

武庫川女子大学
発達臨床心理学研究所紀要

第24号

THE BULLETIN

of

The Institute of Developmental and Clinical Psychology

MUKOGAWA WOMEN'S UNIVERSITY

VoL.24

2023

令和5年3月

武庫川女子大学発達臨床心理学研究所

武庫川女子大学
発達臨床心理学研究所

第24号

THE BULLETIN

of

The Institute of Developmental and Clinical Psychology

MUKOGAWA WOMEN'S UNIVERSITY

VOL.24

2023

目 次

原著

人物画の大きさの臨床的意義に関する文献的検討 …………… 萱村 俊哉 …… 1

一般的態度間ならびに心的機能間における両義性の検討 - JPTS-C を用いて -
…………… 佐藤 淳一 …… 13

展望

自閉症スペクトラム障害の神経ネットワーク特性とファンタジー
…………… 萱村 俊哉 …… 22

書評

“The Art of Psychotherapy” と “Storr’s The Art of Psychotherapy”
—A・ストーとJ・ホームズ—
…………… 佐藤 淳一 …… 27

第三の精神医学 人間学が癒す身体・魂・霊 …………… 萱村 俊哉 …… 33

2022年度発達臨床心理学研究所公開講座

児童養護施設児への心理療法をめぐって …………… 西井 克泰 …… 35

報 告

2022年研究所活動報告 …………… 57

投稿規程 …………… 60

【原著】

人物画の大きさの臨床的意義に関する文献的検討

萱村俊哉

(武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科)

Review of Clinical Significance of Human Figure Drawing Size

Toshiya Kayamura

*Department of Psychology and Social Welfare,
Mukogawa Women's University*

Abstract

The clinical significance of the size in the human figure drawing test was discussed through a review of the literature published from the 1970s to the present. The size-self hypothesis, implying that the size of a human figure could reflect self-concept, was not confirmed consistently across the studies. Therefore, this hypothesis remains inconclusive. Notably, studies have been conducted on the relationship between the size of the human figure and psychopathology. For example, patients with schizophrenia, depression, dementia, delirium, or attention deficit hyperactivity disorder often draw small human figures. In contrast, patients with mania or autism spectrum disorder often draw large ones. Moreover, other factors, such as sexual or cultural differences, have been found to affect the size of human figures. These factors may complicate the findings. Inconsistencies in the results of studies focusing on the size of the human figures may partly arise from their poor test-retest reliability. Consequently, in an individual empirical study, it is necessary to conduct several tests to determine the test-retest reliability of the size of the human figure drawing.

キーワード：人物画、大きさ、自己概念、臨床的意義

Keywords: human figure, size, self-concept, clinical significance

はじめに

人物画検査は知能検査¹⁾²⁾だけではなく、パーソナリティ特性を調べる投影法検査³⁾⁴⁾としても利用される。投影法検査としての人物画検査では描画の特徴にパーソナリティ特性が反映されると仮定される。本稿の主題である人物画の大きさもこうした描画特徴の一つであり、その臨床的意義に関して Machover(1949)⁵⁾以来、とくに 1960 年代までに意欲的に議論された。その中で、人物画の大きさは自己概念と関係しており、大きな人物画はエネルギー水準や自尊感情が高く、小さな人物画はエネルギー水準や自尊感情の低さの指標⁶⁾という見解、すなわち *size-self hypothesis* が提案された。人物画の大きさは客観的に測定できる。したがって、人物画の大きさに自己概念や自尊感情が反映されるとすれば、人物画の大きさは臨床的意義の高い所見と考えることができるだろう。

(萱村俊哉)

しかし従来、人物画の大きさと自己概念との関係を否定する研究も少なくなく⁵⁾、また人物画の大きさに関して、大きな人物画ではなく中程度の大きさの人物画を描く者の自尊感情が高いとの指摘もみられた⁶⁾。1957～1966年に出版された人物画に関する実証研究をレビューした Swensen(1968)⁸⁾は、人物画の大きさの研究に関して、①臨床的意義(人物画の大きさと自尊感情との関係だけでなく、精神病理、家庭環境、脳腫瘍、学業成績等との関係)に関する研究結果に不一致が認められる、②こうした不一致は人物画の大きさの再検査信頼性が低いことに起因している可能性がある、③したがって、人物画の大きさに自尊感情が反映されるとの考えには一応のエビデンスはあるものの、そのエビデンスには一貫性がない(すなわちエビデンスの質の問題)の3点に総括した。人物画の大きさの臨床的意義が1960代までは不確定であったことは、Swensenによるこれらの指摘からも明白である。

それでは、1970年代から現在まで、size-self hypothesisも含め人物画の大きさの意義に関してどのように検討され、どのような知見が蓄積されたのだろうか。この点を解明し今後の課題を検討する目的で、1970年代以後の論文の検討(ナラティブ・レビュー)を実施した。

文献検索の方法

Google Scholar、CiNii、PubMed、及びWeb of Scienceを用いて、「人物画」+「大きさ」/“human figure”+“size”を基本キーワードに、さらにその他のキーワードを適宜追加して検索を繰り返した。ヒットしたリストの中から、①邦文ないし英文で書かれている、②人物画検査を実施している、③人物画の大きさの意義の検討に焦点化した実証研究である、④人物画の描き方技法を論じるような芸術系の論文ではなく、心理学系(教育・保育系を含む)ないし精神医学をはじめとした医学系の論文である、⑤学会の発表抄録集ではなく、学術雑誌に投稿された論文か、あるいは大学等の紀要論文(邦文の場合)である、⑥1970年～2022年の期間に発刊されている、の6つの選定条件に合致した論文を収集した。その結果、欧文論文27本、邦文論文8本の計35本の研究論文が抽出された。

結果と考察

人物画の大きさの研究動向

抽出された35の研究論文を、その内容面から、①「自己概念」との関連(9本)、②「病理」との関連(13本)、③「その他の要因」との関連(14本)の3カテゴリに分類した。③の「その他の要因」とは、性差、民族差などの個人差や人物画検査の教示内容の差などである。Table 1、Table 2、Table 3にそれぞれのカテゴリに該当する研究論文の一覧を示した。各Tableにおいて論文は発行年順に整理番号を付与して並べた。整理番号はTableの左端に記した。Table1からTable3まで通し番号になっている。以下、整理番号は、たとえば1番なら[1]と、[]の中に整理番号を入れて表記し、各論文は[1][2]などの記号で示した。なお、内容的にみてTable 1とTable 3の何れにも分類可能な研究論文が1本あり、この研究論文についてはTable 1とTable 3の双方に掲載した。Table 1の[3]とTable 3の[26]がそれに該当し、[3]と[26]は同一の研究論文である。

病理との関連(Table 2)を検討した研究論文数は2000年以降も増加したが、自己概念との関連(Table 1)では、2000年代に発表された2本以外の7本の論文は1980年代までの比較的古いものであった。このことから、最近の研究動向としては、自己概念との関連を究明するよりも、病理とくに精神病理との関連に着目した研究に研究者の関心が向いていると思われる。ただし、今回の検索から漏れた論文もあると思われるため、この動向は飽くまで推測の域を出るものではない。

Table 1 人物画の大きさに着目した研究一覧: 自己概念との関連

番号	典拠・年	対象者	年齢(学年), 性別, 人数	人物画検査法	結果
1	Coopersmith et al., 1976 ⁽¹⁶⁾	小学生	5, 6年生 97名	DAP	自尊心と関係している指標は人物画の手の表現の具体性であり, 大きさは関係しない。
2	Dalby & Vale, 1977 ⁽⁹⁾	小学生	5年生 115名 (男52名, 女63名)	自己像と同年齢の友人画	自己像の大きさと2つの自尊心尺度得点の間に関連はない。友人との比較における相対的大きさに関しても, 2つの自尊心尺度との間に関連はない。
3	Prytula et al., 1978 ⁽¹⁰⁾	小学生	研究 I: 小学校5, 6年生 (5年生 10歳2ヶ月, 6年生 11歳3ヶ月) 120名 研究 II: 小学校5, 6年生 (平均年齢 11歳2ヶ月) 500名	研究 I: 男性, 女性, 自己像の3種類の人物画 研究 II: 男性, 女性, 自己像, エスキモーの人の4種類の人物画 HFDT	研究 I, IIともに, 人物画の大きさ(像の高さ, 幅, 頭部の大きさ, 面積)は自尊心と関係はない。黒人と白人の間では像の高さと面積には差はないが, 人物画の幅と頭部の高さは白人よりも黒人のほうが長い。 男子のみ, 人物画の幅が広いほうが自尊心が高い。男子では人物画の像の高さと人物画の面積においては, 中等度の大きさの者が, 大きいあるいは小さい者よりも自尊心が高い。女子では人物画の大きさと自尊心の間に関係は見られない。 自己像の面積と運動に関する有能感の間において, 自己像が大きすぎたり小さすぎるとはなく, 中等度の大きさの自己像を描く者が運動の有能感が最も高い。
4	Delatte Jr. & Hendrickson, 1982 ⁽¹⁷⁾	高校生	16~18歳 76名 (男38名, 女38名)		
5	桜井, 1984 ⁽¹¹⁾	幼稚園児	年長児 (6歳) 50名 (男子 23名, 女子 27名) 年少児 (5歳) 46名 (男子 25名, 女子 21名)	自己像	
6	桜井・杉原, 1986 ⁽¹²⁾	小学生	6年生 75名 (男子 39名, 女子 36名)	自己像	
7	桜井, 1988 ⁽¹³⁾	幼稚園児	年長児 53名 (5~6歳, 男子 26名, 女子 27名)	自己像	
8	萱村, 2010 ⁽⁴⁾	大学生	女子 140名	自己像 身体内部イメージ	腰の幅の狭い人物画を描く者に比べ, 腰の幅の広い人物画を描く者のほうが内臓機能に対する満足度が高い。
9	萱村, 2012 ⁽⁵⁾	小学生	3年生 83名 (男子 44名, 女子 39名) 4年生 68名 (男子 38名, 女子 30名)	自己像	女子より男子の人物画のほうが大きい。男子では小さな人物画を描くほうが, 女子では大きな人物画を描くほうが学習や運動のコンピテン스가高い。男子では頭部が短い, あるいは中等度の長さの者は長く描く者に比べ学習コンピテン스가高い。腰の幅を細く描く者は太く描く者に比べ運動コンピテン스가高い。女子では像の高さを長く描くほうが学習コンピテン스가高く腰の幅を細くあるいは太く描くほうが中等度の太さに描くよりも学習コンピテン스가高い。

Table 2 人物画の大きさに着目した研究一覧:病理との関連

番号	典拠・年	対象者	年齢,性別,人数	人物画検査法	結果
10	Gordon et al., 1980 ²⁷⁾	小学生	4,5年男児166名,女児182名	DAP	女児において,教師のうつ評価得点が高いほど人物画は小さい。
11	Prugh, et al., 1980 ²⁴⁾	せん妄の子ども,健康児	33名のせん妄の子どもと青年,神経疾患のない入院児と青年	DAP	せん妄の子どもの人物画のサイズが他群に比べて小さい。
12	Holmes & Wiederholt, 1982 ²⁸⁾	うつ病患者,非うつ病の患者,健康者	18~61歳,各群60名ずつ	DAP	うつ病患者と非うつ病患者とでは人物画の大きさに差はない。
13	Paine et al., 1985 ⁶⁾	小児がんの患児,他の外科的疾患の患児,健康児	小児がん患児(8歳2.5ヶ月)12名,他の外科的疾患患児(8歳2.1ヶ月)12名,健康児(8歳3.6ヶ月)12名	DAP	小児がんの患児の人物画は,他の群に比べ人物画の高さ,幅,面積が有意に小さい。
14	多田, 1989 ³⁰⁾	大学生,専門高校生	18~25歳(男子101名,女子22名)	DAP	高不安群は低不安群に比べ,人物画の「とぎれた線」「小さい足」「服装の詳細描出の欠如」が特徴的な所見。
15	Kumar et al., 2004 ²⁰⁾	統合失調症患者	20~25歳,統合失調症患者28名,それ以外の精神科患者25名,健康者30名	DAP	統合失調症患者の人物画は健康者のものより小さい。
16	Bar et al., 2011 ¹⁸⁾	ASD者と健康者	22~38歳,ASD者8名,健康者8名	自己像	健康者よりもASD者の人物画の方が面積が広い。
17	Nyman et al., 2011 ¹⁹⁾	院内学級の患児と通常学級の小学校児童	院内学級患児(9.17±2.12歳)29名(男子15名,女子14名),通常学級児童(8.7±2.3歳)28名(男子13名,女子15名)	自己像	院内学級か小学校かにか在籍することとは無関係に,親友よりも自分自身を大きく描く。
18	Sancee, et al., 2011 ²⁵⁾	ADHD児と健康児	ADHD児7~12歳(女子12名,男子18名),健康児7~12歳(女子14名,男子16名)	DAP	ADHD児の人物画の身長は健康児よりも短い。
19	Yazdani, et al., 2011 ²⁹⁾	小学生	男子89名,女子61名	DAP	悲観的な男子は楽観的な男子に比べ中程度の大きさの頭部を描く,男子の人物画は女子の人物画に比べ,中程度の大きさの腕である傾向が強く,女子の人物画は男子の人物画に比べ中程度の大きさの頭部を描く傾向が強い。
20	Shukla, et al., 2012 ²²⁾	躁病患者と健康者	患者20~50歳30名,健康者20~50歳30名	HFDI	躁病患者のほうが大きな人物画を描く。
21	Shukla et al., 2012 ²¹⁾	統合失調症と躁病患者	それぞれ,30名ずつ	HFDI	統合失調症患者は小さな人物画,躁病患者は大きな人物画を描く。
22	Maserati, et al., 2018 ²³⁾	アルツハイマー病(AD)患者,軽度認知障害患者(MCI),健康高齢者	アルツハイマー病患者(77.88±7.17歳)112名,軽度認知障害患者(74.73±7.04歳)100名,健康高齢者(76.30±5.48歳)104名	DAP	AD患者の人物画はMCI患者や健康者に比べて小さい,全身に対する頭部の長さはAD患者は他の2群よりも大きい,人物画検査は認知障害の診断の見当を付ける上で有意義。

Table 3 人物画の大きさに着目した研究一覧：その要因との関連

番号	典拠・年	対象者	年齢(学年),性別,人数	人物画検査法	結果及び備考
23	Adler, 1971 ³⁰⁾	精神疾患患者	白人81名(男性47名,女性34名),黒人44名(男性24名,女性20名),ブエルド/コ人91名(47名,44名)	DAP	民族によって人物画の大きさが異なる。ヒスパニックの子どものたちの人物画が小さい。
24	Viney et al., 1974 ⁴¹⁾	妊婦	15~25歳 妊婦47名(妊婦の中、32名は非婚の妊婦,15名は結婚した妊婦),非妊婦30名	DAP	群の違いにかかわらずなく、人物画のモードが人物画の大きさを規定した unhappyなモードの人物画よりもhappyなモードの人物画のほうが身長、腰の幅、胸の幅のサイズが大きい。
25	Tolor & Digrazia, 1977 ⁴⁰⁾	妊婦,婦人科患者	妊娠初期,中期,後期の妊婦と産後6週の婦人 216名,婦人科患者76名	女性画	妊婦の人物画の大きさは非妊婦よりも小さい。
26	Prytula et al., 1978 ⁴⁰⁾	小学生	研究 I 小学校5,6年生(5年生10歳2ヶ月,6年生11歳3ヶ月)120名 研究 II 小学校5,6年生(11歳2ヶ月)500名	研究 I : 男性,女性,自己像の3種類の人物画 研究 II : 男性,女性,自己像,エスキモーの人の4種類の人物画	研究 I, IIともに、人物画の大きさ(像の高さ,幅,頭部の大きさ,面積)は自尊心と関係はない。黒人と白人の間では像の高さと面積には差はないが、人物画の幅と頭部の高さは白人よりも黒人のほうが大きい。
27	Duffy et al., 1982 ³³⁾	大学生	男子95名, 女子112名	DAP(修正版)	性的魅力ある人物画は平均的な人物画よりも大きい。男子の描く人物画は女子の描く人物画よりも大きい。
28	Silk & Thomas, 1988 ³²⁾	健常児	第 I 実験:3~6歳児120名,第 II 実験:3~6歳児120名,第 III 実験:3~6歳児252名	人、犬、家をA4の大きさの白紙に描き込む。 DAP	幼若でも実際の相対的な大きさに従って描こうと努力する。人や犬のサイズは条件の変化により顕著な影響を受ける。
29	Payne, 1990 ³⁹⁾	パルパドスの健常児	7~13歳,男子229名,女子251名	DAP	親の同居、非同居の影響 母親だけの同居の女子は女性画よりも男性画を大きく描く傾向。
30	Lange-Küttner, 1997 ³¹⁾	小学生	7,9,12歳時の3期に渡る縦断研究142名	自分と友人が自宅の近所か学校で遊んでいる状況を絵に描きなさいと教示する。	7歳と9歳の間で人物画の大きさは小さくなる。7歳のとときの人物画が多きい子でも大きさが小さくなる割合が高い。空間軸が3次元になると人物画が小さくなる。絵の中の人物の数が増えると人物画が小さくなる。
31	萱村・川端, 2000 ³⁴⁾	小学生	ネパール男子(9.05±1.57歳),51名,同女子(9.03±1.11歳),37名,日本人男子(8.82±1.12歳),40名,同女子(8.68±1.40歳),37名	DAP	ネパールの子どもの人物画は本邦の子どものよりも写真実性が高く、絵が小さい。全身に対する頭蓋部の大きさが小さく、胴体の横幅が大きい。像の高さはネパールも本邦も子どもと同様の線のほうを大きく描く。女子よりも男子のほうが人物画の大きさが大きい。
32	Burkitt et al., 2003 ⁴²⁾	健常児	4~11歳	親切で好ましい人物と意地悪で好ましくない人物を描かせる。 自己像	親切で好ましい人物を描くほうが意地悪で好ましくない人物画を描くよりも大きな人物画を描く。
33	Tanaka & Sakuma, 2004 ³⁵⁾	就学前児	4~6年(男子62名,女子60名)	自己像	女子よりも男子のほうが人物画の表面積が大きい。4歳男子は5歳男子よりも身長の高さの自画像を描く。
34	Rubelling et al., 2011 ³⁸⁾	カメルーンとドイツの就学前児	カメルーン(月齢49,53±10.82)275名(男子109名,女子133名),ドイツ(月齢59,23±12.33)313名(男子155名,女子153名)	自己像及び家族中の自己像	ドイツに比べカメルーンの子どもの描く自己像の大きさは小さい。
35	Baluch, 2017 ⁷⁾	3カ国の小学生	9~10歳,ブラジル71名,イラン81名,イングランド44名	3カ国のサッカー選手のを描かせる 自己像	ブラジルの子どもはイランやイングランドの子どもに比べ、人物画が小さく、サッカー動作を多く描く。
36	太田, 2021 ⁴³⁾	幼稚園年長児	男児27名, 女児31名	自己像	カブトムシに触るといふ能動的触知覚活動の前よりも後の方が人物画の面積が増加

自己概念

Table 1は人物画の大きさと自己概念との関係を検討した論文の一覧である。人物画検査法の種類では、7つの研究 [2]⁹⁾ [3]¹⁰⁾ [5]¹¹⁾ [6]¹²⁾ [7]¹³⁾ [8]¹⁴⁾ [9]¹⁵⁾では自己像(自画像)を描かせており、残る2つの研究 [1]¹⁶⁾ [4]¹⁷⁾ではDraw a person(DAP)やHuman figure drawing test(HFDT)が実施されており、自己像ではなく不特定の人物を描かせていた。

結果を見ると、人物画の大きさと自己概念との関係の存在を否定した研究 [1]¹⁶⁾ [2]⁹⁾ [3]¹⁰⁾もみられた。しかし、これらは何れも1970年代の研究であり、1980年代以降は人物画の大きさと自己概念との間に何らかの関連が見いだされていた。研究 [5]¹¹⁾ [6]¹²⁾ [7]¹³⁾では幼稚園児や小学生を対象としており、自己像が大きすぎたり、小さすぎるのではなく、中程度の大きさ(長さ、面積)の自己像を描く者の有能感(あるいはコンピテンス)が最も高いことが指摘された。これらは人物画の大きさが中程度の大きさの者の自尊感情が高いとしたHammer(1965)⁶⁾やKoppitz(1968)⁷⁾の指摘を追認する結果である。さらに高校生を対象とした研究 [3]¹⁰⁾では、①男子では人物画の像の高さと面積においては、中程度の大きさの者の自尊感情が高いが、女子ではこのような関係はみられない、②幅の広い人物画を描く男子は自尊感情が高いが、女子ではそのような傾向はみられないという性差が指摘された。さらに、小学生を対象とした研究 [9]¹⁵⁾においても、男子では小さな人物画を描くほうが、一方、女子では大きな人物画を描くほうが学習や運動のコンピテンスが高いという性差の存在が指摘された。また、女子大学生を対象とした研究 [8]¹⁴⁾では、幅の狭い人物画を描く者に比べ幅の広い人物画を描く者のほうが内臓機能の満足度が高いことが報告された。

このように、人物画の大きさと自己概念の間に関連があるということは、1980年代以降の研究においては支持されていた。しかし、両者の関係性については、人物画が大きいほど自尊感情などが高いという直線的関係ではなく、中程度の大きさの人物画を描く者の自尊感情や有能感が高いという所見や性差所見がみられた。果たしてエネルギー水準や自尊感情が高いのは大きな人物画なのか、それとも中程度の大きさの人物画なのだろうか。また、人物画の大きさと自己概念の関係性には性差が存在するのだろうか。こうした諸点が未解決であり今後の課題として残された。このため、size-self hypothesisの妥当性は現在でも未確定と判断されるべきであろう。

研究結果が上記のように多様(あるいは不一致)であった原因は2つ考えられる。一つは、選択された変数が研究によって異なったことである。すなわち、被検者の年齢及び性別、検査法の違い(自己像描画、DAP、HFDP)、測定された人物画の大きさ指標(高さ、幅、面積、全身に対する頭部の割合)、測定された自己概念の指標(自尊感情、有能感、身体満足度)などの各変数の違いが研究結果の差異を生み出した可能性が想定される。もう一つは、人物画の大きさの指標の信頼性の問題(低さ)が研究結果の不一致を招いた可能性(Swensen,1968)⁸⁾である。実際、今回検討した論文においても、使用された人物画の大きさ指標の再検査信頼性を確認した論文は殆どなかった。

以上の結果を受け、size-self hypothesisに関する実証研究の意義を確保するために、①人物画の大きさと自己概念の関係を柔軟に捉え、変数操作により両者の関係がどのように変化するかを検討すること、②人物画の大きさ指標の中で再検査信頼性の高い指標を探索すること、③研究の中でも使用する人物画の大きさ指標の再検査信頼性を検証し、その結果(相関係数等)を論文中に記述することの3点を提案したい。

病理

人物画の大きさと病理との関連に関する文献一覧をTable 2に示す。使用された人物画検査を検討すると、自己像の描画を課した2研究 [16]¹⁸⁾ [17]¹⁹⁾以外の12研究ではDAPかHFDT、あるいはそれらの変法が用いられており、不特定の人物の描出を求めている。人物画の大きさと病理との関連を検討した研究では、標準化され知能も測定可能な検査法が有効と考えられたためと推察される。

まず、精神疾患に関する論文からみていく。統合失調症患者の人物画は小さく描かれる傾向があることが指摘された [15]²⁰⁾ [21]²¹⁾。統合失調症患者の人物画が小さい理由について研究 [21]²¹⁾では、統合失調症患者の抱えている劣等感や不全感が人物画の縮小に繋がったと解釈された。一方、躁病患者は

