

言語発達の遅れを主訴とする先天性弱視児の一事例

(指示的カウセリング及び遊戯療法)

研究第6部 権平俊子、稗田涼子

I はじめに

私共は昭和29年より、心理的に問題をもつ子どもに対して、心理治療の一種である遊戯療法を行ない、母親にカウセリングを行うなどしてその問題の解決に努めてきた。多くの場合、週1回、1回の時間は50分～1時間、期間は3か月以上行ってきた。このように週1回定期的に通うことになると、遠方であったり、幼い弟妹があるなど、家庭の事情によって、治療が不可能になることがある。筆者は通うことができない事例の場合には、住居の近くに適当な施設があれば、紹介をするなどしてきた。また、両親の協力を得て、家庭での扱い方の改善を計るなどの方法をとって、できるだけ子どもの問題解決

に努めてきた。しかし、1週1回の遊戯療法や母親のカウセリングを行なうより、いろいろな面で困難をとまなうことが多い。1月に1回位しか来所できないという条件のもとで扱った、事例の経過を報告し、このような方法で治療を行っていく上の問題点をあげ検討を加えて、今後、週1回治療を行うことができない事例の問題解決のために役立てたいと思う。本事例は、言語のおくれと、人との疎通性を欠くが、自閉症か、あるいは知能の発達がおくれているのではないかとこの主訴をもって来所した、先天性弱視児である。

II 事例

K. S. (男) 初回来所時 2才3か月 (昭和42年2月3日)

(相談に来所時の主訴) 知能がおくれているのではないか、言葉がママ、パパ、ハイしかいえない。こちらの話しの理解も悪い、一人であるのが好きで、人との交流をもとめない、本で読んだ自閉症によく似ているので心配に思うということで、病院の小児科に診察に来所、病院の方より、小児科的には異常がなく、教養相談室にまわされてきた。

(発育史および生活史) 父27才、母26才のときに第1子として、予定日より5日早く出生した。正常産であった。

- ・生下時体重：2,900g
- ・授乳状態：人工栄養で時間をきめて規則的に授乳し、3か月から離乳をはじめ8か月に大体完了した。
- ・発育状態：首のすわり—4か月、おすわり—6か月、始歩—1才7か月、始語—2才すぎ、現在パパ、ママ、ハイ、しかいえない。
- ・既往症：生後3か月で赤いものに全く反応しないので、眼科医の診察を受けたところ、両眼先天性白内障

と診断された。東京のT病院に入院して、生後3か月、4か月、1才、1才1か月、1才2か月の5回手術を受けた。現在の視力は年齢が低いために測定できないが、馴れたところでは勘がよく働くので、かなりよく見えていると両親は思っていた。しかし停電したとき、明かるところと同様にさっさと動きまわっていたので、普段も見えないのだと思ったそうである。

陰囊水腫—現在治療中

- ・排便のしつけ：おむつはぬれたときすぐ取りかえるようにしていたが、入院生活をしたためか、まだおむつをしている。ぬれていても平気である。
- ・家族：実父(30才)は3人の同胞の第1子、大学卒の会社員。実母(29才)は5人の同胞の第3子、大学卒、職業なし。妹、1才0か月、正常発達、初回来所時は生れていなかったが昭和42年12月23日に第3子(♀)が出生した。
- ・近隣状態：鉄筋公団アパート式の社宅

Ⅲ 初 回 (42年2月3日)

1) 来所時の本児の様子と現在までの生育状態

当病院の小児科に前記主訴で両親がともなって来所、教養相談室に廻されてきた。乳幼児精神発達検査を一応行ってみた。検査室には母親に抱かれて入室した。検査中の態度は次のようである。目は近くのものも近づけてみるが、全くものがみえないわけではなく、太鼓などはすぐたく。言葉はモニャ、モニャいうが、はっきりしない。時たま、まねをしていう。自分の要求は体で示すが、人のいうことは余り理解した様子をささない。(目の動きがよくよみとれないためもあるかとも思う。) 検査結果は視力障害のハンディキャップを考慮しないで、発達年齢は1才3か月11日 D. Q. 55であった。しかし、年齢が低い子どもの場合、視力障害があるということは知的発達に影響を及ぼすと考えられるし、また普通児で標準化した発達検査をそのまま視力障害児の測定に用いることはどうか考えた。同時に乳幼児精神発達質問紙を母親に聞いた結果は次のようである。運動—66.0 探索操作—40.0 社会—22.0 食事—11.0 理解・言語 8.0 発達年齢1才2か月14日。

