



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	成長・発達過程における危機的事態からの回復と自己形成：障害者47例の臨床的検討
Author(s)	間宮, 正幸
Citation	北海道大学大学院教育学研究科紀要, 93, 29-52
Issue Date	2004-06
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.93.29
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/28928
Type	departmental bulletin paper
File Information	93_P29-52.pdf



成長・発達過程における危機的事態からの回復と自己形成

— 障害者 47 例の臨床的検討 —

間 宮 正 幸*

Recovery from the Period of Crisis and the Formation of Self on Human Development in People with Disabilities: An Analysis of 47 Clinical Cases

Masayuki MAMIYA

【要旨】本論文は、青年期成人期に危機的事態に至り専門的援助を必要とした知的障害者・身体障害者について、教育臨床の実際から検討を加えたものである。対象は、筆者が自ら臨床心理面接・査定を行ない、各種施設職員とカンファレンスを継続的に行なった47例である。危機的事態は、20代に最も多くみられ、「心因反応・体験反応」、「出社・通所ができなくなる事」、「性的な問題行動」などとしてあらわれた。これらのなかで、児童期の被虐待体験は非常に困難をもたらし、なかには人格障害水準にいたる例もあることを示した。暴力・罵言、身体化障害が頻発すること、また、知的発達における非言語的能力の低下は、労働場面での適応困難をもたらすことがあることを指摘した。教育臨床の実践の立場から、Janet, Wallonらフランスの病理的心理学・精神発生学の知見を参照しつつ、障害者の「自己」の成長・発達に着目した全人的かかわりが必要であることを論じた。

【キーワード】障害者、危機からの回復、被虐待体験、フランス病理的心理学・精神発生学、自己形成

はじめに

障害をもつ子どもの成長・発達に関する研究は多岐にわたり、その療育・教育に関する研究には蓄積がある。しかし、彼らがさらに成長をとげて青年期・成人期・高齢期に及ぶ研究となれば十分とはいいがたい。とりわけ、彼ら自身が、成長・発達の主体として成長して行く過程にかかわる教育臨床からの研究が待たれている。

1980年代以降、これについて、生涯発達ないし加齢化という観点から検討されてきたが、掌中に収めうる知見は思いのほか乏しい。すなわち、児童期までは一定の蓄積があるものの、青年期・成人期・高齢期の障害者に関する研究は、福祉領域における実践報告を除けば未だ乏しい状況にあるといつて過言ではなからう。

最近、特別支援教育にかかわって、精神医学、教育心理学・臨床心理学、教育学などの領域では、高機能広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害、軽度知的障害など軽度発達障

* 北海道大学大学院教育学研究科教育臨床講座・助教授

害に対する関心が高まっている。そして、これらの子どもたちの青年期・成人期あるいはそれ以後の成長・発達に関する臨床と生涯教育の観点からの検討もまた大きな課題になっている。障害をかかえる子どもは、成長・発達をとげつつ人生の過程を生きるが、その途上において新たに「危機」ともいうべき事態に直面することもままある。それは軽度発達障害においても例外ではない。それゆえ、障害ある人々が、さまざまな形態の危機的事態から回復して成長・発達の主体と成って行く過程が検討されるならば、それはまた軽度発達障害の諸問題にも示唆するところが大きいと考えられる。

1. 問題

1.1. 二重の困難

今日、発達障害にかかわる児童精神医学、教育臨床心理学、障害児教育学など児童臨床領域の研究の進歩には瞠目すべきものがある。広く現状を見渡す限り、かつて福祉の糸賀（1968）をして「山高くして谷もまた深い」（p 107）と嘆息せしめた実態を克服しているとは言い難いものがあるが、これら児童臨床領域の研究・実践は一定の前進面を見せていることは明らかである。しかしながら、長い経過にもかかわらず、青年期以後の成長・発達の危機的事態からの回復過程に関する検討は必ずしも十分なものではなく、少なくとも精神医学・心理学がこの問題を等閑視して久しいものがある。特筆すべき先行研究は少なくないが、あまねく知られる状況には至っていない。

今日にいう発達障害と精神障害の二重の困難（dual diagnosis）をかかえる場合の問題またはそれに関連する諸問題の検討の歴史を振り返ると、それは19世紀になってようやく取り組まれるようになったのであるが（Ruedrich, S. & Menolascino, F. J. 1984, Torrey, E. F. & Miller, J. 2002）、さまざまな制約・制限のもとではあるにせよ、ある時代までは注目すべき状況にあったと言えよう。

たとえば、ドイツ現代精神医学の祖ともいべき Kraepelin, E. は、今なお世界の精神科医に読み継がれる *Psychiatrie*（『精神医学教科書』）第5巻（1915）において、全383頁のうち約6割を *Die allgemeinen Psychischen Entwicklungshemmungen. (Oligophrenien)*（全般性精神発達抑制：精神薄弱）にあてており、器質性精神障害全般を大きく扱っている。そのなかで、*Idiotie*（白痴）、*Imbezillität*（痴愚）、*Debilität*（軽愚）をあわせて19頁にわたって記載されている。また、Kraepelin, E. の『精神医学臨床講義』（1916）において、「メランコリー」、「早発性痴呆」をはじめとする彼の精神医学講義全25講のうち、ふたつの講義を「精神薄弱」にあてて成人の症例を掲げている。先天性の「精神薄弱状態」に精神病が合併した病型を *propfschizophrenie*（接枝分裂病）と名づけて記載したのは、『精神医学教科書』第7版（1904年）においてであったことはよく知られており、しばらくの間この概念は臨床に適用されてきた。その後のドイツ精神医学を代表する Schneider, K. も、主著『臨床精神病理学』（1957）において知的障害と精神病に関する独立した章である *Schwachsinnige und ihre Psychosen*（「精神薄弱とその精神病」）で冷静な記述を行っており、その位置づけを確認することができる。さらに、もう一人の巨匠 Bleuler, E. もまた、世界でもっとも信頼され活用されてきた古典的教科書『精神医学総論』（1943）において随所で「精神薄弱」にふれている。

フランス心理学は、*psychologie pathologique*（病理的心理学）をもって第一の特徴とする

(Reuchlin, M. 1959)。その流れを代表し、精神医学史・心理学史にその名を残す創始者 Ribot, T. から Binet, A., Janet, P., Dumas, G., Blondel, Ch., Wallon, H. に至るまで、これらの人々の臨床的な研究の視野にあった対象は、今日にいう発達障害と精神障害の双方なのであった。すなわち、その精神発生学 (psychogénèse) は、子どもから成人までを視野に入れた独自のものであるということができであろう。今日、児童心理学者として知られる Wallon の代表著作の一つ *Psychologie Pathologique* (1926) を紐解けば明らかのように、その学問的伝統はいたるところに示されている。彼らは、その実践と観察においてあらゆる障害者に接していたことが伺える。これらフランスの先達たちの努力は、今なお評価に値するもので、正常と病理的なもののあいだに本質的な違いを見ることなく、総じて生活者としての人格の成長・発達を全体としてみつめようという視点をもっていた、という点において特筆されるべき内容であるということができる。

わが国においても、呉秀三、三宅鑛一、今村新吉、杉田直樹ら戦前の精神医学の先駆者たちが、この双方の問題に大きな関心を寄せていたことは記憶にとどめ置かれるべきであろう。呉・三宅（東京帝国大学教授）は主としてドイツ精神医学の影響のもとにあり、今村（京都帝国大学教授）はドイツ精神医学のうえにさらにフランス心理学の影響を大きく受け、杉田（名古屋医科大学教授）は実質的なビネ式知能検査の紹介者であった。当時の大学精神病学講座では、臨床における実際の治療・処遇の制限は大きいものがあつたにせよ、「精神薄弱」が無視されていたのではないのである（高橋，1990）。

今日の時点でなお青年期・成人期の障害者に関する精神医学的・心理学的研究の蓄積が思いのほか乏しいのは事実であるが、それにはいくつかの背景がある。Schneider が前著で述べたように、「その理由は、まず第一に、一方ではその症状が比較的乏しいため」であり、他方では、大部分の知的障害者は「医師の直接の監督の下に置かれていないという事実による」といった事情が今もってあるのかもしれない。この間の福祉領域専門家のさまざまな努力は評価されるべきことながら、実際の支援活動において精神医学・心理学領域の専門家との協同が進展していないという現実、または多くの制限に直面している現状を反映しているのであろう。

1980年代に至って、この領域で第2次世界大戦後最も進んだ取り組みをしてきたアメリカでは、Matson & Barrett (1982)、あるいは Menolascino & Stark (1984) などが、知的障害と精神障害に関するそれまでの研究を総括するかたちで論文集を刊行しており、この領域の知見を広めた。その後も研究が行なわれて成果が刊行されるに至っている (Fletcher, R. & Dosen. A. 1993. Gerring, J. P. & McCarthy, L. 1988. Matson, J. L. & Frame, C. L. 1986. ほか)。少なくとも青年期までを扱った論文数はかなりに達する。Zigler, E. は古くから知的障害の成長と地域支援について検討してきた一人だが、長い共同研究の成果をまとめた Zigler, E. & Bennett-Gates, D. (1999) は、「全人としての知的障害」という観点から人格の成長を扱った重要な研究であり、多くの関係者が共感しうる新しい方向を指し示している。

これらの研究者の多くは、子どもと成人の双方の臨床に何らかのかかわりがある精神医学者もしくは臨床心理学者であるが、いずれにおいても、ふたつの領域の問題 (dual diagnosis) にまたがる研究が目新しいことであり、かつ、これまでいかに等閑視ないし無視されてきたかにふれているのは共通している。やはり、研究の困難に相通じる背景と事情があることが伺える。1959年、米国精神医学会において、Mental Deficiency は正式に児童精神医学の部門で扱われることになったのであり、専門の分化が行なわれたことも影響しているのであろう。