健常成人と比較してもさらに大きな人物画を描くことが研究 [20]²²⁾において指摘され、躁病患者でみられる大きな人物画は誇張された自尊感情(inflated self-esteem)によると推測されている。高揚、誇大性、精神活動の加速などの躁病の特徴を勘案すると、躁病患者の大きな人物画には誇張された自尊感情が反映されるという当該の推測は首肯できるものである。アルツハイマー病患者を対象とした研究 [22]²³⁾では、アルツハイマー病患者の描く人物画は軽度認知障害(mild cognitive impairment; MCI)患者や健常高齢者に比べて小さく、全身に対する頭部の長さは他の2群(MCI患者、健常者)よりも大きいことが報告された。この研究²³⁾では、認知能力の低下に伴い人物画が小さくなるとともに稚拙になることが指摘され、認知スクリーニング検査としての人物画検査の有効性が唱えられた。軽度ないし中等度のせん妄症状のある子どもたちを対象とした研究 [11]²⁴⁾では、彼らの人物画が小さいことが明らかにされた。この研究²⁴⁾では人物画だけでなく、ベンダー・ゲシュタルト・テストのデザインの模写も小さく描かれており、描画の持続に必要なとされる注意や意識の問題のため小さな描画になると推測されていた。

発達障害に関しては自閉症スペクトラム障害(autistic spectrum disorder; ASD) [16]¹⁸⁾と注意欠如多動性障害(attention deficit/ hyperactivity disorder; ADHD) [18]²⁵⁾との関連を検討した研究がみられた。研究 [16]¹⁸⁾では、健常成人に比べASDの成人は面積の広い自己像を描くことが指摘された。この原因に関して、外的世界への関心が薄く内的世界に没入するASD特性が影響したと解釈された [16]¹⁸⁾。一方、研究 [18]²⁵⁾において、ADHD児のDAPにおける人物画の身長(高さ)は健常児のそれよりも短いことが報告された。一般に、ADHD児は低い自尊感情や不全感を抱きやすく、それ故、ADHDは不安症やうつ病の危険因子と考えられるが、研究 [18]²⁵⁾では、このようなADHDの心理的特性のために彼らの人物画が小さく描かれたと説明されていた。

外科治療(除去手術)を受け、少なくとも1年間以上の化学療法を継続している小児がん患児の人物画は、外科治療を受けた他の疾患の患児や健常児の人物画と比べ、高さ、幅が短く、面積も小さかった [13]²⁶⁾。この原因として小児がん患児の抱く不安や自尊感情の低さとともに化学療法の影響も推測された [13]²⁶⁾。入院して院内学級で学んでいる子どもたち(2週間以上の長期入院児と1~2週間の短期入院児)と通常の小学校の学級に在籍している子どもたちを対象に自己像と親友の人物画を描かせた研究 [17]¹⁹⁾では、入院期間が長くなれば親友画に描出された情動指標(emotional indicators; EIs)の数が増加することが指摘された。また、院内学級か小学校かに在籍するかは無関係に、親友よりも自分自身を大きく描く傾向がみられたとされている。人物画の大きさに関しては入院期間の影響もなく、院内学級と通常学級の間にも差はなかったと報告された [17]¹⁹⁾。

患者ではなく健常児者の中での傾向(trait)に着目した研究もみられた。一般の小学生を対象に、子どものうつ傾向と人物画の関係を検討した [10]²⁷⁾では、女子において、うつ傾向が高いほど人物画が小さくなる有意な相関が認められた。この研究 [10]²⁷⁾では、うつ病では一般に無気力や運動量減少を伴うという臨床知見に基づき、うつ傾向のみられる子どもにおいても同様の心理的特性があり、このために人物画が小さくなると推測された。研究 [10]²⁷⁾では、人物画の大きさとうつ傾向との間に有意な相関がみられたのは女子のみであり、男子では有意な相関は認められなかった。この性差所見の背景要因の究明は今後の課題であること、したがって、うつ病やうつ傾向の予測に関する人物画の大きさの妥当性は現時点では限定的と考えられた [10]²⁷⁾。うつ病患者の人物画はとくに小さいとは言えないとする研究 [12]²⁸⁾もみられるため、うつ病やうつ傾向と人物画の大きさとの関係については今後さらに検討する必要がある。一般の小学生を対象に悲観性/楽観性と人物画の大きさとの関係を検討した研究 [19]²⁹⁾では、楽観的傾向の高い男子に比べ悲観的傾向の高い男子は、中程度の大きさの頭部を描く傾向を示すことが報告された。さらに、一般の大学生と専門学校生を高不安群、低不安群に二分し、両群間で人物画の大きさを比較した研究 [14]³⁰⁾では、不安傾向の高い人では小さい足の人物画を描く傾向が認められた。

以上、飽くまで筆者の調査範囲においてはであるが、1970年代から現在までの間に、精神疾患、発達障害、小児がん、入院(院内学級在籍)、うつ傾向、楽観/悲観傾向、不安傾向と人物画の大きさとの関連が検討されていた。これらの研究では、主題とされた病理や傾向を持つ人々の人物画が何故大きかったのか、あるいは小さかったのか、その背景要因について考察された。その考察内容を要約すると、劣等感、

不全感、低い自尊感情、認知能力低下、注意・意識の問題、無気力、不安は小さな人物画が描かれる要因となり、誇大性、内的世界への没入は大きな人物画が描かれる要因となるということであった。すなわち、病理(あるいは傾向)に特徴的な心理的特性や精神症状が人物画の大きさに影響を及ぼしており、情動、注意、認知特性、あるいは知的水準が人物画の大きさを特徴付けていると考えられていることがわかった。

その他の要因

Table 3 は、自己概念と病理以外で人物画の大きさに影響を及ぼす要因に関する研究論文の一覧である。まず、同一の子どもたちの人物画を7歳、9歳、11歳の3期にわたり縦断的に検討された研究 [30] ³¹⁾ では、7歳時に比べ9歳時の人物画の大きさが小さくなることが報告された。3~6歳という若年でも、家、人、犬を実際の相対的な大きさに従って描く努力することが明らかにされた [28] ³²⁾。また、女子よりも男子のほうが大きな人物画を描く傾向があることが複数の研究 [27] ³³⁾ [31] ³⁴⁾ [33] ³⁵⁾において指摘されている。

国や民族(文化)の違いにより人物画の大きさが異なることも指摘されている。すなわち、ヒスパニックの子どもたちの人物画は白人や黒人の人物画よりも小さい [23] ³⁶⁾、人物画の幅と頭部の高さは白人よりも黒人のほうが長い [26] ¹⁰⁾、ネパールの子どもの人物画は日本の子どもの人物画よりも小さい [31] ³⁴⁾、ブラジルの子どもはイランやイングランドの子どもに比べ人物画が小さい [32] ³⁷⁾、ドイツに比べカメルーンの子どもたちの描く自己像は小さい [31] ³⁸⁾などの知見がみられた。

このように、性差、年齢差、民族差(文化差)という諸要因が人物画の大きさに影響を及ぼす可能性が諸研究により指摘されていた。したがって、臨床における人物画検査、あるいは人物画を用いた実証研究においては、こうした要因の影響を念頭に置いておく必要がある。

さらに、被検者の生活環境や身体的変化など、彼らが置かれた状況も人物画の大きさに影響する可能性がある。東カリブ海の島国バルバドス(Barbados)の子どもを対象に親の同居、非同居と子どもの描く人物画の大きさとの関係を検討した研究 [29] ³⁹⁾では、父親が同居せず母親だけが同居している女子は女性画よりも男性画を大きく描く傾向にあることが明らかにされた。また、非妊婦よりも妊婦の方が小さな人物画を描くことも報告されている [25] ⁴⁰⁾。妊婦を対象としたものでは、妊婦の中で非婚の妊婦と結婚している妊婦との間で人物画の大きさを比較した研究もある。研究 [24] ⁴¹⁾では、非婚の妊婦と結婚している妊婦とを対象に、**unhappy**なムードの人物画と**happy**なムードの人物画を描くように教示し、両群間で人物画の大きさを比較した。その結果、いずれの群でも**unhappy**なムードの人物画よりも**happy**なムードの人物画のほうが高さ、腰幅、胸幅が大きかった。つまり人物画のムードは人物画の大きさを規定するが、妊婦の婚姻状況の違い(既婚/未婚)はそこには反映されなかったということである。

この研究 [24] ⁴¹⁾も含め、ポジティブな情動が人物画を大きくさせる可能性を示唆する研究がみられた。研究 [32] ⁴²⁾では健常児を対象に、親切で好ましい(**nice**)人物と嫌みで好ましくない(**nasty**)人物を描かせると、**nasty**な人物を描くよりも**nice**な人物を描く方が大きな人物画を描く傾向がみられた。このほか、平均的な人物画よりも性的魅力を表現するように求められて描かれた人物画のほうが大きく描かれる傾向があること [27] ³³⁾、あるいは、カブトムシに触る能動的触覚活動後の年長児による人物画の面積は能動的知覚活動前に描かれた人物画の面積よりも広くなる事実 [36] ⁴³⁾も報告されている。これらの結果の解釈については、何れの研究においても、被検者にポジティブな情動を抱かせる描画では、その描画の人物に接近しようとして人物画を大きく描き、反対に、ネガティブな情動を抱かせる描画では、その描画の人物からの脅威を避けるためにその人物から距離を取ろうとして人物画を小さく描くのかかもしれないという近接—防衛理論(**appetitive and defensive motivation systems**)⁴⁴⁾の観点からの解釈が試みられていた。

このように、これまでに論じた自己概念や病理だけでなく、性別、年齢、民族差(文化差)、生活環境、身体的変化、描画時の情動なども人物画の大きさに影響を及ぼす可能性があることがわかった。人物画の大きさは元来、**multifactorial**な所見であり、こうした様々な要因が人物画の大きさ所見を複雑にしていると考えられる。

人物画の大きさの臨床的意義

Koppitz(1968)⁷⁾は人物画の解釈は画全体に対して行われるものであり、個々の特徴に対して行われるものではないことを強調した。このためか、人物画を用いた情動の評価法では、一つの描画特徴のみに着目せず、いくつかの特徴を総合評価する形式が一般的である。最近では、Naglieri et al.(1991)⁴⁵⁾によるDAP:SPED(Draw-A-Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance)がよく知られている。この検査法も、人物画の大きさ、配置、身体部位の欠損、陰影付けに着目し、平均的な描画ではあまり出現しない特徴から総合評価が行われる仕組みになっている。

このように、人物画検査では総合的な評価が大きな潮流になっているにもかかわらず、今回、人物画の大きさという一つの描画特徴に敢えて着目した理由は、身体部位の欠損や陰影付けなど他の描画特徴とは異なる人物画の大きさ独自の意義に拘ったためである。size-self hypothesis以来、人物画の大きさには、情動だけでなく、自尊感情や有能感などの自己概念と密接に関係する指標でもあると考えられてきた。実際、臨床でも、被検者の自己概念についてその人物画から何らかの知見を得ようとすればまず注目するのは人物画の大きさである。つまり人物画の大きさには情動と自己概念が集約的に反映される可能性がある。

「その他の要因」のところで紹介したように、人物画の大きさは検査時の被検者の情動状態の影響を受ける証拠(研究)がある。持続的情動(感情)、すなわち気分の影響も受けることも考えられる。しかしそれらだけではなく、人物画の大きさに自己概念が反映されるとすれば、それはどのような機序によるのだろうか。また、そもそも情動と自己概念はどのような関係にあるのだろうか。これらの疑問点を検討するために、Shavelson et al.(1976)⁴⁶⁾の自己概念の多面的階層モデル(multidimensional hierarchical model)が役立つ。このモデルでは、自己概念は情動的、身体的、学業的、社会的自己概念の4側面から構成され、情動は自己概念の一側面と捉えられている。すなわち、自己概念は、個人が日常の情動経験を評価することにより獲得した下位の自己概念をはじめ、身体的、社会的、学業的経験の評価により獲得した各下位自己概念が統合された総合的な心理特性と考えられる。人物画の大きさは、このような自己概念の全体像を表現しているのではないかと考えられるのである。被検者の自己概念の統合状態を見立てるという意義が人物画の大きさにあるなら、統合失調症、認知症、ASDなど自己の不明瞭さが指摘される病理の病態把握において、人物画の大きさに着目することはとくに有意義と思われる。

今後の課題として、検査法、人物画の大きさの指標、自己概念の種類、さらに年齢、性別などの変数を操作して両者の関係の変化を探索的に検討すること、及び人物画の大きさ指標の再検査信頼性を検証することが挙げられる。人物画の大きさの指標には高さ、幅、面積、頭部の高さ、全身の高さに占める頭部の高さの割合など様々なものがある。これらの中の何れの指標の信頼性が高いのかを明らかにすることも必要である。人物画の大きさは様々な要因に影響されるmultifactorialな所見であることが示された。このことは、今後の臨床や研究において性差をはじめ諸要因の影響を想定しておく必要性を示唆している。

引用文献

- 1) Goodenough, F., Measurement of Intelligence by Drawings. Chicago: World Book, (1926)
- 2) Harris, D. B.. Children's Drawings as Measures of Intellectual Maturity. New York: Harcourt Brace, (1963)
- 3) Machover, K., Personality Projection in the Drawing of the Human Figure: A Method of Personality Investigation. Springfield, IL: Charles C Thomas, (1949)
- 4) Hammer, E. F., The Clinical Application of Projective Drawings. Springfield, IL: Charles C Thomas, (1958)
- 5) Bennett, V., Does size of figure drawing reflect self-concept? *Journal of Consulting Psychology*, 28, 285-286 (1964)
- 6) Hammer, E.F., Acting Out and Its Prediction by Projective Drawing Assessment. In L.Abt & S. Weissman (Eds.). Acting Out. New York: Grune & Stratton, 288-319 (1965)
- 7) Koppitz, E. M. Psychology Evaluation of Children's Human Figure Drawings. New York: Grune & Stratton, (1968)
- 8) Swensen, C. H., Empirical evaluations of human figure drawings: 1957-1966. *Psychological Bulletin*, 70, 20-44 (1968)
- 9) Dalby, J.T., & Vale, H.L., Self-esteem and children's human figure drawings, *Perceptual and Motor Skills*, 44, 1279-1282 (1977)
- 10) Prytula, R.E., Phelps, M.R., Morrissey, E.F., & Davis, S.F, Figure drawing size as a reflection of self-concept or self-esteem. *Journal of Clinical Psychology*, 34, 207-214 (1978)
- 11) 桜井茂男, 幼児における人物画の大きさと有能感および体格の関係—枠づけ法を用いて—, 教育心理学研究, 32, 217-222 (1984)
- 12) 桜井茂男, 杉原一昭, 児童における人物画の大きさと有能感およびホープレスネスとの関係: 枠づけ法を用いて, 筑波大学心理学研究, 8, 73-79 (1986)
- 13) 桜井茂男, 幼児における有能感と人物画の大きさととの関係—枠づけ法を用いて—, 教育心理学研究, 36, 63-66 (1988)
- 14) 萱村俊哉, 女子大学生における人物画の大きさと身体満足度との関係, 武庫川女子大紀要 (人文・社会科学編), 58, 93-98 (2010)
- 15) 萱村俊哉, 小学校3, 4年生における人物画の大きさとコンピテンスとの関係, 武庫川女子大学紀要 (人文・社会科学編), 59, 81-86 (2012)
- 16) Coopersmith, S., Sakai, D., Beardslee, B., Coopersmith, A., Figure drawing as an expression of self-esteem. *Journal of Personality Assessment*, 40, 370-375 (1976)
- 17) Dellate Jr, J.G., & Hendrickson, N.J., Human figure drawing size as a measure of self-esteem. *Journal of Personality Assessment*, 46, 603-606 (1982)
- 18) Bar, I., Gabriely, M.A., Ashkenazi, O., & Shaviv, G., Autism spectrum disorder as reflected in drawings. *Academic Journal of Creative Art Therapies*, 1, 52-56 (2011)
- 19) Nyman, K.R., Baluch, B., & Duffy, L.J., Human figure drawings by children in hospital and mainstream schools. *International Journal of Health Promotion and Education*, 49, 21-26 (2011)
- 20) Kumar, S., Sharma, V.D., Mohanty, S., & Kumar, R., A comparison of human figure drawing among schizophrenics, manics and control groups. *Projective Psychology & Mental Health*, 11, 47-51 (2004)
- 21) Shukla, P., Ram, D., & Sengar, K.S., Performance of schizophrenic and manic patients on human figure drawing: A comparative study. *Projective Psychology & Mental Health*, 19, 66-70 (2012)
- 22) Shukla, P., Padhi, D., Chaudhury, S., & Sengar, K.S., Performance of Mania and Normal Control on

- human figure drawing test: A comparative study. *Pravara Medical Review*, 4, 4-8 (2012)
- 23) Maserati, M.S., D'Onofrio, R., Maticena, C., Sambati, L., Oppi, F., Poda, R., Matteis, M.D., Naldi, I., Liguori, R., & Capellari, S., Human figure drawing distinguishes Alzheimer's patients: a cognitive screening test study. *Neurological Sciences*, 39, 851-855 (2018)
- 24) Prugh, D.G., Wagonfeld, S., Metcalf, D., & Jordan, K., A clinical study of delirium in children and adolescents. *Psychosomatic Medicine*, 42, 177-195 (1980)
- 25) Saneei, F., Bahrami, H., & Haghegh, S.A., Self-esteem and anxiety in human figure drawing of Iranian children with ADHD. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 256-260 (2011)
- 26) Paine, P., Alves, E., Tubino, P., Size of human figure drawing and Goodenough-Harris scores of pediatric oncology patients: A pilot study. *Perceptual and Motor Skills*, 60, 911-914 (1985)
- 27) Gordon, N., Lefkowitz, M.M., & Tesiny, E.P., Childhood depression and the draw-a-person test. *Psychological Report*, 47, 251-257 (1980)
- 28) Holmes, C.B., & Wiederholt, J., Depression and figure size on the draw-a-person test. *Perceptual and Motor Skills*, 55, 825-826 (1982)
- 29) Yazdani, S., Nikmanesh, Z., Farooqi, M.I., & Kord, B., A study of the drawing-a-person test elements, optimistic/ pessimism and self-concept of children. *Indian Journal of Psychology and Mental Health*, 5, 207-222 (2011)
- 30) 多田建治, 青年期の人物描画法テストにおける不安の指標について, 明治鍼灸医学, 5, 67-79 (1989)
- 31) Lange-Küttner, C., Development of size modification of human figure drawings in spatial axes systems of varying complexity. *Journal of Experimental Child Psychology*, 66, 264-278 (1997)
- 32) Silk, A.M.J., & Thomas, G.V., The development of size scaling in children's figure drawings. *British Journal of Developmental Psychology*, 6, 285-299 (1988)
- 33) Duffy, K.G., Beaty, J.W., & DeJulio, S., Size of human figure drawings as influenced by instructions for sexy vs. average drawings and by the status of the experimenter. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 191-197 (1982)
- 34) 萱村俊哉, 川端啓之, ネパール・パタン市児童の人物画: ネパールにおける健康教育モデル構築のための資料として, 武庫川女子大学紀要(人文・社会科学編), 48, 29-38 (2000)
- 35) Tanaka, C., & Sakuma, H., Human figure drawing size and body image in preschool children from a self-physique perspective. *Perceptual and Motor Skills*, 99, 691-700 (2004)
- 36) Adler, P.T., Ethnic and socioeconomic status differences in human figure drawings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36, 344-354 (1971)
- 37) Baluch, B., Duffy, L.J., Badami, R., & Pereira, E.C.A., A cross-continental study on children's drawings of football players: Implications for understanding key issues and controversies in human figure drawings. *Europe's Journal of Psychology*, 13, 455-471 (2017)
- 38) Rübeling, H., Keller, H., Yovsi, R.D., Lenk, M., Schwarzer, S., & Kühne, N., Children's drawings of the self as an expression of cultural conceptions of the self. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42, 406-424 (2011)
- 39) Payne, M.A., Effects of parental presence/absence on size of children's human figure drawings. *Perceptual and Motor Skills*, 70, 843-849 (1990)
- 40) Tolor, A., & Digrazia, P.V., The body image of pregnant women as reflected in their human figure drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 566-571 (1977)
- 41) Viney, L.L., Aitkin, M., & Floyd, J., Self-regard and size of human figure drawings: An interactional analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 30, 581-586 (1974)
- 42) Burkitt, E., Barrett, M., & Davis, A., The effect of affective characterisations on the size of children's drawings. *British Journal of Developmental Psychology*, 21, 565-583 (2003)

(萱村俊哉)

- 43) 太田 研, 幼児が描く人物像およびアイテムの大きさへの能動的触知覚活動の影響, 日本社会福祉マネジメント学会誌, 1, 3-13 (2021)
- 44) Lang,P.J.,& Bradley,M.M., Appetitive and defensive motivation: Goal-directed or goal-determined? *Emotion Review*, 5, 230-234 (2013)
- 45) Naglieri,J. A., McNeish,T. J., & Bardos, A. N., Draw A Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance. Austin, TX: Pro-Ed (1991)
- 46) Shavelson,R.J.,Hubner,J.J.,& Stanton,G.C., Self-Concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 3, 407-441 (1976)

【原著】

一般的態度間ならびに心的機能間における両義性の検討

—— JPTS-C を用いて ——

佐藤 淳一

(武庫川女子大学文学部 心理・社会福祉学科)

Examination of comparison about duality scores that includes of bipolarity and coexistence between extraversion and introversion, thinking and feeling, sensation and intuition

SATO Junichi

*Department of Psychology and Social Welfare, School of Letters Mukogawa Women's University
Mukogawa Women's University, Nishinomiya 663-8558, Japan*

Abstract

This study aims to examine of comparison about duality scores that includes bipolarity and coexistence between extraversion (E) and introversion (I), thinking (T) and feeling (F), and sensation (S) and intuition (N) using Jungian Psychological Types Scale for Coexistence (JPTS-C). Despite the bipolarity assumption, the JPTS-C uses two pairs of items—each scored on a 7-point Likert scale in a unipolar format—to measure the coexistence of between E and I, T and F, and S and N. Study investigated the relationships among four kinds of ambivalence scores between E and I, T and F, S and N on JPTS-C. Data were obtained by using author's previous studies (Sato, in press). Results show that 1) strong correlational patterns were clearly found among three kinds of ambivalence scores for the three subscales on JPTS-C, and 2) ambivalence scores between E and I had higher than T and F, S and N on JPTS-C.

