

『幼児・児童性格診断検査』

について

坂本 竜生

一、はじめに

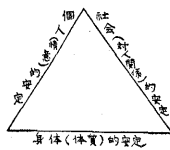
現在、わが国では学童や一般成人の性格検査は比較的多く考案され、学校や職場でもかなり実用化されている。検査の方法も質問紙法に限らず投影法や面接法などが広く利用されつつある。しかし幼稚園児や小学校低学年児童に用いる性格検査はまだ非常に少ない。この時期の子どもの行動を固定的な性格概念で律すること自体が好ましくないこと、むしろこの頃は性格形成の最も基礎的な過程で環境要因によって容易に支配されやすいこと、また方法的に見れば質問紙の利用や内省の方法による回答が求められないことなどの理由が幼児の性格検査の発展を阻む原因になっているようである。最近では幼児画の観察や自由遊戯の行動分析、または投影法のうち、C・A・T（児童絵画統覚検査）、P・F・T（絵画欲求不満検査）更にはロールシャッハ法などが比較的良好に使われているが、個別検査でかなりの時間を要したり、方法的習熟に少なからず専門的トレーニングが必要のため、多忙な学校や幼稚園、保育所などの現場では充分活用されるまでに至らない現状である。そこで、これらの点を特に考慮して、現場や家庭で比較的容易に使い、しかも子

どもの行動観察から問題発見の手がかりとなり得るような検査をという気持ちから、この『幼児・児童性格診断検査』の作製を意図した。以下、その作製経過及び実施方法などにつき簡単に紹介したいと思う。

二、検査の意義

この性格診断検査は両親が子どもの日常行動を観察してその行動評定を行ない、健全な人格指導に役立てようという目的で考案されたものである。ここでいう『性格』という語義には問題も多いが、第一図の通り身体的安定を基底として、個人が心理、社会的安定に必要とする適応力の意味である。従って『性格的に安定している』とは、子どもが身体的（特に遺伝的要因の強い体質上）に健康であつて、情意の適度な緊張による安定を保ち、親や兄弟、先生や友人などの社会的対人関係のバランスがとれていることをいうのである。

第1図 検査の基本枠



以上の仮設に基づき、この検査では個人的不安定の指標として「ヒステリー性基調（顕示性）」、「精神的反応過敏性（神経質）」、「不安傾向」、「自制力の欠如」、「周囲への依存」、「退行的行動」、「反社会的攻撃性」を取挙げ、社会的不安の指標として「友人」「家庭」「学校（幼稚園）」における対人関係の安定性欠如を問題として、これに「身体的反応過敏性」を基礎づけ、診断しようとしたのである。

三、各特性のねらい

前記一一の特性のねらいを略述すると次の通りである。

(1) 顕示傾向（ヒステリー性傾向）。いわゆる「転換ヒステリー」

といわれるところの疾病への逃避とか、精神的緊張を身体異常へ置換えるというようなことはここで直接に診断することは出来ないが、その基調となる諸特徴から、子どもの顯示的傾向を知ろうとするものである。わがまま、ねたみ、早熟、自己顯示、誇張性など、それである。

(2) 神経質。従来、神経質ということばは甚だ多義に用いられていたが、ここではそれを外的刺激に対する身体反応の過敏性と、習癖や社会行動異常としてあらわれやすい精神反応過敏性とに區別して、後者を神経質と呼んでいる。従ってこの傾向が著るしくなれば、何らかの神経症的異常と結びつきやすくなる。

(3) 不安傾向。ここでは情緒の発達が阻止された結果から生じる一般的不安傾向を問題としているので、得点が高くなる程その傾向の強いことを示すものである。自信のなさ、虚脱感、劣等感など、それである。

(4) 自制力。感情の知的な統制が未熟で、幼児的であればある程、精神発達は不健全なまままで止まっている。従ってこの検査は幼児期では多少得点が高くてむしろ普通であるが小学校以後においては性格形成上、特に意志力の発達の上に欠くことの出来ない要因といえる。

(5) 自立性。親や周囲への依存を離れてどれだけ自分のことを自分で出来るかを見るもので、子どもの発達上最も望まれる社会的性格の基礎である。これは特に親の教育態度、躾けと密接に関連しているから、もしこの検査が著るしく悪ければ親の躾け方や、子どもを取巻く心理的環境を再構成しなければならぬ。