1990年代以後になると、広汎性発達障害・注意欠陥多動性障害・学習障害をもつ人の成人期までの問題にかなりの関心が向けられるようになり、研究が報告されるようになった。ここに来て、にわかに現実的な注目を浴びるようになってきたのである。一般に地味で人目を引くような臨床研究の題材に乏しいこの領域のなかで、時代によって特別に注目される領域があるが、今日、障害児者の虐待による被害は大きな関心を集めるようになってきている。また、合併するうつ病や人格障害の問題にも大きな関心が払われるようになってきている。一方、児童虐待問題の実際から見ると、障害をもつ子どもとメンタルヘルス上の困難をかかえる養育者の存在は無視することができない一群を成していることも特筆しておかなければならない。

こうして、アメリカをはじめとする国では、ようやく二重の困難をかかえるこれらの人々に専門的な配慮のまなざしが注がれるようになってきたのである。

戦後のわが国でも、松沢病院の岡田（1972）の論説を嚆矢としていくつか報告されている。岡田は、「精神薄弱と精神病」の項を起こして、「準正常群の精神薄弱者にはあらゆる精神病がおりうる、病理群の精神薄弱患者におこる精神病は器質精神病に属させるべきものである」としている。

「国際障害者年」を経た1980年代以後は、これに関する研究が一定進展し、事例研究をはじめとする報告がある。また、各専門誌でも数少ない機会ではあるが特集が組まれている。坂口（1983）は、接枝分裂病に関する臨床からのデータを提出してKraepelin以来の問題に自らの見解を示した優れた論考である。中田ら（1984）は、「精神遅滞と非行・犯罪」について論じ、安藤（1984）と小野（1989）は、知的障害青年の精神病様状態について臨床の実践的な知見を提示している。いずれも、臨床の実際からの具体的で貴重な報告である。設楽（1993）は、精神遅滞と精神科的問題に関する先行研究をまとめ、幼少期の挫折感、屈辱感、怒りの経験と家庭環境の大切なことを論じ、さらに実際には多数を占めるこれらの対象に関して専門家が十分な関心を払ってこなかったことを指摘している。同様に、川崎（1995）も、精神遅滞と精神障害について論じ、達成感、対人関係での疎外感、自己評価についてふれている。また、飯田（1988）は、この領域の数少ない啓蒙書であり、障害者が生活する各種施設や地域で支援を行う人々の深刻な問いに答えるものであった。

杉山（2000）が注目せしめた軽度発達障害の予後、すなわち、青年期・成人期に至る彼らの人生について、杉山・辻井（1999）などのモノグラフで参照できるようになっている。これは新しい動向・成果であるが、『臨床精神医学』誌における最近の特集「思春期に見る発達障害の診断と治療」（第31巻第9号、2002年）を見ても、今もって、一般には思春期・青年期の問題を共有することが臨床領域の課題である様子が伺われる。筆者も、度重なる危機的事態の発生に際して臨床心理面接を続け20年以上追跡した学習障害の3例を報告したが、長期追跡は困難が伴い、研究資料の確保は容易ではない。また、診断上の歴史的変遷を考慮しなければならず、検討の難しさを思わせた（間宮、2000）。

人を魅了するにはあまりにも地味で、その時々の特定の視点から関心をひくには距離があらうけれども、日常の生活支援と臨床の実際からは、これらの人々への人生の過程を見通した研究は、決して等閑に付すことができないものがある。児童虐待や人格障害あるいは軽度発達障害への関心と支援の実践的力が一定の度合いで高まっているなかで、これらの人々の精神医学的・心理学的問題の研究は、彼らの支援活動全体のなかで位置づけられて早急に進められることが望まれる。

1.2. 障害者の自己形成

長い実践と議論の過程を経て、いかなる障害をもとうとも、その全人としての人格の成長・発達を支援しようという考えが人々の共感を得てまた確信になってきている。この過程で多くの発達論が生み出され、貢献してきたが、それはまた、人間形成の根本にふれる広い意味での教育実践を導くところの教育学に統合されざるをえないということができよう。

そのように考えるとき、今日、子どもの成長・発達に関する研究を豊かにしつつある Janet, Vygotski, L. S., Wallon もまた、障害をもって生きる人々とののかかわりから基本資料を得て理論を構築していることがあらためて注目されるのである (Rochex, J. -Y. 1999. Valsiner, J. & Van der Veer, R. 2000)。自己形成を、社会生活のなかで歴史性をになった全体的存在として主体的に生きる〈わたし〉の形成であり、生きる権利を有する主体が形成されることを意味するとすれば、なかでも、Wallon の子どもの心理的発達論は、これに関する理論として重要な位置を占めるであろう。

20 世紀初め、Wallon は、科学の地位と人間科学の特殊性を定義しようと努力していた潮流と論争のなかに位置しつつ、フランス心理学の結晶部分ともいえる Janet (1929) の人格の成長に関する基本的な考え、すなわち、成長・発達の根幹に「身体的人格」、「社会的人格」、「時間的人格」をおく考えを共有し、文字通り全人としての子どもの成長・発達を考えようとしていた。神経精神医学的問題にはじまり、子どもの性格と思考、子どもの遊びや権利、さらには教養と職業指導にいたるまで、まことに縦横に論じたのには相応の背景がある。その学問的遺産は Debesse, M, Zazzo, R. らに引き継がれ、青年期までの成長・発達が、教育の営みとのかかわりのなかで論じられている。わが国の戦後教育学の構築において独自の役割を果たした勝田 (1964) の人間形成を追求する教育学、堀尾 (1991) の発達と教育を位置づける発達教育学、あるいは坂元 (2000) の情動と感情の教育学には、その流れの大きな影響がみられる。これらの教育学的な問題関心は、直接的に論じられないまでも、なにより障害者の自己形成という根本的問題であるといってよく、本研究ではこの問題に立ち入っていくことが主題となる。

1909 年に「被害妄想：解釈に基づく慢性の妄想について」を著わして精神医学者としての仕事を始めた Wallon の文学博士学位論文は、*Enfant Turbulent* (1925) であった。題名は「騒がしい子ども」というほどの意味だが、研究の対象は神経学的な障害をもつ子どもであって今日にいう発達障害児である。Wallon にいたるまでに、動物と発達の遅れをもつ人の心理学的研究が重要であると考えられていたが、本書は、その学問的系譜のなかで、障害児の状態が記述され、発達 (évolution) の観点が導かれているという意味において注目すべきものである。序文でふれているように、この研究には、第 1 次世界大戦の戦闘参加者の神経損傷と心的障害について関心をもたざるをえなかったことが関与している。戦争によるショックと外傷に直面したことが、子どもの見方に影響を与えたのである。Wallon は、医師として診療を始めた初期から子どものてんかんとヒステリーに関する研究を手がけてはいたが、本書の刊行に先だって Dumas らと共に戦争被害による精神障害の検討を始めていた。Wallon (1920) は、戦闘参加者の診療という体験を経て「戦争による精神神経症」に関連する研究をまとめ、神経損傷と心理的障害について考察する。そうして、戦争の心的外傷がもたらす深刻な被害が重要な意味をもつことを論じ、Charcot, J. M., Janet, P., Freud, S. 以来のヒステリー研究の再考を迫ることになったのである。すなわち、幼少期の心理的な被害のみならず、戦闘の恐怖のごときもヒステリー状態を形成することがあるということに、多くの精神科医たちが注目せざるをえなく

なっていた。これは Freud も例外ではない。ここに、情動 (émotion) のもつ意味が大いに考察されることになるのである。

この頃、Wallon は、盛んに器質的な障害をもつ場合の「精神神経症」(psychonévrose)を検討し、自我意識 (conscience du moi) について論じ、情動と運動の関係について考察するようになっている (Wallon, 1921)。この体験と考察を経て、Wallon は学位論文において、それまでに診療した多くの障害をもつ子どもたちの事例から 214 例を選び、障害における器質的なものと心理的なものについて周到に論じ直すことになった。事例は、子ども自身が障害をもつうえにアルコール症や梅毒の親をもつ場合、早期に親と死別した場合などさまざまな困難に満ちている。当時の悲惨な生活環境を背景とした事例、すなわち、虐待をうけ何らの教育的環境も与えられていない子どももある。

学位論文第 1 部第 1 章「情動的段階」(Le stade emotif) に関する記述は、こうした歴史的社会的背景をもっている。Wallon はここで、情動が活動の一つの段階であるという議論を試みている。発達の遅れの厳しいものほど、「他者と対面することにたえられないこと、すなわち、他者のまなざしを浴びたり、注意をそそがれたり、話かけられたりすることに堪えられない」(p 28) といった現象に着目したのである。

その後、Wallon (1934, 1941) は、この学位論文で展開した考えを引き継ぎ、いわゆる発達論として論じている。1934 年の『子どもにおける性格の諸起源』は、第 1 部で「情動的行動」を、第 2 部で「身体」を、そして第 3 部においては「自我の意識」の成立を論じている。副題にあるように、人格の意識・感情はどのようにして成立するかという大きな問題、すなわち、心理学の根本問題を、生後 3 年間という時間の過程において検討している。生後 3 年間の子どもの心的成果を大きな三つの様相の関係においてとらえる試みである。この、三部で論じられることを全体的な姿に引き戻すことこそ、Wallon の心理学の始まりなのであった。これは、英米の心理学でいうところの自己意識の発達 (development of self consciousness) をそのまま意味するものではなく、「自己」の成長・発達を導くのが「他者」とのかかわりであり、「他者」との関係性を情動と姿勢に結びつけている。情動と姿勢と、本質的に発生的に社会的であるところの「他者との関係」を理論的に論じたという点において、独自のかつ普遍的な心理学的意味をもつことになる (Wallon, 1956)。これについては、Zazzo, R. (1975) の紹介・要約によって理論的な位置づけを確認することができよう。