検査結果からは全体的におくれているかどうか断定することはできなかった。両親と本児を相談室で権平が面接をし、現在までの様子を聞き、助言を行なった。母親に抱れて相談に入室して、床におろされると、床にベッタリ座って、手で床をなぜまわしてみたら立ち上った。この動作から視力障害がかなりひどいように思われた。両親の話によれば、病院についたときも、診察室に入るときに、床を手でさわってみたら、立上って歩いたら、眼科医に「これはみえていませんね」といわれた。家庭では馴れた場所だとさざと動いていたので見えると思っていたら、停電したとき、明かるい所と同様に動いているので、これは見えなと思った。本児は面接中、父親に甘えて、父親が相手になると喜んでふざけていた。父親には大へんについて、その様子は、普通児の父子関係で示す動作と同様にみえ、自閉症を疑うような状態ではないと思われた。面接中に得られた情報から、本児の育て方に次のような問題点を見出した。① 入院生活が多く、特に手術後は安静を必要としたため、本児に対して他からの刺激、例えば、話しかけなどができるだけ少くしたり、ガラガラなどのおもちゃを与えなかった。② 妹がすぐに出生したために、本児は何時もサークルベットに入れたままにして、妹を保健所に連れていくときは、4時間もベットの中に入れてままで、一

人留守居をさせた。③ 両親とくに母親は本児の知能の発達がおくれていると思って、生活習慣、食事などは一方的にさざと食べさせたり、排尿排便のしつけなども始めからつけようとはしていない。妹の方を大人扱いにしている。④ その反面、視力障害からくる不安について、例えば、光るお盆をこわがったり、初めての場所をこわがる状態につき、支持的に扱ってその不安を解消してやるような努力はされていない。⑤ 特に母親は話しても理解できないからと考えて、話しかけてやるようなことは少なく、さざととしてやってきた。

2) 相談者がみた、現在のK. S.の状態に対する理解と、今後の問題解決に対する方針

本児は先に述べてきたように、先天性白内障という障害をもって生れてきたため、乳児期から5回の手術を行い、その都度、入院生活をおくってきた。そうした経験は、子どもの心身の発達にマイナスになってきたことは明らかであるといえよう。その上、妹がすぐに出生したために、一人で長時間留守をさせたり、一人でベットに入れておかれることが多かった。そのため、言語の発達がおくれてしまったのは当然のようにも思われた。しかし、相談室におけるK. S.の様子をみると、特に父親との関係では、前記の発達検査のようにおくれている子どもとは思われぬような反応、例えば、からかいに笑って応じ、自分から父親をからかって、その反応を喜んでみたりしていた。その様子から、相談者は環境のよりよい改善をはかり、両親が視力障害児としての適切な扱いをしていったならば、K. S.の問題はある程度解決していけるのではないかと考えた。幸いに両親は賢く、どうかしてこの子の問題を解決してゆきたいという熱意がうかがわれた。しかし、住いが遠く、その上小さい妹がいるため、週1回、定期的に通ってくることは不可能であった。そのため、相談者は次のような助言をした。

① 経済的に余裕はあるようなので、家事を手伝ってくれる人を見つけ、母親は本児と接する時間を多くして一人留守居をさせないようにする。

② できるだけ言葉を耳に入れてやるようにし、本児が手でさわって、ためししてみているようなとき「○○よ」といってやるようにする。

③ ソノシートやレコード盤など子どもの好きそうな童謡などを時折かけて母親も時折一緒に歌ったりする。

④ 何にかK. S.が恐怖を感じるもの、例えば金のお盆をこわがるが、いうことをきかないときのおどしにそ、

れをみせているようなので、そうしたことをさける。

⑥ できるだけ、K. S. がなれて動きまわって遊べる場をつくってやるようにする。

両親はこの子どもの知能発達がおくれているのではないか、自閉症ではないかという不安をなげかけていた。相談者が上記のような扱いをして、様子をみていきたいと述べた。両親は納得し、努力してみるが、できれば上京してときどき相談したい、そうでなければ、住いの近くに適当な相談者はないだろうかということなので、住いの近くの幼稚園の教師が筆者らの施設に研修にみえてるので、その方に連絡をとることを話した。

