

# 精神衛生研究

第 18 号

昭和 44 年度

Journal of Mental Health

Number 18

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan

# 目 次

## 原 著

双生児の人格発達の研究 その3 ——デイ・キャンプにおける幼児双生児の行動観察より得た二、三の知見について—— ……………池田由子, 今田芳枝, 田頭寿子, 玉井収介, 片山ますゑ他……………	1
精神薄弱児童・成人の診断処遇にかかわる精神医学ソーシャルワーカー (PSW) の役割に関する研究 ……………桜井芳郎, 金親公子, 小瀬村和子……………	45
学校恐怖症児に対する早期の働きかけの意義とその方法 ……………山崎道子……………	71
デイ・ケア・センターにおける前職業的指導の意義と評価 ……………松永宏子, 片山ますゑ……………	87
大企業における精神障害者の職場復帰に関する現況と問題点 ……………加藤正明……………	103
相談室来談ケースの追跡調査 第1報 ……………玉井収介, 山崎道子, 今田芳枝, 米沢照夫他……………	115
所員研究業績一覧……………	131
欧文抄録……………	143



# 双生児の人格発達の研究 その3

## デイ・キャンプにおける幼児双生児の行動 観察より得た二、三の知見について

児童精神衛生部	池田 由子	今田 芳枝
	成田 年重 <sup>註(1)</sup>	藤島 輝子 <sup>(2)</sup>
	中古 知子 <sup>(3)</sup>	中川 幸 <sup>(4)</sup>
	岡部 紘一 <sup>(5)</sup>	神谷 のぶ <sup>(6)</sup>
精神衛生部	田頭 寿子	
社会精神衛生部	玉井 収介	
社会復帰部	片山 ますゑ	
松戸保健所	伊藤 みよ	
野田保健所	椎名 香取	
アイリス幼稚園	村谷 壮一郎	

### 内 容

1. まえがき  
    デイ・キャンプの目的
2. デイ・キャンプのプログラム (表I)
3. 参加双生児とその家族 (表II, III)
4. 11組の双生児の行動観察
  - 1) 家族
  - 2) 母子分離状況における双生児
  - 3) 母子分離状況に対する母親の反応

Study on Personality Development of Twin Children

—Some Characteristic Findings in Behavior of Twin Infants—

by Yoshiko Ikeda, M.D., Yoshie Imada, Toshie Narita, Teruko Fujishima,  
Tomoko Chuko, Ko Nakagawa, Koichi Okabe, Nobu Kamiya, Hisako Dendo,  
Shusuke Tamai, Masue Katayama, Miyo Ito, Katori Shiina  
and Soichiro Muraya.

- 註(1) 双生児研究協力者, 埼玉県衛生学院講師 (2) 同, 本州女子短期大学助教授  
(3) 同, 日本大学大学院 (4) 同, 立正短大 (5)同, 昭和大学附属烏山病院心理員  
(6) 研究生, 板橋区教育研究所員

なお本研究の実施に当っては, 東京女子大学心理学科学生の大川幸恵, 林知子, 明石梢, 今井典子, 中村玲子  
長谷川明子, 岡本育子, 中村博子氏らの協力を得た。また資料収集に際しては市川保健所, 野田保健所所員各  
位の援助があった。ここに謝意を表する次第である。

- 4) 相互関係を中心とした4日間の行動観察
  - 5) 双生児行動観察のまとめ
  5. 双生児兄妹の4日間の行動観察
  6. 討論と考察
  7. まとめ
- 参考文献

## 1. ま え が き

### デイ・キャンプの目的について

われわれは児童の人格発達を精神衛生的立場から考察するために、双生児という資料を用いて研究を行ってきた。1967年からは保健所、教育、福祉施設、精研の双生児相談室などを通して乳幼児を中心とする双生児約150組を調査することができた。その手続としては、双生児各組を個人的に、あるいは年齢別小集団で研究所に招致し、あるいは家庭や施設訪問を行ってその心性を検査し、生活行動の観察を行ってきた。しかし、時間的制限や環境的条件の影響もあって、なかなか双生児だけを、集中的、継続的に観察することが難しかった。

そこで、われわれは1968年7月に、はじめて4日間のデイ・キャンプを行い、午前9時より午後4時まで、精神医学、小児科学、心理学、ケースワークなどの立場から連続4日間観察した。それぞれの組に対して一定の担当者が附添って、朝研究所の入口を入ったときから、夕方立去るときまで、食事、おやつ、遠足などの生活場面もふくめて観察記録し、そのほかに映画、写真撮影、録音、いくつかの実験場面、心理テスト、などもふくめてそれぞれ担当者が役割を分担した。つまり、デイ・キャンプの目的は、日常の研究方法の不備を補うため (1)1組の双生児を多数の観察者が集中的、継続的、多方面から観察しようとした。(2)個人的に、また「組」として、また集団の一員として観察し、とりわけ実験的場面を設定して親から離れた客観的状況で彼らを見ようとした。(3)それぞれの組の親子関係のありかたを食事や身の世話などの場面で具体的に、かつそれぞれの組を比較しながら把えようとした。(4)子供と母親に対して研究チームとの接触を深め、とくに親に対して講義や話しあいを通じて双生児保育に関する不安の軽減や疑問の解消をはかろうとしたなどにある。

## 2. デイ・キャンプのプログラム

デイ・キャンプの具体的なプログラムは表1に示すとおりである。役割分担は、実験、映画撮影は池田、藤島、岡部が、描画行動の観察は中川、今田が、身体計測は片山が担当した。双生児同胞の観察は神谷が、母親の集団の話しあいと観察は、成田、田頭が行った。

母親のための講義は、松戸保健所長、伊藤みよ、野田保健所、椎名香取、アイリス幼稚園長、村谷

表 I デイ・キャンプの計画

	午 前	正午	午 後
23 日 (火)	母親：講義 アイリス幼稚園長 村谷先生 「幼児の情操教育」 子供：オリエンテーション、自由遊び	昼食 (母子一 緒)	母親：小グループの話し合い  子供：水遊び(プール、シャワー) 自由遊び
24 日 (水)	母親：講義 野田保健所 椎名先生 「子供のおやつ」 子供：合同遊び、自由遊び(一部実験)	昼食 (母子一 緒)	母親：子供の行動観察 小グループの話し合い 子供：計測 水遊び(プール、シャワー)
25 日 (木)	母親：遠足 子供：里見公園 自由遊び	昼食 (全員一 緒)	母親：自由行動 子供：(一部水遊び、プール、シャワー)
26 日 (金)	母親：講義 松戸保健所長 伊藤先生 「幼児の保健衛生」 子供：合同遊び(講堂)(一部実験)	昼食 (母子一 緒)	母親：小グループの話し合い(まとめ)  子供：水遊び(プール、シャワー) 自由遊び

北一郎のそれぞれが担当し、その後母親よりの質疑に基き討論を行った。

キャンプ終了後毎夕研究チームで話しあいを行い、また映画完成後再び話しあいを行った。キャンプ終了1～2ヶ月後にそれぞれの組を個人的、および小集団で研究所に招致し、更に3～4ヶ月後に家庭訪問を行い、その後の発達の状況やキャンプの効果について考察した。

なお、本報告においては、キャンプ観察中に得た二、三の知見についてのみ述べることにしたい。すなわち、わが国における双生児に対する態度の一つの特徴といえる双生児の一方を兄または姉、他方を弟または妹とする兄姉・弟妹関係が年少双生児の行動にいかにか影響するかを、母子分離の状況、欲求不満や不安をおこすような状況において観察した結果と、自我同一性の確立の萌芽ともいえる、双生児のおのおのが自分と対偶者の名前を認識し、自分の像を現実の身体においてのみならず、鏡の像や写真においても区別し、自分と対偶者の差異の理由を言語化出来るのは何時かということ調べた結果について述べようとする。

上の目的のための場面設定について記すと次のようになる。母子分離の場面は、4日間を通じて玄関で双生児にリボンと名札により、兄姉(Aとする、以下同じ)弟妹(Bとする、以下

同じ)の「しるし」をつけるとすぐに母親の別れさせ、それぞれの組の担当者(女性)が廊下を通り、別棟の遊戯室に連れて行き、別の担当者が母親を二階の会議室の母親集団に導いた。この場面で双生児のおのおのと母親がどのような反応をとるかを数人の観察者と映画によって記録したのである。また、各担当者と観察者は母親の別れた後の子供のすべての行動を、母親への執着を示す言葉や行動を含めて詳細に記述した。

不満や不安をおこす実験場面は次の三つから成る。実験①は双生児を1組ずつ別棟の行動観察室に入れてドアをしめ10分間透視窓を通して観察した。室内には少数の玩具がある。木製のドアは鍵をかけないが、重いので子供たちにはたやすく開かない。この状況の二人の反応を見た。実験②は、1組だけを同観察室に入れ、一個しかない菓子箱(中に種々のチョコレートやキャンデーが入っている)、または一個の興味ある玩具を与えて二人がどのように処理するか、争うか、一方が待つか、協同で開くかなどを見た。実験③は蓋の開きにくいボール箱の中に、実際の虫に似た玩具(プラスチック製の大小とかけ各一個、ゴム製の蜘蛛一個)とプラスチック製の怪獣一個を入れる。怪獣はやや愛嬌があるが、蜘蛛は実物のようでグロテスクである。この箱を2人に開かせるように命じ以後の反応を映画と録音で記録した。

自分と対偶者を区別出来るかどうかは、次のような場面すなわち実験④で見た。2人にそれぞれ名をたずねる、実際の体に触れてそれぞれ名をたずねる、一方の名を言って返事させる、等身大の鏡の前に立たせてそこに映ずる像が誰かきく、最近研究所で撮った2人の写真を見せ、誰かをたずねるなどであった。

この場面も映画と録音で記録した。後述の実験①～④の番号は上のおのおのを示している。

### 3. ディ・キャンプの参加者

ディ・キャンプの参加双生児は11組で、年令、出産時と現在の身長、体重、出産間隔、出産時の特記事項、類似度<sup>註(7)</sup>姉妹の区別は表2に示してある。彼らはすべて心身の欠陥がなく健康で、発育のほぼ正常な幼児である。保健所における一斉調査や相談を通じて接触した双生児の中から、面接、家庭訪問、母親のつどいなどで得られた資料によって選択された2才3ヶ月から5才5ヶ月の双生児である。

幼稚園や保育園に入ったことがなく、すべて家庭で保育されている。表3は11組の父母の年令、学歴、職業などを示す。大多数は、中流階級に属し、通える距離に住み、双生児研究に協力的なものである。種々の条件から女兒が多数になる結果となったが、将来の泊りがけキャンプの準備として一応このまま行った。なお異環境のJ姉妹は遠距離と乳児の妹の病気のため1日だけ参加し、F姉妹は下痢のため2日目から参加した。

註(7) これらの双生児は年少であるため卵性診断は完了していないが、その類似の程度から一卵性と思われるもの7組、2卵性と思われるもの4組(うち異性2組)であった。

表2 参加双生児の一覧

名前	性別	参加時の年齢	出生時の身長・体重		参加時の身長・体重		出産時特記事項	類似度	兄弟・姉妹の別
			身長 cm	体重 g	身長 cm	体重 g			
1. N 姉妹	A	2才3ヶ月	(33日) 47.5 48.0	1,940 2,700	84.5 86.7	9,500 12,000	2人とも33日保温器に入る Bは骨盤位 斜頸があった	似ているがBの方が身体はやや大きい	姉妹の別あり Aを姉とする
	B								
2. K 姉妹	A	2才6ヶ月	45.0 44.0	2,505 1,970	81.0 83.3	11,500 11,500	9ヶ月出産	非常によく似ているがBの方が身体はやや大きい Aはときどき左手で書く	姉妹の別あり Aを「ねえちゃん」とよぶ
	B								
3. T 姉弟	A	2才10ヶ月	49.0 43.6	2,600 2,250	88.3 87.7	13,000 12,000	Aは斜頸があった	性別が異なるので区別がつく	はじめ姉弟にしていたが、最近では男児を立てるので区別すらく
	B								
4. O 姉妹	A	3才0ヶ月	51.0 51.0	3,000 2,930	96.0 92.0	14,500 14,000	Aは斜頸があった	顔貌、体格など全く異なるので区別がつく	姉妹の別あり Aを姉とする
	B								
5. M 姉妹	A	3才2ヶ月	46.3 44.8	2,510 2,095	91.7 90.0	10,500 11,000	貧血で2人とも1ヶ月入院	体格は似ているが、顔貌がやや異なるので区別がつく。	「双生児」ということばを用いさせない Bが妹の役をとる
	B								
6. F 姉妹	A	3才6ヶ月	48.0 47.0	2,800 2,700	92.5 92.0	13,000 12,000	Bは骨盤位	非常によく似ているので区別がつきにくい Aは左利き	姉妹の差を全くつけない
	B								
7. S 姉妹	A	4才1ヶ月	46.0 46.0	2,250 2,080	101.5 100.5	15,000 13,500		非常によく似ている 区別がつけにくい	姉妹の別あり Aを「ねえちゃん」とよぶ
	B								
8. I 兄妹	A	4才8ヶ月	48.0 47.0	2,537 2,591	105.0 102.1	15,500 14,500		性別が異なるので区別がつく	兄妹の別あり Aを「にいちゃん」とよぶ
	B								
9. C 姉妹	A	5才2ヶ月	48.0 44.0	2,250 1,800	107.0 107.0	20,200 19,000		よく似ているがAの方が身体が大きい Bは左利き	姉妹の別ありBは時にAを「おねえちゃん」とよぶ
	B								
10. A 姉妹	A	5才5ヶ月	46.0 45.0	2,050 1,800	111.1 109.2	18,700 18,700	Bは骨盤位 出生時すぐ泣かなかつた	非常によく似ているがAに斜視がある	姉妹の別あり Aを姉とする
	B								
11. J 姉妹	A	2才8ヶ月	47.0 47.0	2,465 2,390	90.3 90.0	13,000 13,000	9ヶ月出産 Bは鞋子分娩	非常によく似ている 区別がつけにくい	異環境、 姉妹の別あり
	B								



表3 参加双生児の家族

名前	現在の年齢	双生児を 生んだ年齢	学歴	職業	住所	他の同胞	双生児の 保育者	備考
1. N 姉妹 父母	30才 29	28才 27	高校卒業	父工務店勤務 (母内職)	千葉県I市	なし	母 (母方祖父、叔母)	①1才8ヶ月まで母方の祖父、叔母が養育を手伝う ②母方叔母が双生児。母方いところが双生児を流産
2. K 姉妹 父母	30 28	28 26	中学校卒業	父運転手 (母内職)	千葉県I市	なし	母	
3. T 姉弟 父母	29 28	27 26	高校卒業	父セールスマン (母内職)	埼玉県W市	なし	母	
4. O 姉妹 父母	31 36	28 33	高校卒業	会社社員	千葉県I市	姉5才	母	①Aだけ乳児短期間母方の祖母が養育
5. M 姉妹 父母	39 32	36 29	大学卒業 旧制専門学校卒業	会社役員	千葉県I市	姉5才6ヶ月	母	①父方叔父が双生児 ②つねに使用人がいる
6. F 姉妹 父母	29 25	26 22	高校卒業	会社社員	千葉県I市	なし	母	
7. S 姉妹 父母	33 33	29 29	高校卒業	会社社員	千葉県I市	なし	母	①母方祖母がおりおり家事育児の手伝に来る
8. I 兄妹 父母	32 26	28 22	中学校卒業	父大工	千葉県F市	なし	母	①母方祖母が週1～2回家事育児の手伝に来る
9. C 姉妹 父母	43 34	38 29	中学校卒業	会社社員	都内	兄7才	母	①母はもと教員
10. A 姉妹 父母	38 34	33 29	大学卒業	教職員	千葉県F市	なし	母 (母方祖父、使用人)	①父母が勤務しているため、母方祖父と使用人が手伝う
11. J 姉妹 伯父 伯母	28 28 55 45	26 26	高校卒業 高校卒業 高校卒業 高校卒業	父会社社員 (母内職) 伯父 会社社員	埼玉県下	妹5ヶ月 いとこ29才	Aは母に育てられる。Bは伯母に育てられている	①異環境で育つ

#### 4. 11組の双生児の行動観察

### N 姉妹：2才3ヶ月

#### N 姉妹の家族

父30才，母29才。父は母の実家経営の商店で働く。母も内職。A B出生直前に母方祖母が病死し，その上2人が双生児であったことは母にとって大きなショックであった。父もまた双生児の出生を彼の両親のいとこ結婚と関係づけ，経済的問題と共に悩んだという。A B 1才8ヶ月まで実家に同居，母も家業を手伝ったため，2人を二階に寝かせておくことが多く，母方祖父や叔母が主に面倒を見た。母は「双生児は組で生れて互いに遊ぶように出来ており，親が手をかける必要はない」と語り，「自分も甘やかされなかったのだから」とも言い，2人に対する母親のいわゆる mothering の量は非常に少かった。のち，郊外の母の兄の家近くに家を新築。母は子供の世話をするより外に勤めに出たいという。A，Bに姉，妹の別をつけ，Aには父の出身地，Bには母の出身地の名がついている。母はAの性格が父に似て剛情でひがみやすく，利己的であるとAを低く評価する。父母とも家庭形成や双生児の養育に自主的に機能を果しえず，母方の実家に多くを依存していたが，父親は最近父親らしい振まいを見せるようになってきた。

#### 母子分離状況におけるN姉妹（2才3ヶ月）

第1日：Aは玄関で大声で泣き出し，母の跡を追い，Bもつられて泣き出した。Bは遊びに気をまぎらすことが出来たが，Aは母の姿が見えないと母を見つけるまで，執拗に泣きつづけた。Aは母が便所に行っても跡を追い，身をのけぞらし足をバタバタやって泣いた。第1日はA Bとも殆んどの時間を母と一緒に過した。

第2日：Aは第1日と同様母の跡を追って泣きつづけ，ついに尿を洩らしてしまった。

BはAが泣くと，ちょっと泣くがすぐに静かになった。

BはAのために遊具を確保したり，他の子を追い払ってAを保護することが目立った。帰宅してもAは母親の跡を離れず便所にまでついて行ったという。

第3日：公園の遠足であったせいか，A Bとも母のそばからやや離れ，行動範囲が広がった。K姉妹が手を差し出すと，それぞれ手をつないで短時間一緒に歩いた。

第4日：Aは母を求めてむずかったが，Bは他の年長児や学生の跡をついてまわったり遊んだ。Aも時間と共にや、学生に親しむようになった。

#### 母子分離状況に対する母親の反応

1才3ヶ月に保健所に招致したときも，1才6ヶ月に研究所に招致したときも，Aは父親から離れにくかった。しかし，その後所員の家庭訪問時には2人とも馴れて泣かなくなり，近隣の友人とも活発に遊ぶようになっていたので，母親は，わが子の集団への参加に自信をもって来所した。しかし，4日間とも母子分離が容易でなかったため，母はあらわな落胆の色を示し

た。第1日にAが母のスカートを握って泣くと、「泣くともう来られないよ！」とAの手を強く叩いて振り払い、Aはますますしがみつくと結果となった。2日目午後もAは母から離れず母につきまとい、Bは学生に連れられシャワーのそばに行ったものの、友人と遊べずウロウロしていた。母は二階の窓から見下し、情ない表情になり、「ああ、うちの子は全く駄目だ！」と、母のそばにいるAをにらみ、Aはおどおどとうつむいた。

この2日間の経験は母親に「我が子は劣る」という考えを強め、3日目以降欠席しようとしたが、ABとも朝早くから起きてキャンプに行きたがり、父と母方伯父が車で送り迎えをしたり、母の実家の家族をあげて支持したので、母は4日間ようやく参加出来た。母自身が失望すると感情的に取り乱し、子供を強く突き放し、その結果ますます子供がしがみつくと関係がみられた。食事の際なども2人が母の肩に寄りかかったりすると身をひねって振り放すことがしばしば観察された。キャンプ後にも母親は、「うまく離れると思っていたのがっかりした。2人とも前よりかえって甘えるようになった」と述べている。

#### 実験場面におけるN姉妹の行動

##### 実験①

##### 実験②

##### 実験③

Aが母に執着しては泣くのでBもつられて不機嫌になり、前述の実験は行えなかった。しかし、生活場面で見ていると、AB2人の間で菓子や玩具は争いの原因になることはめったになく、必ず2人で分けるか、交代するか、不足のものは成人に要求するという解決法をとっていた。また、虫の入った箱を開く実験はキャンプの2ヶ月後に行ったが、Bが積極的にずんずん箱を開き全くこわがらず、AはBに任せてそばで見っていたが、殆んどこわがらなかった。これは2人の居住地域(郊外で昆虫が多い)とも関係があるのかもしれないと思われた。

##### 実験④

Bは鏡の前の椅子に座ってあたりのものをいじりはじめたが、Aが泣き出してドアのところに行き靴を持って「お母さん、お母さん」と言い出したため、BがあわててAを慰めながら外に出て不能であった。しかし、自分の名と対偶者の名を呼ばれると、区別出来、スタッフが誤って呼ぶと一々訂正するようなことは、このキャンプ中にも認められた。2ヶ月後に写真と、鏡を使って行って見たが、ABいずれも正しく答え、自分たちをはっきり区別出来た。検者がわざと誤ると、何故誤って呼ぶのかとABとも抗議した。

#### 相互関係を中心とした4日間の行動観察

この2人は同族意識というか、相互の依存、同一化、共同防衛、攻撃などが著明なtwinshipを示す。物理的に接近しており、助けたり、かばったり、愛着したり、ふざけたりするが、別個に独立して遊ぶことも出来る。Aは4日間とも母親との分離不安が著しく、尿失禁、食欲不振、帰宅してからも母親へ執着することなどが観察された。BがAを保護することが多く、Aのためにブランコの番を確保したり、T姉弟から玩具を取り上げてAに与えたりすることが何

度も見られた。色が浅黒く、きかない顔付きで外見はよく似ており、見分けるのは困難であった。

第1日：Aは殆んど母から離れず、午後2人ですべり台で遊んだり絵をかいている時も、母が去るのではないかとつねに警戒していた。BはAより担当者になついていた。

第2日：最初2人で戸外で遊んでいたがAが泣き出し、慰めていたBもそのうち泣き出す。Bは散歩して気がまぎれるが、Aは泣きつづけ失禁。午後母親がついて水遊びをするとBは根気よくつづけるが、Aは母の姿を見ると母について行ってしまふ。BはTのB(♠)と玩具の取り合いになつても譲らない。帰宅時母が帽子を取りに部屋を出るとBは遊びつづけたが、Aは烈しく泣き出した。

第3日：公園でBは他の子供達やスタッフの間に座ったが、Aは母のそばに座る。Bは歌を歌ってAにもマイクを出すAは拒否する。K姉妹とそれぞれ手をつないで歩き、BはK姉妹のBから菓子ももらつてたべる。

第4日：母親と一緒に講堂にきて、他の子供たちの遊びを眺めているうち、Bが先ず筒くぐりや車に興味をもち、やりはじめる。Aが模倣するがBほど上手に出来なかった。BはAの車を押してやる。2人とも同じ遊具が欲しいときでも争わず交代で番を譲る。プールでもBはAのバケツに水を汲んでやるが、Aは母の不在に気づくと泣き出してしまふ。

#### N姉妹の行動観察のまとめ

この姉妹は気分が変りやすく、敏感で、一寸した刺戟で不機嫌になりやすい。他人の反応に鋭敏である。外界に対しては拒否的、警戒的、攻撃的である。集団に入りやすく、2人で共同防衛しながら孤立という形をとりやすい。体は小さいが、知的、言語的には年齢相応の発達を示しており、発音や歌ははっきりしている。Aの方が発音明瞭である。幼児語が少く、「イヤ」「ダメ」「行かない」という反応が多い。固執性が強く、1度主張するとそれを変えるのが難しい。運動能力、活動性は相当高く、とくにBが高い。BはAより体が大きく、社会的な生活能力もややすぐれ、よりおだやかである。Bの方が他の子供への関心が高く、母や成人の命令を素直にきき甘える。Aは感情の表現や成人への関心の求め方が、かなり複雑で屈折した形をとる。Aは欲求が妨げられると、攻撃性を含んだ「かんしゃく」「泣きわめき」「すねる」という反応をとりやすい。Aは欲求がおとるまで30分でも1時間でも泣きつづけ、途中でスタッフがAの名を呼びちがえるとピタッと泣きやんで誤りを訂正、再び泣きはじめるというようなことがあった。自分のことをそれぞれ「Aちゃん」「Bちゃん」という。

#### K姉妹：2才6ヶ月

##### K姉妹の家族

父30才、運転手。母28才、施盤の内職。

市内の低地帯の長屋の一角に住む。近隣との関係は密で互いに自由に出入りし共同の内職を行う。遊び場はないが、2人のための玩具は相当ある。

父は沖縄出身、異母兄の家で苦勞し、関東出身の母は実父が酒乱のため幼時より実母と別れ、他人の家を転々としたという。父は短気で対人関係が円滑でなく、転職が多い。独立自尊を重んじると称する父独得の教育方針をもち、父の基準から外れたこと（たとえば「ハイ」と返事しないこと、他人に負かされること）は2人に徹底的に詫言させ、体罰も加える。しかし、食事を母が食べさせたり、菓子など欲しいだけ与えるような赤ん坊扱いの甘いところもある。所持品は全く同じ物をもたせ、2人に違う品物をもらったときは父が突き返す程である。

母親は活動的、多弁、社交的であるが、躰けの方針は一応父の言うとおりに従っている。双生児の出産に対しては、経済上の問題のほか「双生児を産み父に申訳ないから、せめて元気な男の子のような子に育てたい」と母は述べている。姉妹の区別をつけ、Aを姉と呼んでいる。2人を一組に一括して取扱うような養育上の未分化さも目立つ。

#### 母子分離状況におけるK姉妹（2才6ヶ月）

第1日：2人とも玄関ですぐに母親から離れ、担当者に手をひかれて遊び出した。機嫌よく動きまわり、廊下、便所、各部屋に入りこんで器具を点検したり、成人に人みしりせず話しかけた。2人はそれぞれ別個に行動した。シャワーの水が頭にかゝったり、ビニールプールから他児が出ないような場面でのみAは「ママは？」と母をさがしたがBは平気であった。

第2日：ABとも玄関で母から離れるやいなや、かけ足で遊戯室に行き、成人や他の年長児に話しかけたり、動きまわったり、活動的である。AとBで玩具の取り合いが何回かおこる。食事の際は母がつきっきりで2人に食べさせる。（スプーンや箸を持たせないで、AB交互に一口ずつ母が口に入れる）。Aは昼休みに周囲の人にかかわれ顔を赤らめながらも母の乳房を吸い、Bは「Aちゃんは赤ちゃんよ。アタイはおっぱい吸わないのねえ」とわきからわれわれに言いつけた。

第3日：母はABを自分のそばに置いておこうとするが、2人は学生や他の年長児の跡を追ったり、公園の外に出て行こうとした。ABそれぞれN姉妹と手をつなぐ。AとBが争うと、Aは公園の外にどンドン走り出し、母と学生があわてて追いかけた。

#### 母子分離状況に対する母親の反応

この母親は来所のときも帰るときも、ABを一緒に背中に負うか、交代で一人を背に一人の手を引くという形をとり、ABの名を呼ぶときも、つねに「Aちゃん、Bちゃん」と2人の名をつづけて呼び、キャンプ中母子3人一体という印象を与えた。ABが4日間ともあっさりとも母親と離れたことについて、母親は「ふりむきもせず行ってしまった。物足りない」と、がっかりしたように述べ、「2人がそばにいないと調子が狂っちゃう」とその手持無沙汰な感じを補うように、他の母子を助けたり、茶椀を洗ったり忙しげに働いてチームを手伝おうとした。

2日目にAが大きいプールの中でやゝ不安そうにみえると、母はスカートの裾をたくし上げプールに飛びこみ、「そうだ！しっかり！」と勇しいかけ声をあげて2人を泳がせた。

食事のときは遊びたがる2人を無理におさえつけて食べさせる。3日目公園でAが遊びたがると、Aを休憩所の柱に押しつけ、両手を押え、首を振るAの口に御飯をおしこもうとし、母

子とも真赤になって（しかし笑いながら）格闘した。

自由に行動したがる A Bをつかまえてチームの前で歌を歌わせたり、問答にうまく答えさせようとする事も何回か観察された。

母親は母子分離について心配していなかったし、A Bが4日間好調だったので喜び、自分の教育方針に自信をもったようである。

### 実験場面における K 姉妹の行動

#### 実験①

閉じこめられても最初はあまり気にしないで2人で遊び、そのうちBの玩具をAが取上げる。数分たつとAが「おしっこ！」といい、Bも「おしっこ！」という。2人でドアのところに行き、「あけてー」「おしっこ！」と交互にわめきながらドアを叩き、実験を中止させる。（午後に行ったときも、「おしっこ」と叫び中止させる。テストなど不満な場面では「おしっこ」と叫び、一方がいうと他が真似して一緒にわめきたて要求を通すことが何度もみられた。）

#### 実験②

1個しかない玩具や菓子という競争の場面では取り合いになり、Bが泣き出す。Bにも同じ物を与えるとAが再び取り、Bは泣き出す。2人とも互いに相手のものを取ろうとし、つかみ合いになるが、BはAに負ける結果となる。

Aは小柄だが、「ダメ」ときめつけるようにBに言うか、暴力的につねるか、押しのける。

#### 実験③

実験用の箱を見つけるや否や間髪をいれず2人でいきなり箱を開く。大声で「怪獣！怪獣！」といい、Bが先に、つづいてAが箱の中の動物を取り、次々に外に放り出す。怖れる様子はない。ゴムの蜘蛛を取ったBに「それ、こわいでしょ？」とたずねると、「ママちゃん、取っちゃうの。ママちゃん、掴んで捨てちゃうの」と遠くに放り投げる。AはBと2人で他の虫や箱を検者にぶつけては、ケラケラ笑う。

#### 実験④

対偶者と自分との区別がつかどうかの実験は部屋に入るや否や、2人とも落ち着かず動きまわったため困難。キョロキョロ見まわし、玩具、スイッチ、カーテンなどをいじりまわし、2人の写真を見せても、ろくに見ないで「よその赤ちゃんでしょ」という。直接2人にきいても、鏡の像を見せても、どちらの名をきいても2人ともうなずいてしまい、自分がAであるか、Bであるか区別出来ない。

### 相互関係を中心とした4日間の行動観察

K姉妹の相互関係は、折々接近し、ときには愛着したり（なめたり、ふざける）、模倣しあう場合もあるが、主として、それぞれ外界の事物にひかれ、遠心的に分離する傾向が強い。

また、2人の間で争闘の場面がしばしば見られた。

第1日：午前2人は上機嫌でバラバラに動きまわり各部屋に入り、いろいろな玩具を腕一杯抱えこみ、「これ、アタイ(私)の」と言う。午後シャワーに入ると2人でふざけたり、ビニール

玩具をくわえたり、叫ぶ。頭に水がかかるとAは「ママは？」というがBは平気。2人が入っているプールにT姉弟のB(♂)が入ってくるとAは入れまいと拒み、BもAに加勢して水をかける。担当者にもすぐ馴れてAは「赤いタオルですん」と命令する。Aは母を求めても、母の姿が遠くに見えるか、Bが近くにいればそれ以上求めない。

第2日：AとBの玩具の取り合いが何度もおこり、AはBから取上げるか、Bを泣かしてしまふ。鉄砲を取られてBが「ワーワー」泣出すとAも驚きしゃくりあげる。Bは「Aちゃんが取っちゃう」と担当者に言いつける。2人とも年長児に話しかけては無視される。Bが他の子の靴を「誰の靴？」ときいてまわると、Aも模倣して後をついてまわる。

プールで、Bは水を怖れず、手足をバタバタやるが、Aは泣き出し母に助けてもらう。

第3日：2人とも他の子供や成人に接触を求めることが多い。とりわけBは同年令児に草を上げたり手まねきする。ボール投げや階段から飛びおるのはAがやや巧みである。AとBが争ったとき、Bが1度反撃してAの髪の毛を引っばると、Aは怒り「おうちへ帰る」とどンドン出口の方に向け出し、担当者が連れ戻そうとしても頑張り、Bが「ごめんなさい」とあやまってもなお頑張りつづける。Aの方が剛情をはることが多い。いつもは母が交互に1人を負い、1人を歩かせるが、公園の帰途2人を一緒に背負うと、Aはわざと靴をぬいだり、帽子を投げたり、またBを押して「重い、重い、あっち行け」と文句をいう。

第4日：Bは「アタイ、玩具であそぶ」と遊戯室に1人で行ってしまう。M姉妹が入ってくると、急に「Aちゃん呼んでくる」と行きかけるが途中で木琴を見ると行くのをやめる。「Aちゃん呼びにゆかないの？」というと、「Aちゃん、意地悪だからおいておくの」と弁解する。合同遊びのときも、「アタイ、ここがいいんだもん。Aちゃん、意地悪すんだもん」と頑張っていたが、Aが迎えにくるとすぐついて行く。講堂でも三輪車などの取り合いになり、AはBを突き、Bは倒れて泣き出す。遊戯のときは、A Bとも集団から外れてしまうが、音楽に合わせる行進には参加出来る。「おみこし」かつぎにはBはついて行けるが、Aははみ出してしまふ。おやつのときBが偶然AにぶつかるとAが泣き出し、Bが担当者にいわれAをあやすが、AはBをつねりBを泣かせる。Aが「おしっこ」というとBもまねし、2人で水洗便所をいたずらする。便所の帰りに昆虫を見つけると、Aは石を探してつぶし、ふみにじり、「血が出ちゃった。死んじゃった」と喜ぶ。4日目にはA Bとも水を怖れず、足を巧みに動かし、浮輪につかまって泳ぐようになる。4日間折々担当者がそれぞれ名をきいたり、呼んだりすると、自分の名でも対偶者の名でも「うん」とうなずいたり「ハイ」と答え混乱していた。鏡の中の像も終始間違えた。

相互関係では姉とされているAが、体は小さいが勢力の上ではいつも優位に立ち、Bを支配しようとする。しかし、同時にAは母に執着したり、乳を吸ったりする面も見せ、Bはより社交的、独立的であった。

#### K姉妹の行動観察のまとめ

高い活動性、ゆたかな表情、ハスキーな声、運動能力の巧みさ、外界に対する積極的な関心な

どで、もっとも目立つ組であった。チームの数人がそれぞれ行った写真撮影でも彼らの枚数がずばぬけて多かった。気分は明るく上機嫌のことが多いが、衝動的、ムラな点がある。他人にも周囲の事物にも関心が高く、探究的、かつ攻撃的である。(とくにA)。固執性は少く、倦きやすい。言語は発音が明瞭で、語彙もかなり多く、自分のことを「アタイ」と一人称でいう。欲求が妨げられる場面では、攻撃するか、遠くへ遁走して一人で満足する場面を見つけ出すという反応をとる。

行動とその動機が周囲から見て理解しやすい。よろこぶと大声で叫んだり、「オーオー」とのどを鳴らしたり、うなり声を出したり、玩具をなめたり、噛みついたり床を這いまわったりするような原始的な表現をする。<sup>註(8)</sup>

Aが支配的、より攻撃的で、Bの方がよりおだやか、社会的である。

## T 姉 弟：2才 10ヶ月

### T 姉弟の家族

父29才、セールスマン。母28才、洋服仕立の内職。東北の同県出身で中学の同級生。埼玉県の社宅(一間のアパート)に住む。父は両親も健在兄弟が多く温厚、社会的。母は幼時両親に死別、祖母の手で育ち、「今まで他人に甘えた経験がない」という。この家族はアパートや近隣の人びと、同県人との交際が多く、双生児の養育を援助してもらうことが多い。父母とも子供好きなので最初は経済的問題を心配したが、現在では異性双生児であることを、「男と女を一度にさずかり同性だけより楽しみだ」と言う。しかし、母はB(♂)を「男の子だけあってしっかりしている。頭もよい」とより好ましく思い、Bを大事にする。子供の自主性をのばすことを第一にし、ABが争っても干渉しないが、メソメソすると「長泣きはいや」とピタリと止めさせるような厳しい面もある。玩具は少いが近くの子供たちと遊ぶ機会が多い。最初はAを姉としていたが現在はBを男子として立てる気味があり、兄弟の序列ははっきりとは認められない。

### 母子分離状況におけるT 姉弟(2才10ヶ月)

第1日：玄関でABとも機嫌よく母から離れ、相手の学生とすぐ遊び出した。A(♀)はジャン글ジムの頂上に登り、手を離して得意だったが、B(♂)は一時母を求めた。しかし泣きはしなかった。どちらかがいなくなると不安になり探しあい、2人一緒に遊んでいることが多い。

第2日：Aが朝から不機嫌で母を慕って泣く。BはAを一生懸命慰めようとするが、そのうち一緒に泣きはじめる。A、Bそれぞれ泣きやまずに母が講義をきいている会議室に連れてこられると、母は眉を寄せばつと硬い表情になった。Aが連れてこられたときはAをわきに座らせたが、Bが連れてこられたときは自分の膝の上に抱き上げ、講義をきいた。

註(8) 一方がビニールのプールに入り、よろこんで叫び声を発すると、すこし離れた他のプールにいる他方が同じような奇声で答え、2人の間にインディアンのような叫びが何度も交わされた。これは双生児間にあるといわれる「エコー現象」という二人のみのコミュニケーションなのかもしれない。



第3日：公園で母が近くにいるせいか前日より機嫌はよいが、Aが一時不機嫌になりふくれて母を追った。

第4日：Bが朝から機嫌悪く母を追った。Bが調子よくなると、今度はAが不機嫌になる。2人とも不機嫌になると長時間つづく傾向がある。しかし、母を求めたとき、会議室に連れてゆき、ドアの鍵が開かないからと、A、Bにやらせてみると、自分で試み、涙をためていても一応納得して遊び出すのが特徴的であった。

#### 母子分離状況に対する母親の反応

1才8ヶ月に保健所に招致したときB(♂)は泣いて父親から離れなかったが、A(♀)はすぐ遊びはじめた。それ以後の招致で2人とも母子分離に問題はなく、近隣の友人ともよく遊べることから母親はわが子の社会性に自信をもっていた。キャンプの時期はたまたま父の転職、アパートの引越しの直前で家族全体が落ち着かない雰囲気であったが、第1日に2人が母親からすぐ離れて遊び出すと、母親は得意そうな表情であった。第2日目にA、Bそれぞれ泣き出して、母のところに連れてこられると、母は緊張した表情になったが、叱ったりはせず黙ってA、Bをかたわらにおき講義をききつづけた。

3、4日目はA、Bが交互にぐずったが、2人とも母のいる部屋の鍵があかないというとな納得し、子供たちの方に戻ったので、母親を煩わせることは少なかった。母子分離について母親は「こんな筈でなかった」と落胆したが、他の母親たちに「年令が小さいから」慰められ、キャンプ参加は親子とも「何かに甘えられてほっとした」体験であったと受けとっている。

#### 実験場面におけるT姉弟の行動

##### 実験①

部屋に連れてこようとしても「イヤ」と言い、2人揃って素早く逃げ出してしまう。

##### 実験②

この実験も拒否された。しかし、遊びの場面で一つしかない菓子の箱や、玩具がある場合には、いつも2人で分けるか、互いに「Aちゃんにも上げる」「Bちゃんにも上げる」と必ず相手の分を請求した。どんな場合も決して取り合いにならないのは驚くほどである。

##### 実験③

部屋にさそいこもうとすると2人揃って「イヤ」といい逃げ出してしまう。屋外でブランコに乗っているA、Bのところに箱を持ってゆくと、2人で離れたところからじっと見ている。何かいやなものが入っているのではないかと警戒している様子。そのうちにB(♂)がそろそろと近付き、そっと蓋をあけて中を覗きこみ、またそっと蓋をしめて、箱を自分たちの乗っているブランコからずっと離れた場所に置きにゆく。

その間、A(♀)はBのわきから手を後にまわし覗きこんでいるだけである。(4ヶ月後実験室で同じ実験を行ったときも、Bが決心をしたような真剣な表情で近付き、箱を開き、また箱をしめた。その間AはBに任せきったような様子で後に立っていた)。

##### 実験④

実験室にさそおうとすると、朝から不機嫌だったAは泣き出して室外に出て行ってしまい、Bがあわててそれにつづく。のちに他の部屋にさそって鏡を見せようとする、A Bとも亀の子のように手足を縮め、そっぽを向いて鏡を見るのをいやがる。洗面所その他で鏡を見せようとしてもいつも同じような反応を示し鏡を見せられない。

別室で機嫌のよいときたずねると、自己が誰であるか正しく答えられ、写真を見ても自分と相手を正しく区別出来る。また、Bは男の子、Aは女の子ともいえる。(2才5、6ヶ月の頃、BはAと同じにスカートや赤い衣服を着たがり、ズボンをはくことや黒い衣服を着るのをいやがる時期があった。この頃、母が男女の別をはじめて教え、Aは女、Bは男ということを次第に学習しはじめた)。

#### 相互関係を中心とした4日間の行動観察

この異性双生児の組は、双生児全部の中でもっとも仲のよい組の一つである。2人は殆どつねに接近し、助け合い、相互に依存し、調和的である。互いに愛着を示し、模倣しあう。その場面によってAが主導権を取ったり、Bが取ったりする。競争場面になることは殆どない。互いに助け合うがN姉妹のように他人を押しつけて対偶者の権利を守るといような点は少なく、むしろ争いは避けながら、黙って対偶者のものを忍耐深く守ってやるというやりかたである。

依存の程度はBの方がやや強く、相手をかばったり慰めることもBの方が目立つ。2人とも集団に参加したい様子を示すが、なかなか集団に入れない。

他の子供達がいなくなるのを待って、2人で好きな遊び(たとえばシャワーでの水遊び)を始めるといことが多い。

第1日は2人とも機嫌よく母から離れ、戸外で遊び、とくにA(♀)はそのすぐれた運動能力を誇示したがる様子であったが、B(♂)は母を追った。2人のどちらか見えなくなると探しあい手をつないで歩く。

第2日にはAが不機嫌になりぐずり、BはAを慰めようとするが、そのうちにBも泣き出す。

第3日には母から離れて大部行動範囲がましたが、2人で殆ど行動を共にする。第4日にはBが調子悪く短時間ぐずるが、午後帰るころには元気になり、Bが男性スタッフに甘えて身体的接触を求めるようなことも見られた。AもBも不機嫌になるとなかなか回復せず、なだめたり気をまぎらわせようとしても、頑として応じないところがある。2人とも我慢強く、砂場でスコップやバケツをN姉妹に取られても手で砂をいじりながら相手が倦きるのを待つし、シャワー等でも空くまで待って入って来る。ビニールプールに入ってK姉妹から押されたり、水をかけられて追出されそうになったときも、2人とも頑張り通して、ついに相手を泣き出させてしまった。遠方から通い親子3人夕食もとらず寝てしまう程疲労したというが、2人とも「行くんだ」と母に主張したという。

#### T姉弟の行動観察のまとめ

異性双生児であるが2人とも丸々と肥り顔貌や体型がよく似ている。気分的にはおだやかだが敏感、繊細な面がある。外界への態度は一般的に、消極的で、その場の状況では拒絶的な

り殻に閉じこもってしまうこともある。Bはとくに新しい状況に馴れにくく柔軟な反応が出来にくい。Aは場合によっては大胆、積極的だがムラがある。固執性は高く、2人とも根気よい反面、頑固といわれるような行動をとりやすい。

活動性や運動能力は、Bはやや低いが、Aは高い。絵画や言語などはBの方がすぐれているように見える。成人や他の子供に関心はあるが、さそわれるのを待っている。Aは「すねる」「見せびらかす」という形で成人の関心を惹こうとすることがある。理屈で言いきかせるとよく納得し、知的能力は高い。母子間の感情交流も多い。

## ○ 姉 妹：3才0ヶ月

### ○ 姉妹の家族

父31才、事務員。母36才。姉5才幼稚園児。郊外の梨畑の中にある二間の住宅に住む。母の実家と交際する程度で、近隣や知人との交際は少ない。母は精米業の実家で長女として「母代り」の役を負い苦勞して育ち、農家出身の父を婿のような形式にして結婚したが、AB出生前後から問題がおこり現在は実家を出ている。Aが生後2ヶ月目に斜頸や湿疹の治療をうけているとき、母方祖母が一時世話をしたことがある。父は子供の教育は母親の責任だといひ協力的でないが、母は自分の疲勞を理由に父に育児の役割を何かと分担させようとする。父は冗談に、「離婚したら乞食をしてもAは育てる」という程、Aには関心がある。母は「自分は母親失格だ」と言い、「夜お乳をあげるから晝間ABを見て頂戴」と長女に2人の世話を依頼することが多い。Aは長女と遊びたがり、体の小さいBは最年少の赤ん坊的な位置にあり、母も長女とABを年令のちがう3人姉妹として扱っているという。双生児の出産を母は「高年令だったので一度に2人で助かった」というが、家事や育児一般について疲勞して興味をもてないという。

### 母子分離状況における○姉妹（3才0ヶ月）

第1日：Aは同行した姉(5才)の跡を追いまわり、姉から拒まれたり、部屋の外に追出されてもつきまとった。Bは、Aや他の子供たちが去って廊下に取り残されると、声を出さないうすり泣いた。

第2日：Aは母について離れないが、母は姉にAを押しつけようとする。BはAの跡を追ったり、Aの模倣をすることが多い。AB2人の間に積極的な関係はなく、集団に入ることもない。

第3日：公園でもAは相変らず姉の跡を追ひ求める。Bは取り残されてしまう。

第4日：ABそれぞれ別の遊びをして接触もないし、2人の間で言葉をかわすこともないが、1度だけおやつ後Bがしくしく泣き出すと(理由は不明)、なわとびをしていたAが近付き、黙ったまま心配そうに見つめていた。

### 母子分離状況に対する母親の反応

母親は「姉がいるから」と姉にABの世話を任せて子供たちから離れている。父親は自動車で送迎したが、Aの顔を見ると必ず声をかけたり、頭を撫でてやった。他の子には無関心。水

着に着かえるときなども母は「お姉ちゃん、見てよ」と姉にA Bの世話をさせ、姉はふくれながら、2人の世話をする。姉はとくにAをにらみつけながらいやいや世話をする。A Bの間に相互作用がなく、母は「あの2人は仲が悪いんですよ」と言う。3日目に公園でBは転び、ブスツとした顔付で母に負われて帰った。家では母が世話をしなくとも母から離れているのに、キャンプでAが母に執着したり、姉とA Bの3人が集団から孤立しがちであったことに落胆したと母は述べた。

#### 実験場面におけるO姉妹の行動

##### 実験①

部屋に閉じこめられても2人とも平気な顔で部屋の中を動きまわる。Aが動くと、Bもそれについて動く。Aが机の上に登り、窓の外を見ると、Bもその通り模倣する。ドアを開いても別に表情を変えず、2人でのそのそ出てくる。

##### 実験②

一個しかない菓子の箱をBがさっと取り、Aの手を避けて独占してしまう。箱を開くことに熱中し、セロテープを1枚ずつ破しそうにはがしてゆく。Aは欲しそうな表情で身体ごと乗り出し、Bの手許を見ているが、手は出さず、「くれ」ともいわない。二人とも終始無言。

##### 実験③

箱を前にして2人ともなかなか開かない。Bが箱を取って椅子の上のせる。中を一寸覗きすぐ蓋をしめようとする。検者が「開いてみたら」と言うと、Bが開き、「あっ、怪物!怪物!」という。Aが進み出て箱をひっくり返しゴムの蜘蛛が出てくると、ぎょっとしたように一瞬手の動きをとどめる。Bは素早く数メートル離れたドアのところまで逃げる。Aは上半身を後に退ける。「怖くないから」というとAはプラスチックの動物は取るが、蜘蛛は取らない。「ゴムのおもちゃだから、怖くないでしょう」と検者が手に触れてみるとAは覗きこむ。「中にしましましょう」というと、Aは真剣な表情で手を伸ばすが取らない。「何かでつまんだら」というと、Aは近くにあるタオルで虫をつまむ。1回目は手がふるえてつまめぬが、2回目は泣きそうな表情でタオルでつまみ箱に収め、検者の方を向いてにっこり笑う。Bはその間ドアの前で両腕を後に組み今にも逃げ出しそうな恰好のままである。

##### 実験④

鏡の像でも写真でも、実際の自分たちを指されたときでも、正しく自分が誰であるか答え、相手と区別出来る。「何故こちらがAか」と区別出来る理由を問うと、「Aちゃんは大きいから」とAがいう。つづけて「Bちゃんは小さいの」という。Bもニコニコしながら甘えたような表情で「Bちゃんは赤ちゃんなのよ」とつけ足す。

