椙山女学園大学研究論集　第37号（人文科学篇）2006

心理アセスメントにおける自我機能

神　谷　栄　治*・西　原　美　貴**

Ego Functions in Psychological Assessment

Eiji KAMIYA and Miki NISHIHARA

本小論での「自我」とは，人間という生体が環境に対して適応していくために，そして内面的な均衡を保つために発揮している心的機能についての構成概念である。精神分析ではこのような機能を自我または自我機能と名づけている。

乳幼児期において，自我は未成熟であり組織化されておらず，個体（ひとり）では外的環境や内的な何らかの非充足状態や葛藤状態にうまく対応することができない。そのため，親の自我の保護や助けを借りて，外界そして内界の葛藤やフラストレーションと対応している。青年期から成人期初期頃までに，自我はその機能を成長させ，親の保護から分離して機能していくことになる。

自我機能について，診断やアセスメントの観点から，分類し系統的に検討したのは，Beres, D.（1956）そして，Bellack, L.（1969），Bellack, L. ら（1973）である。Beres は，自我機能を次の７つに分類している。①現実との関係，②欲動の調整・統制，③対象関係，④思考過程，⑤防衛機能，⑥自律性機能，⑦総合機能である。一方，Bellack および Bellack らは，次の12に分類している。①現実検討，②行動についての判断，③外界と自己についての現実感覚，④欲動，感情，衝動の規制と統制，⑤対象関係，⑥思考過程，⑦自我のための適応的退行，⑧防衛，⑨刺激防壁，⑩自律性機能，⑪総合–統合機能，⑫克服力–有能感機能である。Bellack らは，これら12の自我機能を査定し，これらのパターンから，健常者，神経症，統合失調症を対比的に記述しようと試みている。

Bellack らの試みは重要で，統合失調症の判別に今なお大きな貢献をしている。しかし，今日ではほぼ確立された概念である，ボーダーライン・パーソナリティ構造や，パーソナリティ障害，あるいは発達障害といった概念が，その当時はまだ未確立であったため，こうした概念は視野にいれて検討されていない。

そこで本小論では Bellack らの試みを敷衍し，今日重要な臨床概念である，パーソナリティ障害や発達障害，認知症なども視野にいれ，アセスメントの観点から，こうした自我機能概念がどのように活用できるかを再検討する。

---

*　人間関係学部　臨床心理学科
**　学生相談室

1．現実検討機能　Reality Testing

現実検討機能は次の 3 つの要素から成る。

A．内的刺激と外的刺激を区別すること（外的自我境界（バウンダリー）が成立していること）。

B．時間と場所の見当識など，外的事象を正確に認識し解釈すること。

C．内的事象を正確に認識し解釈すること。たとえば内省的な気づきや，内的現実の正確さや歪みについての気づきなどである。

現実検討機能はもっとも重要な自我機能の 1 つである。時間や場所や状況を認識し，自分の内面に喚起され生じていることと，外界に存在していることとを区別しておくことなどが中心である。たとえば，老人性認知症では，時間や場所の認識が混乱してしまうことが見られるし，また統合失調症では，自分の内的言語や表象を，外界からの呼びかけと誤って認識し幻覚として抱くなど，現実検討機能の障害が見られる。ボーダーライン・パーソナリティ障害の場合，通常，自我機能のうちの対象関係機能や衝動統制機能は不安定であっても，この現実検討については障害されてないという特色がある。

C の内省機能は，今日サイコロジカル・マインデッドネスという概念として注目されている。この機能は，探究的心理療法適性にかかわってくる。たとえば，アスペルガー・スペクトラムでは，こうした内省機能の資質が限られており，探究的心理療法を適用することが，かえって混乱を招くことが多いと指摘されている（衣笠，2004）。

