老人ホームにおける不適応現象を呈した症例の心理学的研究

橋　本　泰　子

1　緒　　言

近年，日本は世界に前例を見ない急激な高齢化社会を迎え，医療，福祉面での緊急の対応が出遅れて問題となっている。

高齢者の状況は[1]，65歳以上の人数が，平成元年には1,431万人，総人口の11.6%を占めていた。平成32年には，3,197人に増加し，総人口の25.2%，実に人口の約4分の1となる。今後も65歳以上の人口の増加が続き，2000年には，世界最高水準となる見通しである。

ところで寝たきりの人数が昭和61年の約60万人に対し，平成12年には100万人，在宅の痴呆症が59万人に対し，112万人と2倍に増加することが予想されている。

このような驚異的な高齢者の増加に対して，少子化現象が見られ，現在15歳未満の人数は2000万人に対し，30年後には1,800万人に減少する。将来15歳から64歳までの人達が，2人に1人の割合で高齢者を援助することになる。

そこで，厚生省は，平成元年に「高齢者保健福祉推進十カ年戦略，即ちゴールドプラン」を目標に援護を必要とする寝たきり，痴呆症，虚弱，一人暮らし，の高齢者及び家族の介護者に対する対策を，強力に推進することを提案している。ところが，このプランは，消費税の導入を高齢化社会に備えるものと位置づけたことから，具体的実施に当っては，いろいろな見直しの必要性や，取り組みの遅れが現場から指摘されている。

このゴールドプランは，在宅サービスの強化充実と施設の緊急整備を大きな二つの柱としている。平成5年度における施設の整備状況としては[2]，ディサービスやショートスティがやや遅れ，長期入院患者の受け皿として創設された老人保健施設も病床転換が，計画通りに運ばなかったこともあり，遅れ気味である。

一方，ケァハウスは，一人暮らしの老人が利用する個室の施設で，今後需要が飛躍的に伸びてくることが予想されるものの，やはり遅れているのが現状である。

さて，高齢者が人生の終末を安らかに送るということは，特に，女性の場合，男性よりも長寿

であり，また，核家族化に伴い，子ども達との同居は幻想に過ぎないため，深刻な問題となっている。日常生活が困難となり特別養護老人ホームに入所すると，これまで長年，慣れ親しんだ愛着のある私物は，大方持ち込めず，さらに雑居の集団生活を余儀なくされる。さらに入所者の多くは，人生の早期に，両親と死別，あるいは離婚，女手で頑張って子ども達を養育，結婚させ，同居したら邪魔物扱いされた。夫の死後，一人暮らしをしていたが，慢性疾患があり，生活に支障をきたし入所に至った等と不幸な生い立ちや複雑な家族関係を背負っている。

従って，これらの種々の要因が，性格形成に影響を及ぼしていることは否めない。さらに24時間体制の規律による集団生活といった物理的環境要因もストレスとなって，このために，いじめなどの対人関係の問題が生じてくるのは当然と考えられる。その上，加齢による身体の障害や痴呆症が加わるため，問題はますます複雑な様相を伴う。このような状況において，自殺企図，物盗られ妄想，いじめ，徘徊，性的行為等の不適応現象を呈する入所者が出現する。今回そのような症例を対象に，心理検査を実施して，心理特性の検討を試みたので報告する。

2　老年期とは

まず，老年期とは，従来どのように定義づけられてきたのか，代表的な研究者の理論を概観しておく。

（1）　**Erikson, E. H.** による**自我発達論**[3)]

エリクソンは，人間のライフ，サイクルを８段階に区分し各段階における心理社会的達成目標について解説した。

老年期の特徴として，自我の統合対絶望（ego integrity vs, despair）を指摘している。自我の統合とは，これまでの７つの段階の果実が徐々に熟していくことである。一方絶望とは，別の人生を歩み統合への道を試みようとするには，今や時間があまりにも短かすぎるという感情を表現している。このような絶望は，人間嫌い，あるいは特定の制度や特定の人々に対する慢性的で，侮蔑的な不満の表現の背後に隠されることが多い。さらに老年期の基本的徳目（basic virtues）としては，叡知（wisdom）を上げている。これは，死を目前にしながら人生そのものに超然とかかわることである。叡知は，心身諸機能の衰退にもかかわらず，統合された経験を維持し伝達することを意味する。

このように，老年期は，人生の有終の美を飾る自己実現の最も充実した段階であるという。しかし，自己実現に失敗した場合には，絶望に陥りいわゆる頑固な，嫌な老人になることを指摘している。

(2) Peck による老年期[4)]

まず，老年期をつぎの3期に区分している。

① 自我の分化対仕事上の役割の没入 (ego differentiation vs, work-role preoccupation)：男性にとって特異な問題が引き起こされるのは，定年退職という衝撃によってである。この危機的な価値体系の変換がうまくなされれば，長年従事してきた特定の仕事上の役割以上に広範な役割活動に，満足することができる。定年退職は収入の激減や他者への依存生活を強いる。こうした変換にうまく応ずるためには，これまでとは違った自我の分化が必要である。

② 肉体の超越対肉体への没入 (body transcendence vs, body preoccupation)：老年期はほとんどすべての人に，病気に対する抵抗力の著しい衰退，回復力の低下，身体的な苦痛体験の増加をもたらす。身体的な苦痛に苦しみながらも，人生を享受する人もいる。彼らの価値体験においては，喜びや自尊の社会的ならびに精神的源泉が身体的慰めを超越しているのであろう。

③ 自我の超越対自我への没入 (ego transcendence vs, ego preoccupation)：老年期の決定的な事実の一つは，死が確実に見込まれていることである。子どもや文化への寄与と友好を通して，人間が自己の皮膚や生命の限界を越えて，彼らの行為に永続的な意義をかちうることのできる方法である。「うまく年をとっている人」は，他の何にもましても人間的生存を動物的生存から区別している文化というものの，その永久化を目指して自我超越的に活動している人であろう。

Peck による老年期もやはり，身体的に衰退していくが，子どもや文化に関係する精神的活動をすることにより，後世まで，自分の考えや行為が生き続けると提唱している。

(3) Jung, C. G. による老年期[5)]

人生を4期に区分し，人生の前半から後半に移行する，いわゆる中年危機を重要視している。人生の午前の意義となり得た，子孫の増殖と養育，蓄財，社会的業績といった自然の目的は，もはや人生の午後の意義とはなり得ない。午後の意義は，文化の達成にある。具体的には，「老人は，彼らの人生は上昇し拡大もしないが，しかし，無情な内的過程は，人生の縮少を強要することを知るべきである。太陽は，その光を世界に惜しまずに与えた後に，自らを輝かすためにその光線を引き込めるのである」。このように，老人が死に至るまでに，自己実現 (self-realization)，個性化 (individuation) を成就すべきである。その仕方を，中天に輝いていた太陽が，しだいに山の端に沈んで行く様子に象徴化し教示している。さらに，Jung における死後の世界観としては，「死を単なる移行にすぎないと考えること，すなわち，その広がりと持続がわれわれの理解を超えている，プロセスの一部として考えることは，望ましいことであろう」。いわゆる死は，つぎの新しい世界へ移行するための区限りであり，かつ一種の儀式でもある。そして，再生される連続性を指摘する。

以上，三者の共通点は，老年期こそは，一人一人がこれまで歩んできた生きざまの集大成であ

り，かつ重要な価値ある時期でもある。そして，一方では，充実した時期を迎えられない不幸な人も存在すると述べている。

3　対象と方法

対象者は，横浜市立特別養護老人ホームに入所中で，種々の不適応現象を生じた10名で年齢，既往歴，問題行動については，表1に示す。平成5年2月から個別にRorschach Test[6]（R Testと省略），Bender Gestalt Test[7]（BG Test）そして風景構成法の心理検査を実施した。簡単に検査について説明すると，R Test[8]は10枚のあいまいなink-blotを用いて，どこに，何が見えたかといった反応を手がかりに，パーソナリティを測定する。BG Testは，9種の図形を模写させて，書き方から，大脳損傷との関係や認知障害，情緒障害等を診断する。そして，風景構成法[9]とは，中井久夫の創案による絵画療法あるいは絵画テストの一つである。解釈は，箱庭の読

