



Title	障害児療育相談業務報告（その3）
Author(s)	古塚, 孝; 村上, 千佳; 岡部, 善也 他
Citation	北海道大學教育學部紀要, 73, 41-78
Issue Date	1997-06
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/29530
Type	departmental bulletin paper
File Information	73_P41-78.pdf



障害児療育相談業務報告（その3）

古塚 孝, 村上 千佳, 岡部 善也, 久蔵 孝幸, 葛西 康子,
松居美樹子, 城谷ゆかり, 陳 省仁, 諸富 隆

Searching for Effective Counselling Program for Parents and Children with Developmental Disorders PART 3

事業報告

障害児療育相談は徐々に軌道に乗り、札幌市内各療育機関からの紹介が増えつつある。これに対応する相談システムを本格的に構築する段階に入ってきたと思われる。これに十分答えるためには、人員、設備の充実が緊急の課題になってきた。

さて、自閉症幼児の早期療育セラピーでは、2歳から相談を開始する事例が増えつつある。この事は、セラピー場面での子どもとの遊び、課題の再考を促し、親の相談内容も変化をもたらした。即ち、睡眠・覚醒レベルの制御、自己の内部にわき上がる要求（NEEDS）への気づきを通じての自己の発見、主要な養育者との相互作用を通じての他者の発見、愛着行動の成立、感情表現の社会化などの発達とそれらの障害とをもたらす諸要因の解明とそれに基づく援助法の確立が早急に求められている。

加えて、親の悩みは従来は言葉の遅れが主要なものであったが、今は感情交流の少ないこと、共感が困難なこと、親の心を読み心の交流をする能力を如何につけるかという問題、即ち、近年重要視されはじめた「心の理論」の提示する問題に移行してきた。

古塚・陳（1997）は1996年文部省科学研究費基盤研究（C）「自閉症・発達障害児の愛着形成に関する基礎的研究」（課題番号 07610100）を行い、自閉症児の早期療育（2歳から3歳）における母子愛着成立過程とその歪みを分析し、自閉幼児の親への愛着成立過程において、親が持つ様々な悩みと親の愛着を促進する様々な試みを提示した。この研究を出発点として、私たちは今、感情発達とその社会化をもたらす様々な働きかけについて実践的にも基礎研究的にも地道な努力を始めている。

また、学習障害児（小学生）を対象とするセラピーグループは、彼等にとって2次的症状である社会化の遅れ、対人関係の発達の遅れ、無力感・自己信頼感の不足などの対処法を構築することができた。多くの学習障害的課題がやる気の無さと単なる練習不足であるとして臨床心理学的対応で少なからず改善されることが判明した。一方で、臨床心理学的対応のみでは対応できない症例も存在することを確定できた。我々は当面読み障害児に特定して神経心理学的検討を加えてきている。

さて、今年の報告は、(1)新山博子、古塚孝、心理相談場面における子どもの対人関係行動に基づく、発達の分類と分類別療育法、(2)久蔵孝幸、鏡映書字を呈する中学1年生に対する書字指導の試み、(3)福山桂子他、ある不登校——「生きているだけでは、だめですか？（母親の言葉）」——である。

本研究科修士課程を終了し、釧路療育センターに勤務する新山博子氏は、早期療育相談の最前線で考案された独自の発達分類とその分類に基づく療育法の提案をしている。彼女は、新版K式

発達検査テストの施行場面でなされる子どもの対人関係行動に焦点をあて、そこから親子関係で生じる親の悩みを確定し、関係改善の為の療育において何が障碍になるかを論じている。

久蔵孝幸氏は小学校3年から不登校などで、十分な教育機会が得られなかった中学1年生の平仮名の鏡映書字症状の改善に取り組まれた。介入初期においては、間違い指摘により生じるパニック、そして心身症状の出現に対し、臨床心理学的対応で終息させ、その後慎重に鏡映書字症状に対する直接的介入(DIRECT INTERVENTION)に移行し、徐々に症状改善を追求した。加えて、書字の心理学的機構モデルに基づく考察を行っている。

福山桂子氏他は、複数の援助者が家族3人全員に対してセラピーを並行的に行う方法の有効性を論じている。この方法は、生きていくこと自体に多くの困難を抱えた家族が、解決を迫られる課題を柔軟に自己決断できるようになるための必須の手段であることを強調されている。長女の不登校が家族の全体の生き抜く力の象徴として露呈する場合には、不登校のみに焦点を当てたセラピーでは不可能であることが示唆された。今回は親の相談に焦点をあてた報告になったが、今後子どもの視点からの報告が待たれるところである。

障害児療育相談スタッフ

統括責任者	諸富 隆 (教育学部附属乳幼児発達臨床センター長)
療育実行責任者	古塚 孝 (障害児療育担当)
	陳 省仁 (乳幼児発達臨床センター附属幼稚園長)
	城谷ゆかり (同 幼稚園副園長)
発達障害サブグループ	松居美樹子 (教育学研究科修士1年)
	本間 尚史 (教育学部学生)
学習障害サブグループ	村上 千佳 (責任者, 教育学研究科修士1年)
	岡部 善也 (同 修士2年)
	久蔵 孝幸 (同 修士2年)
	川崎 史 (教育学部学生)
	松浦 泰樹 (同)
	斉藤 真善 (同)
	桑原由布子 (同)
	佐々木 綾 (同)
	伊藤 文枝 (同)
	遠藤 純子 (同)
	藤本麻里子 (同)

報告 1

心理検査相談場面における子どもの対人関係行動にもとづく 発達的分類と療育について

新 山 博 子¹, 古 塚 孝

(1. 釧路市療育相談室)

On the New Diagnosis of Developmental Delays and Intervention —Based on the Assessment of the Child's Interpersonal Behavioural Pattern in Intelligent Test Situation—

Hiroko Nieyama and Takashi Furutsuka

I. はじめに

早期療育の分野では、これまで、障害児をできるだけ早期に発見し、その障害に対して早期の対応をするという方向で、地域における療育のシステムづくりが進められ、一定の成果を上げてきた。そして現在では、障害の発生及び予防をいかに行なうか、また障害児に限らず広く一般の子ども達の健全育成をいかに保証していくか、ということに療育の課題が移りつつあるように思われる。したがって、子どもに何らかの発達上の困難がある場合には、これまでの狭義の障害の枠組みにとらわれずに、それぞれの子どもの問題として取り上げていき、それを解決すべく対応していくことになり、療育の対象の幅は広がってきているといえる。つまり、例えば、他の子どもとうまく遊べない、落ち着きに欠ける、言葉の数がなかなか増えない、など、障害の有無に関わりなく起こる軽度な問題に対して、その改善を目指すという形で、療育が行なわれることになる。

私はこれまで、何らかの発達上の問題のある子ども達に、心理相談という場面を通して出会う機会を多く得てきた。相談の対象の子どもの中には、問題としては深刻であっても、発達の遅れとしては比較的軽微であるというケースが少なくない。したがって、そのような子どもの状態を従来の障害の枠組みの中に当てはめていくことが難しいということが実情としてある。また、療育的な働きかけを行なうとき、ある障害を前提として考案された方法を適用していくことは難しく、実際の子どもの状態からの隔たりが感じられる。

そこで本論文では、障害児とは言い難い、しかし発達上の何らかの問題を抱えた子ども達を特に取り上げた場合、療育の対象として位置づけていくことがいかにして可能であるのかということとを考察し、その中から導き出される発達の見方を一つの仮説として提案することにする。

II. 心理相談について

私の所属する釧路市療育相談室では、対象ケースの大半は、まず1歳半健診あるいは3歳児健診で何らかの発達上の遅れや問題があると見なされて、週1回程度の集団による親子遊びの場を紹介されるのと並行する形で、相談室として経過を観察することになるという経緯を持つ。した

がって、脳性マヒやダウン症のような発達最早期に身体レベルでの障害が発見されるケースは対象にはならず、また、発達上全く問題のないケースも予め除外されることになり、主に精神発達面に問題を持つ2歳から就学前の年齢の子どもが対象の範囲となる。

そして私の担当する心理相談では、養育者と子どもが同席の上で、発達検査を実施し、遊びの場面などから行動を観察し、養育者から家庭での様子や生育歴について聞き取りをし、それらを総合して子どもの状態を把握するということを行なっている。また養育者からは普段の子育ての中で感じる問題について訴えが出され、日常的にどのような対応をしていけば良いのかを具体的に話し合い、助言していく。

対象の子どもは、集団の遊びの場を一定期間（およそ半年程度）経験した後、心理相談を受けることになっている。したがって、最初の心理相談の時点で、既に問題が改善されて発達が良好となっているケースがあり、その一方で、最初に遅れを指摘されてから時期を置いてもなお発達の遅れが深刻であるという結果によって精神発達遅滞との判断がなされるケースが出てくる。そして、それ以外のケースは、いわゆるリスク児またはグレーゾーンと呼ばれるような子どもたちということになる。つまり、言葉の遅れがある、人の話を理解していない、自閉症のような行動が見られる、などそれぞれに問題がありながらも、障害児であるとの判断がつかない、あるいはそれほど深刻な状態ではないという特徴を持っている。

しかしながら、心理相談の中では、障害が確定的となるまでただ様子を見守るというわけにはいかない。少なくとも現在の問題が大きくなることがないように手立てを考える必要がある。そして問題が改善されることこそが本来的な目標といえる。

そのためには、障害ではないからといっても、一般的な子育ての方法をとにかく手抜きなく行なうのでは不適切な場合がある。養育者は、ごく自然な子育てをしてきているにもかかわらず、子どもに育てにくさを感じて対応に苦慮していることが多いからである。例えば、上の兄弟がいる場合は、姉や兄に実践して成功してきた子育ての方法が、その子どもには通用しないという経験を養育者が持っている場合がある。

したがって心理相談では、発達の遅れの有無や障害の可能性を判断することがまず必要であるが、それと同時に、その子どもの問題の核心は何であるのかということをしてできるだけ詳細に調べ、問題を改善する方法を、それぞれの子どもに対して個別的に導き出すということが求められる。

以上のような考え方にに基づき心理相談を行なっていくと、様々な子どもの問題を整理して考えるための指標として、子どもの対人関係の特徴ということに焦点を合わせて見ていくことが可能ではないかと思われた。心理相談の場面の中での対人関係に関する行動を観察していくと、子どもによってかなり類似した特徴を持っており、それを幾つかのパターンに分類することができる。そして、そのパターンにそって、療育的な方法を考案していくことが最も有効であるとの考えに至った。それでは実際にどのようにして子どもの対人関係の特徴を把握し、また分類していけばよいのだろうか。

II. 1. 対人関係行動の観察方法

まず、相談場面で子どもは、養育者、そして相談担当者とともにその場にいることになるので、その中で自然に生じる対人関係を見ていくのが一つの方法である。とりわけ相談担当者と子どもとの間では、相談担当者は子どもとのラポールがつくように、意識的、無意識的な努力をするわけであるから、ある程度の共感的な関係が成立する場合がほとんどであり、逆にそのような相談

担当者の努力にもかかわらず共感的な関係が成立しないのであれば、子どもの側の対人交流のための能力に問題があると考えられる。ここでは、このような特徴を持つ子どもの対人関係をパターンの一つに分類して、ここでは「対人交流成立困難」タイプとする。

相談の中では子どもに対して発達検査が実施されるが、この時の相談担当者と子どもは、検査者と被検査者という立場にあり、他の場面とは異なる関係を持つことになる。つまり、課題の遂行という、子どもの自由が制限されるような行動を相談担当者が要求することにより生じる独特の関係である。これが対人関係行動の観察の中心に置かれる。

課題遂行場面は、具体的に以下のような特徴を持っている。

- i 課題は、子どもの興味と無関係に提示される。
- ii 課題で用いられる道具の扱い方に一定の決まりがあり、自己流のやり方は否定される。
- iii 正解することが難しいと思われる課題であっても、挑戦することが要請される。
- iv ある程度の時間、集中を持続しなければならない。

そして、この課題遂行場面で対人関係行動を観察する視点を挙げるならば、

- a 検査者が検査に誘ったときに、応じるか否か、またどのようにして応じるか。
- b 課題の取り組みについて、検査者の教示などから理解を得ようとするか。
- c 検査者がモデルを示したとき、模倣することができるか。
- d 難しい課題でも拒否せずに応じるか、また検査者の励ましによって努力する姿勢を見せるか。

加えて、検査実施方法に基づいた一定の課題手続きによるこれらの子どもの反応を確かめつつ、その手続きで課題に取り組むことが困難である場合には、適時、課題提示のやり方を緩め、子どもが課題に乗りやすい働き掛けを工夫しながら、その反応を見るということも行なう。その場合、教示などを大幅に変更することは、正確な検査結果を出すためには許されることではない。したがって課題手続きを大幅に変更したものについては、課題としては不正解にするが、その時の子どもの反応については、対人関係の視点から大いに参考にしていく。

II. 2. 対人関係の4つのパターン

このようにして観察される課題遂行場面での行動は、子どもによって相違する特徴が表れるものとなっている。そして対人関係をパターンに分類した形で表すことも容易となる。対人関係のパターンは、「検査者からの何らかの働き掛けが先行した場合に、それに対して子どもがどのような反応を示すか」ということにより分類したもので、4つのタイプがある。そして、課題遂行場面の子どもの行動を、先の観察の視点に従って4つのタイプに整理した形で記述したものも合わせて、次に示す。

A. 検査者からの働き掛けをきちんと受けとめ、検査者の期待に添って行動する。

→「対人交流成立良好」タイプとしておく

検査者が名前を呼んでテーブルの前に座るように誘うと、素直に応じて座り、検査者の様子に注意を向ける。課題の教示には、よく聞きながら応じていくことができる。モデルを示すと、よく注目し模倣しようとする。難しい課題では少しためらうものの、挑戦してみる。またすぐにできなくても諦めず、検査者が励ますと努力する姿勢を見せる。検査を続けるうちに多少疲れた様子を見せても、検査者の指示には従おうとし、最後までやり通すことができる。

