

精神筋肉運動による性格診断の試み

—— 併せて治療例の報告 ——

倉 島 敬 治

性格診断と診断にもとずいた心理療法の体系化への要請は臨床心理学の発展に伴なって、近年強まっている。

しかしながら、診断にせよ、治療にせよ、その論拠となる性格理論によってアプローチの方法が、著るしく異なっている。¹⁾²⁾

現在、性格理論の大きな流れとして、1. 行動理論を代表とする実験的生理心理学的立場、2. 精神分析を含む人格モデルに拠るもの、3. 人間の主体性、個性性を重視する現象学的立場、をあげることができよう。

これ等の理論は、いずれも十分な支持が得られ決定的なものとはなっていない状態である¹⁾³⁾。各研究者は新しい事実を提起し、反論の根拠となし批判しあっているが、意見がそれぞれ異なっていて、いまだに満足すべき結果が出ていない。⁴⁾

従って、臨床活動に従事する者にとって、いずれの理論に拠るかは、上述した三大潮流から派生した性格理論を一通り網羅した上、最も承認しうると思われる理論を取り入れることできる¹⁾⁵⁾。

勿論、一理論にとどまることなく折衷論をとることもできる。

一方、医学界においても、近年、疾病単位の治療法から「病める人間の治療」という Psychosomatics への関心が昂まり、P・S・M の発展が目ざましい。³⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾

精神病理学と身体病理学の立場をはっきり区別し、それぞれ独自の研究、治療を行なって交流はあまりなかった。⁶⁾

二元論が、精神機能と身体機能の相互関連性の重要な事実が実証され始め、疾病を全体的、総合的人間の適応障害であるという見方から、精神と肉体の不分離な一元論に移行する傾向が伺われる。¹¹⁾

心身の相互関連から全人格的把握の必要性が要請され、心因論、Personality との関係が追求されてきて、心理学へ接近してくるのである。¹⁾¹⁰⁾

性格理論の三大潮流に対応すると考えられる、Psychosomatics の基礎的研究の三つの流れ

- 1) 水島恵一、人格理論の総合的理解と臨床、臨床心理学講座1巻所収 誠信書房 1968. P.202-234.
- 2) 詫摩武俊編著 性格の理論 誠信書房 1967.
- 3) ボス・M. (三好郁男訳) 心身医学入門 みみず書房 1966.
- 4) アイゼンク・H・J. (帆足喜与子他訳) 心理学の効用と限界 誠信書房 1964. P.150~172.
- 5) Hall & Lindsey. G. Theories of Personality. J. Willey & Son's 1957.
- 6) 松本胖, 加藤正明, サイコソマテックス 医学書院 1962. 2版 P.21-23
- 7) 古閑義之 心身医学 紀伊国屋書店 1967 1刷 P.73-115.
- 8) ショーシャル・P. (古倉範光訳) 精神身体医学 クセジコ 白水社 1967.
- 9) ブザンジャン・R. D. (内園耕二訳) ストレスからの解放 クセジュ, 白水社 1962.
- 10) 池見西次郎編 精神身体医学の理論と実際 総論・各論 医学書院 1997. 1版4刷
- 11) Joves. A, H. Freyberger (eds). Advances in Psycho somatic Medicine. Basic Books 1968.

について論及してみたい。⁹⁾¹²⁾²⁹⁾

第一に、Charcot, S. Freud, A. Meyer, F. Allexander, H. S. Sullivan, K. Horney, E. Fromm, 等によって代表される精神分析学派があげられる。S. Freud によってヒステリーの心因論、新フロイト派の社会、文化的要因論によってもその論拠が判るように、やや精神的因子に重点がおかれすぎたため、却って生理学的身体的因子を軽視するかの如き傾向が認められ、その人格モデルは、時には、便宜的仮説に終始する感を与えている。

第二に、W. B. Cannon, H. Cushing, H. Selye 等によって代表される。神経生理学、代謝学の研究法にもとづいて、生体内の平衡、交感神経系と生体の適応との関係や、消化器潰瘍の心因説、代謝異常が疾患を生起させるなどの知見に根拠をおいて、精神生活学の進歩にあわせて、精神的因子のみを重視した分析学的解明法の間隙をうめ科学的実証化へと進めた研究者のグループである。¹⁴⁾

第三に、I. P. Pavlov, K. M. Bykow, J. Fultone, H. F. Dunbar, 等によって提唱された、条件反射理論、電気生理学、情動と身体変化理論にみられる大脳生理学にもとづいた研究方法である。条件反射理論では公式的に Psychosomatics なる概念を否定はしているが Psychosomatics の原因論に他の学説を容認しないというものであって、現象を否定しているものではない。¹⁵⁾¹⁶⁾

同様に、神経生理学の新しい知見にもとづいて、精神分析理論の自我機能に新解釈を加えたりしている場合もある³⁾。

国情による研究方向の差異は、アメリカにおける心因性の強調、ソ連における神経生理学の立場で精神分析学的方法をとり入れ、ドイツでは形而上学的な心身の問題として扱うなどに現われている。⁶⁾⁷⁾⁸⁾¹⁶⁾

このような世界的傾向のなかで、冒頭に述べた心理学的性格理論も三大潮流の存在することを指摘したが、Psychosomatics の現象について Personality との関連から理論的に証明を迫まられてくる。¹⁷⁾

P. S. M からの性格理論批判はかなり厳しいものがあり、Personality test によって掴まえた人格構造と Psychosomatics の因果関係についての仮説は独断すぎるし、行き過ぎであるときえ言明する精神医さえている。⁷⁾

ロールシャッハ・テスト、T・A・T、S・C・T、等の投影法による診断に対しても、精神分析的な理論から抜け切れないでいると論及している。

更に、臨床医はこじつけによる解釈の誤差の入るのを防ぐため、あくまで補助手段として用いた方が賢明であると結んでいる。

勿論、これを全面的に認めることは不可能であるが、方法論について十分検討すべきであるし、限界を見極める努力を続けることが臨床心理学に要求されよう。

12) Weiss, E., English, O. S., Psychosomatic Medicine B. Saunders 1957.

