

精神衛生研究

第 22 号

昭和 48 年度

Journal of Mental Health

Number 22

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan

目 次

調査・研究および症例報告

A 班（地域社会における精神衛生活動の理論と実践に関する研究）

近郊都市化地域における地域社会意識と住民組織 —市川市原木地区を対象として—

…………… 石原邦雄・白井宏明 …………… 1

事例研究による平均的青年の人格発達過程 …………… 村瀬孝雄・村瀬嘉代子 …………… 11

行動観察ならびに行動評価のシステム化に関する試案 …………… 飯田 誠・山之口 泉 …………… 27

C 班（児童の精神発達および児童病理に関する研究）

自閉症状を示す幼児とその母親に対する集団精神療法の試み

…………… 池田由子・成田年重・鹿取淳子・朝山たかね

津田由記子・今井亮子・和田喜允・荒木乳根子 …………… 39

乳幼児期の精神衛生に関する研究 —その2— 乳児集団健診の検討

…………… 池田由子・根岸教矩・上林靖子 …………… 51

5才児集団における取り扱い困難児の人格発達に関する研究

…………… 山崎道子・内山文子・川並知子 …………… 69

チック症児の追跡研究

—比較的 *intensive* に臨床経過を追跡したチック症児の予後をめぐる—

…………… 根岸教矩・米沢照夫 …………… 83

D 班（個人および集団の精神病理とその改善についての研究）

精神分裂病の家族に関する研究

その5「自閉症児」の家族研究（その1）

…………… 高臣武史・鈴木浩二・田頭寿子・渡辺隆祥

吉本弘子・鈴木和子・石川隆子・加藤浩子

屋一郎・菅原敏子・川久保芳彦・三須秀亮

望月晃・末次哲郎・牧原浩 …………… 95

状況恐怖としての対人恐怖

…………… 高橋 徹 …………… 113

物象化 —存在と意識の弁証法—

…………… 山口節郎 …………… 117

E 班（心身障害児・者の適応行動におよぼす社会的文化的要因に関する研究）

精神薄弱児の社会的適応行動に関する研究Ⅲ

—福祉系学生の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識について—

…………… 櫻井芳郎 …………… 127

所員研究業績一覧	141
欧文抄録	147
編集後記	152



近郊都市化地域における地域社会意識と住民組織⁽¹⁾

——市川市原木地区を対象として——

社会精神衛生部 石原 邦雄⁽²⁾・白井 宏明⁽³⁾

要 旨

対象地域における自治会に対する住民の見方の違いに着目し、伝統的な部落社会構造の変動を通して、地域社会意識の多様化が、地付—来住の差を基本とする4つの住民層の分化に対応している点を明らかにした。その際、分析方法として交換理論を導入し、住民各層のもつ生活上の交換パターンの相違を明らかにして、これが地域社会意識を規定している点を確認し、同時に部落の社会構造の解体後の地域再統合への契機を考察した。

1. はじめに ——対象地域の概要と問題の限定——

本稿は近年急速にベッドタウン化した市川市原木地区を対象とした住民生活の変化に関する事例研究である⁽¹⁾。

(表1) 年次別人口および世帯数

	S. 15	20	35	45	48
人口	720人	916	879	1,771	1,286
世帯	135戸	187	179	448	1,030

(1) S45までは国調結果による。

(2) S48は住民登録世帯数(8月現在)

(表1)にみる如く原木地区の近年の人口増はきわめて急速であるが、原木地区も他の人口急増地帯と同様に、人口増に伴うべき社会的共同消費手段の整備が遅れ、その生活環境は悪化している。この問題の解決は、行政当局の施策に依らなければならないが、それを引き出すのは、住民組織による行政当局への働きかけによるところが大である。そしてこの住民組織のありかたは、地域の社会的環境を構成する一要素でもある。原木地区においては、自治会がその中心的存在であるが、旧来からの地付住民と最近の来住

住民の間には、自治会観ひいては地域社会意識にかなり大きな差異があり、自治会の機能や地域生活が必ずしも円滑に営まれているとはいえない状態にある。

原木自治会が会費徴収で確認しているのは、昭和48年3月末で672世帯、市広報の受託数は昭和48年度で830で、原木地区居住全世帯の7~8割程度である。また自治会の総会や役員選挙に参加するのは、ほとんど地付住民に限られ、自治会役員も一部を除いて地付住民で占められている⁽²⁾。そして来住住民の大半は自治会の活動内容をほとんど知らされていないのが現状である。

(表2) 自治会の代表性

住民の 地付意見 —来住	代表し ている	代表し ていな い	どちら ともい えない	わか らな い	不明	計(実数)
地付	85.0	15.0	—	—	—	100.0(20)
準地付	22.2	33.3	11.1	33.4	—	100.0(9)
来住1	13.8	31.0	17.2	34.5	3.5	100.0(29)
来住2	10.3	12.6	13.8	59.9	3.4	100.0(87)

(1) 昭48.8現在で住民登録世帯1,030を原木への居住時期によって5つに分け、その各々から20%ずつ無作為抽出したサンプル調査の結果である。

(2) 5つのカテゴリーは、①「戦前から」②「戦後に分

(1) Community Consciousness and Organization of Inhabitants in an Urbanizing District - A Case Study in Ichikawa-city -

(2) Kunio ISHIHARA, Division of Socio-environmental Research

(3) Hiroaki SHIRAI, Tokyo Kyoiku University

家」③「昭34までに来住」④「昭35～44に来住」⑤「昭45以降来住」で、表の「地付」は①、「準地付」は②と③、「来住1」は④、「来住2」は⑤にそれぞれ当る。

- (3) なお、サンプル中、カテゴリー④⑤に含まれていた単身世帯22は集計の際、除外した。
 (4) 回答者はすべて世帯主に統一した。

ここで我々の行なった住民の意識調査の結果をみると、まず(表2)は「自治会は住民の意見を十分代表していると思うか」と問うた答の集計結果であるが、「来住②」の60%が「わからない」と答えているのは、上のような事情の反映であろう。また「来住①」と「準地付」の30%以上が自治会の代表性を認めて居らず、「自治会は地域での生活に役立っているか」と問うた(表3)では、50%強が「役に立っていない」と答えているのは、原木地区に居住して一定年数がたっても自治会から疎外されているか、あるいは自治会を必要としない生活条件のもとにあるか、の両方ないしはどちらかであろう。

(表3) 自治会の機能

生活上役に	たっている		たっていない	わからない	不明	計(実数)
	全体	社会的				
地付	60.0	(40.0)	(10.0)	30.0	10.0	— 100.0 (20)
準地付	33.3	(22.2)	(11.1)	55.6	11.1	— 100.0 (9)
来住①	31.0	—	(20.7)	51.6	13.8	3.8 100.0 (29)
来住②	29.9	—	(24.1)	51.7	16.1	2.3 100.0 (87)

(1) 注(1)(2)(3)(4)は(表2)と同じ。

しかし(表3)で「役に立っている」と答えた者のうち、「地域のまとまり」「団体としての力」「意見の吸収」「市への交渉」などの統合あるいは目標達成機能をあげた者が、「地付」では全体の40%もあるのに対して、「来住」では①、②ともに、そのほとんどが「ごみ回収」「水道施設」「道路整備」「広報配布」など、行政の下請活動による物的環境の整備をあげている。

このような自治会観の相違は、各々の層のもつ地域社会意識の相違にもとずくと考えられるが、地域社会意識は、生活の単位となっている家族(家)の間に成立している生活連関のあり方、つまり生活上の様々な場面における交換パターンに規定されると考えられる。

以下において我々はまず、来住住民急増以前から地付住民が保持して来たと考えられる地域社会意識とそれを支えてきた生活上の交換パターンを明らかにし、ついで、地付住民の生活構造の変化と来住住民の急増が、住民各層の地域社会意識にどのような変化をもたらしたかを明らかにしたい。

2. 地付住民の地域社会意識と 部落の社会構造

原木地区は近世の藩制村からひき続いた農業部落③であった。そして成田街道に近く、古くより塩田経営が行なわれていたので労働力の需要もあり、古くから外部からの来住者が多かったといわれ、そのために「ジノモノ」と「ヨソモノ」を特に差別するような風潮はなかったといわれている。しかし、この両者の区別は実際にははっきりしており、「ジノモノ」とは、部落内の地付住民を指す場合と、小学校区や行政区画の範囲の地付住民を指す場合とがある。後者の範囲は時代と契機とによって変化する部落連合の範囲であり、部落間に対立が生じた場合には、他部落の地付住民もはっきりと「ヨソモノ」になるのである。したがって「ジノモノ」とは、他部落住民と来住住民との両方から区別される原木部落のメンバーシップを有する者の総称なのである。

部落のメンバーシップは、他部落住民との区別の面では、その居住地の地理的範囲が基準となる。つまり、地付住民の「ムラ」という意識の中には、ある地理的な範囲が前提として含まれており、この範囲は行政的に「原木地板」というものに相当している④。これが部落の範囲であるというのは、たとえば、地籍内に耕地を持つ部落外の地主からは、村仕事として行なわれていた堰浚いや道普請の費用の一部を徴収していたが、その地主は決して部落メンバーとは認められておらず、また地籍内進出企業からは自治会費を徴収するが、これも部落メンバーとは認められていないことなどに表われている⑤。そして、来住者が部落のメンバーシップを得ようとする場合は、その地籍内に居住しているかどうかがまず問題となるのである。

次に、来住住民との区別でみれば、部落内での居住年数がメンバーシップの基準となる。現在の「ジノモノ」の中には戦前の来住住民が当然のこととして含まれており、彼らがいづからどのようにして「ジノモノ」となったかは余り明確ではない。しかし、大正9年の「原木区規約」では3年、昭和23年の同規約では1年以上の居住期間を「区公民」の要件としている。また部落の祭礼である「オビシヤ」の祭礼組織への参加は、分家ならば1年は「遠慮する」のが普通であるという。そこで、戦後に関しては1年の居住期間が要件になる如く思えるが、しかし、最近の来住住民は1年以上たっても「ヨソモノ」のまゝである。

この居住年数は、単に「住んでいた」期間なのではない。この期間に、部落メンバーに課せられている一定の義務を遂行することが必要であり、それによって部落メンバーと

しての資格が与えられたのである。その主なものは、部落費⑥の負担、村仕事への出役などである。前者は、行政当局との交渉、水利施設・道路など社会的共同生活手段⑦の維持・管理、あるいは祭礼・葬儀の運営などの費用をその支出内容としており、後者も堰濠い、道普請など社会的共同生活手段の維持・管理がその内容であり、これらの「義務」とは、要するに部落的経営に必要な費用・労力を負担することに他ならなかった。つまり、部落という全体への貢献によって、部落のメンバーシップという部落における地位が与えられるという交換システムが存在しているのである。

このような部落への貢献は、その最低限の項目を行わなければ、強い非難や交際停止をとまなっている。つまり部落メンバーシップの剥奪である。しかし定められた項目について貢献がなされている限り、メンバーシップは世代を超えて継続される。そしてそれは、メンバーシップの保持が個人ではなく家を単位としたものであり、この家の連続性を前提としているのである。このことは、地付住民の間での会話において第三者として地付住民が指示される場合には通常は屋号ないし屋号の次に世帯主との続柄をつけて呼ばれる、という事実にも表わされているといえよう。なぜなら、屋号は代々ひき継がれる「家の名」であり、独立した家を持たない単身者や借家小作には屋号がなかったからである。

部落のメンバーシップを持つ地付住民間の制度的な社会関係は、すべてこの家の連続性が前提となっている。たとえば、部落内で重要な社会関係のひとつと考えられているものに「キンジョ」⑧というのがあるが、葬式の場合には必ずこれが手伝いを行ない、香奠の額は少ない。しかし「キンジョ」へは香奠返しは行なわれない。つまり「キンジョ」関係は対等の家関係であるが、そこで行なわれる生活上の交換は、その都度完結するのではなく、もっと長い家の世代的連続性の中で意識されているのである。

旧来の来住住民が部落に定着しようとする場合には「村入り」の慣行的手続きをふまなければならないが、それは、部落の総会に土土産を持参して挨拶し、「キンジョ」をとることであった。前者は「部落への貢献」をなすことの、後者は世代的連続性にもとづく交換＝交際を行なうことの意志表示であり、実際にそれを行なった時に、はじめて部落のメンバーシップを与えられたのであった。

ところで住民にメンバーシップを与える貢献は、いわば最低限のものであるが、貢献の度合にはおのずからメンバー毎に差異がある。たとえば、部落費の負担額⑨は、その中に戸数割部分と見立割部分が含まれ、家毎に差異があった。地付住民の場合、その額が「高くても低くても」不満が出るといわれる。このことは、部落費の負担額が部落への貢献の程度を表わし、それがまた同時に、家のランクを

も表現するものと考えられたからに外ならない。同様なことは、部落役職についても表わされている。

区長以下の部落役員は、大正 10 年以來選挙で選ばれるが、立候補・推薦は行なわれない。戦後にかぎって言えば、役員には「キレる人よりも熱のある人がよい」とされ、その判定の材料はやはり「部落への貢献」の程度であった。すなわち、区長以下の部落役職には世代的な序列があり、区長・区長代理経験者には、必ずそれ以前に他の役職の経験がある。また、昭和 28 年以降の区長・区長代理には一期を除いて、戦後すぐに当時 30～40 代の世帯主によって結成された「新栄会」⑩というグループのメンバーが交替で選ばれている。このグループの当初の目的は供出割当てを公平にしようとしたものであり、部落役職とともに、「部落への貢献」とみなされているのである。それは同世代の他の世帯主よりもより高い貢献度を意味し、それによってより高いランクを持つ役職に押し上げられるのである。

部落内のステータスは、部落費のごとく経済的実力による貢献と部落役職のごとく世帯主の資質による貢献との両方の貢献の程度によって決定されるから、とくに農地改革以後の場合、家格としてステータスが固定化される傾向はなくなっている。

以上述べた如く、地付住民の地域社会意識は、部落という全体が、一定の地理的範囲をもち、そこに居住する者に対して、家を単位として、全体への貢献を要求し、その程度に応じて部落のメンバーシップおよびメンバーのステータスを与える、という貢献と地位付与の交換システムとして把握される。このようなものとして捉えられる地域社会意識は一般に部落意識と呼ばれてきたが、それを成立させている部落の社会構造は、以下の如きものであったと考えられる。

地付住民の生活の根拠は家であるが、家の経営は、基礎的には個別的経営一家成員のみの互助・協力による家の経営によって、そこにおける生活の再生産が行なわれている。しかし家経営はそれだけではなく、部落内外の他の家々との互助・協力を必ず必要としていた。これには、「キンジョ」、「ムラシキ」、部落外の親戚などとの冠婚葬祭および家普請・農業生産など生活の様々な場面における互助・協力——共同的経営——と、部落の範囲で共同して維持・管理される道路・用排水施設の利用とがある。後者の利用の権利は、部落のメンバーシップを持つことで生じ、メンバーシップは部落の範囲での共同——部落的経営——に参加することによって生ずる。

部落的経営の直接の担い手は、総会および役員会より成る部落機構であり、具体的には、部落内においては、道普請、堰濠い、祭礼などの指揮、監督、部落外では、道路、用排水施設、学校など公共的生活手段の整備、利用に関して行政当局ないし他部落との交渉・調停がその機能となっ

ている。

本来行政の手によるべき公共的生活手段の維持・管理が部落に押しつけられて部落的経営の内部にとりこまれ、しかも、家経営は個別的経営を基礎としながら部落的経営に参加しなければ成立しえないといういわば公私未分離の社会構造をもつところに地付住民にとっての地域社会が、第一義的に部落となり、それが一定の地理的範囲をもち、それへの貢献がメンバーシップを与えるという部落意識を支える根拠となっているのである。

共同的経営の範囲内にとどまらないが、部落内の家々との共同がより重要である限り、まず部落のメンバーシップを持たなければ、その共同が対等なものとはなり得ないのである。

3. 個別的経営の変化と部落機構の機能分化

前節において述べた公私未分離の部落の社会構造は、一方で公共的生活手段の管理が部落的経営の手を離れ、他方で個別的経営が部落的経営への参加を必須のものとしなくなるにたがって変動する。その変動は、部落機構の機能の変化に集中的にあらわれる。本節では、個別的経営の変化の状況とそれに伴う部落機構の機能分化の状況をのべる。

(1) 農業経営の衰退とアパート経営

(表4)は「世界農林業センサス集落カード」からの引用であるが、昭和35年～45年の10年間の変化では、農家戸数とくに専業農家戸数の大幅な減少、第2種兼業農家とくに自営兼業の増加が著しい。自営兼業の多くはアパート・マンション・貸家(以下アパートと略す)経営であり、昭和48年度の役場資料では、その経営戸数は31戸にのぼっている。

(表4) 専・兼別農家戸数

	総戸数	農家数	専業	I種兼	II種兼	自兼営業	雇兼用業
昭35年	179	103	35	44	24	20	48
昭45年	410	90	6	39	45	35	49

(1) 1970世界農林業センサス集落別カードによる。

(表5) 主な収入源

	農業	アパート	その他の自営業	賃労働	株	計(実数)	副のもの取あ る
地付	24.1	24.1	24.1	27.7	—	100.0% (29)	(17)
来住	—	—	11.6	87.7	0.7	100.0% (116)	(3)

(1) (表2)の注(1)(3)(4)参照

(2) 「地付」は(表2)の「地付」「準地付」「来住」は同じく「来住①」「来住②」をあわせたもの

(表5)では主な収入源は賃労働によるものが地付世帯でも最大になっている。(表6)では最近10年間に賃金収入に主な収入源が変化した地付世帯はないから、この賃労働世帯は、昭和38年以前にすでに第2種兼業が賃労働世帯であったと考えられる。したがって地付世帯の個別経営に関する最近10年間の最も大きな変化は、農業経営の大幅な縮小ないし放棄であり、その殆どがアパート経営にのり出し、それが昭和44年地下鉄開通以後の膨大な来住住民を受け入れたのである。⑩

(表6) 主な収入源の変化(昭和38～48年)
(%)

	農業	アパート	その他の自営業	賃労働	株	漁業	その他の自営業	賃労働	自営業	変化なし
地付	20.8	6.9	—	—	3.4	6.9	—	—	—	58.8
来住	—	—	0.7	0.7	—	—	4.3	5.8	—	88.5

(1) (表5)の(1)(2)参照

結局地付世帯の約70%が農業・アパート経営を含む自営業を主な収入源としているが、同時に(表5)にみるように地付世帯の約60%が1つ以上の副収入源をもち、その多くは賃金収入である。したがって、地付世帯の約半数が「農業+その他の自営業(アパート経営を含む)+賃労働」という多就業世帯となっており、残りのうちの約半数が賃労働世帯ということになる。

(2) 部落機構の機能分化

地付住民のうち約70%がその主要な生活場を部落内においている。もちろんその多くは賃労働を含む多就業世帯であるが、ともかくも世帯主は部落内での生活が主要な場面となっている。このことが、現在までのところ地付住民に部落意識を保持されているひとつの根拠となっていると考えられる。

しかし、賃労働に依存する分家及び来住世帯の増加と地付世帯の多就業世帯への移行は、まず部落機構に変化を及ぼし始めた。

たとえば昭和36年1月の総会において、総会への出席率が悪くなり総会が決議機関としての機能を失ったことが問題となり、役員会決定を総会決定にするという決議がなされる。つまり、部落的経営への関心を住民が失ない始めたのである。ついで、昭和37年12月の臨時総会では、「時代に相応するよう」にとの理由で、戦後農協発足とともに農家組合役員となっていた土委委員を「区」(=部落)

に移管し、組合から部落に土木費1万円を支払う旨の決議がなされる。部落の役員会は区長、区長代理、評議員、消防部長に、農家組合長など部落内諸団体長をもって構成されていた。とくに部落役員と農家組合役員は同じ日に選挙も行なわれた。また、道普請や堰渡いは土木委員の指揮のもとで農家組合加入戸の出役によって行なわれたが、大半の部落メンバーが農家組合に入っていた昭和30年ころまでは実質的に村仕事であった¹²。それをこの時期にわざわざ部落役員として土木委員を認めたのは、とくに道路・上下水道などの整備¹³が市川市からの補助で行なわれるようになり、非農家の増加によって道路が単に農道としてのみは考えにくくなったためであろう。¹⁴

さらに、昭和37年12月の役員会では「区有畑」の借受人が耕作を放棄したまゝになっていることが問題となり、「権利を当て」のことで断じて処置をとっている。つまりこの頃から、地下鉄・高速道路用地の買収や企業進出、民間デベロッパーによる住宅団地造成が相次いで始まり、賃労働兼業の進行と相伴って生産性の低い土地の財産化が始まり、農業経営の後退が始まったものとみられる。

こうした個別経営の変化が部落的経営への各メンバーの関心低下を招くと、部落的経営は、行政補助への依存を強め、その分だけ行政下請機能をより顕在化させる。昭和38年から部落役員の改選期が市当局の指導で3月末日となり、昭和39年度からやはり当局の指導で、役員構成が区長、同代理、会計、監査、土木の3委員と改められ、昭和41年度からは、自治会長、同副会長、理事、土木委員となる。昭和39年の会計と監査および昭和41年の理事は、それ以前の評議員の系譜をひくものであるが、理事となるに及んで、広報担当とか国保担当とかの下請業務の担当が決められるようになった。

昭和44年の地下鉄開通により爆発的な人口流入が始まり、アパート経営という家経営上の出口が得られた。これにより農業経営はさらに衰退する。昭和45年、市当局の都市計画にもとずいて県道の南側の道路を境として北側が市街化区域、南側が調整区域とされたが、この時当局の原案提示とそれに続く数回の会合では、農業経営に意欲を持つ層とアパート経営あるいは土地売却に経営上の出口を求める層との対立が激しく、結局調整がつかないまゝ市当局の原案通り施行されたという。そして現在までこの不満が残されている。

この時点では、かつての合併問題の時のように、部落が一応のまとまりをもって行政の施策に対応するという姿はみられなかった。もちろん合併問題の時は、部落メンバーの利害が比較的一致し易く、市川であろうと船橋であろうとさほど大きな損得の差のなかったという事情はある¹⁵。これに比べると都市計画問題は部落メンバーの家経営の方

向に直接的に影響するだけに利害の一致は得られにくい。それにしてもこのような利害の不一致を生み出した最大の要因は、個別的経営の多様化にあったと考えられるのである。そしてまさにこのことが、部落役員の職務遂行の内容が、必ずしも統一的に全部落メンバーから「貢献」として認められなくなっているという事態をひきおこしているのである。

その結果自治会の活動は消極化する。たとえば、新しく建ったマンションの汚水が用水路に流れ込むという問題が起った時、自治会は農家組合の相談にはのるが、マンション経営者との交渉や解決はすべて組合にまかせて、自治会は口を出さない方がよいという判断が生まれたりしている。ここではすでに自治会は農家組合をも含めた統一的な部落機構としての機能を失っているのである。このような変化をもたらしたのは、個別的経営の多様化が共同的生活手段の用途を分裂させたためである。この場合でいえば、アパート経営者は排水路が必要であり、農業経営者は旧来通りの用排水路が必要である。この双方の必要を旧来の用排水路で同時に満たすことはできない。

しかし、新しい排水施設を作らない限り旧来の用排水路を利用せざるを得ない。自治会が部落機構としての本来の機能を果すのは、新しい排水施設を作ることであるが、自治会にはそのような力量はない。その費用を部落全戸から集めようとしても農業経営者から不満が出るであろう。こうして自治会はその活動内容を消極化すると共に、唯一の出口として行政への依存を強めてゆかざるを得なくなる。しかし、それは同時に自治会が行政下請機能をより大きくしてゆくことに他ならないのである。

4. 自治会の現状と来住住民への対応

自治会が行政への依存度を強めるというのは、共同的生活手段がこれまでとは質的に異なった規模で必要となったからである。それは人口の急速な増加と個別的経営の多様化によってもたらされたが、行政からは当然のことながら充分な費用が支出されるわけではない。常に予算額と他の同じような条件をもつ地域とのバランスが行政側の口実になる。そこで、行政への依存度を強めざるを得ない自治会は、何らかの方法で他部落よりより有利な行政の補助を得ようと努力することになる。ここに働くのは人脈と政治力である。この意味では、市川市との合併によって部落から市会議員を出しにくくなったのはマイナスであった。いきおい自治会長、副会長の個人的資質に負うところが大きくなるが、その場合でも事前に行政当局の担当者と非公式に交渉したりすることが必要となり、その分だけ自治会費の出費が増えることになる。また行政当局による道路整備や

街灯設置にも地元負担がつかまい、それが行政の施策を地元にもたらず呼び水となっているのである。まさに、「金がなければ駄目だ」という判断が自治会役員から聞かれる所以である。このような構造は戦前戦後を通じて存在していたが、少くとも昭和35年ころまでは、行政の補助を受けるのは何かの災害があった時には限られていて、通常は部落メンバーの労力提供によって共同的生活手段の維持が行なわれていたのであって、とくに最近に至って行政への依存度が増大したということである。確実な資料の入手が出来なかったが、昭和29年度では、行政当局との交渉費用といえるものは総支出額の2%であったのに対し、昭和45年度では10~20%程にもなっていると思われる。

このような事態は、賃労働世帯の増加(地付世帯でも来住世帯でも)によってますます強められる。というのは、賃労働世帯にとっては道路・用排水施設は単なる共同的生活手段であって決して共同的生活手段にはならない。したがってその維持・管理に対して農家世帯やさらにはアパート経営世帯よりもずっと無関心になる。そのために、労力提供によってそれを維持することは困難になるからである。

他方で行政の側は、その本来の目的である住民支配の貫徹のためには、地域住民を確実に把握することと適当な行政サービスを施すことを効率よく行なわなければならない。とくに行政の広域化と官僚化が進んでいる中では、行政を補助する下請機関の必要がより一層強まっている。合併以前は、行政サービスというよりは、共同的生活手段の管理権のみをにぎり、その維持・管理はほとんどすべて、公私未分離の社会構造を利用して部落に押しつけていた。部落においてこのような旧来の構造が崩れ始めたとはいえ、それに替わる機関が見出せない限り、行政は、自治会に行政の下請機能を求めることになる。行政への依存度を高めざるを得ない自治会は否応なくこの要求を受け入れるのである。具体的には急速に増加した来住住民を自治会が把握することである。

しかし、最近の来住住民の多くは「村入慣行」など無視した人々であったから、当然部落のメンバーシップは与えられていない。部落のメンバーシップを持たない者は当然部落機構に関与する資格を持ってはいない。このことは、自治会と呼ばれるようになった現在でも地付住民の意識に根強く残っており、たとえば、「来住者の方から頼みに来なければ自治会には入れない」のが通例であるという。

ところが、来住住民の方では、自治会費を払った者のうち、「来住①」で39%、「来住②」で32%の者が、「集金に来たから自治会費を払った」と答えている¹⁶。つまりアパートの場合はアパート所有者が、家屋敷所有者の場合は近くの班長が集金にまわっているのである。

来住住民は、自治会費を払えば当然自治会に加入したと考えているから、自治会の活動報告や財政の決算報告がなされないことに不満をもつ。しかし、これに対する地付住民の対応は複雑である。

まず、アパート居住者に対しては自治会費の賦課額は最低であり、アパート所有者を通じて徴収される。その場合アパート所有者がまとめてたてかえ払いをすることがよくあるという。アパート所有者の中には、親方子方的な大家一店子意識を持っている者もあるが、他方では、自分の所有するアパートの居住者の名前と顔とが一致せず、どんな人かもわからず不安だと洩らす者もある。しかし、部落のメンバーシップの点から見るとアパート居住者はそれを認められて居らず、彼らから自治会費を徴収するのは丁度地籍内進出企業から会費を徴収するのと同様な意識が働いていると考えられるのである。

同様なことは家屋敷所有の来住者でも、従来からの宅地区域である「県道付き」からはなれた耕地の中に出来た団地住民に対しても見られる。たとえば長太郎団地の住民は決して部落のメンバーシップを与えられていないが、「国保や広報の関係で自治会に入ってしまった」といわれ、「独立するのがいいのだから自治会としては小さいし、市との交渉も動めればかりだから暇がないようだ」というのが現状である。そして、団地周辺の街灯費用を団地自治会が負担しているが、それは原木自治会が持つべきものと前自治会長は考えていた。つまり地籍内の共同的生活手段の維持・管理は地付住民で行ない、「ヨソモノ」からは一定の費用を負担させるかわりに、いわば「住まわせてやる」という意識である。

以上の場合とやや異なるのは「県道付き」に家屋敷を所有する来住住民である。彼等の多くは近所に挨拶もし(地付住民にとっては、「キンジョをとる」ことと受けとられる)、自治会の総会に挨拶した者もあった。したがって、自治会の下部組織である「班」¹⁷の班長にも選ばれるし、葬式の際の「ロクド」¹⁸をやられたり、祭祀組織¹⁹に入ることを許されたりしている。彼らの場合、自治会費の負担は、部落のメンバーシップと交換されるものなのである。しかし彼らの多くは部落のメンバーシップを望んではいない。祭祀組織に加わる者は少ないし、「ロクド」は彼らがあつた際役に立たなかったことが契機となり廃止された。また班長はまったく歓迎されない負担である。役員選挙にもゆかないし、総会に出席するものもわずかである。結局、来住住民のこの層においても、部落という範囲での全体性を地域社会意識において保持しているのではないのである。地付住民にとって、部落のメンバーシップを望まず、義務を果さず、しかもその個別的経営からいっても交際停止も意味がないような住民への対応は、まだ制度化されたパタ

ーンが形成されてはいない。

このことは班の構成方法が班ごとに異なっていることにもあらわれている。班は戦時体制下で農家実行組合として地域的に構成されたのがその起源だというのが、その後何度か若干の編成がえを行ないながら今日に至っている。来住世帯の増加したところでは、たとえば「1班の1」と「1班の2」と区別し「1」は農家組合の班も兼ねるようにしている。しかしこの「1」と「2」の分け方は、地付世帯のみを「1」とするものや、単に地付・来住にかかわりなく地域的に分けたものなど様々である。来住世帯のみの班では班長が十分な機能を果たせず、来住世帯を地付世帯と混合させれば、農家組合の連絡が混乱するとか、地付住民が旧来からの地付世帯のみの班の連帯を崩しながらないなどのことがあり、班の編成がえは自治会業務の円滑な遂行上常に問題となりながら、解決されていない。なおまた、アパート居住世帯は、班の中に組み込まれている部分と、自治会長が直接アパート所有者を通して「世話している」部分とがある。

このような矛盾は、地付住民にとっての自治会が、いまだ部落機構として部落のメンバーシップと不可分のものと考えられているのに対し、行政の要求が、自治会に部落のメンバーシップを求めない部分をも、しかも大量なその部分をも含めることであることによっている。市広報の配布や国保の集金などは、複雑に入り組んだ組織形態の中では大変な労力を要する。それにもかかわらず自治会業務が遂行されているのは、その生活環境整備にあたって、行政の補助金中心の政策に規定されながらそれに依存せざるを得ない実情が存在しているからであると考えられる。

5. 結びにかえて

以上の分析をふまえて、原木地区の今後の社会構造の変動の方向を展望することで本稿を結びたい。

これまで地付・来住という視点から分析してきた住民を、その生活上の交換パターンという視点から分析しなおすと、以下のような住民類型を得る。

(1) 地付層。これには農業経営世帯、アパート経営世帯、および若干の自営業世帯が含まれる。この層は生産・消費の両面において部落内部での社会関係をより重要なものとして保持しており、貢献と地位付与の交換パターン、及び世代をこえる交換パターンの中で、地域生活のほとんどすべてを営んでいる。彼らにとっては地域は部落であり、生活のすべての場面で彼らはその内部に存在している。公私未分離の社会構造というのは、この層の交換パターンを個別的経営と共同的経営および部落的経営との関連でみた時に見出されたものである。しかしこの層にあっては多就業世帯へ

の移行とくに賃労働収入に依存する割合が大きくなると、生活の重要な場面である生産が、部落内の交換ネットワークからはなれ、交換パターンの生活上の機能包括性が失なわれる。ここに次の(2)の類型と一致する部分があらわれてくるのである。

(2) 戦後の分家および「県道付き」に居住する家屋敷特の来住住民の世帯。この層は世代をこえる交換パターンを明確にもつが、貢献と地位付与の交換パターンについては、主体的にこれをとり入れているわけではない。というもので、彼らの子らは最初から賃労働世帯であり、生産活動の場面を部落内や行政区画内にすらもってはいないからである。つまり彼らの世代をこえる交換のパターンは消費生活場面に限定されているわけで、その意味で彼らにとっての地域は、まず近隣の数軒である。それより広い範囲を求めるとすれば、彼らの消費生活場面が展開されるいくつかの機能集団の存在している範囲となる。自治会もそのような機能集団のひとつにすぎないのである。

なお、この層にも若干の自営業世帯が含まれている。彼らは家経営の形態からして潜在的には(1)類型の交換パターンを持つといえるが、現状ではこの(2)類型の賃労働世帯の交換パターンと同様のものにどまっている。

自治会の中核をにぎる(1)の類型の住民が、彼らを自分たちの持つ交換パターンの中にひき入れることはおそらく不可能であろう。ただ、この類型の住民は社会的共同消費手段の整備を強く要求しており、(1)類型の住民の行政への交渉力によって自治会がその要求を満たし続ける限り、現在の自治会を支持させることができると考えられる。しかしそれ以上ではなく、(1)類型の住民世帯が多就業世帯とくに賃労働世帯に移行するにつれて、逆に(1)類型住民が(2)類型住民の交換パターンに同質化してゆくものと考えられる。その時点としては(1)類型住民の世帯が世代交代した時期を考えることができるが、しかし、事態はさほど簡単ではない。たとえば行政がより一層の確実な住民把握を自治会に要求した場合、(1)類型住民といえどもこれ以上複雑な行政下請業務はひきうけないであろう。社会的共同消費手段の整備状況にも左右されるが、2つないしそれ以上の自治会にわかれそれが(2)類型住民も含めた層によって担われる事態が想定される。その場合、(1)類型住民はおそらくは祭祀組織を中心とした彼らだけの別個の集団を形成してそこに部落意識を保持し続けることになるのではないか。

(3) アパート居住世帯および「県道付き」以外に居住する家屋敷所有する世帯。この層は、その大半が賃労働世帯であり、(1)類型住民との交渉も少なく、貢献と地位付与の交換パターンも世代をこえる交換パターンもともにもっていない。したがって部落のメンバーシップも持っていないし、また自から進んでこれを要求することもない。彼らに

とっての交換ネットワークは、近隣の数軒と消費生活場
面が展開される機能集団であり、彼らが何らかの意味で
地域社会を意識するのは、学令児童のいる世帯でのPTA
活動であるが、これも主婦が中心であり、単純に世帯を
単位にして地域社会意識を考えることはできない。しか
し、さきに想定したような自治会の将来の事態のもと
では、主婦を中心としてPTAを軸とした対行政交渉の
積み上げによって、自治会も学区毎に編成されな
おされる可能性も考えられる。その場合、地域はPTA
の範囲でより強い社会的統合をもつようになるであ
らう。しかしこれもひとつの機能集団にすぎず、その
意味では、地域はやはり境界の不明確な拡散的なも
のにならざるを得ないであろう。

いずれにしてもこの層では、いまだ生活の持つ交換
パターン化されていないのであるから、彼らが構成す
る地域社会構造はきわめて流動的だといわなければ
ならない。

(4) 戦後早くの借家居住の来住民の世帯。この類
型の数は少ないが、部落のメンバーシップを認め
られないが、自からはそれを求めている層である。
この層は(2)類型住民

と同様な交換パターンを持ち、結局、その将来にお
いては(2)類型住民の動向に一致してゆくと考えら
れる。

以上の如き4類型の交換パターンをもつ住民が現
在の原木地区には居住し生活しており、その地域と
しての社会的統合は、(1)類型住民のイニシアチブ
によって辛うじて保たれている状態だといえる。し
かし(1)類型住民にあってはその個別的経営の多
様化によって徐々に旧来からの社会的統合を維持
できなくなっており、そこに異なった生活上の交
換パターンをもつ大量の来住民の流入によって、早
晩、それは崩壊せざるを得ないであろう。そのあ
とでそれにかかわる社会的統合のパターンは未だ見
出されてはいない。我々はいくつかの可能性を断
片的に述べたが、しかし、問題は地域社会統合を
どのような形で形成するのかという点について、
原木地区の住民自身が現在のところまではまだ
模索中だということであろう。

我々の分析がそのような模索のひとつの手掛り
となり得れば研究目的の大半は達成されたことにな
るのである。

- ① 原木地区の行政区画上の変遷と「都市化開始以前の住民生活の概略については、白井宏明・石原邦雄、「地域権力構造と住民生活」(精研紀要『精神衛生研究』21号・1973.3)を参照されたい。前稿で残された課題となっていた「都市化」過程における住民生活の変化を原木地区を対象にして分析しようと試みるのが、本稿の目的でもある。
- ② 民間ディベロッパーの造成による「長太郎団地」80世帯は、団地自治会を組織しているが、これは一括して、原木自治会に加入しており、団地自治会の会長が原木自治会の「団地担当理事」となっている。
- ③ 明治以降は、行政的には「区」ないし「大字」とよばれ、地付住民が日常的に「ムラ」と呼ぶものがこれである。それは、濃密な地域社会関係の累積と強い社会的統合がみられた。このような地域社会を部落とよぶ。
- ④ というより、近世以来の生活の中で、近隣の諸部落との境界が長時間かかって定められ、これを、行政が「原木地籍」として追認した、という方が正しいであろう。
- ⑤ これを部落の「領土」と考えていたかどうかは確認できなかったが、ともかく、村仕事で行なわれた水利施設や道路などの維持・管理は、行政からの委託の有無にかかわらず、地籍がその範囲であった。
- ⑥ 昭和40年以前は「区費」、それ以後は「自治会費」と呼ばれている。ただし、現在でも、地付住民は「区費」と呼ぶことが多い。
- ⑦ これらは単に消費生活のための手段としてではなく、農業生産の基盤でもある。そのために「共同生活手段」と表現している。
- ⑧ ふつうは「向三軒両隣」といわれるが、少い家で2軒、多い家で10数軒の「キンジョ」をもつ。これは、家毎にその範囲が異なる視野的構造をもつネットワークであり、屋根葺、屋普請、葬式には必ず協力しあい、その外、婚礼などの祝い事でも贈答をするのが、たてまえになっている。特別な事情で「キンジョを切ら」ないかぎり未代抜けないものという。
- ⑨ 部落費の賦課基準は、戸数割部分と、見立割部分とに分れ、前者には、家屋敷の所有・非所有によってランクがあり、後者には、所有反別、耕作反別、経済状態などの基準があった。これらを統合して、区長以下の部落役員が見立て、各戸の賦課額を決定した。
- ⑩ これは米の供出割当ての問題をめぐる当時の役員に対抗するために結成された。現在はすでに解散しているが、これよりももう一代若い世帯主ないし跡取りグループによって「農事研究会」が結成されており、遠からずこの中から区長・区長代理が出るであろうといわれている。

- ⑪ この外に、企業進出もさかんで、昭和47年度下期に自治会費を納めたのは、工場7、事務所1、社宅・寮5となっており、また、地付住民のたてたアパートを丸ごと企業が借り受け、社宅・寮などとして利用しているものもある。
- ⑫ 農家以外から部落役職についた者はきわめて少ない。結局、部落への貢献が低いと判断されているからである。
- ⑬ 昭和30年の市川市との合併の条件であった。
- ⑭ 農家組合の財政は、戦後しばらくは組合加入各戸から財課徴収していたが、合併後は市および農協からの補助金、さらに用水路に排水を流している企業からの補償金によってまかなわれている。しかし、道普請、堰浚いは相変わらず農家組合加入戸のみが行っている。
- ⑮ 市川市への合併問題の経緯については、白井・石原、前掲論文に詳しく述べた。
- ⑯ この数値を得た調査については、(表1)の注(1)~(4)参照。
- ⑰ 自治会の下部組織で、単純な地域割をしており、12班ある。来住者の増加により班内を2つに分けているが、その分け方は、班ごとに異なる。班長も輪番制や選挙など班毎に異なっている。
- ⑱ 葬儀の際の穴掘りの役目で、もとは葬式ごとに4軒ずつ道路沿いに軒並み順送りで、部落中の家が当たった。火葬が多くなり、2軒ずつになっていた。
- ⑲ 15軒ずつ軒並み順送りの「オビシャ」の祭祀組織をさす。

事例研究による平均的青年の 人格発達過程⁽¹⁾⁽²⁾

精神衛生部心理研究室 村瀬孝雄⁽³⁾⁽⁴⁾
大正大学 村瀬嘉代子

要 旨

青年期危機論への一つの反証として、危機を経験しない2人の平均的な青年の事例について、青年期前半(12才~16才)の人格形成過程を、主として人格検査の所見にもとづきくわしく跡づけた。2人は多くの点で著しく異なる環境条件下に育ったが、共に基本的安定と満足とを経験しており、青年期前半に特有な様々の精神的動揺や混乱をある程度経過しつつも、それらは殆ど自覚されぬまゝに、着実に自らの自我同一性を確立する方向に向け進んでいることが確かめられた。

青年心理学における 本事例研究の位置づけ

青年期心理の本質をその危機性のうちにみることは、とりわけ臨床的分野ではこれまで広く受け入れてきた。(清水1972, P. Blos 1962等) しかしながら、平均的なありふれた青年達にまでこの見方を当てはめることに對して、10年ほど以前から俄に批判的見解やその根拠となる研究証拠が次々発表されるようになった。(村瀬1972bの展望を参照されたい) 本事例研究はこのような学問的趨勢を背景とし、平均的な青年の人格形成過程を縦断的に具にとづき、検討しようとするものである。筆者が昨年行った病的な一青年の発達過程の研究(村瀬1972c)といわば対をなす研究であるといえよう。本研究でとりあげる2事例がどのようなサンプルを代表するかについては問題も残ると思われるが、筆者が現在も継続中の「地域青年の人格形成に関する縦断的研究」(本研究もその一環として行われた)から得られた知見に照らしてみても、本事例は現代日本における平均的青年の一つのタイプを代表していると結論して大過ないと信ずる。

M 青年

(1) 高校2年時のMは県内で中の上位に評価されている県立高校に通うかなり平均的な青年である。成績も中(クラスで丁度真中)で、オートバイを好み月に2回はモトクロスのレースに出場している。男前も悪くないし、適度の礼儀正しさを思いやりを身につけており、大人からも友人からも好感をもたれているようである。〔オートバイ好きの青年達のタマリ場になっているある家の子ども達にも仲々人気があり、気軽に小学校の宿題の相談にもものっている〕健康で明るく屈たくないところ、あっさりしているが適度に気は廻りしかも物事のケジメはつけ、カン所は押えて大きく羽目を外すことはないといった芯の強さなどが好感や信頼をもたれる所以であろう。

父が海産物問屋を経営しているので、そちらが忙しい時には車の助手として手伝をやっているが、家業は兄が継ぐので目下のところ家業を将来も手伝う気はないといっている。まだ将来の仕事は決っていないが、「高校在学中に家の仕事やアルバイトをやっけて世の中を知っておいて、高卒と同時に自分の方針がつかめているというふうでありたい」と語っており、しっかりした堅実な考え方をもっている。

家庭には、前記の父の他母と私立大学の経済学部夜間部に通う兄と妹がいる。兄も家業を手伝っており経済的にあ

(1) Personality Development of the Two Normmative Adolescent Boys —— A Longitudinal Case Study in Five Consecutive Years.

(2) 本研究はA班地域精神衛生研究プロジェクトの一環として行われた。

(3) Takao MURASE, Psychological Research Division; Kayoko MURASE, Taisho University

(4) 研究協力者: 本庄園子, 妻鹿みさ子, 長谷川泰子, 末次敬子, 石田雍子, 松下美和子, 沢見茂春

るていどゆとりがある家庭と推測されるが、本人は高校入学後授業料以外は殆んど家庭からの財政的援助を得ていない。オートバイは相当の出費であるが、その費用も含め小遣いは全部自分で働いてまかなっており、経済的にかなり家から自立している。

このように彼は自分の考えや見透しをしっかりとって、既に自分の足で生きる強さを身につけているが、これにはモトクロス・レースの厳しい経験とその仲間達とのかなり密接な交友関係の影響を無視できない。レース仲間の20才台の様々な職業の人達とつきあってみて、「人生って父（旧制単科大学卒）のいうようなサラリーマンだけが憧れじゃないんだ。自分というものをはっきりもった、こういう色々な生き方があるんだな」と感じ始めている彼である。

女友達は中学2年の時から同一の相手とつきあっている。特に好きではないがその人のサッパリした性質は嫌いではない。「女っ気位ないと生活がサガサガしてさえないと思うので、つきあっている」といった気もちもある。忙しくなると2〜3ヶ月はっておとし、暇ができると週に2度位電話して近所をぶらつくという具合に極めて柔軟性に富んだつきあい方である。

読書、テレビ、音楽などの観念的な楽しみには関心なく、専ら自分で直接参加し体験することに生き甲斐を感じている。かといって感覚ばかりで生きているわけではなく、教師の態度などを鋭く批判する面ももっている。元来知的には比較的高い方（中学時の集団知能検査の知能偏差値・1学年68、3学年65）なので、自分の生活に関係深いことについての認識は適切であり、表現力も備えている。

(2) さて、上の記述を読まれてこの青年が良いところづくめで弱点が見当たらないことに疑惑をもたれるむきもあるやに思う。これまで彼について描写してきたのは、高校1年時と2年時に行った面接所見に基いてのスケッチであって、彼の人格の構造や基本的心性の特質の解明には不十分であるのは当然である。この点については以下に行う中学1学年時からの発達を追っての分析によって漸次明らかにしていきたい。

a) 中学1学年時

東京の近郊都市I市（人口約30万）の公立中学校に入学した彼は、学年成績も悪くなく（音楽と英語を除き全て4）、教師、友人間の信望も厚く、野球クラブで活躍する生徒であった。

質問紙性格検査の所見を一言でいうと、適応的で全てにわたって中庸かつバランスのとれた人柄を示している。

文章完成法所見：反応は何れもごく短くそっ気ない。家族イメージは肯定的であり、自分の仲間や男としての自分

に対しては積極的な気もちをもっているようだが、他の面での反応は表面的で真意を測りかねるところがある。「別れない」「ふつう」といった消極的であいまいな反応や「働くことは嫌しくない」「気分はおちつかなくない」といった二重否定やその他文章のニュアンスから防衛的な傾向さえ感じられる。この所見から考える限り、決して十分に安定し充実した生活を送っているとまではいい難し、内面は意外に未分化であるように思える。同様な傾向は「私の家族」と題する作文にも示されている。これが発達途上での一時的な特徴であるかどうかは経過を追う必要がある。

描画テスト：①樹木画（図1a（本論文末尾））木の形や線のタッチはしっかりしており、現実検討力のよく発達した釣合いのとれた人柄が推量される。但し、椰子の木の肌合いや椰子の実の表面をこまごまと念入りに描写しているあたりから察するに、内面は案外傷つき易く、硬い表面で自己を防衛している可能性が高い。②人物画（図1b）ツギハギだらけの服を着て、ハエタキと茶びんをもった少年にハエが三匹たかっているという風変わった絵。表情は一寸ひねくれたような感じと気心のわからなさが目つき口もとから感じられる。しかし木同様描き方は達者であり、気分が実によく出ている。青年前期独得の気もちが反映された絵ではあるが、ただ外見ニコニコと明るく屈託なく真面目にみえる彼の内面が決して単純に安定・順応的でもないことが如実に示された絵であることも否定できない。

ロールシャッハ法：蝶、蛾、クワガタ、蛙、デンデン虫等の昆虫類や小さく弱い両棲類、軟体動物およびヒヨコ、犬、羊、などの大人しい生物が多く、基本的には大人しく優しい人柄が推量される。また16という少なめの反応数のうち14（88%）が動物反応であり、年齢と知能に比しやゝ幼稚で精神分化も少し遅れているといつてよい。他者との共感性や内面世界の豊かさ、創造性、自主性などを知る重要な目安である人間運動反応が皆無であることもやはり年齢、知能を考え合せると彼の人格の幼稚さや平板さを裏付けるものである。

尚、彼が内面での自信にもう一つ乏しく傷つき易い点は、色彩ショックと呼ばれている反応特徴に示されている。初めての色彩カード（Ⅱ）で25秒かけて（平均は14.2秒）蛾というあまり感じのよくない内容の反応を出し、「色がきつい」と述べていることや、カードXに対して初発反応時間は30秒と最も長く、内容も付加反応であるがバイキンと述べている。このカードは一番嫌いなカードであり、理由は「色が汚くてどぎついから」というものであった。彼にとって「色がついてるカードはイヤで形でみる方がよく」それも「複雑なってイヤだ、あっさりしているの

が良い」とのことであった。

テストの印象：紅顔で愛想よく絶えずはゞえみを欠かさない。人あたりに非常に気を配っているように見受けられた。反応は手短か、最後まで真面目な態度を保ち、終始一貫テストに対しては協力的であった。

要約：知的素質に比較的恵まれ真面目で、表面的にはそつなく周囲とも調和して生きている。しかし人格の根底は年令、知能に比しやゝ幼稚で未分化なところがあり、これが彼の傷つき易く、かつ自分を保った上での他者との自在な結びつきの乏しさと相まって、彼に漠然とした不安や自信のなさをもたらしているものと考えられる。このような中核的な自我のある弱さに対する防衛として、表面にカラをつくり、他人に良く思われるように無意識的にふるまう姿勢をつくったのではなからうか。この防衛はしかし適応的な働きをも十分にもっており、彼の知性の高さ、情緒にたずさわらずに割りきってあっさりとする姿勢、真面目に前進的に努力する習性、身についた折り目の良さ等と相まって現実生活に不安はなさそうである。

将来、彼が自分自身のこの二重構造をどう生きていくか、内面の弱さや不安に対してこの時点での防衛策をどのように発展させていくか、現在の防衛策が通用しない未知の状況に対してどう対処するか、興味深いものがある。

b) 第 2 学年

行動面：担任教師の観察と評価によると、この年度の彼は何事にも無気力で計画性に欠け、前年度に比べ勉強の方でも怠けた、このことは学年成績がやゝ低下したこと、科目毎に成績のバラツキが目立つようになった点に如実に示されている。

質問紙：協調性の尺度が著しく高い他は全て平均値圏内で昨年と変化なし。

文章完成法：1 年次に比べ、更に防衛的な色彩が強まった。情緒や不安感にかゝりのあるような質問には巧みに平凡、無感動、道具的な記述（人は私を——何とも思っていないと思ってる。私の神経——人と変りない、働くことは——いいことだ、大人になったら——結婚する、男（女）というものは——男（女）らしくする）で答え自己隠蔽を測っている。ただ自分に対する他者の態度に敏感。父母に対する気もちは 1 年次にみられた肯定的な傾向は薄らぎ、父母以外の何か漠とした大きな権威を求め始めた模様（この傾向はとりわけ父親に対してははっきりと出ている。1 年時「父について思いつくことは——自動車の運転うまい」

と答えていたのが 2 年時では「ない」に変わり、1 年時の「父と一緒にいると——かっていい」が 2 年時にはこれも「何ともない」に変っている。父（母）のように——なりたくない、気にかゝるのは——人からみた自分〔1 年次には「天気」と答えている〕）

この他興味ある変化として、1 年時の「独りになると——別れない」が 2 年時では「すかっとする」、1 年時「面白くないと感じたとき——すぐおこる」が「叫ぶと胸がすかっとする」、「私は自分の欲望や気持を——うちあける」から「押えようと思っている」へ、「大事なことは——知識を得ること」から「かってじゃない中身だ」へ、「大人になったら偉くなる」から「結婚する」へ、などが目につく。

描画：①樹木（図 2 a）. 前年度と同じく椰子の木を描いているが本年のは前年よりも幹、葉とも色が濃くぬめれ、根元がとぎれている点異なる。現在の足が地につかない不安定さと前年よりも増大した抑うつ的な気分がここに反映されているのかも知れない。

②人物画（図 2 b）. 非常に耳が強調された斜め後ろむきの横顔。友人を写生したのかも知れないが、こういう描き方にはやはり意味がありそうである。特に、あたかも耳を描くために顔を描いているかの如く、大きく丹念に耳を描写しているのは外界の働きに敏感で、他者からの評価が気にかかっていることを象徴しているように思える。斜め後ろ向きの姿勢は、ありのままに自然に胸きんを開けない性質の表われであろうか。また樹木の場合よりも一層抑うつ的な気分がはっきり示されている。

ロールシャッハ法：依然、動物反応が多く、基本的には大きな変化はないが、多少前進的な変化も認められる。反応数がかなり増加し、精神内界もより分化して柔軟性が増大した。

更に前年度とちがいが、謂ゆる色彩ショックの徴候はなくなり、一面でははっきりと自分の感じた不快感を自覚して表現できるようになった（カードⅢ、ただの蛙→ひかれてつぶれた蛙）。と同時にカードⅩのように無気味なものを「童話の中の王様」という具合に非現実世界の中での安全な存在に変えてしまうことが可能になったとみてよいだろう。

要約

基本的なパーソナリティ特徴は 1 年時とさして変りはないが、知的な防衛が強まり、容易には内的不安感を刺激されなくなった。それだけに仮ではあるがかすかなゆとりが増したことといえる。

しかし依然として知能に比較して、情緒的に幼稚で単純さがめだつた。

人との交流も自然さに乏しく、他者や外界の動きには関心深く敏感だが、自分からもう一つうちとけないところがある。本心では身を斜めにかまえているが、表面はそつなく振舞っている。かすかだが自分の世界を拡げ、男性的モデルを求めるといった動きもみられる。

c) 第3学年

行動面：1学年時よりやっている野球クラブの方では大人しいがファイトあるトップ・バッター、信頼される2塁手として一生懸命に練習をしている。監督の評価も高い。バントや盗塁なども器用にこなす由。

一学期には多少乱暴気味に荒れていた。これに対応するかの如く、7月に一時成績が急低下したことがあった。

成績の割には発言しない方だが、時々控え目ながらいいことを云う。折り目はきちんとしている。友人とのつきあいはあっさり。

質問紙：2年時に比べ抑うつ気分が増大(32パーセントイル → 74パーセントイル)した点が目立つ変化である。

抑うつ傾向の増大は2学年時の描画所見で示唆したことと対応しているのではなからうか。神経質の減少はある面で安定感の増大を示すかも知れない。

文章完成法：父母イメージが再び好転し、特に父親に対して前年度は3つの項目全てに否定的もしくは回避的に反応していたのが、この年には全て肯定的になっている。これは徹夜を続けても仕事をやりとげてしまう父親の根性や何でもやらせてくれ、アルバイトも誘ってくれる父の優しさが判ってきたことも反映しての変化と考えられる。

直接面接して確かめた結果からも、彼の性格から考えても意識的に自分をよくみせようとしての反応の変化とは考えられない。

肯定方向への変化としては以上の他にも、「気分はいい」「難かしいと感じたとき積極的にとりくみ、とことんやり通そうと考える」「希望——大きくなって世界中を知る仕事をする」などがある。

否定的変化としては、「人々は——生きている」が「自分のことしか考えない」に、「大人は煙草を喫う」が「自分勝手」「女というものは——女らしくする」が「気が変わりやすい」に変わっている。人間の利己性に強く気付き出したこと、女性に関心を寄せ交際が深まるにつれ悩みも生じていることが判る。因に2年時「不安なのは——別れない」と答えていたのが、3年時には「相手の気もち」と答えて

おり、これは女友達のことと後に判る。

また、2学年時までは「できるものならば——偉くなりたい」と観念的願望を述べていたのが、「時をもとに戻して」と書いているのはこの年頃特有の時間へのかかわり方を示している。

描画：①樹木(図3a)：椰子の木が再びしっかりと根づき、真直ぐにたくましく伸びている。2学年時には猿が幹につかまっていたが本年は毛虫のような虫が2匹いる。興味深いのは2番目に描いた木がこれまでの慣習的な木とガラリと変わり、あたかも衝動がふき出してメラメラと燃えるかの如き異様な形をとっており、これに驚を止らせている点である。力への欲求と性衝動が生ま生ましく表現されている感じである。特徴的なのはすごい力と勢いを感じさせる反面、柔軟さやみずみずしさに乏しい点である。この後の面はとってつけたような「すいか」と「きゅうり」の実にちんまりと象徴されていると解釈できないこともない。

このような特徴は後のロールシャッハ所見ともかなり対応するものであり、やゝ幼稚ではあるが青年前期の衝動体制の典型的な在り方を示すものとみなしうる。

②人物画(図3b)：前述の特質は人物画にも端的にあらわれている。1学年時の人物画と比較するとまことに興味深い。同じカリカチュアであっても今回の絵では男性らしさ(たくましさ、力強さと野蠻さ)が著しく強調されている。

表情の暗さ、あいまいさは相変わらずであり、わざと破れたつぎはぎだらけの服をつけているところも1学年時の絵と変りない。

ロールシャッハ法：前年度に比べ再び反応数が減り、動物反応の比率も高まった。これらは主として2学年時の気楽さが次第に減少してきたための変化と考えられる。しかし何れにせよ、基本的に幼稚単純で人とのつながりに乏しく、内面がかなり貧困未分化な点は1学年時から一貫して変らない。

2学年時の「童話の王様」が「ヒッピー」に変わっているが、これが唯一の人間反応である点彼の感じているある疎外感と関係あるかも知れない。

他の重要な変化は黒白色に敏感になったことであり、ここにも質問紙や描画と共通する彼の抑うつ気分の増大が反映されていることは確かである。ただこのような抑うつ気分が知性によってよく統制されている点は彼の人格の本質である知的統制の確かさを示している。前年度までは情緒優位の反応が見うけられたが、それも3学年時には消失し、現実検討力も増加しているので、知的な判断や身体的健康、しつけ等によって養われた折り目正しさなどと相まって自我適応は大過ないものと推察される。

1 学年時に我々が提出した問題はこうして、少くとも中学3年間の間は一応表面化することもなく、危機的状況や烈しい葛藤におちいることもなしに終わった。これを可能にした諸条件については上に述べたが、これらにつけ加えて二つのことを記しておきたい。

一つは彼が高望みせず、常に自分の能力と状況に即した生き方をしていることである。これを可能ならしめている諸条件は必ずしも明かではないが、家庭の彼に対する期待が特に高くなく、しかも父母の仕事振りに日常接して自然に現実適応的な生き方を学んできた影響は少なくないと考えられる。

第二には、彼の他者との関係のもち方がごくあっさりしていて、他人とのわずらわしい問題にまき込まれることがなかったことを重視したい。彼が他人に余り深い関心をもたず、また他人と深く交流していく能力に乏しいことが、少くとも現在までの所は結果として彼に幸いしていると共に、逆に自我を守るために、自ずとあっさりしたつきあい方にとどまっている面もあると思われる。

しかし、このために他人とのかゝわりの型がかなり狭く固定的になり易い点は将来の彼にとって一つの弱みとなる可能性が少なくない。

なお彼の幼稚さに我々は再三言及してきたが、反面で3学年ともなると「ひとりになると——自分を省みる」と書くようになり、また2学年時にガール・フレンドができて「自分はもう子どもじゃない」と思うなど彼なりの精神的成熟はかなり認められる。「男というものは」という課題に対して1学年時「強くがっちり」、2年時「男らしくする」、3年時「働くものだ」といった変遷がみられる。3学年も後半になって「家の仕事が判るようになり、家が困ることは手伝うようになった」と述べているのも彼の成長のあらわれであり、かつ同時にこれが彼の強さを育てることにもなっていると考えられる。

d) 高校1学年(16才)

高等学校は同じ中学から行くものも多く「勉強は一寸心配だが、友人が広がるのを楽しみ」に気楽な気持ちと前向きの態度で入学したようである。

高校に入ってからは面接とTATのみを年に一回夏に実施した。

TATの話は展開に乏しいごく簡単なものが多い。登場人物の気持ちも不満、反拗、疲労感、悲しみ、眠さ、暑さのみで六種の精神状態のうち三つまでが身体上の基本的感覚である。葛藤場面は一つもなく、話は極めて平板である。危機になりかねない場面の話をつくっても、決して深刻なことにはならず、泥棒は逃げるし、椅子にもたれる女性はただ疲れて眠っているだけとみられ、ひとりぼっちの少年

も仕事に出かけた家人の帰りを待っているといった具合である。

こうした危機や葛藤のなさは親との関係というもっとも基本的なかかわりに既に示されている。この点をもっとも端的に表明されているのがカード2への反応である。

(男が畑を耕しているところへ(学校帰りの)恋人が通りかかるが男が働いているので声をかけずに去る。そばには男の母親が疲れたといっている。)

ここでは男にとって恋人よりもまだ母の存在の方が身近であること、「男は働く者」というイメージ(文章完成法第3学年)が恋をする男というイメージより優先していることが示唆されている。

基本的には親の愛を十分にうけ、かつ本人もまだそれをどこか期待している節もうかがえる。(カード13B, 小さい子が親の帰りを待つ。)

もっとも親からの干渉や期待をわずらわしい窮屈なものと感じ、そこから解放されたいという反拗の気持ちもあるらしい。このように親に依存し甘えている子どもっぽい彼と独立を望み大人を志向する彼といった異った方向の二つの心の動きは大きく矛盾することなく混在しているようであり、TATの別々のカードにどちらかの気持ちが表現されている。

e) 高校2学年

高校2年時の現実生活上の特徴については冒頭に述べた。TAT反応はその裏面ともいべき隠れた精神力動をうかがうのに幾分かは役立つ手がかりをわれわれに与えてくれる。前年度のTAT物語と比較しながら若干の考察を試みる。

無理な防衛や葛藤があまりなく、将来に対しても、開かれた明るい気分をもっており、基本的に楽観的な自信が感じられる点は前年と大差ない。親の愛情を信じ家族間の相互の結びつきを感じている点も同様である。

ただ前年より話の筋は分化し、細部を描写するようになっているのは知的情緒的にかなり急激な成長があったことを示している。また単純な生理的反応(疲れた、眠い、暑い)は消失し、そのかわりに「一生懸命働いている」「知人の死亡に泣きくずれる」「旅に出て朝日に感激する」などの気もちが語られるようになった。