B. 検査者からの働き掛けを受けとめることはできるが、行動を起こすということに困難がある。

→「自己表出未熟」タイプとしておく

検査者が名前を呼んでテーブルの前に座るように誘うと、戸惑って養育者の陰に隠れながら検査者の様子をうかがう。課題の教示は、よく聞いていてもすぐには応じず、慣れてくるにつれてためらいがちながら応じるようになる。時々検査者を見て確認したり助けを求めるような素振りを見せる。モデルを示すと、よく注目し模倣しようとする。難しい課題では、はじめから拒否したり、少し取り組んでみてもすぐに諦めてしまう。検査者が励ますと努力することもある。検査を続けるうちに慣れてきて、課題を楽しみながら取り組むようになる。

C. 検査者からの働き掛けを受けとめることが難しく、検査者の期待と無関係に行動する。

→「他者受容未熟」タイプとしておく

検査者が名前を呼んでテーブルの前に座るように誘うと、検査者の様子をうかがいながらも自分の興味のある方へと向かう。課題に興味を持てば取り組むことができるが、課題の教示は、あまり聞いている様子がなく、自己流のやり方で進めようとする。指差しや例示にも注目せず教示を嫌がる。モデルを示してもなかなか注目せず、注目しても模倣しようとししない。

D. 検査者からの働き掛けを回避するような行動をとる。

→前述の「対人交流成立困難」タイプがこれに該当する

検査者が名前を呼ぶが無視をして、検査者を避けるようにしてテーブルから離れた所へ向かう。課題そのものになかなか接近せず、課題に興味を持ったとしても教示をするとその場から離れていく。モデルに注目することも模倣することもほとんどない。検査を実施すること自体がかなり困難となる。

更に、課題遂行場面以外でしか見ることのできない対人関係行動として、子どもの方から、相談担当者に対して、何らかの働き掛けをするか否かということが観察されるが、これもタイプによって異なってくる。

A. 「対人交流成立良好」タイプは、直接的な行動によって相談担当者に関わり掛ける。例えば、話し掛けたり、要求を出したり、おもちゃを持ってきて一緒に遊ぼうとする行動などが見られる。

B. 「自己表出未熟」タイプは、相談担当者からの働き掛けを期待するような素振り、例えばじつと視線を合わせるなどはするが、直接的に関わり掛けるような行動はあまりない。

C. 「他者受容未熟」タイプは、この場合「対人交流成立良好」タイプと同様の反応を示す。

D. 「対人交流成立困難」タイプは、相談担当者に関わり掛けるような行動をせず、また相談担当者からの働き掛けを期待するような素振りもほとんど見せない。

II. 3. 発達検査

ところで、心理相談では、発達検査の結果そのものも当然ながら重要な情報であり、主に発達のレベルと発達の偏り方について知ることができる。そこで、先の対人関係の4つのパターンと、発達のレベルや偏り方との関連について次に述べることにする。ただし、発達の見方は発達検査によって規定される面もあり、ここでは心理相談で私の採用している「新版K式発達検査」と「遠城寺式乳幼児分析的発達検査」の場合という条件の中での考え方になる。

一般に、遅れがあるとみなされるのは発達指数（DQ）70未満であり、平均レベルがDQ 80以上のものは健常と考え、DQ 70以上80未満が境界線レベルとされているが、これをまず前提にする。そして発達の遅れをここでは「新版K式発達検査」の「全領域DQ」（以下、全DQ）によって判断する。また発達の偏りは「遠城寺式乳幼児分析的発達検査」の6つ発達領域の間の差異によって判断し、特に「発語」領域のDQと「言語理解」領域のDQに注目することにする。

対人関係の4つのパターンについて、発達検査の結果を比較すると、以下の傾向が見られる。

- A. 「対人交流成立良好」タイプは、ほとんどが全DQ 80以上であり、「発語」、「言語理解」ともに遅れがない場合が多い。全DQ 70未満の場合もあるが、発達領域間のDQの有意な差は見られない。
- B. 「自己表出未熟」タイプは、ほとんどが全DQ 80以上であり、「発語」のみに遅れがある場合が多い。
- C. 「他者受容未熟」タイプは、ほとんどが全DQ 70以上であり、「言語理解」と「発語」の両方か、または「言語理解」のみに遅れがある場合が多い。
- D. 「対人交流成立困難」タイプは、検査を実施すること自体が難しいために、DQが正確に算出されない場合が多い。また検査実施可能だった場合発達レベルや偏りに特徴的な傾向は見られない。

Ⅲ. 「状態像」の考え方

これまで、子どもの発達上の問題ということをも、対人関係の特徴という指標と、発達検査による発達レベルと偏りという指標とによって2つの角度から概観してきた。そして両者は互いに関連性があると考えることができた。そのことから私は、2つの指標をある程度統合することによって、子どもの様々な発達がすべて網羅された形のものできるのではないかと考え、それを子どもの「状態像」として考案することにした。

「状態像」という呼び方は、子どもの発達について、障害の有無を明確に判断することを必ずしも必要とせず、今現在の子どもの状態そのものを主眼に置いてとらえるものであることを意味するものである。

子どもがどの「状態像」に該当するのかということとは、先の2つの指標の組合せによって決定することになる。これをまず表にして示す。

この〈DQ〉は、「新版K式発達検査」の「全領域DQ」に基づいたものではあるが、精神発達全般のおおよそのレベルということで弾力性を持たせて考えている。

また、このうち「表出性言語遅滞」と「受容性言語遅滞」については、それぞれ「発語」の遅れや「言語理解」の遅れを示唆する言葉でありながら、それを第一条件として決定するものではないというわかりにくさがある。したがって、「発語」や「言語理解」の遅れの有無がこの状態像の言葉の中に正しく反映されない可能性がある。実際、「受容性言語遅滞」の

対人交流 成立良好 タイプ	精神 発達 遅 滞	境界線	正常発達
自己表出 未熟 タイプ		表出性言語遅滞	
他者受容 未熟 タイプ		受容性言語遅滞	
対人交流 成立困難 タイプ 〈対人関係〉		交流能力遅滞	
		70	80
		〈DQ〉	

中に、「発語」のみに遅れのあるケースや、「言語理解」には遅れのないケースが存在する場合がある。これについては、しかし、言語面の発達の偏りよりも、対人関係のパターンの方を優先して分類することにしている。また、そのようなケースは割合として少ないため、大きな問題にはならないと思われる。状態像の分類名称自体は、より適当な言葉があれば変更可能なものである。ただし、付け加えるなら、「発語」のみに遅れのあった「受容性言語遅滞」の子どもでも、その後の経過の中で「言語理解」の方が遅れが大きくなったケースが複数存在しており、子どもの発達を継時的に見ていくと「言語理解」の発達に歪みがある可能性が示唆される場合がある。

それでは、ここで実際の相談ケースの中からそれぞれの状態像の具体例を、心理相談報告書の引用によって示すことにする。まず、対人関係に問題のある3つのタイプから、「表出性言語遅滞」、「受容性言語遅滞」、「交流能力遅滞」について、その継時的な変化を見ていく。それから、「境界線」と「精神発達遅滞」の例を示すことにする。なお「正常発達」は省略とする。

Ⅲ. 1. 事例

(1) 「表出性言語遅滞」 MK くんの場合

(1)－① 2歳9カ月時

相談時の様子

玄関から泣いて嫌がっている様子があるが、入室しておもちゃを見せるとびたりと泣き止み、おずおずと遊び始め、母のそばでしばらく集中して遊ぶ。検査にはやや消極的であり、少しくまういかないことがあると席を立ちおもちゃの方へ行ってしまう。少し遊んで相談担当者（以下、T）に説得されるとまた席に戻るということを繰り返す。対人意識は十分にあり、人の話をよく聞き、声を出したり指差しをして何かを教えようとする。言葉は少なく、遊んでいてもあまり声を出さない（家ではずっと何か言いながら遊ぶこともあるとのこと）。時々言葉を真似て言う。

発語の問題を除き、特に知的能力に問題は見られない。言語理解は「大小比較」(+)で、概念理解を獲得し始めている。絵カードにはよく注目し小さな声で答えるが、明確な単語は少ない。

遠城寺式発達検査			新版K式発達検査		
	発達段階	(発達指数)		発達年齢	(発達指数)
移動運動	2 : 6 ~ 2 : 9	95	姿勢・運動	2 : 11	106
手の運動	2 : 3 ~ 2 : 6	86	認知・適応	2 : 5	88
基本的習慣	2 : 6 ~ 2 : 9	95	言語・社会	2 : 0	73
対人関係	2 : 3 ~ 2 : 6	86			
発 語	1 : 6 ~ 1 : 9	59	全 領 域	2 : 4	85
言語理解	2 : 3 ~ 2 : 6	86			

総合評価

精神発達は全体としては平均の範囲内にあり遅滞は否定されるが、言語表出面に遅れが認められる。また、対人意識は十分にあるものの、外界からの圧迫を感じやすく、相手との関係の中で自己表出することに未熟な面があるために、対人交流が消極的になりがちである。また、課題などで圧迫がかけられる場面になると、それを拒否したり回避する傾向があり、困難に打ち勝って

達成する喜びを十分に持つことができていない。自信を持って新たなことに挑戦する意欲を育てることによって、能力を十分に発揮することができるようになると思われる。

本児は以前は一人遊びが多かったとのことであるが、現在は、母親に常に関わりを求める状況であるので、徐々に対人関係に広がりが出てくることが期待される。

(1)－② 3歳5カ月時

相談時の様子

やや緊張気味に入室し、Tを見ながらテーブルを避けるように鉄棒の所へ行く。母が持ち上げると上手にぶらさがる。慣れてきたところで検査に誘うと着席して応じる。課題には、Tの教示をよく聞きながら集中して取り組むことができる。しかし、時々難しい課題になると拒否的になり、途中でやめて他の課題道具を触ろうとしたり、突然ポスターの絵を指さし教えるなどして気をそらせようとする。

言葉は、1～2語文中心であるが、3語文以上も聞かれる。慣れないとほとんど声を出さないが、慣れてくると発話量が多く、簡単な会話が成立する。発音はやや未熟である。

「発語」は、まだ平均レベルには達していないものの、前回（2：9時）と比較すると大きく向上している（DQ 59 → 77）。その他の領域はいずれも平均の範囲内にある。

遠城寺式発達検査			新版K式発達検査		
	発達段階	(発達指数)		発達年齢	(発達指数)
移動運動	3：0～3：4	93	姿勢・運動	2：11	85
手の運動	3：4～3：8	102	認知・適応	3：6	102
基本的習慣	2：9～3：0	84	言語・社会	2：9	80
対人関係	2：9～3：0	84			
発 語	2：6～2：9	77	全 領 域	3：2	93
言語理解	3：4～3：8	102			

総合評価

精神発達は平均の範囲内にあり、発語が、大きく向上しているもののまだ多少遅れが残っている状態である。言語理解は平均レベルに達している。

前回と比較すると、消極的、回避的な態度がかなり少なくなっており、遊びの中で、積極的に人と関わったり遊びをリードする場面が見られ、自己主張もするようになってきている。表情も生き生きとしている。まだ、慣れた人以外で会話をするのは難しく、「内弁慶」的な傾向はあるものの、今後の経験によって徐々に自分の楽しめる世界を広げていくことと思われる。

(2) 「受容性言語遅滞」 SK くんの場合

(2)－① 2歳5カ月時

相談時の様子

やや緊張気味に入室するが、Tが声をかけるとすぐテーブルの前に来て課題道具（はめ板）を触り、取り組みはじめる。しかし途中で飽きて、辺りを見回しせわしく動き回ると、おもちゃ

を見つけ取ろうとする。課題には拒否的であり、気に入った課題（課題箱）だけを何度も繰り返して、他を見せても「イヤダ」と逃げたり無視して自分の遊びを続ける。行動は落ち着きがなく、課題道具などを少し触ってみてはすぐ別の物に注意が移り、やめてしまうことが多い。Tの教示を聞いている様子はあるが、従わずに自己流のやり方を通し、Tが少しでも手を出そうとすると払い除けて嫌がる。遊び方も自己中心的であり、Tからの関わりを拒絶することが多い。その一方で、本児の方からは、話しかけてくることが多く、突然「ハイ」と物を渡したりもする。Tが言葉をかけるだけの関わりをすると、よく聞いて機嫌良く遊ぶ。母に対しては自然な甘えが見られる。母は制限的な言葉が多いが、比較的良く従うことができる。

言葉は、長いセンテンスの中に喃語と有意語が混ざっているようであり、発音不明瞭でかなり聞き取りにくい。ほとんど会話にはならず、本児から一方的に話しかける言葉が多い。時々「コレ、ナニ」などはっきりとした2語文も聞かれる。

遠城寺式発達検査

	発達段階	(発達指数)
移動運動	2 : 0 ~ 2 : 3	88
手の運動	2 : 3 ~ 2 : 6	98
基本的習慣	1 : 6 ~ 1 : 9	67
対人関係	2 : 0 ~ 2 : 3	88
発 語	2 : 0 ~ 2 : 3	88
言語理解	1 : 6 ~ 1 : 9	67

新版K式発達検査

	発達年齢	(発達指数)
姿勢・運動	2 : 4	97
認知・適応	1 : 11	79
言語・社会	1 : 10	76
全 領 域	1 : 11	79

総合評価

精神発達は平均の下の方～境界線レベルにあり、言語受容面に遅れが認められる。対人意識はあり人に関わりを求めるが一方的であり、相手からの働きかけには手伝う形であっても受け入れられないことが多いため、落ち着いて対人交流を楽しむことができず、相互作用的な遊びになりにくい。相手の話しかけを無視している様子はないが、行動は自己中心的なものから抜け出すことが困難である。

また、注意集中が不十分であり、一つの遊びをゆっくり落ち着いて取り組むことが難しく、他の刺激によって注意が移ってしまう傾向が見られる。

したがって、本児には、まず、人との関わりを持ちながら、共感的にやりとり遊びを楽しむ経験を十分に持つことが必要と思われ、その中で、相手の行動に注目し、合わせていくことができるようになることが課題になると考えられる。母は、今まで一対一でゆっくり関わって遊ぶことをしてこなかったと述べ、外に連れ出し勝手に遊ばせるだけであったと認識している。

(2)－② 3歳2カ月時

相談時の様子

検査には、はじめのうちは戸惑いながら応じていたが、しだいに楽しめるようになり、次の課題を期待するようになる。教示を聞きながら応じていくことは可能であるが、課題によっては、自己流のやり方をしてしまい、Tが教えても修正が難しく、手助けを拒否するということもある。また、課題に取り組みながら絶えず体をバタバタと動かし、テーブルの前で飛び跳ねたり、歩い