表1　対　象　者

症　例	性別	年　齢	入所期間 H6年9月現在	既　往　歴	問　題　行　動
1　I.F	F	86歳1カ月	9年9カ月	脳動脈硬化症・背推変形症・大腿骨折・老人性痴呆・難聴・視力低下	H6年3月コードを首に巻き自殺企図
2　H.I	F	85歳4カ月	9年8カ月	老人性痴呆・糖尿病・うつ病入院歴有	夜中に裸になり大声で歌う・入浴、オムツ交換を嫌がる
3　T.S	F	81歳4カ月	1年4カ月	老人性痴呆・高血圧症・糖尿病・梅毒（＋）	主人の食事用意と云って徘徊・行動範囲拡大・トイレから部屋に戻れない
4　T.K	F	69歳6カ月	1年10カ月	老人性痴呆・脳動脈硬化症・高血圧症	指輪やメガネが盗まれる
5　J.W	M	88歳0カ月	9年1カ月	心不全・慢性気管支炎・糖尿病・胃潰瘍の手術	性的行動がエスカレート
6　A.T	F	80歳5カ月	1年4カ月	高血圧症・白内症	⑤との性的行為・嫉妬心
7　T.I	F	80歳7カ月	6年10カ月	老人性うつ病入院歴有・骨折数回入院	対人関係悪く被害感強い
8　I.S	F	80歳10カ月	12年8カ月	慢性関節リウマチ・四肢拘縮	ボス的存在で弱い者いじめ
9　Y.F	F	71歳11カ月	5年5カ月	慢性関節リウマチ・四肢拘縮・歩行障害	⑧と組んでいじめをする
10　N.K	M	66歳8カ月	4年2カ月	脳梗塞後遺症・高血圧症・糖尿病・体の不調の訴え多い	寝たきりの同室者をT字杖で強打裂傷を負わせた

表 2　Rorschach Test の結果

	R	W：D	M：FM	FC+CF+C	Fc+c+C′	F⁺%	H%	A%	P	CR	MDC	MLC	SIC
1　I．F	2	0：2	0：0	0	0	0	50	50	1	2	Ⅸわからない	Ⅲ仲良く	ない
2　H．I	10	6：4	1：0	0	0.5	11	10	60	3	4	ない	Ⅹおかめさん	Ⅶロマンチスト
3　T．S	12	6：6	2<3	0	0	0	17	58	3	4	Ⅳおばけ	Ⅱふざけてる	ない
4　T．K	15	5：10	1<5	0	0	40	6	88	5	3	わからない	わからない	わからない
5　J．W	10	7：3	2<3	0	0	0	30	50	2	4	ない	ない	ない
6　A．T	10	4：6	2<4	0	1	75	20	80	4	2	Ⅵわからない	Ⅴ勇ぎよい	Ⅷ２人でいるから
7　T．I	13	8：3	0：1	0	0	7	15	48	1	5	ない	Ⅷ動物	ない
8　I．S	13	8：5	2<7	0	0.5	50	7	86	2	3	Ⅳ気味悪い	Ⅲ面白い	Ⅷ動物と握手
9　Y．F	9	6：3	1<3	0	0	20	33	44	4	3	Ⅶ気味悪い	Ⅹ明るい	Ⅹ華やか
10　N．K	7	4：3	1：0	0	0	33	28	44	3	4	Ⅲ火遊び	Ⅴこうもり	Ⅶ歯が汚い

表 3　Bender Gestalt Test の結果

	実施月日	失点合計	評価段階
1　I．F	H 6 年 4 月 1 日	算出不能	顕著な認知障害の疑い
2　H．I	H 5 年11月 2 日	136	顕著な認知障害
3　T．S	未施行	——	——
4　T．K	H 5 年 2 月23日	52	軽度の認知障害
5　J．W	H 5 年 3 月 9 日	109	顕著な　〃
6　A．T	H 6 年 5 月18日	101	顕著な　〃
7　T．I	H 5 年 2 月16日	44	正常範囲
8　I．S	H 5 年 2 月 9 日	42	〃
9　Y．F	H 5 年 2 月23日	48	〃
10　N．K	H 5 年 2 月 9 日	56	軽度の認知障害

み方に準拠するが，項目の象徴性から心理特性等を解釈する。

4　結果と考察

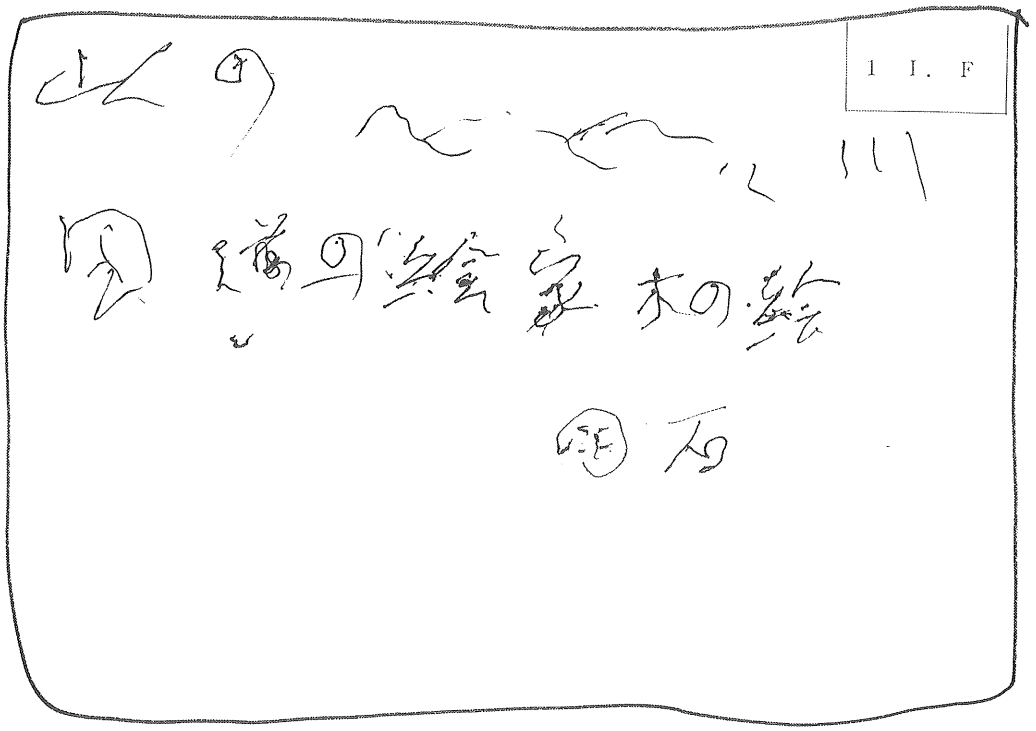
対象者の R Test と BG Test の結果を表 2，表 3 に示す。10名の生育歴，問題行動を紹介し，心理検査所見から，心理特性や問題行動との関連性について検討を試みる。

（1）I. F.　86歳 1 カ月　女子，自殺企図

九州出身，農家の 4 人同胞の四女として出生，小卒後，農業手伝い。S 2 年結婚，2 男 2 女出産，夫の仕事で朝鮮に渡り，戦後引き上げ，行商，内職で生計維持。S 29年長男結婚，同居したが転勤のため，次男と同居，S 40年長男家族を頼って来浜。S 54年，夫病死，57年から本人が寝たきりとなり，その上嫁が腰痛となって介護困難となり入所。H 6 年居室変更後，「私は長くない，お世話になりました。ひどいことを言って申し訳ない」と口走り，顔つきも尋常でない。H 6 年 3 月にコードを首に巻き自殺企図をした。

R Test：図版を目を細めて見るが，「わかりません」と小声でささやく。III「頭とお尻」，IV「ネズミで御座居ました」とやっと 2 つ反応。精神活動は低下し，自分自身でもだめだと思い込んでいる。反応内容から，排泄への固執傾向。「ネズミ」は穀物を食べたり，細菌を伝染させ人からよく見られてない。その関連から，物事を被害的に受け止めやすいと解釈される。人に迷惑をかけてまで生きていたくないと思い詰め自殺を試みたのだろう。

BG Test：顕著な認知障害を有する。



風景構成法：図１，やり方を説明するが頭をかしげている。文字に書いて示すとその通りに模倣をしてしまい了解が悪い。思考の硬さが目立つ。石の側に，口のないうつ向いている人の顔，うつ状態で，口もきけない孤独な心境を表現したようである。

テスト終了後に筆談をしたところ，「骨折後，自由に動けない，職員に迷惑をかける。所長に話したいのだが偉いのでできない，家族も頼りにならない」と困惑した表情で訴える。「淋しいね」と言うと，「助けて下さい」と両手にしがみついてきた。晩秋に作った俳句「枯菊のしおれる寿命色香なく」からも窺われるように，難聴，視力低下，痴呆も進行，現実検討も困難となり，入所時は，勝気だったので，衰弱していくことに対して，なおさらに，絶望感も強く，うつ状態となり自殺企図に至ったものと解釈される。