Keywords: general attitude; psychic function; bipolarity; coexistence; duality; ambivalence scores

I 問題と目的

1. はじめに

Jung の「心理学的タイプ *Psychologische Typen* (以下、タイプ論) (Jung, 1921/1987)によると、ある個人のタイプは、一般的態度 (general attitude)と心的機能 (psychological function) の二つの側面からなり、前者は「外向一内向 (Extraversion Introversion: 以下 E-I)」から、後者は「思考一感情 (Thinking-Feeling: 以下 T-F)」および「感覚一直観 (Sensation-Intuition: 以下 S-N)」から構成され、それぞれが直交する構造を有する (河合, 1967)。外向 (Extraversion; 以下、E) と内向 (Introversion; 以下、I) 思考 (Thinking; 以下、T) と感情 (Feeling; 以下、F)、感覚 (Sensation; 以下、S) と直観 (Intuition; 以

下、N) は互いに相反する性質をもち、一般態度間や心的機能間で対極性が働く。これらの機能のうち、もっとも意識において分化しているものを優越機能、次に分化しているものを補助機能、逆に未分化で無意識的なものを劣等機能と呼ぶ。この場合、劣等機能は優越機能と相反する対極性が働きつつ、意識に対する無意識の補償作用が働いて、全体としてまとまりをもつとされている。

心理学的タイプの測定尺度は対極性に基づいているため、外向的と回答すれば必ずと内向的ではない評定となる。例えば、佐藤 (2005) は国内外の代表的なタイプ論の尺度を再検討した上で、Jung の心理学的タイプの測定尺度 (Jung Psychological Types Scale; 以下、JPTS とする) を作成した。JPTS では下位尺度得点を求めた後に心理学的タイプに類型化するため、回答形式は対極性の概念に基づいた多段階評定である (図 1 参照)。

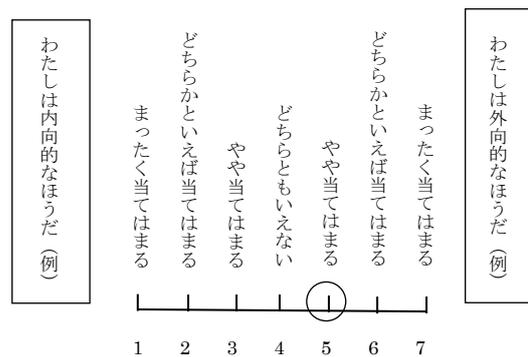


図 1. 対極性に基づく回答形式 (JPTS)

一方、タイプ論ではパーソナリティの発展過程が進むと、優越機能を頼りとし、補助機能を助けとしつつ、その開発を通じて劣等機能を徐々に発展させていく。例えば、外向的でもあれば内向的でもある、といったように両立しがたい一般的態度同士あるいは心的機能同士が、高次のレベルで両立しうるようになる (河合, 1982, 1983; Meier, 1972/1993)。このような過程を個性化の過程と呼び、心理療法場面において人格発展の道筋として理解されている (Jung, 1921/1987; 河合, 1967; Meier, 1972/1993)。河合 (1983) は、抑うつ症を訴える内向思考タイプのクライアントが、思考機能と共存しうるものとして、対極する感情機能を発展させていき、抑うつ症を克服した事例を紹介している。河合 (1982) は、外向と内向、思考と感情、感覚と直観は両立しえないものとして測定する従来のタイプ論の尺度に対して、両立しがたいものを両立させるころの特徴に注目し、両立しうるものとして数量化するにはいかなる方法があるか検討する意義を述べている。

なお、河合 (1983) は対極しあうものを両立させることを「共存性」と呼んだが、本稿では「対極性」と「共存性」に分けて捉えることとし、双方をあわせて「両義性」とする。例えば、EI 間における両義性とは、E と I の間に対極性が働きつつ、同時に共存性が働くことを意味する。

こうした両義性の概念は、従来のリッカート法を代表とする評定尺度法を用いると、一次元上の両極とみなされ、二律背反的に扱われてしまう限界があった。そこで桑原 (1991a) は、自己イメージの対極的な側面を「パーソナリティの二面性」と呼び、対極性の存在から共存性を抽出する「人格の二面性尺度 (Two-Sided Personality Scale; 以下、TSPS)」を作成した。SD 法の形容詞対をそれぞれ単一の尺度に変更し、回答者に対概念を意識させながら独立して評定させるもので、例えば TSPS では「やさしい」にも

(一般的態度間ならびに心的機能間における両義性の検討)

「きびしい」にも当てはまる回答が可能である。対となる項目 (a, b とする) の得点差の絶対値 ($\Sigma|a-b|$) を対概念の「共存しやすさ」、対となる項目の得点 and の絶対値 ($\Sigma|a+b|$) を対概念の「幅広さ」とした。調査結果から、肯定的な自己イメージについて対概念の「共存しやすさ」と「幅広さ」を兼ねている人は、不安状態が低く、思考の曖昧さ耐性ならびに柔軟性を有していた (桑原, 1991a)。

これは、従来の評定尺度法では捉えられなかったパーソナリティの二面性や力動性を構造的に抽出する新たなアプローチであった。そして、桑原 (1991b, 1992) は、この TSPS の回答形式をタイプ論に援用し、「相補性を考慮した新タイプテスト」の開発に着手するも、途中で終わっている。その後も、このパーソナリティの二面性や力動性を、他のパーソナリティ特性を測定する応用は十分になされていない (西村, 2010)。

そこで佐藤 (2022) は、TSPS の回答形式を参考にし、「共存性を考慮に入れた心理学的タイプ測定尺度 (Jung Psychological Types Scale for Coexistence; 以下、JPTS-C)」を作成した。JPTS-C は、E、I、T、F、S、N の各 9 項目、計 54 項目からなる。JPTS の項目対内容は Jung 派分析家 2 名による項目対の内容妥当性、ならびに対極性の概念妥当性を確認していることから (佐藤, 2005)、JPTS-C の項目内容は JPTS のものを用いた。JPTS-C の回答形式については、TSPS のように対概念を保ったまま、互いの項目に独立して評定できるようにする (図 2 参照)。

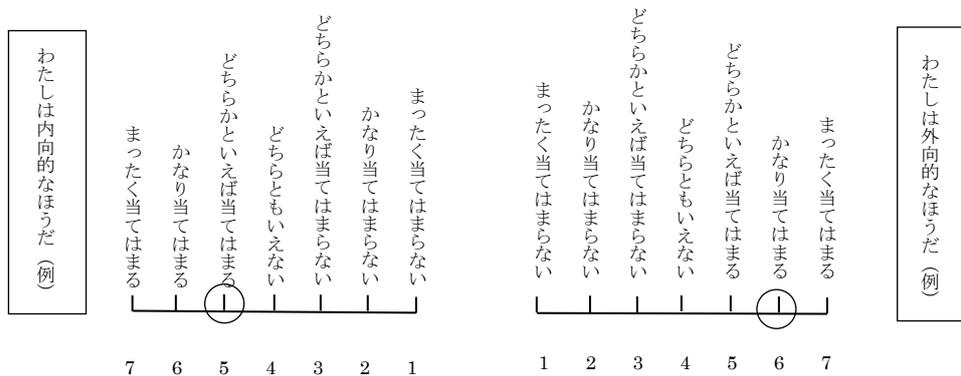


図 2. 両義性に基づく回答形式 (JPTS-C)

一般的態度間ならびに心的機能間の両義性の算出方法については、対立する特性が同時に存在する「態度の両価性 attitudinal ambivalence」研究から Kaplan (1972) の式を用いた。態度の両価性とは、人がある対象に対して、正の評価と負の評価を同時にもちうる心的状態のことを意味する (Scott, 1966; Kaplan, 1972)。なお、ここで言う「態度」とは、タイプ論の一般的態度とは異なり、ある対象がどの程度好ましいか、あるいは好ましくないかを評価することによって表される心的傾向のことを指す。

態度の両価性研究では、一般的な SD 法を用いて両価性の概念を捉えることができなかった。それに対して Kaplan (1972) は、SD 法では正の評価も負の評価も存在しない場合と、正と負の評価が等しい水準で共存する場合、両価性 ambivalence がともに尺度の真ん中に位置づけられるために、両者を区別できない問題を指摘した。その上で、正の構成要素と負の構成要素を弁別して、それらの関数として両価性の水準を推定する方法を提唱したのである。具体的には、ある対象に対して正の評価と負の評価の評定を求めた後、対となる項目の得点 and の絶対値 ($|S+|$) を、対となる項目の得点差の絶対値 ($|S-|$) で差し引いた値

($K = |S+| - |S-|$) を ambivalence 値とした¹。したがって、JPTS-C の場合、対となる項目への回答を a、b とすると、S+得点($\Sigma|a+b|$)と S-得点 ($\Sigma|a-b|$) を求め、次に EI 間、TF 間、SN 間の ambivalence 値を求める (例えば $K(ED) = |S(ED+)| - |S(ED-)|$)。この場合、ambivalence 値が低くなるほど、両義性が高いことを意味する。

佐藤 (2022) は、まず、1) JPTS-C の各下位尺度における内的整合性と再検査信頼性、2) JPTS の各下位尺度との併存的妥当性、3) JPTS-C の EI 間、TF 間、SN 間の実証的対極性を検証した。その結果、1) JPTS-C の各下位尺度の内的整合性による信頼性について十分な値が確認され、再検査信頼性係数については T と F を除くと許容範囲内にあった。2) JPTS-C の各下位尺度は、JPTS の同名下位尺度との間で中程度から強い程度の正の相関、JPTS の対極する下位尺度との間で中程度から強い程度の負の相関が得られたことから、JPTS との併存的妥当性はおおむね確認された。3) JPTS-C の EI 間と SN 間において負の相関が示され、E と I との間、S と N との間で実証的な対極性が認められた。他方、The Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) を強制選択形式から単極形式の多段階評定に変更した調査結果からは、EI 間では強い負の相関、TF 間や SN 間は弱い負の相関がみられている (Girelli & Stake, 1993)。このことから EI 間と SN 間の負の関連は先行研究の知見と一致していたが、TF 間の負の相関は認められなかった。JPTS の TF 間に概念的な対極性は認められている点から (佐藤, 2005)、JPTS-C における T と F は回答形式の変更による影響、あるいは E と I、S と N とは異なる影響の可能性も考えられた。

次に、一般態度間ならびに心的機能間の両義性と精神的健康ならびに主観的適応感 (大久保, 2005) との関連を検討したところ、E と I における共存性の高さによって主観的適応感の良好さが示された (佐藤, 2022)。つまり、対極する E と I を共存させることは、矛盾によって混乱や不安定さに陥ることなく、個人と環境との適合感の良好さにつながることを示唆された。個人の興味の充足という面と環境からの要請という面との調和が、適応には求められることから (北村, 1965)、客体を優先する構えと主体を優先する構えという両極的な態度が、適応感の良好さに反映したと考えられる。また、先に EI 間は実証的な対極性が認められていることから、E と I は両立しがたい性質がありながらも共存させることの意義を裏付けたとも言える。

2. 先行研究の課題と本研究の目的

ただし、Kaplan (1972) の ambivalence 値は、2 つの評定値の組み合わせが異なる場合でも、同じ値になることがある限界が指摘されている (桑原, 1991a, p74; Thompson et al., 1995)²。この課題を乗り越えるのに、自己イメージの二面性研究 (桑原, 1991a)、あるいは態度の両価性研究 (Thompson et al., 1995; Priester & Petty, 1996) から、それぞれ両義性指標が考案されている。

¹ Kaplan (1972) は、両価性の水準を Ambivalence=TA-POL というモデルで推定している。TA (Total Affect) とは、態度対象に対して向けられた正と負の感情 (Affect) の全体的な量を表す。そして、TA は態度における正の構成要素の水準 (Ap) と負の構成要素の水準 (An) の絶対値を合計した値によって測定される ($TA = Ap + |An|$)。また、POL (Polarization) とは、態度の方向性を示す残差を表し、Ap と An の合計値の絶対値によって測定される ($POL = |Ap + An|$)。したがって、Kaplan (1972) のモデル TA-POL は $Ap + |An| - |Ap + An|$ によって表される。JPTS-C の場合、負の構成要素は正の値で表されることから、回答 (a、b) とすると、全体的な量は $|a+b|$ 、態度の方向性を示す残差は $|a+(-b)| = |a-b|$ で測定されることになる。それゆえ、Ambivalence = $|a+b| - |a-b|$ の式で表される。

² Kaplan (1972) のモデルに基づいて両価性の水準を測定したものが以下の表である。

		Ap			
		1	2	3	4
An	-1	2	2	2	2
	-2	2	4	4	4
	-3	2	4	6	6
	-4	2	4	6	8

このモデルでは Ap と An がともに高い水準になれば、両価性の水準も高くなり、その点では理論的に適合している。しかし、態度における構成要素のうち、弱い構成要素の値を一定とした場合、強い構成要素の水準がさらに高くなり、態度がより極性化しても、両価性の水準は一定である。理論的には、極性化すれば両価性の水準は低下するはずだが、Kaplan (1972) のモデルではその点を反映することができない (Thompson et al. 1995)。

(一般的態度間ならびに心的機能間における両義性の検討)

自己イメージの二面性研究からは、統一した二面性得点が考案されている(桑原, 1991a)。まず、平面座標上に対項目ごとに(逆転処理をしない左極の得点, 右極の得点)で表される任意の点Pを与える。次に、A(6,6)、B(0,6)、B'(0,0)、B''(0,6)との間で $AP:PB=m:n$ を求める(図3参照)。点Aは最も二面性の高い点を表し、BとB''は最も二面性の低い点を表すことから、点Pがどれほどの比率で点Aに近いかを求める。そして、 $m:n=p:q$ (ただし、 $p+q=6$)とした場合、 $10q$ を二面性得点Tとする。この場合、T値は0~60を取り、値が大きいほど二面的と解釈される。

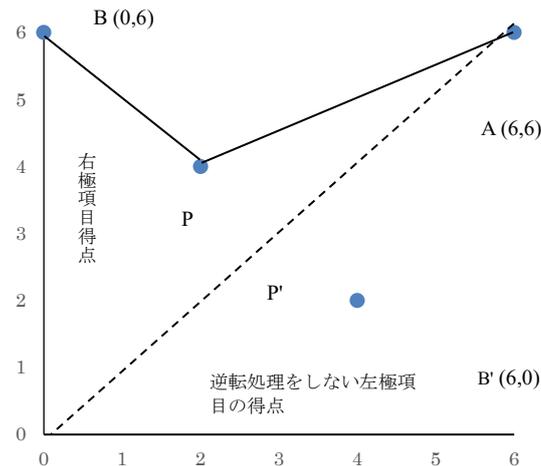


図3 二面性得点T(桑原, 1991a)

一方、態度の両価性研究では、Kaplan(1972)のambivalence値を解決するモデルとして、類似性-強度モデルが後に提唱されている(Thompson et al., 1995)。このモデルでは、態度が両価的であるために、2つの条件を備える必要があるとした。1つは、態度の正と負の構成要素の水準が類似していること、もう一つは、態度の正と負それぞれの構成要素が少なくとも中程度以上の水準でなければならないことである。この類似性-強度モデルは、両価的態度の理論的条件に適合しているために、客観的両価性を測定する方法として多く用いられている。具体的には、態度の正の構成要素の水準をP、負の構成要素の水準をNとする(この場合、PとNはともに正の値である)。構成要素間の類似性は、PとNの差の絶対値により評価され、強度はPとNの平均によって評価される。その上で構成要素の強度から構成要素間の類似性の値を減じた値によって量が正の水準が決定される(Thompson et al., 1995)。Ambivalence値は $(P+N)/2 - |P-N|$ によって表される。したがって、JPTS-Cの場合、 $(a+b)/2 - |(a-b)|$ で表される。

この他にも、類似性-強度モデルには別の指標もある。各トピックに対する評価得点の大きい方をLarge得点(以下、L得点)、小さい方をSmall得点(以下、S得点)とした場合の、 $5S^{0.5} \cdot L^{1/5}$ を求める(Priester & Petty, 1996)。これは、態度の正と負が同程度であるほど(つまり類似性が高いほど)、また正と負の両評価の得点が高いほど(つまり強度が高いほど)、両価性得点が高くなるという性質をもつ。

このようにさまざまな二面性、両価性などの両義性に関する指標が考案されているが、JPTS-Cの両義性として比較検討はされていない。そのため、Kaplan(1972)の指標を用いた先のJPTS-Cの知見(佐藤, 2022)がどのように位置づけられるかが不明である。そこで本稿は、第1に、EI間、TF間、SN間における両義性得点について、先の指標を求めて比較検討する。

また、JPTSの項目対の内容妥当性について、項目内容と対概念の双方からJung派分析家による妥当性を検証していることから(佐藤, 2005)、項目対の内容は概念水準で同じように対立していると言える。一方、JPTS-CのEI間では強い負の相関、SN間は弱い負の相関(佐藤, 2022)がみられていることから、一般的態度間の対立度と心的機能間の対立度が実際に異なることが示されている。しかし、これらは

いずれも項目対の対極しあう程度であって、どれだけ共存しあう程度については明らかにされていない。対極しあう程度が同じであっても、共存しあう程度が異なれば、対極性と共存性を含む両義性の性質も異なると考えられる。そこで本稿は、第2に、JPTS-Cの一般的態度間や心的機能間における両義性の特徴を明らかにする。

II 方法

調査の対象と手続き

筆者は先にJPTS-Cを用いた調査を実施していることから、新たな調査対象を求めるのではなく、同じデータを用いて再分析を行うこととした。先に筆者の行った研究(佐藤, 2022)の調査データ324名(女性; 19.2歳、 $SD=1.1$)を本研究で用いた。

調査内容のJPTS-Cは、E、I、T、F、S、Nの各9項目、計54項目からなる。回答形式は対概念を保ったまま、EとI、TとF、SとNの項目と評定を左右に一つずつ配置する。「まったく当てはまる」から「まったく当てはまらない」までの7件法で、得点化は7点から1点を与える。

JPTS-Cの両義性の得点化は、*K*得点(Kaplan, 1972)、*T*得点(桑原, 1991a)、両価性得点(Thompson et al., 1995)、両価性得点(Priester & Petty, 1996)について、先に示した通りに行った。

III 結果

1. 基本統計量と下位尺度間相関

JPTS-Cの各下位尺度における基本統計量、両義性指標、 α 係数を求めた(表1参照)。

表1 JPTS-Cの下位尺度、両義性得点の平均値、標準偏差、 α 係数^{a)}

	項目数	平均値	<i>SD</i>	α 係数
JPTS-C				
E	9	34.07	10.63	0.86
I	9	46.60	8.10	0.80
T	9	37.87	8.11	0.82
F	9	49.41	6.96	0.86
S	9	39.82	6.54	0.76
N	9	39.65	9.10	0.88
<i>K</i> 得点(Kaplan, 1972)				
EI間	9	58.99	15.00	0.79
TF間	9	71.73	15.00	0.80
SN間	9	64.96	12.91	0.77
<i>T</i> 得点(桑原, 1991)				
EI間	9	255.68	31.07	0.65
TF間	9	293.43	37.58	0.78
SN間	9	262.76	31.63	0.79
両価性得点(Thompson et al., 1995)				
EI間	9	20.15	11.50	0.77
TF間	9	28.10	11.18	0.80
SN間	9	23.26	9.91	0.78
両価性得点(Priester & Petty, 1996)				
EI間	9	57.87	20.08	0.82
TF間	9	70.02	14.96	0.78
SN間	9	66.57	14.71	0.78

^{a)} $N=324$

(一般的態度間ならびに心的機能間における両義性の検討)

両義性指標得点は、Kaplan (1972)、Thompson et al (1995) ならびに Priester & Petty (1996) の EI 間、TF 間、SN 間においていずれも $r=.90$ ($p<.001$) 以上の値が得られた。一方、Kaplan (1972) と T 得点 (1991) の間で EI は $r=.77$ 、TF は $r=.80$ 、SN は $r=.63$ (いずれも $p<.001$)、Thompson et al (1995) と T 得点 (1991) の間で EI は $r=.63$ 、TF は $r=.66$ 、SN は $r=.37$ ($p<.001$)、Priester & Petty (1996) と T 得点 (1991) との間で EI は $r=.62$ 、TF は $r=.64$ 、SN は $r=.41$ ($p<.001$) の正の相関を示した。

表 2 EI 間、TF 間、SN 間の両義性指標得点の相関係数 ($N=324$)

下位尺度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
K得点 (Kaplan, 1972)											
1 EI 間											
2 TF 間	.46 ***										
3 SN 間	.50 ***	.46 ***									
T得点 (桑原, 1991)											
4 EI 間	.77 ***	.37 ***	.30 ***								
5 TF 間	.43 ***	.80 ***	.36 ***	.50 ***							
6 SN 間	.38 ***	.39 ***	.63 ***	.49 ***	.50						
両義性得点 (Thompson et al., 1995)											
7 EI 間	.97 ***	.44 ***	.49 ***	.63 ***	.35 ***	.29 ***					
8 TF 間	.43 ***	.97 ***	.45 ***	.29 ***	.66 ***	.29 ***	.44 ***				
9 SN 間	.45 ***	.40 ***	.95 ***	.18 ***	.24 ***	.37 ***	.49 ***	.43			
両義性得点 (Priester & Petty, 1996)											
10 EI 間	.93 ***	.43 ***	.48 ***	.62 ***	.35 ***	.27 ***	.95 ***	.44 ***	.48 ***		
11 TF 間	.48 ***	.93 ***	.46 ***	.30 ***	.64 ***	.30 ***	.50 ***	.95 ***	.44 ***	.51 ***	
12 SN 間	.48 ***	.40 ***	.93 ***	.18 ***	.24 ***	.41 ***	.46 ***	.43 ***	.96 ***	.48 ***	.46 ***

*** $p<.001$

2. 一般的態度間ならびに心的機能間の両義性指標の分散分析

次に、EI 間、TF 間、SN 間における両義性得点について 1 要因 3 水準の分散分析を行ったところ、いずれの両義性得点も主効果が認められた ($F=63.95$ 、 $F=112.44$ 、 $F=43.78$ 、 $F=45.14$; いずれも $p<.001$)。下位検定の結果、いずれも TF 間、SN 間、EI 間の順で有意差が認められた。得点が低いほど両義性が高いことを意味するため、EI 間、SN 間、TF 間の順で両義性が高いことが示された。

表 3 一般的態度間ならびに心的機能間の両義性指標の分散分析

両義性得点		EI 間	TF 間	SN 間	F値 (下位検定)
K得点 (Kaplan, 1972)	Mean	58.99	71.73	64.96	63.95 ***
	SD	15.00	15.00	12.91	(TF>SN>EI)
T得点 (桑原, 1991)	Mean	256.33	293.74	263.44	112.44 ***
	SD	31.78	37.27	31.81	(TF>SN>EI)
両義性得点 (Thompson et al., 1995)	Mean	20.15	28.10	23.26	43.87 ***
	SD	11.50	11.18	9.91	(TF>SN>EI)
両義性得点 (Priester & Petty, 1996)	Mean	57.87	70.02	66.57	45.14 ***
	SD	20.08	14.96	14.71	(TF>SN>EI)

*** $p<.001$

IV 考察

本研究は、一般的態度間や心的機能間の両義性について、複数の両義性指標を用いて比較検討した。

第1に、両義性指標の関係について、EI間、TF間、SN間においてKaplan (1972)、Thompson et al (1995) ならびにPriester & Petty (1996) のいずれも指標値は $r=.90$ 以上の強い相関が得られた。一方、EI間、TF間、SN間においてT得点(1991)とは $r=.60\sim.80$ の中程度から強い正の相関が得られた。このことから、Kaplan (1972)、Thompson et al (1995) ならびにPriester & Petty (1996) の両義性の指標値は、数学的な意味の差があるにせよ、近似な関係にあると言える。この結果より、Kaplan (1972) の両義性指標を用いた先の研究結果(佐藤, 2022)を位置づける資料となりうる。

第2に、EI間、TF間、SN間の両義性を比較したところ、いずれの両義性指標においてもEI間、SN間、TF間の順で両義性が高かった。一般的態度間と心的機能間の対極しあう程度が異なることは従来示されていたが、本研究で一般的態度間と心的機能間の共存し合う程度が異なることが明らかになった。これまでの対極性と共存性の知見をまとめると、一般的態度間について、EとIの対極する程度ならびに共存する程度はともに強かった。判断機能間について、TとFの対極する程度ならびに共存する程度はともに弱かった。知覚機能間について、SとNの対極する程度ならびに共存する程度は中程度であった。

Jung (1923/1987) は一般的態度を発達過程における生得的な性質として、心的機能を発達過程における適応あるいは方向付けの手段として位置づけた。例えば、一般的態度は生得的なものと言えるほど発達早期からその分化が始まり、外向は外界との関係のみを発達させるのに対し、内向は内界との関係のみ発達させる。そして、発達が進むにつれ、無視してきたものも発達させる必要が生じて、適応ないし方向付けのために心的機能の分化が起こる。感覚という感覚器官による感覚機能、知的認識と論理的推論による思考機能、価値観の判断による感情機能、無意識過程の知覚を指す直観機能である。これらの心的機能は、同じ程度に分化することはなく、どれか一つの機能が前面に出て残りは背後で未分化なままになる。こうした分化した意識の一般的態度や心的機能の意識の偏りは、無意識の中で反対の一般的態度や心的機能によって補償されることで、全体のパーソナリティの力動性は平衡を保つと想定されている。

一方、今回検討した両義性の働きは、意識に対する無意識の補償作用ではなく、意識の一般的態度間や心的機能間でどれだけ対極しあい、どれだけ共存しあうのかということを示している。従来、こうした一般態度間ならびに心的機能間の両義性は個性化の過程の性質として触れられることはあっても、両義性の違いについては述べられていない。本結果から、EとIの対極する程度ならびに共存する程度がともに強かったのは、パーソナリティの変動しにくい側面であるため、個人の置かれた環境において両義的であることが成立しやすかったとも考えられる。一方、TとFの対極する程度ならびにTとFの共存する程度がともに弱かったのは、パーソナリティの変動しやすい側面であるため、両義的であることが成立しにくかったのかもしれない。なお、SとNの対極する程度ならびにSとNの共存する程度が中程度であったのは、判断機能間と知覚機能間では、対立度とともに共存性を含めた両義性の性質が異なることを意味している。

