The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	自我機能に関する心理学的研究
Author(s)	中西, 信男; 古市, 裕一
Citation	大阪大学人間科学部紀要. 1981, 7, p. 189-220
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/5032
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

自我機能に関する心理学的研究

——自我機能調査票の開発——

中　西　信　男
古　市　裕　一

自我機能に関する心理学的研究

——自我機能調査票の開発——

序

オイディプス王によって解かれたという「スフィンクスの謎」以来，人類は人間に対する関心を持ち続けてきたが，人間を科学的に測定しようとする試みは20世紀に入ってようやく成功の緒についたといえよう。とりわけ複雑な構成概念を必要とする人格の測定法は，他の比較的単純な知覚や能力の測定法の後に開発された。この種の標準検査で最初に成功したのは精神神経症の診断のためのチェックリスト，ウッドワース人格データシート（Woodworth's Personal Data Sheet）(1917）である。これは第一次世界大戦中，アメリカで，情緒不安定な兵士のスクリーニング用テストとして開発されたもので，人格診断検査の始祖といえるものである。これとほぼ同じ頃，ロールシャッハ（Rorschach, H.）は，インクブロット・テストを開発し，現在の投影法の先駆となったが，これが注目され臨床的に有効な検査法として採用されるのには20年の歳月を要した。

投影法の発展についてはここでは紙面の都合上省略するとして，ウッドワース人格データシート以後，今日までに数多くの質問紙方式による人格目録や人格検査が開発され公刊されているが，それらはその目的によって二種に大別することができる。第一は，人格類型論や人格特性論ないし特性因子論に基づく，人格記述を目的とするもので，コンクリン向性検査(Conklin's Introversion-Extroversion Test)(1923)が代表的なものである。わが国でも戦前これが翻案されて向性検査としてよく使用された。その間，アメリカでは，多種の人格検査の項目を因子分析法で再構成したバーンリューター人格目録（Bernreuter Personality Inventory)(1930）やギルフォード・ジンマーマン気質調査（Guilford-Zimmerman Temperament Survey）(1949）が開発され，わが国では戦後の人格心理学の隆盛とともに，上記検査の日本版であるKBPI性格検査，矢田部ギルフォード性格検査などが紹介された。この種の検査の中では，1947年から70年にかけて開発されたキャッテル16 PF(Cattel Sixteen Personality Factor Questionaire, 1971年改訂版では，Part I : Clinical Analysis Questionaire, Part II : Pathology Supplement となる）は，地上最後の人格特性検査とも言うべき完成度の高い人格目録で，因子分析で得られた16箇の人格特性を測定しようとするものであり，中西ら（1962）による翻案改訂も試みられた。

第二は，適応性や病理を診断するもので，前述のウッドワース人格データシートは，フロイト（Freud, S.）の「精神神経症」の診断目録として開発されたのであるが，その後，キャディ（Cady, V. M.），ハウス(House, S. D.）らによる改訂を経て，サーストン人格スケジュール（Thurstone's Personality Schedule)(1930）として完成され，これは戦前に岡部弥太郎・淡路円治郎によって情緒性検査（1931）の名のもとにわが国に紹介された。サーストンのそれはその後，多面的な適応性人格目録へと改訂され，ベル適応性人格目録（Bell Adjustment Inventory)，キャリフォルニア人格検査（California Test of Personality）として公刊される。後者はわが国では長島貞夫によって翻案，公刊されている。これらの神経症目録や適応性検査は，不適応や神経症，精神病の徴候を列挙したものであるため，被験者に偽装を起こさせやすいという難点がある。そのため，ハッサウェイ（Hathaway, S. R.）とマッキンレイ（McKinley, J. C.）は，徴候以外に習慣，興味，態度などに関する項目も加えて，550 の陳述項目を作成し，正常群と精神分裂病，軽躁病等の各種の病態群との間に有意な得点差の認められた項目を組合せるという方法によって，10の診断尺度から成るミネソタ多面的人格目録（Minnesota Multiphasic-Personality-Inventory：MMPI)(1942）を作成した。今日，これは広く精神医学的診断に用いられているが，MMPI の問題点は，各診断尺度の作成基準である精神分裂病，軽躁病，パラノイア，精神衰弱，心気症，うつ病，ヒステリーなどの病態群を構成する患者は臨床医の判定に基づくものであって，精神医学的カテゴリーを絶対視していることである。今日，この診断カテゴリーそのものに疑問が投げかけられているにあたり，ハッサウェイらのとった「経験的手法」はかえってその妥当性を損うのではないかと言われている。

現在の臨床実践家は，いわゆる病名の〝レッテルはり〟よりも，標的症状を明確にし，自我の強さと弱さを評価し，どのような治療や指導が来談者や患者の人格，行動の改善に資するかを明らかにすることを重視している。このために技法として現在の臨床場面ではロールシャッハ検査をはじめとする各種の投影法が用いられていることが多いが，本研究で開発が試みられる人格目録は上記のような方向に沿ったものである。

I　自我と自我機能とその測定・評価

1.　精神分析的自我心理学における自我と自我機能

今日の心理学において，自我と自己に関する理論的立場には，ジェームズ（James, W.）に始まる社会心理学的立場，コムズ（Combs, A. W.），スニッグ（Snygg, D.）やロジャーズ(Rogers, C. R.）らの現象論的立場など主として自己（self）に関するものと，アンナ・フロイト(Freud, A.）やハルトマン（Hartmann, H.）らの精神分析的自我心理学，それとは

やや立場を異にするアウスベル（Ausubel, D. P.）の自我心理学など，主として自我（ego）に関するものとがある。ここでは，主として，フロイトならびにその歿後に展開された精神分析的自我心理学における自我論を中心にその発展を簡単に述べる。

フロイトの自我論の先例を強いてあげるとすれば，ウィーン大学の精神医学の教授であり，卒業後，フロイトがその研究室に入局したマイネルト（Meynert, T.）をあげることができる。マイネルトはその著，『精神医学』(1884)のなかで第一次自我と第二次自我という考え方を述べているが，これはフロイトがその数十年後に構造論の中で下位構造として仮定した自我，超自我，イドとパラレルな関係にある（ハルトマン，1956)。

フロイト自身の自我に関する見解は，初期の外傷説から衝動説にかけてかなり不統一的であることは否めず，ラパポート（Rappaport, D.）はこれを整理して3つの発展段階を示しているので，以下これに従って述べる。

フロイトの自我論の第1期は1897年までの外傷論的見方の時代であって，自我は永続的なカセクシスをもつ組織で，その役割は第一次過程を検閲し，場合に応じてそれを抑圧するものと見ている。前者の検閲は夢理論の一部をなしている。

第2期，1898年から1922年にかけては，イド心理学の時代と呼ばれ，もっぱら本能的衝動に関心が向けられた。この時期にはその後の自我概念の先駆的なものとして自我本能という言葉があらわれているが，その他，第二次過程や現実原則など，その後のかれの自我論の基本的な考え方が見られる。1916年の「悲哀とメランコリー」では，自我は「失われた対象の納骨堂」と見なされ，「対象の影が自我に倒れかかる」という有名な表現が見られる。1911年の「シュレーバーの症例」は，フロイトの唯一の精神病の症例研究であるが，ここでは精神病，同性愛，二次的ナルシシズムの精神分析的見解を示している。これらの論文では，自我は対象としての自我すなわち自己の意味に用いられている。

なお，その後の自我心理学者たち，とくにジェイコブスン（Jacobson, E., 1964）は，フロイトのナルシシズム理論をより正確にするためにこれを修正して，自我，自己，自己表象を次のように明確に定義している。「自我は構造であり，自己とは精神的身体的人間の総体であり，そして，自己表象（self representation）とは自我システム内における精神的身体的自己の無意識的，前意識的および意識的な精神内表象である。」

第3期は1923年の『自我とエス』の出版から始まる。ここで初めて自我，イド，超自我という構成概念が用いられているが，そこで示された構造図には超自我が示されていない。これは，超自我の心的構造内での位置が明確でなく，自我理想と混同してそれが用いられているためでもある。

フロイトは，『続精神分析入門』(1932)で，再度，これら3つの下位構造からなる構造図を示し，ここで自我について次のように述べている。「あわれな自我は3人の暴君に仕え，

それぞれの注文と要求を互いに調和させようと骨折っている。3人の暴君とは外界，超自我，イドである。」

フロイトは，その遺稿となった「精神分析概説」(1940) において心的装置について述べ，最終的な自我についての見解を述べている。ここでは自我は機能として定義され，前述の外界，超自我，イドの3つの要求の調整者としての機能以外に，外的刺激の認知とそれに関する経験の記憶，過度に強い刺激の回避と適度の刺激の処理，快の追求と不快の回避，不安信号への応答と防衛などの機能をあげている。

フロイトの末娘として生れ，ともにロンドンに亡命したアンナ・フロイトは，フロイト歿後の正統派の精神分析の後継者となったが，彼女は，『自我と防衛』(1936)の中で，フロイトの抑圧の概念を拡張して，抑圧以外に，退行，反動形成，隔離，打消し，投射，取り入れ，自己愛的内向，転倒，昇華または置き換えの10の防衛機制をあげている。また，主要な自我機能としては，内的外的現実の検討，記憶の構成，総合機能，運動統制をあげている。

アンナ・フロイトとともに精神分析的自我心理学を展開させ，その理論的基礎を確立したハルトマン(1939)は，葛藤外の領域 (conflict-free sphere) に働く自我の機能として外界知覚，思考，言語，記憶，道具の使用，運動機能，知覚などをあげ，葛藤から比較的独立した自我の積極的機能を強調した。これをハルトマンは葛藤的自我に対して自律的自我と呼んでいる。

ハルトマン (1950) は，自我という概念は精神分析家の間でもあいまいに使用されていると言い，自我をもし消極的に定義するならば，「自我は人格や個人ではない，経験の対象に対立する主体とも一致しない，自分自身の意識や感情だけでもない」と述べ，精神分析における自我は人格の基礎となるものであり，その機能によって定義されるとした。そして，ハルトマンは，自我機能として，外的内的刺激に対する障壁，現実検討，運動と知覚の体制化と統制，禁圧・防衛，性格，統合-体制化と協応による総合機能などあげている。