て行ってターンをして戻ってきたりする。それでも、注意が切れてしまうことはなく、一生懸命に取り組んではいる。情緒は安定しているが、時々自分の欲しいものを要求するときなど、大声を上げて無理にでも通そうとすることがある。

言葉は、3語文以上を話し、発話量も多い。発音は、長い文になると少し不明瞭で聞き取りにくくなる。会話のやりとりを楽しむことができ、母にハンバーガーのおもちゃを見せながら「これ、食べたもんね」と話しかけるので、Tがどこでと尋ねると「サティ」と答え、誰とと尋ねると「ママと」と答える。

遊びの場面では、Tが相手をして遊ぶとかなり長く集中して遊ぶことができる。やり方を教えると、嫌がることもあるが、聞き入れることもできる。

遠城寺式発達検査			新版K式発達検査		
	発達段階	(発達指数)		発達年齢	(発達指数)
移動運動	3：4～3：8	111	姿勢・運動	2：11	92
手の運動	2：9～3：0	91	認知・適応	2：9	87
基本的習慣	2：6～2：9	83	言語・社会	2：11	92
対人関係	2：6～2：9	83			
発 語	3：0～3：4	100	全 領 域	2：10	89
言語理解	3：0～3：4	100			

総合評価

精神発達は、平均の範囲内にあり、言語面での遅れが改善され、発達全体としても向上が見られている。前回と比較すると、対人面での固さがなくなっており、まだ常にはないものの相手からの働きかけを受け入れられるようになり、相互作用的な交流が可能となっている。また、注意集中も幾分改善され、一つの遊びにじっくり取り組むこともできるようになっている。しかし、注意の統制が不十分で、視点の移動が適切にできなかったり、落ち着いて座り続けることが難しい状態はある。興味の幅は広がっており、外界の多様な刺激を積極的に取り入れようとする姿勢が見られている。対人面、行動面の問題はまだ幾分見られるものの、発達の質的な向上がうかがわれ、今後の発達の方向性も良いものと思われる。

(3)「交流能力遅滞」 IS くんの場合

(3)－① 2歳3カ月時

相談時の様子

入室時は、Tのあいさつに対して「コンニチハ」と機械的な抑揚で言ってお辞儀をする。その後Tが話しかけても無視しておもちゃの方を見て勝手に出してくる。検査に誘うと、興味を持ったものについては寄って来てやってみるが、指示にはほとんど従わず、すぐに飽きていなくなってしまう、やりとりにならない。

呼び名には反応せず、視線は、誉めた時に多少合う程度であり、表情もやや硬い。指さしをしたり、要求を出すことがほとんど見られず、人の指さしの方向に注意を向けることもあまりない。行動は落ち着きがなく、次々とおもちゃを出すが続続しない。母親が遊びに関わっていくと、特に喜びもしないが拒否はせず、言葉かけを多少聞いている様子はある。特定の物に執着したり、

自分流のやり方にこだわるということはないが、とらえどころがないという印象で、共感的な関係が成立困難である。

言葉は、2語文が最近になって出てきているが、人に向けて話している様子はなく、やや機械的に聞こえる。発音不明瞭であり、喃語での独り言が多い。

退室時は、ドアの方を向きながら手だけTに向けて振り、母親に身振りで抱っここの要求をする。

遠城寺式発達検査

	発達段階	(発達指数)
移動運動	2 : 3 ~ 2 : 6	106
手の運動	2 : 0 ~ 2 : 3	94
基本的習慣	2 : 3 ~ 2 : 6	106
対人関係	1 : 6 ~ 1 : 9	72
発 語	1 : 9 ~ 2 : 0	83
言語理解	1 : 2 ~ 1 : 4	56

新版K式発達検査

	発達年齢	(発達指数)
姿勢・運動	2 : 11	130
認知・適応	1 : 7	70
言語・社会	1 : 4	59
全 領 域	1 : 8	74

総合評価

精神発達は、知的には境界線レベルかまたはそれ以上と思われるが、本児の主な問題は対人交流の成立が困難なことにあり、それに伴い、情緒が未熟で未分化であったり、自己意識の発達が遅れていると考えられる。視線の合いにくさや、要求などで人へ何らかの働きかけをすることの乏しさなどは、自閉症的な行動パターンを想起させる。乳児期に人見知り、後追いがなく、母への甘えもほとんどなかったことから、母子間の愛着の形成が不十分であったために、交流能力が育ってこなかったのだと推察される。しかしながら、本児の妹の誕生後に母への甘えが少し出てきたことや、比較的最近語彙数の急激な伸びや2語文の出現があったことから、発達の方向性としては良い状態にあるといえるので、丁寧な関わりをしていくことで状態が改善される可能性は大きいといえる。

(3)－② 3歳0カ月時

相談時の様子

入室すると、Tに応じて「こんにちは」とあいさつする。部屋を見回し「これで遊ぶ。」と言うが、母に促されてテーブルの前に座る。課題を見せると取り組むが、はじめのうちはあまり集中できず、すぐ飽きたり自分のペースで進めようとする。しかし徐々に落ち着いてきて、Tの教示をよく聞きモデルに注目することができる。時々Tの話しかけに生返事をして指さしにも注目しないことがあるが、何度か言えば従おうとする。また、途中で、おもちゃで遊びたいと要求することがあるが、こっち終わったらねとTが言うと、すぐに納得して検査を続けようとし、勝手な行動はしない。

言葉は、3語文以上が可能であり、発話量も多い。発音はやや不明瞭で聞き取れないことがある。Tによく話しかけておしゃべりを楽しみ、会話も成立する。

遊びの中では、母やTに「これ見て」と教えたり、遊びに誘うことが多く、自然な交流が成立する。笑顔が多く、情緒も安定している。帰る前、片付けてと頼むと、「ハイ」と元気に返事をしてきちんと片付けることができる。

遠城寺式発達検査

	発達段階	(発達指数)
移動運動	2 : 9 ~ 3 : 0	96
手の運動	2 : 6 ~ 2 : 9	88
基本的習慣	2 : 9 ~ 3 : 0	96
対人関係	2 : 6 ~ 2 : 9	88
発 語	2 : 6 ~ 2 : 9	88
言語理解	2 : 3 ~ 2 : 6	79

新版K式発達検査

	発達年齢	(発達指数)
姿勢・運動	2 : 11	97
認知・適応	2 : 8	89
言語・社会	2 : 7	86
全 領 域	2 : 8	89

総合評価

精神発達は平均の範囲内にあり、発達全体に大きな向上が見られている。特に対人関係は、質的に大きく変化しており、良好な対人交流が成立する状態になっている。また、興味の範囲が広がったこと、人とのやりとり遊びを上手にできるようになっていること、相手の意図を受け入れ、時に我慢することもできることなどから、今後日常的な経験の中で多様な刺激を受け入れることが可能になっていると考えられ、順調な発達が期待できる。言語理解については、抽象概念が未獲得な状態があるが、前回と比較すると言語理解に非常に大きな伸びを示しており、また、本児が学習意欲を持っていることがあるため、徐々に抽象概念も獲得されると思われる。

その他、行動面、情緒面なども特に問題は見られない。

(4) 中間考察

以上の事例において、発達を継続的に見ていくと、対人関係の問題が改善されるのと並行して発達の遅れが改善され、かつ発達全般にわたって向上することがわかる。つまり、対人関係を見ることによって、子どもがどのような道筋をたどって良好な発達状態へと移行していくのの目安にすることができる。ただし、これは発達の遅れが軽微な子どもを中心とした考えである。

発達の遅れが軽微な子どもの場合、器質的な疾患が直接的に発語や言語理解の発達を遅らせる原因となることは考えにくい。もし器質的な疾患が存在するとしてもそれは、対人関係が形成される背景にあって影響を及ぼしているものと考えられる。そして、器質的な疾患がなくても、個人の資質的な多少の弱さというものが環境との相互作用の中で、対人関係の不適切なパターンを生じさせ、何らかの遅れを引き起こすことになるのだと思われる。

一方、「境界線」と「精神発達遅滞」は、これとは異なっている。「境界線」は対人関係に問題がないにもかかわらず、発達が全般的に平均のレベルに達することができない。また「精神発達遅滞」は、対人関係の問題の有無にかかわらず、遅れが顕著であり、継続的に見ても状態にあまり変化が見られない。これらについては、器質的な疾患からのアプローチが有効であるのかもしれない。ここでは事例をあげるだけにとどめておく。

(5) 「境界線」 MU くんの場合：2歳2カ月時

相談時の様子

入室すると、やや戸惑いながらTの方を見るが、母と一緒にテーブルの前に座る。課題（はめ板）を見せると一応取りかかるが、課題の意図が理解できておらず、注意がそれてしまう。しかし注意を喚起させ指差しで教えていくと応じることができる。誉められると笑顔になり、何度か

繰り返す。全体的にやや注意散漫であるが、行動は落ち着いており、自分勝手な行動はあまりしない。検査には消極的であるが、強く拒否することではなく、指示が具体的なものであれば、理解して従うことができる。Tの膝の上に座らせると、比較的集中して課題に取り組むことができる。

言葉は、有意語は「アオ」が聞かれる程度だが、発声量は多く、「アッア」と声を出したり指差しによって人に何か伝えようとすることが多い。帰り際、Tに手を振るので、バイバイと言って促すと、はじめは「アー」と応じていたが、ふと気づいてTの口元を見つめ、「バ、バ、バ、バ……」と真似をする。

遠城寺式発達検査

	発達段階	(発達指数)
移動運動	1 : 9 ~ 2 : 0	87
手の運動	1 : 6 ~ 1 : 9	75
基本的習慣	1 : 9 ~ 2 : 0	75
対人関係	2 : 0 ~ 2 : 3	87
発 語	1 : 2 ~ 1 : 4	58
言語理解	1 : 9 ~ 2 : 0	87

新版K式発達検査

	発達年齢	(発達指数)
姿勢・運動	1 : 8	77
認知・適応	1 : 7	73
言語・社会	1 : 7	73
全 領 域	1 : 7	73

総合評価

精神発達は境界線のレベルにあり、発達が全体的に平均を多少下回っており、特に発語の遅れが大きい。対人意識は強く、共感的な関係が成立する。本児から声を出してきて共感や関わりを求めることが多く、また、相手からの働きかけを受け容れることが可能である。遊びの幅が狭く、物に対して十分に興味が持てないため一つの遊びが持続しにくいのであるが、やりとりしながらであれば、集中して遊ぶことが可能となる。行動面では、落ち着きはあるが、注意散漫であり、注意力の弱さが目立っている。情緒は安定しており、笑顔が多く、ふざけて笑うことも見られる。

したがって、知的には現在平均を下回った状態であるが、心理的な面では大きな問題は見られず、発達の偏りや歪みは少ないものと思われる。最近になって、有意語が出始めたり、「ひよこクラブ」でも他児と関わりを持ったり、模倣することが出てきたとのことであり、発達の質的な変化のきざしがうかがわれている。

(6) 「精神発達遅滞」 TK くんの場合：2歳6カ月時

相談時の様子

笑顔で入室し部屋の中を見回すが、Tが呼ぶと近寄って来る。課題を見せると興味を示して取り組み始め、誉められると非常にうれしそうに自分でも拍手をする。しかしすぐに飽きてしまい立ち上がってどこかに行こうとする。それでも引き止め、指さして注意を喚起させ、誉めながら乗せていくと応じることができる。

遊びの場面では「せんせい」を使ってかなり熱中して長い時間遊ぶ。描きながら「オーレンジャー」とTに教える。Tが話しかけると「ウン」「ウン」とすぐに同意する。言葉は、有意語が幾つか聞かれる程度であり、機嫌が良くなるとジャーゴン様の喃語で独り言を言う。擬声語、擬態語は真似をしてよく声を出すことがあるが、物の名称にはほとんど関心を示さない。

遠城寺式発達検査

	発達段階	(発達指数)
移動運動	1：6～1：9	65
手の運動	1：9～2：0	75
基本的習慣	1：6～1：9	65
対人関係	2：3～2：6	95
発 語	1：2～1：4	50
言語理解	1：4～1：6	57

新版K式発達検査

	発達年齢	(発達指数)
姿勢・運動	1：6	60
認知・適応	1：10	73
言語・社会	1：4	53

全 領 域	1：9	70

総合評価

精神発達は、軽度の遅滞～境界線のレベルにあり、全体的な遅れがあり、特に言語面の遅れが大きくなっている。共感的な対人関係が十分に成立し、相手の言葉や行動に注意を向けようとする姿勢が見られる。また、いわゆる「人なつっこさ」があり人との交流自体を楽しめる。行動面、情緒面にも特に問題は見られず、保育園での適応は比較的良好ではないと思われる。

その一方で、知的な発達から見ると本児の本来の弱さがあることがうかがわれる。まず注意機能は、人からの補助がないとコントロールがやや弱くなり、微細な物への選択的注意は難しい。また興味の幅がやや狭いため経験が限定されやすく、特に物の名称への関心が育っていないため（キャラクター物に偏っている）、言語の習得が停滞している状態である。粗大運動も、遅れはあるが経験量が不十分の様子である。

しかしながら本児は、対人的な関わりが持ちやすいこと、模倣への意欲があることなど、経験を習得するために非常に良い面を持っているため、それを生かすような働きかけをしていけば、発達促進の効果があると考えられる。

Ⅲ. 2. それぞれの状態像の仮説的定義

最後に、心理相談において様々な子どもを継続的に見てきて、経験的に妥当と思われたことや、私自身の考えを含めた「状態像」の定義をまとめておく。これは、現段階での仮説として提案するものであって、今後は、さらに相談のケースを積み重ねていく中で、検証と仮説を繰り返していく必要がある。しかし、最初にこの定義から出発することが、考えを進めていく上で意義のあることと思っている。

「正常発達」

知的能力に遅れがなく、対人関係、行動、情緒にも特に問題がない場合。

「境界線」

知的発達が全般的に遅れ気味であり、境界線レベル（DQ：75 前後）にある場合。正常発達への移行は難しく、知的水準は、一定のレベルを保つか、あるいはかなり改善された場合でも部分的な能力に問題が残り、学習障害的な様相を示すことがある。