今後は、こうした一般的態度間や心的機能間における両義性の背景を考察するとともに、両義性の概念整理やその特徴について検討する必要がある。

V 引用文献

- Girelli, S. A., & Stake, J. E. (1993). Bipolarity in Jungian type theory and the Myers- Briggs Type Indicator. *Journal of Personality Assessment*, **60**, 290-301.
- Jung, C. G. (1921). *Psychologische Typen*. Zurich: Rascher Verlag. (林 道義 (訳) (1987). タイプ論 みすず書房)
- Jung, C. G. (1923). Psychological Types. In *CW6*. (林 道義 (訳) (1987). 心理学的諸タイプ タイプ論 みすず書房 pp.543-557)

- Kaplan, K. J. (1972). On the ambivalence – indifference problem in attitude theory and measurement. A suggested modification of the semantic differential technique. *Psychological Bulletin*, 7, 361-372.
- 河合 隼雄 (1967). タイプ ユング心理学入門 培風館 pp. 37-63
- 河合 隼雄 (1982). ユングのタイプ論に関する研究-文献の展望. 京都大学教育学部紀要, **28**, 1-15.
- 河合 隼雄 (1983). 人格論における対極性 飯田 真・笠原 嘉・河合 隼雄・中井 久夫 (編) 岩波講座 精神の科学 2 精神の科学とは 岩波書店 pp. 277-307
- 北村 晴朗 (1965). 適応の心理 誠信書房
- 桑原 知子 (1991a). 人格の二面性について 風間書房
- 桑原 知子 (1991b). 相補性を考慮した新タイプテスト作成の試み 日本心理学会第 55 回大会発表論文集, p.600.
- 桑原 知子 (1992). 相補性を考慮した新タイプテスト作成の試み (2) 日本心理学会第 56 回大会発表論文集, p.98.
- 平島 太郎・五十嵐 祐 (2014). 社会的ネットワークの構成と態度の両価性の関連—態度の両価性の構造的側面に着目した検討— 心理発達科学 (名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要), **61**, 105-114.
- Meier, C. A. (1972). *Lehrbuch Der Komplexen Psychologie C.G.Jungs -Persoenlichkeit (BandIV)*. Olten: Walter-Verlag. (氏原 寛 (訳) (1993). 個性化の過程—ユング心理学概説(4) 創元社)
- 西村 紀彦 (2010). パーソナリティの二面性を考慮したビッグファイブ尺度の構成—SD sep.形式の評定尺度の利用 首都大学東京・東京都立大学心理学研究, **20**, 55-65.
- 大久保 智生 (2005). 青年の学校への適応感とその規定要因: 青年用適応感尺度の作成と学校別の検討 教育心理学研究, **53**, 307- 319.
- Priester, J.R. & Petty, R.E. (1996). The gradual threshold model of ambivalence: Relating the positive and negative bases of attitude to subjective ambivalence. *Journal of Personality and Social Psychology*, **71**, 431-449.
- 佐藤 淳一 (2005). Jung の心理学的タイプ測定尺度(JPTS) の作成 心理学研究, **76**, 203-210.
- 佐藤 淳一 (2022). 共存性を考慮に入れた Jung の心理学的タイプ測定尺度 (JPTS-C) の作成 心理臨床学研究, **40**, 357-363.
- Scott, W.A. (1966). Measures of cognitive structure. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 391-395.
- Thompson, M. M., Zanna, M. P. & Griffin, D. W. (1995). “Let’s not be indifferent about (attitudinal) ambivalence”. In Petty, R.E., Krosnick, J.A.(Eds.), *Attitude Strength: Antecedents and consequences* (pp.361-386), Hillsdale, NJ: Erlbaum

【展望】

自閉症スペクトラム障害の神経ネットワーク特性とファンタジー

萱村 俊哉

(武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科)

Neural network characteristics and fantasy in autism spectrum disorder

Toshiya Kayamura

*Department of Psychology and Social Welfare,
Mukogawa Women's University*

要旨

近年、大学などの高等教育機関において ASD の学生は増加している。本稿では、発達性離断症候群をはじめ最近の脳機能ネットワーク研究を紹介し、ASD にみられる多様な症状が離断モデルから説明できることを指摘した。さらに、ASD の人が抱くファンタジーに着目し、ASD の人にとってのファンタジーの意味と意義について考察するとともに、ファンタジーを手がかりにすることで、ASD 学生の行動理解に繋がることを指摘した。

キーワード：自閉症スペクトラム障害、発達性離断症候群、ファンタジー

はじめに

自閉症スペクトラム障害 (autistic spectrum disorder: ASD) は神経発達障害 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition :DSM-5)¹⁾ の一つであり、その主症状は、社会的相互作用やコミュニケーションの問題、反復行動、こだわり、感覚過敏・鈍麻などである。ASD の頻度は、人口10万人中4、5人とされた30年ほど前に比べ、現在では100人に1人(1%)と急増している(DSM-5)¹⁾。

大学など高等教育機関の学生においても増加傾向が見られる。日本学生支援機構による、令和2年度(2020年度)「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書」²⁾によると、大学(大学院を含む)、短大、高等専門学校においてASDと診断され、何らかの配慮を受けている学生数は3,951人と、前年度の3,781人から170人増加している。さらに、同報告書²⁾において、医師の診断書はないが、ASDが推察され、学校が何らかの支援(教育上の配慮等)を行なっている者が1,169人いたことが記されている。これを、ASDと診断された3,951人に加えると、ASD及びASDの疑いのある学生数は5,120人に上る。

ただ、この5,120人という数値は、あくまで学生から配慮申請され受領された件数であり、ASDの学生数の実態は不明である。DSM-5¹⁾ではASDの頻度は人口の1%に及ぶとされており、試みに、これを総学生数(約323万人;先の報告書の調査が実施された令和2年5月1日時点)に当てはめると、約3万2千人がASDの学生ということになる。この人数は、ASDを事由に実際に配慮を受けている学生数の実に約6倍に相当する。この試算では、高等教育機関における知的能力障害を伴うASDの学生数等が考慮されてい

いため、これをそのままASD学生の「実数」と見ることはできない。しかしながら、知的障害がみられず、ASDの症状が断片的、あるいは軽度に見られるグレーゾーンの人々の高等教育機関への進学者数は少なくないと考えられる。この点を併せて考えるならば、「ASD的な症状があり、何らかの配慮が必要な学生数」との観点からすると、3万2千人は非現実的な数値とは言えないだろう。

つまり、ここで言いたいのは、実際に配慮を受けている学生たちの背後には、配慮を受けていない学生たちの集団が存在する、ということである。しかも、その中には、周囲の人たちも、その人自身もASDの特性があることに気づいていない学生が一定数含まれていることにも注意が必要であろう。このように考えると、現代の高等教育機関(に限らないが)では、ASDの症状を持つ学生に対する配慮の質と量が問われていると言える。しかし、その前に、まず教職員一人一人がASDを正しく理解することが大切であることは言うまでもない。

本稿では、ASDは先天的な障害であり、ASDの人にみられるさまざまな症状の発現には遺伝や脳の機能が関わっている点を強調する。さらに、ASDの学生の多くは、何らかのファンタジーを持っているおり、そのファンタジーには彼らにとっての適応的意義があることを述べる。ファンタジーに着目することで、ASDあるいはそのグレーゾーンの学生たちの行動理解に繋がると考えられるからである。

ASDの生物学的要因

ASDの発症には遺伝が強く関わっており、しかもASDの遺伝的素因に大きな多様性があることが知られている。このような遺伝的多様性は、ASDの人の行動面での個人差と関係する。ただ、遺伝と行動の間には脳が媒介している。すなわち、遺伝は行動を生み出す基盤である脳の形態的、機能的な発生に関わるのであって、行動に対しより直接的に関わるのは脳の情報処理である。

前頭前野、扁桃核、小脳など、皮質、皮質下に及ぶ種々の脳領域がこれまでにASDの病巣の候補に上がった。しかし、このような「病巣の探索」を集積しても、ASDの人にみられる行動の個人差を説明するには至らない。つまり、ある程度まとまった単一、ないし複数の病巣を同定する局所論的なアプローチではASDの症状や行動の個人差を説明することは難しい。これはASDのみならず、統合失調症やうつ病をはじめとした精神疾患全般にあてはまる課題である。

最近のfMRIなどのニューロイメージング法を用いた研究では、個々の脳領域の機能異常の探索よりも、脳領域間のネットワークの問題の解明が中心的課題になっている。このようなネットワークに焦点化した研究は最近20年ほどの間に世界中で活発に行われるようになり、その研究数は歴大な数に上る。本稿では、それらの研究のごく一部に過ぎないが、いくつかの研究を紹介し、神経ネットワーク論(あるいは神経コネクショニズム)からみたASDの人の脳の情報処理特性の基本的な考え方を押さえておきたい。

ASDのニューロイメージング研究

Just, Cherkassky, Keller, & Minshew(2004)³⁾は、文章理解テストを実施中の脳機能の動態についてfMRIを用いてASDの人と健常人とで比較検討した。その結果、健常人と比べASDの人は、二大言語中枢の中のブローカ野(ことばを構築する場)の活性化が弱く、ウェルニッケ野(ことばを理解する場)の活性化が強いことが明らかにされた。この研究からわかることは、ASDの人では、入力された言語情報はウェルニッケ野において過剰に処理されるが、ウェルニッケ野とブローカ野の同期性は弱く、ウェルニッケ野で処理された情報はブローカ野へ効率的に伝達されないことである。このようなASDにおける脳領域間の情報伝達の不具合を、彼らはunderconnectivityと表現している。

このJust et al.(2004)の研究に関して、ASD研究において高名なFrith(2004)⁴⁾は、脳の領域間の相互作用が減少していることを示す一つの証拠としたうえで、脳領域間の相互作用の減少は必ずしも解剖学的な神経コネクションが一律に減少していることを意味するものではないことに注意喚起した。むしろASDでは、正常な発達過程にみられる神経の「刈り込み」が欠落しているため、幼児期にはASD児の脳は定型発達児よりも大きい(Frith,2004)⁴⁾。重要なことは、ASDの人の脳では、局所的にはニューロン、およびニューロン同士のコネクションが過剰に存在する反面、互いに遠隔の脳領域間のコネクションは粗であり、機能的にも非効率な状態にあると考えられるということである。

Courchesne & Pierce(2005)⁵⁾は、この考え方を実験的に確認した。すなわち彼らは、fMRIを用いた研

究の結果、ASDでは前頭葉内部の神経コネクションは過剰に存在し、構造化も選択化も不十分である反面、前頭葉皮質と他の領域(情動、言語、感覚、自律神経系など)との神経コネクションは同期性が弱く、情報量が乏しいことを明らかにしたのである。彼らは、ASDの人では、こうした前頭葉内部における局所的ネットワークの過剰と、前頭葉と遠隔の領域とのネットワークの過少とにより、前頭葉が様々な領域からの情報を統合したり、前頭葉が下位の神経システムを適切にコントロールすることが困難になった結果、基本的な前頭葉機能が阻害されることを指摘した。

発達性離断症候群

以上の研究からわかるように、ASDの脳の情報処理の特徴とは、解剖学的、機能的両面における局所的な過剰と遠隔領域間の情報伝達の過少と表現できるだろう。ただ、神経のネットワーク不全から様々な症状を説明する試みはニューロイメージング研究が盛んになってから始まったことではない。このような考え方は、現在のようなニューロイメージング技術のなかった19世紀末から20世紀後半に至る失語・失行・失認研究の中ですでに提唱されていた。主に成人で見られる失行症や失語症などの高次脳機能障害を、神経連絡の切断により発生すると説明するこの仮説は、離断症候群(disconnection syndrome)⁶⁾と呼ばれている。

Geschwind & Levitt(2007)⁷⁾は、古くからある、この離断症候群という考え方にに基づき、発達性離断症候群(developmental disconnection syndrome)という考え方を提唱した。発達性離断が離断と異なるのは、離断症候群では、一度形成された連絡の離断であり、発達性離断は連絡の正常発達の失敗であり、それ故、多様な症状を示す可能性があるということである(Geschwind & Levitt,2007)⁷⁾。発達性離断は第一次の経路から複雑でより高次のコネクションへと階層的に進んでいくという神経回路の発達の微細な特徴に関わる仮説と言える。

この発達性離断の考え方に立脚すると、先に述べたASDの人の神経コネクションにおける局所的な過剰と遠隔領域間の情報伝達の過少というのは、同次元の神経コネクションの過剰と、異なる次元間の神経コネクションの過少を意味すると解釈できる。すなわち、ASDの人の脳の情報処理では、同次元の近縁にあるネットワーク間の局所的処理に強く(場合によっては強すぎる)、と異なる次元間の遠位のネットワークを用いた全体的処理に弱いということである。このような神経ネットワークの特性は、感覚過敏性や、全体よりも細部にとらわれる傾向などASDの人によくみられる知覚・認知的特性の神経学的な基盤と考えることができる。

ASDのファンタジー

上述した神経ネットワークの特性に由来する感覚過敏のために、ASDの人は非常に疲れやすい。感覚過敏がベースにあると、様々な行動上の問題や慢性的な疲労が二次的に生じやすい。疲労が常態化し、気分障害や不安障害など種々の精神障害を合併していることが多い。視覚と聴覚などの遠感覚の過敏さがあると、大勢の人の集まる雑踏では強い苦痛を感じる。こうした苦痛を回避するために、そのような感覚刺激を経験しそうな対象を回避する行動をとり、結果的に社会参加や日常生活が困難になることがある(萱村,2021)⁸⁾。さらに、触覚、嗅覚、味覚といった近感覚の過敏さは着衣、食事、衛生管理など基本的な生活習慣の形成や維持に困難さを来す要因になる(萱村,2021)⁸⁾。

ASDの人は、このようなストレスフルな現実から距離を置くことで、「心の安らぎ」を得ようとすることがある。この「心の安らぎは」の内容は人によって異なる。授業内容がよく理解できない小学生が、授業中、脳裏に自動的に浮かんだ、授業とは無関係なイメージに没頭したり、場合によれば、芸術家が芸術活動に没頭したり、数学者が数式の解読に熱中することも「心のやすらぎ」かもしれない。「心の安らぎ」の内容には、このような個人差、すなわち多様性が認められる。

筆者はASDの人たちが紡ぎ出す独自の世界をファンタジーと呼んでいる。ファンタジーの中には、例えば、あるアニメの一場面を何度も再現するような本人にしか了解できないものもあるが、ノーベル賞受賞に結実する研究成果や、人々の琴線に触れる芸術作品のような社会的に承認、賞賛されるようなものもある。

ASDの人は元来、特定の対象に対するこだわりや収集癖、特定の方法などに対するこだわりを持って

いる。ASDの人のファンタジーはこうしたこだわりが発展したものと考えられる。ASDの人は、発達性離断症候群からわかるように、内外から入力される多様な情報から必要な情報のみを選択することや、選択された情報から意味を抽出することがうまくいかない。このような没意味的な世界で不安や恐怖を抱きながら生活するASDの人にとって、自分を取り囲む環境、日々の経験、そして自分自身さえも意味付けが難しく、それ故、ASDの人はこうした不安や恐怖を緩和する一つの方法として内面に何らかのファンタジーを抱くようになる。ファンタジーには、こうした意味付けのされなさのために喚起された不安や恐怖の緩和作用がある。つまり、ASDの人がパニックにならないように自分を守るための工夫の一つがファンタジーと言えらるだろう。

もう一つ、ASDの人にとってファンタジーには重要な意義がある。それは、ファンタジーが、その人の内面の空白を埋める「自己」になっている、ということである。そもそもASDの人は社会性に躓きがあるため、自己理解や自己意識の発達は定型発達の人と比べ独自の様相を呈する。Baron-Cohen, Leslie, & Frith (1985)⁹⁾により、ASDの「心の理論」欠損仮説が提出されて以来、ASDの社会性や自己理解、自己意識の問題は、心の理論仮説から説明されることが多かった。

しかし、その後の追試により、ASDは心の理論、つまり他者や自分の心を読む力が欠けているというより、対人関係において着目する点が他者とズレたり、他者との関係の中で自己を位置づけることが難しいのではないかと考えられるようになった。高機能自閉症者(現在のASD)における自己意識成立に関する研究において十一・神尾(2001)¹⁰⁾は、ASDの「自己意識の希薄さ」を指摘している。つまり、社会的場面での他者との関係性の中でセルフモニタリングもうまく機能しないため、自分に気づき、自己理解を深めることが難しくなり、自己意識が不明瞭な状態で据え置かれてしまうのである。自分のことを外からの視点で捉えることができないことがASDの自己理解の発達を妨げているのである。

こうした非定型的な自己発達が背景にあり、自己理解や自己意識が希薄なまま学生時代を過ごす多くのASDの学生にとって、ファンタジーは、本当の意味での自己を獲得するまでの仮の自己として、社会適応上、重要な役割を果たしているのである。このように、ASDの人にとってファンタジーには様々な適応的な意義がある。妄想とも解離とも言いがたいファンタジーという現象を、大学をはじめ高等教育機関に属する教職員が理解することは、ASD学生への効果的な支援や配慮に繋がると考えられる。

ニューロダイバーシティ(neurodiversity)ということばに含意されているように、脳の働きは一人一人が異なるのであり、高等教育をはじめ社会環境はこうした脳機能の多様性に対応する必要に迫られている。ASDへの対応に関しても、早期発見・早期治療という医学モデルを主軸とした対策だけでは最早不十分である。個人へのアプローチに留まらず、社会の側もASD傾向を受容できる方向へと変容していくことが求められる。

筆者はそのような「社会的変容」の第一歩として、ASDの人が抱きやすい独特のファンタジーの意味や意義を、その周囲の人々、そして社会全体がどのように理解するかという点が重要と考えている。

引用文献

- 1) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, 2013. (日本精神神経学会(日本語版用語監修) 高橋三郎・大野 裕 (監訳) DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院 2014)
- 2) 独立行政法人日本学生支援機構. 令和2年度(2020年度)大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書 2021.
https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/_icsFiles/afieldfile/2021/10/18/report2020_published.pdf
- 3) Just, M.A., Cherkassky, V.L., Keller, T.M. & Minshew, N.C. Cortical activation and synchronization during sentence comprehension in high-functioning autism: evidence of underconnectivity. *Brain*, 127, 1811-1821, 2004.
- 4) Frith, C. Is autism a disconnection disorder? *The Lancet Neurology*, 3, 577, 2004.

- 5) Courchesne, E. & Pierce, K. Why the frontal cortex in autism might be talking only to itself: local over-connectivity but long-distance disconnection. *Current Opinion in Neurology*, 15, 225-230, 2005.
- 6) Geschwind, N. Disconnexion syndromes in animals and man. *Brain*, 88, 237-294, 585-644, 1965.
- 7) Geschwind, D.H. & Levitt, P. Autism spectrum disorders: developmental disconnection syndromes. *Current Opinion in Neurology*, 17, 103-111, 2007.
- 8) 萱村俊哉. 知覚の障害 (萱村俊哉・郷式 徹 編) 知覚・認知心理学 「心」の仕組みの基礎を理解する. ミネルヴァ書房, 85-100, 2021.
- 9) Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 37-46, 1985.
- 10) 十一元三・神尾陽子. 自閉症児の自己意識に関する研究 児童青年精神医学とその近接領域, 42, 1-9, 2001.

【書評】

“The Art of Psychotherapy” と “Storr’s The Art of Psychotherapy”

—A・ストーとJ・ホームズ—

佐藤 淳一

(武庫川女子大学 文学部心理・社会学科)

Book review of “*The Art of Psychotherapy*” and “*Storr’s The Art of Psychotherapy*”

SATO Junichi

*Department of Psychology and Social Welfare, School of Letters
Mukogawa Women's University*

I はじめに

心理療法やカウンセリングの実践を、本質的な部分を損なわず、教科書や専門書からだけで理解するのは一般的に言って難しい。それは、実際の事例に対しては、主訴や問題、見立てに合った介入法といったことも重要だが、それ以上に要支援者（あるいはクライアント、あるいは患者）一人ひとりの主体性や個別性の理解と関係の構築、現実状況の複雑さを考慮することが必要となるからである。また、心理支援者（あるいはセラピスト、あるいは治療者）側も、治療関係を築くことや他者の感情面を理解することは、自分の感情面ともリンクしてくる問題であるため、臨床経験を積まないと難しさが分からない面がある。

とはいえ、知識や技術、理論体系は臨床実践のバックボーンとなって、心理支援の専門性を支える枠組みと根拠になる。もちろん知識や理論だけで臨床実践がうまくなるわけではないが、良書を読むと自分がどう考え、何をやっているのか、内的対話や体験の意味をもたらしてくれる。そうした意味で評者は、心理療法を学ぶ側としても教える側としても、心理療法の生きた良書と呼べるものを求めていた。そこで、A・ストーの著作“*The Art of Psychotherapy 2nd edition*”と出逢って、2015年に運良く邦訳する機会に恵まれた。

この書評では、A・ストー（著）『*The Art of Psychotherapy*（邦題：心理面接の教科書）』をまず紹介する。次に、亡きA・ストーの意思を受け継いで、J・ホームズが2012年に改訂した“*Storr’s The Art of Psychotherapy*”を紹介する。第3版としてホームズ氏が著者となっているが、書名は「ストーの」と銘打っており、著作権は両者に属している。また、それぞれの書評も出ているので、それらも含めて両者の関係を述べてみたい。

II “The Art of Psychotherapy”

A・ストー（Anthony Storr）（1920-2001）は、英国の精神科医・作家で、1920年ロンドンに生まれた。ケンブリッジ大学クライスト・カレッジを卒業し、ウェストミンスター病院にて学び、1944年に医師免

許を取得した。その後、精神医学を専門とし、ランネル精神病院、モーズレイ病院に勤務した。また、並行して精神分析の訓練も積み、ユング派の訓練を受けた経験もあるが、自身は終始、「懐疑的な折衷派」の立場を取った。1974年まで個人開業を続けた後、1974年から1984年間はオックスフォード大学精神科講師を勤めた。退官後はオックスフォード大学健康局の精神科名誉顧問などを歴任する。2001年没、享年80歳であった。著書はわが国でも多数邦訳されており、『孤独 (*Solitude: A return to the Self*)』(創元社)、『人格の成熟 (*Integrity of Personality*)』、『ユング (*Jung*)』、『性の逸脱 (*Sexual Deviation*)』(以上、岩波書店)、『フロイト (*Freud*)』(講談社選書メチエ)、『人間の攻撃心 (*Human Aggression*)』、『創造のダイナミクス (*The Dynamics of Creation*)』(以上、晶文社)、『音楽する精神 (*Music and the Mind*)』(白揚社)などがある。

ホームズ氏(2012)によると、“*The Art of Psychotherapy*”は、「いかに心理療法を実践するのか」という問いに答える教科書として、今もなおその存在意義を失っていないという。1979年の初版以来、英国では絶版にならず今も読み継がれて、心理療法実践書の古典の1冊となっている。難解な理論や秘儀的な信念によって縛られていた精神分析の考えを、ストーリーはその筆力で非専門家にもわかりやすく解き明かした。その洗練された適切な文体のおかげで、一つ一つの章は格調高いエッセイのように仕上がっており、かつ引用されている文献は専門書だけでなく、思想、文学、芸術などの教養も幅広く盛り込まれていた。また、ストーリーは筆一本の力で著名な作家となったので、心理療法や精神分析の世界にありがちな縄張り争いからも自由でいられた。そのおかげで、本当に意味で折衷的で大局的な見方をわれわれに伝えてくれたのだ、とホームズ氏は著書の意義を述べている。

ストーリーは自らの立場を「懐疑的な折衷派」と呼び、学派に属することを好まなかった。その著作からは、英国のフェアバーンやウィニコット、ライクロフトに影響を受けているのがわかり、スティーブン・ミッチェルの図式を用いれば、精神分析において関係基盤を重視する立場にいる。一方、パーソナリティの発展、創造性と自己治癒、個性化の過程など、ユングの概念をその中核にもっている(Storr, 1983, 1999)。理論体系の違いが強調される分析心理学と精神分析を、無理のない形で両者を統合している姿に、評者は驚かされた。その点ストーリーは、学派や理論にこだわること自体、治療関係が見えなくなるおそれがあるとして注意を促し、またかりに理論や概念が違ったとしても、臨床実践の仕方については経験ある実践家なら共通に認識しうるだろうと考えていた。