前年度と比べてもっとも著しい違いは、死と別離のテーマが反復語られるようになったことである。高校1年時にはカード6BMに対して「父親が死んで悲しんでいる息子とその母親」が唯一の「死亡・別離」のテーマであったが、今回はカード6BMの他にも「貧しく薬が買えず死亡する女性を失って、かけつけた恋人の男性が悲しみのあまりむせび泣く(カード13MF)」など総計4つもある。これ

は人と人との間の愛情が実感としてわかり始めて来たことを示しているが、その根底にあるのは両親からの別離の感情であることはブロス（P. Bloss 1962）の著作などが示す通りである。

両親から気もちの上で独立し自立の道を歩みつつあることは、カード1に対し前年度には「無理矢理にヴァイオリンを習わせられて、これから反撥していく」という風に未来のこととして反撥ということが抽象的に語られていたのが、この年度になると、「ヴァイオリンを投げつけてこわす」と極めて烈しく直裁で具体的な行為として親への反撥が語られていることから推測できる。しかも反面では親が子どもを学校に行かせるために年とっても一生懸命働いている（カード2）といった親の労苦を思いやる傾向もあらわれてきた。

「自然との交流を喜び感激する」という若者に特有の感覚的でも全人格的な感情の表明（カード14、16）も前年度には見られなかったものである。彼は愛情を求めているがまだその気もちを直接はみたまされていない時期にいたのであろう。

先にMにとって青年期の危機は、他者と彼との情緒的かわりが深くなり他者の複雑な気もちの動きをどう理解しどうそれに対処してよいか困惑したときに訪れる可能性があるとして述べた。これは本人の表面的には円滑でそつのないしっかりした性質の裏に意外な傷つき易さと脆さが秘んでいることと他者との共感性の不足に着目してのことであった。しかし既に本人は自分の傷つき易さやもろさを知的統制や世間知の習得によって守るすべをかなり身につけているし、他者との共感性の不足が原因となって生じるかもしれない危険に対しても高校2年時のT A T所見から判断する限りでは、一応自分を守るだけのある程度の内的豊かさや共感性とが急激に育ちつつあるきざしが示された。

親への依存と親からの独立の葛藤は外的行動や本人の意識から察せられるほど単純でもなく弱いものでもないが、しかし意識の少し下側あたりで演じられている依存-独立劇の進行は一応順調であり、大きな葛藤や危機に至ることなく秘かに、一步一步着実に情緒的独立を達成しつつあるように見える。

また中学3年時の人物画にもっとも直裁に示された彼の生々しい男性性確立の要求はオートバイに乗ること、とりわけモトクロスに出場すること、および様々の年齢職業の者の集まりに参加して自由に皆とつきあっていることなどを通じてかなりスムーズにみたまされていると考えられる。

A 青年

Aは現在都内某私立高校第3学年に在学中の男子である。Mと年齢ばかりでなく、多くの共通点をもつ。（公立中学校出身、体格に恵まれたスポーツマン、次男で兄がしっかりしている、明るく屈託のない性格で他人から信頼され好感をもたれている、かなりたくましい生活力をもっている。）M同様、Aも少なくとも17才の時点までは危機的状況に陥ることなく、さらに将来にわたってもその可能性は極めて少ないと思われる。こうした理由から、比較的円滑に青年期を経過しつつある青年のもう一つの例として取りあげることにしたものである。

Aが生まれ育った地域は近年になってMの居住地域の属する市部に編入されたところであり、元来はかなり周辺地域から疎隔された農漁村であった。従って彼の両親の学歴も、Mの父親が大学卒、母親が高等女学校卒であったのとは対照的に、父親は旧中学校卒、母親は高等小学校卒であり、父親は最近まで専ら海苔の養殖に従事していた。

父親の教育程度や職業などの点で、Aの父親はMの場合と異り、同一視の対象とはなりにくい要因を強くもっているが、幸い4才年長の兄が県立高校から都内の大学に進学しており、この兄の存在がAにとっては父親との同一視の欠落部分をかなり補っているように思える。

なお従来は他の地域と殆ど交渉なしに貧しいながら互に助けあって平穏な生活を送っていたこの地域が、急激なしかも烈しい都市化の影響で近年その文化的風土を一変しつつあることも、Aの青年期心性を理解する上で無視できぬ条件である。

こうした点を急頭において中学1学年時からのAの人格形成過程を追ってみよう。

中学1学年時の諸人格テスト総合所見

真面目で意欲的、教師の評価もよく伸びやかに活動しているが、精神的には年齢、知能に比しやや子供っぽい。あまり個性は目立たずどちらかというと平凡絞切型に属する。スケールの大きいことや強さに憧れているが少し力みすぎて現実の対処能力とはアンバランスの気味がある。しかしこの傾向は彼の年齢の者にはあり勝ちなことであり、将来の経過を観察しないと評価を下すことはできない。年齢相応の将来への展望もあり、自分の立場や役割に伴う義務も心得ており、生活上の適応力はかなり持ちあわせている。

知能水準、成績は共に中の上。身体は大柄で至極健康。バスケットの選手である。初対面の女性テスターにも物おじせず自然に応待できる社交性と着着きをもっている。

第1学年の1学期は彼の場合まだ前青年期と青年前期との境界あたりの発達段階にあるものと判断され、とり立て

て論ずべき発見もなかったので、青年前期特徴が顕著になり出した第2学年時の所見を中心にしてより詳細な考察を試みることにする。

第2学年

1学年時の人物画(図4-b)はやや不自然に気張った姿勢をとっており、手足は身体や姿勢に見合うだけの太さや柔軟さを備えていない点が特徴であった。2学年時の人物画(図5-b)はこれと対照的に前こごみで勢がない。しかしぎこちなさや腕の硬直した感じは1学年時と共通している。1学年時に表現された「力み過ぎ」の裏の面かあるいは反動が2学年時の絵に表現されているのではなからうか。こうした内面の弱さは多分ある程度発達過程に特有のものであろう。彼の2学年時の樹木画もまた、頭デッカチでバランスに少し乏しい感じであり、外見はニコヤカで如才なげな彼の内面には外見とはかなり異った心の動きが秘められているとみてよい。この点は文章完成法の所見によってチェックしてゆきたい。

文章完成法所見

父親とはやや距離をおいた生活であり、父親のようにはなりたくないと思っている。1学年の時「父のように農業はやりたくない」と述べているのと軌を一にした反応と思われる。なお1学年時にはこの他、「父について思いつくのは——もっと堂々と話などして貰いたい」と父親への不満を述べているが2学年になっても「父と一緒にいると恥しい」と答えており、父親との同一視の過程はやや屈折した形をとりつつあるものと推測される。

母親に対しては「子どもをあまり心配しないほしい」と母親から独立してゆく様子がうかがえる。「家の人は私を勉強しなさいといったり、やさしくしたりする」という表現から察するに母親に対して基本的にはごく肯定的であるとみなしてよからう。総じて彼の家庭イメージは決してわるくないことは作文からもうかがえるところであり、かなりの自由や気ままも家庭内で認められているようである。

「気分ははればれ」「晩飯はおいしくいっばいたべられ」「学校で楽しい」といった反応からは元気で順調な生活振りがうかがえる。

「気にかかるのはみんなの気もち」とこの学年の多くの生徒にみられるように交友関係には気をつけているが、基本的には友人との交流を気楽に楽しんでいる。面接でも「自分の長所は誰とでも仲良くなるころだ」と答える彼である。

以上のようにAが家庭、学業、交友関係といった主要な生活領域で安定感と基本的満足感とを得ていることは、前記Mケースと共通の点である。

Aが青年期にさしかかっていることは反応の随所にうかがえる。

とりわけ困難に直面したときの自分について、前年度は「教えて貰い、理解する」と依存受身的であったのが、2学年時には、「それをのりこえて行くのが大人になっていくと思う」と変化していくことから、彼が大人としての在り方を自覚し始めていることがわかる。このように自分のあるべき姿を描き始めていることは「私の希望」ときかれて1学年時には漠然と行動上の願望(色々なところに行ったり、色々なことをしてみたい)を述べていたのが、「人間的に優れていたい」と答えていることにもあらわれている。

全体として関心がかかなり未来に向っていることは、「知りたいこと」を問われて、1学年時にはバスケのやり方といった行動面に言及していたのが、2学年になると「将来のこと」とこたえていることにも示されている。もっともこれらすべてのイメージがまだいずれも抽象的で漠然としているのは当然であろう。

興味深いことは、こうした抽象的未来や当為あるいは理想の世界を志向するAとは全く対照的な別のAも表明されていることである。それは一言でいえば原始的本能的衝動的なAの姿である。1学年時、面白くないときには音楽をききたくなる、と述べていたAが2学年時では「寝たりする」と書き、1学年時「大事なことは」ときかれて「けじめ云々」と述べていたのが、2学年時では「食べること」と変っている。「思い切り騒いでみたい」との反応も同じ系列に入れて良いかもしれない。

少し極言すれば漠然とした観念の世界と退行的な世界だけが遠く離れて共在しながら、両者の間に、観念を実現する具体的な行動の世界を欠いているというのが、この時期のAの世界の一つの重要な特徴である。そして私の観察が正しければこれは多分、中学2学年男子には多かれ少なかれ共通に見られる特徴でもと思われる。

Aが青年期に入りつつあることを示す事実を最後にもう一つあげておきたい。それは人間や社会の複雑性、二面性といったことに彼が気付きかけていることである。「男というものは——いいものだが苦しいことも沢山ある」(1学年時反応:「男というものは——大きい夢を持ち実行させるもの」)、「働くことは——楽しそうに見えるが大変だ」

ここで描画テスト所見で述べた彼の、頭でっかちなアンバランス性やうつ向きのぎこちなさの意味を改めて取りあげるならば、描画に示された彼のいわば影の部分ともいうべきものの内実は、彼の観念世界があまりに漠然としてい

て実践の土台を欠いているアンバランスへの心細さや退行的な気持・行動に伴う後めたさや消極性、さらには様々の新しい次元での経験に直面してのしゅん巡といった諸々のことを含んでいると解釈できないであろうか？

第3学年

高校受験の年であったが、Aは口では兄と同じ県立高校を受けるといっているが、そこに入るのに必要とされる程の勉強をする気は全くなく、相変わらずバスケットの練習に明け暮れていた。もっともその甲斐あって、入学以来の念願であった県大会への出場も果たし、決勝戦まで行ったのであるから、彼としては悔いのない学校生活であったようだ。

2学年のところでわれわれが問題にした彼のうなだれた人物画は、この年になって一変し、自画像と思える顔を彼は極めて自然に適確に描いている。一抹の淋しさ、そこはかとない悲しさをただよわせた目の表情としっかり結ばれた口もとのあたりにこの時期のAらしさが良く出ている感じの絵である。

文章完成法の所見などから判断するに、この絵の変化は彼が家庭からの精神的自立をかなり達成し、自分の歩むべき道についても自信をもち始めてきたことのあらわれであると解釈できると思う。

文章完成法

両親像

父親へのやや否定的な見方は過去2年のものと共通しているが、母親に対しては前年度に「あまり心配しないでほしい」と母親の愛情をうるさがる風があったのが、この年には「気は強いが、よくめんどうをみってくれる」という風に、多少否定的な調子を残しながらも客観的にこれを扱い、さらに加えて母親の肯定面を認めて感謝する気もちも表現するようになった。「自分」が形成されてきて、母との関係をゆとりをもってうけとめられる態度に変ってきたことが分る。

自分

「自分」を自覚するようになり、自己形成や自分の未来への関心が2年時よりも一層高まってきたことは、前年度までは「不安なのは——別れない」とこたえていたのが、「不安なのは——明日の自分と地球の状態」といった変化にもよくあらわれている。まだ明日の自分といったごく漠然たるイメージにとどまっていること、目が外側の世界にも同時に向いてきたが対象の認知が極めて包括的で曖昧なところ、直接の具体的想像経験と間接的で抽象的な認識想像的とが併置されている点などいずれもこの発達時期の心

的特性をよくあらわしていると考えられる。

もっと微妙な変化の例としては、2学年時の「知りたいのは将来のこと」が「知りたいのは——未来の自分」に変わったこと、あるいは、2学年時の「どんなものでもいいから人間的に優れていたい」といった漠然とした理想主義的表現から「一日の今の時間を無駄にしないで未来に有利な自分をつくりたい」への変化、さらには、「大人になったら——いろいろなものをやってみたい」から「——自分の店をもちたい」への変化などをあげることができる。

男性同一性

男性同一性は2学年時から具体的な形をとりはじめてきたが、3学年になるとこの点は一層はっきりしてきた。学年を追って、「男というものは」への反応の変化をたどっていただきたい。第1学年：「大きい夢をもち実行させるもの」、2学年：「いいものだが苦しいことも沢山ある」、3学年：「大変だ」

この夢から現実への移行は、男として生きることの具体的な姿が彼なりに見え始めたことによるものであろう。

男性としての自分の自覚が進んできたことは、彼の女性観の変遷とも対応するものである。1学年時「女というものは——男に比べて得をしている」と述べた頃はまだ女性に接近したいといった関心は弱く、むしろ女性を単なるライバルのように見勝ちであったのが、2学年では「女というものは——少しは友達としていてもいいと思う」となり3学年になるとはっきり異性への積極的肯定的関心をあらわしてきて「女というものは——かわいいもの」と述べている。

また前節での「自分」への関心の発展とも重ってくることだが、2学年までは自分のからだについて、客観的に「丈夫」と報告するのみであったのが、3学年では「自分でたくましくしていきたい」と述べている。Mケースの3学年の人物画を思い出していただきたい。

他人の立場の認知

先にAが学年が進むにつれ、母親への一方的批判・注文や性質の指摘という段階を経て、2人の関係への共感的理解ともいうべき心境へと発展していったと述べたが、こうした変化は彼の一般的他者概念に関してもいえる。1学年時では「人は大てい——やりたいと思ったり、したいと思ったりしていても、危いからやめるととめたり心配しすぎている」と専ら自分の立場から他人をみているが、2学年になると「人は大てい——自分のことしか考えていないが、助け合っている」と否定、肯定的両面を併置させたような客観的的外面的な見方に変わり、3学年になると「人は大て

い——悩んでいると思う」という具合に、人の心の内面に関心が向くようになる。この第3学年時の彼の反応は、青年期の悩みをもち始めている彼自身の気もちの投影でもあろう。なおやはり同じ3学年時に「大事なことは——人の心だ」と彼は書いていることも、前年度の「大事なことは——食べること」と比べての顕著な変り方を考えあわせると、他者の気もちや立場への関心が3学年になって急に強まってきたことはますます明らかである。

またこれに関連して彼の内面世界の学年を追っての変化を示す反応をも紹介しておく。

1 学年：「ひとりになると——遊びに行きたい」

2 学年：「ひとりになると——つまらない」

3 学年：「ひとりになると——いろいろな考えが浮んでくる」

夢想的願望から現実へ

先に男性同一性のところで夢が現実のきびしさの認知へと変ってゆく反応例をあげたが、同様の変化は次の例にも如実に示されている。

1 学年：「私は自分の欲望や気もちをどんどん云い、実現させたい」

2 学年：「——実現させたいと思う」

3 学年：「——半分位抑えている」

もっとも学年と共に、欲望や気もちの拡大や強化が生ずることを考慮に入れるならば、「願望から現実へ」という図式化はやや事を単純化し過ぎていた嫌いもある。発達と共に願望そのものの表現よりも、願望へのかかわり方の方により切実な関心がうつつっていったという方がより正確かもしれない。

危機概念からみたAの中学3年間の発達課程

既に見てきたように、1学年時のAはいわば、子どもの世界から少し手をさしのべて青年の世界にふれてみているといった感じで、子どもとしての夢や現実から究極の安定感や満足感を得ている段階であった。これが2学年になると事態は非常に変化する。親からの独立、ひとに頼らずに自分で困難を目指して努力する意識が生まれること、他人の気持や立場をくんで行動することなどいづれもこれ迄切実な課題になったことのない未知の領域である。また1学年時には大人に対しても、その先を見通す能力に敬意を払って仰ぎみるような関係であったのが、2学年時になると「大人は私達を全くちがう考え方をもっているから私たちは困ってしまう」と大人と自分たちとの違いに極めて敏感になっている。

結局、Aが3年間に示した多くの手がかりを総合的に検討すると、少くとも彼にとっては中学時代、内面的に一番

不確かで困惑の多かったのは2学年時であったことは明かである。先に言及した2学年時の人物画はこのことを象徴的に示しているように思えるし、退行的な面がはっきりあらわれたのも2学年時だけであった。退行を促進した条件の一つとして様々の気負いや将来への観念的展望などがいづれも確たる具体的現実的基盤をまだ備えていなかったために生じた戸迷い、焦燥あるいは不安などの否定的感情をあげることができる。

危機状態をキャプラン(Caplan 1961)に従い、「人生の重要な目標に到達しようとする途上に構たわる障害を、それまで習慣として身につけていた課題解決法を用いては克服できない場合に一時的に発生する状況であり、その結果として混乱と動揺の時期がくる」と定義するとして、この概念はAの発達理解に有効であろうか。

中学2学年時のAが人生の重要目標である自己の確立を達成しようとする途上で漠然とはあるが障害的条件に遭遇していたことは否定できないし、結果として軽度ながらもある種の内面的混乱や動揺を経験していたらしいことも明かにされた。しかし筆者の考えでは本来危機とは、もっと切迫した抜き差しのならない分岐点に人が立ったときに用いられるべき概念であり、Aのように漠然とした状況下において選択すべき諸可能性そのものがはっきりせず、時間的に急な解決をせまられているとはいいい難い場合にまで危機概念の意味を拡張して適用すべきではないと思われる。Aはやはり真の危機の遥か手前の安全圏にいたとみなす方が至当であろう。

大多数の青年はMやAと同様、さまざまな動揺や混乱を経験しつつもその程度は軽く随時これに適切に対処していけるだけの自我力と環境的な好条件を与えられており、決定的に重大な危機には立到らないように思える。(Douvan & Adelson 1966, Offer 1969) 危機とはあくまでもかなり特殊な場合であり、青年期の本質を目して現実的危機の時期であると無条件にみなすことには問題があると思う。われわれはむしろ、青年に生じた具体的な動揺、混乱そのものを把握し、その現象の生じた前後の主体的環境的条件を解明する行き方をとりたい。

ではAにとって中学2学年時の動揺、混乱はその後の発達に対しどのような意味をもつことになったであろうか。第3学年時の所見から明かなようにAは第2学年時の動揺によって回復困難な後退や人格上の歪みを生じた形跡は全くない。結果的にみるならば、2学年時の軽い不均衡状態は第3学年に達成されたより分化し、より自律性の高い次元での平衡状態へ至るためには殆ど不可避的でむしろ必要ですらあった一段階として役に立ったと考えられる。

Aの中学時代3年間の考察を終るに先立ち、一言彼のうけたロールシャッハ法の所見に言及しておきたい。これ

までこれを取り上げなかったのは、ロールシャッパ法の結果では3年間に殆ど変化がみられなかったからである。しかし不変であったことをどう考えるべきであろうか。

一つの考え方は、彼の変化が比較的表面的意識的なもので、人格構造そのものが変化するにはいたらなかったとの見方である。もう一つは人格上の変化はたしかに生じたが、ロールシャッパ法という接近法がたまたまこの変化をとらえることに失敗したという考え方である。現実にはAの場合この両要因が共に関与しているものと思われるが、どちらに比重をかけるべきかを明らかにすることは著しく困難なので、結論は出し難い。ただ一つ言えそうなのは、中学3年間のAの変化は少くとも彼の人格や生活態度の根幹をゆるがすほどに強烈なものではなかっただろうということである。言いかえれば彼に生じた諸変化はいずれも基本的には自我親和的な性質をもってたと推察されるのである。危機が生ずるのは個人が基本的に必ずしも自我親和的でないような経験に直面したときであって、これを自我親和的なものに変換させるか、少くとも自我の統合・発展を妨げない形で処理できるかどうか、青年の人格的發展にとつての鍵となると考えられる。

中学校卒業時のA（面接所見）

中学3年間を通じて一番印象に強く残っていることはバスケットの由、試合だけでなく、県大会で夜他校の生徒達と話合ったことなど様々の想い出が残ったようである。津留の研究（1968）も示すように、彼が単なる受身の学業生活以外に鮮明に記憶に残る様々の肯定的経験をもったことは、彼の精神的成長と成熟にとって少からぬ積極的意味をもつと推測される。

3年間の自分の変化については、「まわりを考えて行動するようになった。いやだと思っても多少はこちらから友人と話をしたりもするようになった。」などの点に気づいている。因に精神的に不健康な生徒の大部分には、Aのようにはっきりと自覚された心の成熟は認められなかった。

高校1学年夏

服装にも洒落っ気が出て来て、いかにも若者らしい雰囲気を感じられる。高校生活の様子をきくと、勉強のコツもわかってきたし、頼れる友人もみつかって学校生活はまあ楽しい由。中学校とちがい生徒を一人前に扱ってくれるのがいい。ほどほどに勉強して楽しく生きていきたい、などともいう。「生れ変るとしたら？」との問いに「今でいいね」と現状に満足している。

TAT所見

基本的に生活への満足感・安定感・前進的姿勢が認めら

れる。また自立的であると同時に他者との結びつきや情緒的交流も豊かに認められる。しかし青年期特有の迷いや軽度の不安・葛藤も散見される。

1) 自力で仕事をやりとげたいとの独立独歩の姿勢とそれへの不安や心配、罪悪感、ためらいなどが交錯している。田舎の生活から都会に入っていくこわさも感じている。（親の反対をおして小遣いでバイオリンを買い、作曲をする。ある女性が母親の気もちを無視して街の学校へ行くが母に悪いと思っている。など……）

2) 父母、とりわけ母親に対してはまだかなり強い依存や甘えがある。しかしこの気持をたちきろうとする気もちの動きも認められる。ただしそうした気持を働かす際、まだ母親の気持への配慮は不十分で、一方的に自分の気もちを表明するのにとどまる。（遠くへ行く息子が、母に同行を頼む、母は行きたい気もちをおさえ悲しみをこらえる。息子困った顔して頼む）

3) 著しく前進的な姿勢をもち、障害や抵抗を意に介せずやりたいことは実行する。しかしやや猪突猛進の感もあり、どこか独りよがりの観念的なところが強く、障害や困難の現実的認識に欠ける。絶望が簡単に明るい生き甲斐に転換してしまったりする。

4) 男女間の愛情への関心は感情的水準にとどまり、努力して愛情を育てることや男女の社会的役割の認識には全く関心を向けていない。愛情の表現に関してもその困難を克服していく現実的過程よりも、偶然的僥倖による解決を選ぶ。（難破して離れ島にたどりついた男女。こわがる女性を男性がなぐさめ愛を打ちあける。）

高校2学年

基本的な生活態度や心境は1学年と大差ないが、アルバイト経験などの影響もあり、心身ともに大分大人びてしっかりしてきた。

TAT

前年度に比べると、総じていわゆる大人的な心理特徴が随所に見受けられる。

1) 単純・直線的な達成欲求の表現や達成の見通しが弱まって、達成途上での現実的困難への配慮や困難に遭遇しての迷いが生じている。そして話の上では困難の解決を夢といった非現実の世界に求めたりする。

2) 深く一つのことに向かうよりは何となく拡散的に動こうとしている。

3) 男女間のことも恋愛のロマンティックな気分よりも結婚という現実生活に力点を置いて述べるようになる。

4) 男女はまた前年度のように一方的に愛情を表現するのではなく、独立した個人同士が相手をいたわりあうとい

った傾向が生れてきている。(悲しい出来事があって慰め合う夫婦)

5) 両親に対しても、前年度のように親の意向にそわなくとも強引に自分の欲求に従って行動するのではなく、一応ある程度まで親と調子を合わせ、相手の欲求も少しは満たした上で自分の欲するところを実現するといった、どちらかという妥協的な姿勢に変っている。

6) 独立への心細さはやや減少し、とくに独立と依存との葛藤は消失した。心細いが独立しなればならないと現実を受けとめる気もちに変ってきたのであろう。(象徴的なのは前年度、母親に同行を求め断られてもまだ頼んでいる息子の話をつくったカード6に対し、今度は、失明した老婆に同行を求める息子の話になったことであろう。同じように依存が表明されても2学年になってからは、むしろ思いやり、いたわり、保護する気持が主調をなしているのである。)

7) 全体に情緒を素朴に表明しなくなり、第三者的に距離をおいて状況を眺める態度に変わった。

8) 以上の他に、前年度と違って人生の暗い不幸な面に言及するようになった。

なお(5)では欲求実現に際し現実妥協的になったと述べたが、これと正反対に反社会的行為(犯罪や自殺)を直載に表現するようになったのも2学年の物語の特徴である。(1例としては、前年度は小遣いでバイオリンを買う話であったのが、今年度はバイオリンを盗んで返却すべきかどうかに迷う話をつくる。)

9) 中立的客観的見方ができるようになった反面、情緒表現もまたかなり顕著に分化し、豊かさを増した。

以上のように高校1学年から2学年にかけてのAはとり立てて大きな困難を経験することなく至極順調に大人に必要とされる、感情やものの見方の分化、客観的見方、現実適応的な態度、独立と個性の確立、他者との相互的な交流といったわり等々を次第に身につけていくと見てよい。

将来の適応に関してももちろん確実な予想は立てられるはずもないが、10中8、9大きな困難に逢着することはなさそうに思えるし、まして破局に陥る可能性は極めて少いといって差つかえななろう。こうした予想の根拠の一つには彼の安定した堅実な人柄と恵まれた家庭環境があるが、もう一つの条件として彼の年に似ず慎重な性格をあげなければならない。

彼の現実感覚の発展にはアルバイト経験の影響を無視できないと先に述べたが、具体的にいえば、小料理屋に皿洗いの契約でつとめてみたら、店の仕事の手伝い万般をやらされ酔払いにからまれる苦勞まで味わうことになったりしている。これをバスケットの練習を終えてから夜10時過

ぎまで何か月かやったのであるから感心である。しかも本人はこうした苦勞も一向に苦にはしていない。

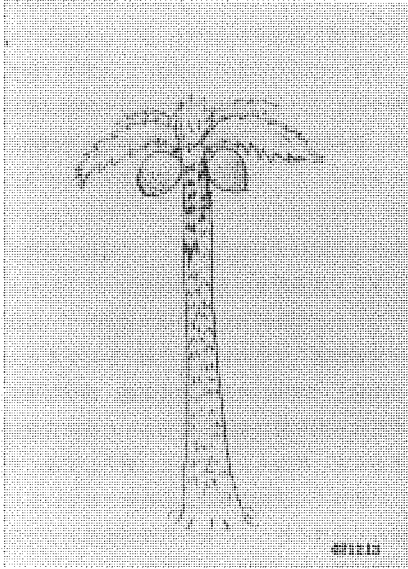
むすび M、A二人の青年の5年間にわたる発達過程を追ってみて共通に見出されたのは、少くとも高等学校第2学年(16才)の時点に至るまでは、二人とも「危機」という言葉が示している程の決定的な混乱や動揺は経験することなく、比較的連続した漸進的な精神的成熟過程をたどりつつあるということである。中学第2学年時のAの退行的状態や、やはり中学第2学年から第3学年にかけてのMの不安定さなどはいずれも本人にとっては殆ど自覚されておらず、まして先き行きの自分の在り方への不安もその程度は軽くむしろどこかに自分や自分の置かれている状況についての楽観があってこれに支えられていたと考えられる。自己や両親との関係への基本的肯定感、適切な現実検討力、内面的に比較的平板な精神世界をもつために自我統合が容易であること、社会人として自立し適応してゆくために有効な広い意味での技能を両親から教育されていることなどが、彼らの発達に伴う不均衡を危機的狀態にまで至らしめなかった条件となっていたと考えられる。

青年期的成熟の特徴についてはとり立てて新しい発見はなかったが、従来抽象的一般的のべられることが多かった点を、個々の人格の全体性に関連づけながら具体的資料にもとづいて再構成を試みた点に一つの意義があると思う。とりわけ無意識的成熟過程を言語化する試みは今後やり方をより洗練し妥当性、信頼性の高い方向に発展してゆくならば青年心理研究上、有効な接近法になりうるであろう。

(1974. 7)

以上

図1-a



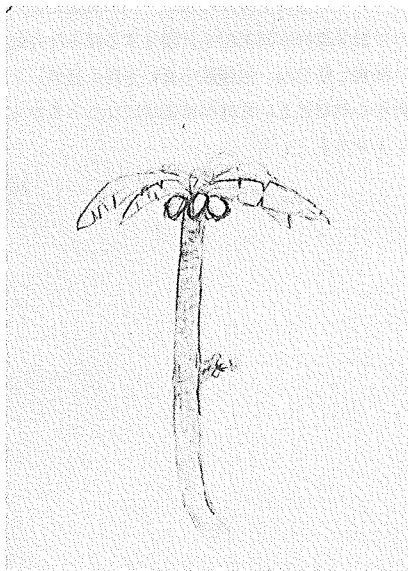
M事例・第1学年

図1-b



M事例・第1学年

図2-a



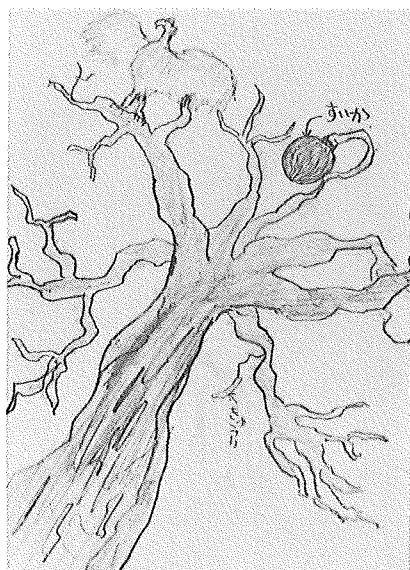
M事例・第2学年

図2-b



M事例・第2学年

図3-a



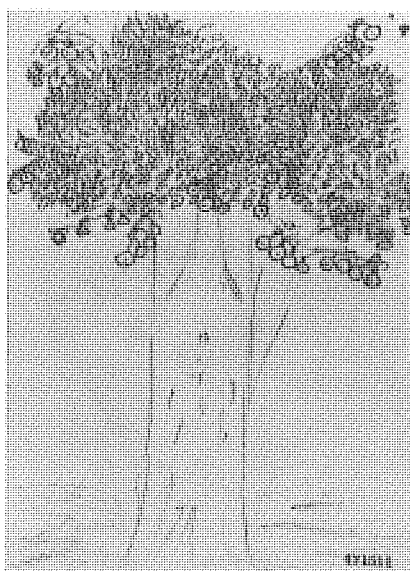
M事例・第3学年

図3-b



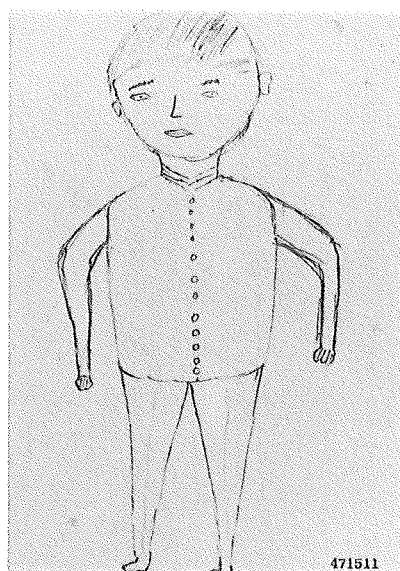
M事例・第3学年

図4-a



A事例・第1学年

図4-b



A事例・第1学年

図5-a



A事例・第2学年

図5-b



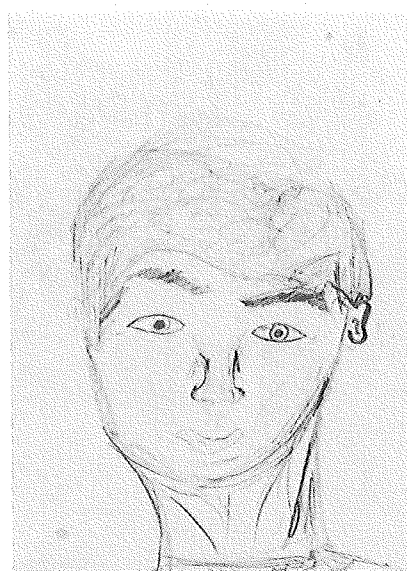
A事例・第2学年

図6-a



A事例・第3学年

図6-b



A事例・第3学年

文 献

- Ames, L. B., Metraux, R. W., Walker, R. N. 1971 (Rev. Ed.) *Adolescent Rorschach Responses*, Brunner/Mazel, New York.
- Blos, P. 1962 *On Adolescence*, New York Free Press. 邦訳1971 青年期の精神医学 誠信書房
- Caplan, G. 1961, *An approach to community mental health*. New York, Grune and Stratton.
[邦訳] 山本和郎(訳), 加藤正明(監修) 1968, 地域精神衛生の理論と実際, 医学書院
- Douvan, E. and Adelson, J. 1966 *The Adolescent Experience*. New York: John Wiley.
- Masterson, J. F., Jr. 1967 *The Psychiatric Dilemma of Adolescence*. Boston: Little, Brown.
- 村瀬孝雄 1972 a 千葉県市川市の二公立中学校における縦断的健康調査から 精神医学 第14巻
1127~1141
- 村瀬孝雄 1972 b 展望 青年期の人格形成の理論的問題——アメリカ青年心理学の一動向 教育心理学
研究 20, 250~256
- 村瀬孝雄 1972 c ある青年期症例の縦断的考察
精神分裂病様反応を呈した一青年の青年前期人格形成過程 精神衛生研究21号
- 村瀬孝雄 1973 文章完成法にあらわれた男子中学生の人格発達と精神的健康
——三年間の縦断追跡的研究—— 日本心理学会大会
第37回発表論文集 P. 574~575
- Offer, D. 1969 *The Psychological World of the Teen-ager—A Study of Normal Adolescent Boys* New York: Basic Books.
- Peskin, H. 1972 Multiple prediction of adult psychological health from preadolescent and adolescent behavior. *J. Consult. & Clin. Psychol.* 38, 155-160
- 清水将之 1972 思春期は危機的であるか 辻 悟編 思春期精神医学 第3章 金原出版
- 津留 宏 1950(昭25) 一少女の成長を見る——教育心理学的考察 秀英出版
- 津留 宏 1968(昭43) 成人度の発達とその規定因 依田新編 現代青年の人格形成 第5章 金子書房

行動観察ならびに行動評価のシステム化 に関する試案⁽¹⁾

精神薄弱部 飯田 誠⁽²⁾ 山之口 泉⁽³⁾

要 旨

行動観察室における記録並びに行動評価の自動化システムの試作を行なった。床面上の行動軌跡の記録は、集団行動では16ミリ・パルスカメラを用い、個人行動では光学式自動追跡TVカメラを用いた。また、2壁面より個人のしぐさ、表情、姿態等を自動追跡によって記録し、心理分析などに用いるようにした。その他生理学的ポリグラフィの導入も可能である。

緒 言

従来、行動観察の記録は、観察者の主観的記述によるものが多く、その評価も主観的叙述的なものであった。その後映画、ビデオによる記録が利用されるようになったが、その操作は手動によるものであり、評価法にいたってはほとんど従来の方法の域を出なかった。

著者らは行動観察装置と、先に発表した行動軌跡の楕円化による評価法を電算機を介して組み合わせることにより、記録と評価の半自動システムを試作したので報告する。

装置とその使用目的

I 装置

A) 集団行動観察室用装置

1. 天井カメラ群
 - a 16ミリ・シネパルスカメラ 1台
 - b 光学式自動追跡TVカメラ 1台
2. 側面カメラ群A(水平スライド式)
 - a 16ミリ・シネパルスカメラ 1台
 - b 光学式自動追跡TVカメラ 1台
 - c 35ミリ・モータードライブカメラ 1台
 - d スリットカメラ 1台
3. 側面カメラ群B(水平スライド式)
 - a 16ミリ・シネパルスカメラ 1台
 - b 光学式自動追跡TVカメラ 1台

- | | |
|--------------------|----|
| c 35ミリ・モータードライブカメラ | 1台 |
| 4. 壁面カメラ群 | |
| ITVカメラ | 2台 |
| B) 個人行動観察室用装置 | |
| 1. 天井カメラ | |
| 光学式自動追跡TVカメラ | 1台 |
| 2. 側面カメラ群A | |
| a 光学式自動追跡TVカメラ | 1台 |
| b 35ミリ・モータードライブカメラ | 1台 |
| c 16ミリ・シネパルスカメラ | 1台 |
| 3. 側面カメラB | |
| 光学式自動追跡TVカメラ | 1台 |

C) コントロール室装置

1. 集中制御卓
 - a 16ミリ・シネパルスカメラコントロール装置
 - b ITVカメラコントロール装置
 - c 自動追跡装置コントロール装置
 - d 35ミリ・モータードライブカメラコントロール装置
 - e スリットカメラコントロール装置
2. ビデオ・システム
3. フィルム解析装置
4. AD変換器

(1) A Plan of the Automatic Control System for Behavior Observation and Evaluation.
 (2) Makoto IIDA, Division of Mental Retardation Research
 (3) Izumi YAMANOGUCHI, J. Ohsawa & Co., Ltd, Information System and Equipment Department.

行動観察評価自動システム

5. コンピューター

6. 記録装置

- a 磁気テープ記録装置
- b 磁気ディスク記録装置
- c XYプロッター
- d データ・タイプライター

II 装置の使用目的

1. 天井カメラ群

- a 16ミリ・シネパルスカメラ
集団の床面上の行動軌跡記録
- b 光学式自動追跡TVカメラ
集団の中における特定の個人の床面上の行動軌跡記録

2. 側面カメラ群

16ミリ・シネパルスカメラ, 35ミリ・モータードライブカメラ, 光学式自動追跡TVカメラを一組とし, 部屋の2側面に附設したレール上を光学式自動追跡TVカメラが集団の中における特定の個人の行動を追跡するために水平に移動するのに伴って他のカメラも移動し, 2方向から個人の記録をする。

3. 壁面カメラ群

死角のないように2台のTVカメラを配置し, 全体の行動を側面から記録する。

4. スリットカメラ

個人の行動時の姿勢および上下肢の運動の変化の仕方を記録する。

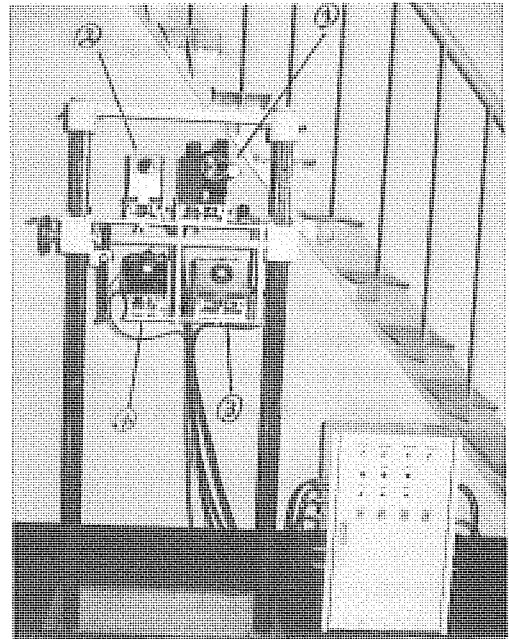


図1

- ①16ミリ・シネパルスカメラ
- ②光学式自動追跡TVカメラ
- ③スリットカメラ
- ④35ミリ・モータードライブカメラ

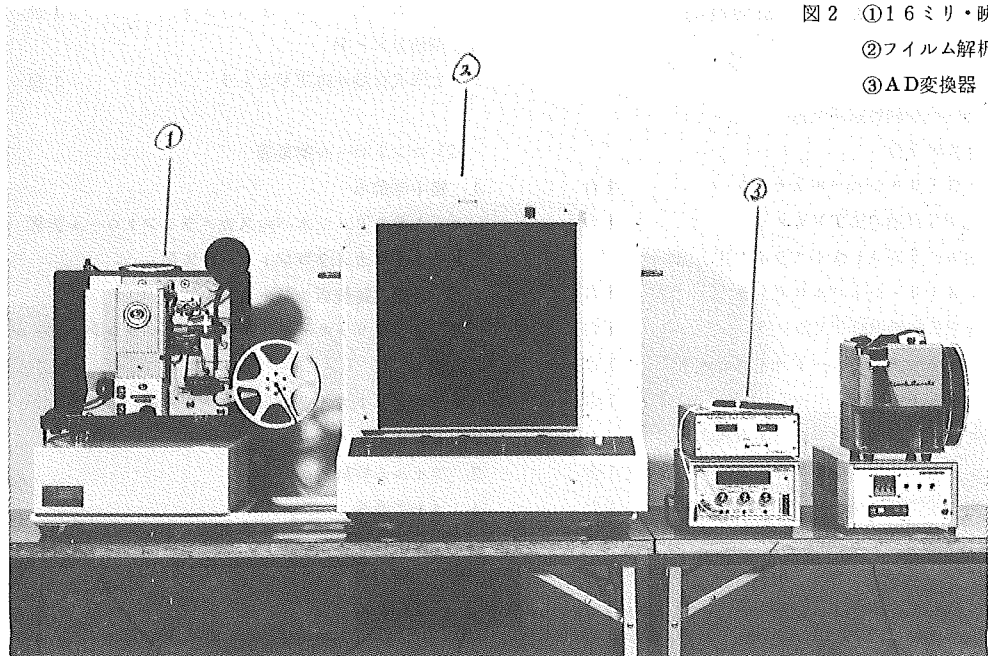


図2 ①16ミリ・映写機
②フィルム解析装置
③AD変換器

5. フィルム解析装置

16ミリ・シネフィルムより集団行動中の各個人の床面上の行動軌跡を取り出し、コンピューターに送る。あるいは、スリットカメラによって記録された個人の姿勢、上下肢の運動パターンをコンピューターに送る。

6. AD変換器

TVカメラから送られて来る信号をコンピューターが読み取れる形に変える装置である。

7. コンピューター

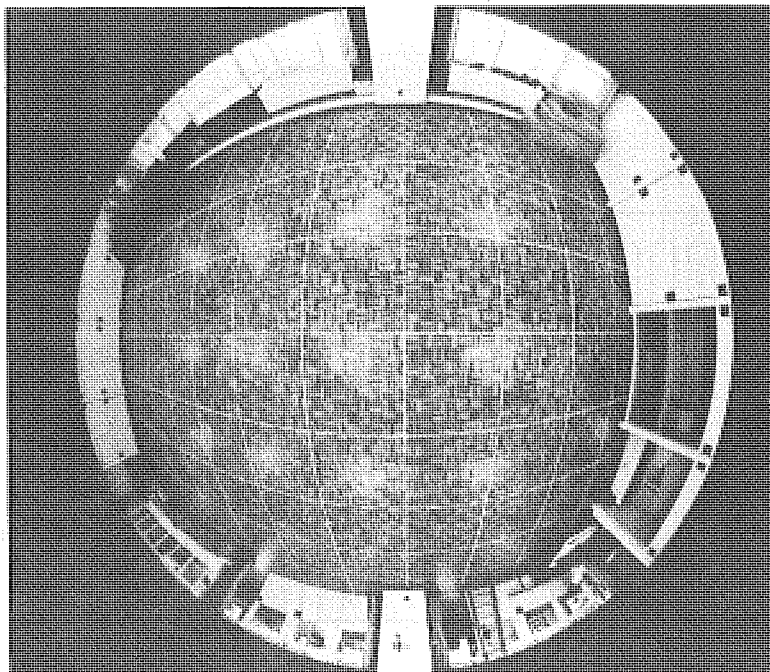
a 光学式自動追跡TVカメラから来る信号を受けて、カメラの位置や角度を変える命令を出す。

b フィルム解析装置およびAD変換器から来る信号を受けて、床面上の行動軌跡、姿勢、上下肢の運動パターンを記録および分析する。



↑ 図3

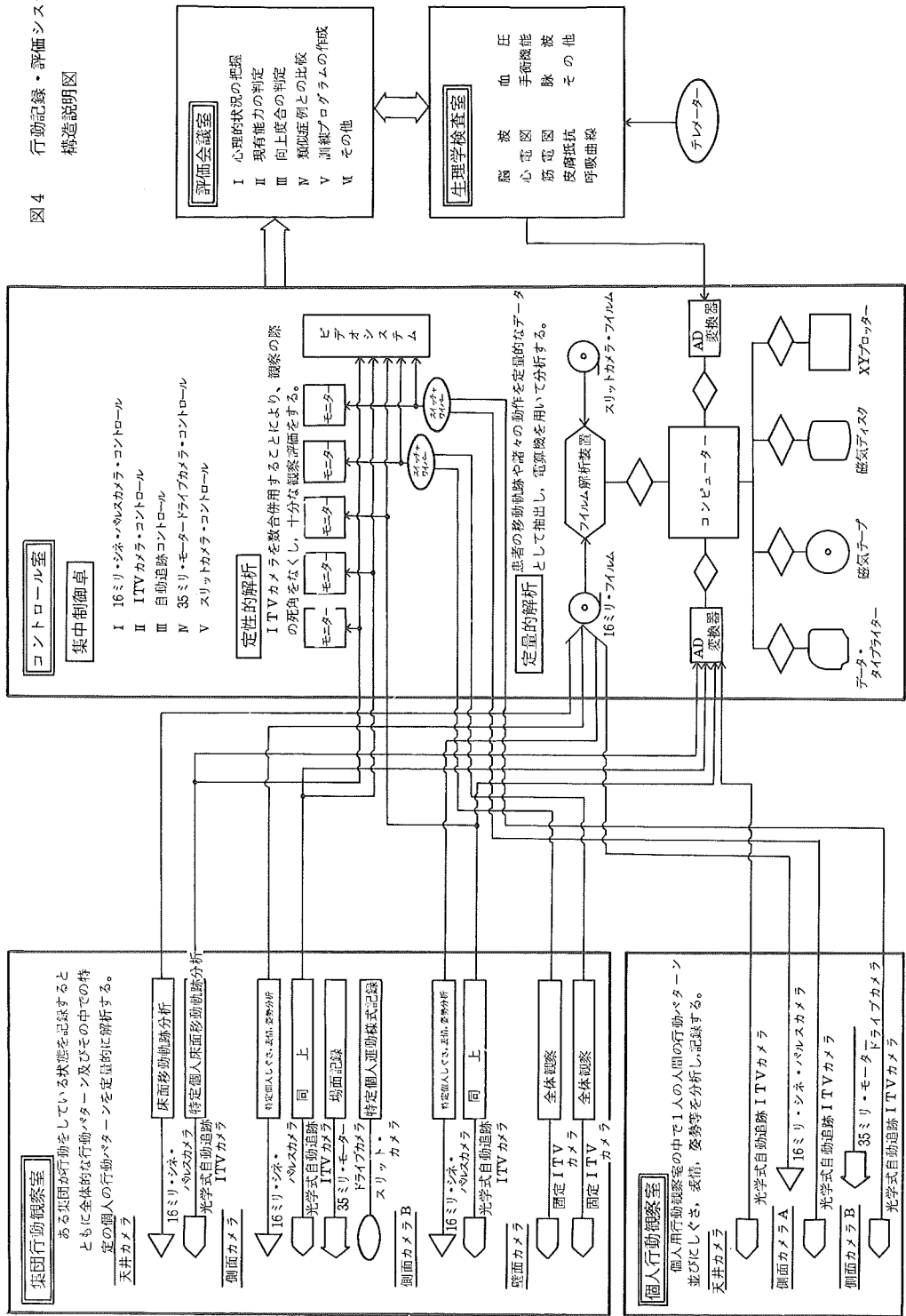
- ①データ・タイプライター
- ②ミニ・コンピューター
- ③フィルム解析装置
- ④XYプロッター



← 図5

天井広角レンズによる床面記録の一例

図4 行動記録・評価システム
構造説明図



以上のシステムを図式化すると図4に示されるようになる。なお、将来研究を進展させる場合を予想して、生理学的ポリグラフシステムの導入を附け加えた。

実験例

図5は天井の広角カメラによって床面を写したもので、部屋の中心をO点としたXY座標にしたものである。これを先ずコンピューターに記憶させておけば、床上の白線を取り除くことができる。

図6は天井の16ミリ・シネパルスカメラによる集団遊戯治療室の記録例である。コマ数は1秒1コマである。

図7は側面のシネパルスカメラによって、集団中の特定の個人の追跡記録例である。これによって、個人の行動、表情等を観察することができる。

図8は、スリットカメラによる正常者の走行時の下肢運動パターンの記録である。また、図9は、スリットカメラによる脳性麻痺患者の走行時の下肢運動パターンの記録である。

この2図を比較しても正常者と脳性麻痺患者の下肢運動パターンの違いがよくわかるが、このフィルムをフィルム解析装置にかけ、計測のプログラムを作成し、コンピューターを利用して数量的な変化として2者の運動特性の比較をすることも可能である。

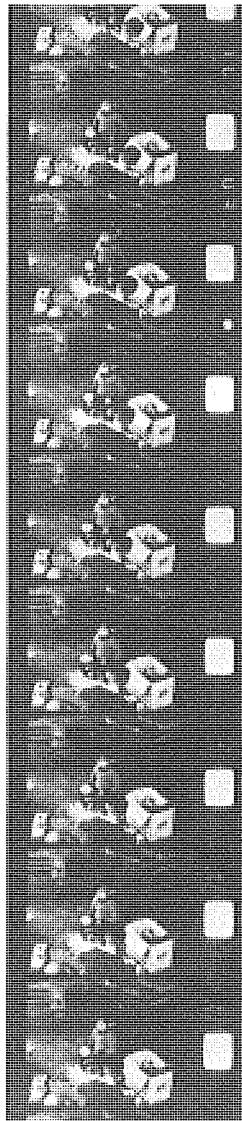
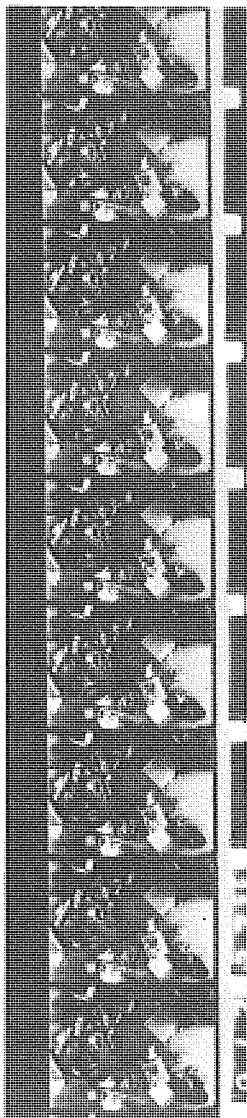


図6
集団遊戯治療中の子どもの
床面上の行動記録
(1秒、1コマ)

図7
図6と同時撮影された側面
カメラによる、集団中の個
人の追跡記録

図10は4名の子どもの遊戯室における床面上の行動軌跡をシネパルスカメラが記録したのから、フィルム解析装置を通し、XYプロッターによってXY座標上にプロットしたものである。

治療者の行動ははぶいてあるが、Aの行動はほぼ治療者の行動に等しい。Bは最初の30コマは静止し、その後図のような行動をとり、終りの方で10コマ、最後に5コマ静止している。Cは記録時間中静止したままで動かなかったものである。Dは初めは常動運動をくり返し、終りの方で10コマ静止し、最後に26コマ静止している。

表1はAの行動軌跡の座標をコンピューターがデータタイプライターに打ち出した後、行動軌跡の楕円化の方程式による解答を打ち出したものである。

図11はコンピューターの指令によって、XYプロッターが、子どもの行動軌跡の楕円を記入したものである。

これによると、治療者とは同じ行動をとったAの楕円は治療者Thの楕円とほとんど重なっている。Bは一部分治療者と同じ行動をとったが、大部分は別行動をとったため、楕円の形と中心点の位置、および直径のX軸に対する角度が治療者の楕円から大きくはずれている。Cは全く動かなかったため、その位置に点として示されている。

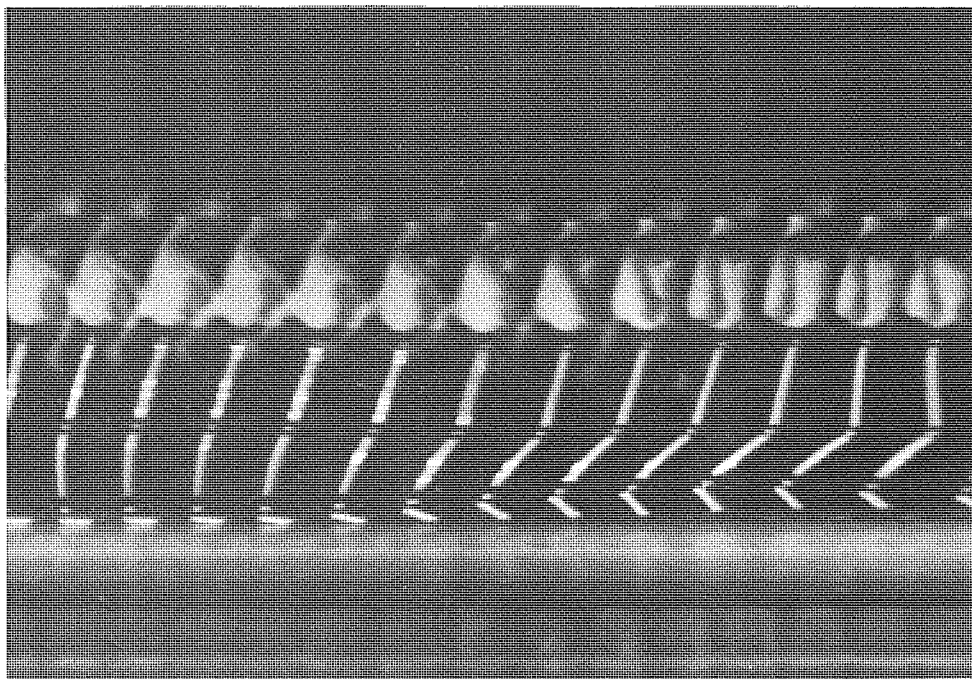


図8 正常者 走行時下肢運動記録

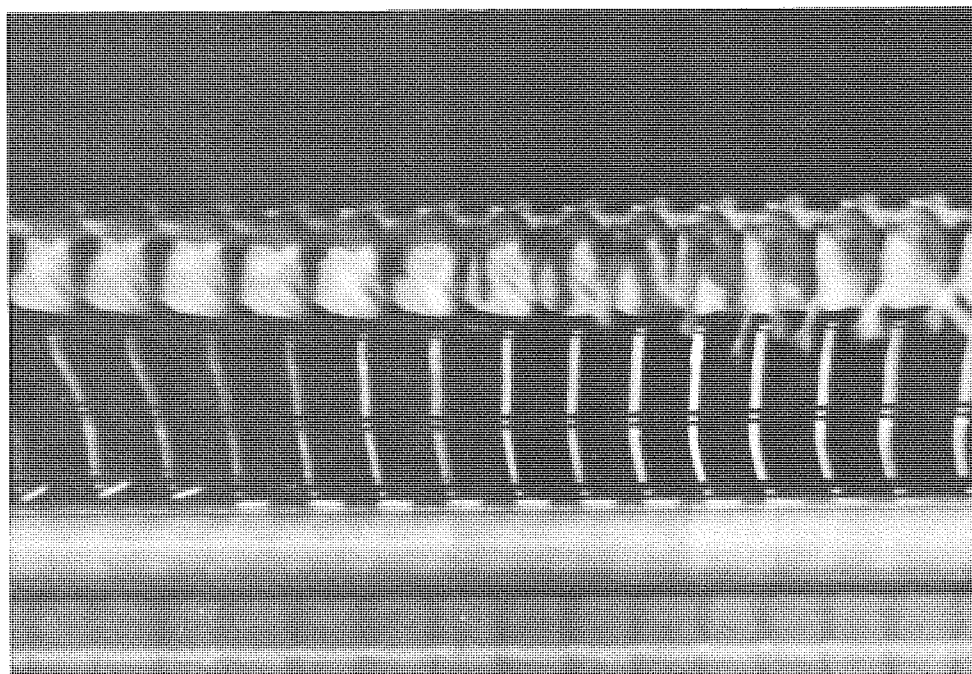


図9 脳性麻痺患者 走行時下肢運動記録

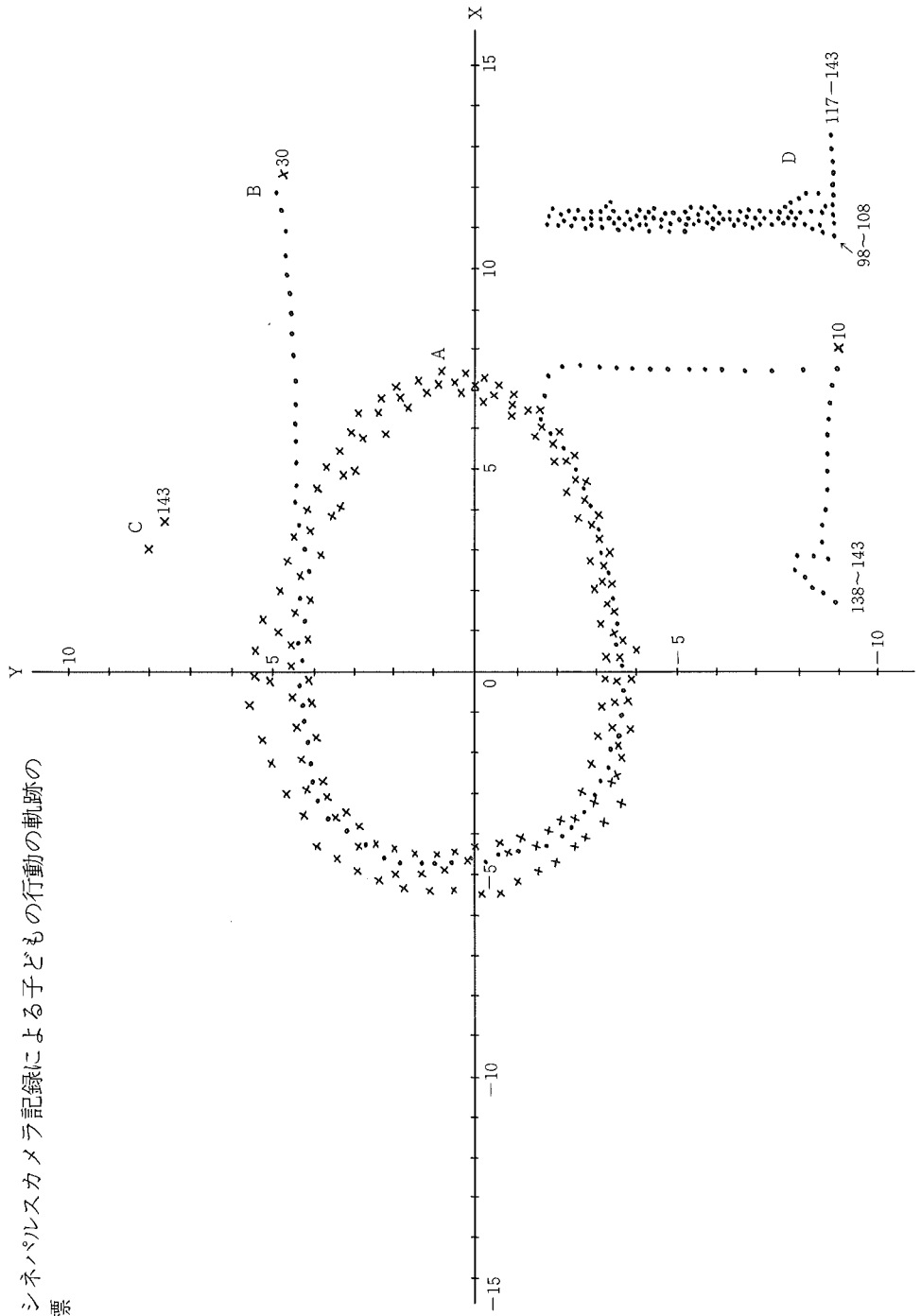


図10. シネパルスカメラ記録による子どもの行動の軌跡の座標

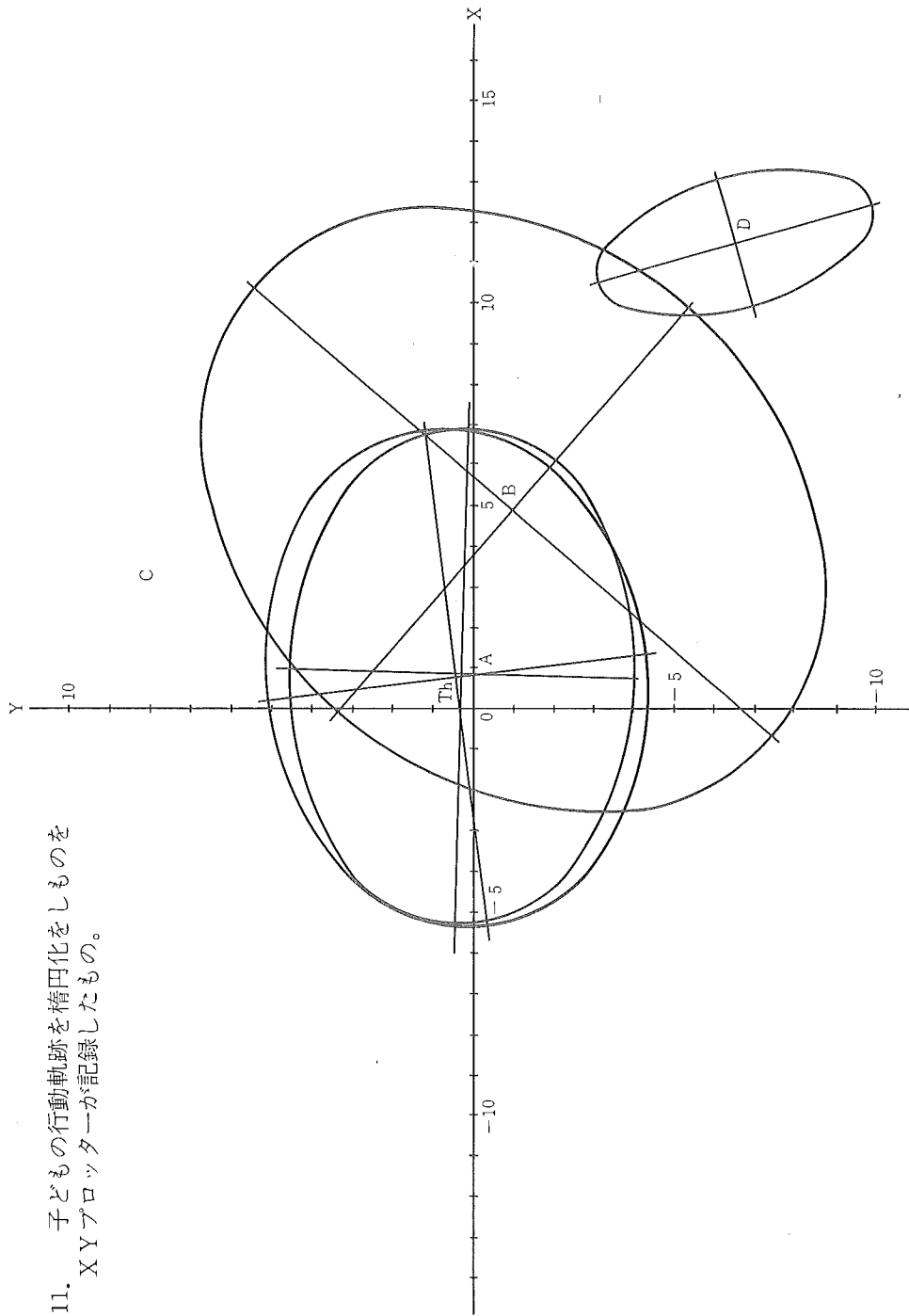


図11. 子どもの行動軌跡を楕円化をしたもの
XYプロッターが記録したもの。

Dは常動行動の往復運動が多かったため、このように表現されたものである。

表1 データ・タイプライターによる行動軌跡の座標並びに楕円計算の解答

INPUT DATA

42.000	36.000
39.000	37.000
38.000	38.000
36.000	39.000
34.000	40.000
33.000	41.000
32.000	41.000
29.000	43.000
27.000	43.000
26.000	44.000
23.000	45.000
21.000	45.000
20.000	45.000
17.000	46.000
15.000	46.000
14.000	46.000
10.000	46.000
9.000	46.000
7.000	
	-12.000
54.000	-10.000
54.000	-8.000
55.000	-6.000
55.000	-3.000
55.000	-1.000
56.000	1.000
56.000	4.000
55.000	7.000
54.000	11.000
53.000	14.000
52.000	16.000
51.000	20.000
51.000	21.000
50.000	23.000
48.000	25.000
47.000	28.000
46.000	29.000
45.000	31.000
44.000	32.000
43.000	34.000
42.000	35.000