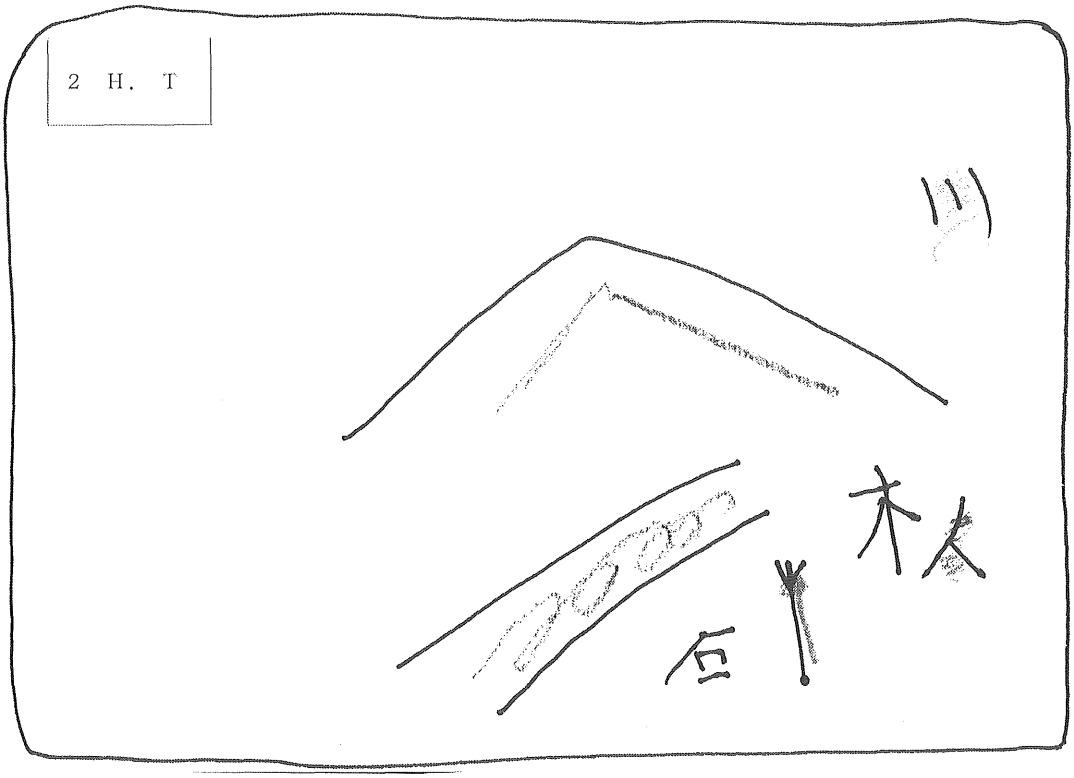
（２）　H. I.　85歳４カ月　女子，夜中裸で大声で歌う

東京で裕福な家庭の５人同胞の次女として出生，女学校在学中に父親が病気で入院，卒後，看病したが死去，見合い結婚，夫無収入のため，夫の実家から経済援助，Ｓ10年，長女出産，戦時中，台湾に渡った。そこで次女出産，戦後帰国，Ｓ23年，夫出奔，15年位して死去，生活のため働き始めたが適応できず落ち込む。その上，夫の借金の返済を責めたてられストレスとなった。生活は困窮，長女が中卒後就職して少し安定。多額の借金のため親類も疎遠だった。Ｓ37年長女

結婚，家の所有権を確認，夫の兄の所有に変更となっていた。S55年に義兄が死亡，立ち退きを請求され，ショックで食欲減退，21年間勤務していた仕事を退職，S56年7月「老人性うつ病」で精神科に入院。ベットから転倒，4年間寝たきり。寝返り中に股関節骨折，大声を出したために，他の患者から暴力を受けた。「お尻に黒いベビがいる」といった幻覚や「殺しに来る」妄想，そして痴呆症が出現。娘達は，経済的理由で引き取れないため，本人は仕方がない，と悲しそうに断念し入所に至った。

R Test：刺激が単純であれば，現実に対応した物の見方もできる。しかし，前の反応につぎの反応を結びつけるために奇妙な統合性を欠く内容になる。過去の体験を連想ゲームのように結びつけるため，現実から離れてしまう。そのことに，自分でも気づいて「いいかげん言ったのよ」とはぐらかす。例えば，X「おかめさん，おかめ，ひょっとこ般若の面」，気嫌良く話していたかと思うと「ああ，おなかがぺこぺこ，もう食事」と中断してしまう。反応内容に「枯葉，トンボ，クモ」と弱いイメージのものと「インド人引っぱりっこ」と対人緊張や葛藤に結びつくものが見られ，情緒不安定になりやすいようである。さらに，自己中心的で，現実回避や人をはぐらかす傾向を有するため対処しにくいと推察される。

BG Test：「私はだめよ」と自信なさそうに模写していながら，「これはおまけよ」と適当につ



け加えたりもする。全体の構成も無秩序で，誤り，回転，歪み等の誤りが多いことから，顕著な認知障害を有すると判定される。

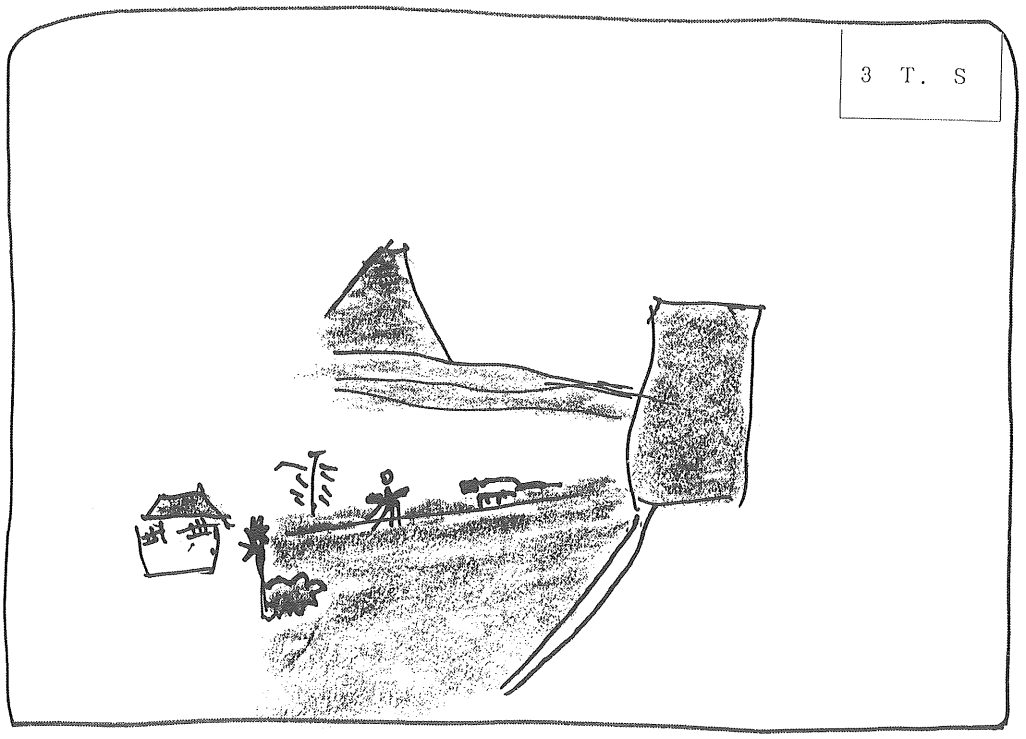
風景構成法：図２，「幼稚園から絵はだめ，歌が得意，あら恥づかしいわ」と話しながらマイペースで気に入ったものだけ書く。歌いながら，朱色で花を塗る。

以上の結果から，意識は，脈らくもなく流れ，川面に浮かぶあぶくのように浮かんでは消え去り，過去のよき時代の中に生き続け，悲惨な現実には目を向けない。従って，人格全体としての統合性を欠き，荒廃化しているためその時々に応じて，本人と話し合い対応するしか手立てはないであろう。

（３） T. S.　81歳４カ月　女子，徘徊，外へ行動範囲が拡大している

九州で，両親は半農半漁を営み，10人同胞の四女として出生，小卒後，関西で住込み女中として働く，25歳で結婚，Ｓ21年来浜，夫と家内工業を営む，子無し，Ｓ59年夫病死，一人暮らし，近所付きあいなく家に閉じ込もった生活。痴呆が進み火の不始末に対して近所から苦情が出たり，体調を崩して入院もした。

R Test：最初は，統合化しようとする意図が認められるが，後半からは，自分の見たいように把握する。説明の仕方も理屈ぽく，「『どうして鳥に見えたの』と聞かれても，鳥は飛ぶよりしょ

