，量的操作の限界を感じながら，その可能性を追求しようとするものである。

ロールシャッハ図版の刺激属性の分析

（ロールシャッハ研究Ⅲ，3巻

1960年8月）

片　口　安　史

ロールシャッハ法における決定因の質問法を根本的に再検討するための，予備的実験の結果をまとめたもの。

わが国児童精神医学の将来

（児童精神医学とその近接領域，

1巻1号，1960年3月）

高　木　四　郎

わが国現在の児童精神医学およびその隣接領域の仕事，ことに児童相談の仕事にはいろいろ欠陥があるが，それを指摘し，その対策を論じた。主要な点は臨床チームを有する児童指導クリニックを発達せしむべきこと，児童精神科・臨床心理学専攻者・ソーシャルワーカーを養成するための養成センターを数カ所の大学などに設けることである。

国立精神衛生研究所相談室の状況

（日本精神神経学会児童精神医学懇話会，

1960年4月，久留米大学；児童精神医学

とその近接領域，1巻3号，1960年9月）

高　木　四　郎

国立精神衛生研究所相談室，ことにその児童部の沿革，性格，現況などを述べ，その特徴について考察した。そして，広く一次的行動異常を扱うことが，小児分裂病，小児神経症などを発見するために有利でもあり，必要なことを論じた。

心理療法による漏糞（Encopresis）の一治験例

（第38回関東精神神経学会，

慶応大学，1960年3月）

高木四郎，今田芳枝

心因性の漏糞の1例について，それが心理療法によって治癒した経過を報告し，家族間の対人関係，親子関係の推移を指摘した。

児童精神医学総論——児童相談の理論と実際

（単行本，慶応通信，1960年5月）

高　木　四　郎

児童精神医学なる新しい領域に関する教科書の総論の部。児童精神医学、児童相談の歴史，問題行動の分類，問題行動の原因，症状の意味，診断，治療，児童相談の運び方の各章に分かれ，付録「アメリカの児童精神医学」においてアメリカの状況を紹介し，かつ主要参考文献をあげた。

児童精神医学について

（小児科臨床，31巻10号，1960年）

高　木　四　郎

小児科医のための児童精神医学の解説。

精　神　衛　生

（国立公衆衛生院看護学部編，公衆衛生看護学講座，医学篇，メヂカルフレンド新社，1960年）

高　木　四　郎

保健婦のための精神衛生教科書。

精　神　医　学

（高等看護学講座22，

4版，医学書院，1960年）

高　木　四　郎

高等看護学院における教科書。

吃音児の遊戯療法

（第2回日本教育心理学会，1960年7月）

玉　井　収　介

当研究所相談室で吃音を有する幼児の遊戯療法の経験を要約した。対象は5～7才の6名で内男

5名，女1名で，母親の面接を併行した。

大部分の症例では，吃音以外に何らかの問題をもっており，遊戯療法の経過とともにまず吃音以外の問題の方が先に消滅する傾向がある。吃音はすべての例で改善されたが完全にはなくならないものもある。

Doll Play Technique の研究

（日本心理学会第24回大会，1960年7月）

玉井収介，佐治守夫，田頭寿子，
竹村和子，村瀬孝雄

問題児の早期発見

（性格心理学講座，金子書房，1960年）

玉　井　収　介

遊戯療法過程の分析

（カウンセリング2号，1960年9月）

玉　井　収　介

プレイセラピーの過程を観察記録により分析することをこころみたもの。遊戯室内の治療者と子どもの行動を90余のカテゴリーに分類して，毎回の変化を検討した。対象は一貫して継続観察したもの1例，治療の開始の時期と約1カ月後に観察したもの2例である。

学校恐怖症の研究

（精神衛生研究，8号，1960年3月）

鷲見たえ子，玉井収介，小林育子

学校恐怖症の発生についての心理的ダイナミクスを追求することを目的とし，児童の心理状態，性格傾向，及び家庭環境を考察した。まづ，登校拒否の問題を中心とする例を対象とし，問題の様相，及び年令段階によって三つのグループに分類した。グループ毎に問題の表れ方，親子関係のメカニズムを検討し，児童の性格構造の年令に伴う発達途上での相違を考慮した上，更に3グループで共通に認められるダイナミクスを検討した。

小児精神分裂病の症例——その病因及び病型に関する考察を中心として

（児童精神医学とその近接領域，
1巻1号，1960年）

鷲見たえ子，小林育子

満6才9カ月の男児で，満3才頃より発病した小児精神分裂病と診断づけられる症例を報告し，この児童の疾患の，1)病因に関する問題，2)病型に関する問題について幾らかの考察を行なった。その結果，小児精神分裂病の心因説について，また，神経症的症状とその後に起る精神分裂病との関係についての疑問を述べ，本疾患の病因に関する問題，あるいはその追究方法等に関する問題点を提起した。

学校恐怖症児の研究——学校恐怖症児の家族の研究

（第1回児童精神医学会，1960年71月）

鷲見たえ子，玉井収介，小林育子

さきに発表した学校恐怖症の研究の中で触れなかったところの，長期間登校を拒否し，すでに慢性化の状態に陥っている児童，及びその家族6例について，各の性格特徴と病的な親子関係の相互依存性を考密した。又，これらの児童及び家族をいかに治療に導入するかを検討し，特殊な治療的接近法の試みを紹介した。

精神障害を呈した戦争花嫁の3例について

（日本精神分析学会総会，1960年10月）

池　田　由　子

1958年よりの米国滞在中，精神障害を示して入院せしめられた3人の戦争花嫁を観察，治療に当り，またかれらの家族とも面接を行なう機会を得たので，この3症例，(1)，42才，精神神経症，抑鬱症，更年期反応等と診断された。(2)，29才，妄想型分裂病，(3)，31才，妄想型分裂病或いは adjustment reaction の経過を報告し，かれらの米国文化への適応過程，日本の家族や文化への態度，他の日本人群の特徴とかれらとの関係，夫の問題，演者自身との治療的関係その他を考察した。

集団心理療法における治療者患者関係について

（同学会，シムポジウム）

池　田　由　子

集団心理療法における治療者患者関係を，個人精神分析，森田療法，Non-directive method その他におけるものと比較して，集団心理療法の転移における特徴，いわゆる Sibling transference, Identification transference, diluted transference について考察し，集団治療状況における治療者自身の対抗転移，治療者のとるべき基本的態度，また個人心理療法と結合された場合の相互の治療者患者関係に対する影響，また施設全体の雰囲気，職員間の対人関係の影響などにつき述べた。

米国における集団心理療法の現況について

（精神衛生研究，8号，1960年3月）

池　田　由　子

米国における各種集団心理療法発展の歴史と現況，現在までの主なる研究，集団心理療法の二つの学会の動向，今後の研究と臨床についての問題等述べた。

児童精神医学並びに精神衛生の研究——精神障害者並びに問題児に対する集団心理療法（科学技術振興のための在外研究員報告，科学技術庁報告書，1960年　）

池　田　由　子

集団心理療法の研究の結果，次の各項目より成る報告書を作製提出した。1．集団心理療法の紹介，2．歴史と発展，3．セント・エリザベス病院における集団心理療法の過去と現在，3．国立少年院，児童相談所等における実際，5．治療者のための訓練，6．精神分析的方法，6．指示的方法，7．activity 治療，8．心理劇，ソシオドラマ，9．ダンス療法，作業療法，絵画，音楽療法その他，10．個人心理療法との関係，11．家族治療とその応用，13．Day 及び Night Hospital，治療社会クラブ，14．問題児の収容治療施設と day nursery program，15．治療効果，16．わが国における応用