さて、このような Wallon の人格の意識・感情の生成に関する臨床から生み出された理論の展開が、障害者における自己形成に関する議論の伏線を敷いている。すなわち、Wallon のいう意味での自我の発達の様相は、何にもまして、彼らの生存と成長を保障する教育と形成の指標なのだということを示している。発達の障害によって、知能は彼らの人間的成長において過分な位置をしめ、情動ないし社会性を価値の低いかたちの活動だとみなしてきた経過がある。しかし、Wallon は、「子どもにおいては、知能の発達は、そのパーソナリティ全体の発達と結びついている。子どものパーソナリティについて考えるためには、子どもの生活の諸条件を無視することはできない。年齢とともに、子どもとその環境との関係は変化していくし、また、子どもの環境自体も変化する」(Wallon, 1952: p 309, 訳 p 74) と述べて、子どもの発達に重要な役割をもつ社会的環境 (milieu social) を強調するのである。すなわち、自我の発達を他者とのかわりにおいて発達段階的に捉えるという基本的観点を示し、「子どもにできるようになった知的操作を、子どもが結べるようになった社会的関係に関連づけて考える」(p 316, 訳 p 89) こ

との有効性を力説する。

本研究では、今日の教育臨床の課題に鑑みて、まさにこのことの有効性を検討する。

このような見解に基づく研究は、理論的背景は異なるものの、時を経て、先述のアメリカ・エール大学 Zigler らによって精力的に進められている。1960 年代以降、知的障害児者の研究を行ってきた Zigler は、1970 年代に入ってから「全人としての遅滞児」(the retarded child as a whole person)と表現するようになり、さらには施設などで暮らす二重の困難をかかえる成人をそのまま「全人としての知的障害者」と捉えてその人格発達を広い見地から総合的に検討している。すなわち、認知発達と情動的な動機づけの双方からの、そしてセルフ・エスティームや自己イメージの発達という観点からの研究である (Zigler, E. & Burack, J. 1989)。一連の共同研究で、Glick, M. (1999) は、軽度知的障害者の自己イメージに関する研究を集約・紹介しており、本研究と問題意識が重なる。

Ciardiello, J. A. ら (1988) が、精神障害者の労働について考察するなかで、仕事に関する個人の自我機能と自尊心を位置づけていることも思い起こされる研究である。また、葛西 (2003) は、デイ・ケアにおける青年期精神障害者のケアリングを、精神医療の歴史のなかに位置づけつつ「自己の成長」という観点から実証的に検討しており、示唆されるところが少なくない。

以上のような視点をもって、本研究では、危機的事態を迎えた知的障害をはじめとする障害者の教育臨床の支援のあり方に論及する。したがって、本稿の「危機」は、いわゆる青年期危機 (pubertätskrise) を意味せず、人生の過程を生きる途上での生活上の非常な困難のことで、実際には精神医学的・臨床心理学的問題として立ち現れてくる。見てきたように、現段階では、こうした立場からの研究が乏しく具体的に詳細に検討されることを必要としている。

2. 対象と方法

2.1. 対象について

本研究の対象は、筆者が、A 診療所外来とその基幹病院である A 総合病院精神神経科臨床心理室において青年期成人期障害者 (16 歳以上) の相談を担当した 1989 年から 1998 年までの 10 年間に、医師の診察を経て臨床心理面接・臨床心理査定を行った約 200 例のうち、特に日常生活に困難をきたして臨床心理学的な援助を必要とした事例のうちの 47 例である。7 割が 20 代である。実際にはより多くの相談に携わったが、今回は資料の確保上これらに限らざるをえない。

表 1 の「1-1」～「1-8」に、便宜的に障害別に分けたうえで、「就労・就学」「生活の場」「性別」「年齢」「発達年齢」「主訴と診断」について提示する。掲載の順次は、それぞれ受け付け日時の順であり、「年齢」「発達年齢」「主訴」は初回面接時のものである。また、「診断」は、担当医師 (神経内科医、精神科医) によるもので、DSM IV などの基準に統一されていない。

A 障害者診療所外来は、現在の知的障害者福祉法および身体障害者福祉法に基づく複数の知的障害者授産施設・身体障害者授産施設などをもつ総合的な障害者労働福祉施設内に設置され、受診者の多くはそれらの授産施設で働くか一般の事業所に就労している。身体障害者デイサービス事業も行なっているのでその利用者も含まれる。その他の法人の各種の施設からも若干の受診者がある。

身体障害者と知的障害者が、それぞれの状態と労働の内容に応じて適宜の配置が行なわれて

いるため、知的障害者が身体障害者授産施設において労働に従事しているといった例がある。また、「生活の場」とは、自宅、知的障害者更正施設、知的障害者通勤寮、グループホームなどである。対象の約7割が自宅で暮らしている。

診療所設置にあたっては、糸賀（1946）による『近江学園（仮称）設立案』の「設立の趣旨」（昭和21年春）における医学と教育の提携に関する理念の影響を受けている。糸賀は、「児童ノ身体的精神的発達ガ細心ニ見マモラレテ、最モ適切ナ助言ガナサレルバカリデナク、個々ノ特殊性ノ発生原因ニツイテノ医学的研究ハ教育ノ方法ノ改善トモナルワケデ、医学ト教育ノ連携ガドウシテモ必要デアル」としていたが、これらの理念は、福祉施設職員と内科・整形外科・精神科・リハビリテーション部職員（全員非常勤）とが相互検討を日常的に重視することで一定の成果が示されている。

医療機関に障害者を迎えるのではなく、労働と生活の場で医療が行われているという点は特筆に値することであろう。ちなみに、この時期、内科では肥満症が、整形外科では身体障害者の頸椎症が検討課題であったのは、1960年代の終わり頃から共同作業所・授産施設で働き始めた障害者の加齢化が進み、身体的にも中年期を迎えつつあったことによる。また、一部の知的障害者では高齢化の問題が検討課題であった。

2.2. 方法について

検討する資料は、診療記録・相談記録と臨床心理検査のデータ、および各種施設関係職員とのカンファレンスにおける提供資料・記録である。事例の取り組みに際しては、医師を含めて彼らの生活支援を担う施設職員との継続的なカンファレンスを行なった。また、立ち入った個別の事例については、当事者の許可を得た。掲げた表のうち、発達年齢とあるのは、概ね新版K式発達検査の発達年齢を示している。言語性と動作性に乖離が見られる事例もあるが、ここではあらかじめ目安となるよう全検査の発達年齢を示してある。そもそも発達検査による「発達年齢」について疑問を呈することが本研究の課題になっている。既成の発達検査が不可能であった事例では、行動観察から推測している。相談の内容に応じて各種の臨床心理査定および描画などを施行したことはいうまでもないが、多くの場合、試行自体が研究課題であった。

3. 結果

3.1. 障害別にみる主訴と診断

表「1-1」～「1-8」に見るように、さまざまな状態を示している。義務教育修了後に、いかなる困難な事態に遭遇するのかその一端を示すことになろう。今回示した事例数には限りがあるが、青年期成人期障害者における精神医学的・臨床心理学的問題の傾向と内容をある程度示すことができよう。すでに述べたように、人生の過程を生きる途上での生活上の非常な困難の事態を危機とするならば、これらはすべて危機的な事態での受診・相談であった。筆者は、ここで約200例の青年期成人期障害者の臨床心理面接・臨床心理査定を行っており、表に掲げた事例以外の多数の困難事例があるが、しかし、それらを除くと、おおかた健康診断・各種書類作成に伴う発達検査の施行であった。それらの人々は無事平穏に過ごしているばかりか、労働の場と仲間を得て意気揚揚としていることが多い。それだけに、危機的事態を呈した場合の

検討が必要である。

はじめに、表のごとくに便宜的に分けた障害別に、特徴的な例、経過が把握され回復に向かった例を中心に簡略に提示する。次に、今日注目を集める児童虐待、人格障害などにかかわる事例のうち、困難であるにもかかわらず一定の成果を示し、今後の教育臨床の実際に寄与すると考えられるものを代表して選び具体的に提示する。すなわち、継続的な臨床心理面接が有効と認められた例と施設の援助的かわりが示唆的であった2例である。

3.2. 自閉症の例

4例中①例、④例が「いじめ」の直接的被害によっている。家族からの訴えで受診・相談することになったが、当初は突然の行動変容に戸惑い、皆目見当をつけることができなかった。相談を継続していく過程で、施設や職場で聞き取り調査を行うに及んでようやく深刻な「いじめ」が確認された。①例は、施設職員が仲間関係や環境の調整を行い、しだいに回復したものである。しかし、そうした人的配置のない一般の事業所にあった④例は出勤できないまま退職している。儀式的行為などは容易に消失せず長い期間続き、その後も自宅で過ごした。

②例は、了解可能な直接的なストレス因を類推することはできなかった。③例は、夏季の室温が40度近い厨房での食器洗いの仕事に従事していたもので、この環境は一因となっていたかもしれない。双方、正確な情報を得ることが困難であるが、その年の4月にあたらしく職場に入っており、対人関係を含めて環境への適応が課題であった。

3.3. 精神遅滞（ダウン症）の例

表「1-2」では担当医師の診断のままに「心因反応」としているが、現在これはダウン症の

表 1. 障害別にみる困難な状態

1-1 自閉症

No.	就労・就学	生活の場	性別	年齢	発達年齢	主訴と診断
①	通所	自宅	男性	26	3 : 4	儀式的行為, 不眠, 荒れ
②	通所	自宅	男性	21	5 : 6	突然の通所拒否, 儀式的行為, 自室内閉
③	企業	自宅	男性	21	3 : 2	荒れ・興奮, 他害, 出社拒否, 暴食
④	企業	自宅	男性	20	5 : 3	儀式的行為・固執, 出社拒否