こうした現実検討機能の程度は，投映法の 1 つであるロールシャッハ法において反映されやすい。それはロールシャッハ法での刺激は多義的で，多様な反応が許されるからである。たとえば，図版の刺激特徴から逸脱し，特徴と合致しないようなきわめて主観的な反応語が多く述べられる場合，現実検討機能が低下傾向だと一般に考えられる。しかし，現実検討機能が高いことが必ずしも健常であることの指標とはならないことにも注意を払う必要がある。たとえば強迫性障害をもつ人は，現実検討に多大な心的エネルギーを費やして，その他の機能が相対的に機能不全になっているということがある。

2．行動についての判断機能　Judgment

判断機能は次の 3 つの要素から成る。

A．これからしようとする行動がもたらす結果について見通しを持つこと（危険性，法的責任，社会的非難・損失，身体的危害についての予測）。

B．行動がもたらす結果について自覚を持ちながら実際の行動をとること。そして判断が適切でないことを示している行動をくり返さないこと。

C．外的状況に応じた適切な行動をとること。また外的現実の重要な側面にそった情緒的体験ができること。

これはようするに，見通しをもって行動をとる判断力である。加えて，行動の結果と外的状況から自分の行動の適切性をモニターし行動を調節することである。こうした判断機能は，当然，幼少期には不完全であり，青年期後期ごろまでに発達すると考えられる。器質性精神障害や，比較的重度の統合失調症や躁状態ではこうした機能が低下し，無謀な判断にもとづく行動がなされ，周囲との間で問題を引き起こすことになりがちである。また

こうした精神障害でなくても，パーソナリティ的な問題たとえばギャンブル嗜癖や衝動的なパーソナリティの場合なども，判断機能の低下が見られる。判断機能の低下は，本人自身よりもむしろ周囲を困らせることにつながる特徴がある。

一方，判断がやや短絡的であるこれらの臨床群とは異なり，重篤なうつの場合は，精神運動（活動）制止という症状によって，判断することそのものが困難になる。

3．外界と自己についての現実感覚機能　Sense of Reality of the World and of the Self

現実感覚は次のような要素から成る。

A．現実感喪失とこれに関連した意識変性状態について。外的事象を現実的に体験し身近な状況としっかりつなげて体験すること。

B．離人感とこれに関連した意識変性状態について。自分の身体（またはその一部）や身体の機能や自分の行動が，違和感なく主体に所属している（あるいは主体から生じている）と体験すること。

C．主体が，個別性，独自性，自己感，安定した身体感覚，自己評価を発達させていること。

D．主体の自己表象が，対象表象から分離していること。すなわち他者を独立した存在として区別すること。そしてどの特性が自己表象に所属し，どの特性が他者に所属するかを正しく認識すること。

ここで重要なのは，特にAとBの現実を身近に感じる感覚と離人感のなさである。Aの現実感の喪失や現実との疎隔感は，生死にまつわるような事件・事故に遭遇した場合，健常な人であっても一時的に抱くことがある。これは解離という防衛機制の結果と考えられている。一方，こうした現実感喪失や疎隔感が，外傷的なできごととはあまり関係なく生じ進行していった場合，現実の自明性の喪失と考えられ，統合失調症の初期症状である場合がある。また器質性精神障害でもこうした離人感が併発することがある。この機能だけが主に低下し，ほかの自我機能が保たれている離人神経症という疾患単位もある。

Bであげられている離人感についてであるが，精神分析家 Lacan, J. によれば，生後間もない幼児は，中枢神経系の機能の未成熟さのため，自分の身体を統合的に認識できず，身体像が寸断されており，6～18ヶ月頃の間に，同一化という機制によって自己の身体像を統合的に認識できるようになるという。Lacan にしたがうと，身体像の統合は発達的に獲得されるということになる。こうした身体像に関する問題は，統合失調症者のもつ体感異常症など身体感覚や身体像に対する諸症状や，また離人神経症や心身症の一部でも見られる。