問題児の症例研究

（霜田静志編，「問題児の発見と治療」黎明書房，1960年）

池　田　由　子

群馬県地方の俗信にもとづく憑依現象の精神医学的研究，「おさきつき」について

（第57回日本精神神経学会，1960年4月）

中　川　四　郎
山崎　宏，後藤忠夫
貴船亮二（山崎病院）

わが国各地に遺残している憑きものの俗信の中で，群馬県西南部を中心とした「おさき（おうさき）」と称せられる小動物の憑きものの俗信が精神障害の発現や病像形成に関係していると認められる16例の症例について考察し，この俗信が今なお相当根強く生きている群馬県上野村の実地調査とアンケートによる調査を行ない，それに対する社会精神医学的研究を発表した。

人間的医療への接近（第1回日本精神身体医学会を聴いて）

（日本医事新報，1887号，1960年6月）

中　川　四　郎

第1回日本精神身体医学会の発表内容から精神身体医学研究の方法論についての検討の必要性を述べ，またわが国においてこの学会成立の意義についても言及した。

児童の分裂病様症状について

（児童精神医学とその近接領域，1巻3号，1960年9月）

中　川　四　郎
土屋佑一，高野輝子
秋山洋一（群大精神）

分裂病類似の症状を呈した3例の児童について，各例の症状の差異と病因について考察し，小児分裂病の診断に当っては充分な神経学的検査とその所見の慎重な判定とを要することを述べた。

ポリグラフによる終夜睡眠の経過と主観的睡眠との関係について（第1報）

（第77回成医会総会，1960年10月）

遠藤四郎（慈大神経）

中川四郎

健康人，神経症性不眠者，うつ病者について入眠より翌朝の覚醒まで，脳波，眼球運動，呼吸，心電図，手掌及び手背の GSR を終夜連続的に同時記録し，睡眠の生理的経過を力動的に捉え，覚醒後睡眠の主観的評価を行わせた。その結果神経症者の場合には正常者並びにうつ病者に比べてポリグラフ上の睡眠経過と主観的評価の間にかなりずれを生じていることを報告し，その心理生理機制について推察した。

飲酒嗜癖者の研究

（精神神経学誌，62巻3号，1960年2月）

高橋　宏

抗酒剤 disulfiram の出現以来，主としてこれを用いて飲酒の問題をもつ患者に治療を行なった。この論文は，この disulfiram の飲酒嗜癖者治療における生物学的効果についての臨床的観察報告と，治療的関係で接触した患者のうち約400人の飲酒者についての精神医学的所見，ならびにこれらを通じて行った飲酒嗜癖なる概念に対する考察から成立っている。

1，われわれの患者では，disulfiram の投与合併症，あるいは中断せざるをえなかった副作用をもった例はきわめてすくなかった。抗酒剤としての disulfiram の効果，つまり飲酒耐性を低下させる効果は，ほとんど例外なく得られた。

したがって患者は抗酒剤の作用下では，必然的に飲酒量を制限され，飲酒への意欲も弱まるが，節酒や断酒の期間の長短は，disulfiram の服用総量や飲酒試験時の反応の強さによって決定されない。服薬治療開始にひきつづき節酒断酒を治療前より長期間にわたったものは83.7%，全経過を通じて飲酒行動，一般精神状態の好ましい成績のものは65.6%であった。

2，飲酒者427例の年令は20才から69才にわたるが，約80%は25才から49才である。職業もほぼ均等に分布されている。そして教育程度は比較的高い。中年層が多いことと伴い，大部分が既婚者で，配偶者との離婚，死別の経験者は多くない。身体症状・精神症状をもつものはすくなく，あっても軽い。飲酒に伴う犯罪も同様である。これは治療対象の飲酒者が一応自発的な受診者のみを選んでいることにも関係があろう。

3，飲酒嗜癖という状態は，飲酒者の酒に対する関係ばかりでなく，治療者，抗酒剤，そして治療行為全般，さらには治療に協力する家族など関係者と特殊な関係をつくっている状態である。これらはあるいは依存的であり，あるいは対立的である。飲酒嗜癖者の性格形成がその個人的生活条件とどのような関連をもつか，またこれらと治療後の飲酒生活上の変化との関連についても明らかにすることはできなかった。ただ飲酒嗜癖者は，酩酊状態から覚醒するにつれて，不安空虚感を主としたいわば神経衰弱状態が発展して，次の飲酒に導く。このような状態の上に生じた飲酒の障害を飲酒嗜癖の本体と考えたいが，なお考察の余地はあろう。これに関連した意見を文献的に考証した。

酒精中毒の予後

（第57回日本精神神経学会総会，シンポジアム「酒精中毒」講演，1960年4月；精神神経学雑誌，62巻13号，1960年11月）

高橋　宏

前論文で報告した問題をもつ飲酒者の治療後の経過を観察しているうち，1～2年の間状態の変化が著しいことに気づいた。そしてこのような患者の治療効果を判定するためには，観察期間をどれだけとればよいか，そしてその判定の基準はなにか，ひいてはアルコール中毒の診断基準をどこに置くべきかを考えざるを得なかった。このような問題提起に対して下記の如き結果をえた。

1．治療開始後の飲酒状態，精神状態の変動は最初の1年後から2年の間に減少して，大部分の患者は治療開始後2年目ごろの状態を5年後ごろまで維持する。したがって，治療予後の判定のためには，すくなくとも1年以上の観察を必要と考える。

2．アルコール中毒者の異常性はその飲酒習慣によってのみいうのではなく，それと関連して発生する反社会的行為や精神症状にあるわけで，治療の遂行や，その成否の判定もこれらについて考慮すべきである。この点から治療成績を8つの範疇に分類した。

3．治療後好ましい状態をつづけた患者の大部分は，この分類で抗酒剤を用いずに飲酒を節制できるしたがって派生的障害もない状態に落ちついている。これは現在の社会生活における習慣として自然のもので，われわれの治療の目標もここにあると考える。

4．患者の治療後の経過を精神生活の変遷であるとすれば，アルコール中毒の患者をその心理機構の上から分類して評価するのが合理的である。このため，(i) 内的衝動によって飲酒に駆られ，飲酒によってのみその精神的平静の得られるもの，(ii) 環境からの刺激による反応的飲酒に至るもの，(iii)飲酒について神経症的状態をつくり上げているものの3種である。

後2者は心理療法的に効果を期待できる。第1群のものは心理療法の効果が期待しにくい飲酒嗜癖という概念に相応するものと考えるが，その性質についてはなお考察の余地が残されている。

予後の判定を確かにし，またこの種の患者のもつ問題を混乱なく処理するためには，これら治療予後の不良な患者を追求することにより，酒精中毒，飲酒嗜癖の概念をもっと明確にしなければならぬと考える。

わ る 辞 い

（単行本，隆鳳堂，1961年3月）

高 橋 宏

病院内での話し言葉と態度

（単行本，市川市病院協会編，医学書院，1960年）

竹 村 和 子

富 田 常 雄他（病院管理研修所）

病院内で患者がよりよい治療がなされるために，病院内の医療関係及び事務関係にたづさわっている者の基本的な態度として，言葉づかいと態度ということを問題とした。

この本の大体の内容は，色々な人が病院へ，患者または患者のつきそいでいった際の病院側でのよい印象，悪い印象をアンケートで集め，その資料にもとづいて，病院内での夫々の役割及び場所で最も適当である sample が示されている。

