心理テストの数量化（続）
Picture Frustration Study について

埼玉医大小児科　赤坂　徹
鈴木五男
三ツ林隆志
丸木和子
前田和一
埼玉医大精神科　根津　進

フラストレーション場面における心理反応について，夏季合宿活動（サマースクール）に参加して，日常生活を観察し得た気管支喘息児を対象に検討した。

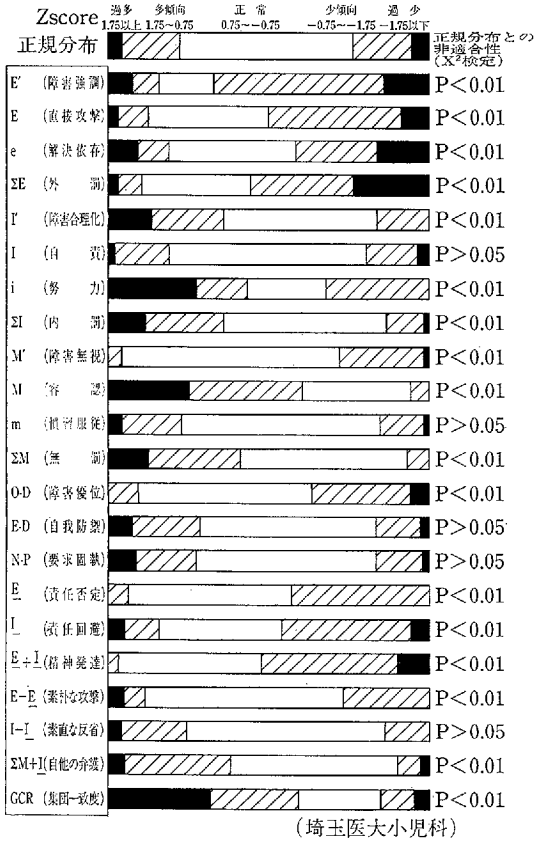
昭和54年から3年間に延94名の喘息児が，Rosenzweig

表1　PFスタディの用語説明（根津）

	指　標	過　多	過　少
E′	障害強調，不平，不満，当惑	欲求不満にうちのめされ自己主張低下，自他攻撃低下，問題解決低下	愚痴で解決ができない
E	直接攻撃	自己中心的，自省低下，寛容性低下非行	自己弁護低下，自我発達？社会適応？
e	解決依存	依存的，愛情欲求（欠陥家庭）	充足又は絶望？　不必要？
ΣE　%	外界原因型（他人，環境）	攻撃性，投射機制による？	不可欠攻撃性欠如型
I′	障害合理化	不満抑圧，心にもないこと，てらい	障害を合理化できない
I	自　責	自己非難過多	自己反省欠如
i	努　力	独力解決，罪償感過剰	努力欠如
ΣI　%	自己原因型	後悔，罪悪感，自制	反省せず，唯我独尊
M′	障害無視	自他攻撃回避，抑圧過剰	障害無視，不能（こだわり）
M	容　認	寛容→事なかれ，気弱，自己抑圧	寛容性欠如，不可避と受け止めず
m	慣習服従	規則慣習，ルール尊重，事なかれ主義	忍耐心，遵法性欠如
ΣM　%	自他攻撃，回避		他人を弁護しない
O-D　%	障　害	自我の活動反応，卒直表明回避	自我強調，短絡？　客観視欠如？
E-D　%	自我防禦	自我防禦	自我発達不全
N-P　%	要求固執，問題解決	問題解決欲求	問題放置
$\underline{E}$　%	責任否定	反逆的，過剰攻撃，反省なし	自我防禦不能
$\underline{I}$　%	責任回避	保身，自己弁護，自己の失敗認めず	自己弁護不能，自己正当化欠如
$\underline{E}+\underline{I}$　%	精神発達	自己弁護過剰	自己無防備
$E-\underline{E}$　%	素朴な攻撃性	幼稚な攻撃性増大	必要な攻撃性欠如
$I-\underline{I}$　%	素直な反省	自省過多	反省欠如
$\Sigma M+\underline{I}$%	自他の弁護	特に所見はない	社会性寛容性，精神発達未熟
GCR　%	集団一致度	過度の常識的適応（人格の歪み）	集団逸脱型，集団不適応