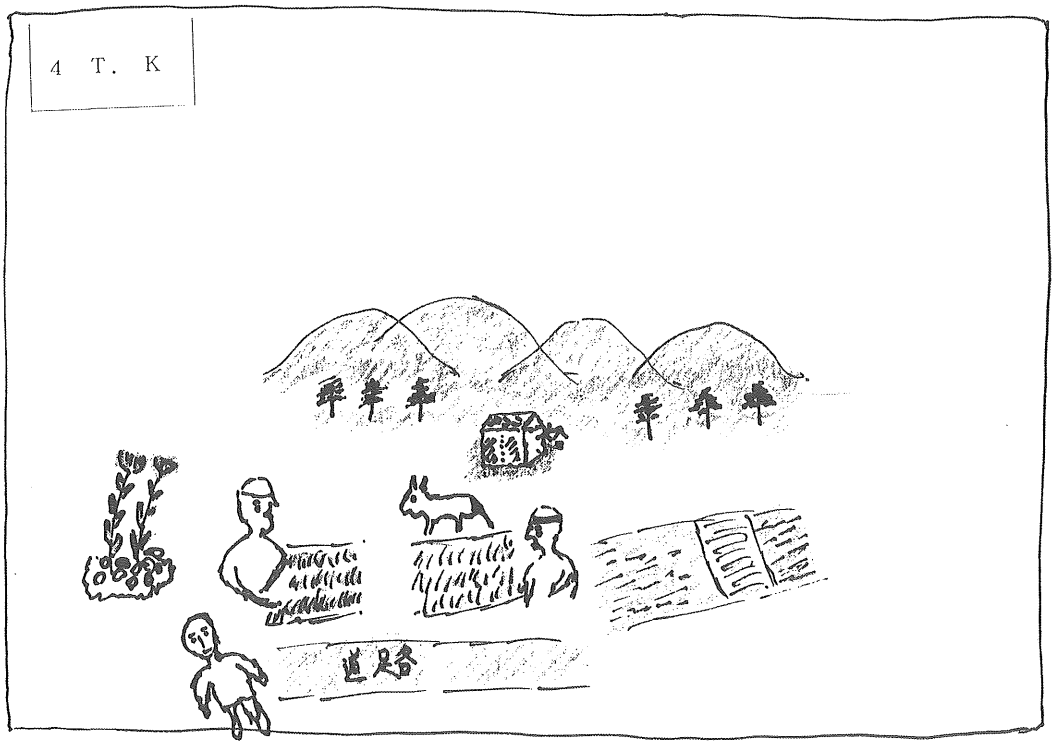


うがないよ！」とやや突き放した，自己主張の強い，攻撃的な口調で話す。認知しているものは，たいして現実から逸脱していないが刺激が複雑な場合には，正確な判断ができずに混乱する。反応内容に「ふざけている，遊んでいる，飛んでいる」といった表現があり，規則に拘束されずに，自由に行動したい要求が強いようである。自分でも「負けず嫌いで勝気」と言っていることから，徘徊に対して，プライドを傷つけずに，了解してもらうといったやり方でないと，反抗的態度を取って，逆にエスカレートすると考えられる。施設生活に慣れる指導が，当分必要かと思料される。

風景構成法：図３，かつては頑張って働いたようであるが，今では，田も畑もセピア色に変り，朽ち果てるだけである。家とも離れ孤独である。過去への郷愁が強い。そのためにしきりに，思い出をたぐり寄せようと，毎日徘徊にいそしむようである。気が済むまでは受容的態度で接するしかないであろう。

（４） T. K.　69歳６カ月　女子，物が盗まれると妄想を訴える

関東の農家で，４人同胞の長女として出生，小卒後，奉公に出たが粗食のため病気になり自宅療養，42歳で結婚，相手は50歳過ぎの再婚者で，競馬好きで働かないため，娘が３歳の時離婚，



実家に子どもを預けて来浜，働き始めた。交通事故にあったり，夫が家を捜して来るので方向が悪いと思い4回引越した。子どもを引き取ったが，収入が少ないため生活保護を受給。娘が就職してから生活も安定してよかったが，結婚したため，また一人暮らし。うつ状態となり拒食，栄養失調となり入院。退院後精神的に不安定となり，泥棒が入ると訴えて外出しない。物が盗まれたと騒ぎ家主や交番に訴え出た。外出すると道に落ちている牛乳パックや空き缶等を拾い集める。一人暮らしを続けるのが困難となり入所。

R Test：何回も聞き直しながら実施する。全体に把握していながら，小さいことが気になり出すとそれに固執し，混乱して全体が見えなくなる。一つのことに注意集中が持続できずに，話しが飛躍することが多い。正確に認知していたものから，どんどん逸脱し，それに自分勝手な解釈を加えるために，自分でも理解が困難となってしまい，判断も不確実になる。防衛機制も弱まり，物事を被害的に解釈することが多い。

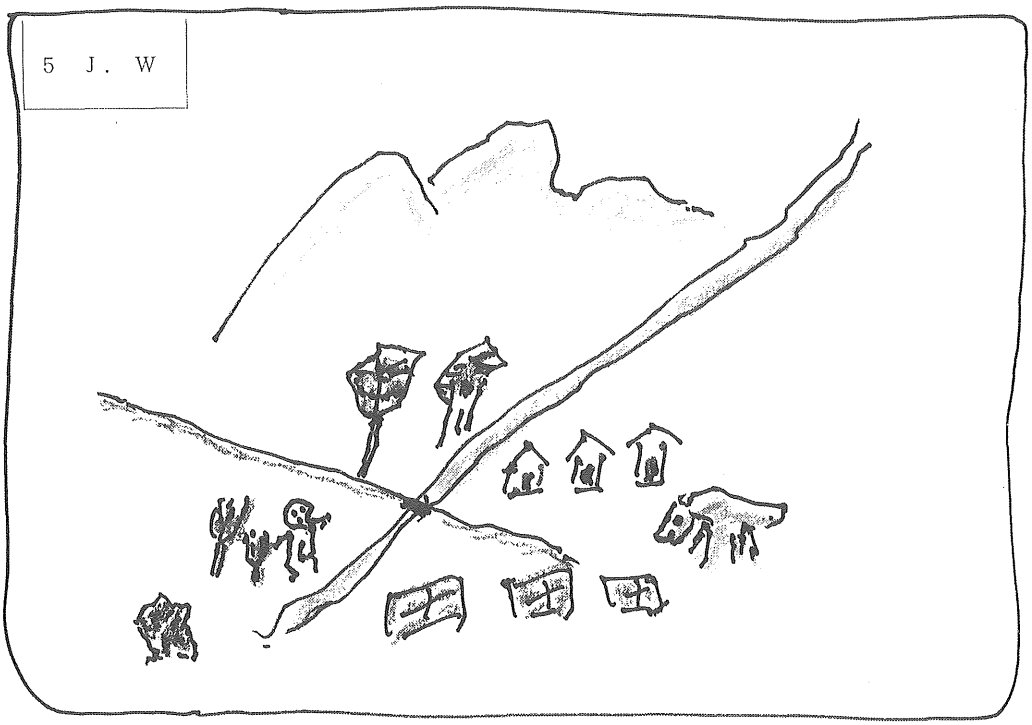
BG Test：教示の理解が悪く，聞き返しが多い。その割には，回転，歪みといった大きな誤りは少ない。固執傾向が目立ち，軽度の認知障害を有するものと判定される。

風景構成法：図4構成が途中から崩れ，人物動物には彩色されず，山は茶色等から，うつ状態が窺われる。しかし，田の緑，赤い花から一時的にエネルギーが活性化することもある。人物は上半身であったり，枠からはみ出していることから，自己不全感や対人不適応が認められる。いわゆる現実からはずれる，狂気の世界にも入りやすいことが推察される。「物が盗まれる」というのは，これまで，夫が自分の稼いだ金を持って競馬に行って損をしたり，離婚後も娘が下校するのを待ち伏せ一緒に来て，金を取って行った。苦労の末に娘と安定した生活もつかの間で，結婚して自分の手元から去った。一番大事なものとの喪失体験が関係しているようである。この人にとっては，辛い心的外傷体験であり，自己不全感，心の空虚感の表現でもある。従って，親身になって話しを聞き，一緒に捜がして上げることが，心の安定に結びつくであろう。

（5） J. W.　88歳　男子，女性との性的行為

東北で6人同胞の次男として出生，専門学校卒，19歳で15歳年上の女性と結婚，S 6年長男出生，戦後，農協に勤務，55歳で退職，S 35年，長男結婚し上京，S 43年妻死去，長男の家族と同居，家に閉じ込もり，TV を見たり，偏食のため全身衰弱，歩行困難となり入院，長男夫婦が共働きで介護できないことや，治療費がかさむため入所となった。