「精神発達遅滞」

知的発達全般に遅れが認められ、精神発達遅滞のレベル（DQ：69 以下）にある場合。正常発達

への移行はかなり難しく、将来にわたって遅滞レベルで固定した状態になる可能性が高い。

「交流能力遅滞」

対人関係の問題が主要な原因となって、発達が阻害されている場合。(母子の)基本的な愛着関係が成立されていない、または成立不十分であるため、対人交流の能力が育たない状態であり、共感的、情緒的な対人交流が成立しない。人を回避する、固執的傾向があるなど、いわゆる自閉症的な行動パターンを示す。知的水準は様々であるが、潜在的な(必ずしも発達検査の結果には直接表されない)知的能力が高い場合、対人交流の能力に改善が見られれば、正常発達へ移行する可能性もある。一方、改善が見られず問題が長びく場合、自閉症として確定されることになり、将来的にも改善が難しくなる。

「表出性言語遅滞」

表出性言語(発語)のみに遅れが認められるが、それ以外の知的発達には遅れがない場合。多くの場合、比較的早期(4歳前頃まで)に改善されることが予想される。しばしば、他人や新しい場面に慣れにくい、引っ込み思案などの状態が見られ、社会性が身につけにくいことが多いが、社会経験を積むにつれて問題が解消されていく傾向にある。また、年齢相応に発語が獲得されてからも発音に問題が残る場合があるが、時間の経過とともに改善されていくことが予想される。

「受容性言語遅滞」

知的発達は、全体としては正常の範囲内にあるが、言語面、特に受容性言語(理解)の発達に遅れや歪みが認められる場合。共感的な対人関係は十分に成立するものの、自己中心的傾向、多動などのため、相手の言葉や行動に注目することが難しく、相手の意図を理解しようとする意欲に乏しい状態である。基本的には、遅くとも就学前の時期までには状態が改善され、正常発達化していくことが予想される。

報告 2

鏡映書字を呈する中学一年生に対する書字指導の試み

久 蔵 孝 幸

An Attempt to Improve Writing for a Junior High-School Student
with Mirror-Image Writing

Takayuki HISAKURA

はじめに

書字の際の鏡映文字の出現は、書字学習を始めたばかりの幼児には良く見られる現象である。しかし書字学習が進行するにつれて次第に出現頻度が減少し、最終的には鏡映文字を書くことはなくなるか、あるいは、書いたとしても自分自身でそれを発見し訂正することができるようになる。鏡映文字の出現は、健常な幼児がごく普通の発達過程を経ていく場合におこる正常範疇の一過性の現象であるといえよう。

しかし「健常な幼児がごく普通の発達過程を経た場合」という前提から外れた場合には、ある程度高い年齢で、かつ、文章を読み理解するのに必要な知的能力があるにも関わらず鏡映文字を呈する場合がある。本論では小学学齢期の大半に必要な教科教育を受けられずに過ごした中学1年生Yの呈した鏡映文字に対する、書字指導の試みとその経過について報告する。

後にも述べるが、Yは読み書きや他者との会話も可能であり、行政的に判定のなされるようないわゆる障害児ではない。しかし小学低学年時から学校への通級に不適応を示し、それ故に普通学級での十分な教科教育を受けてこられなかった経緯がある。結果としてYは知的にも社会的にも Under-achievement な状態であり、そのことにもよる二次的な問題を多々抱えている。本論では二次的な問題に対する対処も若干付随させつつ、今回書字指導に関して少しずつ得た成果、ならびに方法論上の問題点・反省点についてここに報告する。

I Yの生育歴—及びセラピー導入前のYの状況

Yは父、母、弟（小学3年生）の4人家族の長男で、出生は昭和58年3月であった。利き手は左手。現在筆者が見る限りでは右手で微細な運動をする際の不器用はあるが、その他これまで主だった障害はなかった。以下は両親の記憶による生育歴である。出産は、予定日より遅れたために陣痛促進剤の投与を受け帝王切開によって仮死状態での出産であった。出産後3日間保育器に入っていたが、その後の成長は就学前後までは高熱が出たり風邪などで入退院を繰り返していた他は大きな問題はなかった。ただし保健所による健康診断では筋肉が堅いと言われ、その点について経過観察になった。また、両親の印象として他の子どもに比べて運動は鈍かった。当時の津守・稲毛式発達検査では平均的な値であった。

小学校に入学してからは普通学級に通級した。1、2年生の時は授業中に立ち歩いたり、奇声をあげたり行動をすることもあったが、3年生の時点では学級生活にも適応を見せ、算数は掛算まで習得をした。その後担任教師が代わり、Yは不登校の状態になった。母親の話によれば、

教師がYを受け入れてくれず、母親は「この子がいると勉強が教えられない」「私の教える権利はどうなる」「きちがいだからお母さんついてきてくれ」とまで言われたとのことである。

Yが不登校になった後、小学4年3学期に転校し、転校先の情緒障害児学級に通級することになった。Yは自分と全く違う障害児が周りにいること、Yの能力に見合う課題が設定されなかったこと、また普通学級の子どものとの関係があまり良くなかったこともあり、再び不登校状態になった。小学校6年生の6月の時点で喘息や心身症の診断を受け、虚弱児ということで養護学校に通級する事になった。養護学級に通級後は、時々心身状態が不安定になって登校を渋ることもあるが、特に大きな問題はない。その後同じ養護学校の中学部に入学し現在までに至っている。

1994年の10月から筆者とYとの間に月に2回から4回の家庭教師が始まった。家庭教師の内容は、両親の要望では友達づきあいのようにしながらその中で国語と算数、特に書き文字と時計の読み方などを教えることであった。しかし実質的には約1年間、ほとんどこれらの学習は進まなかった。それはYが勉強やその他の技能について他者から否定的な評価を受けることを、心身反応を含めて、強く拒否するような状態であったからである。具体的なエピソードとしては、漢字の書字や文章の音読課題で、Yは自分で書ける漢字や得意の文章の音読を得意がって遂行するにも関わらず、誤った書字を指摘されたりすると、「たまたま間違えただけのことで普段はきちんと書ける」と言ったような言い訳を何度もしたり、またはたった一つだけ誤りを指摘されただけでも「僕はできないんだ小さい子と同じなんだ」と情緒的に激しく自分を罵ったりすることがしばしばあった。さらに課題中に具合が悪いと言い出したり、また、耳鳴りが聞こえたり、時には「誰かの声が聞こえた」と言い激しく動揺を見せることも何度か起きるようになった。このような心身反応による課題への拒否にあい、それまでの課題場面は中断を余儀なくされた。

学校場面を家に持ち込んだような課題の指導方法では、Yの精神的なストレスを増大させる一方であると判断をし、その後は間違いを一度も指摘しないかたちでの書字場面を設定することに決定した。内容としては、Yが絵を描くことが好きであったこと、また、どらえもんやクレヨンしんちゃん等の漫画が好きであったことから、セリフも含めた漫画の模写や、これらの主人公が出てくる即興創作のシナリオ作りなどであった。これらの場面は、Yは勉強場面としては全く捉えておらず、極めて楽しそうであった。Yは趣味のように創作のシナリオを作成したり、またそれをカセットテープに朗読して吹き込むようになった。

この「遊び場面」の導入により、Yがいくつかの種類の平仮名の書字の際に頻繁に鏡映書字を行うことが判明した。Yのこの楽しい「遊び」の時間を減らすことなく何らかの文字指導をする必要があると思われたので、両親に北大乳幼児発達臨床センター内での指導を勧めた。この際、基本的に平仮名の鏡映文字の指導であること、当相談での指導であり家庭教師とは異なるので無料であること、指導の経過を論文にまとめる可能性があること、心理検査をいくつか行うということ、主に以上の点について契約をした。

直接Yに対しても北大に週1回来ることを勧めたところ、感情的に激しく動揺し、勉強は自分でするからいらないと拒否した。しかし両親とYとの話し合いの末、週1回北大に来て、遊びながら勉強にもなることならやってもいいとYが同意するにいたり、1995年11月17日から北大でのセラピーが始まった。

II セラピーの方法

セラピーは原則週1回1時間とし、乳幼児発達臨床センター内のプレイルームで行った。筆者

(以下 Th.) が Y と 1 時間のうち前半 30 分を書字ないし何らかの課題場面として、後半 30 分は自由遊び場面として関わりを持った。前半 30 分は、途中でいやになったらすぐに中止するということを Y には伝えた。後半 30 分については Y が望んだ、模造紙に町の絵を描くという遊びを行った。なお、書字動作中は、Y 本人の了解の上で、ビデオ録画を行った。

III セラピーの経過

セラピーにおける Y の書字学習の過程は主に以下の 3 段階に分けることができる。1 課題場面導入及び評価期、2 書字課題導入及び評価期、3 鏡映文字指導期の 3 段階である。以下は各期ごとのセラピーの目的とそのあり方の経過である。

III-1 課題場面導入及び評価期（95 年 11 月 17 日～96 年 1 月 12 日；計 6 回）

Y の書字指導を開始するに当たっては、Y が徐々に 30 分のセラピー場面に慣れることを初めの目的とした。そのため課題導入期としては最初から書字課題を始めるのではなく、認知的能力の評価もかねて数回に分けて K-ABC を行った。

K-ABC を測定した結果は Fig. 1 の通りである。認知処理尺度については K-ABC の特徴である継時処理と同時処理の間の得点の有意差は見られなかった。しかし各下位項目を見ると手の動作、模様の構成、視覚類推、位置探しの課題について平均から 2 SD 以上低い値が見られた。こ

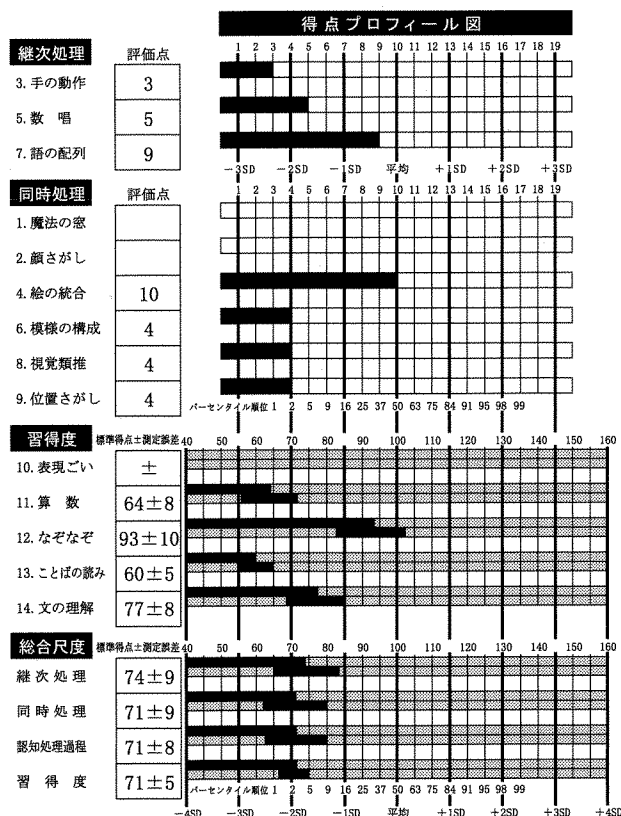


Fig. 1 K-ABC のプロフィール

これらの課題の共通点は視覚的な能力に関わる課題である点である。一方視覚的な能力に関わる課題であっても、絵の統合課題は比較的年齢相応の値であった。両者の違いは前者が短期的な視覚記憶の再生を伴う課題であり、後者は視覚的な再認識課題である。視覚像の再生が苦手であるということは、新しい文字学習の際、誤った文字を書く可能性が高いことを示唆する。また、視覚像の再認が可能であるということは、ひとたび文字視覚像を獲得すれば、間違った文字を書いても、書かれた文字と文字視覚像とのマッチングにより間違い判断を可能にする為の必要前提能力であると考えられる。この時点ではYに鏡映文字が見られることは、文字の獲得の際に正しい視覚像を記憶する力が弱いために、なかなか正しい文字形態を覚えられなかったことに依ると仮説した。

Ⅲ－２ 書字場面導入及び評価期（96年1月19日～96年3月8日；計6回）

Yが机の前での30分の課題場面に耐えることができたようになった後、書字の場면을導入した。書字場面としてFig.2のようなマス目に五十音をひらがなで書くことを行った。これも間違っているというフィードバックは全く与えずに、自信もって書くことだけをYには伝えた。書字課題は連続4回行った。この4回については左右の手で五十音をそれぞれ書くことを求めた。これにはYに書字の場面に慣れさせることと、Yの書字の方略を評価する目的があった。これらの結果はFig.3に示す。

Fig.3の通り、「き、く、た、て、な、に、は、ほ、ま、も、よ」で左右計8回中8度とも鏡映文字が見られた。また、「さ、し、せ、と、む」は8回中7度鏡映文字が見られた。他、「ん」では4度、「を」では3度、「そ」では2度鏡映文字が見られた。一度でも鏡映書字が行われたのは計19文字であった。他の文字についてはすべて正しい文字で書かれていた。これらの結果からYの鏡映書字は特定の文字についてほぼ確実に現れることがわかった。また、Yは個々の文字の視覚像を、正誤に関わらず、ある程度明確に持っていること、そしてそれを正しく再生することが可能であると考えた。視覚像を正しく記憶している字と鏡映的に記憶している字があるのがYの問題であると評価した。

同時に、視覚性の記憶の評価の手段としてペントン視覚記憶検査を行った。ペントン視覚記憶検査では、試行法A（10秒間の刺激呈示、及び即時再生）で正答数6、誤謬数8であった。Yの

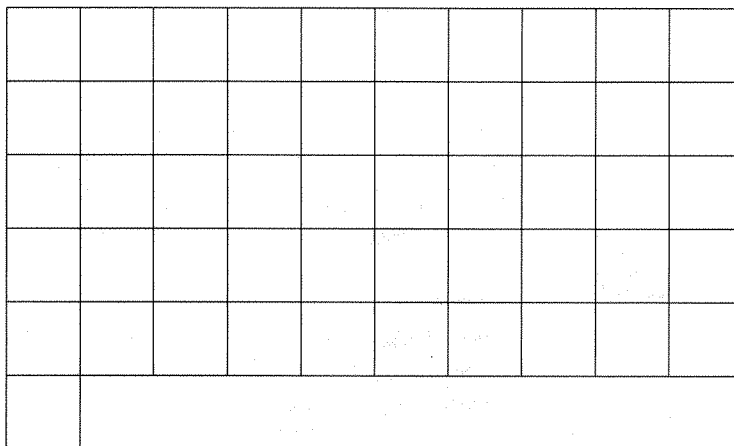


Fig. 2 練習に用いた五十音表 実際にはA4版横の用紙マス目の大きさは約25mm四方。

わ		ら		や		ま		は		な		た		さ		か		あ		
左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	
						1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16					あ
										1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16			1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16			い
						1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16									1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16			う
												1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16					え
	1/26 2/16			1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16			1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16	1/19 1/26 2/2 2/16					お
1/26 2/16	1/26 2/16																			