KOSU=143 XM=0.769 YM=-4.601

XD=41.483 YD=39.393

R= 0.029

R2=0.999

S= 10258.345

A1=58.880 A2=55.485

TAN1=0.262853916 TAN2=-3.804395040

以上の他に側面のビデオレコードあるいは16ミリ・シネフィルムによる記録から全体あるいは全体の中の個人、個別治療では治療者と個人の行動、しぐさ、表情、対人関係等の観察または比較をし、心理的变化の観察ができる。その他、生理学的ポリグラフを併用することによって、行動パターンと生理学的変動を比較観察することが将来において導入されることが期待される。

考 察

近年精神医学の分野でも行動科学的分析に関心がよせられてはきたが、現実には、その分析因子の選択の問題もさることながら、むしろ、患者の行動の観察記録の煩雑さの方がより大きな障害となり、発展を阻んできていたように思える。さいわい、コンピューターの発達により、あらゆる情報機能の自動化、システム化が可能になってきた。

そこで著者らはこの機能を利用して、精神医学の分野における行動科学研究のための患者の行動記録の自動化並びに行動の定量的表現を試みたのである。

将来はここに掲げた行動軌跡の楕円化の他にさまざまな因子の自動記録および分析を行いたい希望はあるが、方法的に解決がつかないものが多くあるため今回ははたせなかった。

1) 機構上の問題点

機構上の問題は各機器の開発にかかっているもので、現時点では解決のつかない点もあるが、次の諸点については解決の可能性は残っているように思える。

第1は天井カメラをできるだけ広角にしても、天井は或る程度高くなくてはならないため、従来の建築構造では床全面を写し出すことが困難であること。

第2は光学式自動追跡TVカメラを用いるためには、特定の対象者に標識として豆電球を付けるとか、特殊な色彩の服装をさせる必要があり、これが全体の行動あるいは個人の行動の障害になりはしないかということ。

第3は側面カメラの移動が彼らの行動の障害になる恐れがあることであるが、第1の問題は魚眼レンズを用い、周辺の狂いをコンピューターで修正することが考えられる。第2の問題は可視光線以外の赤外線などを用いることを考える必要がある。第3の問題については、マジックミラーや特殊なフードをレールにつけることで或る程度の解決が得られるものと考えられる。

2) 自動評価システムの問題点

a 床面上行動軌跡の楕円化による評価法を自動評価の一例としてシステム化した。これの計算式および理論については精神衛生研究第20号に掲載した。この評価法の問題点は、ここに表現される楕円は床面上の行動範囲を示しているのであって、行動量を表現しているのではないとい

うことである。従って、ある3点(a, b, c)を往復して静止することのない常動行動をしている例と、同じ3点上で静止しており、行動としては3点の間を移動したときだけである場合とでは、行動量として非常に異っているにもかかわらず、図形としては、この3点(a, b, c)を連ぐ直線としてしか表現されないことになる。

b 行動量を図形上に表現する方法については、床面上の移動以外に遊びなどのような行動や立位、坐位のように停止の状態を加えて評価しようとする、完全自動は不可能となり、フィルム解析装置を用いた半自動にならざるを得ない。

試案1 X軸の+方向を移動数、一方向を静止数とする。これは座標の変化で容易に把握される。観察時間内の全行動量(移動並びに静止)の和の中央値を求め、前に求められている同じ行動の楕円の中心からX軸に平行に中央値の直線を引く。

いま、a, b, c, 3点を1秒間隔で移動した例を21秒間記録したら、a=6, b=10, c=5となったとする。

これをX軸上に表現すると、

$$X = +21, -0 \text{ であり}$$

$$M = 10.5 \text{ である。}$$

次に、a, b, c, 3点上をそれぞれ一定時間静止しながら移動した例を21秒間記録したら、a=6, b=8, c=7となったとする。このうちbおよびcには移動した数が1つ含まれていることにすると、

$$X = +2, -19 \text{ となり}$$

$$M = -8.5 \text{ となる。}$$

これを図示すると図12, 図13のようになる。

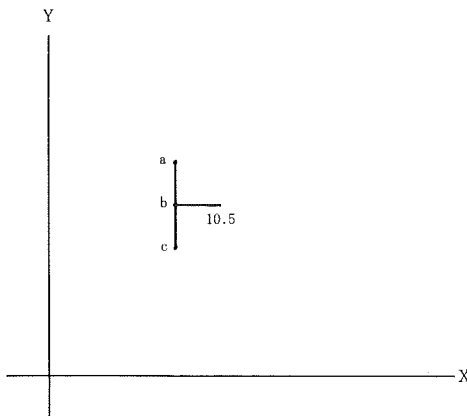


図12. 21コマ中の行動軌跡例1

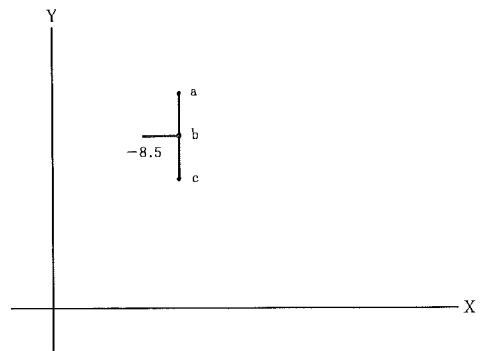


図13. 21コマ中の行動軌跡例2

試案2 Y軸の+方向を立位の回数、一方向を坐位(臥位等も含む)の方向とし、X軸の+方向を運動(歩行, 手による遊び等も含む)、一方向を無為(全く何もしない状態)の回数とする。

X軸とY軸の因子は常に組み合わせられるので、その合致点はX軸に対して45度および135度の角度をなし、O点を通る斜線上に集まる。

2斜線上に集まった回数の中央値を求め、互いの斜線上を平行移動させて、両方の中央値が重なる点を中心とし、両斜線上の回数値を半径とした楕円を画くと図14, 図15, 図16のようになる。

さらに、この図標のO点を先に求められた楕円の中心に置くと、後の楕円は先の楕円の上に図17, 図18, 図19のように表現される。

これらの試案は未だ甚だ単純なものではないが、自動評価法としては、試案1は完全自動化が可能であり、試案2はフィルム解析装置を用いた半自動化が限界である。今後さらに多因子に分析し、自動評価をする方法の開発が望まれる。

行動科学的分析法には、標準化されたものがあるわけではない。また、行動分析のための因子のとり方や場面の状況の変化による影響などいろいろの問題がある。さらに精神的内面的状態の把握は困難である。従って、精神医学的評価をより充実したものにするためには、行動時の患者のしぐさ、表情、会話などや、生理学的ポリグラフの変動などを加えて分析されることが望まれる。

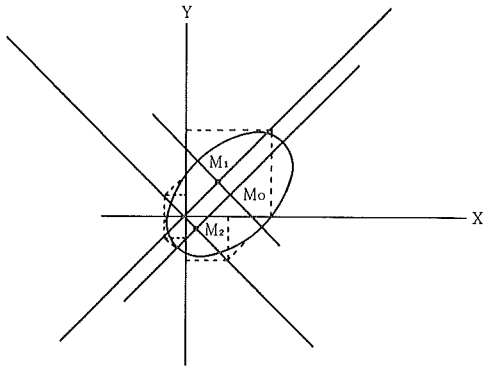


図 14 40 コマ中の行動軌跡例 1

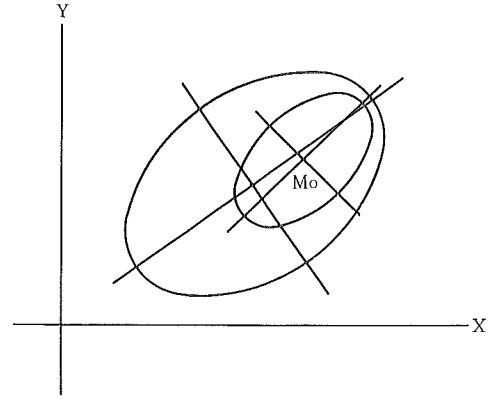


図 17

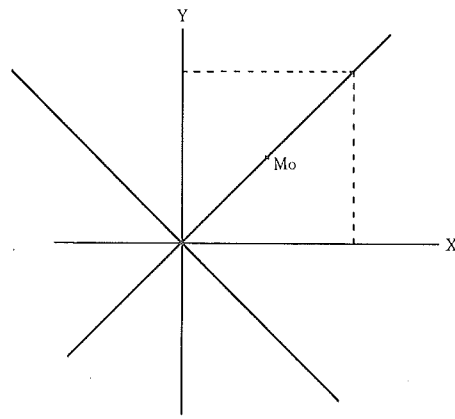


図 15 40 コマ中の行動軌跡例 2

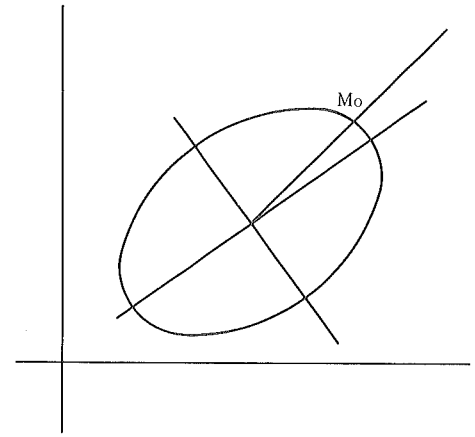


図 18

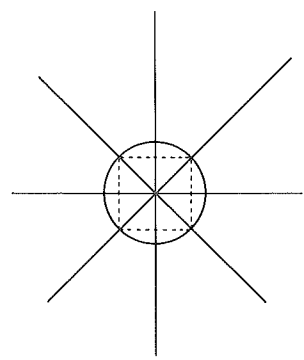


図 16 40 コマ中の行動軌跡例 3

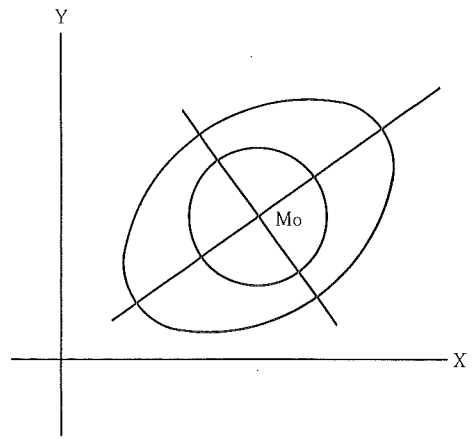


図 19

附記 この試案は当研究所に行動観察室が新築された際に導入すべく立案したものであるが、このようなシステムが各施設に導入され、精神障害者に対する社会復帰活動の効果分析がより客観的に、また正確に把握され、活動の成果が上ることを期待するとともに、この試案がさらに改善されることを期待するものである。

文 献

飯田 誠他：（1972）精神薄弱者に対する社会適応性促進活動に関する研究—幼児グループ—
精神衛生研究 No.20

自閉症状を示す幼児とその母親に対する 集団精神療法の試み⁽¹⁾

児童精神衛生部 池田由子⁽²⁾ 成田年重⁽³⁾ 鹿取淳子⁽⁴⁾
朝山たかね⁽⁵⁾ 津田由紀子⁽⁶⁾ 今井亮子⁽⁷⁾
北見児童相談所 和田嘉允⁽⁸⁾
川崎市心身障害者福祉センター 荒木乳根子⁽⁹⁾

要 旨

われわれは自閉症状を示す幼児とその母親に対する集団精神療法を試み、これらの幼児が治療後変化した面と、変化しない面を比較した。また、これらの接触しにくい子どもを持つた母親の反応を考察した。精神療法として集団的な方法を行うことの可能性も検討した。

1. はじめに

われわれは1940年代の終り頃から、児童期に観察される精神病について深い関心を持ってきた。1950年代からは実際に治療にも当たってきたが、その方法は主として個人的なものであった。その理由は対人関係の重い障害を、発達のごく初期から示す子どもには、先づ彼を保護し、傷痕をつくろい、欲求—たとえ、どんなに低い水準でも—を受け入れることが必要であり、治療者が“欲求を満たす人間” need satisfying object となるためには、きわめて個人的なかかわりが不可欠だと考えたからである。

しかし、近年われわれが地域精神衛生—とくに3才児健診を中心とした—の仕事に、地域の関係者と共にたづさわるとなるにつれ、自閉症あるいは自閉的な障害としてわれわれが接触する幼児の数がふえてきた。勿論、上述の診断をもって関係機関から紹介されてくる幼児の中には、精神発達の遅滞やずれ、言語発達遅滞、一時的な環境反応などの方がはるかに多いのであるが、いずれにしても乳幼児を対象とした予防精神医学の仕事が盛んになるにつれ、

診断をつけた子どもたち多数を就学前に治療や指導をする必要性も同時にふえてきたのである。

著者らの一人はわれわれの地域にある児童相談機関に関係し、そこで精神発達や言語発達の遅滞、情緒障害(自閉的な子どもを含む)が問題となった幼児を対象としたいくつかの集団をつくって指導した。しかし、その中には重症の接触困難な「硬い」子どもたちが含まれており、それらの子どもたちへの人員と時間を必要とする積極的な治療をわれわれが引受ける必要も生じてきたのである。このような事情で、好むと好まざるにかかわらず集団的接近の可能性を考える必要が出てきた。

また、各地で自閉症児を中心とした通園センターや、情緒障害児学級が設置されるにつれ、治療や指導の技術の訓練のために地方から上京する研修生もふえ、集団治療のための臨床訓練の場も必要になってきた。また、各地の病院や相談機関でそれまで積極的に治療してきた自閉症児が親の転任などでわれわれの地域に移転してきた際、同様に治療を継続してほしいという依頼の例にも遭遇することが多

- (1) Group Psychotherapy with Autistic Children and Their Mothers
- (2) Yoshiko IKEDA, M.D. Division of Child Mental Health
- (3) Toshie NARITA, Saitama School of Nursing
- (4) Jyunko KATORI, psychologist
- (5) Takane ASAYAMA, Postgraduate Course, Sophia University
- (6) Yukiko TSUDA, Kawasaki Child Guidance Clinic
- (7) Ryoko IMAI, Social worker, Sophia University
- (8) Yoshinori WADA, Kitami Child Guidance Clinic
- (9) Chineko ARAKI, Kawasaki Rehabilitation Center

くなった。このような事情で、われわれは自閉症状を示す幼児に次のような試みをするに至ったのである。

2. 子どもの治療の実際

1) 場所

研究所別棟の講堂(160㎡)を主に用い、本館観察室、研究室も食事や行動観察のため用いた。中庭や屋上も場合により使用した。

2) 遊具・玩具

一般の遊戯室よりはるかに広い場所なので、運動器具としては、トランポリン(成人用)、平均台、雲梯、マット、ファニー・トンネル、なわ、ボール、紅白球入れ、ボーリング、シーソーなどが用いられた。音楽用具としては、レコード類、オルガン、太鼓、タンバリン、カスタネットなどが使われた。

玩具としては、自動車、刀などが用いられ、講堂以外の室では、型はめ積木、大型積木、クレオン、黒板などが用いられた。

3) プログラム

週1回、時間は約2時間(午前10時30分~12時30分)、期間は3ヶ月、総回数は12回である。順序としては、(1)自由遊び(約20分)、(2)課題を提供しての遊び・体操、リズム遊戯、集団遊び(つな、平均台、トンネルなどを使い、回が進むにつれ、新しい課題を入れる。)(約30分)、(3)自由遊び(約10分)、(4)昼食(約30分)である。但し時間の配分はその回により柔軟である。

4) 治療者

子どもグループの治療者は計6名、精神科医1、心理員3、ケースワーカー2である。うち、1名は映画や写真撮影も行う。また、集団にどうしても入れない子のいる場合は、治療者の中の誰かがその子について別室で過ごすこともある。

各回終了後、治療者は全員集って、討議の上全体の動き、各メンバーの状態を記録した。各メンバーのその回の時間的経過につれての行動を記すと共に、特に対人関係、対物関係、言語特性、感情特性、社会的生活習慣、知的、運動的能力などの観点から評価した。

また、撮影した8ミリを映写して、各回の動きを討論し、それによってプログラムを編成した。子どもの治療者は直接母親に会わないが、各メンバーの変化、各メンバーに対する治療の重点などについて、1月毎に母親に文書で連絡した。治療終了後、母親集団の治療者と共に、子どもの治療者も母親に個別に面接した。

5) 対象になった子ども

表1に示すとおりである。

3. 集団治療活動における強調点

期間の長短はあってもすべての子どもが、研究所で個人療法の経験を持っていたが、集団療法の場面では個人の場合とは多少異なる、あるいは仕上げとしての強調点がいくつか置かれた。それらは次のとおりである。(1)子どもが自閉的な世界に閉じこもろうとする傾向を防ぐこと。治療者は子どもに声をかけたり、誘ったり、手をつないだり、抱いたりして、集団参加のため積極的に働きかける。また、音楽がなっていたり、他の子どもが同じ部屋で行動しているという現実を、子どもにいつも気づかせようとする。

(2)運動感覚的課題(トランポリン、体操、手を叩きましようなどの遊戯)を通して、集団活動に参加させようとする。治療者が一緒になって子どもの手を取ったり、抱き上げたりして、子どものおびえを除き、トランポリンの上で飛んだり、膝の上のせて坐ったまゝトランポリンの振動を楽しんだり、なわの輪をつくり汽車ごっこをしながら離れて孤立している子どもを何気なく誘いこんだりする。号令で集らせ、やさしい体操やリズム遊戯を一緒になってする。時には子どもの腕をあげたり、背中を押ししたりして体を律動的に動かし、次第に自発的に運動させることを試みる。

(3)ことばの発達を促進させるような音や言葉の刺激を与えること。たとえば、子どもが拒否反応を起さない、やさしいレコードを適当な音量でかけ、その歌を治療者がレコードと一緒に、出来るだけ大声で、ゆっくり、発音を明確に、子どもと向きあって歌ったり、挨拶や名前の呼びかけをくりかえしたり、子どもが発声、発語したときは、それを励ますような対応をすることなどである。

(4)子どもに現実場面に直面させ、社会的生活能力を伸ばすようにすること。定時より早く来て入室したがる子どもがいても、時間まで待ってもらう。母親は子どもの部屋には入室させない。食事は皆が揃ったとき、手洗い後挨拶をしてから食べる。他の子どもの弁当はいくら欲しがっても食べられない。名前を呼ばれて返事をするとう席のシールをはってもらうなどのきまりを守る。講堂では後片付けを少しでも手伝ってもらうような方向への努力がされる。

(終り頃にはEとFを除き、他の子どもが手伝うようになった。)このようにして家庭で困難であった排泄や食事の基本的な生活習慣を、小学校や幼稚園での集団生活に最低限適応出来る程度に高めようとした。

(5)個人精神療法における場合と同じように、それぞれの子どもの条件に合うようにつとめること。このような場面は集団の画一性を子どもにおしつけ、治療者が望むレベルに子どもを無理におしあげたり、規制するのではない。

ひとりひとりの子どもの要求を理解しようとしてつとめなが

表1 グループのメンバー

対象児	年齢	性別	グループ開始時の問題症状	従前の診断と処置	教育機関	備考
A	5才10月	♂	表情が乏しく声をたて、笑うことがない。 友人に関心がない。 会話がうまくできない。 幼稚園での作業がおそい。 母親や教師がAに共感できない。	3才3月：国立病院小児科で発育不全として脳下垂体ホルモン注射。 3才6月～4才4月：小児科開業医で成長促進のため注射。 4才11月：幼稚園で精神薄弱といわれる。 4才11月：児童相談所でIQ100以上、自閉症の疑い。 5才6月：精研来所。個人療法をうける。	4才5月より私立幼稚園に通園中。	
B	5才9月	♀	極度に自己中心的で、保育園で集団行動に参加できない。 友人に関心がない。 言語交流の貧しさ。独語。反響言語。 自分の興味や行動が妨げられたときの憤怒。 双生児の妹との争い。	2才：大学病院で聴力検査、脳波、異常なし。 3才3月：児童相談所で自閉症の疑い。 3才4月：精研来所。2年間週1回個人療法をうける。 3才5月：保健所3才児健診で自閉症の疑い。	5才4月より私立保育園に通園中。	一卵性双生児の姉。
C	同上	♀	Bと殆ど同じだが、母子分離不安がより強い。	同上	同上	一卵性双生児の妹。
D	4才2月	♂	言語発達の遅滞。 周囲の人びとに関心を示さない。 視線があわない。 ひとりで乗物に乗って放浪する。	3才：大学病院で自閉症の疑い。 3才2月：国立研究所相談室で1年間週1回個人療法をうける。		
E	3才7月	♀	言語発達の遅滞(発語がない)。 周囲の人びとに関心を示さない。 禁止には多少従うが、社会的な生活習慣の学習が出来ない。 落ち着かず、たえず動きまわっている。	2才：国立病院で聴力検査、脳波、異常なしといわれる。 2才7月：私立病院で自閉症あるいは失語症といわれる。 2才9月：教育相談室で個人療法をうける。 3才3月：精研来所、個人療法をうける。	3才2月より情緒障害児も扱う私立幼稚園に通園中。	二卵性双生児の姉、妹は正常で保育園通園中。妹もグループに参加した。
F	2才7月	♂	1才6ヶ月で弟出生後、急速に言葉が消失する。 周囲の人びとに関心がない。 落ち着かずたえず動きまわり、衝動的に外に飛出す。 社会的な生活習慣の学習ができず、しつけが全く困難。	2才1月：大学病院で脳波、聴力検査、異常なしといわれる。 2才4月：大学病院で難聴あるいは自閉症の疑い。 2才5月：精研来所、個人療法をうける。		

注：グループには、上記のメンバーのほか、Eの妹とG(6才3月、♂)が参加した。Gは距離が遠いこと、痙攣発作がおきたので2回でぬけた。

ら、子どもにも治療場面をある程度コントロールさせながら、必要あれば治療者が援助することである。また、個人療法の場合と同様に、子どもの破壊的、攻撃的な行動に制

限をおくことでもある。(注)

(6)従来の遊戯療法や幼児保育の枠組にとらわれず、自由な発想で計画をたてること。この柔軟性はとくに遊具、玩

(注)個人療法の場合と異なり、治療者の active inaction という機能は、それ程前面に出ない。

具、音楽などの選択において必要である。

4. 各回毎のそれぞれのメンバーの行動

第1回（Aはまだ参加せず。）

Cは母と離れず泣きわめく。Bは治療者の働きかけを無視、トランポリンの上に坐りこみ、飛んでいるメンバーに頓着せずレコードのジャケットを読み続ける。B、Cともすぐ不機嫌になり、床にゴロ寝したり、つばを吐く。2人で争いはじめ、CはBの毛を一握り引き抜いてしまう。Dは1人でかまわり、笑い声は出すが、言葉は出ない。トランポリンは手を取ると飛べるが、足がよたつく。Eは1人で笑いながら走るまわりのみ。Fはウロウロ歩きまわり、口ごもるように1人ごとをいう。外に出たがるが、そのうち眠ってしまう。レコードをかけるとB、C、耳を押えて眉をしかめうづくまる。（Eの双子児の妹も参加したが、年齢相応の発達で正常である。）

第2回（A初参加。後でぬけたGも参加。）

Aは無表情で、他の子と接触しないが、運動はうまく、トランポリンをよろこび、ピンポンパン体操は治療者たちに教える。食事はきわめて遅く全員が済んでも黙々と食べている。BとCは激しいけんか。Bは治療者を無視してレコードのジャケットを持ち歩き、字を読んでいる。Cは歌の絵本体操をよろこび参加。一寸したことでかんしゃくをおこす。食事後黒板にコマーシャルのいたづらがき。Dは集団に入らず動きまわる。手をつなごうとすると初めて「イヤ」と発語。Fの弁当を欲しがり何度も手を出す。Cのまねをして黒板に絵をかく。Fはフラフラ歩きまわり、窓から外を見ては外に出たがる。治療者が抱いていたが、床におろすと泣き出す。他の子と一緒に食事しないで終る。Gは動きがのろいが治療者のあとをついてまわり、治療者の言葉や行動をまねしようとする。相手の言葉の語尾だけ言うことが多い。（たとえば、「取って」といわれると、「……て」という。）

第3回

Aはトランポリンに熱心。ファニー・トンネルは2つを閉じた輪の形に並べ、自分ひとり中に閉じこもる。表情は乏しく、口中に唾液をためている。稀に治療者に自己顕示的と思える話しかけをする。B、Cはひとりごとのようにしゃべったり、1人で笑ったりする。ジャケットになお興味がある。Dは一寸目を離すとすぐ1人で隅に行き、こまのようにまわっている。Dはトンネルになかなか入れず治療者からの励ましが必要。しかし、治療者への反応がふえ、笑い声を立てたりする。帰るとき、「サヨナラ」と場にあった発言をし、治療者を驚かす。Fは外に出たがり、ぐづっているうちピンポン台の上で寝てしまう。Fは弁当のと

き室内に入らず、廊下で治療者1人が附添い窓の外を見ながら弁当を食べる。

第4回

Aは治療者には自分の怪我のことなど自発的に話しかけるようになるが、他の子との関係を拒む。B、Cはゆき帰りの挨拶をしたり、体操に参加するようになるが、騒がしい音がすると耳をふさぎ、その方をにらむ。時々2人で争い、制されるとCは烈しいかんしゃくを起し、口中につばをため、吐いたり、他人に塗りつける。言葉は反響言語。歌のときは好きなものは歌う。Dは男性治療者に特によろこびの表情を示し、体操への参加の意志を示す。Fは入室を拒み、外にとどまり、窓から道の自動車を見ては1人で笑う。弁当は1人だけ廊下で食べる。Gは行動はのろいが、治療者への関心はある。

第5回

Aは他の子からの働きかけは拒むが、治療者には能力を誇示し、汽車ごっこでは先頭に立ち、難しい隙間をくぐりぬけたがる。B、Cはトランポリン、体操、汽車ごっこに参加。しかし、他の子の泣き声を聞くと苛立ち、双子児の相手の毛をむしり合う。Fは外に出たがり、窓から外をのぞき、窓をしめられると泣く。初めて室内に入り他の子と一緒に弁当を食べるが、手づかみで食べるか、食べさせてもらう。食事後、Cは黒板にピンポンパンの絵や字をかく。（G、この回よりぬける。）

第6回

集団が少しまとまってきて、互いに手をつなぐことも出てきた。体操、遊戯などのとき、参加せず隅でかけまわっている子が少なくなった。Aは1人でトランポリン、雲梯などをやるが、B、Cからの働きかけを拒否。BはAに、CはA、D、Fにつきまとう。Dは発語意欲が出て、嬉しいときに自発語が出る。治療者の「お早よう」「さよなら」に言葉で反応。Fは治療者にも、いじめるCにも無関心。しかし、手を洗ったり、靴をはくようになる。

第7回

集団のプログラムの順序が大体のみこめたようで、治療者が大声で呼び集めなくともそれぞれが位置につく。Aは手り剣持参。B、Cにしつこくされると倒して、馬乗りになる。しかし、Cと初めて手をつないだ。Bはハンドバックと本を持参してそれを離さない。体操のときに1人だけ舞台上に上り、カーテンの蔭でする。玉入れのとき、最初取った玉に固執。CはEをつき突くが、Aには乱暴されても喜ぶ。Dは歩行がしっかりとて来て、トランポリンでも足が上に高く上がるようになる。食事のとき他の子の弁当が欲しくても一応がまんするようになる。Eは挨拶の言葉が出てきて、指示には従うが、集団には入らず、オルガ

ンの鍵をカ一杯叩くのを好む。食事は手づかみで食べ、他の子のジュースが欲しくてとめられると不機嫌になる。

第8回

AがB、Cとかかわりが出来たこと、AとDが男の治療者を取り合うことが目立つ。Aは治療者にすすめられると、B、Cと遊ぶが彼らを「女の子」としか呼ばない。B、Cは男の治療者には近寄りぬが、課題には比較的良好に参加。2人とも、不満があると眉をしかめて、「きんらんどんす」を歌う。B、C間の争いは第7回位より殆んど観察されなくなった。Dは自ら「遊んで」と言葉を出し治療者に近寄り、トランポリン上ではしゃぐ。Fは庭に出たがり、歩きまわる。

第9回

A、Dは男の治療者に甘えるようなそぶりを見せる。AはDが動きまわると「とめろ」といったり、他の子の出来ないことを批判する。Dは「結んで開いて」を歌ったり、「いい気持」と状況にあった発語をするようになった。Fは以前ほど外に出たがらず、室内で他の子の遊びを見るようになった。

第10回(A、D、F欠席)

B、C及びEとその妹の双生児2組のみ出席。CはE姉妹に近づき、親しみをあらわし顔をなでたり、突然床に突き倒したりする。Bは遊戯や体操には加わるが、舞台のカーテンの蔭で1人だけ遊戯やダンスを続けたりする。ハンドバックと本を抱え、気難しい表情で他人を寄せつけない。1人で笑うことが目につく。Cは男の治療者を避けたり、攻撃する。Eはオルガンに固執。汽車の歌はハミングするが、汽車ごっこなどは誘われても逃げまわり、すぐオルガンの所に行く。

第11回

Aは一応会話が出来るようになり、豊かではないが感情表現も出てきた。Bは課題に参加し、Aに「やらせてよ」といったり、他のメンバーに関心を示す反面、舞台上1人踊り続けたり、他人の足をふんでケラケラ笑ったりすることも多い。Cは他の子に干渉することが多い。Dは男性の治療者に働きかけ多く、Cと共に絵をかくことを好む。Dは屋上に移るときなど、同じ道を通ることを固執する。Fは木琴の棒、木槌など何でもまわして遊ぶことが目立つ。後片づけにA、B、C、D、参加。

第12回

治療者が呼び集めなくとも、それぞれの課題が次々と動いてゆくようになった。トランポリンの上では子ども同志が手をつなぐようになった。泣く子や不機嫌な子は殆ど見られず、声を立てて笑ったり、はしゃぐ光景も見られた。

5. 治療後の変化

12回の集団治療の結果、おのおののメンバーの変化した点に表2に示されるが、総括すると次のようになる。

(1)母子分離不安は殆どなくなった。(2)それぞれの子どもの程度は異っても、人間関係は改良されている。たとえば、まぎなしが全員合うようになった。治療者に甘えたり、誘ったり、手を握ったり、抱きついたりする。他のメンバーへの関心が生じ、他の子の名を呼んで誘うような積極的な者や、突きとばしたりふざける者や、他の子の遊びをながめたりする者などさまざまであるが、最初のように蜘蛛の子を散らすように全員バラバラでなく、ある範囲の面積内で全員が動くようになった。(3)言語はすでに相当数の言葉のあった者は、会話数がふえたほか、変化は殆ど見られない。しかし、音の発声のみだった者は、ことばの語尾、語頭の音をとらえて言葉を発しようと試みたり、レコードの歌を歌い始めた。また状況に全くあてはまらない言葉を話していた者が、場面にあった適切な言葉を使用することがあったり、少くとも言語の学習が何らかの形で行われている。(4)感情面の変化では、表情の変化が著明で無表情の者や泣きべそをかいていた者に喜びの表情がふえ、笑い声も多くなる。また、怒りの爆発、不安などについても治療者との関係において、不安が和らいだり、耐性が少し増したりすることが見られた。(5)生活習慣は、大きな変化はみられないが、食事や挨拶などの面で改善の方向に向った。これは治療場面と平行して、家庭でも協力してもらったことも影響している。(6)能力については運動の稚拙だった者が、しっかりと動けるようになり、A、B、C、Dの4名は使用するレコードの歌を記憶するということがあった。ただ、われわれの個人療法の経験からいうと、これらの変化が今後何らかの外的な働きかけがなくとも継続するかどうかは、断定できないと思われる。

6. 治療後も変化の少い特性

12回の治療後、変化のあまり見えない、あるいは量的に程度は軽くなっても質的には変化の少ない面、あるいは今後の治療や指導がないとすぐにもとに戻りそうな面は次のとおりである。

(1)他人の感情を理解する能力の貧しさ。対人関係の改善はそれぞれのメンバーに見られたが、自分の行動に対して他人がどう感ずるか、全く理解出来ないようにふるまうメンバーがいる。たとえばBとCは、メンバーへの関心が出て積極的に近づこうとしてしつこく追いまわし、相手を突きとばして泣かせたり、足をふみつけたりして、自分は平気な顔をして笑っている。また、DやEは相手から攻撃さ

表2 治療後における変化 (→印は変化をあらわす)

	A	B	C	D	E	F
治療開始時状況	→ 変化の様子	→ 変化の様子	→ 変化の様子	→ 変化の様子	→ 変化の様子	→ 変化の様子
入室時の様子	不安なし。 分離不安。 泣き叫ぶ。	→ 泣いて入室。 分離不安。 強く泣き叫ぶ。	→ 泣いて入室。 不安なし。	→ 泣いて入室。 不安なし。	→ 泣いて入室。 不安なし。	入室は嫌うが母親との分離ははななく、母親の視線は乏しくみえる。
名前をよばれた時の返事	返事しできない。	→ 返事しない。	→ 返事しない。	→ 返事しない。	→ 返事しない。	呼ばれても顔を向けない。 呼ばれても顔を向けない。
治療者からの問いかけ、適切な禁止に対して	自分本位に反応する。 簡単な応答はできないが内容は乏しい。	→ 反応が向けば反応する。 → 反応が向けば反応する。 → 反応が向けば反応する。	→ 反応が向けば反応する。 → 反応が向けば反応する。 → 反応が向けば反応する。	→ 反応が向けば反応する。 → 反応が向けば反応する。 → 反応が向けば反応する。	→ 反応が向けば反応する。 → 反応が向けば反応する。 → 反応が向けば反応する。	→ 反応が向けば反応する。 → 反応が向けば反応する。 → 反応が向けば反応する。
メンバーとの関係	→ 攻撃的になる反応 → 皿、メンバーからの働きかけを内心で受けている。 自分の意図を押しはばき強要する。	→ 攻撃的になる反応 → 皿、メンバーからの働きかけを内心で受けている。 自分の意図を押しはばき強要する。	→ 攻撃的になる反応 → 皿、メンバーからの働きかけを内心で受けている。 自分の意図を押しはばき強要する。	→ 攻撃的になる反応 → 皿、メンバーからの働きかけを内心で受けている。 自分の意図を押しはばき強要する。	→ 攻撃的になる反応 → 皿、メンバーからの働きかけを内心で受けている。 自分の意図を押しはばき強要する。	→ 攻撃的になる反応 → 皿、メンバーからの働きかけを内心で受けている。 自分の意図を押しはばき強要する。
課題への参加のしかた、状態	参加意欲はあるが、相手と調子を合わせない。	→ 参加意欲はあるが、相手と調子を合わせない。	→ 参加意欲はあるが、相手と調子を合わせない。	→ 参加意欲はあるが、相手と調子を合わせない。	→ 参加意欲はあるが、相手と調子を合わせない。	→ 参加意欲はあるが、相手と調子を合わせない。
言語交流	→ 表現が乏しいが意志伝達のため言語使用はできる。 → 一回数は目立ってふえた。 → 交流もある。	→ 表現が乏しいが意志伝達のため言語使用はできる。 → 一回数は目立ってふえた。 → 交流もある。	→ 表現が乏しいが意志伝達のため言語使用はできる。 → 一回数は目立ってふえた。 → 交流もある。	→ 表現が乏しいが意志伝達のため言語使用はできる。 → 一回数は目立ってふえた。 → 交流もある。	→ 表現が乏しいが意志伝達のため言語使用はできる。 → 一回数は目立ってふえた。 → 交流もある。	→ 表現が乏しいが意志伝達のため言語使用はできる。 → 一回数は目立ってふえた。 → 交流もある。

言語理解	自分本位のしかたで理解しているようにみえる。感傷はできる。	変らない。	なし。ペペり方。反復意識。疑問文のように文の末記が上る。	変らない。	Bと同じ。	Bと同じ。	変らない。	簡単なさでいい指示などは了解可能なる。	変らない。	変らない。	始と理解しているとは思えない。		
感情特性表現	表情乏しい。笑うことがない。声をとめて笑わない。	→表情やや悪くなる。	→語気なく無表情。	→ニコニコ笑うことが多くなった。	→語気なく泣いてはかきいいる。	→ケラケラ声を出して笑うことが多くなった。	→無表情	→無表情	→喜びの表情ふえケラケラ声を出して笑い、生々としてくる。	→喜びの表情がずっと多くなる。	→無表情	→無表情あるいは泣いてはかきいいる。	→変らない。
爆発性	なし。	メンパーへの攻撃はみられるが爆発的でない。	姉妹けんかかばげしい。自分の要求が阻止され大郎、烈しいかんとしゃくをおこす。	けんかかへる。	Bと同じだがBよりもっと烈しい。	けんかかへる。治療者の働きかけで、けんかがおさまることもある。	なし。	なし。	なし。	なし。	なし。	なし。	
不安恐怖	なし。		新しい事態や予定と異なる事態への不要強い。	基本的には変らないが、少しづつ耐性が出てきている。	Bと同じだがBよりもっと烈しい。	基本的には変らないが、少しづつ耐性が出てきている。	→低い音をきらう。	なし。	なし。	なし。	なし。	なし。	
社会的生産習慣	自立しているがのろい。	変らない。	だいたい自立	→自立	だいたい自立	→自立	→自立	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要
排他性	自立	変らない。	部分的需要	→部分的需要	部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要
知的能力	運動面で音楽	→歌も少し歌うようになる。	字をかくこと。一定の絵をかくこと。絵本をよむこと。テレビのコーナーゲーム。	→部分的需要	Bと同じ。	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要	→部分的需要
興味の対象													

れても、それを感じないで、怒りも逃げもしない。これは年令的あるいは知的発達の程度によるのではなく、むしろ共感性の障害と考えられる。

(2)たえず刺激を与えないと自分の世界にひきこもる傾向。治療者がいつも名を呼んだり、さそいかけないと、集団の中でも1人だけで楽しむ行動を始めたり、集団から離れた場所に行ってしまう。

(3)言語によるコミュニケーションの貧しさ。語いは相当に持ってあり、自分が話したいときは言語を相当利用出来る場合でも、質問に対して答えたり、相手との言語が交流することが難しい。(B, C など)

(4)変化に対する抵抗。

治療の経過、通路、部屋などが、予定と異った場合、ひどいかんしゃくを起したり、強く抵抗する場合が見られた。(B, C, D など)

(5)関心のあるものへの執着の強さと、関心のないものへの拒否の強さ。たとえば、食事の時間中に絵をかくことに注意が向くと、今まで食事をしていても中止して絵をかくこと以外出来なくなる。また、自分がその瞬間関心のある曲でない、別の曲がきこえると、耳をふさぎ足をふみならし騒ぎたてて聴こうとしない。

7. 母親の治療

1) 集団に参加したそれぞれの母親について

Aの母：少女めいた派手な服装をした主婦で、感情表現がはげしい。アパートを経営しているが、居住者と交際はない。幼稚園の教師にAを精薄児といわれたこともあり、幼稚園関係者との仲は悪い。父が非協力的で仕事の関係や飲酒のため、明方に帰るといって恨んでいる。実家では6人兄弟の次女で、和裁教師のしっかり者の母のもとで優等生的に育った。全体として未成熟な幼ない感じがする。

B, Cの母：身長が高く、なよなよとした頼りなげな印象を与える。もと栄養士だが、現在は主婦。自分も子どもたちもつねにセンスのよい服を着ている。社宅に隣に近隣の交際はなく、家に閉じこもっている。保育園で精薄児といわれたため、教師を避けて卒直に話をしない。友人もなく、父母双方の親族からも孤立している。父は仕事の多忙を理由に、母との会話を避け、離婚の話なども出ている。父は子どもも嫌っていたが、最近は多少接触するようになった。母方祖父は会社員、祖母は薬剤師、4人兄弟の次女で、仕事の忙しい実母に甘えた経験がなく、学歴についても姉妹たちに劣等感をもつ。

Dの母：教師タイプで、多弁、活動的。障害児の親の会などの社会活動に忙しいなどの理由で、Dの世話は父や長女に任せている。父は子どものことに関心が深く、個人療

表 3. メンバーの家族

	年令	学歴	父の職業	家族構成	家族関係	経済程度	居住地	家屋	備考
A	父42 母34	大学 高校	レストラン 支配人 アパート 経営	核家族 両親、本児 10才の兄	父は教育を母に任せている。 母は兄が気に入りでである。 母はアパート経営をする。	中	中都市 住宅地	自家アパート 4室	
B C	父32 母29	大学 短大	会社員	核家族 両親と本児 たち(双生 児)	父母とも子供ざらいと称 する。 父母の争いが多く、離婚 の話も出る。	中	小都市 住宅地	会社社宅 アパート 3室	父方祖父は 画家で変り 者といわれ ている。
D	父38 母32	大学 短大	会社員	核家族 両親、本児 7才の姉	母は子どもとの接触が少 なく、父が母代り。 姉もよく世話する。	中	小都市 住宅地	借家一戸建 5室	
E	父31 母24	大学 高校	技師	核家族 両親と本児 たち(双生 児)	母はしつけが厳しい。 父は母に任せるが協力的。	中	東京郊外 住宅地	自家マンシ ョン4室	
F	父30 母29	高校 高校	公務員	大家族 祖父母、兩 親、本児、 1才の弟	祖父母と母の仲わるい。 母はどうしつけてよいか わからず、実家の母が手 助けにくる。	中	農村	自家 広い庭 6室	弟口蓋裂手 術

法も父が連れてゆくことが多かった。母は近隣の人びとに D のことを話して監督や協力を求めている。父母の関係は父が母を指導するというような親子的な関係がある。他の子どもにくらべ、D の弁当がいつも同じであまり手をかけないことが目立った。(たとえば、いつもケチャップをつけたマカロニだけを鍋に入れてくるので、D が他の子の弁当を欲しがらるなど。)

この母の実家は商家で、9 人兄弟の 7 番目に生れ、親の体罰が厳しく、みじめな子ども時代を送ったという。

E の母：体格がよく、大声で話し、活発である。父母の関係はよく協力的で、E の通園を考え移転した程、E の教育に打ちこんでいる。近隣とは交際がないが、E の幼稚園の親のグループとは社交的な交際がある。幼稚園長の方針に共鳴し、教祖的に尊敬している。母方祖父は公務員、3 人姉妹の長女だが、祖母や妹たちとは親しめず、むしろ対立的である。

F の母：農村の旧家の主婦といった感じの無口で動作のゆっくりした女性。子どもをどうしつけてよいか困惑している。父母との間にあまり会話がなく、同居の祖父母とも意見のちがいがあがる。農村であるため、F とその弟が障害を持つことに恥の感じが強く、友人や近隣との交際も少ない。母方祖父は職業軍人、祖母も評判のしっかり者で、母は祖母に全く依存している。母方祖父母はグループにも出席したり、積極的である。

G の母は 2 回しか出席しなかったが、威勢よく、卒直に話したが、他の母親とはかわりは出来ないで脱落した。

メンバーの家族は表 3 に示されている。

2) 母親集団の実際

7 人(双生児を含む)の母親 6 人は子どもと共に週 1 回来所し、約 1 時間半の話しあいの後治療者と食事を共にした。記録はテープレコーダーが使用された。

治療者はケースワーカー 1、心理員 1 計 2 名で交互に主導的な役をとった。この集団の方法は Slavson, S. R. のいう *Childrens centered group guidance for parents*, あるいは Abrahams, J. らのいう *guided group* で、子どもの問題を専ら中心にして話しあい、母親自身の根の深い問題は集団以外の場で話しあうという方針を取った。その理由はわれわれの経験で、このような比較的重い精神障害を持つ母親への最初の治療的接近は個人療法の場を通じてなされる方が治療者にとっても母親にとってもたやすいということと、このような短期集中的な集団場面は個人療法と異なる側面を目指した方がよいと思ったからである。

母親たちには先づ子どもの集団の方針が話され、その目的を理解して家庭での協力が要請される。また、その 1 週

間に家庭で母親の感じたり気づいたこと、工夫してやってみたこと、出来事など何でも提出してほしいということが示唆された。残りの時間は子どもについて心配していること、取扱いに困っていることなどを何でも具体的な例をあげて話してもらうことにした。

治療者から母親に要請したことは、来所時に講堂のドアの前で子どもと別れ、講堂内に入らないこと、昼食を持参してもらうこと、12 回の治療終了後個人的に治療者側と会うことなどである。

治療者は母親に自由に発言させ、相互に意見の交換をさせるが、適当なときに助言をしたりその回のまとめとして問題を整理し、その日のしこりを残さないようにつとめた。

また、治療者側が特に関心をもって観察したことは、その原因が素質的なものにせよ、器質的なものにせよ、母親として接近したり、理解したりすることがきわめて困難な重い精神障害児を持った母親の防衛反応である。治療者は母親たちの示すさまざまな防衛を指摘したり、それを取り去ったりするのではなく、むしろ、母親自身の不安、つまり根源的な母子一体感を奪われ、育児の楽しみを取り去られた母親の感情を理解しようとした。母親たちは集団という鏡を通して、それぞれが自分自身の感情や、不安を防ぐために取っている態度を客観視出来るようになる。そのことにより母子関係を母子双方にとってより健康な方向に、深めてゆこうとする動きを治療者は助けようとする。

たとえば、A の母は A の問題を恥じて他人のびとと交際せず、成績のよい A の兄に極度に依存していた。

また、B と C の母は、誰にも頼れず母子 3 人でひきこもることにより安定していた。B、C が泣くと耳をおさえてうづくまり、2 人を早く寝かせて、出来るだけ接触を避けようとしていた。(B と C が個人治療の場面で、泣き声を聞くと同様の姿勢でさきわたり、人形 2 個を布団に入れては寝かせつける遊びを繰返すのは、この母親の態度の影響と考えられる。)

D の母は同じような問題を持つ子ども全体の為にといいて社会的な活動に忙しいが、子どもの世話に D の父と姉に任せて、D の世話を殆どしないし、D の日常をたづねられても答えられない。集団の場面で社交的に快活に、自分の活動について宣伝するが、視線がたえず動いて落ち着きなく、他のメンバーをかえって不安にってしまう。E の母は自分の子どもが通う幼稚園の園長の方針に宗教的に帰依し、そのことによって安定している。F の母は F と弟の双方に障害があることから、困惑し、疲労し、実家の母親にすべて依存して、自分で何かをしようとする気力も起きない。

これらの態度は、それぞれの母親に程度の差はあっても認められるし、またある母親が示す反応は他の母親が以前に取っていた態度と同じこともある。それ故、それぞれの

態度を実際に見たり、子どもに対する取り扱いの話を聞いたりしながら、母親たちは反省したり、批判したり、自分の経験を話して他を励ますという動きが出てきた。

3) 母親の集団の全体の流れ

家庭での子どものかかわりや経過を話しあうということについては、最初、全部の母親が消極的であった。それは研究所で専門家が子どもに適切な指導をしてきているのだから親は動かなくてもよいという依存と、同時に「言葉の出ない子」、「しつけの不可能な子」はどうしようもないという諦めや、そんな子を持った苦労は治療者には理解出来ないという反発などが原因であったと思われる。ネガティブな感情は集団場面での相互の同一化により、比較的容易に表現されやすかった。

「変な子」といわれる辛さや劣等感、「わが子なのはどうしてよいかわからぬ」焦燥と困惑、「夫や親族にもわかってもらえず」、「何故自分だけがこんな運命なのか」という恨めしさや孤立感などが、それぞれの発言に対して言語的反応のみでなく、うなづきあったり、目を交すような行動の中にはっきりと見られた。父親の協力の程度については毎回話が出て、2人を除いては父親が非協力的と感じていた。しかし、1月毎の経過報告などを通じて父親も次第に関心を示すことが多く、治療経過中や終了後にすべての父親が来所することが見られた。

また核家族が多いせいか、父方および母方祖父母や親族とも接触が少ないことが多く、近隣の人もDを除いては交際がない者が大多数であった。Dは母親の社会的な運動が忙しいという理由で近隣の人たちに、限度のない依存的な態度を示しており、他の母親たちにも集団の場を借りて自分の活動を宣伝したが、積極的な反応は返ってこなかった。

双生児が2組含まれていたが、2人ともに障害のあるB、Cの母に対しては、他のメンバーは同情を示す反面、「うちはまだ1人だから」という安堵の気持を露骨に出し、相手を配慮しない場面もあった。

また障害の軽重があるので、比較的軽いAの母は、Aが他の子よりは軽いことを知り、Aの行動の好転が認められると、それまでのAへの非難をやめ、Aの作品を持参して自慢気に話し、他の母親たちの気持を傷つけた。

いづれも、もとから、あるいはこれらの子どもを持ってから閉鎖的になりがちであった母親たちであったが、回が進み、共に食事をするようになってから、少しづつうちとける様子が見られた。

8. 考 察

いわゆる小児自閉症という概念が包括概念として用いら

れている現状において、自閉症児に対する治療は今後更に探究されるべき多くの問題を含んでいる。1940年代から現在に至るまでの報告には身体的療法(ショック療法、脳外科、薬物療法)、精神療法、条件づけ療法などいろいろある。英語で書かれた文献の中では半数以上が精神療法に関するものだといわれるが、その多くは一例報告や少数例の報告で、治療の困難さを示している。概括的にいえば、自閉症の成因に関して意見の異なる臨床家でも広義の精神療法の意義は認めているようにみえる。

しかし、自閉症に限らず子どもの精神障害に対する精神療法の効果を考えてみるときは、子どもの発達という事実が入ってくる。子どもは心身ともに成長し、変化してゆく過程にあるので、その症状や行動の変化が、成熟による自然の展開であるのかどうか、特に長期間の観察が必要になる。

また、自閉症児は発症が早いと、狭義の治療のみならず、食事、排泄、清潔などの基本的なしつけをしたり、その子に応じた教育が必要である。それ故、自閉の程度、年齢、家庭条件、地域の状況などによって治療のセッティングの種類が多いほど、それぞれの子どもの特徴にあった精緻な治療が可能になる。治療を行う場所の問題はさておいても、発達の早期から、人格の深層に障害のある子どもには濃厚な個人的な接近が先づ必要であろうということは、理論的にも、われわれの現在までの経験からも推測される。一体自閉症児に集団的方法のみで、治療が可能であろうか？ われわれはそのような疑問を持ちながら、集団療法を行っているという場所も見学したり、報告も聞いたが、その多くは集団保育なり、集団という場面における自閉症児の行動観察にとどまっており、基本的な疑問は解消されなかった。

外国でも集団的治療の報告は少ないが、Cohen, R. は6才の分裂病児5人に対し、テープレコーダー、鏡、描画などを用いて治療し、Falstein, E. も3~13才の分裂病児の集団をディ・ナースリィの中につくり、Mahler, M. も共生精神病児の集団をディ・ナースリィの中につくった。また、集団で音楽、ダンス、ゲームなどを使った報告もあるが、環境療法に入る広義の治療的集団体験と考えた方がいいような報告が多い。僅かの例外はSpeers, Kで、彼は個人治療者の不足が動機づけとなって3才6ヶ月から4才6ヶ月位の4人の子どもの集団で治療を行った。彼は同時に黒人女性を母代理者として家庭に送り、家事を分担させ母親と子どもの接触をますようにさせるなど間接的支持を行った。治療がなかなか進展せず、不満な結果しか得られないだろうという当初の期待に反して、4年間週2回の治療が続き、途中から母子のためのいろいろの活動も加わり、子どもの数もふえた。非常に多大な時間と労力

が注がれたが、その結果は好ましかったという。ひとつひとつの道具の使い方や、取り扱い方はいろいろ参考になるが、治療の原則は個人精神療法のそれと変りないようにみえる。

われわれの経験は非常に短期間であり、初めての試みであり、治療直後に変化したと思われる側面も時間がたつにつれ徐々にもとに戻ってしまうかもしれないので、ここにすぐ結論を出すことは出来ない。(個人療法や教育的接近の場合にもわれわれはしばしば同様の経験をした。一時的に興味を示したり、能力のひらめきを見せても、それが継続しにくく、環境の変化や治療に注がれる労力の節約から、もとに戻ってしまいやすく、その追いかけてごっこのような経験は慢性分裂病患者に対して個人や集団で精神療法をした場合と似ているように思われた。)

Speers の集団は早期幼年自閉症、共生精神病に属する子どもが多かったが、精薄児で精神病的行動を伴うものも含まれていた。われわれの集団は初めに述べたように、他の児童相談機関から重い症例として送られてきたものである。著者の1人が関係している児童相談機関では、集団的方法で効果をあげているが、自閉の程度がはるかに軽いのですぐに比較できない。

しかし、われわれの場合のように重い症例でも、また期間が短くとも、治療者側の総エネルギー量が比較的多く、プログラムの十分な検討がなされていれば、ある程度の変化が見られたということは、今後の総合的治療計画を考える上に明るい見通しを抱かせた。

自閉症児の親に対する取り扱いとしては、両親の悩みを聴き不安の軽減を計ったり、子どもの治療に協力してもらわねばならないのは勿論だが、それ以上に親をどう取り扱うかは、治療者が自閉症の病因をどう理解するかの考え方による。自閉症を分裂病圏内の疾患と考える場合、従前は分裂病をひきおこすような母親 *schizophrenogenic mother* というように親に病因を帰す考え方もあったが、現在は家族全部を一単位としてその家族全体の集団力動や成員の機能、役割に問題があるという考え方も存在している。また、Kanner, L. のいうように、仮に自閉症児の両親には芸術的才能や知的に高い能力をもちながら、強迫的で偏った性格の入り込みが多く見出されるとしても、これを両親も素質的な偏りを持つと解釈するか、自閉症児の奇妙な行動に対する親の二次的反応や防衛と考えるか、あるいは親自身の硬い教条的な態度が、いまだ脆い発育早期の幼児の人格に強く影響し、自閉的な状態を生じさせたのかなど、解釈はいろいろになされる。

われわれの個人療法の経験では、とくに母親の持つ強い罪悪感、劣等感、将来への不安、孤立感、日々の養護の負担から来る怒りや恨みの感情や慢性疲労、このような子ど

もの存在により生ずる家族間の緊張などを受け入れ強く支持する必要があった。

両親と子どもの治療を行った Szurek, S は、予後のよかった場合は治療が早期に始められ、両親の年齢が若く、現実生活に相当うまく適応できており、自ら満足する機会を得ているような場合であったと述べている。

子どもの年齢が思春期に近いような場合には、Abrahams, J. などが行ったように子どもと親の数組をふくむ集団精神療法が考えられるが、言語的表現能力が不可欠なので年少児の場合には実施は到底困難である。父あるいは母を数人から10人程度集めて集団での話しあいを行ったのは、Bauer, I. Colbert, E. G., Durkin, H., Speers, K. などである。Colbert は入院中の自閉症児の母親の集団を持ったが継続しにくかったという。子どもが家にいないため、母親の治療参加の動機づけが低く、経済的社会的要因や母親自身の精神病理的問題も関係して中止せざるを得なかったという。集団の仕事をもっとも系統的に外来で行ったのはSpeers らであるが、彼によれば母親は治療への参加意欲が強く、父親は感情的に巻きこまれるのを避けるために孤立していることが多かったという。彼らはDundas, M. が行ったように母親代理的な「乳母」的補助者を使っているが、家庭における母親の重荷をへらし有効であったという。

われわれの従来の経験では、一般に自閉症児の母親とは *rapport* をつけることが難しく、治療者側が対抗転移をおこしたりすることが多かった。

しかし、両親や同胞が神経症的な問題や離婚、自殺企図などの事件を起すことも度々あり、母親を含めた家族全体への配慮を長年持続的にしなければならぬ症例が多かった。

他の種類の問題児の母親に対しては集団的な方法を種々試みてきたわれわれが、自閉症児の母親に対して今まで試みたことがなかったのは個人的接近の経験から、その困難度を予測したためである。今回の経験でも個人的接近をそれ以前に行っており、子どもの治療後の教育機関の受け入れがほぼ見通しがついており、しかも *guided group* という形式をとるといいうわば治療者にとって安全な条件のもとで行ったのであるが、なお集団的接近の限界を感じざるを得なかった。同じように自閉症という診断を受けているにせよ、その行動観察から脳器質的障害の存在を感じさせられる D と E — 脳波や神経学的所見に明らかな異常は認められなくとも — の母親のような場合には回を進めてゆけば、次第に母親自身の情緒的問題が提出されたり、メンバー間の相互作用が深まってゆく可能性が予測されたが、性格的な偏りのように思われる A や、幼児精神病という印象の強い B, C, および F の母親の場合には、偶然かもしれないが、子どもに見られたような共感性の貧しさ、

自閉症児の集団精神療法

自己中心性、硬い固執傾向などが程度が軽くとも母親にも感じられ、集団でのかかわりあいの限界となるのではないかと思われた。しかし、これらの母親でも個人面接の場合には、接近はよりやすかったので、今後治療を継続する場合には、個人と集団の二つの場を考えることが必要ではないかと思われた。

9. おわりに

以上われわれは自閉症状を示す幼児とその母親に対して、

集団的な方法をつかって治療を行った。紙数の関係でごく概括的な報告にとどまり技法的検討に触れることは出来なかったが、この試みによりこのような子どもの人格構造や精神病理、また、その母親の態度、防衛反応に対する理解を深めることが出来た。

それぞれの症例を追跡し、休暇を利用した治療キャンプ集団をつくるなどして、更に実際の技法について検討したいと考えている。

参 考 文 献

- (1) 池田由子, 小児自閉症の治療, 小児医学, Vol. 2, No 4, 昭和44, 医学書院
- (2) Speers, K.W. and Lansing, C., (1965), Group Therapy in Childhood Psychosis, N.C., University of N. Carolina,
- (3) Speers, K.W. (1964), Psychotherapy with Preschool Psychotic Children and Collateral Group Therapy of Their Parents, A.J. of Orthopsychiatry, 34, 659 - 666.