家族緊張の調整

（現代家族の研究——実態と調整，弘文堂，1960年4月）

田村健二，田村満喜枝

ここでは，ケースワークによる家族緊張の調整の問題を論じ，かつその論旨の裏づけ及び実証として，詳細なケース記録とその解説を附した。そのために先ずパーソナリティ中，特に人間関係に関する面の構成及びそのメカニズムを述べ，調整によるその変化と更にこの変化を生じさせるケースワーク技術について論じた。

民間社会福祉事業の役割

（講座社会保障，第4巻，至誠堂刊，1960年3月）

横 山 定 雄

わが国の社会保障体系の中で民間社会福祉事業がどのような位置と役割をもっているかについて考察——(1)民間社会福祉事業の範囲と性格，(2)社会保障体系における位置と役割，(3)民間事業運営における問題点，(4)今後の方向と役割——

少年非行の社会学的背景

（少年非行と少年保護，立花書房，1960年7月）

横 山 定 雄

少年非行の社会学的理解の方法について——(1)非行の力動的理解と没評価的研究態度，(2)少年非行の社会学的理解，(3)少年非行発生の社会学的背景，(4)同上（続），(5)少年非行と社会学的対策

社会の病理現象と青少年の非行

（帝国地方行政学会編「文部時報」，1000号，1960年12月）

横　山　定　雄

青少年非行の社会学的理解法と，対策としてのカウンセリング理解の必要性について考察。

職場の精神衛生

（大阪府精神衛生協議会編「大阪精神衛生」，30号，1960年6月）

横　山　定　雄

(1)その問題領域と症状，(2)問題と症状の発生原因，(3)問題対策の必要性と根本的基盤，(4)問題対策の方法と技術。

産業精神健康管理の意義

（「産業人の精神健康」，精神衛生普及会，1960年12月）

横　山　定　雄

世界における産業精神健康管理の発達過程，その必要性の社会的心理的背景，産業精神健康管理の対象・方法・技術と関係基礎科学，管理の制度・組織等について記述。

産業精神衛生研究の発達

（精神衛生研究，8号，1960年3月）

横　山　定　雄

Th. M. Ling : Research in Mental Health and Human Relations in Industry (Mental Health and Human in Industry, 1954) の簡単な紹介。

職場の精神衛生，職場の人間関係

（厚生省医務局編「人間関係を重視した業務管理研究」，1960年8月）

横　山　定　雄

職場の精神衛生

（大阪府精神衛生協議会主催「産業カウンセリング研修会」，1960年2月）

内容は「大阪精神衛生」30号に記載。

横　山　定　雄

施設運営における「没評価的態度」の効用について

（第8回日本社会福祉学会大会，1960年10月）

横　山　定　雄

施設を精神衛生的に運営管理し，施設収容者や職員に自発性を高めるために，クライエントセンタードカウンセリング的技法やグループセンタードリーダーシップがどのように役立つかについて二三の施設での経験や効果を資料にして検討した

治療ソーシャル・クラブとPSWの役割

（精神衛生大会研究会，1960年11月）

柏　木　　昭

1960年6月より社会施設を使って始められた精神障害者の社会復帰プログラムの一環としての治療ソーシャル・クラブは，次の諸問題に対する経験的研究である。即ち，治療ソーシャル・クラブは精神障害者の社会機能の回復に焦点をおくが，この為 PSW のの役割。メンバー構成と撰択（病型を統一するかどうか）。参加スタッフは誰か。プログラムの撰択。社会施設の協力は如何にして得られるか。個人接触のある治療者と，PSWの連携のあり方のの連絡は如何にあるべきか。グループダイナミックスによるメンバーの変化の評価。

家族診断の研究——児童治療における価値志向の問題——

（日本社会福祉学会，1960年11月）

柏木　昭，小林育子

家族診断をたてるに際し，家族間の緊張が誰に投射されるか，またその機構はどうかを知ることは，治療過程に家族成員の誰を参加させるかを決定し，ひいては治療の効果を左右するわけである。

家族緊張の投射は，家族メンバーのうち，行動特徴や性格傾向が，その家族自体（グループとしての）の持つ価値志向と食い違っている場合に起りやすい。価値志向の体系が人格において内面化され「超自我」を形成するものであり人間行動を理解するうえに重要な鍵であることは明らかである。報告はF・クラックホーンの価値志向体系を使って家族緊張の発生機構および投射のメカニズムを事例の検討により探究する研究の一部の報告である。

1960年の学界動向

(a) 精神衛生関係図書一覧

(1) 精神衛生全般に関するもの

1) 精神衛生，改訂6版，村松常雄，南山堂
2) 児童精神医学総論——児童相談の理論と実際——高木四郎，慶応通信
3) 精神衛生入門，新福尚武，宮本哲雄，医学出版社
4) 精神衛生の実際，松原太郎，南山堂

(2) パースナリティと人間関係

5) 人間の心について，堀秀彦，池田書店
6) 人間理解への途，栗原泰治郎，石川英夫，表現社
7) 人間形成の心理学，藤野武，春秋社
8) 人間の研究，清水幾太郎，有斐閣
9) 人間の研究，日高六郎編，有斐閣
10) 人間生活と心理学，安藤公平編，駿河台出版
11) 性格の発見——あなたはそこにいる——山名正太郎，創元社
12) 性格の異常と指導，戸川行男他編，金子書房
13) 体格と性格——体質の問題および気質の学説——クレッチメル著，相場均訳，文光堂書店
14) 成人の生理と心理——現代の生活と心理——生活科学調査会編，医歯薬出版
15) 適応と変革——対人関係の心理と論理——松村康平，板垣薬子，誠信書房
16) 孤独からの解放，南博，光書房
17) 生活設計入門——青年期の欲求をどう処理するか——望月衛，光文社
18) 愛と結婚と人間関係，マーフィ著，谷口雅春，中嶋逸平訳，日本教文社
19) 愛情の心理学，フロイド著，高橋義孝訳，日本教文社
20) ことばの心理，日本放送協会編，宝文館
21) 言語行動の心理学，石原岩太郎，弘文堂
22) 行動の原理，ハル著，能見義博，岡本栄一，誠信書房
23) 青年の心理と適応，坂田一他，福村書店
24) 青年の生理と心理，笠松章，松井三雄，医歯薬出版
25) 青年心理学，辰見敏夫他編，博文社
26) 人格の診断，田中教育研究所編，朝倉書店
27) 性格の診断の技術，戸川行男他編，金子書房
28) 欲求不満と暴力，ドラード他著，宇律木保訳誠信書房
29) コミュニケイションと説得，ホブランド著，辻正三・今井省吾訳，誠信書房
30) 集団と相互作用，斎藤由五郎，日大出版部

(3) 心理測定に関するもの

31) 心理診断法詳説，ロールシャッハ・テスト，片口安史，牧書店
32) ロールシャッハ研究，東京ロールシャッハ研究会編，誠信書房
33) ロールシャッハ・テストの実際適用例——ロールシャッハ・シンポジウムより——日本応用心理学会編，誠信書房
34) 鈴木ビネー式知能検査法の使い方——幼年版——喜田正春，東洋図書