Fig. 3 評価期に見られた鏡映文字

評価期に五十音を左右手で書いたときに見られた鏡映文字をそれぞれ日時とともに示してある。

年齢では視覚記憶力がやや弱いと言える。誤謬数の内訳はゆがみ6，置き違い2であった。鏡映的な再生は見られなかった。複数図形の空間的配置はそれほど間違わないが，細部の特徴まで記憶しきれないという特徴があるように思われた。

この時点では，鏡映文字矯正のための作業仮説として，文字の正しい書字には手続き的な側面と視覚記憶的な側面があると考えていた。すなわち個々の文字の書字には，対応する書字運動の手続き的記憶と，文字像の視覚的記憶が関与しているであろうと言うものであった。そのため文字の矯正としてはこの期間の後半には，玩具の〈おえかきせんせい〉とその付属品である〈平仮名のテンプレート〉を練習した。これは正しい文字形態と筆順をテンプレートにより学習することで偶発学習的に，ないしはこちらが指摘することなく本人が自分の字の鏡映性に気づき，手続き的な運動記憶と視覚像の記憶を確固たるものとすることによって，鏡映書字が修正されることを期待したためであった。しかしごく一部の文字について，文字中のある線分の書く方向の修正が見られたが，その他の筆順や鏡映文字は直らなかった。おそらくそれは，Yが家で文字を書く頻度がセラピー中に文字を書く時間よりもはるかに長く，家で書字を行っているときは文字の誤りを指摘もされないし，本人に書き直すという意識も無いためと考えられたことが一つ，またYにとって一度に19個もの鏡映的な文字を，テンプレートを用いて，他の正常な文字と一緒に書字

しても、頻度でいえばせいぜい2回程度書くだけになり、学習の強度が低いと言うことがもう一つの理由として考えられた。このような考察の結果、偶発学習の状況下での学習には限界があると判断した。そこで、数個の誤った字について本人の自覚を促しながら、練習を反復して正しい視覚像を記銘していく必要があると考えた。

この期間の終わり頃には机の前に座って30分座って書字課題をすることに対しては拒否や抵抗を示さなくなり、むしろ調子がいいときには勉強することに対しての肯定的な発言も現れた。30分間の課題場面の中、字を書くことについても慣れることができたと判断して、個々の文字についての鏡映書字の自覚と意識的な修正に入ることにした。

Ⅲ-3 鏡映文字修正期(96年3月22日～96年10月15日;計16回)

鏡映書字を行う文字のうちの幾つかについて間違いであることを指摘し、正しい文字で書くことを意識化するように働きかけを行った。前述したとおりに、Yは自分が課題を間違えるということに対しては強く動揺を示し、時にはパニック様になるため、文字の訂正をYに求めるときには慎重さを伴った。そのために1回のセラピーで、誤りとする文字を数個に限定して書字指導をした。このような指導方略を採った理由は、一度に多くの文字の指導をするよりも、幾つか鏡映文字があることを指摘して、そのことによって一時的な動揺を見せても、間違った文字が数個であることがやればできるという自信、達成感を損なわず、達成後、次の課題設定の際の意欲を高めると考えたからである。実際的には、各回のセラピー場面では、最初に自由再生課題として間違い等の指摘をせずにYに五十音の書字を求め、次に上述のような書字指導をし、その後で即興シナリオ作りをしてから最後にもう一度五十音を書くという流れであった。自由再生課題の五十音書字で現れた鏡映文字を時系列で並べたものをFig.4, Fig.5に示す。

最初に指摘と指導を行ったのは「け、に、は、ほ」の4文字であった(3月22日から)。この4文字を選択した理由は、書字の筆順の途中までが形態的に類似しているからであった。これは視覚的類似性を強調して指導することによって、視覚的な記銘像が確実になることを目的としたものであった。また、この中の「け」については既にYは正しい書字を行っている字である。書字は本来は健常な大人であっても子どもであっても間違えて書字することもあるが正しい書字もできるというのが通常である。にも関わらず、Yは一つのたった一度の間違いに対しても過剰にその間違いがいけないことであるように反応をし、書字学習に対する意欲を失ってしまう。間違いをしているのも事実であるが、正しい字もちゃんと書いているということをYが正當に評価をすることができるために、正しく書字が可能な「け」を含む上記の4文字を選択した。

上記4文字の指導の方法は、「け、に、は、ほ」を1画ずつ分解して書いた綴り順の手本をYに見せ、手本を見ながらならば書字が正しく行われることを確認してから、手本を見ながら何度か書字をさせた。次にYにこの4文字を書くときにはどこまで同じでどこから違うかを説明しながら書字をさせた。さらにその後、今度は手本を見せない状態にして、形態的に類似している第2画目までをYに書かせ、そこでTh.がランダムにこの4文字の一つを口頭で発音し、その文字を(すなわち3画目以降を)書字させるという手続きをとった。Yがこの3度目の手続きの際にも正しい文字を再生書字できるようになるまで行った。なお、この4文字の指導を始めた当初にYからつぶやくような声で「今までは自分の書く字がひっくり返っているとは思わなかった」との独り言のような内省を得た。

「は、ほ、に、け」の4文字の学習が進むにつれて、五十音の「は、ほ、に、け」以降の文字で、

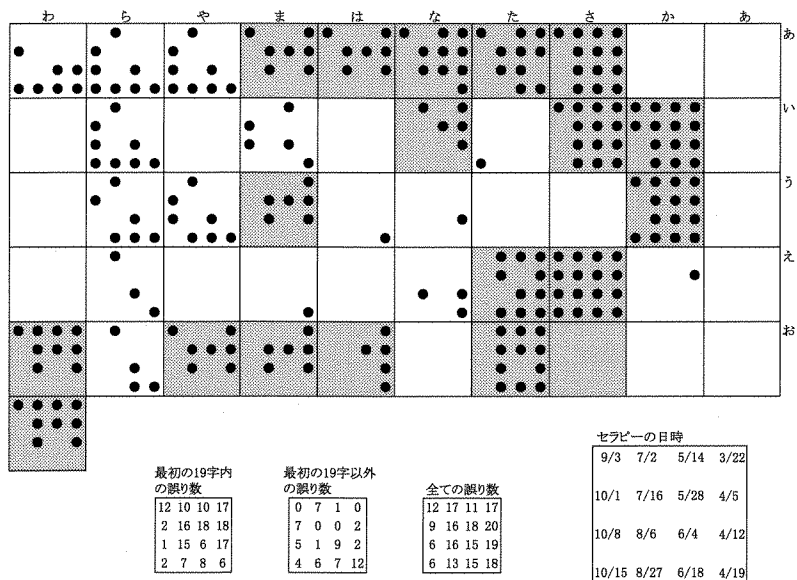


Fig. 4 鏡映文字の現れた日時と文字種

鏡映文字の現れた文字と日時の対応は、五十音練習表上の●のついている位置と右下のセラピーの日時の図の同じ位置とに対応している。また下の3個の□は、鏡映文字の出現個数をセラピー経過を追って示している。それぞれ評価期に見いだされた鏡映文字19個の中で鏡映文字がみられた個数と、その他の文字で見られた個数、及び五十音中全ての中で何個鏡映文字が見られたかを示す。

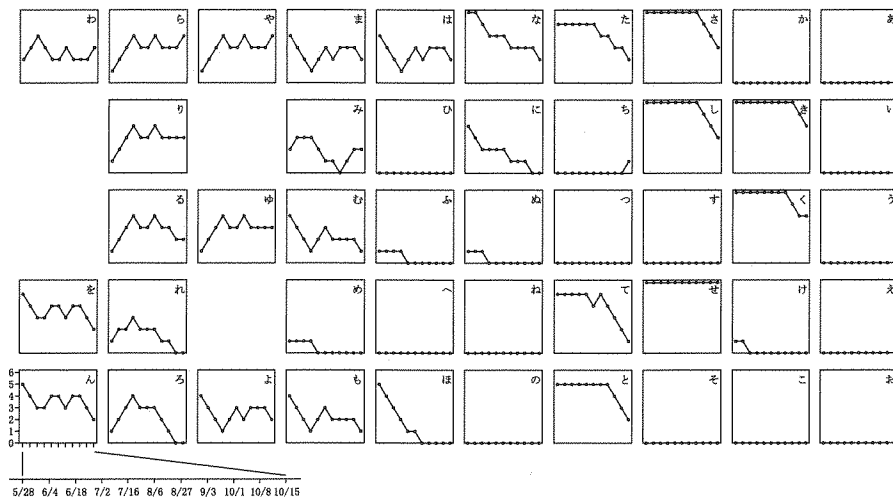


Fig. 5 出現した個々の鏡映文字の学習課程

横軸は日付。該当する日付を含めてその前計6回分のセラピーでの自由再生課題中に現れた鏡映文字の個数。

以前は正しく書字を行っていた文字の中でも鏡映書字を行う文字が現れた。これら文字については、自分の書く文字に対して自分なりに誤っているとの認識をし、全ての文字について今まで自分で書いていた文字を鏡映にして書くという意識的な方略を採ることによって、これらが現れたのかは不明であった。Yに尋ねてみても特に意図的に「注意をして書いた」と言う報告は一度しか得られなかった。この時期、誤った文字を過度に意識して本人がパニックに陥りやすいことを考えて、新たに鏡映的に現れた文字についてはこの段階では特に指導はしないこととした。

「け、に、は、ほ」の学習はほぼ5回のセラピーでほぼ間違えずに書くようになったので、ついで「た、な」（6月4日から）、「さ、き」（8月27日から）、「わ、ね、れ」（10月1日から）と学習をすすめた。この間ほぼ5回程度のセラピーである程度の獲得をした。

なお、7月16日からは平仮名は「く」と「よ」の他は□の左上から書く字が多いと言うことを指導をはじめた。これは「は、ほ、に、け」などの文字を正しく書いた後には、それ以外の正しい文字を鏡映的に間違えて書く傾向があり、逆に、「は、ほ、に、け」を間違えて鏡映文字として書いた後には、それ以外の正しい文字を書字できるという傾向が次第に明らかになったからである。Yの文字には正しい文字もあるし間違った文字もあるということを言語的に働きかけながら、書字の際の手がかりとしてこのような指導をつけ加えた。この書き順手がかりを指導してからは、もともと現れていた鏡映文字の「く、し、て、と、を、ん」、及び指導開始の後から現れた鏡映文字の「れ、ろ」について改善が見られた。

Ⅲ-4 評価期・修正期の書字動作全般に見られる特徴（ビデオ分析より）

正しい文字、鏡映文字に共通に見られるYの書字における特徴は、第一に、文字の書き始めに鉛筆の先をどこに置くかということによって逡巡するのが見て取れる。つまり、まず正方形のマスの上と右上とでペン先が二三度左右に迷うごときに動いてから鉛筆の先を紙の上ののせて書字が始まる。このような場合、鏡映文字になる時とならない時がある。

第二に、書いている途中で、平仮名の一部分が書き終わり、そこで鉛筆の先を一度離してから次の部分に移るという場合にも同じく、どこにペンを置いていいのか逡巡するのである。一つの文字を書き始めてから書き終わるまでの全体の流れが、文字によってはときどき途切れるような書き方をすることがあった。

第三には書いている最中にひらがなの一部分の線の途中で書くのをやめてしまい、次に別の線分に移り、その後むりやり正しい文字を構成するがごとくに足りない部分を付け足して文字を完成する場合が見られる。これは正しい筆順で書ける文字でもときどき全く違う筆順で書き始めて途中で止まってしまい、少し考えてから足りない部分を足すというやり方である。例としては、「か」の最後の点から書き始めて次に第2画を書いて、そこで止まっていったん考えてから第1画をつけ加えるというやり方が見られた。

第四に、Yは、基本的には、必ずしも正しい筆順ではないが、鏡映文字でも正しい文字でも一貫して個々の文字にそれぞれ固有の一つの筆順を持っていた。また、鏡映文字と正しい文字を両方書く文字の場合では構成線分を書く筆順は同じであったが、横棒を書くとき、その書く向きが両方で同じ場合と異なる場合があった。すなわち正しく文字を書くときに一貫して得られる文字の筆順パターンが鏡映的に書字をするときに、線分を書く順番は同じであるが、構成線分を書く向きは必ずしも正しく文字を書くときと一致していない場合がよくあった。評価期では、基本的に鏡映文字と正文字で各々の筆順は同一であるが、構成線分の中の短い横棒を書く向きが逆にな

る場合が多かった。「た」や「ほ」の短い横棒は左右で書く向きが逆であった。

IV 総合考察

評価期の心理検査の結果や書字の特徴から考えられたことは主に以下のようにまとめられる。

- A. 長期記憶に貯蔵されている視覚的な記銘像と対象物の再認マッチングをする能力はある。
- B. 視覚的な記銘を行う際には、全体像の把握は可能だが、細部の記銘ないしはその再生が能力的に低い。
- C. 長期記憶に貯蔵されている視覚記銘像に基づいて書字をすることができる。
- D. 誤った筆順で書字し始めても、視覚的な記銘像をもとにその文字を最終的に書き上げることができる。

以上の4点である。

正しい文字を書字完成するストラテジーには少なくとも以下の3点が含まれるとセラピー当初考えていた。

- a. 個々の文字に個別対応する書字運動のプログラムが存在し、目的の文字を自由に再生出力できること。
- b. 正しい文字の視覚的な記銘像を保持しており、それを再生し、書字運動に変換出力ができること。
- c. 間違った書字を行った際には視覚的な記銘像をもとに書かれた文字とのマッチングを行い、正誤判定をすること。

このことを前提として考えると、個々の文字の書字は正常に行われるには少なくともaないしはb、あるいはa、b両方の正確な技能が存在する必要があるが、実際の書字の際にはこれらa、b、cの三つの能力が相互に補完的に、協応的に働くという作業仮説をセラピー当初持っていた。