#### 相互関係を中心とした4日間の行動観察

この組は姉をも含めた3人姉妹として終始行動した。また母親が母親集団からとかく孤立しがちになるように、この3人も双生児集団から孤立しがちで、目立たなかった。

第1日：Aは終日姉を追いまわし、BはAの跡を少し距離をおいてついて行くか、一人で遊

んでいる。Bの方が無言だがスタッフに笑いかけ、玩具を次々と手に取る。Aは姉のみ気にし、Bに接近しないし、Bと同室にいるときも互いに別個の遊びをする。

第2日：Aは母に執着し、再び姉の跡を追う。Bは母の跡は追わないが、姉やAが去るとあわてて跡につく。遊戯室でBはAの去った場所に行き、Aのした遊びを模倣することが多い。午後双生児だけでプールに入ると、Aは「お風呂はいや」と出てしまい、Bがあわてて従う。姉が入るとAは安心したようにプールに入る。姉はAを振り切ろうとし、AはBを振り切ろうとすることが多いが、午後姉はAを受け入れ、他の年長双生児と遊んだ。入れてもらえぬBはふくれた表情で一人で砂場の砂を機械的に掘りかえしつづけていた。

第3日：3人の関係は前日と同様。公園で食事をしたときも他の組は親子、兄弟よりそって食べているのに、母親は疲れ切った表情でばんやりし、姉は不機嫌な顔で大の字に寝ころび、A Bはそれぞれ勝手に飲食物を、母の袋から出して食べているという団欒と程遠い家族バラバラの状況であった。

第4日：Aは講堂でシーソーや鉄棒などいろいろの遊具を使ったが、Bは何度も鉄棒からぶら下る遊びを繰返して倦まない。遊戯のときはAの方が身ぶりが巧みである。他の双生児とも接触しないし、2人が互いに言葉をかわしたり協同で遊ぶこともない。Aは担当者になんか頼むときなど僅かに口をきくようになったが、Bは担当者から言葉をかけてもらうのを待っている。かけてもらうとニコニコして甘えた表情となる。

#### ○姉妹の行動観察のまとめ

身長、体重ともにAがBよりはるかに大で、知的、運動的にもAの能力が高い。AとBの関係は疎遠で、Aは姉と結びつこうとする。しかし、姉はAよりはBにやや親しい感情をもっている。Bは赤ちゃん的な位置を自認しているが家族から特別に保護されているわけではない。2人に共通していえるのは、活動性が低く、無口で、外界への態度が消極的、退避的なことである。対人接触は受動的。要求を十分出しきれぬおどおどした（暗いと担当者は形容）ところがある。運動も年令よりは下手で、笑ったり泣いたりするときも殆ど声を出さず、表情も乏しい。Bの方がAよりはのびのびして自然にふるまい、安定してみえる。根気がよいのもBである。

（2才7ヶ月に○姉妹を招致したときも、約2時間Aは他の子供たちと遊ばず、泣きそうな顔で窓の外をながめ父の迎えの車を待ちつづけ、また母が所内のどこにいるか気にしている様子であった。Bは成人に甘えて遊んだ。母が2人のところに戻ってきたとき、Bは母に飛びついたが、殆ど遊ばず父母を待ちつづけていたAは恥かしそうな表情で母を見つめているだけだった）。

### M 姉妹：3才2ヶ月

#### M姉妹の家族

父39才、会社重役。母32才。姉5才6ヶ月。高級住宅地に住み、お手伝いもあり、外国産の車を母が運転する。父母とも名門校出身。母は種々の会の役員をつとめ、来客も多い。午後7時以後は子供達を二階に上げ、父母のみで時間を過す習慣である。父は育児を母に一任し、母

は母方祖母の山の手式の理性的な教育方針を継ぎ、娘たちを自分の出た私立名門校に入れようとしている。母自ら「子供好きでない。自分は冷い」と言う。A、Bを双生児としては扱わず个性的に育てようとしている。父は男児を欲しがっており、母は女兒3人を生んだことを母方の血統でないかと内心ひげ目に思っている。母自身夜尿をしたときは犬小屋に寝かされたような厳しい躰けを受けたので、わが子にも場合によっては体罰を加えても、独立心のある子にしっかり躰けると言う。

#### 母子分離状況におけるM姉妹（3才2ヶ月）

第1日：玄関でA Bとも母からすぐ離れてスタッフと遊戯室の方に行くが、Aの方が担当者の手をよりきつく握っている。午後、シャワーで遊んで水がかかったり、玩具がぶつかったりすると、Aは情ない表情になり「ママの所に行く」という。しかし行かなくとも泣かない。Bは平気な顔をして担当者に甘えている。

第2日：2人を置いて母は幼稚園に行ってしまったが、2人とも平気で晝食のときはふだん母に叱られるような食べ方をする。Aは2、3度「ママは？」ときく。Bは職員に当然のように甘え、「だっこして」と言う。

第3日：公園に行くときAは母の手を取り、Bは担当者に手をひかれ甘える。Aが食事をせぬとすね、母に尻を打たれると、Bはそばに行き慰めた。Bは「足が痛い」と鼻声を出し担当者に抱いてもらう。

第4日：Aは一人で機嫌よく遊び、身ぶりや表情で間接的に担当者に甘える。Bは担当者にくっついて離れず、「手が痛い」とか、「外に行こうよ」とか直接甘える。2人とも母を追ったりしない。

#### 母子分離状況に対する母親の反応

この母親はわが子を双生児としてでなく、どこまでも个性的に育てようとし、また独立心をもつように厳しい育て方をしているので、A Bの集団への参加には内心自信をもっていた。A Bも玄関で母にいわれるとききわけよく別れるし、母も冷静にみえた。2日目は2人をおいて午後まで長時間外出した。Aが階段の手すりに頭をはさんだとき、母はあわてずにAを安心させてから、おもむろに首を振らせて抜くなど理性的な取扱いをした。2日目に姉(5才)とAが争うとAのパンツをぬがせて尻をつねり、Aが大声で泣くと「声を出さずに泣きなさい」と一喝し、途端にAは声をしのんで泣き出すというような厳しい面も見られた。本人の前で「Aは意地悪だ」とか、姉のことを「誰にも似ないじゃが芋のような顔だ」とずばりと言ってのけるようなところがあった。キャンプ後母はA Bが母を追わなかったことに、「気持がすっきりした」と感想を述べ、また「家でひがみ易く気をまわして、すねるAが明るい面を見せた」と喜んでいた。

#### 実験場面におけるM姉妹の行動

##### 実験①

部屋に閉じこめられても手持無沙汰のように部屋をブラブラ歩く。表情も変化せず相互の関

係もない。検者がドアを開くまで、互いに別個に動きまわったり、周囲を眺めているだけである。

#### 実験②

菓子の箱をAが取る。Bは見向きもせず無関心。Aは箱がうまく開けず、検者に「あけて」と命令する。Bは反応しない。

#### 実験③

箱のわきに2人突っ立っているだけで開かない。すすめられて2人揃って蓋を開く。Bが積極的で「怪獣だ」といって1個取り出し外に置く。他のものは取らず2人無言で見ている。Bは身を乗り出して覗きこむが、Aは後にさがって「蛇」と小声でいう。ABとも表情は変えず、一定の距離を保ったまま、動かないで立っている。Bの方が手を後に組んでのんびりした表情でいる。Aの方は緊張している。

#### 実験④

写真を見せても、鏡の像を見せても、実際に頭に手を置いてたずねても、2人揃って頭をこっくりさせるだけである。「あなたはAちゃん？」ときいても、「Bちゃん？」ときいても、2人ともうなずく。「お名前をいってごらんさい」といってもうなずくだけ。実際に区別出来ないのか、このような場面で緊張しているのか、よくわからない。(担当者が別の場面で鏡にうつった像をきくと、2人とも対偶者だと答えたという。また、2人のどちらの名前を呼んでも、2人ともそばに来たという)。

#### 相互関係を中心とした4日間の行動

2人とも体が小さく、やせて弱々しく神経質な感じを与えるところはよく似ているが、容貌が異なるので区別がつく。4日間ともあまりしゃべらず行動も活発でなく、担当者についているか、集団内で個人的に遊びを楽しんでおり、目立たない組であった。2人の関係はAが支配的でBはAに従うが、一方離れていても平気で別個に独立して遊んでいる。BはAが叱られると気にするが、AはBのことをかまわない。

第1日と第2日はAが調子悪く、第3日と第4日はBがやや機嫌が悪かった。第1日は母からすぐ離れたがAの方が緊張しており、水が顔にかかったりすると「ママは？」とたずねた。

交互に担当者に小声で話しかける。絵はAが何か形らしいものをかくが、Bは塗りつぶすのみ。Aはクレオンの汚れを気にしたり、欲しい玩具のそばに他の子供がいると近寄れないが、Bはこだわらず自由に動く。シャワーで遊ぶとき年長児が多くいると、2人とも圧倒されて入れない。2人が物理的に近くにいる、共存していることが多い。

第2日にはAが欲求が入れられないと、すねたりふくれたりしはじめる。電話ごっこでBが出ないとAはBの頭を叩く。BはAの真似をして積木をする。Bは担当者に「だっこして」と甘え出す。ABとも母が不在でも晝食を機嫌よく食べ、AがBにカルピスをついでやる。Bは母と姉が来ると2人にも甘える。姉はAをおさえるがBには多少やさしい態度で接する。Aが姉と争い母につねられると、BはAの頬に手を軽くふれて慰める。

第3日、公園でAは再び母にぶたれ、Bに慰められる。また、Aは足にコルタールをつけてしまい、母に「がまんしなさい」と言われるとBはAの近くに行き「がまんしましょうね」とやさしく繰返す。Aは姉を追ってすべり台の頂上に行ったり、姉とシャワーで遊んだりする。Bは担当者に目立って甘える。

第4日、Aは集団に入って音楽にあわせて歩いたり、集団のわきで三輪車などで一人で遊びを楽しんだり、おやつもよく食べる。Bは「外に行く」とか、「手が痛い」と担当者にくっついて甘える。午後のシャワーでもBは単純な遊びをして早く上るが、Aはいろいろ遊びを工夫して一人でいつまでも遊んでいる。

#### M姉妹の行動観察のまとめ

2人とも無口で消極的で弱々しく目立たない。担当者には近づくが他の子供たちには接近しない。活動性は低く、外界への態度は退避的。感情的に鋭く感じ易いところがあり、母の前ではおとなしく、いないと緊張がとれるのか活発になる傾向がある。

Aの方が知的にも、運動的にも進んでいる。Aはより神経質で他人の反応にこだわり、興奮し易く不安定。Aの方がすねたり、意地悪な点が見られるが、子供の集団への関心はより強く、集団行動に従ってゆける。Bは末っ子的な位置に安住し、のびのびとして成人に甘えることが多い。

### F 姉妹：3才6ヶ月

#### F姉妹の家族

父29才、会社員。母25才。A B 1才までは都内のアパートにいたが、現在は郊外の農業地区にある父の実家、数百坪の敷地に建つ古い広い家に住む。近隣とは殆ど交際はなく、父の家族や親類とつきあう程度。母の手作りの装飾品、人形や玩具が多く、A B 2人だけで遊んでいることが多い。父は次男で社交的な母に育てられ、朗らか、呑気だが、母は北陸出身で、口数少く忍耐強い性格だという。教育面では家庭的な母方祖母の方針に従い、地味に家庭を守るような女性にしたいと思っている。

出産時は双生児であるため教育的に問題がないかと不安になったという。現在両親ともAの左利きを気にしている。2人には姉妹の区別をつけず、平等に名を呼びあわせており、衣類玩具はすべて同じものを与えている。2人に母の手作りの美しい揃いの衣服を着せ人形のように人目を惹くことが多い。

#### 母子分離状況におけるF姉妹（3才6ヶ月）

第1日：下痢のため不参加。

第2日：玄関で母からたやすく離れたが、午前中A Bそれぞれ1度ずつ母を探しにゆく。しかし、母が講義をきいていると言われるとすぐ納得する。2人で共同行動をとり、交互に担当者に話しかける。集団に入ると声が小さく、元気がなくなってしまう。

第3日：公園でよく遊ぶがAの方がやや元気がなかった。A B一緒に手をつないでいること



が多い。

第4日：AB一緒にいることが多い。控え目であるが、いろいろな遊具で元気よく遊んだ。Bの方がやや元気がない。

#### 母子分離状況に対する母親の反応

保健所や研究所に以前招致したときも、この2人はおとなしいが、泣いたり母を追ったりすることはなかった。最初の日に関で母から離れると2人で手をつないでふりむきもせず遊戯室の方に行ってしまう、母の方があわてて小走りに後を追った程である。母子ともに口数は少く静かであるが、母子間の接触時間は多く、水着を着せるとき、プールに入るときなど、母が細やかに気をくばって手を貸したり、ABがうまく出来ると3人で微笑みあうなど感情的交流は多かった。キャンプ以前にABが友人と遊んだことが全くないので、母は集団参加が出来るかどうか不安であったが、2人とも順調だったので非常によろこんだ。

#### 実験場面におけるF姉妹の行動

##### 実験①

検者が2人を入れドアをしめようとする、Bがはっきりした声で「しめない」という。AとBは玩具でそれぞれ平行遊び。Aがスクーターを取るとBが取り上げてしまいAは他の玩具に移る。2人とも根気よく遊びつづける。

##### 実験②

Aが菓子の箱を取ると、Bが取り上げて独占。Aに「いらないの?」という、Aは「いるの」というが手を出さない。Bが箱がうまく開けず検者に「あけて」というと、Aも一緒に「あけて」と声を揃えていう。

##### 実験③

箱を見て2人声を揃えて、「これ、なあーに?」ときく。「あけてごらんさい」というとAB一緒に蓋をあける。2人とも平気で、A「怪獣」B「蛇」といい、2人でつまみ出す。「本当の虫?」ときくとAB声を揃えて、「おもちゃ」という。ゴムの蜘蛛が出てくると、Aは「これ、甲虫よ。いたよ。Aちゃんここにいたよ」という。Bは「あれ、こわくなかったよね。これもこわくないよ」という。検者が「つまんでごらんさい」というと、Bはつまんで全部取り出す。「こわくない?」ときかれると、Aは「こわくないよ」という。蜘蛛をAの近くに置くと、Aは平気な顔でうなづき、Bは「おもちゃだもん」と同調するよういう。2人で1個ずつつまんで箱に入れるが、2人とも全くこわがらない。

##### 実験④

鏡の像も現実の自分たちも正しく名をいい区別出来るが、全く瓜二つに見える写真では区別つかない。(検者は名札で僅かに区別できる)。

2人にたずねる度に答が違う。「どちらが大きいの?」という、Aが「Aちゃん」といい、Bも負けずに「Bちゃんも大きい」という。

#### 相互関係を中心とした4日間の行動観察

3日間参加したが、2人の関係は接近的、共存的で同一化が著しい。Bの方がやや元気だが、どちらが優位というのではなく独立し平等でもある。容貌、体格、行動、声などきわめて類似し、名札がなければ、Aの頬の母斑と、左利き以外は見分けるのがもっとも困難な組である。手をつないでいることが多くそろって行動する。また、2人だけで担当者と遊んでいることが多く、他の子供たちとあまり接触はない。

参加した初日(2日目)は玄関で母と離れたが、そのうち母を探しに行くといってそれぞれ学生たちと散歩をはじめ。2人が廊下の途中で出会うと今までこらえていたらしいのが揃って泣き出してしまった。(2人が泣いたのは母子分離というより、2人が離されたことが原因かもしれない)。砂場で遊ぶときは、2人で「Aちゃん、こぼれているよ」「Bちゃん、重いでしょ」という工合にたえず話しかける。2人で口を揃えて担当者にいろいろ話をする。

「どっちがお姉さん？」ときくとはじめその意味がよくわからなかったようだが、そのうち両方で自分がお姉さんだと主張する。午後、時間がたつと2人とも大胆になり鉄棒に上ったり、遊戯室で、「ゴーゴー」をおどったりする。絵をかくときAは左手でかく。プールでは2人とも水が顔にかかるのを非常に嫌い、少しでも濡れるとすぐにタオルで顔を拭く。

2日目の公園でも他の子供たちと遊びたい様子であるが、さそわれるまで2人揃って待っている。さそわれると元気で遊び出し、他の子供たちが階段を一段ずつ飛びおりているそばに行つて、2人ともいきなり三段を飛びおりてしまった。

午後シャワーの下を通り抜けるのをAB共にためらったが、Bは通り抜け、Aは最後まで通れなかった。Bの方が担当者に頼まずに自分で一応試みようとするがあるが、Aは担当者に頼むことが多い。

3日目には2人揃って集団の中に入ってよく遊び、人みしりせず誰に話しかけられてもすぐ答えた。

#### F 姉妹の行動観察のまとめ

2人ともおだやかで、いかにも女の子らしい身のこなしで安定した子供たちである。外界への態度は受容的、調和的だがやや受動的なところがある。活動性や運動能力は見かけより高い。集中力がある。小声だが馴れてくるとよく話もする。静かでやや神経質だが芯が強く頑張りやという印象をうける。「ゴーゴー」をおどり出したり、三段を飛びおりたり、周囲をパッと驚かすようなことがある。

2人の差異はきわめて僅かで、利き手とBの方がやや積極的かという程度である。父母が左利きを矯正しようとしているので、そのことが最近Aがやや消極的なことと関係があるのではないかと母親は考えている。

#### S 姉妹：4才1ヶ月

##### S 姉妹の家族

父33才、会社員。母33才。市内の社宅(3間)に住み、女兒のいる隣家とだけ交際し、外出も

少い。母方祖母が週2回監督兼手伝いに来る。妊娠中双生児とわかったときは両親とも驚きかつ非常に不安になったという。母は現在も双生児をどのように取扱ったらよいかわからず、困惑しては祖母に叱責されている。「A、B 2人の目でいつも見られているので看視されているようで気が重い」と語る。休日には父が2人を連れて外出し、母を休養させる。父は温和で内省的、躰けは母に任せている。2人に姉妹の区別をつけAを「姉」とよんでいる。母は祖母に対する強い依存があり、自分一人ではA Bの愛情要求を適切に処理出来ないことがしばしばある。

(2才から3才にかけて2人は一つのもの、たとえばどちらが母のそばの椅子にかけるかなどについて争った。祖母は母の代理とはなれず、母は「Aは姉だから」とおさえようとしても2人ともきかず泣き出してしまふことがよくあった。そのようなとき母は困惑し、泣きわめく2人に打たれてうろたえるばかりであった)。

#### 母子分離状況におけるS姉妹(4才1ヶ月)

第1日：Bは玄関で母にスリッパをはかせてもらおうと、廊下を走って遊戯室の方に行ったが、Aは母のスカートを固く握りしめ、おびえたような表情になり動かなかった。困惑した表情の母はAの手を拂いのけたが、Aはしがみついた。遊び出してからAは母を慕って泣いたが、声の大きい割合に涙は少なかった。AとBと2人一緒にじっとしていることが多かった。

第2日：Bは玄関ですぐ離れた。Aも離れかけたとき、母が急に不安そうな表情になりAを見た。その途端Aもびくっとして母の許にかけよった。遊びの途中でAは何度か母を求めてべそをかいた。

第3日：AもBも公園でスタッフと夢中で遊び母から殆ど離れていた。BはI兄妹の妹ととくに関係をもった。

第4日：Aは母を探して短時間むずかったが、すぐ機嫌を直した。A Bそれぞれ他の組の女児たちと関係をもった。

#### 母子分離状況に対する母親の反応

Aの不安と母親の不安は互いに伝染しあうようにみえた。たとえば、第2日にAがBの跡を追おうとしたとき、母親が不安そうな緊張した表情でAを見ると、Aがぱっと母のそばにかけ戻ったような関係である。このとき母は顔をこわばらせ困惑したが、Aの肩に手を置き一緒に歩き出した。

暫らく後で母一人戻って来ると、「手を引いて歩いていたら、一人で飛んでゆきました」と少女のように嬉しそうな表情でスタッフに報告した。母もすぐに不安になるが、スタッフや他の母親から慰められて、次第に落ち着きはじめ、3日目に公園でA Bが夢中で遊んでいると、母ははじめて高い笑い声をあげた。4日目にAが再び不調になったときは最初のように取り乱さず、やや平穏に見守ることが出来た。Bは4日間殆ど問題なく過した。終了後母はキャンプの体験が母子共に有益だったと感謝していた。

#### 実験場面におけるS姉妹の行動

##### 実験①

ドアをしめるとAはすぐ不安になりドアをあけようとする。Bを呼び2人でドアを押すがあかないので床に座り込む。Aは窓から外を見て再びドアのところに来るが、顔の表情は固くこわばっている。ドアにしがみつき泣き出してしまい、Bも不安げな表情になる。(後できくと、Aは「怖かった」といい、Bは「ちょっぴり怖かった。ねいちゃんは泣いていたよ」という)。

#### 実験②

菓子の箱を示しても2人とも無関心で箱を開こうとしない。「こんなの好きでないの?」というとうなずく。

#### 実験③

2人とも立ったまま、体をくねらし、なかなか箱を開かない。Bの方が好奇的な表情をしているが、Aは緊張した表情。Bが一寸蓋を開きかかり、その途端Aは検者のそばに寄りそう。Bが蓋を開くが、2人とも中の物を取り出さない。Aは怖そうな表情で検者にびったりとくっつく。いろいろ検者がいうが、取り出さず2人とも後ずさりをはじめ。Aは真先に靴を取りすぐに逃げ出そうとする。Bの方はそれほど緊迫した表情でなく、検者を見て笑っている。

#### 実験④

Bが先に室内に1人で入ってくる。2人の写真を見せると、「これAちゃん、こっちBちゃんと思う」と答える。それから母についているAを連れてくる。Aは固い表情で小声でうなずくだけであるが、鏡の像や写真を正しく答え2人を区別出来る。ただ、その理由ははっきりいえない。(写真では、Aの方がやや面長で大人びた表情にうつっている)。

#### 相互関係を中心とした4日間の行動観察

Aは4日間を通じ母親との分離不安が著明であった。母と離れてからも、擔当者に5分毎位に「ママはどこ?」とたずねたり、遊びに身が入らず消極的であった。Bは母との分離に問題なく、遊びに積極的、長時間熱中する。Aは擔当者のそばにいて、Bが困っても助けない。BはAを立てて、遊びにさそい入れようとしたり、まりなげの番をAに横取りされても抵抗しない。BはAを「ねいちゃん」とよぶが、AはBを名前でよび、時にはBに対していばる。

BはO姉妹などと擔当者を通じて仲間になれるが、Aは仲間になるのをためらったり、入ってからは自分だけで自己中心的にゲームをしたりした。Bの行動範囲はAよりはるかに広く、運動能力もAよりややすぐれている。Aは動作が鈍く、お尻をつき出してヨタヨタしたように歩いたり、腕を前に固く組んでいたり、両手を「お化け」のように前に出して振ったり妙な動作が多い。水が顔にかかったりすると、Aの方が神経質で気にする。画をかくときもBは自分でクレオンの色を探すが、Aは擔当者に色を探させるなど、依存的である。2人の関係は大体接近しており、調和的である。

#### S姉妹の行動観察のまとめ

容貌も体格もきわめて類似しているが、表情や歩き方などでどうにか区別がつく。2人とも体が大きくがっしりしている。Aの方が眉をしかめ、硬い表情でいることが多いが、Bの方は子供っぽい表情でよく笑う。Aは歩き方が尻をつき出し足幅が広く、手を振りドタドタ歩く。

手や腕の奇妙な運動も A が多い。他の双生児にくらべ 2 人とも活動性が低く、不活発。運動能力が劣り無器用。水の中にもこわごわ入り、臆病だが、好奇心はあり他の子供たちにも関心はある。外界への態度は A は退避的、消極的であるが、B の方がやや積極的、活発である。感情の動きは、かなり細やかで、他人の気持に敏感なところがある。

## Ⅰ 兄 妹：4 才 8 ヶ月

### Ⅰ 兄妹の家族

父 32 才，大工。母 26 才。3 才 4 ヶ月まで父の会社の倉庫に住んだが、現在は郊外に自宅を新築。附近は畠や林が多く人家が少い。近隣に友人もなく玩具なども少く、2 人きりで戸外で遊ぶことが多い。父母とも農家出身。父は真面目、仕事第一の職人気質。母は無口で社交を好まず、甲状腺肥大あり。母方祖母がしばしば手伝いに来る。A B の乳児期には母は育児のための疲労感を強く訴えた。父は子供の躱げを母に一任しているが、B (♀) をかわいがり、その結果 A (♂) は母に甘えることが多い。A を兄として取扱っているが、母は A の男性的でないこと、べたべた甘えることを気にしている。母は女兒をもう一人欲しいと思っはいるが、経済上の理由による父の反対と、双生児を妊娠することへの怖れのため、出産を望まない。双生児の生れたとき父方実家では世間態を恥じていやがったという。

### 母子分離状況におけるⅠ兄妹(4才8ヶ月)

第 1 日：2 人とも母親と離れてすぐ遊び出した。A B がいつも一緒におり、動きが少く目立たない。A は着落しがなく、B は控え目でいつもニコニコしている。

第 2 日：前日より元気よく 2 人寄りそって遊ぶ。B は A を「兄」として立てている。

第 3 日：2 人一緒にいるが、さそわれれば機嫌よくスタッフや他の子供たちについてゆく。B は年少児を助けてやり、また他の女兒と関係をもつ。

第 4 日：受動的で、2 人きりで担当者と遊んでおり、感冒をひいたといってプールへ入らない。B は、S 姉妹や C 姉妹と一緒に遊ぶことが多くなった。A はスタッフの関心を惹こうとしたり、身体的接触を求めて甘えたりする。

### 母子分離状況に対する母親の反応

第 1 日、母親は A B のことより自分の体の疲労が気になる様子で、窓辺に椅子を寄せて体を横たえていた。食事のとき親子 3 人寄りそっているが、黙々として場馴れのしない表情で食べていた。その後も母は自分の体を気にして、A B の様子にはあまり注意も拂わず、特に心配もしていなかった。

### 実験場面におけるⅠ兄妹の行動

#### 実験①

閉じこめられても 2 人とも不安にならず、退屈そうに室内を歩いたり、鍵穴や窓から外を覗いたりする。2 人で床に座りこみ、頭を寄せてひそひそと話しあう。全く平気である。

#### 実験②

A(♂)が菓子の箱を取りすぐ開こうとするが、Bは見ている。Bに「いらないの?」という  
と「あとで分けるの」といい手を出さず待っている。中から菓子が出てくるとAは欲しがり、  
すぐ食べはじめるが、Bはにこにこ笑いながら待っている。

### 実験③

2人一緒に箱を開く。A「あっ」B「あらっ」A「ヤーッ、ゴジラだ」(Aは怪獣を見るが  
取り出さない)。B「あっ、蜘蛛だ」A「蜘蛛だ」B「蛇だ」(Bとかげを取り出す)。検者が他  
の物を出すようにというとBは蜘蛛や他の虫を出す。検者が怖くないかとたずねると、Bは「怖  
くないよ」と平気であるが、Aは箱から遠くへ離れてしまう。検者「黒いのは何?」B「虫」  
検者「本当の虫?」B「そう」検者Aに「本当の虫?」A(首だけのばし)「そう」。検者がBに  
再び「怖くないか?」とたずねると、Bは「平気だよ」といって虫の玩具をいじるが、Aは離  
れて傍観しているだけである。

### 実験④

写真も鏡の像も実際の自分たちも正しく名をいい、区別する。区別する理由は、Bが「お兄  
ちゃんの方が大きいから」と機嫌をとるように言い、Aも「そう」と自認する。「ではBちゃん  
は?」というと、Aが「妹」といいBもうなづく。

### 相互関係を中心とした4日間の行動観察

母とはすぐ離れ、4日間を通じて2人一緒に行動していることが多い。接近し、互いに依存  
し助けあうが、Aが長上の振舞い、BはAをいつも立てている。Bは遊びに熱中したり、年  
少児を助けたり、日数がたつにつれて他の女兒と関係が出来て行ったが、Aは担当者や他の成  
人の関心をひこうとすることがつづいた。Aは「ベタベタ甘える」と母が形容したように、成  
人との身体的接触を求めたり(膝にかけたり、手を握るなど)、写真をとられるときポーズをつ  
つて気取ったりする。運動や絵をかく能力はBの方が高い。消極的ではあるがさそわれれば2  
人とも集団に入ってゆく。

第3日の公園の帰途にAはもう一度研究所に寄りたがり、母は自宅に帰ろうとした。Aは口  
をとがらせ母を打ち、帽子を地面に叩きつけた。母は無表情、無言でいたが、突然、「行くよ。  
帽子拾いな!」と吐き出すように言った。Aは母の眼を見ながら帽子を拾い、Bは驚いたよう  
に見ていたが、母と兄の機嫌をとるように笑いかけた。

4日目に帰るとき母がスタッフに「Aはズボンの尻が破れる程遊びました」と語ると、Bが  
かたわらから「お兄ちゃんのズボン破れたの」と口を添えた。途端にAはBを突きとばし、泣  
きそうな顔になり、ズボンを壁に押しつけ隠そうとする。Bは手荒く突かれたが、泣かずに無  
理に笑っていた。

### 1 兄妹の行動観察のまとめ

2人とも活動性や運動能力はやや低く、静かで控え目。気分はおだやか。外界への態度は受  
容的、消極的。成人に対して依存的で、Aの方が依存が著明。身長はAの方が高く年令のちが  
う兄と妹に見える。Aは成人の注目をひこうとし、また他人の反応にBより敏感である。Bの

方が、安定しており、社会的な生活能力が高い。Bの方が運動や絵画も上手である。浅黒いBはおとなしく忍耐強く健康な女兒と評価されるが、色白のAは体が大きいのに身体的な接触を求めることから「男らしくない」と悪く評価されがちである。

### C 姉妹：5才2ヶ月

#### C 姉妹の家族

父43才、工場勤務。母34才、もと教員。兄7才。都内の社宅(2DK、アパート)に住む。子供同志の交際を除いてはあまり近隣との交際はない。室内にはピアノや家族全員のスキーが置かれている。父は温厚な人柄で子供に細かい心づかいをする。母親は教育や躾けの中心的な役割を取り、家族の団結は固い。兄と双生児は仲がよい。

兄が虚弱であったため、母はこの長男との結びつきがもっとも強い。母は教育熱心で双生児は単生児より劣っているのではないかと心配して相談に訪れたことがあった。

A、Bは互いに名が呼ばれるが、Bは妹として同胞3人中末っ子的な役をとり、夜も母と一緒に寝ている。

#### 母子分離状況におけるC姉妹(5才2ヶ月)

第1日：玄関ですぐ母から離れて2人で遊び出す。母親から離れていても、同じ棟の別室に兄がいるという安心感もあるらしい。Bは活発に動きはしゃぐ。Aは周囲を見まわしながら、じっとしていることが多い。

第2日：調子はよく、A姉妹とそれぞれ組になって多少小集団の動きがはじまった。

第3日：第2日と同じくA姉妹と関係をもち、4人揃うとはしゃいで男性スタッフに口答えをしたり、水をかけたりする。

第4日：A姉妹のそれぞれと関係をもち、4人で遊んだ。母親がMの母と共に西瓜を買いに行き留守になったとき、Bが母の不在に気づきちょっとべそをかいたが、すぐに機嫌を直して遊び出した。

#### 母子分離状況に対する母親の反応

A Bが元気よく母と離れ、兄もA Bの近くにいるせいか、母は安心しきった表情であった。4日間、子供たちをやさしく見てはいるがあまり干渉せず、Bがぐずったときもあわてず、それぞれの自発性をのばすような接触のしかたを見せた。3日目に兄が蜂に刺されたときも、てきぱきと理性的に処理した。分離のむずかしかった年少児の母親たちをいたわり、母親グループの中心的な存在であった。

#### 実験場面におけるC姉妹の行動

##### 実験①

閉じこめられても2人とも平然として椅子にかけている。Bは立ったり歩いたりする。Aはときどき大あくびをする。お互いの接触はない。

##### 実験②

Bが箱を取り、開くことに夢中になる。その間Aはじっと眺めている。別に欲しそうな表情も示さない。Bは箱を開くと中のキャンディを一個取出し、まずAに手渡し、それから自分が取る。

### 実験③

2人とも箱を見てもこわがらない。Bの方が積極的に箱を開いたり、虫を動かしたりする。2人そろって虫のそばに顔を寄せ、探究する。B「あっ、これ、何だ」(ゴムの蜘蛛を動かす)。A「ゆらすからだよ」検者「本当の虫かしら？」B「うそだよ」(Bは自分で蜘蛛を動かす)。A「あっ、蛇」AB「あっ、怪獣だ」(2人で全部取り出す。Bはしきりに蜘蛛を動かす)。A「柔い？」B「柔い、柔い」検者「こわくないの？」(2人声を揃えて大声)「こわくないよー」。Bはふざけたり笑いながら虫をしまう。Aはおっとりした表情でBを眺めている。

### 実験④

写真も鏡の像も正しく答えられる。自分たちの名も「…ちゃん」をつけず正しく姓と名を答える。何故A、Bが区別出来るかたずねると、「だって、こっち(Bを指す)が小さいもの。Bちゃんが小さいもの」と2人声を揃えていう。また「Aちゃんの方が重いからすぐわかるよね」とうなずきあう。

### 相互関係を中心とした4日間の行動観察

C姉妹は物理的に近くにいることが多いが互いに協同作業をしたり、話しかけたりすることは殆どなく、別個に独立したことをするという共存関係にあることが多い。他の同年令の双生児(たとえばA姉妹)や兄が入って来ると別人のように生々として、はしゃいだり、ふざけるというギャング的行動をとることが多い。Aは一応姉としてBから立てられ、自分もBに譲ってやったりすることが多い。Bは末っ子として甘えてふるまう。成人や他の子供たちにはBの方がより社会的である。A、Bそれぞれ(兄も含めて)自己の所有権にきわめて敏感である。第1日には兄が近くにいるせいか、母とすぐ離れる。別室にいても兄と結びついている印象が強い。Bは活発に動くがAはぼんやり周囲を見ていることが多い。第2日、第3日にはA姉妹と、第4日にはA姉妹のほかの子供たちとも関係が出来、相互に入りまじって成人を入れて集団遊びを楽しんだ。

### C姉妹の行動観察のまとめ

ABとも肥って円顔で幼い感じがする。Aはとくに肥満児になりそうな印象を与える。気分はおだやかで調和的だが、Bの方がAより神経質で過敏な点がある。2人きりでいるときは外界に消極的、孤立的であるが、兄(または同年令児)が介入すると3人でチームをつくり、積極的、ときにはギャング的に動き出す。活動性はムラで、非常に低いときと、それ程低くないときとがある。運動能力は肥っている外見に似ず相当に高く敏しょうで、鉄棒やけんすい運動が巧みである。観察者は、C姉妹が同じ日の午前と午後というように時間や状況によって、全く別人のような動きかたをするのに驚かされた。たとえば午前中2人だけにいるときは表情も乏しく相互のコミュニケーションも少く、不活発で、遊びの構成度も低い。肥っているAはとり



わけばんやりと他人の遊びを見ていることが多く、精神発達遅滞があるのか、憂鬱なのかと思わせる程であるが、午後兄や他の子供たちとプールに入ったりすると真先にふざけたり攻撃的になったりする。このような気分や活動性の変化がきわめて著明であった。

## A 姉妹：5才5ヶ月

### A 姉妹の家族

父38才，母34才。母方祖父67才。お手伝い1名。市内の閑静な住宅地に住む。父母とも教職にあるため、晝間は祖父とお手伝いが2人の世話をしている。父母とも教育熱心ですでに将来の大学進学計画をすすめている程である。母が在宅のときは過保護干渉的になり易い。近隣の友人とは遊ばせない。Aを姉，Bを妹とし，母はAの知能や適応力をより高く評価する。母が帰宅するとA Bで母の奪い合いになり，Bは負けて祖父の許に行くことが多い。知能テストでAの方がIQが高かったことから，小学校を公私立に分けようかと目下考慮中である。Aは斜視がある。妊娠中双生児とわかったときには，出産準備が大変だと思い，育児が母親の職業に負擔になりはしないかと案じたという。

### 母子分離状況におけるA姉妹（5才5ヶ月）

第1日：玄関で母と子が別れることになっているのに，母親はA Bについて遊戯室に入って来てしまったので，2人ともすぐに遊び出した。しかし，講義が始まり母が去るとBがちよっと泣き出した。しかし，担当者に連れられて歩きまわっているうちに泣きやんだ。成人が相手になると遊ぶが，2人だけでブラブラ歩きまわっていることが多い。

第2日：第1日より好調で2人そろって遊び出したが，C姉妹の2人と組になって行動をはじめた。

第3日：第2日と同じくC姉妹と一緒にになり，担当者と一緒にいろいろな遊びをした。

第4日：C姉妹，S姉妹，I兄妹のBなどと関係を持ち，互いに入りまじってスタッフと共にゲームを楽しんだ。

### 母子分離状況に対する母親の反応

母親が仕事をもってA Bを祖父たちに任せているため，2人の独立性には信頼もっていた。むしろ，キャンプにおける母親の主な関心は2人の知的能力の他児との比較にあるようにみえた。第1日に玄関で母と子が別れるきまりになっていたが，母はそれを無視して2人の跡について遊戯室に入った。スタッフ等にも挨拶せず玩具棚につかつかと近寄り玩具を指し，「これは良い。これは駄目だから使わないこと」と2人に指圖する。Bが他の玩具を見ていると，「こっちが良い」とBに命令し，Bは不満そうな表情でその玩具を取った。

A Bが遊んでいるときは他の母親たちのようにそれを眺めているというより，積極的に介入し，2人を競争させるような態度を取る。「どっちが上手かな？」「どっちがうまく出来るかな？」「どっちが早いかな？」というような話しかけをすることが多い。

2日目までは眉をひそめた表情でKの母親の活発な動きを苦々しそうに見ていたが，3日目

以後は表情もやや柔ぎ、母子分離の困難であったN、T、Sの母親に慰めの声をかけたり、わが子がC姉妹とプールで水をかけあったりしているのを相好をくづして見ているようなことも出てきた。母はキャンプ前にAは順応性があり、Bは内弁慶と証価した自分の見方の正しさがキャンプの経験で実証されたと思っている。

#### 実験場面におけるA姉妹の行動

##### 実験①

ABとも玩具を取って遊びはじめるが、Bはすぐ玩具を置きドアに近寄りあげようとする。あかないと窓辺に行き、「お姉さん(担当者)、こわいよー」と叫ぶ。部屋を歩きながら、「お姉さん、こわいよー」と泣き出す。Aは壁にもたれたり、歩いたり、落ち着きなく不安げな表情になるが、泣くまいと必死にこらえる。「泣いてるよー」と叫ぶ。

##### 実験②

2人で一緒にひっぱって、一つの菓子箱をあける。「何が入ってるの?」と口を揃えてたづねる。協力して開くが、中の菓子が出てきても別に食べたがらない。「うちにもっといいのがある」という。

##### 実験③

2人ともためらい、箱を開かない。すすめられるとBが箱を開く。「怪獣だ」といい、怪獣をBが取り出す。他の動物には手をつけない。再びすすめられ出してゆくうち、ゴムの蜘蛛が出てくると、Bは「キャーッ」と大声で叫び体をふるわせる。「これはおもちゃよ」といい、つまんでみせると、Bは体を乗出しつまむが、Aは後方に退き、なお体をピクピクさせる。Bは蛇やとかげを取って検者に向い、「これ食べちゃうぞ!メガネ食べちゃうぞー」と攻撃してくる。Aは後に立ったままている。

##### 実験④

自分と対偶者の区別を正しくいう。Bが即座に答え、Aがおくれてやや自信のない感じで答える。2人がうつっている写真(昨年うつしたもので、Aの斜視がはっきりわかる)を見せて、「どうして区別がつくか?」たずねると、しばらく考えていたが2人で口々に「肌がちがう」という。Aが肌がつるつるしてきれいだといい、2人で脚を見せる。Bの方がやや色が黒く、ざらざらしており、虫にさされた痕や怪我の傷痕がAより多い。

#### 相互関係を中心とした4日間の行動観察

第一日午前、Bが泣き出し、「ママのところ連れて行って。遊びたくない」というが、機嫌をとられて泣きやむ。Aは黙ってBを見ている。そのうち遊び出す。黒板があるとAが真中に線を引き区切ってしまう。Aは自分の側にアルファベットを書き出す。Bはままとなどするが、Aは他の子供の遊びを見てまわることが多い。Bが字を書いているのを見るとAも字を書きはじめる。午後はシャワーにAが先に入り、Bは15分位してからAの名をよびながら入る。BはAの名を3度位よぶが、AはBの名を1度も呼ばない。

2日目にはABとも元気よく遊び、N姉妹のA(姉)が泣いているのを見て、2人で口々に、

「えっ。お姉さんの方が泣くなんで、そんなのおかしいわよ」と繰り返す。2人で「今度は私ね」と互いに言いながら遊具を交換する。

3日目はBの方が積極的で、他の女兒と遊んだり積極的、社交的な点を見せる。公園でA、B別個に行動してめぐりあうと、「あっ、よかった、私のA子ちゃんがいた」「私のB子ちゃんがいた」と互いに喜ぶ。

4日目には積極的ではないが集団に参加して集団の遊びをする。ABともに「ほら、出来たから見て」とか、「こっちとこっちとどちらがうまい?」とか、それぞれの出来ばえを成人に認めさせようとする言葉が多い。講堂でAが先に鉄棒が出来るようになると、Bは度々これを試み最後に出来るようになり自慢する。C姉妹の2人とは仲よくなり一緒に遊ぶ。相互関係としては接近、相互依存が目立つが、互いの能力を誇示しては認められようとし競争的なところもある。

#### A 姉妹の行動観察のまとめ

2人とも気分はおだやかだが、繊細、過敏な点がある。外界への態度はやや消極的。活動性はほぼ普通。Aの方が我慢強いが、Bの方がより社交的、積極的。体が大きいが運動能力は同じ位で、あまり器用でなく、輪投げやボール投げもはじめてしたようにぎこちなくやる。絵はAの方が色を多く用い、字も多くかく。Bの絵の方がより単純だが自由である。

### J 姉妹：2才8ヶ月

#### J 姉妹の家族

父28才、会社員。母28才、洋裁内職。妹5ヶ月。市外の新開地農村の分譲住宅に住む。AB妊娠中から公団住宅に住む母の長姉の許で世話になった。双生児出産後も母が一人で世話出来るかどうか不安だったのでこの母方伯母がAを引取っている。この家族は伯父55才、会社員。伯母45才、ABのいとこに当る29才の会社員の3人である。伯母の家には近隣の老婦人が常に多数出入りし、Aを甘やかし相手になっている。環境が違うためか食物の好みは全く異なる。Bは神経質でやや厳しい母に育てられ、言語や社会的な生活能力はAより進んでいる。知的発達や運動能力はほぼ等しく、年齢をはるかに上まわっている。Aが3才になったら父母が引取る予定であったが、伯母が手離せず妹の出生を理由に引続きAの養育に当たっている。

実家には最近生まれた乳児の妹がおり、Bは妹に嫉妬を示す。Bは最近喘息気味だという。

#### J 姉妹(2才8ヶ月)

この組は乳児を連れてきた母親の疲労のため、1日しか参加しなかった。A、Bともに元よく庭で遊びはじめたが、Aを引取っている伯母がAから離れず、つききりでたえず干渉した。伯母のいる限りはAの方がBよりはしゃぎ気味で、ジャングルジムの頂上に上れることを見せびらかした。Bは母が疲れていたせいも、元気がなかった。

(この組は実験出来なかったが、家庭訪問などでABが一つのものを争うことはよく見られた。その場合、伯母のところにいるときはAが、家実にいるときはBがえぼって主導権を取った。一般にAの方が甘えて依存

的であり、Bは独立的で母をまねして鉄なども巧みに使える。また、自分が誰であるかということは後述する通り2才1ヶ月にはまだ不確かであったが2才3～4ヶ月には学習した。

## 5. 双生児の兄姉の観察

4日間双生児の兄姉には母親や双生児とは別の部屋を用意し、一定の担当者が彼らを自由に遊ばせてその行動を観察した。参加した同胞はO姉妹の姉H(5才、幼稚園)、C姉妹の兄S(7才、小学校2年)及びM姉妹の姉M子(5才6ヶ月、幼稚園)であった。

### 第1日

Hは担当者にすくなつき、ままごとを始めるが、妹のA、Bが後を追って入室してきてしまう。椅子の取り合いでHとAが争い、AはHに押しのけられ担当者の椅子をうばう。O姉妹の担当者が連れ出そうとしてもA、Bは動こうとしない。ついにHがAの名を呼び戸外に連れ出す。AはHの後をたえず追いまわすが、Aがやや離れたと見るやHは自分の部屋に隠れ、ドアをしめる。外に足音がすると、「Aちゃんではないか」と鍵穴から覗き、木馬を積み上げドアが開かないようにし、「Aが入るとうるさい」、「Aは嫌いだ」と告げる。「Bの方が赤ちゃんだから、かわいい」ともいう。足音がするたびに妹たちが入って来ないようにと息を殺している。

午後姉や兄も双生児と一緒にプールに入ったが、O姉妹のAは姉のHにいじめられながらも姉にくっついて離れない。Hは担当者に甘えて顔を拭いてもらったり、世話をしてもらいたがる。一方、C姉妹の兄Sはプールで「俺は皆の親分だぞ」といって、妹たちをおどしてはしゃいでいた。帰るときHが担当者のそばにいと、母親は「Hはそんなに先生がいいのなら研究所の子になりなさい。今日はここに泊めてもらうといい」と突き放すように言い、「この子がいないと楽しいですよ」と担当者にHの前で話しかける。

### 第2日

Hは担当者を見つけて飛んで来て、手を引っぱって遊戯室に行こうとする。そこに母親が泣いているAを連れて現われ、AをHに押しやって、「ほら、お姉ちゃんがいるでしょ。お姉ちゃんどこへ行きなさい」というが、Hは担当者についたまま、世話をしようとしなす。母親は全く無力で、「お姉ちゃん、お姉ちゃん」を連発するので、担当者がH、ABと共に母親を遊戯室に連れてゆく。母親は苛々しており、Hの使っている玩具をAに貸せといつて取り上げようとす、Hは拒否して母と争い、担当者が仲裁に入る。Hはこの部屋は姉たちの遊ぶ部屋なのだからとAに言いきかせ、ABの担当者もかれらを外に連出そうとするが、Aはふくれて強引に玩具を独占し出てゆかない。30分後ABがやっと外に出て、入れかわりにC姉妹の兄Sが入る。Hは妹たちが侵入してこないかと心配しながら、Sと夫婦、母子役でままごとをする。SはH子とは反対に妹たちのことを気づかい、外で泣き声があると妹Bでないかと心配する。Hは「ふたご双生児」の意味がわからないが、Sは「二人一緒に生れてくる子ども」と返事する。Sは「妹2人とも好きだが、Bの方が欲ばりで甘ったれ。2人のうちではAが姉らしい。何故ならAは泣かないし、お使いもする」という。またC姉妹ではBはAを「お姉ちゃん」と呼んでいるという。Hは妹が「ふたご双生児」でも平気だというが、Sは妹2人が学校に来ると友人たちが見ては

やすので恥しいという。Bは遊戯中、「おみじゅ」(お水)というような幼児的な発音を頻発した。(母親の話では家ではそのようなことはないという)。

午後プールに出るとO姉妹のAはすぐHのところに寄ってきて、その後をBが追う。双生児集団が屋内に引き上げた後も、AはHについたきりでついに母親がAを無理に連れてゆく。無人のプールでHとSが遊んでいると、C姉妹のA Bは二階から首を出し、「お兄ちゃん！頑張れ！」と声援する。

一方M姉妹は午後母とM子が来ると、BがM子に甘える。AとM子はすぐ争いを始める。AはM子に負けずM子の髪を引っぱり、仲裁する母に打ちかかり、母はAのパンツをぬがし机のかけで尻をつねる。Aが大声で泣き出すと母は「静かに泣きなさい」と低声で一喝し、途端にAは声を忍んで泣く。BはAの近くに寄り、Aの頬に手をふれて慰めてやる。M子はBには多少やさしい態度をとり、それ程突っかからない。

### 第3日

兄姉3人も担当者と公園に行く。M子は敷物の上に寝ころび、A、Bが近くに来ると蹴とばして暴力的に追拂う。H、M子、Sと3人で遊んでいると、M子は2人に命令して自己中心的にふるまう。O一家は母親が「疲れた、疲れた」と繰返し、午後研究所にゆかず帰ることになるが、母親は担当者についているHに「Hはすっかり先生にくっついて、先生の家の子になればいい」とやや不快そうに言い、Hは困った顔になり上目使いに母を見ながら、そっとすり寄って行った。

午後プールで、Sは妹たちをからかったり、おどしたりして妹や他の双生児たちとも接触があるが、M姉妹の姉M子はスタッフに命令してプールに浮いている虫を取らせたり、自分だけ孤立していることが多い。