* 通所は、知的障害者・身体障害者授産施設通所などをあらわす。

1-2 精神遅滞（ダウン症）

No.	就労・就学	生活の場	性別	年齢	発達年齢	主訴と診断
⑤	通所	自宅	女性	41	3 : 11	父親, 仲間の死去後に不安・不眠: 心因反応
⑥	通所	自宅	女性	22	3 : 6	墓参の後に幻覚, 幻聴, 歩行困難, 下痢: 心因反応
⑦	通所	更生施設	男性	38	2 : 8	無断外泊・彷徨, 過食, その他
⑧	養護学校 高等部	自宅	男性	18	4 : 5	急激な意欲減退, 無為: 心因反応

* 心因反応という診断は担当医師による。

1-3 その他の精神遅滞

No.	就労・就学	生活の場	性別	年齢	発達年齢	主訴と診断
⑨	通所	更生施設	女性	22	7 : 2	時に性的行動, 自傷行為, (児童期に被虐待歴がある)
⑩	企業	通勤寮	男性	27	8 : 11	出社拒否 (出勤できない)
⑪	通所	ホーム	男性	46	4 : 3	不眠, 多弁, 暴力, 女子職員に抱きつく (心因反応で入院歴がある)
⑫	通所	更生施設	男性	50	1 : 7	多弁, 独語
⑬	通所	自宅	男性	19	7 歳頃	強迫的質問癖, 盗み他多くの問題行動
⑭	通所	自宅	女性	38	6 : 3	突然の罵声, 興奮, 暴力など
⑮	通所	自宅	女性	18	5 ヶ月以前	多動, 喉に手をつっこむ, 異物誤飲など激しい行為
⑯	通所	更生施設	男性	29	1 歳半頃	無断外泊, 便こね, 醤油をまき散らす他
⑰	通所	更生施設	男性	22	4 : 2	通所拒否, 対人的引きこもり
⑱	通所	アパート : 既婚	女性	38	8 歳頃	身体痛などの不定愁訴, 通所拒否,
⑲	企業	通勤寮	男性	41	6 : 5	勤労意欲低下, すぐ辞める, あまえ
⑳	通所	自宅	男性	36	7 : 2	視線恐怖, 通所拒否, 性欲昂進
㉑	通所	自宅	女性	19	6 : 2	通所拒否, 多弁, 対人行動障害, 無断外泊など
㉒	通所	自宅 : 既婚	男性	40	10 歳頃	暴言, 憎悪, 同居の母親のストレス
㉓	通所	通勤寮	男性	44	6 : 8	下着を盗むことを繰り返し地域生活の困難
㉔	通所	自宅	男性	21	4 歳頃	てんかん, 強い不眠, 局部を叩く行為, 女性を触る, 注意集中困難など
㉕	通所	自宅	男性	28	5 : 3	幻覚, 幻聴, 奇声 : 心因反応
㉖	通所	自宅	女性	26	1 歳半頃	睡眠困難, うつ状態 : 心因反応
㉗	通所	自宅	男性	16	5 : 4	性的問題行動 (触る, 抱き付く, 話題にするなど)
㉘	通所	自宅	男性	21	5 : 4 (言語性 7 歳) (動作性 4 歳)	仲間への暴力・罵言, 通所しぶり : てんかん・ヒステリー
㉙	通所	通勤寮	女性	20	7 : 2	性的問題行動など

1-4 精神遅滞と統合失調症の合併（いわゆる接枝分裂病）

No.	就労・就学	生活の場	性別	年齢	発達年齢	主訴と診断
③⑩	通所	自宅	男性	27	7歳頃	強い不安、暴力など
③⑪	D・S	自宅	男性	31	4歳頃	自室閉じ籠もり、母親への暴言、不安、失禁
③⑫	通所	更生施設	女性	30	9ヶ月頃	服を脱ぐ、生活指導上の困難
③⑬	通所	自宅	男性	44	4歳頃	不安、通所拒否など

* D・Sは、身体障害者デイサービスの利用。

1-5 脳性まひ（精神遅滞を伴うもの）

No.	就労・就学	生活の場	性別	年齢	発達年齢	主訴と診断
③⑭	通所	自宅	男性	22	9月以前	拒食、よそで眠れない、睡眠障害
③⑮	通所	自宅	男性	22	13：7	恋愛感情による苦悩、食欲落ち
③⑯	通所	自宅	女性	25	8：7	拒食、なかまの中に入れない他

1-6 脳性まひ（精神遅滞を伴わないもの）

No.	就労・就学	生活の場	性別	年齢	発達年齢	主訴と診断
③⑰	D・S	自宅	女性	26	WNL(視知覚障害)	通所不安、不眠、母子間葛藤その他
③⑱	通所	アパート	男性	24	WNL	通所拒否、歩行困難、拒食ほかうつ病の症状
③⑲	通所	自宅	女性	29	WNL	拒食、意欲低下などうつ病の症状
④①	無	親戚宅	女性	26	WNL	身体の不定愁訴
④②	通所	自宅	男性	23	WNL	通所しぶり、恋愛感情の苦悩、強迫神経症状など

* D・Sは、身体障害者デイサービスをあらわす。WNLは知的障害がないことをあらわす。

1-7 その他の身体障害

No.	就労・就学	生活の場	性別	年齢	発達年齢	主訴と診断
④③	D・S	自宅	女性	24	WNL	心因性嘔吐、境界性人格障害
④④	通所	アパート	男性	54	WNL	アルコール症、仲間との不和
④⑤	無	自宅	女性	24	WNL	自室に内閉、睡眠困難、うつ状態、拒食ほか

1-8 その他の障害

No.	就労・就学	生活の場	性別	年齢	発達年齢	主訴と診断
④⑥	無	自宅	男性	17	10歳頃	14歳時脳腫瘍にて手術、自宅内閉、意欲低下、幻覚
④⑦	D・S	自宅	男性	17	4：9	高2バイク乗車時交通事故：頭蓋骨折、脳挫傷
④⑧	無	自宅	男性	28	専門学校卒	就労できず自宅待機：学習障害

退行例とされる。⑤例は父親および長く親しくしていた授産所の仲間の死去を契機に、⑥例は同居していた祖父の一周忌墓参の直後に、⑧例は同じく親しくしていた養護学校高等部の生徒(ダウン症)の死去の直後に突然起きている。生活の流れから見ると、これらの体験がなかったらこうした反応の状態は起こらなかったであろうと思われ、精神科医師は「心因反応」(激烈な体験に急に直面したり、あるいは体験の影響が長く尾を引く場合に、それが原因となって起こってくる心的なゆがみ：Schneider)と診断している。⑦例は、施設職員の調査によってもそうした体験の有無は把握できなかった。

これらの事例には、ある時期投薬も行われたが、いずれも、静養に務め担当の職員を決めてかわること、または家族とゆったり暮らすことで、1、2年の期間を経て落ち着いてきている。しかし、⑤例は10代後半から共同作業所において元気に働いてきた人であるが、これを契機に全般的な退行を示し、従来の活動の水準を保つことは困難になった。

3.4. その他の精神遅滞の例

異常体験反応に類するもの

ICD-10やDSM-IVでは「心因反応」は使われておらず「急性および一過性精神障害」あるいは「短期反応性精神病」になるが、ここではこの表現(Schneider)とする。先述の⑪例を含めれば⑮例、⑯例がこれに該当する。しかし、ダウン症の事例で見られたような劇的な体験は、家族と職員の観察と報告による限りは定かになっていない。自宅から授産施設に通所する場合、一般には所内で激烈な体験があるとは考えにくく、通所途上の体験か、あるいは我々の知り得ないことが発生していたかもしれない。

性的行動

⑨例は、崩壊家庭に育ち7歳から精神薄弱児施設(当時)で生活している。児童期に被虐待の既往歴がある。更正施設の生活の内外において「性的行動」「自傷行為」が頻繁に見られて受診・相談事例になっている。カンファレンスでしばしば検討した事例である。発達検査による言語性発達年齢がおよそ7歳程度であることに示されるように、言語的交通が社会生活を営む程度に可能で、繁華街などで異性を安易に性的行為に誘うのであった。⑲例は、5歳時に母親が死去、祖父母に養育されたが、7歳時に児童養護施設入所。小学校は特殊学級に在籍。9歳で精神薄弱児施設(当時)に入所し生活する。中学校特殊学級卒業後、施設にとどまり職場実習を経て就職。卒後4年目にして就職。翌年通勤寮に入った。就労定着が課題になっていたが、職場から寮への帰途2、3ヶ月に1度あてもなく彷徨して元の養護施設に辿りつくということがあった。外出した際の所持金は遣いきり、結果的に異性の家その他で宿泊してくる。ある機会に出会った男性に惹かれて結婚を思いつが、別の女性もその男性に思いを寄せていることを知り、激しく怒る。その一方で、他の男性に声をかけられて初対面でもついていき、外泊する。寮では、職員の気をひき彼女への反応を常に試す行動を示した。

以上は女子の例で、生活を共にしている職員のかかわりは容易ではなかった。

⑳例、㉓例、㉗例も性的な「問題行動」を示した男子例である。㉓例と㉗例は、長い間続いた行為で、家族が地域生活のなかで疲弊していたこともあって筆者が臨床心理面接を試みた例である。㉓例は、通所の手段である公共交通機関において他者と対面することができず、対面を避けることができない場合にはいったん下車していたので、たびたび遅刻していた。一方で、