乳幼児期の精神衛生に関する研究

第二報<乳児集団健診の検討>⁽¹⁾

児童精神衛生部 池田由子⁽²⁾ 根岸敬矩⁽³⁾
 国立国府台病院 上林靖子⁽⁴⁾

1. はじめに

ヒトは、人生の中で最も激しい変動をはじめの一年に味わう。母親に全生活即ち全生存を依存しているといっているほどの新生児の姿に対し、歩行し、ほとんど大人と同じ食物を口に、片言で意志を表明する1才児の姿はそれを何よりも物語っている。ポルトマンは、“人間は1年の生理的早産である”と言った。ほとんどの動物が、誕生して数時間、数日後には立ちあがり動きまわり、親と同じ食物をとるのに比較すれば、確かに乳児の姿は、早産未熟であろう。しかし、このことは胎内とはちがった環境で育つといういみで、重要な意義をもつことになる。

この点については、心理学や、精神分析など立場はちがいがながらも、それぞれに、乳児期の意義として明らかにされている。この時期にもつはじめての対人関係が、後の人格形成に重大な影響を及ぼしていること、そして、それがさまざまな形の児童期の障害、ひいては成人の精神障害に関連するとして、注目されている。

一方、乳児については、従来ややもすれば、身体疾患・身体発育=身長・体重という面のみ関心がむけられ、精神衛生的な接近はほとんどなされていない。この面からみると、乳児期には一体どのような問題があるのか、についてすら明らかでない。現在、実施されている乳児健診は、母子保健の重要な活動の一つである。その健診は、地域によってさまざまな方法がとられている。しかし、われわれは、上のような見地から、現在乳児に接近しうる最良の場であると考えた。そのなかで乳児の実態を把握し、問題点を掘りおこし、乳幼児期の精神衛生活動の手がかりを模索していきたい。

以上のような視点から、われわれは、浦安町の乳児健診に参加してきた。この1年余の経験から、乳児期の精神衛

生的な問題を検討したのでここに報告する。

2. 研究の方法

(1) アンケートと調査票の作成

厚生省「心身障害児の早期発見に関する研究」研究班は、乳幼児健康診査における心身障害の早期発見を目的としたチェックリストの作成を一つの課題とし、小委員会を設置していた。このなかで、新生児から5才児にいたるまでの月令・年令別の質問票が考案された。乳児については、3カ月、6カ月、9カ月、12カ月と4つの月令についての質問票がある(資料1, 2, 3※)。いずれも、既往疾患、発達、身体的な問題、その他心配なこと相談したいことを自由に記述する欄からなっている。これにより、健診にさきがけて養育者から情報を得ることができる。われわれは、12カ月の質問票に、乳児期の保育の状況を知るため若干の項目をつけ加え使用した(資料3, C)。

9カ月健診の時には、発達について直接検査を実施するために、発達検査票(資料4)を作成した。これは中脳、皮膚レベルの反射、粗大運動・微細運動・cloth on the face testからなっている。

健康診査票は、3~4カ月用のものを基本に、それを若干修正したものを、9カ月健診時に用いた(資料5)。

(2) 対象

昨年にひきつゞき、われわれは千葉県東葛飾郡浦安町での乳児健診に参加した。同町ではすべての乳児を対象に、3カ月をはじめとし、6カ月、9カ月、12カ月と、月令別乳児健診を出生月別に実施している。われわれが関与したのは、昭和47年4月から昭和48年3月までの1年間に生まれた乳児の健診である。

- (1) A Study on Metal Health in Babyhood and Infancy
 A Study on Health Examination for Infants in Urayasu-Town
 (2) Yoshiko IKEDA, M.D., Devision of Child Mental Health
 (3) Yukinori NEGISHI, M.D., Devision of Child Mental Health
 (4) Yasuko KANBAYASHI, M.D., Konodai Hospital

※ 3~4カ月用質問票は第一報参照。

(3) 健診の方法

健診システムは、第一報に報告した3~4カ月健診とはほぼ同じである。ただし、6カ月、12カ月健診は、保健婦栄養士による相談・助言指導が中心となり、医師の診察は行われていない。

健診の通知はいずれも該当児に個別的になされている他、健診当日は、町内の有線放送が、受診を呼びかけることになっている。質問票は、9カ月の時は3~4カ月と同様に、通知とともに郵送され、家庭で記入して持参するよう求めた。6カ月、12カ月は、健診会場で受付のあと配布しその場で記入された。

神経生理学的発達の見地からみると、生後2ヶ月は脊髓レベルの反射が、4~6カ月までは脳幹レベルの反射がみられる。それに対し、6カ月以降では、中脳・皮質レベルの反射が出現する。このいみで6カ月頃を境に、反射の交代があり、大きな変化の結節点である。しかし、神経成熟の個人差を考慮するとこの時期の状況は多様であり、正常あるいは遅滞の判断が困難である。8~9カ月になると、一応この交代は終わっているはずであり、なお、脳幹レベルの反射を示したり、中脳・皮質レベルの反射が欠如することは、反射性成熟の遅滞を疑わせる一徴候としてとらえられる。

このような知見をもとに、われわれは、9カ月健診を、神経系・発達のひとつのチェックポイントとして位置づけた。この時には、診察の一環として、神経・発達検査をとり入れ、児童精神科医が、それに携わった。

3. 結果

(1) 受診児

該当期間に乳児健診を受診した乳児は、6カ月健診480名、9カ月健診435名(但し、10カ月分)、12カ月健診341名(但し、8カ月分)である。各健診の受診児数は1カ月平均、それぞれ、40名、43.5名、42.6名である。3カ月健診の同期間の受診児数は545名(78.1%)、月平均45.4名であるのに較べるといく分受診率は低下している。

質問票、発達検査等の資料が、4回分ともそろっていたのは、昭和47年6月、8月、9月、10月、12月生れの計5カ月分であった。48年1月以降の出生分は12カ月健診が未整理であり、さらに質問票の修正・健診記録の不備のためこれ以外の出生分にはいずれかの資料が不足していた。上記5ヶ月間の全受診児は308名、延受診児数899名であり、平均2.9回の健診を受診している。4回のすべての健診を受診していたものは123名であり、該当期間の3カ月健診受診児(234名)の52.6%にあたる。

(2) 身体所見

9カ月健診時の身体異常所見は、表1にした。異常所見の指摘されたものは26.2%であり、湿疹、血管管腫、停留睪丸、などの所見が大部分を占め、ついで、そ径ヘルニア、眼位異常、胸廓の変形などが続いている。これらのうち加療を要すると思われるものの大部分は、健診時すでに治療中であるか、何らかの指示をうけていた。これを3カ月健診時の所見と比較すると、心疾患、Down症候群、點頭てんかんなどの疾患はみられない。このことは、これらの疾患は発見された時点で、医療機関受診を勧められており、その後の集団健診を受診していないことを示している。したがって、4回のすべての健診を受診したもののなかには、これらの異常が認められるものが全くない点は、集団健診の位置づけを考えうるうえでも考慮すべきことと思われる。

表1 身体所見(9カ月)

		男	女	計
頭 部	脂 漏	0	1	1
	頭 蓋 変 形	0	3	3
	眼 位 異 常	2	0	2
	そ の 他	5	2	7
軀 幹	喘 鳴	4	2	6
	臍 ヘルニア	1	2	3
	そけいヘルニア	4	0	4
	陰 の う 水 腫	0	0	0
	停 留 睪 丸	18	0	18
	そ の 他	8	5	13
四 肢	開 排 制 限	2	4	6
	そ の 他	0	1	1
皮 フ	湿 疹	8	5	13
	皮 フ 炎	0	1	1
	血 管 腫	5	7	12
	そ の 他	10	5	15
神経系	筋 緊 張 低 下	5	1	6
	" 亢 進	1	2	3
	そ の 他	1	0	1
異 常 な し		162	159	321

身体発育をあらゆる指標として、Kaup指数の分布をみると、表2のとおりであった。“やせすぎ”を示す、15未満のものは6名(1.4%)これに対し、肥満を示すKaup指数20以上のものは26名(6.2%)であった。2名(3.3%)である。しかし、それが、身体発育不良と直接関連があるとは考え難い。

栄養不良よりはむしろふとりすぎが、乳児期後半の一般的な問題となっているといえよう。乳児期の肥満が幼児・学童期へと持続していく事が指摘されている。戦後の食糧難のなかで栄養障害への対策から出発した乳児健診は、今

表 2. カウプ指数

	15 未満	15 以上～ 20 未満	20 以上
	人 %	人 %	人 %
男	1 (0.4)	213 (95.5)	9 (4.0)
女	5 (2.5)	176 (88.9)	17 (8.6)
計	6 (1.4)	389 (92.4)	26 (6.2)

日その視点の転換をせまられているといえよう。食糧は豊富であり、離乳食も簡便になっており、子どもの数は少なく、家事は省力化されたなど、子どもの養育をめぐるの全般的な条件から再検討しなければならない。栄養指導は今日的な意義をもっていると同時に、栄養偏重の育児思想が肥満の問題をもたらしているともいえる。

各健診時の質問票には、身体上の問題についての項目が含まれている。それぞれ、中枢神経系・筋肉系についての

問題、感覚器・消化器・循環器・皮膚に関する問題があると答えたものの月令別割合を表 3 に示した。

3 カ月健診の時最も多く問題とされた“おできや湿疹がしやすい”という項目は、4 回を通じ、29～33%を占め、常に最大の問題となっている。上述のように皮膚についての問題は身体所見としても最も多いものである。

しかし、高度の湿疹は、月令と共に減じており、医療を要すると思われるものは多くない。手足の動き、かたさ、おとなしすぎる、離乳食に関してなどは、月令とともに解消していく傾向が認められる。一方、12 カ月児には、“極端に食欲がないことがある”という訴えが 23.8%に見られ、摂食量への関心が高いことを示している。この傾向はひきつゞき幼児期へ移行していくものと思われる。

“ひきつけやけいれんをおこしたことがある”と回答したものは、6 カ月健診アンケートでは 13 名 (2.7%)であった。しかし、大きな音や急に動かしたときビクッとするという反射的なものや“泣き出すと顔を赤くして手足を

表 3. アンケートによる身体上の問題

	男				女			
	3 M	6 M	9 M	12 M	3 M	6 M	9 M	12 M
ひきつけ	1 (0.6)	8 (3.1)	2 (1.0)	6 (3.1)	0 (0)	5 (2.2)	4 (2.3)	4 (2.7)
手足の動き	2 (1.3)	2 (4.7)						
および								
かたさ	8 (5.2)	10 (3.9)	21 (10.4)	5 (2.6)	1 (1.0)	7 (3.1)	13 (7.4)	2 (1.3)
からだが やわらかい	5 (3.2)		11 (5.5)		4 (3.8)	3 (1.3)	10 (5.7)	
ビクッとさ せる	38 (24.5)	42 (16.5)			18 (16.8)	34 (14.9)		
おとなしい	17 (11.0)	21 (8.2)	13 (6.4)	1 (0.5)	11 (10.5)	36 (15.7)	12 (6.8)	
食事につ いて	22 (14.2)	33 (12.9)	15 (7.4)	12 (6.1)	16 (15.0)	50 (21.8)	14 (8.0)	4 (2.7)
食 欲				43 (21.9)				39 (26.2)
下痢・便秘	29 (18.7)	40 (15.7)			11 (10.3)	27 (11.8)		
吐 乳	28 (18.1)	33 (12.9)			19 (18.1)	27 (11.8)		
チアノーゼ	4 (2.6)			8 (4.1)	3 (2.9)			7 (4.7)
おでき湿疹	45 (29.0)	86 (33.7)		57 (29.1)	30 (29.0)	68 (29.7)		37 (24.8)
喘 鳴	18 (11.6)	38 (14.9)		34 (17.4)	12 (11.4)	21 (9.2)		8 (5.4)
目つき、目 の動き	3 (1.9)	8 (3.1)	4 (2.0)	4 (2.0)	2 (1.9)	11 (4.8)	7 (4.0)	0
音への反応			1 (0.5)				1 (0.6)	

つばる”という泣き入りあるいは憤怒癡癡を思わせるものが大部分である。これらは、親を大変おどろかせるようであるが、一担これを理解するときほど問題視されないためであろうか、実際、年令とともに消失するためか、後の9カ月あるいは12カ月アンケートには同じ質問に“いいえ”と答えている。12カ月のアンケートでこの項目に“はい”と回答したものは、10名(2.9%)である。うち7名は有熱時であったと答えている。無熱時というものは1名、2名はわからないと答えていた。有熱時にひきつけがあったという7名のうち1名のみが6カ月健診以前からあったことになっており、4名は、6カ月あるいは9カ月健診では“いいえ”と答えており、2名は過去の資料がなかった。一応これらについては要追跡とされた。

(3) 発 達

質問票のうち、発達に関する項目の通過率(“はい”と回答したものの割合)を表4に示した。生れた月別の毎月1回の一斉健診であり、健診日によっては、各月とも週令では6~7週の幅があった。年令要因の関与をみるために6カ月は26週以下と27週以上に、9カ月は39週以下と40週以上、12カ月は52週以下と53週以上の群にわけてその差を検定した。6カ月では1%の危険率で有意差があるといえるものは2項目、同じく5%では、9項目であった。9カ月ではそれぞれ6項目、8項目、12カ月では、0、5項目であった。有意差の認められる項目は、ちょうどこの月令前後で著しく変化する事象に関するものであるといえよう。したがって、これらの項目についての判断は、週令を考慮したうえで、とくに慎重になさねばならない。

直接法による発達検査は、一部は診察中に、例えば、仰臥位で行うcloth on the face testは、診察時に行ったが、他はその後着衣させ、床上の敷物の上で行った。直接検査の項目の週令別通過率を表5に示した。どの項目にも検査不能だったものがかなりあり、これらを見無視できない。しかし、全体として、はゞ9カ月未満の39週以下の群よりも、40週以上の群の方が通過率は高いといえよう。

9カ月という時期は、ひと見知りがみられ、検査場面にに対し、母親にしがみついたり、泣きだす乳児が多い。また健診時間中に眠ってしまい検査に適切でない状態にあるものもあった。該当児はこれらの事項について記録のあったもののうち、男児15.0%、女児28.3%を占めていた。のこりは全くこのような反応を示さず好機嫌であった。この検査を広い会場の片隅で行ったため、検査への集中が困難であるものもあった。この時期にこの種の検査を行うには、乳児に緊張を与えず、静かな場を設定するよう、検討を要すると思われた。さらにひとりあたりの検査により

時間をかけてみることも必要であろう。

表4. 質問票の発達項目通過率

(1) 6カ月質問票

項目番号	27週以下		27週以上	
	人数	割合	人数	割合
B- 1	288人	76.2%	80人	75.5%
2	292	77.2	90	84.9
3*	187	49.5	67	63.2
4*	33	8.7	18	17.0
5*	172	45.5	63	59.4
6	187	49.5	58	54.7
7	345	91.3	95	89.6
8	319	84.4	96	90.6
9**	228	60.3	79	74.5
10	268	70.9	83	78.3
11*	314	83.1	97	91.5
12*	213	56.3	72	67.9
13*	199	52.6	69	65.1
14**	157	41.5	59	55.7
15	327	86.5	92	86.8
16	228	60.3	67	63.2
17	273	72.2	81	76.4
18	251	66.4	74	69.8
19*	271	71.7	89	84.0
20	336	88.9	92	86.8
21	36	9.5	10	9.4
22	153	40.5	41	38.7
23	218	57.7	70	66.0
24	261	69.0	74	69.0

(2) 9カ月質問票

項目番号	39週以下		40週以上	
	人数	割合	人数	割合
B- 1	296人	100%	82人	98.8%
2*	281	94.0	79	95.2
3	153	51.7	59	71.1
4	223	75.3	70	84.3
5	280	94.6	80	96.4
6	218	73.6	55	66.3
7**	143	48.3	61	73.5
8**	150	50.7	59	71.1
9	268	90.5	71	85.5
10	222	75.0	65	78.3
11**	92	31.1	51	61.4
12**	74	25.0	40	48.2
13	272	91.9	78	94.0
14	197	66.6	61	73.5
15**	70	23.6	40	48.2
16**	32	10.8	19	22.9
17*	249	84.1	78	94.0
18	120	40.5	32	38.6
19	287	97.0	78	94.0
20	64	21.6	26	31.3
	N=296		N=83	

(3) 12カ月質問票

項目番号	52週以下		53週以上	
	B-1	199人	91.3%	116人
2	158	72.5	96	75.6
3*	94	43.1	73	57.5
4	158	72.5	100	78.7
5*	147	67.4	101	79.5
6	168	77.1	102	80.3
7*	124	56.9	88	69.3
8	182	83.5	110	85.6
9	190	87.2	112	88.2
10	208	95.4	122	96.1
11*	116	53.2	82	64.6
12*	193	88.5	121	95.3
13	157	72.0	101	79.5
	N=218		N=127	

* 危険率5%で有意差あり

** 危険率1%で有意差あり

表5. 発達(直接法)

No		39週以下		40週以上	
		1	合格	234人	85.1%
	不合格	21	7.6	2	2.6
	判定不能	20	7.3	4	5.2
2	合格	297	93.4	73	92.4
	不合格	10	3.1	2	2.5
	判定不能	11	3.5	4	5.1
3	合格	278	87.4	74	93.7
	不合格	27	8.5	1	1.3
	判定不能	13	4.1	4	5.1
4	合格	273	85.8	63	79.7
	不合格	10	3.1	1	1.3
	判定不能	35	11.0	15	19.0
5	合格	295	92.8	73	92.4
	不合格	15	4.7	4	5.1
	判定不能	8	2.5	2	2.5
6	合格	284	89.3	63	79.7
	不合格	3	0.9	—	—
	判定不能	31	9.7	16	20.3
7	合格	193	70.7	65	82.3
	不合格	67	24.5	12	15.2
	判定不能	13	4.8	2	2.5
8	合格	159	57.8	46	58.2
	不合格	91	33.1	24	30.4
	判定不能	25	9.1	7	8.9
9	合格	117	42.5	40	50.6
	不合格	124	45.1	28	35.4
	判定不能	34	12.4	9	11.4

質問票による発達項目のうち、それぞれの群で通過率が90%をこえていた項目について“いいえ”と回答したも

のと、直接法で、1, 3, 5の項目に合格しなかったものをとり出し、相互の関連を検討した。(表6)

表6. 発達遅れ疑因

健診月	ピックアップ数	他健診時ピックアップ		
		6カ月	9カ月	12カ月
6カ月	13人	8人	5人	2人
9カ月	34人	5	24	7
12カ月	12人	2	7	5

注1)

6×6 は該当月のみのピックアップ
9×9 数を示す。

12×12

2)

6, 9, 12ともピックアップされた者は
2名であった。

6カ月と12カ月の質問票で、上の基準に該当したものはそれぞれ13名、12名であった。9カ月は質問票では14名、直接法では24名、そのうち両者にまたがるものは4名であったので34名が該当していた。この重複者が4名(11.8%)と少ない点は、両者のとらえている内容のちがいとみてよいであろう。6カ月、12カ月の質問票でピックアップされたもののうち9カ月にもピックアップされていたものは、それぞれ7人(53.8%)5人(41.7%)であった。しかもこれらのものはすべて、9カ月で直接法でピックアップされていたものであった。この点、直接法でスクリーニングすることをさらに検討してみる必要がある。一般には、乳児期の発達についてこの種の評価には、恒常性が乏しいという印象をうけた。

(4) 自由記述

アンケートの最後の“そのほかに心配なことや相談したいことがあれば書いて下さい”という欄には、6カ月には86件(対受診児17.8%)、9カ月には113件(29.8%)、12カ月には70件(20.2%)の記述があった。3カ月健診が117件(37.3%)であり、3カ月・9カ月が他よりいく分多数に及んでいるのは、この時には、アンケートを送付していることが記述の余裕を与えたものと考えられる。記述の内訳は表7に示した。

身体上の問題についての記載は、月令をとともに減じている。下痢・便秘・便性についての問題は、月令の小さい時ほど多く、とくに、3カ月時は20件(6.4%)であり、6カ月時は、4.1%、9カ月は、1.3%、12カ月、1.4%と乳児期前半には最も多い問題である。湿疹・おむつかぶれを主とする皮膚に関する問題は、3カ月8.6%、6カ月1.4%、9カ月4.4%、12カ月0.9%である。

表7. 自由記述

	6カ月	9カ月	12カ月
身体的なことから	45	51	21
消化器系について	20	7	5
下痢・便秘・便性について	12	3	4
吐乳・嘔吐について	5	2	1
その他	3	2	
呼吸器系について	7	7	5
せき・かぜについて	4	4	3
喘鳴について	3	3	1
他	0	0	1
皮膚について	9	14	3
湿疹・おむつかぶれ	6	8	2
その他	3	7	1
眼耳について	5	6	4
めやにについて	2	1	1
斜視について	2	3	1
聴力障害について			1
その他	1	2	1
四肢・頸について	3	6	1
開排制限・脱臼	1	1	
斜頸について		1	
その他	2	4	1
ヘルニアについて		3	
単径ヘルニア		2	
臍ヘルニア		1	
その他	1	8	3
顔色がわるい		2	
他		6	3
身体的発育について	4	12	4
体重増加不良	4	7	4
体重がすぎ		2	4
生歯について		3	
発達・神経系について	6	16	
支えても立たない	3	2	
ねがえりをしない		4	
おすわりをしない		5	
はいはいをしない		2	
歩かない			2
その他	3	3	2
栄養について	24	14	26
離乳・離乳食について	14	4	2
哺乳量・食欲について	7	7	17
断乳について			4
その他	3	3	3
養護について	8	20	15
睡眠について	1	4	3
食事・排泄のしつけについて		2	4
くせ・性向について	1	5	5
その他	6	9	3

9カ月には湿疹・おむつかぶれ以外の多汗、血管腫、その他が多数(6/14)を占めている点を考慮すると、湿疹・おむつかぶれの問題は、3カ月以降以降線をたどっていると考えてよいであろう。

ここに記載された事柄は、比較的ありふれた、しかも恒常的なものであったり、反復するものであり、母親は急性疾患のようにただちに医療機関を訪れるほどではないと思いつつも何かの疾患ではないかという漠然たる不安をもっているものと推察される。したがって、健診は、医療機関受診の要否を判断する手がかりとなっているといえよう。

ついで、栄養に関する問題が多く、3カ月では、19件(6.1%)、6カ月24件(5.0%)、9カ月14件(3.7%)、12カ月26件(7.5%)みられた。内容からみると、6カ月は、本格的な離乳にはいったところであり、うまくすまない、どんなものをどのようにして与えたらよいのかという問題が中心をなしており、12カ月には、食事の量について食が細いという親が期待するほど食べないことを訴えているもの、さらにミルクや母乳の断つ時期についての相談が出現している。

栄養と密接な関連のある身体発育なかでも身長・体重が平均より小さいあるいは、あまり増えないという訴えが、各月の健診を通じて、1~2%にみられている。

養護に関する問題は9カ月、12カ月健診では、3カ月、6カ月健診の3~4倍の記載があった。内容的には、いわゆる育て方一つ、睡眠、くせ、性格傾向のようなものから、次子の出産についてとか、母親の就労と保育の問題など非常に多岐にわたっていた。

発達あるいは神経・筋肉系に関する問題は、9カ月時に最も多くの記載があった。「ねがえりができない」「おすわりができない」「はいはいをしない」などこの月令前に運動機能の転換期があるためであろう。6カ月の発作は、點頭てんかんの1例であり、親の観察が正確でそれと思わせるものであり、脳波によって確認された。

養護・発達の問題については、健診場面で直接うける質問の印象からみて、実さいにはここに記載されたもの以上であろう。そして、

これらをどのように解決していくかは、乳児期から幼児期にかけての母親の養育態度に少なからぬ影響を与えることになろう。この時期には子どもの側にはまだその影響が顕在化していないことが多い。それ故、この間に母親が正しい養育観と問題処理の姿勢を獲得するよう援助することは、重要な精神衛生的活動の一つであろう。

(5) 保育について

12カ月アンケートでは、育児姿勢をみるために、授乳法・離乳の進行・排泄のしつけ・添い寝・母子の距離についてをたずねた(12カ月質問票C1~5)。いずれも、5%の水準で性差があるとは言えなかった。

授乳法については、時間制を基調とするものが67.8%を占めていたが、厳格な時間制をとっているものは5名(1.5%)にすぎなかった。逆に自己要求法によったものは52名(15.2%)であった。

離乳の進行状況について、大部分80%は、ふつうにいったと考えている。“おくらしている”と考えていたものは9.1%、逆にふつうより速くすんだと思っているものが8.5%であった。

12カ月健診時すでに排尿のしつけにとりくんでいるものが半数をこしている。しかし、このうち、定時に便器で排尿させているものは8.8%にすぎず、あとは“ときどき”というものであった。

添い寝をしているものは、ほゞ4人に1人の割合であった。親子別室で寝るというものは、全体で6名(1.8%)にすぎない。これには、養育の問題でなく住居のせまいことなど住宅事情の関与も考えられよう。

どこへ行くにも必ず子どもをつれていくという乳児と全くはなれることがないものが約半数であり、子どもをおいで出かけることはほとんどないというものまで含めると $\frac{3}{4}$ を占める。“比較的長い時間きまって他人にあずけている”あるいは母以外の人が主たる養育者であるというものは15人(4.4%)であった。

この結果からみる限り、大多数の母親は、保育について柔軟な対応をしていると考えられる。授乳・離乳についての考えの中に、そのことがよく反映している。しかし、乳児を持つ母親は一日中ほとんど乳児からはなれることがなく(75.7%)、添い寝をするものが多いなど母子の密着している状況が推察される。これは、少産傾向、核家族化ともあいまってますます強化されるであろう。同時に、都市化が急速に進行しているこの地域のようなところでは、新しい流入者の地域とのかかわりがきわめて稀薄になりがちなることを考えあわせると、このことは一層重大である。ちなみに、この町に15年以上住んでいる、つまり少年・少女時代からこの町で育ってきたとみられるものの割合は、父36.0%、母24.3%である(表8)。15年未満のもの

の大部分は5年未満であり、人口流入地帯の特徴を示している。

表8. 保育他

12カ月質問票 No	男		女		計		
	人	%	人	%	人	%	
C-1	a	5	2.5	0	0	5	1.5
	b	135	69.6	97	65.5	232	67.8
	c	24	12.4	24	16.2	48	14.0
	d	27	13.9	25	16.9	52	15.2
	無回答	3	1.5	2	1.4	5	1.5
C-2	a	15	7.7	16	10.8	31	9.1
	b	160	82.5	114	77.0	274	80.1
	c	16	8.2	13	8.8	29	8.5
	無回答	3	1.5	5	3.4	8	2.3
C-3	a	89	45.9	62	41.9	151	44.2
	b	81	41.8	67	45.3	148	43.3
	c	18	9.3	12	8.1	30	8.8
	無回答	6	3.1	7	4.7	13	3.8
C-4	a	55	28.4	38	25.7	93	27.2
	b	132	68.0	106	71.6	238	69.6
	c	5	2.6	1	0.7	6	1.8
	無回答	2	1.0	3	2.0	5	1.5
C-5	a	98	50.5	73	49.3	171	50.0
	b	51	26.3	37	25.0	88	25.7
	c	7	3.6	4	2.7	11	3.2
	d	20	10.3	19	12.8	39	11.4
	e	2	1.0	3	2.0	5	1.5
	f	5	2.6	5	3.4	10	2.9
	無回答	11	5.7	7	4.7	18	5.3
C-6	父	73	37.6	50	33.6	123	36.0
	15年以上 母	54	27.8	29	19.6	83	24.3
	父母	37	19.1	21	14.2	58	17.0
		N=194		N=148		N=342	

4. 考察

(1) 健診の受診状況について

この町の乳児健診は戦前からの伝統をもち、東京都に隣接しながら陸の孤島といわれてきた交通機関に恵まれない町の乳児の健康管理にはたしてきた役割は高く評価されてよいであろう。地域の状況は、高度経済成長の下で、埋立が行われ、地下鉄の乗入れによって急激な変動をとげつつある。医療機関も徐々にとのい、電車一本20分余りで都心の病院まで行くことができるなど、この面でも変化があらわれはじめています。

この一年間の乳児健診をふりかえって、3カ月健診率は78.1%、乳児期の4回の健診を全部受診したものが、3カ月受診者の $\frac{1}{2}$ 、全体としてもひとり当たり3回弱の健診をうけていることなどを考えあわせると、今日でもなお、乳児健診への期待は、かなり高いと考えられる。一方全く

健診を受けていないものがどの位あるのか、4回の資料の揃っているものから推定してみると、3カ月時78.1%の受診率で234名受診しており、4回の健診受診者が308名である。これは3カ月健診の対象者の100%、300人を越しており、全く受診していないものは転入者数には該当する。

一方、受診していないものとして予想されうるのは、大きな身体異常しかも早期にそれが診断されているものの受診率が低いことである。たとえば、3カ月健診で、Down症、心疾患、また6カ月で点頭てんかんなど、異常が発見されたものは、のちの健診を受けていない。しかし、これらのケースは、医療機関を受診しており、医学的管理という点からは一応問題がないと考えてよい。

(2) 健診システムについて

この町の健診は、熱心な2人の保健婦と、管轄保健所からの応援に支えられている。

しかし、急激な人口増がみられるようになったこの一年余りの間に、健診受診児数にも著しい増加がみられている。我々が関与しはじめた頃(S・47.7月)の3カ月健診受診児数は30~40人であったが、ほぼ1年後は50~60人である。それでも実質受診率が低下しているような印象をうけている。

従前の健診システムのまま、健診は実施されているのであるから、内容的には当然稀釈されてしまう。各月とも半日ずつ、実質的には、3時間の健診では、ひとりあたりの診察時間は3~4分、助言指導は2人でとりくむとして7~8分しかないのが現実となる。午前の健診が昼休みにくいこみ、昼食すら落ちついてとれない。

このため、3カ月健診を重点として、それに午前・午後と1日をあて健診の稀薄化を防ごうとする試みが最近始められた(昭和49年4月より)。助言指導の部でも、順番を待って並んでいる母親全体に、その健診票をみながら話しかけるなどグループ化をとり入れている。しかし、こういった対策も、健診チーム・スタッフ全体の検討・再編成がなされない限り、人口増加とのイタチゴッコとなってしまふであろう。

保健婦の人手不足が深刻化し、母子保健事業は全国的に行きづまっているといわれる。このような状況の中で、地域の中で、地域ぐるみの母子保健事業をというかけ声のもとに、昭和43年母子保健推進員制度が設置された。翌年には、母子保健関係の研修が行われるようになってはいるが、資格・資質や、役割について検討を要する。この町でも、母子保健推進員がおかれ、未受診者への受診勧奨のための訪問に一定の役割を果たしている。これは、本来保健婦が、計測や、指導助言をかねて行っていたものである。しかし、片や、健診はパンク寸前であり、保健婦の増員、健

診チームの充実などにとりくまない限り、根本的な解決はえられないのではないと思われる。

一方集団での乳児健診に対し、ホームドクターによる健診の個別化も検討されている。しかし、今日の我が国の医療機関・医療関係者のなかに、公衆衛生・予防衛生・母子保健・精神衛生的な姿勢が希薄であること、いわゆるせまいみでの医療=治療に追われ、上のような活動が評価されない保険制度の下では、かえって質的低下をきたす恐れすらある。

(3) 健診の内容について

戦後の母子保健事業の出発点は、乳児死亡と乳児栄養にあった。食糧危機が深刻ななかで、健診はミルクの配給券と結びついていた。食糧不足は解消し、人工栄養も著しく改良され、栄養水準が向上した今日でも、哺乳や離乳食の問題は、母親にとって、なお乳児期最大の課題とされている。

しかし、この問題は当然のことながら質的には異質のものとなってしまっている。標準量のミルクをのまない、離乳食にはどんなものをどのようにして与えていったらいいのか、こんなやり方でいいのか、など不安のたねはつきない。育児経験の少ない母親が自信をもてないのは当然といってよからう。核家族・地域との結びつきの喪失という今日の社会では、育児情報は、マスメディアに頼らざるをえない。TV、新聞、さまざまな育児書、そこで得た平均的乳児象がいつの間にか正常像、理想像にすりかわるのである。それに合致しないところのあるわが児は異常なのではないか、やり方が悪いせいなのかと、育児不安にたえず苦しめられてしまう。さらに子どもへの期待は少産のなかで高まっている。このような育児不安の一面として、訴えをとらえないかぎり、問題は必ず次の問題へとすりかわっていくだけである。さきにもた如く、自由記述による相談項目には、乳児期後半になると、しつけ、くせについての疑問、発達状況への関心がみられるようになる。

これらの問題への接近が、乳児健診をはじめ広く母子保健事業の新しい課題であろう。健診の助言・指導のなかに精神衛生的な配慮をとりこむこと、妊婦の母親学級のような、育児学級といったものを地域単位でもつこと、などはその一つの方法ではないであろうか。

(4) “発達検査”の集団健診への導入

今回の健診では、前記アンケートをもちこみ、3カ月・9カ月には診察の一環として発達をみるということがかなりのウェイトを占めた。アンケートを記入する時、“こんなことはしてみたことがない”とか、“やらせてみたら意外なことに出来るのですね”など母親が乳児を多角的に観察する機会なり発達への関心を高めた。反対に、“どの項目もうちの児はまだ出来ない、遅れているのでしょうか”

という不安がみられた。

直接法では、列をなして順番を待つ母親が注目するなかで、1つ1つの反応に、賞賛のことばや、笑い、嘆息が流れたが、概して、健康児の多いせいかそこには一種のゆとりが感じられた。しかし、不安のある母親には、実施者が細かい配慮をしなければならないことは言うまでもない。

発達の状況をひとりひとり正しく把握することが育児指導に欠かせないことである。月令だけで画一的な指導をすることは、発達という個人差の大きさ、すなわち正常の幅の大きい問題には禁忌である。また、これらを通じて、母親が子どもの発達に何らかの関心を向けるようになれば、それも一つのプラスであろう。しかし、これは単に普通より早い遅いのレッテルはりに終ればそれは重大な問題をひきおこしかねない。要は、正しい助言・指導の一助として位置づけることであろう。

(5) 健診のその後

健診は、要観察・要医療・要指導などとなったものについて、その後どうなっているか、問題解決のためにどんなことがなされたか、助言・指導はどう侵透しているかなど、追跡がなされてはじめて、その効果・意義などを明らかにすることができる。そのためには、地域医療機関との連携をとり、日常的な追跡訪問を重ねなければならない。この点は、専門職員の不足などにより、あまり手のつけられていない今後へのこされた課題である。

5. まとめ

浦安町での一年間の乳児健診を検討し次のような結論を得た。

(1)乳児健診には各回とも70%以上が受診しており、健診への期待・要求が強い。

(2)受診児は、心疾患・Down症など重大な疾病のあるものより、恒常的・反復的な徴症状をもつもの、あるいは何も病気はないと考えられているものであった。健診時のアンケートからみると、身体・養護・栄養など何らかの疑問・不安をもっていた。これらにどう応えていくか、母親がこれらの疑問を抱く状況に対し、精神衛生的なアプローチが必要である。

(3)発達についてアンケートや健診の診察にとり入れたことは、母親が乳児を多面的に観察する刺激となったと思われる。一方、この期間の発達は変化が著しく、恒常的な結果は得にくい。したがって、それをどう利用していくかは今後の問題である。

(4)人口増加に伴い、乳児健診のシステム自体再検討をせまられている。その際、集団乳児健診を、母子保健とりわけ、子どもの発達と母親のさまざまな不安に対し相談・助言する機能をないがしろにできない。

おわりに健診に際し、アンケートの配布・回収などまた健診の実施にさまざまな御協力をいただきました浦安町保険課の皆様へ感謝いたします。

資料1

お子さんの健康状態を知るためのアンケート（6ヶ月児用）No

これからおたづねするのは、お子さんの健康状態を知るために必要なことからです。御面倒ですが、ぜひ記入して御返送下さい。（御心配な点がある方はくわしく書いて下さればお返事をいたします。また、保健所においでになる方はもってきて診察の前にみせて下さい）

お子さんの氏名	ふりがな		記入年月日 昭和 年 月 日			
			生年月日 昭和 年 月 日			
住所			記入者の氏名		続柄	
	年令	職業				
父					そ 族 居 の お 人 他 よ の び 家 同	
母						

A お子さんのことについて、□の中には×をつけ（ ）内に自由に書きこんで下さい。

- 3ヶ月検診以後今までに病気をしましたか。
□ しない □ した (病名)
- 現在治療中の病気がありますか。
□ ない □ ある (病名)

B 現在お子さんに次のようなことがありますか。それぞれの項目をよんでお子さんにあてはまれば「はい」を、あてはまらなければ「いいえ」を○でかこんで下さい。どちらともきめられなければ「わからない」を○でかこんで下さい。

- 腹ばいになると、胸の部分全体を床からはなすことができますか。 はい いいえ わからない
- 腹ばいの姿勢で、はいはいそうに手足をばたばた動かしますか。 はい いいえ わからない
- 仰むけにねている姿勢から腹ばいになることができますか。 はい いいえ わからない
- 腹ばいで前の方へはいはいしますか。 はい いいえ わからない
「いいえ」と答えた方は次の間に答えて下さい。
- 4' 腹ばいで後の方へあとずさりしますか。 はい いいえ わからない
- 支えなしで、しばらくの間、すわっていますか。 はい いいえ わからない
「いいえ」と答えた方は次の間に答えて下さい。
- 5' 支えをして、いすにすわらせると、20分ぐらいはすわっていますか。 はい いいえ わからない
- わきの下に手を入れて赤ちゃんを支えてやると、立って前の方に足をふみだしますか。 はい いいえ わからない
- おもちゃをさしだすと、すぐに手をだしてつかみますか。 はい いいえ わからない
- 片手をのばしていろいろな物をとろうとしますか。 はい いいえ わからない
「いいえ」と答えた方は次の間に答えて下さい。
- 8' 両手をのばしていろいろな物をとろうとしますか。 はい いいえ わからない
- ガラガラやおもちゃなど、一方の手にもっているものを他方の手にもちかえることがありますか。 はい いいえ わからない
- クラッカーやビスケットなどを自分でもって食べますか。 はい いいえ わからない
- 紙きれをいじったり、やぶったりしますか。 はい いいえ わからない
- ボタンなど小さい物に注意を向けていじりますか。 はい いいえ わからない
- スプーンとか物をおとして、落ちた場所をさがすことがありますか。 はい いいえ わからない
- 小さいものをみつめてひろいあげたりしますか。 はい いいえ わからない
- おもちゃとか人を相手に声をだして話しかけているようなしぐさがあります

- | | | | |
|---|----|-----|-------|
| か。 | はい | いいえ | わからない |
| 16. 泣いているときなどに“ママ、ママ、ママ”というような音をつづけていることがありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 17. お母さんが手をさしのべると、喜んで自分から体をのりだしてきますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 18. 鏡をみせると声をだしたり、たたいたり、なでたりして鏡であそぶことがありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 「いいえ」と答えた方は次の間に答えて下さい。 | はい | いいえ | わからない |
| 18' 鏡をみせると、うつった像をみてほほえむことがありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 19. 赤ちゃんの顔に布をかぶせると自分で布をとりはらいお母さんをみつけてよろこびますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 20. お母さんが“イナイ、イナイバー”をしてやるとよろこびますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 21. 顔を自分の手でかくしたりして“イナイ、イナイバー”をしますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 22. 知らない人には“人みしり”をしたり、または、おそれているようなことがありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 23. 仰向けにねているとき足をつかんだりして、自分の体であそんでいることがありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 24. 要求があるとき、(何かとってほしいときなど)声を出しておとなの注意をひくことがありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 25. 乳の飲みが悪くて心配ですか。 | | | |
| 26. 下痢や便秘で困っていますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 27. いつもぜいぜいしていますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 28. おでき、湿疹ができやすいですか。 | はい | いいえ | わからない |
| 29. 乳をたくさん吐くことがよくありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 30. 手足の動きがおかしいと思いますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 31. あまり泣いたり動いたりせずつたいへんおとなしいですか。 | はい | いいえ | わからない |
| 32. 目つきや目の動きがおかしいと思いますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 33. うでや足がつっぱってかたい感じがしますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 34. ひきつけや、けいれんを起こしたことがありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 35. とくべつなきっかけもなく、手足をピクッとさせることがありますか。 | はい | いいえ | わからない |

C そのほかに心配なことや相談したいことがあれば書いて下さい。

資料2

お子さんの健康状態を知るためのアンケート（9ヶ月児用）No.

ここでおたづねするのは、お子さんの健康状態を知るために必要な事からです。診察の前に見せていただきますので、記入して来て下さい。

（御心配な点のある方は、くわしく書いて下されば、お返事いたします）

お子さんの氏名	ふりがな			記入年月日	昭和	年	月	日
				男	生年月日	昭和	年	月
住所				記入者の氏名			続柄	
	年齢	職業	健康状態		そ族人の及他びの同居			
父								
母								

A お子さんのことについて□の中に○印をつけて下さい。（ ）内には病名を記入して下さい。

1. 今までに病気をしたことがありますか。

しない した (病名)

2. 現在治療中の病気がありますか。

ない ある (病名)

B 以下の項目を読んでお子さんにあてはまるときは(イ)に、あてはまらないときは(ロ)に、どちらでもないときは(ハ)に○印をつけて下さい。

1. なついている人が声をかけると、うれしそうに笑顔をし、あるいは手を出して抱かれようとしますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

2. ひとに相手をしてもらいたくて、笑顔をみせ、話しかけようように声を出しますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

3. なついている人がお相手をすれば「チョチ、チョチ、アババ、カイグリ、カイグリ」などのような手あそびをしますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

4. ひとが両手で支えてやると、両足で立って交互に足を運ぶことができますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

5. 部屋から、なついている人が出て行くとき、その後を追う動作をすることがありますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

6. 見知らぬ人に抱かれたとき、泣き出し、なじみのある人が抱きとったとき、泣き止むようなことがありますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

7. 片手でつかまり立ちしながら、もうひとつの手に物を持っていることができますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

8. ひとの身振りや、顔の表情や声をまねようとしますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

9. 目の前から見えなくなったものをさがしますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

10. ふちに唇をあててコップからのむことができますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

11. つかまり立ちをしているとき、ひとりでからだをかかめて、坐わることができますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

12. 坐わっている姿勢からうつ伏せになり、また起きて坐わることができますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

13. 鏡にうつった自分の顔をみて、ニコニコしたり、何か言葉にならなくても話しかけることがありますか。

(イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない

- | | |
|---|-----------------------|
| 14. 親指と人さし指の2つの指で小さなものをつかむことができますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 15. 家具につかまって、つたい歩きできますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 16. 支えなしで5つ数える間位は立っていることができますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 17. 子どもがお気に入りのものを持っているとき、ひとが「ちょうだい」といって手を出しても渡そうとしなかったり、とりあげると泣いたり、おこったりすることがありますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 18. いやなことをされたとき、頭を振って「イヤ、イヤ」の身ぶりをしますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 19. 床の上でマリなどを転がしたとき、そのオモチャのゆくえをじっとみますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 20. 持っているものをひとに手渡すことができますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 21. 音がするとその方をふり向きますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 22. 離乳食を1日2回か3回食べていますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 23. うでや足がつっぱってかたい感じがしますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 24. 目つきや目の動きがおかしいと思いますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 25. あまり泣いたり動いたりせずつたいへんおとなしいですか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 26. からだがやわらかくしっかりしない感じがしますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |
| 27. ひきつけやけいれんを起こしたことがありますか。 | (イ)はい (ロ)いいえ (ハ)わからない |

C その他に心配なことや相談したいことがあれば下に書いて下さい。

資料3

お子さんの健康を知るためのアンケート（1才児用）No

これからおたづねするのは、お子さんの健康状態を知るために必要なことからです。診察の前にみせていただきますので記入してきて下さい。

お子さんの氏名	ふりがな		記入年月日 昭和 年 月 日			
			生年月日 昭和 年 月 日			
住所			記入者の氏名		続柄	
父	年令	職業	健康状態		そ族居のお人他よのび家同	
母						

A

- 今までに病気をしましたか。
 しない した (病名)
- 現在治療中の病気がありますか。
 ない ある (病名)

B 現在お子さんに次のようなことがありますか。それぞれの項目をよんでお子さんにあてはまれば「はい」を、あてはまらなければ「いいえ」を○でかこんで下さい。どちらともきめられなければ「わからない」を○でかこんで下さい。

- | | | | |
|--|----|-----|-------|
| 1. 家具などにつかまって、伝いあることができますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 2. ひとりで立ちあがることができますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 3. 物につかまらないうで歩けますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 4. コップを自分でもってのみますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 5. 自分でスプーンをもち、食べ物をすくって食べようとしますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 6. 小さな物をコップ、ビンなどに入れたり出したりしてあそぶことがありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 7. ボールペンや鉛筆などをあたえると、それで書くまねをしますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 8. テレビのコマーシャルとかうたにあわせて体を動かしますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 9. 絵本や新聞の絵をじっとみるがありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 10. 自分の名前をよばれたときに、そちらの方にふりむき自分の名前がわかっているようですか。 | はい | いいえ | わからない |
| 11. 物の呼び名を正しく理解していて、それをことばでいうことができますか
(ママ、パパ、ブーブなど1~2語以上) | はい | いいえ | わからない |
| 12. バイバイと手をふったりして、他の人のまねをしますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 13. 顔を自分の手でかくしたりして“イナイ、イナイバー”をしますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 14. ごはんを食べはじめていますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 15. 極端に食欲のないことがありますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 16. おふろに入れたとき、または泣いたときくちびるの色が紫色になりますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 17. おでき、湿疹がでやすいですか。 | はい | いいえ | わからない |
| 18. 手足のうごきがおかしかったり、つばってかたい感じがしたりしますか。 | はい | いいえ | わからない |
| 19. 目つきや目のうごきがおかしいと思いますか。 | はい | いいえ | わからない |

20. ひきつけやけいれんをおこしたことがありますか。 はい いいえ わからない
「はい」と答えた方は次の間に答えて下さい。
ひきつけは熱の出た時でしたか。 はい いいえ わからない
21. すぐにのどがぜいぜいいたり、医師にぜん息といわれたことがありますか。 はい いいえ わからない

C 次の項目をよんであてはまる項目に○をつけ、()内には記入してください。

1. お子さんの授乳はどのようになさいましたか。
 - a げんじゅうに時間をまもった。
 - b だいたい時間どおりにした。
 - c ほとんど時間にはかまわなかった。
 - d 子どもの要求にしたがった。
2. お子さんに離乳食を与えはじめたのは、いつでしたか。()ヶ月
- 2' 離乳は順調にすすんでいますか。
 - a おくれているのではないかと心配である。
 - b ふつうだともっている。
 - c はやいほうだと思う。
3. お子さんの排尿のしつけはどのようにしていますか。
 - a まだはじめていない。
 - b ときには便器をつかっている。
 - c いつも時間をきめて便器をつかっている。
4. よる眠るときはどのようにしていますか。
 - a 添い寝している
 - b 別のふとん、ベットにねかせている。
 - c 両親とは別室でねかせている。
5. お母さんは、お子さんの保育をどのようにしていますか。
 - a どこへ行くにも子どもをつれていく。
 - b 子どもをおいてでかけることはほとんどない。
 - c 父親や他の大人が一部子どもの世話を割り当てられている。
 - d 母親の外出、買物中など短時間、いつもきまって他の大人にあづけている。
 - e ひかくてき長い時間きまって他の大人にあずけられている。
 - f おもな保育者は母親以外の人である。おもな保育者は()である。
6. 御両親はこの町に住むようになってどのくらいになりますか。
父親 ()年 母親 ()年
7. その他お子さんについて、御心配なことや相談したいことがありましたら、お書きください。

資料4

発達検査票（直接）

9 月

検査日

年 月 日

乳児氏名

（男・女）

検査者（

）

1. 仰臥位にて顔にハンカチをかける。
 - 顔の布を速かにとりのぞく。
 - 顔の布をつかむが、とりのぞくのに時間がかかったり途中でやめたりする。
 - 顔の布をつかめず、体を動かして布をよけようとする。
2. 乳児の両腕をもって仰臥位からひきおこす。
 - 何もしないうちに自発的に頭をあげる。
 - ひきおこそうとして両腕をつかむと頭をあげる。
 - ひきおこしのとき頭は体軸の前方にある。
 - ひきおこしのとき頭は体軸の後方にある。
3. 坐位
 - すわったまま体をよじり後の方をむく。
 - ささえなしで安定して坐る。
 - 手を前について平衡を保つ。
 - 他のささえなしでは坐ってられない。
4. 坐位のまま腕をかるくひっぱって傾ける。
 - 頭のたちなおりがみとめられる。
 - 反対側の腕を外転伸長する。
 - いずれの反応も不完全または欠如する。
5. 両手をもって立たせる。
 - 両足に体重をかけて立つ。
 - 足を前にはこぶことができる。
 - つまさき立ちあるいは脚が交叉しやすい。
 - 足をつかない。
6. 前向きに抱き左右にゆっくり傾ける。
 - 軀幹・頭部とも抵抗し後にのこる。
 - 頭だけ抵抗する。
 - 抵抗を示さない。
7. 抱いて頭から突然下げる。
 - 上肢を伸展かつ手指を外転伸長し、頭部を保護する。
 - 頭部を保護する反応がみられない。
8. 3つの立方体をひとつずつ手わたす。
 - 3つとも手にとる。 2つを手にとる。
 - 1つだけをとる。 とうとうしない。
9. 小さい球をおき、つかむよう注目をひく。
 - ピンセット型の把握 手指を大きくひろげてつかむ。
 - はさみ型の把握 アテトーゼ
 - くまで型の把握
 - つかめない
 - 注目しない

観察時の印象

表情・周囲への関心・母親との関係・その他

資料5

乳児健康診査票 (9~10カ月児)

№

検査日 昭和 年 月 日

乳児氏名	男 女	昭和 年 月 日生	
住所		年齢 修正 カ月 (月)	
既往疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 罹患回数 () 回 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 感冒 () 回 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 消化不良症 () 回 <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> その他の皮膚疾患 () <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> その他の眼疾患 () <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 先股脱 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> そけいヘルニア <input type="checkbox"/> その他		
治療中の疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
療養法	離乳食 1日 _____ 回 (粥・軟飯・御飯) 牛乳 1日 _____ cc × _____ 回 粉乳 1日 _____ cc × _____ 回 母乳 1日 _____ 回		
身体発達	体重 _____ g 頭囲 _____ cm 身長 _____ cm 胸囲 _____ cm Kaup指数 _____ 栄養状態 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 皮膚緊満不良 <input type="checkbox"/> 血色不良 <input type="checkbox"/> ぶよぶよ肥り		
発達	アンケート <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> おくれ疑い <input type="checkbox"/> おくれ		
頭部	異常 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 大泉門過大 <input type="checkbox"/> 耳介低位 <input type="checkbox"/> 小顎 <input type="checkbox"/> 高口蓋 <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 眼振 <input type="checkbox"/> 眼脂 <input type="checkbox"/> 視力障害疑 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 聴力障害疑 () 生歯 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 本		
体幹	異常 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 脊柱異常 <input type="checkbox"/> 胸廓非対称 鳩胸 ろ斗胸 <input type="checkbox"/> 心音不純 心雑音 () <input type="checkbox"/> 喘鳴 その他の呼吸音異常 <input type="checkbox"/> 肝腫 () <input type="checkbox"/> 脾腫 () <input type="checkbox"/> その他の腹部腫瘍 <input type="checkbox"/> 腹壁緊張低下 <input type="checkbox"/> 著しい腹満 <input type="checkbox"/> 臍ヘルニア <input type="checkbox"/> そけいヘルニア <input type="checkbox"/> 停留睪丸 <input type="checkbox"/> 陰のう水腫 <input type="checkbox"/> 外生殖器変形 <input type="checkbox"/> その他 ()		
四肢	異常 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 趾指異常 () <input type="checkbox"/> 猿線 <input type="checkbox"/> 関節拘縮 (膝・足・肘・手・指) <input type="checkbox"/> 四肢長の左右差 <input type="checkbox"/> O脚 <input type="checkbox"/> X脚 <input type="checkbox"/> 肢の変形 <input type="checkbox"/> その他 ()		
皮膚	異常 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 白斑 <input type="checkbox"/> 色素斑 (部位) <input type="checkbox"/> 血管腫 (部位) <input type="checkbox"/> 高度の湿疹 <input type="checkbox"/> 高度の角化 <input type="checkbox"/> その他 ()		
神経系	異常 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 体強制傾斜による立ちなおり反応欠如 <input type="checkbox"/> 坐位, 倒れやすく不安定 <input type="checkbox"/> 傾斜反応なし <input type="checkbox"/> 股関節屈曲, 胸廓につかない <input type="checkbox"/> 支持反応, 迅速, 強度, 持続 <input type="checkbox"/> Placing reaction 欠如 <input type="checkbox"/> 膝胸部角 90° 以下 <input type="checkbox"/> ひきおこしの際の下肢の屈曲なし <input type="checkbox"/> PSR 亢進, 足 クローヌス		

5才児集団における取り扱い困難児の 人格発達に関する研究⁽¹⁾

児童精神衛生部 山崎道子⁽²⁾
白梅学園短期大学 内山文子⁽³⁾
聖徳学園短期大学 川並知子⁽⁴⁾

要 旨

幼稚園集団の中で教師が取り扱い困難としてとりあげた5才児21例について、彼等の行動の背後にある心理的状況や自我発達の状態をとらえるために、日本版CATを実施し、対照群35例の結果と比較した。同じ対象児に対し1年後つまり入学後の最初の夏休みの直後に5才児と同じ方法で再びCATを行い、1年後の変容や入学後のストレスによる影響などを両群について比較し、取り扱い困難児の問題をいっそう確実にとらえようとした。

I 研究目的

幼稚園集団の中で教師が取り扱いが困難としてとりあげた5才児について、彼等の行動の背後にある心理的状況や自我発達の状態をとらえて、取り扱い困難児の実態と、その問題傾向をあきらかにしようとした。

幼児期は発達の個人差も著しく、精神発達全体がやゝ遅滞したようにみえた子どもが半年後に急激な伸びをみせ、他の子どもに追いつくことも稀でない。

したがって、半年後、1年後にどのような変化をみせるか、追跡方法により観察をつづけることは問題の把握をより正確にする。

5才児は小学校入学をひかえているので、入学といういわばストレス状況に対して、どのような影響をうけ、どのような変容を示すか、入学後の彼等の自我機能や心理的状況をとらえて、5才児集団における取り扱い困難児の問題傾向をさらに確実に把握しようとした。

II 研究対象

短大付属幼稚園の5才児4クラス158例中から、取り

扱い困難として選ばれた21例(男17:女4)を実験群とし、5才児クラスの中から1クラスを選び、その中から取り扱い困難児を除いた35例(男17:女18)を対照群とした。

1年後の追跡調査の対象は、実験群20例(男16:女4)と対照群30例(男16:女14)であった。

取り扱い困難として指摘された問題行動は、1.集団を乱す行動(わがまま、強情、友達や教師の注意をひく破壊的、攻撃的行動や衝動的行動)と、2.集団からの回避的行動(消極的、自発性の欠如、過度の自己抑制、閉鎖的、孤立的)に分けられる。

短大付属幼稚園の特徴としては次の点があげられる。

1. 子どもたちは松戸市内や、その周辺に居住し、半数は園の車で送迎されている。
2. 保護者の職業は、親の代からの中小企業の経営者や中堅サラリーマンが多く、社会的、経済的にも安定している。
3. 家族形態は核家族が多い。

-
- (1) A Study on Personality Development of the Children with Behavior Problems in the Five-Year-Old Children's Groups
(2) Michiko YAMAZAKI, Division of Child Mental Health
(3) Fumiko UCHLYAMA, Shiraume Junior College
(4) Tomoko KAWANAMI, Seitoku Junior College

(註) 本研究は、われわれの「児童の精神発達および人格形成に及ぼす家族的・社会的要因に関する研究」の一部である。本研究の結果の概要は、昭和48、49年度の日本保育学会の大会で発表した。

III 研究方法

日本版CATを用い、5才児の発達段階を考慮して10枚のカード(図1.お正月, 図2.学校ごっこ, 図3.赤ちゃん, 図4.運動会, 図5.病気, 図6.おままごと, 図7.幼稚園, 図10.清潔, 図11.けんか, 図14.熊とリス)を選び、個別に実施した。

これらの同じ対象児に対し、1年後つまり、子どもたちは6才児になり、入学後の最初の夏休みを迎えた直後に、前回と同じ手続きにより日本版CAT 10枚を用いて再び実施した。

数例を除き、母親との面接が可能となり、入学後の子どもの様子について聴くことができた。

CATの結果の分析にあたっては、主人公(チロ)の選択を中心にした外側からの分析と、物語の内容に投影された心理的状況の二つの側面から分析した。

まず、外側からの分析では、各図版における主人公の選択をはじめ、動物誤認、チロ不在を実験群と対照群について、 X^2 による有意差検定を行い比較し、さらに登場人物や場面特徴をはじめ物語の内容に投影された心理的状況と対応させながら、両群の子どもの特徴をあきらかにしようとした。物語の内容に投影された心理的状況の分析は、われわれが設定した分析の枠組表(1)にしたがった。

IV 研究結果

I 5才児のCAT分析内容

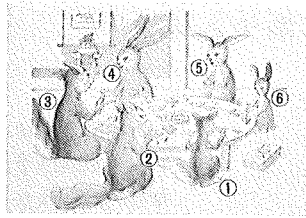
1) 主人公の選択

チロの選択について、実験群と対照群を比較し X^2 検定により有意差があったものは表(2)の通りである。われわれは、1図-⑥、3図-②、6図-④を「赤ちゃん」位置とみなしたが、1図-⑥、6図-④の選択は、実験群にあきらかに多く、3図-①は対照群に顕著に多い。3図に関しては、実験群では赤ちゃん位置(3図-②)か、不在を選択していることを示している。

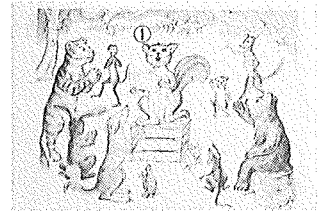
11図は、「けんか」図版で実験群に不在が多い。不在

幼児・児童

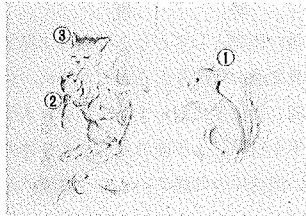
絵画統覚検査使用図版



(1) お正月



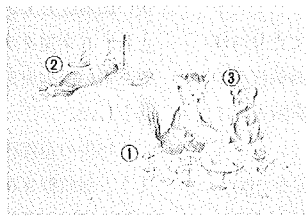
(2) 学校ごっこ



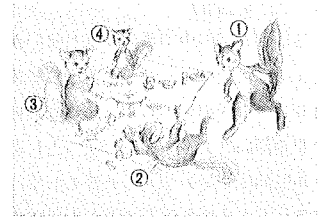
(3) 赤ちゃん



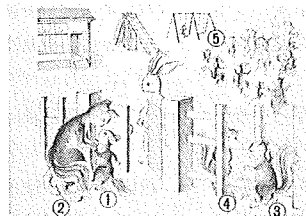
(4) 運動会



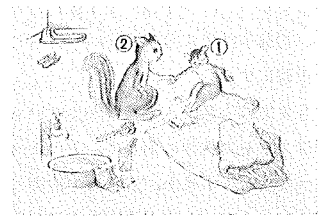
(5) 病 気



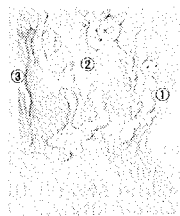
(6) おままごと



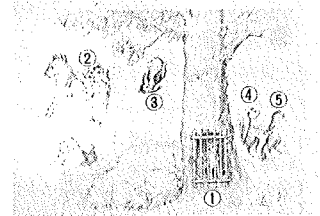
(7) 幼稚園



(10) 清 潔



(11) けんか



(14) 熊とリス

を選択した実験群の場面特徴は両親のけんかがほとんどをしめていた。

表(1) CATに投影された子どもの心理的状況

レベル	A	B	C
I 個人 適応	1. 安定感 2. 積極的 3. 適度な自己主張 4. 適確な現実吟味 5. 適度な自我防衛 6. 肯定的な自己像		1. 不安・緊張 2. 消極的, 劣等感, 逃避 3. 攻撃的, けんかばやい 4. 衝動的, おちつきがない 5. 不適当な自我防衛 { a低い b過度な 6. 否定的な自己像
II 家族 内 適応	1. 安定感 2. 親の適切なコントロール { a父親 b母親 3. 親への信頼・愛情 4. 親の適度な庇護 5. 両親の和合・協力 6. 祖父母と孫の肯定的関係 7. 嫁と舅・姑の肯定的関係 8. よい同胞関係 9. 平和な家庭		1. 不安・緊張 2. 親からの圧力を感じている { a父親 b母親 3. 親への不信・敬意 4. 親の過保護・干渉に動きがとれない 5. 両親のけんか, 離婚, 別居 6. 祖父母と孫の否定的関係 7. 嫁と舅・姑の否定的関係 8. 同胞抗争 9. 家庭内緊張
III 集団 適応	1. 安定感 2. 積極的 3. 集団から受けいれられている 4. 教師との肯定的関係 5. 協調的		1. 不安・緊張 2. 消極的, 劣等感, 逃避, 孤立 3. 集団から拒否されている 4. 教師が脅威的存在 5. 攻撃的, 衝動的
IV 社会 適応	1. 安定感 2. 積極的 3. 友達から受けいれられている 4. 大人が助けてくれる 5. 協調的 6. 社会規範の受容		1. 不安・緊張 2. 消極的, 劣等感, 逃避, 孤立 3. 友達から拒否されている 4. 大人から拒否されている 5. 攻撃的, 衝動的 6. 社会規範への反抗

表(2) 主人公の選択(5才児)

図版	位置	X ² 結果
1	⑥	実験群に多い X ² = 7.622 df=1 P < .01
3	①	対照群に多い X ² = 7.560 df=1 P < .01
6	④	実験群に多い X ² = 7.240 df=1 P < .01
11	不在	実験群に多い X ² = 4.032 df=1 P < .05

2) 分離不安群と傍観群

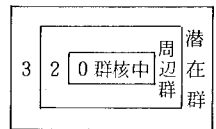
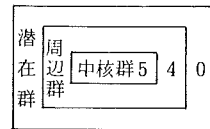
X² 検定の結果から, 赤ちゃん位置の重要性を確認し,

1 図-⑥, 3 図-②, 6 図-④の3つ全部選んだものを分離不安中核群, 2つ選んだものを周辺群, 1つ選んだものを潜在群とした。

表(3) 分離不安群(5才児)

(実験群21)

(対照群35)



表(3)は分離不安群について, 実験群と対照群を比較した結果であるが, 中核群は実験群に多く (X² = 6.456 df = 1 P < .02), 分離不安群全体としても実験群

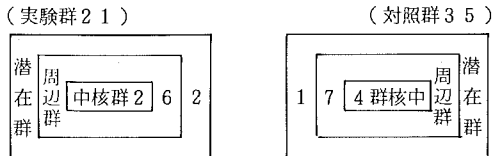
(註) 主人公選択について対照群の男女間を比較したが, 顕著な有意差のあるものは, どの図版にもみられなかった。

5才児の人格発達

に多い。($X^2 = 4.292$ $df = 1$ $P < .05$)

次に、5才児の発達段階として、われわれは、分離不安(分離不安群)と集団に入れない(傍観群)の2つが中心課題になると考えた。傍観位置としては、7図-③と、4図-③を選び、2つ選んだものを傍観中核群とし、7図-③を周辺群とし、4図-③を潜在群とした。

表(4) 傍観群(5才児)



[表(3), (4)において3例は両群に重なっている]

傍観群には、実験群と対照群の間に有意差はなかった。実験群は、集団を乱すものと、集団に入れないものの2つに分けられたが、これらが分離不安群と傍観群にどのように重なるかをみると、両者の間には一定の傾向は認められなかった。