13) WittKower, E., Recent Developments in Psycho somatic Medicine. Pitman. M. Pub. 1954.

14) ヘス・W. R. (平井富雄訳), 心理学の生物学的基礎 文光堂 1966.

15) 小野泰博, 佐々木雄司訳 V・O・Aフォーラム・レクチャー 精神のコントロール 誠信 1966.

16) 富田洋 人間の条件反射 2巻 誠信書房 1965.

17) 片口安史他編 医学のための心理学 誠信書房 1963.

2) 前出

1. 問 題

性格診断とそれにもとずいた心理療法の結合が診断—治療の体系化に際して問題となろう。

既に、性格理論とその理論から生み出された性格診断の方法についての諸問題について触れてきたが、Psychosomatische の臨床心理学的接近を試みるにあたって、診断上の障害が存在することを指摘した。¹⁸⁾

ユンクの向性検査、ギルフォードの人格目録、ハサウェイの MMPI、アイゼンクの MPI、その他の質問紙法による性格検査。

クレペリンの精神作業検査が作業検査法として性格診断に用いられている。投影法として、ロールシャハのロールシャハ・テスト、マレーの T・A・T、ローゼンツアイクの P・F・T、その他として S・C・T 等がある。いずれも制作者の性格理論から創作されたものである。その診断解釈も理論に沿ってかなりの資料にもとずいて行われている。

実際の診断にあたって、単一の検査だけで処理されているわけではなく、各テストの組合わせ——バッテリーにより、総合的に性格を把握しようと試みている。¹⁹⁾

性格理論はそれぞれかなりの論理構築の上に成立していて、一部批判されるにしても、完全に否定し切れないものであるが、一度、検査という診断の手掛かりとなるべき方法論に及ぶと質問紙法には言語という媒介概念が妨げとなって、理論によって把み出そうと意図したものが抜け落ちてしまう。

一方、投影法においても、アイゼンクが痛烈に攻撃、批判した論理実証性の問題で足ふみしてしまう。⁴⁾

そこで、臨床心理活動において、性格診断をして治療に移る際、暫定診断にせよ性格記述をすることが要請され、仮説にもとずいて防衛機制論や欲求、抑圧理論や欲求不満の耐性論、自我論、因子論等によって記述しなければならなくなる。

精神医との共同活動では、心理検査の結果から診断仮説を提供し、補助とするよう願っていて、十分要求されているものに答えていないのではないかという疑念が残る。¹⁷⁾

その結果、面接、生活史、身体検査、限界を越えない性格検査の解釈、行動観察等と総合して診断することになる。

診断仮説が提起され、現実検証の段階になるが、これは精神（心理療法）療法の過程でも同じであるが、生活場面での現実との一致度が観察されるわけである。学校、病院、施設での日常生活での行動観察法によって裏付けられる。長期間にわたる個体の適応状態への移行について観察（記録）がなされる場合もある。

臨床心理学の立場からは、現実と仮説の差異が生じた場合、仮説に問題があったのか、現実検証に問題があるのか心理現象の抽象記述の為、あいまいになることがある。

又、差異さえ明確にならないことがある。このような臨床心理における、鑑別、診断、及び療法の決定に何か効果的な手がかりや、新しい方法論はないか求めている。

.....

序に述べたように、最近、Psychosomatics の研究における進展が目ざましく、個体を全体

18) アイゼンク・H・J. 編 (アイゼンク研究会訳) 神経症と行動療法 誠信書房 1965.

19) 佐野勝、横田仁 臨床心理におけるテストバッテリーの構成 精研叢論集第2輯 1955.

4), 17) 前出

的、総合的に、生理的心理の一体の存在として扱うことが強調されるようになってきた。

これ迄、心理療法として、シュルツの自律訓練法、催眠法、カウンセリング、遊戯療法を、新しくは行動療法を試みてきたが、その中で、弛緩療法として紹介された Psycho-motor test, Psycho-motor Therapy (精神筋肉運動テスト、及びその療法) にこの現実検証に耐えうる基礎的なものが見出せるように思われるので、ここに報告する。²⁰⁾²¹⁾²²⁾²³⁾²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾²⁷⁾

精神筋肉運動 (Psycho-motor)

これは精神生理学、発達心理学的研究の盛んなフランスで発展したものであって、ザゾ、アユリアゲラ、オゼレーらによって臨床的に使用されるまで至っており、本邦においては、労働科学研究所の狩野氏、矯正界における篠田氏によって紹介されている。狩野氏の運動能力テストは標準化を経て公開準備中で、市販される段階に至ってる。²⁸⁾

理論的背景は広く、条件反射理論、トームス生理学、性格の発生学、差異心理筋肉学を基盤とし、研究者によっては分析的、力動的心理学を付加している。

条件反射における高次神経活動(言語)の生体の受容器が受容した環境の中の無数の作用因子と一定の活動との一時的神経活動との結合や、外界の因子のみならず、生体内の因子に対しても自己調整の平衡を保つため条件反射を形成するという内臓反射、皮質反射の自律神経系器官への効果、自律神経系器官の興奮が皮質に影響を及ぼすことで精神活動にも影響するという、興奮——抑制過程の相互関係から説明している。緊張——弛緩の過程に対応し、言語理論、実験神経症、性格、気質に応用されている。¹⁵⁾¹⁶⁾

トームス生理学で筋肉の緊張状態をトームスと称し、生理的には休息状態にある筋肉に作用を及ぼしている軽い緊張状態を意味し、軽い緊張は全くの弛緩状態よりは生理的平衡を保たせるという。

