

## 1. 事例分析にもとづく情緒障害の発生過程と治療の考察

### — 母子並行治療における母親と治療者の認識内容の変容 —

愛育相談所 神田 久男 (立教大学)  
川井 尚・望月 武子  
湯川 礼子・加藤 博仁  
野田 幸江・稗田 涼子

要約：情緒障害児の治療においては、親面接も並行して行う母子並行治療が一般的である。したがって、問題の基本的な改善にとって、母親面接はさらに重要な役割を担うことになる。本研究ではまず、子どもの状態像と母親の性格特性をとらえる尺度を作成し、これを7事例を対象に治療開始時と終結時に母親と治療者に評定してもらうことで、治療過程における認識内容の特徴的变化をとらえた。さらに加えて、その中から1事例をとりあげ、実際の治療展開を考慮しながら両者間の認識の差異について検討した。その結果、母親は治療の過程で子どもの内面の理解が深まるにつれ、情緒的な不安定さの評定はむしろ高くなるが、行動面での改善は十分に認めているなど、母親の子どもに対する認識内容の変化の特徴が明らかになった。

見出し語：母子並行治療、認識内容の変化、情緒障害。

Case study on the outbreak process and the treatment of emotional disturbance  
— the cognitive changes of mother and therapists during  
the process of therapy —

Hisao KANDA, Hisashi KAWAI, Takeko MOCHIZUKI  
Reiko YUKAWA, Hirohito KATO, Yukie NODA  
Ryoko HIEDA,

Generally, methods of psychotherapy towards emotional disturbance has been used collaborative counseling of mothers and their children. Therefore, the mother counseling occupies an important position for resolving their psychological problems. The aim of this study was to explain and understand the cognitive changes of mother and therapists for an emotionally disturbed child and his mother during the process of therapy. Describing in detail on the therapy process of one emotional disturbance case, We considered some differences among mother's and therapist's assessments as measured by the questionnaires, and discussed how to help mother realize her role.

KEY WORDS : collaborative counseling of mother and child. cognitive change. emotional disturbance.

〔 目的 〕

情緒障害児に対する治療的アプローチとしては、母子並行治療が一般的である。本来、治療過程で子どもの問題行動が改善され、治療が終結を迎えた場合、子どもの状態像に対する認識内容は、母親と治療者の間で一致しているということが暗黙の了解となっているし、またそうであることが望まれる。しかし、現実には、この点についての十分な検討はこれまでなされてこなかった。そこで、今年度はこの点に焦点を当て、子どもの状態像に関する母親と治療者の認識内容が治療過程でいかに変容していくか、また両者間にいかなる側面で認知的ズレが認められるか等を検討することにより、情緒障害児に対する治療のポイントについて考察する。

〔 方法 〕

①子どもの状態像評定尺度

幼児から10歳程度までを対象として想定し、社会性、情緒安定性、対人関係の側面から子どもの状態像をとらえる質問項目を作成し、これを101名の母親に実施した。因子分析（バリマックス回転）の結果、6因子（気分の変化、不安傾向・内向性・自己顕示性・順応性・退行傾向、計57項目・因子負荷量0.3以上）から成る尺度を作成。

②母親性格評定尺度

母親の性格特性についてやはり社会性・情緒安定性・対人関係に関する質問項目を作成し、21歳から65歳までの女性202名に実施。因子分析（バリマックス回転）の結果、7因子（気分の変化・不安傾向・抑うつ傾向・衝動性・内向性・対人親密性・協調性、計70項目・因子負荷量0.3以上）から成る尺度を作成。

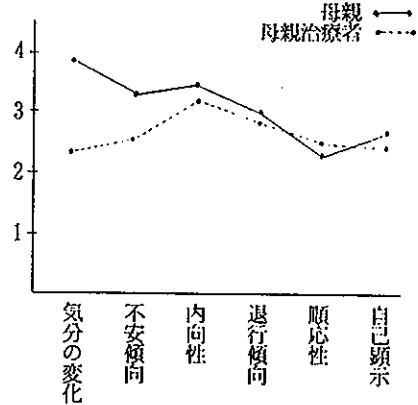
③津守式乳幼児精神発達質問紙

上記3つの尺度を治療開始時と終結時に母親と治療者に実施した。なお、事例によってはVTRにより治療場面における子どもの行動観察も行った。

対象：2歳11か月～9歳8か月の7事例（男児3名、女児4名）

主訴は登園・登校拒否傾向3例、夜尿などの習癖2例、引っ込み思案やことばの問題など2例。

図1. 治療終結時の子ども像



治療期間は5か月～1年9か月であり、治療形態はすべて母子並行治療。

〔 結果と考察 〕

結果の分析については、一事例ずつ丹念に内容を検討した。本研究はあくまでも各事例ごとに詳細な検討を重ねていくことに意義があるが、ここでは紙面の関係上、まず全事例に共通する特徴をまとめ、つぎに一事例をとりあげ検討を加えた。

