

# 精神病者の抽象的態度と具體的態度に ついての研究

水 口 芳 明

## I 研究 目 的

GoldsteinのCube Test, Color Sorting Test, Object Sorting Test, Color Form Sorting Test, Stick Testの5種のTestを精神病者に施し、彼らの抽象的態度と具體的態度とをみようとするのである。

## II 被 験 者

### 1. 進行麻痺患者

T. A. 明治42年2月3日生。昭和38年6月27日入院、爾来入院を続けている。

病名 進行麻痺 (Paralyse)

ワッセルマン反応 (卅)

凝集法 (廿)

ガラス板法 (卅)

行動は幼稚。自己中心的。抑制なし (hemmunglos)。言語不明瞭。独言をいう。不潔。気に入らないことがあると大声をあげて怒る。自分より弱いものに威張る。誰彼の区別なく肩をマッサージしてやる。性的なことに興味あり。

進行麻痺は真性の脳毒性疾患の一つ。主症状は痴呆でこれが主軸症状であり、辺縁症状として感情意志の障害が現われる。病型として痴鈍型、誇大型、躁型、抑鬱型、激越型、分裂症型があるが、本被験者は私は誇大型で愉快、多幸的、誇大的であると考え。この他、顔面の弛緩、言語発音の不明瞭、言語蹉跌 (Silbenstolpern)、唇や手の振顫などもみられる。なお失語症、失行症、半盲症などの巢症状が症状の主景にたち、精神症状の軽微なものもある。

### 2. パーキンソニスムス

S. M. 大正9年8月15日生。昭和30年8月12日より昭和30年9月11日まで第1回入院。昭和35年12月10日より昭和36年1月20日まで第2回入院。現在第3回目入院中。

病名 脳炎後パーキンソニスムス (Parkinsonismus)

岡山県人絹会社工員となり、22才のとき応召入隊、軍隊時代マラリアにかかり、上海で軍隊生活中異常をきたし、山梨陸軍病院入院中兵役免除、昭和18年頃除隊帰宅、当時さほど異常なく家業の農業を手伝う。羅病前は温和であったが病後易怒性となる。右手運動障害あり、一年前より言語障害表われ、どもる。また赤面性となる。健忘性もある。昭和28年頃暴行傷害事件をおこす。

本被験者の私に話したところによると、軍隊入隊中下駄で横顔を殴られてより精神障害をおこしたというも真為不明。

パーキンソニスムとはパーキンソン病と類似の症状を示すものをいう。間脳の錐体外路系運動神経節およびその部の植物神経中枢に炎症後の変性が遺ったときにみられる間脳性の症候群で、病理組織学的には殊に線条体の大細胞および淡蒼球の神経細胞が強く侵される。流行性脳炎、その他急性、慢性伝染病に続発する。主徴をなす運動障害は運動寡少性筋緊張増加性である。殊に著明なのは顔面で仮面的顔貌を呈する。発語、咀嚼、会話などの諸動作も円滑でない。また特有なのは歩行障害と姿勢で手足も半屈位をとり闊歩できない。しばしば手指の振顫があるが、安静時に現われ、運動時には消失する。

本被験者も前記の特徴を有し、手をかがめ振顫しており、立方体検査をするとき手の振顫がやんでいた。

### 3. 癲癇性精神錯乱

K. H. 昭和12年8月25日生、昭和35年12月17日初診、昭和38年10月30日より同年12月8日まで第1回入院、昭和40年2月2日第2回入院、その後入院を続けておる。

病名、癲癇 (Epilepsie) 癲癇性精神錯乱 (epileptisches Irrsein)