従って、筋トームスの調整は中枢神経、神経節ガングリオンの影響を受けている筋肉神経繊維の刺激による収縮を生理的一心理的訓練によって意識的に行ない、平衡状態を維持せしめることになる。

性格の発生学においては、発生学的に緊張性機能の役割を重視し、子供が個体の消化、呼吸活動といまじった緊張性、情動性の対人関係によって外界との対話をはじめるとワロンは主張している。²⁹⁾成人への発達過程で、緊張性の環境での自律性の神経ショック、反応性の緊張性ショックを受け相対的弛緩によって解消する。この緊張性症状によって快、不快の感情が生じ情緒的反応が起こる。

身体の適当な発達に伴い、子供はその筋肉運動によって主観的感受性を表象性感受性へと進

-
- 20) 篠田勝郎 精神筋肉運動療法の紹介 矯正医学 12巻4号 1963. P. 35-39.
 - 21) " " " 13巻1号 1964. P. 1-5.
 - 22) " " " 13巻3号 " P. 29-31.
 - 23) " " " 13巻4号 " P. 46-52.
 - 24) " " " 13巻3号 1965. P. 60-61.
 - 25) " 精神筋肉運動療法の指定について 昭39年28回日心大会論文集.
 - 26) 倉島敬治 矯正施設における自律訓練法の適用 昭和39年 日本催眠医学心理学会発表論文集 P. 63.
 - 27) 成瀬悟策(シュルツ)自己催眠 誠信書房 1960.
 - 28) 篠田勝郎 運動と思考 現代思考心理学講座1巻所収 明治図書 1967. P. 50-73.
 - 15), 16) 前出
 - 29) ワロン・H. (久保田正人訳) 児童における性格の起源 明治図書 1967. P. 31-59.

化せしめる。更に、感情が直接的不可分離的に筋肉の緊張性への変化として現われてくる。このように筋肉と感情の関係と性格発達について論じている。

差異心理筋肉学ではアユリアゲラは体質の弁別法（診断）として、緊張性、心理性、情動性反応と植物性神経と情動形質に大分類し、内的緊張が内臓諸機能へ移行しつつ影響を及ぼしていることから、心理～筋肉状態からの性格診断を試みている。^{9) 20)}

精神分析では、自我防衛機制における人格モデルの説明概念として、運動と精神現象やトーマスと感情生活を、人格の抑制が、異常緊張性現象の特定筋群の活動性喪失から生じ、自我の活動制限が行なわれる結果であるなどと説明している。

更に、感情抑制と姿勢、心的葛藤と姿勢態度の変化との関係、思考の抑制と行為の抑制は身体運動とトーマスの変化として現われるなどと普遍している。

力動的心理学の立場からは、心理的緊張の研究からの心理的エネルギー論が出されている。環境との葛藤による心理的・情動的進化にもとづいた心的エネルギーを合成・濃縮・連合などの定義づけをしている。

いずれも緊張という生理学的概念を精神的緊張という心理学的用語の概念と安易に結びつけることを警戒し、筋肉エネルギーの概念と厳密に区別して精神機能を扱っていくことが強調されている。

トーマスにおいても生理学の定義に従って用い、一連の関係が存在するにとどめ、精神的トーマスは言葉であり、精神界への筋肉の自己受容性、生命の投影にすぎないことも留意する必要がある。

しかし、筋弛緩の心理的作用は根元的であって、これによって関連した精神機能が促進されることには異論はない。

2. 研究目的

精神筋肉運動の理論的背景にもとづいて診断項目を選出し、用紙を作成、対象に実施した結果、性格診断や治療仮説を立てて現実検証を試みる。同時に、他の心理テストの結果とも比較検討し、その有効性を検討する。

便宜的に I. 診断

II. 治療

に分けて論述することにする。

3. 手続き

I. 診断

1) 材料 文末に掲載した診断用紙、Y・G 性格検査、知能検査、クレペリン、MMPI。ロールシャッハテスト。

精神筋肉運動テスト紙は文末にある通り。

1. 体格

2. トーマス

3. 身体統制能力

4. 空間への適応度
5. 身体との関連づけ
6. 空間構造
7. リズムへの適応度

の7項目からなっており、視覚的に判り易いように、大まかな段階尺度が設けてある。

材料として上記のほかに

身体検査

行動観察（二人の合同観察）

が用意されており、それぞれ記録にとって資料とする。

2) 対 象

M少年鑑別所収容の少年（16才～19才）：35名（うち3名は資料の不備で除外）。

G大学附属病院精神科病棟の患者：5名。

成人、精神障害を疑われるもので診断の為入院中、最終診断では

分 裂 症 3 名

神 経 症 2 名

入院中のこれ等患者については、サイコ・モーターテスト、生活記録（カルテ）、ロールシャッハ・テストを実施した。

資料の上から、前記鑑別所収容少年が本研究の主対象となっている。

3) 方 法

精神筋肉運動テストは面接、問診後レポートがついてから行なった。個人面接法により実施、リズムにはメトロノームを用い、リズム歩行や移調にはテープコーダーを使用。

実施上、次の諸点に特に留意した。

（1）表情、筋緊張の変化、身体の動揺、振動、チック等の現出を見逃がさないように、記録にとどめる。

（2）テスト中の対象の発語、発言についての記録と考察。

（3）観察もれが疑われる時は反復して確認した。主観的判断が入り易いのでこのようにして防いだ。³⁰⁾

サイコ・モーターテスト*1									
氏 名	年 令	才	IQ	S.	年	月	日		
体 格	筋、骨格の発達		高進	中位	遅滞	肥	瘦		
	脊 柱		左	正	右	右	左		
	運 動		敏	普	鈍				
トームス	伸 長 性 角 度		鋭	平均	鈍	(扁平足、腕後方)			
	受 動 性 部 分 振 動		共振なし	やや	かなり	(パラトニー)			
	共 同 運 動 分 化 度		良	平均	遅				
	情 緒 的 筋 反 応 反 応		少	中位	多	(音)(パラトニー)*2			

*1 空間構造は、.B・G・T（ベンダー・ゲシュタルト・テスト）等の図形模写で別紙使用

*2 パラトニー、筋肉の病的緊張、目的によって統制されない不適応な筋緊張をいう

30) 倉島敬治、キネジーセラピーの診断と具体例 群馬児童問題研究会創刊号 1968. P17-22.