### 第4日

兄姉3人が会話している中に、双生児の妹たちへの評価が出る。M子はBが好きでAは他人の物を取るから嫌いだという。HもAが嫌いで、「三つの願い」のおりにも「Aがおばあさんの家にずっと行ってしまうこと」を願う。Sは妹たちをいじめたりするが、かわいく思って、いないと淋しいという。HとM子は「双生児なら小さいときは母がかわいがってくれるから双生児に生まれてもいい」というが、Sは「双生児になりたくない」という。M子は母が「<sup>ふたご</sup>双生児」と言ってはいけない、「必ず2人の名を呼ぶようにといわれている」と語る。両親に叱られる話になり、M子が自家の体罰の話をする、他の2人は感心してきいている。M子とHは他の双生児たちに関心はないが、SだけはA Bと同じ名の子(S姉妹)がいることを知っている。Sは「三つの願い」にも家族兄弟全部の幸福に関することを願い、家族への結びつきが強い。11時過ぎに再びO姉妹A Bが部屋に入って来てなかなか出てゆかず、Hは追出そうとするが成功せず困ってしまう。

HとSは怪獣ごっこなどをやるが、M子は坐ったまま他の子どものおやつも引き寄せ食べつづけ、足もとにある玩具箱二つを足でかきまわしたり、他の2人の遊びをけなす。M子はまた担当者を自分だけで独占しようとする。HとSはおりおり母のことを気にするような言葉を洩らすことがあるが、M子は「ママは」ということを一度も口にしなかった。M子の母親は担当者に「M子は意地悪で、A、Bの面倒をみるのを嫌い、母親がA、Bの世話をすると必ず聞きわけがなくなり我ままをいう」

と話す。C姉妹の母親はSの様子を担当者にあずねに来るが、O姉妹の母親はHに対するネガティブな批評をした位でHに対して配慮する余裕もない感じであった。最後に土産を全員が貰ったときも、O姉妹のAの袋にキャラメルが入っていないと、Hが心配して職員に尋ねにきたが、母親はうつろな表情で子供たちが騒いでいても耳を傾けようとしなかった。

#### 双生児兄弟の行動観察のまとめ

以上一卵性双生児と思われるC姉妹の兄と、二卵性と思われるMおよびO姉妹の姉2人の観察は、われわれが日常相談室を訪れる双生児の同胞の観察より得た印象と一致した。<sup>註(9)</sup>

すなわち、乳児期の双生児保育は母親たちが「育児の楽しみなどない。まるで看護婦か派出婦のように最低の世話をするだけで精一杯だ」と述べているように単生児以上の多大のエネルギーと時間を要求し、従って同胞の保育に向けられる母親の時間的、精神的ゆとりを少なくする。Scheinfeld は双生児はその下の弟妹たちをgang upするというが、現在一般的に双生児がいるのにその下に妹や弟を更に欲する家族は少なくなっているため、双生児による被害を受けるのは多くは兄や妹であり、とくに年齢差の少ない場合、兄や姉は愛情欲求や依存が満たされず孤立感を味う体験を持ちやすいのではないかと考えられる。十数年前にわれわれの行った研究の際には大家族が多く保育に当るメンバーは母親のほか、父方祖母、叔母なども多かったが、核家族の多い現在、母親のみが保育者であれば、兄弟が双生児を排し母親を独占しようとする感情も強くなる。M、O姉妹のように兄弟が同性である場合には、異性である場合より、嫉妬や羨望が著明である。というのは双生児は単生児よりも誕生以来周囲の人の驚き、好奇心、関心を惹きやすいからである。また、双生児が「一対」であることは両親も「一対」であることと相俟って、幼少の兄や姉に孤独感を感じさせることがある。Buringhamは、「お父さん、お母さんも2人。弟たちも2人。一人なのは私だけ。他の人は皆暗い所でお話する相手を持つのに。」と嘆いた少女の例をあげている。

勿論、兄や姉と双生児の年齢差が大きく、一対の双生児を自分の人形か所属物のように感ずる場合、またC姉妹の兄のように母親から十分な愛情や庇護をうけ、母親と同一化している場合、あるいは忙しい農家や商家でよく見るように2人いる兄や姉がそれぞれ自分の分担の赤ん坊をきめて世話することによって働く一員としての役割を果たしている場合には、このようなnegativeな感情は克服されやすいのではないと思われる。但し、C姉妹の兄も妹たちに自己の所有物を取られるというので所有権についてはきわめて鋭敏であった。

また、兄や姉が双生児のどちらかと結びつく場合は、2人のうち、小さいもの、弱いもの、おとなしいもの、すなわち自己が優位に立ちうるものと結びつきやすい。OやC姉妹の場合二卵性と思われるが、それぞれBを「かわいい」「赤ちゃん」といった表現でAより受け入れている。双生児が一卵性であると、類似や相互の同一化が著しく、ことにその人格構造から双生児相互

註(9) われわれの双生児症例の中には、その同性の兄弟の問題を主訴として精神衛生相談室を訪れ、それ以後接触が始まった組が相当ある。また保健所の双生児相談でも、双生児よりその兄弟の嫉妬や行動を問題とする母親が多い。

関係が密で調和的である場合には、一定の年齢になると兄や姉が介入しようとしても結局は離れざるをえないという場合もまた見られた。

なお、このような兄や姉の心理機制はひるがえってまた双生児のそれぞれに影響する。とりわけ、双生児のAが兄や姉からおさえられたり、嫉妬や競争の対象となりやすく、しかも、兄や姉からも「赤ん坊」としての保護を与えられにくいことは、AをBより不満の多い状況におき、その結果兄や姉ほどに力を誇示出来ぬAに「すねる」「ひがむ」「よくばり」といった屈折した自己主張や攻撃の形をとりやすくさせるのでないかとも推測された。

## 6. 討論と考察

このような継続的集中的観察を多数の双生児に行ったのはGottschaldt, Kが最初であろうと思われる。人格層位説をとなえたGottschaldtは今から30年以上も前に双生児の集団合宿を実施した。その理由は1回だけの測定や調査では被検者が心理学的に訓練されていないときには、偶然の変容を蒙ることが非常に多いと考えたからである。そのため相当長期の合宿を行い、起床から就寝に至るまでの全生活行動を詳細に記録し、各人の生活律動、気分の変化、日常の要求、さまざまな事件葛藤をいかに処理するかなどを追求し、かつ実験心理学的検索も行った。1942年および43年に東大脳研グループもGottschaldtの方法に範をとり少年期双生児の合宿を行い、性格形成に対する遺伝的素質と環境の影響との関聯を究明しようとし、いくつかの興味ある知見を得た。

われわれのこのディ・キャンプは翌1969年の合宿キャンプの準備として行ったものであるが、その特徴は家族以外との接触を殆ど持たない年少双生児の継続観察にあると思われる。双生児たちと同様にわれわれにとってこのような年少児の4日間の取扱いは初めての経験であったので各専門の立場から心身機能の遺伝的規定、心身の発達の様相、家族力動など、われわれの興味を惹く現象が多かった。とりわけ、人格の原型ともいべき各組各人の個性の早期のあらわれ、母親と年少女児双生児との相似(とくに運動能力、活動性、集団参加度など)、母親の話しあいから浮き彫りになった双生児養育上の心理的問題などはわれわれの関心を惹くに十分であったが、紙数の関係でこの報告では、母子分離、不満、不安をひきおこす状況にあって兄姉・弟妹の位置や母子関係が年少双生児の行動にどのような影響を及ぼすか、双生児の自我形成の重要な過程として、双生児の一方が自分を対偶者と区別しうるのは一体何時ごろかという二点に焦点をおいて考察してみたいと思う。

個々の組の結果については前述したが、総括してみると、この11組の対象は女児双生児が多かった。Scheinfeldによれば、経験的に女児双生児は一卵性でも二卵性でも男児より相互の結合が強く持続しやすいという。また東大附属中学入学志願者の学業対差を調べた岩下は女子の方が男子より環境の影響が少なく遺伝的規定が強く出やすいと述べている。これらの事実が普遍化されるかどうかは必ずしも明らかでないが、女児の方が相互関係が密で遺伝的影響を強くうけやすいとすれば、双生児相互の、乃至母子の同一化という側面からの観察には男児より適

しているといえるかもしれない。

いずれにせよわれわれの対象は、都市を中心とする核家族から得られた2才より5才にわたる健康な双生児で、幼稚園、保育園などの集団生活の経験を持たず、家庭において母親の保護に依存しているものが大部分であった。換言すれば母親から別れて双生児だけで集団（他の双生児たちより成る）に入ることが初めての幼児たちであった。

われわれにとって意外な事実は双生児に姉妹、あるいは兄妹の差別をつけ、一方を「姉ちゃん(乃至それに準ずる呼称)」と呼んでいるものが11組中7組もあったことであった。残り4組中差別を全くつけていないものは1組(F姉妹)だけで、他はつけない方針でいたが次第に片方が妹の役割をとるようになったものは1組(M姉妹)、はじめは出生順位や身体発育の差から姉弟としていたが、弟の発育がすすむにつれてまぎらわしくなり、男児をむしろ立てるようになったもの1組(T姉弟)、姉妹としてはいるが異環境のもの(J姉妹)であった。出生直後乃至乳児期の面接において、「双生児を平等に扱い兄弟の序列をつけない」と高い比率で答えた同じ母親が、実際の保育状況で兄弟的な呼び名や区別を行うに至った理由はいろいろである。たとえば二卵性O姉妹、異性I兄妹のように身体発育の差が相当大きい場合には自然にこのような長幼の順列をつけるに至っているし、ある一部の母親のいうように周囲の人びとから必ず「どちらが姉か？」というような質問をされているうちにそのような呼び名をするに至ったという場合もあると思われる。しかし、双生児に対する取扱いの日本的特徴ともいべき長幼の序列を母親が採用するに至るのには、双生児との母子関係における母親自身の心理的欲求が大きな役割を果たしているのではないと思われる。すなわち、乳児双生児に対する母親の接触の状況を詳しく観察すると、2人の乳児がきわめて似ているため母親自身も見分けられなかったり、迷ったりすることがよくあるのである。<sup>註(10)</sup>しかし、母親にとって2人を間違えるようなことは愛情の欠如として自らを許せないことであり、2人を見分ける「しるし」、それぞれの独自性を求めようとする。この際父親似とか、兄らしく力強い、弟らしく甘ったれなどの評価はきわめて便利なものとなる。たとえ他人には不可能であっても、2人を見分け、2人のそれぞれの名前をいえることは、母親に誇りと確信を与え、双生児を自分の子供として全人格的に愛することを許すのである。

この際興味あることは双生児それぞれの同じ特性が全く反対の意味をもって家族に受けいれられることである。たとえば、一方が他より活発であるとき、「この子は兄(姉)らしくしゃべっている」とも、「この子は弟(妹)だけにやんちゃだ」ともいうし、その反対に一方がより静かであれば、「兄(姉)らしくおっとりしている」とも、「弟(妹)らしくおとなしい」という表現も

註(10) 双生児を間違えることをおそれて母親以外の周囲の人びとは双生児の名前でなく漠然と呼ぶことが多い。一卵性双生児の母親のあるものは卒直に「どちらかわからなくなった」と告白することもあるが、母親によってはたとえ誤ってもそれを否定することもある。それぞれにしるしをつけて撮影した写真を、1年後に見たある母親は、2人を取り違えていたが自分の認識が正しいと頑張りつづけた。われわれ双生児の研究者にとっても双生児と母親の信用を得るために、先ずなすべきことは、2人を正しく見分け、その名で呼べることである。



註(11)  
するのである。つまり、「…らしさ」ということは多分に主観的な印象であり、われわれは双生児の多くの特徴の中から自分の欲する属性を選択して取り出し、それを強調し、次第にその特徴「…らしさ」を彼らに要求するようになりやすいのである。

まず、これらの双生児の母子分離の状況をみると、Aが困難であったもの6組、Bが困難であったもの1組、2人がほぼ同程度のもの3組となった。同程度のなかには、F姉妹のように双方困難でないものと、T姉弟のように双方困難なものがある。J姉妹は除いたが、伯母が育てているAがやや分離困難であった。

次に不安をひきおこす状況として、2人を室内に閉じこめた場合、Aが不安になったもの3組、Bが不安になったもの1組であった。AとBが2人とも平気であったり、同一行動によって実験を中止させようとしたものは6組あった。

また、2人のどちらかが欲求不満をおこすような競争的な状況、たとえば、一個しかない菓子箱をどのように取扱うかという場面では、Aが支配的なもの3組、Bが支配的なもの3組、競争にならないもの4組であった。(この中には全く争わず分けあう2組と、双方とも無関心な2組とがあった)。異環境のJ姉妹はそれぞれの所属する環境(実家乃至養家)で競争に勝っていることが認められた。

恐怖感を与えるような玩具の入っている箱を開かせる第三の実験では、Aがより積極的に処理したもの1組、Bがより積極的に処理したもの8組、A、Bほぼ等しいもの1組(F姉妹)であった。また、このような箱を与えた検者に攻撃をしかけてきた場合、Bがさきだちになったもの1組(A姉妹)、Aがさきだちになったもの1組(K姉妹)であった。

一方自由遊びの状況での担当者観察ではA B 2人の場面でAがえげってBに命令して兄姉意識を見せ、BがAを立てたり、番を譲ったりするのは7組、反対にBが支配的なものは1組であった。その折々の条件で適宜主導的な位置を交換しているものは2組であった。双生児全部の集団へ参加する状況では前述の通り一般にAが困難なものが多かった。このようにみえてくると、Aは一応姉又は兄とよばれて立てられえげっているようにみえるが、母子分離が難しかったり、不安や恐怖をおこしやすい場面ではより不安定で、集団への参加が消極的であるように思われた。

勿論、Aといっても、それぞれの組によってAを取巻く条件が異なるので一応検討してみることにする。先づ卵性であるが、Aが母子分離困難であった6組をみると、一卵性と推定されるもの、二卵性と推定されるものそれぞれ3組宛となる。つまり、一卵性でも二卵性でも姉や兄

註(11) われわれが乳児期から取扱った三つ子の女兒は類似度が著しかったが、はじめて見たときから、長女は「しっかりしておとなしい」次女は「やんちゃ」三女は「甘えんぼで愛嬌がある」という印象をうけ、その後身体発育は3人の間たえず変動があっても、2才になるまで、この第一印象によって3人を識別することが多かった。この特徴がたまたま入れかわると落胆し、3人がこの特徴を示すと安心するといった奇妙な感情を抱いた。保育者も3人に対し、「お姉ちゃんなのに」とか、「末っ子で甘ったれだから仕方ない」といった期待をしばしば表現した。

とされているものが不安定なのである。次に出生時や現在の身長体重がAの方が少く、Aが成熟や発達においてBより幼いため母子分離が困難だという可能性が考えられる。

しかし、現在までの身体発達状況からみて、この6組中Aが劣るものは2組(N及びK姉妹)で、残り4組はすべてAの方が発育がよいのである。したがって身体発達の差異によるものとは考えられない。

そこで、もう少し同胞の位置に関する心理力動的な側面から考えてみることにする。わが国の双生児の兄弟の性格特徴にはじめて注目したのは、1942～43年度に一卵性11組、二卵性8組の年長双生児合宿を行った脳研グループの岡田、諏訪らである。彼らは二卵性には方向性がないが一卵性双生児の対偶者間にはかなり方向性のある特徴のあることに気付き、記述された性格特徴を整理したところ、兄群には慎重、自制的、指導的な面と、社会的に吞気であったり、意志薄弱、逃避的な面とがあり、弟群には放逸、従属的、我まま、利己的、不平、ひねくれ、内省的、ひかえ目な項目が高いのを発見した。1952、53年に三木、天羽らは、前述の結果から、性格特徴と家庭での取扱いについての質問表をつくり、東大附属中学志望児や各地区の同胞(3才以内の年令差)に試み、兄的性格・弟的性格の特徴を明らかにしようとし、また家庭での兄あるいは弟としての取扱いとの関係を調査した。彼らによると兄的性格とは兄的自覚として自制的、指導的、責任感強く努力家であり、兄的優越に裏付けられるが、優越感が強くなると無頓着、吞気といった総領の甚六的な面が目立ち、周囲の期待が大きすぎると兄的重圧が強くなり、遠慮がち、はにかみ、気重、決断がおそくなり、重圧が更に強くなると兄的 frustration を生じ、注意散漫、逃避的、拒絶的、反抗的となるという。これに反し、弟的性格とは、弟的従属とそれに伴う開放感があり、従属的、控え目、投げやり、放逸、多弁、無責任で気軽な行動が目立ち、兄的優越に対し自己の劣性を認め甘ったれ、無力的となる。更に劣等感が強くなると、ひがみ、反抗、自閉傾向、利己的、競争心が目立ち、弟的 frustration が大となると陰險、邪推や嫉妬深く、残酷、狡猾になるという。報告者が自ら述べているようにこれらの解釈はいささかうち過ぎの面も感じさせられる。また調査方法は横断的、かつ現象学的な把握である。更に取扱い方の質問も思春期になった子どもの家族に溯及的に想起させている点の特徴である。

これらの報告に対し、われわれの対象はいま発達しつつある年少双生児である。この2人と取組んでいる母親との間に発達しゆれ動きつつある対象関係の様相を力動的に、かつ縦断的に観察しているのであって、上述の価値規範を伴う教育学的観点とは異なる力動精神医学的な観点に立つ。つまり、年少児における姉(兄)と妹(弟)との母子分離状況その他における差は、表面的な取扱い方の差によるというよりも母親と子供の愛情関係に帰せられるのでないかということであり、Bは単純に、自然に、子供らしくふるまへ、公然と母親(乃至成人)に甘えられるのに対し、Aは不安定で複雑な甘えの反応を示しやすいのでないかと思われる。つまり、従来の家長中心の大家族では、兄的な地位は母以外の保育者(たとえば祖父母)の支持もあり、Aからみて母への愛情欲求の不満があってもそれを多少は補償することがあったかもしれない

註(12)  
が、現在の核家族では母を中心として双生児、ときにはその同胞や父親までが密接に接触し、互いに愛情や依存欲求を求めて相争う。とりわけ発達のある時期（いわゆる前エディプス期乃至早期エディプス期）においては、AはBのように末っ子として母に十分には甘えにくく、しかも兄姉としての特権行使も、双生児として同年令でほぼ同程度の発育を持つことから完全に行われ難いし、「追われるもの」としてのAの座はとかく不安定になりやすいのではないかと思われる。

元来乳児は1才後半から次第に母親が自分とは別の存在であり、離れてゆくものであることを体験し、それ故母に結びついて甘えようとする。母親がその欲求を十分充たすときは、乳児は母親から離れることに耐えることが出来る。つまり、母をも外界をも信頼することが出来るようになる。しかし、乳児の欲求が十分充たされないで母親へ依頼心は強いが、信頼の乏しいような関係にあると、子供は甘えたくとも甘えられない状況におかれ、母から離れる危険を感じるとその脆弱な自我は圧倒され極端な不安を示してしまうのである。これがすなわち分離不安の状況である。もともと双生児に対して母親は量的に多く接触することが難しく、母と子供たちの深い接触は乏しくなりがちである。単生児にくらべて、双生児は母の膝の中での十分な安定感が得られにくいいため、彼らは母を越えて外界に出るための確信が乏しく、母にいつまでも執着しているとも考えられる。とりわけN姉妹やO姉妹のように、姉と妹という型にはまった躰け方をし、育児上の些細な不満で動揺しやすい未成熟な母親をもつ場合には、AはBよりも一層慢性の甘えられない恨みを胸に抱いているかもしれない。

前述のように、同性の姉をもつ2組の双生児の場合には、Aは上下から圧迫され欲求不満を体験する機会が多いのではないかと考えられる。なお現在いろいろの理由で母親がAよりBを好ましく、あるいは高く評価していたり、母とBとの接触量が多くなっているものは11組中6組、その反対にAをより高く評価しているものは1組、評価も接触もとくに差のないものは3組であった。分離状況でAが不安定であったN姉妹、O姉妹、M姉妹、S姉妹、また集団参加や実験で兄が消極的であったI姉妹などは、すべてAがBより低く母から評価されていたり、母からの接触の量が少かった。そして、母の評価でAが「すねる」「ひがむ」「気を廻す」「べたべた執着する」などとあるのは、愛情や依存欲求の満たされにくいAの屈折した甘えの反応であるのではないかと推測されたのである。

次に双生児のおのおのが自分が誰であるか、対偶者が誰であるか、相互の差異をどのように認識しているかの実験の結果を考察する前に、われわれが何故このような実験を行ったか、このような年少双生児の同一性 Identity や自我の発達はどのようなものであるかを考察してみよう。Gesellによれば、双生児が互いに気付くのは4ヶ月、玩具の取り合いや模倣がおこるのは15ヶ月、嫉妬が始まるのは21ヶ月という。Leonard は5～6ヶ月で双生児は互いに気付くといひ、

註(12) われわれのさきに対処したある一卵性男児は商家の大家族に育ったが、小学校入学時に長男は革のランドセル、次男はビニールのランドセルを与えられた。このような家督を継ぐ者とそうでない者との取扱いの差は地域や職業によって今でも認められている。

Burlingham は互に見るのが4ヶ月、互のまねをするのが9ヶ月、注目のための競争をするのが10ヶ月、感情の伝染がおきるのが20ヶ月～24ヶ月という。この月令には勿論個人差もあり養育される環境によっても異なると思われる。<sup>註13)</sup>

われわれは早期の双生児相互関係、とくにそれぞれの自我の確立の様相に興味を持った。子供は自分が誰であるかを知り、ユニークな個人として取扱われることにより、また自己の身体境界を鮮明に認めることにより、はじめて「私」とか、「自己像」についての確信を持つに至ると思われるが、単生児に比較して双生児の自我確立の経過は特殊なものがあるのではないかと考えた。おそらく発達のもっとも早い時期には双生児は単生児と同じように母親にのみ反応していると思われる。何故なら母親のみが彼の生存を支え、快樂を与える源だからである。しかし、乳児後期には双生児は次第に対偶者の存在に気づいてゆく。母親が2人いることをよろこぶためか、2人を比較するためであろうが、彼らは互いに相手に気づくようになる。彼らにとって最初から2人いるので2人いることが自然である。双生児らしい名をつけられたり、まわりから間違えられたり、2人1組として取扱われる。母が2人を連れ出すのが大変なので2人だけで置いておかれることも多いし、互いに出す小さい音の刺激により、ちょうど単生児が、「母が近くにいて一人ぼっちでない」と感じるように、たとえ言語の媒介はなくとも相手から安定感を得るようになる。

乳児期後期や幼児期には2人が足をからみあわせたり、眠りながら相手の指を口に入れたりすることもみられ、身体感覚の上でも、「一体感」があり、自己の身体像が不鮮明になることも考えられる。食事から睡眠に至るまですべての行事は2人一緒に行われ、2人揃って行動することが他人の驚きや関心を惹くことに気付いてゆく。もし、2人が一卵性であって周囲が見分けられず、間違えたりすれば、このような自己同一性の混乱はなお著しくなると考えられる。

Lezine, I. は24ヶ月で単生児の60%は名をいえるが双生児は40%しかいえないし、体の部分を指したり、画でいえることも単生児の60%に達したのに双生児では42%しか出来なかったという。相手を自分の鏡像とみたり、鏡の中にうつった自分のすがたを相手と思うこともしばしば観察される。

さて今回の家庭児11組のキャンプ時までの観察では、9組は、自分の名を呼ばれると返事し、相手の名も正しく呼べていた。ただ、一卵性双生児では、写真を見ると全部を自分の写真だといったり、対偶者にしたり、見分けがつかなくなったりすることはあった。また、鏡にうつった自分の姿を対偶者だということはしばしば観察された。たとえば、異環境のJ姉妹は2才1ヶ月のときまで、Aは鏡に自分の像がうつると「Bちゃんが来た」と伯母に言い、実家にいるBも同じことを母に告げた。しかし、2才3ヶ月から4ヶ月には、2人とも鏡の像が自分であるこ

註13) たとえば、われわれの行った施設双生児の調査では、施設児の言語発達の遅滞もあるが、年少双生児が自分の名を認識したり、対偶者の名を記憶することが家庭児より遅かった。施設集団の多数の子供たちの中で対偶者が自分とどのような関係にあるか気付くのも家庭児にくらべてきわめて遅い。年長双生児にあつては、双生児相互の接近を制止する心的機制によって、対偶者は彼にとって「特殊な一人」でなく「大勢の中の一人」にとどまることも多かった。

とを学習していた。

キャンプで、自分と対偶者の弁別がどのような方法でも可能であったのは11組中8組で、大体2才6ヶ月前後には大部分の双生児ではこの学習が可能になるのではないかと思われた。不可能な3組のうち、K姉妹は実験場面以外でもどちらの名を呼ばれても返事をしたり、鏡の像を相手だといったりして混乱した。M姉妹は実験場面以外では名前は言えるときもあったが、鏡の像はいつも相手だといった。(Mは二卵性でも体型などは似ている)。F姉妹は写真はいつも混乱したが、鑑別がもっとも困難な「瓜二つ」の組であるのでわれわれにも了解出来た。K姉妹は言語の発育もよく自分のことを「アタイ」と一人称でいえるのに、名前も鏡の像も混乱したが、その理由を推測すると、母親の取り扱い方が前述のようにきわめて未分化で、名前もまぎらわしく、2人の名をいつもつづけて呼んでいたりすることと関係があるのかもしれないと思われた。

自分と対偶者の弁別の理由を挙げたのは6組である。その理由として性別がちがうといったのは異性双生児(2才10ヶ月及び4才8ヶ月)である。体重の差は2組、姉と妹という差は1組、肌のきめの差は1組が挙げた。異性双生児や二卵性双生児のように性や身体的特徴の異なるものでは、自分と対偶者の区別が、一卵性双生児より早く出来上るのではないかと思われた。つまり、双生児の同一化の程度の少いものほど、自我の発育や分離の知覚も早いのではないかと考えられる。

次に早期の双生児相互関係の一種としてわれわれの興味をひいた現象、われわれが仮に「同族意識」と名づけたものについて述べたい。これは安全保障条約の如き共同防衛と攻撃、共同参加、相互依存の関係である。チームを組んで他を攻撃したり、1人が他の子にやられるともう一方が叩きに行ったり、泣くと慰めたり、ブランコの番を相手のために確保したり、集団に2人一緒に入って2人だけの共同遊びを工夫したり、食べ物や極端に公平に分けあったり、援助しあうような関係である。対偶者に対する配慮の細やかさや、共同作業の工夫の巧みさなど2～3才という年齢をはるかに上まわった能力を示しているように見えた。われわれは最初この現象は、ディキャンプへの参加という特殊な条件下における一過性の反応と考えた。われわれの経験で、入園や入学に際して今までそれ程仲のよくなかった双生児が共同防衛体制を俄かに取ることがあったからである。しかし、キャンプの前後の調査で、単なる一時的反応でないことがわかった。この関係はたまたま一卵性双生児と異性双生児に観察された。

年齢の低いN姉妹やT姉弟に著明に認められて発達的な関聯があるようにみえるが、年齢が低くともK、M姉妹には殆ど認められなかった。ただ、この意識の強いものに共通していえるのは、同胞や友人がなく現在まで2人だけで遊んでいる、就職、内職、病弱などの理由で母親が余り子供に手がかけられないという事実であった。母親の態度としては、双生児に共同作業、協力を期待するようなものが多かった。たとえば、N姉妹の母のように、「双生児は一対で生れてきたのだから、母親が相手にならないでも組で遊ぶ筈だ」といい、2人を二階に上げて母親が殆ど接触しなかったような態度である。motheringの少い例としてはMやO姉妹の例もあるが、

この二卵性の2組は同性の同胞や手伝いがおり「双生児」としては取扱わないことも関係しているのか、このような現象は認められにくかった。この体制において、自分たちを外界から保護する役目をより忠実に果すのはBであることが多かった。幼少であるため人格特徴の記述は困難であるが、このような結合をする組は、感情的に豊か、繊細、敏感で、外界に対してどちらかといえば防衛的、退避的、閉鎖的な特徴をもつものに多かった。1年後のキャンプではこのような現象は少くなっており、1年半後に彼らの多くが幼稚園や小学校に入った後は目立たなくなっていたので、健康な双生児においては幼児前期における愛情の平衡を保つための一種の補償乃至反動形成的な機制でないかと思われた。

## 7. 総括

われわれは1968年7月に11組の双生児をディ・キャンプに参加させ、集中的観察と実験を行った。その結果、(1)双生児に兄姉・弟妹の区別をつけている場合は姉(兄)が母子分離や恐怖をひきおこす場面、集団参加などにおいて、妹(弟)より不安定で複雑な反応を示しやすいこと、(2)家庭双生児が自分と対偶者の区別がつけられ、自我や自己像の形成されるのが2才6ヶ月前後であること、(3)早期双生児相互関係の一種として同族意識的な現象が見られることなどがわかった。また、これらの幼児双生児にあっては、母親との愛情・依存関係が、かれらの行動や双生児関係に大きな影響をもつこともわかった。精神衛生的立場から児童発達の生理的、心理的、社会的、文化的要因の力動的相関や自我心理学の研究の為にわれわれは双生児を対象とする研究を今後も更につづけたいと考えている。

## 参 考 文 献

- (1) 池田由子, 田頭寿子, 重野晴子. 双生児相互関係の心理学的研究, 第22回日本心理学会大会抄録, 1958.
- (2) 池田由子, 田頭寿子. 二卵性双生児の問題, 第8回児童精神医学会抄録, 児童精神医学とその近接領域, 9巻1号, 1968.
- (3) 池田由子, 成田年重, 村手保子, 中川幸. 双生児に対する態度について, 第8回児童精神医学会抄録, 同上, 1968.
- (4) 池田由子, 中川幸, 中古知子. 柏市及び杉並区における双生児学童調査について, 精神衛生研究, 17号, 1969.
- (5) 井上英二他編, 臨床遺伝学, 朝倉書店, 1968.
- (6) 岩下富蔵. 双生児における学業成績の対差について, 双生児の研究, 第2集, 1956.
- (7) 岡田敬蔵, 諏訪望. 性格学と双生児研究, 医学の進歩, 6集, 1949.
- (8) 岡田敬蔵. 乳幼児期双生児の性格発達に関する研究, 双生児の研究, 第3集, 1962.
- (9) 駒井卓. 人類の遺伝学, 埼風館, 1968.
- (10) 三木安正, 天羽幸子. 兄的性格と弟的性格, 教育心理学研究. 第2巻第2号, 1954.
- (11) 三木安正, 天羽幸子. 双生児に見られる兄弟的性格差異と家庭での取扱い方, 教育心理学研究, 第2巻第3号, 1954.
- (12) 三木安正, 天羽幸子. 双生児の行動特徴と兄弟間にみられる性格のちがいについて, 双生児の研究, 第2集, 1956.
- (13) 土居健郎. 精神病理と精神分析, 医学書院, 1955.
- (14) Burlingham, D., A Study of Identical Twins, Psychoanalytic Study of the Child, Vol.18, 1963.
- (15) Burlingham, D., Twins, Internat. Univ. Press. N. Y. 1952.
- (16) Joseph, E., The Simultaneous Analysis of a pair of Identical Twins, Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 16, 1961.
- (17) Leonard, M., Problems in Identification and Ego development in Twins, Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 16. 1961.
- (18) Scheinfeld, A., Twins and Supertwins. J.B. Lippincott Comp. 1967.
- (19) Schields, J., Monozygotic Twins, Oxford Univ. Press. 1962.
- (20) Winstine, M. & Demarest. E., The Initial Phase of Concomitant Treatment of Twins, Psychoanalytic Study of the Child. Vol.10, 1955.

# 精神薄弱児童・成人の診断処遇にかかわる精神医学 ソーシャルワーカー(PSW)の役割に関する研究\*

精神薄弱部 桜井 芳郎  
金 親 公 子<sup>1)</sup>  
小瀬村和子<sup>2)</sup>

## I はしがき

我が国に精神薄弱者福祉法が制定されてから10年を経過し、また我々の研究所に精神薄弱部が設置されてより、同じく10年を迎えようとしている、精神薄弱部は開設以来、精神薄弱の発生要因、予防対策ならびに精神薄弱児童・成人の早期発見、診断、指導、治療及び福祉対策に関する研究をおこなってきたが、特に我々がとりあげてきた研究の一つに精神医学ソーシャルワーカーが精神薄弱児童・成人の診断、処遇や相談にあたって、はたすべき役割に関する研究がある。

本報は我々が精神薄弱部開設以来、10年にわたって取組んできたこの研究をまとめて大方の御叱正をおおごとと意図したものである。

## II 研究の背景

### 1. 従来精神薄弱者に対する接近についての問題点

精神薄弱者は正常からの逸脱の状態や程度に応じて法律的、医学的、心理学的、教育的立場からさまざまに定義づけられてきたが、その共通の基盤は「能力欠陥、あるいは「無能力」に置かれていた。

即ち、種々の原因による精神発育制止の結果もたらされた身体的、精神的、社会的状態が問題にされ、その様な状態を引起している精神薄弱者の生物学的側面に関する診断に重点がおかれていた。それ故、精神薄弱の成因探究や程度別判定をおこなう医学的診断や心理測定が重視され、その結果にもとずいて能力欠陥者あるいは無能力者というらく印がおされてきた。

一方、能力欠陥者あるいは無能力者と判定された精神薄弱者に対する処置は社会防衛的立場からの隔離、人道主義的立場からの保護、などがおこなわれてきたが、これらの処置はいずれ

---

\* A study on the role of psychiatric social worker on the diagnosis and treatment of mentally retarded children and adults.

by Yoshiro SAKURAI, Division of Mental Deficiency Research,  
Kimiko KANEIYA,  
and Kazuko KOSEMURA, OSAKA Consultation Center for the mentally retarded.

1) 元精神薄弱部技官, 旧姓 高乗  
2) 大阪府精神薄弱者更生相談所ソーシャルワーカー



もその時代や社会の思想や価値体系にもとづくものであった。

かように従来の精神薄弱者に対する接近は彼らの生物学的側面に焦点をあて、その能力欠陥ないしは無能力の状態や程度を明らかにする目的をもっておこなわれる診断と能力欠陥者あるいは無能力者に対するその時代や社会の考え方を反映しておこなわれる処置からなっていた。

これら従来の診断や処置は人間尊重の精神が強く叫ばれている現代からながめると幾多の問題を孕んでいる。

まず、診断は正常からの逸脱に主眼点がおかれていたために次の様な問題を生じさせていた。

第1に精神薄弱者の処遇の方向づけに役立つ実際の、具体的な予後診断がなおざりにされていた。

第2に知能指数を中心とする精神薄弱の程度別判定が精神薄弱状態の固定性を意味するものとして一般にうけとられてしまった。そのために親や家族にとっては打撃的、絶望的な宣告を意味し、また専門職員の精神薄弱者に対する感情や態度に強く影響して精神薄弱者の実際的な可能性と彼らに対する期待水準との間に大きなずれを生じさせていた。

第3に精神薄弱者に普通人と異なる存在としての自己を意識づけ、彼らの自己実現や人間的成長を阻害していた。

次に処置は、その時代や社会の思想や価値体系によって影響され、中世においては神秘主義的思想により精神薄弱者は迫害をうけ、人道主義的精神が台頭した18世紀には彼らは慈善博愛の対象として考えられ、また19世紀における科学精神の風びは彼らに対する能力別指導となつてあらわれ、人権尊重、民主主義の精神が強調される現代にあつては彼らを人間として扱おうとする傾向が顕著になってきている。

かくして現在、精神薄弱者に対する処置は一方では古くから民間篤志家の手によっておこなわれてきた人道主義的、社会事業的立場からの保護や一般社会からの隔離といった考え方が根づよく、素朴な愛情主義的精神薄弱者観にもとづく処遇がおこなわれ、他方、国や地方自治体によって設立された施設や機関では行政官の感覚にもとづく措置事務的取扱いにおちいりやすく、また素朴な愛情主義にもとづく処遇の対立概念としてIQ中心の科学的合理主義的精神薄弱者観が滲とうしつつある。また一部には精神薄弱者を人間として扱い、人間科学的立場からの接近をおこなおうとする考えが台頭してきている。

かように現代の精神薄弱者に対する処置は時代の流れに則した精神薄弱者処遇の理念や方向づけが確立されておらず、混迷を続けている状態であるといえよう。

人権尊重、民主主義の精神が強調される現代社会の思想や理念の上に立って診断と処置に視点をあわせると、両者とも精神薄弱者をわれわれ仲間 "in-group" として迎えず "out-group" として考え、彼らの生物学的側面にのみ目を奪われているといつても過言ではあるまい。

我々は精神薄弱者を生物学的側面を有する一精神的、身体的な障害を有する一社会的存在としてとらえ、地域社会で生活するにふさわしい行動がとれる様に援助することによって彼らの自己実現をはかり、人間としての幸せを享受できる様に志向する接近が何よりも必要である。

そのためには精神薄弱者に対する心理・社会的立場からの接近が必要であり、彼らの身体的、精神的能力の限界を強調するかわりに、現実社会で生活する人間として必要な適応行動の水準改善を目指して彼らの人間関係や社会生活力を問題にしてそれに働きかけをおこなう専門領域と専門職員がなければならない。

## 2. 行政対策の歴史的過程

我が国における精神薄弱者対策は医療や教育からのおちこぼれを扱う落ち穂ひろい的な存在として少数の民間篤志家による保護、指導にまかされ、公的措置はながい間かえりみられない状態にあった。

精神薄弱者の収容保護は滝乃川学園が明治24年に石井亮一氏によって創設されたのが始まりであり、また明治29年には長野県長野尋常小学校に晩熟児学級が設けられたといわれている。しかしながら、いずれも先駆者によってともされた灯は太平洋戦争終了の日まではそぼそと続いてきたにすぎない。例えば精神薄弱者の収容施設は昭和12年に至っても三田谷治療教育院、八幡学園など13施設、在園者は368名にすぎず、しかもこれらの施設は全部民間人の手によって経営されていた。

太平洋戦争終了後、国民の基本的な人権をうたった日本国憲法の制定や児童憲章の制定により、心身障害者は厚生、文部、労働、法務各省によって対策が講じられるようになった。

精神薄弱者に対する福祉行政は昭和22年に制定された児童福祉法によって開始された。即ち児童福祉法の制定によって都道府県には児童相談所が設置され、その業務の一つとして精神薄弱児の相談、判定、処置がおこなわれるようになり、また精神薄弱児の収容、通園施設の設置や児童福祉司による在宅指導などが始まった。かように精神薄弱児童に関する福祉の措置が厚生省児童局の所管として始まったのである。その後、昭和35年に精神薄弱者福祉法が制定され、児童に遅れること13年にして精神薄弱成人の福祉行政が始まり、都道府県に精神薄弱者更生相談所が設置されて精神薄弱成人の相談や判定がおこなわれるようになり、福祉事務所には精神薄弱者福祉司が配置されて精神薄弱成人の社会更生ならびに保護に関する業務が開始された。その後、昭和37年には精神薄弱者更生相談所における精神薄弱成人の判定業務の指針として「精神薄弱者判定要領」が厚生省社会局から都道府県に通達された。この判定要領の特徴は精神薄弱成人を多面的総合的に診断することを重視し、臨床チームによる総合判定を強調する一方、従来の医学、心理学的診断の内容を拡充するとともに、なおざりにされてきた社会診断の必要性を唱えている点にある。昭和39年には重度精神薄弱児扶養手当法（後の特別児童扶養手当法）が制定され、在宅重度精神薄弱児には特別手当が支給される様になり、また昭和40年からは重度精神薄弱成人に障害福祉年金の支給が開始された。これら両者の判定には従来の判定内容にくわえて社会生活能力がとり入れられ、精神薄弱者の社会的存在としての側面が重視されるようになった。その後昭和42年には児童と成人の福祉措置をおこなう法律が異なっているために生じる問題を除去し、援護対策の拡充をはかるために児童福祉法と精神薄弱者福祉法の一部改正がおこなわれた。その主な改正点は児童関係では必要ある場合には在園期間の延長が

認められ、また重症心身障害児施設の設置や国立療養所に重症心身障害児のための病床の付設などであり、精神薄弱者福祉法関係では援護施設を更生、援護両施設に区分することや必要ある場合には15才以上の者の成人施設への入所を認めることなどである。

かくして現在、我が国では診断の面では児童相談所、精神薄弱者更生相談所が設置され、精神薄弱児童・成人が福祉的立場から診断、判定をうけている。これらの相談判定機関では医学判定員、心理判定員とともにケースワーカーや福祉司が相談、判定業務にくわわり活躍している。また処置の面では施設での指導、里親委託あるいは職親委託、在宅指導などがおこなわれている。施設における指導を担当する職員としては指導員、保母、各療法士、教員などが配置されているが、最近では東京都その他でケースワーカーを採用する動きが活発になってきている。施設側のケースワーカーに対する期待は精神薄弱者におこなわれる各種の専門的指導、訓練の統合調整、家族や地域社会への働きかけなどにおかれている。また里親や職親に対する指導、精神薄弱者ならびに家族に対する在宅指導などがケースワーカーや児童福祉司、精神薄弱者福祉司の職務として考えられ、これらの活動はケースワークを中心とするソーシャルワーク的接近が期待されている。

一方、教育の分野をながめてみると学校教育法によって養護学校、特殊学級が設置され、精神薄弱児童に対する特殊教育がおこなわれている。しかも文部当局や地方自治体によって施設の整備や教科内容の拡充が年とともに進められてきている。しかしながら特殊教育は普通教育同様に教師と子供、家庭と子供、子供同志の人間関係に影響され、その教育効果が左右される。したがって種々の人間集団のなかで生活している社会的存在としての側面に対する接近は教育を進める上に欠くことのできないものであるといえよう。

また精神薄弱者の就労や非行、犯罪に関しても地域社会とのかかわりや精神薄弱者の適応行動との関係を無視することはできない。かような点から精神薄弱者の人間関係や社会的生活力を専門領域とするソーシャルワーカーの存在をなおざりにすることは許されないであろう。

### 3. 本研究に対する社会的要請

精神薄弱者対策の確立を要望する社会の声に応じて、昭和35年4月に精神薄弱者福祉法が施行され、精神薄弱児童及び成人に対する国としての福祉行政が確立された。この精神薄弱者福祉法の施行に関して昭和35年4月27日厚生省発社127、厚生事務次官から都道府県知事宛の通達が出され、そのなかの「第1、基本的事項について」の10に「精神薄弱者の発生子防と治療方法の研究ならびに判定基準の統一等に関する研究をおこなうために昭和35年度より国立精神衛生研究所に精神薄弱の研究を専管する部を設けることにした……」と記され、また厚生省編集の精神薄弱者福祉法一逐条解釈と運用一の7、精神薄弱者福祉法の制度と今後の課題のなかで「昭和35年度から国立精神衛生研究所に新しく精神薄弱研究部が設けられ、精神薄弱についての総合的研究体制の基礎が築かれたことの意義は極めて大きい……」と述べられている。

かように我が国唯一の精神薄弱研究機関である我々精神薄弱部はその発足以来、我が国の精神薄弱者福祉行政に対し大きな使命と課題を背負って今日に至っている。しかも精神薄弱者の

相談、診断及び処遇に関する社会的接近は精神薄弱者の適応行動を改善し、社会生活参加をはかる上に極めて重要であり、そのために全国各地の精神薄弱者更生相談所及び福祉事務所には精神薄弱者福祉行政の中核となって活躍する精神薄弱者福祉司などのソーシャルワーカーが配属されたわけである。

しかるにその専門技術に関しては確たるものがなく、しかもかかる分野の研究にもほとんどみるべきものがない状態であった。また、このことはその他、教育、医療、矯正、労働諸機関、施設においても同様のことがいえる。そのため我々は「国立精神衛生研究所附属精神衛生相談室に來所し精神薄弱と診断された児童の実態とその予後に関する観察」（昭和36年～37年度）「最近10年間における全国精薄施設退園者の社会的予後に関する調査」（昭和38年度）「全国成人援護施設職員の態度ならびに施設在園者の社会生活力調査」（昭和39年度）などの調査研究を通じて精神薄弱者の社会生活状況の実態を分析し、相談、診断ならびに処遇における社会的接近の必要性を明らかにした。

その前提のうえに我々は精神薄弱者の処遇に関する研究として「精神薄弱者の治療的集団活動に関する研究—青年期精神薄弱者に対するディケアの試み—」「精神薄弱者福祉司による在宅指導の方法と技術」「精薄施設における指導」「重度精神薄弱児の処遇に関する研究—在宅重度精薄児問題に対する心理—社会的接近—」「精神薄弱者の結婚問題に関する研究—心理—社会的立場からの接近—」などを通じて精神薄弱者に対する心理—社会的接近の重要性を強調してきた。

また、昭和39年に厚生省から各都道府県に通達された精神薄弱者更生相談所における判定要領には、我々の主張である社会診断—生育過程におけるパーソナリティの社会的側面に関する診断や現在の人間関係、社会生活力についての診断—の重視を盛り込み、昭和41年の全国精神薄弱者実態調査（厚生省児童家庭局）にあたっては企画委員会の一員として、基礎調査の原案作製にあたり、さらに現在は、日本総合愛育研究所「精神薄弱の判定基準に関する研究」部会（部会長 牛島義友）の一員として精神薄弱者の適応行動に関する研究を分担する等、我が国の精神薄弱者福祉行政に寄与してきた。

かように我々は精神薄弱者の福祉対策を推進するための相談、診断及び処遇に関する社会的接近について社会的要請に応じた数々の研究成果を世に問うてきたが、ここにそれらを集成して精神薄弱児童・成人の診断処遇に関して心理・社会的接近をおこなう精神医学ソーシャルワーカーの役割と参加のしかたについての我々の考えを明らかにしておくことが精神薄弱部発足後10年を迎える今日必要であるとの結論に達した。なお精神薄弱者に対して心理・社会的接近をおこなう精神医学ソーシャルワーカーの必要性は福祉の分野に限定されるものではなく、非行・犯罪、労働、教育などの分野においても、精神薄弱者をとりまく人間関係の緊張や社会生活力の問題がさまざまな集団や社会における彼らの自己実現をさまたげ、人間的成長を阻害する重要な要因として考えるならばかかる側面を扱う精神医学ソーシャルワーカーの接近を無視することはできない。

### Ⅲ 精神薄弱児童・成人の診断処遇に関する精神医学ソーシャルワーカーの必要性

#### 1. 概 括

社会の進歩とともに精神薄弱者に対する価値観や態度は変化し、従来、無能力者として扱われ、保護の対象としてのみ考えられてきた彼らも現在では人間としての権利が尊重され、また生産人口として見なおされ、彼らに対する人間能力の開発が考えられるようになってきた。

しかしながら我が国における精神薄弱者対策は旧来の社会事業の感覚からの脱皮がおくれ、いわゆる落ち穂ひろい的存在のまま停滞を続けてきた。そのために医療、教育、福祉三者の協力体制に欠け、精神薄弱者の人間能力の開発や自己実現が阻害されたままにとどまり、精神薄弱者は「望みのないお荷物」として家庭、学校、職場、地域社会での大きな負担となっている。

かような現状に対して我々は現代社会の思想や理念に適合した精神薄弱者処遇の確立をはかる必要性を痛感させられる。

精神薄弱者福祉の理念は従来の落ち穂ひろい的なものではなく、精神薄弱者が時代や社会に則した人間らしい生活が営める様に個人と社会的環境との関係において生じるもろもろの人間関係の緊張やそれに関連して生じた社会生活上の諸問題の解決を援助し、精神薄弱者の主体的な生活適応をはかることにおかれなければならない。つまり精神薄弱者対策はいわゆる「人間福祉」の理念にもとづくものでなければならない。

精神薄弱者を慈善・博愛の対象としてでなく、人間として扱う真の人道主義的立場から彼らの主体的な生活適応を援助し、かれらが「人間としての幸せ」を感じることができるよう努めることが何よりも大切である。

精神薄弱者は精神薄弱なるが故に施設収容や在宅指導を必要としているのではなく、施設収容や在宅指導によって彼らが自己実現の方法をみいだし、人間的成長がはかられ、人間としての幸せが享受できるようになる為に施設収容や在宅指導が必要なのであり、このことを我々は忘れてはならない。

精神薄弱者が自己実現の方法をみいだし、人間としての幸せを感じることができるようになるためには主体的な生活適応をめざして人間関係の改善と社会生活力の開発増進をはかることに精神薄弱者処遇の重点がおかれなければならない。

その方法手段は児童と成人では相違し、また生じている問題によっても対策は異なるであろう。福祉施設に例をとってみても、対象者のもつ問題によっては住いを提供する寮や社会進出をめざすリハビリテーション施設、生活の場を与える保護施設などが必要であり、それをばらばらに設置するのではなく、施設内での目的に応じた機能分化が必要であり、そこでは医療や教育などを導入した総合的な対策が考えられなければならない。また、福祉活動も社会生活への適応をはかる活動の他に医療の効果をたかめるための接近や教育効果をあげるための活動が当然考えられなければならない。

かように精神薄弱者が家庭、学校、職場、地域社会などで自己を最大限に発揮し、人間らしい生活が営めるようになるには精神薄弱者の情緒面に対する働きかけと具体的な生活経験を通じて、彼らが望ましい人間関係の樹立と社会生活力の十分なる発揮ができるように援助し、現実社会での主体的な生活適応をはかり、あるいは医療や教育の効果を高める活動が必要である。

これらの活動の領域が精神医学ソーシャルワークであり、それをおこなう専門職員が精神医学ソーシャルワーカーであるといえよう。

かように精神医学ソーシャルワーカーは精神薄弱者を取りまく現実社会でのさまざまな問題に対し、個別的、集团的、地域ぐるみ的な接近方法を用いて問題解決への援助をおこない、精神薄弱者が調和のとれた主体的な社会生活が営める様に、彼らの自己像と他者に対する意識を改善し、社会の価値体系にそった生活のしかたを認識させ、行動化させることを通して彼らの自己実現を可能にするとともに主体的な適応が可能である様な環境の条件をつくりだすために彼らを取りまく環境に対し人道主義的立場から精神薄弱者に接するように働きかけをおこなわなければならない。かかる接近は精神薄弱者を身体的、精神的障害を有する社会的存在として把握し、環境の自然的、文化的要求に対する認知の改善と発達をうながし、環境に対する関心を高め、社会の価値体系に気づかせ、社会的基準に則した行動がとれるように精神薄弱者ならびに環境に働きかけをおこなうことであり、具体的には精神薄弱者及び家族、地域社会の三者に対する働きかけが考えられる。即ち、**精神薄弱者**に対しては情緒の改善と安定をはかり、環境の要求に気づかせ、環境のなかに存在する手がかりを発見させ、社会的に容認される行為様式を認識させる働きかけをおこない、**家族**に対してはクーリー C.H. Cooley のいう第1次集団 Primary groupとしての機能、即ち、直接接触の人間関係を通じて社会生活の仕方を学習し、基本的なパーソナリティの形成がおこなわれる点に注目し、かかる機能が精神薄弱者に対し、適切におこなわれる様に働きかけ、さらに**地域社会**については、間接接触によって成立し、特殊な目的関心や共通の利害にもとずいてつくられた機能的社会として、精神薄弱者が社会的活動をおこなう場であり、その場が精神薄弱者の自己実現や人間的成長をうながすことのできる場である様に働きかけることが必要である。これらの働きかけなしには精神薄弱者の現実社会における生活適応も医療や教育の効果をあげることもおぼつかないであろう。

## 2. 精神薄弱者に対する接近の必要性

精神薄弱者が現代社会において生活適応していくためには環境の自然的、文化的要求を適切に処理し、自立独立の生活をおくり、社会的、文化的責任をはたし、地域社会で生活する人間としてふさわしい行動がとれなければならない。つまり、彼らの適応行動の水準が問題となる。そのために精神薄弱者に対する特別な教育がおこなわれ、必要ある場合には医療がほどこされる。

しかしながら、精神薄弱者は幼少より社会的、心理的に望ましいパーソナリティの形成を阻害する諸要因の影響をうけている。即ち、幼少時より出来ないだろうとか、危険だということなどで適切な生活経験の機会が乏しいために可能性の芽がつみとられ、また親の苦悩的感情や周囲

からの劣等視などによって性格的なゆがみやひずみが生じやすい。註1. しかも成長するにともない性格の片よりはますますひどくなり、社会に対する適応能力は年とともに低下し、その結果、現実社会に生活適応していくために必要な教育や訓練をうける機会を逃したまま成人していくことになる。註2. そのため大人になっても情緒的障害が原因で人間関係がうまくいかず、また生活経験の乏しさから社会生活を営むのに必要な社会的生活力を身につけることができず、社会不適応現象をひきおこしがちである。

一方、精神薄弱者の社会生活の実態はかならずしも知能程度と併行せず、重度の者でも社会生活参加の可能性がうかがわれ、知能障害の程度よりも社会生活力や人間関係が彼らの社会生活に大きな影響を与えている。註3. しかも、これらの能力は日常生活を通じて獲得される能力であると考えられている。

かような点から精神薄弱者に対しては幼少時からの適切な生活経験と望ましい人間関係が大切であり、そのためには情緒的成熟をはかる治療的接近と望ましい社会生活力の増進をめざす具体的な生活経験を通しての学習が必要である。

その方法としては精神薄弱者の情緒的改善と安定をはかる心理治療的接近を通じて彼らの情緒不安や葛藤の解消をはかり、興味関心の増大をうながし生活への意欲を高め、環境に対する知覚を刺激し、認知の改善と発達をうながし、環境と自己の姿に気づかせ、具体的な生活経験を通していかに行動すべきかを条件づけによって認識させる過程が必要である。つまり精神薄弱者のもてる能力や個性を生活環境に適応できるように再構成することが必要であり、その為に前述のような過程が要求されるのである。かかる過程がおこなわれてこそ、教育や訓練も一段とその成果が期待できよう。註4.