『*The Art of Psychotherapy* (心理面接の教科書)』に話を戻すと、その第2版は、4部構成で計15章からなる。第1部は「心理療法の進め方」(第1章: 心理療法の設定/第2章: 初回面接/第3章: 心理療法のパターン/第4章: 心理療法の進展)、第2部は「心理療法の技法、関係性」(第5章: 解釈/第6章: 夢、白昼夢、描画、文章/第7章: 親密さと客観性/第8章: 転移)、第3部は「患者のパーソナリティ」(第9章: ヒステリー・パーソナリティ/第10章: 抑うつパーソナリティ/第11章: 強迫パーソナリティ/第12章: スキゾイド・パーソナリティ)、第4部は「心理療法の治癒、心理療法家のパーソナリティ、趣味」(第13章: 治癒、終結、成果/第14章: 心理療法家のパーソナリティ/第15章: 孤独、趣味、癒やし)である。ストーリーは、その中で心理療法を「心理療法家が患者と対話し、専門的でパーソナルな関係を築くことによって、患者の苦しみを和らげる技術のこと」と定義した。この表現からも分かる通り、パーソナリティの理解と関係性の進展を軸とした精神分析的な心理療法を実践している。

だが、中身を読んでいくと、いわゆる精神分析的専門書とは違った趣があるのに気づく。まず、文章は確かにわかりやすいが、学派原理的、教義主義的ではなく、正反合の弁証法的に説明されている。また、心理療法家にはさまざまなパーソナリティへの理解やそれに対する幅広い共感能力が求められるとして、患者のパーソナリティへの理解と共感を細やかに描写し豊かに説明している。さらに、ロジャーズなどのヒューマニスティックなアプローチにも関心を寄せて、学派やオリエンテーションに縛られない、心理療法における治癒の共通要因を解き明かそうとしている。

もともと、単なる「心理療法」の教科書に留まらない、著者自身のパーソナルな面を投影したような箇所も見られる。例えば、14章「心理療法のパーソナリティ」は類書にない読み応えがあるが、おそらくストーリー自身のことも含めて書いている。例えば、心理療法家のパーソナリティの由来として、すぐれた心理

（“The Art of Psychotherapy” と “Storr’s The Art of Psychotherapy”）

療法家の母親には抑うつ的な親が多いのは、それだけ相手の感情に対する敏感さをもち、自己抑制的で他者配慮的な傾向をもつようになるからだとして説明している（邦訳, p.258-259）。英国のユング派分析家アンソニー・スティーヴンス（2001）は、ストーの追悼文の中で、ストー自身が時おり抑うつになる気質は母親譲りのようであったこと、また小さい頃から病気がちで一人ぼっちで友達がおらず孤独であったこと、その中で音楽や貴重な親友に助けられて、歩むべき道を見出していったエピソードが語られており、名声を得たのは多彩な才能があっただけでなく、ほかの慈悲深い人と同じように人生の形成段階で苦しみを味わっていたゆえであることを述べている。

2015年に邦訳『心理療法の教科書』が出版された後、幸いにもいくつかの国内学術誌の書評で取り上げられた（衛藤; 2016; 森谷; 2015; 小野, 2015; 重宗, 2016）。中でも重宗（2016）は、「現代で言う『統合派』の心理療法を実践しているが、本書を読み終えると、統合は初めから求められるものではなく、試行錯誤や苦悩の果てにたどり着くところなのだ」と痛感する。つまりそれは流派の『良いとこ取り』ではなく、それぞれの臨床家が自分という糸を数多くの先達の教えの中に織り込んで完成するものなのだろう」（p.640）。「本書は精神科医を志す専門的訓練中の大学院生向けとされており、内容は心理療法家の心理療法の進め方のみならず、心理療法家の人生が患者との関わりとどのように影響し合うかというところまでも行き届いて、その内奥を理解することは決してたやすくはない」（p.640）と述べている。このように、本書は一見すると敷居は低いがその奥行きは深く、ストー自身の臨床経験からにじみ出た言葉から、読者は自らの臨床経験と照らし合わせて幾通りもの対話が可能である。

中でも次のようなことは、実際の支援では大きく関わることと評者は感じている。「全面的に患者の立場に立ち、さしあたり患者の側にいて、全身全霊を傾ける。そうした人がとにかく一人いることが、心理療法の治療要因の1つであることは確かに間違いないのです。（中略）いわゆる『逆転移』の問題と関係しています。それは広い意味で、患者に対する治療者の情緒的な態度のことを意味しています。逆転移の一部には、治療者が患者のことを親密に知ろうとする際に生じる『不合理な偏見』もあると私には思われます。『心理療法家は、自己評価の低い患者と、あまりに長い時間を過ごしている』と批判されることもありますが、それは不合理な偏見のことを意味しているのかもしれませんが、しかし、他者に傷つけられ、軽蔑され、侮辱され、痛めつけられた人々を好む不合理な偏見は、そうした人々を好まない不合理な偏見よりも、良いことであるのも真実なのです。私の考えでは、そうした不合理な偏見こそが、きわめて重要な治療要因の一つなのです」（Storr, 1990; 邦訳, p.114）。

III Storr’s The Art of Psychotherapy

“*The Art of Psychotherapy*” の第2版が出てから年月が立ち、時代背景や心理臨床の世界もずいぶん変化した。ホームズ氏は“*Storr’s The Art of Psychotherapy*” で、英国における心理療法の世界的変化について、次の3点を挙げている。第1に、かつて英国では心理療法と言えば力動的心理療法のことを意味していたが、今日一般や専門の人々にとって心理療法とは認知行動療法のことを指し、精神分析の聲がそうした人々の耳に届くには努力が必要となっている。第2に、心理療法家が社会化されるにつれて、その正当性の基準も変わってきたとし、かつては心理療法家の地位、経験、権威があれば実践するのに十分であったが、今や政府や国民はその権威を受け入れるよりも前に、心理療法の証拠を求めるようになっている。第3に、かつて心理療法家と言えば精神科医の男性が想定されていたが、今日の英国では心理療法を実践している専門家の大半は女性で、しかも臨床心理士、ソーシャルワーカー、看護師、学校カウンセラーといった医師以外のさまざまな職種から構成されている。こうした現代的な変化は、医療制度や心理職資格、精神分析の土壌の違いはあるにせよ、日本でも似たような状況を辿っている（あるいは辿るであろう）と言える。

とはいえ、心理療法の実践には永続的で変わらない側面がある、とホームズ氏は言う。フロイト理論の多くは発展、修正、破棄されているが、その技法論文はいまだ古びず、今日の臨床家にとって今なお必須の文献である。同じように“*The Art of Psychotherapy*” も、深い臨床経験と結びついた知性と感受性で

溢れている。心理療法のスキルは、職人が技能を身につけるように、経験豊かな指導者の下で、心理療法を「行う」ことを通して身につけられるものである。ストーリーはそのような賢明で、思慮深いメンターの一人で、“*The Art of Psychotherapy*” は次世代へ伝えたいと願う知識と経験をまとめたものであった。そうホームズ氏は語っているが、彼もストーリーと同じように、後世への継承の意思をもっているゆえに、新版の筆を執ったのだろう。

“*Storr’s The Art of Psychotherapy*”は、故ストーリーの友人で同僚でもあったホームズ氏が、出版社とストーリーの遺族からの依頼を受け、“*The Art of Psychotherapy*” を改訂執筆したもので、2012年に出版された。J・ホームズ (Jeremy Holmes) (1943-) は、英国の精神分析的な精神療法家で、国民保険制度下で精神科コンサルタントや精神療法家を35年にわたって従事した。また、1998年から2002年まで、王立精神科医の精神療法部門議長を務めた。現在それらを退き、私設相談とエクスター大学大学院の精神分析的な心理療法家訓練プログラムの客員教授を務めている。ボウルビイの愛着理論に基づいた精神分析的な精神療法が専門だが、一般的な精神療法が臨床のベースにある。著作は多数あるが (例えば、Holmes, 1993/1996)、2010年に *Exploring in Security: Towards an Attachment-Informed Psychoanalytic Psychotherapy* (邦訳『アタッチメントと心理療法—ここに安心基地を作るための理論と実践』) を出し、カナダ心理学協会のゲーテ賞を受賞している。評者とは、ストーリーの『心理面接の教科書』の邦訳化の際に、推薦文を書いていただいたという経緯がある。

ホームズ自身のオリエンテーションは、主として愛着とメンタライゼーションの理論に基づいている (ボウルビイやエンスワースらと現代の精神分析の概念との接近については、Holmes (2010) を参照)。その著書は親密性を軸に据え、「アタッチメントに裏打ちされた」視座から一般的で応用性の高い臨床スタイルを論じている。ホームズ氏は自身のことを、医師、精神医学者、精神分析的な心理療法家と規定しており、精神分析家になろうとせず、あくまで統合的・折衷的な心理療法家であり続けている (筒井, 2021)。また、影響を受けた人物としてボウルビイに加えて、レインやバリント、ライクロフトを挙げており、この点もストーリーのスタンスと似通っている。さらに、低頻度セッション構造や認知行動療法のアプローチも取り入れ、社会的、福祉的、生活的なサポートやマネジメントを行うワーカーとペアになって協働する点は、ストーリーの心理療法を現代版に書き換えた上で「一般心理療法開業」を実践していると言える。

ホームズによると、“*Storr’s The Art of Psychotherapy*” の改訂方針は、前著 “*The Art of Psychotherapy*” の親しみやすく人間味あふれ箇所をそのまま残し、代わりにストーリーによる力動的な心理療法を現代の臨床実践にも合うようアップデートするため、以下のテーマを付け加えた。

- ・心理査定とケース・フォーミュレーション
- ・心理療法における愛着とその役割
- ・パーソナリティ障害への診断的アプローチの改訂
- ・力動的な心理療法の実践の証拠
- ・資格取得後の心理療法の技術習得
- ・今日の心理臨床家の実践領域

ストーリーは患者のパーソナリティの説明に、従来の精神病理学の枠組みとを用いて「抑うつ」「強迫」「ヒステリー」「スキゾイド」の章を割いたが、ホームズ氏は愛着スタイルの枠組みから整理した。「抑うつ」「強迫」パーソナリティを「抑うつ不安」として一つにまとめ、残りの「ヒステリー」「スキゾイド」パーソナリティを、「過活動型、抑制 (無気力) 型、混乱型」の不安定な愛着スタイルと捉え直した。過活動型はヒステリー、抑制 (無気力) 型はスキゾイド、混乱型はボーダーラインのパーソナリティと対応する。

また、ホームズ氏は、「治療の目的はメンタライゼーションを養うこと」(p.74) として、原著の枠組みをメンタライゼーションに基づいて見直している。おそらくストーリーなら、もっと関係性を強調した言い方をするかもしれないが、これはホームズ氏がパーソナリティ障害を多く見てきたという臨床経験に由

来するかもしれない。さらに、証拠に基づいた実践、神経科学、パーソナリティ障害への現代的アプローチについても取り上げている。こうした加筆によって原著の価値は高まってもいる。フロイト、ユング、クライン、ウィニコット、ボウルビィだけでなく、フォナギーやベイトマンなど多数の文献を引用しながら、現代精神分析理論を簡潔かつ流暢に盛りこんでいる。

“*Storr’s The Art of Psychotherapy*” を書評したSchmidt (2013) は、精神分析というより、むしろ心理力動的なカウンセラーや心理療法家を目指す訓練生に向けた入門書と呼ぶにふさわしいと述べている。確かに精神分析の文献は引用されているが、実際に初回面接をどのように行うか、患者からの贈り物を受け取るべきかどうか、どのように自己開示すべきかといった、いつの時代も扱いにくい心理療法初心者の疑問に知恵と率直さでもって答えている。実践面に焦点を当てて、役立つコツを多く含んでいることから、「心理療法家になるためのガイドブック」と評している。

“*The Art of Psychotherapy*”を邦訳した評者は、“*Storr’s The Art of Psychotherapy*”と読み比べて、どこを残してどこをリライトしたのかが興味深かった。残した部分は時代に左右されない普遍的な内容で、リライトした部分は時代とともに変化した内容と判断されたのだろう。一方、心理療法の実践例は、2人のアプローチによるものなので、大部分が故ストーリーのものかホームズ氏のものか分かるように記載されている。ところが中には、互いの臨床実践を比較した箇所もあった。例えば、原著でストーリーは、マスターベーションに強烈な罪悪感を抱く、ある男性患者とのセッションを取り上げている（邦訳, pp.109-110）。あるセッションの終わり際で、ストーリーは患者から、これまでマスターベーションをしたことがあるかどうか尋ねられた。不意を突かれたストーリーは「ある」と答えてしまい、それ以来患者は二度とセッションに現れずじまいだった。その後ストーリーは、患者の質問に「どんなふうに答えたらいいですか。『いえ、一度もありません』と答えたらいいですか。そう答える人こそ、あなたがある意味で理想とする人なのではないから」と答えることで、脱錯覚させずに患者の内界の探索を進める意義について考察している。いずれにしる、質問する背景を想像するという基本スタンスはぶれていない。

それに対してホームズ氏は“*Storr’s The Art of Psychotherapy*”で、次のような答え方もできたのではないかと論を展開した (p.47)。a) 「それはとても大事な質問ですね。しかし今日は時間がありません。次回それについてもう一度話し合ひましょう」。b) 「あなたが望んでいることにどうお答えしたらいいかは私には迷っています。私が『ない』と答えるのを願っているのは、マスターベーションをしたことがない人こそ、あなたにとって理想的な人なのだからでしょう。また一方で『ある』と答えるのを願っているのは、私がまともで正常な人のようにあなたが思っているのでしょうか」。c) 「たぶんあなたは、『とっとと出ていけ!』とここから放り出されるかのように、少しばかりわがままな振る舞いwanker (訳: マスターベーションをする) をした、と私が考えていると思っていますのではありません」。ホームズ氏のそれぞれの選択に対して、故ストーリー氏ならどのように答えるのだろうか。

文献

- 衛藤 鴨明 (2016). 書評: 心理面接の教科書—フロイトの知恵と技から学ぶ 精神分析研究, 60, 378-379.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and Attachment Theory*, London: Routledge. 黒田実郎・黒田聖一 (1996). ボウルビィとアタッチメント理論 岩崎学術出版社
- Holmes, J. (2010). *Exploring in Security: Towards an Attachment-Informed Psychoanalytic Psychotherapy*, Routledge. 細澤仁・筒井亮太 (訳) (2021). アタッチメントと心理療法—ここに安心基地を作るための理論と実践 みすず書房
- 森谷 寛之 (2015). 書評: 心理面接の教科書—フロイトの知恵と技から学ぶ 箱庭療法学研究, 28, 143-144.
- 小野 けい子 (2015). 書評: 心理面接の教科書—フロイトの知恵と技から学ぶ 精神療法, 41, 132-133.
- 重宗 祥子 (2016). 書評: 心理面接の教科書—フロイトの知恵と技から学ぶ 心理臨床学研究, 33, 639-640.

- Schmidt, M. (2013). Book Review: Storr, A. & Holmes, J. Storr's *The Art of Psychotherapy*. London: Hodder Arnold. *Journal of Analytical Psychology*, 58, 549-551.
- Stevens, A. (2001). Obituary: Anthony Storr. *The Guardian*, Tuesday 20 March 2001
- Storr, A. (1961). *The Integrity of Personality*. Penguin Books. 山口 泰司 (訳) (1992) 人格の成熟 岩波書店
- Storr, A. (1968). *Human Aggression*. Penguin Books. 高橋 哲郎 (訳) (1973). 人間の攻撃心 晶文社
- Storr, A. (1970). *Sexual Deviation*. Penguin Books. 山口泰司 (訳). 性の逸脱 岩波書店
- Storr, A. (1972). *The Dynamics of Creation*. Penguin Books. 岡崎 康一 (訳) (1976). 創造のダイナミクス 晶文社
- Storr, A. (1972). *Jung*. London/Fontana Press. 河合 隼雄 (訳) (1978). ユング 岩波書店
- Storr, A. (1983). Individuation and creative process. *Journal of Analytical Psychology*, 28, 329-343.
- Storr, A. (1989). *Freud*. New York/Oxford University Press. 鈴木 晶 (訳) (1994). フロイト 講談社
- Storr, A. (1989). *Solitude: A Return to the Self*. New York/Free Press. 吉野 要 (監修) 三上 晋之助 (訳) (1999). 孤独: 新訳 創元社
- Storr, A. (1990). *The Art of psychotherapy (2nd eds)*. New York / London: Routledge. 吉田圭吾 (監訳) 佐藤淳一 (訳) (2015). 心理面接の教科書—フロイトの知恵と技から学ぶ 創元社
- Storr, A. (1993). *Music and the Mind*. London/Harper Collins. 佐藤 由紀・大沢 忠雄・黒川 孝文 (訳)(1994). 音楽する精神 白揚社
- Storr, A. (1999). Is Analytical Psychology a religion? Jung's search for a substitute for lost faith. *Journal of Analytical Psychology*, 44, 531-537.
- 筒井 亮太 (2021). 解題 細澤仁・筒井亮太 (訳) (2021). アタッチメントと心理療法—ここに安心基地を作るための理論と実践 みすず書房 pp.285-297

【書評】

第三の精神医学 人間学が癒やす身体・魂・霊 濱田秀伯著

萱村俊哉

(武庫川女子大学 文学部心理・社会福祉学科)

Toshiya Kayamura

*Department of Psychology and Social Welfare,
Mukogawa Women's University*

著者の濱田秀伯はフランスの妄想研究に精通する第一級の精神科医。本書以外にも有意義な著書や訳書を世に送り出している。その中の一冊、「精神症候学」(弘文堂)は、評者が大学に職を得て間もない頃、精神病理学の手頃な参考書を求め、書店を巡り歩いているときに偶然見つけ、爾来、評者の座右の書となった。フランス精神医学のみならず、ドイツ、イギリス、アメリカ、さらにわが国の精神医学の動向や知見も盛り込まれ、質、量ともに重厚であり、それでいて読みやすい。同書は、評者の論文の執筆や授業の準備にずいぶん役立った。

評者は、博識で英知を備えた著者の次なる書籍の出版を密かに切望していた。そうした中でいよいよ、新たに著されたのが「第三の精神医学」であった。一言で表現すれば、「革新の書」あるいは「次世代精神医学への誘い」とでもいえようか。手を変え品を変えているだけで、結局は生物学と心理・精神分析学がテーゼとアンチテーゼの関係に陥っている精神医学や精神科診療の歴史に終止符を打ち、そろそろ本当の意味で患者の心の病を癒やす精神医学を創造しよう、という熱情で満ちている。つまり生物主義でも心理主義でもない、第三の精神医学である。

人生の意味がわからない、だから死ぬしかない・・・これは著者が精神科医になって5、6年たった頃に患者として出会ったある高校生の訴えである。そのとき、この苦悩の前に為す術がなかった著者は、やがてその後の臨床の中で気づくのである。精神科医の役割は患者の生きる意味そのものを取り戻すことだと。

そのために精神科医はどうすればよいのか? 答えを求め、著者は、ヤスパース、シェーラー、フランクフル、パスカルを学び、さらにキリスト教神学を学びながら、やがて人間学に行き着く。人間学では魂と霊という、近代科学の枠外概念が中心に据えられる。言葉の印象からは、中世に逆戻りか? と勘ぐられるかもしれない。しかし考えてほしい。そもそも人間は魂や霊とは無縁の合理的存在ではないだろう。生きる意味を考えるのに魂と霊は間違いなく重要なキーワードである。人間学的三元論では、人間の精神構造を体精神層、魂精神層、霊精神層の三層からなるとして、これらの精神層は層的な感得作用とエネルギーをもとにして人間にはじめから具わっているものとみる。

本書の中のもう一つのキーワードに世俗化がある。世俗化とは聖なるものが世俗のために用いられることをさす。もともとお寺の敷地であったところに歓楽街ができあがる、あれである。人間学を通してみると、患者さんの症状形成と精神医学の資質そのものという別の次元で二重の世俗化を抱えている、という。症状形成の世俗化はヒトやモノに病的にとられることである。精神医学の世俗化は患者の「生きる意味」に無関心なまま、薬物治療や心理療法を続けることをさす。そういえば、ある精神科クリニックのネットのロコミ・評判に「大量の薬を出すだけで、悩みを全く聞いてくれない先生です」と描き込まれていたのを思い出した。世俗化の極みと言うべきか。

「人間を捉えるためには、人間を対象として見るのではなく、人間を超えたものとの関係性から見る

視点の転換が必要になる。この人間を超えたものによって逆に人間が規定される、という視点が宗教にほかならない」と著者はいう。さらに「精神病は人間が本来、宗教的存在であることを、病気を通して教えてくれる。精神病とは、宗教的存在である人間に特有な霊と愛、そして自由の病気であり、垂直軸からの頽落を水平軸で補おうとする病的な世俗化にほかならない」ともいう。

つまり人間は元来、宗教的存在だということだ。そして精神病は、最上位の霊精神層の破綻により、つまり生きる意味に関わる垂直軸が機能不全になり、それを代償するため、それより下位の魂精神層と体精神層が水平軸の方向に世俗化の傾向を強めること、といえよう。

とすれば、心の病の治療はこの垂直軸の立て直しにほかならない。つまり心の脱世俗化である。同時に精神医学の脱世俗化も必要だ。本書は、こうした第三の精神医学の構築と、心を病む患者さんに癒やしと希望をもたらすことを目的として記されたのである。

著者は、身体、魂、霊のすべて、つまり薬物療法はもちろん、精神療法やスピリチュアルな面まで精神科医が主体的に関わるべきだと考えている。精神科医は薬を処方する一方、患者の霊精神層にはたらきかける使徒的治療者たるべきだということだ。なるほど、患者からみるとそれは福音だろう。しかし、著者も指摘するように、アメリカ発の昨今の精神科医療機能平等主義の中で、医師は薬物療法を主に担当し、心理・精神分析的アプローチは臨床心理士ないし公認心理師が担当するというチーム医療体制が標準化されつつある。こうしたチーム医療体制が今後も進んでいくことは止められないのではないか。

その中で患者が生きる意味を見いだせるようなサポートを実現するためには、第三の精神医学の理念は精神科医の個人内にとどめるものではなく、チーム全体に共有すべきものと捉えるのがよいと評者は考えるが、いかがだろうか。その意味で、本書は精神科医のみならず、心理職をはじめ他職種、そして何より患者自身にとって福音となる一冊だと思う。

2022 年度発達臨床心理学研究所公開講座

児童養護施設児への心理療法をめぐって

西井 克泰先生（武庫川女子大学名誉教授）

【挨拶】 発達臨床心理学研究所 所長 新澤伸子

皆様こんにちは。本日は発達臨床心理学研究所の公開講座にお集まりいただきありがとうございます。私は研究所所長の新澤と申します。どうぞよろしくお願いたします。

コロナ禍により、過去2年間はオンラインでの公開講座となりましたが、本日3年ぶりに対面で開催でき、本学名誉教授の西井克泰先生にご講演いただけますことを心よりうれしく思っております。感染予防対策として定員を50名に限定させていただきましたので、定員を超える方々には、お断りしなくてはならなかったことを大変心苦しく思っております。また、本日ご参加いただいた皆様には、マスク着用、入り口での検温や消毒等の感染予防対策にもご協力いただき、ありがとうございます。

さて、発達臨床心理学研究所では、心と発達の問題に関する研究・臨床実践・人材育成を3本柱としております。附置されている心理相談室では、公認心理師、臨床心理士を目指す大学院生の実習の場を10年以上にわたり提供してまいりました。

この公開講座の場は、地域の方々に開かれた講座として毎年開催しておりますが、私たちを取り巻く環境の変化や時代の要請から、常に新しい知見について学び続け、また学び返すことが求められています。この公開講座がそのような機会の一つになれば幸いです。今回、久しぶりの対面開催となり、ご参加の皆様と直接顔を合わせご挨拶をしたり、お声掛けさせていただいたりできることを何よりも嬉しく思っております。

子どもの心理相談室でご相談をお受けするケースでも、一機関でサポートできる、サポートするだけでは難しいケースが、年々増えてきているように感じております。今後とも地域の専門職の方々との連携とご協力を賜りますようどうぞよろしくお願い申し上げます。