(4) 児童および教育に関するもの

35) 未熟児——医学シンポジウム16——診断と治療社編
36) 子どものからだの基礎知識，緒方安雄，国土社
37) 子供の権利，シャザル著，清水慶子，霧生和夫訳，白水社
38) 児童心理学ハンドブック，波多野完治，金子書房
39) 児童心理学，潟永重次他，協同出版
40) 中学生の心理学，小林重順，門書店
41) 実験児童心理学，大伴茂，同文書院
42) 精神薄弱の医学，西谷三四郎，創元社
43) 教育標準検査精義，牛島義友，金子書房
44) 普通学校における特殊学級の指導，西谷三四郎編，明治図書
45) 特殊教育行政法，岡村正平，医歯薬出版
46) 特殊学級指導記録，阿部進，明治図書
47) 育児学，ルロニ著，山本高治郎訳，白水社
48) 幼児教育総論，隅元保他，協同出版
49) 幼児教育——知的生活の育成・情緒生活の育成・問題児の取扱い——石井哲夫，竹田俊雄栗山重，早川元二，友松諦道，長竹正春，国土社
50) 幼児教育——言語・劇あそび表現・幼児の造形表現——，高橋さやか，国土社
51) 子どもの心とからだの相談，石垣純二，明治図書
52) 幼児のしつけ，波多野勤子，牧書店
53) たのしい育児としつけ，平井信義，大日本出版
54) 子供のくせとしつけ，玉井収介，国土社
55) おもちゃと子ども，高橋さやか，新評論
56) 勉強好きにする導きかた，品川不二郎，国土社
57) ことばと教育，文部省，明治図書
58) 子供の性教育，石垣純二，東都書房
59) 子供と考える道徳——内面化のための指導——木川達爾，新光閣書店
60) 十代の危機——間違いのない子にする導きかた——，石原登，国土社
61) 青少年期の理解と導き方，山根直住，創元社

62) 児童画の心理と教育，霜田静志，金子書房
63) 精薄児の特殊学級設置の要領，全日本特殊教育研究連盟編，日本文化科学社
64) 精薄児のカリキュラム，マーテンス著，杉田裕，山口薫訳，日本文化科学社
65) 児童福祉年の歩み，厚生省児童局，日本児童問題調査会
(5) 精神病理，精神医学，神経学に関するもの
66) 精神医学最近の進歩Ⅱ，内村祐之他編，医歯薬出版
67) 心の病気とその世界——精神病の正しい理解と最新療法——，河合博，白揚社
68) 心で起こる身体の病，池見酉次郎，慶応通信
69) 精神科学・精神科看護法，黒丸正四郎，太田幸雄他，医学書院
70) 最近の精神科薬剤治療とその実際，和田豊治田中善立，金原出版
71) 精神薬理学——精神医学と薬理学の関係について——ウイクラー著，熊谷洋訳，岩波書店
72) 脳のはたらき，マグーン著，時実利彦訳，朝倉書店
73) 脊髄性脳性小児麻痺，小池文英，山本浩，金原出版
74) デプレッションの臨床，新福尚武，金原出版
75) 禅と精神分折，鈴木大拙，フロム，デマルティーノ著，小堀・佐藤・豊村・阿部訳，創元社
76) 精神分裂病，ビンスワンガー著，新海安彦他訳，みすず書房
77) 失語・失行・失認，大橋博司，医学書院
78) 神経衰弱と神経質——ノイローゼの本態と治療——，高良武久，実業之日本社
79) 神経質問答，森田正馬，水谷啓二，白揚社
80) 一つの生き方—神経症質者の自己発見——，鈴木知準，白揚社
81) 皮膚電気反射，新美良純，医歯薬出版
82) 臨床神経生理学の基礎，チャートフイールド著，時実利彦，笠松章訳，協同医書
83) 遺伝医学，古畑種基，勝沼精蔵監修，金原出版
84) 中枢神経系の病態生理序説，祖父江逸郎，医学書院
85) 夢と実存，ビンスワンガー著，荻野恒一訳，みすず書房
86) 精神分析理論における文化価値の問題——フロイトを中心に——南博，岩波書店
87) せつくす・かうんせりんぐ——精神分析による女性の相談解決実例集——，高橋鉄，あまとりあ社
88) 催眠，成瀬悟策，誠信書房
89) 催眠術療法，ファースト，カシワ著，阿部真理他訳，力書房
90) 現代催眠学——暗示と催眠の実際——藏内宏和，前田重治，慶応通信社
91) 社会精神医学，バリュック著，秋元波留夫，鳥居方策訳，白水社
92) 無痛分娩，菅井正朝，松葉弘，創元社
93) 成人病，河上利勝，医歯薬出版
(6) 社会病理に関するもの
94) 都市の社会学研究，磯村英一，有斐閣
95) 都市の社会病理，大橋薫，誠信書房
96) 社会心理学の展開，伊藤安二，国土社
97) 教育社会心理学，高木正孝他，朝倉書店
98) 社会運動の心理学，キャントリル著，南博訳，岩波書店
99) 社会行動の動機と原因，作田啓一，間場寿一岩波書店
100) 社会学の精神分析，山根常男，有斐閣
101) 社会的緊張，平野秀秋，中山書店
102) 社会行動の心理学，中野渡信行，誠信書房
103) 日本における大家族の研究，玉城肇，刀江書院
104) 家族の崩壊，戸川行男，中山書店
105) 現代家族の研究，小山隆編，弘文堂
106) 家族と社会，川辺喜三郎，関書院
107) 家・親と子・社会，河原慎吾，小川武夫，津高正文，関書院
108) 夫婦・親子，中川善之助，日本評論新社
109) コール・ガール——精神分析医の診断記録，グリンウオルド，中田耕治訳，荒地出版
(7) ケース・ワークに関するもの
110) ケース・ワークの理論と実際，ハミルトン著三浦賜郎訳，有斐閣
111) ソーシャル・ケース・ワークの原理と技術，大塚道雄，ミネルヴァ書房
(8) 社会福祉事業に関するもの
112) 社会福祉入門，塚本哲編，学陽書房
113) 社会福祉学概説，田代不二男，光生館
114) 社会事業概論，孝橋正一，ミネルヴァ書房
115) 日本社会事業の歴史，吉田久一，勁草書房
116) 社会保障，至誠堂編，至誠堂
117) マス・コミュニケーション限界論，安食正夫学術出版
(9) 産業に関するもの
118) 職場の心理学入門，沢本正己，山田雄一，新出星版
119) 職場内における組織活動，北川隆吉，岩波書店
120) 人の扱い方——職場に生かすヒューマン・リレーションズ——，内田知二，ダイヤモンド社
121) 産業社会学，井森陸平，関書院
122) 変貌する産業社会，ドラッカー著，現代経営研究会訳，ダイヤモンド社
(10) 自殺・犯罪に関するもの
123) 自殺の社会統計研究，岡崎文規，日本評論新社
124) 東京都における非行少年の生態学的研究，柏熊岬二，法曹会
125) 非行中学生の対策と指導，檜山四郎，酒井書店
126) 少年非行と少年保護，小川太郎他，立花書房
127) 少年犯罪鑑識，村田宏雄，日本評論新社