しばしば大発作あり精神運動発作が認められる。脳波 (E E G) 不規則速波混入、棘波 (spike) なし。

癲癇は発作的に襲来する意識障害と痙攣とを主徴候とする疾患群である。最も定型的な癲癇痙攣発作においては突然に意識を喪失すると同時に全身の筋肉に強直性、ついで間代性の痙攣を生ずる。普通数分の間に痙攣は終わり除々に意識を回復する。精神運動発作または精神代理症といい、精神異常を発呈する発作もある。この最も主なものはいわゆる状態である。癲癇性格の主な特徴は、全精神過程の緩徐と渋滞で、些事に拘泥し、談話は迂遠冗長、末梢の事実を重視し、過度に几帳面である。発作を反復する間に知能の低下をきたし、記銘記憶は減退し、判断力低下し思考内容は貧困となり、癲癇性痴呆となる。

本被験者も知能はかなり低下し、失語症のように名詞がでず「あれをああして」といった風の話し方をした。

### 4. 精神分裂病

O. F. 明治45年4月28日生、昭和32年5月28日第1回入院後、入退院を繰り返えし、現在入院中。

病名、精神分裂症 (Schizophrenie)

父、脳腫瘍手術後精神異常、主人痴呆状態、本人に遺伝関係なし。病院より脱走し乞食と同棲したことあり。動作極めて鈍い。忙としてゐる。からかわれても怒らず笑っている。人格荒廃しており、本人希望もなく不安もない。

精神分裂症 (早発性痴呆症) 主として青年期に内因性に発病する。個々の精神現象が全体として纏りなくばらばらで、常人には不可解である。自分以外の力で考えさせられる (作為思考) 自分の考えが他の力で抜きとられる (思考奪取) 逆に吹きこまれる (思考吹入) などの特異な体験をする。感情面では世界破滅感や恍惚、神秘を感じる。末期には周囲への関心興味も失せ、空虚で退屈も感じない (感情荒廃) 会話の内容は全体として纏りなく (連想弛緩) 明らかに全く意味不明 (支離滅裂) 思想が貧弱で同じ言葉をただ羅列する (語贅) 尋ねると拒絶的で返事せず (緘黙) また寡言である。分裂病患者は己の世界に閉ちこ

もり非現実的（自閉）、人との心の通いは不十分（疎通性障害）で、人格の特有な分裂性荒廃、統一性欠如がみられる。しかし記憶、意識などはごく稀な場合を除き本質的な障害はなく、知能も侵されてはいない。

本被験者も尋ねると、「わかりません」を連発し、冷い硬い能面のような表情をみせた。

### III 実験結果

#### 1. 棒検査

五種の検査の中では、最も簡単なものと思われる棒検査においても、4人の被験者の誤りは多い。1番誤りの少いTAでも12の誤で、43人の幼稚園児でこの誤り以上のものは2人しかいない。4人の被験者とも誤り多く、知能の崩壊度の高いことを思わせる。

園児が誤りをしなかった第16図△および第26図□においても、K・Hは△の方向を誤り□は4本の棒を用いはするが四角形に完結できない。彼女自身は三角形や四角形を単に「棒」といいながら四角形を作りえないのである。園児の誤りの少い第36図△も4人中3人まで誤っている。KHは不要なところに棒1本を余分に用い、必要なところに「一本たりません」といい、O・Fは棒の長短を誤った。TAは原図と異なった図形をつくった。すなわち屋根に棒4本を用い、軒の深い家を作ったのである。彼は自分の知っている家を作ったので、原図を作ったのではない。ここにも被験者の具体的態度の水準で行動することがみられる。

誤りを園児と場合と同じように分析し、園児と比較してみると次のようになる。

|       | 精神病患者（4人） | 園児（43人） |
|-------|-----------|---------|
| 方向の誤り | 40        | 83      |
| 認知の誤り | 38        | 70      |
| 長短の誤り | 6         | 35      |
| 忘却    | 15        | 3       |
| その他   | 3         | 15      |

精神病患者の場合も方向の誤りが一番多く、ついで認知の誤りである。忘却が園児と異なって多く、やはり精神の崩壊度の大きいことを示している。また忘却の場合それ以前にあった図を作るのも特徴のように思われる。