最後に開催の記録として部屋の後方より、皆様のお顔が映らないような形で写真の撮影をさせていただきたいと思っておりますので、ご了承のほど、お願い申し上げます。

それでは、この辺でバトンを司会の本学心理・社会福祉学科教授の佐藤淳一先生にお渡しいたします。佐藤先生よろしくお願いたします。

(西井克泰)

【講師紹介】

司会：発達臨床心理学研究所研究員（臨床心理学専攻 専攻長）佐藤淳一

失礼いたします。

私の方からは、西井克泰先生のご略歴の方をご紹介しますと思います。

西井先生のご学歴ですけれども、大阪教育大学大学院、教育学研究科、修士課程を、東山紘久先生に師事された後、修了されました。その後、大阪市立大学大学院、生活科学研究科、後期博士課程を出られた後、学術博士の学位を取得されました。その後、英知大学に14年間勤務され、文学部教授を経た後、2001年4月に武庫川女子大学教育研究所教授としてご着任されました。2003年4月には武庫川女子大学文学部教授となって、心理臨床家の教育と指導へ本格的に取り組まれました。

また、本学の学生相談センターの専門委員も長年の間兼務され、センター長も歴任されています。

2021年3月には本学を定年退職され、本学の武庫川女子大学名誉教授の称号をお受けになっておられます。

また、学会活動も多方面に亘り、2003年から日本心理臨床学会の理事を務められています。それと並行してここ15年間は、編集委員、特に副編集委員長として編集委員長を支えてこられております。また、国際交流委員会、広報委員会、大会委員会の各委員も歴任されました。

ご専門は臨床心理学、研究テーマは被虐待児のトラウマケア、学校臨床ですが、それに限らず幅広い研究臨床活動をなされているのは、皆様もご存じのことと思います。

ご著書として簡単ですが、紹介させていただきますと、

「思春期・青年期臨床心理学」朝倉書店、2006年、分担執筆

「親のメンタルヘルス～新たな子育て時代を生き抜く～」ぎょうせい、2009年、分担執筆

「徹底図解 臨床心理学」新星出版、2010年分担執筆

などがございます。論文等も多数ありますが、こちらは割愛させていただきます。

今回はご講演に当たりまして先生の臨床活動が詳しく聞ける貴重な機会となりましたので、先生の臨床歴をお聞きすることができました。

まず、個人開業の精神科クリニックに併設されたカウンセリングセンターに3カ所それぞれ15年ほど、7年ほど、3年ほど勤務されたとのこと。担当されたケースはほとんどが成人で、心身症や神経症水準のクライアントで、中には境界例や今から言えば発達障害の人も含まれていたとのこと。

その次に、公立中学校のスクールカウンセラーを5年間、私立中学校、高等学校のスクールカウンセラーを15年ほど勤務されたとのこと。児童生徒その親、そして教職員を担当されました。あわせて、教育委員会委嘱のスクールカウンセラースーパーバイザーを3年勤めたとのこと。

また、教育委員会の開設する教職員カウンセリングルームに18年ほど勤務されておられます。そ

(児童養護施設児への心理療法をめぐる)

の中で多く担当したのは、30代以上の教職員だったとのことですが、家族も対象だったとのことで、思春期から青年期後期のクライアントさんにも多く出会われたとのこと。

更に、本学の総合心理相談室での面接と、院生のスーパービジョンを15年間ほどご担当されました。

この臨床歴の上に、西井先生の長年の中心テーマである児童養護施設臨床ですね、その貴重で興味深いお話をお聞きできる機会となりました。

是非、西井先生のお話をお聞きしたい諸先生方が、今日はお集まりになられたことと思います。私も非常に楽しみにしております。

西井先生どうぞ、よろしく願いいたします。

【本編】

講師：西井克泰先生

《はじめに》

皆さん、こんにちは。今、紹介にあずかりました西井です。

今、いろいろ詳しく、本当に詳しく佐藤淳一先生の方から紹介をいただいて、面映ゆい感じが拭えません。今日は、臨床歴の中でも紹介を省いていただいた児童養護施設の実践について、今からの講演の中でお伝えしていきたいと思います。

児童養護施設児への心理療法というのは、研究というよりは、私にとってみたら実践の場として位置づけています。ですので、自分の実践について、研究対象として一度も論文として著したことはありません。そこは僕自身のこだわりかもしれません。児童養護施設児へ敬意を払いたいという思いもあって、自分の研究対象というふうにはせずにとずっとやってきました。そういう意味では、オープンにしていない事柄も、今日は少し紹介しながら講演を進めたいと思います。皆さんにお配りしたお手元の資料に沿ってお話ししていきます。よろしく願いいたします。

まず、私のオリエンテーションなのですが、今紹介預かったように大学院は東山紘久先生、そして博士課程は氏原寛先生というお二人の先生に師事しました。どちらもロジャース派です。基本はロジャース派なのですが、河合隼雄先生がユング研究所で資格を取って戻って来られて後、お二人はすごく影響を受けておられ、「ロジャース派+ユング派」みたいな印象でした。そのような形で東山先生も、氏原先生も実践をなさっていた時に、私が大学院に入った、そういう流れになります。

私は、大学院に入ったのが1983年です。河合隼雄先生が、日本人として初めてユング派分析家の資格を取得されたのが1965年で、その後、スイスから日本に戻られ、天理大学教授を経て京都大学助教授になられたのが1972年です。それから10年ほどたち、ユング心理学が徐々に広がっていた時期に、私は修士課程に入学したのです。関西、特に京都は、ユング、ユング、ユングというふうに、

ユング一色だったといっても過言ではない時期でした。実は、大学院に入る1年前、私は、大阪教育大学の高木俊一郎という小児科の先生の講座に研究生として、非公式なのですけれど、入っていき、そこで行動療法を学びました。なので、私自身行動療法について抵抗がないといえると思います。

大阪教育大学は、当時は3つの分校、池田分校、天王寺分校、そして平野分校に分かれていました。平野分校は障害児臨床を中心的に行っていました。大阪教育大学の中で臨床実践をやっていたのは、この平野分校だけだったのです。平野分校で、言葉の発達に遅れのある子たちの行動療法を行っている講座に入り、1年間実践について学びました。その時に「心理療法をやっている先生っていますか」と、平野分校の教授陣のことを全然知らなかったのも、ある先輩に聞いたのです。その先輩は「ユング派がおる」とか言うんです。「ユング派、へえー誰ですか?」っていうのが東山先生で、でもよく聞いたらユング派というよりはロジャース派です。ロジャース研究所に2年ほど留学されていた先生で、ロジャースが日本にやってきた時に、色々とロジャースのお世話をしたという、そういう先生になります。その教えてくれた先輩なんですけども、谷晋二という方で、今は立命館大学の教授をなさっています。この時は、本当に近寄れないぐらいのすごい人で、子どもとの接し方が物凄く上手いのです。得るものがありました。

東山先生と氏原先生、お二人とも正統的なユング派ではなかった訳ですけども、「ロジャース派＋ユング派」的な事を色々と教わりました。修士課程それから博士課程を通してです。博士課程で師事した氏原先生は、ロールシャッハの専門家でもありましたので、ナイトセミナーといって、授業が終わった後にロールシャッハの自主勉強会が毎週水曜日に修了生も参加する中で開かれ、文献購読や、テスト解釈が行われ、色々と鍛えられました。

出発点はそういうことだったのですが、臨床をやる現場に応じて、様々な技法を習得する必要が僕にはありました。例えば、自律訓練法とか催眠療法についても習いに行き、そこで研鑽を積みつつ、現場で実践するという事をやっていました。自律訓練法は、大学院の授業でも習っていたのですが、それだけでは足りませんので、実際に研修会等で習得して行きました。

催眠療法の方に着手し始めたのが、ちょうどバブルの時です。1990年ぐらいにバブルが弾けますが、90年代に入ってもまだ名残があり、羽振りの良い生活が続いていたことと関連するのか、物凄くクライアントがやってきた時期でした。その時に、あるクリニックに併設された心理療法センターで実践を行っていたのですけれど、もちろん非常勤です、その時は既に大学に勤めていましたので。土曜日にそのセンターへ行き、1日7ケースとかということをやっていた時期です。8ケースに挑戦という時が何度かあったのですが、前の晩からしっかり寝て、当日臨んだら一件キャンセルということが続き、8ケースはついでに経験せずでした。7ケースはよくやりました。本当にケース数が多かったのです。バブルの時期、クライアントさんの中には、教科書に載っていないような症状を持った人たちがいて、クリニックの院長に「君には何かよく分からないクライアントを回すわ」とか言われて、その人の状態像をどのように理解して良いのか、よく分からなかったのです。精神

科医である院長としても診断がつきにくいような方が多くて、カウンセリングが向くかなという経験的な勘で、あるいは、本人が受けたいという希望を受け入れる形で、カウンセリング依頼がセンターの方にあったのですけれども、本当に良く分からなかったです。

今から思うと発達障害をベースに考えた方がその状態像を理解し、見立てを行い易かったかなという気がします。そこでの経験というのは、その後、発達障害という概念が世に出てくるのが2000年頃ですので、発達障害への理解へとつながっていったという点で、役立ったと思います。

とはいえ、本当に何も分からないままにやっていたというのがその時期です。その時に催眠やってくれという人が物凄く多かったのです。「それはできません」と、最初は断ってたのですけれども、いや、できませんって言ってられないな、ということで習い始めたのです。催眠の良し悪しというのは、色々ある訳ですけれども、そういう時期もありました。その意味で、僕の立場は何かというと、折衷派、折衷派といってもいわゆる心理臨床でいう折衷派というのとは違うのですけれども、色々なものを取り込んでやってきました。

実践領域としては先ほどの紹介にもあったように、医療と教育です。そして今からお話しさせていただく福祉、大きく3つの領域ということになります。

《児童養護施設児との出会い》

児童養護施設児と、どういう形で出会っていったのかということについて、まずお話しします。

大学院の修士課程、先程申しましたように、1983年に大学院に入りました。今から40年ぐらい前になります。東山先生の講座では、児童養護施設に大学院生が出かけて行って、ボランティアで遊戯療法を行うということを長年続けていました。その施設は本当に歴史があって、心理療法を随分前から行っていた大阪にある施設です。そこには心理士が常勤として働いていて、東山研究室から修了生が心理士として入っていました。そういうよしみもあって、そこへ実習に行くということから、僕の施設児との関わりが始まりました。

僕が担当したのは、小学校4年生の女の子です。今もフルネームを覚えていますし、顔も覚えています。初回どんな様子だったか、忘れられません。イニシャルケースと言っても良いのではないかと思います。僕は、その前の年には行動療法からスタートしてケースはやっていましたし、大学院に入ってから学内でもケースはやってたのですけれども、最初の児童養護施設でのケースというのが、僕にとってはイニシャルケースとしての位置付になっています。振り返ってみれば、その後の自分の臨床姿勢というものを決定づけるものだったのだと思います。その子が当時小学校4年生ですから、今はもう50代ですね。そう思うと、自分自身もそれだけ歳を取ったのかと感慨深いです。

そこから児童養護施設児との関わりが始まるものの、博士課程では違う大学に行った関係で、施設児との関わりはしばらく遠のきます。1987年に尼崎市にあった大学に就職します。その大学には、学生相談だけではなく、地域の人たち向けにも開かれている相談室が開設されていました。

その大学の近くに児童養護施設があって、その施設長が凄く心理療法に関心のある方で、「子どもたちの中で、必要な子を心理療法に通わせたい、受け入れてくれないか」と言われて始まっていくのが、1990年くらいからになります。「施設へ職員研修に来てくれないか」と言われて、職員の方々との交流も始まっていきます。

ところが、1995年1月17日、阪神淡路大震災ですね。大震災によって、施設の方はプレイセラピーどころではなくなったのです。その施設では、いろいろな物資がやってくる所、物資を預かって、また他の施設に配るといふ拠点になったということもあって、子どもたちへの心理療法はしばらく途絶えます。

僕自身も大震災という体験が非常に大きな転機になりました。クライアントさんが来るのを待っているだけでは駄目だと。こちらから出かけようと。そういう気持ちに段々となってきました、福祉でいうアウトリーチとは似て非なるものかと思うのですが、出かけた上で心理療法をできないだろうか。そこで、その施設長さんに掛け合いました、「心理療法やらせてほしい」と。ただし、部屋がないのです。施設内で心理療法をやるような、そういうことを想定しているはずがありません。「面会室を（心理療法用に）空けてもらえませんか」というお願いから始まりました。ちょっとずつ時間を掛けながら、数年単位で、プレイルームの体裁を整え、おもちゃを揃えるというような。施設内での心理療法のスタートは、およそ97年くらい、震災から2年くらい経てからのように記憶しております。

専用のプレイルームではないので、土曜日や日曜日は面会室として使ったりするわけです。施設児の養育者とかが来た時に、面会室として使う。それ以外に、囲碁大会とか将棋大会が開かれた時には、そのためにも使っているというように、兼用の部屋という状態が続きました。

それはスクールカウンセリングの在り方と似ています。スクールカウンセラー制度がスタートした1995年頃は、専用の部屋を準備できない学校が多くて、いわば間借りしているような状態で、応接室の一室を借りるとか、そういう形からスタートしたのと何か似ているなど。内容においても、スクールカウンセリングと児童養護施設の心理療法は、非常に似た面があります。それは何かというと、子どもたちが生活する場で心理療法が行われているということです。臨床の場がすごく生活場面と密着しているということです。そこには、事の良し悪しという両面があるかと思えます。

武庫川女子大学には、総合心理相談室があります。子どもたちが養育者と一緒に通ってくるという形態をとっています。通ってくる子どもたちは家庭で暮らす子ども、いわゆる家庭児です。そこで、ここから施設児という表現と、家庭児という表現をさせていただきます。家庭児は時間をある程度掛けて自宅からやって来る、自分の生活場面とは切り離された形で心理療法を受けるということになると思うのです。施設児の心理療法は、それとはすごく違いがあると思います。

1995年からスクールカウンセラーの制度がスタートします。僕は、次の年からスクールカウンセラーをやるようになりました。施設内での心理療法と、スクールカウンセラーの経験というのが重

なっていく時期になります。95年のスクールカウンセラー元年というのは、全国で20数か所の中学校でのスタートだったと思います。スクールカウンセリングは効果があるということで、次の年から配置校が急増します。僕自身もスクールカウンセラーの委嘱を教育委員会から受け、スタートしていきます。

《施設児の特徴》

(1) アンナ・フロイト

次は、施設児の特徴ということについて述べていきます。アンナ・フロイトについては、ご存じかと思います。ジークムント・フロイトの愛娘です。1944年に、このようなことを言っています。「施設児の基本的情緒欲求は、家庭児のそれと同じものであるが、彼らの基本的情緒欲求は極めて異なる運命に遭遇する。初期の最も重要な本能的欲求、母親に対する愛着は殆ど満たされることがない。その結果、子供が母親の代理を求めることをやめ、さらにこの最初の愛情交換の形の上に構成されるべきより高度の愛情はうまく発達することができない」。アタッチメント形成のことを言っています。ボウルビィも言っていたところだと思うのですが、施設児臨床においては、2000年の虐待防止法が制定されて以降、虐待によるトラウマへの注目から、次第に施設児のアタッチメントの問題が着目されるようになります。アンナ・フロイトの言葉は、そういうことに対する先見的なところなのかなと思うのです。

アタッチメント以前であれば、ホスピタリズムとか、母性剥奪ということが注目されていたのですが、アンナ・フロイトはその当時から施設児の仲間関係に注目していたのです。「他方、仲間との接触という別の形の情緒的接触は早くから刺激されて発達する。施設の子供は安定した母親像に対する愛着を育てる機会を失っているその期間に同年代の遊び仲間との接触到に圧倒されてしまっている」。ここなんですね。僕はこれを読んだ時に、その通りだなと本当に思いました。これは、アンナ・フロイトの著作集の中の「家庭なき幼児たち」という本のなかの一節です。アンナ・フロイトは実践をやっていました。第二次世界大戦後の親なき子どもたちに対して臨床をやって、その実践に基づいてこういうことを言っているのだと思います。施設児の現実を重視していたアンナ・フロイトですので、子どもの内界を重視するメラニー・クラインと論争するのも分からないでもないですね。

つまり、施設児はアタッチメントという親子関係上の課題を持っているのですけれども、日常の中で集団生活を営んでいるのですから、仲間関係は彼らにとって切っても切り離せないものなのです。その刺激はものすごく大きくて、影響を受けやすい。大きいのは暴力の問題です。年長の子どもたちから相当な暴力を受けながら、育ってきている子どもたちが多数いるし、性的な問題も含めて、仲間同士での関係というのは、人格形成にも非常に影響を及ぼしているのではないかと考えております。そこは、どの程度という数値的なことは明言できないのですが、経験的に実感としては常に持っているところで、今もそうだと思います。施設の形態は大舎制という、1舎につき20人以上です。大舎制という規模から、今は小規模になってきていますけれども、それでも一緒です。ユニット制になっていても、子どもたち同士で寝起きするというような形態は変わっていません。だから、特に年上の子達からの影響は受けやすいと言って良いと思うのです。

ある時、数年前だと思うのですけれども、里親支援に関わる NPO 法人を立ち上げて活動している人の講演を聞いたことがありました。その方は、施設で育った経験のある方で、自分が施設出身者である経験に基づいて、里親制度というものをどれだけうまく導入していけるかということで活動されていました。その方が、こんなことを言っていました。印象に残っているのが2つあります。そのうちの 하나가、高校生の時の話です。その方の同級生が「施設ってどんなところ」って聞いたらしいのです。その人が何と答えたかという、「体育会系の合宿が一年中あるような場所だ」と。体育会系ということだけでもイメージが湧きますね。非常に厳しい、何か上下関係とかしごかれるとか、そういうのがあって、つねに先輩に気を遣ってみたい。それが1日、2日じゃない、365日、年がら年中ある。そのような場所だと、彼女は捉えていた。彼女から聞いた施設のイメージと、アンナ・フロイトの指摘した仲間関係というところが、僕には繋がる場所があったのです。

それともう一点、乳児院の時の写真を大きくなってから見せてもらったらしいのです。写真には、保母さんに抱っこされている姿が写っていました。乳児院から児童養護施設へ移って、それからだといふ経ってからのことです。彼女が思ったのは、「私にはこんな時代にこのようにしてもらっていた時期があったのか」ということでした。つまり、この時の自分と今の自分はまぎれもなく同一の自分で、写真には自分の存在を支えてくれている人が写っているということです。写真を見るまでは、自分の連続性や斉一性というようなことについて意識したことがなかったそうですが、一枚の写真によって自己イメージに変化が生じたのです。しかも、抱っこしている人と再会をしたそうです。そうすることで、自分の中で繋がった感覚がさらに持てたのではないかと思います。こういった繋がった感覚、大いなるものと言ったらオーバーかもしれませんが、「母なるもの」と言ってもいいかもしれません。その感覚が、自分が生きてきている、生きてきたのだ、というものになった。彼女にとって、ものすごく大きな体験かなと思います。

別の話になりますが、小学校では4年生ぐらいに生い立ち学習みたいなものをやりますね。自分が生まれた時のことを親に聞いて、小さい頃の写真を持って行き、それらを基に自分史を作るのです。これが施設児にとって嫌な授業なのです。施設児の中には、自分が赤ちゃんの頃の写真や、親子の写った写真を持っている子どもが多くないし、全く親と連絡が取れていない子どもたちもいるし、自分史学習をものすごく嫌がるのです。それは当然のことだと思います。写真を持って施設へ入って来る子もいます。持っていない子どもと比べ、心理的な安定感が違うのではないのかなと思います。自分の小さい頃の写真が全くない、そして、小さい頃に誰と出会ったのかも分からないのと比べると、先ほどの人は再会を果たしたのです。本当に、繋がっているなということを実感したのではないかと思います。

(2) 河合隼雄

河合隼雄先生が1969年の著書でこのようなことを言っています。これは皆さんのお手元の資料にあります。河合先生はご存知のように、最初はロールシャッハ・テストを専門にされていました。それで博士号を取得しました。その博士論文の一部が『臨床場面におけるロールシャッハ法』という本になっています。その出版が1969年ですから、それ以前からロールシャッハを取っておられて、

施設児にも取っているのです。施設児のロールシャッハの特徴については、教育心理学研究に論文として掲載されています。1967年です。その当時は、まだ心理臨床学会がなかった時なので、実践発表を教育心理学会や日本心理学会で行っていた時期です。

こういうことが載っています。「外的な刺激に対してはできるだけ回避し、常識的非個性的な態度を取ることによって、深い関与をしないような傾向が強い」。これは本当に多くの子どもたちの特徴であるということ、言ってくれています。それから、外界との情緒的な接触を拒否していると。その反面、攻撃性が内在化している、攻撃性を中に持っている、というようなことも書かれています。そして、外界からの情緒的刺激があまりに強い時は、現実吟味の機能も障害を受けると。仲間関係の中ですごく刺激が強いという時に、現実検討能力も落ちるとのことだと思のです。確かに不可解な子どもという印象を、施設で臨床をなさっている方、施設の職員の皆さんだと、抱かれると思うのです。例えば、つく必要がない嘘をつくとか、嘘に嘘を重ねるといったこともあったりします。僕自身は、尼崎の施設で長年にわたりバウムテストを取っていました。その時に、すぐにテストを始めずに、「今日、お昼ご飯に何を食べた」とか、ウォームアップとして尋ねたりしていました。そしたら、実際のメニューとは全く違うことを答えた子がいました。僕も同じものを昼食時に食べたけれど、この子が食べたものとは違うメニューだったのかなと思うくらいでした。続けて、「新学期はいつからかな」と尋ねたら、また全然違う日にちを言うのです。嘘という気持ちは本人にはないのだと思うのですけれども、どういうことだろうか。適当に言っているのか、その場しのぎなのか、本当に不可解なんです。それを嘘というふうに決めつけてはいけませんが。その場限りという感じがすごくする。嘘に嘘を重ねるといってもそうですよね。結局は、暴かれていくわけですけども。本当にその場限りの反応なのです。だから、ロールシャッハのF、つまり、形態ですね、形だけというのか、その時に目に見えたもので反応するのと似ているのかもしれない。だから、運動反応のような、心のビビッドな動きというものが少ないし、色彩反応もそうです。色彩反応とは、すごく感情を揺さぶられる反応ですけども、そういうものがほとんど出てこない。形という目に見えたものに即物的に反応していくということ。そういう特徴は今もあると思います。

そういう意味では、見通しの弱さとか、総合的な視点、いろいろなことを結びつけて物事を捉えておくというような視点が乏しいと思います。もちろん、それは施設児だけではないと思うのですけれども、僕自身は施設児と接してみて、そのような思いを抱いています。

また一方で、面白い子も結構います。ここまでは深刻な話をずっとしていますが、そういうものばかりでもないのです。プレイが始まった時に入室するや否や、「こんちくはー」と挨拶する子がいます。こちらも「こ……こんちくは」とか言いながら挨拶を返します。それから、プレイ中に床に座っていた子が立ち上がる時に「よっこいしょういち」とか言うのです。これは5～6年前の話です。「横井庄一さんを知っているの」と尋ねたら、「知らん」と答えるのです。横井庄一さんという名前は知らなくても、子どもたちの間で、このような言い方が共有されていたのかもしれない。そうか、本日ここにお見えの皆さんも横井庄一さん知りませんよね、確かにね。グアム島から帰還したという…あ、(皆さんの)反応が薄い……。もしかしたら、皆さんの中には知っていても、反応しないかもしれませんね。周りが反応しないから、私も反応せんところ、みたいな。それもあるかも

しません。ともあれ、そういう面白い面を見せるような子もいたりします。施設児との心理療法の場面において、情緒的な交流が成り立たないわけでは決してないのですけれども、アンナ・フロイトや河合隼雄先生が述べたようなことが施設児の特徴と云っていいのかもしれませんが。

(3) 描画テストより

描画テストを長年実施してきました。一人の子どもを小学校1年生ぐらいから6年生ぐらいまで絵の描写の変化を見てきたりしました。どの絵も基本的なところは変わらないように思います。基本的な根幹の部分というのは変化していかない。親に見捨てられたという体験はどの子どもにも通底している特徴です。ただ、根幹のあたりが変化した方がいいのかどうか、それは何とも言えないのですけれども。