性的行動が許容される場所にしばしば出入りし、金銭を搾取されている。知的には7歳程度。②③例は、20年以上の共同作業所・授産施設での労働の内容が評価される人であったが、この問題は家族や職員をしばしば悩ませていた。しかし、頻繁に行なうようになったのは寮生活に入ってからであって、仲間集団からの孤立が指摘されていた。そのようなことに鑑みて、前者は約1年毎週、後者は半年にわたり隔週で面接し、約1時間ずつ彼らの話に耳を傾けた。それ以後は目立って「問題行動」が減じた。臨床心理面接の効果について積極的な評価を行なってもよいかもしれない。②⑦例は、若い年齢の事例で、このときに初めて他の通所女子への「性的問題行動」が起きている。学校を卒業して新しく授産施設を利用した直後である。職員の毅然とした態度で、しかしよく話を聴く態度によって、その後、数年間にわたって職員が極度に困惑するような同様の行動はない。

①①例のような職員への直接的な行為は必ずしも多いものではないが、この例では「心因反応」により精神病院入院歴もある。「女子職員に抱きつく」のであって、男子職員に抱きつくことはない。しかし、カンファレンスのなかでは、性的意味合いを含むという以外の行動であることが示唆されている。40代の人で、両親も他界しており過去の生育史に関する資料が得られなかった。このときの受診・相談に結びついた事態の発生もいわゆる「心因反応」として扱われる状態であった可能性もある。

出勤できないこと

①⑩例、①⑦例、①⑧例、②①例、②③例は、職場ないし授産所に通えなくなった例である。表では便宜的に「出社拒否」「通所拒否」としたが、内容から「不登校」の表現に従ったほうがふさわしい。本研究の対象47例中6例がこの問題に直面して受診・相談に及んでいる。いったん就労しただけに家族には再び大きな不安をもたらす。

①⑩例は、中学校卒業後約10年間共同作業所に通い、いわば晴れて一般企業に就職したのであるが、2年目で出社できなくなっている。了解可能な関連を示すエピソードは判明しないままであったが、弟もまた長い不登校であった。最終的に「出勤できないのであれば」と職場を丁重に解雇されている。その後の追跡ができていない。①⑦例は不登校傾向が続いていたといい、更正施設に入所してから多くの時間自室にいる。①⑧例は、②②例と結婚している例で、受診・相談の頃、夫婦でさまざまな訴えを出していた。同居の姑との間に葛藤があった。

②⑧例は援助的かかわりの参考にすべき例として「3.8.」の項で少し詳しく後述する。

3.5. 身体障害者の例

ここでは、知的障害を伴わない場合を提示する。本研究における検討課題をあまねく照らし出している。

③⑦例は、複合的な要因が絡んでいる脳性者で、被虐待の例である。独立歩行をようやく果たし、身体障害者デイサービス事業を利用していた。施設に届けられた公的書類のすべてに知的障害を伴うことが記載されている。縫製の仕事に従事することに期待がかけられ指導し始めたところ、通所が困難になった。また、不眠を訴え「カウンセリングを希望したい」との申し出があり、筆者が臨床心理面接を毎週1回1年継続することになったものである。面接・査定 과정에서、視知覚障害と母親からの分離—独立の強い葛藤、また施設男子職員に対する恋愛感情の葛藤があきらかになった。

発達検査、ベンダー・ゲシュタルトテストおよび絵画で視知覚障害が明らかにされたが、縫製作業は見ることの困難をかかえる人に非常な負担を強いる。これが第一の要因であったろう。

幼児期に父親が死去しており、兄弟がいたものの離散している。縁者のつてで出生地域から遠方の都市に転居したため、幼児期・学童期を過ごした肢体不自由施設の関係者とのかわりが切れている。生活保護受給母子世帯であり、身体障害に加えて知的障害であることを親に暗に期待され、それを否定することにつながる言動は母親によって抑制されていた。母親は、日常生活品を高い所にあえて置いて依存を強い、「お母さんがいないと何もできないあなた」と怒り、また「あなたは私の人生を狂わせた」と言い放つのであった。すなわち、この人は閉じ込められ非道な処遇を受けていたのである。「自立」のしようがなかった。

さらに、偶然居住地域にデイサービス事業が開設され通うことになったが、たちまち、直接的な介護者である男子職員への恋慕の情が募るようになった。その不安と葛藤。しだいに、彼女は幼児期に父親を亡くしたことを想起し、「愛とか恋とかいうけれど、父親からイメージが発生する」と洞察するに至る。

臨床心理面接が継続されて、これらが少しずつ明るみに出された。そして、「大学に行きたい」とさえ希望するようになる。旧版 WAIS 言語性 IQ が 120 以上であることに鑑みて、筆者もそれが実現しないわけではないと判断するようになった頃、しかし、母親は一挙に転居の策に出ることになる。この母親に対しては接近の糸口がなかった。

脳性まひ児童の視知覚障害に関する研究の歴史は長いにもかかわらず、青年期成人期に至った場合に、その事実が認識され配慮されることは乏しい。また多くの場合余裕が与えられていない。かつ、本例は幼児期の父親との死別、一家離散、被虐待など考えられるあらゆる過酷な生活背景をもつなかで、青年期に及んで自己の成長に見合ったかわりにこと欠いた例であった。1年にわたる臨床心理面接が、自己の客観視を導いたが、特異な人格を有する母親のもとでわずかに反抗を試みた段階で支援の条件を逸することになった。

㊸例、㊹例は、職場の対人関係（仲間関係）のもつれを契機として抑うつ状態ないし一次的に幻覚・妄想などがあらわれ、異常体験反応域の状態を示した（服薬加療）。

㊺例は、同じく身体障害者デイサービス事業を利用者で重度身体障害である。これについては「3.7.」の項で提示する。

3.6. 外傷性の脳機能障害の例

㊻例は脳腫瘍後3年経過した例、㊼例は交通事故による脳挫傷の例である。2例とも加療された医療機関の精神科受診にいたっておらず、臨床心理査定も受けていない。また、これらの人々は知的障害者福祉法の対象となっておらず、したがって㊼例が身体障害者デイサービスを短い期間試みに利用したに過ぎない。重度身体障害者が中心になっている場合は自分にふさわしくないと感じていたようですぐに来所しなくなった。

3.7. 臨床心理面接が有効であった例

終結後数年経過しておりまた当事者の了承をえているが、事例の特徴が浮かびあがる範囲で修正されている。

事例の概要

(1) 事例

表「1-7」の㊸例である。C子さんとする。初回面接時は21歳。肢体不自由児養護学校中等部卒業後、在宅。19歳で身体障害者デイサービス事業を週1回利用。全介助を必要とする1種1級の体幹機能障害。旧WAISを施行した際、「それどういうこと？」と何回も質問されて施行を断念したことがある。体験に限りがあり、また正規の修学課程を経ておらず文字が読めない。共通感覚として共有できないところが多々ある。しかし、それにもかかわらず、日常の言語表現は適切で、知覚障害も認めず記憶もはなはだ良好で知的には正常であると思われた。事実、10年の経過はそれを証明するものであった。

(2) 主訴

激しい嘔吐を繰り返し、長年の完全介護に疲弊している家族との間に緊迫した事態がひき起こされる。両親が叩く、刃物で傷つけるなどの危機的状態にあった。不安定で自己中心の言動のため、利用していた施設職員も翻弄され、両親もまた同様であって職員を蹴りつけるようなことがあり、退所を迫らざるをえない状況にあった。治療のためにたびたびA総合病院に入院したが、必ず問題が発生していた。すなわち、Cさんと両親の間に、あるいはCさんと医療スタッフの間に、さらにはCさん・家族と同室の入院者・家族との間に必ずトラブルが発生するのである。

(3) 家族構成

初回面接時、父親、母親と暮らす。父親は若い頃からのアルコール症で、仕事がなければ朝から飲酒する。母親も、近隣および親戚縁者との交流が見られず、利用する諸施設での行為は尋常ではなかった。

(4) 生育歴・病歴

乳幼児期異常を認めず、正常に歩行と言語を獲得している（その頃の元気そうに歩く姿の写真を見せていただいたことがある）。1歳8月の時、風邪治療のため近くの医院で臀部に筋注射をしてもらった後に歩行困難になっている。大学病院を紹介されて検査をしたが、突然の歩行困難の原因は検索できなかった。当時、歩行できない幼児の保育を行なう保育所・幼稚園がなく、父親が自動車で遠方の幼稚園に通園させている。鉛筆を持つことにも困難があった。肢体不自由児養護学校小学部入学後は5年生まで歩行器で移動していたが、それも6年生で不可能になっている。

中等部1年の時に教師を好きになり、それにかかわるトラブルを起こしてから嘔吐を繰り返すようになった。しだいに全介助の生活に至っているが、咀嚼・嚥下・構音に異常はなく、通常は正常の言語活動が行なわれている。19歳の時、あらためて可能な限りの医学的検査を行っているが、異常は認められなかった。それまで小児神経科・神経内科・精神神経科で確定診断をした医師はいない。肢体不自由児養護学校中等部の頃から激しくなった「心因性嘔吐症」と「排尿困難」がそのようだと認識されるようになった段階で、運動機能障害は「ヒステリーによる廃用性のものか」と各医師は推測していたようであるが、最終的には「不明」としていた。

(5) 臨床心理面接の過程

臨床心理面接は内科主治医の勧奨による。X年の6月～10月の5ヶ月間、月1回家族合同面接をもった。初回、C子さんへの面接の導入において、過度の緊張のため関係が持てる状態に

なかったためである。アルコール症の父親をふくめた家族への接近が不可欠と判断したことにもよる。月1回2時間の家族療法的試みが効を奏して4ヶ月後に劇的に嘔吐症状は喪失した。

X年+1年～3年。症状の消失で家族合同面接は終結したが、C子さん自身の要求と施設職員の勧奨により、個人面接が開始された。前出③例（「3.5.」の項）がすでに個人心理面接が継続されていることを知り、自らも要求したものである。これは、自己愛の肥大した人の「私の話をこそ聴いてください」という要求に他ならなかったことがしだいにあきらかになる。

