

肝炎の心理療法について

関 計 夫 (九州大)

わたくしは昨年3月30日肝炎のため九大病院に入り、6月26日全快退院した。その間の血液検査のうち、BSP, GPT, GOTを表示すると、次のようになる。

検査日	3. 26	4. 1	4. 8	4. 22	4. 30	5. 7	5. 20	5. 27	6. 8
BSP	38	11.5	15.4	14.0		5.9	8.4		5.8
GPT	115.5	20.5	14.5	16.2	14.7	6.5	12.8	18.6	6.0
GOT	50.3	5.4	7.3	10.0	7.0	5.0	6.7	7.6	8.8

この中、4月1日の結果は非常によいが、4月8日と22日の結果は後退している。薬はチオクタン、パンクレアチン、パンビタンの混合粉末とフェリクール錠剤である。そこで4月22日に結果がよくないので、もうそれ以上治らぬからと退院をすすめられた。絶望したわたくしは、昼夜をおかず睡眠して極度の安静をはかり、かつ肝臓食の完全摂取を2週間つづけたところ、5月7日には全部ノーマルの結果になった。それをやめると、5月20、27日の結果は後退している。もう一度睡眠療法を試み、6月8日には再びノーマルになった。

討 論 の 概 要

この部会では8つの報告が行なわれたが、うち6つが児童に関するものであり、2つが成人を扱ったものであった。

東京都立教育研究所の坂元・大見川らの報告は、心理療法というよりむしろ特殊教育の一環と考えられるもので、学業不振児を扱ったものである。

また、京都大学の畠瀬らの報告は、治療そのものより治療過程の観察シートの作成に関するもので、従来日本心理学会で発表されたものの継続である。

朴沢、玉井、内須川の報告は、事例あるいは事例群の報告で、朴沢は1例の経過をくわしく分析し、玉井、内須川は、児童成人の差はあつたがいずれも吃音を対象とする報告であつた。

以上の報告はいずれも個人療法であるが、西村の報告は夜尿症に対する集団療法の経験である。

関の報告は自身の体験報告である。

発表終了後の討論は時間の不足で質問に終始したきらいがあつた。(玉井収介)

臨 床 検 査

神大式道徳判断テストの作成について

○山本真市(芦屋市教育研) 増田幸一(大阪大)
高橋省己・津留 宏(神戸大)
黒 橋 衆 一(神戸市教育研)

道徳性のうち、その判断にウエイトをおきながら、できるだけ心情や実践性もうかがえるように設問を工夫しその標準化を試みた。

特に作成者の主観性、数量化への機械主義を避けることに配慮した。そのため各問題における正答を一義的にきめないで、各反応に対して質的な考察をなし、現場教師の判定に基づきその配点基準をきめた。

妥当性や信頼度については次の検討をした。

1. 問題の弁別性や困難度についての検討
2. 教師の観察評価と本テストとの相関($r=0.69$)
3. 知能テストと本テストとの相関($r=0.63$)
4. 再テスト(2カ月間隔)による相関($r=0.62$)

MMP I 標準化のための研究 [V]

○坪 上 宏(電電公社)
肥田野直・○平田久雄(東京大)
長塚和弥(埼玉大) 堀 久(小石川高)

その1 Sc 尺度の検討

MMP I 東大改訂版の標準化にあたって、今回は Sc および Pa 尺度について検討した。

臨床尺度の標準化の基本方針として、各基準群の設定には、ミネソタの基準群になるべくそのような日本の診断を用い、また各基準群とも男女ほぼ同数の、できるだけ純粋な症例を選ぶこととした。

対照群としての正常一般成人は、昭和30年度国勢調査結果の都市人口の5分の1を、性、年齢、職業別の構成比率にしたがつて可能な限り集めたものを用いた。

基準群は、Sc 尺度では欠陥状態を含む破爪型分裂病に、Pa 尺度では妄想型分裂病に限定したが、Sc 尺度については破爪型分裂病は一応精神分裂病の中核を考えられ、Pa 尺度については妄想型分裂病と妄想反応を区別した方が診断の純粋性を反映すると考えられたからである。