R Test：外界認知の仕方は，統合化がなされるものの反応内容は「想像したもの，怪物，化け物」といったように，生き生きとした現実的なものでなく，空想的である。「差し向かいでにらめっこ」と対人関係は葛藤状況になりやすい。「大きな動物が，建物に登っている，偉い人が建物の上に祭られている」からは，男性性の誇示，権威志向が強い。やはり父権性社会で生きてきた残余なのだろう。



さらに，「十字架のある建物」と宗教的なことへの関心も認められることから，死への準備もなされていると解釈される。

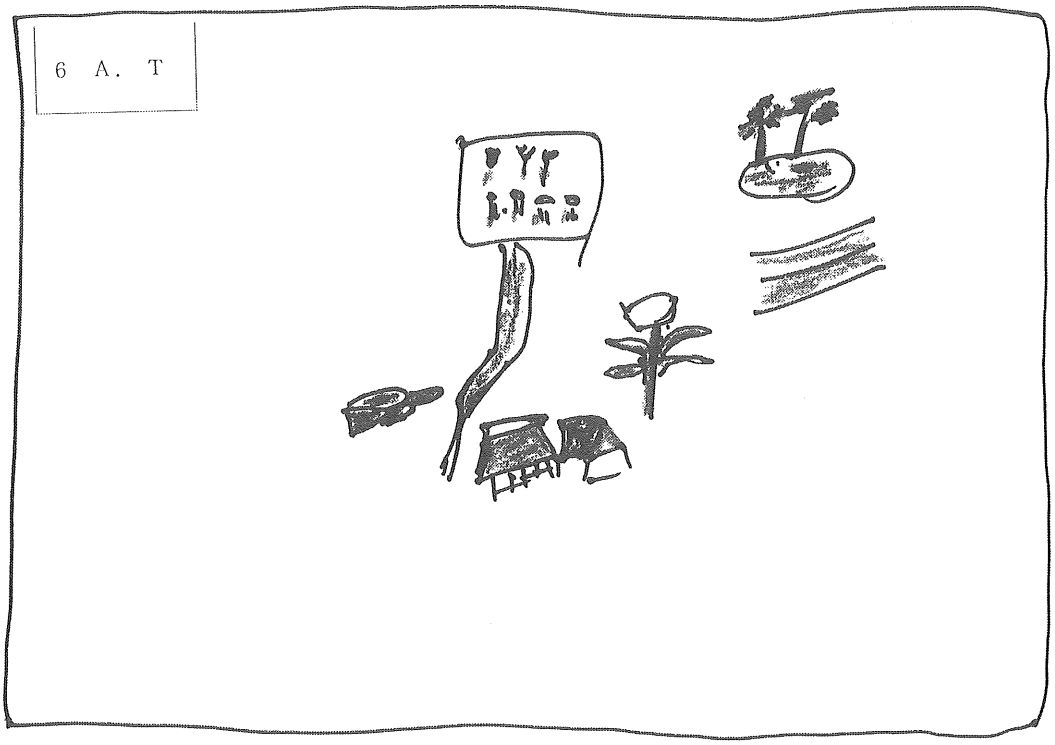
BG Test：手のふるえ，固執，角の欠如，線の二重，非対称といった誤りが多く，顕著な認知障害を有するものと判定される。

風景構成法：図5，高い山と右上から左下に流れる細い川，力強かった馬も弱くなっている。田，木も特色されない等から，細々と生命エネルギーが持続している。左下の無意識の領域に石が置かれ，2本の赤く燃える花，人物は白抜きである。最後の情熱だけは，かろうじて残存しているようである。白く塗られた家は疎遠になってしまった家族との関係を表現したのであろう。

ところで，集団生活であるために，つぎのA. Tとの恋愛関係が問題となっている。権威志向の強いJ. Wは，めんどう見のよい年上の妻に世話された体験を，再現しているようでもある。老いても「雀百まで踊り忘れず」の通り，生命のある限ぎり続くであろう。施設での雑居生活が余儀なくされている現況では，入所者の性的行為に対しても，職員の工夫が必要かと考えられる。

（6） A. T. 80歳5カ月　女子，性的行為

関東で，農家の11人同胞の七女として出生，小卒後，奉公に出て，20歳で結婚，3男3女を出産，S29年40歳で離婚，清掃等の仕事に従事，S62年頃から足腰が弱まった。H元年狭心症で入



院，H２年，長男の長女と同居，昼間は杖を用いて生活していたが骨折し入院。歩行困難となり入所。長男はＳ43年離婚，Ｈ４年ガンで死去，三男も死去している。

R Test：「わからない」と自信なさそうであるが，慎重に社会規範から逸脱しないように反応する。しかし，刺激が複雑になると「わかりません」と拒否する。このように，困難な課題に対しては，回避傾向が認められる。反応内容から，「２人が手を合わし，鼻から息を出している」と衝動性の統制がうまくいかないであろう。同性に対しては，競争意識を持ちやすく，それを口に出しやすい。気の強い面と依存的でうつ状態になりやすいといった脆い二面性が認められる。自己イメージの図版として，男性図版を選択し，「２人でいる方がよい」と説明していることからも，依存し合う相手が必要と考えられる。

BG Test：教示の現解が悪く，聞き返しが多い。「逆になってしまったわ，自分の気持ちが表われるのね」と言って笑っている。固執，回転，誤り，歪みなどのミスが目立ち，顕著な認知障害が窺がわれる。

風景構成法：図６，構成はさほどなされず，山，人物，動物は書かない。右上の松２本，農家２軒は，「２人でいる方がよい」と言っていることの表現であろう。しっかりレモン色で塗られた花は，自己像とも解釈される。農家の側に浮いていることから離婚して，根無し草のような暮

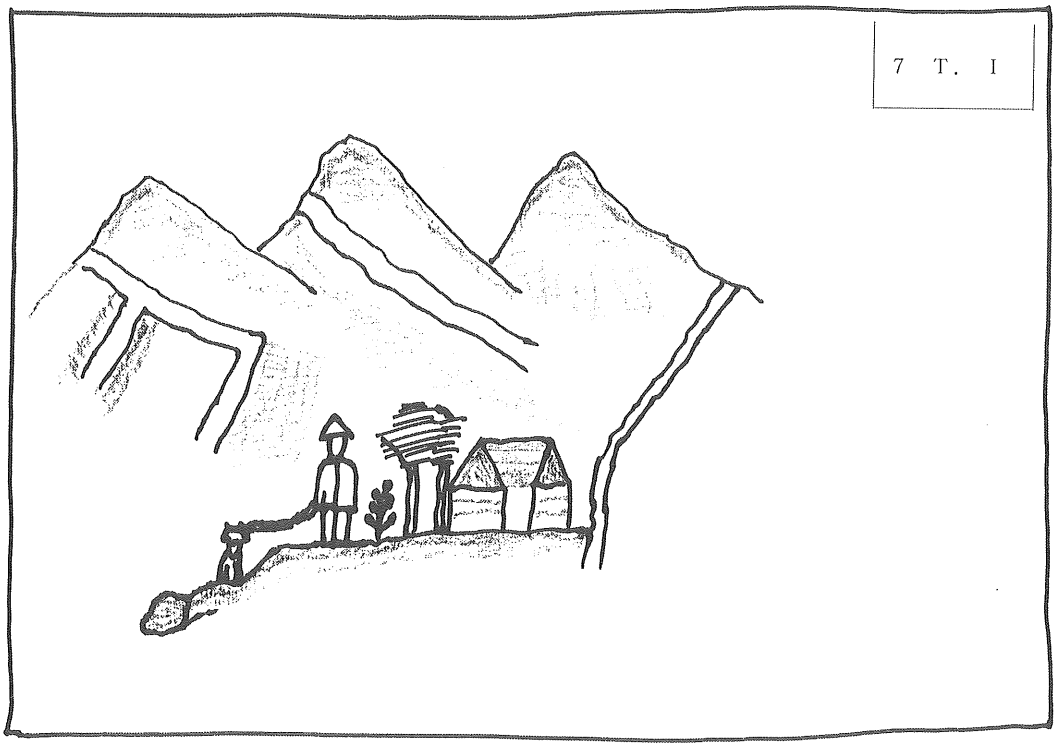
しぶりの投影なのか，生き生きして，コケティッシュな雰囲気が漂っている。確かに，この人からそんな印象を受ける。