(6) 退行性。幼児、児童がその成長過程で一時的に逆行現象を生じること、このような場合には精神発達は原始的な機能のままに

止まってしまう。従ってこの傾向がもし何らかの理由で著るしく強いとか、何時までも長びけば円満な人格の形成は阻害され極めて跛行的となる。

(7) 攻撃性。要求阻止の状態に陥った場合、単純に怒りを発して知的なコントロールの出来ないことを攻撃と呼んでいる。従ってこの傾向が強いことは、同時に自制力の欠如をも意味する。強情、残忍、荒々しさ、弱い者いじめなどがこの性格傾向の基底的特徴群である。

(8) 社会性。非社会性といわれる問題の特徴を取りあげたもので、特定の対人的社会行動の未発達なことである。このような子どもは、またある場面では極端に自己主張が強かったり、依存性が高かったりすることもある。また友人になじめないのではなく、友人から排斥される場合（反社会的傾性）も社会性の欠如といえる。

(9) 家庭適応。子どもが家庭で心理的に安定しているかどうかを子どもの行動観察を通して親が推測するものである。すなわち、親の外出をひどく気にしたり、一方の親にのみ甘えたりするような諸行動から家族関係の緊張を察知して、家庭教育上の反省を行なうよう企図した。

(10) 学校（幼稚園）への適応。家庭適応と同じように、学校（または幼稚園）からの連絡、または先生からの注意、子どもの学校や幼稚園に対する関心や態度からその適応度を知ろうとしたものである。

(11) 体質傾向。身体的過敏反応性を検査するもので、神経質の検査項目と併せて診断する。例えば同じく夜尿症といっても身体反応の過敏さとしてあらわれる場合もあれば、精神的緊張による悪循環の結果として生じることもある。従って体質的過敏性が高ければ夜

尿の治療も主として身体的調整によらねばならない。

(註 各特性別の検査項目は、その一部を稿末に掲げた。)

四、検査の方法

(1) 検査実施上の注意

この検査を実施する際には、実施者は次の諸点に注意しなくてはならない。

a、回答者である親に検査の意義を充分理解させること。特に幼稚園や小学校で子どもに検査用紙を持たせて帰す場合には、必ず事前に趣意書を添示して、趣旨の徹底をはかるようにしなければならぬ。そうでないと逆ってありのままのべないで表面的によい結果を期待するような回答をされる恐れがあり、またかなり項目が多いため、めんどくさがっていいかげんに評定する可能性がある。必ず正直に記入するようにということを徹底させねばならない。

b、回答は出来るだけ両親から別々に得ることが望ましい。父親が母親に教育一切をまかせきりであったり、両者の教育に対する話合いが少なかつたりすると、子どもの理解に著るしいくちがいが生じやすい。父親、母親の記入の結果が余りにも相違するとすれば、それ自体が診断の対象とされなくてはならない。

c、同一検査用紙に父母が同時に記入するようなことは避けるべきである。

(2) 回答法

検査の方法は用紙に明記してあるが、各質問項目ごとにはいいえのどちらかを○でかこめばよい。但しどうしても答えられないものは番号の前に×をつけさせる。また幼稚園に行っていない幼児の場合、検査一〇は評定出来ないから記入しない。

五、結果の処理法

回答記入の済んだ検査用紙の結果は必ず検査者が採点し、処理しなければならぬ。その手続きは次の通りである。

(a)、まず各検査ごとにはいを○でかこんだ数をかぞえて検査用紙横の空欄に記入する。検査2と検査IIは項目が15あるから最高点は15点となり、他の検査はそれぞれ12点が最高である。

(b)、回答不能として項目番号の前に×をつけたもの、及び全く何の印もつけてない項目は採点の考慮には入れないが、それが四つ以上ある場合はその検査全体の結果をプロフィールから除いた方がよい。

(c)、空欄に記入した各検査ごとの得点は用紙裏面の粗点欄に再記入する。

(d)、次に検査1から検査7までの粗点合計をB、個人的不安定の粗点欄に、検査8から10までの粗点合計をC、社会的不安定欄に記入する。A、体質的不安定というのは検査IIのことである。

(e)、別表採点基準表から各検査の得点をパーセントイル比に換算してプロフィール欄に印をつけ、この印を結び合わせて診断図をつくる。

(f)、換算基準表は、各検査ごとに幼稚園児(3-6才)、小学校児童(1年-6年)になっているが、個人的安定度、社会的安定度の換算はこの区別がないので注意してほしい。なお、性別もここでは考慮されていない。(これは基準表をつくるとき、男児・女児で分布上の差異がなかったからである。)