128)性犯罪鑑識，井上泰宏，日本評論新社
129)非行危険性判定法，警察庁科研編，立花書房
130)犯罪行為と刑罰の心理，G・ジルボーク，西村克彦訳，一粒社
131)犯罪白書，法務総合研編，有斐閣
132)累犯の研究，植松正他編，有斐閣
133)女性の犯罪，オットボラック著，広瀬勝世訳 文光堂

（b） 学会発表業績一覧

第57回　日本精神神経学会

1960年4月（久留米大学において）

1）シンポジアム「酒精中毒」
司会　王丸　勇（久留米大）
i）わが国における酒精中毒の現況，野口晋二（桜ケ丘保）
ii）病的酩酊，林暲（都立松沢病）
iii）酩酊時犯行の想起不能の問題，小沼十寸穂（広島大）
iV）酩酊責任，竹山恒寿（慈恵大）
V）酒精中毒の薬物療法，森村茂樹（武庫川病）
Vi）飲酒嗜癖の予後，高橋宏（国立精研）
2）精神分裂病者の児童について，松兼雄三他（多摩病院）
3）精神病理と文化に関する基礎研究——ＴＡＴによる文化の滲透性の分析，村松常雄他（名大）
4）精神分裂病の治療経過におけるロールシャッハ研究，栗原喬一，川村哲彦，藤野邦夫（高田西城病）
5）精神分裂病の家族研究——ロールシャッハ・テストを中心として見た両親との関係——田伏日出雄（岐阜医大）
6）わが国における巫覡（シャーマン）の精神医学的研究，津川武一（弘前健生病）佐々木雄司（東大）
7）群馬県地方の俗信にもとづく憑依現象の精神医学的研究，山崎宏，後藤忠夫，貴船亮二（山崎病）中川四郎（国立精研）
8）病的過程と創造性，八瀬善郎（和歌山医大）
9）てんかん，ナルコレプシーの症状形成機制と幼少年期環境と分裂病，躁うつ病のそれとの関連について，阿部正（慶応大）
10）強迫体験者に関する一考察，平田一成（横浜市大）
11）人間ドック入院患者の精神神経学的研究，工藤義雄他（大阪警察病）
12）放火犯罪者と累犯，中田修（東京医歯大）
13）尊属殺人者の精神医学的・犯罪学的研究，吉益脩夫，武村信義，坪井孝幸，中村一夫（東大脳研）
14）精神鑑定例の総合的研究——酩酊犯罪について，樋口幸吉（法務総合研）逸見武光（中野刑）栗原徹郎（東大脳研）
15）栃木県下精神衛生鑑定例の10年間統計，河村高信，林信人，川尻徹（岡本台病）
16）家族内3人の出現を見た Phenylketonuria の例，藤原豪，中根晃，石島徳太郎（都立梅ケ丘病）
17）治療社会における人間関係の研究——精神科職員の意見調査の試み，加藤正明他（国立精研）
18）大学病院精神科における治療と管理の問題，江熊要一，小林直人，宮田敬一，台弘（群大）
19）頭部外傷後遺症の予後について，高臣武史，前沢孝衛（東京労災病）
20）進行麻痺の予後について，牧豊他（千葉大）
21）双生児法による神経症の研究，飯田直，井上英二，上出弘之，栗原雅直（東大脳研）足立博（順天堂大）
22）精神病の集団遺伝学的研究，岸本鎌一他（名古屋市大）
23）分裂病患者の形質人類学的研究，小河原四郎他（国立東一病）
24）親子同胞分裂病の臨床ならびに遺伝的考察，竹村堅次，多賀谷譲（昭和医大）
25）欠陥分裂病の分類に関する研究，長坂五朗他（堺脳病）
26）直接検診による精神分裂病の長期予後，島薗安雄他（金沢大）
27）躁うつ病に関する臨床的研究，松村英久他（根岸国立病）
28）長期経過をとれる内因性つう病の臨床的観察尾野成治他（鹿島医大）
29）周期性精神病の形態と経過，黒沢良介，桜井慎一郎（三重大）
30）酒精中毒の集団精神療法，森村茂樹，吉田優（武庫川病）
31）酒精嗜癖者に対する節酒療法の試み，向笠寛（久留米大）
32）アルコール嗜癖者の酒歴と人格との関係，新井尚賢，戸田賀江，上田はる（東邦大）
33）ナルコレプシーの臨床統計的研究，斎藤陽一他（東大）
34）てんかんの経過に関する研究，竹中正大他（神経研）
35）精神分裂病様状態とてんかん性素因について

根岸達夫，直居卓（順天堂大）
36）精神分裂病とてんかんの合併例について，岡本重一（関西医大）山崎光夫（七山病）
37）神経症治癒過程の脳波学的研究，平井富雄，馬淵正子（東大）武村信男（日大）

第 1 回　日本児童精神医学会総会

1960年 11 月（東京大学において）

1）学校恐怖症児の問題，鷲見たえ子，玉井収介小林育子（国立精研）大見川正治（都立教育研）
2）学校恐怖症児の家族の問題，小林育子，鷲見たえ子，玉井収介（国立精研）
3）学校ぎらいの一少年，馴田利章（九大）
4）特殊な発達を示した幼児自閉症の一例，長谷川常人（東京・長谷川神経科）牧田清志（慶大）
5）小児自閉症の5例，平井信義（お茶水女大）岸本慶子（武蔵野日赤）他
6）幼児自閉症に関する考察，川端利彦，畠瀬稔太田美行，藤本敦子（大阪日赤）
7）現実に接してはいるが異様に多動の児童について，斎藤徳次郎（都立梅ヶ丘病）
8）児童チックの研究，牧田清志（慶大）
9）遺尿の指導および治療，新井清三郎(東北大)
10）神経症類似の主訴を持った乳幼児について，棚橋千賀子他（名大）
11）3才5ヶ月の幼児にみられた心因性無言症の一例，正橋剛二，島薗安雄（金沢大）
12）心因症と思われる笑い発作の一例，岸嘉典，岡部雅夫，岡部美根子（金沢大）
13）前思春期の強迫症状，高木隆郎（京大）
14）恐怖症の一例，菅野重道（日医大）鈴木美亜子（多摩児童精相）
15）強迫洗手の症状を呈した一女児の児童分析例佐藤紀子，内山祥子（川崎・日吉病）
16）脳性小児麻痺幼児の治療教育，足立寿美（愛育研）
17）乳幼児精神発達診断の一考察，津守真，稲毛敦子（愛育研）
18）モラルマゾキズム傾向を有する母親との面接について，板橋登美（宮城中児相）
19）結節性硬化症の8臨床例，渡辺位，松本胖（国立国府台病）
20）夜尿症とてんかんについて，長畑正道他，（東大）
21）てんかん児童の臨床的研究，上出弘之他（東大）
22）てんかん児の精神医学的研究，和田豊治，後藤昭，本間定子（弘前大）
23）群大小児科小児精神衛生相談室の現況，竹内政夫，中島清雄，勝島芳子（群大）
24）肢体不自由児療育施設における問題児の研究岡田良甫他（整肢療護園）
25）臨床対象児の理論的分類とその応用，堀要（名大）
26）フェティシズムの一治験例，宮下守正（日医大）
27）遊虚治療における初発反応について，池田数好他（九大）
28）精神薄弱の定義と分類について，三浦隆（国立秩父学園）
29）施設内精神薄弱児の被暗示性に関する一調査西谷彬雄（藤倉学園）
30）精神薄弱児の行動スペクトルムについて，三浦隆（国立秩父学園）
31）言語からみた精神薄弱の精神病理学，中根晃（都立梅ヶ丘病）
32）幼児の言語の発達障害，岡田幸夫他（神戸医大）
33）家庭で乱暴する子供，大槻克子(宮城中児相)
34）殺人を犯した来就学姉妹の症例，種田真砂雄関山明美，宮本千鶴子（精神医学研）
35）児童相談所で扱った家出児について，大竹太郎（東京中児相）