3) CATの内容分析

CATに投影された子どもの心理的状況を表(1)の分析枠により分析した結果、次の7つの群がもとめられた。

I群-両親関係を中心に家族内の緊張が顕在化しており、子どももまきこまれている。

I'群-祖父母、その他の同居人、また病人がいたり、共働き、父親が不在がちなど家族緊張を生ずる要因が存在する。

I''群-母親をめぐるきょうだい間の問題、1人子、偏愛、その他母子関係の緊張や問題が存在する。

II A群-子どもの発達はややおそく、とくに情緒性、社会性の面に顕著で親の取り扱い方にも問題がある。

II B群-子どもの発達は全体としてややおそく、とくに情緒性、社会性の面に顕著であるが、親の取り扱い方には比較的問題がない。

II'群-家族集団から幼稚園集団(5才児では学校集団)への移行が順調である。

III群-幼稚園集団(学校集団)への積極的な参加がみられる。

実験群ではI群とI''群に集中し、対照群では、III群とII'群に集まる。これらの結果は非常に対照的である。

次に、分離不安群と傍観群に、CATの内容分析の結果を重ねると、表(6), (7)の結果が得られた。それらは5才児のCATの分析内容の要約でもある。それらの結果にもと

表(5) CAT内容分析の結果(5才児)

群	実験群		対照群		
	実数	%	実数	%	
I	10	47.7	3	8.5	実験群に多い $df=1$ $X^2=9.143$ $P<.01$
I'			4	11.5	
I''	6	28.6	1	2.8	実験群に多い $X^2=5.759$ $P<.02$
II A	3	14.2	1	2.8	
II B	2	9.5	4	11.5	
II'			10	28.6	対照群に多い $X^2=5.486$ $P<.02$
III			12	34.3	対照群に多い $X^2=7.240$ $P<.01$
計	21	100	35	100	

づき、実験群、対照群のそれぞれについて群別に、子どもの心理的状況をみてみよう。

A. 取り扱い困難児群(実験群)

I群分離不安群(中核群4例, 周辺群2例)

登場人物では、主人公は赤ちゃんであり、母親と姉、父親といったその子により定まった少数の家族員が登場している。子どもの心理的なストレスに密接に関係していると思われる場面特徴をあげると、中核群では、「父母のけんか」が顕著に出現しており、周辺群では家族内の緊張や母子関係の葛藤、きょうだい間の緊張を想定する場面が多い。

子どもの心理的状況は、母親からの分離不安をつよめており、赤ちゃんに退行し、母親との密着や庇護をつよくとめている。

I群傍観群(中核群2例, 周辺群2例)

登場人物では、主人公は赤ちゃん以外の子どもとして登場しており、そのほかに父親や母親、きょうだいが登場している。中核群の2例にめだつ特徴は、チロ不在が多く、Na(6)は、3つの図版(10, 11, 14図)で不在となり、Na(19)は、6つの図版(3, 5, 6, 7, 10, 11図)で不在になっている。それらの場面特徴は、父母のけんか、母親と赤ちゃんが対になって登場する場面、弟妹が叱責される場面、母親と家族みんなでごはんをたべている場面など、その子どもにとり緊張場面であることが暗示されている。

(註) 本研究の対象である短大付属幼稚園児が傍観位置を選択する傾向は、われわれの継続的研究の対象であるD幼稚園児や保育所児に比較し顕著に認められた。

表(6) 5才児CATの分析結果一覧

(取り扱い困難児群-21例)

群	中核群	周辺群	潜在群	その他の群
I	分離不安群 4例 (No 1 2 3 18) A-少数の家族員 B-父母のけんか C-(分離不安群) 母親との密着 (傍観群) 母親からの拒否感 母親からのかたはしい 母親に問題がある?	2例 (4 5) A-家族員 B-家族内緊張 父母を登場させない 母と赤ちゃんを対 に登場させない		
	傍観群 2例 (6 19)	2例 (7 20) C- (分離不安群) 母親を求めるが得られ ず、退行欲求 (傍観群) 母親に対し否定的 父親を求めている		
I'				
I''	分離不安群	A-家族員 B-敗北病気傍観 C-自信がなく失敗を おそれ回避的 (母に偏愛されてい る)		5例 (8 9 21 10 11) A-家族員、友達 B-「わるい子」 「叱責される子」 「禁止される子」 「母と対抗する子」 C-母子関係の問題
	傍観群	1例 (15)		
II	分離不安群 1例 (12) A-特定の家族員 B-父母の庇護を求め る C-退行欲求 (弟を否定)	1例 (13) A-家族員 B-母の庇護を求める C-家族内にとままり 遊戯集団が発展し ない 自信なく回避的		
	傍観群	1例 (14)		
II	分離不安群	A-家族員 B-遊戯集団の中で孤 立 C-友達が出現せず1 人あそび		
	傍観群	2例 (16 17)		

A-登場人物 B-場面特徴
C-問題点や特徴・傾向

表(7) 5才児CATの分析結果一覧

(対照児群-35例)

群	中核群	周辺群	潜在群	その他の群
I	分不安離群	A-家族員, 友達 B-父母のけんか C-感受性つよく回避, 傍観	2例 (18) A-家族員のみ B-父母のけんかしつけの厳格 C-自己像が弱々しく自信がない (No1は2月生まれ)	
	傍観群 1例 (No2)			
I'	分不安離群	A-家族員, 友だち B-1人ぼっち 母との関係がやゝうすい C-祖父母, その他同居人 共働き 父不在がち (No20は2月生まれ No27は3月生まれ)		
	傍観群			
I''	分不安離群			1例 (21) A-家族員, 友達 B-母に叱責される父を求め C-母子関係に問題がある?
	傍観群			
II A	分不安離群			1例 (4) A-家族員 B-登園を嫌がる C-自信がない 頑固, 強情
	傍観群			
II B	分不安離群		A-家族員, 友だち B-「お母さんの看病」 C-母親に対し肯定的態度	3例 (672) A-家族員, 友達 B-赤ちゃんの世話するチロ C-(赤ちゃんの誕生)大きなものへの憧れ No6は1月生まれ 7は1月生まれ 22は2月生まれ
	傍観群		1例 (5)	
II'	分不安離群	A-家族員, 友だち	2例 (1213) A-家族員, 友だち B-きょうだいけんか兄としての役割意識	4例 (14232425) A-家族員, 友達 B-学校 木のぼり C-友だちとの遊びのひろがり
	傍観群	2例 (89) B-集団に入れてもらえない怖れ	2例 (1011) A-家族員, 友達, 先生 B-友達同士のあそび (No10は1月生まれ)	
III	分不安離群	A-家族員, 友だち	1例 (28) A-家族員, 先生, 友だち, おまわりさん B-友だち同士のあそび チロのけんか (No29は1月生まれ)	7例 (16173132333435) A-家族員, 友だち B-学校 小さいものの世話をする
	傍観群	1例 (26) B-チロのけんか 赤ちゃんの幼稚園	1例 (15) A-家族員, 友だち B-友だち同士のけんか 学校	

子どもの心理的状況には、母親からの拒否感や母親に対する嫌悪感がつよく働いており、母親からの逃避欲求が認められた。

I' 群(その他の群5例, 傍観周辺群1例)

登場人物では、主人公は赤ちゃん以外の子どもとして登場し、家族、友達も登場する。

場面特徴としては、主人公は、「悪い子」、「叱られている子」、「禁止されている子」、「母親と対抗しつつかゝっている子」として、母親との関係における子どものふだんの姿がとりあげられている。

子どもの心理的状況には、母子関係のストレスが反映されている。

II A 群(分離不安群2例, 傍観群1例)

分離不安群の2例では(中核群1例, 周辺群1例)、登場人物は主人公を赤ちゃんとし家族員に限られている。場面特徴としては、父母の庇護をつよくもめている。

傍観群の1例では(周辺群)、主人公を赤ちゃん以外の子どもにしているが、登場人物は家族員に限られており、母親の庇護をもとめ、遊戯集団を回避している。

II B 群(傍観周辺群2例)

登場人物は家族員だけであり、友達は出現しておらず、主人公は1人あそびをしている。

B. 対照群

I 群分離不安群(周辺群2例)

登場人物では、主人公を赤ちゃん又は、一番小さいか、弱い位置におき、その他の家族員を登場させている。場面特徴では、父母のけんかが顕著に出現しており、Na(1)の場合にはしつけのきびしさが目だっている。2例とも自己像が弱々しく、なお遊戯集団への関わりがみられない。

I 群傍観群(中核群1例)

主人公を赤ちゃん以外の子どもにおき、家族員、友だちを登場させている。遊戯集団を登場させてはいるが、チロは中に入らず傍観している。

I' 群分離不安群(周辺群1例)

主人公を赤ちゃんや、一番弱い位置においてはいるが、友だちを登場させて遊びに夢中になっている。しかし、母親が留守だったり、チロが転倒してもみんなからしらんぷりされているチロのさびしさも表現されている。(註、共働き家庭の影響が反映しているものと考えられる)

I' 群傍観群(周辺群3例)

主人公を子どもにおき、他の家族員を登場させているが、友達の出現はなお稀薄であり、遊戯集団を回避している。Na(13), (19)からは、母子関係や父子関係の稀薄さが感じられる。(註、両親の共働き、祖父母との同居、父親不在がちの家族状況が反映しているものと思われる。)

I'' 群(その他の群1例)

主人公を子どもにおき、家族、友だちを登場させている。場面特徴として母親に叱責されて父親をもとめる場面が出現しており、母子関係に問題が感じられる。

II A 群(その他の群1例)

家族員以外の登場はなく、登園を嫌がる場面が出現している。子どもの心理的状況は自信がなくおどおどしている。頑固な面もあり、口をつぐんでしまうところでも開かない。

II B 群(その他の群3例, 傍観潜在群1例)

主人公を母親、姉、兄として登場させ、家族員、友達も登場している。赤ちゃんを抱っこしたり、赤ちゃんや幼い子の面倒をみるチロである。現実の子どもたちは幼く、同年令の中では未熟さがめだつが、子どもたち自身もそれを意識しはじめており、大きくなることへの憧れとしての主人公の選択が考えられる。

II' 群(分離不安潜在群2例, 傍観中核群2例, 傍観周辺群2例, その他の群4例)

主人公を子どもにおき、家族員、友だちを登場させている。チロと友だちの遊戯場面が活発に出現しており、弟や妹に対しては、兄や姉としてふるまっている。傍観中核群の2例に遊び仲間に入れてもらえないおそれがみられたが、概してII' 群の子どもの心理的状況には顕著な問題は認められなかった。

III 群(分離不安潜在群1例, 傍観中核群1例, 周辺群1例, 潜在群2例, その他の群7例)

登場人物としては、主人公を子どもにおき、家族員、友だち、先生、おまわりさんなど拡がりが見られる。場面特徴でめだつのは、7図が、「赤ちゃんの幼稚園」であったり、「チロの学校」としてとらえられており、子どもたちには学童の仲間入りする心理的状況が成長しつつあることが想像される。

考察-1

CATに投影された実験群と対照群の子どもたちの自我発達の状態や、家族内適応、幼稚園集団内適応を中心に分析をすすめてきたが、両群の間には、5才児としての発達や行動にかなりの差異があることをみいだした。

これらの相違をひきおこしているとみなされる要因をめぐって検討してみたい。

1. 生活年齢について

生活年齢の平均は、実験群では5才7カ月、対照群では5才8カ月～5才9カ月(男5:9, 女5:8)であった。

次に、早生まれと、遅生まれについて両群を比較すると、実験群では21例中12例(57.5%)が早生まれであるのに対して、対照群では35例中9例(25.7%)が早生まれであり、早生まれは実験群に多い。(X² = 4.272, d f = 1, P < 0.05)

2. 身体的なハンディキャップ

非常に深刻なものはないが、入学をひかえて問題になるものとして、字を書くにも左を使う左利きが実験群に2例、対照群に1例あった。実験群のNa(9)は、4才時に頭を打ち、1度発作があってからは服薬をつづけていた。その他、自閉的傾向のつよい子どもとして、実験群のNa(8)があげられる。

3. 家族構成上の要因

親の欠損や病気などにより、養育に欠ける家族は両群ともに皆無だった。

祖父母やおお、おばと同居している家族は、実験群では4例(19.0%)、対照群では11例(31.4%)であり、両群間に有意な差はなかった。

共働き家庭は、実験群には、母親が常勤で家庭外で働いているものはなかったが、自営業がかなりの数をしめていた。対照群でも母親が家庭外の常勤のものは1例にすぎなかったが自営業のものが多かった。自営業の場合には、母親も家業に関わっているものが多く、子どもの世話は祖父母やお手伝いさんにより補われていた。

同胞順位では、長子、中間子、末子の割合は両群間に差がなかった。1人子は実験群に4例(19.0%)であり、対照群では1例(2.86%)であった。

4. 家族内人間関係と養育態度

CATに投影された子どもの心理的状況は7つの群に分けられたが、実験群ではI群とI'群に顕著に多く、対照群ではII'群とIII群に集中した。これらの結果は非常に対照的である。すなわち、実験群には父母のけんかで象徴される家族葛藤や母子関係の葛藤に子どもはまきこまれており、5才児としての自我発達や情緒性、社会性の健全な発達が阻ばれているものが多く、他方、対照群では家族集団から幼稚園集団への移行が順調であり、積極的行動をとるものが多いことをしめている。

I群の母親たちの中には、幼稚園教師から虚栄心がつよく、対抗的で他の父兄との争いが多いなどパーソナリティの問題を指摘されるものが多く、子どもに対しても子どもが必要とする時に受容や支持を与えることがむずかしいとみられていた。CAT内容は幼稚園教師の観察とよく一致していた。分離不安群に重るものは、母親に密着したい欲求や母親に抱かれていたい欲求があきらかに投影されていた。このことは、現実状況では充足されていない欲求が、赤ちゃん位置に退行したり、赤ちゃん位置に固着すること

になって出現しているものと思われる。I群の傍観群の子どもたちには、母親から逃れたい欲求や母親を回避したい欲求が明白にみられた。I群の傍観群の母親たちは、過干渉の態度がめだち、対人関係においてトラブルメーカーであった。

I'群に入る母親たちには、母親としての成熟に問題のあるものが多く、子どもの取り扱い方に問題が感じられた。子どもは自己像を「わるい子」「叱責される子」「禁止される子」「母と対抗する子」「母に偏愛されている子」としてとらえていた。

そのほかに目立つことは、実験群には早生まれが多いが、母親たちの中には生活年令を考慮せずに、子どものレディネスを無視して圧力をかける結果、子どもの行動上の問題をひきおこしていたことである。

II. 6才児のCAT分析内容

1) 主人公の選択

(1) 6才児実験群と6才児対照群比較

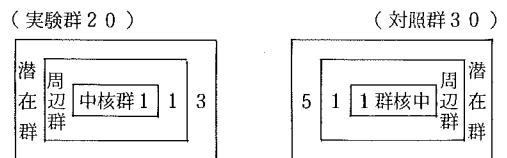
有意差のあったものは1図-①だけであり、1図-①を選択するものは実験群に多い。(X² = 5.37 df = 1 P < 0.05) (以下表(8)参照) (註、実験群では1図-①を選択するものが60%をしめている。対照群では1図-②を選択するものが53.3%をしめている。1図-②の方が1図-①よりも大きいリスである。)

2) 分離不安群と傍観群

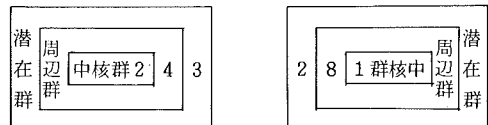
6才児の実験群では赤ちゃんの選択が著しく減少し、対照群との間に有意差がなくなった。したがって分離不安群には両群間に差がなくなった。

傍観群には、6才児では、5才児と同様に両群間に有意差がみられなかった。

表(9) 分離不安群 (6才児)



表(10) 傍観群 (6才児)



(註) 知能テストの結果は、被験者がテスト状況にいかにかわるかにより大きく左右される。とくに幼児の場合、中でも取り扱い困難児の場合には、その影響が大きいことが考えられるので、知能テストの結果は参考程度にした。実験群17例の平均IQ, 98.5, 対照群30例の平均IQ, 117.5であった。なお、知能テストは田中B式幼児用を使用した。

(2) 実験群の 5 才児と 6 才児の比較

有意差のあった主人公の選択位置は 3 図-①だけであり、3 図-①を選択するものは 6 才児に多い。($X^2=5.833$ $df=1$ $P<0.05$) (5 才児では 3 図-①を選択したものは 47.6% であり、3 図-②は 33.3%、不在は 19

%であったが、6 才児では 3 図-①が 90% で、3 図-②は 10% になった。

(3) 対照児群の 5 才児と 6 才児比較

対照児群の 5 才児と 6 才児のチロの選択位置を比較し、有意差のあったものは皆無であった。

表(8) 主人公選択

6 才児			5 才児と 6 才児比較			5 才児と 6 才児比較			5 才児		
図版	主人公	実験群と対照群比較	図版	主人公	実験群内の比較	図版	主人公	対照群内の比較	図版	主人公	実験群と対照群比較
1	①	実験群に多い傾向 $P<0.05$							1	⑥	実験群に多い $P<0.01$
			3	①	6 才児に多い傾向 $P<0.05$				3	①	対照群に多い $P<0.01$
									6	④	実験群に多い $P<0.01$
									11	不在	実験群に多い $P<0.05$

3) CAT の内容分析

表(11) CAT 内容分析の結果 (6 才児)

群	実験群		対照群		
	実数	%	実数	%	
I	6	30	3	10.0	
I'					
I''	6	30	1	3.3	
II A	4	20	4	13.4	
II B			1	3.3	
II'	4	20	3	10.0	
III			18	60.0	対照群に多い $X^2=16.236$ $P<0.01$
計	20	100	30	100	

実験群と対照群を比較し有意差のあったものは III 群だけであり、III 群に入るものは対照群に顕著に多い。

次に、分離不安群と傍観群に CAT の内容分析の結果を重ねると、表(12)、(13) の結果が得られた。それらは 6 才児の CAT の分析内容の要約でもある。それらの結果にもとづき、実験群、対照群のそれぞれについて群別に子どもの心理的状況や、5 才児～6 才児の移動についてみてみよう。

A. 取り扱い困難児群 (実験群)

1 群分離不安群 (潜在群 2 例)

登場人物では、家族員が主で、友達も登場させてはいる

がなおその関わりは稀薄である。場面特徴では、5 才児にひきつゞき父母のけんかが出現しており、また赤ちゃんを羨望している。

該当する 2 例は、5 才児では両例とも分離不安中核群であり、6 才児の成長は認めるがなお問題を残している。

I 群傍観群 (中核群 1 例、周辺群 2 例、その他の群 1 例)

中核群の Na5 は 5 才児には I 群分離不安周辺群にあったが、6 才児になってもその心理的状況は大同小異である。家族員だけが登場し、父母のけんか場面が出現している点も同じである。たゞ 3 図で、5 才児にはチロが不在だったが、6 才児では、「チロは赤ちゃんと一緒に遊んでいる」と変容している。しかし、友だちは全く出現せず、遊戯場面に対し回避的で 6 才児としてなお問題が多い。

Na5 は 2 月生まれで、しかも 5 才児まで 1 人子で、「おちいちゃん子」として溺愛されて、幼稚園集団内では、もっとも幼い 1 人であった。左利きでもあり、入学はかなりストレスになったことが想像される。

周辺群の 2 例 (5 才児では Na19 は傍観中核群、Na7 は傍観周辺群) には、家族員、友だちが登場しており、母親からの拒否感と、「わるい子のイメージ」が投影されている場面が多い。それらの心理的状況は 5 才児におけるものとはほとんど変わっていない。入学がこれらの子どもたちにとり、かなりのストレスになったことは否めず学校場面の適応をむずかしくしている。

Na19 は集団の中にとけこめず、たえず洋服のすそをいじったり、鼻をいじったりするのがめだち退嬰的である。

(註) 傍観位置の主人公選択だけでは、とくに問題にならないことは、5 才児の分析結果で明らかになったが、傍観群の中には心理的状況に問題を示すものが多いので、6 才児の分析にあたっては傍観群をそのまま用いることにした。

表(12) 6才児CATの分析結果一覧

(取り扱い困難児群-20例)

群	中核群	周辺群	潜在群	その他の群	
I	分離不安群	A-家族員のみ B-赤ちゃんとあそんでいる C-2月生まれ、左利き、1人子→妹の誕生 「おちいちゃん子」	A-家族員、友達 B-母からの拒否叱責 C- No19(3月生まれ、たえず鼻をいじる、きょとれぬ声) No7(いらいらしてる左利き)	2 A-家族員、友達(なお稀薄) B-父母のけんか 赤ちゃんの羨望 C-5才に比し向上なお問題あり No2は3月生まれ	A-家族員のみ (とくに実在しない弟の登場) B-父母のけんか チロのけがで入院(5回)以後チロ不在 C-大人の世界に入りすぎ
	傍観群	1例 (No5)	2例 (7, 19)	—	1例 (6)
I'	不安離群	—	—	—	—
	傍観群	—	—	—	—
I''	分離不安群	A-家族、友達、おまわりさん B-傍観的、逃避的 C-4人きょうだいの3番目 母に偏愛される 吃音、自信のなさ	A-家族員のみ B-姉からの圧力 C-3人きょうだいの真中で緊張が高い 積極性なし	A-家族員、先生、仲間、友だち(なお稀薄) B-母をもとめる 逃避的傾向 登校拒否の願望 C-No8(集団内で勝手なことをする) No11(集団内でストレス) No21(安定しつつあり)	1例 A-家族員、仲間(友達は稀薄) B-母を求めている 逃避的傾向 C-内容は貧弱 教師が特別面倒をみている
	傍観群	1例 (15)	1例 (10)	3例 (11, 8, 21)	—
II A	分離不安群	1例 A-兄と父 B-母の庇護を求めている C-2月生まれ 弟誕生 3人兄弟の長子	1例 A-家族員 B-おりの中に入れられて死んでしまう C-4月1日生まれ 左利き 教師からの圧力 吃音	1例 A-家族員のみ B-母を求める C-2月生まれ 弟の誕生 母のストレス	1例 A-家族員、友だち B-弟との間の葛藤 C-3月生まれ 弟との間に母をめぐる葛藤
	傍観群	—	—	—	—
II B	不安離群	—	—	—	—
	傍観群	—	—	—	—
II'	不安離群	—	A-家族員、友だち B-母親のしつけ C-母子関係の改善	—	3例 A-家族員、友だち B-友達をたすける C-積極的に小学校 生意識がみられる 自信が出る
	傍観群	—	1例 (20)	—	—
III	不安離群	—	—	—	—
	傍観群	—	—	—	—

表(13) 6才児CATの分析結果一覧

(対照児群-30例)

群	中核群	周辺群	潜在群	その他の群
I	分離不安群		1 例 A-家族員のみ B-登校拒否願望 父母のけんか (No.18) C-「お父さん」 母のしつげが圧力 学校はきらい	2 例 A-家族員 友だち(みんな) B-登校拒否願望 父母のけんか (1, 2) C- No.1-「父母に仲よくな って、チロは「悪い 子」 No.2-「傷つきやすく弱 い、消極的、逃避 的」
	傍観群			
I'				
I''	不安分離群	1 例 A-家族員(とくに兄 -実在しない) 弟は登場しない B-庇護されたい 母からの圧力 C-自信喪失、退行欲 求		
	傍観群			
II A	分離不安群			
	傍観群	1 例 A-反応拒否 B-反応拒否 C-チロの選択にとま り、物語の陳述 は拒否(5才児と 同じ)	2 例 A-家族員, 友だち B-父母のけんか 抑制つよく問題を 投影しない (3) C-No.27(弟の誕生) 2例とも大人にかこま れる	1 例 A-家族, 友だち, 先 生 (12) B-赤ちゃんへの羨望 母に叱責されるチ ロ, 転倒してもお きてはするチロ C-積極面がでてきた が母の扱い方がな お問題
II B	不安分離群			1 例 A-家族員, みんな (5) B-登校拒否願望 チロは「わるい子」 C-逃避, 回避欲求
	傍観群			
II'	分離不安群			1 例 A-家族員, 友だち (9) B-「みんなと遊んで る」 C-「なお幼いが, 自 主性がめだつ」
	傍観群	1 例 A-家族員 (6) とくに弟の登場が めだつ(弟はいな い) B-学校で遊んでいる C-幼いがとくに問題 はない		1 例 A-家族員, 友だち (29) B-秋の運動会 (2番目の兔をチ ロ) C-活発に参加してい るがストレスがつ よい
III	分離不安群			11 例 A-家族員, 友だち (19) B-チロ中心で「ティ 弟や妹の幼稚園 26 弟や妹の世話 15 弟がお母さんにあ 20 まえているのをみ 11 て, 赤んぼの時思 14 いたしているチロ 17 C-小学生意識 (7) 心理的社会的 28 世界の拡大 (35)
	傍観群	5 例 A-家族, 友達, 先生 (8) B-自分の部屋でね 24 するチロ, お母さん役 30 するがまたやり成 22 功 23 C-積極性がめだつ リーダーシップを とるものもある	2 例 A-家族, 幼稚園の子 (13) ども, 友だち (16) B-小学生意識 弟の世話をする C-小学生としての自 覚	

№7は入学後いっそうおちつきを失った。左利きを右利きにしようとして強制されたことが、相当の圧力になったようだ。

その他の群の1例(5才児では№6は傍観中核群)は、5才児で主人公の不在図版が6つもあったが、6才児ではチロは5図でけがをして病院にはこぼれ、死んでしまい、以後全く登場させていない。父母のけんかも5才児と同様にみられ、離婚したり、また一緒になったりする父母のことが語られている。(子どもは離婚の言葉を使用した)他方、友だちの出現は全くなく大人の世界に入りすぎている心理的状況がうかがえる。

I'群(傍観中核群1例、周辺群1例、潜在群3例、その他の群1例)

I'群の6例は、5才児にも全例I'群であった。友達との関わりはなお稀薄で、母親を求めたり、登校拒否願望(№8)や逃避的傾向があらわれており、ストレスをかなり意識していることがうかがえる。№10と21はむしろ安定化の方向にある。

IIA群(分離不安中核群1例、周辺群1例、潜在群1例、その他の群1例)

分離不安群の3例は、5才児にもIIA群であった。その他の群の1例(№3)は、5才児ではI群の分離不安中核群だったが、家族内のストレスが軽減したことによりIIA群に移動した。IIA群の4例には、なお幼さがめだち、登場人物も家族員に限られ、友だちの登場は1例だけであった。母の庇護を求めている、おりの中に入れられて死んでしまう、弟との葛藤場面など、ストレスがつよく感じられる。IIA群の4例に共通することは、すべて早生まれであり、その上2例には弟が誕生して間がないこと、4例とも長子で母親の入学期の子どもに対する未経験さがめだつこと、1例は左利きのハンディがあるなど、入学が非常なストレスになっていることは想像されることである。№14は入学後一時吃音がひどくなり、№13はクラス内でおちつかず、他の子どもとのけんかが激しかったようだ。

II'群(傍観周辺群1例、その他の群3例)

II'群の4例には、家族員、友だちが登場しており、主人公には小学生意識があらわれ積極的にかわる場面がめだっていた。実験群の5才児にはII'群に入るものは皆無だった。

2例(№16、17)は、5才児では、ともにII B群の傍観周辺群に入り、子ども自身の成熟はやゝおくれていたが、家族内には発達を妨げる要因が比較的少なかった。№20と№18は、I群だったが、№20には母子関係の改善がかなりみられたし、№18の場合は、5才児のCATの内容には空想的なものが多く入りこんでおり、I群に入れるよりはII A群の方がより適切であったのかもしれない。

B. 対照群

I群分離不安群(周辺群1例、潜在群2例)

周辺群の1例(№18)は、登場人物は家族員だけであり、父母のけんか場面がみられ、それらは5才児の内容とほとんど同じであった。

5才児では自信がなく、父親を求めているが、6才児では登校拒否願望が出現している。

潜在群の2例のうち、№1のテスト内容には父母のけんか場面が顕著にあらわれており、主人公は父母に仲よくして欲しいと訴えている。自己像は悪い子としてとらえられており、登校拒否願望が出現している。これらの内容は、5才児のテスト内容(分離不安周辺群)とほとんど変わりなく、子どもをめぐる問題は一段と明白になってきたように思われる。

№2の場合にも父母のけんか場面がみられ、子どもの感受性は強く敏感で、回避、傍観的傾向がめだっている。5才児でも(I群傍観中核群)それらの傾向は明白に認められたが、6才児の内容には、消極的に逃避的傾向が一段とつよくあらわれている。

I'群(分離不安中核群1例)

対照群の5才児には分離不安中核群に入るものは皆無だった。

I'群の№20は、5才児にはその他の群に入り、赤ちゃん位置の選択は皆無だったし、傍観位置の選択もなかった。内容的には母子関係の稀薄さが問題となり、I'群になったが、テストに関わる態度は積極的で、6才児に出現した分離不安反応は予想できなかった。6才児には、テストを受ける態度もおどおどし、自信がなく、声もかすれ、表情も暗くその変化に驚かされた。母親との面接で、入学後子ども態度が激しく変わったことに母親も気づいていることを知った。母親は、長子の本児には気持の上で距離があり、子どものことがわからず、助力を与えることがむずかしいと神経質な表情を曇らせていた。

IIA群(分離不安潜在群1例、傍観中核群1例、傍観周辺群2例)

分離不安潜在群の№12は、5才児にはII'群に入っていたが、6才児では赤ちゃんへの羨望がみられ、入学後の母親の子どもへのあせりが反映しているものと考えられる。

傍観群の中核群の№4は、5才児にもテストに拒否的だったが、6才児では一段とその傾向は強まり自発的な表現は全くなかった。

学校でも自由課題が与えられると全く手をつけないという。

傍観周辺群の2例(5才児にはI'群)は、ともに大人の多い家族の中で1人子、末子として庇護されてきており、入学がかなりの圧力になっていることが考えられる。

Ⅱ B群(その他の群1例)の1例は、5才児(Ⅱ B群)でも幼さがめだち、自己不確実な面がみられたが、6才児では「わるい子」の自己像がめだち、登校拒否願望もみられ、自信のなさや逃避的傾向がつよく出ている。

Ⅱ'群(分離不安潜在群1例、傍観周辺群1例、その他の群1例)

分離不安群に入るNa9は、5才児(Ⅱ'群傍観中核群)には、遊び仲間に入れてもらえない怖れを表現していたが、6才児ではみんなと積極的にあそんでいる。

傍観周辺群のNa6は、5才児(Ⅱ B群その他)では幼さがめだち、大きな物への憧れが強くみられた例だが、6才児でもなお幼さがめだちが問題としてとりあげる程ではない。

その他の群のNa29は、5才児(Ⅲ群)では積極的に遊び仲間との活発な交流がみられたが、6才児でも活発に参加している。しかし、やゝ力みすぎておりストレスが感じられる。

Ⅲ群(傍観周辺群5例、潜在群2例、その他の群1例)

登場人物は家族、友だち、先生、幼稚園の子どもなどであり、場面特徴でも自分の部屋でねるチロ、弟や妹の世話をするチロ、お母さん役をするチロ、弟がお母さんにあまえているのを見て、赤んぼの時を思い出しているチロなど小学生としての意識や大きくなったことの意識がみられ、心理的、社会的世界の拡大が顕著にあらわれている。

考察—2

取り扱い困難児群(実験群)と対照群について6才児のCAT反応からみた特徴や、5才児～6才児の反応内容の変動について比較考察を加えたい。

1. 6才児では、実験群に赤ちゃん位置選択の減少が著明に認められた。しかし、実験群に1図-①選択のものが有意に多かったことは、対照群に比しなお一段階の発達のずれを示していると思われる。(註 4才児と5才児実験群比較参照)

2. 実験群の5才児と6才児の間には、3図-①に有意差があり、6才児に多かった。他方 対照群では5才児と6才児の間に有意差のある位置は皆無だった。このことは、5才児は発達の一つの段階に達したのであり、5才児以降の発達はそれ以前に比較し、ずっと緩やかになってくるといふ心理的特性による見方と、6才児は入学によるストレスを多少ともうけているという見方の二つから説明できるように思われる。

3. 5才児に顕著に認められた反応の型や、心理的ストレスに対する反応の型は、6才児において、ひきつゞき同じ傾向が認められるものが多く、5才児になると、その子どもの反応の型はすでにでき上っていると考えてもいゝような気がする。

4. 6才児でI群(実験群6例、対照群3例)にとどまるものは、5才児でI群だったものばかりだが、子どもの心理的状況は、5才児における内容とほとんど変化のないことを示している。子どもは父母のげんかに象徴される家族葛藤にまきこまれており、子どもの問題は5才児におけるよりも一段と鮮明にあらわれている。6才児でI群から他の群に移動した実験群の4例は、I群にとどまるものとは対照的に、家族葛藤は緩和され、親子関係の問題にも改善の方向がみられたものであった。

5. 6才児で分離不安群に入るものは、実験群では、5才児でも6才児でもI群に入るものと、Ⅱ A群に入るものでしめられていた。対照群では5才児にI群とⅠ'群に入っていて、ストレス状況で退行反応が予想されたものと、5才児でⅡ'群に入っていたが、傍観中核群で、その心理的状況には仲間に入れてもらえない不安がみられ、いづれも5才児のCAT反応からうなづけるものであった。

なお、興味ぶかいことは、対照群の中で、6才児に分離不安群に入った2例に登校拒否願望が明白に表現されているのに対し、実験群の6才児の分離不安群には登校拒否願望の表現はみられなかった。

6. CATの内容分析の結果は、5才児で実験群と対照群の間に明白な差のあったI群とⅠ'群には、6才児では有意差はなくなり、Ⅲ群にのみ両群間に顕著な差が認められた。このことは、なお両群間に距離が大きいことを物語っている。実験群にはⅢ群に移動したものは皆無であった。対照群ではⅢ群に入るものは18例(60%)であり、Ⅱ'群とⅢ群に入るもの、つまり小学校への移行が順調であるとCAT反応からみられるものは21例(70%)であるのに対し、実験群では4例(20%)だけであった。つまり、5才児集団の中で教師に取り扱いが困難とみなされた子どもたちは、CAT反応の上からは、6才児でなお80%のものが何等かの適応上の問題を示していることがあきらかにされた。他方、対照群では30%のものが問題を示していた。CAT反応の結果と母親の子どもの入学後の適応に対する評価とはかなりよく一致していた。母親の見方

(註) われわれのおこなった4才児1クラス37例(男20;女17)のCAT結果と5才児実験群の結果を比較すると、主人公選択位置について有意差のあるものはなかった。

(註) CAT反応の内容から対照群の30%が適応上の問題を示す結果は、米国の最近の学童の行動特徴に関する疫学的研究や精神衛生スクリーニングプログラムによる研究が、学童の約30%が学業の問題、人間関係の問題、自己抑制や精神身体的症状から種々の機能上の問題を示しているという確認に近いものである。

5才児の人格発達

は、教師の評価からの影響が大であった。

トレス状況が実験群にも対照群にも反映していると思われ

以上の結果には、5才児～6才児の精神発達による変容のほかに小学校入学という、いわば、子どもにとってのス

るので、今後なお追跡的研究をつづけるつもりである。

文 献

- (1) Chamberlin, R.W. and Nader, P.R.: Relationship between Nursery School Behavior Patterns and Later School Functioning, *Amer. J. Orthopsychiat.* 41(4), July, 1971
- (2) Lindemann, E. and Ross, A.: A Follow-Up Study of Predictive Test of Social Adaptation in Preschool Children. In *Emotional Problems of Early Childhood* by G. Caplan, Basic Books, New York, 1955
- (3) Westman, J.C., Rice, D.L. and Bermann, E.: Nursery School Behavior and Later School Adjustment, *Amer. J. Orthopsychiat.* 37: 725-731
- (4) ゲゼル, A. 著, 依田新, 岡宏子訳: 乳幼児と現代の文化——その発達と指導, 大日本図書 1954
- (5) 藤永保編: 児童心理学, 有斐閣 1974

チック症児の追跡研究⁽¹⁾

=比較的 intensive に臨床経過を追跡した

チック症児の予後をめぐる=

児童精神衛生部 根 岸 敬 矩⁽²⁾
 国立国府台病院 米 沢 照 夫⁽³⁾

(1) はじめに

Kanner, L. (1937)⁽¹⁾によれば、チック(tic)は、「特にはっきりした目的もなく、突然に起る、速い、不随意的に反復される限局性の筋肉運動である」と定義されている。この定義は、etiopathogenesisには全くふれていないが、現象に関しては的確であり、臨床場面では有用な定義とされている。

チックの語源は不明であるが、一応次の二つの説がある。一つは、通俗的な言葉が医学用語として用いられるようになったという E. Brissaud (1899)⁽²⁾の“vulgar origin”説である。それによると、痙攣性に咬んだり、引掻いたりするような馬の動作に対する叙述として用いられたのがその発端であろうという。

もう一つの説は、Meige, H., および Feindel, F. (1902)⁽³⁾のもので、それによると、チックということばは、擬声音に由来するという。この擬声音起源説は、ドイツ語の「ziehen」・「zucken」・「ticken」、英語の「tug」・「tick」、イタリ語の「ticchio」、スペイン語の「tico」などの単語からも領ける説である。いずれにしても、このチックという言葉は、医学診断用語としてかなり古くから使われてきたようで、しかも、病因論的には、かなり異なった、いろいろの現象を包括しているものと思われる。

チックの概念に関しては、いろいろな意見が述べられており、その定義や病理学的位置づけは必ずしも統一されていない。

以下に、諸家の主だった見解を列挙すると—

Meige, H. および Feindel, F. (1902) は、1902年までの総括的な文献の検討を行ない、チック研究にあ

たって個々の症例研究(individual case study)の必要性を強調しながら、その中で、チックとは、「最初は外的原因により誘発されたものが習慣的に繰り返えられるようになり、遂には原因・目的なしに不随意的に繰り返えられる“coordinated act”である」と述べている。

N. Friedreich (1881)⁽⁴⁾は、「初期に目的を持っていた coordination movement が、後に不随意的に反復されるようになった“coordinated memory spasms”である」といつている。

Ferenczi, S. (1921)⁽⁵⁾は、catatonic stereotypes との類似性を重視して、チックを cataclonia の一種と考え、 “equivalent of onanism” としている。すなわち libido が “muscle erotism” として置換(displacement)されたのだと解釈している。この見解には、Fenichel, O. (1945)⁽⁶⁾が同意している。

また同じような考え方で、Deutsch, H. (1925)⁽⁷⁾ Reich, W. (1925)⁽⁸⁾ Z. Alexander Aarons, (1958)⁽⁹⁾らもチックを “masterbation equivalents” とみなしている。

Muncie, Wendell, (1939)⁽¹⁰⁾は、“rut formation” から起る一種の「運動神経症」としている。

Olson, W.C. (1929)⁽¹¹⁾は、チックを広義に解し、“nervous habit” と考えている。一方 Mahler, M.S. (1947)⁽¹²⁾は、チックを「不随意運動の自動化された現象(involuntary motor automatism)」で、あるとし、単なる nervous habit movement (Olson, W.C. のいう “nervous habit”)とは区別すべきで、“crystallize”されたもののみが真のチックであると考えた。Mahlerは、多くのチック症児の臨床

(1) A follow-up study of tics in childhood

= (A discussion on prognosis of tic)

(2) Yukinori NEGISHI, M.D., Division of Child Mental Health

(3) Teruo YONEZAWA, M.D., Department of Psychiatry, Konodai Hospital

(4)

的経過観察を通して、チック症状の出現に先立って、先ず“primary or reactive behavior disorders”といわれる一連の行動(それをMahlerは“pre-tic behavior”といっている)が認められ、次第にこれらの行動が“crystallize”され固定化していくと考へて、チックを神経症の初期症状(incipient neurosis)として位置づけた。

このように、チックに関する考へ方は、さまざまであるが、いずれも etiopathogenesis を充分説明しているとはいえず、定説になるに至っていないのが現状である。

又、somatogenesis を説くものとしては、striatum と pallidum をチックの中核とする局在的な考へ方があるが、病理解剖学的な裏付けはなく、むしろ corticopyramidal, extrapyramidal system の障害による expressional motor function の異常と考へるべきであろう。(13)(14) いずれにしても、チックは情動と深い結びつきがあり、多面的な研究に基き、それを統合する考へが必要であろう。

一方、統計的報告をみると、古い文献ではあるが Boncour(1910)⁽¹⁵⁾は、1759人の一般児童を対象にして調べた結果、2歳から6歳までの幼児245人のうち7%に、一方、7歳から13歳までの年長児1514人のうち25%にチックがみられたという。この統計的な数値に関しては、後に Wilder, J., and Silbermann(1927)⁽¹⁶⁾ Albrecht, H.(1949)⁽¹⁷⁾なども同じような報告をしている。Kellmer Pringleら(1967)⁽¹⁸⁾は、11000人の7歳児の調査で、7歳までに5%の子供がチックの前歴をもっていたといっている。又、Blatz, W.E. および Ringland, M.C.(1935)⁽¹⁹⁾は、2歳から5歳の間の児童の100%にチックが起るといいうゆる“100%チック”説を述べている。これらの統計は、チックが一般児童の間で比較的普遍的に認められる現象であることを示している。

しかし、これらの児童に起るチックの大部分は成長・発達の過程で消失する生理的または一過性のチック [Mahler のいう“passagère or transient tics”又は J.A. Corbettら(1969)⁽²⁰⁾のいう“developmental tics”(表1)と呼ばれるもの]と思われる。従って、実際に固定的となり、あるいは激症化して外来に訪れる臨床的チック症児は、より少くない数値になるであろう。

Shepherd, M.ら(1971)⁽²¹⁾は、ある地域の5歳から15歳の全学童6304人(男3253, 女3046)を調べ55人(男40, 女15) <0.9%, 男1.2%, 女0.5% >のチック症を認めている。この場合のチック症は単なるチックと異なり、頻発するもの(殆ど常にみられるもの)を指している。この数値は、おそらく crystallize

表(1)

- o Mahler, M. S. (1947) の分類
 - A. Symptomatic tics
 - (1) passagère or transient tics, which indicate tension phenomena
 - (2) tics as a sign of a primary or reactive behavior disorder on the verge of internalization
 - (3) tics as symptom of psychoneurosis (anxiety hysteria, conversion hysteria, compulsive obsessive neurosis) or of a psychosis
 - B. Tic syndrome
 - (1) tics as an integral part of an impulse or character neurosis
 - (2) tics as a psychosomatic tic disease (a systemic organ neurosis of the neuromuscular system)
- o J. A. Corbett, et al. (1969) の分類
 - (1) organic tics
 - (2) developmental tics
 - (3) behavioural tics
 - (4) emotional tics

されたチックに関する報告として妥当なものと思われる。

われわれは、日常の臨床経験から、一つの clinical entity として考へるべき一群のチック症児が存在するという印象を持っている。ここでいうチック症とは、いわば monosymptomatic なもので、神経病、てんかん、精神病や神経症などの一症状として認められるもの、すなわち、全人格的診断が先行するものを除外している。さらに前述の発達性チックも、経過によって、adaptation reaction あるいは normal variation の診断のもとに結果的に除外されている。このような観点から、チック症児のうち、1年間以上の精神療法的働きかけをして、発症後5年間以上(平均8.0年間)の経過をみたものの29例について追跡調査を行なった。

追跡調査は、主として、アンケート法で行なわれた。現在外来(又は入院)治療中の症例には、直接的に、また、資料の不足しているものは家族に面接して状態像が把握された。

われわれの研究の最終目標は、児童期のチックの genesis を解明することにあるが、今回は、チック症児の臨床的特徴と追跡調査の結果について検討する。

(2) 症例の検討

先ず、29例のチック症児(表2)の臨床的特徴につい

表(2) その1

症例番号	初発年令	初診年令	追跡時年令	家族構成	チック症状	症状の型	外傷体験	追跡調査の結果	判定	経過年数 (初発時からの)	チックの家族歴
1	8	10	15	3代 □□ ♀♂♀	瞬目, 首ふり, 肩を挙上する 上肢を突き出す, 跳びはね, 発声	多発型		肩を挙上する, 発声, 咳払い 瞬目	不変	7	父一 瞬目, 首ふり
2	5	5	12	3代 ♂	瞬目, 口角を左右に歪める, 首ふり 白眼を剥く	症状 移動型		特記すべきことなし	治癒	7	
3	7	8	13	3代 □□ ♂♂	瞬目, 首ふり, 両手をふり廻らす 足踏み, 全身をふるわす, 発声	多発型	祖父の死	首ふり, 瞬目, 両手をたたくき合 わせる	軽快	6	
4	5	8	13	3代 □□ ♂♂♀	首ふり, 肩を挙上する 体を前後に動かす	症状 移動型		白眼を剥く	軽快	8	
5	9	11	17	核 ♂	瞬目, 顔を歪める, 首ふり	症状 移動型		瞬目	軽快	8	母一 瞬目
6	10	13	18	3代 □ ♀	瞬目, 顔を歪める, 肩を挙上する 発声	症状 移動型	祖母の死	瞬目	軽快	8	母一 瞬目
7	9	10	15	3代 □ ♂♀	鼻を歪める, 瞬目 発声	多発型		白眼を剥く	軽快	6	母一 瞬目
8	8	12	17	3代 □ ♀♂	瞬目, 首ふり, 肩を挙上する 全身をふるわす, 跳びはね, 発声	多発型		瞬目, 首ふり	軽快	9	
9	7	7	12	核 ♀	瞬目, 首ふり	症状 移動型		消極的な性格傾向のことを気に している	治癒	5	
10	5	6	11	3代 □ ♀♀	首ふり, 顔を歪める 鼻を鳴らす, 咳払い, 発声	症状 移動型		発声, 白眼を剥く	不変	6	

表(2) その2

症例 番号	初発 年令	初診 年令	追跡 時年令	家族構成	チック 症状	症状の型	外傷体験	追跡調査の結果	判定	経過年数 (初発時から)	チックの 家族歴
11	7	7	15	核 □ ♂♂	顔を歪める、口を左右に歪める 首ふり、肩を挙上する	多発型	原光景目撃と 転居	特記すべきことなし	治癒	8	
12	8	9	19	核 □ ♂♀	口を突き出す、歯を鳴らす 首ふり	症状 移動型	友人の水死体	特記すべきことなし	治癒	11	
13	8	8	13	核 ♂	瞬目、首ふり	症状 移動型		特記すべきことなし	治癒	5	
14	4	9	13	核 □ ♀♀♂	口を歪める、首ふり、 体を前後に動かす	症状 移動型		首ふり、両手首を振り廻わす	軽快	9	
15	5	8	10	核 □ ♂♀	口を右に歪める、右肩を挙上する、 全身をふるわす、足踏み、発声	多発型		舌を突き出す、発声、跳びはね 狼言語	増悪	5	父一 瞬目
16	7	8	12	核 □ ♂♀	口を左右に歪める、首ふり、 肩を挙上する	症状 移動型		時々頭痛あり	治癒	5	
17	9	9	14	核 □ ♂♀	顔を歪める、舌を突き出す、首をすく める、上肢を前後に動かす、跳びはね 発声、反響言語	多発型		首ふり、瞬目、狼言語 発声	不変	5	
18	7	9	17	3代 □ ♀♂	瞬目、首ふり、鼻を動かす	症状 移動型		特記すべきことなし	治癒	10	
19	7	8	16	核 □ ♂♂♂	瞬目	単発型		特記すべきことなし	治癒	9	
20	9	9	17	核 □ ♂♂	瞬目	単発型	新学期 (転校)	特記すべきことなし	治癒	8	

表(2) その3

症列番号	初発年令	初診年令	追跡時年令	家族構成	チック症状	症状の型	外傷体験	追跡調査の結果	判定	経過年数 (初発時からの)	チックの家族歴
21	8	12	20	核 □ ♂♀	瞬目, 口を左右に歪める 腹筋をピクピクさせる	症状 移動型	父の入院	瞬目, 口を歪める 腹筋をピクピクさせる	不変	12	
22	12	14	22	核 ♂	発声	単発型		発声	不変	10	
23	10	14	22	核 □ ♂♀	咳払い, 発声	単発型		咳払い, 発声	不変	12	
24	6	9	19	核 □□□□ ♂♀♀♀♀	舌を突き出す, 首ふり, 跳びはね 発声, 反響言語, 猥言語	多発型		舌を突き出す, 首ふり, 跳びはね, 発声	不変	14	父一瞬目
25	5	12	13	核 □□□ ♂♂♀	口を歪める, 舌を突き出す, 全身をふるわす, 跳びはね, 発声, 猥言語	多発型		口を突き出す, 舌を出す, 全身をふるわす, 跳びはね, 発声, 不眠, 不隠	増悪	8	
26	5	12	13	核 □ ♀♂	瞬目, 首ふり, 体を前後に動かす, 咳払い, 発声	症状 移動型		瞬目, 首ふり	軽快	8	
27	4	8	9	核 ♂	口を左右に歪める, 首をすくめる, 肩を挙上する, 体を前後に動かす	症状 移動型		口唇をなめめる, 顔を歪める	軽快	5	
28	4	10	15	核 ♂	瞬目, 白眼を剥く, 首をすくめる 上肢を挙上する, 発声	多発型	父との別離	瞬目, 白眼を剥く, 首をすくめる, 発声	不変	11	
29	5	12	14	核 □□ ♀♀♂	口を歪める, 肩を挙上する, 跳びはね, 舌を突き出す, 発声, 右手を突き出す	多発型		顔を歪める, 首ふり, 跳びはね, 舌を突き出す, 発声, 猥言語, 不隠	増悪	9	

チック症児の追跡研究

て検討し、それらに関して、諸家の報告などと比較しながら考察したい。

① チック症児の性別

われわれの症例では、男女比は、25:4(6.3:1)で圧倒的に男児優位であった。これは、諸家の報告でも同じような結果が示されている。

例えば、Mahlerら(1945)は、33例中男26、女7(男3.7:女1)、同じくMahlerら(1946)は11例中男10、女1(男10:女1)、浜中(1956)⁽²²⁾は、56例中男45、女11(男4.1:女1)、Torup, E.(1962)⁽²³⁾は、220例中男163、女57(男3:女1)、堀(1963)⁽²⁴⁾らは、149例中男115、女34(男3.4:女1)と報告している。

男女比に関して、われわれの症例では、諸家の報告に比べて、かなり男児が多かった。

チックは、Blatz, W.E.およびRingland, M.C.がいうように“100%チック”として、又J.A. Corbettらのいうように“developmental tic”として、子供の発育・成長の過程で、一過性のものを含めれば、子供に非常に多く見られる現象と考えられるが、実際には固定化し激症化していくのは男児に圧倒的に多くみられるようである。このことは、筋肉系の発達における生物学的な男女の相違や、家族力動などの心理的因子が関連していると思われる。Margaret, W.とGerard, M.D.(1946)⁽²⁵⁾は、息子-母親関係の情緒的な結びつきに意味があると考えている。女兒に関しては、発達のチックは男児と同じように出現しているのかもしれないが少なくとも固定化されたチックが見られることが少ない。女兒に固定化されたチックが見られる場合には、われわれの臨床的印象ではあるが比較的筋肉質で男性的な体格をし、性格傾向も男性的な面が目立つものが多いように思われる。

これらの、息子-母親関係の情緒的結びつきと、女兒チック症の男性的傾向などについては、より詳細な症例検討をして後日報告したい。

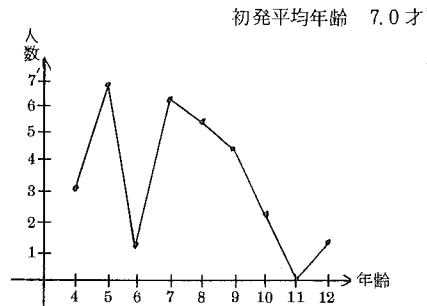
② 初発年齢と初診年齢について

図表(1)、(2)に示したように、われわれの症例では、初発年齢は、5歳と7~9歳に多くみられたが、初発平均年齢は7.0歳であり、初診年齢は、8~9歳と12歳に多く、初診平均年齢は9.5歳であった。

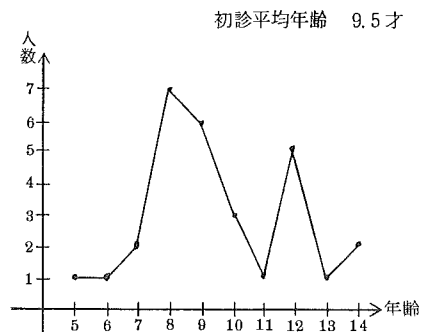
初発の状況についてみると、5歳と7~9歳にピークをなす二相性をしめしている。4~5歳の時期の発症では、症状が顔面や頸・肩などに比較的微細な不随意運動として固定化を示していることが多い。7~9歳の時期の発症では、比較的粗大な不随意運動として多発性に出現することが多い。

4~5歳の時期に初発をみたもののうちから、7~9歳

図表(1) チック症初発年齢



図表(2) チック症初診年齢



の時期に、再燃という形で、粗大な多発性のチック不随意運動に変化したものもかなりみられた。一方、この7~9歳の時期に、明らかにチック症状が初発しているものもある。これらの場合には、より詳細な retrospective な検討をしてみなければならないが、われわれの印象では、過去に多動・神経症性習癖などのなんらかの問題(これをMahlerは pre-tic behavior と呼んでいる)を有していたものが多い。これに関しても今後更に検討を重ねて行きたい。

チック発症の時期に関して、Mahler, M.S. は次のように述べている。それによると、潜伏期以前の児童では、多動や衝動的な言動が目立つが、チックは“crystallize”されておらず、潜伏期に入って、発達の葛藤に直面し、厳しい制限・禁止を強いられ、超自我形成不十分で自我の未熟な児童にあっては、衝動的直接的で主要な排け口は muscle の運動性に求められ、この運動的表現(motor expression)として tic crystallization がなされるという。

しかし、チック発症の時期に関して、6歳以前のものは、Mahler, S.M.(1947)のいうように“crystallize”

されていないという意味で、真のチックとは区別されることがあるが、われわれの臨床経験では、今回の報告では省いたが、少数ではあったが3歳から4歳の間にチック症状の発現を見、現在治療継続中の症例もあり、6歳以前にも早期のチックの発症(early tic crystallization)はありうるという印象を持っている。

次に、初診の状況についてみると、8~9歳と12歳にピークをなす二相性をしめている。8~9歳の時期に示されるこの変化は、児童の成長・発育による身体的要因と、家庭や学校での精神的圧力による心理社会的要因とに起因すると考えられる。

12歳の時期も同様な要因が考えられるが、この場合は、チック症児としてよりも、むしろいわゆる問題児として二次的問題によって受診することが多い。この辺に初発年齢と初診年齢のずれが生ずる所以があるといえるであろう。

③ 同胞関係について

Magaret, W. および Gerard, M.D. (1946) のように、チック症児は、家庭内で、他の同胞に比して何かと期待を受け易い立場にあることが多い。このことは、親(特に母親)の性格傾向や家族内力動などと関連して、意味のあることのようにである。われわれの症例でも、表2の家族構成の欄に示したように、29例中28例が、第1子・長男・ひとりっ子・末子などのいずれかに該当している。しかし、最近の家族構成の傾向は、核家族化し、子供の数は減少しつつあるので、同胞間での有意の差を特に強調することはできない。個々の症例のより詳細な検討を要するところである。

④ 誘発要因について

チック症状の発症に際しては、はっきりした誘因を同定することは難しく、多くの場合不可能に近い。しかし、多くの諸家が指摘しているように、明らかに精神的な外傷体験が、発症の直接的な原因となったと考えざるを得ない症例が存在することは事実である。われわれの症例では、29例中7例(24%)に認められた(表2参照)。表中の症例3では、可愛がってくれた祖父の突然の死を契機に、その晩から突然、瞬目、首ふり、上肢の激しい動き、足踏みがはじまり、時々「キュー」という動物の鳴き声に似た声を出し、食事も摂れないほどであった。すなわち、祖父との死別を契機に多発型のチック症状の出現をみたのである。以下、症例6は、祖母との死別、症例11は、転居および両親の原光量の目撃、症例12は、友人の水死体の目撃、症例20は、転校、症例21は、父の入院、症例28は、父との別離(両親の離婚のため)などを契機に、突然チック症状の発現をみている。これらの外傷体験と発症の因果関係は必ずしも立証できないが、時間的には、緊密に関係していた。精神分析的立場の人達は、チックを、内

的葛藤が身体言語(body language)として象徴的に表現されたものであると解釈し、発散・満足・処罰などの要素を含んでいると意味づけしている。症例3のチック症状も、厳格ではあったが、反面可愛がってくれた祖父の突然の死に直面し、祖父との死別を拒否する気持が「首ふり」というチック症状として、一方では、厳格だった祖父への敵意と祖父の死を肯定する気持と祖父の死を願ったことに対する罪悪感などの錯綜したものが、上肢の激しい動き、足踏み、声を出すなどのチック症状として、表現されたという意味づけができるかもしれない。

一方、Torup, E. (1962) は、チック症児220例の追跡研究の中で、130例に重大な家族問題が関与していたといっている。

われわれの症例では、7例(24%)には、チック症状発症に際して、はっきりとした外傷体験が認められたが、他の症例には、特に契機となる出来事は認められなかった。

しかし、殆どの症例において、家族内に何らかの問題が存在していたことは、それが、少なくとも症状形成に直接関与していたか否かは別として、症状を持続させていることには意味があると考えられた。この意味で、環境因子は、発症の直接の契機となった外傷体験をも含めて、チック発症およびその固定化に関連していることは事実であろう。又、チック症状と外傷体験が、何らかの象徴的意味関連を持つ場合もあると思われるが、この点に関しても症例のより詳細な検討が必要であろう。

⑤ チック症状の分類について

チック症状は、全身の筋肉群に起りうるものであるから、その症状の現われ方は多種多様である。

チックの症状に関しては、(a)頻度、(b)強さ、(c)身体的部位、の3要素が、分類の基準として考えられる。頻度は、いろいろな条件により変化するので、測定の基準を一定にするのが難しい。又、強さの測定も、エレクトロミオグラフィや超高速カメラで記録することによって可能ではあろうが、現実の場面で全てのチック症児に適用するのは不可能であるし、臨床的には、それ程役立たず、便利とは思えない。従って身体的部位についての分類が、実際の臨床に用いられている唯一の方法となっている。この観点から、われわれの29例をみると(表2参照)、チック症状は、顔面から身体の末端までに多種多様な形で出現している。これを整理してみると、表3のようになる。顔面チックは26例(33.3%)に、頭・額・肩のチックは、23例(29.5%)に、四肢・胸・腹のチックは、14例(17.9%)に、喉音チックは、15例(19.3%)にみられた。そして、われわれのチック症児の特徴として、症状の型では単発型は4例と少なく、症状移動型、多発型が、それぞれ14例、11例と全症例の約87%を占めていた。臨

表3

I チック症状の身体的部位による分類	
A 顔面 (facial tics)	26 (33.3%)
B 頭・頸・肩	23 (29.5%)
C 四肢・胸・腹	14 (17.9%)
D 喉音	15 (19.3%)
II チックの症状の型	
A 単発型 (single)	4 (13.8%)
B 症状移動型 (syndrome shift)	14 (48.3%)
C 多発型 (multiple)	11 (37.9%)

床上の所見として、チック症状は顔面から離れるほど、症状は微細運動から粗大運動へとその強さを増す傾向にあった。従って、チック症状は、発症の部位と「強さ」が或程度関連をもっているといえるであろう。

又、症状移動型 (shifting tic) が14例もみられたことから、チックは、単なる遺伝とか、局在説 (チックの中樞) では、説明しきれない。器質的な障害が関連するとすれば、情動と結びついたなんらかのSystemの障害が疑われるが、これに関しても、今後とも検討を重ねて行きたい。

⑥ チックの家族歴

29例中の6例 (20%) の母親又は父親にチック症状がみられた。J. A. Corbett, (1969) らの報告では10%であるが、われわれの場合には、外来にチック症児と共に訪れた親達を直接観察したものであり、きわめて狭い範囲であったにもかかわらず、比較的高率にみられたことになる。

なお、Torup, E. (1962) は、両親・兄弟姉妹・祖父母・叔 (伯) 父叔 (伯) 母・従兄弟を対象に調査して、30~40%と報告している。

又、神経病、精神病、神経症、てんかんなどの精神障害に関しては、もっと広い範囲の情報を手がかりにしたが、いわゆる負因は認められなかった。これについては、Rutter, M. L. (1966) (27) は、184例のチック症児の57症例 (31%) に精神病の両親がみられたと報告している。

われわれの症例に精神病の遺伝的負因が認められず、両親にチックが、かなり高率にみられたことは、大変興味深いことであった。このことは、必ずしもチック症を遺伝的変質疾患とする従前のような考え方を支持するものではなく、むしろ、子どもに対する親の影響、あるいは親と子に対するより大きな環境の影響についての考察がより必要と考える。

(3) 追跡の結果

われわれは、前述したように、比較的 intensive な精

神療法的接近を行なったチック症児のうち5年間以上臨床的経過を追跡できたもの29例の予後について検討を試みた。29例の初発時からの経過年数 (年未満は切り捨てた) は、表2に示したが、平均経過年数は8.0年であった。これらの29例は、すべて少なくとも1年間以上におよぶ精神療法的な治療を経ており、発達性チックや精神病・神経症・神経病・てんかんなどの精神障害を伴うものは、除外されている。

① 追跡時の結果の概要は、表2に示した。治療と判定されたものはチック症状が、少なくとも1年間は消失しているものであり、軽快と判定されたものは、治療経過中の症状に比して、追跡の時点では、その症状の頻度・強さなどが減少しているもので、又、不変と判定されたものは、治療経過中にみられたチック症状の出現状況が、ほとんど変ってないと見なされたものである。

そして、増悪と判定されたものは、その頻度・強さが増して、明らかに悪化していたものである。そのうち2症例は入院加療を必要とした。

以上の判定基準に従った結果は、治療9名、軽快9名、不変8名、増悪3名、となり治療率は31.0% (発症後最低5年で最高14年を経過していた) であった。Zausmer, D. M. (1954) (28) は、53例を1~5年間経過を追い25%、Boenheim, C. (1958) (29) は、31例を治療終結後2~3年してからの調査で65%と、比較的短期間の追跡結果の治療率を出している。Torup, E. (1962) は、220例を治療後1~15年間経過を追い、50%の治療率を報告している。これらの報告について、厳密には各々の研究者の扱った症例の内容を詳細に照合して検討しなければならないであろうが、彼らは、比較的年少児を対象としているので、non-crystallized tic がかなり含まれている可能性があり、こういう数値の差が生じたと考えられる。われわれの症例でも、軽快を含めた改善率でいえば、62.0%でありTorup, E.の数値にかなり接近する。