方向の誤りが多いことは、園児の場合も同様であるが、方向が抽象的なものであり、単純なようで誤りの原因となることgoldsteinの力説する通りである。

4人全員誤ったのは、園児も一番多く誤った第29図である。これは模写のとき、棒を一本余したり、下辺を二本の棒で作ったり、下辺が不足したりしており、作れたものも等間隔にしている。園児の場合簡潔化の法則がこれらを中心に多くみられるのであるが、精神病患者の場合大きなみだれを呈していて、そういう現象をみることはできない。

園児と異り、TAは第15図Nを「エヌ」か、第21図Fを「エフ」とかいい、第17図Eを「ヨ」とかいい乍らいや英語やと訂正したがEとはいえなかった。第19図ヒを片仮名のヒと読めず、第7図Lを英字のL、第30図Wを英字のW、第33図Xを英字のXとは読めなかった。しかし英字のN、Fが読め、第23図5を数字の5と読めるなど、過去の学習の1部が残存しており、それだけ1番誤りが少なかった。字に読めることはそれだけ具体的にみ

ており、具体的水準で行動しており、それだけ誤りも少なかった。

精神病者の特徴は、K. H. によく現われている。彼女は36ヶの図形中、11ヶまで図形を作って、「一寸ちがうね」「ちがう」「もう一つやけんどわからん」（もう一つだけれどわからない）「一つたらん」（ひとつたりない）「ちっとこんもにする」（少し小さくする）など、自分の作った図形が原図と異なっているのは解かるのであるが、作り直して正しい図形を作ることができないのである。

だからK. H. は、第1図Iを作るとき、原図のすぐ横にもって来て図形を作るのである。こういうことは園児には現われず、Goldsteinが具体的行動としてあげていることである。O. F. は第7図Lの原図の横に次のようにおいたのでLがある。左半分が原図で右半分が模写で、鏡図形というか、左図形というのかを作ったのである。これは第12図、第13図においても同様のことが行われ、となり、左半分が原図、右半分が模写である。もし第12図をとおけば、3図いずれも鏡図形となり、原図模写図合わせでシンメトリカルな図形となったのである。

## 2. 色形分類検査

幼稚園児、小学生では98%のものが、色もしくは形で分類でき、Goldsteinもそれができるところを抽象性とも考えず、それから次の仕事を問題としているのであるが、精神病者の場合4人中3人ができただけである。

私の正常児の実験においては、形でまず分類するものが多かったが、精神病者の場合3名中2名が色、残り1名が形で分類している。

精神病者の特徴は誰ひとりとして、転換ができなかったことである。これは後に述べる色分類検査において色から明るさ、もしくは明るさから色へと転換できなかったことと軌を一にしている。

なぜ転換ができないか。一かつの事物に、形と色という二つの属性があることが理解できないのである。形や色が事物から抽象され得ないのである。形のある事物、色のついた事物が具体的に、現実的に存在するのであって、その事物から性質、属性といった具象的でないものを抽象することができないのである。

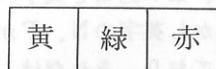
そういう点からいえば、彼らが形もしくは色で分類したと考えられても、果して抽象的に分類したかどうかは、大いに疑問である。

K. H. は次のように配列する。形で分類したのかと思うがそうでもない。「青いんと、青いんと、大きいのとこまかいん、青は三つあります」という。色をいつているのか、大小をいつているのかわからない。次にならべかえて色で分類した。

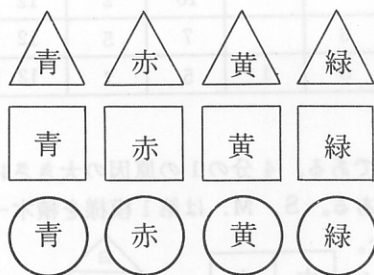
S. M. は四角を二ヶ宛、三角も丸も二ヶ宛積み重ねた。だから四角や三角や丸を分類したのではなく、同じ形のものを集めたものである。実験者が四角の二ヶ宛の2組は一緒にならないかと尋ねると、やっと一緒にしたので最初から抽象したとは思えない。T. A. は最初から第二図のように配列して色に分類した。O. F. は四角、三角、丸それぞれ三ヶのグループと、四角、丸、三角一