六、診断図の見方

診断図が出来あがったら、それに基づいて考察を進めるのであるが、このプロフィール表の上に(1)(2)(3)(4)とそれぞれ区切りがついて

第1表 性格診断検査採点基準表

| テスト | 対象 | 得点 | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13—15 |
| 1 | ヒステリー | 100 | 90 | 75 | 60 | 25 | 25 | 15 | 10 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | — |
| | 幼小 | 100 | 80 | 60 | 45 | 30 | 20 | 15 | 10 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | — |
| 2 | 神経質 | 100 | 95 | 80 | 65 | 50 | 35 | 20 | 10 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 幼小 | 100 | 90 | 80 | 60 | 45 | 30 | 20 | 15 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | 不安 | 100 | 90 | 65 | 40 | 20 | 15 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | — |
| | 幼小 | 100 | 80 | 75 | 50 | 30 | 30 | 10 | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | — |
| 4 | 自制力 | 100 | 90 | 80 | 65 | 55 | 40 | 30 | 20 | 15 | 10 | 5 | 5 | 1 | — |
| | 幼小 | 100 | 95 | 80 | 70 | 55 | 45 | 35 | 25 | 20 | 10 | 5 | 5 | 1 | — |
| 5 | 自立性 | 100 | 90 | 80 | 65 | 50 | 35 | 25 | 15 | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 | — |
| | 幼小 | 100 | 95 | 85 | 75 | 60 | 50 | 35 | 25 | 15 | 10 | 5 | 1 | 0 | — |
| 6 | 退行 | 100 | 95 | 80 | 60 | 50 | 30 | 20 | 15 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | — |
| | 幼小 | 100 | 75 | 65 | 45 | 30 | 20 | 10 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | — |
| 7 | 攻撃 | 100 | 90 | 80 | 60 | 40 | 25 | 20 | 15 | 5 | 5 | 5 | 1 | 0 | — |
| | 幼小 | 100 | 85 | 70 | 50 | 40 | 30 | 20 | 15 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | — |
| 8 | 社会的 | 100 | 85 | 70 | 55 | 40 | 30 | 15 | 15 | 10 | 5 | 1 | 0 | 0 | — |
| | 幼小 | 100 | 85 | 70 | 55 | 40 | 30 | 20 | 15 | 10 | 5 | 5 | 1 | 0 | — |
| 9 | 家庭 | 100 | 95 | 80 | 60 | 40 | 25 | 15 | 10 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | — |
| | 幼小 | 100 | 85 | 65 | 45 | 30 | 20 | 10 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | — |
| 10 | 学校 | 100 | 65 | 40 | 30 | 20 | 15 | 10 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | — |
| | 幼小 | 100 | 75 | 60 | 45 | 30 | 20 | 10 | 10 | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 | — |
| 11 (A) | 校体 | 100 | 90 | 80 | 60 | 40 | 30 | 20 | 10 | 10 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 質小 | 100 | 90 | 75 | 60 | 45 | 20 | 20 | 10 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| (B) | 個人的安定度 | 0—4 | 5—9 | 10—14 | 15—19 | 20—24 | 25—29 | 30—34 | 35—39 | 40—44 | 45—49 | 50—54 | 55—59 | 60以上 | |
| | | 100 | 100 | 90 | 80 | 60 | 45 | 30 | 20 | 10 | 5 | 5 | 1 | 0 | |
| (C) | 社会的安定度 | 0—11 | 12—13 | 14—15 | 16—17 | 18—19 | 20—21 | 22—23 | 24—25 | 26—27 | 28以上 | | | | |
| | | 100 | 90 | 80 | 70 | 55 | 40 | 30 | 20 | 10 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 |

いる。そこでこの段階に従って(1)の範囲に入った場合は「充分な指導を要する」、(2)の範囲は「要注意」、(3)は「普通」、(4)は「良好」として判断するとよい。

七、換算基準表

この検査は北九州地区で幼稚園児八六一名、小学生九七八名、中

学生六五四名を対象にして、その結果から基準表を作ったものである。幼稚園児、小学校児童ことにそれを示したものが第一表である。

八、検査の妥当性

この検査が子どもの問題発見に有効かどうかということを吟味するために、昨年九月以来今日まで私どもの病院をおとすれ、小児神

経症と診断された者

六八名と、普通児一〇〇名にこの検査を実施して、その得点を比較した。その結果、第二表の通り各検査によつては著しい差異が見られた。ここで小児神経症というのは、夜驚症、チック、性的悪癖、夜尿症、落ちつきがないなどを主訴にして連れて来られた子どもたちの群のことである。