この頃、自宅での嘔吐症状はなくなったというものの、たった週1回の通所に施設が混乱していた。すなわち、ある職員は了解不能な誉めやけなしの言葉を投げかけられ、ある職員は理想の愛する人として独占的なケアを要求された。ある職員は両親から言われのない暴力的攻撃を受けた。はたまた、母親の攻撃対象に指名された管理職職員はそれゆえ不眠症状に陥るなど、施設の維持に支障をきたすような事態であった。

カンファレンスにおいて境界性人格障害であろうとされ臨床心理面接は行なわれたが、X年6月の初回面接以来、終結までに10年の歳月が費やされた。以下簡略にまとめる。

初期。話はくるくると変わり、記録することを要求するが、内容の大半は若い男性のことであった。事実、通所以外の日には、次々と「恋愛のもめごと」が起きている。機嫌のよい時のCさんは巧みで過剰な感謝の言葉を発することで、若い男性のみならず多くの男性の心理に訴える。かかわるもののうちで若い男性で親切であった人は、すぐさま恋愛の対象となり、ヴォランティアの代筆で手紙を送っていた。頻繁の電話や手紙で相手を混乱に巻き込むのであった。少し関係が進展すると、キスを要求したり、実際は非常に空想的なのだが性的関係を要求した。「この前ホテルに行った」こと、さらには「妊娠したので堕してきた」と医院の名前まであげる。一方その関係を失うと強く反応し、構音に異常をきたし聴き取れなくなる。家族は、逆上して加害する。そうしてまた吐く。

頻繁に出される性愛的転移の話が続き、〈他に何かないのですか？〉と聴いたある時、「家族が自分をかわいがってくれない。喧嘩ばかりしている」と答えた。さらに尋ねると、自分にかかわってくれる女性のヴォランティアの話題であった。音声変換ワープロで、「私は障害者として生まれてよかった」といった内容の手紙を筆者らに盛んに書いた。面接では、異性愛と親への感情との関連についてある程度の解釈を伝えたが、「それはどういうことですか？」と通じなかった。辛抱強くかかわり続けることが課せられた。そのうちに、家族と施設の関係が陰悪化して通所させなくなり、面接も中止せざるをえなくなった。

X年+5年～9年。すなわち、いったん中止してより1年後。排尿困難で、筆者の勤務するA総合病院内科に入院したのを契機に、あらためて精神科を受診し自らの希望によって精神科臨床心理室にて隔週で面接を行なうことになった。

10ヶ月もの間、外部と遮断した生活を余儀なくされて家庭内葛藤で苦しみ、「障害者であることがつらい、早く死にたい」と初めて自殺を考えたと言う。異性とトラブルを繰り返すので両親から叱責を受け、それに抵抗する排尿困難であったわけだが、さすがに若いヴォランティアがあまり来なくなっていた。中学校で教師を好きになってから8人目の「本命」に去られて、抑うつ的になったのも初めてである。

さらに1年。「実は、最高の本命」の男性B氏がずっといたのだが、その人が結婚すると聞いて「正真正銘のショックを受けた」と言う。また、この年、幼児期から思春期までの記憶がかなり鮮やかに蘇えり、酔った父親からのabuseを想起した。状態から類推して初めfantasyか

と聞き流していたが、しだいに鮮明になってきた。

また、これほどに密着してきた母親に対しても、「お母さんというイメージはない」と言いきった。現前しているのにこころの中では不在であるというように表現するのであった。

その頃から人格的な変化が見え始めた。B氏という存在とこころの中の両親像との関連について、おぼろげながら了解し始める。筆者に対して、「話を聴いてくれて関心を示してくれるのは先生しかいない」と思うようになっていく。転移感情が表明されるまで実に8年、回数にして100回を越えた頃である。

さらに2年。隔週の面接は継続され、初回面接から10年目となる年に、「この花きれいですね」と初めて面接室の花を愛で、「私は人にすかれていないのだと思った」と言い、「父親が普通の親なら私も変わっていた。私、遠い友達には幻想を書いて送っていて、手紙の中では1児の母。別の自分が書いている。でも、こうして人形で生きていくしかないんだね」と覚めて語った。「この身体だから無理かも知れないが、親から離れていつの日かは施設で暮らす」ことを現実的に予測するようになる。自分の身体と過去と未来の時間と他者がようやくリアリティをもって自己の人生の過程に位置づくような話になっていた。10年目のC子さんとは、普通の語り合いになっており、「10年」をもって終結とした。総面接回数124回であった。最後の2年間、短い間だがC子さんの面接の後に母親の話を聴く時間をもったことも付加しておく。

3.8. 施設の援助的かわりが有効であった例

施設の現下の役割と職員配置の制約を考えるならば、通所者の危機的事態とはまた彼らの人間形成を保障する砦としての施設運営の危機でもある。次の事例への取り組みは、それを克服した通所授産施設における貴重な教育的実践であろう。本例も一部修正がある。

事例の概要

(1) 事例

先にふれた㉔例である。D男さんとする。初回面接時21歳。養護学校高等部を卒業後、いくつかの職場実習を経て、20歳から身体障害者通所授産施設に（知的障害であるが先述のように運用上）通所している。

(2) 主訴

入所直後、てんかんとは異なるヒステリー様発作が頻発している。また、2年目に入り施設の仲間への暴力・罵言が続き、通所する女子は脅えきっていた。また、施設を「やめる」と怒鳴る。実際、欠勤が増え初回面接時には月平均5日は無断欠勤であった。

(3) 家族構成

父親、兄と暮らす。母親は11歳時に死去。職員の家庭訪問によれば、崩壊家庭とみなしてよい。食事を共にすることがない。朝食も通所途上にパンを買うのみである。

(4) 生育歴・病歴

小学校4年から精神薄弱児養護学校（当時）に移籍し、高等部を卒業。19歳、「てんかん」発症、以後加療服薬。病院から「家庭に戻すと発作が出る可能性が高い」とされている。「何か言われると発作」と周囲は認知している。

(5) 臨床心理面接・査定および施設職員の取り組みの過程

入所翌年の6月の初回面接時から、D男さんと担当の女性職員が月に1回来談。人物画と発達検査を施行すると、言語性（7歳頃）と非言語性発達（4歳頃）の乖離が顕著であった。ま

た、家族関係、生育歴を双方から聴き取ると重要な事実が把握された。すなわち、食事もとれておらず、ネグレクト状態で10年以上を生きてきたということである。また、危機的事態をつぶさに検討すると、決まって対人関係上のトラブルに因を発していることである。これまで与えられてきた仕事・作業課題はすべて視覚－運動系の能力を巧みに必要とし、非言語性能力の劣るD男さんには困難な課題であることも伺えた。

そこで、カンファレンスで、①職員との信頼関係を築くこと、②家族に働きかけること、③非言語性能力の低下を軽々しく見ないこと、といった合意を得て、担当職員を配置し位置付けてとりくむことにした。授産施設であるが、労働に参加することを第一とするのではなく、まず担当職員との関係づくりを第一とする。自分の食事づくりを目指して、コミュニティ・センター調理室を利用し指導したり買い物の日課に組みこんだ。これは、D男さんにとって担当職員と共に過ごす時間となる。父親は生活困難者であることから、臨床心理室では同居の兄を時折招聘し、相談を重ねた。また、職員も家族とのかかわりにちからを注いだ。

施設におけるトラブルは、D男さんにとって高すぎる課題である労働の内容にあると考えて、確実に、やれるところで自信をつけながら励ます、という方針を徹底させた。ひとつの仕事を獲得するまでは援助するのである。常に集団を意識しているので、仲間からの評価を促した。彼らから理解され支えてもらうのである。「人とのつきあいを学んできたようだ」という担当職員の報告があったのが、面接を開始して1年の頃である。喫茶店で、「寅さんのような人」が話を聴いてくれるという。暴力行為が目だって減ずる。1年半を経過すると、週2回に減った担当職員との二人だけの取り組みが待ち遠しくなっている。また、行動の制御も各段によくなっている。24歳になっていたが、面接で開口一番「今朝納豆とご飯をひとりで食べた」と報告した。施設では、「楽しく喋っておいしく食べる」と言う。

月1回の面接を開始してから2年経ち、「過去を振り返るようになっていく」という報告があった。ヒステリー様の発作で転倒することが消失してきている。面接場面で誰かの絵を描いてほしいと要求すると、仲間の笑い顔の絵を2回かいている。入所して4年経ち、面接して3年目の5月、「母親と天国に行った夢を見た」と報告したのである。そして素直に笑顔で母親の絵を描いたのであったが、それはまぎれもなく担当職員の特徴を示す髪型であり、その人の姿であった。

職員の記録には、「職員との信頼関係ができた。これを基礎にどの職員にもじょうずに甘えられるようになった。作業所の職員室が居場所になった。職員の要求を受け入れていけるのはいいだろうと思いながら取り組んできたが、そういう日がやってきた。S君を追いかけるなくなった。全体として外に出る取り組みに落ちついて参加できた。まずは、人との関係をつくるうえでの基礎がつくられた。自分が要求したことについて裏切られない人との関係、信頼していい人との関係がわかってきた。仲間との関係づくりを求めている。」と記載されている。「焼きソバその他調理に何回も挑戦してきたが覚えられず、放って安心できる状態ではない」ともある。しかし「第一段階は越している」と考えられた。

長い間不適切養育下におかれた知的障害者にどのような援助が必要であることを示している。

3.9. まとめ

事例数の制限を確認したうえで、結果から次のことが指摘できよう。

危機的事態は20代に最も多くみられ、「心因反応・体験反応」、「出社・通所ができなくなる

こと」、「性的な問題行動」などとしてあらわれる。児童期の被虐待歴は無視することができず、多くの「問題行動」をもたらし、なかには人格障害水準にある例がある。知的発達における非言語的能力の低下は、労働場面での適応困難をもたらすことがある。全般に暴力・罵言、身体化障害が頻発する。「自己」の成長・発達過程を評価し、それに見合った教育的実践を必要とする。