パネル・ディスカッション「児童精神医学とその近接領域」

司会　高木四郎（国立精研）
精神医学　牧田清志（慶応大）
小児科学　平井信義（お茶の水女大）
心理学　玉井収介（国立精研）
教育学　畠瀬　稔（京大）
ケース・ワーク板橋登美（宮城中児相）

特別講演
「小児の精神身体医学」高木俊一郎（九大）

第 1 回　日本精神身体医学会総会

1960年 5 月（慶応大学において）

1）情緒と Minor Tremor との関連について，稲永和豊他（久留米大）
2）消化性潰瘍患者の精神身体医学的考察，林田健男他（東大）
3）Anorexia Nervosa の患者における生理との関連についての考察，松本久（鳥取大）
4）心因による水分代謝異常を呈した症例について，諏訪望他（北大）
5）循環器疾患に関係ある自他覚症の精神身体医学的分析，石川中他（東大）
6）気分変調に伴う内臓の変化，新福尚武，更井啓介（鳥取大）
7）小児起立調節障害の精神身体医学的考察，村上勝義他（日大）
8）小児行動の発達と Rorschach Test，新井清三郎（東北大）
9）小児喘息における精神身体医学的観察，松村竜雄他（群大）
10）小児喘息の精神身体医学的考察，高木俊一郎（九州厚生年金病院）
11）小児喘息，食欲不振症の入院による精神衛生的治療について，中鉢不二郎，浅野知行（国立東一病院）
12）精神身体医学的にみた小児の頭痛 2 例，長畑正道，帆足ゆり（東大）
13）森田式入院療法による神経質症の治療期と尿係数――ドナジオ値との相関について――高橋義一，湯原昭（慈恵大）
14）事務職場の精神身体医学的調査研究，斎藤和雄，三宅浩次（北大）
15）災害癖の研究，池見酉次郎（九大）田中茂美（麻生産業）
16）長期療養者の心理的動揺と治療との関係，松下文一（国立栃木寮）
17）自覚症状と性格傾向の調査成績について，金子仁郎他（阪大）

シンポジアム「各科における精神身体症」
司会　三浦岱栄（慶応大）

1. 内科，桝屋富一，池見酉次郎（九大）
2. 結核，深津要（国立八半寮）
3. 婦人科，九嶋勝司（東北大）
4. 小児科，高木俊一郎（九州厚生年金病院）
5. 皮膚科，藤浪得二，金子仁郎（阪大）
6. 外科，田中憲二（順天堂大）
7. 精神科，三浦岱栄（慶応大）

シンポジアム「精神療法」
司会　井村恒郎（日大）

1. 催眠療法，蔵内宏和（久留米大）
2. 正統フロイド派の立場，土居健郎（聖ロカ病院）
3. 新フロイド派の立場，坂本健二（坂本病院）
4. ロージャス派の立場，佐治守夫（国立精研）
5. 森田派の立場，鈴木知準（鈴木病院）
6. 統合的立場，阿部正（慶応大）

第 2 回　日 本 脳 波 学 会

1960年 4 月（久留米大学において）

1）精神発達の脳波的標示について，伊沢秀而（東大）
2）小児における異常脳波の病後歴，服部尚史，諏訪尚史（三重大）
3）異常児殊に性格行動異常児の脳波学的研究，吉野行夫他（鳥取大）
4）神経症的愁訴に対す脳波検査の意義について東雄司（和歌山大）
5）強迫症候と脳波，井上令一，塩島永都子（順大天堂）
6）精神神経症の脳波，岡島喜代子（国立札幌穂院）
7）精神薄弱者の臨床脳波学的研究，山村道雄他（岐阜精神病院）
8）重症精神薄弱者の脳波の分析的研究，伊藤秀三郎他（東京薗大）
9）異常児脳波の再検討，田中善立他（弘前大）
10）非行少年の脳波，下河内稔他（阪大）
11）成人受刑者の脳波について，ロールシャッハテストとの関連，村田穣也（東邦大）

第 33 回　日 本 産 業 医 学 会

1960年 6 月（信州大学において）

シンポジアム「産業職場の精神衛生」
司会　安井義之（旭硝子）

1）産業職場のヒューマン・リレーションズ，名取順一（早大）
2）不適応に関する精神医学的研究，小沼十寸穂（広島大）
3）産業職場の精神衛生，西丸四方（信州大）
4）傷害防止と精神衛生，西川好夫（国鉄）

第 2 回　日本老年医学会

1960年 11 月（京都大学において）

1）めまいと自律神経機能の年令差について，金子仁郎他（阪大）
2）神経疾患年令，勝木司馬之助（九大）
3）老年期精神障害の臨床的研究，金子仁郎他（阪大）

特別講演「老年者の精神能力とその病態」三浦百重，新福尚武（鳥取大）

第 12 回　日本教育社会学会

1960年 10 月（九州大学において）

1）学習形態にたいする生徒・父兄の態度，池田秀男他（広島大）
2）テレビと子供の問題，西本三十二，阿久津喜弘，川島淳一（国際キリスト教大）
3）俗信と教育，板野進他（香川大）
4）青少年生活欲求調査・実施に伴う反省，寺本喜一（京都府大）
5）少年非行の早期予測に関する研究，牧野巽他（京大）
6）人間形成におよぼすマス・コミの影響，森口兼二（京大）

第 19 回　日本教育学会

1960年 5 月（大阪学芸大学において）

1）養護学校における脳性マヒ言語障害児の指導上の諸問題，山田陽，宮本事治，伊藤徹（大阪府立養護学機），花岡俊行，佃一郎，井上明生（大阪府立分障更）
2）少年院における寮編成の試みについて——非行少年の矯正過程の一環として——，土持三郎（法務総研）

第 13 回　日本保育学会

1960年 5 月（大阪樟蔭女子大学において）

1）引込み思案の子供の合宿治療について，平井信義，平羽喜代子（お茶水女大），野田幸江（学研）
2）Finger-Painting について——吃音を主とする幼児の遊戯療法場面における指絵一，並河信子（大阪市大），山田聖子（大阪市教研）
4）親の育児態度と幼児のパースナリティに関する心理学的研究—親子関係診断テストによる—守屋光雄他（立命館大）
5）幼児に対する母親の期待について，高橋種昭（学研）

第 8 回　日本社会福祉学会

1960年 11 月（大阪社会事業短期大学において）

1）少年非行におけるソーシャル・ワーク的アプローチ，野坂勉（警視庁少年課）
2）精神薄弱児里子の研究，三吉明（明学大）
3）精神分裂病患者の家族の集りについて，真下弘（国立国府台病）
4）家族員間の葛藤の力動性について，山崎道子（国立精研）
5）家族診断の研究，柏木昭，小林育子（国立精研）
6）精神病の作業療法におけるP.S.W.の貢献とその限界，荻野良輔（堺脳病）
7）精神病の院外レクリェーション療法について川口民夫（堺脳病）
8）ソーシャル・ケースワークへの本質的接近，寺本喜一（京都府大）
9）スラムにおける青少年の諸問題，竹中和郎，森田輝夫（日本社大）