ハルトマンはまた，自我機能の特徴として以下のような諸点をあげている。

(1) 自我機能の欠陥は全体的というよりも部分的なものである。

(2) 自我の諸機能は，さまざまな活動における最適な機能化を達成するのに必要な衝動の中性化 (neutralization) の程度がそれぞれ異なる。

(3) 自我の諸機能は退行や本能化 (instinctualization) のうけやすさの程度がそれぞれ異なる。

(4) 自我の諸機能は適応の過程でそれぞれの機能が協力したり干渉したりすることがある。

(5) さまざまな自我機能は生物的目的に関して順位をもち，個々特定の人のその順位はかれの自我の強さ (ego strength) と密接な関係がある。

以上のように，フロイトの晩年から歿後にかけて，自我概念は自我機能を中心に発展して

きたが，この自我機能を測定・評価する技法の開発の試みが多くの精神分析学者や臨床心理学者によってなされてきた。

2. 自我機能の測定・評価法の発展

自我の強さならびに自我機能の充全性に関する研究は心理療法の適用の可能性と効果との関連で広く研究されてきた。

臨床心理学の分野では，自我の強さに関する研究として，バロン（Barron, F., 1953）の自我の強さ尺度（Ego Strength Scale）の開発があげられる。バロンは，神経症患者の治療の成功，失敗と MMPI の項目得点の関連から上記の尺度を作成したが，わが国では小川捷之らによってその翻案改訂が行われている。他方，投影法を用いた研究としては，クロッパーら（Klopfer, B. et al, 1951）のロールシャッハ予後評定尺度（Rorschach Prognostic Rating Scale : RPRS）に関するものがある。

しかし，自我の強さは環境を効果的に処理していく潜在的な能力の大雑把な概念で，ハルトマン(1939)も言うように，個々の自我機能を測定・評価しなければ臨床的にはあまり意味がなく，精神分析学者ないしは精神分析的な立場に立つ臨床心理学者はむしろ自我機能の個別的な測定・評価に多くの研究調査の努力を払い続けてきた。このなかで，ベラック（Bellak, L.）の研究が頂点をなしているので，ベラック以前の研究とそれ以後の研究にわけてその発展を簡単に述べる。

1） ベラック以前の諸研究

自我機能の測定・評価に関する初期の研究としてプレリンジャーとザイメット(Prelinger, E. & Zimet, C., 1964）は，①マレー（Murray. H. A.）を中心としたハーバード心理臨床研究所における『パーソナリティの探究』(1938)，②ケリー（Kelly, L.）とフィスク（Fiske, D. W）の『臨床心理学における成功の予測』(1951)，③ホルト（Holt, R.）とルボルスキー（Luborsky, L.）の『精神科医のパーソナリティ・パターン』(1958）などをあげているが，このなかでも，ルボルスキーらを中心としたメニンジャー財団の「心理療法調査研究プロジェクト」がその後の研究にもっとも強い影響を与えている。これは1949年から開始されたもので，最初の5年間はもっぱら調査研究の技術や方法の開発に力が傾注され，そして，開発された方法を用いてその後の15年の間に収集された資料を中心として分析がなされた。その一部はルボルスキー(1962)によって報告されているが，患者，治療，状況に関する各変数のうち，①不安水準，②徴候の重症度，③自己に向けられた攻撃，④環境が苦しむ程度，⑤外在化（externalization），⑥心理性的発達の程度，⑦防衛の型，⑧不安への耐性，⑨洞察，⑩自我の強さ，⑪動機づけ，⑫対人関係の質，⑬最初の健康―疾病度の評定(HSR)，⑭予測さ

れる健康一疾病度の評定の14項目について，42名の患者の事例史をもとに評定を行い，得られた結果を因子分析し，5つの因子を抽出している。第一因子は人格発達と人格の強さ（対人関係，心理性的発達，不安への耐性，自我の強さ，予測される HSR，防衛の型，最初の HSR の，おのおのに負荷量が高い），第2因子は不安水準（不安水準，徴候の重症度），第3因子は洞察（洞察，動機づけ），第5因子は外界に焦点づけられた疾患（環境が苦しむ程度，外在化）に関係しているとルボルスキーは述べている。

このような心理療法に寄与する諸要因についての試行的研究の後に，自我機能を明確にしようとする研究調査が50年代から60年代にかけてつぎつぎとなされた。

グリーン（Green, S., 1954）は，自我機能の種類として，①身体的知覚，②記憶，③現実検討，④判断，⑤運動統制，⑥欲求不満耐性，⑦対象関係，⑧情動性，⑨防衛機制，⑩基本的知的能力の10をあげ，それぞれを簡単に定義し，その成熟レベルと各機能間の統合達成度についての評定尺度を作成している。

カルシュら（Karush, A. et al, 1964）は，有機体のさまざまな適応努力を調和させる能力によって自我の強さが測定できるという考えから，①依存性，②一般的な快楽の抑制と性的快楽の抑制，③感情性，④防衛，⑤危急性，⑥情動，⑦罪責感，⑧病態性，⑨社会的交互作用のバランスの9領域についてそれぞれの評定法を開発し，自我の強さをプロフィールとして示す試みを行っている。

プレリンジャーとザイメット（1964）の開発した評定尺度は，自我機能のみに関するものでなく，観念作用様式，感情性，防衛，超自我，適応力，自己感覚等の8主要領域，78の下位領域の測定・評価を目的とした包括的なものであるが，おおむね，自我諸機能の測定・評価が中心となっている尺度である。評定は，面接と心理検査その他から得られた資料に基づき，78の下位領域それぞれについて5段階スケールでなされる。

また，メイ（May, P., 1968）のキャマリロ力動的査定尺度は，健康一疾病評定尺度と，9つの領域，すなわち，不安水準，患者の疾患により周囲がこうむる迷惑度，自我の強さ，洞察，動機づけ，対象関係，アイデンティティ感覚，感情的接触，性的適応の領域の評価のための9尺度からなるもので，主に精神分裂病の症状の記述を目的としている。評定はソーシャル・ワーカーの集めた患者自身およびその環境についての記録その他に基づいて9段階評定でなされる。各段階は健康度に基づく一次元尺度を構成している。

その他，自我機能の評定法の開発およびそれに基づく各種の精神疾患に関する研究としては，ビブリング（Bibling, E., 1961），グリンカーら（Grinker, R. et al, 1968）のものなどがある。

2）ベラックおよびそれ以降の研究

以上のような先行研究や同時並行的な研究のなかで，ベラックはその精力を自我機能の解明にそそいだ。かれは，1949年に精神分裂病の多要因心理身体理論（multiple factor psychosomatic theory)を述べたとき，①現実検討，②衝動，理性，内在化された社会的規範，外的環境の仲介，③欲求不満耐性，④長期的見地から見た快達成のため迂回行動をとる能力の4つの自我機能をあげている。その後，1955年，1960年の研究報告のあとに，『精神分裂病症候群』（1969）という大著で改めて従来の説を繰返した後，「フロイトからフェダーン（Federn, P.）を経て，ハルトマンやベアレス（Beres, D.）に至るまで精神分析学者は，精神分裂病は自我の疾患であると述べているが，究極的な自我欠陥に至るまでには，社会的，心理的な病因から生物的病因まで，さまざまな病因や病理形成因子が働いている」とし，その治療には，どの自我機能に欠陥が見られるかを明らかにすることが不可欠であると述べている。そして，①現実検討，②判断，③現実感覚，⑥思考過程，⑦自我による自我のための適応的退行，⑧防衛機能，⑨刺激障壁，⑩自律的機能，⑪総合・統合機能，⑫支配・有能性の12の自我機能をあげ，精神分裂病との関係を考察している。

その後，合衆国の国立精神衛生研究所（National Institute of Mental Health）の研究助成のもとで，ハービック（Hurvich, M.），ゲディマン（Gediman, H.）と共同で行われた研究は，『精神分裂病患者，神経症患者，正常者の自我機能』(1973)としてまとめられているが，そこでは自我機能の診断と治療についての体系的論述が試みられ，臨床的面接，実験的手続き，心理検査の3種の手続きによる自我機能の評定法が紹介されている。その中であげられている自我機能は1969年のそれと大差はないが，その解説のところでは内容が若干改められているので，この1973年の自我機能リストを表1に示す。

さて，ベラックらの考案した自我機能評定法であるが，第一の臨床的面接に基づく評定法は表1に示した12の自我機能のそのぞれの構成要因ごとに割当てられた3～11の質問項目と，同じくそれぞれの構成要因ごとに作成された評定基準からなっている。評定者は，前もって定められた質問を被験者に行い，得られた回答をもとに評定基準に従って当該の自我機能の水準を7段階ないし13段階で評定する。

第二の実験的手続きに基づくものは，各自我機能に関して1ないし3種割当てられた実験的課題や検査からなるもので，たとえば，刺激障壁機能評価用の手続き，「防害刺激条件下での反応潜時」について説明すると，まず被験者はひとつのライトと3つのレバーのついた装置の前にすわらされ，ライトの点燈と同時に3つのレバーのうちのひとつを押すように教示される。実験は特定の防害刺激が提示されない条件と，ヘッドフォンを通じて60ないし80デシベルの騒音が提示される条件の2種の条件で行われ，それぞれにおいて被験者の反応潜時が測定される。そして両条件下での反応潜時の差が刺激障壁機能の評価の指標となる（その他については表2を参照のこと)。

表1　ベラックの12の自我機能とそれ

(1) 現実検討（reality-testing）

A　内的刺激と外的刺激との区別。

B　時間や場所への志向性を含む，外的事象の知覚と解釈の正確さ。

C　内的事象の知覚と解釈の正確さ。反省的意識すなわち自分の行う知覚や解釈がどの程度正確か，あるいは歪曲的かが認識できている程度。

(2) 判断（judgment）

A　意図的に行った行動の結果の予測。

B　外顕的な行動の中に，上記の結果の認識が反映されている程度，および，不適切な判断を表わしている行動が反復される程度。

C　行動の適切さ，すなわち，外的現実の当該の諸側面に情緒的に調子が合わせられる程度。

(3) 外界と自己の現実感覚（sense of reality of the world and of the self）

A　現実感喪失（derealization）およびそれと関連した意識状態の変化の程度。外的事象を現実として，そして，近しい文脈の中にあるものとして経験できる程度。

B　自己感喪失*（depersonalization）およびそれと関連した意識状態の変化の程度。身体，その働き，行動がいつもの，邪魔にならないものとして，また，自分自身に属するものとして経験される程度。

C　個性，独自性，自己感覚，安定した身体イメージ，自尊感情を発達させている程度。

D　自己表象と対象表象が区別されている程度。すなわち，他者が独立した存在として区別されている程度，および，どの性質が自己を表わすものか，そしてどれが他者に属するものかが正確にわかる程度。換言すれば，自己と外界との間にひかれている自我境界（ego boundary）の明確さ。

(4) 動因，感情，衝動の制御と統制（regulation and control of drives, affects, and impulses）

A　幼児的・精神病的行動化から，衝動にかられた活動，神経症的行動化，そして比較的非直接的な形での行動表出までを含む，衝動表出の直接性。動因，感情，衝動の認識が経験され，分裂的に表現される程度が不適応の関数である。