第一図



ヶ宛よりなるグループを作り、四角、丸のグループはいったが他の2グループは知らないという。



第二図

T. A. に色でない分類をせよというが出来ない。そこで図形を裏返えて形のみにした。T. A. は第三図のようにおいた。形で分類したようにみえるが、実は裏の色をみながら置いたので、みえない裏の色が一致しているのである。形で分けたようで実際は色で分けており、何で分けたかというとき色というのである。彼にも転換はなく、固執性、硬さがでている。

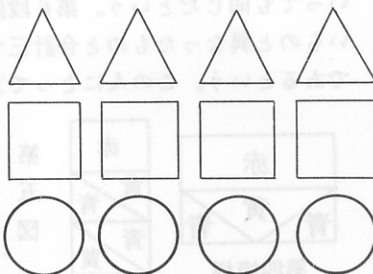
S. M. に形と異なる分類を求めたが、また形で分け、ここにも硬さをみせた。そこで実験が色で分類し、それぞれが一緒になるかというとならないと拒否する。色を一ヶ宛言わして一緒になるだろうといっても拒否する。

転換はできない。緑を草葉色、青を空色のように具体的にあるものの名でいうところにも、具体性が現われてい

と考えてよいであろう。

K. H. に実験者が形で分類してみせて、一緒にならないかと尋ねたが、拒否した。彼女も転換はできない。

O. F. に色で分類したものを提示して、一緒になるかと問えば、「なる」と承認する。何故なるかと理由を聞けば、「知りません」という。形で分類して提示し、一つずつ形をいわすと答える。一緒になるかといえ、



第三図

「なる」と答える。何故一緒になるかといえ、

「知らない」という。理由をいえないものは、具体的であると Goldsteinはいつているので、彼女も具体的であるとしなければならない。

色で分類した T. A. K. H. の図形の配列は「型」を作っている。完全に抽象的であるとは、いえないことになる。

### 3. 立方体検査

被験者4名中 K. H. は病勢進み、検査をすることができなかったので、3名の結果について述べる。

五種の検査の中では、一番成績のよいものであると思う。それでも幼稚園児 C. A. 5才、M. A. 7才ぐらいのものと同じ結果である。

Goldsteinの第一段階から第四段階までに解決された、すなわち抽象的段階で解決されたものは第一表の通りである。

精神機能の崩壊されていない順序に良い成績を示していると思う。例え解決できてもそれに至るまでに具体的行動をしている。その具体的行動や、具体的水準において漸く解決

第一表

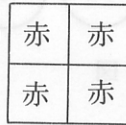
| 被験者 \ 段階 | I | II | III | IV | V | VI | 未解決 | 抽象的 | 具体的 | 計  |
|----------|---|----|-----|----|---|----|-----|-----|-----|----|
| T. A.    | 8 | 1  |     | 1  | 2 |    |     | 10  | 2   | 12 |
| S. M.    | 2 | 2  | 2   | 1  | 2 | 3  |     | 7   | 5   | 12 |
| O. F.    | 3 | 1  |     | 1  | 1 | 5  | 1   | 5   | 7   | 12 |

される具体的行動について、述べていくことにする。

まず面積の拡大つまり大きさの抽象ができないことである。4分の1の原因の大きさに左右されて、積木一ヶで図形を表わそうとするものである。S. M. は第1模様を積木一ヶで表わす。4個で表わせという和一ヶ宛4ヶならべた。