3) Y氏が家庭訪問をした折の報告

前述したように、当所に研修にみえているY氏が3月中旬にK. S. の家庭を一週間おいて2回訪問した。Y氏の報告は次のようであった。

① 前もって連絡してから訪れたことでもあるが、子どもがいる家とは思われないように、整理されていた。

② 母親は社交家で友達を訪れることが多いようで、その折には手作りのケーキ類でもてなし、幼い子どもの細かい面倒をみることは余り好まないようである。父親

はまめに子どもの世話をしていた。相談後、パートで手伝いのおばさんがきている。

③ K. S. は家庭ではよく動いている。働がよく知恵おくれがひどいとは思われない。

④ 支えになってくれる人を求めて、二度目Y氏がいくとはっきり覚えていてしがみついていた。

⑤ 母親はK. S. だけでなく妹に対してもナースが子どもを扱うようにてきぱきと扱って、普通の親子よりベタベタしたり、のんびりした無駄なところがない。

⑥ K. S. が光線の具合で壁にかけてある額をみるとこわがることがある。母親はK. S. がいうことをきかないと、「これですよ」と指さしておどかす。

Y氏の考えでは母親は何んでもよくできて能力はあるが、自分の考え通りにしないと気がすまない性質のようである。子どもがぐずぐず何にかをしていると、みてられないようである。Y氏が訪れると一生けん命に手作りのお菓子を出して、子どもを放って、自分の話に夢中になるので、子どものためによくはないのではないかという不安をもったということである。

IV 経 過

当所の方に月一回位なら通うことができるというので、Y氏とも相談の結果、そうさせた方がいいということになり、母親のカウンセリングを権平が、子どもを稗田が担当した。

子どもの治療室での扱いは、目が見えない事、言葉がでない事、年令が低い事などから、支持的に扱うと同時にやや指示的に扱った(言語面、行動面とも)。又遊具に関しては、視力障害という事を考え、色彩のはっきりしたものを選び、又細かいものはさげた。母親のカウンセリングは、回数も少ないので、母親の気持をできるだけ受け入れるように努めたが、K. S. の扱いについては、かなり指示的に助言した。

なお、入室時、K. S. が母親から離れられないので、グループ・セラピー室で母も同室、同時に面接を行うことにした。

(1) 第1回(42年4月19日)

〔子どもの状態〕 母のスカートにしがみつきながら入室する。すぐにままとのザルをとり、電気にすかしてみる。又床に寝ころんで、車をウーウーいながら押す。特に車の窓をのぞく事を好む。やはり光が窓から入るためかとも思われる。治療者が話しかけても無反応で、車を押す事に夢中になっている。しかし音の出るも

のに対しての反応は早く、汽車のポッポという音、風船をふくらます音など、喜び、とんでくる。後半、治療者に「ハイ」と言って汽車をわたし、鳴らさせたり、母に鳴らさせたりするが、治療者に対するより母親に対する接触の方が多い。おやつ時も、治療者が、手を洗いにいくようにさそうが、すぐ母の所に行き、母と手をつないで、洗いに行く。又いすに坐る時、手でさわってから坐るなど、初めての事物に対する警戒心は、非常に強い。言語は、「ママ」「ハイ」「ボン」「ウーウー」程度しかでない。

〔母親のカウンセリング〕 波多野勤子氏の本をみて、3か月の時に赤いものを目で追うと奮っていた。それなのにK. S. が反応しなかったので、眼が見えないという事に気付いた。父親が強い化学製剤の研究をしていた時、妊娠したので、その影響を受けたのではないかと思う。

母親は普通の母親より客観的に子どもをみて冷静に判断する事ができるように思われた。その反面、科学的で理屈通りにしないと気がすまず、こちらの助言に対しても納得できることは、万難を排しても実行するという態度であった。人の子どもは好きで、日曜学校で子どもの指導をしてきたが、自分の子どもとなると、これほど大

変とは思わなかったと述べている。K. S. を家に一人おいて外出する事に対しても、隣の家に鍵をあずけて、火事になったら、あけてくれるから大丈夫だと思って、少しも心配でなかったと話していた。K. S. のような子どもの場合には、少しこちらから働きかけてあげる必要があると話す、依存心を起させてはと考えて、放っておくようにしてきたということであった。