第 24 回　日本心理学会

1960年 7 月（東京大学において）

1）性格の類型について，宮城音弥，鳥居修晃，馬場道夫（東京工大）
2）性格形成要因の実証的研究，野村勝彦（九大）
3）人格の固さに関する研究，沢文治（東京杉並

児相), 松本忠久（早大）
4）自己概念と自己変容，戸苅正人（愛媛大）
5）自我についての研究，川中勝（広島女短大）
6）描画完成検査の因子分析，岩田茂樹,（宇都宮大）
7）幼児・児童性格診断検査の作製，坂本竜生（九州厚生年金病）
8）知的優秀児の持性に関する基礎研究，森重敏（東京家政大）
9）神経症傾向弁別尺度としての食物嫌悪と語連結表の検討，菊地哲彦他（東北大）
10）興味による性度測定，村中兼松（日大）
11）坐禅と静坐による人格鍛練，神戸忠夫他（京大）
12）TAT 反応を規定する 文化価値についての研究，鈴木正義（函館児相）
13）TAT による 文化の滲透性の分析，丸井文男他（名大）
14）乳児の行動発達，岨中達他（京大）
15）親の子に対する態度の類型についてのQ方法論的研究，竹内長土（千葉大），矢吹四郎（お茶の水女大）
16）母子関係の 臨床的研究，Q-Sort による 母 の意識の測定，荒尾良子，金城明子（お茶の水女大）
17）PARI スケールによる親の態度，小林利宣（広島大）
18）制限投影法としての親子関係テストの試作，小嶋秀夫他（京大）
19）制限投影法としての親子関係テストの試作，林勝造他（京都少鑑）
20）幼児における父母関係の予備的考察，辻正三（都立大）
21）親子関係の心理学的研究，中西昇，小西勝一郎，丹下庄一（大阪市大）
22）親子関係と幼児のパースナリティの発達，津守真他（お茶の水女大）
23）親子関係の一考察，稲田準子（安田女短大）
24）親子関係に関する一研究，四方悦子，小島謙四郎（早大）
25）母子関係と幼児の性格，依田明（東大）
26）乳児における不安情動の研究，丹羽淑子（東洋英和女短大）
27）児童・生徒における道徳性の発達，長谷川貢（日大）
28）中学生の成人後の問題への関心度，小川再治（工学院大）
29）幼児における性差意識の発達，井上和子（東京教育大）
30）女子高校生における女性意識の構造，渡辺達郎（静岡県沼津西高）
31）非行少女に実施したプロジェクティブ・テクニックについて，遠藤辰雄他(法務省矯正局)
32）精研式TAT図版の改訂，槇田仁他（精医研）
33）日本版CATの研究，小島謙四郎他（早大）
34）PAT 扱告，倉戸ヨシヤ他（日本安全衛生協会）
35）ロールシャッハ・カードの瞬間露出呈示による知覚過程の分析，堀内治世（同志社大）
36）ロールシャハ・テストにおける色彩の影響，高橋茂雄（香川大）
37）ロールシャハ・テストの因子分析的研究，山本多喜司，林昌三（広島大）
38）幼児の人格検査，村田正次，黒田健次（兵庫県中児相）
39）児童のロールシャッハ反応，井上和子(京大)
40）発達年令の位相別に見たロールシャッハ反応の変化に関する研究，大塚義孝，隠岐忠彦，大津稚晴（水口病）
41）精神分裂病のロールシャッハ反応の特性，植之行男他（名大）
42）精神分裂病者におけるロールシャッハ・コンテント・アナリシス，玉池純子，松永一郎，荒木潔（武庫川病）
43）集団ロールシャッハ・テストについて，酒井敏夫，森戸俊夫（中野刑）
44）独居拘禁のロールシャッハ・テストに及ぼす影響について，久保松喜信，吉田寛，塩田登美子（中野刑）
45）少年非行のロールシャッハ特性，佐藤和夫他（千葉少鑑）
46）多肢選択法Zテスト作製のための研究，平嶋郁夫他（大分少鑑）
47）認知様式と多義的刺激事態に対する反応との関係について，青木民雄（金沢大）
48）精研式 SCTBG 版の改訂，坂村 裕美 他（都教研）
49）選択肢を附した物語完成法の研究，川村幹（長野県短大）
50）P-F スタディの因子の妥当性に関する研究，住田勝美他（京都学芸大）
51）MMPI 標準化の ための研究，大川力他（中野矯科研）
52）不安テストによって測定される不安動因水準の意味に関する研究，池田貞美，池上至（佐賀大）
53）情緒的障害による緘黙児の心理療法の経験，山松貫文（大阪市大）
54）幼児の不安症状とその治療例，渡辺康（篠原児研）
55）心気症児童の治療，深山富男（京都児相）
56）自殺少年の臨床心理学的考察，高村賢一郎（大津少鑑）
57）児童の自殺についての心理学的調査，木津稚晴，隠岐忠彦，大塚義孝（水口病）
58）変容と同一視の関連について，台利夫（高松少鑑）
59）ロジャースのプロセス・スケールの適用と検討，高柳信子（国立精研）
60）幼児における心理療法，権平俊子（愛研）
61）児童の心理療法に関する研究，畠瀬稔他（京都女大）

62）児童の遊戯室内行動の記述と分析，玉井収介他（国立精研）
63）欠陥分裂病の臨床心理学的研究，長坂五朗他（堺脳病）
64）矯正施設におけるベンダー・ゲシタルトテストの利用について，中村敏夫，有田誠，広中博（大阪拘）
65）色彩ピラミッドテストによる非行少年および犯罪者の診断，秋山博之，丸岡暸（福井少鑑）

シンポジウム「パースナリティ・テストとその理論的背景」

司会　戸川行男（早大）

1. 投影法と人格理論，本明寛（早大）
2. 投影法ことにTATを中心にして，丸井文男（名大）
3. 人格理論とパースナリティ・テストとの関連について，佐野勝男（慶大）
4. TAT：ロールシャッハ・テストを支える臨床理論，滝沢清人（女美大）
5. 精神分析学の立場に基くロールシャッハ・テストの研究，馬場礼子（慶大）