例えば、こういうのです。(スクリーンにバウムテストの描画を映写)これは、お配りした資料にはありません。これは本人が描いたものではなくて、僕が記憶に基づいて再現したものです。

幹があって、樹幹が何か簡単にシャシャシャと塗りつぶされています。上の方はどのようにしているのだろうか、枝なのか何なのか。「これ何なの」と聞いても「知らん」って答えました。多くの子たちが、「何なの」と質問したら、「知らん」「忘れた」、だいたいこれです。そのくらいしか言わない、言語化できるほどに意識化できていないのか、自分をさらけ出さないように隠しているのだと思います。誘導尋問的に聞くわけにいかない。「これ根っこなの」と聞けないので、「何か分からん」って子どもが答えたら、「そっかー」みたいな応答になるのです。この描画は、小学校低学年の子だったと思います。知的に軽度の遅れのある子で、何とか形態を保っているものの、ここの境界が曖昧ですね。幹はそれなりに描けているけれども、樹幹が非常に曖昧ですね。そういった曖昧さというところから、社会性の問題であったりとか、エネルギーの方向性の問題であったりとかを感じさせる。この大きく、四角いのがカギです。実際には、こんなに大きく描いていなくて、ただ小さく四角で囲ってあるだけです。

それから右の描画、これが一番典型的のといって良いです。施設児の描くバウムの特徴として、このようなふうに一筆書きのように、幹の左右の輪郭線を引いて、樹幹を丸く描いて終わりなのです。だから、1分もかからないで描画を終えたという子たちがとても多いのです。この描画の特徴はここですね。幹の上の方が開いています。これはバウムテスト研究では開放型と呼ばれているものです。そこを、どれだけうまく閉じれるか、閉じる力を持っているかがアセスメントの一つになります。閉じれるというか、全体としていかに統合的に描けるかというところが、自我の力とか自我の発達とか、それから性格の特性ということと関連してきます。ここが開放型になっていることで、心理的安定感の問題や現実的な適応力の問題が示されていることになります。ほとんど多くの子たちがこのような描写になります。

それから、根っこというか地面に近い所ですね。地面の線が描かれないうし、幹の下側と用紙の底辺との間に結構な空白ができています。幹は幅広く描きます。下に行くほど幅広い。これは、バウム解釈では、ある程度の評価はあるわけですが、上部が開放型になっているということと、樹幹というのが非常に簡単に描かれている。これはこの子の性格を表しているともいえますが、テスト場面を早く切り抜きたい思いから描いているのか、よく分かりません。

心理臨床学会の年次大会、事例発表の会場で、非行少年の描くバウムを見たことがあります。この描画と似ていました。びっくりしました、その時は。「本当に似ている」と。その時の発表者は、その描画に対して「poorな絵」と言われました。Poorを貧弱っていう意味で使ったと思います。いや果たしてそれは貧弱なのかどうか。自分の本心を隠している。あるいは、自分の心が本人に分からない、表出できるまでになっていない。その場限りのというように、いろいろに読み取ることが可能なのではないのでしょうか。

また、絵を描くよう教示した後、「木、わからん」とか言い出して、カーテンを開けて窓の外にある木を見つけ、その木を写して描こうとする子たちもいました。それから、「実のなる木を描いて」と教示したら、「き」と言って、ひらがなの『き』を用紙に書きました。「あ、これも『き』やね。そしたら、次に、実のなる木の絵を描いてくれる」と教示し直して描いてもらったことがありました。それから、非常に印象的だったのが、切り出された丸太、横倒しになっている丸太の絵を描いた子がいました。これには、相当考えさせられました。生きた木というのを描かずに、丸太を描いている。この子にはどれほどの剥脱体験というのか、傷つき体験があるのだろうか。生育歴は、措置書からしか見えてこないわけですからさほど詳しい情報は得られない。そこで、普段の様子を職員さんに聞いて、その子への理解を試みたことがありました。それから、これです。幹がまっすぐ平行線で描かれていて、樹幹も描くのですけれども、樹幹が閉じていない、隙間が空いているのです。あと、描かれた実、これはリンゴと答えてくれました。リンゴを描く子は多いです。それが、樹幹の中に不自然に付いている。こういう不自然さとか、この漏れ出ていくような、閉じていない感じというものが、人格上の特徴としてあるような気がします。

一時期、HTPの中でもS-HTPをやったことがあります。HTPもやったことがあり、人を描くと、両手が真横に広がった絵を描きます。目は描くけれども、耳を描かない。頭の毛も描かなかったりします。このような子たちが多いのです。話を元に戻すと、S-HTP、統合型のHTPの場合に、アイテムを羅列的にしか描かないのです。三つのアイテム(家、木、人)を一つの風景になるように描ける子というのは皆無でした。横並びにぼんぼんぼんと描くだけです。三つのアイテムの関係性が出てこないのです。S-HTPについては、数年の実施で止めてしまいました。一つのアイテムをそれぞれ一枚の用紙に描いてもらう方が意味がありそうだと、経験的に分かってきました。家と木と人というのを、統合的に紙の中に描いていくということが、子どもたちにとってとても苦手、あるいは苦痛なことであると感じ入った次第です。無理してS-HTPを実施するというのは良くない、実践上良くないと結論したのです。

(4) トラウマ+発達障害

次に、トラウマと発達障害の両面から施設児を理解しようとする点について述べていきます。施設児臨床を始めた当初は、トラウマとかアタッチメントということ念頭に、子どもたちのありようを理解し、そして心理療法を実践していました。進めているうちに、何か違う、それだけではないと感じ始めていきます。トラウマに関して言えば、トラウマ反応を出す子というのは、まず僕が経験した範囲ではいなかったのです。児童心理治療施設の場合であれば、トラウマ反応の出る子ど

もがいるというのは聞いたことがあるのですが、僕の関わった施設ではそういった症状よりは、仲間同士での暴力、性暴力、諍いというようなことが多くありました。

そういう時に会ったのが、杉山登志郎先生の『子ども虐待という第四の発達障害』という本になります。子ども虐待、その心身への、特に、脳への影響ということが書いてあります。杉山先生の論文をいろいろ読んでいくと、発達障害の子どもは虐待を受けていなくてもトラウマを被りやすいということが各所に述べられているのです。それは、アタッチメントの形成不全による傷つきやすさだと。アタッチメントが形成されていると、外界からの衝撃に対する、いわば緩衝材になるというのです。そのアタッチメントの形成が非常に不全なので、発達障害、特に ASD の子どもは傷つきやすさを持つ、トラウマを被りやすいというのです。だから、タイムスリップ現象みたいなことも杉山先生、言いますよね。そして、このようなことも仰っています。「発達凸凹＋適応障害＝発達障害」と。これは、診断学的な点からいえば、おかしいというふうになるかもしれません。発達障害というのは、そもそも生得的な障害と言われており、3歳頃までにその特徴が顕在化してくると述べられているのですから。杉山先生がおっしゃりたいのは、「環境要因の大きさというものを考慮に入れましょう」ということだと思います。実践家の感覚としてはこれがあるのだろうと思います。本学の教授であられた石川道子先生へ、在職中にお聞きしたことがあります。「発達障害に環境要因を考慮する必要はありますか」と尋ねたら、「ある」って答えられました。「当然ある。その環境要因を考慮に入れなかったら臨床ができない」というのです。実践家としては、環境要因というのを抜きに発達障害を理解することは考えられないということです。多少の発達凸凹を持っている子どもが、発達障害にまで顕在化するかどうかというのは、ここでは適応障害と書いていますが、環境の要因というふうに言い換えてもいいと思うのです。そう思うと、施設の子どもたちというのが、発達凸凹に限らず、生育史上の人格の歪みとか、弱さとか、そういうことが、環境要因によって発達障害的な傾向を見せる、何か不可解な様相を呈するというふうに考えると、すごく僕自身には納得のいくものになりました。

トラウマ＋発達障害という点に関連して、平井正三先生らが執筆された本に書いてあることについて述べていきます。2018年に出た本で、タイトルは『児童養護施設の子どもへの精神分析的心理療法』です。平井先生が、施設児の心理療法において、大きく2つに分けて子どもを捉えるといいだろうと述べています。境界例型と発達障害型の2つです。もちろん、単純に二分はできないにしても、その混合型というのものもあるにしても、大きく2つに分けて考えるといいだろうということを、その本の中で述べられています。まず境界例型です。迫害的で猜疑的。アタッチメントで言えばDタイプである。セラピーにおいては破壊的、残酷な遊びをする。それから、逸脱行動を取るので、プレイ中に制限を入れる、するとさらに逸脱しようとする。平井先生は「不安が高まり」というふうに書いています。境界例とは平井先生は言っていないところがミソだと思います。こういう視点から見ると、人数は少ないのですが、思い浮かぶ子どもが何人かいます。

もう一つは、発達障害型です。このタイプは、大人に訴える力が弱いので、ついつい見落とされてしまいがちだと、書いてあります。プレイでは象徴的な遊びがほとんど出てこない。投影同一化は弱い（つまり、象徴的解釈や転移解釈が困難）、貧困な内容のセッションが続くというものです。

発達障害型と平井先生が言うような子どもたちに、僕は多く出会ってきたような実感があります。遊びが完結していかない、途中からいつの間にか、あるいは唐突に他の遊びへと移行する。そういう時に「飽きた」とか「おもんない」って言うんです。そういう子たちの多さというものを目の当たりにしてきています。

本学の教授であられた本多修先生と共同研究をしました。施設児と家庭児との事例を読み解いて、特徴を抽出していきました。事例のメタ分析というものです。すると、基本的には「甘え」と「攻撃性」という、大きな2つの軸が見出せました。そこに「ごっこ遊び」というのが入ってくる。赤い文字で示しているのが施設児の主たる特徴になります。主たると言っている通り、家庭児でも「暴言暴力」ということはあるかもしれませんが、家庭児の場合は施設児と比べると軽度という傾向があると思っています。赤い文字で示した箇所、一番上から行くと、まず「気遣い」です。何か甘えているような感じもするけれど、何かすごく気を遣ってくる。それから、「低い自己評価」がある。その上の方に「現実的自己評価を高める遊び」というのが書いてあります。これは、よく言うトレーニングみたいなものです。縄跳びを50回飛ぶとか。施設児にもそういう子はいたりしますけれども、施設児の多くは、自分で自分をトレーニングするというよりも、セラピストにさせるとか、セラピストを酷使するという、何か虐待の再現かと思わせるようなことが出てきがちになります。「低い自己評価」で、「暴言暴力」、また「制限破り」というようなところが、施設児の特徴的なものとしてあります。他に、プレイセラピーでは「ごっこ遊び」や、「創造的治癒的側面」というものを重視するわけですが、施設児の場合、「現実逃避的な側面」というのが多く見られる。「ごっこ」といっても現実逃避的なものです。こういうのは発達障害型の子どもたちによく見られます。自閉症ファンタジーということと繋がっていくような、そのような印象を持っています。

この共同研究は、2010年に公にしたものです。次に、2011年に発表した事についてお話しします。東京の方で研修会がありました。臨床心理士の方であればご存知の三団体、日本心理臨床学会、日本臨床心理士会、そして日本臨床心理士資格認定協会が共同主催する子育て支援の研修会に、指定討論者として参加した時の話です。ちなみに、平井正三先生がシンポジストでした。その時に、本多先生との共同研究の図を出して、施設児の特徴について発表しました。施設児の自己というのは、自己と言って良いのだろうか、心理学やパーソナリティ理論でいう自己というものとどこか違うような気がするみたいなことを常々思っており、そういう話をさせてもらったのです。そうしたら、同じ指定討論者で、東京国際大学の妙木浩之先生から、研修会終了後の控室で、「(さっきの発表の図は) フォナギーがエイリアン・セルフと言っていることと似ている」と、教えてくださったのです。また、フォナギーが作成した図をいただきました。施設児の自己とは、まさにエイリアン・セルフであるという言葉の響きを感じ入りました。そこで、フォナギーとかベイトマンらの本を、つまり、メンタライゼーションに関する文献を読み始めるというのが、2011年、2012年ぐらいの時になっていきます。そんな出会いがあったというのは、非常に大きなことであったと思います。翻訳本を読むとエイリアン・セルフではなくて「よそ者自己」と訳してあるのです。アタッチメント形成における自己の形成不全のプロセスで「よそ者自己」が形成されていくということが、乳幼児期の発達

的問題として書いてあるのです。僕にとったら、『エイリアン』といえば、1979年に第一作が上映された映画が鮮烈な記憶としてあるのです。ずいぶん前の映画ですがけれども、テレビで何度か放送されているので、ご存知の方が多いかと思います。エイリアンという語感によって、あの映画を見た時の感覚が蘇ってくるのです。「よそ者自己」という訳がなされていますけれど、「エイリアン」という言葉には物凄い実感が伴っていただけに、「エイリアン・セルフ」という訳ではダメなのかなと、今でも思っています。

余談ですが、この東京での研修会に参加していた人と、数年後に会いました。兵庫県に住んでいる方と、宮崎県に住んでいる方と二人。たまたまの出会いです。本学の臨床教育学研究科、夜間大学院主催の講演会で司会をしたことがありました。終了後にその人がやって来て、「東京の研修会に私も参加していました」と、「(私は) 児童養護施設で心理士をしていて、先生の仰ることがとても心に残りました」と、ついては、スーパービジョンをお願いしたいと申されました。その施設には、職員研修の講師として出かけるようになり、職員さんとの交流も始まりました。宮崎の方とは、たまたま宮崎県の川南町というところの小学校で校内研修の講師を務めた時に会いました。その教頭先生が「近くに児童養護施設があるので、その人たちも含めて校内研修を行って良いですか」と言われ、「あ、どうぞ」ということで参加された施設職員さんの中に東京の研修会に参加されていた心理士さんがいたのです。この心理士さんも、あの時に僕が示した図のことに触れられ、施設児の自己のことについてもっと詳しく知りたいと仰ってくれました。そういう経緯から宮崎県の方ともその施設に限らず関わりだしました。宮崎県全体で今9つの児童養護施設があります。その人たちが集まる心理士の会合に参加したりとか、研修会の講師として呼ばれたりとかして、僕自身の活動の幅が広がってきて、色々な情報を得るし、こちらも情報を提供するというようなことで、実践活動が進んでいきました。

《施設児臨床で心掛けていること》

ここから本題に入っていきます。心がけていることは、主に2点です。まず、子どもに対しては、心理療法よりも、「発達支援」が中心になるのではないかと思います。また、それだけでは不十分と僕は思っていて、職員の方々との情報共有、これが重要だと思っています。外来の相談室の場合には、子どもの情報を事前に聞けません。例えば、来談までの2週間なら2週間の間の子どもの様子というのは、子どものプレイ中に並行して行われている親面接から得ることになります。セラピー後に、子ども担当のセラピストは「プレイルームで表現したことは、日常のこのようなこととつながっていたのか」、ということになります。他方、施設児臨床の場合は、事前に聞けるわけです。「この一週間どうであったか」とか、「さっきまでこのような様子だった」とか。プレイ直前の出来事は、セラピーには影響しやすいので、セラピーを進める上で重要な情報になってくるのです。子どもの情報を得た上で、臨床に臨むということは、施設児臨床の特色といえます。私は、スーパービジョンを行う時には、子どもの日常の様子を、スーパーバイザーに必ず確認しています。

(1) 発達支援

発達支援といっても、家庭児の場合でも、年齢が低いと発達支援になるのではないかと思います。

症状を持っている子どもの場合は、症状をどのように扱っていくかという点でセラピューティックな視点が必要になります。しかし、施設児の場合、症状を呈することはまずなく、基本は発達を支援していくことが主たる目標となります。ただ、施設児臨床での発達支援と、家庭児に対する発達支援は、異なると思っています。どのように違うかはこれからお話しすることにします。

では、通常の自己発達、つまりアタッチメント形成というのはどういうものかという、おさらいからいきます。子どもの発達には、精神分析での概念ですが、取り入れと同一化が不可欠です。これは養育者から、いかに色々なものを取り入れるか。『重要な他者』という言い方をしますが、重要な他者からいかにして取り入れ、同一化していくかです。同一化というのは、英語でアイデンティファイです。アイデンティファイの集合体がアイデンティティになるわけです。アイデンティファイというのは非常に重要な要素というか、あり方になります。意外にも子どもは、養育者の無意識的なところを取り入れて行ったりします。あれは不思議です。

他方、養育者に求められているものとは何か。子どもとのアタッチメント形成で養育者に求められるのは、「敏感性」と「応答性」と言われています。敏感に、「あ、これはこういうことかな」「今、おっぱい欲しいんだな」とか「何かむずがっているな」とか。「臭い匂いがするからうんちしたのかな」とか。他人の赤ちゃんのうんちの匂いと、自分の赤ちゃんのうんちの匂いの区別はつくといいます。「これうちの子のうんちじゃないわ、あんたんとこのとちゃうの」みたいなことになります。「あ、うちの子のやわ」みたいになって。嗅覚も含めて、その感じ取る力というのは、応答性に関わってきます。もちろん的確に応答していかないといけないわけですが、それは普通のというか一般の親御さんであればやっていることだと思うのです。子どもの発信の仕方が上手ければ、少々養育者の感受性が弱くてもやっていけるとか。ところが、子どもの表出も弱い、親の感受性も弱くなった時に何か問題を起こすとか、そういうことは、乳幼児臨床では言われていることです。

話を元に戻して、これがベイトマン、フォナギーの本に載っている図になります。右側に乳児がいて、左側に愛着人物がいる。乳児が泣いているその泣き方とか、そういうことから「お腹すいているのかな」と推測する。「何か気分が悪いのかな」「何か暑いのかな」とか、推測する。それが乳児の精神状態の表象です。それに対して「お腹すいた？」とか「お腹すいたね」とか、そういう言葉を養育者は掛けます。「痛かったね」とか、そういう言葉をかけていきます。面白いのがこういう時に赤ちゃんにかける言葉というのはトーンが高くなります。それは男女関係なく、高い音程で語り掛けます。乳児は、研究によると、高い声のほうが心地よいようです。研究結果を知って、養育者は高い声を出している訳ではなく、自然になるのでしょうか。低い声では言わないですね。自然に出るのです。そういう自然さというのに意味があるのだと思います。

図の説明に戻りますと、子どもの心身の状態を養育者が映し返す。「お腹すいたね」、「うれしいね」、「痛いね」というふうに、子どもを主体とした表現を親はします。親の主体を表現しているのではなくて、子どもの主体を表現している。そこが大事なのです。それを子どもが自己の在り方として取り入れていく。心理的自己の誕生ということになります。言うのは簡単ですが、そんなに簡単にいくわけではないにしても、プロトタイプはそういうことです。他に、「アーンして」と養育者が言うと、子どもは口を開けます。また、「上向いて」と言ったら子どもは上を向きます。子どもは自分で口を開けている、顎を上げている自分という主体を、養育者の言葉がけと共に感じ取っている。

しかも、養育者も同じように口を開けています。「アーンして」という時に口を閉じたまま「アーンして」って言えないです。

このように、同じ形を取るとというのが、共感性の芽生えとなります。これは発達心理学で言われていることです。こういうことが、乳児期の時から養育者との間で体験されているかどうかというのが、非常に重要になってきます。しかし、施設児の場合、残念ながら、その辺のところは・・・、というのがアンナ・フロイトの言ったところだと思うのです。そこをどう取り戻せるのか、修復と言いつても良いでしょう、そういうところが発達支援の目標なのかなと思います。

ちなみに、共感性というのは、そのレベルが上がってくると、自分と相手の違いを区別した上で、お互いに分かり合えるということになります。共感性のよりレベルの高いところ、それは、ダイバーシティ、多様性ということで、違いをいかに認め合うかということになります。みんな一緒ではないと駄目だということではなくて、違いを認めましょうということになってくるのです。

(2) 臨床場面における発達支援

通常の親子関係における自己の発達ということを述べてきました。今からは、臨床場面における発達支援についてお話ししていきます。通常の親子関係における自己発達をベースにしているのですが、セラピストとクライアントは親子ではないので、セラピストにはプロフェッショナルなものが当然求められてくるわけです。ただし、ここに示したように、子どもの表出したものの中で何に注目し、どのように応答するのかということに変わりはないわけです。だから、セラピストの敏感性と応答性というものが当然問われてくることになります。そこは養育者のあり方と変わりはないけれども、よりプロフェッショナルにということで、子どもに取り入れや同一化、模倣といったものが生じることを目指していきます。それで外在化から内在化へと、子どもが表出したもの、つまり、セラピストとの間に出したものを、もう一度子どもの内部へ戻してもらおうということなのですが、ここがまだ分かりにくいと思いますけれども、これは転移解釈というような解釈の問題とつながってきます。

これを別の視点から述べると、「子どもの内省機能を育む」ということです。これはベイトマンやフォナギーが言っていることなのです。同じようなことを平井正三先生も言っています。言い換えると、「考えるスペースを作る」ということなのです。例えば、ADHDの子どもが絶えず動き回るといふ時に、考えるスペースをまだ作れていないので、すぐに行動に出てしまう。そこを「ちょっと待つて深呼吸して」とかでもいいのですけれども、中には「さあ水飲むで」とか言う場合もあったりするみたいですが、とにかく、行動をすぐに起こさないようにする。それがスペースを作るということです。スペースを作っても、そこから子どもがどう考えるかまではいかないのですけれども、何かスペースを作るということ、一呼吸置くと言って良いでしょう。こういうことを行っているのです。認知行動療法では注意を別のところに向ける、みたいなことをやっていたりします。子どもが注意散漫になりそうな時に、ベルを鳴らすとか、そういうようなことをやるのです。つまり、ベルの音に注目するということは、そこに意識化が生じています。半ば無意識に行動を取ろうとしていた時に、意識化が起こるということで、その行動自体へも意識が向いていくことを目指すのです。ということを僕は、念頭に入れて臨床を行っていたりします。

スペースができ始めたら、子どもの内省を促進する。ここがプロフェッショナルのプロフェッショナルたる所以なのかなと思います。子どもに考えてもらうだけではなくて、やはり、セラピスト自身がいかに内省していくのか、ということをおぼえてはいけないと思うのです。言うのは簡単なのですが、僕自身いつも上手くやれているわけではないのですが、このようなことをベイトマンやフォナギーらが言っています。

【参考】と記した箇所の点に触れていきます。『トラウマ性の記憶は、エピソードもしくは語りとして想起されるのではなく、セラピストとの間で展開する関係性及びそのパターン、時にそれが良好な関係が崩壊するという関係のパターンに無意識的非言語的に現れる傾向がある』。ここではトラウマ性ということに絞っていますが、そういう転移的なものというのは、語りとして出てくるのではない。むしろ、無意識的非言語的に表現されるのだ、ということです。なので、セラピストは逆転移を起こしやすくなる。施設職員だと虐待の再現という形で、暴力を振るってしまいかねない。施設内虐待になってしまう。何かすごく怒りが出てきたり、セラピストの側に無力感が出てきたりという。そういう時に、セラピストの意識よりも無意識の働きの方が優勢になっている。子どもの表出する非言語的なものに反応するということが多く出てくると思います。こういう面で言えば、非常に修羅場な現状かなと思います。私も何回か経験したことがあるのです。野球をやっていて、バットを投げられたことが何度もありました。硬いものではなく、プラスチック製のバットです。それをセラピスト目がけて放り投げる。意図的であるということはこちらに分かります。初めてやられた時はカッとなるだけでした。彼が何を表出したかったのかとか、その無意識のメッセージは何なのだとすることに心を配る余裕もなく、その子に対して怒ってしまいました。というような経験を繰り返しながら、僕自身もうまくやれてきたわけではないのですが、その行為をどのように言語的に取り扱うかということを行ってきました。