身体統制能力

直立（1分間）	開眼	動揺	少	中位	多	しかめつ面，気どり		
	左右	前後	閉眼	”	少	中位	多	微笑，手まね，手のけいれ
直立（1分間）	片足	開眼	動揺	少	中位	多	ん，呼吸乱，腹脚の無意識	
	左右	前後	閉眼	”	少	中位	多	動，チック，瞬目反応
歩　　行	視知覚		良	中位	不良	ぎこちない，柔軟，共同		
飛び歩き	片足	右	体勢	良	不良	意識的		
		左	良	不良				
	両足		良	不良				
運動の分化	打——ふむ——打	良	中	不良	$\frac{4}{4}$	$\frac{3}{4}$		
運動の上手さ			(移行)	(確実)			(威厳体裁反応)*3	

空間への適応度

空間への適応	10歩 (歩)	15歩 (歩)	7歩 (歩)
空間の把握	呼 称	良	不良 (早誤)
視 覚 の 統 制	眼球円運動	早	遅
		左	8
		右	8
身体への関連づけ	左右の模倣	可	不可
リズムへの適応度	速 テンポ	良	不
	中 テンポ	良	不
	遅 テンポ	良	不
	再 生	良	不
	手のリズム	良	不

*3 威厳体裁反応, 他人の存在を意識してそれへの反応としてなされる反応でバラトニーの一種

4. 結 果 と 考 察

精神筋肉運動テストの結果から診断がなされるわけだが, 解釈の基準となる各項目の内容については篠田氏が詳述しているので, ここでは簡略述べておきたい。(21)(22)(23)

(1) 体格についての形態学的診断

体格と感情との関係, 姿勢や態度が体格に影響することから, うつむき, 肩をはる, 脊柱の曲がり具合などをみる。

(2) トーヌス

伸張性と体形, 利き手との関係, 体質などを調べたりする。

受動性と振動動作の増減関係から性格類型をみたり, 威厳体裁反応などの反応性低下を区別したりする。バラトニーを見出す。

共同運動は一つの運動をするとき他の運動が知らずに伴うかどうかをみて, 分化度を知る。

情緒的筋肉反応, トーヌスに影響を与える種々の要素のうち, 情緒は最も注意すべきものとして, 強い大きな衝撃を与えて反応をみる。突然刺激を与えて, どのように反応するかによって衝動的か抑制的かわかる。

(3) 身体に対する統制能力

不動の姿勢で直立させる。1分間続けさせる。開眼、閉眼でやり顔の表情、身体の動揺、瘳れん、呼吸の乱れなどによって、興奮性、チック、情緒性の高低、抑圧、不安定、落着きのなさが見出せる。

片足にて直立させる。開眼、閉眼、左右の交替を行なわせ、持続性を観察し、抑圧の強さ、情緒の混乱などをみる。

歩行によるテストでは歩き方について、ぎこちなさ、柔軟さ、腕の自動運動、共同運動、意識的動作などに注意して、抑圧の有無や扁平足かどうか、威厳体裁反応がどの程度であるか、衝動性の強さも判別される。

飛び歩きテストでは片足ずつ、両足揃えて飛び歩かせて、左右の飛び方の違いや、揃い具合から、共同運動、不調和な運動を見出していく。

運動の分化テストでは種々の動作を組合わせてリズムカルに運動をさせ、動作がはっきり分化しているか確かめる。

運動の上手さについての観察は、上述の運動を総合して、運動の質、速度確実さ、威厳体裁反応の程度や移行を調べ、情緒の度合や抑圧の変化、衝動性を判定する。

(4) 空間への適応度

空間への適応とは定められた距離の空間を一定の歩数で歩かせて、空間の認識、自己統制、知能などの程度を探る。

空間の把握はリズムに合わせて部屋の中を歩かせ、合図で止まらせ物の呼称をさせたりして、その速さや誤りなどから、抑圧のあるもの、落着きのなさを見出す。

視覚の統制では右、左の手で円を宙に描かせ指先を目で追わせる。指示したカウントの終る迄に円を描き終らせるなど付加して、その結果から落着きの度合や不安感の強さをみるのである。

(5) 身体との関連づけ

右、左利きのテスト、伸長性のテスト、共同運動のテストも使われる。動作模倣テストとは向い会って立ったテストの動作をそっくり鏡に写した自分として真似をさせる。又逆に反対動作をとらせたりして、落着きのなさや抑圧のある者を見出すのである。

(6) 空間構造

諸々の図形模写テストを行なわせているが、B・G・T（ペンダー・ゲシュタルト・テスト）をとりあげてみた。空間の知覚と運動構造との関係をとらえるものである。

(7) リズムへの適応度

自発的なテンポのリズム刺激の把握再生、リズム運動の持続、歌その他のリズムの理解からなり、抑圧のあるもの、抑圧がなく落着きのないものを区別する。次の4つの型をあげている。

- a. 運動性衰弱を伴う抑圧の強い型
- b. 軽い運動性衰弱を伴う抑圧のある型
- c. 運動能力正常で抑圧のある者
- d. 落着きのない者と、情緒不安定者

このような診断法にもとづいて、サイコ・モーターテストの処理を行なったが、事例をあげて具体的に紹介し、他の資料と比較検討してみよう。次に全結果の傾向を示し検討していきたい。