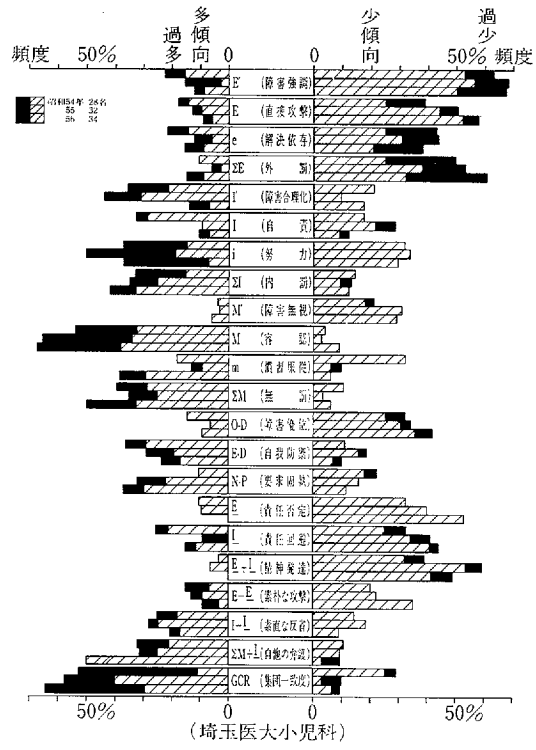
表 2 Picture Frustration Study の Z-score を13段階の品等段階で表示（四谷，一谷の表を改変）

13段階	Z-score	正規の分布曲線下の面積比	評　価	評価の面積比
10＋	＋2.75以上	0.3	過　多	4.0
10	＋2.25～＋2.75	0.9	〃	
9	＋1.75～＋2.25	2.8	〃	
8	＋1.25～＋1.75	6.6	多傾向	18.7
7	＋0.75～＋1.25	12.1	〃	
6	＋0.25～＋.075	17.4	平　均	54.5
5	－0.25～＋0.25	19.7	〃	
4	－0.75～－0.25	17.4	〃	
3	－1.25～－0.75	12.1	少傾向	18.7
2	－1.75～－1.25	6.6	〃	
1	－2.25～－1.75	2.8	過　少	4.0
0	－2.75～－2.25	0.9	〃	
0－	－2.75以下	0.3	〃	



（埼玉医大小児科）

図 1 気管支喘息児の Picture Frustration Study（昭和 54・55・56 年）計94名



（埼玉医大小児科）

図 2 気管支喘息児の Picture Frustration Study の年次推移（昭和 54・55・56 年）

Picture Frustration Study（絵画欲求不満検査，以下 PF Study と略）を受けた。（表１）住田らの標準化によるM（平均）と σ（標準偏差）をもとに Z-score を算出した（表２）。M±1.75σ に含まれるのは91.98％で，