### 3. 家族に対する接近の必要性

家庭は人間関係や社会生活の最も基本的な単位集団であり、基本的なパーソナリティが形成される場である。したがって両親のパーソナリティや生活態度、家族員間の人間関係は子供のパーソナリティや生活態度に大きな影響を与えている。

リッズ Theodore Lidz は、両親の相互的役割関係と親としての役割が不完全な家族から性格的に、また情緒的にゆがみやかたよりのある者がうまると指摘している。註5. 即ち、夫婦間の情緒的關係が円満におこなわれ、父親が妻に愛情のある態度で接し、母親が夫によって情緒的に満され父親を大切に、結婚生活が適切に営まれている場合には子供は両親を両性の態度と人間関係のモデルとして望ましい情緒的発達がとげられるといわれている。

註1.註2. 桜井芳郎：乳幼児期における精神薄弱の諸問題—心理・社会的立場からの接近—第22回日本保育学会大会発表論文集及び桜井芳郎：精神薄弱児の治療教育—心理・社会的立場からの接近—日本精神薄弱研究協会々誌4巻2号参照

註3. 桜井芳郎、高乗公子：日本における成人精神薄弱者福祉問題の展望と今後の課題、精神衛生資料11号参照

註4. 桜井芳郎：精神薄弱児の適応行動に関する研究第1報—心理社会的立場からの接近—第7回日本特殊教育学会大会発表論文集参照

註5. T.リッズ著 鈴木浩二訳：家族と人間の順応、岩崎学術出版社参照

情緒的障害を有する精神薄弱者の家族のなかには共感に乏しい親や情緒的に不安定で他者に対する攻撃や拒否、自己弁護、合理化の態度が顕著な母親など家族のパーソナリティや人間関係に問題のある家庭がみられ、この様な家族との人間関係が精神薄弱者の情緒的障害に大きなかわりをもっていることを見逃してはならない。

また家族のパーソナリティそのものには問題はなくても家族のなかに精神薄弱者が存在する為に生じる緊張関係が精神薄弱者に大きな影響を与えている場合がしばしばみられる。

精神薄弱者に大きな影響を与えている人間関係としては次の様なことがあげられる。註6。

1. 精神薄弱者の存在をめぐる親子、両親、同胞、嫁姑関係の悪化による家族員間の緊張関係が精神薄弱者の情緒安定、適応を阻害する要因となっている。

2. 精神薄弱者と両親、同胞、配偶者などの家族との関係がまずくなったために精神薄弱者の情緒安定、適応が阻害され不安、葛藤を生じさせる。

3. 両親などの過干渉、過保護、放任、虐待などが原因で家族と精神薄弱者との関係がうまくいかない。

その他、親子、嫁姑、夫婦などの家族員間の人間関係の緊張が精神薄弱者の情緒安定を阻害している場合もしばしばみられる。これは精神薄弱者が一般に被暗示性、被影響性が高いためであると考えられる。

また親の養育態度は家族員間の人間関係が親和的な場合には精神薄弱者に対して受容的であるが、対立抗争的な場合には苦悩煩悶やあきらめめであり、両者の間には1%水準で有意差が認められると報告されており、註7。精神薄弱成人の場合でも温かく見守り、助言を与えてくれる理解者が家族にすることが必要であり、無理解な家族や近親者の存在が精神薄弱者の適応行動に大きな影響を与えていることが認められる。註8

この様に家族の機能と役割は精神薄弱者の性格行動に大きな影響を与えており、かかる点に着目し、家族に対する働きかけをおこなうことは精神薄弱者の処遇を考える上に不可欠なものといえよう。

#### 4. 地域社会に対する接近の必要性

地域社会は精神薄弱者が社会的活動をおこなう場であり、彼らの現実社会への適応をはかる上に極めて重要な場である。それ故、地域社会が精神薄弱者の自己実現をはかり、人間的成長をうながす場として存在することが必要である。

精神薄弱者は身体的、精神的障害の部位や程度、家族の影響だけでなく、それらの社会的背景となっている環境のもつ自然的、経済的条件や文化型(Cultural Pattern)、行為様式、価値体系などによって直接、間接に大きな影響をうけている。

---

註6. 前掲(註3)

註7. 桜井芳郎、高乗公子：重度精神薄弱児の処遇に関する研究—在宅重度精神薄弱児に対する心理—社会的接近—、精神衛生研究第16号参照

註8. 桜井芳郎：成人精神薄弱者の結婚問題に関する研究—心理—社会的立場からの接近—、精神衛生研究第17号参照



即ち、農村社会においては伝統的に地縁、血縁的結合が強固であり、そのために住民の生活意識が相互扶助的、干渉的である。したがって精神薄弱者をかかえた家族の態度は必然的に因習的、防衛的となり、世間態を気にしての緊張や因習的な家族その他の人間関係のもつれが生じやすい。しかし、その半面生活空間は広く、精神薄弱者に対する態度も一般的に保護的、受容的である。一方、都市社会はその成立過程からして、合理的、利害的な結合の傾向がみられ、不干渉的、個人主義的であり、俸給生活者が多く、しかも核家族化の傾向が著しい為に地縁関係が稀薄であり、精神薄弱者をかかえた家族と地域住民との間の壁は厚い。それに加えて生活空間の狭さから精神薄弱者に乱暴、自傷行為、落つきがないなどの問題行動の多発傾向がみられ、家族の情緒は不安、苦悩、緊張を生じやすい。しかしながら精神薄弱に関する知識の程度は教育啓蒙活動の普及や文化的環境の影響などによりかなり高く、社会保障制度や社会福祉対策による問題解決を求める声も強い。註9。

このような地域の特性が精神薄弱者ならびに彼らをとりにくく人々に種々の人間関係を生じさせている。それ故、精神薄弱者をめぐる種々の人間関係の緊張には社会的要因が強く作用していることを考えて精神薄弱者ならびに周囲の人々の人間関係 — 社会生活の営みを理解しなければならぬ。

人間の社会的行動や人間相互の関係はジンメル Simmel やギッティンクス Giddings などの考えにもみられるように人間のもつ「意識」にもとずいており、人間はその意識に作用する社会の価値体系を認知し、その結果、さまざまな行動化が生じる。

したがって精神薄弱者の社会的行動や種々の人間関係は彼らが精神薄弱なるが故に幼少よりもすると望ましくない生活体験が集積され、その結果、環境の諸要求に対する認知と反応を誤まり、社会的基準からみて好ましくない行動化のパターンが形成され、それが社会の価値体系によって排けきざれると情緒的不安定をひきおこし、ますますそれに固執するか、あるいは別の衝動的行為が発動されたりして社会から疎外され、遂には隔離されてしまうことになる。

したがって精神薄弱者ならびに家族の態度行動は近隣、学校、職場における人々の態度意識に大きく影響され、これら地域社会の人々による影響がさらに精神薄弱者と家族との相互関係に反映され、かくして地域社会の人々の態度意識は相乗的に精神薄弱者に作用することになる。

かような点から考えて、地域住民の精神薄弱者に対する好意的、理解の態度意識を高め、「人間福祉」の理念にもとづく人道主義的立場から精神薄弱者を処遇する様に地域の人的、物的資源を活用し、地域住民に働きかけ、地域住民の態度変容をはかるコミュニティオルガナイザーの役割は精神薄弱者の現実社会への主体的な適応をはかる上に極めて重要であるといえよう。

以上、精神薄弱者の適応行動の向上をはかり、彼らが人間としての幸せを感じ、人間的生活が送れる様にするには精神薄弱者、家族、地域社会の三者が相互に調和のとれた形で統合できるように援助することが重要であり、かかる三者に働きかける精神医学ソーシャルワーカーの

註9. 前掲(註7)

役割は欠くことのできないものといえよう。

#### Ⅳ 精神薄弱児童、成人の診断処遇に関する精神医学ソーシャルワーカーの役割と参加のしかた

##### 1. 概 括

精神医学ソーシャルワークは精神薄弱者の自己実現を可能にし人間的成長をうながすことを目標に、精神薄弱者を身体的、精神的障害を有する社会的存在として把握し、彼らの社会生活や人間相互の関係を社会の価値体系に適合させる援助過程を通じて精神薄弱者の主体的生活適応をはかり、人間的生活を享受し人間としての幸せを感じることできる存在にしていくことにある。

したがって精神医学ソーシャルワーカーは次の様な接近をおこなわなければならない。

1. 精神薄弱者を身体的、精神的障害としてとらえず、身体的、精神的障害のために現実社会への生活適応が困難をきたしている社会的存在として把握する。

それ故、彼らの身体的、精神的欠陥や知的発達、認知能力の程度が問題なのではなく、現在の適応行動の水準が重要なのである。そして、適応行動を構成している二大要因として社会生活力と人間関係を考え、両者に対する接近をおこなう。

2. 適応行動の二大要因である社会生活力と人間関係に対する接近は、両者に影響を及ぼしている社会的要因を重視し、精神薄弱者の生活経験の内容を問題にしていく。

即ち、すでに述べたように精神薄弱者の人間関係は幼少時よりの望ましくない生活経験の集積の結果、環境の諸要求に対する認知と反応を誤ったために問題を生じ、社会生活力は適切な生活経験の欠除と、養育者の望ましくない態度や取扱い、それに対する精神薄弱者の認知と反応の結果、発達のゆがみや片よりが生じたという前提にたって接近をおこなう。

3. 精神薄弱者の主体的生活適応をはかるために、彼らの環境に対する関心を刺激し、生活への意欲を高める働きかけをおこなう。

即ち、彼らの外界に対する知覚を刺激し、認知活動を活発化するために心理治療の原則をふまえながらも、かなり操作的な条件づけをおこない、彼らの情緒的満足感を刺激して社会的容認がえられる方法で欲求充足がおこなえるように働きかける。その結果、精神薄弱者は社会的に容認される方法で欲求を充足しその過程を通じて自己実現の方法をみだし、人間的生活をおくることが可能になる。

4. 精神薄弱者の性格行動に及ぼす家族や地域社会の態度意識を重視し、それに働きかけをおこなう。

換言すれば、精神薄弱者の自己実現や人間的成長が可能であるように環境的条件を整える。

上述の接近をおこなう場としては相談活動、診断判定、治療処遇の三領域が考えられる。即ち、相談活動においては親の気持を受容し、精神薄弱者に対する態度変容をうながすとともに精神薄弱者の適応に及ぼす環境の影響を理解させ、取扱いの改善をはかる働きかけをおこない、

診断判定においては生育過程におけるパーソナリティの社会的側面についておこなう発達診断、人間関係と社会生活力に関する現状診断からなる社会診断をおこなうとともに医学、心理診断と協力し、精神薄弱者を総合的、多面的に判定し、処置に役立つ予後診断がおこなえるように務め、治療処遇においては心理・社会的立場から精神薄弱者の自己実現や人間的成長を志向した適応行動の改善向上に務めなければならない。

## 2. 相談活動

精薄相談における精神薄弱者ならびに家族との面接は精神医学ソーシャルワーカーの重要な役割の一つである。

即ち、精神薄弱者ならびに家族が社会生活上、種々の問題で悩み苦しみ、そのために生活適応が阻害されている場合には彼らに対し人道主義的立場から問題解決への援助をおこなうことはソーシャルワーカーの責務といえよう。しかも、生活適応を阻害している要因が心理的、社会的要因による情緒的困難にもとづくものであれば、それは精神医学ソーシャルワーカーの領分といえる。

精神薄弱者は精神薄弱を発見される以前においては能力以上のことを要求され過重な負担を背負わされ、発見後は親の心理状態の影響や適切でない取扱い、周囲からの劣等視（仲間はずれ）などによってパーソナリティにひずみが生じ、能力が萎縮してしまい十分な発揮ができなくなり、現実社会への適応が困難になってしまう者が多い。精神薄弱児童には奇妙な習癖をもっている者が多いが、これなどは情緒不安のあらわれであり、心理的葛藤、不安を解消するための代償作用であると考えられる。

かように精神薄弱者の問題行動は本人の責任というよりは家族や周囲の人達の態度や取扱いに問題がある場合が多い。それ故、相談にあたっては家族や周囲の人達が精神薄弱者に対し適切な接近がおこなえる様に援助することが大切である。

その為には精神薄弱者をかかえた親や家族の感情を受容することが何よりも大切である。親や家族の悩みや苦しみを受容的、共感的態度でうけとめ、両者の間のラポールの樹立がなされれば、その相談は成功へ向っての第一歩を踏みだしたものといえよう。

その上で精神薄弱者がどのような人間関係のなかで、いかなる適応のしかたをしているかを正確に把握することが必要である。

親や家族の主訴は児童の場合には教育上の問題、性格行動上の問題、知能発達に関する問題、言語・歩行の問題、成人の場合には施設入所、職業自立、対人関係、行動、疾病、取扱いなどに関する問題などが多くみられるが、精神薄弱者の生活適応に関する問題は多種多様な問題が相互に影響しあっており、ただ一つの主訴に相談理由を分類することは極めて困難である。したがって相談にあたっては目前の現象面にのみとらわれて問題を安易に類別し、真の問題の所在を見失なうことのないように留意しなければならない。

また親や家族の訴えは子供の成長にともなって移り変っていることに注目しなければならない。即ち、乳幼児期には言語、運動機能の遅れを問題にして外科や耳鼻咽喉科を訪れ、主とし

て身体的発育の面に親や家族の関心がそそがれているが、幼児後期になると性格行動上の問題をとりあげるようになってくる。これは幼児の行動範囲の拡大にともない、友達関係が生じるようになるると他の子供と比較して自分の子供の態度行動の遅滞に気づくようになるからである。これが学童期にはいとと学業不振などの教育上の問題に眼が向けられる様になる。さらに成人になると施設入所、職業自立、人間関係、疾病などの社会生活に関する問題に集中されてくる。註10。

この様に子供の成長にともない親や家族の訴えは移り変わり、しだいに吾が子の精神発達障害に気づくようになり、それにつれて親の悩みや苦しみも増大してくる。

概して、精神薄弱児童に対する親の態度は保護的一服従的(溺愛)、保護的一支配的(過干渉)であり、望ましくない態度をとる者が多い。註11。

かように親や家族は悩みや苦しみが増大につれ、正常児に対するのとは異なった態度をとる様になる。

精神薄弱者をかかえた親や家族の悩みや苦しみの変化について特殊学級在校生と卒業生の両群を比較してみると次の様な差異がみられる。註12

「日頃、精神薄弱者のことをどの位、気にかけているか。」については在校生をもつ家族では過半数が「常に気がかりで思い悩んでいる。」と答えるのに対し、卒業生をもつ家族では「時々思いだすと心配になる。」と答えるものが多い。また、「どのようなことが気がかりであるか。」については卒業生をかかえる家族のほうが家庭内の人間関係や社会適応の問題など具体的な問題で悩んでいる者が多い。また家庭内のいざこざについては卒業生の家庭よりも在校生の家庭のほうが精神薄弱者のためにいざこざが絶えない例が目立っている。心の重荷を軽くするための方法として在校生をもつ家族は積極的に子供の問題と取り組んでいこうとする意欲がみられるのに対し、卒業生の家庭では消極的、逃避的傾向がみられる。

この様に精神薄弱者をかかえた親や家族の精神的負担は年月の推移とともに抽象的な問題での悩みから具体的な問題についての苦しみへと移り変わり、なげきからあきらめ、適応へと変化していく。

親の態度とその変化過程をながめてみると次の様に段階づけることができよう。

1. 事実の拒否 2. 医学的処置による能力回復の努力 3. あきらめ 4. 溺愛、干渉、放任、拒否 5. 適切な処遇の必要性の認識 6. 当面の問題解決による安どの状態 7. 新たな問題の出現により次の適応を求めての狂奔。

したがって各段階にいる親や家族の感情を正しく理解し、受容し、その上で適切な助言指導をおこなうことが大切である。

註10. 菅野重道、桜井芳郎他：国立精神衛生研究所附属精神衛生相談室に來所し精神薄弱と診断された児童の実態とその子後についての観察、精神衛生研究10号参照

註11. 小林久利：精神薄弱児の親子関係について、精神薄弱児研究74号、日本文化科学社参照

註12. 厚生科学研究、精神薄弱者の社会的問題に関する研究（主任研究者三木安正）の一環としておこなったC県I市精神薄弱児をもつ家族の精神的負担に関する調査（昭和40年）

親や家族に対する助言指導は実際の、具体的でなければならない。

相談来所者の満足感の充足度を調べてみると助言や指導が実際的な内容をもっていたり、指示が具体的であったり、また親切にしてもらえたと来所者が感じた場合には満足しているが、単に1・2回の非指示的な面接や抽象的な助言のみで終わってしまった場合や来所者の薬物や外科的処置に対する過度の期待、相談手続上のミスがあった場合には問題解決の糸口すらみいだせず、いたずらに不満をいだかせるのみで失敗している例が多い。註13。

また親や家族の相談に対する期待や感情は子供の障害の程度によっても異なっている。

中度、重度の障害者をもつ来所者は「相談にいった甲斐がなかった」「親切に相談にのってもらえなかった」と不満を感じている者が多くみられるのに対し、軽度の障害者をもつ親や家族の場合には「テストや機械を使って詳しく調べてほしかった」と述べている者が多い。註14。

かような親や家族の感情を受容し、親や家族ともに問題解決の糸口をみいだしていく態度が相談にあたる人間にとって何よりも大切である。

相談活動は受理面接（インテーク）から始まる。

受理面接は単なる受付とは異なり、来所者が自分の問題解決のために何をなすべきかを理解し、問題解決への意欲と努力を一層たかめ、問題解決をはかっていく動機づけが来所者と面接担当者の協同によってなされる重要な面接である。

受理面接においては(1)来所経路 (2)相談理由及び問題の経過 (3)従前の処置 (4)心身の発達歴 (5)生活歴 (6)家庭環境及び家族関係 (7)現在状況 (8)所見などが記録されなければならない。註15。

受理面接の結果にもとずいて家族ならびに精神薄弱者の生活適応を阻害している要因を除去する為の接近がおこなわれる。そのために精神医学ソーシャルワーカーは心理・社会的立場から医学、心理、教育などの関連諸科学と提携し、それらの協力をえて精神薄弱者ならびに家族の現実社会への主体的な適応を目指しての働きかけをおこなう。

### 3. 診断判定

診断判定における精神医学ソーシャルワーカーの役割と参加のしかたは次の通りである。

まず第1に精神薄弱者のパーソナリティ形成の社会的背景をなしている生育過程におけるさまざまな出来事や精神薄弱者と周囲の人々との相互的關係を調べるとともに現在の精神薄弱者の生活状況—社会生活力と人間関係—を評価し、精神薄弱者を社会的存在としてとらえる立場から診断をおこなう。

第2に医学、心理診断とともに診断チームの一翼をになうものとして精神薄弱者の多面的、

註13. 桜井芳郎、菅野重道、高乗公子：学校における適応異常児の研究第1報—児童精神衛生相談と教育相談との比較を中心—、第6回日本児童精神医学会総会抄録参照

註14. 前掲（註10）

註15. 桜井芳郎：精神薄弱者のためのソーシャルケースワーク、東京都民生局厚生部現任訓練資料、昭和40年及び厚生省社会局：精神薄弱者判定要領、昭和39年参照

総合的判定に協力する。

従来の診断は知能検査を中心とする心理診断が主で、それに簡単な精神医学的診断がつけかわえられ、生育歴や家庭状況が簡単に記されている程度であった。

過去においては精神薄弱者を標準からの逸脱としてとらえ、逸脱の程度を明らかにして普通児の間からふるいおとすことに重点がおかれていたためこの様な診断内容が通例であった。しかしこのような診断内容からは精神薄弱者の具体的な日常行動のなかからその可能性をみだし、現実社会のなかで人間的生活を享受させ、自己実現や人間的成長をはかろうとする処遇の手がかりになる指針をみいだすことはできない。

即ち、知能障害の程度を調べることに主眼点をおいた診断の結果、白痴と診断された者が時が経過した今日ではかなりの作業能力を有し、収入を得ているなど知能障害の程度と社会生活の状況とはかならずしも一致していない。また都会で適応できなかった精神薄弱者が農村で適応できている例や家庭、地域社会の態度が精神薄弱者の行動に少なからぬ影響を及ぼしていることなどを考えあわせてみると社会診断をぬきにして予後の見通しをたてることは極めて困難であるといわなければならない。

社会診断の内容は次の通りである。註16。

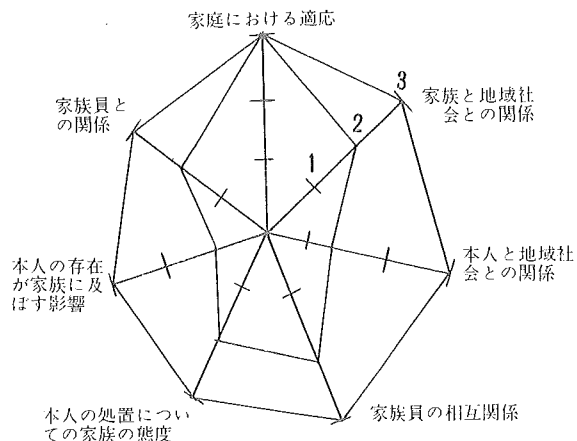
#### 発達診断

パーソナリティ形成の社会的背景をなしている生育過程における種々のできごとや精神薄弱者と環境の相互的關係を明らかにする。

#### 現状診断

人間関係診断——家庭における精神薄弱者の適応状況、家族員との関係、精神薄弱者の存在が家族に及ぼす影響、精神薄弱者の処置についての家族の態度、家族員相互の人間関係、精神薄弱者と地域社会との関係、家族と地域社会との関係などについて評価し診断する。

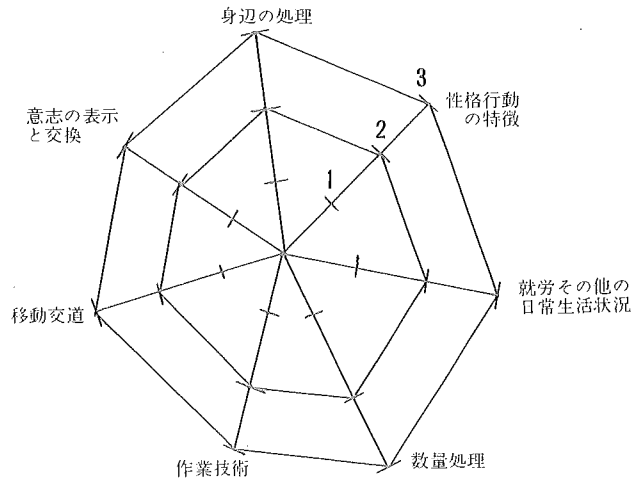
#### 人間関係指標



註16. 註17. 前掲(註15)

社会生活力診断——身の処理，コミュニケーション，移動交通，作業技術，数量処理，就労その他の日常生活状況，性格行動の特徴などについて精神薄弱者の日常生活場面における行動観察を通じて環境と精神薄弱者との相互的關係を評価し診断する。

### 社会生活力指標



次に精神医学ソーシャルワーカーが一翼をになう総合判定においては身体的，精神的，社会的側面にわたって次の事項が総合的に判定されなければならない。註17.

(1)知能障害の程度 (2)性格行動上の問題 (3)合併症の有無 (運動障害，言語感覚障害，先天奇形，精神病，てんかん，身体的虚弱及び障害など) (4)社会生活力 (5)人的環境 (人間関係，欠損家庭など) (6)物的環境 (自然，経済，社会，文化的諸条件)

これらの判定は個々の項目について医学，心理，社会的立場からそれぞれ分担しておこなうのではなく，個々の項目全部にわたって精神科医，臨床心理技術者，精神医学ソーシャルワーカーがそれぞれ精神薄弱者の身体的，精神的，社会的側面についての診断結果をもちよって合議の上で判定していくのでなければ精神薄弱者に対する多面的，総合的な判定とはいえない。

精神薄弱者の診断判定にあたって精神医学ソーシャルワーカーが忘れてならないことは人間の一生はいくつかの時期に分けることができ，その各時期においてはそれぞれパーソナリティのある側面がクローズアップされていることに注目しなければならないことである。

例えば乳幼児期においては情緒的成熟，学童期では学習能力，青年期以降は社会的生活が重視される。それ故，精神薄弱者を身体的，精神的障害を有する社会的存在として把握するということは，各時期において社会的に問題にされている側面を見失わずに，その時期に則した処遇の指針をみいだすということである。

児童と成人を比較してみると児童にあっては学校教育への導入といった点から知能障害の程度が現代社会においては重視され，一方，成人では社会生活がどの程度に営めるかが問題となり，そのために社会生活参加の能力が重要視されている。

総合判定

26才 男子 主訴 父親老後の不安

項目	評価							内容
	(+)3	2	1	0	1	2	3(-)	
知能障害の程度					← ○			
性格行動上の問題						●		
合併症の有無				○				
社会生活力					← ●			
人的環境					← ●			
物的環境						○		

判定： 中度の知能障害を有し性格行動，社会生活力，人的環境などに問題（程度は中度）をもつ精神薄弱者

処置： 1. 心理療法的取扱い  
 (性格，言語) 2. ケースワーク治療  
 (家族関係調整，本人に対する支持的取扱い)

施  
設  
入  
所

その後に →

また児童と成人とでは児童の場合には社会成熟度の発達と遅滞，親子関係，家庭の文化，経済，社会的状況が診断をおこなうにあたって問題になるが，成人では社会生活力の広がりより，家族や地域社会との相互関係，本人の文化的，経済的状況などが重視される。

かかる点に留意して精神薄弱者の自己実現，人間的成長を目指す処遇の指針をみいだすように努めることが大切である。

4. 治療処遇

精神医学ソーシャルワーカーのおこなう治療処遇は精神薄弱者の適応行動の水準を高め現実社会において人間としての幸せが感じられる様な生活を精神薄弱者に送らせ，彼らの自己実現をはかり人間的成長をうながすことにある。したがってその目的を達成するために医学，心理学，教育学などの関連諸科学との掛け合いが考えられなければならない。

かように精神医学ソーシャルワーカーは関連諸科学の協力のもとに精神薄弱者，家族及び地域社会に対して心理・社会的立場から接近をおこなう。

精神医学ソーシャルワーカーの活動領域としては施設や学校・病院における処遇，在宅指導，地域社会対策などがあげられる。

施設や学校，病院などにおける役割としては入所時の診断と処遇方針の決定への参加，施設





精神薄弱者に対する接近は精神医学ソーシャルワーカーみずからが社会の価値体系のモデルとして行動し、精神薄弱者が環境の自然的、文化的諸要求を適切に知覚し、社会の価値体系に則した反応がおこなえる様に援助しなければならない。

その方法は条件づけ学習の過程が用いられ、ワーカーは精神薄弱者の行動に介入し、言語的、非言語的コミュニケーションを通じて、望ましい行動をおこした時には情緒的満足感を与え、ワーカーが期待していない行動を意図した場合には連続的にその行動に問いかけ、精神薄弱者にその行動が事実上阻止されていることを気づかせる。

かようにしてワーカーは精神薄弱者に社会の価値体系のモデルとしてのワーカーの役割を認識させ、ワーカーを見習い、あるいはワーカーの期待する行動を主体的におこなわせることによって現実社会での生活や人間関係に気づかせ、行動のしかたを理解させていく。

この様な条件づけ学習の過程は精神薄弱者の適応行動の水準に応じて段階づけられる。註18。

即ち、最初の段階は精神薄弱者に環境と自己に気づかせる過程であり、この段階でのねらいは環境に対する精神薄弱者の知覚を活発にし、社会生活や人間関係についての意識化をはかることにある。次の段階は現実社会での価値体系に気づかせ、我々の行動は社会的価値判断によって適、不適の評価がなされることを理解させることが目的である。第3の段階では社会的基準にしたがって行動する場合に人間には個人裁量の余地があることを理解させる。最後の段階は現実社会での生活になれさせるため治療的社会から現実の社会生活へ漸進的に導入していく過程である。

このような接近をおこなう場としては特に一定の固定した場を設定する必要はない。ただし、できるだけ現実の生活と密着した場でおこなうことが必要である。なおかかる接近と類似の接近をおこなう専門職員として治療教育者をあげることができる。しかしながら両者の関係は彼らが心理治療室内で一定の素材を用いて活動するのに対し精神医学ソーシャルワーカーは治療室外の生きた現実社会のなかで活動する点が異なっているが両者とも情緒的障害によって適応行動が阻害されている精神薄弱者を対象にしているわけであり、密接な連けいのもとに治療を進めることが望ましい。

接近のしかたには個別、集団の両方法が考えられる。

そのいずれが望ましいかは対象者の性格行動の特徴によって一概には決められないが、精神薄弱者が一般に環境の被影響性、被暗示性が高いことを考えあわせれば集団のほうが望ましいともいえるが、集団に参加できないか、あるいは集団に悪影響を及ぼすような精神薄弱者はまず個別方法から始めるのが適当であろう。

家族に対する接近は、同じような問題で悩み苦しんでいる親たちが生活上の諸問題や親としての役割、親子関係、子供の状態などに関して相互理解がふかめられ、連続した感情体験を通

---

註18. 桜井芳郎：精神薄弱児の治療教育—ソーシャルワークの立場から—第4回日本精神薄弱研究協会総会シンポジウム、昭和44年参照

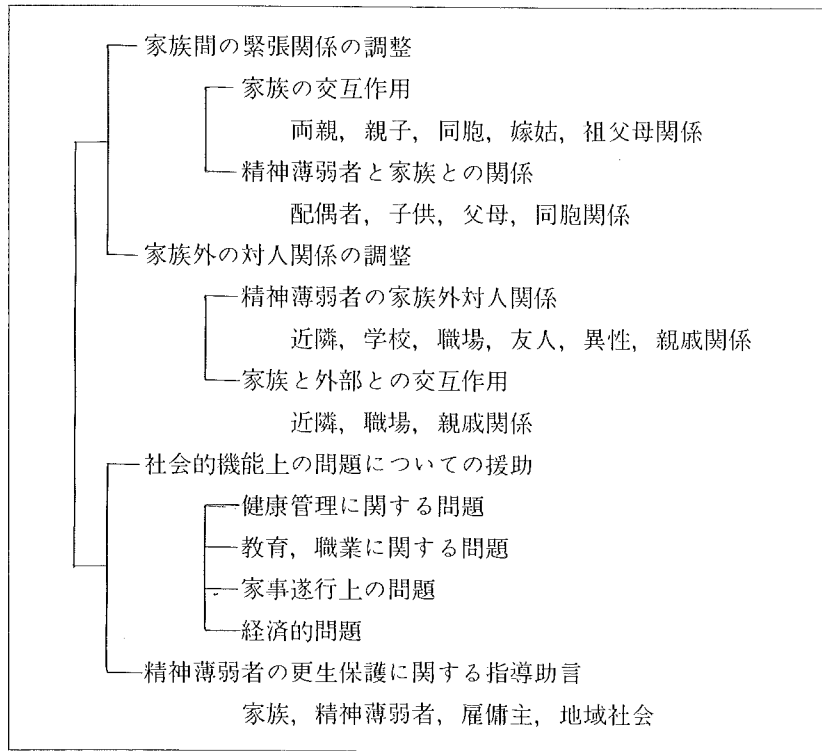
して親としての自我機能の発達がはかられることなどからして、一般的には個別的方法よりも集団的方法が効果的であろう。

親や家族に対しては定期的な会合をもち、種々の教育啓蒙や親どおしの共感や相互反省、ワーカーの受容と支持による親の情緒的改善、子供への信頼や養育態度の修正をはかるとともに親や家族を子供たちの活動に参加させ、子供の行動を観察させたり、一緒に活動させることによって子供に対する不信感や望ましくない態度の反省や修正をはかることが必要である。

精神医学ソーシャルワーカーのこのような働きかけによって親の態度変容が生まれ、子供に対する共感的態度や行動の理解が深まり、子供の取扱いに自信がもてるようになり、それが家族の人間関係や家族外の対人関係の改善をもたらし、子供の状態の好転が期待できるのである<sup>註19</sup>。

また在宅指導の内容は、(1)家族員間の緊張関係の調整 (2)家族外の対人関係の調整 (3)社会的機能上の問題についての援助 (4)精神薄弱者の更生保護に関する指導助言その他があげられる。なお在宅指導の種類を分けると(1)ケア (2)管理 (3)保護に分類することができよう。

#### 在宅指導の内容



註19. 桜井芳郎他：精神薄弱者の治療的集団活動に関する研究第1報—精神薄弱者に対するデイケアの試み—精神衛生研究14号参照。

しかしながら、いずれにしても精神医学ソーシャルワーカーのおこなう在宅指導は情緒的困難にもとづく適応行動の遅滞を心理・社会的接近をもちいて改善向上させることに重点がおかれることを忘れてはならない。

## 在宅指導の分類

- |                                  |
|----------------------------------|
| I 在宅ケア                           |
| 人間関係調整, 情緒安定, 人間能力の開発            |
| II 在宅管理                          |
| 適切な医療や処置がおこなわれているかどうかを観察し助言をおこなう |
| III 在宅保護                         |
| 保健, 栄養面の取扱い指導, 家族の精神的身体的苦痛からの解放  |

地域社会対策の面では、地域住民の精神薄弱者に対する態度意識の改善向上と精神薄弱者の地域社会での望ましい処遇をおこなうために地域社会の人的、物的資源を動員して地域住民の手による計画の立案や実施を援助し、推進する地域組織化活動が考えられる。

しかしながら地域組織化活動の方法は行政制度や組織に依存した表層的接近に終始するものであってはならない。

何故ならば地域住民の感情や欲求を正しく把握するには、まずなによりも地域社会の風俗習慣や生活の仕方を理解しなければならないからである。しかもそれらはユーバンク E. Eubankらも述べているごとく、有形無形の文化財や行為様式、それに両者の根柢にあるその地域社会特有の考え方や感じ方にねざしたものであり、これらについての理解なしには地域住民に対する接近はその効果を期待することができない。しかも、これらのものはその地域社会の社会的基盤の上に築かれている。したがって我々は社会的基盤に目を向け、その地域社会の自然的、歴史的、経済的、文化的諸条件の分析を通じて主体者としての人間と人間の営む社会、その社会のなかに創りだされた文化の三者の相互関係のしくみを理解することが大切である。

かかる過程を経て始めて地域住民の感情や欲求を理解することができ、その上にこそ我々の意図する地域組織化活動が可能となるのである。そして地域組織化活動の過程においてこそ行政制度や組織の活用が有効におこなわれるのであって、始めから行政機関・職員地域住民への働きかけに焦点をあてた接近は期待された効果をあげることができない場合がしばしばあることを我々はたえず念頭におかななければならない。

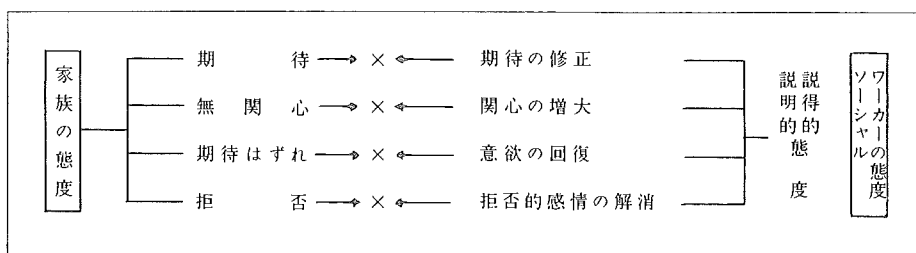
地域組織化活動の内容は精神薄弱者問題についての教育啓蒙、精神薄弱の発生子防、早期発見、治療及び処置など広く精神薄弱者問題全般にわたって地域住民の態度を改善し、地域住民の意識を高めていくことが大切であり、近視眼的に目前の対策にのみとらわれた接近のしかた

はさげなければならない。

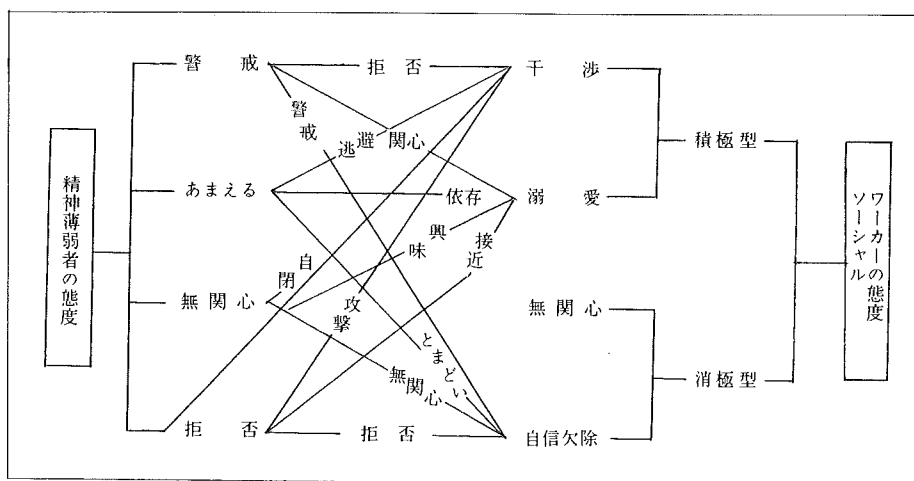
次に精神医学ソーシャルワーカーの活動に関して、その武器ともいべき面接の技術と態度について考えてみよう。

従来の面接はいずれも性急に説得的、説明的態度で精神薄弱者や家族にワーカーの考えや意図を理解させようと努めていた。しかしながらこうした態度は彼らに依存ないしは反感をいだかせる結果となり、自主的な問題解決への意欲と努力を喪失させてしまう場合が多い。

### 家族に対する態度



### 精神薄弱者に対する態度





精神薄弱者ならびに家族に対する望ましい面接はまず面接者自身の心の動きに気づくことが大切であり、そうしてこそ始めて相手に対して受容と共感の態度で接することが可能になり、それが相手との間の望ましい治療的関係をつくりだし、教育啓蒙活動もはじめて効果をあげることができるようになる。面接者のこうした態度を媒介として精神薄弱者と家族との間の望ましい相互の関係が成立し、相互に新たな認識が生れてくる。そしてそれが家族の眼を社会にひらかせるきっかけともなり、親どおしの結びつきから更には精神薄弱者問題全般に対する積極的な態度にまで高めていくことができるのである。

最後に忘れてならないことは評価・判定に関してである。

精神医学ソーシャルワーカーは適応行動の発達に影響を与えている心理的、社会的要因にもとづく情緒的問題を、心理・社会的立場から扱い、関連諸科学や社会資源を動員して人間関係の改善と社会生活力の増進をはかり、精神薄弱者の自己実現、人間的成長をうながすのが任務である。

したがって評価、判定は適応行動の水準を問題にし、内容的にはまず第1に人間関係と社会生活力がとりあげられなければならない。またこれらの評価、判定に際しては対象者が人生のいかなる時期にいるか — 乳幼児期か、学童期か、青年期か —、地域社会の価値体系の内容はどうかなどにも留意し、それらをふまえた上で精神薄弱者を社会的存在として環境と個人の相互の関係のなかでとらえ、対象者、環境、対象者—環境の相互関係の三者について評価、判定をおこなわなければならない。

効果測定の尺度としては厚生省社会局発行の精神薄弱者判定要領のなかの社会診断の項目、乳幼児社会生活力診断検査註20、S—M社会生活能力検査註21などを活用されると便利であろう。また昭和41年実施の全国精神薄弱者実態調査（厚生省児童家庭局）の基礎調査票の調査項目なども評価、判定の手がかりとしてかなり役立つと思われる。

いずれにしても治療処遇はまず第1に精神薄弱者の現実社会への主体的適応をめざしておこなわれるものであるから評価、判定は日常生活場面における態度、行動によって判断されなければならない。

## V. 今後の課題

精神薄弱者に対する精神医学ソーシャルワークは今後ますます激化する人間疎外の風潮のなかであってその重要性を増してくるものと考えられる。

精神薄弱者は社会的存在として、現実社会の動向と無関係に生存することは許されない。

したがって人間尊重が叫ばれながら一方では人間らしい生活を喪失しつつある現代社会の影響をまともにうけることはさけられない情勢にある。

註20. 桜井芳郎：乳幼児社会生活力診断検査，岩崎学術出版社，適用範囲は生後～6才。

註21. 三木安正監修：S—M社会生活能力検査，東京心理株式会社，適用範囲は6才～15才。

かように精神薄弱者の現実社会での主体的適応をはかり、彼らの自己実現や人間的成長をうながす重要な機能と役割をもつ精神医学ソーシャルワークも現状においては種々の問題を孕んでいる。

まず第1に精神医学ソーシャルワークの専門領域の確立の問題がある。

主として戦後、民主主義とともに我が国に輸入された新しい学問が明治以来の伝統をもつ既存の諸科学に伍してその専門領域を確立するためには幾多の困難が横たわっていることを認識しなければならない。

それらの困難を克服するためには何よりも実践を通しての積重ねと理論体系の確立をめざしての努力が必要とされよう。

第2に精神医学ソーシャルワークは精神薄弱者を生きた人間として把握し、現実社会でのさまざまな生活上の問題をとりあげるところから医学、心理学、教育、治療教育、社会学などの関連諸科学の協力を必要としている。

しかしながら現実にはいまだ協力体制が確立されているとはいいがたい。

一つには既存の諸科学の精神医学ソーシャルワークに対する理解と認識の不足のせいであるかもしれないが、最大の問題はやはり我々の側の主体性の問題にあるといえよう。

その他、精神医学ソーシャルワーカーの養成の問題や専門職業としての社会的評価など問題は山積している。

しかし、ともあれ精神薄弱者ならびに家族の「人間としての幸せ」を願って活躍しているこの専門領域を育てていくことは民主社会に課せられた大きな責任であるといっても過言ではあるまい。(桜井芳郎記)

#### 附記

本稿は第3回及び第4回日本精神医学ソーシャルワーカー全国大会での発表原稿に手をくわえたものである。



## 参 考 文 献

1. Margaret Adams: The mentally subnormal — The social casework approach —, Windmill press, 1960.
2. Henry Ieland, Daniel E, Smith: Play therapy with mentally subnormal children, Grune & Stratton, 1965.
3. Charles H. Hallas: The care and training of the mentally subnormal, John wright and sons ctd, 1967.
4. H.レランド, D.E スミス共著, 森脇要監修, 桜井芳郎訳編: 精神薄弱児の行動療法その理論と実際—新しい遊戯治療による適応行動の改善—, 岩崎学術出版社, 昭和45年。
5. 桜井芳郎: 「青年期の精神薄弱」現代の精神衛生講座第2巻青年期の精神衛生, 誠信書房, 昭和41年。
6. 桜井芳郎: 「社会療法」「家族の集団療法」精神障害児の集団療法, 中外医学社, 昭和42年。
7. 桜井芳郎: 「精神薄弱者福祉司による在宅指導の方法と技術」相談, 日本応用心理学会編, 東京新書館, 昭和39年。
8. 桜井芳郎: 精神薄弱者のリハビリテーション, 精神薄弱児研究第90号, 日本文化科学社, 昭和41年。
9. 桜井芳郎: 昭和41年度精神薄弱者(児)実態調査(厚生省児童家庭局)についての若干の考察, 日本精神薄弱研究協会々誌, 第3巻2号, 昭和44年。
10. 厚生省社会局編: 精神薄弱者福祉法—逐条解釈と運用—, 新日本法規出版株式会社, 昭和35年。

# 学校恐怖症児に対する早期の働きかけの意義 とその方法\*

児童精神衛生部 山崎 道子

## I ま え が き

学校恐怖症児あるいは登校拒否児とよばれている子どもたちに対し種々の観点から論じられてきた。私も昭和38年から44年の7年間に約140例の登校拒否児を扱ってきた。その中には登校拒否がはじまってから僅か数日を経過したばかりの非常に初期のものから、7、8年の極めて長期に及ぶものまで多様である。

登校拒否児の予後と年齢、予後と拒否期間の関係は、諸家が認めるところであり、まず年齢が低い拒否児は、年齢が高いものより予後が良好であること、拒否がはじまってから期間をおかないで治療が可能になったものは、学校にもどる割合が高くなっており、また登校拒否の再発も少いことが認められている。逆に、年余に渡って登校拒否の状態にあるような慢性化している拒否児をしらべてみると、登校拒否は、彼にとって最初のエピソードでなく、低学年の時に、すでに相当の拒否期間があったり、彼が中学生であれば、小学校時代に最初のエピソードがあったり、また完全な拒否にいたるまでに度々休みがちであったりしたもの、高い割合が認められている。

Waldfoegel, Coolidge, Hahn (6) は、たとえ急性の形ではじまった登校拒否であっても、動かないものになってしまうと、児童期のもっとも回復しにくい障害になることをのべ、登校拒否の開始期、あるいは登校拒否の徴候がみえた時点で適切に扱うことの重要性を強調した。

しかしながら、実際に子どもが接触する登校拒否児の中には、慢性化し、問題が極めて重症になり、一歩も外出せず、家の中に閉じこもったままになっているものもある。とくに、近年そのようなケースがもちこまれることがふえている。私は、登校拒否の慢性化への諸要因を重視してきたが、その主動因の一つとして、登校拒否の慢性化に影響する家族の対処機制に注目し、「中学生登校拒否児に対する働きかけをめぐって——危機状況に対処する家族力動の観点から」と題し精神衛生研究17号に述べた。

Waldfoegel, Tessiman, Hahn (7) Waldfoegel, Gardner (8) は、学校恐怖症に対する早期介入のプログラムを示し、一次的予防の方法をあきらかにした。

---

\* The Meaning and Method of Crisis-oriented Treatment of School Phobia.  
by Michiko Yamazaki, Division of Child Mental Health.