Yの心理検査の結果のAとCから、各文字の正しい視覚像を長期記憶に確実に記銘保持させることができるならば、鏡映書字は現れないと考えることができる。すなわちbの技能の向上による鏡映文字の矯正である。Yの鏡映書字の出現は、Bで指摘した様にYは全体像の記銘はできるが細部の記銘が劣っているために、長期記憶に正しい個々の文字の視覚像が貯蔵されなかったために鏡映像があらわれたと解釈した上での矯正法である。Yの認知能力をこのように理解した上で、修正期では視覚記銘像を確実にすることを目標としたわけであるが、これはb及びcの能力を高めることを目標にしたものであり、aの運動に関わる面での学習は、付随的に行われるかもしれないが重視しなかった。

結果として、このような方針による鏡映文字の矯正は、少なくとも「は、ほ、に、け、た、な」などではある程度成功した。視覚像の確実性を高めることでYの鏡映文字を矯正するという方針は間違っていなかったものと考えられる。しかし、この時に現れた、もともと問題のなかった文字の書字での鏡映文字の出現と、ひらがなは□の左上から文字を書く場合が多いという指示によって鏡映文字が減少したことについて、さらに考察を深める必要があるだろう。□の左上から文字を書くという書き順手がかりを与えることにより、Yが鏡映文字を書くことが少なくなったということは、書字の際の何らかの運動のプログラムが書字の矯正の過程に深く関わったことを示唆しているからである。

Yが書字の際に前述のa、bのどちらにどの程度依存した書字方略を用いて文字を書いているかを判断することはできないが、健常大学生のデータでは利き手の反対手で五十音を書くと、ほ

とんどの場合、利き手で書く場合と全く同様に書く。すなわち全体の筆順や、個々の線分を書く方向も同一である (Unpublished Data)。それに対してYは聞き手の反対手である右手で書字を行うと、全体の筆順は利き手と同じであるが、個々の線分を書く方向は左右で異なることが多い。健常大学生によるデータでは、内省報告によると、筆順、及び個々の線分を書く方向を意識的に利き手と同じにした被験者と、意識はしないがそのようにした被験者が共にいた。また、これらを利き手で書字と異なる順番や向きで書こうとするならば、鏡映文字になりそうだという報告が多数得られている。すなわち書字の際には運筆系列についての視覚的な情報が重要であると推察できる。これらデータは健常大学生のものであるため、直接Yとの比較できない。しかし、最終的に健常大学生のような書字行動に至るのが通常であると考えれば、Yの場合はもともとaよりもbに重点を置いた書字方略を行っていたことが推定できる。そしてまた、bの中でも視覚的な像を用いてはいるが、運筆系列についての視覚的記憶は相対的に用いていないと考えられる。一方で左手のみの書字の際にはほぼ一定した書字運動を行っていることを考えると、Yは運動系列の記憶はある程度あるが、それを全ての文字で十分に利用していない状態であることが考えられる。

また、同じく健常大学生のデータでは(Unpublished Data)、純粋な運動学習のみによる効果は文字を書く際にはそれほど重要ではないということも示唆されている。大学生に机の天版の裏側で(下側)で文字を書かせる時に、机の上から見て正しくなるように字を書いて下さいという教示を与えた場合と、机の下から見て正しくなるように字を書いて下さいという教示を与えた場合では、前者の方が簡単であるという内省報告を得ることができる。前者の方は実際の運動としては完全な鏡映書字運動であり、筆順は正しい文字と同一であるが、個々の線分を書く方向は左右で正反対になる。

このことから書字の運動学習による記憶は存在しているかもしれないが、それはせいぜい実際の運筆の時の視覚的なイメージ情報によって容易に置き換えられてしまう程度のものであり、運動技能のみで書字をすると言うことは不可能ではないにせよ実際のあり方とは異なるのである。すなわち、bは書字の際に重要であり、個々の文字の像を視覚的に記憶していることが重要であるが、それと同時に書字運動の系列、この場合個々の線分を書く方向だけではなく、筆順の記憶がなされていることも重要である。そしてこの場合、aで述べた運動プログラムとは、個々の書字運動の動きだけのプログラムではなく、bの視覚的な像と筆順運動動作の記憶と協応して動作するプログラムであると言える。

以上のような考察から再度Yの鏡映文字の矯正過程を考察すると、以下のようになる。Yは視覚的な細部の記銘が若干劣るために、文字の視覚像、及び書字の際の運動の系列に伴う視覚的な記憶が確固たるものとなっていなかった。そして実際の書字の場面に置いては、そのあやふやな系列的な運筆の順番と、あやふやな視覚像だけを頼りに文字を書くようにしていた。視覚的な像を確固たるものとすることによって鏡映文字を矯正しようという試みはYの書字方略にはマッチしていたため、ある程度の成果はあった。その他の鏡映文字については、書字手がかりの導入で書字の最初の一線分を書く場所が特定され、かつその後の書字の運動方向が□によって制約されることで、視覚的な協応を伴いながら、比較的是っきり記銘している文字について運動系列についての記憶をも用いて行うことができるようになった。このようにまとめられる。

V むすび

結局のところYへの書字指導は視覚像の記銘のみを強化することで鏡映文字の矯正をはかろうとしていたが、それでは不十分であることがわかった。今回の場合、結果的に必要な書字運動の指導も含んでいたため、最終的には正しい書字のあり方に向かっていると考えられる。Yに限らず、多少片寄った認知特性や生育環境を持つ子供に何らかの技能の指導を行う際には、多かれ少なかれ試行錯誤的な部分が起こると思われる。試行錯誤の中から生まれるものもあろうが、現実には困難を持つ子供の前でできることが、まずは試行錯誤から、ではあまりにも時間がかかりすぎる。個々の問題の評価法、及びその指導方法の確立が待たれる。

Yの平仮名指導にはここまでの段階ですでに1年近い日時が過ぎている。Yが病気がちでセラピー場面に來ることができなかつたため実質的に2週に1回程度しか指導をすることができなかつたことや、Yの心身反応による拒否が起ることをTh.が完全に避けようとしたために指導を始めるまでの時間がかかりすぎたことなどが理由に挙げられる。Yが平仮名の五十音を獲得するためにこれほど長い時間を必要とする程度の認知能力しなかつたとはTh.は考えていない。セラピー当初はYが誤りを指摘される度にY自身が自分を責めたり無能感で一杯になることをできるだけ避けようとしたために、Th.はあまり間違いを指摘できなかつた。そしてそのために間違いが間違いのままに記銘され続けるという結果になつたのが問題であるのだが、しかし本来ならば書字の間違いは健常成人は誰でも行うし、また間違いをしてもそれが即、良くないことではない。「間違いをしても自分で見つけて直すことができれば、それでいい」、「誰でも字は間違える。そうでなければ消しゴムはいらない」。このようなことをYには文字の指導が始まってからは繰り返し伝え続けた。最初は間違つた文字を指摘したり、見つけさせたりすると自分を非難することが多かったが、次第にYは書字を誤っても過度に反応することは減り、時には自分で「間違つたけど直せばいい」と言うようにもなつた。今になって考えるならば、家庭教師の際の課題場面でのYが示した心身反応などは、基本的には勉強場面で間違ふことに対する過度な恐れから來るものだと考えることができる。それまでYがどのような学習場面を経験してきたのか詳細は不明であるが、間違いが全く許されない状態がどこかであつたように筆者には感じられる。少なくとも療育のある場面では、間違いが許される状態や、間違つても自分でわかればそれでいい、間違つても次に間違いがなければ今はいいという状況を通して、子どもを無意味に傷つけない、そしてその後の学習に逆効果になるようなことのない対応を続けていくことが必要であると考えられる。

報告 3

ある不登校 母の言葉より「生きているだけでは、だめですか？」

福山 桂子¹、葛西 康子²、伊藤美奈子³、堀毛美智代⁴、
清水 敦子⁵、小河原礼子⁶、古塚 孝⁷

(1 医師, 2 北大教育学部大学院生, 3 札幌医科大学理学療法科学生, 4 看護婦, 保健婦,
5 元小学校教員, 6 北大教育学部大学院生, 元保健所等相談員, 7 北大教育学部助教授)

Anxious Symbiosis-A Case Report “Let me just be!”

要 約

一女児の不登校は小学1年に始まり4年間続いている。小学2年から約3年間に、母親にカウンセリングと、児に室内遊戯療法と家庭訪問、及び屋外遊戯療法を行い、経過を報告した。

不登校の原因は強度の不安と起立性調節障害と考えた。不安は夫婦間ならびに世代間の葛藤により引き起こされ、その成立過程を母親を中心として考察した。児の不安症状改善のために、信頼できる人間関係の形成と対人関係回復の援助を我々の課題とした。児に対して年齢や生活経験などの異なる複数者が関わり、遊戯療法と家庭訪問を行い、児の模擬的友人や個人教師となろうと努めた。母親に対しては、生活場面を離れた第三者として支持し、母自身の自己肯定の援助を試みた。

本児の不安症状の軽減と母親の自信回復に、今後も複数者による長期的かつ多面的支援の継続が必要であると考えた。

I 症 例

本児（南ちゃん一仮名）は3－4歳頃に、集団に入れず泣いてばかりで、暗い所を嫌がった。就学前1年間は自らが選んだ幼稚園に喜んで通うことができた。当時の南ちゃんは、病院でも泣かない聞き分けの良い子どもであった。母親（西さん一仮名）の父親が癌で余命の短い事が、一家にストレスを与えた。

不登校は、別れた実父（Aさん）が実母（西さん）を脅して復縁を迫った小学1年3学期に始まった。その後母親を残して学校に出かける事が出来なくなった。漠然とした死に対する不安、母親からの分離不安や暗闇恐怖が強くみられた。

南ちゃんは過去に父が自らを傷つけて救急車で病院へ運ばれたり、母が傷つけられて南ちゃんを抱えて逃げた事を体験していた。それらの体験のフラッシュバックによる不安とパニックは、その後も南ちゃんと母親を苦しめてきた。夜も安眠できず、すぐに逃げられるように洋服を着たまま寝ていた時期もあった。南ちゃんの恐怖は、母によって慰められなかった。

父親の脅しの後に夜尿が再発し毎日続いた。暗闇への恐怖感から夜間一人でトイレに行く事は今も出来ない。夜はおむつをつけた後に尿意を感じると、トイレには行けずおむつ内で排尿する

事があった。

南ちゃんは早く起きる事は苦手で、寝付きが悪い。翌日に何か気になる予定や行事を控えていると、ますます眠れない。風邪を引くと長引き、喘息の発作を起こす。

南ちゃんは電話に対し恐怖感を持ち、電話に出て人と話しをする事が出来なかった。自分から電話を掛ける事も不安が伴う。

II 背 景

II-1. 母親（西さん）

南ちゃんと3歳2カ月違いの弟（北君一仮名）と母親（西さん）の3人家族である。手乗りインコ一羽と、ミニハムスター二匹を飼う。手乗りインコとは、キスをしたり手に乗せたりつかんだり懷の中に入れたりしている。

西さんは常時喘息発作を起こし服薬を中止できない。さらに腰の痛みと脚のしびれ、不眠と朝起き困難、耳鳴りやめまいに苦しんでいる。また昼間の嘔気、食欲不振、二児の就眠後の過食や嘔吐といった食の異常もある。

喘息で苦しんでいる時に、西さんは、母親（南ちゃんの祖母）から「病氣のために多大な費用がかかっている。病氣に甘えるな」と幼時より言われ続け「誰にも苦しさを分かってもらえなかった」。母親の仕事中は祖母（南ちゃんの曾祖母）に預けられたが、祖母は、子どもが嫌いであると明言する人であった。小中高校時代と喘息は続き、治療と勉強のために札幌の院内学級へ行く事を勧められたが、西さんは母親（南ちゃんの祖母）から離れたくなかったので行かなかった。

西さんは短大を卒業し、就職後も重度の喘息は軽減せず、医療が常時必要な状態で、一時は入院してそこから通勤した。入院時にAさん（後の夫）「病氣の苦しみを理解してくれた唯一の人」と知り合った。

西さんは家族の反対を押し切って結婚した。Aさんは病弱で、アルコールに耽溺していった。しかし、それでも西さんはAさんの病氣による痛みを自分は理解してあげることができ、アルコール離脱の援助が出来ると思った。

Aさんは次第に睡眠剤にも依存するようになり、錯乱状態になっては暴力をふるった。それに耐え難く、南ちゃんが2歳8カ月で離婚に至った。

離婚後もしばしば深夜の重症喘息発作で点滴治療を受けた。自己の幼児期の母親不在と代わりの養育者のいない不安・寂しさの体験と他人に対する不信から、病氣の時も南ちゃん達を人に預ける事はできなかった。西さんが発作で苦しむ様子は、南ちゃんに不安を起こした。深夜の通院に子ども達は連れていかれ、その時には子どもらはぐずり、母親はつい叱りがちであった。

西さんは、子どもを連れて死にたいと思った事がある。南ちゃんの出産の前に2度、人工中絶をした。南ちゃんの出産には、Aさんとの関係は後戻り出来ないという西さんの決意があった。北君の出産時には既に離婚していたので、実家から反対された。けれども中絶はしたくなかった。夫から殺されそうになった自分と、胎児が重なって思えた。死にたいと思ったけれども、捨て身になれば何でも出来ると思った。北君が生まれた時、父親（南ちゃんの祖父）に「きれいな子だ」と受け入れられて嬉しかった。何と言っても子どもは可愛い。2人の子どもをもって良かったと思っている。

II-2. 西さんの生家族

西さんは異母姉、姉兄の末子で、それに祖母と両親の7人家族であった。

祖母（西さんの祖父の後妻）と父母の関係は陰悪であった。祖母は近所の人に西さんの母親の悪口を言い、面と向かって「子どもは嫌い」という人であった。西さんは4歳の時に母親が再就職し、祖母に預けられたが優しくされたり楽しかった思い出はない。「お母さんはお前（西さん）を産むかどうか迷ったんだよ」と告げられショックを受けた。父と祖母は、一緒に食卓にはつかなかった。また夫婦仲は不良で、西さんの幼児期はあまり家にいない父であった。西さんの母親は、亡くなった先妻の子どもと西さんと姉と兄を育て、不仲な義母と同居し、夫婦間の折り合いも悪かった。そして、南ちゃんの不登校を、西さんの不品行の当然の結果と考えている。西さん一家の住む家を母親が訪ねてきた事はない。母親から物品の援助はあるが、精神的支援をしてもらえない。同じ墓に入っていいかと尋ねた折りに、あんたはあんたの墓を作ればと言われた。母親が恥や責めと関わりたくない気持ちを持っていると、西さんは感じ疎外され寂しく辛い。