表 3 気管支喘息児の PF study 異常項目の重症度別頻度

症例数（名） / PF Study	重症度別の過多過少項目の頻度						群間有意差 X^2 検定	重症度別の過剰反応項目の頻度						群間有意差 X^2 検定
	軽症群		中等症群		重症群			軽症群		中等症群		重症群		
	過多	過少	過多	過少	過多	過少		過剰	正常	過剰	正常	過剰	正常	
E′ （障害強調）	2	4	2	5	3	4	$P>0.05$	6	27	7	42	7	3	$P<0.01$
E （直接攻撃）	0	3	3	5	0	0	〃	3	30	8	41	0	10	$P>0.05$
e （解決依存）	5	6	4	8	0	1	〃	11	22	12	37	1	9	〃
ΣE （外　罰）	1	6	2	15	0	1	〃	7	26	17	32	1	9	〃
I′ （障害合理化）	1	0	10	0	2	0	〃	1	32	10	39	2	8	〃
I （自　責）	1	1	1	1	0	1	〃	2	31	2	47	1	9	〃
i （努　力）	10	0	14	0	2	0	〃	10	23	14	35	2	8	〃
ΣI （内　罰）	2	0	9	0	2	0	〃	2	31	9	40	1	9	〃
M′ （障害無視）	0	0	0	0	0	0	〃	0	33	0	49	0	10	〃
M （容　認）	9	0	10	0	4	0	〃	9	24	10	39	4	6	〃
m （慣習服従）	1	0	3	1	0	0	〃	1	32	4	45	0	10	〃
ΣM （無　罰）	5	0	5	0	2	0	〃	5	28	5	44	2	8	〃
O-D （障害優位）	0	1	0	4	0	0	〃	1	32	4	45	0	10	〃
E-D （自我防禦）	3	0	4	2	0	0	〃	3	30	6	43	0	10	〃
N-P （要求固執）	4	1	3	0	1	0	〃	5	28	3	46	1	9	〃
$\underline{E}$ （責任否定）	0	0	0	0	0	0	〃	0	33	0	49	0	10	〃
$\underline{I}$ （責任回避）	3	1	1	4	1	0	〃	4	29	5	44	1	9	〃
$\underline{E}+\underline{I}$ （精神発達）	0	1	0	7	0	0	〃	1	32	7	42	0	10	〃
$E-\underline{E}$ （素朴な攻撃）	1	0	4	0	0	0	〃	1	32	4	45	0	10	〃
$I-\underline{I}$ （素朴な反省）	1	0	3	0	0	0	〃	1	32	3	46	0	10	〃
$\Sigma M+\underline{I}$ （自他の弁護）	3	1	2	1	0	0	〃	4	29	3	46	0	10	〃
GCR （集団一致度）	11	1	15	3	4	0	〃	12	21	18	31	4	6	〃

正規分布と一致している項目，すなわち健康人の分布と同様であったものは，自責，慣習服従，自我防禦，要求固執，素直な反省の5項目で(図1)，他はすべて異常なパターンを示していた。喘息児の PF Study の特徴は，フラストレーション場面におかれると，独力で解決しようとする反面，気弱で自己を抑圧して事態を容認し(M)，常識的な適応反応をとりすぎて（GCR），自己主張をおさえてしまう傾向にあった。自分を守るために必要な程度の攻撃性すら発揮せず(E)，自己を弁護することもなく($\underline{I}$)，他人に頼むことがない（e）のは，充足されないのか，人間関係に絶望しているとも考えられ，自分の正当性を他人に向って主張することもない（ΣE)。これらの特徴は，発達段階において要求する精神的な成熟度と一致するものではない($\underline{E}+\underline{I}$)。この異常頻度の年次推移には，特定の傾向は認められなかった(図2)。小児アレルギー研究班による重症度別に，それぞれ過多過少の頻度をみると(表3)，重症度間に有意差はなかったが，過多と過少をあわせた過剰反応と正常なものとの比率では，障害強調（E′）のみ $p<0.01$で有意差を認めた。PF Study を1年毎に2回以上施行した症例についてみると(表4)，症状の悪化している男女共に異常項目が多かった。

この結果をもとに，参加児の組分け，日常生活の観察項目を決め，心理テストの結果の妥当性について検討した。PF Study は投影法の一つであり，判定には充分な経験を要するが，作意的な結果を少なくすることができる。検査時の心理状態を反映し，喘息の重症度との関連性や心理的な予後の判定にも用いられる可能性がある。このような心理反応の数量的な把握は，いわば気道過敏性テストと同様に，発作の経過を表わす指標としても考えられ，長期間の追跡調査を続ける予定である。