事例報告³⁰⁾

事例1. 17才 粗暴非行

サイコ・モーターテスト結果

(1) 体格：良，中肉，171cm，65kg，運動は鈍，健康。

(2) トーヌス：伸張性は鈍角，情緒的筋反応は少なく，パラボニーはなし。

(3) 身体統制能力：両足直立は動揺少，片足直立では開閉眼の差が著るしく，閉眼時しかめっ面，呼吸の乱れ，脚の無意識動，瞬目反応が認められた。

歩行：前かがみで苦渋した顔の表情でぎこちない。意識的。

飛び歩き：中位で倒れず。

運動の分化：やや低い。

運動のうまさ：移行，確実さに問題あり。

(4) 空間への適応度：空間への適応は急な変化についていけず抑圧があるようだ。

空間の把握：遅い。

視野の統制：やや不良，遅れる。

(5) 身体への関連づけ：初めまごついたが可，左右の模倣も可。

(6) リズムへの適応度：速一不良，おくれる。中位一普通。遅一揃わない。

リズムの再生： $\frac{3}{4}$ の成功率，全体に適応度は低い。

.. .. .

サイコ・モーターテストによれば，運動性のバランスを欠き，運動性衰弱を伴う抑圧が認められる。リズムへの適応はスタートが調子悪く次第に統制されてくるなど身体に対する統制が成功しないようだ。性格的というより反応性の抑圧と考えられ，衝動性はその為に現われるようだ。

一般行動としては緊張なくただだらして機敏さに欠け（正確さが無い），時に調和のとれない統制の欠けた行動（衝動的に見える）に出たりする。筋肉運動は変化に応じて柔軟に行われたいと予想される。粗暴非行も頻発せず，何かの契機に出現したものと考えられる。

他のテスト結果

IQ：82. 中の下。

Y-G：E型，Cが5. I.N.COが4. ASが2。

クレペリン：Cf，準々定型，緊張弛緩が前半にみられ，すぐ疲れて持続しない。

MMPI：689-3コード，心配性，混乱，不快感，不確実感が強い。

ロールシャッハ・テスト：FC：C+CF=1：2. F+% = 75%. $\Sigma C : M = 1.5 = 1$.

FM：M=3：1 F%=43%. CS'=10'', Rej=0. W：M=7：1. R=15. D=7.

dr=1. adFm=1. KF=1. H=2. A=11. PL=1. CL=1. P=4.

情緒的統制不良で，色彩ショックを受けたりするが，表面的統制を意図する。W反応，M反応から刺激を知覚してもそのまますぐ衝動的に応ぜず，全体として纏めようと努力する。

以上が心理テストの結果であるが，現実検証としての行動観察の内容を示しておこう。時系列の経過と場面による観察がなされているが，場面は動作，運動の多い，室内の清掃整頓，運動リクリエーション，作業時に主眼をおいて記載しておく。

室内清掃等：整理不良，だらしなく散らかす，要領よくものぐさでずるける。動きは少ない。

運動，レクリエーション：元氣なく身体の不調を訴えて休養ばかりしたが。体操ではまるっきり身が入らず再三注意する。

作業時：消極的で自分だけ手を抜いたり，のろのろとやる。不活発である。

対人関係：交流少なく閉鎖的、時に超然とする。陰気でなじまず話しかけられても面倒くさそうにする。争いはない。騒ぎもしない。不作法で言葉使いも乱暴で、集団行動の規制に抵抗する態度がみられた。

限定された閉鎖的場面（施設）であっても、そこにおかれた人間が生活空間として環境へ働きかけ、位置づけていく過程では、心理学的概念の生活空間と物理的な空間、（対人関係をも含めて）における行動は深いつながりが認められるのではないと思われる。

このような意味で、行動観察にみられた空間（周囲）とのかかわりあい、サイコ・モーターテストの結果からえられた空間適応の運動機能と通ずるものがあるようだ。

他のテスト結果との比較を試みると判明するが、テスト・バッテリー論でも指摘されているように各テストの測定しうる性格の広さ、深さが異なっているため、その差異が診断に現われてきていると思われる。知能テストでは能力的側面、質問紙法（Y-G, MMPI）では情意的側面が強調され、気質や性格類型等の比較的固定的であるが、インベントリーとしての限界を有するもの、クレペリンのような作業と生理心理的条件との関係から性格類型の診断をする点で精神筋肉運動と深く関係しているもの、ロールシャッハ、テストなどの投影法も力動的、層的解釈のレベルでは精神筋肉運動の結果との関係づけはやや飛躍的になってしまうが知覚形成過程と空間認知や運動機能（空間への働きかけ）のレベルでは比較検討に耐えうるものなどが、事例で示されているが、これ等の結果や篠田氏の結果からも裏付けられる。²⁷⁾

Y-G, MMPI のインベントリーから出された診断仮説とサイコ・モーターテストの結果とその現実検検証である行動観察から検討すると、インベントリーから導き出された性格特性とあまり一致せず、サイコ・モーターの診断とよく適合している。インベントリーは自己認知の正確さと忠実さに依存しているので、L.スコア、F.スコアの設置があるにもかかわらず現実とのずれが起き易い。

クレペリンは意志緊張とその持続、興奮、疲労、慣れなどの要素と比較すればかなりの一致が認められる。

ロールシャッハでは自己統制、抑圧と衝動の程度から分析する限りではかなり合致している。⁵⁾

そこで、全体の結果を Y-G, クレペリン, ロールシャッハ, 行動観察とサイコ・モーターテストとの関係を整理して次に掲げる表の通りの結果をえた。

第1表 サイコ・モーターテストの結果

第2表 Y-G 検査との関係

第3表 クレペリン検査との関係

第4表 ロールシャッハ・テストとの関係

第5表 行動観察との関係

表にもとづいて更に考察を続けよう。

1. 第2表, Y-G 検査との関係からは、インベントリーによってとらえられた性格特性とサイコ・モーターテストとの関係であるが、インベントリーは統計的処理を経た標準テストであるのと、サイコ・モーターのようにテストと呼称されていても、むしろ疾病概念にもとづく診断法との違い、一換言すれば一量と質の差異が問題になってくる。操作的に処理して出された結果とその結果から行動予測する、即ち予測（診断仮説）の次元で検討されねばならない。