私も様々な段階にある登校拒否児に対する経験を積み重ねる程、早期の働きかけの重要性を痛感し、早期の段階において積極的、多面的な働きかけを行なって、出来るだけ早く学校にもどすよう試みてきた。

今回の私の研究対象は、Waldfoegel らの研究プログラムのように文字通り一次的予防を強調しておこなわれたものとはちがいで、すでに登校拒否が問題になり、家族や教師の手に負えない状態になり治療をもとめてきたものである。しかしながら、われわれのとり扱っているケースの中では、これらのケースは比較的急性に登校拒否がはじまり、登校拒否開始後、比較的初期のうちに働きかけが可能になったものである。また、登校拒否の直接の動機が明白で、登校拒否にいたる心理機制が比較的把握しやすく、したがってその働きかけの方法のわく組やその強調点があきらかになってきたので、それらの方法や、その主要な問題点をあきらかにしたいと思う。

## II 研究対象

研究対象は、表(1)のように小学生の登校拒否児16例である。性別は男4例、女12例で、男女比\*は1対3で女兒が圧倒的に多い。平均年齢は9才3ヶ月である。学年別にみると、低学年のものが6例、高学年のものが10例である。

表(2)は子どもの神経症的症状をしめしたものである。心氣的訴えが多く、とくに女兒に登校前になると気持がわるくなったり、嘔吐気、腹痛、朝食拒否がめだっていた。そのために、相談室を訪れる前に、10例はすでに小児科や神経科を受診していた。

登校拒否の直接の動機は16例全例にみられ、学校場面にあるものが10例に及び、病欠欠席が4例、母にしかられた、母からむりに離されたが2例になっている。表(3)は、16例の内容をしめしたものである。表(4)は、登校拒否後来談までの期間をしめしたものであるが、1ヶ月以内のものが7例をしめ、平均45日であり、比較的初期の段階で接触可能になった。登校拒否の発生が最初のもので13例で、2回目のもので3例であった。この3例については、2例が転校後登校拒否の時期があったが、それらは比較的短期間であったし、のこる1例も病欠後、拒否したことがあったが、その後は順調に登校していたので、今回の研究対象にいれた。表(5)は、子どもと親に行なった治療的な働きかけの回数をしめしたものであり、5回以下が7例であり、平均の回数は8回であった。この中には、教師への働きかけは入れていないが、学校場面の問題が登校拒否の直接の動機になったものが10例に及んでいることでもあきらかなように教師への積極的な働きかけは、治療の各段階において極めて大切であり、教師にかくれて来談した2例をのぞいては、適宜接触を行なった。

\* 神経症的登校拒否児の男女比については諸家の資料により多少の相違がみられる。しかしながら低学年の拒否児には比較的に女兒が多いか、男女は同じであり、小学高学年以上になると男児が多いということに、かなりの一致があるように思われる。

事例一覽

No.	氏名	性別	インター フ時年命	登校拒否 のはじま った学年	拒否 期間	登校拒否の動機	状 態	後 像	登校拒否 エピソードの 回数	小児科 (神経科) 受診	学業 成績	治療 回数	経過	登校後の教師の評価		家族構成	父の職業
														学業成績	行 動		
A																	
1	Si No	女	10:0	小学4年	35日	学校で乱暴された	嘔吐気、朝食拒否	拒否	1	有	優秀	3	良	同じ	問題なし	両親、姉	教員
2	Ha Mi	女	11:0	小学5年	60	学校で乱暴された	気持ちわるい 朝食拒否	拒否	1	有	良	2	良	上った	問題なし	両親、兄	公務員
3	Fu Ma	女	8:10	小学3年	90	学級委員	嘔吐、腹痛	優秀	1	有	優秀	22	良	下った	かなり改善	両親、弟	公務員
4	Ih Ky	女	10:4	小学5年	120	教師に注意された	朝おきない いらいら	優秀	1	無	優秀	10	良	上った	かなり改善	両親、妹	会社員
5	Ya Ki	女	10:0	小学4年	14	組がえ	胸がわるくなる	普通	1	有	普通	2	良	上った	かなり改善	両親、妹	会社員
6	Fu Ry	男	8:9	小学3年	90	組がえ	頭痛、胸がくるしい	普通	1	無	普通	2	良	同じ	問題なし	両親、弟	会社員
7	Ha Ma	女	8:0	小学2年	30	給食がいやだ (教師の注意をうけた)	給食がたべられない	下位	1	無	下位	3	良	同じ	問題ある	両親、本児	商 業
8	Si To	女	8:0	小学2年	5	居残りさせられた	むりにつれていくと ひどく泣きわめく	下位	1	無	下位	2	良	同じ	問題ある	両親、兄2人 姉3人	公務員
9	Eb Ma	女	9:10	小学4年	60	なわとびの訓練	朝おきない 強いと乱暴	普通	1	無	普通	28	良	上った	問題ある	両親、兄2人 姉3人	会社員
10	Oo Yo	男	10:4	小学4年	120	教師に注意された	強いと乱暴	普通	2 (最初は 拒校後)	無	普通	15	良	下った	かなり改善	両親、兄、姉	会社員
11	Ka Yu	女	9:6	小学4年	30	病欠欠席	気持ちわるい 拒否	良	1	有	良	14	良	上った	かなり改善	両親、妹	会社員
12	Ki Su	男	9:6	小学4年	30	病欠欠席	強いと乱暴	優秀	2 (最初は 拒校後)	有	優秀	8	良	同じ	かなり改善	両親、弟	会社員
13	Ka Na	女	11:5	小学5年	60	病欠欠席	不安で登校できない	普通	2 (最初は 拒校後)	有	普通	8	良	下った	問題ある	両親、弟	会社員
14	As Na	女	9:10	小学4年	10	病欠欠席	気持ちわるい 朝食拒否	良	1	有	良	2	良	上った	かなり改善	両親、姉	家 画
C																	
15	It At	女	7:0	小学1年	30	母にしかられた	母からむりに離すと 泣きわめく	良	1	有	良	6	良	上った	問題なし	両親、弟	会社員
16	In Ta	男	7:0	小学1年	60	母から離れられない	母からむりに離すと 乱暴	下位	1	有	下位	11	良	上った	かなり改善	両親、兄3人 姉2人	医 師
D																	

表(1) 研究資料

学年別 性別	6～8才 (小学低学年)	9～11才 (小学高学年)	計
男	2	2	4
女	4	8	12
計	6	10	16

表(2) 神経症的症状

症 状	例 数		
	男	女	計
朝、気持ちがわるい、朝食給食拒否	0	5	5
嘔吐、腹痛	0	2	2
頭痛、胸が苦しくなる	1	1	2
いらいらし、乱暴	2	0	2
起床しない、乱暴	0	2	2
母親から離れる時蒼白	1	2	3

表(3) 登校拒否の動機

動 機	例 数	動 機	例 数
教師からの注意	2	病欠後	4
体育の練習	1	母にしかられた	1
居残りさせられた	1	母からむりに離された	1
同級生にいじめられた	2		
学級委員にされた	1		
組がえ	2		
給食がたべられない	1		

表(4) 来談までの期間

期 間	1ヶ月以内	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月
例数	7	5	2	2

表(5) 治療回数

回 数	5回以下	6～10	11～15	16以上
例数	7	5	2	2

表(6) 登校後の適応状況

学 業 成 績			行 動 の 評 価		
上がった	同 じ	下がった	問題なし	かなり改善	かなり問題
8	5	3	4	8	4

(教師の評価による)

表(6)は、登校後の適応状況をしめしたものであるが、治療的な働きかけの結果は、全例が登校可能になり、半年～1年後の追跡調査では、学業成績が上ったものが8例であり、問題が全くなくなったか、行動の改善がみられたものが12例をしめ、4例のみが、なを問題をのこしていた。その問題の内容は、給食がたべられず、家から弁当をもっていくもの1例、給食になおこだわりのあるもの1例、体育はしなくてもよいという例外をつくってもらっているもの1例、なお依存的であまえが強く幼稚な面がめだつもの1例となっている。

家族の社会的経済的背景は、中から下の上にある。居住地は千葉県、東京、茨城県からであった。

家族全体としてみると、大部分の家族には遺伝的にとくに問題になるようなものはない。母親は神経質で不安や葛藤をもちやすく依存的傾向を示すものが多いが、治療的働きかけにより問題に対処することが可能になった。父親は男らしさに欠け、父親の役割に欠けるものがみられたが、極端に問題の多い家族1例をのぞくと家族全体としては争いも少なく、まとまりがあり、表面的には、子ども中心の家庭とみられるものが多い。

同胞数は2人のものが11例で、一番多く、次いで3人のものが2例、6人、8人、1人子がそれぞれ1例であった。

同胞順位は、長子が8例、末子が6例、中間子、1人子がそれぞれ1例であった。

### III 登校拒否の心理機制とその治療的な働きかけ

#### (1)理論的な根拠

すでに、精神衛生研究16, 17号で問題解決の過程において、危機状況への積極的な働きかけの重要性をあきらかにした。

16号で、P. E. Sifneos<sup>(5)</sup>の情緒的危機の理論的なわく組を説明したが、その主要点を要約すると次のようになる。人間の生涯には、それぞれの発達段階や成熟段階において、いわば危険な環境状況が発生する。これは家族員の死亡、疾病、不慮のけが、失業、子どもの非行新しい地域への転居、子どもの入学など様々な状況が想定されるが、これらは普遍的に誰にとっても困難な状況、あるいは危険な状況になりうる。だが、このような状況の発生に対し、ある個人や家族は緊迫した状況とうけとらない。彼等はおそらくそのような事態に以前にも遭遇して対処機制を体得しているのかもしれないし、自分自身の内的資源、あるいは家族、地域社会の資源にめぐまれて問題にうまく対処している。ところが、ある個人や家族は、その状況を緊迫した状況とうけとり、不安、怒り、恐怖で反応し苦痛な状態を経験している。問題に対処する機制はうまく働かず、不安、あせりはいつそう激しくなり、苦痛な状態はますます強まる。そして平衡状態はバランスを失う。そのような状況下に、さらにその事態を深刻にする環境要因(Precipitating factor)が発生すると、その衝撃により、それまでや、潜伏していた不安状態が一度に開かれて急激な不安状態におこまれる。この状況に対処して、さらに対処機制を働かすが、うまくいかず、さらに苦痛な状況は深刻化する。この状況が情緒的危機の状態である。平衡状態は失われてバランスもくずれる。この状況でクライアントは、彼がこれまで使ってきたいわば習性になっている問題解決の仕方では事態をのりこえることができなと感じている。ここでいかに問題に対処するかによって、解決の方向をたどるか、あるいは問題を解決しないままに不健全な平衡状態を保持することになるか、いっそう悪化の方向にむかうかの岐路になる。

Caplan<sup>(1)</sup>は、危機の状態は1週から6週持続するとのべている。この間が、危機状況の頂点とみなされるが、クライアントや家族は援助をうけようとする要求がもっとも高まっている時でもある。したがって、この時点で、クライアントや家族に十分に接近し援助が要求されるのであり、またワーカー側の最小限の働きで効果をあげる可能性も大きいのである。したがって後になってから、もっと積極的な包括的な働きかけをおこなっても影響性は減じているから効果があがらなくなる。

以上の要約は、この研究の対象になった登校拒否のケースにも極めて妥当であり、私が用いた働きかけの方法は、まさに危機に志向された短期ケースワークである。

ケースワークの過程は、三つの決定因、すなわち、(1)問題に当面している人の諸能力、(2)問題解決に対する動機づけ(3)問題解決に対する諸資源と好機会、つまり問題に当面する人を取り

まく環境(家族,学校,地域社会)と与えられるケースワークをふくむこれらの三つの要因の相互の影響によってきまってくる。危機状況において、これらの決定因がどのようにそれぞれの力をその時点で、最大に展開されるかにかかっている。

## (2)登校拒否の心理機制とその治療的な働きかけ

### インテーク状況

全例に対し親との接触から開始された。親は子どもの比較的急性にはじまる登校拒否の状態に対し、いろいろ試みたが、何の効果もなく、事態はますます悪化しているとうけとっており、まさに危機状況にあるものが多く、不安がつよく動揺していた。そして、治療者からの指導や方向づけを強く求めており、治療関係が比較的確立しやすい傾向がみられた。ここで、親への心理的支持が極めて重要であった。

子どもの中には、最初、相談室に連れて来られるのをはげしく拒むものもあったが、しかし一部の小学高学年生や中学生、高校生にみられるような頑強な拒絶や何としても連れて来られない状態とは異り、その時の状況でかなり左右されるものがあった。親は子どもの抵抗を少なくするために家族中で一緒に来たり、きょうだいをつれて来たりした。とくに、患児が長子である場合には、弟や妹がしばしばいっしょに連れて来られた。

インテークワーカーと子どもの最初の出会いは、感じやすく、その場の状況で左右されやすい患児らにとり極めて大切であり、ワーカーは子どもの心理的状況を敏感にとらえ、適宜、適切なとり扱いが要求された。

小学校4年の男児No.10, Oo. Yo. は、私どもの相談室にくる前に、ある教育相談室に連れていかれたが、男性の相談担当者に強い抵抗を示し、どんな質問をも拒絶し、結局そこへはもどらなかった。そこから私どもの相談室にまわされたが、インテーク面接の時には、両親と患児といっしょに来た。3人を同席させ面接していたが、ややしばらくすると、患児はスッと席を立って何も云わずにドアの外に出た。直ちに、患児を遊戯室に連れていったが、彼は最初、ひどくいらいらして床においてあった玩具をふみつけたりしていた。ワーカーが少しの間彼の相手になっていたところ、最初の彼の態度や行動は長くつづかなかった。次回遊戯室であそぶことを約して別かれたが、帰途、患児はひどく機嫌がよく両親に、次回来所に対しての積極的な意志を表現していたという。

インテークの状況で問題に接近する重点は、登校拒否にいたる経過、その中で、とくに問題を結実する要因(Precipitating factor)をあきらかにすることである。L. Rapoport<sup>(4)</sup>、その他もあきらかにしているように、危機状況では、インテーク面接において、問題に関係したもっとも重要な事柄がクライアントによって(子どもの問題の場合には親)容易に表現される傾向がある。登校拒否の問題の場合でも登校拒否の心理機制がかなりあきらかにされ、働きかけの方法やねらいがはっきりしてくることが多い。

すでにのべたように、登校拒否の直接の動機が全例にみられたが、しかしながら、その動機が登校拒否に対しどの位の意味や重さがあるかを検討するとケースによりかなりの相違や幅が



あるように思われる。その直接の動機が、その時点で発生しなければおそらく問題が発生しなかったと思われるケースから、その直接の動機が問題発生の原因になったけれど、かならずしもその時点でなくてもその直接の動機が発生すれば、あるいは、その動機でなくても、何かがおこれば早晩問題が発生しただろうと思われるケースまで幅はある。後者は、登校拒否前から、潜在的登校拒否の要素をもっていたと云えるであろう。すなわち、これらのケースには、精神内要因がからんでいる。これらの危機は、直接の動機が、過去に生じた危機の解決されていない部分に情緒的に結びついている時に発生すると考えられる。葛藤の解決できていない部分は、現在の状況に関係のある諸要因を認知する際に歪みを生ぜしめ、困難に対処する際の個人の能力を制限してしまう。このような場合には、問題の解決は、直接の状況の客観的な困難性を扱うことが必要であるばかりでなく、以前の不適応の型を変容修正することを必要としている。他の言葉で表現すると、修正感情経験が、そのような状況では、適切な問題解決のために必要条件とみなされる。

これが充分に行なわれると、将来、類似の問題が発生しても、脆弱性を減ずるようになる。

S. WaldfogelやG. Gardner は、「この種類の修正的な働きかけは、伝統的な治療の場で行なわれる必要はなく、情緒的力動の知識や治療の技能をもっている人、いはば精神衛生の専門家を必要としている」とのべている。

#### 登校拒否の動機とその働きかけ

A. 登校拒否の直接の動機になった学校場面でのできごとが発生しなければ、登校拒否は発生しなかったと思われるケース

これらのケースには2例No.1, No.2の女児が該当した。2例とも、理由もないのに同級生にひどくいじめられたことが登校拒否のきっかけになった。症状も同じで、朝起きると、吐き気を訴えて、朝食をとらず、蒼白な緊張した顔つきになり登校を拒んでいた。両者とも小児科を受診していた。彼等は学年は異なり、4年と5年に在学していたが、ともに大都市の周辺の町の同じ学校から、同じ頃にまわされてきた。

2人の子どもはともに学業成績もよく、学級委員をしていたこともあり、学校で問題になることは全くなかった。

---

クライアントが相談を申請してから、インターワーカーが接触するまでの期間や、インタークと治療の関係の問題を一言あきらかにしておかねばならないであろう。私どもの相談室の体制は、オープンインタークの形はとっておらず、相談事務の担当者が新規の申し込みのケースをウェイトンリストにのせ、インターワーカーは予約をとっているクライアントに会うことになる。この研究の対象になったケースのウェイトンリストにのせた期間は1週～2週程度であり、相談事務担当者に登校拒否の相談申し込みがあった場合に、早速私方に連絡してもらい、期間をおかないで会うことにつとめた。インタークが治療関係にはたす役割が大きいのので、この研究対象になったケースについては、インタークからひきつづきとり扱うことを前提にして接触をつづけ、インタークカンファレンスに報告し、討論し他のスタッフの承認や協力を得ていることをあきらかにしておこう。

初回面接時の2人の子どもは、それぞれかなり緊張していて表情も硬く、顔色も悪かった。兩人とも、学校にいきたいが、男の子になぐられたりするのでおそろしくてたまらない、いじめられる理由がないのでただおそろしいとのべた。Si.Noの場合、「今一番希望することは何か」の問いに対し、『いじめっ子のいない学校で勉強したい』と答えた。

No.1, Si.Noの担任の教師は、長期病気療養中で、代行の教師がかわるがわる任にあたっていたが、クラスの1人1人の子どもの状態を把握することができずにいた。

2例の家族とも、それぞれ子どもの突然の登校拒否により極めて不安な状況にあったが、登校拒否と家族力動の関連からみると、家族には直接の原因はみあたらず、これらの家族に対しては、主として、子どもの登校拒否によりひきおこされた危機状況に対しての働きかけが必要であった。そこでは、主として子どもと親への心理的支持が行われた。

これらの2例に対する働きかけの主要な狙いは、学校場面の状況の変容にあると思われた。

Si.Noの場合は転居が可能だったので、転校が容易に行なわれた。その結果、問題は完全に解消し、登校拒否前の積極的な状態にもどった。

No.2, Ha. Mi,の場合は、学校教師とワーカーの話しあいにより、教師は子どもの心理的危機の状態をよく理解してくれて、子どもの不安をとり除くことに努めてくれた結果、子どもは安心して登校するようになった。

以上の2例のほかにも最近、大都市の周辺の都市化が急激におこっている町村に、教師の不足や代行者のために手がとどかなかったり、新しく転入してきた子どもやその父兄と、土地の者との対立などがあって、子どもに問題のしわよせが生じている場合がしばしばみられることをつけ加えておきたい。

B. 登校拒否の直接の動機になった学校場面でのそのできごとが発生しなくても、何か緊迫したできごとが学校場面で発生すれば早晩登校拒否が発生したと思われるケース

これらのケースには8例（No.3～No.10）が該当した。

子どもたちの性格は、われわれが学校恐怖症の中核群とよんでいる子どもたちの特徴を有し自尊心が強く、感じやすく、たくましさに欠ける、完全癖が強いなどの特徴をもっていた。

彼等は、登校拒否にいたる直接の動機が発生する以前から学校場面で緊迫状況にあった。その原因で比較的が多いのが、小学校低学年のうちには、「できる子ども」「優等性」として周囲から評価されていたのに、その割には実力がのびず、他方、ほかの子どもたちがのびてきて、彼等の中に不安やあせり、自信のなさの表面化がめだっていた。

次にめだつのは、何事につけ緊張感がつよく、完全にしようとするが、自信がもてず、クラスへの参加も消極的で実力が発揮できず、学校場面で欲求不満の状態がつづいていたものであった。

このような緊迫状況にあって、彼等は自信のもてない教科について注意をうけたり、学級委員にさせられたりしたことが、事態をいっそう深刻にした。

なお、同胞抗争が彼等の緊迫状況を強める一因になっていたものは、患児が長子で、そのきょうだいが同性の場合に顕著にみられた。ここでは妹（または弟）の個性化がめだち、もはや患児の思い通りにならず、患児の家庭内での緊迫感を強めていた。

C. 病欠が登校拒否の直接の動機になった4例（No.11～14）についてみると、

これらの子どもたちもまた、病欠が登校拒否する以前から不適応感がつよく、クラスのほかの子どもたちから受けいれられていない感情や認められていない感情が強かった。

家族状況では、母子関係の両立的な傾向がつよくみられ、4例とも2人きょうだいで、そのうち3例は患児が長子であったが、母親がたえず気になるのは患児の方であり、幼い時に気持の通う世話をしなかったという罪の意識を強くもっていた。病欠が登校拒否後、子どもは母親にままえるようになり、母親の傍でねたがつたり、自分ときょうだいと比べて、自分の方がかわいくないのかなど母親に問いただしたりしていたが、母親の方は、そのような子どもの感情に対し十分にこたえられないでいた。あきらかに母子間の未解決の感情や問題が再現し、母子の分離不安が強まっていた。母子関係の葛藤は、きょうだい関係の緊張を生じしめていた。

次に、これら（B、C）の危機状況に対する治療的働きかけについて段階をおってあきらかにすると、

1 初期の段階（緊張緩和への働きかけ）

子どもに対して

子どもは、登校に対し少なからず葛藤状態にあったが、親や周囲の者からの登校への圧力が強まっており、治療者に対しても防衛的であった。ここで子どもへの働きかけとして、治療者は「登校を強いる人でない、自分の味方であり、自分をわかってくれる人だから、特別自分を防衛する必要はないのだ。」という安心感をもたせることが最初の段階であった。

家族に対して

両親は不安感と焦燥感でいららしていた。学校のことを話せば、子どもはおこったり、乱暴することがわかっているが、親としてはどうしても云わないでいられないというのが共通の反応であった。このような親に対して、治療者は、親が現在の段階で子どもに登校を強いたり、いらいらすることは、子どもの状態をこじらせる方向に仕向けるだけだから、しばらくは学校のことに触れず、日常生活が、もっと明るくすなおになるように仕向けてほしいことを強調した。そして、子どもが登校にいたる共通の経過を説明することになっている。

このような働きかけとともに、親子間の葛藤や家族力動が影響しているケースの場合には、両親が子どもの生育史や母子関係、親子関係、夫婦関係のあり方を積極的に表現し、問題を明確化するようにたすけた。

学校教師に対して

治療者と教師の話しあいをできるだけ早い機会にもち、子どもの登校拒否に対する教師の見解を聴取し、必要な場合には教師の子どもの問題に対する理解を促すように働きかけた。

2 第2段階（治療への積極的働きかけ）

## 子どもの変化

子どもは、週に1度治療に通ってくることに積極的になってきた。最初みられたような緊張した顔つきやぎこちなさは消えてのびのびしてきた。子どもの身体がめだって大きくみえたり子どもっぽく見えてきたりするのもこの段階である。子どもは遊戯を通じて自己を表現するようになり、自信の回復がめだってきた。

## 親の変化

親は、この段階になると、子どもが目に見えておだやかになり、とり扱いやすくなったことを強調した。子どもは外出することを嫌がらなくなったし、友達がくると一緒にあそぶようになり、母親の手伝いもするようになったことが語られた。親の不安やあせりもめだって減少した。

### 3. 第3段階（登校への準備）

この段階になると、治療者は、子どもと学習や学校の問題について話しあえるようになった。教科書をもって来させ、クラスの学習活動を話題にしたり、教科書の問題を治療者と一緒にこころみたりした。子どもは関心をしめすようになったので、家で勉強してくるように宿題をだしたりした。まだ学習に抵抗のある子どもに対しては、家で自由な作文をかくように話し、次の来所時に持参させた。

この頃になると、子どもの中には家で自発的に本を読んだり、勉強するものがめだってふえてきた。家族の子どもに対する態度には安心感が増大していた。

### 4. 第4段階（登校への積極的働きかけ）

子どもは順調に回復してきた。この段階になると、登校にふみきるように積極的に働きかけた。子どもがかなり長い間欠席していた事によりひきおこされる他の子どもらに対する思わくなどをとりあげて話しあい、子どもの気おくれや不安をとりもぞくようにこころみた。

家族に対しては、登校に対する子どもの両立的感情をとりあげて話しあい、家庭にもどろろとする欲求を強めぬように、とくに病気やけがなど発生しないように注意することなど話しあった。

教師に対してもまた、子どもの登校に近いことを知らせ協力を求めた。

最初の登校日は、子どもにとっても親にとっても再び危機感が増大していた。母親、両親、子どもが一番信頼している気丈な親戚のおばが、これらの子どもを学校までおくりとどけたり、教師や級友がむかえに来てくれて子どもは登校した。ここで重要なのは、子どもが登校の途中、不安になったり、家にもどろろとする気持や行動が出現した時に、子どもの方向に反応しない、学校にあくまでもひっぱっていける人が、子どもと同行することである。子どもたちは1度難関をきりぬけると、あとは順調なものが多いが、給食に抵抗があるものは、午前中だけで早退したりするものもあった。その問題も徐々によい方向にむかっていた。

### 5. 第5段階（終結への準備）

登校後もなお治療者の心理的支持を必要としているものに対しては、週に1度放課後通わせ

た。子どもの安定とともに、間隔をのばし通わせ終結にみちびいた。

家族に対しては、子どもに対する心理的支持の機能をつよめるよう働きかけ子どもに再び問題の徴候がみえた時には、治療者に早速連絡するよう強調した。

学校に対しても、何か問題の徴候がみえた時には、いつでも話しあうことにした。

#### 6. 第6段階（予後の追跡）

このようにして漸次終結にみちびいたが、3ヶ月から6ヶ月に1度は追跡調査を行ない、とくに学校教師からその後の子どもの生活についてきき、現状の把握につとめた。

D. 母子間の分離不安に登校拒否の直接の動機が求められるケースについてのべると、

これらのケースには、小学校1年の男児と女児が1例ずつ計2例（No.15, 16）が該当した。子どもは、母親から情緒的に分離ができていないのに、入学を境にして、母親からの分離を強いられて心理的に緊迫した状態にあった。ところが、母親や教師は、子どもの心理的状況を理解できずに、なおも親からむりにひきはなそうとしたことが、子どもに情緒的危機の状態を生ぜしめ、分離不安はいっそう激しくなり、母親から離れまいと必死になって抵抗し登校拒否するようになった。

It. At. の場合（6才の女児）は、4才まで1人子であったが、神経質でやや極端な母親は車があぶないといって子どもを外にもださず、たえず母親の傍において大事に育てたという。だが、幼稚園での子どもは、運動神経も発達していて、活発な子どもでホスの存在だったという。入学してから、母親の子どもに対する期待は急に強くなり、早くしっかりした子どもになってもらいたいという焦りから、子どもがあまえて来ても母親はつっぱねる態度をとったり、母親から極力離すように仕向けていた。弟は2才の丁度かわいさかりで、母の関心をあつめていた。姉の弟に対する嫉妬の感情はつよまっていた。子どもがこのような緊迫した状況におかれていた時に、ちょっとした出来事が発生した。これが問題を結実する要因になったのだが。子どものピアノの練習に母親がいつもつれていっていたが、その日は来客があり、子どもは1人でいかせられた。よく知っている道なのに、子どもは道を迷い、やっとピアノの先生の家についた時、ひどく悲しくなって激しく泣き練習をしないで家にかえされた。家にかえるや、母につよくしかられた、そしておつかいにやらされたりした。翌朝は入学以来はじめての遠足で子どもはリュックサックをしょって出かけたが、子どもの顔色があまりあおいので、厚着をしてくるように教師に云われて家にかえされた。

子どもはそのまま家に居すわり、遠足にいかなかった。翌朝から登校をしぶるようになり、母親から離れるのを拒否するようになった。

次に、これらのケースの危機状況に対する働きかけについてのべよう。

子どもに対して

治療場面で、母親から無理に離すことが、子どもにとって衝撃になる場合には、徐々に離すように仕向けていく。そして、子どもが母親からの分離を経験することによって、子どもの自信を育てていくことが必要である。

親に対して

親の子どもに対する心理的葛藤や両立的な感情が、子どもの分離不安をひきおこしていることを親に十分に明確化させることが大切である。このことだけで、子どもに対しては特別の働きかけをしなくても母親からの分離が可能になり、登校するようになるケースがかなりある。It. Atの場合もそうであった。

学校教師に対して

母親からの分離がむずかしい子どもに対して、教師の反応は様々であり、この研究対象になった2例の場合も、1例 (It. At) の教師の場合はむりに離そうとせず、子どもの心理的状況を理解しながら、だんだんと離すことを試みていた。

他方、もう1例の教師は、母親と子どもと一緒に登校し、母親が子どもの隣にすわっているのは迷惑だからと、泣きさけぶ子どもを無理に母親から離そうとしたり、子どもの面倒をみきれないから就学延期してほしいと母親に表現したりした。その結果、子どもにとっても、母親にとっても、教師は恐怖の対象になってしまった。後者の教師に対しては積極的な働きかけが必要であった。まず短期間の治療的な働きかけにより、子どもの改善の見込みがあることを治療者は表明した。しかし、教師は親の無知やきょうだいの長欠の経験などを強調し、この子どもの場合も通所による治療や指導では期待できないとし、施設収容を強調していたが、長欠対策主事の協力もあって、学校場面で親子を徐々に離すことが可能になった。治療開始3ヶ月後には、子どもは1人で登校するようになり、教師からの報告でも、全く普通の子どもになったことが語られた。たしかに、この家族は、いろいろの問題をもっており、今回の研究対象の中では特別異っていたことを記しておこう。

#### IV まとめと結語

学校恐怖症児あるいは登校拒否児とよばれている子どもの予後と年齢、予後と拒否期間の関係は諸家の認めるところである。すなわち、年齢の低いものは年齢が高いものより予後が良好であること、拒否がはじまってから期間をおかないで治療が可能になったものは学校にもどる割合が高くなっており、登校拒否の再発もまた少いことが認められている。また、年余にわたる登校拒否の状態にあるような慢性化している拒否児をしらべてみると、登校拒否は彼にとって最初のエピソードでなく、低学年の時にすでに相当の拒否期間があったり、また完全な拒否にいたるまでに度々休みがちであったりしたものの高い割合がみとめられている。

登校拒否の慢性化への経過には、急性のエピソード、あるいは最初の問題の発生に対し、その対処の仕方に問題があり、欠陥がのこされていることである。このような事情が明確になると、急性の時期、あるいは最初の発生の時期に、適切に問題に対処させる仕方をあきらかにすることが極めて重要になってきた。この研究の主な動機も、早期の働きかけの意義を明確にし、その方法を探究しようとするものであった。

研究対象は、小学生の登校拒否児16例である。性別は男4例、女12例である。平均年齢は、

9才3ヶ月であり、学年別にみると低学年のものが6例、高学年のものが10例である。心氣的訴えが多く、とくに女兒に登校前になると、氣持がわるくなったり、嘔吐、腹痛を訴えるものがめだっていた。

登校拒否発生後來談までの期間は、1ヶ月以内のものが7例をしめ、平均は45日であった。治療的な働きかけは、2回～22回で、平均8回で、その結果は全例が登校可能になった。登校後の適応状態も向上しているものが12例である。

治療的な働きかけの方法は、危機に志向された短期ケースワークであった。

インテークの状況で問題に接近する重点は、登校拒否にいたる経過、その中で、とくに問題を結実する要因(Precipitating factor)をあきらかにすることである。登校拒否の直接の動機が全例にみられた。しかし、その動機が登校拒否に対し、どの位の意味や重さがあるかはケースによりかなりの相違や幅があるように思われる。まず、その直接の動機がその時点で発生しなければおそらく問題が発生しなかったと思われるケースから、その直接の原因が問題発生の動機になったが、かならずしもその時点でなくても、その直接の動機が発生すれば、あるいは、その動機でなくても、何かがおれば早晩問題が発生しただろうと思われるケースまで幅はある。後者の場合には、精神内要因がからんでいる。これらの危機は、直接の動機が過去に生じた危機の解決されていない部分に情緒的に結びついている時に発生すると考えられる。葛藤の未解決な部分は、現在の状況に関係のある諸要因を認知する際に歪みを生ぜしめ、困難に対処する個人の能力を制限してしまう。このような場合には、問題の解決には、直接の状況の客観的な困難性を扱うことが必要であるばかりでなく、不適応の型を変容修正することを必要としている。他の言葉で表現すると、修正感情経験が、適切な問題解決のために必要かくべからざるものになる。これが充分に行なわれると、将来類似の問題が発生しても脆弱性を減ずるようになる。

次に登校拒否の直接の動機を中心にして、その治療的働きかけを明確にした。

A. 学校場面でのそのできごとが発生しなければ、登校拒否は発生しなかったと思われるものは、2例の女兒が該当した。

1例は転校により問題は完全に解消し、他の1例は、担任教師とワーカーの話しあいにより、子どもは登校するようになった。

B. 学校場面での、そのできごとが発生しなくても、何か緊迫したできごとが学校場面で発生すれば、早晩登校拒否が発生しただろうと思われるものには8例が該当した。

子どもたちのパーソナリティは、われわれが学校恐怖症の中核群とよんだ子どもたちの特徴をもっていた。彼等は登校拒否にいたる直接の動機が発生する以前から学校場面で緊迫状況にあったが、その状況で自信のもてない教科の注意をうけたり、学級委員にさせられたりしたことが事態を一層深刻にした。

C. 病欠欠席が登校拒否の直接の動機になったものは4例であった。

これらの子どもたちもまた、病欠欠席の前から不適応感が強く、クラスのほかの子どもたち

に対し緊張感や競争意識が強かった。家族状況では、母子関係の両立的傾向が前から存在したが、病欠後は、母子間の未解決の感情や葛藤が再現し、母子の分離不安が強まっていた。

次に、B.Cの危機状況に対する働きかけについて、1. 初期の段階（緊張緩和への働きかけ）  
2. 第2段階（治療への積極的働きかけ）、3. 第3段階（登校への準備）、4. 第4段階（登校への積極的働きかけ）、5. 第5段階（終結への準備）、6. 第6段階（予後の追跡）に分けて、その主要点をあきらかにした。

D. 母子間の分離不安に登校拒否の直接の動機がもとめられるケースは2例であった。入学を境に母親からの分離を強いられて緊迫状況にあったが、母親や教師は、子どもの心理的状況を理解できずに、なおも母親からむりにひき離そうとして、子どもの情緒的危機を発生した。これらのケースに対しては、母親や教師に対する積極的働きかけが極めて大切であった。

最後に今後の問題を一言つけ加えておくと、われわれはすでに精神衛生研究12・13号をはじめ、14、15、17号に学校恐怖症あるいは登校拒否児と云われるものについての見解をあきらかにしてきた。

これらの子どもたちをその登校拒否の心理機制を基盤にして、A. 分離不安群、B. 中核群、C. 父親との同一視失敗群に分けて考察をすすめてきた。しかしながら、これらの分類を設定後、われわれはさらに知験を得てきたので、登校拒否の追跡調査なども加えて検討し、今後学校恐怖症の類型について再吟味しようとしていることをあげておきたい。

今回とりあげた早期の働きかけから得られた知見は、とりわけ、B. 中核群、C. 父親との同一視失敗群について、両者の間の問題について、いっそうの検討の必要をなげかけているように思われる。

稿をおわるにあたり、御協力くださった児童精神衛生部研究生 小林克子さん、西原三奈子さん、神奈川県川崎児童相談所児童福祉司 井上稲二郎氏に感謝の意を表したい。



## 文 献

1. Caplan, G.: Principles of psychiatry. New York, Basic Books, 1964
2. Kennedy, W. A.: School phobia: Rapid Treatment of Fifty cases. *J. Abn. Psychol.* 70 (4): 285-289, 1965
3. Leventhal, T., and Sills, M.: Self-Image in School Phobia. *Amer. J. Orthopsychiat.* 34(4): 685-694
4. Rapoport, L.: Crisis-Oriented Short-Term Casework, *Social Service Review*, March 1967
5. Sifneos, P. E.: A Concept of "Emotional Crisis." *Mental Hygiene*, 44 (2), 1960
6. Waldfogel, S., Coolidge, J. C., and Hahn, P. B.: The Development, Meaning and Management of School Phobia: Workshop. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 27: 754, 1957
7. Waldfogel, S., Tessman, E., and Hahn, P. B.: A Program for Early Intervention in School Phobia. *Amer. J. Orthopsychiat.* 29: 324, 1959
8. Waldfogel, S., and Gardner, G. E.: Intervention in Crisis as A Method of Primary Prevention. 307-322, Edited by Caplan, G., *Prevention of Mental Disorders in Children: Initial Explorations*, Basic Books, Inc., 1961
9. 山崎道子: ソーシャルケースワークとCrisis Theory, *精神衛生研究*16号1968年3月
10. 山崎道子: 中学生登校拒否児に対する働きかけをめぐって——とくに危機状況に対処する家族力動の観点から, *精神衛生研究*17号1969年3月
11. 山崎道子: 学校恐怖症児に対する教師の態度, *精神衛生研究*15号1967年3月
12. 山崎道子, 玉井収介, 湯原昭, 今田芳枝: 学校恐怖症の家族研究, *精神衛生研究*14号1966年3月
13. 玉井収介, 湯原昭, 山崎道子, 今田芳枝: いわゆる学校恐怖症に関する研究, *精神衛生研究*13号, 1964年3月

# デイ・ケア・センターにおける前職業的指導の 意義と評価\*

——事例報告を中心に——

社会復帰部

松永宏子

”

片山まする

## I はじめに

我々は、昭和38年10月に、デイ・ケア・センターを開所して以来、患者の自発性の喚起を目標に、グループワーク的接近を行ない、それによって患者が、いかに変化し成長するかについて観察研究してきた。その過程で、デイ・センターでの目的をほぼ達成した者については、商工会議所や職安を通じて市内の工場に就職を依頼してきたが、それらの結果については、精神衛生研究17号においてすでに報告したとおりである。

過去5年間の実験的研究の結果から、昭和43年5月よりプログラムを一部変更して、前職業的指導(Prevocational Treatment)として内職的作業を組入れてみることにした。その理由は、精神障害者が社会復帰や就職したあと、適応に失敗してデイ・ケア・センターに逆もどりしてくる者が少なくないが、これを防止するには、従来のように自発性を増進させることに重点をおいた比較的無禁止で自由な雰囲気でのデイ・ケア・センター活動のみでなく、多少とも社会に近い場、即ち、やや規制を強調した場を作ってみようということになった。午前中は従来どおりのプログラムで、その参加の程度も患者の自由にまかせ、患者の行動を観察して、従来の方法で各個人の動きをとらえて分析する一方、グループのダイナミックスを研究する。他方、午後の2時間だけは一つの仕事をやらせてみせる。その参加については職員側から多少強引に働きかけ、できるだけさける事を許さないという方法をとってみた。

現在の時点で、現実には患者が就職できそうな職場を考えると、中小企業の単純作業が大部分である。さらに現在の我々には、各個人にふさわしい職業技術を指導することは人的、経済的に不可能である。従って、働くことへの意欲の喚起と、一つの仕事に特定の時間だけでも従事できる耐性を養うことの指導とを、社会復帰の第一歩として行なうほうが、現実的かつ効果的であろうとの考えに立つての試みである。この前職業的指導のあとで、とにかく単純作業であっても一度就職という形で社会経験をさせてみる。その適応の後に自信を得た者は新しく

---

\* Significance and Evaluation of "Prevocational Treatment" in Day Care Center,  
by Hiroko Matsunaga and Masue Katayama, Division of Rehabilitation for Mentally Disordered.