② 追跡調査の結果とその時の年齢

この関係は、表4に示した。治療・軽快と判定されたもの18例中16例 (89%) が、17歳以下であった。16例の全症例について、完全にチック症状が消失した時点を正確に把握するべく努めたが、実際には不可能に近かっ

表(4)

追跡調査の結果とその時の年齢

	治癒	軽快	不変	増悪
9歳~12歳	3	1	1	1
13歳~17歳	5	7	3	2
18歳~	1	1	4	0

た。チック症状が消失する経過をみると、症状の出没を繰り返えし、次第に強さ・頻度を減じてやがて消えて行くことが共通した傾向であった。

従って、改善したもののみについていえば18例中16例が、17歳までにその傾向を示したということ以外は特に有意の差は認められなかった。

③ 初発年齢と追跡調査の結果との関係

この関係は、表5に示した。

表(5)

初発年齢と追跡調査の結果

	治癒	軽快	不変	増悪
4歳～6歳	1	4	3	3
7歳～10歳	8	5	4	0
11歳～	0	0	1	0

$$X^2 = 7.8, \text{ d. f. } = 3, P < 0.1$$

われわれの症例では、4歳から6歳までに初発したものは、retrospective に親の陳述から得られたものを含めて、11例であった。それらは、追跡時点では、治癒1、軽快4、不変3、増悪3であった。従って、この群は、比較的予後が悪いといえる。次に7歳から10歳までに初発したものは、17例であり、それらは、追跡時点では治癒8、軽快5、不変4であった。この群は比較的予後が良いといえる。11歳以上では、12歳に発症をみた1例(症例12)のみであった。この症例は単発性のvocal ticをもって発症し、22歳の現在も不変であった。この結果だけで総てのチック症児についての断定的な言及はできないが、少なくともわれわれの症例では7歳～10歳頃に発症したものは概して予後が良好であった。

J. A. Corbett, A. M. らの72例に関する報告によると、6歳から8歳の初発グループは全て治癒・軽快を示して、予後良好であったという。これは、われわれの結果とはほぼ一致するものである。

この2群の予後には、明らかに有意の差が認められた。しかし、その意味づけは、負因、環境因子などの表面的な資料の比較からは得られなかった。

④ 治療経過中にみられたチック症状と追跡調査の関係
治療経過中にみられた症状と予後との関係について検討する。表2より、不変又は増悪と判定されたものは、治療経過中に多発生であったものが多く、特に、喉音チックを伴うものに著しくみられた。喉音チックを伴うもので治癒したものは、僅かに1例であった。

又、軽快と判定されたものの大部分が、追跡時点では単発性となり、顔面チックに固定する傾向を示した。

われわれは、喉音チック症状を、単発で、あるいは、他のチック症状と併発しているものを“vocal tic群”，そ

れ以外のものを“non-vocal tic群”として、追跡後の結果を比較した(表6参照)。これによると、治癒と判定された全症例が、“non-vocal群”に含まれ、不変又は増悪と判定されたものの11例中の10例(91%)が“vocal tic群”に含まれていた。このことから“vocal tic群”すなわち、喉音チックを伴うものは“non-vocal tic群”に比して予後が悪いといえる。

表(6)

vocal tic群とnon-vocal tic群における追跡調査の結果

	治癒	軽快	不変	増悪
vocal tic群	0	5	7	3
non-vocal tic群	9	4	1	0

$$X^2 = 16.6, \text{ d. f. } = 3, P < 0.005$$

次に、治療経過中、チック症状が顔面・頭・頸・肩の部位にのみ限定されていた10例の追跡時の結果は、9例が治癒、1例が軽快と判定された。軽快と判定された1例のチックの型は、単発性で、瞬目チックだけを残していた。このことから顔面・頭・頸・肩などの身体部位に出現するチック症状の予後は概して良好といえる。しかし、このチック症状が比較的粗大なものは、多くの場合次第に軽快し、目立ぬようになるが、症状は徐々に顔面に移動して微細な形で持続する傾向を示した。一般的に、比較的微細な顔面のチックは固定化して持続し易い傾向にあると思われる。

(4) まとめ

われわれは、比較的intensiveに臨床経過を観察した29名のチック症児に共通した特徴とその追跡調査の結果について検討考察をした。各症例に対し少なくとも1年間以上の精神療法的接近をし、発症後5年以上の経過をみて追跡調査を行ない、以下の知見を得た。

① チック症児の性別は、男25名・女4名で、男女比は、男6.3:女1であった。

② 初発年齢と初診年齢の平均年齢は、7.0歳と9.5歳で、又、その分布は、前者では5歳と7～9歳に、後者では8～9歳と12歳にピークをなす二相性をしめした。初発の状況では4～5歳時初発のものは、7～9歳頃に再燃して激症化をしめしたものが多かった。又7～9歳時初発のものには、多動・神経習癖などのpre-tic behaviorに続いて発症し症状の固定化をしめしたものが多かった。初診の動機づけとしては、身体的要因と心理的要因が関与していると思われた。

③ 同胞順位に関しては、特に有意の差を認めることはできなかった。

④ 外傷体験が誘発要因と考えざるを得ないものが7名(24%)あった。家族力動的な問題は、外傷体験と並んで症状形成と固定化に大きな意味があると推測された。

⑤ チック症状は多種多彩の様相をしめしたが、顔面チックは26例(33.3%)、頭・頸・肩のチックは23例(29.5%)、四肢・胸・腹のチックは14例(17.9%)、喉音チックは15例(19.3%)であった。症状の型では、単発型は4例、症状移動型14例、多発型11例で、後二者が圧倒的に多かった。一般的に、チック症状は、その部位が顔面を離れるに従って、微細な運動から粗大な運動へとその強さを増す傾向が認められた。

⑥ チックの家族歴として、母親又は父親にチック症状のみられたものが6例(20%)あり、神経病、精神障害などの負因は認められなかった。

⑦ 追跡結果は、治癒9名、軽快9名、不変8名、増悪3名で治癒率31.0%、改善率は62.0%であった。

⑧ 治癒、軽快と判定された18例中16例(89%)が、17歳までにその傾向を示した。

治癒例の経過において、症状は出沒を繰り返えしながら次第に消失していくことが認められた。改善例の経過においては、粗大な運動が次第に顔面の微細な運動に移動し、顔面チックとして持続する傾向が認められた。

⑨ 7～10歳頃に初発したものは4～6歳に初発したものに比して予後は比較的良好であった。

⑩ “vocal tic”群は“non-vocal tic”群に比して予後が明らかに悪かった。一方、顔面・頭・頸・肩などの身体部位に出現したチック症状の予後は比較的良好であった。

参 考 文 献

- (1) Kanner, L. (1937). *Child Psychiatry*, Baltimore: Thomas (ch. 29).
- (2) Brissaud, E. (1899). "Chorée Variable", *Presse Medicale*, 13.
- (3) Meige, H., et Feindel, F. (1902). *Les Tics et leur traitement*. Paris, Masson
- (4) Friedreich, N. (1881). Über koordinierte Erinnerungskrämpfe. *Virchows Arch. f. Pathol. Anat. u. Physiol.*, 86, 430 - 434.
- (5) Ferenzei, S. (1921). Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic. *Internat. Ztschr. f. Psychoanalyse*, 7, 33-62.
- (6) Fenichel, Otto. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: Norton.
- (7) Deutsch, H. (1925). Zur Psychogenese eines Ticfalls. *Internat. Ztschr. f. Psychoanalyse*, 11, 325-332.
- (8) Reich, W. (1925). Der Psychogene Tic als Onanieäquivalent. *Ztschr. f. Sexualwissen.*, 11, 302-313.
- (9) Z. Alexander Aarons, (1958). "Notes on a Case of Maladie des Ticks," *Psychoanalytic Quarterly*, 27, 194-204.
- (10) Muncie, Wendell, (1939). *Psychobiology and Psychiatry*. St. Louis, Mo.: Mosby.
- (11) a Margaret S. Mahler, M.D. et al. (1943). A Psychosomatic Study of Maladie des Tics (Gilles de la Tourette's Disease). *Psychiat. Quart.*, 17, 579-603.
 b ————— (1945). Clinical a follow-up Study of the tic syndrome in children. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 15, 631-47.
 c ————— (1946). Outcome of the tic syndrome. *J. New. Ment. Dis.*, voll. 103, No.5, pp.433-445.
 d Margaret S. Mahler, M.D. (1947). Psychoanalytic Evaluation of Tic in Psychopathology of children. *Psa St C*
- (12) Olson, W.C. (1929). *The Measurement of Nervous Habits in Normal Children*. Minneapolis: Univer. of Minnesota Press.
- (13) Bender, L., and Schilder, P. (1941).: Mannerisms as organic motility syndrome. *Confin. Neurolog.*, 3:321~330.
- (14) Homburger, August: *Z.f.d. ges. Neur. und Psych.*, 1922, und 1923.
- (15) Boncour (1910). *Progr. Med.*, 495.
- (16) Wilder, J., and Silbermann, (1927). *Abh. aus d. neurol. Psych.*, etc. Heft 43.
- (17) Albecht, H. (1949). Über die Ticerscheinungen im Kindesalter. *Nervenarzt*, 20: 314.
- (18) Kellmer Pringle, M.L., et al. (1967). In: 11,000 Seven Year Olds. National Bureau for Cooperation in Child Care, Page 185, London.
- (19) Blatz, W.E., and Ringland, M.C. (1935). *A study of Tics in Pre-School Children*. London, Oxford Univ. Press.
- (20) J.A. Corbett, et al. (1969). Tics and Gilles de la Tourette's Syndrome: A Follow-up Study and Critical Review. *Brit. J. Psychiat.* 115, 1229-41.
- (21) Shepherd, M. et al. (1972). *Childhood behavior and Mental Health*, Univ. of London Press. Limited.

チック症児の追跡研究

- (22) 浜中董香(1956), 心因性チックの発生機序に関する研究
精神神経雑誌58巻・第9号, PP, 521-543
- (23) Else Torup, (1962). A follow-up Study of Children with Tics.
Acta Paediatrica 51: 261-268, May.
- (24) 堀要他(1963), 児童チック集計的資料について, 精神医学5巻・11号
- (25) Margaret W. Gerard, M.D., Ph. D. (1946). The Psychogenic Tic in
Ego Development. Psy. Anal. St. of Children voll. II.
- (26) Rutter, M.L. (1966). Children of Sick Parents. Maudsley Monograph
No. 16, Oxford Univer. Press.
- (27) Zausmer, D.M. (1954). The treatment of tics in childhood. Arch Dis
Child, 29: 537.
- (28) Boenheim, C. (1930). Über den Tic im Kindesalter. Klin Wschr,
9: 2005.

精神分裂病の家族に関する研究⁽¹⁾

その5 「自閉症児」の家族研究

国立精神衛生研究所

高臣武史⁽²⁾, 鈴木浩二⁽³⁾, 田頭寿子⁽⁴⁾, 渡辺隆祥⁽⁵⁾, 吉本弘子⁽⁶⁾, 鈴木和子⁽⁷⁾

東京都立梅ヶ丘病院

石川隆子⁽⁸⁾, 加藤浩子⁽⁹⁾, 星 一郎⁽¹⁰⁾, 菅原敏子⁽¹¹⁾

日本大学医学部

川久保芳彦⁽¹²⁾, 三須秀亮⁽¹³⁾, 望月 晃⁽¹⁴⁾, 末次哲郎⁽¹⁵⁾

順天堂大学医学部

牧原 浩⁽¹⁶⁾

要 旨

この論文は「自閉症児の家族に関する研究」の第一報である。自閉症の概念や原因、治療法はそれぞれの研究者や臨床家によって差があり、かなり混乱しているのが現状である。われわれはこれらの問題点を整理し、更にわれわれが設定した選択基準にもとづく4症例について多角的な検討を行なった。これらの自閉症児とその親に対する治療は現在もお継続中であるが、これまでに得た知見のいくつかをここに報告する。

ま え が き

われわれ都立梅ヶ丘病院、国立精神衛生研究所、日大、順天堂大学の研究班は合同して「自閉症児」とその親の治療観察を行なってきた。それは現在も継続中であるが、今回その予報的な意味で今までの結果を報告したい。

I 自閉症についての今日の問題点

1943年Kanner, L.⁽⁴⁾が自閉症の名を提唱して以来多くの研究がなされてきた。しかしその概念や原因、治療法についてはいろいろの問題がある。以下重要と思

われる問題点のいくつかを検討し、その上でわれわれの研究の立場を明らかにしたい。

1 自閉症の概念

Kanner は自閉症児の臨床的特徴として次のことを挙げている。⁽⁵⁾(i) 人との接触についての極端なまでの退避 (profound withdrawal), (ii) 同じことを保持しようとする強迫的な願望, (iii) 対象物への巧みな且つ情愛のこもったかわり, (iv) 知能の低滞, (v) 物思いに沈んだ相貌, (vi) 黙然あるいは対人的コミュニケーションに役立てようとしているとは思えない言語。

- (1) A Study of the Families of Schizophrenic Patients: V. A Family Study of "Autistic Children"
- (2) Takeshi TAKATOMI, National Institute of Mental Health
- (3) Koji SUZUKI, National Institute of Mental Health
- (4) Hisako DENDO, National Institute of Mental Health
- (5) Takayoshi WATANABE, Associate, National Institute of Mental Health
- (6) Hiroko YOSHIMOTO, Associate, National Institute of Mental Health
- (7) Kazuko SUZUKI, Associate, National Institute of Mental Health
- (8) Ryuko ISHIKAWA, Umeagaoka Hospital
- (9) Hiroko KATO, Umeagaoka Hospital
- (10) Ichiro HOSHI, Umeagaoka Hospital
- (11) Toshiko SUGAWARA, Umeagaoka Hospital
- (12) Yoshihiko KAWAKUBO, School of Medicine, Nihon University
- (13) Shusuke MISU, School of Medicine, Nihon University
- (14) Akira MOCHIZUKI, School of Medicine, Nihon University
- (15) Tetsuo SUETUGU, School of Medicine, Nihon University
- (16) Hiroshi MAKIHARA, School of Medicine, Juntendo University

KannerはHellerのDementia Infantilisその他の脳器質疾患、生来性語聾、内分泌障害等と自閉症を区別しようとした。またその症状発呈の時期を生後2年以内としている。そして患児の異常は早くから親に気づかれており、比較的正常な適応がみられる発達の時期はないという。彼はMahlerの共生精神病を意識し、それとの区別を考えていたように思われる。

次に彼が挙げた特徴は両親の問題である。彼らは知能レベルも社会的地位も高い。しかし人の中にいるよりも読書、絵画、音楽、著述あるいは思索を好み、自己の感情を外にあらわさない。人に対して丁寧だがもったいぶった態度や尊大さが目立つ。

夫婦の関係はどちらかという冷たく、形式的である。結婚前2人の間にうっとりするようなロマンスはなく、結婚後の性生活にも激しさはない。その反面激しい憎悪もない。

子どもに対する親の言動で目立つのは母親らしい真の温かさ(genuine warmth)が欠けていることである。また父親は子どもを「教育」し、[客観的]に観察する。しかし子どもの子どもらしい遊びのなかに入りこんで共に楽しもうとすることは殆んどない。無感動のようにみえる客観性を自分自身にも他人にもあてはめる。それは人間関係の機械化の表現といえることが多い。人に対する心からの関心が欠けていることからつくり出された空虚な所は義務への献身でうめられる。多くの父親はいわば仕事と妻との重婚者である。彼らは妻と同様完全主義者である。彼らは知的レベルは高いが真の創造的な能力は持っていない。彼らは学んだことを伝達するという意味では良い教師であるが、本質的には教えられたことを事後的にくりかえすだけの人である。彼はいわばabsent-minded Professorである。

両親の強迫性は明らかで、時には子どもの発達、活動、できごとなど微細な点まで記憶し、あるいは日誌に書きとめている。しかしこの強迫性こそ子どもの機械的、非人間的なかわりの大きな原因でもある。親はあるがままの子どもの姿から喜びを見出すことができない。彼らは善とか従順、語彙や記憶の豊富さを子どもに求め、早い時期からしつける。子どもは興味ある実験の対象物であり、その目的に子どもが不必要になると見捨てられてしまう。多くの子どもは望まれなかったわけではない。「計画され、望まれた子」であった。しかし赤ん坊が必要とする暖かさが親には欠けている。

これがKannerの自閉症についての疾病分類学的

な論述の概要であるが、その後の人たちの研究ではこれらの基準は必ずしも用いられず、児童の自閉症傾向だけに着目してautistic childなどの表現でいろいろな対象が研究された。そして年齢も原因も現象も違う児童が同じ範疇のなかで論じられ、混乱しているのが現状といえよう。

Kalvinらは自閉傾向のある子どもの病因は多岐にわたっているという前提に立ち、患児を発病年齢別にわけてそれらの特徴を再検討している⁽⁸⁾。彼らは(i) 3才前後に発病したもの(infantile psychoses)、(ii) 3～5才に発病したもの、(iii) 5才以後15才までに発病したもの(late onset psychoses)にわけた。そして(ii)群は3例しか見出せなかったし、器質的障害をもっている子どもなので、主として(i)群(IP)と(ii)群(LP)を比較している。IP群では2才までの発病が多く、LP群は8才以上ことに11才以上の思春期の発病が多い。

IP群では自己を孤立させる社会的行動特性、儀礼的強迫的、常同的傾向あるいは多動的な傾向がLP群よりも多いが、特に目立つのは言語の遅滞である。また環境の変化ことに居住地の変化で破局反応を示すことがよくある。LP群はより成人分裂病に似ている。知能指数はIP群は70以下が78%を占め、LP群では83%が70以上であった。

男女比はIP群は3.3:1、LP群は2.7:1で、いずれも男子が多い。

発病は比較的明確な変化ではじまり、徐々に進行していったのは41例中6例に過ぎなかった。

脳障害の推定されるもの(複雑型)はIP群45例中24例であった。

両親の社会階層は全体としてKannerがいうように高く、ことにIP群ではLP群より高く、ことにそのなかでも脳障害の推定されない純粋型では社会階層が高かった。これらの人たちは抽象語の使用が多い。

両親に精神病患者は少ないが、LP群の母親は一般の母親やIP群の母親より明らかに内向的であった。

KalvinらはそのIP群のうちの純粋型がKannerの自閉症であろうと考えている。このような比較研究は自閉症の概念を明確にするために有意義であろう。

2 自閉症の病因論

Kannerは自閉症と脳器質疾患を区別し、小児分裂病とも発病時期や遺伝負因などで区別しようとしたが、本質的には小児分裂病ことにSsucharewa, Grebelskaya-Albatz, Despertらの徐

徐に進行する症例と区別できず、最も早く症状が顕現した分裂病かもしれないといっている。そして「児童精神医学」第2版(1948年)では *dementia Praecocissima* (De Sanctis) とともに、第3版(1957年)では *sybiotic infantile psychosis* (Mahler) とともに分裂病の項で説明している。⁽⁶⁾

ただ彼は両親のパーソナリティや患児に対する態度に注目するとともに、自閉症児の最も特徴的な言語障害について、一見無意味でコミュニケーションに役立たない患児の奇妙な言語も、その生活史をよく検討すれば、病的な親の行動に対する意味のある反応であることを強調している。この心因論の立場がいろいろな批判をあげる結果を招いた。

Kanner の心因説の背景には1940~50年代のアメリカ精神医学の流れがあったと思われる。すなわちアメリカでは従来内因精神病と考えられてきた精神分裂病でも反応という考え方があり、心因ことに家族内人間関係が注目されていたのである。Mahler の早期共生精神病はその端的な表現といえよう。

Mahler⁽¹¹⁾ は母子の共生関係と分離不安が児童に与える影響を強調し、Bettelheim⁽¹²⁾ はある年齢の未熟な子どもにとって極端に否定的な親の態度は極めてストレスフルなものと感じられ、耐えられぬ不安への防御として精神症状を示すという。そして子どもを親から切り離し、暖かい家庭に移すことをすすめている (Parentectomy therapy)。その他 Ogdon, Kaufman, Alpert と Pfeiffer,⁽¹⁵⁾ Singer と Wynne,⁽³⁾ Despert,⁽¹²⁾ Rank など親の態度に注目している。

これらの心因論に対する異論も多い。Kysar,⁽¹³⁾ Wilson, Park, Frank, Rimland, Eberhardy らは親の態度が自閉症の原因であるというのは実体のない偏見であるといい、Schopler と Reichler⁽¹⁴⁾ はこうした心因論が自閉症に対する一般の人たちの関心や社会的政治的活動に水をさし、ポリオや精薄が圧力団体の活動によって基金や援助をうけたり法律改正までしてあげているのに自閉症児の親はそうした組織をつくっていない、それは親に原因があるといわれて罪と恥を感じ、一般の人の同情をひかないためであるといっている。

Kugelmass⁽¹⁰⁾ は環境因子の影響は一応みとめながらも、自閉症は遺伝的、生化学的疾患という立場から、Kanner や Eisenberg を強く批判している。家族に精神病が少ないこと、ことに同胞に自閉症児が見られないこと、男子に多いこと、一般の子ど

もの親とくらべてパーソナリティや態度に差のないこと (Pitfield と Oppenheim)、自閉症児は人との関係を絶っているのだから家庭が冷たいことは関係ないと考えられることなどをその理由としている。最後の理由 (それ自体むしろ奇妙な反論であるとともに彼らが他者との関係を絶たねばならない機制こそ問題であろう) 以外は Kanner 自身その他がすでに指摘していることであって特に目新しいことではない。そしてそれらは必ずしも心因論の否定根拠にならない。たとえば精神病の負因が明らかでないことは Kanner のように「明らかに精神病であるか、或いは入院している血縁者」に限ればその通りであるが、そのようなことは分裂病者にも少なくない。男子に多いことを Kugelmass は男子が生化学的により傷つきやすいと考えているらしいが、この問題も家族内での男子と女子のあつかわれ方や期待の差として問題にする必要もあるのではなからうか。他の同胞が発病しないことも家族力動論の中心課題の一つであるし、分裂病でも問題になっていることである。両親のパーソナリティや態度は研究者の観察の深さや主観などで差がおこり、文献を読んだだけで一概に比較することはできない。ことに概念や診断基準が混乱していて Kanner の自閉症より広い対象が同じ母集団の患者として比較されていたら、その比較自体が無意味といえよう。

なお対人関係を重視する人たちも最近はおつて Kanner らが考えたような親→子の一方的な心因論ではなく、分裂病家族研究でみられるように transactional な立場が多くなってきているように思われる。たとえば Koupornik は Bateson の二重拘束説はそのままでは認められないが、親と子の two-way relationship という意味に考えれば認められるという。⁽⁹⁾

心因論に対して近年の生化学、生理学、遺伝学の進歩にもなって、自閉症の身体因に関する研究も多い。しかもそれは分裂病の研究で着目されている問題に似た傾向のものが多く、意識的、無意識的に分裂病との親近性を仮定しているような印象をうける。

たとえば Osmond と Hoffer その他多くの人はカテコールアミン代謝を、Wooley, Sanker らはセロトニン代謝に注目し、Rimland, Hutt, Walter, Schain らは網様系の欠陥, arousal のメカニズムの欠陥, 脳の発育未熟や欠陥を想定している。

なお O'connor, Cardwell, Elgar, Rutter は知覚や言語機能の異常を、Rutter は脳炎を問題にしている。

このような生物学的研究は今後ますますさかになるであろうが、その場合も自閉症としてどのような対象をとり上げるかが重要であり、それを厳密にしなければむしろ混乱をますばかりであろう。

現在自閉症は生物学的障害とともに対人関係の障害であるという折衷論が一般にうけている。これは一番穏当のようにみえる。しかしこの折衷がかえって、本質を曖昧にするおそれもある。

3 治 療

Kanner と Eisenberg は自閉症児の予後調査を行ない、予後がわるい子の多いことを報告しているが、Piotrowski らの報告や、彼ら自身の調査などから、治療的研究の必要性を強調している。⁽⁷⁾

自閉症の治療は現在未だ実験の域をでていない。治療者の仮説にしたがってそれぞれ差があるように思われるが、大別すれば情緒面を重視する精神療法的接近と知的解決を重視する教育的接近にわけられよう。前者は患者の情緒的障害と対人関係の障害を重視する人たちである。受容的、寛容な態度で患児に接し、それと同時に周囲の人たちの態度をかえることにより、患児のコミュニケーションの回復あるいは獲得をはかるうとする。

教育的見地に立つ人たちには自閉症は脳の器質的変化その他生物学的原因でおこると考える人が多い。彼らは従来の定式的な精神療法は効果がないとして、課題解決を指示的に指導する教育を試みている。

そのいづれが有効かについての評価は未だ決っていない。Bartak と Rutter⁽¹⁾ は 1967 年以來自閉症児を 3 群にわけ、それぞれ異なる治療法を施し、その効果を比較しようとしている。A 群は教育よりも子どもとの親密な対人関係をつくるため Sympathetic 且つ非指示的接近法をとり、子どもは自由な遊戯療法をうけ、母親は家庭環境を変えるため支持的・再教育的な精神療法をうける。これに対して C 群は自閉症は知覚、運動、認知の障害が一次的にあるという立場から教育をうける。それは受容的であるよりもきちんと組織されている。知覚の欠陥を克服するために形式的にきちんとした授業を行なう。子どもは机の前に坐って要求される活動をしなければならない。B 群は A 群と C 群の中間にある。寛大な教室環境ではあるが、特別な方法の教育が併用される。大人との身体的接触の要素を含んだ自由な遊びの状況と、かなりきちんとつくられた課題的な状況が組み合わされている。

Rutter らの実験の最終的な報告は現在されてい

ないし、その対象が Kanner のいう自閉症なのか、あるいはもっと広いものかもわからないが、こうした試みは対象を限定して行なえば実りの多いものになるであろう。

Schopler と Reichler⁽¹⁴⁾ は自閉症の両親に Object Sorting Test を行ない、彼らが正常範囲にあることから、彼らと子どもの相互関係の改善は可能であるという前提に立ち、親を Co-therapist にえらんで治療しようとした。そして患児の治療とともに、週 2 回親にその治療を見せ、それを家庭でも実践させるようにした。彼らは Bettelheim の Parentectomy therapy に反対し、自閉症児とその親による developmental therapy を提唱したのである。これも教育的、理性的な治療法の一つに含められるであろう。

II われわれの立場と対象選択基準

以上自閉症の概念、原因、治療に関する今までの研究を概観し、今日治療法が混乱している理由を考えた。

われわれはこの混乱をさけ、実証的な研究成果をあげるために、自閉症の概念は Kanner に忠実に従って対象を限定し、初診時から計画的な治療を試み、且つそれを客観的に評価し、両親に関しては単にそのパーソナリティや態度の特徴ばかりでなく、transactional な立場から家族力動を観察するとともに、治療に関与するわれわれの言動もその一貫として検討しようと考えた。

しかし研究を開始するにあたって大きな困難に遭遇した。その第 1 はわれわれの患児に発病初期のものが少ないこと、第 2 は厳密な意味で Kanner の自閉症と診断しうる患児が見当らなかったこと、第 3 に、これこそ最大の問題かもしれないが、自閉症の原因について共同研究者間で差があったこと、すなわち自閉症を分裂病の一型と考える人と、器質障害あるいは知能の発達遅滞が根底にあると考える人があったことであった。

そこでわれわれは最初の 2 年間は予備研究とし、次のような基準から全班員が一応いわゆる「自閉症状を呈していると承認しうる患児」4 名を中心とし、日大及び順天堂大グループが両親の音調テスト⁽¹⁶⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾と I C L を、精研グループが両親の個人及び夫婦合同のロールシャッハ・テスト⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾を施行し、梅ヶ丘病院グループが患児の遊戯療法と両親の個人あるいは合同面接と家庭訪問を行ない、毎月研究会をもって研究者相互の理解を深めながら問題点を検討することにした。

われわれが自閉症候群 Autistic Syndrome の

基準としたのは発病初期に次の6点がみられたばあいである。

1. コミュニケーションの障害

周囲の人から孤立し、その働きかけを無視、回避あるいは拒否する。他人への働きかけも相手を全人的にとらえるのではなく、部分的に、自分の要求を満たすための、あたかも道具のように利用する。

2. 特定の物への固執と行動の保続傾向

特定の玩具や数字やコマーシャルへの異常なまでの固執や偏食、事物や玩具の機械的操作の繰返しなどが目立つ。

3. コミュニケーションに役立つぬ言語

患児の言語行動には黙黙から発声のみの状態、単語、簡単な文章の表現までいろいろの段階があるが、いづれもコミュニケーションの手段としては役立っていない。そして音響言語やコマーシャルや歌詞の機械的くりかえしなどが目立つ。

4. 情動表出の異常

表情の変化の乏しさ、未分化な、あるいは奇妙な情動表出などが目立つ。

5. 認知の異常

同一人物でも場所や服装が異るとその人を認知できないなど、時間的、空間的認知の連続性のなさと、抽象化の困難さがみられる。

6. 動作の異常

患児の動作は不活潑なばあいと一見多動にみえるときがあるが、多動に見えるときも実際の運動総量は多くはない。また手と目の協応動作などのような組合せの動作がうまくできない。

以上6症状が初診時にみられるものを一応「自閉症児」とし、出来るだけ年令の若い、そして症状発現年令も早い患児を対象にえらぶことにした。

III 対象児及びその家族の概要

症例 A

(i) 患児の状態 昭和43年生れの男子で、姉3人の末子である。出生時臍帯がからまっていたが、その後の身体発育に異常はなく、始歩は1才3ヶ月であった。始語は1才半頃自分のことを「アッチャン」といったのが最初で、その後は時々簡単な単語を口にするだけであった。排泄訓練は難かしく、4才半頃になってやっと便所でするようになった。

人みしりは全くなかったが、姉や他児には関心がな

く、一人遊びが多かった。地図を好んでよく見ていた。またテレビのコマーシャルが好きでよく見ていたし、チャンネルは適切に切り換える。

4才7ヶ月のときK大学で幼児自閉症と診断され、紹介されてきた。しばらく通院の後に両親の希望もあって入院した。

入院後患児の遊戯療法とともに、月に1~2回父母との個人面接を行うことにした。ところが入院2ヶ月頃から父親は焦燥感と不眠が強まり、酒量もふえ、自分の生き方が間違っていた。生き甲斐としていたPTA会長その他の社会活動もやめるなどというようになった。その後同じことをくりかえしいったり、店員がやめるのではないかと心配したりするので、1ヶ月後内科へ入院。錯乱状態になったので精神病院へ転院した。5ヶ月で軽快退院したが、病名は精神安定剤の服みすぎの中毒症とのことであった。

母親は父親が具合が悪くなってその付添、慣れない家業、患児の送迎など過労気味ではあったが、かえって態度も柔らぎ、明るくなり、積極的となった。服装にも気を配るようになった。

患児は入院3ヶ月頃までは、精神的には特に変化は目立たなかった。4ヶ月目から週3回幼稚園に病院から通園することになった。6ヶ月頃には言葉での指示に応じてききわけがよくなり、手甲も咬まなくなり、病院で皆と準備体操をするようになった。ただ幼稚園では一人放置されていることが多い。

その後子どもは乳児段階を脱して幼児段階に発達している。自己主張が強くなり、自発語や模倣語も多少増し、以前のように絶えず泣いていることは少なくなり、病棟の集団保育にも笑顔で参加している。

(ii) 家族の状態 家族は父母、父方祖母、姉3人の7人家族で、米穀商を営んでいる。父方祖父は父が小学4年の時死亡、女専卒の祖母が4人の子を育てあげた。父は大学1年で中退し、知人の後を継いで現業についた。若い頃から社会活動を好み、米穀商組合長やPTA会長をしている。

母は農家の旧家出身。4人姉弟の末子。祖父は亭主関白で世話役として外出が多く、おとなしい祖母は農業、家事、内職に忙しかった。母は高校卒業後和洋裁の稽古をしていたが、23才の時現在の夫と見合結婚をした。

家庭は姑がとりしきり、夫は女が外出したり、商売に口出しするのを嫌い、子どものPTAにも父が行っていたという。

患児の姉3人は明るく活潑である。

この両親のパーソナリティや行動様式にはかなり目

立った特徴がある。個人ロールシャッハ・テストによれば、父親は外界に対して積極的に振舞うが、依存的な傾向と自己不確実さが強い。行動は完全さにとらわれ、固執的で自己中心的になり易い。感情は一応コントロールされているが不快な事や不安なことには情緒的に反応しやすい。また野心的であるが物事の核心にせまった見極めをせず、表面的処理で事を済ませ勝ちである。この曖昧さのためたえず不安や不信感があり、対人関係でもぎごちない態度になりやすい。自己のイメージはカードⅡを選び、「ピエロは仮面をかぶって、心で泣くことがあっても外には出さない。社会の道化師になりたい」とピエロに托して現在の心境をのべるとともに奇妙な合理化をしている。患児のイメージも同じカードで、「ピエロは人の指図で動く反面がある。内面を想像することは出来ない…」という。妻のイメージはカードⅣを選び、「仮面とみて、何か冷たさというか内面をかくしている」という。妻にも子にも共感しえない不安を投影している。

音調テストでは、テストⅠの成績は全体としてはよい。ただ危機感や喜びをそれとして受けとめることができない。叱責や悲しみの表現は母親の声としてよく受けとめている。またテストⅡでは成績は悪くなっている。つまり危機状況を適確にうけとめ、それを知的操作を加えて処理することができない。ICLは妻に対して権威をもち、妻もそれを認めていると思っている。

母親はロールシャッハ・テストに対しては警戒的で反応拒否が3カードでみられ、反応総数も7で少ない。外界に対しては不安感や不信感が強く、外界からの刺激を避けようとする。この点は頑くなほど強い。夫の「仮面、何か冷く、内面をかくしている」というのは的を射ているといえよう。なお表現はぶっきらぼうで、女性らしいやわらかい言葉づかいは殆んどないし反応内容にも女らしいものは一つもない。カードⅢの人間も男性としている。自己のイメージはカードⅣを選んで説明はない。夫のイメージはカードⅢで「陽気なのが好きだから」という。

音調テストでは総合点もわるいし、テストⅡではさらに悪くなっている。目立つことはテストで「母親が……している」という表現が全くなく、「子どもが悪いことしているときに呼ばれている」「子どもが泣いているとき、こちらへいらっしやいとっている」等のべる。母親らしさがわれわれには感じられない。

ICLでは夫の権威を認め服従している。しかし心からそう認めているというよりも、一応従っている恰好であり、夫の自己評価よりも過少に評価している。

ICL全体では夫婦の相互理解はかなりよく一致しているが、分裂病家族の画一型のそれとよく似ている。

夫婦ロールシャッハ・テストでは彼らの問題点はさらに明らかになる。夫は一方的に自分の提示した反応を妻に押しつける。その態度は強引である。自己不確実で融通性のない夫は妻の支持がないと決定しかね、動揺するが、妻が夫の反応を認めると、不自然と思われる位激しく妻の提示した反応を否定する。もともとは自分が提示した反応でありながら妻が後にそれを表現すると、それさえ否定することがある。すなわち夫にはかなり激しい妻への不満があって、それがテスト状況で露わになっているように思われる。

これに対して妻は夫の発言には「ああそうね」とうなづくことが多い。しかし反応の内容を確認することは少ない。明らかに自分の反応とちがっていてもそれを強く主張したり、夫に説明しようとしめない。つまり「ああそうね」というのは夫の意見を認め賛成しているというよりも、波風をたてないために無抵抗にききながし、逆わないという印象をうける。これが夫に内面をかくしていると思わせているわけでもあるが、一応夫婦の間柄を保つことになる。

要するにこの夫婦では信頼感が乏しく、話しあって合意に達しようとするのが殆んどみられない。夫は対外的な活動で欲求をみだし、妻は夫の生活ペースに従っているが、積極的に協調する姿勢をとらず、消極的に服従している。

この夫婦が親として子どもに接するばあい、協同して一貫した態度はとれないのではなからうか。夫は不安をおしかくし、一方的独断的な態度をとって、患児を傷つける。そのばあい妻は母親として子どもをやさしく受けとめ、励ますことができるかどうか疑わしい。

(III) 母親との面接経過 われわれは両親のパーソナリティや夫婦関係から、母親には非指示的方法で自信と自発性をたかめながら、周囲への配慮を深める治療が、そして、父親には家庭内での一方的な言動が患児に与える影響を認識し、言動をさしひかえるように指導することが必要であろうと考えた。

ところが父親は患児が入院後2ヶ月位して抑うつ状態になり、安定剤を濫用して錯乱状態に陥った。その機縁の一つとしてテストが考えられた。すなわちそれまで患児の問題を家族内で話しあうことは意識的に避けられていたが、父母との面接により患児のことを正面から考えなければならなくなり、情報収集の予備面接の段階で患児に対する彼らの養育態度が問われ、テストされたことが父親には自分に責任があると指摘されたと感じられたと思われる。自分のために我が子が

精神病院に入院しなければならなかったと考えることは、元来自己不確実で、理性的に問題を処理することが不得手であり、しかも強迫的傾向の強い父親にとっては深刻なショックであったに違いない。PTA会長として子ども達の教育に尽力していると思っていた彼の今までの生き方は根底からくつがえされ、自信を失い、社会的活動からも身を引こうとし、抑うつ状態次いで錯乱状態に陥った。

彼の錯乱に拍車をかけたのは祖母の態度であった。祖母は祖父の死後、一家の中心として実権を握り、父親はその祖母に依存してきた。ところが祖母は患児の入院で動揺した。父親ははじめ患児の入院を強く希望したものの、祖母はそれを支えてくれない。父親の不安は増すばかりであった。彼が抑うつ状態になると祖母はおろおろするばかりで、彼の入院も他の子どもたちの助けをかりなければ決定できなかった。このような祖母の姿は周囲の誰も予想しなかったし、父親をますます混乱させたと思われる。

ここで注目すべき変化が母親に現われた。母親は結婚当初から家庭の実権を姑に握られ、ワソマンの夫により家業にも子どもの教育にも関わることを許されず、ただ忍従しながらコマネズミのように家事をすることを余儀なくされていた。彼女は自己主張をせず姑との衝突をひたすら避け、「内心をかくして」生きてきた。

ところが夫の看護や家業のきりもり、病院や幼稚園との交渉など今までの彼女の生活からは考えられない活動を余儀なくされ、不安と焦そうにおそわれたが、面接で受容され、支持されている間に、それまでの受動的で自己表現の乏しかったのが、活き活きしてきて自分の考えを語るようになった。初めて直面した困難を一応処理しえた自信が彼女の言動をかえたのであろう。この点治療者の予測と治療方法は一応正しかったように見える。

しかし彼女の明るさ、積極さは手離しで喜んでよいものであろうか。彼女は今まで夫や姑に不満と不信をもちながら生活してきた。その忍従の生活に耐えられたのは実家そしてわが国の農村で受け継がれてきた嫁のあり方についてのしきたりと、彼女自身の外界の刺激に対する感受性の乏しさ、共感性のなさによるところが多いと思われる。

それが患児の入院を機会に積極的な活動を余儀なくされ、それを支持された。彼女は家の中心的存在になった。彼女は患児の幼稚園の転園問題でも夫をつんば棧敷において一方的に進めてしまった。彼女は患児の現状を十分理解しているとは思えないし、自分の期待した通りの成長をしてくれない焦りを感じ、その責

めを幼稚園の扱い方に帰そうとしている。彼女の他者への共感性がたかまり、周囲への温かい配慮が増さないと、この家族は母親の一方的な意志で動かされ、新しい問題がおこるのではなからうか。

この家族とのかかわりは未だ完了していない。むしろやっと緒についたところである。しかしわれわれはその中で多くのものを学び、反省させられた。

その第1は患児を入院させたときの家族成員個々に対する配慮と家族力動に対する配慮の重要性である。父親の脆弱性はテスト状況でも明らかにされたが、彼の外面的な専制的態度に目を奪われ、それを抑制しようとして父親を破綻させてしまった。また母親の共感性の乏しさも知りながら、その受動的態度と自主性の乏しさが目立つために、それを活潑にしようとした。これは必ずしも誤っていたとは考えないが、今後彼女の欠点が家族内関係を混乱させないような配慮が必要となろう。また祖母の人柄、ことにしっかり者という印象もわれわれの過大評価であった。そして患児の入院が家族全体の関係に大きな影響を与えることは予想しながらも、このような大きな変動がおこるとは予想できなかった。祖母と父親の共生ともいえる関係、父親が破綻して母親がいきいきとする夫婦の微妙な関係などは極めて印象的であった。

第2はそのような家族力動を知ったときのわれわれのかかわり方である。父親は精神科の病院に入院したが、それについてわれわれは何のかかわりもたず、ただ母親から情報をうけるだけであった。父親の抑うつ状態の初期に彼に接し、全体の関係のなかで彼のあり方を一緒に考えたら状況はかわっていたかもしれない。また母親の積極性を助長したことが父親にどのように影響を与えたかを考えると、母親だけを全体から切り離すことはできないし、ことに祖母と父親、そして患児との新しい関係を十分配慮しながらかわる必要があることを痛感したのである。

症例 B

- (i) 患児の遊戯療法 昭和44年9月生れの男子。患児は長子で2才4ヶ月下に妹がいる。出産の1週間前に母親は妊娠中毒症といわれたが10ヶ月で安産。以後身体面での発育は順調であった。父親は1才半頃はパパ、ママ、コウエンなどの単語を喋り、明るい子であったという。母親は全体的に赤ちゃんばい子だったといっている。

妹の出産のために母親がいなくなったとき、終日ぼんやりしていたり、壁の砂を手でなでて落すようなことをしていた。母の帰宅後母が妹を抱いていると傍に

行かない。抱いていないと寄っていく。大人が呼びかけても反応しなくなり、言葉を忘れてしまった。妹には全く関心を示さない。他の人の動きにも無関心である。2年10ヶ月から保育園に通っているが、いつも独りで遊んでいて、他の児とは交わらない。

2年9ヶ月の時N大学で聴力検査や神経学的検査をうけたが異常なく、3年2ヶ月のときに紹介されてきた。

われわれは患児の対人関係の改善とことばについての興味の開発をねらって、週1回の遊戯療法を行うことにした。治療は受容的立場を原則とし、患児の行動や気持をできるだけ言語化するとともに、言葉で働きかけることを心がけた。

患児は遊戯室に入るとき、はじめは母親と離れることに何の不安も示さず、無関心であった。治療者に対しても治療者が傍へよると身体ごと避けるし、声をかけるとチラッとこちらを見るが、すぐそっぽを向いて動きまわっている。くりかえし声をかけると近くに寄ってくるが身体に触れられないようにしている。色々な玩具をひととおり見て歩き、手の届かないものがあると治療者の手をとって取ってくれと要求する。スマートボールを治療者が転がすとそれを取りに行き、自分も転がしている。治療者がそれを拾って転がすとボールを待っている。それは一応投げあうということはいえるが、視線はあわないし、表情も変らない。遊びが終わって母に再会しても淡々としている。

4ヶ月経過した頃から遊戯室に入るために母親とわかれるのを嫌がり、泣きだすようになった。外来ロビーで治療者が声をかけるとすぐ振りかえり、一緒に遊戯室に行こうとするが、母親がついて来ないのに気付くと母の方へかけよって、力一杯母の手を引っぱり、一緒に入らせようとする。治療者が母親に入らないように言うとベソをかく。仕方なく母親にも遊戯室に入ってもらおうと、すっと母親の腰にベッタリとくっついている。母親が「ハイ、ハイ、ママはここにいるでしょ」と部屋の隅にすわると、患児は室内をピョンピョンとんで一巡したあとレゴを取り出し母の傍に持っていく。母親も「こうでしょ」など積極的に相手をするようになった。子どもは母の行動を全然みていないような顔をしていながらよくみている。母が動くときと母の方へいく。治療者に対しても同様であった。

family game を覚え、うまくやったときに治療者が「上手ね」というと、うれしそうな表情をする。母が子に知られぬように退出したあと、それに気づくと本当に悲しそうに泣き、治療者に探すように身振りで要求する。治療者が室外に母を探しに出ようとする

と、その手をしっかり握ってついてくる。母をみつけるとうれしそうな表情をする。

2ヶ月後外来ロビーで治療者が声をかけるといつものように母を連れて遊戯室へ行こうとした。たまたま治療者に用事ができて他所に行き、戻ってみると患児がひとりで椅子に座っていた。治療者がガラス越しに「いない、いない、ばー」をやると、ニコッと、両手で自分の顔をかくした。数回それをくりかえしたあと、治療者が「遊びに行こうね」と抱きあげると、そのまま抱かれて遊戯室の方を見、母親なしで室内に入った。遊戯が終わって母に会うと、うれしそうに笑って母の腰にまつわりつく。こうして偶然の機会を契機として母親と自然に分離することができた。

治療をはじめて1年後にはめっきり笑顔が増し、患児と治療者の関係は安定し、本当に可愛らしくなった。ただこの対人関係の改善は最も身近かな、且つ接触多い人に限られている。妹に対してははじめることもあり、命令されれば菓子をあげたり、手をひいてやることもあるが他の同年令の子には関心を示さない。発声は遊戯室では増し、興味や遊びも少し拡大したが、家では一進一退。家では社会的な訓練をしていないらしいので今後は遊戯療法と同時に社会性の訓練と興味の発展拡大をはかっていきたい。

- (ii) 家族の状況 父親は36才、母親は29才、妹は11ヶ月。父親の生立ちは複雑である。実父母とは3才の時に死別し、孤児として親類を転々とさせられた。6才の時農家に引取られ、そこの嫁に可愛がられ、はじめて母親らしさを体験したという。12才の時に現在の家の養子となった。そこには養父母と義妹がおり、将来は義妹と結婚させられる予定であった。しかし妹は家事もできず、生涯の伴侶として「頼れそう」もないので断わり、見合で現在の妻と結婚した。結婚後は妹とのこともあり別居したが、仕事の関係で同居するようになった。

母親はパン屋の長女に生れ、弟妹が1人づついる。祖父母がおり彼女はおばあちゃん子であった。父親は酒をのむとくどくうるさく、人が変わったようになる。自分より弟妹を可愛がっていた印象が残っている。父母と祖父母は仲が悪く、いさかいが絶えなかった。

父親はM学院大2年中退、養父をたすけて家業の鉄工場を経営している。月給は8万円。妻は栄養短大卒で工場の雑事を手伝い、3万円もらっている。収入のうち3万円を食費として養父母に入れており、妻は不満であるが、夫は育ててもらった恩から当然と考え、何時かは自分たちのものになるからと妻をなだめている。父親は「如何に人とうまくやっていくか」という

処世術が口ぐせであり、養父母についても多くを語ろうとせず、まじめな良い人で、自分は何の不満もなく、家庭は和気あいあいとして常に笑いが絶えないという。

妻も夫はやさしく希望通りであるという。しかし夫とは必ずしも理解しあっているとは思っていないし、姑には気をつかわないといいながら涙ぐんだりする。

ロールシャッハ・テストでは夫は外界へは積極的にかかわろうとするが、元來は受身的、依存的であり、且つ自己不確実感が強く完全癖の傾向が目立つ。要求水準は高いが現実認識は甘い。しかも無理に自分を誇示しようとする。このため外界の刺激に影響を受けやすく、情緒的不安、緊張を生じやすい。そして不安な時には一つの観念に固執して防衛するか、衝動的になるかの両極に揺れ動く傾向があり、情緒的な統制が著しく弱い。妻のイメージはカードⅦで、「丸味があって暖かそう。何事も丸くおさめていきそう」と肯定的、依存的である。自己イメージと患児のイメージはカードⅠを選び、自分は「頭でっかち尻つぼみ、黒々して男らしい」と述べ、患児は「Ⅰを小さくしたよう」という。現実の患児のイメージではなく、男の子という一般的なもののようである。彼は自分の子の特徴や気分を具体的に感じたり共感することが少なく、紋切型に対処する傾向が強いと思われる。

音調テストでは総合点もよく、テストⅠよりもテストⅡの方が成績が上昇している。ただテスト刺激を直接に情緒的に受けとめず、距離をおいて客観視する。彼は物事を形式的に枠づけて理解しようとするが、相手の感情を直接感じとる点が欠けているように思われる。

彼の「如何に人とうまくやっていくか」の処世術は孤児として保護者を転々とかえられた生育史の中から生れたものかも知れないが、それと強迫的性格が生活パターンを固定させ、その中で一応の安定を維持している。そして外見は妻にやさしく養父母には孝養をつくし、家庭の平和を維持しようとするが、それは倫理的・道徳的認識からでているものであって、暖かい心のかよいあったものではないといえよう。

妻は外界に対しては消極的受身的で自己不確実であり、情緒的に動揺しやすい。不安や動揺は無理な理づめな説明によって知的に防衛しようとする。情緒的には流動性が乏しく、対人態度は表面的でそっけない態度をとりやすい。テストの内容も女性らしい柔らかさが乏しい。自己イメージはカードⅠで「こんな気もする。整理つきかねているよう。いろんな色が入りまじってゴチャゴチャしてる」とネガティブな、そして解説的な理由づけをする。夫のイメージはカードⅣで

「どっしりとして黒いというか男らしさとか」という。患児のイメージはⅦで「長男は猫が好きで、私もそんな連想をする」という。肯定的ではあるが、患児をじかに感じての表現とはいえない。

音調テストでは総合点もよいし、テストⅡで非常によくなる。ただ感情にとらわれ、自律的な状況判断や処理が困難になる傾向や、独善的、一方的になりやすい可能性がある。それはテストⅡがよいことから、適切な助けがあれば正確な判断も可能のように思う。

夫婦ロールシャッハ・テストで夫はテスト状況ではこまごまと心をくばり、妻へ働きかけたりする。一見すると夫婦はなごやかに話しあっているようであるが、細かくみるとどちらも自己中心的で理解しあっていない。夫は元來強迫的で不合理なことはひとつひとつ気になる。しかし弱気で自己不確実感があり、自分の意見を相手におしつけることができない。妻は感受性はあるが、自己中心的で、自分のことには敏感で、相手には鈍感なところがあるし、依存的で外罰的である。

このような夫婦の関係はⅠⅡⅢでも見られ、夫と妻は暖かく愛しあうこともないし、憎しみあってもいない。相互理解の形は分裂病の画一型に似ている。

われわれは夫により満たされない母親の依存への欲求を満しながら、慢性の緊張状態から解放し、さらに自己中心的な傾向を自覚して子どもへのかかわり方を変容させるために、男性の治療者による非指示的接近が望ましいと考えた。

母親ははじめの頃は自分から積極的に話すことはなく、治療者の質問に答えることが多かった。自分の生れた家庭の両親や祖父母の仲の悪いことを話し、将来結婚したらいたわりあう夫婦になりたいと思っていたなどという。そして結婚後は近いにもかかわらず実家には殆んど帰ったことはなく、子どものことで母に相談しようという気もおきないことなど、実家とは距離があることを語った。

しかし治療者と親しくなるとともに1年後には姑は孫を可愛がってくれたが、取り扱いには臆病で、腫れ物にさわるといふ態度で母親の方がはらはらしたこと、患児のことで姑にあまり意見を出せず、妹のように自分で育てたという気がしなかったこと、義妹が結婚できないのは理想が高すぎるからだということ（この義妹はサークルで知りあった男性と本年1月婚約した）、夫は営業マンや経営者としては適任でなく、今後工場がうまくやっていけるかどうか不安であることなど、他罰的傾向が明瞭になってきた。

患児のことで言葉のおくれを他児と比較して気にしたり、患児のネガティブな行動の批判が多かった

が、次第にいくらかでも進歩していることを見ていき
たいようになった。しかし未だ子どものかかわ
りは不十分で、観察的である。

母親は工場の手伝いをやめ、患児との生活を中心と
するようになった。そしてはじめは患児が何をするか、
何を考えているかわからないと不安をのべていたが、
最近は子どもの動きがわかり、手を離しても安心
しておれるという。また新聞を見て福祉センターに出
むき、強引に育成室に入れてもらってきた。この積極
性は今後子どもの治療に有益に働く可能性も考えられ
るが、多分に自己中心的であり、患児とのかかわり
で問題になる危険もある。

なお、夫は患児が脳炎にかかったせいだと悲観的
である。母はそれに反撥し、努力しようとしている。こ
れも子どもへの愛情のほかには夫への反撥が大きな原因
かも知れない。

- (iii) 考 察 以上家族の現状と母親への面接過程をの
べた。面接は上に述べたように母親が積極的になった
ものの未だその自己中心的な傾向には改善はみられな
い。患児の行動を観察者として眺め、患児との気持の
交流が深まっているかどうか疑問である。ただ母親へ
子どもがまつわりつくようになったことをみると、母
親の言語表現だけでなく、情緒的にはかわってきてい
るのかも知れない。われわれは患児の治療は現在まで
予期した効果をあげてきたと考えるが、今後さらに治
療をつづけるとともに、父母の精神療法を深めたいと
考えている。

症 例 C

- (i) 患児の状態 昭和41年生れ男子。1才前後にマン
マ、ジュウ(ジュース)、オカイモ、ネンネ、アソビ
マシヨウ、ママ、パパなど喋り、2才頃は「パパ、プ
ープノン」「オソラクライ」等文章を話すようになった。
ところが2才の時に転居した頃から異常に気づか
れた。転居時に「おうちへ帰るの」といい、外に出た
がらず、他の子どもを避け、連れてくると泣き叫んだ
りした。話しかけても返事をしなくなった。従弟を1
週間程あづかり、一緒に遊ばせようとしたがだめだ
った。そのうちに吃音や指しゃぶりがはじまった。4才
6ヶ月で普通の幼稚園に入れたが、集団になじまず、
自ら意志表示せず、うつろな表情が多くなった。家に
帰ると荒れる。1年後幼稚園に行くのを嫌がって止め
た。そしてI氏のところで1年遊戯療法を受けたが効
果がなく、梅ヶ丘病院を受診。通院3ヶ月後に8ヶ月
間入院。以後1年余通院中である。
- (ii) 家族の状態 10年前父が31才、母30才の時に

職場結婚した。父は2才の時父親と死別、母の手で育
てられた。姉が1人いて、この姉が父親代りであった
という。経済的には豊かで、やりたいことをさせても
らった。彼は母親に強い愛着を感じているが、後に
「夏でも厚い外套を着せられているような感じ」だ
たと述べている。大学商学部を卒業後金融会社につ
とめ、現在は経営コンサルタントをしている。

母は厳格な軍人の第2子、3人姉妹の2番目として
生れた。母親にはどんなわがままもいえた。そして
「自分の中にいつも半分母が住んでいるようだった」
と述懐している。

父親は戦後抑留され、母娘だけで引揚げた。経済的
に苦しかった。父親は帰国後気が抜けたような人にな
っていた。父の死後は「自己を犠牲にして」母を助け
てきた。

母は夫との関係を次のようにいっている。2人は職
場で8年間交際していたが、夫とは仕事の上でもライ
バルだったし、交際中も「喧嘩のしつづけだった」。
夫は「妻は私が日本女性の理想の典型と考えている母
と全く違うタイプで、俺が面倒をみてやらなくてはな
らないような人間」といっていた。しかし妻が結婚の
話をするといつもはぐらかし、結婚する気はなかった
らしい。妻は屈辱を感じながら結婚を望んだが、今に
なって「意気地がなかったんでしょね。けどばせば
よかったんですけど」といっている。

個人ロールジャッハ・テストでは、夫は感受性が強
く、不安感や劣等感も強い。そのため外からの刺激に
対して現実的、具体的に処理するのが不得手であろう。
そして合理化して説明するといった知的処理を試みる
が、それも内的葛藤を残したまま未解決に終ることが
多い。対人関係も表面的には問題ないが傷つきやすい。
男性としての同一性も乏しいし、自分自身を率直に表
現できない。テストの反応の説明でも「全て仮の時間
で、生活の仕方も仮の姿という感じで……」等表現す
る。自己や妻のイメージカードも「ないですね」と失
敗する。患児のイメージはカードⅢ「明るいですよ」
と肯定的にいう。患児の状態については確かに楽観的
で「いつかは話すようになる、異常な状態はすべて妻
の接し方に問題があるからで、自分のいい分を妻が聞
かなかったせいだ」ときめつけている。

音調テストは不安がつよくテストIが悪く、テスト
IIでよくなっている。ICLではすべてを患児が病気
になってからのこととして解答し、病院でテストされ
たからこう考えるのであり、もしゴルフ場でテストす
れば別の解答ができるだろうという。自分の姿をカモフラ
ージュし、予かじめ解答が用意され、知的に処理する傾向

がつよいと考えられる。ただそれがペダンティックで現実の解決にはならないことも少なくないと思われる。

妻は外界に対して敏感で情緒の不安に陥りやすいが、目立つのは知的防衛が強いことである。カードⅧを「ターナーの絵、おどろおどろした空、黒雲が広がってドラマチックな空、その下にぼつんと建った家」というように、女性的ではあるが、ペダンティックで自己愛的傾向、主観的傾向の強い気どった修飾が多い。また外罰的で、情緒的なやさしさに乏しい。患児にも知的レベルでの理解はできて、子どもの気持を感じとることは不得手であろう。自己のイメージカードはⅦで「何となく不安、たよりない家」、カードⅩで「支離滅裂」、カードⅣで「願わくばこの辺がいい、女性的」という。彼女がたよりなさ、困惑、願望などのべている気持はわかるが、まとまらない姿も露呈している。夫のイメージはカードⅩで「確固としたものがあってほしい。甘くみたくてこの位です。過少評価してるのじゃないか」と願望と不満と不安定な気持を反映している。子どものイメージがつくれないのも印象的である。

音調テストはテストⅠもⅡもよく、特にⅡは満点で知性化が目立っている。ICLでは一つの解答をひき出すのに細かいことにこだわる。その場合知的にこねくりまわし、自然な不安の表出は少ない。

夫婦 ロールシャッパ・テスト状況で2人の不和な関係は露呈された。2人はそれぞれ自分の意見を主張してゆずらず、素直に相手のいうことを受けとめ理解しあおうとする話し合いがない。夫は抽象的な表現でくどくど言い訳のように説明するが妻は納得しないし、妻はペダンティックな表現で自分の考えを押しつける。そこには対立、葛藤が生じやすい。しかもどちらもその溝をうめようとせず、益々深めている。2人は自分の態度が相手の緊張を高めていることを自覚しているが、自らを反省し、共同して解決しようとしなない。そして知的に処理し、2人の間が破綻することだけを避けている。こうして2人の平衡は一応維持されながら、情緒的には満されずたえず緊張が続いている。

患児に対して父親は肯定的であろうとするが、それは自己の願望の投影であり、自己中心的である。母親は患児の行動のマイナス面に過敏であり、観察者として評価したり、一方的に注意を与えるが、患児の気持をうけとめ、やさしく見守ることはできない。

- (iii) 夫婦合同治療経過 われわれは両親の露わな不和が患児に与える影響を考え、2人の関係を改善する必要性を痛感した。彼らもそれを早くから意識し、「自分たちも治して下さい」と自ら診療カルテを持って医師を

訪れたのである。患児の入院によって2人は2人だけで直面せざるを得ない状況となり、それが2人の危機を強めたようである。入院直後、風邪をこじらせて臥床していた妻をおいて、夫は1週間北海道へ出張した。後に夫は「どうしてよいかわからなかったので1人になって考えてみたかった」といい、妻も「その方が私にとって楽だった」といっている。

われわれは患児の入院治療と平行して夫婦合同面接を行うことにした。初回の面接で2人は「お互いが信頼できない」、「あきらめている」「こんな女房は可愛くない」など言っていた。そこで2人が自由に自分の感じていることを述べるようにさせた。妻は入院した患児に対する自分の気持を涙ながらに語り、夫は「妻はただメソメソ泣いているばかり」と自分の感情を表出せずに報告するような態度をとる。妻と衝突すると「お前の勝手にしろ」と投げだし、しかもその結果が悪いと、「妻が病的だから」「人生観の違いからか私のいうことを曲解する、被害者意識がつよい。パノニアでないか」と妻を責める。妻は夫が「子どもが病気になるのはお前のせいだ」と攻撃すると、居丈高になり、とことん夫を攻撃する。ただ2人でいいあったあと、帰途仲よく食事することもあった。

1ヶ月後夫は皮肉めいた話し方で「子どもがいなくなり、家では甘い甘い密のような生活をしています」といい、表情もすっきりしていた。妻も落ち着いた表情をしていた。

この頃母親は結婚前に妊娠し人工流産したときの苦しみを涙ながらに訴えた。父親は「冗談だと思っていた、お前はただお金頂戴とっただけじゃないか」というが、その後の1人だけの面接で、「僕はお恥かしいが、妻が先生にあって話している姿を見て、済まないことをした。そうだったのか初めて気づいた」と述懐している。

3ヶ月後患児が外泊するようになり、患児が帰院するとき駄々をこねて親を手こづらせることなど話題は患児のことが多くなった。また病棟への不信感もできて「あまり来ても仕方がないのではないか」といい、夫だけが来院することが多くなった。外泊中患児が熱性けいれんを起した。妻は「てんかん」だときめつけ、「ほらみたことか」と夫を攻撃し、発作をおこした子どもを中にして夫婦がいがみあい、夫によれば「自分の思った通りの看病ができず」救急車で病院に運んだ。

当時母親は患児の退院の前段階として幼稚園への試験通園についての焦燥感と、自己不全感、責任感と逃避への願望等両極の感情の間にゆさぶられていた。外来での患者に接する態度は実に固く、母親というより

もきつい教師の印象をうける。そこで母親に主力を注いで治療することにした。

母親は「患児をあつかうとき、どうしても自分の感情をコントロールできず叱ってしまい、後で自分を責める」と泣きながら訴える。そして「私の母親は厳しく、少しでも口答えしようものなら、倍になって返ってくる。おおらかな温か味がなく、理性の勝った冷めたい母親であった。自分も同じような傾向があることが初めてわかった」という。ただその反省は知的なものであった。