B　遅延，抑制メカニズムの効率性。欲求不満耐性の程度。動因より派生するものが，観念作用，感情的表現，外顕的行動を通して流れていく程度。

(5) 対象関係（object relations）

A　他者との関係の程度と質（自己愛，共生状態，分離個体化，内閉傾向，自己中心性，自己愛的対象選択，相互性の程度，共感性，コミュニケーションの容易さの各々を考慮する）。親近，疎遠の程度，および，対象関係維持における融通性と選択性の程度。

B　対象関係の幼児性—成熟性（現在の関係が以前の関係によって良い影響や悪い影響をうけたり，そのパターンによって拘束されたりする程度を含む）。

C　他者を自分自身の延長としてではなく，独立した存在として知覚し，対応する程度。

D　対象安定の維持，すなわち，対象の物理的不在およびその対象に関連した欲求不満や不安に耐えることができる程度。内在化の程度と種類。

(6) 思考過程（thought processes）

A　記憶，集中力，注意における適応度。

B　概念化能力。思考様式の抽象性，具象性が状況にふさわしい程度。

C　言語とコミュニケーションに一次過程の思考と二次過程の思考が反映される程度。

それの構成要因（ベラックら，1973）

(7) 自我による自我のための適応的退行 (adaptive regression in the service of the ego)

A 自我が前意識的，無意識的内容に対する意識性を高めながら，その知覚的，概念的鋭敏さをゆるめられる程度。これらの退行が適応を破壊したり，自我の統制下からはずれたりする程度。

B 新奇な布置状況を導入するのに，一次過程の思考を自我で統制しながら用いうる程度。退行を究極的には統制し，2次過程によって利用することで生み出される創造的統合の結果として潜在的な適応力が増大する程度。

(8) 防衛機能 (defensive functioning)

A 防衛機制，性格防衛，他の防衛機能が観念作用や行動，他の自我機能の適応レベルに悪影響を与える程度。

B 防衛の成功，失敗の程度。たとえば，不安，抑うつおよびうつ感情の危急性の程度。

(9) 刺激障壁 (stimulus barrier)

A さまざまな感覚相に入り込む外的，内的刺激に対する閾，感受性，感応域。

B さまざまなレベルの感覚刺激に対する反応の適応，体制化および統合の程度。運動，感情，認知の別なく，感覚刺激の程度と関連した対処機制 (coping mechanism) の効率性。

(10) 自律的機能 (autonomous functioning)

A 一次的自律性をもった装置（注意，集中力，記憶，学習，知覚，運動，意志）が損傷を免れている程度。

B 二次的自律性に損傷（習慣，複雑な技能，労働，趣味，興味における障害）がない程度。

(11) 総合—統合機能 (synthetic-integrative functioning)

A ばらばらなあるいは矛盾した態度，価値，感情，行動，自己表象の調和ないし統合。

B 精神内事象と行動的事象の双方を能動的に相互に関連づける（統合する）程度。これらの事象は葛藤をもったものでも，もってないものでもよい。また，必ずしも行動に限定されない。

(12) 支配—有能性 (mastery-competence)

A 有能性，すなわち，環境と相互に作用し合い，環境を積極的に支配し，影響を与えることに関して，個人がその能力に応じてどの程度実際にそれらをうまく実行できるかということ。

B 環境を積極的に支配し，影響を与えることに関して個人がもっている有能感。実際の実行における成功についての期待。有能感は表面に示されたとおりに採点される。たとえば，有能感が誇張して述べられたら，それは実際の有能性より高く採点される。

C 上記，AとBの乖離の程度。すなわち，実際の有能性と有能感のズレの程度。それは〔－〕（実際の有能性が有能感を上まわる），〔＝〕（両者が一致している），〔＋〕（有能感が実際の有能性を上まわる）の3つの場合がある。

* 一般に，depersonalization は離人症と訳されているが，ベラックは，これを derealization（現実感喪失）と対照して用いているので，自己感喪失と訳した。

表2　自我機能の測定法

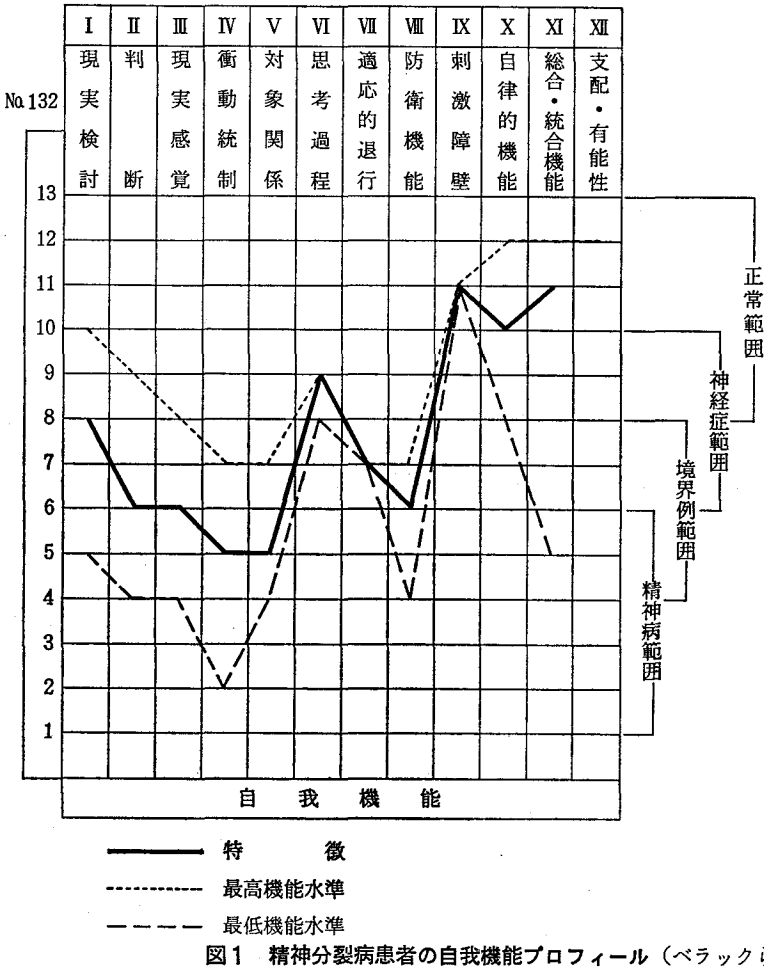
ベラック（1969）：実験的手続き	ウェイナー（1966）：心理検査
(1) **現実検討**	(1) **現実との関係**
・キャッテル幻聴検査	① **現実検討**
(2) **判　断**	・不正確な知覚（低い F＋%，R＋%）*
・要求水準	・判断の障害（低いP）
・時間評価	・理解力の欠損（WAIS）
(3) **現実感覚**	② **現実感覚**
・手指並置検査	・不明確な自我境界（Wr，Dr）
・枠組描写	・低い障壁と高い侵入（フィッシャーの B & P 得点）
・棒一枠検査	・破線の輪郭（DAP）
(4) **衝動統制**	・性の未分化（DAP）
・遅延筆記	・身体部分の省略（DAP）
・認知的抑制	
(5) **対象関係**	(2) **対象関係**
・トムキンス表情認知検査	・低いM，低いH
・キャッテル友人・知己検査	
(6) **思考過程**	(3) **思考過程**
・ベンジャミンことわざ検査	・認知的焦点づけ（Dr阻止，図と地の混乱）
・パターン知覚	・推理（作話的，混交反応）
	・概念形成（特異な象徴化，抽象への没頭）
(7) **適応的退行**	
・自由連想	
(8) **防衛機能**	(4) **防衛機能**
・中性語と衝動換起語の瞬間露出器による提示	・抑圧の失敗（性，解剖，敵意指標）
・ストループ色単語検査	・一貫しない感情的統合（カラーストレス，色彩優位）
(9) **刺激障壁**	
・妨害刺激条件下での反応潜時	
(10) **自律的機能**	(5) **自律的機能**
・ハービック分類検査	・一般的知的水準
・遅延聴覚フィードバック	・精神運動速度
・移動刺激追跡	・知覚の安定
	・学習能力
(11) **総合一統合機能**	(6) **総合機能**
・ムーニー図形完成検査	・組織的活動（ベックのZスコア）
・ウィットキン埋没図形検査	・発達水準（フリードマンの DL スコア）
	・総合的ロールシャッハ評価（クロッパーの RPRS，Deta スコア）

*（　）内は，WAIS，DAP と表記されたもの以外はすべてロールシャッハ検査の指標

第三の心理検査に基づく手続きは，ロールシャッハ検査，TAT，ベンダー形態検査，ウェクスラー成人知能検査を利用するもので，たとえば，現実検討は，ロールシャッハ検査の形態知覚の正確さ（Fプラス%）やTATの知覚的特徴の歪曲度など，また，対象関係は，TATの登場人物間の相互作用の質，ロールシャッハ検査の人間反応（H）の質と量などにより評価される。

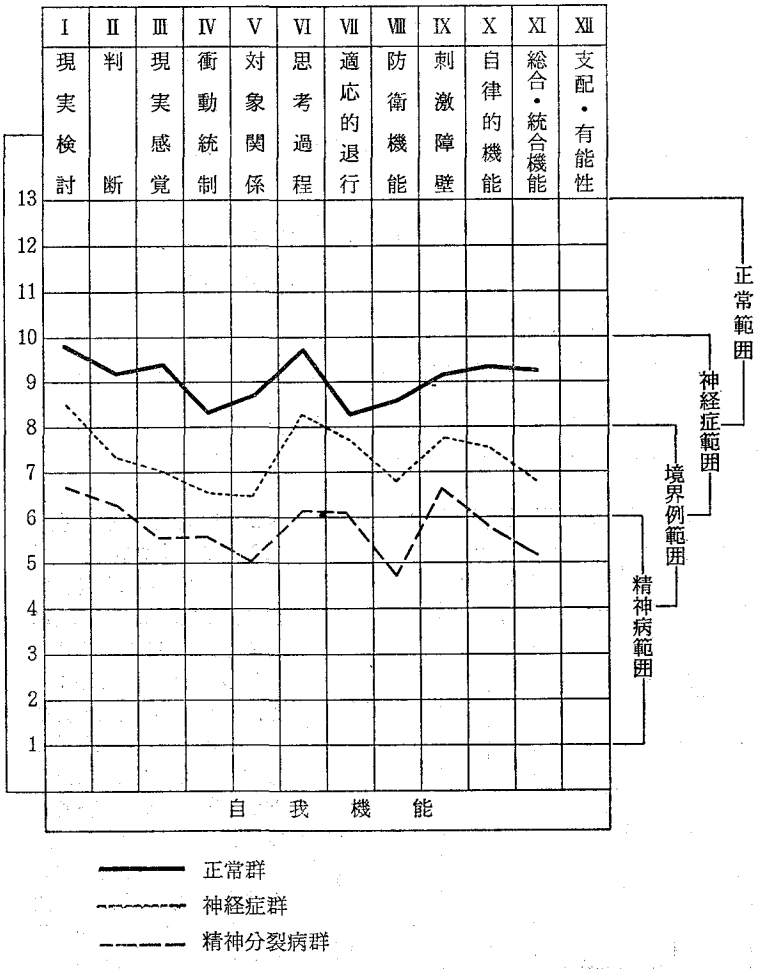
ベラックらはこれを精神病院入院患者や，発病前の毀損性の高い児童などに適用して，治療や社会復帰，ならびに予防に効果をあげており，現代アメリカの精神医療の有力な方法として高く評価されている（図1，および図2参照）。