自分に相応しい道を見つけて進んでいくよう援助する。その準備条件をつくるため、午後の2時間だけというわずかの時間ではあるが、内職的作業を道具として、社会復帰の方法を考えようとするものである。従ってこれは、職業技術の指導ではなく、就職への意欲の喚起という点で、この接近法を「前職業的指導 (Prevocational Treatment)」とみなし、この前職業的指導によって患者がいかに変化したかについて、一年余の経験から、事例報告を行なってみよう。

## II 研究方法

### 1. デイ・ケア・センターの活動内容の変更

表1 デイ・ケア・センターの活動内容

	10:00 } 10:30	10:30 } 12:00	12:00 } 1:00	1:00 } 3:00	3:00 } 3:30	3:30 } 5:00
火	朝の集り	料理	昼休み	作業	午後のおやつ	
水	"	作 読 文 書	"	"	"	スタッフ ミーティング
金	"	話し合い	"	"	"	
土	"	体 育	午後のおやつ			

デイ・ケア・センターの活動は週4回で、午前中のプログラムは前回の報告と大体同じであり、各活動(表1参照)をとおして患者の自発性の増進と、対人関係の回復を図る。1時間の昼休みの後、午後1時から3時までの2時間が新しく組み入れられた作業の時間である。即ち、午後のレクリエーションが作業に変わったわけで、全体の目的、接近方法、職員の態度、対象選択の条件等は従来と変わらない。作業の内容は、ホッチキスの針を10個づつ小箱につめ、その小箱12箱を中箱につめて1ダースづつ仕上げていく。1ダースの工賃は4円であり、2時間で最もやれる人は16~18ダース、平均は7、8ダースである。賃金は、各自がやった分だけ能率給で本人に支払われる。

### 2. 前職業的指導としての作業の意味づけ

これまでの報告(文献1)2)3)で述べてきたように、我々は、レクリエーション中心のプログラムを通して、対人関係の障害の改善と患者個人の成長を図るという2つの意図でデイ・ケア活動を行ってきた。これらの5年間の経験に対する反省に加え、社会に出て働くための職業指導を行なってほしいという、患者および家族の要求から前職業指導的なアプローチを併用してみることにした。従って作業の熟練自体を目的とするものではなく、作業をしながら患者同志および患者と職員間の人間関係の交流を高めるよう援助すると同時に、加えて、働くことへ

の関心を増大させようと考えた。単純な労働ではあるが、作業を行うことによって労働への自信をつけさせ、とくに、能力が劣っているのに単純作業を軽蔑している者に対しては、自己の能力についての正しい自覚を持たせる機会を与える。また、労働に対する報酬を通して、現実社会へ参加しようという意欲や社会的経済的問題への関心を拡大させようとした。

即ち、a)働くことの体験、b)自己の能力に対する正しい評価と自覚、c)現実検討の機会の提供、d)社会復帰への意欲の喚起、e)社会生活への参加の援助、などに、前職業的指導の意義と目標をおいた。

### 3. 職員による作業評価の活用

従来、グループワーク的接近の記録として集団力動、リーダーシップの問題などを中心に自由記述の方法で評価を行ってきた。この方法による日誌および各セッションごとの記録の他に作業評価については、次の7項目について5点法によるチェックを行ない、1年間の結果によってさらに効果的な評価方法を考えることにした。

#### a) 作業に対する関心

- 1 作業に抵抗する、不参加
- 2 誘導すれば参加する
- 3 時間になれば参加する
- 4 進んで参加する。
- 5 積極的参加（準備なども自発的に手伝う）

#### b) 作業能力

- 1 教えても実例を見せても出来ない
- 2 覚えるのが困難
- 3 教えられたことは理解しやれる
- 4 上手に出来る
- 5 細かく指示しなくても理解しきれいな仕事出来る

#### c) 持続性

- 1 何もしない
- 2 あきっぽい
- 3 定められた時間内は何とかやる
- 4 自己の能力に応じてかなり持続できる
- 5 積極的でよく持続する

#### d) 物品の取扱い

- 1 製品がこわれることも気にせず乱暴に扱う
- 2 こわしてはいけないことを理解しているが取扱いは雑
- 3 破壊しない程度に扱える

氏名 \_\_\_\_\_

表2 ディケアセンター作業評価表

月	日 (火)					日 (水)					日 (金)				
記録者															
作業量	ダース					ダース					ダース				
評価	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
作業に対する関心															
作業能力															
持続性															
物品の取扱い															
対人関係(協調性)															
疲労度・身体的															
・精神的															
所見															

4 大切に扱い、こわすことも少ない

5 きわめて大切に取扱う

e) 対人関係 (他人との協調性)

1 他人を無視して行動する

2 少しは意識するが自分勝手な言動が多い

3 (時々、特定の) 他人とうまくやれる

4 誰とでも協調しながらやれる

5 他人の面倒をみながら自己のペースもくずさずやれる

f) 疲労度

<身体的>

1 一見ぐったりして何をする余力もない

2 一見して疲れが目立つ

3 少しの休けいでなおる程度の疲れ

4 ほとんど疲れがない

5 疲れが見えず元気がいい

〈精神的〉

- 1 頭痛、頭重を訴え、いらいらが目立つ
- 2 訴えはないが、いらいらしている様子が見える
- 3 何となく気分的に疲れた様子
- 4 仕事が終わるとほっとやすらいだ様子が見える
- 5 ほとんど精神的疲労は見られない

以上の評価基準に基づき、毎日の作業状況を観察して、個人別の評価表（表2参照）に記入した。しかし、点数による評価は、どうしても表面的な行動の把握しかできず、各個人の心理的側面、葛藤、精神症状、他人への配慮、などの評価が不十分になりがちであった。この評価法については、今後さらに検討していく予定である。

### III 事例研究を通じてみた前職業的指導の意義

以上のような目的で前職業的指導を行ってきたが、その結果を10例の患者についてみると次のごとくである。

#### 事例1

24才、男子、精神分裂病

家族歴 父66才 不動産業 母61才 主婦

(姉41才、既婚、別世帯)(兄34才、既婚、別世帯)(姉33才、 " " " " " )

兄31才 医学部大学院生(兄29才、宣教師、大阪在住)妹22才 会社員

現在両親、本人、妹で同居している。医者をしている兄は、下宿したり、自宅に戻ったりの生活をしており、この兄がいると本人は不安定になる。

高校2年の頃、友人の視線が気になり、今まで良かった成績もガタガタに落ち、拒食不眠、閉居して聖書ばかり読むようになって、精神科受診。入退院をくり返しながら高校は卒業。40年1月主治医の勧めでデイ・センター来所。来所当時は暗い表情でグループにとけ込めず、1人哲学書などをパラパラめくっていた。夏のキャンプ以後自信がついたとあって活発となり、木工の時間などリーダー役をとるまでになった。この時期に何とか社会へ出したいと考えた。本人が就学を希望したので、主治医のすすめでデイ・センターの友人と2人図書館司書の資格をとるために夜間大学の聴講生として、6ヶ月通った。しかし2人とも試験に落ちてしまった。その後再び通所、就職をすすめても、意欲を示さず、デイ・センターの中でグラグラすごし42年5月症状悪化で再入院した。43年2月退院と同時にまたデイ・センターへ戻った。退院直後で症状は安定しておりデイ・センターは2度目で慣れていたこともあってすぐに作文、話し合い、体育などの活動の中でリーダーシップをとるようになった。5月から始めた作業でも、はじめから積極的であり、協調性、持続性とも4で高く評価されていた。6月末にはすべて5点

となり作業能力もずっと伸びて、事例(6)と最高作業量を競争するほどであった。

ところが、8月半ば頃から「調子がいいから薬をやめました」と服薬拒否をはじめ再発、9月には幻聴妄想がひどくなり、作業能力はいいが対人関係が1～2評価され、疲労やいらいらが目立つようになった。9月末にはプログラムに参加できなくなり、43年10月再入院。

このケースは、リーダーとして活躍できる能力がある反面day hospitalismに陥る傾向がみえたので、前職業的指導によって就職への意欲と自信をつけることを試みたが、投薬拒否による症状悪化のため失敗に終わった例である。

#### 事例2

30才，女，精神分裂病

家族歴 父60才 不動産業，母54才 主婦，（妹29才，既婚，別世帯），弟24才 家業手伝い，弟2人は学生

妹と年子であったが、体が弱く就学が1年おくれて同級生としてすごしてきた。高校3年時進学のことについて妹や他の同級生と比較して悩み、33年11月から約6ヶ月間入院。高卒後、マッサージの学校に通っていたが再発し入院。37年2月退院して通院治療を受けていたが、39年6月デイ・センター入所。入所当時はやせて弱々しく一見神経質な感じであったが、通所1ヶ月で再発し国府台病院へ入院。3ヶ月後に病棟から通所してきた時は、以前のおもかげはなく、ふとってだらしなく、緊張感など全くみられなくなっており、デイ・センターの中で幼くはしゃぎまわっていた。社会へ出て刺激を受け、本人が生活にはりをもつことが目的とされた。本人も他の仲間のようにどこかに就職したいと言っていたが、経済的には豊かであり当時は家族も本人もそれほど真剣ではなく、低い次元での固定に満足していた。退院後家事手伝いをしながら月1回だけ来所していたが、いよいよ退行していくように思われた。この状態の中で父親が事業拡大のために借金をし、家族が生活を切りつめる必要に迫られ、ここで本人ははじめて真剣に就職を希望して再び通所してきた。作業場面においては、就職を切望しているだけにがんばり、作業への関心も持続性も4であった。ただ作業中に全く幼児の如く職員に甘える言動が多くみられ作業量は少なかった。もう少しおしゃべりを減らし緊張して仕事に望むよう指導を続けた。

43年9月事例(6)と共にカメラの部品を作る会社に就職した。長続きすると予測した事例(6)が意外に早く挫折し、心配していたこのケースは、むしろ「ちょっと頭の弱い人」という印象を与え、多少のミスや変った言動も見のがされ長続きした。現在転居に伴ない退職したが、本人は「とにかく1年間勤めたい」と頑張り、東京に残って44年9月まで働いてから辞職し、家族のもとへ移っていった。

#### 事例3

32才，男，精神分裂病

家族構成 父62才 工員，母55才 会社の給食婦。

妹が乳児期に赤痢で死亡し、1人っ子として育った。成績は小学時代から悪く、中学の時脳

炎にかかり、脳波異常が認められる。中卒後、両親が家で機械ミシンを踏んでいたためそれを手伝いながら定時制高校に通った。卒業後大選工として3年勤めたが、昭和34年頃から独語空笑が目立ち退職。家業を手伝っていたが乱暴するようになり、36年11月精神科入院。38年11月開所したばかりのデイ・センターへ通所。

クラシック音楽に精通しており、音楽鑑賞の時間など皆に説明したりして、次第にリーダーの役割をとれるようになった。その段階で39年11月、就職したが、給料をもらったとたん、「自分のような者にこんなに沢山払ったら会社がつぶれてしまう」という考えにとりつかれ、不安定になった。12月には休職してデイ・センターへ戻ったが症状はますます悪化し、デイ・センターでのリーダー格のメンバーをなぐるなどの行動があらわれ、40年1月再入院。開放病棟から通所を続けていたが、この間に幼児的退行、精神荒廃などがみられ急激に崩れたかに見えた。42年10月職員の知人先へ就職を試みたが、真面目に出勤するにも拘らず、仕事はのろい上ミスが多く、1ヶ月でクビになってしまった。

もうデイ・センターの中でもリーダーになることはなく、毎日気楽に通所して幼児的にふるまい、退院や就職をすっかりあきらめていた。何とかこの状態からぬけ出させようとして家族に働きかけると同時に、前職業的指導による就職意欲の増大を期待した。

作業場面では初め、作業への関心・能力・持続性などは3、物品の扱いは粗雑で1であり、対人関係の評価も1～2であった。物品を慎重に扱い他人のことを考慮できるよう前職業的指導を続けていくうちに、疲労度がほとんどみえず単純作業への積極性・持続性がかなりのびて4～5と評価され、対人関係も3になっていることが認められた。作業能力はまだあまり伸びていなかったが、hospitalism からぬけ出させるために説得して44年5月、単純な院外作業へ職安を通して就職を試みた。仕事内容は、でき上がった製品を拭いたり運んだり数えたりという簡単なものであるが、真面目に勤務している。しかしなお退院一家庭内適応という問題は今後に残されている。

#### 事例4

19歳、女、精神分裂病

家族構成 父45才 公務員、母41才 主婦、兄22才 公務員

昭和39年2月(中学1年)頃より、「変な目で見られるからいやだ」と登校拒否を始めた。不眠、食欲不振に陥り、心気症的訴え、幻聴などがみられ、39年5月に国府台病院入院、7月までベッドスクールに参加。9月、病院から市内の中学へ病棟仲間と登校。以後、欠席しながらもとにかく通学を続け、昭和42年3月無事中学卒業。退院してデイへ通所するよう主治医に勧められ、4月から通所。

デイ・センターは休むことなく通所していたが、年齢が一番若いという点もあって当初は比較的許容されていたため、わがまま者として威張っていた。一方、家庭の中の雰囲気は暖かいものが感じられず、本人の言動について真剣な助言を与える者は、家族のなかにもなかった。デイ・センターに参加する過程において、時には他のメンバーと喧嘩して仲間はずれにされる



などの集団場面での経験をもち、個人面接、生活指導なども受けて、少しずつ他者への配慮もできるまでに成長した。

1年後の43年5月から作業開始。はじめは作業に対して消極的で仕方なくやっているようであったが、仕事内容はいいいで正確であった。作業に対する関心、持続性は3、作業能力と物品の取扱いは4、対人関係は2と評価され、少し気に入らないことがあると作業の場にはいるが作業量がおちるなどの傾向がみられた。2ヶ月位すると、作業量もはじめの5ダースから7ダースにのび単純作業に対する自信がみえてきた。この頃から作業中の勝手なおしゃべりが減り、作業の後片づけなども積極的にやるようになって、作業への関心、作業能力などが5とのび、対人関係も4と成長のあとがみえた。

43年7月から、「就職したい」と自分から言い、市川商工会議所を通して、おもちゃ工場へ就職した。人形のぬいぐるみを裏がえしたり縫い目をブラシで消したりという仕事である。就職後もわがま、な点があり、時には同僚とトラブルをおこすこともあるが、休まず勤務を続け表情もいきいきとなり職場での対人関係もかなり改善されてきている。

#### 事例5

20才、女、精神分裂病

家族構成 父61才 精肉業、母52才 精肉業、妹19才（精神分裂病で入院中）

昭和38年暮頃（中学2年）より「自分の顔を鏡でみると不良になりそうだ」と心配したりしていたが家族は気にしなかった。そのうちいらいらが目立ち登校しなくなり、近所の内科医に投薬を受けたりした。39年7月教育相談所から精研を紹介され来所。相談室で面接していたが、症状悪化のため国府台病院を紹介。7ヶ月の入院生活の後、復学して41年3月中学卒業。4月から高校に進学、1学期だけは通学したが、夏休み後、退学。9月からデイ・センターに通所することになったが、遠距離のため、国府台病院開放病棟に入院して、病棟から通所。父が病気のため42年5月に退院。店の手伝いと父の看病をしていたが、父の退院直後に本人が再発し7月末に再入院。再び病院からデイ・センターへ通所していた。

気分のムラがはげしく、必要以上に他人を気づかう日と、勝手な行動で全体を乱す日とがあった。作業場面においては、関心・能力持続性などは初めから5であり、熱心で根気よくやっていたが、絶えず作業量を気にして他人より少ないといらいらし、対人関係が2から5と動き安定せず、ある日自分勝手な言動があるかと思うと、次の日は他人の面倒をみたり協調しながらやっていたりとはげしく変わる点が観察された。さらに、精神的疲労度は、対人関係の悪い日はいらいらが目立ち、対人関係のよい日は精神的に安定し、作業後の疲労が見られないなど、これもまた変化がはげしく1から5へと1週間の間でさえ評価が極端に揺れていた。

このような状態なので特に我々としては、前職業的指導によって、他人より多く作りたいという焦りをすて気楽に自己のペース内で作業に従事できるよう指導を試みた。2ヶ月後、作業に対する関心や持続性などが当初の積極的参加5から4に下がったが4という自己の能力の範囲で落ち着き、いらいらや緊張感が緩和されて、対人関係が3、精神的疲労度が4に一定し

た。

43年7月市川商工会議所を通じ就職。仕事内容はコードを決められた寸法に切断することであった。およそ6ヶ月間真面目に勤めていたが、次第に関係妄想や注視念慮などの症状が現われ、他人と顔を会わせられなくなって退職し、現在は病院で過ごしている。

#### 事例6

24才、女、精神分裂病

家族構成 養父 48才 工具、養母 45才 工具、義妹 23才 会社員、義妹 19才 会社員、義妹 15才 中学生

昭和35年9月(中学3年)授業中突然笑ったり騒いだり、性的なことに興味をもちすぎるといので、担任教師が家族に精神科受診を勧め、外来通院。36年3月無事中学を卒業、1年余りパン工場に勤めたが、緘黙、拒食状態となり37年10月入院。実母は本人出産後死亡、実父も5才時に死亡のため、長姉が自分の家庭にひきとり養子として育てた。養父とは実姉の夫、義妹3人は実姉の子どもである。

家庭は貧しく家も狭い上、39年に1度長期外泊で失敗しているため退院許可がおりず7年間という、長期の入院となっていた。退院の前に少しでも院外の社会にふれさせるといことで42年4月からデイ・センターへ通所。掃除・お茶の仕度などすすんでやり、料理、手芸などのプログラムでは他のメンバーの指導にあたり信望を得た。しかし、本人も言うように、1年に3度位、調子がおちて物を言わなくなってしまい、その時期はリーダー役を他のメンバーにゆずるとい傾向があった。7月末に退院して後も、毎日通所していた。

43年5月から作業に参加したが、作業に対する関心、作業能力などは3と評価され、時間になればやってきてあまり気ばらず自己のペースでやっていた。生来手先が器用なので、1週間後には作業量が急激に増えスタッフと競争するまでになったが、疲労はみえず、この種の細かい仕事に向いていることがうかがえた。しかし、反面、対人関係はあまりよくなく、ノルマに執着し、自分の材料を他人の場所まで占領して広げるなどの自己中心的な行動がみられた。作業をやりながら、本人について気づいた点を少しずつ指導していった結果、4ヶ月後には、作業への関心、能力、持続性などは5と著しくのび、対人関係においても新入者の面倒をみる一方、同僚やスタッフと明かるく協調し合えるようになり、評価点は4になった。

43年9月市川商工会議所の紹介でカメラの部品を作る会社に事例(2)を含む3人で就職。他の2人が一見して「変だ」とい印象を与えがちなのに対し、本人は仕事もできるので、工場長から「ほんとに病気なのですか」と言われたほどであった。しかし、調子が出すぎて、社員旅行の帰りに男性と外泊。以後症状悪化して家にとじこもっていた。

44年1月からデイに再来所し、3月には前記の会社を正式に退職。44年5月に、求人広告を見た職員がその会社に出向き仕事内容を調べ、本人にできそうだといことで、病人とはいわずに箱を作る工場に就職させた。8月に調子がおちて1ヶ月間休んだが、以後張切って働いている。真面目で仕事が早いので会社側は「休んでもいいからやめないでくれ」といっている。

## 事例 7

22才，女，精神分裂病

家族構成 父58才 洋服仕立業，母52才 日掛貯金集金，（姉27才，昭和43年結婚）姉24才 会社員，妹19才 会社員

本人は双生児で片方は生後3ヶ月で死亡。小学時代からおちつかず、怠学して町をさまよっているのを保護されるなどして、昭和34年児童相談所を訪れている。私立の高校に入学したが、その年（38年）の12月、夜の公園を徘徊中保護されて入院、しかし費用が払えず1ヶ月で退院している。高校1年中退。2回目の入院（39年9月から39年12月）後、ケーキ店店員として勤めていたが、40年9月から再発のため入院。41年3月から9月まで店員として院外に働きに出ている。41年11月、退院への準備として、病棟からデイ・センターに通所を始め、42年1月に退院して自宅からの通所に変った。

デイ・センターにおいては、上っ調子で落ち着かず、話し合いの時間などにはよく発言するのだが、内容は浅く表面的であった。本人は家庭が経済的に苦しいところから「早く働きたい」と言っていたが、言動が軽率な点と手先のふるえがひどい点を、我々は前職業的指導の場において着目した。当初は他の活動におけると同じく作業においても、あきっぽく集中することができず、持続性は2であり、物品の取扱いが雑で同じく2、作業の手を休めて誰れかれかまわずしゃべりかけるなど勝手な行動をして対人関係も2であった。作業中注意を受けると、「わかりました」と言うが、すぐまた同じことをくり返し、ただ「店員になる」ことばかりを焦っていた。

43年6月洋品マーケットの店員という仕事を自分で見つけてきて就職したが、手先のふるえとおしゃべりの多すぎから1ヶ月で辞めてしまった。その後2ヶ月間デイ・センターに再通所した。この2ヶ月間は前の就職の失敗という経験もあり、作業場面において著しい変化をみせた。すなわち、作業の準備などもすすんでやり、作業への関心は4、時間中はもちろんきちんと参加して持続性3、物品の取扱いもいねいになり3、無駄なおしゃべりが減り、人見知りしない面がプラスして対人関係は4の評価を得ている。9月にはスーパーマーケットの店員に就職したが、手先のふるえを同僚に指摘され1ヶ月でやめてしまった。しかし、4日後には駅の構内売店店員として就職。この売店は、各店からの派遣店員という形であり、同僚といっても別の店の人のため批判されることがなく、やっと落ちつき、すでに1年余、無事就労している。

## 事例 8

33才，女，精神分裂病

家族構成 父76才 癌で入院中，母67才 主婦，姉47才 会社員，姉の子（長男）21才大學生，姉の子（長女）19才会社員

9人兄弟の6番目であるが、他の兄弟は独立し、夫と死別した姉の家に、両親と共に同居しており、無為の生活を甥姪になじられていた。高校時代は成績がよく教師に大学進学をすすめられたが、経済的理由で断念し、いやいや勤めたらしい。34年に結婚するといって会社をやめ

たが、これは妄想だったらしく、この頃からぼんやりすることが多くなり、アイロンで布を焼いたりして37年に6ヶ月間入院。以来、入退院をくり返している。

41年11月デイ・センター来所。自由討議の時間や作文の時間に特にすぐれたところを示し、リーダーとして活躍したが、ちょっとよくなると服薬を拒否するため症状が悪化し、自宅療養してはデイ・センターへ戻るというくり返しが続いていた。再三リーダーとしての役割をとっているにも拘らず、社会復帰の面で遅れる点を考え、前職業的指導によってday hospitalismから脱け出すことを期待した。

作業をやり始めた時からこの新しいプログラムにすぐにとけこみ、積極的に参加し、作業能力・持続性4、対人関係は新入者やうまくやれない人を助けて評価点5、疲労度はほとんどみえず5と、はじめから評価点は最高であった。作業量も2ヶ月後には他人の面倒をみても10ダースやれる程になったので、「よくやれるし、就職してみない？」と誘いかけたところ、逆に10ダースが2ダースに減ってしまった。その後作業へも声をかけて誘わなければ参加しないし、持続性も2に下がり、特に他人の世話をしていたのが他人のあら探しをして傷つけるようになってしまった。このケースは以前にも就職の話をしたらデイ・センターを休んで抵抗したことがあり、内職的作業によって自信をつけさせ何とか就職へのスタートラインとしたかったのであるが、残念ながら失敗してしまっただけで、その後、無為、空笑が目立ち、現在入院中である。

#### 事例9

26才、女、精神分裂病

家族構成 父 43年3月死亡、母 48才 理髪店経営、(兄7才時交通事故死)

現在母と2人ぐらしであるが、住込店員3人が同居している。小学時代は明かるく成績もよかったし、1人っ子だったので美しく飾って人気者だったらしい。高校入学後、勉強とサークル(卓球)活動の両立について悩みはじめ、1年の終り(35年2月)頃から、まとまりのないことを言って欠席するようになり、高校を中退した。35年4月から36年3月まで第1回入院をし、36年5月から秋まで第2回、第3回目の入院は37年10月からの長期の入院であった。

デイ・センターは41年11月から、前記の事例(7)と共に病棟から通所し、42年1月退院した。42年秋頃からデイ・センターの活動中に支離滅裂なことを言ったり書いたりするようになったが、父がアルコール中毒気味で働かないところから、金のことを気にして、就職を焦っていた。43年3月父親が肝臓病で急死して以来、一層支離滅裂となった。5月から好めた作業では、作文に支離滅裂なことを書く状態であっても、単純な作業だから手先を動かして何とか参加していけるだろうと考えたが評価はよくなかった。「1日でも早く働いて金をかせがなければ」との気持から、作業に積極的に入ってはくるのだが、開連のない話題を次々投げかけ、全員の平均6ダースという状況にあって本人はわずか1~2ダースという作業量であった。仕事への意欲に反して、理解がわるく作業能力2、気持を作業に集中できず持続性は2、他人を無視するので対人関係も1であった。4ヶ月のちにはどうやら人並みにはやれるまでになり、作業能力・

持続性・対人関係など1点ずつ上がり、作業量は最高7ダースになったが、支離滅裂な状態は変らなかった。

現在、母の助手をして、理髪店の掃除や洗濯をやっているが、このようなケースは作業場面でいくらかの進歩がみられたとしても、やはり、前職業的指導以前の治療が心要であると思われる。

#### 事例10

38才 女 精神分裂病

家族構成 実父69才、小学教諭停年退職、(実母は結核にて昭和29年死亡)、継母53才、小学教諭、兄43才、 会社員、(姉41才、昭和24年に結婚)

昭和30年に父が現在の母と結婚して以来、兄と本人は、父母とは別居して暮らしていた。結核で入院中の兄が39年暮に緊張病状態を呈し精神科へ転院すると、本人も「近所の人がウワサしている声が聞える」と訴えはじめ発病。この頃、両親は兄の希望を入れて本人との同居にふみ切っている。本人の友人である女医のすすめで41年10月精神科、外来受診、1年後投薬と併せてカウンセリングも受けるようになった。そのカウンセラーの紹介で、43年4月からデイ・センターへ通所。入院歴はない。学歴は高校卒。5ヶ月通所して8月から作業に参加。本人は姉が大学講師であるなどの影響もあって、単純作業を軽べつし、頭脳を使う労働だけを仕事と考えている。又、作文や話し合いは得意であり、これらの時間にはリーダーになれた。作業をやるよう勧めたところ、「私は工具にはなりたくないし、工具なんかになったら母に笑われます。事務員か、幼稚園の保母になりたいんです」と作業をやることを拒否した。しかし、珠算の資格は20年も前のものであり、幼稚園の保母の資格もこれらら習得しなければならなかった。また本人も社会経験がゼロのため、「私は手先が不器用だから流れ作業は無理かもしれません。かといって今さら小学生と一緒にそろばんをやり直すのもいやだし」と自信のないことも話していた。そこで我々は前職業指導としての作業の意義について説明し、作業量は問題ではなく耐性を養うこと、単純な仕事だがとにかく経験してみると自信もつくし自分の適否もわかるかもしれないなど話し合い、やっと本人も納得して8月から作業に参加した。

作業をやることに抵抗していたわりに、実際にやってみると熱心であった。作業への関心・作業能力ともふつうであって3、対人関係は他のプログラムの場合と同じくかなりうまくやれて3であった。ただ作業量が時間中真面目にやっているわりに悪くてわずか3～4ダースであり、作業中の言動の中に単純作業を沢山やる人に対する軽べつの感情が時々みられた。やがて自らこのアンビバレンツな気持を作業中の会話の中で出すようになり、スタッフや仲間たちとしばしばこの悩みについて話し合うようになった。3ヶ月後には、これらの気持の整理ができたらしく、作業量が9～10ダースとなり、作業への関心・作業能力・疲労度など5となった。

44年3月になると、「自信をつけるためにどんな仕事でもいいですから探して下さい。初めから自分1人で就職する自信がないので先生達の方で見つけて下さい」と言い、4月に市川の職業安定所の紹介で就職した。毎朝1時間半の距離を休まず通勤していたが、10月には自宅の近

くに自分1人で広告を見て就職を決めてきた。このケースは徐々に段階をふんで成長しており、いずれ自分に適した技術を身につけたいと頑張っている。

#### IV 考察とまとめ

以上10例について前職業的指導の意義と評価を中心に検討したが、全事例の作業評価点数の変化を表にまとめ、退所理由と照らし合わせてみたのが表3である。作業をやり始めた時の評価と、デイ・センターを退所した時の評価を比較し、退所理由との関連性をみたものである。

表3 作業評価の変化と退所理由

事例No.	作業に対する関心		作業能力		持続性		物品の扱い		対人関係		身体的疲労度		精神的疲労度		退所理由	現況
	当初	退所時	当初	退所時	当初	退所時	当初	退所時	当初	退所時	当初	退所時	当初	退所時		
No.1	4	1	5	4	4	2	5	2	4	1	4	2	4	2	入院	入院中
No.2	4	5	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	5	就職	家事手伝い
No.3	3	5	3	3	3	4	1	3	1	3	4	5	4	5	就職	就職
No.4	3	5	4	5	3	4	4	4	2	3	3	4	3	5	就職	就職
No.5	5	4	5	5	5	4	3	3	2~5	3	3	5	1~5	4	就職	入院中
No.6	3	5	3	5	4	5	3	4	2	4	4	5	5	5	就職	就職 (1回転職あり)
No.7	3	4	3	3	2	3	2	3	2	4	4	5	5	5	就職	就職 (2回転職あり)
No.8	4	2	4	4	4	2	4	4	5	2	5	5	5	5	入院	入院中
No.9	4	4	2	3	2	3	3	4	1	2	2	4	2	4	就職	家業手伝い
No.10	3	5	3	5	4	4	4	4	3	3	4	5	5	5	就職	就職 (1回転職あり)

表3の作業評価の変化をデイ・センターに通所した10例の精神分裂病患者について考察した結果、前職業的指導との関連において、次の特徴が推論できると思われる。

1) 作業能力、持続性、対人関係などは、症状とかなりの関係があるが、作業への関心や作業量、疲労度は本人の心理的条件に影響され易い。(特に事例④⑧⑩)

2) レクリエーション中心のプログラムで優越感をもっていた者が、作業場面でむしろ劣っていたことから、自己の現状を正しく自覚させることができた。(事例④⑩)

3) グループのリーダーとなった者の中にはそのままうまく社会適応していく例もみられるが(事例④⑥⑩)、デイ・センターのリーダーという位置に安住し、いわゆるday hospitalismに陥り社会復帰困難な例(事例①⑧)もみられた。

4) 人格の崩れはあるが症状の安定している者は、単純作業において長く適応でき、同僚か

らは精薄者扱いされるがトラブルを起すことは少ない。(事例②③)

5) 女性や学歴の低い方が、単純作業での適応が比較的よい。(事例②③④⑥⑦)

6) 経済的条件が、就労への動機づけに影響する傾向がみられた。(事例②⑩)

7) 全般に、賃金を貰った後では、金のために就労を続けようとする傾向がみられた。

8) 社会復帰への意欲が高まるにつれ、作業能力の低い者でも、その個人なりに最高量を仕上げるようになり、作業への関心や責任感などに成長がみられた。(事例②③④⑤⑦⑨⑩)

9) 作業評価の7項目について、ある項目は1、他の項目は4と点数に開きがある者よりも(事例①⑧)、各項目ともに3点あたりにかたまっている者の方が職場復帰が早い(事例②③⑦)

10) 症状の不安定な者は、一時的に前職業指導の効果が現われたとしても、再発して逆戻りしやすい。(事例①⑤⑧⑨)

以上のような方法でおよそ1年間我々は、前職業指導としての内職的作業を、全患者に一律に行なわせてみた。作文、話し合い、体育などのプログラムにおいて適応不十分な者は、作業に参加させることはできるがその効果が少ないことを知った。また、被傭者として社会復帰する場合は、単純作業を用いての前職業指導が一応有効であり、耐性、社会復帰への意欲の喚起など、我々が目的としたものは、前職業指導によってかなり達せられ、就職の成功率がかなり高いことが認められた。

そこで、44年4月からは、単純作業による前職業指導を、作業センターとして独立させてみることにした。「デイ・センター」→「作業センター」→「社会復帰」という流れを段階的に設定し、デイ・センターで対人関係の回復、自発性の促進をめざし、その目的を達した者を作業センターに移し、より現実社会に近い場として作業センターを活用すると共に、前職業的指導の効果測定のより適切な方法を研究する予定である。

我々は現在とりあえず、中小企業の単純作業へ患者を送り出しているが、患者個人の興味や関心を、現実の場面でいかに指導し援助していくか、個々の才能の開発をいかにして行なっていくかなど、今後なお多くの課題が残されており、これらの諸点についてより深く追求していかなければならないと思っている。

最後に、この報告をご指導下さった加藤正明部長、デイ・ケアセンターの運営・研究に携わっておいでの目黒克巳、柏木昭、斉藤和子、越智浩二郎、森山圭子、山田由美子その他関係各位に深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 「昼間通所治療Day Care に関する研究」病院精神医学12集, 1965年(秋)
- 2) 「デイ・ケア・センターに関する研究—デイ・ケアの効用と限界—」病院精神医学14集, 1966年(夏)
- 3) 目黒克巳他「精神障害者の社会的再適応に関する研究—5年間のデイ・ケア・センターの経験から—」精神衛生研究17号, 1969年
- 4) Robert R. Rodgers: What is a Day Center? Community mental Health journal Volume 3, Number 3, Fall, 1967
- 5) フィードラー著: 「精神医学的作業療法」医学加藤孝正訳 書院, 1967年





# 大企業における精神障害者の職場復帰に関する 現況と問題点\*

精神衛生部 加藤 正明

## 1. はじめに

精神障害者の職場復帰に関して、制度上多くの困難な障害が残されていることを無視して、「産業精神衛生」について語ることは、その位置づけや価値づけについての非難の根拠となっている。ことにひと度精神障害者と診断され、入院、長期欠勤、休職となったものは、在職、転職を問わず、ほとんど半永久的に欠陥者としてのレッテルを貼られ、多くのハンディキャップを背負わされつづける。それは結核をはじめとする身体疾患でも避けられないことではあるが、精神障害者では診断や入院経験が全人格に対する価値判断を低める結果となるところに問題がある。

一般に臨床精神科医が産業精神医学に参加することをためらうのは、精神障害と診断されたものを職場から除外することにのみ重点がおかれ、職場復帰や社会復帰に対する努力が軽視される傾向がつよいからである。しかし近代企業においては営利追求のみでは志気が向上しないことは自明の理となっており、限界はあるにせよ、医療福祉の面での顧慮は不可欠の要素となっている。それが企業内外の制度としてどこまで確立され得るかが重要な課題であり、個人のヒューマニズムだけの問題ではない。ここにとりあげた資料は、精神障害者の職場復帰に対して熱心な精神科医を有する4つの大企業において、長期の経過観察にもとづく現状の分析である。

職場復帰の可能性の問題は、その精神障害者がなに故にその企業体で問題にされ、「事例」ととされるに至ったかということと、きわめて密接な関係にある。このことは企業体における精神障害者に対する「耐性」の問題であり、耐性の低い企業体では精神障害というレッテルを貼られただけで、職場からしめ出される。それはとくに中小企業において著しい。これに反し、大企業や官庁では採用時の条件は厳密でも、一度採用されある期間を経過すると年功序列の世界であり、心身障害者に対しても比較的耐性が高いとされてきた。しかし、産業の機械化、オ

---

\* On the Problems related with Job-Adjustment of Mentally Handicapped in Big Enterprises,  
by Masaaki Kato, M.D., Division of Adult Mental Health.

この調査は佐藤倚夫、大橋晴夫（東京医大）、春原千秋（国鉄中央病院）、一井泰（日本鋼管健康管理室）、小林晋（岐阜精神衛生センター）、高橋徹（精研）の諸氏との協同によるものであるが、ここに述べた意見は著者個人のものであるので、共著とせず単独執筆とした。この点ご了解願うとともに、諸氏のご協力に深謝したい。なお本研究は、昭和39年および昭和43年度厚生科学研究費による。

ートメーション化にもなって、その耐性は低くなりつつある。この点、中小企業では採用に関しては比較的寛大であるが、耐性は低く、精神障害者の再就職の場として適してはいるが、その身分は不安定で、各所を転々とする精神障害者が多いことは周知のことである。

われわれが意図したのは、東京近辺における4大企業（銀行、運輸、鉄道、鉄鋼）において、どのような行動、態度などが適応障害ないし精神障害の「事例」として企業内で問題になるかということ、その企業間における差異であった。次いでひと度精神障害と診断され、精神科治療を受けたのちに、どこまで職場復帰の可能性があったかということについて、前記調査後4年間の経過を追求した。とくに職場再復帰後再発を繰返した場合、どの程度までその企業体が精神障害者を抱える耐性があるかということは重要な問題である。具体的な問題としては、これらの企業体では精神障害についても結核と同様またはこれに近い扱いで、1年間以上の有給休職とさらに2年間の休職を認めているところが多いが、この点他の企業での扱いとは異なる点があった。

## 2. 企業体における適応障害者および精神障害者の発見

前記のようにわれわれは昭和39年度厚生科学研究によって、4カ所の大企業における適応障害者（精神障害者を含む）の発見と問題のありかたについての調査を行った。この企業はA銀行（本店および支店）、B運輸企業、C鉄道企業およびD鉄鋼企業であり、いずれの企業にも健康管理室または病院に常勤または非常勤の精神科医を有し、産業医との協力関係がスムーズに保たれていた。

A銀行は地方都市に本店をもち、東京に2支店をもつ大銀行である。本店関係の従業員は1,595名で、ここには昭和37年から相談室が設けられ、精神科医と臨床心理技術者がパートタイムで働いており、精神衛生管理に対する理解がかなり深い。東京の2支店は従業員2,200名（男子1,300名、女子900名）で、昭和37年から健康管理室に専任のカウンセラー1名、非常勤の精神科医1名を置き、内科医の産業医を中心に精神衛生相談がすすめられてきた。なお、女子行員は入行後5年以内に大部分が退職し、男子行員は定年まで奉職することが多い。本店では32名の部課長、支店長、支店副長と面接し、精神衛生上の問題を有するもの47名(3.0%)が抽出され、面接診断の結果、精神障害者は21名(1.3%)であった。その内訳は神経症9名、性格異常8名、精神分裂病3名、初老期精神病1名であった。東京支店では前記の2,200名のうちの844名を調査対象とし、23人の支店長と面接し、41名の適応障害者(4.9%)が抽出され、そのうち10名(1.2%)が精神障害者と診断された。その内訳は精神分裂病4名、神経症2名、うつ病またはその疑い2名、精神病質2名であった。なお、適応障害としてとりあげられた問題点は、本店では能率、身体障害、問題行動、欠勤の順、支店では不平不満、能率、心気傾向の順であった。

B運輸企業は9カ所の営業所の勤務者2,045名に対して、昭和36年以来委嘱を受けた非常勤精神科医2名と常勤の内科産業医が厚生課員1～2名を伴って、各営業所を訪れ、所長、主任、

係長などに面接した。適応障害者として 169名(8.3%) が抽出され、診断の結果は精神障害者 35名(1.7%) であった。その内訳は精神分裂病 3名、神経症 7名、精神病質 15名、アルコール精神障害 4名、脳器質精神障害 4名、その他 2名であった。なお、適応障害とされたものの問題点は、問題行動、欠勤、事故の順であった。

次に C 鉄道企業では保健管理所が中心になり、同所員 2名と附属病院の精神科医(常勤)が 31ヵ所の職場における 79名の管理者に面接し、12,835人のうちから適応障害者 135名(1.1%) を抽出し、診断の結果 59名(0.5%) の精神障害者を見出した。その内訳は精神分裂病 21名、躁うつ病 8名、てんかん 6名、神経症 7名、精神薄弱 7名、精神症質 3名、アルコール精神障害 3名、脳器質精神障害 4名であった。なお、適応障害の問題点は、能率、欠勤、問題行動の順であった。

D 鉄鋼企業では安全衛生課が中心となり、昭和 27 年以来企業内に保護班制度を設け、心身障害による長期休職者の職場復帰につとめてきた。ここには専任の精神科医と PSW が各 1 名おり、今回の調査に当っては 74 人の職場管理者と面接し、1,581 名の勤務者のうちから 135 名(8.5%) の適応障害者を抽出し、そのうちから精神障害と診断されたもの 28 名(1.8%) を見出した。その内訳は精神分裂病 9 名、躁うつ病 1 名、てんかん 6 名、神経症 5 名、精神病質 1 名、アルコール精神障害 1 名、脳器質精神障害 2 名、その他 3 名であった。なお、適応障害とされた問題点は、能率、アルコール、欠勤の順であった。

以上を表にすると、次の如くである

第 1 表 大企業における適応障害と精神障害の発見率

企 業 体	適 応 障 害 者	精 神 障 害 者	被 調 査 者
A 銀行本店	47 (3.0%)	21 (1.3%)	844
同 支店	41 (4.9%)	10 (1.2%)	1,595
B 運輸企業	169 (8.3%)	35 (1.7%)	2,045
C 鉄道企業	135 (1.1%)	59 (0.5%)	12,835
D 鉄鋼企業	135 (8.5%)	28 (1.8%)	1,581
計	527 (2.8%)	153 (0.8%)	18,900

第 2 表 適応障害の企業別・内容別順位

	身体障害	欠 勤	事 故	心気傾向	アルコール	問題行動	不平不満	能率低下
A 銀行本店	2	4				3		1
同 支店				3		4	1	2
B 運輸企業	4	2	3			1		
C 鉄道企業		4			3	2		1
D 鉄鋼企業	4	3			2			1

第3表 企業別・精神障害内訳

	A 銀行 (本支店)	B 運輸	C 鉄道	D 鉄鋼	計
精神分裂病	7	3	21	9	40
躁うつ病	2	0	8	1	11
てんかん	0	0	6	6	12
神経症	11	7	7	5	30
精神薄弱	0	0	7	0	7
精神病質(性格異常)	10	15	3	1	29
アルコール精神障害	0	4	3	1	8
脳器質精神障害	1	4	4	2	11
その他	0	2	0	3	5
計	31	35	59	28	153

以上の適応障害者の発見率が1.1%から8.5%の差があり、精神障害者の発見率が0.5%から1.8%までの差があったことには、種々の要因が関連していると思われる。ことに適応障害発見率でB企業とD企業が高かったことはむしろ精神衛生管理がよく行きとどいている結果であるといってよいと思われる。精神障害発見率については、C企業の対象人員がとくに多いことから、とくに精神分裂病が高率を占め他の疾患が比較的すくないという結果を導き出している。対象が2,000名以下の他の企業では、精神障害発見率が1.2%から1.8%という大体落ちついた数値を示していることは興味深い。

たとえばB企業では、4年間に精神科医に受診を求めたもの(本人または第3者)は、年間わずか10名の0.49%に過ぎなかったが、本調査に当たって名簿なしに管理者に適応障害者を挙げせると1.6%が発見され、名簿によって1人1人について訊くと10.1%という高率にのぼった。このことは適応障害の範囲がきわめて変動的、相対的であることを示している。しかしまた、B企業内の適応障害が女子職員では11.3%にみられ、男子職員の6.3%よりも著しく高かったことは、適応障害者の発見ばかりでなく、実際の比率をも反映する場合もあることを無視できない。この企業での女子職員の交替は年間3割に達し、24才以下の若年女子が女子職員の41%を占めていた。D企業も適応障害発見率8.5%という高率を示したが、前述のように精神科医(専任)が長年にわたって健康管理室を指導し、17年間も心身障害者の職場復帰促進のために保護班をつくって、中間施設の活動をつづけるなどのキメ細かい精神衛生管理が行われてきたことから、この高い発見率は理解できよう。また、C企業の調査で職場人員が9名から920名という幅をもち、小人数の職場ほど適応障害者および精神障害者の発見率が高かったことは、その低い比率を説明する根拠となり得る。B企業やC企業の発見率よりやや低いのが、A企業での精神障害者の発見率は本店・支店の間に大差がなかった。両者ともにパートタイムの精神科

医と臨床心理技術者、専任のカウンセラーを置き、適応障害者とされたものに対して全員面接を行っている。しかし適応障害者の比率が支店に多かったことは、発見の問題であるか、実際の反映であるかは決めがたい。

### 3. 精神障害者の長期経過観察による職場復帰可能性について

以上の153名の精神障害者（およびその疑い）について、4年後の昭和43年における職場復帰状況について調査を行った。4企業に対しおのおの非常勤の精神科医が担当し、できる限りの情報を集めたが、146名についての情報を得ることができた。この期間に診断の変更されたものがあり、とくにA銀行では7名が不明、診断名も若干変更された。この時点で復職、休職、転職の状況を見ると、次の第4表のごとくであった。

第4表 企業別復職・休職・転職の状況

	復 職	休 職	離 職	計
A 銀 行	16 (67%)	5	10	59
B 運 輸	29 (83%)	1	5	35
C 鉄 道	44 (74.6%)	2	7	28
D 鉄 鋼	19 (67.9%)	2	6	24
計	108 (74%)	10	28	146

離職者の中には転職や結婚が含まれており、その詳細な予後調査は困難であったが、146名中108名(74%)がともかく、4年後もなお同一企業内で勤務しており、その程度はさまざまながら、67%から83%の幅で企業内にとどまっていた。

第5表 精神障害別復職・休職・離職

	復 職	休 職	離 職	計
精 神 分 裂 病	23 (62.2%)	6	8	37
躁 う つ 病	9 (90%)	0	1	10
て ん か ん	9 (75%)	0	3	12
神 経 症	18 (75%)	0	6	24
精 神 薄 弱	7 (87.5%)	1	0	8
精 神 病 質	19 (100%)	0	0	19
アルコール精神障害	6 (75%)	0	2	8
脳器質精神障害	9 (69.7%)	1	3	13
そ の 他	8 (53.3%)	2	5	15
計	108 (74%)	10	28	146

次にこの状況を疾患別にみると第5表のごとくであり、精神分裂病の復職率は62.2%で「その他」53.3%を除けば最も低かった。また、精神病質（または性格異常）が全員復職となっていることも注目される。しかし、精神病質の診断には「疑い」がきわめて多く、A銀行がのちに訂正したため、19例中15例までがB運輸の診断であった。精神分裂病に次いで脳器質精神障害の復職率が69.7%で低かったが、ここには初老期や老年期精神障害が含まれ、年令要因が関連すると思われた。

次に、疾患別を考えずに年令別の復職、休職・離職の状況をみると次の如くであった。

第6表 年令別復職・休職・離職

	復 職	休 職	離 職	計
20代	18 (64.3%)	0	10	28
30代	33 (75%)	4	7	44
40代	39 (81.3%)	5	4	48
50代	17 (68%)	1	7	25
不 明	1	0	0	1
計	108 (74%)	10	28	146

ここで目立つことは20代の離職が多く復職がすくないことであり、これに次いで50代となっている。20代の離職者についてみると、家業を継ぐためや結婚が半数以上を占めており、これらは転職（業）による社会復帰とみなすことができる。これに比べ、50代の離職の大部分が定年退職であり、死亡1名が含まれている。最も問題になるのは40代および30代の離職者であるが、その追跡調査は困難であった。40代の復職率が最も高く、30代がこれに次ぐことは、その大部分が家計の責任者であり、転職も困難なことから企業が最も寛大な態度で臨んだことによるのではないかと思われる。

疾患別の復職者について、その程度や内容を見ると、精神分裂病の23名中11名が雑用、単純作業、手伝い、文書集配などの単純作業をしており、この種の雑用のすくない職場では転用の余地がなくて困っている。これにくらべ、神経症18名のほとんどがもとの仕事にとどまり、転職しておらず、なかには昇格したものもある。(例外的に体育館の掃除など特定の仕事に固定し適応しているものもある。)躁うつ病9名のうち、1名が雑用に転用されているが、他は通常の仕事をしており、てんかん9名中酒乱が1名あるが他は適応し、優秀とされているものもある。精神病質19名の大部分が問題をもちながら元職にある。脳器質精神障害9名、アルコール精神障害6名、精神薄弱7名はおのおの問題をもち、職種を変えて安定したものもあるが、多くはまともらぬ、忘れっぽい、常に指示を要するなどの条件のもとで働いている。

#### 4. 精神障害による休職者の職場復帰

次に以上の146名の予後調査にもとずき、このうちで一定期間休職し治療を受けたことのある精神障害者で職場復帰した50名の現況と問題点について検討した。（この全従業員に対する比率は0.28%）

50名中23名は精神分裂病患者で全員が入院治療を受け、休職回数2回が6名、3回が5名、5回が1名の12名となっている。つまり過半数が2回以上休職している。このうちには長期入院後短期入院したもの、短期入院をくり返すもの、中等度の入院期間が重ったものなどがあり、病状経過のみならず、家庭、職場その他の理由が関連すると思われる。23名の休職期間についておのおの最長期間をとると、平均11.2ヵ月と大体1年間を必要とすることが明かになった。23名中元職にあるものは3名で、他はなんらかのほかの仕事に配置転換されている。9名が時に脱線する、接客上問題がある、短気で粗暴、同僚ととげこめない、短気、あきやすい、ミスが多い、能率不良、無頓着、理解わるくのろいとされているが、他の14名は転換後大体よくやっている。なお、男性21名、女性2名で平均年齢は37才であった。

躁うつ病は9名で躁病2名、うつ病7名、平均41才であるが、平均休職期間は9.8ヵ月、2回休職が6名を占めている。職場での適応は3名が人づき合いが悪い、スローモー、能力低下とされ、他は大体良好であった。（1名は工長をやめて平工具になり適応している。）

神経症も8名に過ぎないが、平均年齢36才、平均休職期間9ヵ月で、休職2回が1名、3回が3名となっている。職場の適応状況は4名が対人関係に問題、ベースが合わない、体育館の仕事はできる、なお通院中となっている。

器質性脳障害は5名、平均年齢45才と高く、休職期間は平均6ヵ月と短かいが、1名が能力低下を認めるのみで他は適応しているのは、重症のものはすでに退職しているためと思われる。そのほか、てんかん3名は平均38才、休職期間は平均7ヵ月で2名が粗雑、盗癖で問題になっている。アルコール中毒とされたものは2名で、平均年齢46才、休職期間は平均6ヵ月、1名がまとまらないとされている。

以上の50名の精神障害による休職者の現況は、少数例にもとづくものではあるが、大体の傾向を示していると考えられる。これを一表にすると次のようになる。

ここで注目すべきことは精神分裂病における平均休職期間11.2ヵ月（最高2年10ヵ月）が、有給休職であること、2回以上の休職者が40%を占めることである。現在の適応状況の60%が良好であるという結果からみてもわかるように、数回の長期の有給休職を認めることによって、職場復帰の可能な事例が多かったのである。



第7表 精神障害による休職者の現況

	性別	平均年齢	平均 休職期間	2回以上 休職者	適 応 状 況		計
					良 好	問題あり	
精神分裂病	(♂ <sup>21</sup> ♀ <sup>2</sup> )	37才	11.2ヵ月	6	14	9	23
躁うつ病	♂9	41才	9.8ヵ月	6	6	3	9
神経症	♂8	36才	9ヵ月	3	4	4	8
器質脳障害	♂5	45才	6ヵ月	3	4	1	5
てんかん	♂3	38才	7ヵ月	2	1	2	3
アルコール中毒	♂2	46才	6ヵ月	0	1	1	2
計	(♂ <sup>48</sup> ♀ <sup>2</sup> )	33才	9.6ヵ月	20	30	20	50

## 5. 考察

以上の4大企業における適応障害者並びに精神障害者の発見、予後、職場復帰に関する調査は、比較的少数事例にもとづくものではあるが、多くの示唆を含んでいる。

まず第1に企業内精神障害者の発見率と有病率の問題がある。従来の各企業の報告にも種々の段階があり、休業、休職などにもとづく調査では0.2%から0.4%ぐらいのものとされ、健康管理室(所)などでの把握も、新しくはじめたところではそれ以下であり、大集団を扱うところほど低かった。われわれの調査法はいわば事例発見のため、適応障害という広い対象からいって精神障害者平均0.8%の発見率を得、4企業中の3企業ではいずれも1%を越していた。この点十数年にわたって精神障害者の健康管理をつづけている企業では、大体1%以上をその健康管理下に把握している。また、われわれの調査は職場における適応障害からはいっているが、従来の報告たとえば春原のそれでは、職場からの問題提起は全精神障害者の70%であった。これに家族その他の問題提起が加われば0.8%は1.2%ぐらいに修正されねばならない。また、有病率を考える場合、その対象となる精神障害をどの程度の範囲に規定するかが問題になろう。この意味でわれわれが職場からの問題提起によって得た適応障害2.8%、精神障害0.8%および精神障害による休職経験者0.28%という数値は、企業内精神障害の有病率を考えるのに1つの目安となると思われる。

第2の問題点は精神障害と診断されたものの職場内適応に関連する諸要因の問題である。われわれの調査では、昭和39年から昭和44年に至る4年間に146名中の108名、74%が復職しているが、その内訳をみると、50名が休職したあと復職し、58名は休職することなくそのまま勤務している。これを疾患別にみると、精神分裂病23名(62.2%)および躁うつ病9名(90%)は、すべて休職後復職し、てんかんの復職者9名(75%)のうち3名が休職後、神経症の復職者18

名(75%)のうち8名のみが休職後、精神薄弱7名(87.5%)と精神病質19名(100%)は休職したものはなく、アルコール精神障害の復職者6名(75%)のうちの2名が休職後、器質脳障害の復職者9名(69.7%)のうちの5名が休職後というちがいを見せている。

この結果を蜂矢の東京都職員における精神障害者の復職状況とくらべると、昭和38年5月から同43年9月までの5年4ヵ月間に、179名の休職者のうち97名(54.8%)が復職したが、5年後にはこのうちの68名(70.1%)が勤務継続しているにすぎない。すなわち精神障害による休職者が5年後には179名中68名(38%)のみが勤務を継続しているという低い比率になる。

この点、春原が職場における113名の精神分裂病罹病者の昭和36年1月から同40年12月までの5年間に職場復帰したものについて、昭和43年10月31日現在の時点で調査した結果は、復職勤務中のものが61.9%という比率を示し、われわれの62.2%にきわめて近似していた。分裂病のみについてみると、職場内適応の点で「とくに問題なし」と「問題あり」の比は、われわれでは61対39、春原では74:26で、前者のほうが適応の点でやや低い。なおわれわれの場合は全休職者を合計して60%がほぼ適応、40%が問題ありとなっている。

結核による休職者の復職率が100%に近いのにくらべて、精神障害者のそれが38%から62.2%という低い比率を示す理由については、「結核は完全治癒するから」という答えが返ってくるであろう。しかし、この復職率と勤務継続率を低くしている理由の1つに休職期間の差がある。われわれの資料はすべて非公務員であるが、ここでは3~6ヵ月全額支給、1年間8割、あと2年間は無給休職で3年間の休職期間が結核なみに認められているか、またはそれに近い状態にある。蜂矢の資料は地方公務員のものでここでは休職期間は2年で平病なみに3ヵ月で休職になり、休職期間は2年となっている。これがこれらの大企業なみになればすくなくとも勤務継続率は上昇できると思われる。

さらにまた、われわれの扱った4企業のうちで休職経験者でなお勤務継続しているものの比率は、全体の勤務者18,900名中50名の0.28%であったが、各企業についてみると、A企業では0.29%、B企業では0.24%、C企業では0.21%とほぼ等しいが、D企業のみが0.7%といちじるしく高くなっている。休職者のうちで精神分裂病の占める比率は全体の46%で、A企業が44%、B企業が60%、C企業が11%、D企業が45%となっており、D企業の分裂病休職者の80%が2回以上の休職となっている点からみても、この企業は精神障害者に対する耐性が高いと考えられる。このD企業では17年まえから保護班制度をつくり、12年間に、606名の長期療養者の職場復帰に努力してきており、88名の精神障害者を受けいれている。このような保護班制度または病弱者制度が、休職期間の延長および給与の改善を伴い、職場配置転換や職種変更の可能性の拡大とあいまってはじめて、休職者の勤務継続率をたかめていると思われる。