(2) 第2回(5月17日) 第3回(5月31日)

〔子どもの状態〕 前回遊んだ汽車が気に入ったのか、入室するとすぐ鳴らし、又治療者にも鳴らすように、母親にも鳴らすようにと持って歩き、時間中ほとんど母と治療者の間を往復して鳴らさせる。治療者が窓を開けると、明るい光が入り、K. S. は台の上に乗る、外をみたそうにするので抱いてあげると一生懸命見ている。「高い高い」というと無声音だが「高い」という。言語はかなり治療者の真似ができかかっているように思う。「キンチャね」というとやはり無声音だが「キンチャ」という。又「バックするのネ」というと「バック、バック」という。お八つの時治療者と手を洗いに行くが、食べ方は、口の中にほうばってすぐだしてしまふ。家でこまかくして食べさせているためか?

〔母親のカウンセリング〕 (第2回) 連休の時、父親がよく相手をしてやったら、めっきりよく解るようになった。父親は子ども好きでよく遊び相手になる。言葉も大分でてきた。母親に甘えだし、妹の方は手伝いのおばさんの方になつてしまった。本児は母親と一緒に外に出ていないと入ってきてしまふ。一緒に出ていれば、他の子どもについて動くようになった。

(第3回) 言葉は日毎に増してくる。食事はまだ1人で食べられない。放っておくと手づかみで食べている。視力が弱いために手の感覚でつかむ方が楽なのだろう。まだおむつはとれない。妹の方は、とくにとれた。妹はとても楽だった。K. S. の事を考えてみると、一年3か月まで外出以外は全く抱かなかった。そうした事が発達をおくらせたような気がする。近頃手をかけたら、K. S. の感情の動きが解るようになってきた。母親のK. S. の扱い方が少しやさしくなったように見受けられたが、遊戯室においてK. S. がちょっと困った行動、例えば、稗田のお八つに手をかけたりするときびしく叱っていた。

(8) 第4回(6月14日)

〔子どもの状態〕 今回は、母のそばを離れ、外の階段を登りはじめが途中まできて不安になったのか「ママは?」と聞き、部屋に行く。相変わらず汽車を鳴らし、治療者に鳴らさせ、又カウンセラーにも鳴らせる。今ま

でとは異なり母の所には持っていかない。治療者が鳴らしていると抱っこといってひざののってくる。「今まで他の人に抱かれるのを嫌がったのだが……」と母はいう。甘えの行動がみられる。おやつ時も自分から治療者と手をつなぎ手を洗いに行く。又遊びの場面において、治療者が汽車をもっておいかけたりすると「キャッキャッ」と喜ぶ。かなりコンタクトがつくようになった。言語は、前回までの他「抱っこ」「アガ」などでているが、やはり治療者の真似をする事が多い。

〔母親のカウンセリング〕 めっきりK. S. がしっかりしたように見えた。言葉もはっきりしてきた。食事用手を使うが、大変よくするようになり、とても元気になった。生後10か月頃一度ストローが使えたのに入院後使えなくなったが、又上手に使うようになった。手を洗う事もできてきた。しかし犬をこわがるようになった。話を通じるようになったので、とても楽になった。これは本児とのコンタクトもでき言語理解もできてきたためと思われる。テレビのコマーシャルなど真似するようにもなった。母親は理性的で、K. S. に対しても理屈で言いきかせる事が多いように見受けられた。母親は、K. S. が少しよくなってきたので、却ってあせり出してきたようなので、あせらず子どもの進歩するのを待つように話した。(後でわかったのだが、第3子を妊娠したためでもあったかと思う)

(4) 第5回(9月13日)

〔子どもの状態〕 1人でろうかかに出て電気をながめていふ。「デンキネ」というと「デンキ、デンキ」とはっきり言い、「高い、高い」と言い治療者に抱いてくれという要求を動作によって示す。母の事は、ほとんど気にしない。又おもちゃ箱(下に車のついている)を押し、机におぶつかると「バック」「バック」といってさがったり、お部屋の空間を上手く動かす。目が見えないという感じは全く受けない。おやつ時、治療者が、手をふくためにタオルをだすと、「イヤヨ」といってにげる。治療者からかい、ふざけている様子。まだ一語文だが語彙数もかなりふえ、必要な事を治療者に要求できるし、自分の感情、意志を表出できるようになった。