4. 考察

4.1. 「他者」との関係における行動

知的障害者、身体障害者の双方で異常体験反応に類した反応性の状態がしばしば見られる。古くから記載されてきたが確証的な究明には至っていない。同様の反応については広汎性発達障害をはじめとして最近続々と報告されており、示唆するところが多い。ダウン症の退行例について、原・杉山（1991）が、「器質的な基盤に基づく性格傾向の偏り」を類推しながら、「些細な周囲の問題や変化に対して極端な不適応反応が生じ、反応性の抑うつを引き起こしたと考えるのが妥当」（杉山、p 151）としているのは教育的実践のうえから重要な指摘であろう。反応はさまざまな形態であられる。本報告における自閉症者の2例は「いじめ」によって、1例は新しい人間環境と極端な高温多湿の労働現場に入るようになって反応しているが、些細かもしれない周囲に生じる問題や変化に対する極端な反応と考えられる場合もある。しかしながら、注意深く観察すると重要なことに気付く。親しくしていた仲間が目前で転倒し、そのまま死亡した⑤例を初めとして、いずれも対象喪失という側面を見逃すことができないことである。これまで「自己」が成り立ってきた社会的環境（milieu social: Wallon, 1952）が突然失われるという事態である。

経過の資料が得にくかった出勤できなくなる事例についても、複合的要因によるのであろうけれども、このような体験反応の意味合いがあるのかも知れず、「自己」が成立する基盤としての「他者」（重要な意味をもつ他者）との関係性に深くわけいってみる検討が必要になる。

頻回に発生する暴力行為と他者に対する罵言は、文字通り「他者」にむけられた行為（Wallon, 1934. p 101）にほかならないことが彼らを観察し当事者から聴いていくなかで把握される。本稿「3.8.」の②例は、筆者がつぶさに観察でき、また担当職員の観察記録も豊富である例だが、その他の例でも暴力行為の意味があきらかになる。ここに関係性の発達の視点が必要になるであろう。「他者のまなざしを浴びたり、注意をそそがれたり、話かけられたりすることに堪えられない」ことを、Wallon（1925）は発達の遅れの重い子どもにおいて注意深く観察したが、これが青年期成人期まで持ち越すと見られることである。あからさまな暴力行為は、しだいに興奮して抑制がきかなくなった極みに見られ、Wallonの情動的段階にいう表現の身振り（gestes d'expression）と見られる。そして、その行為は彼の現在までにいたる関係性のとり方をあらわしているものであり、自己のあり方の様式である。

類似の行動観察からさらに考察を進める。筆者自身は②例男子のヒステリー様発作の現場に直面したことはないが、入所直後に頻発したことがわかっている。また、その後の過程で、職員は「何か言われると発作」と再三表現している。彼は、「てんかん」とされて単科精神病院外来において抗てんかん薬を服薬していたが、A診療所の神経内科医は、自らの脳波検査所見からもてんかんとすることに疑いをもっていたという経過がある。Trimble, M. R. (2001) は、

ヒステリーの25%がてんかんという診断をうけていると報告している。ここで *hystéro-épilepsie* (ヒステロ・エPILEプシー) について一考せざるをえない。*hystéro-épilepsie* として概念づけたのは Charcot だが、てんかん様発作は器質的なてんかんとは関係がないとした。Janet は、Charcot の大きな影響のもとに大著『ヒステリー患者の精神状態』(1893・1894) を著したことはよく知られている。彼は、Freud のように力動的な見解をとらず、ヒステリーは心理的緊張 (*la tension psychologique*) の一時的低下によってひきおこされるものの一形態であるとした。後継の若き Wallon が後に研究したように、当時ヒステリーとてんかんと関連について活発な議論と論争があったのである。それはまた、「ヒステリー研究の英雄時代」(Herman, J. 1992. p 10) でもあって、今日の児童虐待研究にも連なっている。大原 (1987) は、これらの精神医学史上のヒステリー研究を独仏英にわたってあまねく総括したうえで、最後に「ヒステリーにおける対人的交通の問題」をとりあげ、対人的様式からの研究を課題としているのがここで注目されるのである。

㊸例男子は、新しい環境に遭遇したとき、あるいは何らかの身体的な条件が加わったときに、心理的緊張が低下するような事態にあり、「他者」との関係において発作が起こったのだと考えることが自然なのであろう。あらゆる研究史の知見をさぐってなおも容易には了解できないのであるが、このような「他者」との関係性とは、すなわち人生初期からの重要な人物との情動的関係の形成過程に由来することは指摘できそうである。

発達の障害によって、知能は彼らの人間的成長において過分な位置をしめ、情動ないし社会性を価値の低いかたちの活動だとみなす傾向を先に指摘したが、まして、いったん就労すると労働能力に評価の目が注がれ、一般に他者との間に展開される心理的な活動の微妙に関心が向けられなくなる。ところが、一見劇的破綻のかたちをとる危機的事態でも、発生一回復の状況を仔細に長期的に検討すると、成長・発達過程における「自己」の急激な揺らぎの事態であることが少なくないことがわかる。「他者」とかかわるなかで成長・発達する「自己」のあり方は、これらの障害者においても核心的問題となるのである。これは、すでに精神障害者の場合において Ciardiello, J. A. ら (1988) が、諸研究から、自我の自律機能や現実検討能力をこそ就労における指標とするのがよいと提示し、自尊心 (*self-esteem*) を位置づけていることを想起すればさらに理解されることである。彼らは、「働くことと愛すること」(Freud) ということばを盛んに引くしているが、知的障害者や身体障害者においてもまったく同じことが言えよう。

その点において、知的障害はないが、一時的には幻覚・妄想に近似の状態を示した㊸例は、貴重な知見を提供している。7年間にわたって臨床心理面接を不定期にもっていた例だが、語られたことは、発症時の通所施設内における配慮すべきことがらの多さへの負担感と仲間関係の葛藤であった。身体の不自由は厳しいけれども知的障害のない聡明な人であっただけに、知的障害やさまざまな困難を抱える周囲の人々に多大な配慮をしていたのであろう。そのうえ、父親が50代で痴呆症となり、母親の生計維持の負担を感じていたのである。しかしながら、次々に危機的事態が発生するこうした施設においては、利用者ひとりひとりの人生過程の意味合いを聴きとり確認しあうような機会が得にくく、「働くなかで遅しく」なり仲間をリードする人であることが期待されてしまう。実際、初回面接から7年が経過した年に語られていたのは、中年期を迎えての身体の衰えに対する不安をふくむ人生後半の苦悶なのであった。

4.2. 被虐待の体験と教育臨床の実践課題

本稿の47例において、今日定義される児童虐待 (child abuse) の被害が入所時点であらかじめ確認されていたのは⑨例であった。繰り広げられる行動から性的虐待であったと類推される。しかし、前述した⑳例男子、㉑例女子、㉒例女子は、臨床心理面接の過程で虐待の既往があきらかになったものである。『児童の虐待防止等に関する法律』(平成11年)公布以後の問題意識の高まりをうけて、今後はさらに障害者の被虐待体験への認識が深まることであろう。事実、札幌市児童相談所の児童虐待受理件数の2割が発達障害を有するという現状があり(石川, 2002)、最近の杉山(2004)の報告によると、あいち小児保健医療総合センターを受診した児童虐待例231例のうち、53%が何らかの発達障害を認める子どもであった。

ここで、今一度、フランス病理的心理学の形成過程におけるCharcot, Janet, Wallonなど19世紀末から20世紀前半にかけての古典的研究に戻ることは大きい。Wallonが歴史にその名をとどめるになった心理的発達理論は、Ribot, Janetを経たイギリスのJackson, J. H.の神経系の進化(evolution)と解体(dissolution)の考えが基盤にある。そのうえで、「たえまない暴力と搾取とレイプとの生活を逃れてサルベトリエールに非難した若い女性たち」(Herman, 1992: p 10. 訳p 8.)や何らの教育的環境をも与えられない障害児たちを診療していたこと、さらには、第1次世界大戦の戦闘参加者の器質的には異常がないはずの兵士が精神異常をきたす様を見て、情動のもつ無視しえない意味を考察したものであった。Wallon(1934)が、人格の意識・感情の成立にいたるまでの3年間を周到に論じたのは、こうした背景をもつ観察によっている。Wallonの心理的発達論の中核に位置する自我意識とその成長・発達は、一面でFreudと同様の背景をもっていることが理解される。その心理学のもっとも重要な位置にある自我の発達が、Freudにおいては両親との、Wallonにおいては、他者・集団・社会で生きるなかでの葛藤と対立のなかで確立されることを論じたのである。現実の実践においては、Wallonが示した自我発達論はさらに段階に関する検討を必要とし、Stern, D. (1985)の自己感(senses of self)の発達など最近の研究をふまえることで、教育臨床の理論として有効になると考えられる。

しかしながら、Wallonがその後に研究した領域には、子どもの表象獲得と思考過程に関するもの、子どもの権利に関するものがある。理性を伴う自由な個人のあり方を伝統とするフランスにおいて、思考と言語の発達の問題が中心的位置に座るのは然るべきことであり、後世、われわれが自己形成というのはそうした子どもの発達の全体をとらえ、社会のなかでの価値意識を育む教育と形成を考えることにほかならない(坂元, 2002)。

このように考えてくると、被虐待の体験という悲惨な過去をもつ障害者と共にある教育的実践は、少なくとも労働過程への参加を唯一目的とするのではないことがあきらかになる。Wallonが実に多くを学んだJanetは、被虐待の体験者を含む「神経衰弱の患者」たちとのかかわりから、彼らが現在化を伴う経験が欠如していることに注目したのである。二重人格を示す「患者」に示唆されて、Janet(1928)は、記憶と時間の概念に関する研究を行なっている。そして、時間のなかに人格の統一を保つことが大切であることを論じて、「時間的人格」(la personnalité temporelle)の概念をうちだした。Janetは、「記憶の本質的現象、それは語ることであり」として、過去の記憶を語ることによって現在という時間のなかに人格の統一を保つことを示し、期待するという将来に向かう時間の現象を位置づけたのである。