第3の問題点はわれわれの予後経過観察は4年余りであったが、果してその段階での勤務可能性からその後の経過を予測できるかということである。この点に関して関口は、電々公社における精神分裂病者の復職後の経過について昭和34年(第1期)、昭和37年(第2期)、昭和40年(第3期)に分けて考察している。すなわち、第1期の分裂病復職者群では6年目まで淘

汰が進行して45.7%まで減って離職はなくなり、第2年度群では3年半まで進んで61.3%残って離職がなくなり、第3群は1年半まで進んで81.9%残っている。第3群の経過はまだ充分でなく、第2群の経過が大体われわれの企業の状況に近いとすれば、62.2%の現在勤務中の分裂病患者に大きな変化はおこらないと予測される。問題は勤務上問題ありとされた40%のものであり、推定は37.3%（東京都の38%に近い）のものは安定しており、残りの24.9%が不安定ということであろう。前記のD企業では精神障害者の健康管理を20年近く行ってきており、この5年間はほぼ同数の新患者が生じているが、健康管理を行なっている精神障害者の比率はほぼ0.8%（精神分裂病 0.3%）でほとんど変化がない。つまり管理対策者の3分の1の新患が生じ、3分の1が離職または軽快後管理不要となっているわけである。この点について、他の企業を含めなお詳細な時間的経過による分析が必要であろう。

## 6. ま と め

精神障害者の職場復帰に積極的な4大企業における実態の分析をもとに、精神障害者の職場復帰後の問題点とこれに関する私見を述べた。

1. 各企業に関連する精神科医を中心に、企業の管理者を通じて適応障害者とされるものが2.8%(1.1%—8.5%)抽出された。その問題のあり方は企業によって異なっていた。この「適応障害者」の面接を通じて0.8%(0.5%—1.8%)の精神障害者が抽出された。その順位は精神分裂病、神経症、性格異常の順であった。

2. 以上の153名の精神障害者について、4年後の職場復帰状況を調査し、146名について74%(67%—83%)が復職し勤務継続、離職は19%、休職中が7%であった。このうち、精神分裂病の復職率が62.2%で最も低く、性格異常は100%の復職（勤務継続）であった、また、30代と40代の復職率は20代と50代のそれに比べて高かった。精神分裂病と脳器質性精神障害が転換された配置についており問題も多かった。

3. 以上の146名中、休職後復職したものの50名についてみると、その比率は全従業員の0.28%であり、精神分裂病が半数に近かった。平均休職期間は9.6ヵ月で、40%が2回以上の休職である。疾患別では精神分裂病が11.2ヵ月で最も長く、躁うつ病9.8ヵ月、神経症9ヵ月、てんかん7ヵ月、脳器質性精神障害およびアルコール中毒6ヵ月の順であった。職場における適応状況は60%が良好、40%が問題ありとされていた。

4. これらの結果について問題になる点は、まず精神障害の発見率0.8%は、職場からの問題提起によるものであり、これに家庭その他からのものをいれると1.2%ぐらいになると考えられるが、適応障害2.8%、精神障害0.8%、精神障害による休職後の復帰者0.28%という数値は1つの目安となると思われる。

第2に精神障害者の職場復帰は38%から62%ぐらいで、結核の100%にはるか及ばないが、結核なみに休職期間を3年とし、有給休職の条件を改善することによって、復帰率をたかめることができるかと推定される。ことにこのことは一部の民間大企業では実現しているが、これを

拡大する必要がある。

第3に職場復帰後の適応過程を長期観察する必要があるが、勤務継続のための努力が払われ、精神医療への道が開かれていれば、大体4～5年の経過で判定することは妥当であろうということである。この点、異なる企業間の比較が必要であろう。

5. 以上は大企業における積極的な職場復帰活動における精神障害者の職場復帰の現状の分析であるが、現実の精神障害者の社会復帰問題のうちで、大企業従業員の占める比率はそれほど多くはない。むしろ問題になるのはすでに離職して年月を経たものや、未だ就職経験のない精神障害者をいかにして就職させ、勤務継続させるかという問題である。しかし、大企業退職者の職場復帰は離職者や未就職者の場合よりも容易なはずであり、ここから広義の精神障害者の社会復帰の方法や手段が開発され、拡大されることを望んで、ささやかな資料を提供してみた。

## 文 献

1. 加藤, 一井, 春原, 蜂矢: 企業体における精神障害管理, 精神医学11巻9号, 1969.
2. 小西輝夫: 企業と精神科医の問題, 精神医学11巻12号, 1969.
3. 春原千秋: 精神分裂病者の社会復帰について, 病院精神医学, 第16集, 1966.
4. 春原千秋: 職場における精神障害者のアフター・ケアの問題点, 精神神経学雑誌, 第69巻 第9号 1967
5. 春原千秋: 精神障害者のアフター・ケアとくに精神分裂病について, 精神衛生管理研究, 第2号, 1969.
6. 関口憲一: 企業体における精神障害者のアフター・ケア, 精神衛生管理研究第2号, 1969



## 相談室来談ケースの追跡調査\* 第1報

社会精神衛生部	玉井 収介
児童精神衛生部	山崎 道子
”	今田 芳枝
”	米沢 照夫
同 研究生	川又 梨枝子
”	神谷 のぶ
”	西原 三奈子
”	吉田 知加子

### I はじめに

今回、私どもは、昭和38年から43年の6年間に国立精神衛生研究所相談室を訪れた全児童ケース864例について追跡調査を行なった。その主要な目的は、次の二つである。

1. 子どもたちの現在の状態を把握し、その後の発達や変化の側面をあきらかにすること、2. 私どもの行なった児童相談の実態や結果をあきらかにし、今後の児童相談のあり方を考える上での基礎資料とするためである。

なお、今回の調査結果をふまえた上で、今後問題種類別に、あるいは、また他のいろいろの観点からさらに詳細にわたった研究調査を行なう予定である。

本題に入る前に、まず児童相談のすすめ方や、あり方をあきらかにしなければならないであろう。私どもの児童相談の方法や運営の仕方については、伝統的な児童相談のあり方、精神科医、臨床心理の専門家、ソーシャルワーカーから成るいわゆる臨床チームによりすゝめられてきた。昭和27年以来、今日までの20年近くの間、児童相談の根本のあり方には変化はないが、実際のなすすめ方にはいろいろの動きや変化があった。まず、相談室の開所当時に比べて、児童相談の施設が方々に出現した。このことは、相談利用者側にも選択の機会が与えられるようになり、私どもの相談室を利用する者の問題の傾向が漸次はっきりしてきた。私どもの研究所の内部においても、昭和36年に精神薄弱部が新設され、精神薄弱に関する相談は、精薄部門で扱われるようになった。

---

\* A Follow-up Study of the Children Treated at the Child Guidance Clinic Attached to the National Institute of Mental Health

by Shusuke Tamai, Michiko Yamazaki, Yoshie Imada, Teruo Yonezawa, Rieko Kawamata, Nobu Kamiya, Minako Nshihara and Chikako Yoshida

## II 研究資料

昭和38年から43年の6年間に児童相談に来談したケースの総数は864例であり、その男女数は578：286であり、その比は2：1であった。表(1)は、年度別に、男女の数をしめたものである。

表(1) 研究資料

	男	女	計
昭和38年	65	29	94
39	116	60	176
40	104	48	152
41	106	42	148
42	89	50	139
43	98	57	155
計	578	286	864
男女比 <sup>(%)</sup>	66.8	33.2	100.0 <sup>%</sup>

## III 研究方法

下記のような項目をふくむ質問紙を郵送し回答を得た。

その主要な項目をあげると、

(1)あなたがお子さまのことで、精研の相談室へおいでになったのは何回(何ヶ月)ぐらいですか。

(2)お子さまは、現在どの学校の何年生ですか。仕事につかれた方はそのことを具体的にお書き下さい。

(3)相談室へくることを止めてからお子さまの問題はどうなりましたか。

- a. すっかりよくなった
- b. い、方にむかった
- c. ほとんどかわらない
- d. むしろわるくなった
- e. 別の問題になってきた

{ 当時の問題  
 現在の問題

(4)相談室の印象はいかがでしたか。

- a. 感じがよかった
- b. 何とも云えない

c. 感じが変わった

d. 次のどれにちかい印象でしたか。近いものに○をつけて下さい。

1. 大病院 2. 開業医 3. 学校 4. 児童相談所 5. 警察 6. 福祉事務所 7. どれもでない

(5) 精研でうけた助言や指導は役に立ちましたか。

a. 大いに役に立った

b. ある程度役に立った

c. 可もなく不可もない

d. あまり役に立たなかった

e. 全く役に立たなかった

(6) その後、ご家族の人数、住居、職業、お子さまの学校などについて変化がありましたか。

(7) 現在のお子さまの様子はいかがでしょうか。

a. すっかり元気になって通学している（仕事についている）

b. 問題はあるが、どうやら通学している（仕事についている）

c. 家にぶらぶらしている

d. 特殊学級、施設、病院などに入っている

e. その他

(8) その後どこかへ相談にいかれましたか。

a. 行った（その場所は）

b. 行かない

(9) もうすこしおたずねしたいことがあります。次のどれかに○をつけて下さい。

a. 手紙の問い合わせには応じる

b. 家庭を訪問してくれればあつて話してもよい

c. 精研の方へ出かけてもよい

d. 返事をしたくない

e. その他

(10) その他お気づきのことがありましたらご記入ください。

#### IV 結 果

##### 1. 年度別、回答率

資料総数 864例中、回答数は 491例であり、56.8%にあたる。住所不明数が91例(10.5%)であり、回答率は63.5%になる。

表(2)は、年度別、回答率を示したものである。当然のことであるが、回答率は、年度が早い程低く、逆に不回答率や住所不明率は年度が早い程高くなっている。ここで問題になるのは、41年度の回答率が、40年度、42年度に比較し10%も低くなっていることである。さらに41年度の回答群をしらべてみても、他の年度より相談による効果の受けとり方が低かったり、問題が



あらわれており、これらの原因をいろいろ検討してみたが、なお明らかでない。

表(2) 年度別・回答率

	回答数	不回答数	住所不明数	計	回答率
昭和38年	40	39	15	94	50.6%
39	85	67	24	176	55.9
40	82	46	24	152	64.1
41	69	58	21	148	54.6
42	86	47	6	139	64.2
43	129	25	1	155	83.7
計	491	282	91	864	63.5
比率 (%)	56.8	32.6	10.6	100.0	

註 回答率は、それぞれの年度の発送数から住所不明で返却された数を除いた数で回答数を除した値である。

## 2 年度別、居住地比較

表(3)は、年度別に来談者の居住地を比較したものである。年度が新しくなるにつれて、千葉県からの相談依頼者がふえ、逆に東京からの依頼者が減少している。こゝで例外をしめしているのは、昭和41年度だけであり、東京からの依頼者が僅かであるが、この年度だけ多くなっている。このことと、41年度の回答率が他の年度に比べてめだって低いことと何等かの関係があるかもしれない。

表(3) 年度別・居住地

	千葉県		東京都		その他	計
	実数	比率	実数	比率		
昭和38年	40	42.5	40	42.5	14	94
39	85	48.4	79	44.8	12	176
40	83	54.6	48	31.6	21	152
41	62	41.8	64	43.3	22	148
42	75	53.9	52	37.5	12	139
43	86	55.4	53	34.3	16	155
計	431		336		97	864
比率(%)	49.9		38.9		11.2	100.0%

表(4) 主訴別・回答率

	回 答	不 回 答	住所不明	計	回 答 率
知 能 上 の 問 題	33	8	5	46	80.4%
言 語 上 の 問 題	51	28	17	96	64.5
反 社 会 的 問 題	37	26	13	76	58.7
非 社 会 的 問 題	144	64	20	228	69.2
身 体 的 問 題	22	13	3	38	62.9
精 神 病・自 閉 症	43	22	3	68	66.2
し っ け・予 防 上 の 問 題	14	18	8	40	43.7
学 習・教 育 上 の 問 題	31	34	9	74	47.6
登 校 拒 否	114	66	13	193	63.3
そ の 他	2	3	0	5	40.0
計	491	282	91	864	63.5%
比 率 (%)	56.8	32.6	10.6	100.0	

### 3. 主訴別，回答率

表(4)は主訴別，回答率を比較したものである。回答率の最も高いのは，知能上の問題であり，80.4%である。次いで高いのは，精神病，自閉症の群であり，66.2%である。逆に，最も低いのは，しつけ・予防上の問題で43.7%である。次いで低いのは，学習教育上の問題であり，47.6%である。反社会的問題は58.7%である。

以上の結果は，問題の性質が，知能上の問題や精神病，自閉症のように慢性の経過をたどるものは，回答率が高く，しつけ予防上の問題は回答率が低い。これはこのような子どもの発達のある時期に，一時的に不安がつのって相談に来ているようなケースは，その後発達にもなって問題が解消し，心配が少ないからではないかと思われる。

学習教育上の問題が回答率が低いのは，比較的接触回数が少ないことや，学校から強いられて来談したものが多く，相談に対する動機づけが低いことによるのではないかと思われる。反社会的問題については，親の問題意識の低さがあげられるであろう。

### 4. 主訴別，年度別比較

表(5)は親の訴えてきた問題を年度別に，どのように移動しているかみたものである。年度別にみて，ほとんどの問題がかなり平均しており，多少の増減はあっても顕著なものはない。ただ反社会的問題は，41年から徐々に減少しているのが比較的めだっている。

子どもの相談室を最も多く利用するのは，非社会的問題を訴えるものであり，26.4%をしめ次いで登校拒否の問題であり，22.3%をしめている。登校拒否の問題は，近年子どもの主要な研究テーマの一つでもあったし，積極的にとりくんで来た問題なので，非社会的問題の中から

とくに登校拒否をとりだして独立の問題項目として、とりあげたが、登校拒否のほとんどすべては、怠学ないしは反社会的問題につながるものでなく、当然非社会的問題の中に入れてもよい問題である。登校拒否の問題を非社会的問題の中に入れると、非社会的問題は48.7%となり、全来談ケースの半数近くに達する。

非社会的問題には、集団に入れないとの訴えや、内気、引込思案、劣等感が強いなどの性格上の問題や、神経症、神経症的習癖、かんもく、境界線例などがふくまれている。

次いで多いのが言語上の問題11.1%であり、反社会的問題 8.8%、学習・教育上の問題 8.6%がつづいている。

表(5) 主訴別・年度別比較

	昭和38年		39年		40年		41年		42年		43年		計	比率
	実数	比	実数	比	実数	比	実数	比	実数	比	実数	比		
知能上の問題	4	4.3	7	3.9	6	3.9	10	6.7	7	5.0	12	7.7	46	5.3%
言語上の問題	10	10.6	17	9.7	10	6.6	21	14.2	19	13.7	19	12.3	96	11.1
反社会的問題	11	11.7	17	9.7	19	12.5	13	8.8	9	6.4	7	4.8	76	8.8
非社会的問題	27	28.7	48	27.2	41	26.9	36	24.3	36	25.8	40	25.8	228	26.4
身体的問題	5	5.3	7	3.9	8	5.2	4	2.7	7	5.0	7	4.8	38	4.4
精神病・自閉症	5	5.3	12	6.8	14	9.2	16	10.8	10	7.2	11	7.1	68	7.9
しつけ・予防上の問題	2	2.1	8	4.5	7	4.6	7	4.7	7	5.0	9	5.8	40	4.6
学習・教育上の問題	7	7.4	19	10.8	11	7.2	15	10.1	6	4.3	16	10.3	74	8.6
登校拒否	23	24.4	39	22.1	34	22.3	25	16.8	38	27.3	34	21.9	193	22.3
その他	0	0	2	1.1	2	1.3	1	0.6	0	0	0	0	5	0.6
計	94		176		152		148		139		155		864	

#### 5. 男女比、主訴別比較

表(6)は男女比を主訴別に比較したものである。全資料総数の男女比は2対1であることをしめた。次に主訴別に男女の数を比較すると、どの主訴においても、男の方が女より多く、逆に女の方が男より上まわる主訴は皆無であった。男女比のとくにめだつ主訴は、言語上の問題、教育・学習上の問題、登校拒否、反社会的問題であったが、しかしいずれも統計的には有意の差はみられなかった。<sup>(註)</sup> 逆に男女の比がもっとも少いのは、知能上の問題であり、次いで、身体上の問題、しつけ、予防上の問題、精神病、自閉症の問題とつづいている。

(註) 統計上の検定は $\chi^2$ による。

表(6) 男女比・主訴別比較

	男		女		計
	実数	比 <sup>〴〵</sup>	実数	比 <sup>〴〵</sup>	
知能上の問題	26	56.5	20	43.5	46
言語上の問題	67	69.8	29	30.2	96
反社会的問題	52	68.4	24	31.6	76
非社会的問題	147	64.5	81	35.5	228
身体的問題	24	63.1	14	36.9	38
精神病・自閉症	44	64.7	24	35.3	68
しつけ・予防上の問題	24	60.0	16	40.0	40
学習・教育上の問題	55	74.3	19	25.7	74
登校拒否	136	70.5	57	29.5	193
その他	3	60.0	2	40.0	5
計	578		286		864
比率(%)		66.9		33.1	100.0 <sup>〴〵</sup>

6 主訴別，年齢別比較

表(7)は主訴別に年齢分布をみたものである。まず年齢別に主訴数の合計をみると、最初の増加が3才にみられ、第2の増加が5才～6才にみられ、さらに第3の増加が12才～14才にあり、そして16才にまた増えている。逆に、9才～11才までは減少している。

次に主訴別に年齢分布をみると、知能上の問題は、5才～6才に多く、言語上の問題は3才でめだって増加し、非社会的問題は5才～6才にかけて最高をしめしている。とくに、非

表(7) 主訴別・年齢別

	0～2才	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	計
知能上の問題	2	6	4	10	12	3	1	2	2	0	1	2	0	0	0	1	0	46
言語上の問題	15	27	8	19	6	5	4	0	3	0	2	0	2	3	1	1	0	96
反社会的問題	0	1	0	0	1	4	3	3	0	2	10	6	17	9	9	8	3	76
非社会的問題	3	11	17	27	28	13	17	16	12	11	6	9	12	11	13	18	4	228
身体的問題	6	1	4	6	1	0	1	1	4	3	3	0	2	1	3	0	2	38
精神病・自閉症	3	4	6	3	4	3	2	4	0	3	0	8	4	5	9	5	5	68
しつけ・予防上の問題	9	8	3	3	2	4	3	0	0	0	1	1	3	2	0	0	1	40
学習・教育上の問題	0	0	0	5	3	10	12	3	9	4	7	5	2	4	5	5	0	74
登校拒否	0	0	0	2	9	5	9	13	12	9	15	25	24	22	31	12	5	193
その他	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5
計	38	58	42	75	66	48	52	42	43	33	45	57	66	58	71	50	20	864
比率(%)	4.4	6.7	4.9	8.7	7.6	5.6	6.1	4.9	5.0	3.8	5.2	6.6	7.6	6.7	8.2	5.8	2.3	100.0 <sup>〴〵</sup>

社会的問題が5才～6才に多いことは統計的にも有意であった。次に反社会的問題は14才で顕著に増加しているが、反社会的問題は14才児に多いことは統計的にも有意であった。その性別はすべて男児であり、女児は皆無であった。登校拒否の問題は、11才以下と12才以上に分けてみると、59：134となりとくに13才から16才までに集中している。しつけ、予防上の問題は3才まで多くなっている。

学習・教育上の問題は、学令から高校生年令まで平均にいきわたっている。

精神病、自閉症の問題も各年令にいきわたっているが、自閉症は低年令に集まっており、精神病は思春期になって出現しているものが多い。

### 7. 主訴別、来所経路

表(8)は主訴別、来所経路をしめたものである。

まず年度別に来所経路に相違があるかどうかしらべたが、その差異はみられず、数が分散するので、各年度をまとめた。親が相談室を知っていて、直接自分で来たものが185例であり、全体の37.6%をしめていた。次いで学校からすすめられて相談室を訪れたものが100例で20.3%をしめ、開業医や病院の医師からすすめられて来たものが65例で13.2%をしめていた。次いで、知人、幼稚園、教育相談所の順になっている。

主訴別に来所経路をみると、登校拒否は、学校からまわされてくるものももっとも多い。反社会的問題もまた、学校からまわされるものが多い。

表(8) 主訴別・来所経路

	直接	知人	医師	学校	教育相談所	児童相談所	幼稚園	施設	警察	その他	記入なし	計
知能上の問題	11	3	5	2	1	1	5	1	0	2	2	33
言語上の問題	24	0	8	6	0	0	3	2	1	6	1	51
反社会的問題	17	1	0	13	0	0	0	0	3	2	1	37
非社会的問題	50	9	23	20	4	4	6	2	1	5	20	144
身体的問題	10	1	6	1	1	0	1	0	0	0	2	22
精神病・自閉症	21	1	6	7	0	3	0	0	1	1	3	43
しつけ・予防上の問題	9	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	14
学習・教育上の問題	11	4	3	7	1	0	2	0	0	0	2	31
登校拒否	31	7	11	43	9	1	1	1	1	1	9	114
その他	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
計	185	27	65	100	16	9	18	6	7	17	41	491
比率(%)	37.6	5.4	13.2	20.3	3.3	1.8	3.6	1.2	1.4	3.4	8.3	100.0

### 8. 主訴別、現在の状況

次に回答のあったケースについて、現在、問題はどのように変化しているかをしらべた。

- a. すっかりよくなった b. いい方にむかった c. ほとんどかわらない d. むしろ悪くなった

e.別の問題になってきた、の5つのうちどれかにチェックさせた。

その結果、491例の回答者のうち、228例、46.4%はすっかりよくなったとしてあり、156例、31.7%はいい方にむかっていると回答した。aおよびb、つまり問題が好転したものは、78.1%となる。それらに対し、問題はほとんどかわらないと答えたものが63例、12.8%であり、問題はむしろ悪くなったと答えたものが33例、6.7%である。11例、2.2%は、別の問題になってきたと回答している。この別の問題になってきたというのは質的な変化でなく、依然として問題が存続しているが、子どもの発達や年齢の増加により新たな問題が附加したという意味である。

次に、主訴別に現在の状況を見ると、非社会的問題は、他の問題群に比較してaおよびb、すなわち好転をしめしているものが多いことが統計的にも有意であった。反社会的問題もまた、他の問題群に比較すると、好転しているものが多い。逆に、c、d、e、すなわち問題に変化がないか、むしろ悪化している方に比較的に多く回答したのは、精神病、自閉症の問題群であり、統計的に他の問題群に比較してc,d,eが多いと云える。次いでc,d,eが比較的に多いのは、知能上の問題群であり、他の問題群に対してc,d,eが多いといえる。

表(9) 主訴別・現在の状況

	a	b	c	d	e	計
知能上の問題	4	15	10	3	1	33
言語上の問題	24	15	11	1	0	51
反社会的問題	24	11	1	1	0	37
非社会的問題	74	56	9	2	3	144
身体的問題	8	6	5	2	1	22
精神病・自閉症	1	13	13	13	3	43
しつけ・予防上の問題	10	2	1	0	1	14
学習・教育上の問題	20	9	1	0	1	31
登校拒否	61	29	12	11	1	114
その他	2	0	0	0	0	2
計	228	156	63	33	11	491
比率 (%)	46.4	31.7	12.8	6.7	2.2	100.0

(a) a. すっかりよくなった b. いい方にむかった c. ほとんどかわらない  
d. むしろ悪くなった e. 別の問題になってきた

### 9. 主訴別、面接回数

表(10)は主訴別に面接回数をしめしたものである。

面接回数は、1回～3回、4回～5回、6回～10回、11回～20回、21回以上と分けた。

3回以下の面接で終っているものは、491例中、348例(70.9%)であり、4回以上は、143例(29.1%)になっている。

表(10) 主訴別・面接回数

	1～3回		4～5回	6～10回	11～20回	21回～	計
	実数	%					
知能上の問題	27	81.8	5	1	0	0	33
言語上の問題	40	78.4	5	1	1	4	51
反社会的問題	32	86.4	3	0	0	2	37
非社会的問題	98	68.1	16	8	11	11	144
身体的問題	16	72.7	3	2	0	1	22
精神病・自閉症	26	60.4	5	7	2	3	43
しつけ・予防上の問題	13	92.8	1	0	0	0	14
学習・教育上の問題	25	80.6	3	1	1	1	31
登校拒否	71	62.2	12	11	8	12	114
その他	0	0	0	2	0	0	2
計	348		53	33	23	34	491
比率(%)	70.9		10.8	6.7	4.7	6.9	100.0%

面接回数が比較的に多いのは、精神病、自閉症群（4回以上39.6%）、登校拒否群（4回以上37.8%）、非社会的問題群（4回以上31.9%）である。他方、面接回数が少ないのは、しつけ、予防上の問題群（3回以下が92.8%）、知能上の問題群（3回以下が81.8%）、学習教育上の問題群（3回以下が80.6%）、言語上の問題群（3回以下が78.4%）、身体上の問題群（3回以下が72.8%）とつづいている。身体上の問題というのは、痙攣性疾患、頭痛、不眠、などが主なものである。

#### 10. 主訴別、親の効果のうけとり方

表(11)は、主訴別、親の効果のうけとり方をしめたものである。

相談室でうけた助言や指導に対し、親のうけとり方を、a.大いに役に立った、b.役に立った、c.可もなく不可もない、d.あまり役に立たなかった、e.全く役に立たなかったの5段階に回答者491を分けると、a.大いに役に立った、と回答したものは167（34.0%）をしめ、b.役に立ったは、204（41.5%）であった。aとbを加えると371（75.5%）になり、 $\frac{7}{10}$ は役に立ったとうけとっていた。c以下は120（24.5%）であった。

主訴別、親の効果のうけとり方をみると、子どもの非社会的問題を訴えてくる親は、相談室でうけた指導を大いに役立った、あるいは役に立ったとうけとっているものが多い。

子どもの身体的問題を訴えてくる親は、相談室に来たことが役に立たなかったとうけとっているものが、他の問題群の親に比べて、比較的多い。

表(1) 主訴別・親の効果のうけとり方

	a	b	c	d	e	記入 なし	計
知能上の問題	6	16	1	4	4	2	33
言語上の問題	19	19	8	3	0	2	51
反社会的問題	12	19	4	0	0	2	37
非社会的問題	48	76	7	3	2	8	144
身体的問題	7	5	4	1	3	2	22
精神病・自閉症	13	17	4	4	1	4	43
しつけ・予防上の問題	5	4	2	1	0	2	14
学習・教育上の問題	11	15	5	0	0	0	31
登校拒否	45	32	14	8	5	10	114
その他	1	1	0	0	0	0	2
計	167	204	49	24	15	32	491
比率 (%)	34.0	41.5	9.9	4.9	3.1	6.5	100.0%

(注) a.大いに役にたった      b.役に立った      c.可もなく不可もない  
 d.あまり役に立たなかった      e.全く役に立たなかった



### 11. 主訴別，親の相談室に対する感じ方

表(2)は，親の相談室に対する感じ方を主訴別にみたものである。

a. 感じがよかったと答えたものは，491例中347例で70.67%になる。b. 何とも云えないと答えたものは92例で18.7%，c. 感じが悪かったと回答したものは17例で 3.5%であり，記入のなかったものは35例で 7.1%であった。

「感じがよい」「感じが悪い」と回答しているのは，相談室の建物などの物理的環境をとらえているのか，それとも面接者に対して表現しているのかあいまいになるが，回答者の回答をもっとよくみると，「建物は暗く，寒々しく，感じが悪かったが，面接者があたたかく感じがよかった」と註釈をつけて，a. 感じがよかったにチェックしているものが多いので，あいまいな質問に対して，相談全体を通じての感じ，あるいは，面接者との体験により感じたものとしてとらえるのが妥当に思われた。なお，このとらえ方をうらづけるものとして，親の相談室に対する感じ方と効果のうけとり方との間に積極的相関がもとめられたことがあげられる。

表(2) 主訴別・親の相談室に対する感じ方

	a		b	c	d	計
	実数	%				
知能上の問題	24	72.7	8	1	0	33
言語上の問題	38	74.5	9	2	2	51
反社会的問題	24	64.8	5	2	6	37
非社会的問題	101	70.1	28	5	10	144
身体的問題	16	72.7	5	1	0	22
精神病・自閉症	27	62.7	10	2	4	43
しつけ・予防上の問題	11	78.5	1	0	2	14
学習・教育上の問題	21	67.7	7	1	2	31
登校拒否	83	72.8	19	3	9	114
その他	2	100.0	0	0	0	2
計	347		92	17	35	491
比率 (%)	70.7		18.7	3.5	7.1	100.0%

(註) a. 感じがよかった b. 何とも云えない  
c. 感じが悪かった d. 記入なし

### 12. 面接回数と親の効果のうけとり方

面接回数が3回以下では，効果ありと回答したものが251例，効果なしとしたものが97例であり，面接回数が3回以上になると，効果ありとしたものが120例，効果なしとしたものが23例である。この結果は，面接回数が3回以上になると，効果がなかったと回答した親が少なくなることは統計的に1%以下の危険率で有意であった。

13.相談室を訪れてから、その後関係機関を訪問したかどうか。

表(13)は子どもの相談室を訪れて以後、ほかの専門機関や施設を利用したかどうかをしめたものである。利用したと答えたものは、146例(29.7%)をしめ、利用しないと回答したものは、306例(62.3%)をしめていた。

ほかの関係機関を利用したもののうち、子どもがその機関を紹介したり、行ってみるよう助言したから出向いたのか、それとも子どもの相談室を利用したが満足を得られずに、他の機関に出向いたのか、今回の調査ではあきらかにできなかった。

しかし親が訪問した関係機関で一番多いのが病院であり、57例(39.0%)をしめ、次いで多いのが児童相談所であり、21例(14.3%)であったことは、投薬あるいは入院の必要なもの、または児童福祉法による措置の必要なもの、すなわち子どもからすすめたものが多かったのではないと思われる。

表(13) その後関係機関を訪問したかどうか

	病院	児童 相談所	精神衛 生セン ター	教育 相談所	警 察	宗 教	学 校	個 人	その他	計	行かな い	未記入	計
知能上の問題	9	5	0	3	0	0	1	0	1	19	13	1	33
言語上の問題	6	4	0	2	0	0	4	0	5	21	28	2	51
反社会的問題	0	1	0	1	0	0	0	0	4	6	28	3	37
非社会的問題	(2) 12	4	0	5	0	0	1	1	4	29	104	11	144
身体的問題	7	1	0	1	0	0	0	0	0	9	9	4	22
精神病・自閉症	6	2	0	1	0	0	3	0	7	19	15	9	43
しつけ・予防上の問題	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	9	1	14
学習・教育上の問題	2	1	0	2	0	0	0	1	1	7	23	1	31
登校拒否	(4) 8	2	2	4	1	2	1	3	5	32	75	7	114
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
計	(6) 57	21	2	19	1	2	10	6	28	146 (29.7%)	306 (62.3%)	39 (7.9%)	491
%	39.0	14.3	1.4	13.0	0.7	1.4	6.8	4.1	19.1	100%			

## V 総 括

この研究で、私どもが過去6年間に扱った全ケース 864例について郵送による追跡調査を行ったが、その主要点を要約すると次のようになる。

1 発送数(864)に対する回答率は、491例、63.5%であった。

2 年度別、回答率は年度が早い程低く、逆に不回答率や住所不明率は年度が早い程高くなっている。

3 年度別に来談者の居住地を比較すると、年度が新しくなるにつれて、千葉県からの相談者がふえ、逆に東京からの依頼者が減っている。

4 主訴別、回答率をみると、回答率のもっとも高いのは、知能上の問題群であり、80.4%であり、次いで精神病、自閉症の群、66.2%がつづいている。逆に最も低いのは、しつけ、予防上の問題群43.7%であり、次いで学習教育上の問題群47.6%、反社会的問題群58.7%とつづいている。

5 親の訴えてきた問題は、年度別にみてあまり変化なく、多少の増減があっても顕著な差異はない。

私どもの相談ケースの中で最も多いのは、非社会的問題を訴えるものであり、26.4%をしめ、次いで登校拒否の問題であり、22.3%をしめている。登校拒否の問題のほとんどが非社会的問題に入るものであり、両者を加えると、全来談ケースの50%近くに達する。このことは、私どもの相談室ならびに相談依頼者の特徴をしめしているといえる。つまり、私どもの多くは、自発的に相談をもとめてくるものに対し応じているから、反社会的な問題が少いことと、精薄関係の相談が相談室では別の部門として独立していることによると思われる。

6 全資料総数 864例中、男女数は 578対 286であり、その比は 2対 1である。

7 年齢別に相談依頼数を比較すると、三つのピークがあり、最初の増加が3才にあり、第2の増加が5才～6才にみられ、さらに第3の増加が12才～14才にあり、そして16才にまた増加がある。逆に9才～11才までは減少している。

主訴別に年齢分布をみると、非社会的問題は5才～6才にかけて最高をしめしている。反社会的問題は14才児に顕著に多かった。登校拒否の問題は、13才～16才にかなり集中しており、中学生以上に多いことをしめしている。

8 来所経路をみると、親が相談室を知っていて、直接自分で来たものが全体の37.6%、学校からすすめられたものが20.3%、開業医や病院の医師からすすめられたものが13.2%であった。

9 回答群 491例について現在の状況を見ると、46.4%はすっかりよくなったとしており、31.7%は、いい方にむかったと回答している。それらに対し問題はほとんど変わらないとしたのは12.8%であり、むしろ悪くなったとしたものが6.7%である。2.2%は別の問題になってきたと回答した。

主訴別に、現在の状況をみると、非社会的問題は好転をしめしているものが多い。反社会的

問題も好転している。このことは私どものところへくる反社会的問題を示すケースは、問題としては比較的早期の段階にあることによると思われる。

逆に、精神病、自閉症の問題群や、知能上の問題群では、問題に変化がないか、むしろ悪化していると回答したものが比較的多くなっている。

10. 回答群について面接回数をみると、3回以下で終わっているものは70.9%をしめ、3回以上は29.1%である。

面接回数が比較的に多いのは、精神病、自閉症群、登校拒否群、非社会的問題群である。逆に面接回数が少ないのは、しつけ、予防上の問題群、知能上の問題群、学習教育上の問題群である。

11. 親は相談をうけたことをどのようにうけとっているかみると、役に立った(a+b)と回答したものは75.5%であり、可もなく不可もない、ないし否定的にうけとっているものは24.5%である。

主訴別に親の効果のうけとり方をみると、非社会的問題群は、相談をうけたことが役に立ったとうけとっているものが多い。

身体的問題群は、相談に来たことが役に立たなかったとうけとっているものが比較的多い。

これらの傾向は、私どもの相談室が投薬や入院の機能をもたず、また児童福祉法の権限ももちあわせておらず、専ら面接法によっていることと関係があると思われる。

12. 親の相談室に対する感じ方と、効果のうけとり方との間には、積極的相関がもとめられた。相談に来たことが役立たなかったとうけとっている親の中には、相談室の建物や暖房の不備を殊さら強調しているものが多い。

13. 相談室を訪問以後、関係機関を利用しているものは29.7%であった。その中で一番多いのが病院であり、全体の39.0%をしめ、ついで児童相談所が14.3%でつづいていた。

今後、この調査を基礎にして、問題種別ごとに、あるいは問題間の比較によって、調査研究をふかめていく予定である。

## 文 献

1. 菅野重道、桜井芳郎、湯原昭、飯田誠、山内洋子「国立精神衛生研究所附属精神衛生相談室に来所し、精神薄弱と診断された児童の実態とその子後についての観察」精神衛生研究、第10号、1962、pp 84-113

なお、本調査の集計にあたって、神奈川県児童福祉司小原勉、井上稲二郎、大久保賢二の諸氏にお力添えいただいたことを感謝したい。



## 所 員 研 究 業 績 一 覧

### ダウン症状群に対する薬物療法について

飯 田 誠

(最近医学, 第24巻, 第2号, 1969年2月)

ダウン症状群の知能並びに身体発育遅滞の特徴及びその機序について考察し, 発育遅滞の機序を是正することが出来る可能性及びその手段についての考察並びにそれらの論理に基いた薬物療法の2年間に施行した知能測定の変動について述べた。

### ダウン症候群の出産季節, 月, 性別の関係

飯 田 誠

(第9回日本先天異常学会総会, 講演抄録集, p. 40, 1969年6月20日)

ダウン症候群の出産に季節, 月, 性別変動があるとする説があるが, 出産には早産の極端なものが多いため, 受胎月について調査した。対象はダウン症候群900例で厚生省人口動態調査を対照とした。対照群には月別, 性別変動は少く, 春季に受胎が多く, 夏季に少ないが, ダウン症候群では月別変動が大きく, 性別の変動も著明であった。

### 精神薄弱幼児を持つ親の指導

飯 田 誠

(小児の精神と神経, Vol.9, No. 3, 1969年9月)

親に子どもが精薄であることを意識させる上で精薄の特性を如何に把握させる可きか, その把握の上に立ってどのような指導上の努力が必要かを, 実験例を挙げて考察した。

### 精神薄弱児に対する精神安定剤の効果機序に関する考察—器質的脳障害を持った言語遅滞児の場合

飯 田 誠

(第10回日本児童精神医学会総会, 抄録集, p. 1, 1969年11月21日)

器質的脳障害を伴った精薄児は一般に多動で問題行動が多く, 言語遅滞の著明なものも多い。これらに対し精神安定剤を与えると, 落ち着きが出て対人関係が改善され, 言語が伸びる。その変化機序について考察した。

### 双生児の人格発達の研究, その2

### 柏市及び杉並区における双生児学童調査について

池田由子(精研), 中古知子(日大), 中川 幸(立正短大)

(精神衛生研究, 第17号, pp. 61~72, 1969年3月)

柏市及び杉並区の学童双生児の調査を行い次の結果を得た。(1)柏市には10校に17組(525人につき1組), 杉並区には28校に88組(232人に1組)の双生児が在学した。(2)学業成績は柏市より杉並区がよく両地区に男女の差があった。(3)両地区で双生児の約80%は, 2人の学業成績が同じ程度に評価され, 第一児, 第二児の差は少い。(4)問題をもつ双生児は柏市に5組, 杉並区に20組(一方のみ9人)いたが, 問題の性質が異なる。(5)柏市では全部が別クラスに, 杉並区は大多数が同じクラスにいた。

### 集団療法の立場から見た森田療法

池 田 由 子

(鈴木知準先生還暦記念特集, 今に生きる, 第32号, pp. 42~45, 1969年4月, 神経質雑談会)

森田療法を集団療法の立場から精神分析的集団療法やA.A.と比較し, 治療者・患者関係, 治療場面の設定や構造, 集団力動, 補助治療者の役割, 治療過程などの諸点につき考察し, 森田療法は特殊な集団生活体験を利用し支持と訓練を中心にした一種の集団療法と理解した。

### 欠陥分裂病の研究, 精神療法的接近の試み, 第二報, (抄録)

池田由子(精研), 江口文子, 桜井厚子, 後藤由紀子, 岡部絃一, 宇賀勇夫(以上昭和医大)

(日本精神神経学会総会, 精神神経誌, 71巻3号, pp. 229~230, 1969年3月)

発病が早く薬物療法や生活療法に反応せず, 長期にわたって慢性病棟に沈滞する欠陥高度の分裂病者を更めて見直す意味で6名の患者をえらび1965年から2年間個人面接を行った。今回は面接過程における治療者・患者関係に焦点をあててその経過を分析し, 治療者の体験を通して把えられた分裂病者の精神特性を考察した。

## 小児自閉症の治療

池田 由子

(小児医学, 2巻4号, pp.23~48, 1969年10月, 医学書院)

いわゆる小児自閉症とその辺縁疾患に対する治療を, I. 身体的療法, 1) ショック療法, 2) 脳外科的療法, 3) 薬物療法, II. 条件づけ療法, III. 精神療法, 1) 個人精神療法, 2) 集団精神療法, 3) 親に対する治療に分けて述べ, 施設収容治療についても触れた。1940年代から現在に至るまでの治療の変遷や効果について, 諸外国やわが国の報告に基づき, 自験例もふくめて考察した。

### 精神衛生に関する地域指導者の意識

—福島県原町市における場合—

高臣武史, 柏木 昭, 坪上 宏, 佐竹洋人, 小川武子

(精神衛生研究, 第17号, pp. 1-31, 1969年3月)

地域指導者(開業医, 保健婦, 教師, 民生委員, 警察官等)は住民の精神的健康の問題について何らかのかたちで援助することが期待されている。われわれは地域活動を進めていく際, 地域指導者が精神衛生についてどういう意識を持っているか, また彼らが危機に際して動きうる能力を持っているかどうかを知っておかなければならない。そうすることによってその予防的側面で専門的立場からのわれわれの動き方を決めてゆくことができるであろう。本稿はこのような考え方に立って試みた地域指導者の意識調査である。

### 我が国における精神医学ソーシャル・

### ワークの現状と将来

柏木 昭, 坪上 宏, 佐竹洋人, 小川武子

(精神医学ソーシャル・ワーク, 第4巻第2号, 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会, 1969)

わが国における精神医学ソーシャル・ワークの現状を把握し今後の見通しをつけるために, われわれは現在信頼し得る唯一の情報源である日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会の会員の意識と態度の調査を行った。これにおいては各会員が自分の所属する施設機関において行っていることについて, 自分がそもそも本来の仕事であると思っているかどうか, またそうした意識に対応した行動をとっているかどうかを調査検討した。

## ケースワーク・ノートブック

オーバートン, ティンカー編 仲村優一(日社大)・柏木 昭(精研)訳 (川島書店, 1969)

従来のケースワークにおける精神分析的な方向づけを止揚して, 新しい統合をなしとげたケースワークの実践理論の訳出である。特に対象者の直後に厳然としかも大きく控えている家族に光をあてることなしにケースワークは進められないことを強調し, 家族病理とともにその健全性の発見を重視する家族中心ケースワークにおける実証ずみの技法を提示した書である。

### Transcultural Aspect of Anxiety in Japan.

—On the Characteristics of Anxiety Neurosis in Japan.

Masaaki Kato, T. Takahashi, H. Nakajima, et al. (Symposium on "Anxiety," World Psychiatric Association, May 6th, 1969, Melbourne, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Special Supplement, Vol. 3: 3a, edited by A. Stoller and B. M. Davies, 1969)

神経症の7類型のステレオタイプな症状と, 23例の典型例から得た237の症状ならびに10冊の精神医学教科書から得た395の症状から183の症状が選ばれた。47人の精神科医がこれを用いて得た資料を集め分析して, 4因子が見出された。ヒステリー, 強迫症状群, 離人症状群についてはおのおの独立性が証明されたが, 第3因子では不安症状群と心気症状群が混在していた。これは森田が不安神経病を発作性神経質として身体的にとらえ, ヒポコンドリ―基調と結びつけていることからいっても, あるいは日本の特性であるとの仮説が考えられる。(この点は台湾でも抑うつ患者が心氣的病訴によって訴えるため, うつ病とされるものがすくないことと連がりがある。)

### On the Application of 8th. I. C. D. in Non-English Speaking Countries and the Methodology of National and International Comparison of Psychiatric Diagnosis.

Masaaki Kato

(Semaine Interdisciplinaire des Neuroleptiques, May 11-16, 1969. Preprints P.106)

1. 第8回国際疾病分類第5項の精神障害の部を日本に適用するさい、問題になった個所を挙げ、国内および国際グロッサリの必要性を強調した。

2. 薬物依存に関連する3事例の213人の日本の精神科医による検討結果について述べ、中毒、嗜癖、依存などの用語の使用になお混乱のあることを述べた。また、15人の日本の児童精神科医によるWHOの事例検討の結果について述べ、神経症的障害neurotic disorderと反応的障害reactive disorderが西欧よりも広く使われる傾向があったことについて述べた。

### Psychiatric Epidemiological Surveys in Japan: The Problem of Case Finding

Masaaki Kato

(in "Mental Health Research in Asia and the Pacific," p.92-104, edited by W.Caudill and T.Lin, East-West Center Press, Honolulu, 1969)

戦後日本で行われた精神障害全国実態調査並びに地域の実態調査の結果を分析し、とくに「事例発見」の問題点を検討した。その結果を総括すると、男性は女性よりも事例性が高く、若年者は高年者より高く、低所得層は高所得層より高く、精神疾患については、精神薄弱の事例性は社会条件によって著しく左右され、精神分裂病では緊張型や荒廃型が妄想型より事例性が高く、神経症ではヒステリーや心気症が強迫神経症や不安神経症より事例性が高かった。従って真の事例発見による有病率を得るためには、長期にわたる地域精神衛生活動が不可欠であることを強調した。

### 日本における産業精神衛生の推進と活動

On Promotion and Activities of the Industrial Mental Health in Japan

菅野重道, 安井義之

(第16回国際労働衛生会議 - XVI. International Congress on Occupational Health - 発表論文集所収, 東京文化会館, 1969年9月22日~27日)

日本における産業精神衛生の発展について解説し、

職場における精神障害者対策, 人事, 労務管理の現状, 終身雇用, 家族主義といった伝統的特徴, 一方における合理主義, 能率主義, 世代間の断絶などについて, その問題点について検討報告した。

### 精神薄弱の医学的および社会的対策

菅野重道

(神経研究の進歩12巻1号, 精神薄弱特集, pp.280~290, 医学書院, 1968年4月25日)

わが国の精神薄弱に対する行政制度, 発生子防, 早期の発見とケア, 特殊教育, 指導訓練, リハビリメカとの比較検討において, その特徴について解説し, 問題点を示し, 統合的, 総合的対策の必要性について強調した。

### (翻訳) 9例の蒙古症児の体細胞染色体の研究

レジューヌ, ゴーチエ, テュルバン共著, 菅野重道訳

(神経研究の進歩12巻1号, 精神薄弱特集, p.296~, 医学書院, 1968年4月25日)

蒙古症その他の染色体異常の研究は, 精神薄弱や精神障害の研究においても, 大きな意義と価値を与えるに至っているが, その蒙古症の染色体異常の発見の最初の論文が, 1959年のフランスのレジューヌらのこの報告である。

### (翻訳) 精神薄弱問題における諸発展の国際的概観

ハーヴェイ・A・スティヴンス, リック・ヒーバー著, 菅野重道, 佐竹洋人共訳

(精神衛生資料15号, pp.57~95, 1969年3月31日)

アメリカ精神薄弱学会の援助によって, スティヴンス, ヒーバー両氏が, 世界各国に質問紙を送って得た回答を要約し解説したものである。アルゼンチン, オーストラリア, ベルギー, ブラジル, 英国, フィンランド, フランス, アイルランド, イスラエル, 日本, メキシコ, オランダ, ニューージーランド, スペインからの回答にもとづいて, 精神薄弱の概念と出現率, 収容施設および病院, 教育サービス, 社会復帰および雇用サービス, 医学的診断と治療, 予防, 職員, 研究, 父母の会その他の非官製諸組織などについて解説されている。

### 日本の精神薄弱の現状と問題点



### 菅野重道

(小児科10巻4号 pp.302~307, 金原出版株式会社, 1969年4月1日)

わが国の精神薄弱に関する研究, 診断の問題, 医療, 教育, 指導, 訓練に関する問題, アフターケア, リハビリテーションに関する問題, 総合的地域ケアに関する問題について, 諸外国の精神薄弱対策との比較において検討, 解説した。

#### 採用

菅野重道(精研), 木村三郎(日本鋼管労務部長), 大村匡一郎(資生堂人事部長)

(産業精神健康委員会編, 産業精神健康管理, pp.43-54, 精神衛生普及会, 1969年9月1日)

採用理念の変容, 採用テストの問題, 面接法, 精神障害者, 適応障害者の問題について, 諸技法の意味と特徴について解説し, 精神衛生の立場からの留意すべき問題点について検討した。

#### 産業精神健康の関連科学・技法

### 菅野重道

(産業精神健康委員会編: 産業精神健康管理, pp.18-31, 精神衛生普及会, 1969年9月1日)

産業精神衛生に関する基礎科学, 関連科学, 諸技法について, 歴史的にその発展について解説し, その総合的, 統合的対策の必要性について強調した。

#### 精神薄弱対策の現状と問題点

### 菅野重道

(厚生指標16巻9号, 精神衛生特集, pp.43-48, 厚生統計協会, 1969年9月15日)

わが国の精神薄弱施設, 精神薄弱に関する法律, 制度について, 西欧, アメリカとの比較において, その特徴を解説し, 精神薄弱対策の組織化の問題, いわゆるコロニーの問題, 職員の養成, 研修と研究について, わが国の問題点について検討した。

#### 精神薄弱の実態調査

### 菅野重道

(遺伝23巻11号, 精神薄弱特集, pp.16-20, 裳華房, 1969年10月25日)

わが国で厚生省, 文部省, 労働省などが行った精神薄弱についての全国的実態調査, 国立精神衛生研究所精神薄弱部が行った社会的調査について紹介し, 戦前から戦後へと, 遺伝生物学的調査から, 社会的実態調査へと, これらの調査の方向づけが変化した

ことを説明し, 出現率, 発生要因, 精神身体的状況, さらに社会的問題, リハビリテーションなどについて解説, 検討を行なった。

#### 日本における精神薄弱の管理機構の現状と問題

菅野重道(精研), 岸本鎌一編集

(精神薄弱の医学, 第17回日本医学会シンポジウム, pp.311-319, 金原出版株式会社, 昭和44年10月30日)

わが国の精神薄弱に対する行政制度の特徴, 発生予防, 早期の発見とケア, 疫学的, 社会的実態調査, 職員の教育, 訓練, リハビリテーション, コミュニティーケアについて解説し, その問題点について検討した。

#### Youth in Japan

Shigemichi Kanno, M.D.