〔参考文献〕

○ 吉田勝美，他：ローゼンツアイクＰＦスタディ使

表 4　Picture Frustration Study を2回以上施行した気管支喘息児症例　（その1）

症例			合併症	発症年令	罹病期間	PF Study で異常を示した項目（過多＞9，過少＜1）					
						昭和54年		昭和55年		昭和56年	
						過多項目	過少項目	過多項目	過少項目	過多項目	過少項目
男児	悪化症例	O.T.	アレルギー性鼻炎	1才6カ月	11年6カ月	10才中等症（PFR 不安定）		11才中等症（PFR 高値安定）		実施せず	
						I′(9)	E′(1) GCR(1)	i(10⁺) M(9) GCR(10⁺)	E+I(1)		
		O.M.	アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎	1才6カ月	6年6カ月	8才中等症（PFR 不安定）		9才中等症（PFR 高値安定）		10才中等症（PFR 高値安定）	
						i(10⁺) ΣI(10⁺)	E(1)	I′(9) N-P(9) i(10⁺) ΣI(10⁺)	E(0) ED(1) ΣE(0)	i(10⁺) NP(10) m(10⁺)GCR(9) ΣM(9)	e(1) E+I(1) ΣE(0) E-D(1)
	不変症例	K.T.	アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎	2才	5年	7才中等症（PFR 高値安定）		8才重症（PFR 高値安定）		9才中等症（PFR 不安定）	
						I′(9)	—	E′(9)	ΣI(1)	—	—
		K.M.	アレルギー性鼻炎	6才	5年	施行せず		11才中等症（PFR 不安定）		12才中等症（PFR 高値安定）	
								—	—	E(10⁺)E−E(10⁺) ΣE(9) ED(10⁺)	I(1) E+I(1) M+I(1)
		U.M.	アレルギー性鼻炎	4才	7年	施行せず		11才中等症（PFR 不安定）		12才中等症（PFR 不安定）	
								i(10) ΣI(9)	E(1) ΣE(1)	M(10⁺) ΣM(10)	E′(1) ΣE(0) E+I(1)
	軽減症例	T.Y.	アレルギー性鼻炎	6才	3年	9才中等症（PFR 高値安定）		10才軽症（PFR 高値安定）		施行せず	
						—	—	—	—		
		S.M.	アレルギー性鼻炎	2才	5年	施行せず		7才中等症（PFR 高値安定）		8才軽症（PFR 高値安定）	
								i(10⁺)	e(0)	i(10⁺) N-P(10) ΣI(10) GCR(10) m(9)	E(0) ΣE(0)

表 4　Picture Frustration Study を2回以上施行した気管支喘息児症例　（その2）

症例			合併症	発症年令	罹病期間	PF Study で異常を示した項目（過多＞9，過少＜1）					
						昭和54年		昭和55年		昭和56年	
						過多項目	過少項目	過多項目	過少項目	過多項目	過少項目
女児	悪化症例	I.K.	アレルギー性鼻炎	4才	5年	9才中等症（PFR 不安定）		10才重症（PFR 高値安定）		11才重症（PFR 高値安定）	
						ΣI(9) GCR(10+)	——	GCR(10)	——	I′(9) GCR(9)	E′(1)
	不変症例	O.Y.	アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎	3才	5年	8才中等症（PFR 高値安定）		9才中等症（PFR 高値安定）		実施せず	
						M(10) E-D(9) I(9)	O-D(1)	I′(9) M(10+)	e(0) ΣE(1)		
	軽減症例	O.C.	アレルギー性鼻炎	3才	5年	8才中等症（PFR 高値安定）		9才軽症（PFR 高値安定）		10才軽症（PFR 高値安定）	
						——	——	——	——	——	——
		O.M.	アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎	6才	4年	10才中等症（PFR 高値安定）		12才軽症（PFR 不安定）		実施せず	
						i(10) GCR(10+)	e(1) ΣE(1)	E′(9) i(10+) M(9)	——		
		U.K.	アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎	2才	6年	実施せず		8才重症（PFR 低値）		9才中等症（PFR 不安定）	
								I(10+) GCR(9)	——	I′(9) ΣI(9) GCR(9)	E(1) ΣE(1)

（Zscore：13段階品等法で表示　－：異常なし）
PFR　：ピークフロー値

用手引，三京房，京都1963.
○ 赤坂徹，他：喘息児夏季合宿（サマースクール）の再評価——心理的特徴と呼吸機能検査の応用——小児科臨床，**34**：105～115，1981.
○赤坂徹，他：喘息児の心理学，小児内科（投稿中）.