4．欲動，感情，衝動の規制と統制機能　Regulation and control of Drives, Affects and Impulses

欲動の規制や統制の機能は次の2つの面から考えられる。

A．衝動表現の直接性について。これは，原始的行動化・精神病的行動化から始まり，衝

動的性格の行動，神経症的行動化，そして間接的な行動表現までの領域にわたる。それが適応的であるかどうかは，おそらく，欲動，感情，衝動がどれくらい自覚されているのか，およびそれらの表現がどれくらい混乱を招いているかによる。

B．衝動表現を効率的に遅延させ統制すること（統制不足や統制過剰などではないこと）。これは，フラストレーション耐性を持つこと，そして欲動から派生して生じるものを観念や感情表現や実際行動につなげることという自我機能に関わっている。

上に述べたように，欲動や感情は，状況に応じて，間接的に表現されたり抑制されたりする必要がある。こうした機能を発達させるのが乳幼児期・学童期のおもな課題であろう。欲求や感情を適度に我慢し，また状況に応じて表現できるようになるのは，おそらく大脳の発達と親など周囲の働きかけによる学習の結果である。たとえば注意欠陥多動性障害傾向を持つ児童の場合，おそらくなんらかの脳の機能不全によって，衝動を抑えることができにくくなっており，周囲の環境や対応には特別な配慮が必要とされることが多い。なお，衝動性が強い場合は，表面化しやすく問題となりやすいが，一方，こうした衝動や感情を統制し過ぎる場合もやはりまた問題である。たとえば抑うつ的パーソナリティの場合，社会的に許容される範囲内の自己主張程度の攻撃性も発揮されず，こうした攻撃性がうっ積し内向して自責感を強く抱いたりする。また，シゾイドや強迫性パーソナリティの場合もこうした生き生きとした感情表現が規制されすぎてしまいがちである。

5．対象関係機能　Object Relations

対象関係，特に内的対象関係は，イギリスの対象関係学派において緻密に考察され理論展開されているが，Bellack らは，おもに外的対象関係のあり方を中心に，次のようなポイントをあげている。

A．他者との関係を適切にもつこと。（考慮すべき点は，ナルシシズム，共生，分離個体化，引きこもり傾向，自己中心性，ナルシスティックな対象選択，相互作用性，互恵性，共感性，コミュニケーションのとりやすさなどである）。他者との関係において適切な距離を保つこと，また対象関係を維持するさいに柔軟性をもつことができるか否かに注目するとよい。

B．成熟した対象関係をもつこと。これは，現在の対象関係が，過去の対象関係から非適応的な影響を被っていないか，あるいは過去の対象関係のパターンにどれくらい自動的にしたがってしまっているのかなどである。

C．他者を自分の延長としてとらえるのではなく，自分とは独立した存在としてとらえ反応すること。

D．対象恒常性を保つこと。対象が物理的に不在であったり，対象にまつわるフラストレーションや不安があっても耐えられること。適切な内在化をすること（物理的に不在な人々への認識や反応が適切であること）。

Bellack らが指摘しているのは，対人関係において適切な距離を保ちそこに柔軟性や相互作用性があること，そして，過去の問題をはらんだ対人関係パターンを自覚なく反復してしまっていないこと，他者と心理的に分離していること，そして他者イメージが安定した形で内面に取り入れられていることである。

こうした対象関係機能は，乳幼児期に主に発達していくものである。パーソナリティ構造が神経症水準や健常水準であれば，こうした機能は通常問題ない。しかし，ボーダーライン水準（DSM でいうと人格障害）や精神病水準の場合，こうした対象関係機能が偏っていたり，不安定となっていることが多い。たとえば妄想性パーソナリティの場合，他者は悪意を持っていると猜疑的に認知しがちであり，またシゾイド・パーソナリティの場合，外的な対人関係で心的距離を極端にとるという傾向がある。ボーダーライン・パーソナリティ障害や自己愛性パーソナリティの場合，他者を，頼れる人とひどい悪者，あるいは，理想的な人と取るに足らない人といったふうに，極端に二分してとらえる傾向がある。また反社会性パーソナリティの場合，他者と心を通わせ情緒的に相互作用を持ったり互恵的に交流することがごく限られ，他者を自分にとって利用できる道具という観点で見ていたり，あるいはあざむいたり出し抜いて勝利感を得る対象として見ているという特徴がある。