被害にあった人々とのかかわりは、このような時間と記憶の心理学的考察を必要とするであ

ろう。安全が保障されて、個人的な、ときに相互信頼を保つグループのなかで語ることで、過去の時間を自分のところにうまくおさめてゆくのである(間宮, 2004)。障害者の場合においてこそ、工夫をこらしたそのような教育的環境を必要とする。本稿で提示した3例(⑳例, ㉑例, ㉒例)は、そのようなささやかな取り組みであったと言えよう。とりわけ、㉑例の教育的実践は施設内での取り組みがすぐれ、また医療機関との共同も評価されてよいものがある。

引用文献

- 安藤晴彦 1984 知恵遅れ青年の精神病様状態：心身障害児の療育相談 有斐閣. 179-180.
- Bleuler, E. 1943 *Lehrbuch der psychiatrie*. Fünfzehnte Auflage. Springer Verlag. (切替辰哉訳 1988 精神医学総論 中央洋書出版部.)
- Cardiello, J. A., Bell, M. D. 1988 *Vocational rehabilitation of person with prolonged psychiatric disorders*. The Johns Hopkins University Press. (岡上和雄・松為信雄・野中猛監訳 1990 精神障害者の職業リハビリテーション 中央法規出版.)
- Fletcher, R., Dosen. A. (eds.) 1993 *Mental health aspect of mental retardation*. Lexington Books.
- Gerring, J. P., McCarthy, J. P. 1988 *The psychiatry of handicapped children and adolescents*. A College Hill Publication.
- Glick, M. 1999 Developmental and experimental variables in the self images of people with mild mental retardation. In Zigler, E., Bennett-Gates, D. (eds.) 1999 *Personality development in individuals with mental retardation*. Cambridge University Press. 47-69.
- 原仁・杉山登志郎 1991 やさしい精神・神経医学 学習研究社.
- Herman, J. 1992 *Trauma and recovery*. Basic Books. (中井久夫訳 1996 心的外傷と回復 みすず書房.)
- 堀尾輝久 1991 人間形成と教育 岩波書店.
- 飯田誠 1988 ちえ遅れのこころの問題事典 学習研究社.
- 石川丹 2002 児童虐待の定義, 実態, 背景要因, 対応について 北海道子ども学研究, 第6巻. 149-153.
- 糸賀一雄 1968 福祉の思想 日本放送出版協会.
- 糸賀一雄 1946 近江学園(仮称)設立案 糸賀一雄著作集刊行会(編) 1982 糸賀一雄著作集 I 日本放送出版会. 191-197.
- Janet, P. 1893・1894 réimpression 1911 *L'état mental des hysterique*. Rueff. (trans. by Corson, C. R. 1998 *The mental state of hystericals*. Toemmes Press.)
- Janet, P. 1928 *L'évolution du la notion du temps*. Chahine.
- Janet, P. 1929 *L'évolution psychologique de la personnalité*. Chahine.: réédité 1984 Société Pierre Janet. (関計夫訳 1955 人格の心理的発達 慶應通信.)
- 葛西康子 2003 青年期精神障害者へのケアリング 北海道大学博士論文(教育学). 全318頁.
- 勝田守一 1964 能力と発達と学習 国土社.
- 川崎葉子 1995 精神遅滞と精神障害 発達障害白書, 28-30.
- Kraepelin, E. 1915 Die allgemeinen psychischen entwicklungshemmungen. (Oligophrenien). In *Psychiatrie*. Barth. 2117-2357.
- Kraepelin, E. 1916 *Einführung in die psychiatrisch klinik*. Dritte Auflage. (愛知医科大学精神医学教室訳 1979 精神医学臨床講義. 医学書院.)
- 間宮正幸 2000 青年期学習障害とその生涯発達の展望 障害者問題研究, 第28巻第2号. 136-144.
- 間宮正幸 2004 被害と時間 心理科学研究会(編) 心理科学への招待 有斐閣. 77-88.
- Matson, J. L., Barret, R. P. 1982 *Psychopathology in the mentally retarded*. Grune & Stratton.
- Matson, J. L., Frame, C. L. 1986 *Psychopathology among mentally retarded children and adolescents*. Sage Publication.
- Menolascino, F. J., Stark, J. A. (ed) 1984 *Handbook of Mental illness in the mentally retarded*. Plenum

Press.

- 中田修・山田皓 1984 精神遅滞と非行・犯罪 臨床精神医学, 第13巻第6号. 677-685.
- 岡田靖雄 1972 精神薄弱と精神病 管修(監修) 精神薄弱医学 医学書院. 129-138.
- 小野宏 1989 精神遅滞青年の精神病様状態: 安藤晴彦・山崎晃資(編) 小児精神科治療ハンドブック 南山堂. 272-276.
- 大原貢 1987 ヒステリー 土居健郎・笠原嘉・木村敏(責任編集) 異常心理学講座4 神経症と精神病1. みすず書房. 107-160.
- Reuchlin, M. 1957 *Histoire de la psychologie*. Collection QUE SAIS-JE? No 732. (豊田三郎訳 1959 心理学の歴史 白水社.)
- Rochex, J.-Y. 1999 Vygotski et Wallon: pour une pensée et affect. In Clot, Y.(direct.) *Avec Vygotski*. 121-135.
- Ruedrich, S. R., Menolascino, F. J. 1984 Dual diagnosis. In Menolascino, F.J. (1984) *Mental illness in the mentally retarded*. Plenum Press. 45-82.
- 坂口正道 1983 いわゆる「接枝分裂病」の臨床精神病理学的再考. 村上靖彦編 分裂病の精神病理学 12. 東京大学出版会. 1-28.
- 坂元忠芳 2000 情動と感情の教育学 大月書店.
- 坂元忠芳 2002 現代における教育実践と教育科学の方向(下) 教育, 674号. 84-93.
- Schneider, K. 1950 *Klinische psychopathologie*. Georg Thieme Verlag. (平井静也・鹿子木敏範訳 1957 臨床精神病理学. 文光堂.)
- 設楽雅代 1993 精神遅滞と精神科の問題 発達障害研究, 第15巻第1号. 47-54.
- 杉山登志郎 2000 軽度発達障害 発達障害研究, 第21巻第4号. 241-251.
- 杉山登志郎・辻井正次(編著) 1999 高機能広汎性発達 ブレーン出版.
- 杉山登志郎 2004 子ども虐待は, いま そだちの科学, 2. 日本評論社. 2-9.
- Stern, D. N. 1985 *The interpersonal world of the infant*. Basic Book.
- 高橋智 1990 わが国戦前の精神医学領域における「精神薄弱」概念の歴史的研究——主要な精神医学雑誌の分析を中心に—— 特殊教育学研究, 第27巻4号. 33-46. (茂木俊彦・高橋智・平田勝政 1992 わが国における「精神薄弱」概念の歴史的研究 多賀出版. 加筆収録)
- Torrey, E. F., Miller, J. 2002 *The invisible plague: the rise of mental illness from 1750 to the present*. Rutgers University Press.
- Trimble, M. R. 2001 Non-epileptic seizures. In Halligan, P. W., Bass, C., Marshall, J. C. (ed.) *Contemporary approaches to the study of hysteria*. Oxford. 143-154.
- Valsiner, J., Van der Veer, R. 2000 *The social mind*. Cambridge University Press.
- Wallon, H. 1920 Les psychonévroses de guerre. *L'année Psychologique*. XXI, 215-236.
- Wallon, H. 1921 Les réaction motrices dans les crises dues à l'émotion. *L'année Psychologique*, XXII, 143-166.
- Wallon, H. 1925 *L'enfant turbulent*. Alcan. 2^e édition 1984 Quadrige/PUF.
- Wallon, H. 1926 *Psychologie pathologique*. Alcan. (滝沢武久訳 1965 精神病理の心理学 大月書店)
- Wallon, H. 1934 *Les origines du caractère chez l'enfant — Les prélude du sentiment de personnalité —*. Bolvin.; 2e ed., P. U. F. (久保田正人訳 1965 児童における性格の起源 明治図書.)
- Wallon, H. 1941 *L'évolution psychologique de L'enfant*. A. Colin. (竹内良知訳 1982 子どもの精神的発達 人文書院.)
- Wallon, H. 1952 Les étapes de la sociabilité chez l'enfant. *École Libérée*; rééd. 1959 In *Enfance*, 3-4, 309-323. (浜田寿美男訳 子どもにおける社会性の発達段階 浜田寿美男訳編 ワロン/身体・自我・社会 ミネルヴァ書房. 73-103.)
- Wallon, H. 1956 Niveaux et fluctuations du moi. *L'Évolution Psychiatrique*, 1, 389-401.; rééd. 1963 In *Enfance*, 87-98. (麻生武・浜田寿美男共訳 自我の水準とその変動 浜田寿美男訳編 ワロン/身体・自我・社会 ミネルヴァ書房. 23-51.)

- Zazzo, R. 1975 Le problème de l'autre dans la psychologie de Henri Wallon. In *Psychologie et Marxisme: La vie et l'œuvre d'Henri Wallon*. Denoël/Gonthier. 53-64. (波多野完治・真田孝昭訳 1978 アンリ・ワロンの心理学における他者の問題 心理学とマルクス主義——アンリ・ワロンの生涯と業績——. 大月書店. 64-77.)
- Zigler, E., Burack, J. A. 1989 Personality development and the dually diagnosed person. *Research in Developmental Disabilities*. 225-240.
- Zigler, E., Bennett-Gates, D. (eds.) 1999 *Personality development in individuals with mental retardation*. Cambridge University Press.