〈全体的特徴〉

1). 治療開始時の子ども像

基本的には、母親、子どもの治療者、母親治療者の三者間に子どもの状態像に対する認識は一致する傾向にありズレは少ないといえる。この段階はインテークで主に親から得た子どもの生育歴や生活環境に関する情報を基に、子どもと数回接触した経験から治療仮説をたてる時期である。したがって、治療仮説を設定するにあたり、治療者は母親が述べた内容に依存する割合は大きく、それだけ母親の認識に近くなる可能性がある。ただし、子どもの日常の対人場面での関係性をとらえる『順応性』『自己顕示性』それに『退行傾向』などの尺度には、事例によって両者間に若干の食い違いが認められた。

2). 終結時の子ども像

治療が終結を迎えるということは、いくつかの例外を

除いて、子どもの問題行動の改善が促進され、しかも将来にわたって着実な成長が期待できるということを、母親と治療者が共に確信できていることを意味する。そこで、両者の評定内容を比較してみると、まず、母親は子どもの対人場面での『順応性』や『自己顕示性』は肯定的に変化し、つまり場面に即した自己表現は以前よりずっとできるようになり、反対に『退行傾向』は減少したと認識していて、しかも治療者の評定とも一致度は高い傾向にある。すなわち母親は、子どもの行動面での改善について治療者とほぼ共通した認識を持つようになっていくことがわかる。

これに対し、『気分の変化』『不安傾向』『内向性』といった子どもの心理面を評定する尺度においては、治療者との間にズレが生じる傾向が認められた。この3因子の内、2因子ないし3因子に治療者の評定と得点平均で0.5以上の開きがあったのは、7事例中6例にも及ぶ。しかも内容的には、治療者の評定と比べ肯定的（改善が認められた）に評価していたのは1例にしか過ぎず、残り全て治療者より否定的にとらえていた。

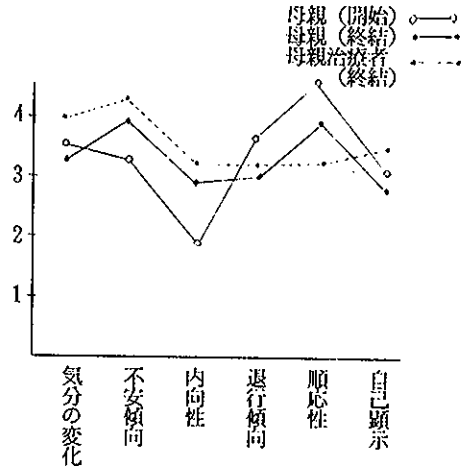
例えば、図1は“引っ込み思案”を主訴とした事例（5歳8カ月・女児）における治療終了時の子どもの状態像に対する母親と治療者間の評定をグラフに示したものである。これによると、子どもの行動面での認識はほぼ一致しているにもかかわらず、やはり『気分の変化』と『不安傾向』の尺度で明らかな認識のズレがあることがわかる。しかも治療者は、この点についてほとんど気づいてはいなかった。

### 3). 母親の性格評定

母親面接の過程で、母親自身がいかなる側面での程度変化したと認識しているか、つまり母親本人の評定結果をみると、どの事例でも肯定的な方向に変化はしているものの、その程度は僅かではない。また、最終時における治療者の評定と比較した場合、『抑うつ傾向』『不安傾向』『気分の変化』といった尺度で両者間のズレが大きく、しかも母親が自分自身を治療者より否定的に評定している事例ほど、同じ最終時の子ども像でも『気分の変化』や『不安傾向』尺度で治療者との間に認識の違いが認められ、評価は低い。

すなわち、母親自身が上記の3尺度で自己の性格特性を治療者より否定的に評定している事例では、こうした母親の心性が子どもの状態像の認識にも微妙に反映され、行動面での明確な改善は認めているにもかかわらず、情緒面での改善は治療者より低く評定していると考えられ

図2. A子の状態像（母親）



る。

### 4). 子どもの発達状態の把握

治療開始時には、母親は子どもの発達を治療者より楽観視あるいは深刻にとらえ、把握の仕方に食い違いがかなりあるが、どの事例でもその差は治療の過程で確実に縮まっている。とりわけ、基本的な生活習慣や子ども同士の相互交渉、それに運動能力に対する認識はほとんど一致しているのが特徴的であった。反対に、両者の把握に食い違いが起こりやすい子どもの発達の側面としては、自己統制（大人との相互交渉）やことばの理解・言語表現をあげることができる。