第7回　日本矯正医学会

（日米矯正医学会合同会議）

1960年9月（日本都市センターホール）

1）特別講演「矯正行政における精神医学者の役割」，ウィンフレッド・オーバーホルザー博士（国立セントエリザベス病院長）
2）特別講演「犯罪と精神衛生」，ラルフ・S・バネー博士（米国矯正医学会事務局長）
3）拘禁性精神障害者の治療経験，後藤陸郎（八王子医刑）
4）尊属殺人者の精神医学的犯罪学的研究，坪井孝幸（小菅刑），武村信義（東大脳研）
5）再非行予測の標準化の研究，米倉育男（名大）
6）未決拘禁者の自傷・拒否について，佐瀬民雄他（東京拘）
7）実験衝動診断による実存可能性に関する研究佐竹隆三（千葉少鑑）
8）精神薄弱少年の知的側面に関する研究，佐藤望他（東京医少）
9）集団用Zテストの標準化に関する研究，佐伯克他（大分少鑑）
10）ゾンディ・テストによる非行力動性への接近佐々木隆三（京都少鑑）
11）MMPIテストを通してみた収容非行少年の問題性，黒田正大（仙台少鑑）
12）非行少年のPFTについて，田頭悟（長崎少鑑）
13）交通事件少年に実施した運転適性検査について，市川秀晴（前橋少鑑）
14）色彩ピラミッドテストによる非行少年及び犯罪者の診断，丸岡暸，秋山博之（福井少鑑）
15）非行少年に試みたYatabe-Guilhord Personality Inventory，加来喜代男他（大阪少鑑）
16）PEAOによる犯罪傾向の尺度化について，堀田瑞他（旭川少鑑）
17）少年院収容者の人間関係及び集団の問題について，星野美次（松山少鑑）
18）精神薄弱非行少年についての色彩反応の研究望月芳郎他（東京医少）
19）少年鑑別所における面会場面からみた親子関係，山根清道，武田良二（横浜少鑑）
20）日本における男子同性愛諸行動，杉山佳行（大阪少鑑）
21）矯正関係施設における心理療法のとりいれ，山根清道他（横浜少鑑）
22）情意変調治療の研究——慢性例の治療過程について——鱗崎轍，長谷川孫一郎（東京少鑑）
23）非行少年の犯罪観と再非行率について，増田米男，前田慈照（長野少鑑）
24）集団ロールシャッハテストによる再犯予測法の研究，浅野五郎（山形少鑑）
25）少年非行の発生過程と中学校生活，岡林桂生西村駒次郎（横浜少鑑）

あとがき

このような学術雑誌には，元来編集後記のようなものは書かないしきたりであるが，一二お断りしておきたいことがあるので記す。まず，当研究所で本誌と並行して出版していた「精神衛生資料」が本年から体裁を変えて，随時その時のトピックを扱って行こうということになったので，従来その方に掲載されていた「学界の動向」を本誌の付録の形で集録したことである。ただしその中で例年載せていた精神衛生関係論文は非常に広汎に雑誌を渉猟しなければならず，時間的に余裕がなかったので省略したことをお詫びする。本項目の資料の蒐集には今田芳枝所員の努力に負うところが多い。また英文抄録については東洋大学M. Burg教授の校閲を得たことを記してお礼申上げる。第10号は研究所創立10周年に当るので特別号として立派なものを発刊したいと皆で計画中である。（中川）

所　　報

年間主要記事　（昭和35年3月より昭和36年3月まで）

35年3月19日　社会福祉学科第1回研修生卒業式挙行。

3月16日　カンボヂャ文部次官コンタウ氏来所，当所施設見学の後，所員と懇談。

3月21日　米人，コロン夫人当所施設見学。

4月25日　第2回社会福祉学科研修生開講式。

4月26日　開所満8周年記念式挙行。

5月18日　精神科教授デヴィト・メンデル氏見学のため来所。

6月7日　WHO顧問マックスウェル・ジョンズ氏来所，見学。

6月29日　米心理学者，レビンガー氏来所，施設見学。

7月2日　第2回社会福祉学科研修生卒業式挙行。

7月11日　琉球政府立精神病院長，上与邦，原朝常氏，外2名来所。

8月1日　台湾精神科医，徐信澄氏来所，施設見学。

8月12日　香港精神科医ヤップ氏来所，施設見学。

8月24日　インドネシヤ精神科医，クスマント氏来所，施設見学。

9月20日　精神薄弱研究室，同実験室工事竣工。

9月28日　インドネシヤ政府より派遣された同国行政官セントロ氏来所，施設見学。

10月1日　新設の精神薄弱部は本日より発足し，初代部長に菅野重道氏を迎えた。これと同時に厚生省組織規程も改正され，各部の名称及び所掌事務が改正された。

11月5日　スエーデン精神科医カスパーソン女史来所。

11月18日　全国精神衛生研究協議会。日本医師会館にて。所員参加。

11月19日　第8回全国精神衛生大会。第一生命ホールにて。所員参加。

12月6日　精神衛生ゼミナール（第1回医学科研修）開始（4日間）。

36年1月10日　第1回心理学科研修生開講式。

2月11日　関東精神神経学会。日本医師会館にて。（国府台病院と共同担当）

3月31日　第1回心理学科研修生卒業式を挙行。

年間人事異動

併任　黒沢良臣　7月13日附，精神薄弱福祉審議会委員に併任。

加藤正明　7月35日附，厚生統計協議会専門委員に併任。

	中川四郎	10月16日附，国立精神衛生研究所優生部長に併任。
出張	佐治守夫	アメリカ合衆国へ出張(昭和35年9月22日～昭和36年9月21日)
新任	菅野重道	10月1日附（採用）
	鈴木浩二	10月17日附（採用）
	儀峨尚雄	12月1日附（公衆衛生局より転任）
	飯田　誠	1月1日附（採用）
	湯原　昭	1月16日附（採用）
	鷲見たえ子	1月1日附（非常勤職員に採用）
	安食正夫	1月1日附（　〃　）
	岡田敬蔵	3月1日附（非常勤職員に採用）
退職	須藤憲太郎	9月25日附
	岡田敬蔵	10月16日附
	田中　武	11月3日附（死亡）
	鷲見たえ子	12月31日附
	後藤たい子	12月31日附

所員名簿

所長　黒沢良臣

総務課

課長　忍田貞吉
係長　柴田　勲
係員　山内政栄
〃　佐久間栄二
〃　乙骨淑子
〃　後藤茂生
〃　儀峨尚雄
〃　中村政雄
〃　増田文雄
〃　及川正男
〃　池田　愛
〃　吉川八重子

精神衛生部

部長　加藤正明
部員　佐治守夫
〃　片口安史
〃　鈴木浩二
〃　田頭寿子

児童精神衛生部

部長　高木四郎
部員　玉井収介
〃　山崎道子
〃　今田芳枝

社会精神衛生部

部長　横山定雄
部員　田村健二
〃　柏木　昭
部員　小林育子

精神身体病理部

部長　中川四郎
部員　高橋　宏
〃　竹村和子

優生部

部長　中川四郎
部員　池田由子

精神薄弱部

部長　菅野重道
部員　飯田　誠
〃　湯原　昭

精神衛生研究

——第 9 号——

編集責任者　中川四郎

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　有限会社 弘文社
千葉県市川市真間町1ノ716

（非売品）

JOURNAL
of
MENTAL HEALTH

Number 9 March 1961

Contents

Original Articles

Contributions of the Rorschach Method to Clinical Psychiatry
.....*Yasufumi Kataguchi*..... 1

Study of Group Psychotherapy : 1. Preliminary Report of an Experience in the Group Psychotherapy with Problem Children and their Mothers
.....*Yoshiko Ikeda, Eiji Koizumi, Kazuko Nakayama, Teruko Fujishima, Shizuko Watanabe, Hiromi Sakamura Nobuko Kawai, Tomoko Yanauchi, Mutumi Igarashi, Sueko Wada & Tomoko Nomura*.....24

A Clinical Study of Wives' Emotional Expectations in Married Life : Emotional Relationship between Daughters (Wives) and Parents, Shown in Marriage Counseling
.....*Kenji Tamura & Makie Tamura*.....88

Clinical Study of Neurosis in Old Age——Especially Regarding the Nature of the Hypochondriacal State
.....*Fujiya Tokue*... 146

English Abstracts 197

Lists of Research Works 203

Tendencies of Research for Mental Health 1960 210

National Institute of Mental Health

Konodai, Ichikawa, Chiba-Prefecture, Japan