(Jules H. Masserman, M.D., Youth: A Trans-cultural Psychiatric Approach, pp.103-107, Grune & Stratton, Inc, New York, 1969)

1968年の第124回アメリカ精神医学会における国際青少年問題討議会における, ブラジル, カナダ, セイロン, ガム, ハワイ, メキシコ, イギリス, 香港, インドネシア, マレーシア, タイ, 日本, アメリカの精神科医の発表を, 司会者であるマッサーマン教授がまとめて出版した。その中の日本からの参加者である菅野重道の発表である。

#### 向精神薬長期服用者の肥満へのビタミンB<sub>2</sub> 酪酸エステル(Hibon)の使用経験

吉川武彦(精研), 中村征一郎, 米沢洋介, 亀井清安  
(以上榛名病院)

(診療, 22; 1750, 1969)

向精神薬の服用に伴う随伴症状はいろいろと記載されたが, 長期服用に伴う肥満の問題はあまりとりあげられていない。本報はビタミンB<sub>2</sub> 酪酸エステルが脂質代謝改善に効果が期待されることから, 本剤の投与による病的肥満の改善を目的として臨床実験的にこれを行なった。単純な体重減少を指標とすれば, 13例中11例に減少をみた(86.9%)。有効と考えられる変化は13例中5例(38.5%)であった。

#### 熱電効果による手掌皮膚血流の測定

—情動の精神生理学的研究—

吉川 武彦

(第10回日本精神身体医学会, 1969)

熱電効果を利用して皮膚血流を測定するうちに精神的負荷により血流が微妙に変動するのが捉えられた(萩原, 吉川ら: 千医会誌, 44; 250)。手法が on-off response であり, GSR ほかとのポリグラフの研究に組み込むことにより情動の精神生理学的研究に関して新たな方法論を提供するであろうと示唆した。さらに刺激に対する response としての波型を大きく3型に, 対応型, 擬対応型, 無対応型に分れるとし, 病状との関係, 薬物との関係を追求した。

**Butyrophenone 系薬物による向精神薬大量療法**

—Spiroperidolによる経験の検討—

吉川武彦(精研), 中村征一郎, 根岸敬矩, 関谷信平, 米沢洋介(以上千葉大学), 亀井清安, 浅川守胤(以上榛名病院)

(精神医学, 11; 557, 1969)

前報(精神科特殊薬物の大量療法について—大量療法の意義と定式化をめぐる—, 精神医学, 10; 65, 1968)に報告したPhenothiazine系薬物による大量療法に引きつづき, Butyrophenone系薬物による大量療法について報告したもので, 前報の経験に基づきButyrophenone系よりSpiroperidolを選択し, これにより大量療法を行なったもので, 大量投与下で退行的となることが観察され, 一方では情緒面での流動化を生み, 精神分裂病者への精神療法的接近の展開点となりうるとした。

**心気傾向をもつ神経症者らに対する**

**Magnesium  $\alpha$ -Aminoglutarate**

**Hydrobromide (Ps-042)の臨床経験**

吉川 武彦

(精神医学, 11; 729, 1969)

前報(Magnesium  $\alpha$ -Aminoglutarate Hydrobromide <Psycho Soma>の使用経験, 精神医学, 8; 421, 1966)に引き続き本剤を投与した神経症者のうち, 特に心気傾向をもった神経症者の症状変遷を中心に報告した。精神療法的接近を行なううちに不安傾向が顕在化するが, この不安の軽減に役立つものとして本剤の位置づけを述べた。

**精神薄弱者の結婚問題に関する研究**

—心理, 社会的立場からの接近—

桜井 芳郎

(精神衛生研究第17号, pp. 87-110, 1969年3月)

精神薄弱者の結婚問題を我が国における資料及び我々の調査結果から心理—社会的観点にもとずいて考察した。

結論として精神薄弱者の結婚率, 挙子率は一般人に比べて少なく, 多くが普通人と結婚しており, 子供に精神薄弱の出現が概してみられないが, 精神薄弱者の結婚生活を阻害する多くの心理的, 社会的要因が認められた。また専門職員の態度意識は職業, 性別, 年齢, 取扱っている対象などによって強く影響され, まちまちであることが明らかにされた。

**乳幼児期における精神薄弱の諸問題**

—心理—社会的立場からの接近—

桜井 芳郎

(日本保育学会第22回大会発表論文集, pp. 70-71, 1969年5月, 保育学年報1969, フレーベル館)

全国市町村を人口別に層化し, 確率比例抽出法によって抽出した調査客体のなかから発見された精神薄弱乳幼児の適応行動, 親の養育上の問題などを明らかにし, 乳幼児期における処遇のあり方を検討した。彼らは心身の発達異常を早期に発見されているが, 適切な育児指導がおこなわれていない為に家族の心理的苦悩や不適切な取扱いを生みやすく, 親の感情受容を通して家族内人間関係の改善をはかるとともに具体的生活経験にもとづく社会生活力増進の必要性が明らかにされた。

**精神薄弱児教治療教育**

—ソーシャルワークの立場から—

桜井 芳郎

(日本精神薄弱研究協会第4回総会シンポジウム, 1969年6月)

精神薄弱児を精神的身体的障害を有する社会的存在としてとらえ, 彼らの情緒面に対する働きかけを通して環境のなかに存在する手がかりに気づかせ, 適応行動の水準を高め, 教育, 治療, リハビリテーション活動などを効果あらしめる為の接近を治療教育と定義し, その接近領域として精神薄弱児, 家族, 地域社会の三分野をあげ, この三分野が調和のとれた形で統合できるようにしていくことに治療教育の目的をおき, これら三分野におけるソーシャルワー

クの一の役割の重要性を指摘した。

## 精神薄弱児の適応行動に関する研究 第1報

—心理—社会的立場からの接近—

桜井 芳郎

(日本特殊教育学会第7回大会発表論文集, pp. 88—89, 1969年10月)

精神薄弱児の適応行動の実態を把握し、処遇のあり方を検討するために精神薄弱児の時期及び処置、精神発達障害の程度と合併症、性格行動の特徴、社会生活力の特徴、家族の負担について確率比率抽出法を用いて発見した481名の精神薄弱児を調べ、その資料をもとに精神薄弱児の情緒的障害を解消させ、興味関心の増大、生活意欲の向上をはかり、環境のなかの手がかりに気づかせ、いかに行動すべきかを認識させるところの行動療法的接近の必要性とその過程を論じた。

## 現代青年の人間成長阻害に関する研究 第1報

—生活態度・価値意識に関する世代葛藤の実態—

桜井 芳郎

(日本応用心理学会第36回大会発表論文抄録集, p. 43, 1969年10月)

現代社会における世代葛藤の基因となっている現代青年のもつ生活態度、価値意識の実態を把握し、かれらの人間的成長を阻害する諸要因を明らかにしようとしてみた。調査対象に勤労青年、大学生、職業学校学生を選び小集団面接調査をおこなったが、その結果、それぞれのおかれた社会的場と役割意識による生活志向の相違がみられたが、それはいずれも青年期の心理特性に基いており、しかも親や指導・管理者層が不安動揺の著しい青年期の心の支えになっていない現状が明らかにされた。

## 精神薄弱児の適応行動に関する研究 第2報

—社会生活力の特徴—

桜井 芳郎

(日本社会福祉学会第17回大会発表論文抄録集, pp. 77—79, 1969年11月)

精神薄弱児の社会生活力の特徴を明らかにし、適応行動の改善をはかる処遇のあり方を検討するために328名の精神薄弱乳幼児・成人に調査をおこなっ

た。その結果、社会生活力は本人の認知的発達、生活体験、養育態度などの影響が強く感じられ、親の苦悩を受容し、親が現実を認識し適切な育児がおこなえるように援助する治療的接近と子供の生活経験を豊富にし、認知刺激を通じて自己と環境に気づかせ、行動の手がかりを認識させる条件づけ学習の必要性が認められた。

## 精薄施設におけるケース研究の進め方

—指導方針・育成記録との関連において—

桜井 芳郎

(愛護第16巻10号, 日本精神薄弱者愛護協会, pp. 4—9, 1969年11月)

精薄施設におけるケース研究の目的は精神薄弱児が施設入所によって自己成長がうながされ、“人間としての幸せ”が享受できるような処遇をめざすものであり、その処遇は情緒面への働きかけと条件づけ学習からなることを述べ、それを実現するためのケース研究の形態を上意下達型、高説拝聴型、雑談型、合目的型にわけて説明し、あわせて参加形式を臨床診断形式、専門家招へい形式、関係職員限定形式、また進行形式をリポーター方式、講義方式、ハーバート方式に分類して論じた。

## 保母の精神衛生に関する研究第1報

—現代青年の生活態度、価値意識の実態(1)—

桜井芳郎、足立倭子(千葉県保育専門学院)

(日本社会福祉学会第17回大会発表論文抄録集, pp. 105—106, 1969年11月)

保母集団における世代葛藤にともなう精神衛生諸問題をとりあげ、若年保母の人間成長阻害の要因を明らかにする目的で関東4県保母養成施設学生の実生活態度、価値意識を調べた。保母学生の生活志向は家庭中心の生活から社会人としての生活を志向する者が増加しているが、言語刺激による情緒反応では奉仕に対する積極的肯定的反応が学年が進むにつれ減少を示している。まさ教師との間の意識のずれをあまり感じていないなどの特徴がみられた。

## 都市生活者の居住条件と健康、精神衛生に関する調査報告(3) 精神衛生調査結果および居住諸条件との関係

駒田 栄(公衆衛生院)、田村健二(東洋大学)、佐竹洋人(精研)、小林陽太郎、曾田長宗(以上公

衆衛生院)

(日本建築学会関東支部第40回学術研究発表会梗概集計画系, pp.293-296, 1969年11月)

これは、国立公衆衛生院および国立人口問題研究所と共同して、住居の居住条件がそこに住む者の精神的健康にどのように影響するかについて実態調査を行なったものである。調査対象は東京都区内4地区から無作為抽出した一般家庭主婦244名で、これに田村の「結婚問題状況テスト」(MPST)を実施してその精神的健康度を測定し、その結果と、住居の所有関係、住宅不良度、居住密度等々の居住条件指標との関連を検討して、ある程度の傾向性を見出した。

### 合 同 家 族 療 法

ヴァージニア・サティア著、鈴木浩二訳

(現代精神分析双書 岩崎学術出版社 印刷中)

合同家族療法の理論と実際を手引き書的に書き上げたもので、現在、米国において、家族療法のテキストとして広く愛読されている。特に、本書の第2部と第3部は精神分裂病者の家族内コミュニケーションの病理と治療法とが詳細に記述されており、精神衛生領域の研究者や臨床家に特に有益である。

### 家族内コミュニケーションに関する研究

その1 家族ロールシャッハテストによる分裂病家族例の集団意志決定に関する研究

高臣武史、鈴木浩二、田頭寿子(以上精研)、山崎武彦(一陽会病院)、渡辺隆祥(木更津病院)

(日本臨床心理学会第5回大会発表論文集, 1969)

われわれはビデオコーダーを使い、LevyとEpsteinの「家族ロールシャッハテスト」に類似した方法で、家族のコミュニケーションの様式、通信用式を、言語的のみならず非言語的・行動的側面からも分析研究しているが、今回はその一部として、集団意志決定について報告した。そして分裂病家族群では、完全に合意して決定されることがなく、また全員で討議し吟味することも少なく、ことに危機状況に直面すると集団意志決定が失敗することが多いことを明らかにした。またBatesonの二重拘束説やWynneの偽相互性の仮説を裏づけるような現象も確認できた。今後さらに多面的に分析し、報告する予定である。

### 精神医学における家族問題

高 臣 武 史

(懸田克躬・加藤正明編「社会精神医学」所収 医学書院)

1. 家族研究の社会的背景

2. 家族研究の方法論

(1) Engels の家族論

(2) 構造=機能的見地からの接近法

(3) 制度を基準とする接近法

(4) 象徴的相互作用安理論にもとづく接近法

(5) 状況を重視する接近法

(6) 社会=心理学的接近法

(7) 発達の見地からの接近法

3. 病因としての家族問題

(1) 精神分裂病患者のパーソナリティ

(2) パーソナリティ形成と家族

(i) 母親の役割とそのパーソナリティ

(ii) 父親の役割とそのパーソナリティ

(iii) 両親の不和と葛藤が子供に及ぼす影響

(iv) 同胞の問題

(3) 病因としての家族

4. 診断、治療からみた家族問題

(1) 家族診断と家族治療

(2) 家族の患者の治療に対する態度

(3) 家族と病院職員との関係

5. 家族研究の将来

### 対人恐怖症に対する集団矯正施設について

高 橋 徹

(精神療法研究, 1巻7号)

都内にある、小心矯正を目的にした特殊学校のルポルタージュ。とくに、対人恐怖症に悩む人びとを中心に、集団矯正が治療上どのような意味をもつかについて考察を加えた。当時の共同研究者の細木照敏氏との共同観察を、筆者がまとめたものである。現在、観察続行中で、共同研究者が増えており、今年はみんなで少し大がかりな報告が書けそうである。

### 対人恐怖の集団療法

高 橋 徹

(水島他編著「集団心理療法」金子書房)

昭和42年10月の学会での北大の山下格氏の発表や、

筆者の、小グループによる集団治療の研究をもとにして、対人恐怖の集団療法について紹介した、一般むきの小論。原稿を作ったころに比べて、現在は、かなりちがった考えをもっている。一般むきの紹介を書いてみて、今後は、10代の人びとの使っている感じる言語を使うべきだと考えている。

### アルコール嗜癖者の治療(抄)

#### 第3回日本アルコール医学会総会シンポジウム

##### 「アルコール中毒患者治療の問題点」

高橋 宏

(アルコール研究 第3巻第2号, p.104, 1968年9月号, 刊行は1969年)

アルコール中毒という状態を治療する際にその精神的側面に焦点をあわせれば、その対象は「嗜癖者」である。そしてアルコール中毒の種々の類型の中でも、アルコール嗜癖はその障害の内容ばかりでなく、患者や関係者相互に障害の把握、態度に不一致があり、これが治療の遂行に困難を生じる原因となっている。

社会再適応という点から考えると、アルコール嗜癖治療の規準は、強制された禁酒でなく社会的平均的な飲酒行動に加わることであるといえる。

#### 精神作業時のポリグラフ

—心拍の瞬間加速現象について—

高橋 宏・佐々木智和子

(精神神経学雑誌, 71, 273, 1969)

言語的反応を要求する作業を課した際に発現が多く見られる、心拍の著しい瞬間加速現象に着目して、その出現状況を分析した。

この現象は課題の提示直後に最も多く見られ、心拍数水準が実験状況に対応して著しく変動する例では頻発する。これに対して心拍数水準の動きの乏しいものは瞬間加速現象の出現は少ない。

被験者の緊張・課題への参加態度などの自己評価との関連から、心拍の加速現象の出現の多寡は、これら精神作業への参加の心的条件との関連があると考えられた。

#### フランスにおける精神障害者総合対策の地域組織化について

高橋 宏・斎藤和子

(精神衛生資料, 第15号, pp.45-56, 1969年3月)  
1960年3月15日の通達により正式に発足した精神

障害者総合対策の理念、内容、実状を、筆者の実地見聞と資料により、歴史的考察を加えながら概略紹介した。

この計画にもとれた主な趣旨は、i) 地区内に予防と後治療のための機関(ディスパンセル)を設置する。ii) 精神病院を総合的医療の一機関として変革させる。iii) 全国を地理的分割して診療組織化する。iv) 地区の診療に責任をもつ診療班の設定。v) 地区内各機関・施設の機能的連繫である。

このような総合対策を決定するまでの実験活動として1957年に始められ、現在もなおその役割をつづけている、パリ第13区の精神衛生活動についても併わせて紹介した。

#### アルコール嗜癖者の治療

高橋 宏

(医学のあゆみ, 第69巻第3号, p.109, 1969年4月19日)

アルコール嗜癖者の治療にあたって、嗜癖者の心理的背景を理解し、精神療法的処置が重要であるという立場から、診療の場におけるいくつかの問題について述べた。

#### アルコール中毒の脳・神経障害

高橋 宏

(特集「脳障害と精神症状」中, 日本臨床, 第29巻, p.2338, 1969年9月)

アルコール中毒という、きわめて多彩な症状と広範囲な問題を含む状態の中から、急性アルコール中毒(酩酊状態)、禁断時の症状振戦せん妄、慢性中毒状態の2、3の状態を選んで、それらの脳障害・神経障害との関連について、現在の知見を概略述べた。

#### アルコール中毒

高橋 宏

(特別企画「アルコールの医学」中, からだの科学 30号, 1969年11月)

アルコール中毒という状態には、アルコールが直接心身機能を障害する酔い、個人生活や社会生活に悪影響を与えるような酩酊を繰り返させる精神的基盤、アルコール中毒に対して社会がもつ意識という3つの側面がある。

この3側面からみた、アルコール中毒成立諸機制、特に性格の問題、治療における問題について述べた。

## 情緒障害児

玉井 取介

(「教育心理」日本文化科学社 Vol.17, NO.6-9号, 1969年)

情緒障害児という用語の発生の由来から現在の用い方、およびその範囲を略述し、その取り扱いの方法について考察した。

### 社会福祉的援助におけるいわゆる技術論の立場の再検討

坪上 宏

(日本社会福祉学会第17回大会発表要旨集, 1969年11月)

アメリカにおいて発達し、わが国に導入展開されつつある社会事業の技術体系に関する論に対して、その超歴史的な性格のゆえに社会科学の立場より批判が行なわれてきたが、今回巨視的な立場からの批判を念頭において、微視的な援助活動に内在する社会的な意味を検討するために、ワーカーの態度条件を中心として援助過程を組みなおし、考察を行なった。

### 精神障害者の発見活動における公衆衛生関係者の認識と態度

—沖繩における疫学的調査の経験から—

中川四郎, 目黒克己(以上精研), 佐藤彦三(国立国府台病院), 他

(精神医学11(2)147, 1969年2月)

1966年に琉球政府厚生局が行なった沖繩における精神障害者の実態調査の際、専門調査員として日本政府から派遣された我々を含む10名の精神科医師と現地の4名の医師による共同研究として、この調査に協力した公衆衛生関係者(保健所医師, 公衆衛生看護婦, 保健所吏員, 地区長など)の精神障害に対する認識態度を精研作成のAMS, StairらのCSTなどの方法を用いて調査し、これを従来の本土および世界各地での調査と比較した。

その結果、沖繩の公衆衛生関係者の精神障害に対する態度は治療的受容的であり、これは地域住民の同様の態度と関係があると考えられることを論じた。

### 微症状

—心身医学的観点から—

中川 四郎

(加瀬正夫編「微症状」所収, 医学書院, 1969年5月)

明確な疾病とはいえない各種の微症状について各方面から検討してその症状の意義を明らかにするのが本書の主題であるが、そのうち心身医学の立場から考察を加えた。

### 食欲と睡眠の精神衛生

—乳幼児から老人まで—

中川 四郎

(新潟県精神衛生協会パンフレット, No 8, 1969年10月)

(翻訳) スタンバウハ著「精神生理学入門」

中川四郎, 中川泰彬他訳

(医学書院, 1969年9月)

### 沖繩における精神衛生実態調査

(1966年)の結果について

中川 四郎

(精神衛生資料, 第15号, pp. 1-27, 1969年3月)

1966年11月に行なわれた沖繩における精神障害者の実態調査の結果が、琉球政府厚生局から発表されたが、これを転載解説した。

### 脳波の集団検診と災害予防

中川 泰彬

(科学朝日, 1969年5月号, pp. 121-124)

脳波の公衆衛生特に精神衛生への応用、その可能性、有効性について論じた総説。

### 脳波の集団検診に関する研究(I)

中川 泰彬, 中川 四郎

(精神神経学雑誌, 1969年2月号)

集団検診のための新式脳波計の開発。その妥当性についての検討。正常例についての標準化。集団検診における方法論、実際の問題などについて述べた。

### 脳の化学的組成

永山 素男

(「脳の生化学」塚田裕三編, 朝倉書店, pp. 22-35)

脳の化学的組成に関する総説。これまでに報告された脳を構成する各種物質をあげ、その量及び意義について述べた。

### 実験的仮死状態による脳発達障害の研究

成瀬浩, 宮本侃治, 永山素男, 小松せつ(精研), 室伏君士(順元堂大, 精神科)

(第9回先天異常学会総会, 於京都, 1969年6月  
発表, 同上講演抄録集 p.11, 1969)

仮死分娩による脳障害(精薄, 脳性麻痺, minor  
brain damage 等)の発生機構の分析のために, ラ  
ットで実験的仮死分娩を行い, その動物, に, 心理  
テストにより学習能力の低下のあることを確認し,  
その脳に神経細胞の発達阻害, 神経細胞の萎縮性変  
性像を見出した。その脳のエネルギー代謝, 蛋白質  
代謝を分析し生後3~14日の蛋白質合成阻害を見出  
した。

### 脳代謝に及ぼすピリサイオキシンの 影響

成瀬 浩, 福島政文(精研), 安藤宗八(中外製薬  
中央研究所)

(ビタミン, 39 444, 1969, 第21回ビタミン学会  
総会, 於京都1969年4月発表)

脳障害時に, 脳エネルギー代謝の低下がおこるの  
で, われわれは, 脳エネルギー代謝を促進する物質  
を追究している。

ピリサイオキシン(エンボール)が, 脳呼吸系代  
謝, アミノ酸代謝を促進させることを発見し, 主と  
してピリサイオキシンの脳アミノ酸代謝に対する影  
響のみをまとめ発表した。呼吸系代謝への影響につ  
いては尚分析中である。

### ep系マウスのけいれんの生化学的研 究

成瀬 浩

(日本臨床代謝学会記録V, 中山書店, pp. 63-  
64, 1969)

1968年5月に行われた日本臨床代謝学会(名古屋),  
シンポジウム「けいれんの生化学研究」に於て発表  
したものの記録。

われわれの考案した方法により, ep系マウスのけ  
いれん時の, 脳解糖系, アミノ酸系の代謝の変化を  
分析し報告した。

(1965-67年の研究のまとめ)。

### 知能の生物学的側面, 主として生化学 的分析を中心として

成瀬 浩

(心理学講座, 第9巻「学習」pp. 162-193, 1970  
年2月, 東大出版会)

知能障害の脳の生化学的变化, および学習に伴う

脳の生化学的变化についての総説。

### てんかんの生化学

成瀬 浩

(小児医学, vol. 1, No. 4, p. 9-31, 医学書院, 1968)

けいれんの生化学的研究について, ep系マウスけ  
いれんの研究を中心とした総説。

### シロネズミの出産前後における脳細 胞の発達阻害が成長後の行動に及ぼ す影響について

今村護郎(東大心理), 成瀬 浩(精研), 室伏君  
士(順天堂大)

(第33回日本心理学会大会1969年8月, 於東京, シ  
ンポジウム「脳の機能と行動」に於て発表)

実験的仮死分娩, 妊娠末期のネンブタール投与,  
妊娠直後の2・4・チニトロフェノールの投与等に  
よる実験的脳発達障害の実験心理学的な分析結果を,  
脳細胞の変化と関連させて考察した。

### 地域社会の学校における精神的不健 康者発見の問題

村瀬 孝雄

(日本心理学会第33大会発表論文集, シンポジウム  
XII, コミュニティ心理学, 1969, 東京大学)

東京都に隣接する中都市I市の社会経済的に中の  
上位の地域と下の地域とをえらび, 両地域の中学生  
を精神健康の観点より調査し, 問題点や発見結果を  
報告した。とくに社会経済的に恵まれている地域の  
A中学には一部に明らかに精神障害傾向のみられる  
ものが見出されたのと対照的にB中学では全体に消  
極, 萎縮的で不安も強いにも拘わらず精神障害傾向  
をもつ者が見出されなかったことが報告された。

### 思春期の精神不健康スクリーニング に伴う問題点

村瀬 孝雄

(日本臨床心理学会第5回大会発表論文集, p. 112,  
1969, 名古屋大学)

思春期における軽度の精神的な不健康者を如何に把  
握するかの方法論的検討と学校精神衛生におけるス  
クリーニングの在り方が論じられた。軽度の精神的  
不健康を分類する試みの基準が示され, 分類上の難  
点として潜在的自我強度を測定することの意味やそ  
の結果を人格像に統合する際の問題点, 予後判定法  
の確立, 思春期に一過性の精神的障害を解明する必

要性などが指摘された。また、学校とくに中学校における教育体制への不適応者や表面的な過度の順応者の存在が何に由来すると思われるかが論じられた。

### 精神障害者の社会的再適応に関する研究

—5年間のデイ・ケア・センターの経験から—

目黒克巳，松永宏子，片山ますえ，柏木昭，加藤正明

(精神衛生研究，第17号，pp.33—58，1969年3月)

5年間にデイ・ケア・センターで取扱った患者の追跡調査を中心に「デイ・通所患者」，「精神障害者の社会復帰の段階づけ」，「精神障害者の就職」の三つについて考察した。

### Harvard大学における精神医学教育

目黒克巳，米沢照夫(以上精研)，山口隆(日大)他

(精神医学 11巻12号 pp.997—1005，1969)

Harvard大学医学部の附属病院の一つであるMassachusetts Mental Health Centerで訓練を受けた経験から，力動精神医学にもとづくHarvard大学医学部の精神医学の教育と訓練の内容を紹介した。

### 中学生登校拒否児に対する働きかけ

をめぐって

—とくに危機状況に対処する家族力動の観点

から—

山崎道子

(精神衛生研究，第17号，pp.73—86，1969年3月)

登校拒否中学生に対する危機状況への働きかけをめぐって，家族が危機状況に対処する力動に焦点をおき，中学入学後初発した群について比較的急性の経過をとるものA群と，慢性の経過をたどるものB群について比較考察した。その結果は，A群では，危機状況において家族としての力が可動化され，とくに両親の機能の回復が子どもを現実と直面させる動因になった。他方，B群では，危機状況において，これまで潜在していた家族としての障害が顕在化し，両親の機能は，いつそう非機能化へむかう傾向がみられた。

### 地域精神衛生の理論と実際

G. Caplan著，山本和郎訳，加藤正明監修

(医学書院，1968年9月)

ハーバード大学医学部精神科のGerald Caplanの著書，An Approach to Community Mental Health, Basic Books 1961の翻訳。とくに精神分析的わくぐみにもとずいた精神障害の発生子防(第一次予防)に関するCaplanの自身の経験が，母子衛生活動に見体的に語られている。地域精神衛生対策の一つの接近法をここで紹介したつもり。

### 社会不安と臨床心理

—産業精神衛生コンサルテーションの試み—

山本和郎

(年報社会心理学，第9巻，1968，125—139)

従来の産業カウンセラーの動き方に対して，個人をあつかうだけでなく，集団のリーダーとともに集団の構造，人間関係とからめて個人の問題，集団の問題を解決して行く方法をこの論文では提示している。事例として銀行の次長とのコンサルテーションの展開を示し，その方法論を明記している。

### 精神衛生対策からみた「学校」という場のもつ条件

山本和郎

(教育と医学，17巻，1969，4—11)

市川市教育委員会で展開している学校精神衛生コンサルテーション活動の体験から精神衛生的観点からとらえた「学校」のもつ条件を分析している。利点，及びその限界を示している。

### 精神病院における「患者役割の意識」(Patienthood)の構造分析

山本和郎，村瀬孝雄(精研)，足立美智子(県立友部病院)，秋山 胖(立正女子大)，清原久子(国立下志津病院)

(臨床心理学研究，7巻，1969，243—255)

精神病院に入院していることは，患者にとって一つのSocial Roleをとつているとみなすことができる。そのRoleをいかにとらえているかがこの研究の中心テーマであり，それにもとづき，精神病院の構造分析に接近することをめざしている。100名の入院患者，116項目の患者役割概念目録を使用し，因子分析によって，第I因子—監理的訓育的権威的パターンへの依存，III因子—人間的接触・理解への欲求不満，第III因子—敵意をもった懲罰意識，第IV因子—沈滞・無気力，第V因子—甘えた依存，第VI因子—病人役割の拒否，第VII因子—自閉的，孤立的の



7 因子を抽出している。

### 一般病院における“患者役割意識” の構造分析

— 胃腸病および結核患者について —

山本和郎（精研），清原久子（国立下志津病院）  
（臨床心理学研究，第8巻，1969，35～42）

精神病院の患者役割意識の構造分析と比較するために計画されたもので，結核及び胃腸病の入院患者50名をもとに，75項目の目録を用いて分析した。第I因子—身体的治療への絶対的依存，第II因子—患者仲間意識，第III因子—精神的支えの期待，第IV因子—病気に対する不安，第V因子—ステレオタイプな健康さのイメージ，第VI因子—厳格な個人的支えの欲求の6因子を抽出している。この6つの因子と不安テスト（MAS）と関係，及び胃腸病患者と結核患者との比較もなされている。

### ロールシャッハ・テストにおける知 能評価に関する研究

木村賀代子（早稲田大学），山本和郎（精研）  
（ロールシャッハ研究，11号，1969，67～87）

ロールシャッハ法による知能評価を行う過程で，知能に関係ある因子についていくつかの仮設が示されている。しかし，いわゆる知能検査の知能因子とだけでなく，創造性といわれる因子との関係があるといわれていながら，その点の検討は充分になされていなかった。その点を，知能検査及び創造性テストとの結果と組み合わせ，ロールシャッハ反応との関係をこの論文で検討し，仮設の妥当性を吟味している。

### A Comparative Study on patient- hood in Japanese and American Mental Hospitals

Kazuo Yamamoto

（Paper presented at the Conference on Culture and Mental Health in Asia and the Pacific, Social Science Research Institute, University of Hawaii March 17-21, 1969）

日本とアメリカの精神病院に入院している患者の役割意識の相違を比較し，とくに医師・看護婦と患者の対人関係の文化的相違，病気に対するとりくみ方のちがいを分析している。文化論はいろいろ行われているが，実証的データの研究は少いので，こ

の論文は会議で注目された。NIMH の報告書に出版される予定。

### 神 經 症 の 子

米 沢 照 夫

（加藤正明他編「例解教育相談事典」pp.232-240，第1法規，1969）

児童期における精神神経症のあらわれを学校場面との関連においてとらえ，さらに患児とその家族に対する指導法を精神療法的立場から解説したもの。

Study on Personality Development of Twin Children  
Some Characteristic Findings in Behavior of Twin Infants

by

Yoshiko Ikeda, M.D., Toshie Narita, Teruko Fujishima, Tomoko Chuko,  
Ko Nakagawa, Koich Okabe, Hisako Dendo, Yoshie Imada, Nobu Kamiya  
Shusuke Tamai and Masue Katayama

Summary

In summer of 1968, 4 days' day camp for twin children was conducted in the facilities of National Institute of Mental Health by a research team which consisted of psychiatrists, psychologists, social workers, pediatricians and nurses. There were 11 pairs of twins (7 monozygotic and 4 dizygotic twins, including 2 heterosexuals) who were chosen from approximately 150 pairs of infants in three neighboring cities of NIMH. Their ages ranged from 2 years 3 months to 5 years 5 months and they had never had experience of Kindergarten or nursery training. Each pair was observed carefully and continuously from 9 a.m. to 4 p.m. every day by a psychologist or a student of psychology who was specially assigned to them, when they were at free play, controlled play as well as in a swimming pool and on a picnic. Besides, several psychological experiments and testings were given to them during day camp.

Lectures on nutrition, art education, physical hygiene in infancy by specialists were given to these mothers each morning. Mothers also attended a small discussion group conducted by two social workers in the afternoon. They discussed their mutual problems with bringing up twins (prejudice against twins, difficulty in taking care of two babies, economic difficulty etc.). These shared feelings and exchange of views resulted in their obtaining much self-confidence.

Probably one of the most characteristic attitudes towards twins in our culture was different roles expected for the elder twin (the first-born) and the younger (the second-born). Even though the two reached almost the same level of physical and psychological development, or the elder was inferior to the younger, the elder one was still called "the elder" with honorifics and expected to behave as the elder and the younger who was called merely by his first name and was given the privilege of being the baby.

During this day camp, we especially tried to examine the effect of the elder and the

younger role expectations on their behavioral patterns by observing "separation from the mother" situation each morning as well as carrying out the three experiments, causing them anxiety, fear and competition. The three experiments for this purpose were as follows.

1) The twins were taken into a room and were left there. The tester told them to wait a little while. There were several toys. One side of the room had windows. One side, wall and one side was a one-way mirror. On the corridor side there were two doors which were unlocked, but difficult to open. The tester observed how the twins behaved when they were left alone.

2) The tester placed an attractive box of candy on the table before a pair of twins. And she observed which child opened the box first and monopolized it, whether the child shared the contents with the other twin, whether the twins fought each other to obtain the box.

3) The tester provided a carton box filled with imitation animals in order to see how the twins reacted to the strange creatures when they were asked to take things out of the box. Among the contents of the box were a black rubber beetle, a brown plastic lizard, a red plastic lizard, a brown plastic snake and a big plastic sea-monster.

Through 4 days' intensive observation and the psychological experiments above described including separation from the mother situation, we found that the twins designated the elder revealed more difficulty in being separated from their mothers and participating in group activities and seemed more insecure, timid and complicated than the younger. On the contrary, the younger twins behaved more freely and actively and were more tolerable to so-called separation anxiety. From these findings, our team came to the conclusion that receiving the role of the elder in the period of early infancy made him more frustrated and dissatisfied regarding his needs of dependency and attachment to his mother and made him insecure in his daily life than his counterpart.

Usually the mothers of twins tried to maintain and emphasize twin-partnership. The twins were given "twin-names" and left to themselves as long as they seemed to be reasonably contented. From approximately the fifth or six month on, the twins became sufficiently aware of each other so that being together seemed to have a quieting effect. Also the important point was that, whether fraternal or identical, they resembled each other closely. Incomplete differentiation based on their strong mutual identification was characteristic of the intertwin relationship in these early years. It was believed that it might retard the maturation of both

individuals, interfering with the formation of other object relationship. Their mutual dependency on each other often caused their self-image to remain blurred. To examine the degree of the confusion of identity and prove the above facts, we used the following experiment.

The twins were made to stand in front of a full length mirror. The tester pointing to each twin's reflection in the mirror asked first who it was. Then she made each child turn round and round and pointed to the child to ask again who it was. Next, she purposely made a mistake in calling the child's name and watched and waited for the child to correct it. At the end, showing the twins a picture of the two taken together, she asked them which was which.

Through this experiment and observation, we discovered that the twins in early infancy, could not clearly discriminate himself from his counterpart. However, after the age of 2 years 6 months in most cases, the twin could eventually identify himself. Heterosexual twin could establish his or her own identity early and easily. The dizygotic twin with the same sex did next best. If they were given different treatments, as the elder and the younger in sibling, their identities could be established more easily. Generally speaking, after the age of 4 years, they could discriminate themselves from their partners and give various reasons for their difference such as the differences in weight, height, birthmark, skin complexion and status.

Although much attention was given to "Zwillingsgemeinschaft" in the German school for twin research, its concept and structure has still not been clarified. It was generally understood that monozygotic twins depended on and clung to each other through identification process based on their excessive physical and psychological similarities. During day camp, among young infants, we noticed a twin-partnership of a special nature, characterized by mutual dependency and mutual defense and aggression which might be called "kinship-partnership" or "kinship-solidarity". This phenomenon was observed not only among monozygotic twins but also among dizygotic twins including heterosexuals. This was not a transient reaction which occurred under the stressful condition of a day camp group, but rather a continuous relationship. This so-called kinship security treaty was frequently seen among twins who were very young (2-3 years old), without siblings and friends, receiving little affection and care from mothers due to various reasons such as mother's illness, parttime job, psychological immaturity etc. and also with the nervous and sensitive tendencies of the twins themselves and their passive and introvert attitudes towards the outside world.

A Study on the Role of Psychiatric Social Worker on the Diagnosis  
and Treatment of Mentally Retarded Children and Adults

by Yoshiro SAKURAI,

Division of Mental Deficiency Research,

Kimiko KANEIYA

and Kazuko KOSEMURA,

OSAKA Consultation Center for the Mentally Retarded

Biological aspects have been emphasized so far on the disability of the mentally retarded and the social aspects of physical and mental handicap were rather neglected. In the present day society in which the importance of human right and spirit of democracy is emphasized, it is necessary to grasp the mentally retarded as social beings to help their self-realization through assisting their behavior to live in the regional community. Such approach is the responsibility of psychiatric social worker. Psychiatric social workers should act on the mentally retarded themselves, their family, and regional society to ensure the harmonious union of these three in order to improve the adaptive behavior of the mentally retarded. As the place for such activity, consultation, diagnosis, and treatment represents three major fields.

# The Meaning and Method of Crisis-oriented Treatment of School Phobia

by Michiko YAMAZAKI

Division of Child Mental Health

In published reports many authors agree that there are positive relations between prognosis and the child's age and prognosis and duration of school refusal. That is, the prognosis of younger children is better than older children. When treatment was initiated shortly after the school refusal appeared, school attendance in many cases was assumed and less recurred later. By contrast, when treatment was delayed for a year or more after the onset of school refusal, it persisted for months and even years after treatment was begun.

The desire to increase our clinical effectiveness in dealing with acute stage or early stage of the problem was the main aim for undertaking this study.

The subjects were 16 school phobic children in the primary school grades. They were 4 boys and 12 girls. The average age was 9 years and 3 months old. The distribution of grades were 6 children in lower grades and 10 children in higher grades. The most typical picture was that of a child nauseated and vomiting at breakfast, resisting attempts at reassurance and encouragement, reasoning, or coercion to get him to school.

Approaching the cases became possible relatively shortly after school refusal appeared. All of them returned to school after treatment. At six months follow-up, the teachers' evaluations of the children's achievement and behaviors became better.

The method of treatment was crisis-oriented short-term casework. The main point for approaching the problem in the intake interview would be clarifying the course to school refusal, especially precipitating factors. Precipitating factors were found out in all cases, however, the meaning and weight of them to school refusal could be different from case to case. That is, in some cases school refusal would not have occurred, if the precipitating factors had not occurred at that time. But in some cases school refusal would have occurred if the precipitating factors had not occurred at that time, but they had occurred later, or other precipitating factors had occurred. The later cases would be due to more intrapsychic factors than the external problem. It is presumed that these occur when the immediate problem is linked emotionally to unresolved crises in the past. This being the case, the solution to the problem requires not only dealing with the objective difficulties in the immediate situation but also offering a corrective modification of previous maladaptive patterns.

From above assumption, according to psychological mechanisms of school refusal, especially meaning of the precipitating factors, I attempted to clarify the meaning and method of crisis-oriented treatment with these cases. They were divided into A,B,C,D.

In A,B, precipitating factors occurred in school and 10 children were included.

A. If the precipitating factor had not occurred in school at that time, school refusal would not have occurred. In this group 2 girls were included.

B. If that stressful event had not occurred in school, something stressful in school had occurred, sooner or later school refusal would have occurred. 8 children were included. They had been in the stressful situation in class, before the precipitating factors occurred. Their personalities were characterized by introvertive, less self-confidence, perfectionistic tendencies and nervousness.

C. Absence from school due to illness was precipitating factor and 4 children were included. They had also been in the stressful situation in class before the precipitating factor occurred. In their family situations, ambivalent attitude between mother and child had been remarkable and separation anxiety between mother and child became manifest on absence from school due to illness.

D. The precipitating factor was separation anxiety between mother and child and 2 children were included. Entrance to school had been stressful event for them due to requirement of their separation from mothers. In addition, without understanding of their psychological mechanisms, mother and teacher attempted to separate them from mothers forcefully. It became a precipitating factor.

## Significance and Evaluation of "Prevocational Treatment" in Day Care Center

by Hiroko MATSUNAGA and Masue KATAYAMA

Division of Rehabilitation for Mentally Disordered

Evaluating the effects of "prevocational treatment" for ten Schizophrenics in our day care center by Five-points Scale with 7 categories, we should like to presume the following conclusions:

1) Although the patients' job abilities, their durabilities to work and their interpersonal relationships were closely connected with their psychiatric symptoms, their interests in jobs, their turnouts and their fatiguabilities were strongly influenced by their psychosocial conditions. It was observed, in particular, in cases Nos. 4, 8 and 10.

2) Those patients who had a sense of superiority in recreational therapy, were not always superior in their working abilities in prevocational treatments. These experiences brought good effects as a kind of reality-testing. (In cases Nos. 4 and 10)

3) Although those patients who behaved as group leaders in prevocational treatments, showed good job-adjustments (cases Nos. 4, 6 and 10), some of them were difficult to find their jobs in community on account of their "day-hospitalism". (In cases Nos. 1 and 8)

4) Some of the regressive schizophrenics with stabilized psychiatric symptoms could adjust to simple jobs in community, being treated as mentally retarded without any trouble with their companions. (In cases Nos. 2 and 3)

5) Generally speaking, female patients and those with lower educational level could adjust to simple jobs in community as compared with male and those with higher educational level. (In cases Nos. 2, 3, 4, 6 and 7)

6) Patients' financial conditions were one of the principal motivations to work in community. Some of them became to realize their own needs to continue their jobs, only after gaining their wages. (In cases Nos. 2 and 10)

7) Those patients who showed moderate scores in average in 7 categories of the evaluation scale, could readjust in their jobs earlier than those who had uneven scores in the evaluation scale.

In our further investigation we should like to revise the evaluation scale for the rehabilitation of psychiatric patients and to find a new ways to rehabilitate the psychiatric patients, in particular schizophrenics.

(author's abstract)



On the Problems related with Job-Adjustment of  
Mentally Handicapped in Big Enterprises

by Masaaki KATO, M.D.

Division of Adult Mental Health

1. In 1965 we carried out a survey to detect mentally maladjusted employees in four big enterprises in Tokyo. Those who were nominated by the foremen belonged to these enterprises as "maladjusted person", who had some problems in their job-adjustment, were inspected by psychiatrists and other mental health workers.

The results showed that the prevalence rate of "maladjusted person" was 2.8 per cent in average (1.1 to 8.5 per cent), which included mentally disordered by 0.8 per cent (0.5 to 1.8 per cent). Among these mentally disordered, the number of schizophrenics was the most numerous, and those of neurosis and personality disorders were next to it.

2. Four years' follow-up study of these 153 mentally disordered showed that 74 per cent of them were still working continuously, 19 per cent left their jobs and 7 per cent were suspended from their offices. The job-adjustment rate was the lowest in schizophrenics (62.2 per cent) and that of personality disordered was the highest (100 per cent). As regards the age groups, the adjustment-rates of the thirties and the forties were higher than those of the twenties and the fifties.

3. Fifty out of 146 persons, who had come back to their offices after their suspensions from duty, were inspected. Their duration of suspension from duty was 9.6 months in average and 40 per cent of them had been suspended from their offices more than twice. Schizophrenics had the longest time of suspension from duty (11.2 months), that of manic-depressive psychosis was next to it 9.8 months and that of neurosis was 9 month; epilepsy; 7 months, organicbrain disease and alcohol-psychosis; 6 months. Sixty per cent of these 50 persons were evaluated as "well-adjusted" in job and 40 per cent had some problems in their job-adjustment.

4. To promote the rehabilitation services for mentally disordered in industry, it is extremely important that the duration of suspension from duty should be prolonged as long as that of tuberculosis which shows 100 per cent recovery. Besides, the improvement of their financial status during their suspension and the vocational guidance after their reappointment are also required. (author's abstract)

A Follow-up Study of the Children Treated at the Child Guidance Clinic  
Attached to the National Institute of Mental Health

by

Shusuke Tamai, Michiko Yamazaki, Yoshie Imada, Teruo Yonezawa,  
Rieko Kawamata, Nobu Kamiya, Minako Nishihara, and Chikako Yoshida

This paper reports an follow-up study of 864 children (male 578, female 286) treated at the Child Guidance Clinic attached to the National Institute of Mental Health between 1963 and 1968.

The purpose of the study was to know the present conditions of the children and at the same time to know how their parents received our treatment and service.

Results secured from the questionnaires sent to 864 parents were as follows:

1. 491 parents answered to the questionnaires. The answered ratio was 63.5%.
2. Ratings of each child's chief problem showed asocial problems as the most prominent complaints, characterizing 288 (26.4%); school refusal as the second, characterizing 193 (22.4%) of 864. The most of the children with school refusal could be asocial children. So, nearly 50% of all children could involve in asocial problems. This figure would characterize the nature of our child guidance clinic.
3. Ratings of each child's chief problem were no big difference by each year for six years.
4. The highest answered ratio was on the group of intelligence problems. Relatively high answered ratios were on the group of asocial problems, the group of psychosis, autism and the group of school refusal. On the contrary, relatively low answered ratio were on the group of disciplinary or early, preventive problems and the group of social problems.
5. As for the present condition, 228(46.4%) of 491 children were no any signs of the past complaints; they were completely recovered. 156(31.7%) showed much better, 63(12.8%) were no change, that is, the chief problem has existed; 33(6.7%) were worse, 11(2.2%) answered that the chief problem had become other problem, but we clarified that the nature of the child's chief problem had no changed, but another problems had been accompanied by child's development.
6. Comparing present conditions of the children, the group of intelligence problems and the group of psychosis, autism characterized high ratios of "no change" and "worse". On the contrary, the group of asocial problems characterized high ratios of "no problem" and "much better".
7. As for how parents received our treatment and service; 167(34.0%) received very effective, 205(41.5%) effective. On the contrary, 49(9.9%) received neither effective nor negative, and

39(8.0%) received no effective.

8. Comparing how parents received our service, the parents who had complained the child's asocial problems characterized high ratio of "effects". On the contrary, the parents who had complained the child's physical problems (epilepsy, other convulsive diseases and headaches, etc.) received "no effect".

## 編 集 後 記

本号においては数年前までの伝統を復活して、巻末所員研究業績一覧の各研究につき、簡単な内容説明を付することとした。掲載原著6編とともにご一読下されば、当研究所の研究活動の多種多様なることをご理解いただけることと思う。それは「精神衛生」という研究分野の広さの反映でもある。この大海にも似た広い領域の中で、方向を見失わず、散漫にもならぬことを念じて、われわれはみずからかえりみ、相互討論を怠らぬとともにまた、大方のご批判を切に願うものである。(佐竹記)

第18号編集委員 成瀬 浩、桜井 芳郎  
佐竹 洋人、越智 浩二郎

### 精神衛生研究

— 第 18 号 —

編集責任者	成瀬 浩 桜井 芳郎 佐竹 洋人・越智 浩二郎
発行所	国立精神衛生研究所 千葉県市川市国府台1丁目7番3号 電話 市川 (0473) ㊟0141
印刷所	株式会社 弘 文 社 千葉県市川市市川南2-7-2 電話 市川 (0473) ㊟5977(代表)

JOURNAL  
of  
MENTAL HEALTH

---

Number 18 March 1970

---

Contents

Study on Personality Development of Twin Children —Some Characteristic Findings in Behavior of Twin Infants— .... <i>Y. Ikeda, M.D., Y. Imada, H. Dendo, S. Tamai, M. Katayama, et al.</i> .....	1
A Study on the Role of Psychiatric Social Worker on the Diagnosis and Treatment of Mentally Retarded Children and Adults .... <i>Y. Sakurai, K. Kaneoya and K. Kosemura</i> .....	45
The Meaning and Method of Crisis-oriented Treatment of School Phobia .... <i>M. Yamazaki</i> .....	71
Significance and Evaluation of "Prevocational Treatment" in Day Care Center .... <i>H. Matsunaga and M. Katayama</i> .....	87
On the Problems related with Job-Adjustment of Mentally Handicapped in Big Enterprises .... <i>M. Kato, M.D.</i> .....	103
A Follow-up Study of the Children Treated at the Child Guidance Clinic Attached to the National Institute of Mental Health .... <i>S. Tamai, M. Yamazaki, Y. Imada, T. Yonezawa, et al.</i> .....	115
List of Research Works .....	131
English Abstracts .....	143