T. A. は周囲のカードの白さを表わした。(第一模様右)

方位もわからない。S. M. は最初第6模様を水平におき、第2段階において角の上におくようにしたが、O. F. は第5段階において手本をみて作ったに拘らず、水平におく。手本を作ったものとは異なっているだろうといっても同じだという。第6段階において、実物で正しいものと異なったものと合計三つのものをおいても同じであるという。この人にとって方向は問題でない。形だ

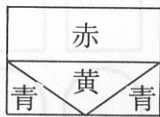


第一模様

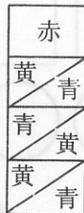


第四図

第六模様



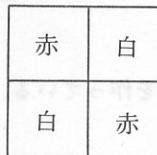
第四模様



第五図



第九模様



第六図

け同じであれば同じなのである。方向といった抽象的なものは全く念頭にないのである。

図一地の図形の印象にのみ左右される。例えばS. M. は第4模様を色と図の印象に左右されている第五図をつくる。S. M. は第9模様を図のみに支配された再生図形(第六図)を作った。

精神病者は、「できない」「できない」とよくいう。すぐ行きつまってしまふようである。少しばかり行動して模様のような色がでないと、「でない」とか「ない」とかいう。廻転させて必要な色を出すことができないのである。多くの場合正しいか誤っているかの弁別はできるようである。3人の被験者の中で精神機能の一番崩壊

していると思われるO. F. でも、作った模様が同じかと尋ねると、「ちがいます」と答える。菱形の場合を除いて、弁別はできる。だが自らは作ることができない。何かが精神病者の行動を邪げている感じさえ受ける程である。できないとO. F. は「こうなりません」とよくいう。自発性、心構えをもつことができず、具体的態度の特徴を示す。

模様はできているのだが、廻転さえすればよい場合に、T. A. を除いて他のものは、この廻転することができない。廻転するのは、洞察、見透しをもっていなければならない。

T. A. 以外にはこれがない。従って二つの積木で模様を作る場合、見透しての回転ができないから、解決の方向に進まないのである。

模様を四つに分析して考えることもない。すなわち全体の印象に左右されているのである。精神病者は五種の検査の中では、この立方体検査が一番よい成績であるが、具体的態

度をとることが多く、抽象的態度は相当崩壊しているとみななければならない。

T. A. が積木の青色をだしながら、提示された手本の模様の青色がないといったが、この厳密性を求めるところにも、抽象性のないことが立証される。色分類検査において、色の厳密性を求め、同系列の多くの色をひとまとめにできないのと同様、彼らは抽象できず、具体的態度をとらざるを得ない程、精神機能は崩壊しているのである。

#### 4. 色分類検査

第1実験Aは被験者の好きな色の紐をとらせ、その紐の色と一緒にできる紐をあるだけとらせるのであるが、TA3紐、SM1紐、OF1紐しかとらない。Goldsteinは1紐乃至4紐しかとれないものは、具体的態度のものであるとっているが、被験者はいずれもそれに該当する。KHは緑の紐を選び、それと一緒にするものとして緑を2紐とったが、その他に青と黄を各々1紐宛とり、何を考えているのか私には解らない。しかしそれでも4紐しかとっておらず、甚だ具体的といわざるを得ない。

第1実験Bは実験者が色を選び、それと一緒にできる紐をできるだけ多く集めさせるのであるが、S. M. 1紐、O. F. 3紐であり、実験者が同系統の色の紐を提示し一緒にならないかといっても拒否する。K. H. は全体で3紐、1紐だけ同系統の色で2紐はそれぞれ異なる色の紐である。T. A. は10紐もととりあげた。実験者の提示した色は赤であり、赤は12種15紐であるから3分の2集めたことになる。

これらの実験をみていると、紐を入れたり出したりする。この躊躇、逡巡などの行動は具体的態度の行動特徴であると Goldstein はいうが、こういう行動は園児の場合にも少しはあったが、極めて僅かで精神病者は著しく多く、頗る目についた。