ベラックの自我機能に関する評定法は精神分析的自我心理学の立場に立ち，現代の米国の臨床心理学界でもっとも活躍しているウェイナー（Weiner, I. B.）によってとりあげられているが，ウェイナーは，『精神分裂病における心理診断』（1966）のなかで，①現実との



No. 132「最低機能水準」においていくつかの自我機能の評定が非常に低く，本患者は急性時には臨床的に見て障害が甚しいように見えるし，また，おそらく暴力的であろう。統制能力や防衛に問題をもった急性の患者は，投薬によって急速な改善を示すことが多く，本患者も短期的な予後は良いといえよう。思考過程，自律的機能，統合機能が比較的良いので，長期的な予後もおそらく良いといえるであろう。また，「最高機能水準」においては7以下と評定されたものはなく，この点からも予後は良いといえる。

図1　精神分裂病患者の自我機能プロフィール（ベラックら，1973）



本図は，精神分裂病患者（N＝50），神経症患者（N＝25），正常者（N＝25）の自我機能のプロフィールを示したものである。各自我機能とも，正常者，神経症患者，精神分裂病患者の順でその機能水準が低下していることがわかる。

図2　精神分裂病群，神経症群，正常群の自我機能のプロフィール（ベラックら，1973）

関係，②対象関係，③思考過程，④防衛作用，⑤自律的機能，⑥総合機能の各機能について，ロールシャッハ検査の形式分析，内容分析のスコア，人物描画法（DAP）の指標その他との関係を示している（表2参照）。

わが国では，小此木啓吾・馬場禮子の『精神力動論―ロールシャッハ解釈と自我心理学の総合―』（1972）において，①自律的機能，②思考過程，③現実検討機能，④現実感，⑤防衛機能，⑥適応機能，⑦対象関係の各自我機能についてロールシャッハ検査との関係が述べられており，とくに，防衛機制，自我の強さ，自我の総合機能との関連について優れた考察がなされている。

ベラックが1973年に公刊した評定法はかなり詳細にわたるものであるが，この評定法を簡略化したものを筆者（中西）は1977年に50名の精神分裂病患者に対して適用したが，十分に

臨床心理学的に訓練されたスタッフが一般の精神病院においては得にくいことと，評定尺度の方向性が必ずしも一元的でないために，信頼度の高い結果が得られなかった。そこで，ベラックの評定法を参考にしながら自己報告形式のインベントリー，自我機能調査票の作成に1978年からとりかかった。（古市ら，1978；中西ら，1980）

この自我機能調査票は必ずしも重症な精神病態的な状態にいる患者に対してだけでなく，むしろ，正常から境界例にいたる一般の中学生や高校生に対して適用するのを目的としている。そのため，ベラックの用いた自我機能の項目を整理し，質問内容も青少年向きを意図して改訂を行った。したがって，この調査票のねらいは，たとえば登格拒否や家庭内暴力などの問題をもつ中，高校生の自我機能を測定し，再適応の能力（自我の強さ）を評価して，指導や治療の方法を考察しようとするものである。もちろん，ベラックの研究が主として精神分裂病の解明にあったのであるから，臨床的場面での使用により，患者の治療に対して有効な指針を得ることもできる。これは，単なる鑑別診断の道具でなく，患者のもっている資質と弱点とを総合的に評価して治療と社会復帰の可能性を明らかにしょうとするものである。

II 自我機能調査票の開発

1. 原版の作成と項目分析

1) 原版の作成

前述のベラックら（1973）の自我機能評定法は，手続きとして，臨床的面接によるもの，実験的手続きによるもの，既成の心理検査によるものと，3種あるが，このうちの臨床的面接に基づく評定の際に用いられる質問項目と評定基準を参考にして，質問紙形式の調査票を作成することにした。ベラックらは，評定対象として前述のように12の自我機能を取上げているが，われわれはそのうち，質問紙形式に比較的のせやすい下記の9機能を取上げ，総合・統合機能と支配・有能性についてはひとつにまとめ，それぞれについて，11ないし17の陳述項目を作成し，8下位尺度，115項目からなる自我機能調査票(Ego Functions Inventory：EFI)-1を構成した。

(1) 総合・統合機能-支配・有能性（SI-MC） 13項目
(2) 現実感覚（RS） 14項目
(3) 衝動統制（RC） 16項目
(4) 対象関係（OR） 17項目
(5) 防衛機能（DF） 17項目
(6) 刺激障壁（SB） 14項目
(7) 自律的機能（AF） 11項目

(8) 現実検討（RT） 13項目

各項目への回答は，それぞれの記述内容に関して自分がどの程度あてはまるかを，「非常によくあてはまる」，「かなりあてはまる」，「あまりあてはまらない」，「ほとんどあてはまらない」，「まったくあてはまらない」と「わからない」の6選択肢よりひとつを選択することによってなされる。

2） EFI-1 の実施と項目の選定

私立 K 女子大学生98名に，一斉施行方式で EFI-1 を実施し，その収集資料に基づき，項目の選定を行った。まず，「わからない」が選択されたのが10％を起えた項目，およびひとつの選択肢の選択率ないしふたつの選択肢の合計選択率が70％を起えた項目，計10項目を削除した。

つぎに，下位尺度ごとに尺度全体と不整合な項目を削除し，内容整合性を高めるため，上位・下位分析を行った。方法は，各下位尺度ごとに尺度得点上位者，下位者をそれぞれ27％づつ抽出し，両群の項目ごとの平均および標準偏差を算出し，分散の等質性の検定後，平均値の差の検定（t-検定）を行った。その結果，両群間に5％水準（両側検定）で有意差が認められなかった項目が計13項目見い出されたので，それらを削除した。残った項目は，(1) SI-MC 以下，11, 11, 14, 13, 12, 11, 11, 10 の計93項目である（古市ら，1978）。

不適切項目の削除後，これを数十名の者に個別に施行するなかで，回答が困難な項目，内容が多義的に理解されたり正しく理解されなかったりすると判明した項目を中心にさらに項目を削除し，各下位尺度ごとに8項目づつ，計64項目を残した。これに，ミネソタ多面的人格目録の嘘偽尺度を参考にして作成した8項目を加え，これを EFI-2 と名付けた（付表参照）。

EFI-2 の回答方式は EFI-1 と同じ，6選択肢よりの択一方式である。また，採点は下位尺度ごとに行われ，項目ごとに定められた方向に応じて各選択肢に5点から1点，「わからない」に3点を与えることとし，それらを単純加算することによってなされる。なお，高得点程，当該の自我機能が良好であることを示すように，また，嘘偽尺度については高得点ほど嘘偽性が高いことを示すようになっている。

2. EFI-2 の特性分析 (1)

1） 目的

上記の EFI-2 の内的整合性，各下位尺度間の関係等の検討を行う。

2） 方法

被験者　国立 O 大学，同 S 大学，同 W 大学学生・大学院生，男子136名，女子104名，

計 240 名。

手続き　上記被験者に対し，一斉施行方式で EFI-2 を実施した。

3）結果

収集されたデータをもとに，各下位尺度ごとに内的整合性係数を求めた。方法はスピアマン・ブラウンの公式による奇隅折半法によった。結果は表 3 に示したように，r ＝ .72(AF)〜.86(RT)，平均，.78と，項目数が 8 と少ない割にはかなり高い値が得られた。

表 3　EFI－2 の内的整合性係数

自我機能	内的整合性係数*
SI-MC	.8137
RS	.8394
RC	.7478
OR	.7905
DF	.7362
SB	.7531
AF	.7245
RT	.8683
平均	.7842

* スピアマン・ブラウンの公式による

つぎに，各下位尺度間の相関を求めた。結果は表 4 に示すとおりで，全体的に高い相関値が得られている。さらに，尺度間の関係構造を調べるため，主因子解法によって 3 因子を抽出し，バリマックス回転を行った。結果は表 5 に示すとおりである。抽出した 3 因子で全分散の 68.7678 %が説明される。

まず，第 1 因子は，RC，DF，SB に負荷量が高く，感情や行動などの内的刺激（RCに関

表 4　EFI－2 の下位尺度間の相関行列

	RS	RC	OR	DF	SB	AF	RT
SI-MC	**.4035**	.1246	.3408	.0508	.0405	**.4152**	.1861
RS		.3657	**.4292**	.3988	.3643	**.4904**	**.4584**
RC			.3181	**.4508**	.3680	.2974	.2856
OR				**.4056**	.2323	.2985	.2503
DF					**.5327**	.3767	.3974
SB						.3362	.3718
AF							**.4870**

表 5　EFI－2 の因子分析結果

	因子負荷量			共通性
	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	
SI-MC	−.1003	**.8540**	−.2298	.7922
RS	.3618	.5013	−.4978	.6301
RC	**.7352**	.1462	−.1172	.5757
OR	.5868	**.6315**	.0611	.7469
DF	**.7722**	.0007	−.3374	.7101
SB	**.6123**	−.1629	−.4905	.6420
AF	.1469	.3957	**−.7234**	.7015
RT	.2106	.0770	**−.8076**	.7026
分散寄与率	25.7903	19.8745	23.1030	68.7678

係)，視覚，聴覚などへの外的刺激（SB）に対する対処・統制能力や防衛能力に関係する因子と考えられる。第2因子は，SI-MC，OR に負荷量が高く，個人的生活における活動性と有能性・有能感(SI-MC)，対人関係的生活における積極性と充全性・充全感（OR)，つまり，積極性・有能性・充全性およびそれらの意識・感覚に関する因子といえるであろう。また，第3因子は，AF，RT に負荷量が高い。AF の内容としては，記憶，思考などの認知的能力とそれに関連するエネルギーの維持・統制に関する能力が含まれており，また，RT は思考，知覚，判断などの認知的能力の充全性を基本的要件としているわけで，この第3因子は，主に，認知的能力の機能性に関しているのではないかと考えられる。