この頃患児は外泊から帰院するときはあまり泣かなくなつて、自然に分離できるようになった。しかし外泊の最初の日に今までのうらみ、つらみを爆発させるかのように、ちょっとしたことで泣き叫ぶ。特に母親に対してはげしい。「まるでいじめられているように感ずる。自分では悪かったわねという感じで受けとめている」という。

父親は患児の退院が不安らしく、外泊中に患者をつれ、父親が幼い頃から親しかった郷里の寺の住職の所へ相談に行った。母親は同行を望んだが父親は聞き入れなかった。

患児は退院し、幼稚園に行くようになり、母親は多忙になった。この頃母親との面接者が入院、手術のため治療が一時中断された。その間子どもの主治医が特殊学級へ進むよう準備したが、父親は普通学級への入学の手続きをし、仕事を休んで毎日附添って通学していた。子どもの主治医は自分勝手にきめる父親をパラノイックと表現している。両親は子どもの小学校入学、通学について協力し、夢中になっていた。やがて両親の間には「それには触れないようにしている」タブーができ、子どもの学校生活を共通の関心として一応の平衡を保っていた。

ところがICLの検査時にそれまで互いにふれないうえに問題にふれ、激しい口論がはじまった。「もうそろそろ止めた方がよさそうだ。結局は自分達がやって行くのだということが次第にわかってきた。以前は医者がマジックを使うかのように考えていた…」という。

この頃患児がクラスでよく出来る子と同じ点数を取り、皆に「おいウンチ(患児がよくウンチというので、それがあだ名になった!!)、お前そんなに出来たのか、みせるよ」といわれ見せたりしたこと、母親が廊下で待ってられるようになり、子どももその方が落ついていること、テレビのピノキオの物語で、ピノキオが本当の人間の姿になるのに大変魅力を感じているらしく、自分で木の人形を作り、毎日ピノキオ遊びをして

いることなどが母から述べられるようになった。また患児は生と死についてくり返し質問し、「Yちゃんはおじいさんにならないの、赤ちゃんになるよ」と自己の感情を言葉で表現できるようになった。生と死に関心をもち、赤ちゃんになりたいという心理機制は重要と思われるがその点はよくわからない。

母親はその後週1回夫と共にきちんと面接に来るようになった。夫は「今日はおかしいですよ、家に帰ったら家内がいなくて、学校へ忘れものを取りに行くと置き手紙がありました。何故そんなことをしたのか少し気になります」と妻の態度の変化をのべている。また面接時に妻の真摯な姿に夫がうたれて2人して涙を流すという場面もあった。これはかつてなかったことであった。「先生のところへ来ると何でも話せる。先生を通して言いたい事が素直に相手に伝わるから」、「家では時事解説の話しかしない。本当は先生にも言えない2人だけの内緒ごとをこそ話せる仲になりたい」「家では笑うこともない」という。

これが現在までの経過である。2人は面接場面ではやと情緒的に共振れしあえるようになり、自分自身の気持を見直す気配もできた。しかし自宅では未だ互いに心に触れるような接触をさけ、「冷めたい平衡状態」を保とうとしている。夫とその母親との葛藤関係はそれぞれの親の死亡した現在でも強い影響をもち、それが2人の関係や子どもの養育のなかにもあらわれている。また夫の神経症的傾向や妻の冷たい性格など個人としての問題もある。この場合合同面接だけでなく、個人精神療法を計画的にする必要も検討しなければならない。

症 例 D

- (i) 患児の状態 昭和45年5月生れの男子。患児は長子で2才5ヶ月ちがう妹がいる。10ヶ月の熟産、自然分娩。殆んど母乳がでないので3ヶ月から人工栄養、7ヶ月で離乳。8ヶ月頃から這い始め、11ヶ月頃に歩き始めた。1才3ヶ月頃おむつがとれた。その頃は「チー」と教えていた。2才になると教えなくなった。1才3ヶ月頃すでにかなりの言語があり、パパ、ママとか絵本を見ながら動物の名前をいうことができたし、客が来ると「ドーズ」といって布団を持ってきたりした。

2才過ぎた頃から言葉が減ってきた。2才5ヶ月で妹が生れたが、妹の傍にいくことも焼餅をやく様子もなく、他の子どもが傍にいても関心を示さなかった。(玩具には興味をもっていた)。それでN大小児科を受診。脳波その他神経学的検査には異常を認めず、2

才7ヶ月の時梅ヶ丘病院に紹介されてきた。

初診時泣き叫んで診察室に入ろうとしない。医師が白衣を脱いで外に出るとやっと安心し、砂遊びをはじめた。石を投げてみせると声をたてて笑い、自分も真似をする。医師の手の砂を自分の手に注ぎ、身体的にはコミュニケーションしようとする。喃語がある。

治療初期には子どもを母親から分離しようとする。激しく泣く。それを強行したためか、子どもは家でも母と離れなくなり、知らない人が来るとひどくおびえるようになった。

そこで子どもが安定するまで母親と一緒に遊戯室に入ってもらうことにした。母親はいつも部屋の一隅に座って子どもと治療者の動きをじっと見ていたが、口を出したり手を出したりすることはない。後になって母親は治療者の患児へのかかわり方が子どもと遊ぶときにとっても役立ったとのべている。

治療5ヶ月頃両親が突然主治医に面接を求めてきた。それは父親の面接者が患児の予後はあまりよくないといったので、急に絶望的な気分になり、姑がよくみてもらおうと占師にみてもらった話であった。そこで方角が悪いからすぐ引越すようにいわれた。それで姑をもとの家に残してアパートに引越すことにした。姑は淋しかったが子どもをよくするためということで納得してもらった。ただ占師に父親はもとの家で食事をし、新しい家では水ものではいけないといわれ、父親としては新しい家で子どもと一緒に食事をしたいし、このような環境の変化や父親の生活のしかたが子どもに悪影響を与えないかどうかを教えてほしいということが面接の目的であった。妻は占師の態度が主治医と似て受容的だったので、必ずしも占を信じたわけではないが、子どもに良い影響を与えるならば一応やってみようと思ったといい、別居に熱心だった。姑から離れたい気持の合理化かもしれないが、夫の手前があってか妻はその点は明らかにしなかった。

主治医は2人に判断を委ねた。家族は別居した。その頃から治療場面で子どもは母親と分離できるようになり、遊戯室の中での動きもまとまってきた。家庭でも子どもはおちつき、親に甘えるようになり、のびのびしてきたという。

- (ii) 家族の状態 両親とも26才。父親は東京近郊の農家の出身。姉3人の末子として生れた。6才の時その父親は病死し、母の手で育てられた。経済的には苦しかったが、唯一人の男の子なので母に甘やかされて育った。中学卒業後農業のほか農閑期には近くの鉄工場に働いていた。友人は多くよく遊んだ。しかし遠出したり、上達するのに時間がかかるような遊びは好まな

かった。

彼は友人から現在の妻を紹介され、すぐ好きになって、6ヶ月後に結婚の決心をした。ところが妻の両親はこの結婚に強く反対した。夫は学歴のないこと、経済的に楽でないこと、家の格式のちがうことなどを気にして自信を失うこともあった。この時積極的に動いたのが妻であった。そして間に立ってくれる人の尽力があって2人は結婚した。夫は短気なところもあるが妻にはやさしかった。患児が1才頃に自宅の一部を改造して小さな鉄工場を始めた。彼は将来について余り心配せず、その日が楽しく過ごせばよいという考え方である。妻ともうまくいっていると思っている。

外来を訪れるときは独身者かと思える程の若作りである。態度は子どもっぽく、素直であるが、自己不確実で、妻は面接者に対する依存的態度が目立っていた。

ロールジャッパ・テストでは彼は外界に受身的で「見られている」という被視線意識もつよい。情緒的には著しく未熟である。外界の刺激をおそろしい、こわいなど不快、不安なものとしてうけとめやすいが、その感情をさっと否定し「あかるい、朗らか」など陽気で楽しいイメージを描くなど未熟な防衛機制を働かせる。自己のイメージと患児のイメージは同一カードXを選出する。その理由は「明るいとところと神経質なところがある。子どもと同じ」と全く重っていて、彼自身が未分化なことを示している。妻のイメージは彼が嫌ったカードⅢを選び、「きついようでやさしいところがあるから」とアンビバレントな気持を表明する。

音調テストではイメージも貧困だし、微妙な音調の変化を感じとれない。

妻は夫の実家に近い農業を営む旧家の長子として生れた。彼女が生れた頃は家の実権は彼女の祖母が握っており、その祖母に「お姫さま」のように育てられ、可愛がられた。ことに小学生の頃心臓が弱いといわれて、家事を手伝わされることもなかった。この祖母は彼女が中学2年の時死亡した。そして「お姫さまから子守になったように、姉妹の面倒をみさせられた」。彼女の父は真面目で石橋を叩いて渡るような人だった。母はしっかり者だったが、母に可愛がられた記憶はない。商業高校卒業後すぐTデパートの経理課に就職、部長に可愛がられ、秘書のような仕事を楽しくしていた。

デパートには男子職員も多かったが、うわべは親切だが裏があるような気がして、結婚するなら田舎の人だと思っていた。両親が夫との結婚を反対したのは、彼女が心臓がわるく農家へ嫁ぐのは無理だということ、姑がいると苦勞するという点からであった。夫が

気にしていた家の格式とか学歴差については彼女はむしろ封建的な考えと反発し、人柄さえよければと考えていた。結婚できて嬉しかった。子どもは5月に出産すると楽だときいていたので、計画的に妊娠するようにした。第2子も同様である。

村のしきたりで若夫婦は働き、祖母が子どもの面倒をみた。ことに鉄工場をはじめたので母親は夢中で働いた。彼女は患児を自分で育てたという気はしないという。

ロールシャッパ・テストでは対人関係は一応協調的態度をとるが、外界に対しては警戒的であり、不安な時は攻撃的になりやすい。ただその否定的感情を美化して不安の少ないものに転化しようとする。この防衛機制は夫のそれと似ている。自己のイメージはカードⅡで「こんな感じかしら。あまりきれいという感じじゃない。小さくまとまっている。考えが大きい」と自己否定的な、そして理屈っぽい説明をする。夫のイメージはカードⅤで、「きれいな感じ、おしゃれ、清潔。考え方も見た感じ、おとなしい感じ」と肯定的な表現をする。しかしそれは男である夫が女である愛する妻への説明と錯覚するような奇妙なかまえである。患児にはカードⅦをえらび、「あどけない感じ、表情が」といい、妹はカードⅢで「自分の意志をもって、上の子に較べて大人っぽい」と説明する。患児を妹よりも幼稚と感じている。

なお自分の母親にはかなり反感をもち、可愛がられた思い出がないと述懐しているのに、テストではカードⅠ「あやめ、好きな花の感じ。ガミガミいわない」といっている。それに対して姑についてはカードⅣを示し、「こんな猫。しょっ中身のまわりについて、細かくいわれ、つきまとわれている感じ」とのべている。

音調テストでは夫よりもかなり音調の感情を受けている。なお夫婦ともテストⅡでかなりよくなっている。

I C Lでは夫婦はよく一致し、画一型である。父親は面接時先づ口を切るが、話す前に必ず妻の顔を見、妻はそれに応えている。しかしそれは積極的に支持しているようには見えないし、無関心に反対の方向をむいているときもある。全体として未熟な夫婦といえるし、母親には不安があるように思える。表面的には父親を前面に立てているし、家では何でも話しあっているというが、父親の弱さと母親の不安を「なれあい」によって、一時的に平衡を保っているようにみえる。

夫婦ロールシャッパ・テストでは夫は具体的な反応内容をのべるよりも、不安や好き嫌いなどの感じのべる感覚的な発言が多い。妻はそれに同調することが多

いが、内容を吟味し掘り下げようとはしない。したがってその会話は、一見和やかな仲のよい夫婦のようにみえるが、その合意は夫婦の間の考え方のちがいを明確化した上での共通の認識に立ったものではなく、漠然と一致させている。彼らには合意をつくり出すための話しあいが少ない。

夫は不確実感が強く、妻に依存し、彼女の情緒的な支持を得て結論を出す。具体的に2人の間に明らかなくいちがいがあるときには、その点を曖昧にし、未解決のままで、一致した点だけで合意反応とすることも少なくない。また夫の提示した反応が妻により支持されない時や拒否される時もある。そのときには「K子、何に見える」と寄りかかり、妻の提示したものに同調したりする。

つまり2人は仲よく問題がない夫婦のように見えるが、考え方や認識が互にくいちがったときはそれを確かめあうことができない、未熟な子どもっぽい夫婦ということができる。

夫は受身的であり、好き嫌いといった感覚をもとに直観的、衝動的に行動し、困難な事態は回避しようとする。妻も未熟ではあるが夫よりも動揺することが少なく、現実的な問題に具体的に取り組もうとする実質的な意志決定者である。ただそのばあいに妻は、一般の夫が妻に求めるようなやさしさと美しさを夫に求め、それに満足している。しかしその反面テストで明らかにされたように、夫に男らしさ、強さも求めている。こうして困難な問題に夫をまきこみ、夫はそれにのめりこみ、混乱してしまう。

われわれは家族の Key Person である母親に重点をおいて面接をすることにした。

(iii) 母親との面接とその後の経過 前にのべたように患児が母親から分離が可能となった時から個人面接をはじめた。それは丁度姑と別居した頃であった。

母親はアパートは狭く、食事の仕度をしているときでも患児をみておるので安心できる。夫も風呂に入れたり、遊んだりしてくれるし、子どもも着さき、甘えたりする。また姑に気兼ねしないですむ。夫婦2人きりがこんなに良いものかと初めて知った。子どもにも自由にふるまえるという。

彼女は封建的な村のしきたりに反発を感じ、自分の気持を殺しても近所のつきあいを優先させることに抵抗を感じている。しかしそれを無視してまで自由を得ようとしめない。患児が生れたとき自分で育てたいと思ったが、村のしきたりに従って育児は祖母にまかせたし、結婚するときもデパート勤務で都会的な雰囲気を経験しながら村のしかも農家の夫との結婚をえらん

でいる。つまり彼女は古いしきたりに反発しながらそれから離れることができない状態にある。彼女にとって姑との同居は重苦しかったが、長男である夫が家を離れることは許されず、また当然のこととして耐えていた。そのとき占師にみてもらい、子どものためという理由で別居できた。現在彼女は初めて経験する核家族に喜びを感じている。また患児の経過もよい。しかし穏であり、症例 D では仲睦まじそうに見える。ところが夫婦が自己の責任で家庭をつくり、子どもを育てていくなかで、彼らがどのように変化し、成長していくかであろう。われわれはこれからが彼らにとっても、われわれにとっても重要な段階であると考えている。

IV 考 察

治療期間が 1 年乃至 2 年の、したがって治療も中途であり、また患児や両親とのかかわり方もいろいろ不十分な点もある 4 症例の概略をのべた。それらの患者や家族についてのかかわり方がどうあったらよいか。さらに「自閉症」治療はどうあるべきかについての総括は勿論まだ得られていないし、協同研究者のなかですらまとまっていな。ただわれわれの協同研究はいろいろの点でわれわれにいろいろのことを教えてくれた。

われわれの間でまず問題になったのはこれらの症例が Kanner の自閉症であるか否かということであった。われわれの 4 例のうち第 1 例 A は徐々に進行し、言語の発達も殆んどない。しかし他の 3 例は 2 才～2 才 4 ケ月頃はじめて異常に気づかれ、それまでは全く異常に気づかれていない。言語も年令相当に発達していたらしい。また症例 A では発病の機縁となる事件や少なくともその時期に大きな環境変化があったか否か不詳であるが、他の 3 例では妹の出産や転居などがあり、急に症状が発展している。また第 3 例 C では熱性けいれんがあり、脳波上棘波が認められている。また第 4 例 D は 2 才 7 ヶ月の初診時に医師の手をとって自分の手に砂をそいだり、石を投げてみせると声をたてて笑ったり、真似たりする。また治療のため母親から離れて遊戯室へつれて行こうとすると激しく泣く。そして父母とともに祖母と別れて住むようになると患児の態度は変ってきている。

したがって第 1 例以外は発病の時期やことに亜急性にはじまっていることなどで Kanner の自閉症の概念に厳格には当てはまらない。また第 1 例では始歩、始語は少しおくれしており、ことに排泄訓練は非常に遅れており、知能の発達遅滞の疑いすらあった。また他の症例でも発達遅滞を主張し、教育的接近を併用する研究者もいた。

協同研究者の 1 人である高臣は第 1 例 A は Kann-

er の典型例に近く、第 4 例 D は最も異なっているし、或いは異質のものと考えている。

しかし II でのべた条件を満たしていることから、4 例を一応「自閉症」として経過を見ることにした。

そこで先づ 4 例に共通している特徴を考えてみたい。

1. 第 1 の点は患児及び父親の出生順位である。患児は症例 C が独りっ子である以外は同胞がいるが、すべて唯 1 人の男子であることである。症例 A は姉 3 人の末子であり、症例 B と D は第 1 子で下に 2 才半下に妹がいる。

さらに患児の父親も同じように同胞は女子ばかりの唯一の男子である。症例 A と D は姉 3 人、症例 C は姉 1 人、症例 B は妹 1 人である。

ことにすべての父親はいづれも幼少時にその父親を失っている。症例 A は 9 才、症例 B は 3 才、症例 C は 2 才、症例 D は 6 才の時である。症例 B の父親は同じ頃母や妹を失い、孤児となり、1 2 才の時現在の家の跡取りとして養子になっている。他の 3 例は唯一の男子であり、時に末っ子として母親の手で甘やかされて育てている。なお第 4 例 D が中学卒業である他は大学に進学しているが、症例 A と B は 1 年と 2 年で中退している。

われわれにはこれらの共通点が単なる偶然とは思われない。勿論すべての「自閉症児」の父親が早く父を失ったわけではないし、同胞中唯 1 人の男子で末っ子なわけでもない。またすべての自閉症児が同様な出生順位にあるわけではない。ただわれわれはこのような生育環境が人間の人格形成に与える影響を考えると、そこに共通した問題を見出すことができるのではないか。この 4 例はそれを浮き彫りにしてしまいかと考えるのである。

2. 4 例の父親に共通していることは男性としての identity が弱いことであり、且つ強迫性格の傾向が強いことである。

家庭での態度をみると、症例 A や症例 C のような専制的、権威的な人もいる。しかし彼らは真に強いわけではない。彼らは自己不確実感が強く、依存的であり、積極的に困難を処理する強さに欠けている。情緒的に動揺しやすく、防衛的態度をとり、紋切型で融通性に乏しい思考に陥りやすい。

症例 B を除いて父の死後母親に甘やかされて育った。同胞は姉だけである。依存的になり、男らしいたくましさに欠けるのも当然かもしれない。しかし彼らは唯甘やかされただけではない。跡取り息子として期待され、責任を負わされていた。「しっかり者」の母親は彼らの生長を生き甲斐とし、心の支えにして、彼らを

しつけていた。彼らの強迫傾向はこれと関係があるかもしれない。(ただ症例Dの父親は母に甘やかされたし、それ程きびしくしつけられてはいない)。

母親の期待とともに、彼らも母親に強い愛着をもち、「日本女性の典型(症例C)」と敬愛している。母子は情緒的に強く結びついている。2人はいわば共生関係にある。これは子どもである患児の父親の独立を妨げたであろうし、結婚後も妻との関係に強い影響を与えている。彼らの心の底には「夏でも厚い外套を着せられているようだった(症例C)」という不満があったが、それをはねかえすこともできずに育ったのである。

症例Gの父親は3才の時孤児となり、12才で現在の家の養子になるまで親類を転々とたらいまわされ、親の愛情を知らずに育った。彼は人の顔色を見ながら行動することを身につけ、「如何に人とうまくやってくか」を処世訓としている。それは主体性の乏しさということもできる。

このような父親の男性としての *identity* の弱さ、主体性の乏しさ、強迫傾向は子どもの人格形成に大きな影響を与えるであろう。

3. 父親の生育史に大きな共通点があったのに対して、母親には同胞順位などで目立つ特徴はない。しかし彼女たちとその母親との間に共通した問題があるように思う。症例Aの母親の父は亭主閑白で子どもが好きでなかったが、母にも可愛がられた記憶がない。症例BとDの母親は「おばあちゃん子」で育ち、母に可愛がられた覚えがなく、祖母が死んでから「お姫さまから子守になった(症例D)」。症例Cだけは母に可愛がられたというが、「私の母親は厳しく、少しでも口答えしようものなら、倍になって返ってくる。おおらかな温か味がなく、冷たい母親であった」、「その母がいつも自分のなかに半分住んでいる」という両価感情を今も持っている。

このように彼女たちは女性らしい、柔かで温かみをもった母親に育てられた記憶がない。

彼女たちが外界に対して防衛的であり、人間不信の気持が強いこと、そして不安な時には知的に防衛し処理する傾向があること、女らしい柔らかさと温かみに乏しいこと等と、彼女たちの生育歴とは何らかの関係があるのではなからうか。彼女たちが娘時代も結婚後も日常生活で問題をおこさずに過せたのは、防衛的あるいは受身的な態度で人と接していることと、音調テストIIの成績が上昇していることからわかるように、知的な防衛機制が情緒的な混乱を防いでいるからと思われる。

彼女たちはParsons等がいうような *express-*

ive role を果していないし、果すことができない。彼女たちは子どもに素材に共感できず、距離をおいて知性的な「観察者」として眺め勝ちである。母親は「子どものなかで特に患児は自分の子のような感じがしない」といい、その原因を姑に帰している。(症例BとD)つまり家事多忙とか村のしきたりのため患児は姑が養育し、自分は子にじかに接しなかったからという。症例Cのばあいは姑は死亡し、同居していないが、姑と夫の情緒的結びつきが強く、夫が育てられた態度と患児への妻の態度を比較し、妻の態度を非難し、患児との接触を妨げてきたという。つまり彼には母は今も心のなかに存在している。そしてロールシャッパテストで患児のイメージカードをえらぶときにも、症例Dを除き(彼は「あどけない感じ」といい、患児の妹よりも幼稚と感じている)、他の母親は直接子どもらしさを明らかに感じていない説明をする。患児との触れあいがなく、イメージアップが困難なのであろう。

このような患児への「真の暖かきの欠如(Kanner)」は姑との関係ばかりでなく、この母親たち自身のうちに原因があるように思える。また夫との関係が子ども特に男子へ投影されているばあいもある。いづれにしても母親が「患児が自分の子らしく思えない」ということは重大且つ深刻な問題といえよう。

なお父親は患児のイメージカードをえらぶとき、3例は自分と同じカードをえらび、他の1例(症例C)は自己イメージをえらぶのに失敗し、患児のは自分の好きなカードをえらんでいる。これは一見すると、あたかも患児を自分の分身としているように見える。しかし、説明をきくと、それは現実の患児のイメージというよりも、観念的な男の子という現実ばなれした紋切り型の答という感じが強い。

こうして患児は強迫的な父親に拘束されて主体性の発達を妨げられ、冷たい母親に受容されず、支持をえられないために、ますます自我の発展を妨げられる。このような両親の特徴はわれわれの分裂病家族研究における男子患者の第1型(神経症的色彩の強い群)によく似ている。⁽²⁰⁾ ちがうのは分裂病者の母親よりも、この4例の母親の方が知的防衛が目立っていることである。これが外見上子どもへの関心もつよく、治療者の話もよく理解するように見えるのであろう。しかし子どもへの影響はむしろ分裂病の母親より強いかもしれない。

以上4例の両親の特徴をみるとKannerの記述と表現はちがうが、かなりよく似ていると思われる。すなわち父親は *absent-minded professor* であり、母親には *genuine warmth* が欠けてい

る。

なお父親の社会的地位はKanner がいう程高くはない。しかしわが国の現状からいって低い方でもない。それよりもこのわが国に訪れる患者の社会的階層とKanner のそれとの差によると考えた方がよさそうである。

4. なおこれらの両親の関係をみると、症例 C では不和と緊張が露わである。しかし他の 3 例は外見的には平穏であり、症例 D では仲睦まじそうに見える。ところが面接している間に、症例 A で夫は「妻は内心をかくして冷たい」といい、妻も無抵抗に従っているが、相互の不信感強い。症例 B では妻は「夫は自分の気持を察してくれない」と強い不満をもっている。また症例 D で、夫は「妻はきついうでやさしい所もある」と両感感情を持ち、妻も「夫は清潔できれい。おとなしい」といいながら、夫に男らしい強さを強く求めている。

彼らはともに不安緊張感をもち易く、ことに夫は妻に依存しようとし、妻は防衛的になる傾向が強い。そこには真の意味での夫婦の話しあいや、それを経ての合意がみられない。彼らは破綻をおそれ、平衡を維持することに努力している。このばあい姑と別居して「夫婦 2 人きりがこんなによいものかと初めて知った（症例 D）」とはいうものの、家庭の平衡を保つのに大きな力となっているのが姑の存在のように思われる。ただそれが患児にとってよいか否かは別であるが。

このように見ると症例 C の両親は葛藤が露わで、Kanner の記載では稀なタイプである。これは妻が他の夫婦のように忍従しないから目立つのであり、Lidz の分裂病者の親の 1 型 marital schism に似ている。しかし症例 C の夫も妻も互いに依存的で別れて独立することができない。本質的には他の症例と共通している。

ただ症例 D は夫婦の関係ばかりでなく、いろいろの点で他の症例とも Kanner の記載ともちがっている。すなわち父親は他の 3 例のような強迫的な傾向は目立たないし、学歴も低く、知性化する傾向も少ない。母親は冷たさが少ないし、夫婦の関係も他の 3 例ほど深刻な葛藤はない。2 人に目立つのは著しく未熟であることであり、夫に共感性の乏しいこと、男らしさの乏しいことである。このような両親は「自閉症児」には少ないように思われる。分裂病者の両親に時に「未熟型」としてみられるが、それらの人とも多少ちがったニュアンスがある。

音調テストでは症例 A の両親だけが成績がわるく、ことに第 2 テストで悪く、分裂病の慢性例の母親に似

ている。他の例はすべて第 2 テストでかなりよくなっている。ことに症例 C の母親は満点である。これは Kanner の指摘している知性的な特徴のあらわれかもしれないが、それこそ子どもへの悪影響をもたらす一因ともいえよう。

なお ICL では全例が画一型といえる。これが夫婦の平衡維持のあらわれかもしれないが、それと同時に硬いぎこちない関係を示しているといえよう。

以上が今まで 2 年間の協同研究の概略である。われわれは今後さらに症例をふやすとともに、今までの症例の治療をすすめ、「自閉症児」の治療法の解明をしたい。

またわれわれは患児の祖父母の代までさかのぼり、ことに祖母について注目した。分裂病者についての Bowen の三代家族の仮説と同じ観点であるが、この問題を明らかにすることにより予防的側面も解明したい。

(なおこの研究は昭和 48 年度厚生省特別研究費「心身障害児の原因、発生予防及び治療」の一部として行なわれたものである)。

- (1) Bartak, L. and Rutter, M. Educational Treatment of Autistic Children: Infantile Autism: Concepts, Characteristics and Treatment. edit. by Rutter, London, Churchill Livingstone, 1964
- (2) Bettelheim, B. The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self. London, Collier-Macmillan, 1967
- (3) Despert, J.L. Some Considerations relating to the Genesis of Autistic Behavior in Children. Amer. J. Orthopsychiat. 21, 335, 1951
- (4) Kanner, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. Nerv. Child, 2, 217, 1943
- (5) _____ Problems of Nosology and Psychodynamics of Early Infantile Autism. Am. J. Orthopsychiat. 19, 416-426, 1949
- (6) _____ Child Psychiatry. Third Edition, Illinois, Charles C. Thomas, 726, 1957
- (7) Kanner, L. and Eisenberg, L. Notes on the Follow-up Studies of Autistic Children. In Psychotherapy of Childhood. edit. by Hoch and Zubin, New York, Grune & Station, 227, 1955
- (8) Kolvin, I. Psychoses in Childhood — A Comparative Study: Infantile Autism. edit. by Rutter, London, Churchill Livingstone, 7, 1971
- (9) Koupernik, C. A Pathogenic Approach to Infantile Autism. Infantile Autism edit. by Rutter, 27, 1971
- (10) Kugelmass, I.N. The Autistic Child. Illinois, Charles C. Thomas, Springfield, 248, 1970
- (11) Mahler, M.S. On Child Psychosis and Schizophrenia: Autistic and Symbiotic Infantile Psychoses. Psychoanalyt. Study Child, 7, 286-305, 1952
- (12) Rank, B. Adaptation of the Psychoanalytic Technique for the Treatment of Young Children with Atypical Development. Amer. J. Orthopsychiat. 19, 130, 1949
- (13) Rimland, B. Infantile Autism: The Syndrome and its Implication for a Neural Theory of Behavior. New York, Appleton-Century-Crafts, 1964
- (14) Schopler, E. and Reichler, R.J.: Developmental Therapy of Parents with their Own Autistic Child. Infantile Autism, edit. by Rutter, London, Churchill Livingstone, 206, 1971
- (15) Singer, M. and Wynne, L. Thought Disorder and Family Relations of Schizophrenics. Arch. Gen. Psychiat. 12, 201, 1965
- (16) 三須秀亮「音調テストによる分裂病家族の研究」精神医学, 第12巻、第4号、昭和45年4月
- (17) 望月 晃「I.C.L.による分裂病家族の研究」精神医学, 第10巻、第8号、昭和43年8月
- (18) 井村恒郎, 川久保芳彦, 「分裂病家族 —— テストにあらわれた家族内関係」精神医学, 第8巻、第4号、昭和41年4月
- (19) 鈴木浩二「家族ロールシャッハ法の歴史と将来」ロールシャッハ研究Ⅷ 昭和47年3月
- (20) 高臣武史他「精神分裂病の家族研究」精神衛生研究 20号、昭和46年3月; 21号、昭和47年3月

状況恐怖としての対人恐怖⁽¹⁾精神衛生部 高橋 徹⁽²⁾

「対人恐怖症は多様な類型を含む症状群であって、このような多様な類型が「他人を回避する」という共通点をもつことに気づいて対人恐怖と一括するところに、すでにわたしははなはだ日本的な感性を感じるが、疾病論的にはそれぞれかなりちがった強迫神経症であり、そういうものを一括して仮説を求めるとにそれほどの意義があるのか、また本来それに独自の仮説が引き出せるものなのか、……。」—— 三好 郁男*

I

次に掲げる症例は平凡な対人恐怖症例とみられるものであるが、状況恐怖としての対人恐怖の特徴をよく示している。

M z g. 21才 未婚女性——正視恐怖、対人場面での過度の緊張の自覚、相手を威圧してしまうので相手が忌避するという関係念慮、対人場面の設定に依拠して症状が現われており、特定人物や場面外の人に関わる妄想形成はみられない。疎通性はよく、早発感を受けない。中肉中身、身体面で特記すべき所見は得られてない。(昭和48年9月11日)

以下、本人の述べたことにもとづいている。

生活史：長野県の小都市で生育。高卒後楽器製造会社に勤めた。

家族：両親と二人の妹。父親は会社員、家では無口だが、外では愛想がよ過ぎるくらいいい。母親、二人の妹、とも朗らか。その都市で中流の家庭。血族に精神疾患の者は見当らない。本人は子供の頃とくに父親に可愛がられて育っている。家庭のことでは母親が一番発言力が強い。家族史の上では、昨(47)年に家屋が類焼にあったことを除くと、とくに変わったことはない。

己往：著患の己往はない。発育正常。月経順調。生来真面目意地っ張り、頑張り屋、高校入学前までは明朗快活。友人は少ない方ではなかった。

正視恐怖：——中学二年頃、異性を意識しはじめる。しかし、そのために異性との対人場面できくに苦通を覚えて悩むことはなかった。そうでなくなったのは高校に入学してからで、或る日、教室でふと気がついた。「男の生徒のひとりが自分の方を向かない。机に肘をついて私の視線を避けるようにしていた。私が気にしないときは相手も気にしない。そのうち、その子の居る方が見られなくなってしまった。」その男の生徒に心をひかれたということはな

った。偶然その子との関係に気づいている。高校二年のとき席換えがあって、別の男の生徒の隣りになる。今度は「その子が私のことを意識して、お互いに意地を張り合ったみたいになった。私のことを、ザマミロと思っているような素振りをする。自尊心から、わざとその子のそういう素振りを無視するようにしていた。……そのうち、男の生徒にはみんなにそんな態度しかされなくなってしまった。目を合わせないように努めているうちに、いつの間にかそれが当りまえみたいになり、ときどきバスに乗っていても目が開けられないことがあり、汽車だと向い合わせて坐る相手にどうしようもなくなることがあって困った。同時に赤面して身体が緊張したけれども、目のやり場がないことの方が辛かった。当時は家では別になんでもなく、また、仲良しの友だちとは屈託なくつき合えた。まだみんなには自分の症状のことは知られていなかった。

加害念慮(威圧する)：——高校三年になると、自分が意識して意地を張ると相手がイライラしたり疲れたりするのが解るようになった。それは男の生徒ばかりでなく女の生徒にも見られるようになった。ただ、自分が傍にいる、というだけで相手を威圧していることが解った。「一緒に並んで歩いている、横の人が疲れて黙ってしまい、そのうち、私から逃げて行く」。「車に乗っているときは後ろに乗せてもらっていても、まえに居る人をイライラさせる。鏡を通じて解る」。しかし調子の良いときと悪いときがある。「良いときには私が意識しないせいか、なんでもなかったなとあとで解る」。

状況恐怖と関係念慮——高卒後、「同級生がひとりも行かないことが解っていた」楽器製造会社を自分で選んで就職した。入社後三ヶ月くらいしてから、職場でも関係念慮を抱くようになる。「入社したての頃はみんな親切によく話してくれたのに、だんだん私を避けるようになった。私の傍に来たり、私が近くに居ると、緊張するみたいで、

(1) On Social phobias

(2) Dr. Tooru TAKAHASHI

*) 三好郁男：対人恐怖について —— 「うぬぼれ」の精神病理 ——，精神医学(1970) 42・5:394

そのうちイライラしてきた素振りを見せて居なくなってしまふ。みんな私より年上の男の人たちで、私に遠慮なんかなくてもいいはずなのに、私に威圧されたみたいになってしまふ」。仕事に慣れてくれば楽になるはずなのにこのようにことに気を使って、意識しないようにするのを却って意識するので非常に疲れるようになった。そして、対人場面の設定のいろいろに敏感に反応するようになった。

「仕事場では、ピアノの調律を道具を使ってオシログラフを見ながらやっていた。そんなときにだれかが近くに來ると仕事に没頭できなくなり、その人がそのまましばらく居て、他の人と話をしている、私のことを気付いたりすると、意識してすごく緊張する。みんな別になに気なく仕事場に来るのだと思うけれども、私が居なかったらもっとうちとけて無駄話したりして行くと思うのに、私が居ると、だんだんイライラしてきて黙って出て行ってしまふ」。仕事場以外のところで、なんとなくみんなで集っているとき、一番辛い。仕事のことで課長さんと話をするときは、緊張するけれども気もちの上では却って楽だ。会社に行っても、みんなとなんとなく集る場所に居たたまれないので仕事を熱心にしようとする。だからあまり面白くないし、疲れてしまふ。家でも、父親が敏感で、一緒にテレビを観ていると、「横に並んでいられなくなるらしくって寝ころがっちゃったりするから私のせいだと思う。」

「食事のときにも、父は私の方を見ないで、急いで食べて、行ってしまふ」。思い切って母親に話をしたけれども、いくら話しても、「そんなことはない」とか「気のせいだ」としか言わない。母親や一番下の妹は鈍感で解らない。実は、或る精神科の病院に相談に行った。一年間くらい通院した。会社には、胃の工合が悪いことにしていた。「その先生は、とてもいい先生だったけれども、やっぱりだんだん私が先生をイライラさせてしまふように思えたので、私の方から治療をうち切ってしまった。

昭和48年9月にかの女は会社を辞める心ずもりで休暇をとって、都内の小心矯正教育施設に入学し、三カ月滞在した。自分では小心の鍛練より過敏と緊張を治してもらいたいと思っていただけに、はじめのうちはちょっと失望した。しかしそのうちになにかつかめると思う、と述べる。この施設に入学することについて両親はなかなか納得してくれなかった。ときどき家に電話する。

自筆の記述：〔問題〕……例えば、私のとなりて人がいると、そっぴかり気になり、他の事は考えられなくなります。かなり離れていても同じです。話しているうちに顔を見るのがものすごく疲れてしまいます。高校二年生の時、となりの男生徒と口をきかずになんとかけんかみたいにしていたら、だんだんこうなってしまうました。〔これま

での治療〕長野の……病院に一年間通院。〔自分の性格〕内向的だけれど明るい性格だと思います。

面接記録から：「自分がこんなになってからこうした対人関係にはひどく敏感になってしまったけれども、それ以外の関係面では敏感さがなくなってしまった。昨年家が火事になったときにも、すごく冷静になっていられるのも変だと思う。等々……。」

とくに敏感な場面—— 初対面の人と会うときはまだいい。当りまえと思えるから。少し慣れて知り合ってくると駄目になる。もっと気楽に慣れられるはずだと思うと却って私はよそよそしい態度になる。まえに向い合うのも辛いけれども、横に並んでいるのはもっと困る。すぐに相手がイライラしてくる素振りを見せる。数人が、会社でなんとなく集っているようなときが、一番入って行けない。みんな休んでいるところなのに、私が居るとみんなイライラしてくる。そんな場面が、重苦しい緊張と威圧を与えてしまふってどうしようもないので避けてしまふ場面。家では、父が居ないときが一番いい。社長さんや課長さんに仕事のことで話をするときは緊張するけれども、気持ちの上では却って楽だ。先生のまえでは、「リラックスしていられる」

威圧する事実——〔威圧するというのは、思い過ごしではないか。〕「いえ、それは確かです。」私の傍に来る人は、イライラしてそれからいつの間にかコソコソ逃げて行ってしまふ。話をしていると、相手が疲れてくるのがとてもよく解ります。私の居る仕事場の人たちも、疲れた顔になって目を赤くしていることがあります。今日、座禅を（教室で）やっていたら、隣りの人が、気分がイライラして頭が狂いそうだと、頭の半分（こちら側）がおかしいって言っていました。だから私の方も、ものすごく疲れまふ。

威圧する事実が本当であること——〔どうして思い過ごしでないと言えるのか。〕「どうしても本当なんです」だって、素振りで解るし疲れた顔になってくるし……。そうでない人も居ます。でもそれは鈍感な人たちだけです。敏感な人には、今疲れているかイライラするか聞くわけにいかないし、第一そう聞いてみたら私の気持ちを察して否定するでしょうし……。鈍感な人には、「そんな事はない」とか「気のせいだ」と言われるだけです。（つまり、確かさの肯定が、敏感な人たちが本人の気持ちを察して答えるはずの否定のなかに意味されている。¹⁾）

威圧する事実の証明——（予定ど通りに退寮して帰る三日まえの面接で、かの女は次のように述べている。）あさって帰ります。もう自信を持って生きて行かなければ、と思います。……はじめは、鈍感な人なのかと思ったんです。すいません。でも、先生が、私を勇気づけてくれていたのだから解りました。だから、先生がイライラしてきて

疲れてられるのが、いくら先生がそれを表に出すまいとしても、私によく解りました。今日もとても疲れておられる。

II

対人恐怖ということばにはすでに状況を示唆する「対人」という語がついている以上、改めて「状況恐怖としての」とことわるまでもないと言われるかも知れない。

たしかに森田は次のように述べている。

「……対人恐怖は、恥かしがる事を以て自らふがいないことと考え、恥かしがらないように苦心する「負けおしみ」意地張り根性である。……故に広くいえば、自ら入前で、恥かしがることを苦悩する症であって、いわば羞恥恐怖というべきものである。即ち周囲に対する対人関係で、種々の苦悩を起すものが多いから、これを対人恐怖と名付け赤面恐怖はその一種であるというべきものである。²⁾」この対人恐怖に大体相当する概念として、Verkehrsangst (E. Kraepelin) phobies sociales (P. Janet), social phobias (K. Taylor) などあげられるが、いずれにも力点の置きかたに僅かずつではあるが違いがある。たとえば Janet は、phobies sociales と名づけたものは社会的状況に関わる恐怖症で、それには赤面恐怖や醜形恐怖などが含まれるが、それらの「すべてにみられる本質的な特徴は、人まえにしている感情であり、公衆のまえで振舞わねばならないという事実なのである。患者はひとりであるときには顔が赤くならうとゆがもうと笑おうと気にしないし、そんなときに赤面や顔のゆがみが起ってもなんでもない³⁾」と述べている。森田の対人恐怖も Janet の phobies sociales も対人的状況が密接な関係をもつとして赤面恐怖とそのアナロジーをとらえている点では一致しているが、「周囲に対する対人関係で種々の苦悩を起すものが多いから」という森田の表現と、人まえが問題であると要約できる Janet の表現とのあいだにはニュアンスの相違がある。

筆者は、対人的状況への願望を一層徹底させて、対人恐怖を(と言うより、対人恐怖とされている病態の或るものを)、人まえにしている、とか、人まででなにかを行なう、という状況をものの恐怖症として把握してみようと試みている。

筆者が重視している点のひとつは、人まえでの赤面や目つきのきつくなること、人まえに出ると自分の表情が硬わばってしまったりとか、ひどく汗がでるといふ訴えだけでなく、そうした表情や態度の変化がその場に居合わせる人びとを居心地悪くさせるという恐れ、ただ自分がその場に居るというだけで、その場の雰囲気や重苦しく白けさせてしまおうということへの恐怖であり、もうひとつの点は、そう

した恐れを回避しようとする主体の努力⁴⁾、あるいはただその恐れを意識が、却ってますますその恐怖的状况を際立たせるといふ点で、なに気なく自然に目立たぬように、その場の人と調子を合わせようと意識すると、却ってますますその場の雰囲気や重苦しくなるという強迫恐怖の側面である。

端的に言えば、殆ど日常的な、と言える人間接触場面に関わっているはずの主体が、自らの関心(意識)を媒介にしてその場を強迫恐怖の場面として作り出してしまっている。

この恐怖の場面の設定を検討してみると、そこに共通した人間関係の特徴がとり出されてくる。このことについて、笠原らはその著「正視恐怖・体臭恐怖」のなかで、次のように要約している。「1) とくに親しくもなく、とくに見知らぬ人でもない中間的な関係にある人々との間に構成される状況であること。……2) 数人の同等のメンバーからなるグループであること。……3) 「3人での状況」ということ。……彼らは2人だけの対人関係は比較的自由に構成できても、あらゆる社会状況の原型ともいうべき「3人での状況」は構成できないということがわかる。……もちろん、2人であるときの安定が対座する相手の特性にまったく依拠しないということはないであろう。ふつう家人や治療者であれば文句なく楽だという。しかし、本来的には相手の「誰」が問題なのではない。2人で構成される在置そのものが問題である。同じことが不安喚起の状況についてもいえる。「3人での状況」自体が問題なのであって、第三者の「誰」たるかが問題ではない。この「無名性」が本症を本来の敏感関係妄想から区別させる特徴である。……4) 「横」恐怖性。2人での対話の座に介入してくる第三者とは、本性上「横」の存在者である。……5) 間があくことを苦手とすること。……

以上は典型的な自己視線恐怖者にとっての不安喚起的な状況の記述である。これほど明瞭ではないにしても、より軽度の対人恐怖者にとっても、ここにあげた諸特徴が妥当することが多い。逆に、より重症性、境界性を増していくほど、上述の諸特徴がかならずしも明確にみとめられなくなることは事実である。……」

以上の諸特徴は、症例 Mz.G が問題にしていた恐怖的場面の数かずについても大体当たっている。たしかに、このような特徴を備えた場面設定において症状が現われやすい、という工合に思えるが、筆者はこれらの諸特徴を、主体が立たされていると同時に選び受けようとする状況、主体の関心(志向性をこめた意識)を媒介として、むしろつくり出されるとさえ言える状況の諸特徴とみなしている。この、恐怖的場面を日常的なはずの人間接触場面から選びとる(あるいは、つくり出す)ことを媒介する主体の関心

は、過度な意識、関係念慮としてとり出されていたわけである。

6)

本誌20号で触れたが、「泉の会」の観察をおして筆者がとくに注目していた対人恐怖者たちの特徴がある。それは、親しさの一種の転調をつくり出す人間関係のもちかたであって、かれらがグループのなかで一緒になる人たち、などのいろいろな人間接触の場（共同的人間関係を結んでいる場面）で、そうした人たちとのあいだの親しさの転調を鋭くとらえはじめ、あるいはむしろ、自分と相手たちとの親しさの関係を不確実にしてしまう親しさの一種の転調をつくり出す状況を規定しているもの、たえず自分を（共同的人間関係場面で）マージナル・マンの立場におきかえて行くかわりかたがそれである。笠原らがあげている不安喚起的状況の諸特徴のうち、1)はこの社会性から導き出されるものである。また3)の特徴はこの社会性の一面をよくとらえているとみることもでき、少なくとも密接に関連し合っていると見えよう。

Mzg. との最終の面接のときに、かの女の側からの、威圧する事実の証明、にみられるような暗黙の了解（meta-communication）の失われている事態も、この社会性をおして理解できるものとなるであろう。

参 考 文 献

笠 原 嘉 編著：正視恐怖・体臭恐怖・

医学書院 昭48

三 好 郁 男：対人恐怖について

精神医学12.5(1970)

山 下 格： ”

注

1) 山下は、社会的自己像の歪曲としてとらえ、次のような例をあげている。「(小集団面接中に)……皆さんが私の眼つきを何ともないと言ってくださいることは本当にありがたいんですが、でもこういう場所なんですから遠慮しないで真相を言ってもらっていいんです。…… まあ、先生は医者としての立場がありますから、眼つきで悩んでいる患者に、お前の眼つきが変だ。とは言えないと思います。でもほかの方々は、さっきから眼をぱちぱちさせたり、膝を組みかえたりして、私の視線で心理的に動揺しておられるんですから、そのまま言っていただいてもいい。…… (質問に対し)やはり皆さんは、本当はそれを感じているのだけれど、私に同情して、我慢して、そうではないと言ってきているのだと思います」。

山下格：対人恐怖について、精神医学(1970)

12・5：370

2) 森田正馬・高良武久：赤面恐怖の治し方 白揚社 昭28

3) P. Janet : Les obsessions et la psychasthénie. I, F. Alcan, 1903

4) 状況に呪縛されたように主体の意志を離れて自己視線や自己臭がひとりでにその場の人びとを居たたまれなくする。というように、「努力」してその状況をひきうけることすらできなくなる場合もある。

5) 「ふと気がついた」、「私が気にしないときには、相手も気にしない」、「私が、先生をイライラさせてしまう」、等々の表現からもうかがえる。

6) 高橋 徹：「泉の会」の対人恐怖症者たち
精神衛生研究 20 (1972)

物 象 化

存在と意識の弁証法

(1)

社会精神衛生部 山口節郎⁽²⁾

要 旨

意識は存在によって規定されるといわれる。ここではこうした存在と意識との秘められた結合を分裂病者における世界経験と世界認識とを手がかりにすることによって特徴的に明らかにし、疎外された<正気>の世界にも<狂気>の世界の認識構造と同一のものが貫徹し得ることを示したい。両者を結びつける共通項は<物象化された意識>である。

I

狂気と正気間の境界線の疑わしさ、ないしはその流動可能性への視点、そして従来の精神医学において自明視されてきたこうした二分法の社会政治的文脈への帰属化、つまり文化現象としての狂気、という解釈、そしてなによりもこうした解釈の基底にある、逸脱の現象に<狂気>のレッテルを貼る<文化>それ自体の自明性への疑念提出、またはそれへの異議申し立て——最近一種の流行の観があるいわゆる<反精神医学>運動を導く基本的構えは、概ねこのように要約できるであろうか。精神医学におけるこうした従来の医学そのものの基本的前提に対する異議申し立ては、60年代後半以降、全世界的規模でまき起こった若きラディカル理想主義者たちによる既存社会と既存学問に対する一連の告発運動とも決して無縁ではあるまい。そこには狂気礼賛論や反知性主義に陥りかねない<野性の思考>のもつ粗々しさと前論理 (pré-logique) 性と一体となった、学問および文化に現実適合性を求める新しい時代の流れが脈らっているように思われる。しかし、問題をもう一段掘り下げてみれば、ここには一つの哲学的な視軸の転換がみられるように思う。それはひとことで言って認識論から存在論へ、あるいは認識論と存在論の統合、とでも言えるものだ。たとえば R・D・レインは次のように言う。「地上の理想的な地点から眺めれば、編隊機の構成するフォーメーションを空中にみるができます。そして1機が全体のフォーメーションから外れているということが、あるかもしれません。しかし、編隊のつくるフォーメーション

の全体がコースから外れているということも、あるかもしれないのです。<フォーメーションからはずれている>機は、フォーメーションという見地からみれば、異常で悪で、<狂って>いるかもしれません。しかし、編隊のフォーメーション全体が、理想的な観察者の立場からみれば、悪か狂であるかもしれないのです。また全体のフォーメーションからはずれている飛行機があるとしても、それがコースからはずれている程度は、フォーメーション自体がコースをはずれている程度に比較してよりはなはだしいこともあれば、より少ないこともあるでしょう。この<フォーメーションからはずれている>という標準規範は臨床家の実証主義的な標準規範なのです。<コースをはずれている>という標準規範のほうは存在論的 です」。(1)

<実証主義的>な判定基準は判定基準の自明性の上に立った対象についての判断を問題にする。これに対して<存在論的>なそれは対象を定義する判断基準そのものについての批判的検討と関連する。換言すれば、前者は臨床家の住む世界の自明性と絶対性の上に成立する<狂気>についての対象的知識と関連するのに対し、後者は臨床家が住む世界自体への省察の上に成立する彼の自己意識と関連する。要するに<存在論的>な判定基準は判定を下す主体の拠り所自身に照準を定めるのである。それゆえ、ここで問われるのは対象についての知識や判断の妥当性そのものではない。むしろ問われるのは<狂気>と<正気>とを識別する基準そのものの妥当性、そしてそのまた基本的な判定基準

(1) Reification - Dialectics between Being and Consciousness -

(2) Setsuo YAMAGUCHI, Division of Socio-Environmental Research

を設定し、正当化する社会文化的諸条件、それにそうした諸条件と判定基準の枠内で〈狂気〉の認定やその〈治療〉に向かう臨床家の存在被拘束的な在り方である。単なる対象の認識だけではなく、それを可能にする主体側の諸条件への問いかけ、これが先に述べた〈認識論から存在論へ〉という言葉の意味するところのものであり、こうした問いかけの上に成立する対象的知識と自己意識の統一、あるいは理論と実践の統一、これが〈認識論と存在論の統合〉というこの意味である。

社会学においては最近 A・グールドナーによって〈反省社会学〉または〈再帰的 sociology〉(reflexive sociology) なるものが提唱されている。その言わんとするところは「社会学者よ、まず他人のことより己れ自身のことを知れ。この自己洞察を経ることによってのみ、他者が生きる世界が自らもまた共に生き、共属する世界であることが判明し、他者と我とをとり囲むこの世界への洞察も深められるであろう」というものである。⁽²⁾これを借りれば〈反精神医学〉とは、すぐれて一つの〈反省精神医学〉ないしは〈再帰的精神医学〉だということになる。

ところで、本稿が意図しているのも、こうした意味での〈正気〉の自己省察である。しかし、ここではそれを全面展開する余裕はないので、そのための予備作業として〈狂気〉とされてきた意識のいくつかの特徴をとり出し、それが〈正気〉のそれと重なり合い得ることを示唆して、今後⁽³⁾予定している社会学的な意識批判のための一指標としたい。

〈正気〉のなかに〈狂気〉の要素を探るということは、「網隊のつくるフォーメーションの全体がコースから外れていることもあり得る」ということの論拠を提示することである。しかし、このことは決していわゆる〈狂気〉と〈正気〉の境界線の撤廃を要求するものでもなければ、病としての〈狂気〉を社会や文化の〈狂気〉のなかに還元してしまうことを意味するものでもない。臨床家でもなんでもない筆者には、そうした主張を行なう資格もなければその意志もない。ここでの専ら関心は社会学的な意識批判のために精神医学の見解がいかに役立ち得るかを示すことにある。なおまた筆者がここで依拠した文献はピンスワンガーとミンコフスキーを中心とするごく限られたものであり、これらの文献の代表性についても確たる自信はない。その選択基準というより問題視角そのものを、筆者は社会学に造詣の深いハンガリー生まれのフランスの精神科医、⁽⁴⁾J・ガベルに負っていることを白状しておかねばならない。

まえおきが長くなったが、われわれは本論を alienation という言葉の原義についての検討からはじめたい。〈正気〉のなかの〈狂〉の要素の秘密を解く鍵は、この言葉のなかに隠されているように思われるからである。

II

普通、〈疎外〉と訳される alienation という言葉が〈狂気〉の意味をもつことについてはよく知られている。この言葉はその語源をラテン語の alienatio にもっている。この名詞はその意味を動詞 alienare から得ており、それは〈あるものを他者のものにする〉、〈とりあげる〉、〈ひき離す〉といったような事柄を意味している。一方また alienare は〈他者に属する〉という意味の alienus から派生したものであり、この語は形容詞としての〈他の〉、ないしは名詞としての〈他者〉、を意味する alius から派生したものである。⁽⁵⁾

ところで、こうした語源をもつ alienation という言葉には、三つの伝統的な用法があり、現在におけるその用法も、多かれ少なかれこれら伝統的な用法から派生したものであるという。その一つは、所有権の移行という意味での用法である。この場合、alienare とは「何物かの所有権を他人に譲渡する」ということを意味しており、文字通りそれは自らの所有物が他者のそれへと転化するを意味している。なお英語の alienation の原義では、〈譲渡〉は主体側の積極的意志に基づく所有権の移行を意味していたが、ドイツ語の相当語 Entfremdung においては、最初からそれは〈奪うこと〉、〈とりあげること〉、〈とり除くこと〉を意味していたという。第2の用法は人間間の関係が疎遠になる、という意味での用法である。この場合、alienare という言葉は「他者との暖かい関係を冷却化する、分離をひき起こす、自己自身を嫌われ者にする」ということを意味しており、その名詞形はこの過程そのもの、ないしはその帰結を意味していた。第3に、本稿の主題と最も関係の深い〈狂気〉としての用法がある。この用法はすでにラテン語において alienatio mentis ないしは単純に alienatio という表現の下で用いられており、これは無意識の状態、ないしは精神力や感覚の麻痺、喪失を表すものとして用いられたという。英語においても、たとえば15世紀には、人が「精神ないしは理解力を失っている (alienated)」あるいは「理性から疎隔され (alienated)、外れている」という表現が用いられている。中世英語においては、こうした用法は最初から専門医学用語として用いられたという。なおドイツ語の Entfremdung にも精神的混乱を意味する用法が見出せる。たとえば「彼らの感覚は失われていた (entfremdet)」という表現がみられたり、Befäubung (放心、麻痺、昏睡の意) は「われわれの魂がそれ自身から遠ざけられた (entfremdet) 状態」と定義されていたりするのである。

ところで、alienation のこうした三つの用法を考えると、われわれはそれらがそれぞれ人間が対象との間につくり上げる三つの基本的な関係様式における、この関

係の崩壊、ないしは分裂を表わしていることに気がつく。たとえば第一の用法は人間とモノとの関係におけるこの結びつきの崩壊を表わしており、第二の用法は人間と他者との関係におけるその結ばれの崩壊を表わしており、第三の用法は人間と自己自身との関係におけるそのアイデンティティの崩壊を表わしている。換言すれば第一のそれは私とモノとの関係における主客の分裂（マルクス主義の用語で言えば生産物からの自己疎外）を、第二のそれは間主観的（intersubjective）関係におけるその分裂（社会からの自己疎外）を、第三のそれは対自己的（intrsubjective）関係における自我の分裂（自己自身からの疎外）を表わしている。

この三つの疎外された人間の存在仕方、これをガベルにならって「世界での反弁証法的な存在様式」（une manière d'être anti-dialectique dans le monde）と名づけてもよい。というのも、弁証法とは主体と客体との間に成立する相互の媒介性を強調するからである。たとえば労働を通じての自然へのはたらきかけ、意思疎通を通じての他者（社会）へのはたらきかけ、自己省察を通じての自己自身へのはたらきかけ、これらはすべて自然、社会および自己自身という対象のなかに、人間が自らを実現化していく過程を表わしている。われわれをとり囲む環境世界や社会的世界、そして自我の世界、これらはすべてこうした人間の意識的活動の産物としてあり、それによって＜媒介された＞ものである。しかし一方、自然、社会、自我という対象へのわれわれのはたらきかけの仕方は、すでに形成され、所与としてそこに現前する自然、社会、自我の在り方によって常に規定されざるを得ず、それらによって＜媒介され＞ている。われわれはいきなり tabula rasa としての世界のなかに自己の行為の証を記していくのではなく、その出発点は常に一定の歴史性を帯びて存在する既存の世界でしかあり得ないのである。要するに人間とそれをとり囲む世界との間の関係は、常に共に＜創り——創られ＞、＜意味づけ——意味づけられ＞る関係としてあるということだ。

こうした人間と世界との間の相互媒介という循環性は、＜正＞の方向にはたらくこともあれば＜負＞の方向にはたらくこともある。たとえば自己の労働生産物はそれが自己の欲求を充足させ、生命活動の維持拡大や生の充実感につながることもあれば、逆にそれが単なる動物的な生存維持のための手段や他の欲求充足のための道具になり下がり、そこに自己の生の証を発見し得なくなることもある。また私と他者との間の関係は相補的な役割期待に基礎された交流の伸張や自己の社会性の拡大に結びつくこともあれば、逆に相互に背反的ないしは無関心な行動規範に基礎された交流の断絶や社会性の閉塞に結びつくこともある。さらにまた、私のなかににおける主我（I）と客我（me）

との間の関係は、その統合による社会化されると同時に個性化された1個の独立した人格の確立に結びつくこともあれば、逆にその不統合によるアイデンティティの喪失や人格の分裂に結びつくこともある。これら三つの過程の後者は、いずれもその弁証法が＜負＞の方向にはたらくことによって生じた実存の頹落形態である。しかし注意しなければならないのは、この頹落した世界での存在仕方——＜頹落世界化＞（ピンズワングー）——の只中においてさえ、人間は世界に自己を対象化することを止めはしない、ということだ。それというのも、人間は自己の内面生活のなかで自足した存在としてあるのではなく、絶えず自己以外の世界に向かって意識的に自己を投じ、それを通じて世界を自己および他者にとって何らかの意味あるものへとつくり変えていく存在——世界開示的存在——であることを運命づけられているからである。疎外された存在仕方を生きるさなかにおいてさえ、人はやはり世界と自己自身とを実現化する。しかも世界の内容をますます貧困化し、自己自身をますます喪失するような形で、それらを実現する。ここでは弁証法は失なわれるのではなく、逆機能的に作用するのである。

＜正気＞のなかに＜狂気＞とされてきた意識の論理構造と重なり合うものを見出すという本稿の狙いは、＜病者＞と＜健康者＞が共通して経験し得るこうした疎外された存在様式への洞察に支えられている。すでにみたように、＜狂気＞という意味での alienation は語源的には専ら第三の用法とのみ関連している。しかし、いくつかの症例報告が示す＜狂気＞の世界の構造は、それがただ単に＜精神力の喪失＞や＜自己の魂の疎隔＞としてあるだけでなく、同時に、環境世界や共同世界とのつながりの喪失、ないしは反弁証法的なそれらとのかかわり、としてもあることを明らかにしている。しかもそれは極めて当然のことなのだ。なぜなら、いかに＜狂気＞の世界に追いやられていようとも、人間は即自的な＜事物＞にはなり得ないからであり、いかなる状態であっても、彼は世界を意味づけ、秩序づけることを止めはしないからである。自己自身からの疎外は＜モノ＞からの疎外や＜他者＞からの疎外を欠いては存在し得ず、それらが渾然と一体をなして＜狂気＞の世界を形づくっているはずなのである。

このことはまた＜正気＞の世界についてもあてはまる。＜正気＞の世界が疎外されたそれであるとき、それはただ単に＜労働生産物からの自己疎外＞としてあらわれるだけではない。自己の活動の産物が収奪され、他人の所有物に帰してしまうのは、そうした関係を生み出し、かつまた是認する、人間間の歪められた社会関係がその基礎にあるからである。あるいはまた、人が自らの生産活動にその人間の意味を見出し得なくなるのは、自己の生産物と他者の生

産物との間に成立し得る有機的な相補性—この契機を通じてのみ、人は他者にとって不可欠な存在になり得ると同時に、他者もまた私の生を豊かにしてくれる世界の共作者としてあらわれ得る—への全体的視野を閉ざされているからである。ここでは労働のもつ社会関係創出的な側面は見失われ、それが私事化されてしまうのだ。こうして疎外された社会関係からは、当然のことながら疎外された自我しか生まれえない。かくありたいと願う主体的自我は、絶えずあることを強制する客体的自我との間に葛藤をひき起こす。ここではmeはIを拡大化する契機としてあるのではなく、逆にそれを縮小化する契機として作用する。

ところで、<病者>にも<健康者>にも共通するこうした三様の疎外された生き方を特徴づけるものは何であろうか。われわれはそれを「人間として<モノ>の状態を生きること」として扱いたい。つまり人間が周りの世界や自己自身に対して主体的、意識的にはたらしかけていくことを止め、逆にあたかも一つの事物的存在として、周りの世界やmeの反(逆)弁証法的論理に己れの身を委ねてしまうことである。世界のなかでのこうした<モノ>としての生き方、こうした生き方からはそれに対応した世界と自己自身についての意識が発生する。つまり<モノ>として経験される世界と自己自身からは、<モノ>として意識される世界と自己自身があらわれるのだ。世界と自己自身とを事物視するこうした思考様式、これをわれわれは<物象化>(reification, Verdinglichung)と名づけたい。つまり「物象化とは物性という特性が客観的現実を判断するときの基準になる、疎外過程における契機である。すなわち、モノという性格をもたないものは何であれ、現実的なものとはみなされない、ということだ」⁽⁶⁾。