広汎性発達障害の中のアスペルガー障害は，言語運用能力や認知的能力は問題がさほど目立たないのに，この対象関係機能の機能不全性が目立ち，たとえば，他者と相互的交流をもったり，他者を自己と異なった興味や意思を持つ相手と認識したり，適切な対人的距離を保つことが困難となりやすい。

6．思考過程機能　Thought Processes

思考過程の機能は，次の 3 つの要素からなる。なおこの思考過程機能は，今日の心理学の用語では，認知過程という言い方のほうが適切であろう。

A．記憶（記銘，保持，再認・再生），選択的注意，集中の維持。

B．概念化能力。思考の抽象化や具体性の程度を状況に合わせられること。

C．言語やコミュニケーションにおいて，一次過程や二次過程を適切に反映すること。（一次過程というのは，単純な願望充足の夢や白日夢に見られるような，自己本位的で自分にとって都合のよい考え方である。そこには，現実の限界や時間的整合などが軽視され，願望にそって物事が運ぶようになっている。二次過程というのは，現実世界に存在する原則や制約に従った思考法である。二次過程は発達的には一次過程の後に発達するものと考えられる）。

たとえば，注意欠陥多動性障害の児童は，おそらく覚醒水準などに問題があり，特定の課題に注意を向け，集中を維持することが困難になっており，A の機能の中の注意や集中維持について問題が目立つ。また，器質性精神障害の中に位置づけられる高次脳機能障害の場合も，たとえばその時とりくんでいる業務がささいなきっかけで中断されやすく，いったん中断されると元の業務課題に戻って続けられないなどといった，A の機能に関する障害が見受けられ，職業生活に困難をもたらすことが多い。一方，統合失調症の場合，概念が過度に具体的であったり，抽象的であったり，また思考やその説明において論理性が合理的でなく論理展開に過度の飛躍が見られたりするなどのおもに B や C に関して思考過程の障害が目立つことが多い。うつの場合も，精神運動（活動）制止という症状のために，思考活動全般が非常に停滞して，普段なら難なくこなせる知的活動ができなくなる。このことがさらなる落ち込みや悲観を招くことがあるが，うつの場合は，うつ症状が回復

すればこうした思考機能も回復するという，一時的，可逆的な状態である。

7．自我のための適応的退行機能　Adaptive Regression in the Service of the Ego (ARISE)

この機能も 2 つの要素がある。

A．適応的退行の振幅過程。認知的，概念的な厳密性や正確さの緩和。これによってもともと前意識的あるいは無意識的内容についての自我の気づきが増す。これらの「退行」が適応を混乱させたり統制できなくならないようにすることが適応的退行の前提である。

B．新たな心的構成を導き出すための，統制を失わない範囲内での一次過程の利用。最終的に，退行を統制し二次過程に組み込んで創造的統合をした結果，適応の可能性をより高めることができる。

自我の適応的退行機能とは，簡単にいうと，自我機能に柔軟性があることと，そうした柔軟性が度を超していないこと，そして柔軟性が何らかの創造性を生むことにつながっていることである。ユーモアや生活の中の遊びなどに反映される。たとえば，強迫性障害の典型例は，杓子定規であり柔軟性が失われることが多く，前述したAの認知的厳密性の緩和がなされ難くなっている。心身症の一部の群でも，柔軟性が失われ過度に態度が硬直的になっていることがある。一方，ボーダーライン・パーソナリティ障害では，対人関係上の問題で容易に未成熟な態度に陥りやすく（退行），前述したAの緩和が行きすぎており，Bの創造的統合につながっていない傾向がある。