3. EFI-2 の特性分析 (2)

1） 目的

EFI-2 の安定性を再検査法によって検討する。

2） 方法

被験者　国立 O 大学学生，男子48名，女子32名，計80名。

手続き　上記の被験者に対し，一斉施行方式で，約1カ月の期間を置いて EFI-2 を2度，実施した。

3） 結果

収集データをもとに，下位尺度ごとに，第1回目時，第2回目時それぞれの平均得点，標準偏差，そして，第1回目，第2回目間の得点の相関係数を求めた。結果は表6に示したとおりである。各下位尺度とも，2回の平均得点，標準偏差は近似しており，相関係数についても，r＝.69(RS)〜.85(SB)，平均，.74と，高い相関値を示している。これにより，EFI-2 の安定性の高さが確認されたと言えよう。

表6　EFI－2の安定性（再検査法による）

自我機能	第1回目		第2回目		安定性係数
	平均	SD	平均	SD	
SI-MC	27.1798	3.4716	27.2405	3.4429	.7100
RS	29.0632	5.5900	29.9746	5.3461	.6972
RC	22.0506	3.8216	22.0886	3.7558	.7087
OR	26.6835	4.1841	26.3924	3.9536	.7788
DF	25.2405	4.6339	25.1265	4.2258	.7748
SB	26.7594	5.6169	27.2278	5.9511	.8521
AF	25.2405	4.4953	24.8734	4.8662	.8219
RT	30.3670	6.2907	30.1898	6.3785	.8118
平均					.7494

4. EFI-2 の標準化

1) 目的

適当な標本をもとに，EFI-2 の標準化と評価点への換算表の作成を行う。

2) 方法

被験者　表7に示すとおりである。

手続き　上記の被験者に対して，一斉施行方式で EFI-2 を実施した。

3) 結果

a. 高嘘偽的回答者除外基準得点の決定

標準化において適切でないと考えられる嘘偽性の高い被験者を除外するため，嘘偽尺度得点による不適切被験者の除外基準得点を算出する。なお，除外率は当該の被験者の10%とした。算出法は以下のとおりである。まず，中学生群，高校生群，大学生群ごとに，各被験者の嘘偽尺度得点と各得点の度数を算出し，高得点者の度数が10%となる境界点を求めたところ，各群それぞれ26点，26点，25点となった。従って，基準点としては，中学生群で27点ないし26点，高校生群で27点ないし26点，大学生群では26点ないし25点となるわけであるが，中学生群で27点とすると該当者が度数で40，割合で 8.7%，同様，26点で 64，13.9%，高校生群では，27点で 18，7.2%，26点で23，10.1%，大学生群では，26点で23，9.5%，25点で28，11.6 %となり，中学生群では若干，除外率が高くなるが，26点を各群共通の除外基準得点とすることにした。従って，標準化のための被験者として実際に採用したのは，上記の被験者954名中，嘘偽尺度得点が26点未満の者，844名のみである。

b. 平均，標準偏差の算出と評価点換算表

まず，6被験者群ごとに8下位尺度それぞれの平均得点，標準偏差を算出した。結果は表8の第3列，第4列に示すとおりである。

表7 被験者一覧

		全被験者数	除外[4]被験者数	採用被験者数
中学生[1]	男	251	36	215
	女	207	28	179
高校生[2]	男	107	5	102
	女	139	20	119
大学生[3]	男	136	11	125
	女	104	12	92
計		954	112	842

1) 大阪府下公立T中学校2，3年生
2) 大阪府下公立N高等学校1，2，3年生
3) 国立O大学，同S大学，同W大学学部学生，大学院学生
4) 嘘偽尺度得点に基づく

表8　下位尺度毎の平均・SDと粗点の評価点への換算表

		平均	SD	粗点の範囲						
中学生男子	SI-MC	25.7627	4.1511	40-33	32-31	30-28	27-25	24-22	21-19	18-8
	RS	30.8883	5.5141	40	39-37	36-34	33-29	28-26	25-22	21-8
	RC	23.0465	4.0159	40-30	29-28	27-25	24-22	21-19	18-17	16-8
	OR	30.7767	4.3086	40-38	37-36	35-33	32-30	29-27	26-24	23-8
	DF	26.7767	4.1926	40-34	33-32	31-29	28-26	25-23	22-20	19-8
	SB	28.4372	4.6789	40-37	36-34	33-31	30-27	26-24	23-21	20-8
	AF	25.6837	4.4515	40-34	33-31	30-28	27-24	23-22	21-19	18-8
	RT	28.1255	6.3909	40-39	38-35	34-31	30-26	25-22	21-18	17-8
中学生女子	SI-MC	26.3016	3.8314	40-33	32-31	30-28	27-25	24-23	22-20	19-8
	RS	30.3296	5.4463	40	39-36	35-33	32-29	28-25	24-22	21-8
	RC	21.9553	4.0441	40-29	28-27	26-24	23-21	20-18	17-16	15-8
	OR	31.5139	4.6224	40	39-37	36-34	33-30	29-27	26-24	23-8
	DF	25.3463	4.7757	40-34	33-31	30-28	27-24	23-21	20-18	17-8
	SB	25.9441	4.7610	40-34	33-31	30-28	27-25	24-22	21-19	18-8
	AF	25.9329	3.9601	40-33	32-31	30-28	27-25	24-22	21-20	19-8
	RT	28.9050	5.4122	40-38	37-35	34-31	30-27	26-24	23-20	19-8
高校生男子	SI-MC	25.8137	3.7955	40-33	32-30	29-28	27-25	24-22	21-20	19-8
	RS	29.9411	5.7715	40	39-36	35-33	32-28	27-24	23-21	20-8
	RC	23.5588	4.4160	40-31	30-29	28-26	25-22	21-19	18-17	16-8
	OR	30.2352	4.5096	40-38	37-35	34-32	31-29	28-26	25-23	22-8
	DF	27.3235	4.0296	40-34	33-32	31-29	28-26	25-24	23-21	20-8
	SB	28.0196	4.8365	40-36	35-34	33-30	29-27	26-24	23-20	19-8
	AF	24.2450	4.7474	40-33	32-30	29-27	26-23	22-20	19-17	16-8
	RT	29.0294	5.3494	40-38	37-35	34-32	31-27	26-24	23-21	20-8
高校生女子	SI-MC	24.9747	4.0114	40-32	31-30	29-27	26-24	23-21	20-19	18-8
	RS	29.5546	5.4798	40-39	38-36	35-32	31-28	27-24	23-21	20-8
	RC	22.2100	3.4686	40-28	27-26	25-24	23-21	20-19	18-17	16-8
	OR	30.6302	4.4360	40-38	37-36	35-33	32-29	28-27	26-24	23-8
	DF	24.8151	4.1947	40-32	31-30	29-27	26-24	23-21	20-18	17-8
	SB	25.1344	4.6579	40-33	32-30	29-27	26-24	23-21	20-18	17-8
	AF	24.3529	3.8514	40-31	30-29	28-26	25-23	22-21	20-19	18-8
	RT	29.6302	5.9590	40	39-36	35-32	31-28	27-24	23-20	19-8
大学生男子	SI-MC	26.3040	4.5593	40-34	33-32	31-29	28-25	24-22	21-19	18-8
	RS	29.5920	5.6129	40-39	38-36	35-32	31-28	27-24	23-21	20-8
	RC	22.9520	3.6526	40-29	28-27	26-25	24-22	21-20	19-17	16-8
	OR	27.3510	4.2261	40-35	34-32	31-29	28-26	25-23	22-21	20-8
	DF	26.3920	3.9210	40-33	32-31	30-28	27-25	24-23	22-20	19-8
	SB	28.3600	5.2602	40-38	37-34	33-31	30-27	26-23	22-20	19-8
	AF	24.8800	4.4999	40-33	32-30	29-27	26-24	23-21	20-18	17-8
	RT	29.7760	6.0184	40	30-37	36-33	32-28	27-24	23-20	19-8
大学生女子	SI-MC	26.5869	4.2762	40-34	33-32	31-29	28-25	24-23	22-20	19-8
	RS	28.8369	5.8053	40-39	38-35	34-32	31-27	26-23	22-20	19-8
	RC	22.2717	4.0942	40-30	29-27	26-24	23-21	20-19	18-16	15-8
	OR	26.8804	4.1906	40-34	33-32	31-29	28-26	25-23	22-20	19-8
	DF	24.7173	4.7487	40-33	32-30	29-27	26-23	22-20	19-17	16-8
	SB	25.5000	5.4203	40-35	34-32	31-28	27-24	23-20	19-17	16-8
	AF	24.1630	4.4459	40-32	31-29	28-26	25-23	22-20	19-17	16-8
	RT	29.8260	5.8507	40	39-36	35-33	32-28	27-24	23-21	20-8
	評価点			7	6	5	4	3	2	1

つぎに，評価点の範囲は7点から1点，高得点を自我機能良好とし，かつ，それぞれ全体の5％，10％，20％，30％，20％，10％，5％を占めるものとし，各評価点へ割当てられる尺度得点の範囲を求めた。まず，6被験者群，8下位尺度ごとに尺度得点の実測度数分布と，正規分布と仮定した場合の理論度数分布とを χ^2 検定によって比較し，尺度得点の正規分布への適合度を調べたところ，すべて正規分布とみなしうるという結果が得られた。それで，単位正規分布表を参照して，得点上出者が5％，15％，35％，65％，85％，95％の各割合を占める尺度得点上の境界点を捜し出し，それをもとに各評価点へ割当てられる尺度得点の範囲を決定した。結果は，表8の第5列目から第11列目に示したとおりである。

5.　精神分裂病患者と正常者の比較

1）目的

EFI-2の基礎となっている自我機能評定法を開発したベラックらは，第I部で述べられているように，精神分裂病を自我諸機能の障害と捉える見解を述べ，みずから作成した自我機能評定法によって，精神分裂病患者の自我機能が正常者と比較して部分的ないし全体的に低下していることを確認している（ベラックら，1973）。本研究では，EFI-2 の妥当性の検討を主目的として，正常者と精神分裂病患者の EFI-2 の実施結果を比較し，同時に精神分裂病患者の自我機能について考える。

2）方法

被験者　精神分裂病と診断され，大阪府下の私立 Q 精神病院に入院中の男性患者58名，および，標準化の際に用いた大学生・大学院学生男子136名をそれぞれ，精神分裂病患者群，正常群とした。なお，実際に被験者として採用したのは，計194名のうち，嘘偽尺度得点が除外基準得点の26点未満である，精神分裂病患者38名，正常者125名の計163名のみである。精神分裂病患者群のうちわけは，破瓜型24名，妄想型14名となっている。

手続き　正常者群については，先にも述べたように一斉施行方式で EFI-2 を実施したが，一方，精神分裂病患者群については，病院看護婦および臨床心理学を専攻する大学院学生が個別に実施した。