小児気管支喘息と親子関係

京都大学小児科　高尾龍雄
三河春樹

気管支喘息（以下喘息）は，アレルギー的検討に加えて，心理面の指導の重要さが，一般によく知られている。特に子供の場合は，自覚的に心理的な問題に気付くことは困難であるため，家族の指導が問題となってくる。今回育て方を含めた親子関係を中心に検討してみた。

Step 1：今までの報告で喘息児の両親は子供に対して拒否的な面があると言われている。確認のため，京大病院アレルギー外来に通院中の25人に，田研式親子関係診断テストを行なった。

〔結　果〕

テストの結果，例数は少ないが，ほとんど全例に同じ傾向が見られた。父母共に子供に対して拒否的態度をとる者が多く，特に母親に目立っていた。一方，父親は，保護的の項目も高値に出ていた。厳格度・期待度は，父母ともに低値が多かった。

〔考　按〕

一般に喘息児は甘やかされていると見られていることが多いが，今回の調査でも今までの報告と同様に，父母共に患児に対して拒否的で，期待をかけるよりは，むしろあきらめているかの感じがあり，親子間のつながりに問題が見られる。そこで問題になるのが，このような態度は喘息になった後での医師等の指導（ex「甘やかさないように」）と関係があるのか，発症以前よりの態度であるのかである。これに関して，箱庭療法のカルフ女史は，気管支喘息者の箱庭より，幼児期の primary care に問題を持つ人が多いと述べている。そこで Step 2 として幼児期の育て方・家族の構造・他の心身症についてのアンケートを加えて調査した。

Step 2：方法；上述の目的のアンケートを，某市の喘息児水泳教室受講者60名に配布し，34の回答を得た。

〔結　果〕

心理的要因が大きいと考える目安として，以下の項目に Yes と答えた者を，心理的要因が大とした；①他の児の発作を見て誘発される。②家を離れるとおこりやすい。③病院へ来る途中で治ることが多い。④入院の影響が大きい。⑤叱られて発作がおこる。⑥父母のいさかい時に発作がおこる。

心理的要因が大と判定した21名では，次の項目で，残りとは違いが目立った。①育児書に頼った。②小さいころに手のかかる子だった。③子供の要求は，できるだけ先に充たした。④子供は親の気持ちをくむ方ではない。⑤体罰をしばしば加えた。⑥子供のいいなりにならない。⑦子供の欠点が目につく。⑧他の子供と比べることが多い。⑨子供は，はじめてのことでもちゅうちょしない。⑩子供の欠点を他人によく話す。⑪子供がいじめられたり，先生にしかられても腹が立ったり，かばってやりたいとは思わない。⑫母は，家族の人に気を使って話す方ではない。⑬身内に健康にすぐれない人はいない。⑭子供はがんばりやである。⑮朝起きは悪くない。⑯アトピー性皮膚炎・蕁麻疹がよく出ることはない。

〔考　按〕

以上より，家族背景として，育児書という flexibility に欠ける物に頼るために，上述②③の反応が出，どこか子供との一体感が不足するため⑤の問題が出てくる。一方，子供は⑨⑭⑮に見るように，案外しっかりとしており，一見我ままに見えるのかもしれず，⑥⑦⑧⑪の両親の反応を引き出す可能性がある。この悪循環がくり返されて子供の意志的な反抗が身体症状に出たものが喘息と考えることもできる。ただこの過程において，なぜ育児書に頼ることになったのか等，背景をさらに検討する必要があるであろう。

他の心身症との関連では，心因反応の大小で目立った差はなかったが，よく腹痛を訴える26％，けいれん23％，排尿の問題23％，頭痛をよく訴える17％，円形脱毛症6

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

フラストレーション場面における心理反応について,夏季合宿活動(サマースクール)に参加して,日常生活を観察し得た気管支喘息児を対象に検討した。