この機能が発達しているのは，詩人や画家などの芸術家である。他にも，独創性のある科学者もそうであろうし，あるいは日常的に柔軟性に富み創造的な解決法を駆使している一般社会人もこの機能が発達していることになるであろう。

8．防衛機能　Defensive Functioning

防衛機能には次の 2 つのポイントがある。

A．防衛機制と性格防衛による防衛機能が，非適応的に観念や行動に影響を与えないようにすること。こうした防衛がその他の自我機能の適応性をさまたげないこと。

B．防衛をうまく行うこと。たとえば，防衛の結果，不安や抑うつ，その他の不快感情が発生しないような防衛であること。

防衛機能とは，自我が，不安や恐怖や罪の意識，うしろめたさ，恥，うらやましさ，後悔など，さまざまな不快な感情を意識上で強く感じないようにするための心理的操作のことである。たとえば，アルコール依存者がアルコール依存によって生活が破綻している事実を認めまいとするような，現実や体験の否定的側面の認識の拒絶といえる「否認」といった防衛機制などがある。防衛機制で重要なことは，防衛の中にも，比較的未熟な防衛機制と成熟した防衛機制があり，成人になるにつれて，成熟した防衛機制を使えるようになることが必要であることである。未熟な防衛機制のことを，原始的防衛機制という。代表的なものは，スプリッテングである。

パーソナリティ構造が，精神病水準とボーダーライン水準（DSM での 2 軸の人格障害におおむね当たる）の場合は，原始的防衛機制を生活の中で用いることが多く，神経症水準や健常者は，成熟した防衛機制を用いることが多い。また，主に用いる防衛機制によって，その人のパーソナリティ傾向が決まってくる。たとえば，ヒステリー性パーソナリティは，抑圧・否認・美化・退行などの防衛機制に主に頼り，強迫性パーソナリティは隔離や置き換え・知性化を多用し，自己愛パーソナリティは，理想化と価値下げを用いる。

9．刺激防壁機能　Stimulus Barrier

A．(「刺激受容機能」に対応した）さまざまな（たとえば触覚，嗅覚，聴覚，視覚などの）感覚・知覚モダリティへの，内的・外的刺激を感受する感覚閾が適度であること。

B．さまざまな水準の感覚刺激に対して順応性，組織力，統合性を持つこと。すなわち，さまざまな感覚刺激について，運動行為，感情反応，認識において，効果的な対処機制を用いること。

これは適度な刺激を取り入れ感受し，過剰な刺激を避け，さまざまな刺激に対処することである。刺激に対する感受性は，心的操作というよりも，生理的・感覚的な機能である。しかしながら，たとえば心理的にフラストレーション状況にあると，普段なら気にならない音が気になってしまうというように，心理的な影響を受けることがある。こうした刺激防壁での問題が目立つのは，広汎性発達障害群や注意欠陥多動性障害の人々である。たとえば，触覚や視覚，あるいは聴覚の刺激によって，こうした人々は容易に混乱をきたし，順応が難しかったり目的の行動がとれなくなるということが多い。統合失調症の発症の先駆期あるいは初期においても，刺激への感受性の過剰な亢進が見られることがある。また器質性精神障害のある群も特定の刺激によって，混乱をきたし慣れが生じ難いということがある。この機能は，思考過程の A 機能「選択的注意と集中維持」とも強い関連がある。

10．自律性機能　Autonomous Functioning

A．一次的自律性機能を担う器官に障害がないこと。（注意，集中力，記憶，学習，知覚，筋肉運動機能，意志）。

B．二次的自律性機能の障害のなさ，すなわち，習慣的パターン，学習され獲得された複雑なスキル，働く習慣，趣味や関心をもっている活動などの機能が維持されていること。

一次的自律性機能とは，知覚，注意，認知，言語，記憶，運動，そして知能などの機能にあたる。これは，生体としての人が，何らかのフラストレーションや葛藤を解決するために主に発達させた能力というよりも，生体の能力として本来的に内在しており，よほど極端に劣悪な環境で養育されるということがない限り，自ずと発達し，それは自動的に機能する。たとえば，幼児において，脳の聴覚野や言語野が発達し咽頭の器官が整うにつれて，言語を運用するということが，ほぼ一定の年齢に可能になるというのが典型例である。