〔母親のカウンセリング〕 母親が第3子を妊娠したため、2人の子どもを連れて実家に帰り、2か月間休養してきた。第3子の妊娠が確定した時は、とても迷ったが、カソリックの信者なので、中絶することはできない、どうにかしていかなければと決心した。実家は古い家で、二、三段の階段が沢山あるので、心配したが、着くなり手でさわってはっていたが、一度全部さわったら、まるでよく見えるかと思うほど一度もつまづかなか

た。8月20日におむつをとったら、それ以後、一度ももらさず教えるようになった。それは何よりも嬉しい事である。単語の数も増え、よくコンタクトがつくようになった。しかし第3子が出生することによって、両親があせるだろうし、赤ちゃんの世話で忙がしくなり、K.S.をまた放ってしまうのではないかという懸念をもった。

(6) 第6回

知能検査をしてみたいという事で来所した。そのため遊戯療法は行なわなかった。

(検査結果) 乳幼児精神発達検査を行った。検査中の態度は、母親と入室、椅子を入れたり出したりする事が大好きで、じっと坐っている事はできない。勘はよく、最初机の周りをつたって歩いただけで、その後、部屋の中を自由に歩く。赤色はよく眼に入る。気に入らないことは、「イヤ」とはっきり言う。絵本などよくみえないらしいが、くいいるようにつまでも忍耐強く見ている。結果は、生活年令2才11か月半、発達年令1才9か月、DQ59であった。しかし、色のつかない積木はよく見えないし、棒で品物を取るような問題は棒が見えないため、視力障害によるハンディキャップを無視する事はできない。

母親は、妹の方が大きい子どもと遊び、よその家に行ったりして遊ぶ。K.S.は母親にまつわりついている。外に出て遊ばせたいと思うが、自分が外にでないといけない。第3子の出生予定日は、12月30日で主人が休み中なので、K.S.は大丈夫だろうと思うといっていた。だんだんに赤ちゃんが生まれる事を話した方がよいだろうと助言した。

(8) 第7回(11月15日)

【子どもの状態】 今日、机の上の粘土で遊ぶ。治療者が粘土でリンゴをつくり「おりんごね」という「おリンゴね」とその通りくり返す。そして口にもっていく。治療者が「これは食べられない」と禁止するが、ニヤニヤ笑って何回も口にもっていく。わかっていて治療者をからかっているように思われる。おやつをさそうと立って食べはじめようとする。母が飛んできて坐らせ、「いただきます」を言わせる。小さな声で、「Jesusいただきます」という。言語面はかなり発達し、今まで一語文であったのが二語文になり、はっきり言えるようになった。やや一本調子ではあるが……。

【母親のカウンセリング】 K.S.はしっかりしてきた。自分の要求もはっきり出すようになった。母親が外にでてやらないと一人でテレビをみているようになってしまった。テレビのごく近くに行ってみるので、目に悪いのではないかと心配になってきた。できるだけ相手に

なるようにして欲しいと助言した。

帰る姿を見ていると、母親が妊娠中で大儀なのだろうが、手も引かないで先を歩くと、K.S.が足音について歩く。人が通ると足音が混乱して解らなくなる。母親が階段を上り始めても、階段をゆきすぎたりして不安げにうろろ探している。母親が階段の途中で、「S!」と声をかけると、その声によって、ようやく階段を上っていった。この様子を見て子どもを依存させない事は大切であるが、視力障害という条件を考慮して、もっと支持的に扱う必要があると考えた。そうした事柄について、カウンセラーとして不安に感じた事を卒直に手紙に書いて送った。一週間後に「解っていないながらあせってしまって、わざわざお手紙を頂き、ありがとう」という返事があった。

(7) 第8回(昭和43年1月31日)

【子どもの状態】 今回は、入室時、母と離れるが、すぐ「ママは？」と不安そうな顔をし、泣き、母をさがしにろうかにてでいく。そのため同室とした。入室後は母の事をほとんど気にせず遊ぶ。絵を画用紙一杯に描き(まだ錯画だが)、手がマジックでよごれると「手きれいにする」と洗いに行き「きれいきれいした」と治療者に報告する。又「モンモン、Sです」と自分の名を言い、「2号館です、タクシー」などと言語もかなりはっきりし、治療者を相手に電話ごっこをしたりする。お八つも全部食べるようになった。