### 〈 事例 〉

概要：A子（5歳11カ月）、幼稚園年長組、両親と4歳の弟との4人家族。3カ月ほど前より朝になると腹痛を訴えて泣き、登園を渋ることがしばしばみられるが、なんとか幼稚園には通っている。家でも母親に急にベタベタ甘えるようになり、ときに遊んでいて「近くのものが見える」、とりわけ「ママが小さく見える」と不安げに訴えることが続いたため、母親が心配になって来所した。

最近、幼稚園の先生からも「以前は難しい課題でも一人でなんとか頑張ろうとする姿勢がみられたが、今はすぐにあきらめてしまい、何度となく手助けを求めたりして赤ちゃんがえりが目立ち、友だちとの間でも孤立している」と言われた。

### A子の治療経過：

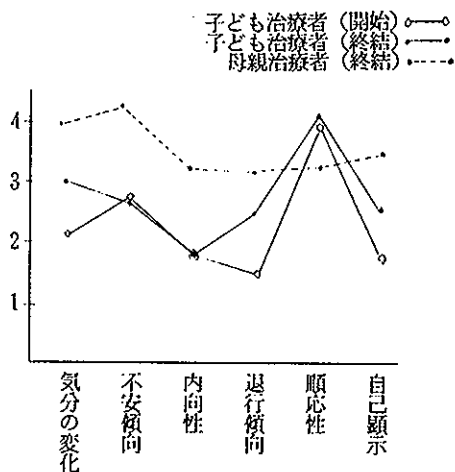
最初、緊張していて表情も硬く、治療者を無視するようになつて本を読んだりしている。あたかも周囲にはまったく無関心を装い、A子の世界には誰も入れないといった姿勢を示すが、時々上目づかいに治療者の様子をうかがっている。プレイルームでも、表情をほとんど変えずに出てくるおもちゃを手にとってみるが、長続きはせず遊びを次々に変えるといった行動がしばらく続く。やがて、ミニカーをパーキングの上から下へ何度か走らせた後、「お休みさせてあげよう」と一台ずつそれを駐車させ、さらにブロックで一生懸命に大きなお風呂をつくって、その中に治療者も招き入れて二人でお風呂ごっこを楽しむようになってからは、A子の表情はずっと豊かになり、自由な感情表現もできるようになってきた。

その後は、いろいろなゲームを持ち出してきては自分流のルールで治療者に挑戦し、それでも負けそうになると悔しそうな様子を見せたりする。また他の遊びでも、途中でわからなくなっても止めてしまうようなことはなくなり、あきらめずに二人で協力し合って最後まで取り組む。なんとかやり遂げたときは「イエーイ」と大きな声を出して得意気である。

**母親面接の経過：**面接の初期では「一歳半年下の弟の育児に忙しく、本児の面倒はあまりみる事ができず、身体接触なども少なかった」「子どもに甘えられるのが苦手で、どうしても頭で理解しようとしていたのがいけなかった」と、自らしきりに反省を繰り返す。ただ、現実には、周囲から「しっかりした子」と言われているA子が聞き分けがなくぐずったりすると、今でも気持ちに余裕がなくなり、つい説教するように理詰めで叱ってしまうことが多い。できるだけA子と一緒に楽しく過ごせる時間を持つことが大切だと思うが、それをして「途中で面倒だと感じて長くはつきあえず、理由をつけてやめてしまう」。「私はもう年(43歳)なので、疲れやすいんです」と子どもとの情緒的交流はかなり苦手そうである。

治療を開始して3カ月頃からは、A子は毎朝元気に登園するようになり、家で母親の姿が見えなくなると、確認するためにすぐに覗きにきたり、「ママが小さく見える」と言ったりすることもまったくなくなった。母親は一日30分でもA子と二人だけで遊ぶ時間を持つとなんとか努力している。食事中に動き回り、弟にちょっかいをだして叱られると自分勝手な言い訳をするA子の行動も、少しは「子どもらしいと感じるようになった」と母

図3. A子の状態像(子ども治療者)



親は言う。

A子の小学校入学と家族の転居により、治療は5カ月半で終結となる。

### 1). 子どもの状態像の変容

図2からわかるように、治療終結時における母親のA子に対する認識内容は、全体的傾向として母親の治療者の評定とそれほどの違いは認められない。さらにこれを治療開始時と比べると、A子は『不安傾向』や『内向傾向』はむしろ増加し、さらに対人場面における『順応性』も減少していると母親はとらえていることが理解できる。すなわち、以前からすると子どもは心配症で、集団では自信が持てずに緊張し、思ったことを自由に表現できないしていると母親は感じていることになる。