第1表 サイコ・モーターテストの結果*

グ ル ー プ	情 緒 的 統 制						運 動 能 力 の 分 化 程 度		空 間 の 自 己 適 応 の 制		リズム適応				不適応無意識運動				
	日を開け、また閉じて姿勢を保つ										良		反 応 性 抑 圧	運 動 能 力 の 抑 圧	リ ラ ク ス	共 同 運 動	威 厳 体 裁 反 応	自 動 運 動 の 抑 制	
	両			足							衝 動 的	抑 制 的							
	ア ク ト ア ウ ト	衝 動 的	無 意 識 動 作	抑 制 的 不 動	葛 藤 的 不 動	差 小	差 大	良	不 良	良			不 良						
I	2					2		1	1	2		1						2	
II	1					1			1	1		1					1		
III		3				3		2	1	2	1	2		1		1	1		
IV		5					5		5	5		1	2	2	3	1	1		
V				4		3	1	4		4			4		2		1		1
VI				4		4			4	3	1		4		1			2	1
VII			7			1	6		7	4	3	1	4	1	1	1	1	3	2
VIII					6		6	1	5		6	2	4			2	4		
計 (名)	3	8	7	8	6	14	18	8	24	21	11	8	14	6	4	8	6	13	4

* この分類方法は篠田氏（昭39. 日心大会論集）による。自己統制及び運動分化程度により分類してある。

第2表 Y-G 検査との関係**

グループ	人員	情緒安定性				社会適応性, 活動性, 衝動, 内省						主導性	
		D	C	I	N	O	Co	Ag	G	R	T	A	S
I	2	16	17	9.5	18	4	3	11	11.5	15	11	10	13
II	1	8	19	15	14	8	13	10	9	11	10	18	15
III	3	17.3	10.7	12	14.3	12.7	11	10.3	12.7	15.3	12	17.7	8.3
IV	5	12.4	16.6	6.2	12.4	11.0	8	7.6	5.6	12.2	18.4	10.8	11.4
V	4	11.3	11.0	18.8	8.5	13.3	8.3	11.5	13.0	10.8	16.3	12.5	9.3
VI	4	13.0	9.5	13.8	11.3	9.0	17.8	10.8	6.5	18.3	13.3	14.0	17.5
VII	7	10.7	7.0	4.3	3.9	6.6	7.1	12.0	16.6	13.1	3.6	8.4	10.3
VIII	6	6.3	18.3	14.0	14.3	8.8	8.0	16.5	8.7	12.3	10.5	16.0	16.3

** 各粗点の平均値

Y-G 検査で示された個体のプロフィールからの性格傾向が現実の行動にどれ程予見しうるかという次元に到達する。統計的に加算乗除したため、サイコ・モーターテストとの現実検証（行動）における食い違いが生じている。グループ I, II ではE型を示し、行動観察（第5表）ではD型に近いことから判る。IIIグループも同様、矛盾した傾向を示した。V, VI, VIIにおいては両者とも同じ傾向が現われており、IV, VIIIは一部差異が認められるとしても概略診断結果としては食い違いがない。

I, II においても、質問項目別に調べてみると、29. いつも何か刺激を求める。100. 気分がしばしば動揺するなどに○印をしており質の重み強いことを示している。と同時に自己認知には

第3表 クレペリン検査との関係

グループ	人 員	定 型	疑 問 型	非 定 型	*意志緊張	興 奮	弛 緩	誤 り
I	2		2		2	2		
II	1	1					1	
III	3	1	2			2	2	1
IV	5	1	2	2		3	3	
V	4	2	1	1	3	2		1
VI	4		3	1	2	3	1	
VII	7	4	2	1	2	1	4	1
VIII	6	1	2	3	3	3	2	

* 意志緊張のないもの、興奮のあるもの、弛緩のあるもの、誤りの平均1以上

第4表 ローシャッハ・テストとの関係

グループ	人 員	外 的 統 制				内 的 統 制		シ ョ ッ ク 指 数		
		FC:CF+C	F+%	ΣC:M	VIII+IX +X%	F%	FM:M	Rej	Cと NC差	W:M
I	2	1.0:2.5	75	3.4:1.0	26	33	3.3:1.0	1.0	11''	7.5:1.0
II	1	1.0:1.0	68	2.0:1.0	31	37	3.0:1.0	0	3''	8.0:1.0
III	3	1.2:3.1	70	3.3:0.9	27	34	2.8:0.9	0.7	1''	9.3:0.9
IV	5	0.5:2.4	76	2.8:1.0	29	45	2.5:1.0	0.5	10''	7.6:1.0
V	4	1.1:3.0	81	3.2:1.7	32	42	2.9:1.7	0.5	2''	10.3:1.7
VI	4	1.5:2.3	63	1.3:1.0	35	41	2.7:1.0	0.2	1''	8.5:1.0
VII	7	0.6:2.1	66	2.6:1.4	30	40	2.7:1.4	0.6	7''	8.3:1.4
VIII	6	1.5:3.7	80	4.1:1.5	25	44	2.3:1.5	0.3	9''	10.2:1.5

アクト・アウト（指示違反行為）などが入ってこなかったのかと推測される。

次に第3表、クレペリン検査との関係では曲線判定ではグループの傾向が掴めず、意志緊張、興奮、弛緩、誤りなどの因子との関係はかなりはっきりした傾向が出ており、抑制葛藤のあるグループでは初頭努力、終末効果の緊張がなかったり、途中で弛緩したりする。上位、4グループでは緊張はある（作業にすぐ入るが）けれど途中で興奮や弛緩が生じてくる。その経緯についてはケース毎に異なるが興味ある結果である。