テスト終了後に，「長生きしたくない，楽しくない，食べるのが仕事，早く亡くなった息子の所に行きたい，離婚した嫁は再婚し，孫娘が不憫だ」と涙を流していた。心の隅に旅立っていった息子達への贖罪の気持も，存在するようであった。

（7） T. I. 80歳7カ月　女子，被害念慮と対人関係の問題

関西で7人同胞の三女として出生，3歳で家族と上京，女学校卒後，会社に勤務，S19年九州へ疎開，S31年来浜，S52年まで働いて，55歳で退職，結婚歴はない。68歳頃からうつ症状出現，2回入院，骨折で数回入院，

R Test：外界認知の仕方は，独断的で，些細なことへのこだわりが強く，全体に統合化することは困難である。反応内容に，目の指摘や，「動物や人間の身体，肋骨，背髄」と解剖反応が見られることから，刺激に対し敏感に反応し，不安を持ちやすい。潜在的に持っている攻撃性を出さないようにするために，過度の身体へのこだわりとなり，身体症状に転換されている。これまで，肩ひじ張って生きてきたことも被害的な態度に関係するようである。なお，好きな図版と



して，男性図版を選択し，「動物だから」を説明しているように，同性に対して親和感を持ちにくい。

BG Test：多少，固執傾向が見られるが，回転，歪みといった誤りはない。認知障害はないものと判定される。

風景構成法：図７，３つの高い山，そこにくっきりと道がついている。１本だけが家の側に通じている。左寄りの構図から，現実逃避傾向が認められる。人物は帽子をかぶった男性，顔は書かない。防衛的で，感情抑制をしている。人の横の１段下にいるくさりに繋がれた犬は，過度の内的統制と人を見下すプライドの高さの表現であろう。仕事一筋に頑張ってきて，女性への同一化の課題は置き忘れたままのようである。人物，花，木，犬は採色されてない。心の空虚感の投影であろう。使用している，茶，緑の２色は，朽ち果てる，うつ感情と，さらに，他の入所者と別であるといった異和感の表現でもあると解釈される。テスト終了後に，「同室者から馬鹿呼ばわりされたが，言い争いになるので我慢している。これまで，ちゃんと生きて来た。このめがねは，銀座の金鳳堂であつらえたのよ」と，古色蒼然たるめがねケースを取り出して見せて，誇らしげな笑みを浮かべて立ち去った。

周囲の人から攻撃されることに対し，反応しないよう我慢しているものの，その抑圧した攻撃を変身させて，きっちりしっぺ返しをしている。そのことについて本人は，全然気づいていない。対人関係の悪化により，被害感が強まり，ますます孤立化するものと考えられる。

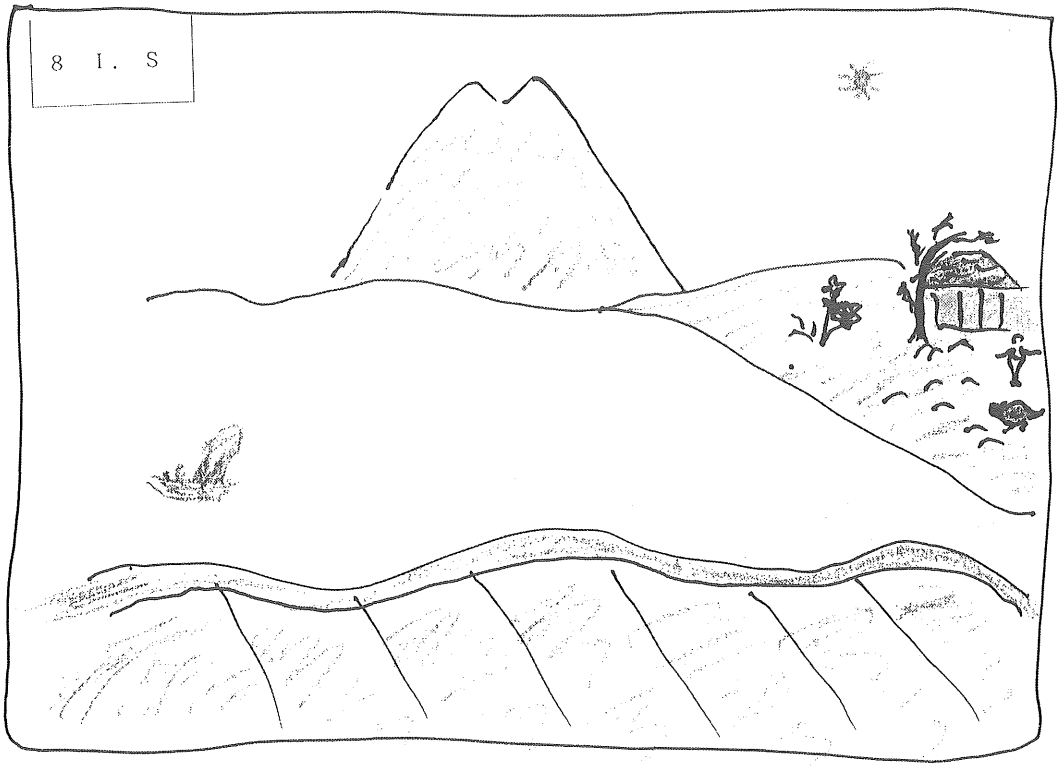
（８）　I. S.　78歳10カ月　女子，弱い者いじめ

東北出身，女学校卒，結婚し，男子３人出産，夫が戦死，旅館に仲居として住み込み，子どもを育て上げた。50歳頃から，リウマチのため四肢の拘縮が出現。長男家族と同居したが，嫁は自分達の家族の食事のみ用意した。このように，全く無視されるために，生きている甲斐がなく，将来に不安を感じ，自分から希望して入所した。

R Test：外界把握の仕方は，慎重に検討してから統合化するのではなく，見た瞬間に反応するために，正確さを欠き，独断的な物の見方になる。それに意味づけをするため，主観性が強まる。内的衝動性の統制も悪く，攻撃を直接，人に向けるため，対人関係もよくないと推察される。反応内容で，「動物のケンカ。ぶっかり合って火花が散っている。真中から勢いよく飛び上っている。花火がパット！」と高齢者にしては，衝動性や攻撃性に関連する反応が多い。それだけ生命力が強いものがが考えられる。強い命令口調で，話しかけられた相手は，驚いて，いじめにあったように受け止めることが多いであろう。

BG Test：リウマチのため指が変形して鉛筆が，うまく持てない。ふるえ，スチッチなど見られるが，回転，歪みはない。認知障害はないものと判断される。

風景構成法：図８，中心に，雪を頂上にした富士山，川幅の広い水面に，帆かけ舟が左方向に



進み，手前の青田はまだ早春である。しかし，左上の小さな赤い太陽，その下は冬景色のようで，黒い木は寒風にしなり，花，人，人物も採色されてない。地面はセピア色の凍土になっている。

達成願望は強く，まだエネルギーはあるものの，それが十分に活用されてない。もはや太陽は沈みかけ，三途の川を渡って行くしかない。自分の志ざしと現実とのギャップが大きく焦り，失望，やり場のない怒り等を弱い者に向けてしまうのであろう。まさに，この絵はJungの指摘する，人生の終末の心境を投影したものと解釈される。それも，自己実現が中途半端で，無念さを残した例と考えられる。さらに，「我が庭の淋しくなりし菊枯れて」と歌っているように，取り返しのつかない孤独感も認められる。

テスト終了後に，「実は，英語の専門学校に進学したかったが，両親に女が勉強する必要がないと反対されてやめた。今頃，先生をしているとか，書いたりしていると思うと残念だ」と，検査者に対して，ライバル意識を示す。入所者が戸を開けて入ろうとすると，「何にも変ったことがないので，すぐに見たがる。そのドアを締めておきなさい！」と強い口調で注意をしていた。あたかも，先生が生徒に命令でもするようであり，相手は当然叱責されたと思い気分を害すであろうと納得できた。