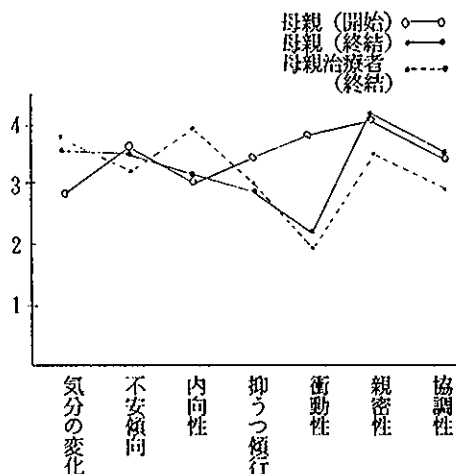
これはいったい何を意味しているのでしょうか。そこで一つ考えられるのは、母親はかつてA子のことを「何でも自分を中心になりたがる面はあったが、過度に甘えたりはしないので手もかからず、対人関係でもマイペースに振る舞える子」と考えていて、とりわけ子どもの内面に注意を払うということではなかった。ところが、いくつかの気がかりな行動が現れ、治療を受けている過程で、例えば「マイペースに振る舞う」という行動についても、母親は、本人は周囲の状況にかなりの注意を払い、皆から受け入れてもらえるか、承認されるかということには敏感になっていて、それがうまくいかずに自分が傷つくのを防ごうとしている面もあるということに気づきはじ

めていった。すなわち、母親は子どものさまざまな内的経験について、できるだけ子どもに近い立場から実感を持って理解できるようになったのである。そして、こうした視野からもう一度子どもの行動をとらえなおしてみたとき、日常のいろいろな場面でA子が体験している微妙な不安やおびえも実感を持って少しずつわかるようになったのであり、こうした母親の変化が今回の結果にも反映されていると考えられる。

このように、母親が子どもの内的世界について多面的にとらえ、より深く理解ができるようになることは、母親面接の目標の一つであることはいうまでもない。ただし、こうした母親の子どもに対する認識の変化が治療上意味を持つためには、母親は子どもの不安やおびえといった内的な感情にばかり目を向けるだけでなく、子どもの全体像の中で確実に成長している側面、また改善された行動についてもはっきり認識し評価しているということ、しかも、子どもの着実な成長は将来にわたって期待できるということが条件となる。もしこのような裏付けがなければ、子どもの治療を終結しても、母親は子どもの弱い面、未成熟な面ばかりに関心が向き、いたずらに母親の心配を助長させるだけである。この点については治療終結時の評定をみると、『気分の変化』『自己顕示』それに『退行傾向』の項目で得点平均が開始時より低くなっていて、母親はA子のことを以前より情緒的には安定し、自分勝手な自己主張や退行的な行動も減少していることは認めていると推測できる。

一方、子どもの治療者の認識内容の変化も母親同様示唆的である(図3)。プレイルームでしか子どもと接していない(プレイルームで子どもと実際に接している)治療者は、最初1~2回A子と接した印象から、鋭い感性を持ち、知的能力は高く対人接触もそつなくこなしているが、人にはいささか冷めた態度で接することで情緒的な関係を回避しようとする傾向にあり、他者に対する警戒心から容易には親密な交流を持つとはしないと感じていた。したがって当面の治療の目標は、子どもと同じ地盤に立つて感じ考え、できる限り子どもの気持ちが汲み取れるよう努めることでA子の自由な自己開示・自己表現を促していくことに置かれた。やがて治療の過程で、A子は躊躇しながらも自分の欲求や感情を表出するようになり、ときには自分勝手とも思われる主張もみられるが、こうした相互のやりとりからしだいに現実に即した行動も認められるようになり終結を迎える。それゆえに治療者の終結時の評定は、『気分の変化』『自己顕示』『退行傾向』の項目で開始時よりひととき高くなっ

図4. 母親の自己像



ているが、これはA子との生き生きとしたかかわりの経験に基づく結果であり、A子の情緒不安や赤ちゃんがえりがさらに強まったと感じているわけではない。

また、終結時の親と子ども両治療者の評定には、ほとんどの要因でかなりの隔たりが見られるが、この傾向は今回対象となったすべての事例に共通している。これは、親の治療者は子どもと実際に接する機会があまりなく、主に母親や子どもの治療者からの報告から子どもの状態像をつくり上げており、やや客観的で醒めた視点でとらえていることにも起因しようが、具体的な場面での子どもの行動について、つねにお互いの考えや感じ方を話し合い情報を交換しておくことはなによりも不可欠である。

## 2). 母親の性格評定

本事例に限っていえば、5カ月半という短い治療期間で母親の自己像が変化するには考えられにくい。ただ図4をみると、状況をよく判断せずに子どもを叱ったりすることはなくなり(『衝動性』)、心配ごとを考え出すと不安でたまらなくなるようなことも減少し(『抑うつ性』)、精神的に安定するようになった(『気分の変化』)と母親が自分自身を認識していることは推察できる。

\*本研究では、治療者の側の要因も考慮することは重要であるが、今回は親の認識内容に重点を置いて検討した。