クレペリン検査では各因子とサイコ・モーターテストとの関係を追求していけば、かなりの相関的診断が可能となろう。

ロールシャッハテストとの関係は第4表であるが、外的統制、内的統制、ショック指数という段階で分類する限りではサイコ・モーターテストとはかなり密接な関係が認められる。象徴的レベルまで解釈しないでおく限りでは知覚形成過程と空間認知過程において精神機能と運動機能とが非常に似た機制を有することが伺える。

第5表 行動観察との関係も、このように行動指標を統計的に処理するとはっきり類型しきれないが、サイコ・モーターテストの診断から予測した行動傾向とかなり一致している。事例報告で示したように、ケースによって継列的に検討すれば最も関係が深いように思われる。

サイコ・モーターは運動を行なわせ、それに対する反応から診断するのであって、実験的観察

第5表 行動観察との関係

グループ	人員	行動観察場面（室内清掃、整頓、運動、レクリエーション、作業時）*
I	2	がさがさ落着かない、言葉使い乱暴、ふらふらしている、やや反抗的で冗談多し、体操に意欲なくだらだら、虚勢をはる、単純
II	1	だらしが無い、行儀悪い、横柄、おっくうがる、ぎくしゃくしている、人と交流しないで動きも鈍い、やや陰げん
III	3	なれなれしい、見栄っぱり、上調子、まとまらない、行儀悪い、よく笑う、謀も粗雑、明るい、落着もない、大声で話す、自分勝手、仕事はすぐあきら
IV	5	きょろきょろ落着かないが落着いてくる、運動は熱心、だれるが又始める、元氣よいが軽卒、集団行動からはずれることはない、時々騒がしくする、そわそわしている、横着する、おっちょこちょいだが人に見られると緊張する、陰日向がある、真剣身がない
V	4	黙々とやる、黙っているがよく動く、頑張りや、言語ははっきり、少ないが姿勢はよい、運動はあまり好きでないような動き、表情はやや暗い、動作緩慢、ごこちない、交流は少ない
VI	4	ぼんやりしている、動きはのろい、姿勢はよい、考えているみたいで動きがおそい、口数少ない、あまり笑わない、行動はおさない、かたくなっている、控え目である、運動はするがただやるだけ、若い気力が見られない
VII	7	動作緩慢、静か、共同作業で手の動かし方が遅い、手まめにやるが耐久力がなく、疲れるが頑張る、きれい好き、遠慮深い、話は少ない、消極的、運動は途中でやめたりしないが元氣ない、いやいややる、無表情
VIII	6	礼儀正しく確実にやる、やや堅い、運動は頑張るが話は少ない、緊張気味、ドモル、女性的なやわらかな言葉、緊張して言葉が上ずる、やや暗い、気だるそうに動く、口数少ない、丁重、仕事はきちんとする、気遅れしている、積極性がない、ねばる、孤独的、表面的に接する、沈みこむ

* 対人関係も含まれる。人数が多い場合は共通のものは省いた。

にはかならない。従って、自由場面、生活場面、課題場面における行動観察と一致するのは当然であろう。

その意味で、従来のテスト診断、面接問診からの性格診断の弱点を補うことが可能となろう。

機能的側面からのアプローチは数量的な処理＝科学的と信じられている＝が難かしい、だからと言って客観的価値がないということにはならないだろう。

最後に病理学的診断に用いた結果について報告したい。次表、第6、第7に示してあるが、分裂症と診断されたものと神経症との違いはサイコ・モーターテストでもロールジャッハ・テストでも顕著である。

ケース1 忘想型分裂症、動きはかなり円滑であるが、観念運動が先になるのか時々、自己統制が崩れた。ロールジャッハも外的統制の不良なることを示している。

ケース2 緊張型分裂症で動作は殆んどなく、指示した行為も十分出来ず違反する。自己統制も空間適応も悪く、ロールジャッハでは内、外共に統制不良、ショック指数も大きい。

第6表 精神科患者のサイコ・モーターテストの結算

ケース No.	情 緒 的 統 制						運動能力の 分化程度	空の自己 間た己 適め統 応の制	リズム 適 応				不適応無意識運動			
	目を開け、また閉じて姿勢を保つ								良		反応性抑圧	運動能力不良	リラクス	共同運動	威厳体裁反応	自動運動の抑制
	両		足		片 足				衝動的	抑制的						
	アクトアウト	衝動的	無意識動作	抑制的不動	葛藤的不動	差小										
1		○					○		○	○					○	
2				○			○		○			○				○
3					○	○	○		○			○				○
4					○		○		○			○			○	○
5					○		○	○	○	○				○	○	

第7表 精神科患者のロールシャッハの結果

ケース No.	年 令	外 的 統 制				内 的 統 制		シ ョ ッ ク 指 数		
		FC:CF+C	F+%	±C:M	VIII+IX +X%	F%	FM:M	Rej	Cと CN差	W:M
1	26	8:11	63	16.3:4	36	52	4:4	0	1"	12:4
2	28	0:0	0	0:1	25	62	0:1	3	9"	4:1
3	24	1:4.5	13	4.5:2	35	35	5:2	0	3"	11:2
4	28	4:0	83	4:5	44	33	2:5	0	7"	5:5
5	19	0:5	29	5.5:0	39	70	1:0	0	6"	3:0