II-3. 住居の不安

Aさん（父親）に住所が知られ再び押し掛けられることを恐れて、転居を繰り返した。半年に3回と頻回の転居を行ったこともあった。表札が人目につきにくい家を選んだり、逃げ道のある家を選んだりして、隠れるようにして暮らしてきた。実家の在る町に住居を移そうとしたが、実家の反対で帰れなかった。

2年前に現住所に定着した。共用で暗いトイレは鍵をあけて「家」を出てはじめて利用できる。古くて日当たりが悪くかびも生え、喘息治療上は好ましくない。けれども西さんの勤務先に近いだけでなく、現住所への引っ越しには様々な利点があった。第1に子ども達が職場に遊びにいき、母以外の大人と比較的に長い時間接触し、新しい人間関係を作っていた。第2に、アパートの住人から泣きや不登校を非難されず安定した。近隣に声掛けしてくれる人もいて、励ましを受けている。第3に、近所に知り合いがいる事で、Aさんが暴力を持って襲うかもしれないという不安が軽減された。安心して住む事ができる事により、次第に南ちゃんの小さなこだわり（髪の毛を切る切らない、髪を櫛で梳いて整える整えない等）で長く泣き続ける事が軽減した。

II-4. 祖父（南ちゃんの祖父）の闘病と死

南ちゃん小学1年の夏に祖父は癌で余命の短い事を告知された。闘病を続け南ちゃん4年の秋に死亡した。生家族の中で唯一祖父が、第2子（北君）と西さんを積極的に受け入れ支持してくれた。それだけに、西さんは自らの生活苦・病苦の最中でも看病の援助と見舞いに心を砕いた。終末期には、子ども連れの見舞いは歓迎されず「あんたは自分の事と子どもの事をちゃんとやっていなさい」と言われた。この思いやりに感謝するより、西さんには一緒に看病を分かち合えないことが辛かった。

南ちゃんにとって、闘病の最後の3-4カ月は緊張の連続であった。祖父の死は予測されたとはいえ、家族全体にとっては身近に起こった初めての喪失体験だった。祖父の死の直後、南ちゃんは夜中から明け方まで長時間にわたって泣きじゃくり続けた。一人でトイレに行けなくなり、西さんに対し「お母さんから離れられなくなっちゃった。」と表現した。その後、子ども達も母も身体的な症状（例えば発熱肺炎など）が3カ月間断続した。また南ちゃんが家から出たがらない状態が年が明けるまで3カ月間続いた。我々の遊戯療法も2カ月間の空白が出来た。

II-5. 生計の苦悩（仕事、職場の人たち、収入と福祉制度の活用）

児童養育手当と実働収入と生活保護費が、生活費である。現在は西さんは集金員なので顧客の都合に合わせ時間が不規則で、深夜や早朝の顧客回りも要求される。子ども達は深夜も早朝も雪の中を歩いて西さんについていった。

今では成長により以前に比べ長い時間、子ども達が家で待てるようになった。また携帯電話により、いつでも連絡できるという安心感が出来てきた。けれども携帯電話の費用は家計を圧迫した。西さんの健康のためにも、子どもの側にいて欲しいという要求に応えるためにも、仕事量を減らす事が望ましい。幸い職場と生活保護行政の理解を得て、ここ1年間は仕事量を減らした。それにより、西さんの喘息の重症な発作が減り、子ども達とかかわり合いを持つ時間が増えた。職場の人達は、子ども達が職場に出入りする事や、南ちゃんの不登校を容認し可愛がっている。子ども達は西さんの同僚の仕事に付いていく事もある。

III カウンセリング・遊戯療法・家庭訪問の経過

約3年間に、母親に対し49回のカウンセリング（福山）と、兄に対し24回の室内遊戯療法（小河原、葛西）と41回の家庭訪問（伊藤、清水）に加え6回の室外遊戯療法（堀毛）を行い、いずれも継続中である。

出会いから住居が安定するまでは、家族全体が周囲に追い立てられていた。その後学校で抛り所としていたC先生を転勤で失った。さらに祖父の闘病を見守る辛い緊張の日々が続いた。祖父の死後は動けないほど落ち込んだ。その後、南ちゃんは家庭教師（伊藤）の訪問や屋外遊戯（堀毛）によって元気を取り戻していった。北君の入学を通して学校が近づいてきたことは、南ちゃんにとって脅威であった。葛西との箱庭を通して、南ちゃんは弟との関係を整理していった。さらに清水との触れ合いがあって、自分の母親を客観視するようになっていった。

以下に簡単にこれらの経過を述べる。

- (1994/3～1994/8) 南ちゃんの不登校を主訴として、某病院にて母親のカウンセリングを行った。
- (1994/10～継続中) 場を北大乳幼児臨床発達センターに移した。
- (1995/1～1995/8) 子どもの室内遊戯療法（小河原）が加わった。
- (1995/2) 現住所へ転居。それまでは近所の人の視線は冷たかった。母親の職場に近く、子ども達は職場の人に可愛がって貰った。
- (1995/3) 遊戯療法中に、南ちゃんは、鉄砲を持つやくざを登場させ自分がやくざになって脅したり自殺の「ふり」をし、小河原に死への恐怖を体験させた。
- (1995/4) C先生の転勤で学校での抛り所が無くなると職員室登校をやめてしまった。
- (1995/8～1997/1 継続中) 子どもの室内遊戯療法担当が葛西に変更。
- (1995/9) 祖父の死後は病氣入院などにより本兄の来所が途切れ、母親のみ来所した。
- (1995/11～1997/1 継続中) 模擬的友人となり勉強援助のために、伊藤が家庭訪問を開始した。
- (1995/12) 本兄の来所再開した。祖父の死の話や飼っていたインコの死の話を葛西と行った。
- (1996/1～1997/1 継続中) 生活体験を広げ対人関係を広げることを目的に、水泳やスキーなどの屋外遊戯に堀毛が連れだした。
- (1996/4) 弟が入学した。南ちゃんは来所できないことが続いた。
- (1996/5～1995/8) 多様な人間との接触を目的に清水が家庭訪問を行った。
- (1996/6) 葛西との箱庭で離婚家庭、可愛がられる赤ちゃん、弟殺しを展開した。その後登校

したが肺炎で入院。母親を客観視するようになってきた。

(1996/10) 葛西と遊戯室での調理中に、本物の包丁でわざと脅して見せ故意に包丁を振って危ないまねをしてみた。

Ⅳ 考 察

Ⅳ－１．不登校の原因

南ちゃんの不登校のきっかけは、死への恐れを感じさせる別れた父親からの脅し事件であった。南ちゃんはそれ以降母親からの分離に不安を示し、登校して母親から離れることができず、夜尿も再発した。南ちゃんは幼少期、複数回にわたって、母親が包丁によって腕を傷つけられる、自殺未遂の父が救急車で運ばれるといった体験をした。これらを経験した時、南ちゃんは未だ母親から分離できない年齢であった。母親にとってもこれらは大きな恐怖体験であった。

北くんは5歳位まで即ち住居が安定する頃までは、西さんと南ちゃんの双方から離れられなかった。その頃西さんの職場の男性に愛着を示し、早朝からその人と行動を共にした。現在は南ちゃんの不登校はずるいと述べ、行事への参加が負担になると「今日は行けない」と自己決定して休み、北くんにも不登校傾向が見られる。

南ちゃんと北くんとは、父親への恐怖を、経験した年齢も頻度も異なっている。北くんは復縁を迫り家の前で粘るAさん（父親）の声を聞いた事をかすかに覚えているだけである。南ちゃんは生後から包丁で傷つけられた西さん見たり、一緒に逃げたり、離婚してから追いかけてくるAさん（父親）に怯えて暮らしたきた。南ちゃんにとって父親はある時には一緒に暮らしたこともある優しい父親であった。すなわち父親と包丁は非常に相反する価値を持った事象であった。南ちゃん（姉）と北くん（弟）とでは共通の恐怖経験であっても、北くんにとっては見ず知らずのおじさんによる恐怖体験として通過したが、南ちゃんにとっては相反価値的であるために通り過ぎることのできない、消化することのできない、理解することの困難な体験であったのではないか。

南ちゃんの不登校は以下の3つの恐怖体験に基づく不安症状の一つであると考えた。

①．幼時に父親から受けた恐怖体験。

遊戯療法経過（1995/3、1996/10）から、南ちゃんはこの恐怖体験を今まさに治療者と共有し乗り越えようとしている。

②．死に対する不安。

祖父の死、インコの死、父と包丁とで象徴化される母と自己の死、自殺未遂をした父、夜間に呼吸困難になる母の健康に対する不安。これらは子どもでありながら子どもである事を許してくれない。治療者清水に対し「先生は元気でいいねえ」という言葉は、それまでの南ちゃんの状況を振り返る言葉でもあった。

③．そこに存在していることへの脅かし。

泣く事さえ許されず、叱られなければならなかった。近所の人達に不登校や母子家庭と生活保護受給を非難された。Aさん（父親）が追いかけてきた事を、白い目でみられた。苦しみ不幸である事を期待されてきた。

介入早期には、南ちゃんの行動には混乱が大きかった。子どもでは気持ちを言語化し整理することが難しい。南ちゃんもなぜ母親から離れられないのか、なぜ暗闇が恐いのか、なぜ一人でトイレに行けないのか、説明はできなかった。行動しようとする例えようもない不安に襲われ、

進むことも退くこともならない状況になっていた。睡眠障害も見られた。睡眠障害は、起立性低血圧による朝の起床困難と悪循環を形成した。

年齢と抗不安薬の薬理副作用を考慮し、不安に対しては薬物治療を行わなかった。西さんは睡眠剤等服薬しているが、南ちゃんに対する投薬希望はなかった。夜尿に対しては、96年末より約3週間抗鬱薬の塩酸アミトリプチリン（トリプタノール[®]）が処方された。

Ⅳ－２．「私はアダルトチルドレン」

西さんは、自らを「私はアダルトチルドレン」と称した。西さんは南ちゃん同様に、Aさん(夫)に相反価値的な感情を持ち、それ故に自分自身が不安にとらわれ、南ちゃんの不安を和らげられなかった。疲れて、親身になってくれる人も無く、頼れる人も無く回復の場が無かった。西さんには3代にわたる家族内葛藤が覆い被さり、孤立感が深かった。近所の人達や世間の偏見とも、さらに病気や生活苦とも戦わなければならなかった。

① 西さんの幼児体験

西さんの幼児期は、共働き家庭となり両親の帰宅が共に遅く、寂しく不安な時期であった。なきぬ仲の子を育て、祖母(祖父の後妻)に仕える西さんの母親はストレスからタバコをふかし、父親・祖母もそれぞれにタバコをふかしていた。そのタバコの煙は西さんの喘息に悪影響だったに違いない。

母親が留守の間に西さんは、子どもが嫌いと言明する祖母と一緒に過ごした。誰もいない家の中で西さんが頼りとする唯一の人は、西さんを拒否した。ここで西さんは頼りたいけど頼れない祖母への不安定な相反価値的な感情を経験した。

母親が働きに出ていることは、寂しかった。祖母から陰口をされる母親が気の毒だった。仕事から遅く帰ってくる父母は、生活に追われていた。西さんの他に3人の姉兄がいた。西さんは宿題もしなくていい、遊んでただ待っていればいい子どもだった。そんな西さんが心引き裂かれる思いをしているとは、誰も想像しなかった。父母は不仲でそれぞれの思いに、精いっぱいであった。高い薬を使っているのにも関わらず良くなってこない西さんの病気は、親に無力感を感じさせた。親は『あなたに治す気がないから』と病気の西さんを責めた。それは西さんに、受け入れてもらえない失望感と、母親への否定的感情をひきおこした。西さん自身にも自己否定的感情『自分は悪い』『自分に責任があった』を引き起こした。

小学1年生くらいまでの西さんは、お利口さんだったそうだ。西さんは周りの大人のやり取りを苦痛に思いながら、その気持ちをずっと押さえ込んでいた。この状況下で西さんの病気は、慢性化した。学業成績が優秀で短大へ進学したことが、西さんに僅かな自己肯定的気持ちを芽生えさせた。

西さんは南ちゃんの不登校に優しくしたいが、優しくすると一緒に泣いてしまいそうなので、優しくできない。西さんの母親も優しい言葉をかけてくれなかった。西さんが喘息で苦しんでいても、自分で病気に負けてはだめだとか、甘えるなとか叱咤激励した。母親はなぜ治らないのかと恨みがましくさえたのだと思う。西さんは『苦しいね、代わってあげたいよ』と共感されたり慰められたことはない。母親から西さんに叱咤激励が飛び、西さんも南ちゃんへ『人生は代わってあげられない』という叱咤激励を飛ばしてしまう。

② Aさんとの結婚

Aさんは既に離婚を繰り返し、子どもを持っていた。西さんは相手はAさんしかいないと思い

詰めた。Aさんは病気の苦しみを分かち合えた唯一の人であった。自分こそはAさんを理解し更生の援助ができると思った。

西さんは決意して出産をした。本の上での子育て知識はあった。しかしその決意は子育てに必要な体力と自己の病気を十分に考慮した上のもではなかった。西さんは弟妹の世話体験はなく、幼時期には周囲に子どもがいず、病弱で異年齢集団を作って遊ぶことも少なかった。Aさん(夫)は全てを要求したので、子どもは可愛くても自己の病気と夫の世話に疲れた。

Aさんは病気の悪化に伴い定職を失い、より一層アルコールに依存し、痛みから逃れようと睡眠薬を飲み、錯乱状態になって自殺を図り、西さん親子に包丁を突きつけた。一時は西さんの心の支えであり、子どもに“命を与えた人”が西さん達の命を奪おうとした。南ちゃんが生まれてからの2年8カ月間、もし子どもがいなければ、離婚はずっと容易であった。この子のためにの一心だった。離婚後Aさんは住所を調べて押し掛けてきた。西さんは恐怖し、電話の音にも脅えた。この恐怖体験が精神に与えた影響は深かった。