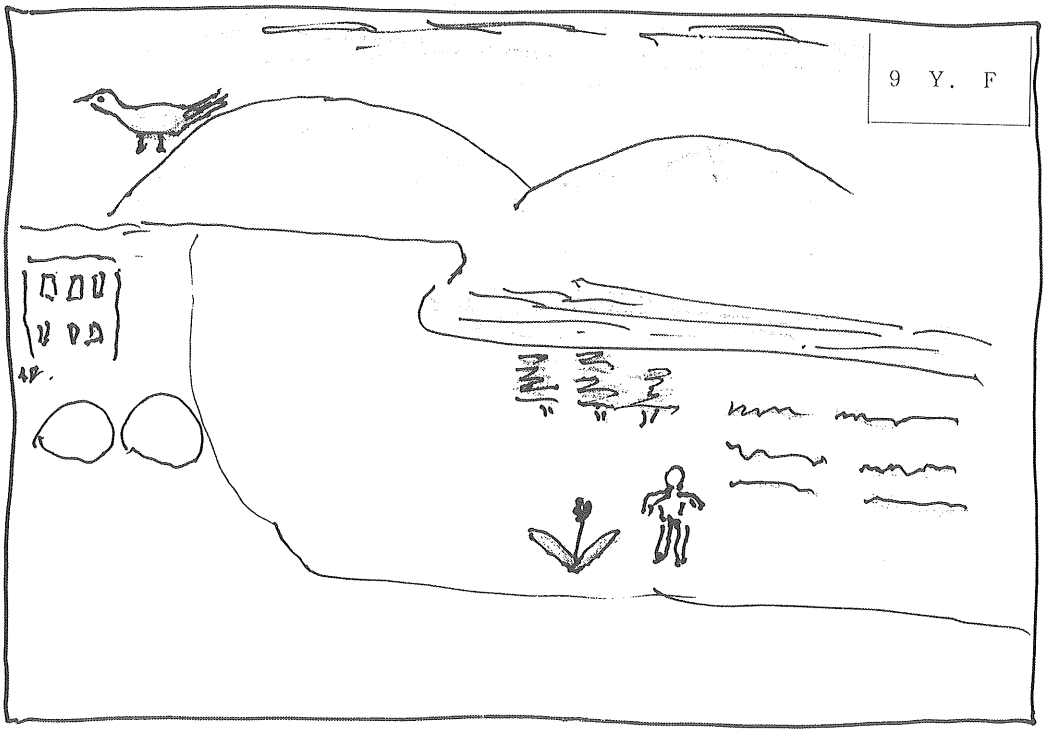
（9） Y. F.　71歳11カ月　女子，いじめ

関東で，6人同胞の長女として出生，「西洋館のお嬢さん」と呼ばれて育ったが，女学校在学中，社長であった父親が死去，病弱な母親を助け，生計を支えるために退学して就労。S23年に結婚，長女出産，32歳，リウマチ発病，自宅療養を続けていたが，夫も病弱で頼りにしていた娘も入院したので，生活に支障があるため入所。5カ月後に夫死去，家も整理しなくなった。

R Test：外界把握の仕方は，要求水準が高く全体を統合化しようとするものの，刺激が複雑な場合には，うまくできない。そのようなときには，現実逃避するといった自我の弱い面がある。反応内容に，「王様の後姿」のように男性的な力強いものへ憧れる反面，依存性が十分満足されてない。女性図版は，「ピエロ，マリア様の首，気持悪い」といったように否定的である。成人の女性であることを肯定的に見ていない。自己イメージの図版として，Xを選択し，「華やかなものが好きです」と説明している。経済的に恵まれて「お嬢さん」と呼ばれていた少女時代を，心の拠り所として生きているようである。

BG Test：「手のふるえがなければ上手に書けるけど」と言いながら，筆圧の弱い，本当にふるえの目立つ模写図である。認知障害はないものと判定される。

風景構成法：図9，用紙全体を用いて，構成しているものの，筆圧が弱く，採色は，モスグリーン，水色，黒の3色を用いているため淋しい印象を与える。花の横にいる人物，マンションの



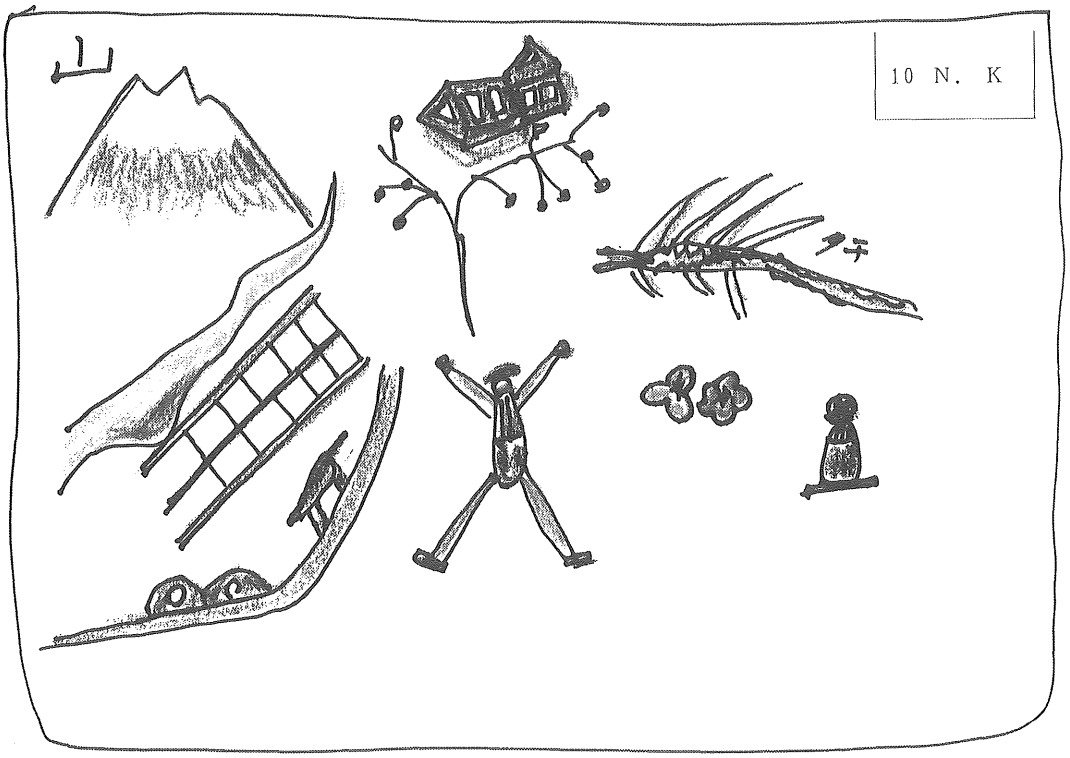
前の大きな石，いずれも，白抜きから，家に帰りたいが帰れない心境である。自己像かと思われる左上の鳥には羽がない。自由に羽ばたけない現在の生活状況の投影かも知れない。左下が空虚である，多分，「菊枯れて，見栄などとうに忘れけり」と達観している面もあるようだ。

「こんなに長生きして，何回も自殺しようとしたが，こんな体では，それもできなかった。体験した人でなければわからない。リウマチが痛ければ，電気マッサージをしていたが，それもここでは禁止され，痛みは泣くと和らぐのに，それも個室でないと，他の人が心配するのでできません」と締めた表情で語っていた。

私物持込禁止と雑居生活で，体も不自由のため，痛みさえ軽減できず，ストレスがたまり，そのはけ口が，弱い者いじめになるのは仕方がないとも考えられる。

(10)　N. K.　66歳 8 カ月　男子，寝たきりの同室者を強叩

東北出身，８歳のとき家族とともに東京に転居，専門学校卒，海軍に入隊，半年で終戦，10年間電気関係の仕事に従事。Ｓ30年結婚，３人の子どもを連れて，妻の実家に帰郷，Ｓ37年横浜に転居，土建会社に就職後，タクシーの運転手に転職，S48年脳血栓で左足麻痺，Ｓ57年再び倒れ，生活保護で入退院を繰り返していた。Ｓ62離婚。入院中に，家族が家を引払って行方不明となり



仕方なく入所に至った。

R Test：精神活動は生産性に欠け，情緒刺激が，複雑になると対応できずに，現実逃避をする耐性の弱さが認められる。反応内容は，「鬼，火遊び，歯」と攻撃性や衝動性に結びつくものが多い。特に，自己イメージの図版として，一般に母親，あるいは女性図版とされているⅦを選択し，「自分の歯が汚ないから」と説明している。このことから推察すると，乳児期に母親から十分に母乳を与えられず，その恨みが尾を引き，妻からも辛く当たられ見捨てられ，その怒りが，火炎となって突出し鬼のようにあばれまわったのではなかろうか。

BG Test：筆圧の強い書き方で，固執，回転が見られ，軽度の認知障害を有すると判定される。

風景構成法：図10，教示の理解がよくないのと，性格が硬いためか，アイテムを順番に書き構成することができない。田，家が四角，人は両手を上げ，両足を開いている，そして，ギザギザのトゲの付いた竜から，攻撃性の強い，柔軟性に欠ける，自己顕示欲を有するパーソナリティが認められる。

地蔵さんは，子どもの守り神であるが，動きの取れない自分の現状を表現しているようである。朱色の２つの花は，２人の娘のイメージなのだろう。内的衝動性の統制ができにくくなっているために，家族から見捨てられた恨みを寝たきりの同室者を叩くことで，解消したとも解釈される。