【母親のカウンセリング】 12月20日に女の子が出生した。K.S.は思ったほど手をやく事はなかった。「赤ちゃんが泣いている」と知らせにきてくれるようになった。しかし寒いせいか外にでて遊ばないでテレビをみている。テーマソングだけで、「あ、竜馬がゆくだ」「ケンチとすみれだ」などというようになった。

(3月27日に電話あり) テレビをみていると、3秒意識がなくなったようで、ふらつく事があるという。そこで始め診察された小児科医の診察を受けるようにすすめた。診察を受けたいというので、T医師に連絡した。診察の結果、小児科的には心配ないと思うが、一応脳波を測定するという事であった。脳波の結果、ボーダーラインで、はっきり異常とはいえない。様子をみて6か月後に脳波を検査することになった。(その後、そうした発作は起っていない)

(8) 第9回(5月15日)

【子どもの状態】 すぐ飛行機、飛行機というので、おもちゃ箱からだしてあげると喜び、時間中、ほとんど飛行機の事で終る。今一番飛行機に興味があるとの事。「Sちゃんのお家にも飛行機あるのかな？」と聞くと、

「ある」というので、「どんなのかな?」と聞くと「大きい」という、又折紙をもってきて治療者に「飛行機作って」と要求する。対療者と対話ができるようになった。

〔母親のカウンセリング〕 本児は脳波を測定した後、不安だったようで、1週間位母親にくっついてた。よく食べるようになった。話は、よくするようになり不自由はなくなった。妹の方が客がくると、はだかになったりしてちょっと心配になってきた。妹を余り無視せず、声をかけたり認めてやるようにと話した。

(9) 第10回(7月10日)

〔子どもの状態〕 眼鏡をかけてくる。眼鏡はサイズの一番小さいのだというが、大きすぎ、時々さがってくる。すると自分で見やすいようにあげたりしている。粘土で遊びはじめ、「おやつ作りましようね」「食べましようね」と言い、すいか、もも、さかななど作り、又作ってと要求し、食べる真似をする、第7回目とは異り、かなり目的的に粘土を扱う。窓から外をみて、「外にでま

しょう」というので、ドアを開けると、治療者が外、K.S.が中で、「バイ、バイ」「コンニチワ」「お客さんなの」などといい、治療者を相手にドアを開けたり閉めたりする。そのうち、「行ってきます」と言い一人で外にでて、部屋から、かなり遠くまでいく。しっかりした歩き方で胸をはって歩く。眼鏡をかけたためか、初めて歩いた所だが、何ら不安のない様子だった。言語は、まだ抑揚のない1本調子で、どの語も語尾に力が入り、高くあがってしまう言い方だが、日常語には全く困らないと思われるぐらい発達した。

〔母親のカウンセリング〕 眼鏡をかけ、嫌がるかと思っていたが、案外平気でかけた。よく見ると眼に頼るようになって、却って勘が悪くなったように感じる事もあつた。妹ととてもよく遊ぶようになり安心した。時折、おさじを使う事がある。フォークの方が上手につかう。おしっこも一人でできるようになった。来年は幼稚園に入れる事をすすめた。母親は、まだ不安げであった。しかしK.S.に対する自信が持ててきたようである。

V 予 後

昭和43年8月9日、調査にK.S.の居住地に出張したので連絡したところ、家での様子を見て欲しいから夕食を一緒にしたいということで、権平、稗田、Y氏と訪れた。前もって解っていたとはいえ、きれいに整頓されていた。K.S.は、我々をよく覚えていて、絵本など持ってきて見せてくれた。父親はよく子ども達の面倒をみて大変明らかな家庭で、3人の子ども達は、のびのびと過していた。妹がまめまめしく動いて、K.S.の世話をし

ていた。K.S.は自分の家だと勘がよく、危なげなく動いていた。K.S.はよく話していた。「明日、愛育病院に行く」「権平先生の所にいこう」と誓って、「また今度ね、明日は駄目よ」といわれていた。東京に行くのが大好きだという事であった。Y氏は、始めて訪れた時の母親と感じがちがった。同じように仕事をして生活にゆとりを感じた。そして主人をたてるようになったので、賢い人だと思う、という事であった。