第2実験Aにおいては、K. H. がaで濃い赤とピンクを一緒になるといった以外は、a、b、c、d、の四つともS. M・O. F・K. H. は色相でも明暗でも一緒になることを拒否した。すなわちそれぞれの紐の独自性に固執しそれをまとめ包括し概括することを拒否した。色相から一緒になるといったK. H. も、理由をきくと言えないから、以上すべての場合を具体的であるとしなければならない。

O. F. の如きは、実験者の要求するところと異なり、勝手に別のピンクの紐やうす緑の紐をとりだし、(つまり同色のものをとりだし) 提示したピンクやうす緑と一緒にできるといった。同色のものしかまとめることのでいない点に強い具体的態度がみられる。

T. A. はa・b・c・dの四つの場合、色でも明暗でも一緒になれるという。しかし理由が異なるのである。aはネクタイに、bは帯に、cはチョッキに、という風に、それらを作るのに配色として良いというので、Goldsteinのいう特殊な事態に左右されているので具体的であるとしなければならない。

第2実験B1、2、3もAと同じ傾向で、SM、OF、KH、は色相、明暗ともに拒否し、T. A. は子供の現具としてよいと肯定し、ともに具体的態度を示した。

4 aの赤の群とb緑の群とを、それぞれ全体としてまとめられるかという問題に対し、SM、OF、KHは拒否して、ならないという。ただKHはa群の中のピンク2紐(同色)をとり出し、これは一緒になると答えた。T. A. は赤を4群に、緑を五群に分類整理し、全体としての総括を拒否した。

第3実験において、緑・赤・青もあるだけ全部をとらせると、第二表のようになった。

第 二 表

|       | 緑   | 赤  | 青   |
|-------|-----|----|-----|
| T. A. | 12  | 12 | 6   |
| S. M. | 12  | 12 | 9   |
| O. F. | 12  | 12 | 9   |
| K. H. | 混 色 | 3  | 混 色 |

KHは緑と青とで混色しているので、その部分を除いて考えることにする。幼稚園児の平均は、赤10.9総、緑9.4総、8.3総で、幼稚園児以上の良い成績である。殊に緑は12総で正解であり、3人とも正解し、抽象的であるといわなければならない。赤は15色であるが、ピンク3色は赤の中に包括されにくく、それを除いているのだから赤も相当総括できている。青も10種12総であるから、相当総括できている。S. M. も、O. F. もうす青3色を除き、T. A. は濃い青6色を除いていた。それにしても、色を指示すれば相当広く総括でき、特定の1総からそれと総括できるものを求めると、少い数の総しかとれないか。

幼稚園児も同じ傾向を示したが、その理由として考えられることは、第一に赤とか、緑とかいう提示は既に抽象されており、それに直ちに応じた行動をすればよいのであるが、特定の1総からはまずその色から色を抽象し、抽象された色に属する総をとるという二段階を要することにあると思う。理由の第二は、特定の総から選ぶ時はその特定の総の独自の色に固執され、その色に左右されることによると思う。

第4実験において色の系列と明るさの系列の六色宛を、まとめ得るかどうかを尋ねると、TA、SM、OFは両者を拒否した。KH. は色の系列を承認したが、その理由をいわないし、明るさの系列を拒否した。OFは拒否する理由として、「色がちがう」といった。この実験でも具体的態度をとった。

以上の実験から、4人の精神病患者は明るさを全く無視して問題にしなかった。また転換ということが全く生じなかった。Goldsteinはこの転換を、抽象的態度の特徴と考えているのだが、これが全く見られなかった。

## 5. 事物分類検査

精神病患者4名を被験者にしたのであるが、そのうちO. F. は、第1実験Aにおいて自分の好きなものを選べといっても、「どれかわかりません」と答え、Bにおいても実験者が提示する事物の名前とその用途をいえるけれども、一緒にできるものを取り出せといえば、「知りません」「わかりません」「ありません」と答えた。第2実験においても「さじ」と「フォーク」を別々にしただけで、「他にはもうありません」と答えた。第四実験においても、「似たものはありません」「わかりません」の答で、形の丸い六ヶの事物を「形は丸いでしょう」と実験者がいっても、ボールは丸いがその他は丸くないという。他は林檎、ポーカのチップ、自転車のベル、小さい皿で、どれもボール程きれいな球形はなかった。厳密さを求める点で具体的であるといわなければならないが、反応が余りに少いのでO. F. を除き、他の3人について整理することにする。