3）結果

正常者群，精神分裂病患者群の各下位尺度ごとの平均得点，標準偏差および両群の平均値の差の検定の結果（両側検定）を表9に示した。また，図3はそれらを図示したものである。表に示されているように，8下位尺度のうち，SI-MC，OR，DF，SB, AF, RT の6尺度で，正常者群が精神分裂病患者群よりも有意に高い得点をとっているが，残り2尺度については有意差が認められなかった。それどころか，RC 尺度では，精神分裂病患者群のほうが若干，得点が高いという結果になっている。衝動統制機能の低下は精神分裂病の主症状のひとつで

表9　正常者と精神分裂病患者のＥＦＩ－２結果

自我機能	正常者群		精神分裂病患者群		t	df	p
	平均	SD	平均	SD			
SI-MC	26.3040	4.5593	23.7894	4.9744	2.8884	161	<0.005
RS	29.5920	5.6129	28.7105	7.3945	0.7765	161	ns
RC	22.9520	3.6526	23.9736	4.9230	−1.3720	161	ns
OR	27.3520	4.2261	25.4736	4.6267	2.3256	161	<0.02
DF	26.3920	3.9210	24.7631	5.1932	2.0504	161	<0.05
SB	28.3600	5.2602	25.0526	5.8846	3.2706	161	<0.005
AF	24.8800	4.4999	23.3684	4.8145	1.7682	161	<0.10
RT	29.7760	6.0184	26.7368	6.2394	2.6803	161	<0.01

あり，本来ならば精神分裂病患者群のほうがRC得点が低くならなければならないわけであるが，この衝動統制機能の低下，たとえば，衝動的興奮や昏迷などは主に緊張型分裂病の主特徴であり，本研究では緊張型の患者は含まれておらず，精神分裂病患者群38名中，14名が衝動統制機能には比較的欠陥のみられない妄想型の患者であることや，病院で投与されている抗精神薬によってかれらの感情，衝動が抑制されていることなどにより，このような結果が得られたのではないかと考えられる。

本研究では，被験者数が少ないので，破瓜型分裂病と妄想型分裂病を一括して精神分裂病群としたが，明らかに精神分裂病は単一の疾患ではなく，緊張型分裂病も含めて，各型，自我機能の障害パターンが大きく異なっていることが予想される。あるいは，自我機能の障害パターンの観点から，精神分裂病という漠然とし

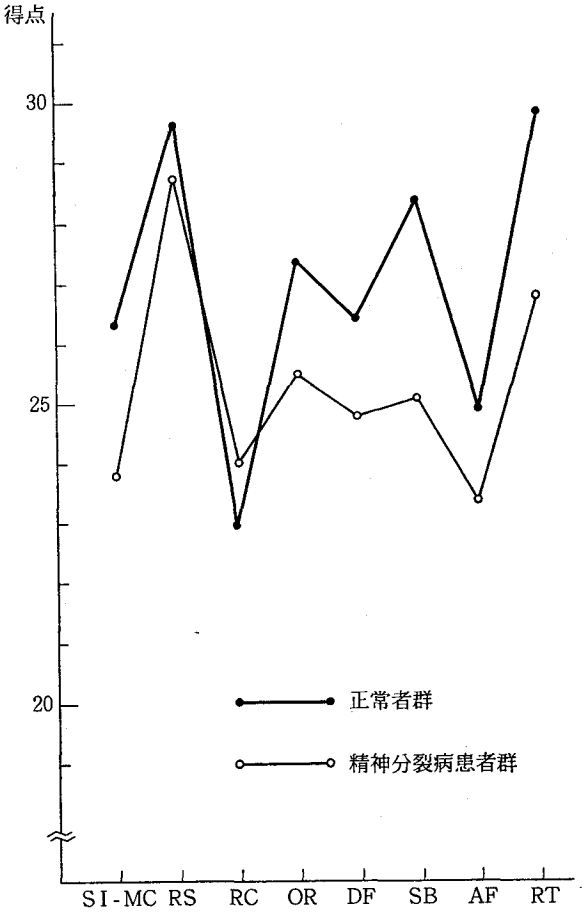


図3　正常者と精神分裂病患者のＥＦＩ－２結果

た，広すぎる疾病分類にかわり得るような新しい分類カテゴリーを構成することができるかもしれない。今後の研究課題のひとつである。

6.　EFI-2 による事例の検討

つぎに，登校拒否生徒他，4 事例について，EFI-2 の実施結果とそれぞれの症状等との関連を検討する。

1）R.S 男　登校拒否

S 男は公立中学校 3 年に在籍する男子で14歳。中学 2 年の 2 学期より学校で極端に寡黙となり，授業中もずっとうつむいたままで過ごす状態が続き，翌年 4 月より頭痛を理由に登校を拒否するようになった事例である。

S 男は，著しく強迫的で暴力的な父親と，口やかましく神経症的な母親との間に，2 人兄弟の長男として生れた。生来，体が小さく虚弱なところがあり，友人関係ではつねに〝いじめられっ子〟的な存在であった。また，小学校中学年の頃から友人を避け，ひとりで空想にふけっているようなことが多かったのを当時の担任教諭が見ている。家庭においては，両親は，活発で明かるい 4 歳下の弟を偏愛し，S 男はここでも孤立的であった。

さて，3 年生の 4 月より不登校の状態が続き，自室に閉じこもりっきりとなるが，5 月に入る頃から少しずつ異常な行動が目立つようになってくる。母親への暴力，残虐なものへの異常な関心，空笑，天井裏へ隠れる，昼夜逆転した生活等である。

5 月下旬，筆者（古市）が相談依頼を受け，面接する。初回面接時はほとんど無言で，時々空笑を繰返す。3 回目の面接時，EFI-2 を実施する。結果は図 4 に示したとおりで，OR

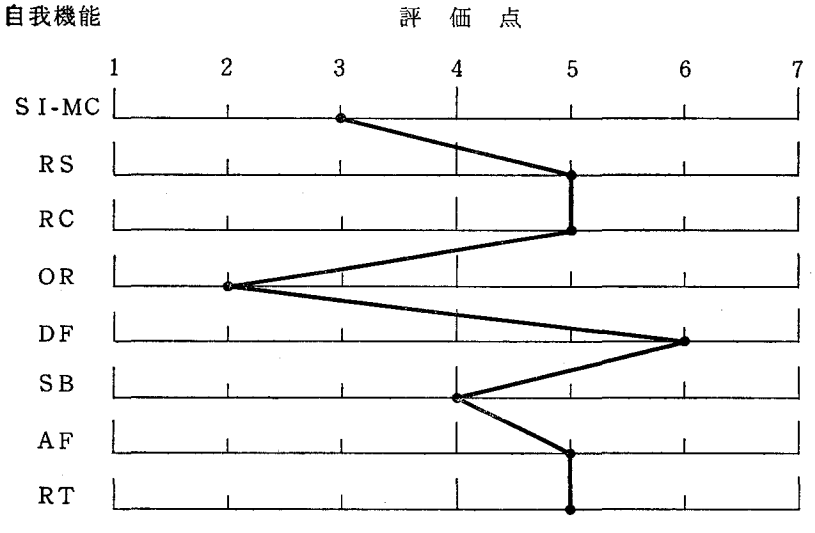


図 4　事例R. S男のＥＦＩ－２の結果

が2と劣っているが，他は問題はない。数度，面接を重ねたが，若干の空笑と寡黙な以外，面接中に関する限り異常な点は見られず，ぼそぼそと語る話の内容も，筋が通っており，思考障害は見られなかった。破瓜型分裂病の疑いも否定しきれないが，青年期に好発するいわゆる思春期危機状態ではないかと考え，S男へのカウンセリングと家族への指導，助言を継続することに決め，また，S男の在籍する中学校の生徒指導主事と連絡をとり，当面は休学を認め，登校への刺激を一斉，排することにした。6月，7月と，多彩な異常行動が頻発するが，夏休みに入る頃から徐々に落着きだし，8月には，2学期から登校すると本人が言い出し，そのための準備を開始する。9月の始業式より登校しはじめたので，生徒指導主事と連絡し，学校での友人関係についての指導を依頼する。学校ではクラスの取組みとしてS男の参加できる行事を計画したり，クラスの男子生徒にかれらの世話をさせたりといった配慮がなされた。

その後，登校に関しては一進一退を繰返したが，異常行動は少なくなり，12月にはほとんど目立たなくなる。翌年2月には県外の全寮制私立高校への進学が決定し，4月より寮生活を送るようになった。しかし，そこで友人との間に不適応を起こし，10月に退学，自宅での生活に戻る。この時には異常行動はまったくなくなっていた。翌年，他の高校への進学が決定し，4月より自宅通学している。相変らず，友人とのつき合いはほとんどないようであるが，登校は続けている。

本事例の場合，問題はEFI-2の結果に示されたように，対人関係上の問題が中心となっている。これは，幼少時よりの家庭内での孤立や友人からの排斥等が遠因となっているようであるが，この対人的諸技能の未発達や孤立がS男をして思春期危機を乗り切ることに失敗させ，種々の問題行動の発症を導いたと考えられる。かれの以後の生活での適応，不適応は，この対人的技能，能力の発達如何にかかっていると思われる。

3) T.U子　破瓜型分裂病

U子は公立中学校2年に在籍する女子で13歳。1年の3学期末，破瓜型分裂病状態に陥った事例である。U子は，仕事中心で家庭を顧みない父親と強迫的性向をもつ母親との間に，2人姉妹の次女として生まれ，幼少時よりおとなしく，手のかからない子として育った。友だちと一諸に遊ぶことはほとんどなく，家の中で本を読むかテレビを見るかで一日を過ごすことが多かった。中学1年3月期末，発病の少し前に初潮を見，若干，動揺をきたす。また，同じ頃，遠方の県に住む親戚の者が死去し，夜行列車での旅，葬儀，再度の夜行列車での帰宅で，疲労困憊する。そして数日後，発病する。主症状は，「お前を殺してやる」，「今，お母さんが死んだ」，「お前に取りついてやる」といった幻聴，骸骨，悪魔，霊界などが眼前に見える幻視その他の幻覚症状，自宅への閉じこもり，対人的自閉，意識の混濁，また，一時