ケース 3 破爪型分裂症、表情や動作に目立ったところがないが、よく観察すると葛藤様緊張と運動衰弱が認められた。ロールシャッハでは内的外的統制共に混乱している。

ケース 4 神経一心因性歩行障害、サイコ・モーターによく出ている。運動障害とリズム適応共に不良で、原因は不明としても機能の共通している面に影響を与えている。

ケース 5 不安神経症、(対人恐怖)、で葛藤的不動を示し、動きに柔軟性がなくぎこちない。情緒混乱があり行動決定にまごついたり衝動的になったりするが程度は軽い。

以上で、I. 診断の項の結果と考察は終る。サイコ・モーターテスト前述した通り、最も特徴とする点は、診断が直接治療に結びついていることである。診断の結果見出された、運動機能の不適應筋緊張、衝動性、身体統制などに対して効果的な訓練、治療がなされるが、唯単に精神筋肉運動療法が運動機能訓練に終ることを避ける為、自律訓練法でも特殊訓練という精神療法を取り入れているのと同じように、次の段階に精神分析的な治療段階を用意している。ここに飛躍が伺われる。

本論ではそこ迄実際に研究的試みをしていないので言及できない。

II. 治療例の追加報告

事例報告で提示した事例の診断から、A. 集団療法の標準課題集団に指定した。この事例は、運動能力に欠陥はないし集団で可能であるし、問題となる反応性抑圧を緩め、衝動の自己統制強化の治療（訓練）が入ればよいので、以上のように判定した。

次に示すような手順で行なった。

課題 標準治療

開始

- | | |
|-------------|----------------------------|
| a) リズム歩行 | 遅・中・速のリズム, 円形歩行, 附加動作 |
| ↓ | 停止, 再開, リズムの変化 |
| b) リラクセーション | 横臥, 閉眼, 暗示, 手足の弛緩 |
| ↓ | 患者, 交互にやらせてもいい |
| c) 整形外科的運動 | 横臥, 起臥運動 (屈膝) |
| ↓ | 起一呼吸, 腹筋力を入れる |
| d) 短距離歩行 | 飛び歩き (2 歩毎) |
| ↓ | ツマ先一カカト (歩き, 直立) |
| e) 動作の模倣 | 鏡映動作 (テストと重複) |
| ↓ | 単→複雑化 左右の混乱 |
| f) 左右の弁別 | 打音 (手をうつ) と反応動作 |
| ↓ | 右足とび (1 つ) 左足とび (2 つ) その他 |
| g) 閉眼動作 | 閉眼動作の正確性 |
| ↓ | 西瓜割りの原理 |
| h) 腕上下運動 | 左右腕の上下 |
| ↓ | 筋緊張の閾値意識化 |
| i) リラクセーション | b) と同じ |
| ↓ | |
| j) 分解, 連合動作 | リズム歩行, テンポ急変, 上・下半身の分解 |
| ↓ | 手を打つ→左足上げ→手を打つ→右足上げ etc |
| k) 記憶動作 | 第 1 回……3 回 課題動作, 記録させて |
| ↓ | ハイ, ハイ, ハイとやらせる |
| l) 空間への適応 | テストと重複, 組み合わせはいくらでも可能 (歩数) |

実施上の留意点として

- 1) 集団で行なう際は二人以上のセラピストか補助者が必要である。
- 2) 課題の移行は円滑にまどつかないようにリハーサル (セラピスト) や研修が必要である。
- 3) ピアノ, 音楽等のリズム発生装置が必要で, なければテープで代用する。
- 4) 日課の行事, 体操や運動リクリエーションで課題の含まれるものが行なわれれば自然である。準備体操かと思う者もいた。

効果の測定

効果の測定は再びサイコ・モーターテストを行なって確認する。この点かなり有利な治療である。

このケースは、期間が短かったので、効果はあがらなかったが、診断と治療が体系化されていることを示したい為、敢えて追加報告した。

5. 要 約

精神筋肉運動テスト及び療法は弛緩療法に理論的基礎を持ち、直接的な肉体的効果を期待し、身体症状に直接的に挑戦し精神分析法やその他の心理療法より効果は急速であるという利点がある。しかしながら、人間の正統的行為に必要な「自我の理解」には程遠い方法であるけれど、現代文明がその征服をますます困難ならしめている肉体の知恵を求める人に対して大切な補助的方法であることを認めないわけにはいかない。⁹⁾

人間の精神機能と生理的基盤に立つ運動機能との間には幾多の解明すべき問題点が残っているし、Psychosomatics や神経生理学の急速な発展に伴って、筋肉運動の心理的作用が根元的でこれによって精神機能が関連的に促進されることで、心身の統一体としての機能を果たすことが承認されよう。

このように、安易な心理的生理的解釈に陥らない限界を認識しつつ、本研究によって得られた結果を要約しておきたい。

1. 精神筋肉運動による性格診断は機能的側面から質的診断を補助的に行う限りで有効である。
2. 行動予測としての診断仮説を立てたが、質問紙法、その他の心理テストによる予測と精神筋肉運動テストによる予測とは、精神筋肉運動テストの予測の方が有効であり具体性を持っている。生活体としての人間が生活空間を認知し、働きかけていないかを知るのに役立つ。
3. 外来や面接室で行動観察が平面的な場合、行動観察的役割をはたすこともできる。従って、診断上欠け勝ちな、現実検証に耐えうる診断仮説の有力な手がかりとなる。
4. 観察が主体になっているので、主観的に流れる危険性がある。研修や講習がない現在、この危険性を念頭において慎重に判定、記録しなければならない。
5. 治療例が不十分でなんとも言えないが、診断と治療（訓練）が直接結びついているので指定が容易である。これは飛躍がない点で好ましい。

弛緩療法や Psychosomatics の治療が多く要請されつつある現在、二元論では説明のつかない症例が数多く報告されている。生体の機能を障害する因子はいろいろあるが、精神筋肉運動という機能面から、それらの因子がどの程度、筋肉運動に影響しているか一元的、総合的に考察する必要がある。

残された問題は多く複雑であるが、このような接近のしかたが、診断検索の上で、今後とも意味を持ってくるのではないと思われる。