第1実験AおよびBの10ヶのテストにおいて列挙した事物の合計は、TA. 25、SM. 18、KH. 11であった。幼稚園児で精神年齢8才で44.7、7才で20.3、6才で23.5、5才

で16.6であるから、T Aで精神年齢も7才のもの、S Mで5才のもの、K Hはそれ以下のものと同じということになる。いづれにせよ、反応事物数の少いことは、事物の具体性、独自性に左右され、共通性を見出すことが出来ず、抽象的でないといわなければならない。

事物を分類する原理であるが、T. Aは電気工事をしていたから、道具類に興味を持ち、道具を使ったことでまとめるのが多かった。T. Aは子供にも異常な愛着をもち、子供の玩具などでまとめることが多いが、その中には一つの原理にまとめられないものをも含み、抽象的であるとも言えない。S. M.も抽象的な分類なく、「ごはんを食べる時いつも使う」といった実際の使用をのべる具体的分類のみである。K. Hも食べるものでまとめているようにみえるものがあるが、クラッカー、林檎、皿と一緒にしており、抽象できているとはいえない。

第2実験において、K. Hは12群に分けた。しかも第一群、第二群はそれぞれ2ケの原理が含まれておるのだから、一群は少ない事物からなっており、なかなか抽象できない。S M.も7群をあげ、他はそれぞれ一つとするのであるから、合計17群にもなり、これまた抽象性に乏しい。T. Aは7群で一番分類グループ類が少く、それだけ総括される事物が多いが、「兄が神戸にいて工事をする時や自動車を運転する時に使う」「肉などを焼いてナイフで切って食べる」という物語りの事態 (Story-situation)が多く具体的である。分類の群数を幼稚園児精神年齢7才で10.8、6才で10.6 (5才以下は少数故除く)と比較しても、精神病患者たちは劣るものが多いといえよう。

第4実験において第1テストは、これは犬、これは食べるもの、これはろうそくといって個々のものの独自性に左右され、全体を抽象できない。第2テストは食べるもの、食べられないもの、赤いものの3群に、第5テストは4群に、第6テストは2群に分け、全体としては似ていないというし、その他のテストも似ているところがないという。全く抽象できない。S. Mも数群に分けたり、提示された事物の中より2、3の事物をとりだして似ているといって全体ではまとめることができなかった。また一つの事物を除けば他はまとめることが出来るといって、やはり全体をまとめることが出来なかった。T. Aも一群を数ケに分類していた。全体にまとめたものも、子供が喜ぶもの、家で使っている箱の中に入っているものといった反応で、Goldsteinのいう具体的基準の四項目の中に該当するもので、抽象的とはいえない。

以上第4実験においても、3人とも抽象的反応は一つもみられなかった。幼稚園児でも精神年齢6才位からは、抽象的態度のとれるものであるが、精神病患者達はそれ以下で全く具体的といわなければならない。

また、第3実験のできるもの、すなわち第2実験の分類をし、次に別の原理から分類できるもの、すなわち転換できるものは一人もいなかった。転換はGoldsteinが抽象的態度の重要な指標とするもので、従って転換出来ないものは具体的であるといわなければならない。精神病患者たちは事物分類検査においては抽象的態度を殆んど表わさなかったといえるようである。