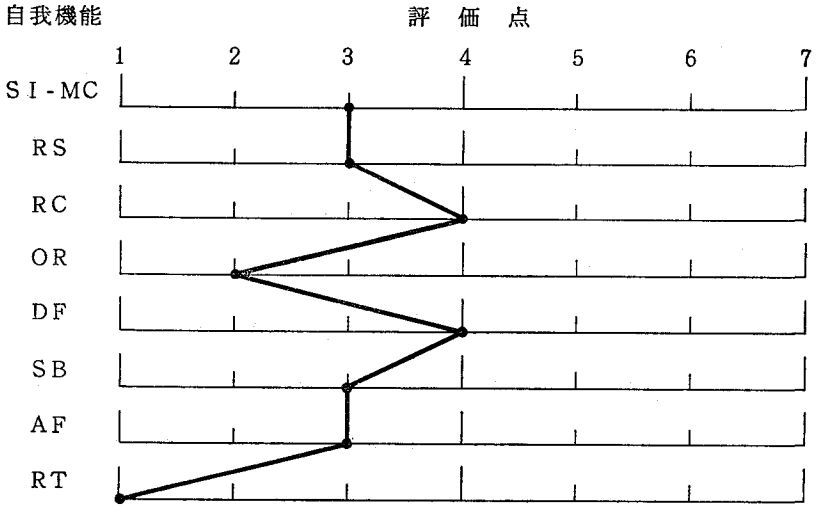


図5 事例T.U子のEFI－2の結果

期，自分は神ではないかという妄想症状も出る。

U 子が中学2年の5月，筆者（古市）が相談をうけ，面接する。話を聞いて，精神科受診を勧め，暫く後，R 精神病院に入院する。数ケ月後，退院し，他の公立中学校に転校し，その後も抗精神薬の服用を続けている。

図5は，筆者が相談依頼を受けた時に実施した EFI-2 の結果である。OR の評価点が2，RT の評価点が1と，このふたつの機能が低下していることがわかる。

これは U 子の主症状と一致している。本事例の場合，症状が明らかに精神分裂病様状であり，また，面接時もしばしば自閉状態に陥り，カウンセリングや心理療法の適用は困難ないし不適当と判断し，精神科受診を勧めたわけであるが，退院後の指導上の留意点は対人関係の改善を優先し，転校先の中学の生徒指導主事にその旨を告げ，指導を依頼した。

3） V.W 夫 慢性アルコール中毒

W 夫は，49歳の男性で，42歳の時から現在に至るまで，慢性アルコール中毒として私立Q 精神病院に入院している。入院当時は幻聴があり，アルコール幻覚症と診断されたが，入院以後，幻聴は徐々にとれた。病院内では無為，自閉的で，他の患者とよく争い，院内断酒会への出席も拒む。また，社会復帰を勧めても，自信がないと拒否する。

EFI-2 の結果は図6に示した。SI-MC，RS，OR，SB の各尺度における得点の低さが目立つが，RT は評価点3点と，現実検討機能は回復していることがわかる。主症状の対人関係上の欠陥，有能性・有能感の欠如は，OR，SI-MC の結果に示されているとおりである。

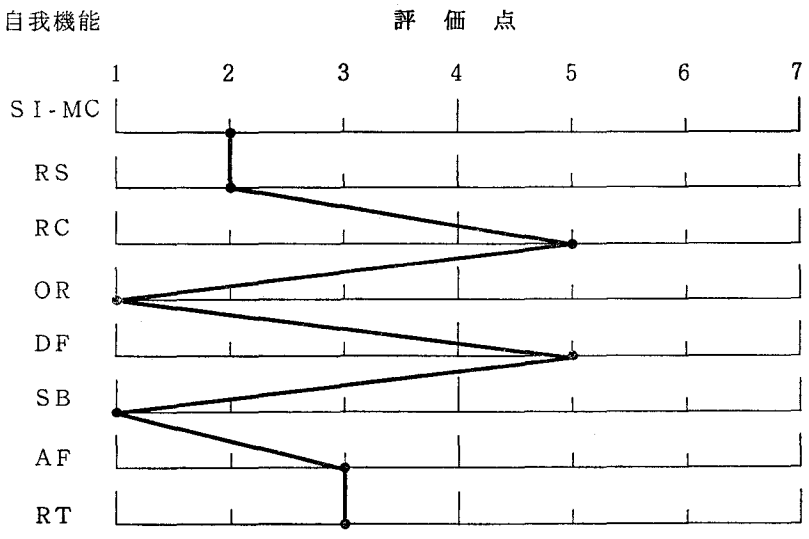


図6 事例V.W夫のEFI－2の結果

4) X.Y 江 破瓜型分裂病

Y 江は38歳の女性で19歳のときに発病し，翌年より Q 病院入院，その後，入退院を繰返し，37歳のときから4度目の入院生活となった。すでに欠陥状態であるが，幻聴や妄想，時間感覚の異常や，「全身の皮膚が焼けるように熱い」,「体がなくなっていくように思える」などの訴えが頻出する。EFI-2 の結果は図7に示したとりである。SI-MC, RS, OR, AF, RT がいずれも評価点1で，自我機能障害の著しさが反映されている。幻聴，妄想，時間感覚の異常，身体感覚の異常などの現実感覚機能，現実検討機能の低下は RS, RT の結果に

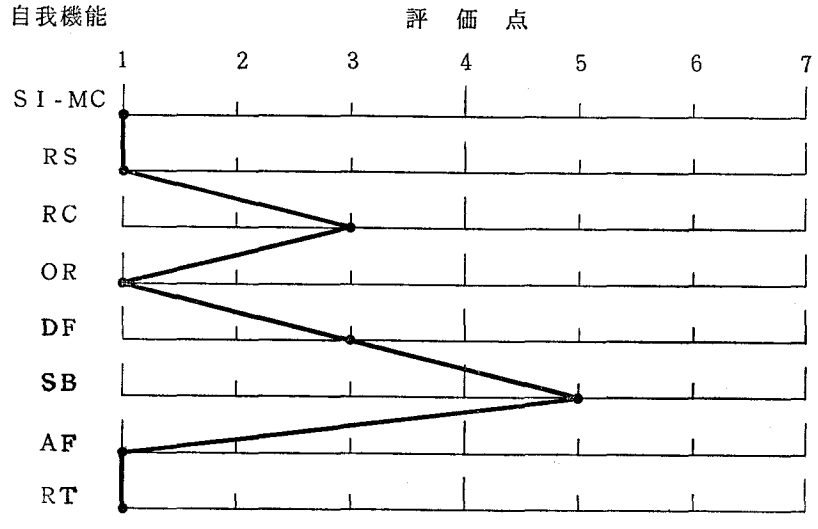


図7 事例X.Y江のEFI－2の結果

表われているとおりである。また，OR，AF，SI-MC については，資料が充分でないので不確かであるが，Y 江の病歴および現症状から考えれば，対人関係，自律的機能，総合・統合機能-支配・有能性の諸機能の低下は容易に推測できよう。

要　　約

本研究においては，精神分析的自我心理学の観点からベラックらによって開発された自我機能評定法を参考として，自己報告形式のインベントリー，自我機能調査票（EFI)-2 が作成された。EFI-2 は，総合・統合機能-支配・有能性，現実感覚，衝動統制，対象関係，防衛機能，刺激障壁，自律的機能，現実検討の計 8 種の自我機能のそれぞれを測定する 8 尺度と，嘘偽尺度の計 9 尺度，72項目からなる。

EFI-2 の信頼性に関しては，被験者として大学生男女をとり，スピアマン・ブラウンの公式を用いた奇隅折半法で，r=.72〜.86，平均，.78，約 1 カ月の期間を置いた再検査法で，r=.69〜85，平均，.74という値が得られた。また，8 下位尺度間の相関行列を求め，それを因子分析して 3 因子を抽出し，バリマックス回転を行った。抽出された第 1 因子は，衝動統制，防衛機能，刺激障壁に負荷量が高く，内的刺激，外的刺激に対する対処・統制能力に関する因子，第 2 因子は総合・統合機能-支配・有能性，対象関係に負荷量が高く，個人的生活および対人的生活における積極性・有能性・充全性に関する因子，第 3 因子は，自律的機能，現実検討に負荷量が高く，認知的能力の機能性に関係した因子と考えられた。

さらに，EFI-2 の妥当性の検討の一環として，自我諸機能に障害があると考えられる精神分裂病患者38名と大学生・大学院生125名（ともに男子のみ）を対象として EFI-2 を実施し，両群を比較したところ，精神分裂病患者群の得点が，総合・統合機能-支配・有能性，対象関係，防衛機能，刺激障壁，自律的機能，現実検討の 6 下位尺度で有意に低いという結果が得られた。

また，中学生男女，高校生男女，大学生・大学院生男女，計844名を規準集団として，EFI-2の標準化と，7 点から 1 点までの評価点への換算表の作成が試みられた。そして，その結果をもとに，登校拒否生徒，破瓜型分裂病患者その他の 4 事例について，それぞれの問題行動，症状他と，評価点によって表わされた EFI-2 の実施結果との関連の検討がなされた。

（本論文は，序，Ⅰ-1 および Ⅰ-2-1 は中西が，Ⅰ-2-2 およびⅡは古市が執筆した。）

文　　献

Barron, F. 1953 An ego strength scale which predicts response to psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, **17**, 327–333.

Bellak, L. 1949 A multiple-factor psychosomatic theory of schizophrenia. *Psychiatric Quarterly*, **23**, 738–755.

Bellak, L., Hurvich, M. & Gediman, H. 1973 Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics, Normals. New York: Wiley.

Bellak, L. & Loeb, L. (Eds.) 1969 The Schizophrenic Syndrome. New York: Wiley.

Freud, A. 1936 Das Ich und Abwehrmechanismen. Internationaler Psychoanalytischer Verlag.〔外林大作訳『自我と防衛』誠信書房　昭33〕

Freud, S. 1923 Das Ich und das Es. Internationaler Psychoanalitischer Verlag.〔小此木啓吾訳　自我とエス『自我論・不安本能論　フロイト著作集Ⅵ』, 263–299　人文書院　昭45〕

Freud, S. 1932 Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psycho-analyse. Internationaler Psychoanalytischer Verlag.〔古沢平作訳　『続精神分析入門　フロイト選集Ⅲ』日本教文社　昭28〕

Freud, S. 1940 Abriss der Psychoanalyse. *Internationaler Zeitschrift für Psychoanalyse und Imago*, **25**, 7–67.〔小此木啓吾訳　精神分析概説　『精神分析療法　フロイト選集 XV』, 306–408　日本教文社　昭47〕

古市裕一・中西信男・那須光章・谷直樹・浅田尚子　1978 Ego Functions Inventory(EF 調査票）の研究(Ⅰ）日本教育心理学会第20回総会発表

Green, S. 1954 The evaluation of ego adequacy. *Journal of Hillside Hospital*, **3**, 199–203.

Grinker, R., Werble, B. & Drye, R. 1968 The Borderline Syndrome: A Behavioral Study of Ego Functions. New York: Wiley.

Hartmann, H. 1939 Ich=Psychologie und Anpassungsproblem. *Internationaler Zeitschrift für Psychoanalyse und Imago*, **24**, 62–135.

Hartmann, H. 1950 Comments on the psychoanalytic theory of the ego. In Hartmann, H., *Essays on Ego Psychology*. New York: International Universities Press, 113–141.

Hartmann, H. 1956 The development of the ego concept in Freud's work. In Hartmann, H., *Essays on Ego Psychology*. New York: International Universities Press, 268–296.

Holt, R. & Luborsky, L. 1958 Personality Patterns of Psychiatrists. 2 vols. New York: Basic Books.