そのような子どもの内省機能をどのように育てていくのかということです。そのためには、こちらがまず考えないといけない。内省しないといけない。肝心なのは、セラピストであるお姉さん考えてくれているかと、子どもの側が感じているかです。セラピストが考えているというだけでは、自己満足にすぎません。セラピストが考えることを通して、子どもが考える。それは同一化であったり、取り入れであったりするわけです。そここのところの相互作用がないと、子どもの内省は生じてこないと言ってもいいと思うのです。どちらが先かといったら、やはりセラピストの内省が先です。余談ですが、あるスーパーバイザーが施設児のプレイセラピーをめぐる、スーパーバイザーに「こういう時はなぜって、なぜそんなことをしたのかって聞くんだ」と。「なぜ」って聞きなさいと言うのですけれども、その内容を聞いていると、セラピストに考えさせるのではなくて、子どもに考えさせているだけだと思ったのです。それではまずいだろう、ということになります。もちろん、自分が内省したことをどう返すかという問題があります。思ったまま言えばいいかという、そのような問題でもないわけです。

先ほどの図です。この図をもとに、これを愛着人物と乳児という二人ではなくて、セラピストと

(西井克泰)

施設児に置き換えてみたいと思います。その置き換えた図が、次のこれになります。ここですね、施設児が色々なものを表出する、転移といったものを表出する。発達障害型だと、この転移表出が弱いのですが、ないわけではない。それに対して、セラピストは内省を通し、逆転移をどう処理していくか試みる。子どもの心理状態を把握して行って応答するということです。それが内省機能の育みになっている。そこの循環ということになります。これが発達支援の基本の図として僕が示したいところです。一番下に四角で囲ってあります、「子どもの心の発達は、関係性を通して培われる」。これは、精神分析、対象関係論等々の基本的な考え方です。子どもの心は、個人の内界だけで発達するわけではない。当然そうだと、皆さんも思われることでしょう。この関係性というのが、セラピー場面で言えばこの図にあるようなことになっていく、ということになります。

《質疑応答》

予定の終了時間が近づいてきました。お話しする内容は残っているのですが、ここまでで何か質問とか、急ぎで喋ったところもありますし、分かりにくかった点など、ありましたら、皆さんとやりとりしたいなと思っています。せっかくオンラインではなくて、対面で接しているわけですので。どうでしょうか、質問とかありますか。

はい、どうぞ。

— {質問者①}

ご講義ありがとうございました。理論のところ、私がどうしてもキャッチしきれないところがずっとあったので、この機会に質問させていただきたいなと思って、お時間もりました。メンタライゼーションのところなんですけれど、施設の研修だったりとか、職員向けの研修とかでも「メンタライゼーションという理論があってね」みたいなのがあって、最近よく聞くワードやなと思って勉強し始めたりしてるのですけれども。メンタライゼーションの、今までの理論との違いというのか、新しく打ち立てたところが、私の中で見出せてなくて、対象関係論と何が違うのだろうか、ずっと思ってるのです。いわゆる愛着理論のところとかだと、大人とのかかわりを通じて、子どもの不安をマイナスからゼロに戻すっていうふうなところがミソなのかなと思うのですけれど。そこも含めて他の理論とメンタライゼーションで言っていることとの違いというところを、ぜひ教えていただきたいのです。

{講師：西井氏}

実践を重視した場合には、メンタライゼーションとは一体何かということの全てを正確に理解しようとするよりも、その内容の中で理解できるものを自分の実践に取り入れてみる、というのはいかがでしょうか。このベイトマンとフォナギーの本には、メンタライゼーションというものがいかに他のものと違うか、心の理論とどう違うかとか書いてあるのですけれども、あまりにも細かく記述されていて、いったい何なのか僕も分かりません。翻訳の問題なのか、自分の理解力の問題なのか、臨床経験の不足からくるのか、よく分かりません。平井正三先生の本の中にも、メンタラ

イゼーションについて解説風に述べられている箇所があるのですが、よく分かりません。メンタライゼーションとは何かを極めることが僕の目標ではない、と言ったら逃げ口上になるかもしれないのですけれども、自分にとって理解できる範囲のものを取り入れて、それがどう実践に使えるかということを考えていくのはいかがでしょうか。

— {質問者①}

ありがとうございます。それはそれでもうちょっと自分の中で、いろいろ勉強していきます。もう一ついいですか。転移・逆転移とかの話の中で、トラウマ性記憶のところ、無意識的に非言語的にこう表出されやすいみたいなところ、バットの例とか聞かせてもらって、もうめっちゃめっちゃその通りやなと思っていて、めっちゃめっちゃ腹が立つんです。先生にもスーパーバイズしていただいていたこともありましたけど、なんかカッとなったりとか。それこそ私も何かおもちゃ投げつけられて怪我したみたいなのも実際にあったりしていたので、そういうのって施設心理士やっている人とかってすごく馴染みがあるところやなと思うのですけれども、実際のところ怒らなあかんとか、投げたらあかんていうところの、あかんもんはあかんというところも、一つの施設心理士としての役割かなって思っているところもあったりして……。その点で、先生のお考えとか、もし良かったらお聞きしたいなと思いました。

{講師：西井氏}

枠作りというのと制限というのは、非常に密接な関係にあると思うのです。まず、平井正三先生の分類に従うと、境界例型というのは制限を入れると、枠を壊したがる傾向があるということで、制限を入れることの良し悪しについて、相当に考えて対処せねばなりません。とはいえ、とにかく制限を入れざるを得ないですね。一番の制限は、制限破りの時点でプレイをストップするということです。ただし、それは懲罰的であり、子どもを見捨てることにもなるし、本人にしてみれば、セラピストが逃げたということになります。

それは子どもの側に立てばそうだけれども、僕は、セラピーをやってきた立場としては、セラピストが自分自身の安全を確保できないようではセラピーをできないし、自分の安全を確保することが子どもの安全の確保に通じると思うので、その時点で遊びをストップさせても、僕はいいと思っています。とにかく自分を大事にするということも考えないと、大事にしすぎては問題だけでも、大事にするということを通して、子どもに何か訴えたい。「大事にするんだ」という、そういう一般的なことが、セラピーというよりは、人としてのあり方みたいなものだと思うけれども、そういうものが自ずと出てしまうのではないのでしょうか。だからセラピーセラピーと言っているけれども、人としてのあり方というのも問われてくるし、自分自身を大事にできなかったらどうしようもないのではないだろうか、という思いもあります。もちろん、子どもに見捨てられ感を抱かせるということを決して忘れてはならないことですが、発達障害型の子どもの場合というのは、枠破りというのは、終了時間を延ばしてみたりとかです。しかし、境界例型と比べると、そんなに派手には行いません。そこについては河合俊雄先生、京都大学の河合俊雄先生のグループが本を出しました。『発達障害への心理療法的アプローチ』という本、創元社シリーズで。その中に載ってい

ます。その要点を端的に述べると、ぶつかることだと。「ぶつかる」というのは、たとえば、子どもがプレイの時間内に部屋の外に出ようとした時に、体を張って止めるとか。そういう、ぶつかり合うところに何か生まれる、みたいなことが、一つの事例を通して書いてあるのです。それが全部に通用するかどうかは分からないけれども、そういったことを通して転機が訪れるというのは、僕も、感じているところなのです。

境界例型の枠破りについてだけでなく、発達障害型についてもお答えしました。いかがでしょうか。

— {質問者①}

ありがとうございます。めっちゃ納得しました。

{講師：西井氏}

次の質問、いかがでしょうか…。お願いします。

— {質問者②}

お話、ありがとうございます。僕の方からは、子どもの内省機能を育むというところの話でお聞きしたいことがあるのですけれども。先生は、自分の中で内省したものを、どのように子どもに返すかという時、その返し方を考えることだと仰っていたと思うのですけれど。僕自身はいろいろ、あれかな、これかなと考えながら、施設の心理臨床をやっているのです。それで、同じくどう返すかというところですごい悩む。そのまま返すのも何か違うような気もするし。かといって、あんまり回りくどかったりすると、それもなかなか伝わらないな、というのもあったりするのです。先生が現時点でどのような感じで返すのか、もちろんケースによって全然違うと思うのですけれど、どのような感じで返すようにされているのかということをお聞きできたらと思いました。

{講師：西井氏}

仰っていることは本当にそうだなと思います。実際どのようにやっているのかというと、結局は、内省といっても、実際にプレイをやっているリアルタイムな時に、それほどやれているわけではないのです。その時に自分にとって「これだ」と思うような、感覚的で直感的なところでやっているわけです。それが常ですので、プレイが終わってからの内省というのが、僕は重要と思っています。それを色々と繰り返すことで、臨床場面で「もうこれしかない」とか、「これだ」というその場に居合わせている自分しか感じ得ないものを表出できるようになる。そういう事後の内省ということかな。こういう言えば良かった、ああ言えば良かったとか、どのような迫り方があったのだろうかとか。いろいろなことは事後に思うし、プレイ中でも、ああこう言えば良かったかなとか、そういうことは多々あります。その積み重ねが次に生きていく。というふうにカッコ良く言っていますが、そんなには簡単に生かされないけれども、本当にその場にいる自分でしか感じ得ないことですから、これでいこうと判断するのは、誰でもない自分が判断することですから、自分の主体ということ全面的に出すしかない。その時に先ほどのように、自分を守るということも大事だろうなと思います。子どもを叱るということ、またプレイを止める、中断することとか、そういう時にこそ、

自分のあり方というのが問われます。どのように応答すれば良いかということに戻れば、子どもの内省機能をいかに育むかということになるけれども、やはり、セラピスト自身がどうあるのかということに尽きます。これは僕自身に向けた言葉でもあります。僕自身もまだまだ到達しているように、自分でも思えないので、自分自身の課題を申し上げているようなものです。いま答えられるのは、このくらいです。いかがでしょうか。

— {質問者②}

事後にというところは確かに。いま施設で1年半くらい心理臨床しているのですが、その中で初期の頃は何を考えているのか、ぜんぜん分からないし、そのプレイに一体何が表れているのかすごく分からなくて悩むことが多かったのですが、1年ちょっと一緒にやっている子のケースだと、最近になると毎回ケースを記録書いて、見立てとか所見とかというものを書いている中で、ちょっとずつ「あれ、もしかしたらこれまでのプレイってこういうことなのかな」とか思ったりする瞬間とか、プレイしている中で「あれ、もしかして、今は何かちょっと変わった」とかって思ったりする瞬間も、稀ですけど、出てきたりもするので、何て言うか、事後にしっかりと考えるというところというのは、ああ、そういうことなのかっていうのは、腑に落ちた部分がありました。

{講師：西井氏}

そうですね。一年とか一年半、二年とかやってくると妙に見えてくるものってありますね。ただ、それだけの期間なかなか子どもの方は表出しない、ということかもしれません。もしかしたら、こちらの方のオープンさの問題もあるかもしれないというように、色々な要因というものを考えていく必要はあるかもしれません。記録を残しておくというのは、大事ですね。施設向けの記録というのは、おそらく簡単なものではないかと思います。開示請求の問題もあるし。でもそれだけでは、上達しないということは確かだと思います。自分なりの所感や主観をはさんだような詳細な記録というのは、すごく重要ではないのかなと思います。見直すという行為が、自分を見つめることになるし、内省へとつながっていきますものね。

— {質問者②}

ありがとうございます。

{講師：西井氏}

お配りした資料で、残ったところについて説明します。例示その1、その2、その3というのは、それぞれ状況が書いてあって、これを転移状況とした時に、どのようなふうな言葉がけが良いのかと、例題的に示したものです。それぞれ言葉がけが書いてあるのですが、このカギ括弧はセラピストのセリフなのですが、それ以外にもこんなやり方もあるのではないだろうか、あんなやり方もあるのではないだろうか、ということを通して考えてみましょうと、示しました。ただ、時間がなくて、今日は割愛させていただきます。最後の例示その3のところ、枠破りっていうのがあります。ここは先ほど質問があったことと関連します。しかも、発達障害型であれば、ぶつかり

(西井克泰)

合うというか、ぶつかる事によって生まれるものがあるということ。そういう、すごく比喩的象徴的な表現が重要となります。河合俊雄先生グループですから、ユング派的な発想になるわけです。

あといかがでしょうか。よろしいでしょうか。

《おわりに》

ありがとうございます、そろそろ終わりの時間が近づいて参りましたので、「おわりに」へいきたいと思います。スライドはこのままで、「おわりに」というところで締めさせていただきます。

私は1983年に修士課程に進みました。その時、僕は28歳だったのです。大学を卒業して数年経ってから、この心理臨床の道に入ったのです。しかも、大学は心理学専攻ではなくて、外国語を専攻していたので、全くの門外漢が臨床心理に出会って色々と勉強して、高木俊一郎先生の講座に押しかけて行って、高木先生が「だったらもう来週から来なさい。谷晋二というのが一番上にいるから、言うとかわ」とか仰って。僕は二つ返事で。当時は良かったです。今だとそのような勝手なことはできないですけども、そういう、のどかな、のんびりした時代に偶然も重なり、始まっていきました。40年、やってきたその中で、色々なことをやりましたけれども、医療とか教育の領域でもやりましたけれども、ずっと施設児との付き合いでした。ブランクもありましたが、続いています。それは自分のあり方を常に鋭く問われた40年であったと思います。まだまだ、うまく表現できない、言葉にし得てない部分もあるのですが、今回改めてこのような機会をいただきまして、言葉にしてみました。このような機会を与えてくださり、ありがとうございます。そして、今日会場に来られた皆さま、ご清聴ありがとうございました。これにて終わらせていただきます。

【司会挨拶】

{司会：佐藤氏}

西井先生、今日は貴重な御講義、どうもありがとうございました。もう一度盛大な拍手をお願いいたします。まだまだ本当だったら西井先生のお話をお聞きしたいところかと思うのですが、またの機会にちょっと期待しておきたいなと思っております。どうもありがとうございました。

それでは、お手元にあります資料の右下の方にQRコードがございます。このQRコードから本日の公開講座のアンケートの方にお答えいただきまして、できましたらお答えいただいてから、お帰りいただければと思っております。本日は貴重なお休みの時間に来ていただいてありがとうございました。

武庫川女子大学発達臨床心理学研究所 2022 年度活動報告

発達臨床心理学研究所は、武庫川女子大学最初の附設研究所として、昭和 54 年に幼児教育研究所として創設された。平成 11 年 4 月に、発達臨床心理学研究所に改称し、2022 年で設立から 43 年となる。当研究所は、研究部門、心理相談部門、啓発活動部門の 3 部門で活動している。2021 年度 1 月～3 月と 2022 年度の当研究所の活動報告については下記の通りである。

[研究部門]

共同研究プロジェクト

2022 年度は以下の 3 つのテーマの共同研究プロジェクトを立ち上げた。

1. テーマ：「PCIT（親子相互交流療法）の効果検証—Pre-Post での親子の相互作用の量的・質的変容について—」
2. テーマ：「女子大学大学院臨床心理学専攻修士の就労状況とリカレント教育へのニーズに関する実態調査」
3. テーマ：「心理相談に関する実践的、理論的研究」

研究員業績（アルファベット順）

萱村 俊哉

著書

児童心理学・発達科学ハンドブック 福村出版 第 2 巻第 4 章「運動発達」訳出 157—225 2022.9.1

口頭発表

（単）発熱時など体調がよくないときの乳児の微視的発達 —日誌法による検討— 日本保育学会第 75 回大会 於：聖徳大学（オンライン開催） 2022.5.14

（単）発達性 Gerstmann 症候群の左右弁別検査に関する文献的検討 日本発達心理学会第 34 回大会 於：立命館大学 2023.3.4

新澤 伸子

学術論文

（単）コロナ禍における大学附属心理相談室の運営—2020 年度を振り返って—武庫川女子大学発達臨床心理学研究所心理相談室紀要, 1, 印刷中

佐藤 淳一

学術論文

（単）描画者および評定者における心理学的タイプとバウム作品の表現特徴ならびにその印象評価との関連 箱庭療法学研究, 35, 29-42.

（単）情緒に触れられるようになるまで—関係性外傷を抱えた青年期男性との精神分析的な心理療法 京都精神分析心理療法研究所研究紀要, 8, 1-12.

(単) 共存性を考慮に入れた心理学的タイプ測定尺度 (JPTS-C) の作成 心理臨床学研究, 40, 357-363.

(単) コロナ禍における大学生のメンタルヘルス調査に関する動向 2 — 2022 年 10 月 31 日までの報告より 武庫川女子大学学生相談センター紀要, 32, 9-20.

(単) コロナ禍における大学院学内実習 — 2020 年度のケース検討会・スーパーヴィジョン— 武庫川女子大学発達臨床心理学研究所心理相談室紀要, 1, 印刷中

口頭発表

(単) 描画作品および評定者の印象評価パターンと描画作品の了解度—非言語的表現の心理査定に関わる受検者および評価者のパーソナリティ要因の検討 4 日本心理臨床学会第 41 回大会 2022.9.2-25. Web 開催

佐藤 安子

学術論文

(単) 遠隔による自律訓練法の継続講座の実際 武庫川女子大学発達臨床心理学研究所心理相談室紀要, 1, 印刷中

(単) 自律訓練中の身体反応を契機に心身相関の認知が構造化した慢性蕁麻疹の一事例 武庫川女子大学発達臨床心理学研究所心理相談室紀要, 1, 印刷中

(単) 福祉専門職の感情労働に関する一考察, コミュニティ・プラクティス, 2, 印刷中

茂本 由紀

口頭発表

(共) 津田菜摘・古野公紀・茂本由紀・菅原大地・谷晋二 ルール支配行動と PBT—基礎と臨床をつなぐ— 日本認知・行動療法学会第 48 回大会 於:シーガイアコンベンションセンター 2022.10.1

竹島 克典

学術論文

(単) 子どもの抑うつ機能的アセスメント—具体的な相互作用を文脈の中でとらえる— 臨床心理学, 22 (4), 461-467.

(共) 竹島 克典・難波 久美子・河合 優年 児童思春期における QOL の発達軌跡の検討 武庫川女子大学教育研究所研究レポート, 53, 印刷中

口頭発表

(単) 福祉分野での実践と研究活動 日本認知・行動療法学会 第 48 回大会 於: 宮崎シーガイアコンベンションセンター 2022.10 (Web)

(単) 福祉分野における発達支援の質の向上と連携 日本 LD 学会 第 31 回大会 於: 国立京都国際会館 2022.10.30

吉岡 由美

学術論文

(単) 心理的支援として話を聴くということ——日常の生活を支えるイメージ—— 学生相談センター紀要 32, 21-27.

糠野 亜紀

著 書

子どもの理解と援助 建帛社 第8章 「個性の育ち」担当 2023.1.10

学術論文

(共) 糠野亜紀・田中文昭・拜郷奈美 気になる子の保育における保育者の困り感の軽減につながるチェックリストの実践的活用—気になる子の支援を通しての心理職の行動観察との併用による事例より— 常磐会短期大学紀要, 50, 21-37.

口頭発表

(共) 田中文昭・糠野亜紀 保育者の困り感に着目した気になる子への支援(3) - チェックリストの導入による保育者への影響 - 日本保育学会第75回大会 於：聖徳大学 2022.5.15

[心理相談部門]

附設の総合心理相談室で、相談活動を行っている。詳しい活動報告は、心理相談室紀要をご参照いただきたい。

[啓発活動部門]

2022年2月6日

講師に服巻智子先生(Minds&Hopes 所長)をお招きし、「思春期・青年期のASDの理解と支援について」と題して、2021年度の公開講座をWEB(Zoom ウェビナー)で開催した。事前申し込み制で定員100名の受講者が参加した。

2022年7月31日

CARE-Japan ファシリテーター3名(所長、助手、教務助手)により、本学大学院文学研究科臨床心理学専攻修了生を対象とした、CARE プログラムの専門家向けワークショップを対面で開催した。事前申し込み制で実施したところ、17名の参加があった。

2022年10月23日

講師に西井克泰先生(武庫川女子大学名誉教授・当研究所嘱託研究員)をお招きし、「児童養護施設児への心理療法をめぐって」と題して、2022年度の公開講座を対面で開催した。感染対策のため、会場の収容人数の半数である50名を定員とし、事前申し込み制で行った。当日は、体調不良などによる欠席があり、38名の受講者が来場された。

なお、講演録を掲載したのでご参照いただきたい。

2022年12月4日

7月に続き、修了生を対象にCAREプログラムの専門家向けワークショップを対面で開催した。事前申し込み制で、14名の参加があった。

武庫川女子大学発達臨床心理学研究所紀要

投稿規程

制定 平成 11 年 4 月 1 日

改正 平成 29 年 1 月 19 日

改正 平成 29 年 5 月 31 日

改正 平成 30 年 10 月 1 日

改正 令和 3 年 12 月 23 日

改正 令和 4 年 5 月 26 日

- 1) 武庫川女子大学発達臨床心理学研究所紀要（以下、本誌という）は、武庫川女子大学発達臨床心理学研究所（以下、本研究所という）の機関誌として、臨床心理学、発達心理学、ならびにその関連領域における論文、エッセイ、書評および報告等を掲載する。
- 2) 投稿者は、単著の場合、本研究所の研究員、嘱託研究員、嘱託助手、武庫川女子大学・武庫川女子大学短期大学部の教職員、ならびに武庫川女子大学文学研究科臨床心理学専攻の学生または、その修了生に限る。共著の場合、単著を投稿できる者が筆頭執筆者でなければならない。また、共著者全員の投稿に関する同意を得るものとする。
- 3) 本誌には、原著、資料、展望、評論などの未発表論文、エッセイ、書評および報告等を掲載する。
- 4) 投稿者は、「日本心理臨床学会倫理規程」、「日本心理学会倫理規程」あるいは関連学会の倫理規程や倫理綱領を遵守しなければならない。実験研究・調査研究等は、事前に所定の倫理審査を経ることを原則とする。
- 5) 原稿は、以下の要領で作成しなければならない。
 - ① 「武庫川女子大学紀要投稿細則」に則り、その投稿規程の書式に準じてワードプロセッサを用いて作成することを原則とする。
 - ② 原稿の枚数は 1 編につき、原則 15 枚以内とする。この中には、図表、写真、引用文献等をすべて含むこととする。
 - ③ 各種論文については、1 ページ目の先頭に題名・著者名、要約および 5 個以内のキーワードを和文および英文で掲載する。要約は和文 600 字以内、英文 200 ワード以内とし、原著以外は英文の要約を省略してもかまわない。
- 6) 研究所長が任命する研究員で編集委員会を構成する。
- 7) 編集委員会は、投稿の締め切り、投稿論文の採否、誌面の構成などを各号ごとに決定する。

編集委員会は、投稿論文の内容に詳しい査読委員を1編につき1名以上選定し、査読委員の意見を参考に論文の採否を決定する。

- 8) 本誌に掲載された論文原稿は返却しない。
- 9) 本誌に掲載された論文の著作権は、武庫川女子大学に帰属する。
- 10) 掲載論文は電子媒体（武庫川女子大学リポジトリ）での掲載とする。
- 11) 原稿の送付先および問合せ先は下記とする。

〒663-8184 西宮市鳴尾町 1-3-29

武庫川女子大学総合心理科学館内

武庫川女子大学 発達臨床心理学研究所 紀要編集委員会

Tel: 0798-56-8092

メール: rinshin@mukogawa-u.ac.jp

武庫川女子大学発達臨床心理学研究所編集委員会

編集委員長 新澤 伸子 (武庫川女子大学)

編集委員 萱村 俊哉 (武庫川女子大学)

佐藤 淳一 (武庫川女子大学)

佐藤 安子 (武庫川女子大学)

第 24 号の論文で査読をお願いした先生方

佐方 哲彦 (武庫川女子大学)

佐藤 安子 (武庫川女子大学)

玉木 健弘 (武庫川女子大学)

新澤 伸子 (武庫川女子大学)

武庫川女子大学発達臨床心理学研究所紀要

第 24 号

編集者 武庫川女子大学発達臨床心理学研究所紀要編集委員会

〒663-8558 西宮市池開町 6-46

TEL 0798 (47) 1212

令和 5 年 3 月 31 日 発行 発行者 発達臨床心理学研究所

THE BULLETIN
OF
THE INSTITUTE OF DEVELOPMENTAL
and CLINICAL PSYCHOLOGY
MUKOGAWA WOMEN'S UNIVERSITY

Volume 24 2023 March

Edited and Published by
THE INSTITUTE OF DEVELOPMENTAL and CLINICAL PSYCHOLOGY
MUKOGAWA WOMEN'S UNIVERSITY
6-46 Ikebirakicho NishinomiyaCity Hyogo 663-8558 JAPAN