#### IV 結 論

被験者の4人の精神病患者はそれぞれ病気が異なっている。T. Aは脳梅毒による進行麻

痺であり、S. Mはパーキンソン病による精神障害、K. Hは癲癇、O. Fは精神分裂病である。病気はちがっているが、各人とも精神機能はかなり崩壊しているが、K. Hが一番知能低下していると思われる。O. Fは分裂病の特徴である質問すると答を拒絶して「知りません」「わかりません」「ありません」と答えた。(緘黙) S. Mは歩行障害と手を半屈位にしてしかも振顫する病気特有の症状を呈するが、女性二人よりは知能は高いが、常人と較べるとかなり知能が低下している。一番知能の高いのはT. A. で進行麻痺の特徴である痴呆は、他のものに較べるとまだ余り出ていない。だが病気特有の言語不明瞭はかなり出ていた。T. Aは英字や、片仮名の記憶なども残存しており、その意味では幼稚園児よりは上位であるが、精神機能はかなり崩壊し、幼稚園児と同じような活動しかできなかった。

五種の検査の中、もっとも簡単と思われる棒検査においても、園児に較べて誤りが多く、それだけ具体的である。さらに園児には現われなかった手本 (sample) のすぐ横におくGoldsteinの指摘している具体的態度の徴標を示した。

色形分類検査では、誰一人として転換ができなかった。幼稚園児の中にすらかなり転換できるものがあるのに、彼らは誰も出来なかった。それだけ具体的態度なのである。

立方体検査は、五種の検査の中では一番よくできたものである。一番困難な検査であると私は考えていたが、反対の結果になった。その原因は何か。これは分類検査ではない。分類検査は、多くのものの中から差異点を捨象し、共通点を抽象しなければならない。彼らは差異点すなわち事物の独自性に左右され固執し、共通点を抽象出来ない。立方体検査はその点が異なる。手本の模様を構成するもので、抽象の働きの方向が異なるように思われる。精神病患者たちは、大きさの拡大、方向の誤りといった抽象性においてはもちろんかげていた。彼らは自分の作った積木模様と手本とのちがいはかなりよくわかった。弁別力はあるのだが、構成力はなかった。弁別力は、分類検査において、ものの独自性をみつけることにも働くのであろう。いわば弁別力の程度と構成力あるいは抽象力の程度との間に、普通人以上の間隙があるように思われる。

色分類検査においては、色名を指示して縋を集めさせれば、正解やそれに近い解決をする。ところが具体的な縋を提示し、それと一緒にできるもの、すなわちその縋の独自性を無視しそれからの一般色名を抽象し、その色名に属する縋を選んだり、承認したりすることは出来ない。過去の単なる記憶は残存していても、抽象することは困難であった。

事物分類検査においては、一緒にできる事物を列举する数が少ないし、分類させればグループの数が多くなり、それに属する事物の数が少くなる。白さとか円いものとかいった範疇で実験者が整理した数ケの事物を提示しても、それを数群に分けて全部のものをまとめる範疇に気付かない。結局事物の些細な差異点に気づき、共通点に気づかないからである。事物の独自性に左右される具体的態度しかとれないのである。彼らは別の立場から分類するといった転換を行うことが出来ない。

要するに彼らは、具体的態度の水準で行動しており、抽象的態度をとることの困難なものである。そのことは、K. H. に晴天の日に、「今日は雨が降っています」といいなさいという「今日は雨が降っていません」と答えたり、Schröderの階段の絵をみせて階段がどう見えるかと問うと、実際の階段を示したように、現実にあるもの、具体的なものの以外は考えられないのである。観念的に考えることはできないようである。それだけ具体的

水準でしか行動できないのである。

彼らの知能の現状は、幼稚園児と同じかそれ以下である。幼稚園児は、抽象的態度を彼らよりはかなり示すし、次第に発達していく萌芽が見られる。精神病者は抽象的態度は崩壊しているが、病勢の進むにつれて、抽象的態度はさらに崩壊していくことであろう。

高松短期大学研究紀要

第 4 号

昭和49年3月1日印刷

昭和49年3月10日発行

編集発行 高松短期大学  
高松市春日町 960

印刷 新日本印刷株式会社  
高松市木太町 2158