VI 考 察

私共は、定期的に、しかも回数も多く通えない事例について遊戯療法、ならびに母親に対して指示的カウンセリングを行った経過を報告した。

1) 本事例は、自閉的傾向、あるいは発達の遅れからではないかと両親が心配している言語遅滞児である。しかし初回に面接した折に、相談者は、本児の言語のおくれは環境の要因、両親の育児態度からきたものではないかと判断した。そのため、本児の年齢も低く、このまま放っておいてもある程度の言語発達はあるのではないかと思われたが、両親は、本児に先天性視力障害があるため、依存心が強く、独立できなくなるのではないかと不安を非常にもって、必要以上に離していたため、視力障害をもつ子どもに対しては、支持的に扱いながら自

信をつけていく方が子どもの扱いに+(プラス)になるという事を母親自身に体得させていく事が大切であるように思われたので、定期的にでもカウンセリングを行い、あわせて母親を通じて環境調整などの方法をとった方がよいと判断した。又子どもに対しても、言語的刺激を与え、新しい人と場面における適応能力をうながす事が本児の成長にとって効果があるように思われたので、遊戯療法もあわせて行った。その結果、言語は、かなり発達し、人とのコンタクトもつくようになってきた。

2) 本児は最後まで、母親から離れられなかったが、母親が同室してさえいれば、全く気にせず、行動できる様になった。しかしこのように完全に離れられなかったのは、来所の間隔がはなれ、部屋や治療者になじみにく

く、視力障害というハンディキャップを持つために、母親と離れる事に、我々が考えられない位の不安があったのではなかろうか。

3) 家庭を訪問した折にも、両親の扱いは、本児に対して好ましい状態のように思われたので、K. S. の発達は順調にいくのではないかと考えている。

定期的に通えないで、指示的カウンセリングを行う場合には、母親の知的理解力、環境的要因など無視して一方的に指示を与えると、かえって母親を不安に招く事があるように思われる。本事例においては、賢く、理解力もあり、経済的に余裕もあり、環境改善をする事が可能であったため、ある程度の成功を収める事ができたのではないかと思われる。

この経験から、子どもの遊戯療法場面での行動を観察しながら、母親の状態と環境的要因を考えにいれ、無理のない指示を与える事が大切である。

〔文献〕

- 1) 土屋健郎：精神療法と精神分析
- 2) Freud, A: The Psycho-analytical Treatment of Children. Imago Publishing Co Ltd, London, 1947
- 3) 権平俊子：左手畸形をともなう吃音児の治療的経験—母親のカウンセリングについて—児童精神医学とその近接領域 1巻3号 1960
- 4) 森脇 要：子供の心理療法、慶応通信 1959
- 5) Stern, E. M. & Castendyck, E: The Handicapped Child; Guide for Parents. Wyn, New York 1950 [菅野重道訳、欠陥児、法政大学出版局 1955]
- 6) 高木四郎：児童精神医学各論 慶応通信 1964

Report on a Weak-eyed Boy who was referred for Delayed Speech
—Directive Counseling and Play Therapy—

Toshiko Gondaira, and Ryoko Hieda

This is to report the result of the play therapy with a weak-eyed boy of 2 years and 3 months old who showed delay in speech which was suspected due to autism or mental retardation, and of the directive counseling with his mother. Since the client could not come to our Institute every week because of a great distance, the session was given at regular intervals, and the period extended over 19 months (from Feb. 3rd, 1967 to July 10th, 1968: Counseling with the mother-11 sessions, play therapy with the boy-9 sessions)

1) As the boy's delay in speech was considered attributable to the environmental factors and the parents' attitudes of bringing up the child, the counseling with the mother was thought indispensable, and to this mother, rather directive advice was given at each counseling session.

2) Because the boy was too young and weak-eyed, the therapist tried to support and direct him so that he could get adequate stimuli for speech and adjust himself to other people and new situations.

3) As the result, the boy's speech and language were considerably developed and he could come to get into better contact with other people. When we visited the mother at home, we found the mother showing great improvement in treating the boy.

4) This case proved successful because the mother was wise and understanding, the family was well off and the parents could readily change the family environment for the better.

In such a case like this we find it important to give a mother reasonable directions, observing the child behaviors at the play therapy situations and taking into consideration the mother's attitudes and environmental factors.