その2 Pa 尺度の検討

Sc, Pa 各基準群の応答が正常者群の男・女とそれぞれ危険率5%以下で有意差のあつた項目を選び、その中で明らかに不適と思われる若干の項目を除いて、新 Sc

(74項目) 新 Pa (37項目) の各スケールを作成した。
(両スケールに共通する項目数は19) この Sc, Pa 各新スケールによつて採点した各群の平均得点は、正常者群男では 13.45 (ミネソタ原版スケールでは 31.19), 11.52 (9.54), 女は 13.05 (32.20), 10.57 (9.50), Sc 基準群は 24.30 (38.50), 18.25 (13.00), Pa 基準群は 17.66 (35.40), 20.59 (11.24) であり、当然のことながら、ミネソタ原版スケールによる得点よりも正常者群と基準群との差は大きくなっている。新スケールに選ばれた項目は内容的に考えて一応説明可能と思われるものは Pa では病的性格、体験など34項目、Sc では58項目があげられるが、この他現在のところ説明困難な項目も若干含まれている。両スケールの項目間の調整は全スケールの改訂が行なわれた後に検討されねばならないと考えている。

教師による行動評定とGAT結果の比較

——不安傾向診断検査の研究 (2)——

○古屋健治・高野清純(東京教育大)

松原達哉(田中教育研)

小学生 360名に不安テスト (GAT) を施行して、低不安群L, 中不安群M, 高不安群Hをぬきだし、各生徒に対する教師の行動評定の結果を比較した。18種の行動項目のうち、15種について、H群はLとMの両群または片方よりも有意に劣っていた。また9種の項目については、H群はLとMの両方または片方よりも、分散が有意に大きかった。L群とM群の差は、すべての項目について有意でなかった。しかし、見かけの平均の順位では、自主性や情緒安定などの8種の項目ではL群がM群よりまさり、責任感や協調性などの10種の項目ではM群がL群よりすぐれていた。これらの結果は、不安と overt な行動の関連についての理論的考察と一致すると考えられ、GATの妥当性を支持する。(教師評定の妥当性信頼性は、別に考察したい。)

偏食児童とGTA得点との関係

——不安傾向診断検査の研究 (3)——

○高野清純・古屋健治(東京教育大)

松原達哉(田中教育研)

多くの研究が、普通の人より神経質あるいは神経症的な人に、偏食が多いということを示している。一方、不安は神経質や神経症を特徴づけるものであると考えられるから、高い不安得点と偏食との間には、正の関係があるはずである。この仮説を検証することによつて、GATの妥当性を検討する。

GATを小・中学生 660人に実施。一方、両親と中学生に対する調査結果から、偏食群と比較群を選択した。両群の総不安得点の平均の差をも検定によつて比較したところ、両群間に有意差が認められた。さらに、小学生の各下位尺度得点間の差も有意で、差は、より社会的な面を測定する尺度より、より身体的なものに関する尺度において、大きい傾向が見出された。これらの結果は、GATの妥当性を示すものと考えられる。

キャテル不安テストの日本標準化版作成 II

園原太郎(京都大) ○津島 忠(京都府立大)

対島ゆき子(西山短期大)

キャテルの Anxiety Scale 標準化の1段階として因子分析を行ない、graphic method による直交軸回転によつて5つの一次因子を区別した。この5因子は原版におけるものと多少のずれがある。この因子負荷量の高い項目から重複しないように項目をえらび5因子別下位尺度を構成した。これを大学生 200名に実施し、5因子別得点間の相関を求め、因子分析を行なつたが、1因子からなることが明らかになった。これは不安が1個の二次因子であるというキャテルの研究と一致する結果といえよう。なお一次因子のずれはさらに検討を要するがキャテルの因子分析は16人格因子テストを出発点とし、本分析は不安テストから出発しているという手続きの違いによるのではあるまいか。

実際の妥当性検討のため、ノイローゼ、不安ノイローゼ、精神病者、正常者各群の差を検討したところ、すべての因子別得点および不安総得点において意味差があつた。次にこの尺度を高校生 4313名、大学生 1864名に実施したが、ほぼ安定した結果を得た。この資料に基づき分布を正規化し、男女別 10段階標準点換算表を作製した。

学生生活の適応に関する研究 (4)

○武衛孝雄・中西信男(大阪大)

H. Borow の The College Inventory of Academic Adjustment および Bell Adjustment Inventory その他を1960年に改訂、実施した学生生活適応目録Ⅱに関し、その目録を構成する120項目の分析を試み、経済・住居、対人関係、修学、健康・身体、情緒、興味および価値観の各適応尺度の独立性を検討し、さらに本目録を counseling 事例に適用して、この目録の妥当性に関し研究した。1) 上述の各尺度の独立性を各尺度間の相関から検討したが、その相関は一般に低く「興味および価値観」