第二表から見ると神経症群は不安傾向、自制力の欠如、依存性、退行性、攻撃性などが目立ってい

第2表 神経症児と普通児の比較

| 特性 | 顕示性 | 神経質 | 不安傾向 | 自制力如 | 依存性 | 退行性 | 攻撃性 | 社会的欠如 | 家庭不安 | 学校不安 | 過敏性 | 個人的不安 | 社会的不安 |
|------|----------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|---------------|
| 神経症児 | 平均 4.11 標準偏差 2.53 | 5.43 2.70 | 7.69 2.38 | 10.43 3.22 | 9.51 3.07 | 7.91 2.43 | 8.99 2.99 | 9.55 3.09 | 5.72 2.37 | 6.82 2.69 | 5.48 2.34 | 32.29 12.90 | 11.84 6.36 |
| 普通児 | 平均 2.82 標準偏差 2.05 | 3.70 1.78 | 2.56 1.79 | 3.83 2.61 | 3.92 2.39 | 2.74 2.04 | 3.19 2.43 | 2.96 2.47 | 1.77 2.11 | 2.99 2.06 | 2.74 1.83 | 18.03 9.40 | 6.80 4.90 |

る。換言すれば情緒未成熟の状態が小児神経症の基底ではないかと推測されるのである。

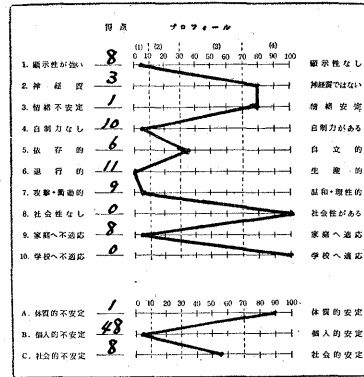
九、実際例

次に参考までに、この検査を用いて診断した子どもの問題を、一、二示して見よう。

事例一、爪○泰○

小一年男児

性格診断検査プロフィール



学校に入學して間もなく隣の女の子のズロースに手を入れた。先生から親に注意があり、母親が詰問すると、あそこは暖いよという。また最近、すぐ母親になだれかかり、お母さんのお乳をさわって仕方がないという。この子の検査結果は次の通りであった。

まず自己顕示の傾向が著るしく強い。自制力がなく、退行性が見られる。また攻撃性、家庭適応など何れも要指導である。この主要傾向を手がかりにして原因をしらべて見ると次のような家庭指導上の問題が判明した。

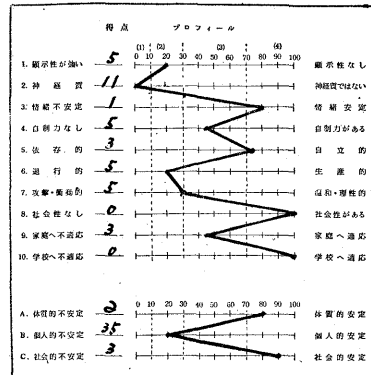
- (1) 母親はひどく強迫的で些細なことを気に病む性分であった。
- (2) この子どもを人工栄養で育て、次の子は母乳だったので、その罪悪感の反動として本児をひどく溺愛した。従って子どもは学校入学時に不安感が強かった。
- (3) 父親の無干渉主義と自分の育児方針が毎日不安だった。
- (4) 育児の本を読んで気持の上では自主性を持った

せようと、し、実際行動では溺愛が続き、子どもが矛盾した扱い方を受けていた。

以上のような家庭の育児方針がひどく不安定な状態にあることが本人の情緒発達を阻害し、学校という新しい事態で退行的行動をひきおこしたものと診断した。従ってまず実際に自立性を習慣づけることから出発し、本児には三か月間遊戯治療を続けることによって問題は速やかに解消していった。

事例二、野○美○子 幼稚園児

夜尿症の子でもある。もう二年位になるが多い日は一晩に三回位ある。本人も苦にして「私のオシッコはなおらないのね。」と言ったりする。本人もさることながら母親の方が非常な焦燥感に駆られて大きくなって治らないのではないかと思う。性格検査は右の通りである。まず何より肝心なことは体質的にはそれ程過敏症ではない。しかし精神的過敏症(すなわち神経質)は著るしく強い。従って母親は勿論、子どもまでがなおらないとしてむしろ自分のオシッコを期待している。(期待反応)だからオシッコを洩らさなかった日があっても、これはよくなっているのではないときめているし、子どももそう思っている。ほかに性格的にそれ程欠陥もないのだから何よりもこの点の指導が必要だと判断し、話合いと投薬による励ま



十、総括

ない。御批判をお願いしたい。

希望の場合は筆者までお申出ください。(九州厚生年金病院 治療教育部)

1

(1) 家でも学校（幼稚園）でも一体にそわそわしておちつき

か。目の………はい

.....はい、はい、

11

(15) ひどくやせ型（またはふとり型）ですか。……………はい

いいえ