Jacobson, E. 1964 The self and the object world. *The Psychoanalytic Study of the Child*, **19**, 74–127.

Karush, A., Easser, B., Cooper, A. & Swerdloff, B. 1964 The evaluation of ego strength I: A profile of adaptive balance. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **139**, 236–253.

Kelly, L. & Fiske, D. 1951 The Prediction of Performance in Clinical Psychology. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Klopfer, B. et al 1951 Rorschach prognostic rating sclae. *Journal of Projective Techniques*, **15**, 425–428.

Luborsky, L. 1962 The patient personality and psychotherapeutic change. In Strupp, H. & Luborsky, L. (Eds.), *Research in Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.

May, P. 1968 Treatment of Schizophrenia. New York: Science House.

Murray, H. A. 1938 Explorations in Personality: A Clinical and Experimental Study of Fifty Men of College Age. New York: Oxford University Press.

Meynert, T. 1884 Psychiatrie. Wien: Braumuller.

中西信男　1962　非行少年の人格特性に関する研究　青少年問題研究, **2**, 27–41.

中西信男・古市裕一　1980　自我機能調査票（EF Inventory）の研究(Ⅱ）日本相談学会第13回大会発表

中西信男・武衛孝雄　1962　大学生の人格特性に関する研究(Ⅰ）日本教育心理学会第４回総会発表

小此木啓吾・馬場礼子　1972　精神力動論　医学書院

Prelinger, E. & Zimet, C. 1964 An Ego-Psychological Approach to Character Assessment. New York: The Free Press of Glencoe.

Weiner, I.B. 1966 Psychodiagnosis in Schizophrenia. New York: Wiley.

附表　自我機能調査票（EFI）－2の質問項目

Ⅰ　SI－MC

1. グループの中で，リーダーになることもでき，たんなるグループの一員であることもできる。
2. 毎日の生活で規律正しい生活をしている。
3. 全力を出して働いていると思う。
4. 当然負わなければならない責任はすすんで負う。
5. **ゲーム（勝負事）には負けるより勝ちたいと思う。**
6. 自分の期待していたような暮し方をしている。
7. 自分は人生でおちこぼれてしまっていると思う。
8. 自分は物事のなりゆきまかせの生き方をしている。
9. 全力役球して生きていると思う。

Ⅱ　RS

1. 夢うつつの状態で歩き回っているような感じがする。
2. 自分という存在に実感がもてない。
3. 自分の身体が奇妙な感じがして自分のものでないような感じがする。
4. 世界が崩壊していくような感じがする。
5. **家で食事をする時は，人中で食事する時ほど行儀はよくない。**
6. まわりの世界との接触をなくしたように感じることがある。
7. 自分の目の前にあるものが，ひょっとしたら本当は存在していないのではないかと感じたことがある。
8. 他人と話している時，ガラス戸をへだてているように感じることがある。
9. 誰かにお前は駄目だといわれると，本当に自分が駄目な人間であるような気がする。

Ⅲ　RC

1. ひどく腹がたった時でも，人前では，その気持ちを顔にあらわさないでいられる。
2. 仲間にめいわくをかけた時，そのことに対して長い間，強い罪悪感を感じる。
3. 物事に失敗した時，長い間，ゆううつな感情からぬけだせない。
4. **時々口ぎたなく，ののしりたくなる。**
5. 仕事や勉強が少しでもうまくいかないと，ひどくがっかりしてしまう。
6. 楽しくなったり悲しくなったり，感情の変化が激しいほうである。
7. つらい時，悲しい時でも人前ではじっとこらえていることができる。
8. 性的な感情が頭からはなれないでこまることがある。
9. 不安になるとそれにたえられないで，イライラする。

Ⅳ　OR

1. 互に信頼し，助けあえる友人がいる。
2. 多くの人と親しくなるのは，あまり好きではない。
3. おおぜいの者と一緒にいるよりも，ひとりでいるほうが好きである。
4. **私は知っている人全部が好きとはかぎらない。**
5. 常にみんなの注意が自分に向いていないと不満である。
6. 他人とつきあっているとき，とかく自分の心が傷つけられやすい。
7. 自分には，多くの知り合いや友人がいる。
8. 他の者から見すてられ，のけものにされているような気がする。
9. 人の集っているところに行くのがおっくうである。

Ⅴ　DF

1. 何年も前の嫌な出来事や恥かしかった事をよく覚えているほうである。
2. 他の人より，特別きれい好きである。
3. まわりの人々のために失敗させられることが多い。
4. **下品な冗談を聞いて，笑うことがたまにある。**
5. 他の人に「何でも自分一人の責任だと思って悩む傾向がある」と言われたことがある。

6. 心配症である。
7. 奇妙な恐しい考えをもつことがある。
8. 狭いところ（便所やエレベーター）にいると出られなくなるのではないかと不安になる。
9. 人がこみあっている所がこわい。

Ⅵ SB

1. 物音が気になってなかなか寝つけなかったり，すぐ目が醒めるほうである。
2. 満員の電車やバスの中で，人に接触するのに耐え難くなることがよくある。
3. 衣服の肌ざわりがわるいと，一日中気になって仕方がない。
4. 部屋が明るいと寝にくい。
5. しばしばはっきり原因のわからない頭痛がする。
6. 天候や騒音，臭気など不快な環境にある時，すぐイライラする。
7. **私は時々，腹を立てる。**
8. ちょっとした病気でもすぐ寝こんでしまう。
9. 膚がよくかぶれたり，かゆくなったりする。

Ⅶ AF

1. 覚えておかなければならない事柄をふっと忘れてしまうことがよくある。
2. いつもなら出来る身ぶりや動作が時としてうまくできないことがある。
3. 読書するのがむずかしい。
4. ふだんは，いつも何気なくやっていることが急に難しく感じることがある。
5. 自分で自分が無器用に思われてくることがある。
6. ひまになると，日頃やっておきたかったことに手をつける。
7. 自分の好きなこと，興味あることをやりとげるのに何か負担を感じることがある。
8. **その日の内にやらなければならないことを翌日まで延ばすことが時々ある。**
9. 仕事をやる気力がおとろえていると感じる。

Ⅷ RT

1. 今までに，ある物事が本当に起こったのか，夢だったのかわからなくて困ったことがある。
2. **時たま口に出して言えないような悪いことを考える。**
3. 物事が現実に起こったのか，自分の心の中だけで起こったのかどうか迷った経験がある。
4. たとえ周囲の人すべてが異を唱えても，自分はこれは現実のことだと確信したことがある。
5. 幻覚を見たり聞いたりしたことがある。
6. 錯覚をおこしたことがある。
7. 科学的に説明できない不思議な音をきいたことがある。
8. 実際にいるはずがないのに，他の人間がいるのを見たことがある。
9. 自分の要求や願望によって現実を歪めて見ることがある。

注・太字は嘘偽尺度の項目

A PSYCHOLOGICAL STUDY OF EGO FUNCTIONS: DEVELOPMENT OF EGO FUNCTIONS INVENTORY

Nobuo NAKANISHI and Yuichi FURUICHI

The concept of ego functions is among the most important contributions of psychoanalysis to empirical research of personality and its disorders. Studies on ego functions have been pursued mainly by psychoanalytic ego-psychologists. Hartmann, a founder of psychoanalytic ego-psychology, elaborated the idea of ego-inbornness and ego-autonomy which had been suggested in the latest works of Sigmund Freud, "*Analysis terminable and interminable*," and "*An outline of psycho-analysis*," and then he proposed the concepts of the conflict-free ego sphere and autonomous ego functions, among which he included perception, thinking, recall, motility, production, learning and the like. Later, noting that they were "only some of the most important ones," Hartmann (1950) listed as ego functions the relation to reality, the organization and control of motility and perception, a protective barrier against excessive stimuli, reality-testing, action and thinking, defence, character, and integrative function.

Bellak (1973), one of the greatest students of recent psychoanalysis, in collaboration with Hurvich and Gediman, has studied ego and ego functions, and made a comprehensive list of ego functions, following former studies such as those of Hartmann(1939), Beres (1956), Arlow and Brenner (1964), and Grinker and his associates (1968). Bellak and his collaborators enumerate the following ego functions : (1) reality-testing; (2) judgment; (3) sense of reality of the world and of the self; (4) regulation and control of drives, affects, and impulses; (5) object relations; (6) thought processes; (7) adaptive regression in the service of the ego; (8) defensive functioning; (9) stimulus barrier; (10) autonomous functioning; (11) synthetic-integrative functioning; (12) mastery-competence. And for these twelve ego functions, they developed three types of assessment method. One is based on clinical interview, another based on laboratory experimental procedures, and the last on psychological tests. However, they noted that clinical interview method was the most reliable and practical.

In this study, with reference to Bellak and his collaborators' ego functions assessment method based on clinical interview, was developed Ego Functions Inventory (EFI)-2, a test of self-reporting type, for eight ego functions as follows ; (1) synthetic-integrative functioning & mastery-competence (SI-MC) ; (2) sense of reality of the world and of the self (RS) ; (3) regulation and control of drives, affects, and impulses (RC) ; (4) object relations (OR); (5) defensive functioning (DF); (6) stimulus barrier(SB); (7) auto-

nomous functioning (AF); (8) reality-testing (RT). EFI-2 consists of nine subscales, eight of them assessing these eight ego functions, and the remaining one being a lie scale selected out from Lie Scale of Minnesota Multiphasic-Personality-Inventory. Each subscale has eight items. The internal consistency reliabilities of eight subscales by split-half method using Spearman-Brown formula range from r=.72 (AF) to.86 (RT), and mean correlation,.78. And the test-retest reliabilities taking an interval of a month range from r=.69(RS) to. 85 (SB), and mean correlation,.74. In order to test validity, the schizophrenics and the normals were compared on EFI-2. The subjects were 125 male university students, and 38 male schizophrenic inpatients. It was found that the normals made significantly higher scores on six subscales: (1) SI-MC ; (4) OR ; (6) SB; (7) AF; (8) RT, and that the schizophrenics did higher score on one subscale, (3) RC, although not significant. This finding was interpreted to be due to anti-psychotic drugs which had been administered to the schizophrenics in their hospital.

Then, the standardization of EFI-2 was attempted by taking as norm groups 215 male junior high school students, 179 female ones, 102 male senior high school students, 119 female ones, 125 male university students and 92 female ones. Raw scores were decided to be converted into the corresponding evaluation scores which ranged from 7 to 1 including 5%, 10%, 20%, 30%, 20%, 10% and 5% of relevant samples, respectively.

Finally, referring to the results from EFI-2, discussions were made on four cases, a school phobic male aged fourteen years, a hebephrenic female aged thirteen, a alcohol-addicted male aged forty-nine, and a hebephrenic female aged thirty-eight.