二次的自律性機能は，生体個体に本来的に内在しているわけではなく，初期には防衛機能であったものが，しつけや学習，長年の修練によって，特に意識を向けなくとも自動的に遂行されるようになった機能である。たとえば，親からあまりほめられることがないと感じている児童が親から認めてもらうために勉強に打ち込みつづけ，もはや成長し親から離れて生活していても物事を学ぶ姿勢や習慣が自然な形で身に付いて残っている場合が一例である。おそらく二次的自律性機能とは，長期記憶の中の手続き記憶に主に該当することが多い。

一次的自律性機能は，老人性認知症や，脳の器質的障害や，何らかの理由の発達遅滞の場合，障害を被る。しかしながら近年の脳研究によって，脳の機能は以前考えられたよりも可塑性があるということが明らかになっているので，こうした障害を回復不能とすることもできない。二次的自律性の発達にかんしては，当然のことに養育環境などによって影響を受けることになる。一方，なかなか観察学習や取り入れなどがしにくい（しつけの難しい）タイプの幼児もおり，二次的自律性機能の発達不全は単に養育環境だけの問題に帰すこともできない。

自律性機能の喪失が問題になるのは，老人性認知症など加齢にともなう障害や，脳器質性障害である。以前は何も考えずにできていたことが，できなくなってしまい，多くの場合，このためにうつ状態につながりやすい。一方逆に，つよいうつ症状がこうした自律性機能の障害を引き起こすことも当然ある。また加えて，極度の心的外傷的なできごとに出会うと，二次的自律性が機能不全となることがある。たとえば戦争状況下にある程度の期間置かれた人が，通常の平時の生活での生活習慣が失われ日常生活を送ることが困難になるといったことや，また，移住など大きな環境変化によってもこれは生じうる。

11. 総合–統合機能　Synthetic-Integrative Functioning

この機能は 2 つの要素から成る。

A．食い違いのあるあるいは一致しない（矛盾する）ような態度，価値観，感情，行動，自己表象を調停するあるいは統合すること（たとえば役割葛藤など）。

B．精神内界と行動上の事象を積極的に関連づける（たとえば統合する）こと。これは，これらの事象が葛藤的であるなしにかかわりなく，そして必ずしも行動に関することだけにも限らない。

この機能については，さらなる説明は要しないであろう。この機能も現実検討機能とならんでもっとも重要な機能のうちの 1 つである。統合失調症は，その名称通り，この統合の機能が強い障害を被り，認識が不整合となったり，無理な統合をし平板な認識に陥ることが多い。また，解離性パーソナリティ（多重性人格）も，自己の中のあいいれにくい態度や価値観などを，解離して，別の交代人格に割り振り，この統合機能を犠牲にしている。否認や転換などの防衛機制を用いる場合も，この機能が犠牲となり，統合される事象や認識，感情などが限られてしまう。

12. 克服力–有能感機能　Mastery-Competence

この機能は 3 つの側面から考えられる。

A．有能感を，あるいは，自分の置かれている環境に対して相互作用をし，積極的に克服し影響をおよぼす能力を発揮すること。

B．積極的に環境を克服し影響をおよぼすことについて，主体的役割あるいは主観的な有能感をもっていること。実際の行為の遂行が成功するかどうかについて適切な主観的予測をすること（いかに行うのかそしてなにができるのかについての感覚をもつこと）。有能感が能力の実状を反映していること。たとえばもし有能感が肥大しているのなら，有能感が実際の能力以上に膨張している。