テスト後，「今朝，トイレで頭をぶつけて痛いが，誰も何もしてくれなかった」と不服そうに訴えていた。うす暗い居室まで車椅子を押していくと，「もう帰るの」と淋しそうな表情をちらっと見せ，頭をかかえていた。

5　小　　括

主な問題行動や症状等について検討する。

（1）　高齢者のうつ病と自殺企図

老年期は，喪失体験を主とした状況因が，多いため，うつ状態を起こしやすい。青葉ら[10]の老年期うつ病の調査では，希死念慮は加齢とともに漸増し，80歳代では約80％にも達したことを報告している。さらに長谷川ら[11]も1990年の65歳以上の自殺者は，全自殺者の29％を占め，高齢者の自殺は高率であり，深刻な問題になることを指摘している。

症例の１，２，４，７，９の５名がうつ病の入院歴や既往を有する。そして，１，９は自殺企図があった。いずれも，不幸な結婚や離婚，家族との喪失体験を持つ。

症例１，性格は勝気，入所中に「大腿骨折」から体が不自由となり，職員の介護の仕方に対して，文句を言いたかったが，世話になっている手前我慢していて，そこに居室変更があり，慣れた場所から自分だけ引越すと被害的に受け止め，死んで怨みを払そうと思い首にコードを巻いた

ものと解釈される。

従来より指摘されている，うつ病と自殺企図との関連性が認められた。

（2） 老人性痴呆

症例のうち半数は，痴呆を伴いそのために問題行動を呈していると考えられる。そこで老人性痴呆の概念を見ると，痴呆（dementia）とは[12]，ラテン語の精神異常を意味するdementatusから由来する。アメリカ精神医学協会のDSM-III-Rの診断基準[13]によれば，「痴呆は器質性脳障害によって，職業，日常社会生活，対人関係などが明らかに障害される程度に記憶，抽象思考，判断，その他の高次大脳機能の障害，性格の変化をきたした状態を指す」とされている。

症例4のように健忘や見当識障害のため自分の置いた場所がわからなくなり，「物を盗られる」となってしまうようである。

症例10は，痴呆は前景に出ていないが，器質障害の既往を有し，頭痛や種々の身体症状の訴えが多く，さらに寝たきりの同室者を強叩して裂傷を負わしている。これは，感情の統制が困難で，生来の性格の歪みが露呈したものと考えられる。

（3） 老人の性格特性[14]

加齢により，頑固，自己中心性，猜疑心が強く固執的であるといった否定的特性および，これとは反対に，徳を備えた円満，寛容，愛他的などの円熟した肯定的特性の2特性が考えられる。

どちらの特性に変化するかは，その人の置かれた生活，社会，文化的環境，そして脳や身体疾患の有無によって決まるであろう。

症例8は，大学に進学したかったが，女子には教育は必要ないと両親に反対され，それを今だに根に持ち，自己不全感となり，エリクソンの指摘する「絶望」と結びついているようである。

症例7は，独身で，仕事一筋に頑張って停年退職を無事迎えたものの，女性性への同一化の課題を棚上げしてきている。現代と異なり，女性が自分の能力に応じて，自然体で生きることが非常に困難な時代であった。女性であることの「くやしさ，無念」が，逆にプライドの高さや「いじめ」となっているものと解釈される。

（4） 性的行為[14]

老人になると性的関心や性的活動が，低下するといった思い込みが，見直されつつある。

それにしても，現在の施設における集団雑居生活で，日中，人目をはばからず性的行為をすることは，いろいろ問題であろう。

多くは，痴呆による高等感情，抑制力低下によるもの，心因反応，脳器質性の側頭葉性過性欲，性格異常によると報告されている。治療は薬物，精神療法の併用により改善することもあるが，

性行為に対する理解と関心が必要であると提言されている。

症例5，6の場合にも老人性痴呆を伴い，症例6は嫉妬心が強いため，痴呆の女性たちが，2人の関係が理解できずに，症例5に近づいたときに，問題が生ずるのではないかといった心配もある。孤立化させるのでなく，集団生活への指導も必要であろう。

（5） 徘　徊

徘徊は，痴呆に伴う，見当識障害の結果あるいは脳障害に基づくもので，無目的なもので止めようがないとされている。これに対し小沢[15]は，つぎのような解釈をしている。

「日常行動をスムーズに運ぶためには，頭の中に自分が動く範囲の地図ができ上がっていることが必要である。そのような地図が失われると，彼らは徘徊を始める。そして地図が修復され，ほぼ完成すると徘徊は止まる。老人が自分のベッドと便所を迷わずに行けるようになれば，ほぼ徘徊は止まる」と示唆に富む見解を述べている。

症例3の場合も入所して1年4カ月であるため，まだ居室の地図が完成してないようである。当分の間，忍耐強くつき合うしかないであろう。

（6） R Test の所見

対象者の結果を要約すると，精神活動の低下，精神内界の狭小化，情緒反応に関する潜在力の乏しさ，自己中心性，衝動の強さ，抑制の欠如が認められた。

エイムス，L. B[16]の養護老人ホームの入所者を対象にした報告と類似した所見が得られた。

（7） BG Test

9名実施して，3名は認知障害はなく，他の6名には軽度から顕著と差はあるものの認知障害があり，問題行動との関連性を有するように考えられる。

（8） 風景構成法

日頃，接していて見えてこない，深い内面が，よく投影されていて，心の空虚感，孤独感，自己不全感，女性性への同一化の問題，衝動性の統制の欠如，死への準備，絶望感等が具体的に理解することができた。

6　結　　語

特別養護老人ホームに入所中の，種々の不適応現象を生じた10名を対象に，心理検査を実施した。その原因としては，生育歴，家族関係，性格，さらに身体的病気や精神疾患，加齢に伴う心

身の変化等があり，それらが複雑に絡み合って不適応現象が出現している。そしてそれが，「入所者の問題行動」として，事例検討の対象とされた。心理検査所見から，問題行動の心理的メカニズムが明確に把握できたと考えられる。さらに，ここに呈示された問題行動は，人生の終末に解決しておかねば，Jung の提唱する，あの世で新しく再生できないといった重要な意味あいも含んでいるようである。したがって，物理的環境の整備は当然のことながら，高齢者に対応してるスタッフが，長年培った「叡知」を自信を持って活用することにより入所者に心の安らぎをもたらし，さらに，種々の苦労が意味あるものに変化していくのではないかと考察される。

＜謝辞＞

ライフスタイルの変換期に，国立横浜病院神経科市川康夫医長より，高齢者研究への橋渡しやら，御指導を賜り深謝いたします。

いつも暖かい眼なざしの横浜市磯子ホームの谷川弘所長（当時）そして明るく元気いっぱいのスタッフの方々に心から御礼申し上げます。日本大学大学院生の佐藤幸江さんにも協力していただきました。

最後に本研究は，平成5年度学長所管研究奨励金によることを附記し感謝申し上げます。

＜参考文献＞

1) 総務庁行政監査局：1991　健やかな死後のために　大蔵省
2) 丹羽雄哉：1994　美くしく老いるために――日本の医療，年金，福祉への提言
3) Erikson, E. H.：1959 Identity and the life cycle. International University Press, New york.
4) Peck, R.：1956 Psychological aspects of aging, Washington, D. C. American psyohological Association.
5) Jung, C. G.：1931 The stages of life, Princeton University Press.
6) 片口安史：1991　新・心理診断法　金子書房
7) 高橋省己：1970　視覚・運動ゲシュタルト・テストとのその臨床的使用　三京房
8) 上里一郎：1993　心理アセスメント・ブック　西村書房
9) 山中康裕編：1984　風景構成法　岩崎学術出版社
10) 青葉安里：1991　老年医療の当面する諸問題　28，470-474　日老医誌
11) 長谷川和夫：1994　老年期の心身医学――現状と展望――　34，1，11-18　心身医
12) 西村健：1992　痴呆の概念　70，2 208-213　内科
13) American Psychiatric Association：1988 Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-III-R. Washington, D. C.（高橋三郎他訳　DSM-III-R，精神障害の分類と診断の手引）医学書院
14) 新福尚武：1994　老いの現実と理想　34，1，20-26　心身医
15) 小笠原　暹：1986　種々の行動異常　3，1，38-42　老年精神医学
16) 小澤　勲：1991　痴呆性老人の心の世界　12，5-16　兵庫精神医療
17) Louise Bates Ames etal：1973 Rorschach responses in old age, Brunner/Mazel New york 黒田健治他訳　1993　高齢者の心理臨床学――ロールシャッハ・テストによる　ナカニシヤ出版