③ ダブルバインド

西さんは子どもの主張をどこまで受け入れるか、厳しくしつけるかに悩んだ。人から後ろ指を刺されないようにという気持ちが強かった。母子家庭に世間の目は厳しい、世間の口はうるさい、しかも何か落ち度はないかと耳をそばだてている。南ちゃんの思い通りに可愛い格好をさせたい、けれど世間は許さない。南ちゃんの思い通りに、ゆったりとした母でいたい、けれど髪振り乱した母であることしか許容されない。世間の期待通り、子どもの失態に声をあげて怒鳴りつけ、手をあげて時には理不尽なまでに子どもを叩いた。その後すぐに後悔して、無限の優しさを持つ母を演じた。子どもは行動の2つの規準に挟まれ迷った。迷いに迷う子どもを、また受け入れるのか受け入れずに従わせるのかと西さんは迷った。

Ⅳ-3. 友達づくり・居場所作り・学校

南ちゃんが同年齢の子ども達と渡り合うことは難しい。学校に行かなくても、学校で同年代の子ども達は何をし何を考えているかを、南ちゃんに伝えたい。そのために西さんはPTA役員を引き受け、学校の先生方やお母さん方と話し合い、同級生達からも「南ちゃんのお母さん」と知られている。北くんの就学後、北くんの級友が自宅を訪問し、南ちゃんとも遊び、その内に自発的に公園に出かけ、学校に近接する児童館へも足を運ぶようになった。それがさらには学校へ足を(たったの2日間だったが)のばす事にもなっていくた。一方で年下の子どもたちに外で遊ぼうと誘われても「(5年生は)学校が終わっていない時間帯だからダメ」というなど、学校に行けない事への内的な葛藤は増している。

さらに稽古事(リトミック、水泳等)の継続で、南ちゃんは小さい集団との関わりを維持してきた。集団の成員が必ずしも一定ではなく、南ちゃんの関わり方も消極的であったので、多くの子ども達とは顔見知り程度の付き合いに留まっている。しかし長年の関わりの中で、2人の親しい友人(と呼ぶにはまだ未熟な関係だが)ができてきた。交換日記を始めたたりもしている。しかし、塾を含めお稽古事は生活保護では認められず、経済的に大きな負担となっている。

長期欠席だけでも、所属学級では座席と役割(動物の世話係)を与えられ、南ちゃんは得意な料理クラブに属している。また登校していなくても、加われそうなグループ行事などには誘われている。プリントの採点をして貰い一言書いて貰う事が、担任との唯一の絆である。登校時には、職員室において校長先生や教頭先生、事務職の方などが南ちゃんの課題をみたり、話し相手

になったりしている。教頭先生から飼育の仕事を、やってはどうかと提案された。けれども本人が乗り気にならなかった。ここでも一緒に活動してくれる先生との関係が要になる。信頼できる関係が作られるまでには時間がかかるが、それを子どもの方から求めることを学校は要求している。それが南ちゃんには難しい。逆に学校の先生方が一歩踏み出してくれることを彼女は強く望んでいる。

児の義務教育権を考えると、親達に比べ教育側の努力は小さいと思う。「学校を作って待っているのだから、来ないまたは来れないのは児と親の責任」だろうか。身体的理由で学校に行けない子ども達に家庭訪問教育が保障されるなら、なぜ心理的理由で学校に行けない子どもには同じことが保障されないのか。教師一人当たり 40 人の子どもで週 40 時間労働とすれば、子ども一人に週に 1 時間の家庭訪問が保障されてもよいのではないか。学校の内部で教師をやりくりをする段階から、不登校の児童生徒のために教員を配置する方向に変化する時ではないのか。

教育研究所での小集団活動の利用も子ども一人で通う事は出来ず、西さんの付き添いも健康と勤務上無理であった。北くんの下校後の保育の問題、登校時の付き添いの問題、交通費などが解決すべき問題である。児童相談所で今春から実施されるメンタルフレンド制度(大学生ボランティアの訪問)が期待される。また保健所の精神保健相談員や保健婦の介入も期待したい。

Ⅳ－４．母子家庭と生活保護

子ども達は成長して、以前に比べると長時間家で待てるようになった。仕事量を減らし休息が取れた結果、母親の重症な喘息発作が減った。小さな発作は常時有りけれども、子どもたちの安心度は増してきた。

経済的先行きは不安である。西さんには、南ちゃんに教育を充分に受けさせられないことや、思春期に持たせよう父親に対する気持ちに如何に対応していけば良いかという不安がある。「私は父親の分も母親の分も頑張らなくちゃならないんです。」祖父が亡くなった今、北君の心の男性像を育てていくことにも不安がある。

生活保護は不名誉なので 1 日も早く返上したい。西さんにとって、高等教育を受け、母親も姉も専門職についている中で、保護費受給は受け入れ難い。生活保護課ワーカーから最近、保護費で療養と子どもに専念するようという指導があった。けれども西さんは「これから高齢になり、ますます仕事を見つけることが難しくなることを考えると、細々とでも今の仕事を続けて行きたい」。今は保護費受給を権利として受けとめ、療養と子どもの養育に専念するように励ましている。けれども、安心して仕事の中断ができるシステム、子育てや病気療養のために仕事を中断した人の再雇用のシステムができていない現状では、無理してでも頑張らざるを得ない。西さんは「ゴミになるチラシ配りは、たとえ時間が自由になる仕事であってもしたくない。」「待っていてくれる人がいる仕事がしたい。」仕事を持ち人の役に立つことが、西さんの存在感を支えている。

Ⅳ－５．４者共同の関わり

我々は 4 者共同の取り組みを計画的に行ったのではなかった。母親カウンセリングにはじまり児童遊戯療法者が次に加わったが、子ども 2 人（姉、弟）に 1 人で相手をしていた。遊戯療法の場が、南ちゃんにとって第 2 の学校、即ち義務になっているのではないかと感じた。祖父の病状の悪化(95/7)に、親子が開放される時間を作る方法と、勉強が遅れるという焦りを少しでも軽減する方法、南ちゃんが伸び伸び遊べる時間を作る方法を模索した。我々の方から安心できる生活

の場に南ちゃんを訪問する必要性を感じた。対応できる人間と時間を増やすことが必要であると考えた結果、学生ボランティアと室外遊戯療法のボランティアが加わった。4者体制になったのは、祖父の死の2ヵ月後の95/11であった。遊戯療法が1対1になったのは96/5であった。これまでに6人が、同時に最多5人が関わり、現在も4人が平行して関わっている。焦らないで子どもの自発的行動を待つという方針だけを共通として、4者各々が独立して活動した。親子の状況を共通して理解できるように、それぞれの関わりを報告し合い、各々の責任において方向を修正してきた。我々の関わりを最も良く指揮してくれたのは、母親の西さんだと思う。

① 母親（西さん）への対応

我々が複数で時と場所を変えて平行して対応する事は、西さんに複数の考え方から選択する機会を提供した。複数者に自分の考えを伝え確認することで、受容され肯定される機会と量は増大した。例えば、西さんは自分の健康に非常な事態が起きた時対応できるように、重要書類や金銭の保管場所などを南ちゃんに教えるかどうか迷ったことがあった。子どもに「いざという時」という言葉で負担をかけることが心配である一方、平時に子ども達の心に魔がさして金銭を使う事態が起こるのではないかと、託すか託さないか迷った。我々の意見は単一ではなかった。我々も西さんと一緒に、子どもに安心を享受させるか、現実対応を迫るのか迷った。

西さんは南ちゃんから時に「どうしてそんなこと私に聞くの?」という疑問を投げかけられる。様々な決定に就いて我々は複数の選択肢から、幾段階かの択一を繰り返した後で最終の決定をする。その択一の過程には、異なる視点を取り得る自我が内部に必要である。西さんにおいては「いわゆる世間の冷たい目」が択一過程を大きく縛ってきた。しかも最も身近な人＝西さんの母親は、世間と同じ立場をとり、西さんの支持には回ってくれない。世間の目の下で複数の内的選択肢の中から、後ろ指を刺されないことを基準に選択してきた。けれども南ちゃんは学校を含め、外に合わせていくことは困難になっていた。西さんが南ちゃんの援助をするには、その世間の圧力を跳ね除ける力が必要である。母親カウンセラーはその西さんへの応援者、即ち西さんが自問自答の内言を外言とした時、「世間的に良い」答えでなくても肯定できる人となろうとした。

「母子家庭の偏見」を跳ね返すために親子の状況を理解する支援者は多いほど良いと思う。西さんはしばしば「私は怠けていると思われるのではないのでしょうか」と問いかけた。「(福祉のお金を)無駄使いしてるのでしょうか」との問いも多かった。その度に「負担に思わないで生活保護を堂々と受けて下さい。お母さんの身体も、子ども達の気持ちも、ぎりぎりやっとならして持っている状況ですから。」と頼んだ。するとそれを聞いて西さんは、やっとならした表情を見せた。これを何回も何回も繰り返した。例えば近所のお母さんが朝の挨拶を返してくれなかった日、西さんは「母子家庭だからでしょうか」と聞いてきた。西さんには周囲の人の何でもないと思われるような態度も、刺されるように感じられた。それだけに、何でもない挨拶を交わせる人、気配りを見せてくれる人、大丈夫の一声を掛けてくれる人というような、気に掛けてくれる人の存在は、多ければ多いほど良いと思う。

② 子ども（南ちゃん）への対応

安心できる人間関係があるから、そこに安心して居られる。例えば、南ちゃんは信頼できるC先生に会える時には学校に行くことができた。閉じ籠りが長引くと出会いが減り新しい人間関係を作ることがますます難しくなる。南ちゃんには母親以外の支えが必要である。

遊戯療法者の小河原と葛西はしばしば親と見なされた。遊戯中に姉弟に奪い合いが生じ、母親の西さんと同様に引き裂かれた。必ずしも南ちゃんだけの治療者になれないと悩んだ。その中で

南ちゃんと北君は、やくざを出現させおもちの鉄砲で自殺のまねをして小河原をおろおろさせた。また調理の最中に本物の包丁を笑い顔でひらひらさせて葛西をどきっとさせた。2対1の制約の下で、安心できる大人と共に、過去の経験を再現した。2人の治療者は恐怖にすくまず、一方素通りする事もなく、脅される役割を果たした。この死のテーマは何度も持ちだされて、再現されて行くだろう。

家庭教師伊藤は友達と先生の間隔的役割を果たしている。3者の中で最も短時間で南ちゃんの信頼を勝ち得た。訪問の当日から南ちゃん、北くん2人は彼女にファミコンを教え、近くの駅まで送って行った。年齢が子どもに最も近いこと、逆に言えば母親から最も遠いことが、子ども達に「自分の味方意識」を生じたように思う。「少し」年齢が近いこと、「少し」無理が言えること、あるときには友達にし、あるときは保護的になれる人を要求していた。

もう一人の家庭訪問者清水は、母親代理と見なされた。南ちゃんはなかなか彼女を受け入れようとはしなかった。ただ一緒にいる時間と遊び時間を共有した後に、南ちゃんは「先生はいいなあ、お母さんと違って健康で」と言った。そこに母に健康でいて欲しいとの思いが込められていた。同時に南ちゃんの中に、母親に対する認識「健康でないからいつも元気で遊ぶ相手をする事ができない」がうまれた。この認識が、母親を許容するまでになるには時間がかかるだろうが、第一歩を踏み出した。

IV-6. 自然発育か、介入効果か

約3年の関わりで南ちゃんには夜尿、トイレ恐怖や暗闇恐怖の軽減がみられた。これらには加齢による身体発育の効果が大きい。電話に出られるようになるなどのAさん（父親）に対する恐怖の軽減には、年月による忘却と風化の作用が大きい。家庭教師伊藤やC先生ならびに遊戯療法者葛西達が、本人に電話に出るように働きかけたことも大きい効果があったと思う。南ちゃんは最初の出会いで、特に親切な人には慎重である。飛びついてくることはなく、遠巻き確かめながら近づいてくる。手痛いことが有れば、すぐにでも殻に閉じ込めてしまう。大丈夫な関係を多様な人と作った後に初めて、傷つけたり傷つけられたりする同年齢の人達と、対等な関係の形成ができていくのではないだろうか。これまでの変化の大部分は、自然発育で獲得予定の成長であった。子どもの発育において、共に喜び励ます友人や大人が必要であるが、南ちゃんにおいては、共に喜ぶ大人の範囲と数が狭く限られていた。そこから西さんの努力により職場の人を巻き込み、近所の人、友人達へ、さらに我々が加わって行ったと思っている。

V 結 語

児には遊戯療法と家庭訪問によって年齢や生活経験などの異なる複数者が関わり、模擬的友人や個人教師となることで、多様な信頼関係が形成されてきた。また安心できる住居が確保され信頼できる隣人関係が形成されるにつれて、次第に本児に自信がつき、自己決定できるように変わりつつあると思う。母親に対しては、生活場面を離れた利害関係のない第3者として支持する事により、母親が自己を肯定出来て、「私も頑張ってますよね」と言えるようになった。

西さんや南ちゃんの長い生活歴や悩みは、経過の中で少しずつ明らかにされてきた。例えば西さんの父親の死後、一家の落ち込みを、当時は喪の過程との関連でのみしか見ることができなかった。振り返ってみると、我々は、西さんの父親亡き後、母親と共に生きて行きたいとの思い、支援への期待、気に掛けて貰いたいとの願いを裏切られた西さんの深い失望を見逃していた。その

ように我々が知らないことや、本人達もまだまだ気付いていない点があるのだろうと思う。思春期を越えるまでにまだ長い時間が必要である。まだまだ多くの人と共に、家族全体と付き合っていきたいと考えている。

本文は西さんの了解の下に執筆した。南ちゃん一家の不利益にならないように、取り扱って下さるようにお願いする。分担は、母親カウンセリング（福山）、室内遊戯療法（小河原、葛西）、家庭訪問での勉強と遊戯（伊藤、清水）、家庭訪問（葛西、福山）、室外遊戯療法（伊藤、清水、堀毛）、学校訪問（福山）であった。4－6カ月おきに出来る限り全員で集まりお互いの情報を交換し行動の調整を行った。それぞれの活動の記載または口頭による報告を、福山が記述した。家庭教師の学生ボランティアを紹介下さった札幌医大小児科氏家武先生と手代木理子さん、また診断について助言いただいた札幌市立病院静療院田中哲先生に御礼を申し上げる。