C．実際の能力と有能感との間の差が少ないこと。たとえば，負（有能感よりも実際の能力の方が上回っている），等価（実際の能力と有能感が一致している），正（実際の能力よりも，有能感の方が上回っている。現実の実行力に比べて，誇大的，肥大的な有能感のように）の場合がある。

克服力とは，ようするに，置かれた環境に受け身にしたがうだけでなく能動的に周囲に働きかける主体性であり，また有能感とは自分のもつ環境への対応能力に対する主観的自己評価である。たとえば加齢がすすみ，明らかに職業遂行や自動車の運転などに問題が生じているのに，自分はまだやれるという認識を持ち，なかなか仕事から引退しようとしなかったり危ない運転をやめようとしない場合，ここでいう有能感の問題があるということになる。同様に，躁傾向の人は，病状によってもことなるけれど，明らかに自己の能力を過信し，無謀な計画をこころみることがある。また，逆に，回避性パーソナリティ，うつ性パーソナリティ傾向の人たちは，実際には能力があるのにかかわらず，自分の力を試す機会に挑戦することを避けたり，積極的に主張し達成することを避ける傾向がある。また，ヒステリー性パーソナリティや依存性パーソナリティの人たちも，保護されることを望み，積極性や主体性に欠ける傾向がある。

以上，12の自我機能について述べてきたが，補足を述べる。第 1 にこれらの自我機能は，明確に区分できるものではなく，相互に機能が重複している。たとえば，現実検討機能は，思考機能に支えられるし，判断機能も同様である。また，克服力–有能感の機能や総合–統合機能は機能性全般と密接に関連している。このように12の自我機能はあくまで構成概念で，重複性があり，当然のことに大脳のある領域やモジュール（ニューロン単位）の働きに還元できるものではない。第 2 に，自我の機能の水準は固定的でなく，変動がある。たとえば，日常的には自我機能で問題がなくとも，問題の多い過酷な状況に置かれれば，その人の自我機能は全般に低下することがありうる。第 3 に，こうした自我機能のあり方を短時間にそして本人が意識している内容からのみとらえ査定することは困難である。自我機能の機能性の程度をとらえるには，本人が自分自身について述べる内容だけでなく，説明の仕方や形式，態度・行動などの整合性への観察や，あるいは周囲の人からの話などから，総合的に類推する必要がある。また，何らかの検査を用いるにしても，自我機能は意識のみならず必ずしも自覚されていない領域での機能も少なくないため，自己記入式の質問紙法の心理検査だけでとらえるのは当然困難である。そのため，検査の構造

がゆるく，多くの自我機能を動員して対応しなければならないような投映法検査が測定のために用いられることが多い。最後に，ここで具体的に例示した各障害名は，あくまで例示であって，ここで説明している機能低下と共通した特徴があるからといってすなわち同じ障害だというわけでは決してない。同じ障害群であっても，程度や質は多様であり，ここでの記述はあくまで部分的な説明にすぎない。アセスメントは，障害名を特定することだけが目的でなく，複数の側面から，クライエントのもつ機能性の相対的弱点や強みを総合的にとらえ，今後の介入に役立てようするのが目的である。ラベル貼りや分類に重点をおいてこうした機能評価を用いるのは本末転倒となる。

文　献

Bellack, L. (1969) Research on Ego Function Patterns: A Progress Report. In Bellack, L. & Loeb, L. (Eds.) *The Schizophrenic Sindrome* (pp.11–65). New York: Grune&Stratton.

Bellack, L., Hurvich, M. & Gediman, H. (1973) *Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics, Normals*. New York: Wiley.

Beres, D. (1956) Ego deviation and the concept of schizophrenia. In Eissler et al. (Eds.) *The Psychoanalytic Study of the Child 11*.

衣笠隆幸（2004）「境界性パーソナリティ障害と発達障害：『重ね着症候群』について」『精神科治療学』**19** (6)；693–699