物象化とは人間の活動の産物をそれ以外の何ものか—たとえば超越的な力や法則、自然、神慮、等々—に起因するものとして把える方法である。それゆえ、物象化とは、人間が自己の活動の所産について、その原作者が自己自身であることを忘れ去ることを意味しており、人間とその世界との間に成立している根底的な弁証法—相互媒介性—への視点が欠落してしまうことを意味している。要するに物象化とは現実についての反弁証法的な見方のことである。

<疎外>という概念を手がかりにして、われわれは<物象化>という概念を導き出してきた。すでに述べたように前者は世界のなかにおける人間の在り方と関連した概念であり、後者はこの世界についての意識と関連した概念である。換言すれば、前者は存在論的な概念として、後者は認識論的な概念として、ここでは用いられている。そこで次に物事を物象化して把える意識、つまり物象化された意識、の具体的な在り方を、世界から最もラディカルに疎外されて生きる人々、つまり<精神分裂病者>と呼ばれる人々の

世界認識の構造を瞥見することによって、特徴的に明らかにしてみたい。

III

ミシェル・フーコーは病者の世界における存在仕方を特徴づけて次のように言う。「病的過程は、ビンズワンガーのいうように、一つの転落世界化なのである。一つの私的世界と、世界の非真実性への自己委譲とこの二つのものの逆接的な統一の中に病の中心がある。べつなことばでいえば、病とは、もっとも極端な主観性の中にしりぞくことであると同時に、もっとも極端な客観性への転落なのである」⁽⁷⁾。

「人間として<モノ>の状態を生きる」ということは、自己をとり囲む世界との生き生きとした関連が失われる、ということの意味している。周知のように、ミンコフスキーは病者のこの状態を「現実との生きた接触の喪失」(perte du contact vital avec la réalité)と表現した⁽⁸⁾。現実との生きた接触を失った自我は、当然のことながら自己固有の自閉的な世界のなかにたてこもるより方法はない。彼は<他者との共同の住居>としてある世界の共作者にはなり得ないのである。彼の実存は世界へと開かれてはゆかない。しかし、病者にあつてさえ、人間存在の基本的な弁証法的構造は失われ得ないじょう、彼は常に世界によって規定されつづけはする。というより、彼が世界から自己を隔離すればするほど、彼はますます一方的に彼を圍繞する世界の論理にまき込まれざるを得ないのである。<世界に対してはたらしかける存在>と<世界によってはたらしかけられる存在>の統一としてある人間の存在仕方がここでは失われ、もっぱら後者の側面のみが肥大化するのである。自閉的な世界のなかで彼がかろうじて保持しているその<自由>も、結局は強大な<モノ>として眼前に屹立する、自己には敵対的な客観的世界への適合としてしか発現し得なくなる。ここでは自我と世界との間の境界線が消失し、自我は徹底的に世界にあげ渡されてあるのである。極端な主観性への退却と極端な客観性への転落との逆説的統一性は、こうした論理をもつものとして理解できる。この逆接的統一から生まれるのが物象化された<モノ>であり、<他者>であり、<自我>なのである。

<モノ>の物象化……先にも触れたように、もし物象化が「モノという性格をもたないものは何であれ、現実的なものとはみなさない」意識のことであるとすれば、<モノ>の世界についての<物象化>を語ることは、本来からすれば意味のないことである。<モノ>を<モノ>として見るということは、極めて当然のことにはすぎないからだ。しかし<物象化>の秘密は<モノ>からも<モノ>としてのその具体的な性格を奪いとり、それを<モノ>以上のものにしてしまうことにある。

一般にわれわれが日常生活で出会うところのさまざまな<モノ>は、われわれにとって道具としての性格をもっている。われわれはそれらをさまざまな目的のために利用することによって、生の充実に奉仕させている。<モノ>の具体的性格はこうした<……するためのもの> (et was, um zu ……) という点にある。ハイデガーにならってこうした<モノ>の存在性格を<手許存在> (Zuhandenheit) と名づけておこう。ところが、病者の意識にあってはこうした<モノ>の性格が失われてしまう。それはそれを用立てることによって何物かをつくり出し、加工していくための道具であることを止め、直接的にそこにある得体の知れない何物か、つまり<直前存在> (Vorhandenheit) へと転化してしまうのだ。

われわれが<モノ>を道具として役立てようとするとき、われわれと<モノ>との間には常に一定の距離が保たれている。この距離こそ、<モノ>の意味とその具体的性格についてのわれわれの認識を成立させ、それに対して処理的にふるまい得るわれわれの構えを形成する基礎的条件をなしている。しかし、病者にあってはこの距離が失われ、<モノ>は直接的にそこにあられる。それは道具性を失い、そこに内在化された人間の意味を喪失し、それ自体において存在する、彼とは無縁のある客体へと変化してしまうのである。物事の真前性、つまりそれとの間の<距離の無さ>、あるいは<近さ>、これがかえって物事への<遠さ>、としてあらわれるのだ。

しかもそれはかりではない。<モノ>は彼がそれを用立て得ず、それに対して主体としてふるまい得ない絶対的な客体に転化するや今度は逆に彼に対して支配権をふるい、彼に指示し、ときには彼を脅迫もする、絶対的な主体としてあらわれるようになる。人が自らを物化しつくと、逆に<モノ>が一つの生命をおびて、<モノ>以上のものとして自らを主張し出すわけである。しかもそうした<モノ>との間に彼が距離を保ち得なくなる場合、この<モノ>の世界は病者の身体と心に常に切迫し、それに肉薄し出すようになる。そしてそれがまた病者の不安を一層かきたるのである。ピンスツンガーはこれを次のように言う。「<世界>はいたるところで患者の<身体に>肉薄し、あるいは彼の<心に>しかかる。……彼にとってはあらゆるものがあまりにも身近かなので、彼は物であろうと人間であろうと、あらゆるものに突き当たり、あるいは実際には突き当らぬまでも、攻撃されたり衝突され(負傷させられ)たりはしないかということをおそれるのである。世界との距離、すなわち世界を身体から遠ざけておくことやその中で自己を主張することは、ただ世界の価値低減という道によってのみ可能であるにすぎない」⁽⁹⁾。こうして、たとえばユルク・ツェントにとっては日ごろから見なれた機械で

さえもが一つの脅威、攻撃性をもつものとしてあらわれる。「速心球が機械から離れて私の顔めがけてまっしぐらに飛んできます。他の人も何回となくこの機械を見ているはずなのに、私がそこへくるとなにごとかが起こるのです。もう何十年も前から毎日毎日機械にくっついているものなのに」⁽¹⁰⁾。病者にとっては周囲のなんでもない事物が迫害的な意図をもってあらわれる。しかも彼はそれらに対して無頓着ではいられない。「歩くとき床板がゆらぐ、机がしっかり固定しない、椅子がぐらぐらする。ベッドがギシギシ鳴る。そして私が部屋を歩くと、まわりの家具がいっしょにゆれうごく。……あらゆるものが私の邪魔をする」⁽¹¹⁾。彼を恐怖におとし入れるのは機械や家具だけではない。ときには動物や植物までもが彼の迫害に加担する。こうして病者は日々敵意ある力にとり囲まれて苦闘し、それらとの関係を断ち切り、自己の世界のみにとじ込めようとすればするほど、ますますこの「外的力にもとめられる単なる玩弄物、圧迫と衝突の単なる目標点」(ピンスツンガー) になりさった自己の姿を発見する。

限られた材料から、すでに物象化された意識の世界認識のいくつかの特徴点が浮かび上がってくる。まず第一に、それは対象との無縁性の意識であること、つまり人間がその対象との間に通約項を見出し得なくなり、そこに肉化された人間の意味を洞察し得なくなる。このことは<直接性 (Unmittelbarkeit) の意識> (ルカーチ) と言い換えてもよい。つまり病者は事物をその生成と被媒介性において把えることができなくなり、それを所与性、既成性、つまり<直前性>においてしか把握し得なくなるのである。このことは第二に、対象からその固有の意味や価値を奪い去ってしまうこと (dévalorisation, Entwertung) と関連している。ここでは<モノ>はその内在的な意味や価値にしたがって評価され、判断されるのではなく、外在的なそれにしたがってつまり道具性以外のそれ(たとえば脅迫性、敵意、あるいはミンコフスキーの例によれば、その不動性、固定性、幾何学性、等) にしたがって一判断されることになる。物象化された意識にあってはこうした<価値の危機> (une crise axiologique - ガベル) が顕在化し、<ニセの価値> (pseudo-valeur) が支配する。第三に、<敵意ある力>としての世界認識。ここでは世界は常に自己を威嚇し、迫害し、圧倒する絶対的な力としてあらわれる。自己は常にそれに対して無力であり、その一方的な被害者としてのみあらわれる。第四に、こうした<モノ>の主体化によるその人格化、ないしは生命化。病者は没生命的な事物を生命化し、そこに見えざる人間の意図の作動を嗅ぐ。その裏返しとして、病者自身は石化し、その自由と自律性と人格性とを喪失する。

<他者>の物象化……一般に<狂気>が人間臭い病気と

いわれるように、物象化が最も典型的な形をとってあらわれるのも、他者との関係の面においてである。

病者に特有とされる極端な主観性への退却とは、別言すれば人々との間の交通が遮断される、ということである。たとえば「夫の癌にしか関心を示さない」シュザンナ・ウルバンは、この独立化した主題のなかで自己をも他者をも閉じこめようとする。しかし、他者はこの包囲から抜け出し、自由で独立した人間であることが判明するため、彼女は他者とともに世界を共有し得なくなる。こうして彼女と他者との懸隔が拡大化されていく。ユルク・ツェントの場合にも、「他人は自分とは違った世界で生活して」おり、彼と他人との間には常に「橋渡しのできぬ深淵」がよこたわっている。毛皮フェチリストであるコンラードにとって「神聖な愛の儀式」を理解してくれない妻との間には、「深い結びつきと限界のない融合の世界」の実現は不可能であった。他者との関係における病者の存在仕方の特徴づけるのは、こうした間主観性ないしは共同相互性（das Miteinander）の欠如である。他者との相互媒介を欠いた彼らの存在は独在論的なものにならざるを得ない。そして、〈モノ〉との関係の場合と同様、ここでも人は私的世界へ退却すればするほど、ますます他者との間の通底項を喪失し、逆に絶対的な客体としての共同世界の論理に身を委ねなければならなくなる。病者の社会的世界の経験の特徴づけるのは無縁な力と化した共同世界との不断の格闘であり、敗北を運命づけられたそれへの抵抗である。ここでは病者と社会的世界との間の関係は相互性を失って〈一方的な相互関係〉（宮本忠雄）へと変化する。他者にはたらしかけ、他者を意味づける私は消失して、他者から眺められ、攻撃され、意味づけられるだけの私があらわれる。他者はあらゆる場所、あらゆる瞬間において私を囲繞し、私の一挙手一投足を監視し、観察する。世界は言ってみれば一種の〈監獄〉、〈網〉になるのであり、私はそうした監獄や網に捕われた〈囚人〉に化すのである。エレン・ウェストはこうした〈異的存在〉としての自己の姿を次のような比喩を借りて表現する。「私は敢に包囲されている。どちらを向いても、抜身の剣を持った男が立っている。まるで舞台の上の出来事のように。不幸な男が出口に向かって突進する。止まれ！武装した男が彼のまえに立ちはだかる。彼は第二、第三の出口に突進する。だがすべてはむだである。彼は包囲されており、もはやそこからは出て来られない。彼は絶望してくずれおれる。私とても同じだ。私は捕えられていて、抜け出すことができない」⁽¹³⁾。病者にとっては他者はすべて私の存在を脅かし、共謀して私の生を否定し、社会的な抹殺を企てる不気味な匿名の力なのである。

病者は他者に関心をもっていないのではない。むしろ他者について異常なほどの関心をもっており、この関心の過

多のために悩まされるのだ。しかし、この関心は具体的な人格や人称の所有者としての他者に向けられるのではない。むしろそれは類型化され、抽象化され、量化された私に対する無名の反対物、つまり〈マス〉としての〈ヒト〉一般に対して向けられるのだ。「僕が関心を抱くのはAとかBとかいう人ではない。一般に人というものに関心を抱くのだ」（J・ツェント）。

彼の存在を脅かすのはこうした匿名化され、非人格化された〈モノ〉としてのヒト一般である。彼にとっては個々の人間の具体性やその差異性は問題にはならない。というより、彼にとっては具体的な特性をそなえたAとかBとかいう人間は、人間としてより存在性の稀薄なものにすぎない。彼にとって最も実在的な人間とは、〈社会的劣等類型〉に代表される私に對抗し、それを支配し、撃つする、同様に類型化された〈脅迫者〉としてのそれである。病者にとっては他者とはそうした類型に帰属化された諸特性（つまり迫害者としてのそれ）の体現者、化身、にすぎないのだ。こうして彼の意識にあっては他者のあらゆる言動が迫害者としてのその存在性格の表現、流出物、となる—Aは迫害者だからかくかくしかじかの行動をする。こうして病者は他者の行為を物象化する。つまり行為は行為者の主観的意図から切り離されて、迫害的行為そのものになり、その具体的な意味が剝奪されてしまうのである。ここでは人々との間の生きた接触は失われている。彼の他者との交渉は専ら迫害者としての他者のまなざしから己れを隠すための技術的手続きのみに絞られている。それゆえ「この接触はもはやグマインシャフトの意味での交通でも、ましては愛の意味での Communion [交わり]でもなく、ただひとつの有意義性にせよめられた機械化されそして物質化された接触である。考えまだが、まるで容器から出し入れするような〈物〉である」⁽¹⁴⁾。

他者との間のこうした関係からは、そうした人々の関係からなる世界の構図があらわれる。つまりここでは生きた人々の関係から成る世界そのものが徹底的に機械化され、物質化され、技術化されてしまうのだ。ミンコフスキーにならって、こうした世界把握を〈病的合理主義〉あるいは〈病的幾何学主義〉と名づけてもよい。「病者の推理は全く建築学的、設計図的、空間的、幾何学的、論理的なもので占められている。流動するもの、変化するもの、発展するもの、非合理的なもの、一言でいえば生の豊穡さが病者の心理的生活から完全に失われるのである」⁽¹⁵⁾。世界はその人間的意味と生氣を失って、無機化してしまうのである。

先に挙げた物象化的思考の諸特徴に加えてここでは次のような点を挙げておこう。第一に、物象化は具体的な人間をその具体性において把握することをせず、それを匿名化し、

非人称化し、非人格化し、抽象化する。換言すれば、それは人間からその質的内容を奪い去り、それを<マス>化し、量化する。第二にそれは人間からその主観性(志向性)を奪い去り、それを彼にとって外在的な存在因(類型あるいはフェティッシュ)に帰属化させる。こうして、ここでは具体的な人間と外在的要因との虚偽の同一化(fausse identification)が行なわれる。第三に、物象化は社会的な世界を幾何学化する。つまりそれは社会を人間の意味の綱目として捉えるのではなく即目的に存在する物理的空間として捉え、自然と同様、技術的処理の対象としてのみ見る。こうしてそれは社会からその歴史性の次元を奪い去り、時間と歴史とを空間化(spatialiser)とする。ピンスワンガーの適切な指摘にもあるように、分裂病者の世界像は「極端に<実証主義的>なもの⁽¹⁶⁾」なのである。

<自己自身>の物象化……すでにみたように、病者においては事物の世界や社会的世界は、それが自己とは無縁の絶対的な対象物となることによって、逆に絶対的な主体となって彼に立ち向かってくる。これと同じ論理は徹底的に客体化された主体としての病者自身についてもあてはまる。つまり病者もまた、彼が事物世界や共同世界の絶対的对象物たることによって、逆にそれらに対して絶対的な主体としてあらわれ得るのである。こうして彼の自閉的な独在論は自己の絶対化、自己中心化、と結びつく。しかし、この絶対化された自己は、それが具体的、現実的な対象の世界との断絶の上に獲得された抽象的、空想的なものにすぎないがゆえに、具体的な現実に向かって開かれてゆくときには常に挫折が運命づけられている。「王者か、しからずんば無か」というエレン・ウェストのモットーは、病者における常に絶対的な無力さに転落ある必然性を伴った、抽象的な主体性の悲劇性を暗示している。実際、病者の世界へのかかわりは、専ら世界からの呼びかけや命令にオートマチックに従うだけの機械的な反応におきないのであって、彼の自由意思に基づいていたはずの行為は、実際には見えざる糸によって操られるあやつり人形のそれにすぎないのだ。病者の自己意識を特徴づけるのは、自分がある何らかの外的力によってつき動かされている、というこの意識である。エレン・ウェストは圧倒的な力によって常に支配されているこうした自分の気持を、殺害現場にひき戻されざるを得なくなる殺人犯の心境と比較した⁽¹⁷⁾。病者はこの見えざる力の奴隷と化し、その権力のまゝに自らを投げ出すのである。こうして病者からは主體的自我(I)が失われ、客体的自我(me)のみが肥大化する。アイデンティティは失われ、自己自身が正体不明化する。「私はまるで見知らぬ人であるかのように自分に向かいあっている」(エレン・ウェスト)。

こうした自己にとって外的で、正体が知れず、無気味な

力から自己を解放するには、どのような手立てがあるであろうか。そうした力の真相が正体不明であるとすれば、それとの積極的対決を通じての自己の解放という方法は不可能になる。そこで選ばれるのは、こうした力の攻撃目標としての自己を消去することによるその力の無力化、つまりは自己の存在の無化である。エレン・ウェストは自らの命を絶つことによって、最後に残されたその人間的<自由>を行使した。

<存在の無化>は最もラディカルには<肉体の無化>となつてあらわれるが、一方ではまたそれは<実存の無化>となつてもあらわれ得る。つまり自らその主体性と人格性を放棄し、匿名性のなかに埋没することである。

たとえばユルク・ツェントは大眾のなかに消え失せることによって他者のまなざしからの解放を試みる。「私がおし1914年に戦争が始まった時にいて志願兵として出ていたら、私は私の自我から逃れ出て一般的な熱狂に同化しているという感情を抱いたであろう。これは(同時に)一種の名誉回復でもあっただろう。というのは、もしそうなったならば、私というものはもはや存在していないのだから、だれも私を指さすことはできないだろうからである。そうなったならば、私はもはや公定の時価を押しつけられることもなく、指値されることもないだろう。そして私は兵籍に編入されて、私の男らしさということも問題ではなくなるであろう」⁽¹⁸⁾。

主體的自我の完全な放棄と個性(=質)的存在からマス(=量的存在への転落によるコンフォーミズム)への退却がここにはある。彼は<公定の時価>を押しつけられ、<指値をされ>た物件であることから自らを解放しようとする。一見これは<物化された自己>からの解放の試みとみえないこともない。しかし、この<解放>は自らのアイデンティティを放棄するという、物価の徹底化によってしか獲得し得ないものなのだ。しかも、彼が自らの個性性を市場で流通し、市場によって規定される証巻の類によってしか表現し得ないということは、逆に彼が徹底的に客体化され、その干渉を排除する対象の運動の函数としての自己イメージしかもち合わせていないということの意味している。病者にとっては自己自身でさえもがコントロール不可能なものへと化してしまうのである。ピンスワンガーはこれを「自由なる自己から不自由な(「非自主的な」)自己疎遠な対象への加速度的な硬化(「凝固」)⁽¹⁹⁾」という言葉で表現している。

以上のことから物象化された意識の特徴として、更に次のような事柄が加えられる。第一に、挫折を運命づけられた自己の絶対化、あるいは独在論。第二に、見えざる力のあやつり人形としての自己イメージ。そして第三に、アイデンティティの喪失と自己自身の匿名化、あるいは量化。

そしてまた自己の非生命化、物質化。

IV

以上われわれは限られた資料をもとにして分裂病者における世界および自己認識の在り方を追ってきた。そこで次に問題になるのはこうして得られた病者における現実認識の方法を<正常者>のそのなかにも見出すことである。しかし冒頭にも断ったように、それを詳述する暇はここにはない。それゆえ、ここでは<病者>と<健康者>における存在と意識の論理の平行性、ないしは相似性、を概略的に展望することによって、一応の見取図のようなものを提示しておくにとどめたい。

たとえばすでに触れたように、労働生産物からの疎外というとき、そこでは生産者と生産物との統一性が崩壊する過程が意味されている。このとき、生産物はもはや自己の実現態としてあらわれるのではなく、その喪失態としてあらわれる。つまりそれらは生産者にとってよそよそしい何物かとしてそこに立ちあらわれ、自己に還帰しなくなるのである。こうした生産物がとくに<商品>という形をとってあらわれるとき、それらは個々の生産者の意図から独立した一つの客観的な運動を展開し始めるようになり、逆に生産者が主体化した市場世界の論理に支配されるようになる。さらにまた、生産物が<商品>としてあらわれるようになると、具体的な質（使用価値）としてある労働生産物は、専ら抽象的な量（交換価値）によってのみその価値が決定されることになる。<商品>としての労働生産物は、生産者自身にとってはその質的性格を喪失し、直接的には無縁の存在へと化してしまうのである。しかし、資本主義社会における物象化現象は、こうしたすべての商品の最も抽象的な媒介項、つまりすべての商品の共通の対象としてある<貨幣>のもつ性格を考えると最も明瞭となる。それはまさしく絶対的な抽象物、対象、たることによって絶対的な主体に転化し、世界に君臨すると同時に人々を意のままに動かすフェティッシュになることはわれわれが日常経験することである。

われわれの住む社会が<欲求の体系>（ヘーゲル）として、あるいは個別的利害の追求に基礎された体系としてあるかぎり、他者は常に潜在的に私の生存を脅かす存在としてあらわれる。この社会はこうした対立し合う個別的欲求や利害の拮抗の結果として生まれた偶然的な産物であるにすぎない。それゆえ、社会は自然と同じ一つの所与として、つまり作者不在の一つの客体的性格をもつものとしてあらわれる。それゆえ、われわれがそこで自己の生存を確保していくには、自己の意志から独立して存在する自然の法則にも似た客体の論理に身を委せるより他にない。つまりその論理を逆手にとり、機械的、技術的に現実に対処してい

くより方法はない。近代の社会科学はこうした人間の生き方の方法的抽象化として成立した。一方また、<世間>から放逐されないためには匿名化されたその力に従わねばならず、その監視の目を意識しないではおられない。社会はまさしく一つの<モノ>としてそこにあるのであり、四六時中、どこからかわれわれの言動を観察し、規制して、われわれの意識と行動を回路づけていくのである。社会を<モノ>として捉えよ、というデュルケームの社会学主義は、社会のこうした存在仕方によるその方法論の基礎づけをもっている。社会は制度として、役割として、道徳として、われわれの心のなかで内在化されている。われわれはこうした制度、役割、道徳が人間の所産であることをしばしば忘れ去る。それらは形成過程から切断されて、しばしばそれ自体において存在するものとして受けとられ、山や川があるのと同様の自然的な仕方でもってそこにあるものとして思念される。こうしてこれらのものはわれわれにとって逃れ難い一つの運命へと化する。役割の担い手たちはしばしば「選択の余地がない」という虚偽の意識でもって行為をする—なぜなら自分はあれこれの役割の担い手であるから。こうして生身の人間よりも役割の方がより存在的に実在化する—はじめに役割ありき／病者によって具体的な人間が<類型>の化身であり得るように、ここでもまた人々は<役割>の化身であり得るのである。

意識の物象化は日常的意識だけに限られるものではない。それは学問の世界においても起こり得る。すでに挙げたデュルケームの社会学主義は、それ自体がすぐれて一つの物象化の実例である。あるいはまた社会学者が役割理論のみによって世界を説明しようとするとき、彼もまた同様の物象化に陥る。こうした場合には「泥棒は盗むのではなくて泥棒の役割を演じ、裁判官は裁くのではなくて裁判官の役割を演じ、そしてまた犯罪学者は泥棒の盗みを理解したり裁判官の裁きを理解したりするのではなく、社会学者としての役割を演じる」⁽²⁰⁾ことになる。要するにここでも役割の創造者としての人間と、その創造物である役割との間の主客関係が転倒し、この転倒が<科学>の衣をまとして提示されるのである。

学問世界における物象化は方法としての実証主義にあらわれている。Positivitätが既成性を意味するように、実証主義（positivism）は所与としての事実に関わっている。ここでは所与が所与化する論理は問われない。現実には常に認識する主体から独立した1個の幾何学的空間としてあらわれる。実証主義者はこの空間の外に立ち、機械的な因果関係が交叉する社会の物理を観察し、その法則を発見し、それをを用いて現実を技術的に処理するための情報を提供する。彼がホモ・ソシオロジクスとしての役割の担い手であるかぎりにおいてのみ、彼はこの機械的な因果連鎖の

外に立ち、それを観察し、操作する絶対的な主体としてあらわれ得る。しかし、彼が一個の市民に立ち帰るとき、彼もまたこの因果連鎖に翻弄される一個の<物体>に転落する。実証主義は疎外され、客体化した社会の自己意識であり、その技術的合理化を社会関係そのものの合理化ととりかえらる一つの<病的合理主義>なのである。

分裂病者は見えざる糸に操られるあやつり人形としての自己イメージをもっている。しかし、この意識もわれわれにとって決して無縁のものではない。自らの創造の証をそのなかに見出し得ないとき、社会はまさしく自己を意のままに動かす人形劇の舞台となる。われわれはしばしば役割や制度のオートマチックな代行者となり、<眼に見える神>としての貨幣によって操られる人形となる。古代の人間にとっては彼らの行為はしばしば創造神のその模倣であった。中世のキリスト教徒にとって、森羅万象は神の摂理によって動いていた。アフリカのヌエル族にあっては人間の世界は牛の世界の模倣であることが報告されている。現代の組織人はその自発的意志にしたがって動いているのではない。究極的には会社や企業が彼を通して動いているのである。これらすべての場合、人は自らが疎外されるとき、つまり自己に外的な力によってつき動かされているとき、自らをもっともリアルであると感じるのである。換言すれば、彼らは自らを外的な力に明け渡すことによつてしか、その存在証明を獲得することができないのだ。

いささかア・ランダムに挙げてきたこれらの例は、<正常人>における存在と認識の論理が必ずしも<病者>におけるそれと無縁ではないことを示している。というより、双方がともに<人間としてモノの状態を生き>ているかぎり、この二つの論理が重なり合うのはむしろ当然のことなのだ。しかし、もしそうだとすれば、ミンコフスキーの言う<現実との生きた接触>という判断基準は何を意味し得るのだろうか。たしかに病者は現実との生きた接触を失ってはいる。しかし、正常人が生きた接触を保っている現実とは一体何なのか。

われわれが自らの存在を疎外し、否定するような形でしか接触し得ないような現実—こうした現実が独立した判定基準になり得るのかどうか。それはむしろ虚偽の現実ではないのか。もし現実が虚偽のそれとしかないとすれば、それとの生きた接触とは、虚偽への自己適応、虚偽への無批判的コンフォームイズムでしかあり得ないのではないか。こうした疑問にわれわれは導かれていく。いまや判定基準それ自体の妥当性が疑わしくなってくるのである。門外漢の放言を許してもらえらるなら、臨床家は同時に問題としての社会をもその視野の内にとり入れていかねばならない、ということである。社会そのものの虚偽性への疑いが閉ざされたところで分裂症を語ったとしても、そこからは物象化

された判断基準にもとづく物象化された病像しかあらわれてこないのではなからうか。ちょうど社会学者が既存の社会を自明視することによって、それを物象化するように。いまや精神医学においても社会学においても、編隊のつくる全体のフォーメーション自身のあり方が問われなければならないように思われる。<物象化>という概念はそのための批判の尺度として役立つであろう。

(注)

- (1) R・D・レイン『経験の政治学』(笠原、塚本訳 みすず書房、1973年)125頁。傍点は引用者。
- (2) A・Gouldner, *The Coming Crisis of Western Sociology*, London, 1970. 拙稿「社会学とその自己洞察」『思想の科学』1974年5月刊所収、等を参照。
- (3) この問題は一部はすでに扱ってある。拙稿「虚偽意識論」『思想』1972年1月号。
- (4) J. (Gabel, *La fausse conscience*, Paris, 1962 および ders, *Sociologie de l'aliénation*, Paris, 1970 他。
- (5) 語源についての説明は R. Schacht, *Alienation*, New York, 1970 による。
- (6) P. Berger & S. Pullberg, "Reification and the Sociological Critique of Consciousness," *History and Theory*, IV, 1965, p. 200
- (7) M・フーコー『精神疾患と心理学』(神谷美恵子訳、みすず書房、1970年)99-100頁。
- (8) E・ミンコフスキー『精神分裂病』(村上仁訳、みすず書房、1954年)70頁以下を参照。
- (9) L・ピンスワンガー『精神分裂病Ⅱ』(新海他訳、みすず書房、1961年)60頁。
- (10) 同上、46頁
- (11) 宮本忠雄『精神分裂病の世界』紀伊国屋書店、1966年、134頁。
- (12) M・ボス『性的倒錯』(村上、吉田訳、みすず書房1957年)51頁以下参照。
- (13) L・ピンスワンガー、前掲訳書Ⅰ、115頁
- (14) 同上、Ⅱ、365頁
- (15) E・ミンコフスキー、前掲訳書、102頁
- (16) L・ピンスワンガー、前掲訳書、147頁
- (17) 同上、Ⅰ、111頁
- (18) 同上、Ⅱ、35頁
- (19) 同上、Ⅰ、248頁
- (20) P. Berger & S. Pullberg, *ibid*, P. 206.

精神薄弱児の社会的適応行動に関する研究Ⅲ⁽¹⁾

—— 福祉系学生の精神薄弱児・者問題

に関する態度と意識について ——

(2)

社会精神衛生部

櫻井芳郎

要 旨

福祉系学生の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識には、1. マスコミ文化による知識の域を脱していない、2. 地域住民や親を正しく理解していない、3. 福祉活動の機能と役割についての曖昧さと多様性などの問題点が指摘される。これらは福祉系学生の社会的価値意識の混乱と変動の反映であり、また福祉教育の体系化の不備と精神薄弱者福祉教育カリキュラムの欠如によってもたらされたものであるが、その根底には現代社会の“人間像”が横たわっており、その検討を進める原動力として青年層の成長への衝動に期待する所が大きい。

I はじめに

本稿は「精神薄弱児の社会的適応行動に関する研究Ⅱ——精神薄弱児・者をもつ親、精薄施設周辺地域住民および精薄施設職員の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識について——」精神衛生研究第21号(1972), 183~210の続報である。したがって筆者の論拠および資料などについては前報を参照されたい。

現代における精神薄弱児・者処遇の理念は精神薄弱児・者の自己実現をたすけ、人間的成長をうながすことによって人間として生きる権利を保障しようとする方向にある。その理念を実現するには現実社会における人間生活の営みをささえる社会的適応行動の水準が問題になる。社会的適応行動は社会環境が個人に期待する諸要求に応じられる程度によって段階づけられるので、その水準は精神薄弱児・者の認知機能に大きく依存するとともに環境条件が強く作用している。前報では精神薄弱児・者の社会的適応行動に影響をおよぼす環境条件として社会の人々の生活態度と価値意識をとりあげ、精薄施設職員、施設周辺地域住民および親の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識の差異と相互認知のずれを検討し、三者の態度と意識の特徴からみて精神薄弱児・者の社会的適応行動に重要な影響をあたえて

いると思われる地域社会における偏見と差別の問題および精薄施設の機能と施設職員の役割に関する問題について論じた。本稿は福祉系学生の態度と意識を精薄施設職員、施設周辺地域住民および親と比較して、その特徴と問題点を明らかにし、福祉系学生の社会的価値意識との関連や福祉系学校における教科内容を問題にした。

II 研究のねらいと現在までの経過

1. 研究の趣旨と目的

最近の精神薄弱児・者問題をめぐる教育と福祉の領域の動向は精神薄弱児・者を身体的、精神的欠陥状態として把握するのではなく、現実社会に生きる人間として理解し、個人の基本的欲求と社会的期待との調和をはかる欲求処理方式の具体的なあらわれである社会的適応行動の水準が問題にされている。

これは現代における精神薄弱児・者処遇の理念が精神薄弱児・者の自己実現や人間的成長を援助することによって現実社会のなかで“ともに生きる”喜びが感じられる人間生活を保障する方向にあるからである。

かかる立場からとりあげなければならない問題が3つある。

- (1) Studies on Improvement in Adaptive Behavior of Mentally Retarded III
- A study of problems relating to the attitude and consciousness of students at schools for social welfare toward the problem regarding mentally retarded -
(2) Yoshiro SAKURAI, Division of Socio-Environmental Research (臨床社会心理学)

その1つは精神薄弱児・者のしめず社会的適応行動それ自体に関する問題である。^{註1} 精神薄弱児・者は現実社会での具体的な行動のために社会生活で問題にされ、否定的認知をうけ差別と抑圧の対象とされている。したがって、平均より逸脱している社会的適応行動の水準を修正し向上させることが必要であり、それには外界の刺激に対する認知の不活発とゆがみを是正し、社会の価値体系や生活様式についての理解をうながすことによって社会的に容認される行動に改善できるように援助する行動療法的接近が考えられよう。^{註2}

しかしながら精神薄弱児・者に対する働きかけだけで社会的適応行動の水準を改善させることは難かしい。なぜなら社会的期待からはずれた行動様式は精神薄弱児・者に対する否定的認知をうみだした社会の価値体系や生活様式によって形成されたものであり、それは時代の精神や理念と無縁のものではないからである。

ここに精神薄弱児・者に平均より逸脱した社会的適応行動の水準を生じさせている社会の価値体系や生活様式、その背後に存在する時代の精神や理念がとりあげなければならぬ第2および第3の問題としてうかがわなければならない。社会の価値体系や生活様式およびその背後に存在する時代の精神や理念はどのようにして形成されたのであろうか。これらは人間が基本的欲求の充足をはかり、人間として成長発展を遂げていくために作りだしたものであり、それは人間生活を営む主体者としての人間、その人間の営む社会、その社会につくりだされた文化の三者の相互関係に基盤をおき、その三者の相互関係にもとづいて、作りだされた人々の生活態度や価値意識にささえられている。したがって、われわれは社会の人々の生活態度や価値意識に働きかけて時代の精神や理念を時の流れや文化の進展に応じて精神薄弱児・者の人間生活の向上が保障される方向に容許させていくとともに社会の価値体系や生活様式を時代の精神や理念にふさわしく、精神薄弱児・者が「共に生きる」喜びが感じられる人間生活を営めるように変えていくことが必要である。このように精神薄弱児・者の社会的適応行動に影響をおよぼす環境条件として社会の人々の生活態度と価値意識が精神薄弱児・者の人間生活を考えるうえに極めて重要な鍵といえよう。

精神薄弱児・者の社会的適応行動の水準の改善をはかる活動としては教育、福祉および医療が考えられるが、三者

の活動は人間の基本的欲求（生理的、精神的、社会的欲求）を時代の精神や理念に則したやり方で充足し処理する方法を身につけさせて人間行動の修正をはかり、自己を最大限に発揮し人間の成長がはかれるように援助することにより、現実社会で「共に生きる」喜びが感じられる人間生活を保障することに共通の目的と基盤が存するといえよう。つまり、医療と福祉はともに現実社会における人間行動や人間生活の営みを望ましい状態に維持し向上させることを目的としており、そのために身体的、精神的健康の増進や疾患・欠陥状態の治療・リハビリテーション〈医療〉と補綴の活動や（環境）調整・（社会）治療の活動〈福祉〉は提携を必要とし、また相互補充的關係にあるといえよう。教育と福祉は前者が時代や社会の文化（価値体系や行為様式など）を身につけさせ、新しい環境に自己を再適応、再調整させるとともに、その文化をさらに発展させ、人間生活を豊かにしていくことのできる人間に成長させることをめざし、そのために時代や社会の文化を身につけるうえの妨げになる身体的、精神的欠陥にもとづく障害を軽減し、緩和するための特別な方法や身体・精神障害の治療・予防と結びついた特殊な工夫、知覚の活発化や外界および自己・他者認知の改善などをはかる特別な方法など（特殊教育、治療教育）が〈医療〉との関連において考えられている。けれども特別な方法などが十分な効果をあげるには新しい文化や環境に自己を再適応、再調整することを可能にするための補綴と調整・治療の活動〈福祉〉が必要であり、とくに発達期の子どもに対しては身体的、精神的欠陥のために生じる身体的、精神的、社会的発達の阻害をできるだけ少なくするための補綴と調整・治療の活動がおこなわれなければならない。このように教育と福祉は精神薄弱児・者の人間的存在を保障するための活動として両者は表裏一体の關係にあると考えられる。^{註3}

筆者は精神薄弱児・者の自己実現や人間的成長を援助し人間としての生活を保障する処遇を実現するために、彼らの社会的存在としての側面に焦点をあてて社会的適応行動の水準を問題にし、その改善をはかる活動として教育、福祉および医療の機能と役割の明確化と三者の統合による精神薄弱児・者への接近の理論の確立をめざして検討してきた。^{註4}

そして前報では教育と福祉の関係をめぐって関係者の間で問題になっている精薄施設における処遇のあり方の検討

註1.櫻井芳郎（1971）：精神薄弱児の適応行動に関する研究— 社会生活力を中心とする検討—，精神衛生研究 第19号，71～91，参照

註2.櫻井芳郎（1970）：精神薄弱児の治療教育— 社会心理的立場からの接近—（シンポジウム），日本精神薄弱研究協会々誌第4巻2号，22～36，参照

と関連させて精神薄弱児・者の社会的適応行動に影響をおよぼす環境条件の分析をおこなうために精薄施設職員、施設周辺地域住民および親の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識を調べ、その実態と問題点を明らかにした。^{註5}

三者の態度と意識は施設職員と親が受容・理解（人権の保障）、地域住民が迷惑・憐憫（差別）に位置づけられると同時に地域住民の知識や理解のかなりな改善と親のもつ社会防衛的な考えの残滓が認められ、また相互認知では多数者集団としての地域住民にみられる自分たちの側の論理による他者認知と少数者集団である親および施設職員の多数者集団に対する拒否的感情の対峙がうかがわれた。これら両集団の傾向は精神薄弱児・者の社会的適応行動に影響をおよぼす環境条件として問題であり、自己および他者認知の修正が今後の課題となろう。また施設職員が地域社会から目をそらし、地域住民を拒否的、無理解的存在としてながめ、自らを殻に閉じ込めている限り精神薄弱児・者の現実社会からの疎外と社会的適応行動の低水準は続くことが予想され、かかる事態を解決するには施設職員の態度と意識の変革とともに精薄施設の機能と施設職員の役割の明確化がなによりも必要である。

つきにわれわれは福祉系学生の態度と意識を調べ、精薄施設職員、施設周辺地域住民および親と比較して福祉系学生の特徴と問題点を明らかにしようとした。

その意図は人格形成期にある青年層のもつ内面的心情や成長への衝動がいつの時代にも時の流れや文化の進展に応じた時代の精神や理念をうみだし、社会の価値体系や生活様式を変革させる原動力であり、その運動の旗手であるとともに現代にみられる社会環境と生活意識の急激な変化による社会的価値体系の変動の影響をまともにうけ、世代間の断絶や葛藤の基因となる生活態度と価値意識をつくりだしているところから、彼らの動向が現在の精神薄弱児・者の社会的適応行動の水準を生じさせている社会の人々の生活態度と価値意識を変革するうえに大きな影響をあたえると考えたからである。そして特に福祉系学生を選んだ理由は福祉職員を志す学生が精神薄弱児・者問題に関してどのような態度と意識をもち、施設職員とくらべていかなる特徴がみられるかを明らかにすることは精薄施設の機能と施

設職員の役割の明確化をはかり、教育、福祉および医療三者の統合による精神薄弱児・者への接近の理論を確立するうえに役立つものと考えたからである。

2. 研究の計画

精神薄弱児・者の社会的適応行動に影響をおよぼす環境条件の分析をおこなうために、教育と福祉の関係をめぐって精神薄弱児・者への接近が論議されている精薄施設のあり方に焦点をあて精薄施設職員、施設周辺地域住民および親の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識の調査を計画した。（詳細は前報を参照のこと）

ついで福祉系学生の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識を調べるために精薄施設職員、施設周辺地域住民および親の場合と同じ方法で調査をおこない、これら三者と比較して福祉系学生の特徴と問題点を明らかにしようとした。

調査用紙の内容は選択技法にもとづく状況判断方式による31の質問項目からなり、1.指導効果について、2.施設の学校化の問題、3.精神薄弱児・者に対するイメージ、4.精薄関係職員に対する社会的評価、5.精神薄弱および精神薄弱児・者に関する知識や理解などに視点をあいている。また相互認知の状況を重視し、そのために自己認知（自分の考え）と他者認知（他人はどう考えているか）を調べ、福祉系学生に自分の態度や意識と同時に精薄施設職員、施設周辺地域住民および親に関する他者認知についても回答を求めた。（表2参照）

調査対象は表1.の如く福祉系の大学、短大、保育専門学院、幼稚園教諭・保育養成校および社会事業学校の学生463名である。性別は全員が女子であり、年齢は19才～20才が過半数を占め、将来の進路は福祉関係65%、教育関係28%である。心身障害児・者問題についての関心はかなりもっている35%、多少もっている49%で、あまり高いとはいえず、精薄関係の職場への就職を希望する者は22%にとどまり、一般社会人としてできるだけ協力したい31%、就職は別の所を希望するがボランティアとして活動したい21%、いまのところ何ともいえない23%などとなっている。

註3.櫻井芳郎（1972）：精神薄弱児・者のためのソーシャルワーク、一ソーシャルワークの基礎的諸問題一、手をつなぐ親たち、第194号、33～36および第195号、31～34、参照

註4.櫻井芳郎（1972）：成人精神薄弱者の指導に関する一試論、社会的適応行動をめぐる臨床社会心理学的接近一、特殊教育学研究第10巻1号、34～46、参照

註5.櫻井芳郎（1972）：精神薄弱児の社会的適応行動に関する研究Ⅱ—精神薄弱児・者をもつ親、精薄施設周辺地域住民および精薄施設職員の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識について—、精神衛生研究第21号183～210、参照

表 1 調 査 対 象

人数(%)

調査項目		対象群					計
		大 学 生	短期大学生	保 専 学 生	幼稚園教諭・ 保育養成校学生	社会事業 学校学生	
性 別	男	—	—	—	—	—	—
	女	63(100)	111(100)	143(100)	109(100)	37(100)	463(100)
年 令	18才	—	18(16)	17(12)	13(12)	3(8)	51(11)
	19才	13(21)	36(33)	63(44)	51(47)	4(11)	167(36)
	20才	28(44)	47(42)	45(32)	32(29)	3(8)	155(33)
	21才	12(19)	7(6)	6(4)	7(6)	5(14)	37(8)
	22才	7(11)	1(1)	6(4)	1(1)	2(5)	17(4)
	23才以上	3(5)	2(2)	3(2)	5(5)	20(54)	33(7)
	無 答	—	—	3(2)	—	—	3(1)
将 来 の 進 路	福 祉 関 係	36(57)	62(56)	129(90)	53(49)	19(51)	299(65)
	教 育 関 係	18(29)	42(38)	9(6)	54(49)	8(22)	131(28)
	そ の 他	7(11)	4(3)	1(1)	1(1)	9(24)	22(5)
	無 答	2(3)	3(3)	4(3)	1(1)	1(3)	11(2)
心 題 身 に 障 害 を 受 け て お る 者 の 関 心	つよくもっている	6(10)	15(13)	26(18)	10(9)	10(27)	67(14)
	かなりもっている	27(43)	35(32)	53(37)	28(26)	19(51)	162(35)
	多少もっている	29(46)	57(51)	62(43)	70(64)	8(22)	226(49)
	もっていない	1(1)	2(2)	1(1)	1(1)	—	5(1)
	無 答	—	2(2)	1(1)	—	—	3(1)
精 神 薄 弱 に 対 し て の 希 望	精神薄弱児・者関係の 職場へ就職したい	23(37)	17(15)	37(26)	13(12)	14(38)	104(22)
	就職は別なところを希 望するかボランティア として活動したい	11(14)	28(25)	26(18)	26(24)	7(19)	98(21)
	一般社会人としてでき るだけ協力したい	15(24)	41(37)	50(35)	28(26)	11(30)	145(31)
	いまのところなんとも いえない	13(21)	23(21)	28(20)	36(33)	5(13)	105(23)
	できることならしたく ない	1(1)	1(1)	—	2(2)	—	4(1)
	無 答	—	1(1)	2(1)	4(3)	—	7(2)

表 2. 精神薄弱児・者問題に関する態度と意識の実態

質問項目 および反応別	自己認知・他者認知別		自己認知			他者認知			質問項目 および反応別	自己認知・他者認知別		自己認知			他者認知			
	自己認知	他者認知	SW →PM	SW →PC	SW →PI	SW →PM	SW →PC	SW →PI		自己認知	他者認知	SW →PM	SW →PC	SW →PI	SW →PM	SW →PC	SW →PI	
1. 指導効果について																		
精神薄弱児(子ども)の養護施設を町なかにつくると近所の人たちの迷惑になると思うか	は	い	274 (59)	199 (43)	53 (11)	315 (68)	15 (3)	40 (9)	188 (41)	11 (2)	388 (84)	269 (58)	122 (26)	375 (81)	53 (11)	136 (29)	128 (28)	51 (11)
	い	い	45 (10)	51 (11)	226 (49)	27 (6)	なんともいえない	142 (30.5)	197 (43)	162 (35)	99 (21)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	2 (0.5)	16 (3)	22 (5)	22 (5)	無	答	7 (1.1)	18 (4)	25 (5)	26 (6)	—	—	—	—	—	—
精神薄弱児(子ども)の施設を町なかにつくると近所の人たちの迷惑になると思うか	は	い	133 (29)	149 (32)	336 (73)	93 (20)	15 (3)	86 (19)	298 (64)	16 (3)	278 (60)	192 (41)	37 (8)	349 (75)	126 (27)	165 (36)	102 (22)	72 (16)
	い	い	201 (43)	140 (30)	18 (4)	284 (61)	なんともいえない	126 (27)	163 (35)	90 (19)	68 (15)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	—	—	—	—	無	答	7 (2)	20 (4)	26 (6)	26 (6)	—	—	—	—	—	—
2. 施設の学校化の問題																		
通園施設はすべての学校に切りかえたほうがいいのかと思うか(この場合には重い精神薄弱児も対象とする)	は	い	95 (20)	151 (33)	93 (20)	112 (24)	15 (3)	99 (22)	263 (57)	61 (13)	314 (68)	180 (39)	85 (18.5)	312 (67)	104 (23)	164 (35)	90 (19.5)	103 (22)
	い	い	225 (49)	155 (34)	162 (35)	215 (46)	なんともいえない	134 (29)	136 (29)	180 (39)	105 (23)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	9 (2)	21 (4)	28 (6)	31 (7)	無	答	6 (1)	20 (4)	25 (5)	27 (6)	—	—	—	—	—	—
収容施設は寄宿学校(義務教育にかぎらず青年あるいは大人も対象にする)にしたほうがいいのかと思うか	は	い	148 (32)	198 (43)	184 (40)	157 (34)	106 (23)	178 (38)	334 (72)	75 (16)	191 (41)	109 (24)	29 (6)	221 (48)	163 (35)	162 (35)	87 (19)	144 (31)
	い	い	150 (32.5)	78 (17)	64 (14)	143 (31)	なんともいえない	150 (32.5)	161 (35)	181 (39)	129 (28)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	—	—	—	—	無	答	7 (2)	19 (4)	26 (6)	28 (6)	—	—	—	—	—	—
3. 精神薄弱児・者に対するイメージ																		
a. 迷惑-受容																		
精神薄弱者(大人)を町なかで生活させるのは地域住民の迷惑になると思うか	は	い	20 (4)	100 (22)	299 (65)	21 (5)	67 (14.5)	200 (43)	260 (56)	44 (9)	298 (64)	151 (33)	86 (19)	310 (67)	3 (1)	11 (2)	19 (4)	19 (4)
	い	い	289 (62)	167 (36)	39 (8)	321 (69)	なんともいえない	151 (33)	185 (40)	106 (23)	102 (22)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	3 (1)	11 (2)	19 (4)	19 (4)	無	答	2 (0.5)	14 (3)	21 (4)	23 (5)	—	—	—	—	—	—
精神薄弱児(子ども)の施設を町なかにつくると近所の人たちが迷惑すると思うか	は	い	38 (8)	74 (16)	229 (49)	34 (7)	67 (14.5)	200 (43)	260 (56)	44 (9)	298 (64)	151 (33)	86 (19)	310 (67)	3 (1)	11 (2)	19 (4)	19 (4)
	い	い	345 (74)	224 (48)	96 (21)	336 (73)	なんともいえない	77 (17)	152 (33)	121 (26)	72 (16)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	4 (1)	13 (3)	19 (4)	21 (4)	無	答	2 (0.5)	14 (3)	21 (4)	23 (5)	—	—	—	—	—	—
精神薄弱者(大人)の施設を町なかにつくると近所の人たちが迷惑すると思うか	は	い	66 (14)	97 (21)	273 (59)	39 (8)	67 (14.5)	200 (43)	260 (56)	44 (9)	298 (64)	151 (33)	86 (19)	310 (67)	3 (1)	11 (2)	19 (4)	19 (4)
	い	い	254 (55)	154 (33)	57 (12)	281 (61)	なんともいえない	140 (30)	198 (43)	113 (25)	122 (26)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	3 (1)	14 (3)	20 (4)	21 (4)	無	答	8 (2)	21 (5)	28 (6)	29 (6)	—	—	—	—	—	—
精神薄弱者(大人)と一緒にくらすのはあまり気分がよくないと思うか	は	い	132 (29)	117 (25)	364 (79)	37 (8)	61 (13)	159 (34)	253 (54.5)	37 (8)	298 (64)	152 (33)	73 (16)	298 (64)	97 (21)	134 (29)	111 (24)	103 (22)
	い	い	117 (25)	178 (39)	14 (3)	286 (62)	なんともいえない	209 (45)	150 (32)	61 (13)	116 (25)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	—	—	—	—	無	答	7 (2)	18 (4)	26 (5.5)	25 (6)	—	—	—	—	—	—
b. 諷刺-理解																		
精神薄弱児(子ども)の町なかで生活させるのは地域住民の迷惑になると思うか	は	い	67 (14.5)	200 (43)	260 (56)	44 (9)	67 (14.5)	200 (43)	260 (56)	44 (9)	298 (64)	151 (33)	86 (19)	310 (67)	3 (1)	11 (2)	19 (4)	19 (4)
	い	い	289 (62)	167 (36)	39 (8)	321 (69)	なんともいえない	151 (33)	185 (40)	106 (23)	102 (22)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	3 (1)	11 (2)	19 (4)	19 (4)	無	答	2 (0.5)	14 (3)	21 (4)	23 (5)	—	—	—	—	—	—
精神薄弱者(大人)の町なかで生活させるのは地域住民の迷惑になると思うか	は	い	91 (20)	201 (43)	263 (57)	61 (13)	67 (14.5)	200 (43)	260 (56)	44 (9)	298 (64)	151 (33)	86 (19)	310 (67)	3 (1)	11 (2)	19 (4)	19 (4)
	い	い	238 (51)	117 (25)	60 (13)	268 (58)	なんともいえない	126 (27)	124 (27)	112 (24)	105 (23)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	8 (2)	21 (5)	28 (6)	29 (6)	無	答	61 (13)	159 (34)	253 (54.5)	37 (8)	298 (64)	152 (33)	73 (16)	298 (64)	97 (21)	134 (29)
精神薄弱児(子ども)の町なかで生活させるのは地域住民の迷惑になると思うか	は	い	61 (13)	159 (34)	253 (54.5)	37 (8)	67 (14.5)	200 (43)	260 (56)	44 (9)	298 (64)	151 (33)	86 (19)	310 (67)	3 (1)	11 (2)	19 (4)	19 (4)
	い	い	298 (64)	152 (33)	73 (16)	298 (64)	なんともいえない	97 (21)	134 (29)	111 (24)	103 (22)	—	—	—	—	—	—	—
	無	答	7 (2)	18 (4)	26 (5.5)	25 (6)	無	答	8 (2)	21 (5)	28 (6)	29 (6)	—	—	—	—	—	—

福祉系学生の態度と意識

福祉系学生の態度と意識

質問項目 および反応別	自己認知・他者認知別		自己認知			質問項目 および反応別	自己認知・他者認知別		自己認知					
	は	い	SW →PM	SW →PC	SW →PI		は	い	SW →PM	SW →PC	SW →PI			
特殊学級を普通学校のなかに通くるとそこへ通学する精神薄弱児がかわいそうだと思うか	は	い	88 (19)	201 (43)	253 (55)	54 (12)	は	い	11 (2)	56 (12)	223 (48)	14 (3)		
	い	い	え	221 (46)	101 (22)	66 (14)	235 (51)	い	い	え	425 (92)	304 (66)	125 (27)	406 (88)
	え	い	え	145 (31)	138 (30)	114 (25)	142 (31)	え	い	え	17 (4)	83 (18)	87 (19)	16 (3)
	え	い	え	—	—	—	—	え	い	え	—	—	—	—
	無	答	無	9 (2)	23 (5)	30 (6)	31 (6)	無	答	無	7 (2)	20 (4)	28 (6)	27 (6)
4. 精薄関係職員についての社会的評価						特殊教育は精神薄弱児を普通児から隔離して保護すると思われるか								
もしあなたのお子さんが将来、精神薄弱児(者)の教育や指導の仕事につきたいと思ったら積極的に賛成するか	は	い	357 (77)	189 (41)	49 (11)	317 (69)	は	い	28 (6)	86 (19)	207 (45)	27 (6)		
	い	い	え	10 (2)	102 (22)	222 (48)	25 (5)	い	い	え	383 (83)	248 (54)	133 (29)	377 (81)
	え	い	え	88 (19)	158 (34)	172 (37)	101 (22)	え	い	え	40 (8)	104 (22)	91 (19)	26 (6)
	え	い	え	—	—	—	—	え	い	え	—	—	—	—
	無	答	無	8 (2)	14 (3)	20 (4)	20 (4)	無	答	無	12 (3)	25 (5)	32 (7)	33 (7)
精神薄弱児の教育をおこなう教師は社会の人から尊敬されているか	は	い	131 (28)	248 (54)	160 (35)	102 (22)	は	い	68 (15)	58 (13)	207 (45)	29 (6)	102 (22)	
	い	い	え	120 (26)	61 (13)	114 (25)	122 (26)	い	い	え	126 (27)	158 (34)	270 (58)	91 (20)
	え	い	え	208 (45)	136 (29)	164 (35)	212 (46)	え	い	え	263 (57)	229 (49)	139 (30)	243 (52)
	え	い	え	—	—	—	—	え	い	え	—	—	—	—
	無	答	無	4 (1)	18 (4)	25 (5)	27 (6)	無	答	無	6 (1)	18 (4)	25 (5)	27 (6)
精神薄弱児(者)施設で指導にあたっては社会の人から尊敬されているか	は	い	134 (29)	232 (50)	143 (31)	89 (19)	は	い	11 (2)	43 (9)	207 (45)	11 (2)		
	い	い	え	113 (24)	54 (12)	88 (19)	118 (25)	い	い	え	413 (89)	314 (68)	148 (32)	395 (85)
	え	い	え	209 (45)	159 (34)	206 (44)	229 (50)	え	い	え	32 (7)	87 (19)	82 (18)	29 (6)
	え	い	え	—	—	—	—	え	い	え	—	—	—	—
	無	答	無	7 (2)	18 (4)	26 (6)	27 (6)	無	答	無	7 (2)	19 (4)	26 (5)	28 (6)
5. 精神薄弱児・者に対する知識や理解						精神薄弱児(者)は社会で生活できるよりに指導や訓練することが何よりも大切だと思うか								
近い将来、精神薄弱を治療して正常にする方法が開発されると思うか	は	い	83 (18)	91 (20)	43 (9)	117 (25)	は	い	27 (6)	19 (4)	36 (8)	30 (6)		
	い	い	え	148 (32)	111 (24)	178 (39)	98 (21)	い	い	え	58 (12)	68 (15)	110 (24)	14 (4)
	え	い	え	226 (49)	245 (53)	218 (47)	224 (49)	え	い	え	—	—	—	—
	え	い	え	—	—	—	—	え	い	え	—	—	—	—
	無	答	無	6 (1)	16 (3)	24 (5)	24 (5)	無	答	無	7 (2)	21 (4)	28 (6)	28 (6)
精神薄弱児(者)向けの町(コロン)をつくることに賛成か	は	い	74 (16)	177 (38)	283 (61)	92 (20)	は	い	63 (14)	157 (34)	257 (55)	68 (15)		
	い	い	え	302 (65)	125 (27)	33 (7)	249 (54)	い	い	え	274 (59)	160 (35)	289 (63)	67 (15)
	え	い	え	81 (18)	144 (31)	122 (26)	92 (20)	え	い	え	117 (25)	126 (27)	111 (24)	92 (20)
	え	い	え	—	—	—	—	え	い	え	—	—	—	—
	無	答	無	6 (1)	17 (4)	25 (6)	27 (6)	無	答	無	9 (2)	20 (4)	28 (6)	29 (6)
精神薄弱になるのは血統(ちすじ)があるからだと思うか	は	い	41 (9)	82 (18)	281 (61)	26 (5)	は	い	376 (81)	376 (81)	324 (70)	349 (76)		
	い	い	え	290 (63)	212 (46)	61 (13)	306 (66)	い	い	え	14 (3)	8 (2)	21 (4)	24 (5)
	え	い	え	125 (27)	151 (32)	97 (21)	105 (23)	え	い	え	66 (14)	57 (12)	87 (19)	61 (13)
	え	い	え	—	—	—	—	え	い	え	—	—	—	—
	無	答	無	7 (1)	18 (4)	24 (5)	26 (5)	無	答	無	7 (2)	22 (5)	31 (7)	29 (6)
精神薄弱者(大人)は興奮したり、あばれたりする者が多いと思うか	は	い	56 (12)	74 (16)	294 (64)	58 (13)	は	い	14 (3)	8 (2)	21 (4)	24 (5)		
	い	い	え	256 (55)	210 (46)	44 (9)	267 (58)	い	い	え	—	—	—	—
	え	い	え	143 (31)	159 (34)	96 (21)	108 (23)	え	い	え	—	—	—	—
	え	い	え	—	—	—	—	え	い	え	—	—	—	—
	無	答	無	8 (2)	20 (4)	29 (6)	30 (6)	無	答	無	—	—	—	—

SW……福祉系学生
PM……精神薄弱児・者の親
PC……精薄施設周辺地域住民
PI……精薄施設職員

表 3. 状況判断方式による態度と意識の差異

調査項目	自己・他者認知別 対象群				他者認知			
	PM	PC	PI	SW	SW →PM	SW →PC	SW →PI	
1. 指導効果について								
社会生活参加が可能か	P	P	P	P	-	-	+	
指導効果あがりにくい	N	N	N	P	+	-	+	
得点	0.5	-0.5	0.5	0.5	0.1	-1.2	1.6	
2. 施設の学校化の問題								
通所施設の学校化	N	P	N	N	-	-	-	
収容施設の寄宿学校化	P	P	N	P	-	-	-	
得点	0.5	1.0	0	0	0.2	0.1	-0.1	
3. 精神薄弱児・者に対するイメージ								
a 迷惑-受容								
町なかでの生活は迷惑か	P	P	P	P	-	-	-	
施設(子供)をつくると迷惑するか	P	P	P	P	-	-	-	
施設(大人)をつくると迷惑するか	P	P	P	P	-	-	-	
一緒にくらすのは気分がよくないか	P	N	P	NC	-	-	-	
養護学校をつくると迷惑するか	P	P	P	P	-	-	-	
一権の職場での就労はいやか	P	P	P	P	-	-	-	
特殊学校をつくると迷惑するか	P	P	P	P	-	-	-	
重症児者施設は町から離れた所につくるべきか	P	N	P	P	+	-	-	
性格行動異常, 身体疾患の施設から離れた所に	N	N	P	P	+	-	-	
得点	1.2	0.3	1.8	1.4	0.2	-1.4	1.5	
b 憐憫-理解								
施設(子供)をつくるとかわいそうか	P	P	P	P	-	-	-	
施設(大人)をつくるとかわいそうか	P	P	P	P	-	-	-	
養護学校をつくるとかわいそうか	P	P	P	P	-	-	-	
特殊学校をつくるとかわいそうか	P	N	P	P	-	-	-	
得点	2.0	0	2.0	1.2	-0.2	-1.1	1.3	
4. 精神薄弱関係職員についての社会的評価								
子供が精神関係の就職を希望した場合賛成か	P	P	P	P	-	-	-	
職員は尊敬されているか	P	P	NC	NC	-	-	+	
施設職員は尊敬されているか	P	NC	NC	NC	-	-	+	
得点	1.5	0	0.6	0.6	0.6	-0.2	0.5	
5. 精神薄弱, 精神薄弱児・者に対する知識や理解								
近い将来に治療法が開発されるか	N	NC	N	NC	+	-	+	
コロニーをつくることに賛成か	N	N	P	P	-	+	-	
血統があるからと思うか	P	P	P	P	-	-	-	
興奮したり, あげられたりする者が多いか	P	P	P	P	-	-	-	
施設の役目は保護にあるか	P	P	P	P	-	-	-	
特殊教育は保護が目的か	P	P	P	P	-	-	-	
多くの者は結婚できるか	N	NC	NC	NC	-	-	+	
精神病やノイローゼとちがわないか	P	P	P	P	-	-	-	
社会生活参加の指導が大切か	P	P	P	P	-	-	+	
保護が大切か	N	N	P	P	-	-	-	
暖かい心で接するのが大切か	P	P	P	P	-	-	-	
得点	1.1	0.9	1.6	1.6	0.9	-0.4	1.6	

PM : 精神薄弱児・者の親
PC : 精神薄弱児周辺地域住民
PI : 精神施設職員
SW : 福祉系学生

PM : 肯定的, 好意的態度
PC : 否定的, 拒否的態度
PI : 強度未決定, 不明
SW : 出現率60%以上の場合
+ : 自己認知より高く評価している場合
- : 自己認知より低く評価している場合

SW → PM : 福祉系学生の他者認知と親の自己認知との間のずれ
SW → PC : 福祉系学生の他者認知と施設周辺地域住民の自己認知との間のずれ (C.R. 検定 P < 0.01)
SW → PI : 福祉系学生の他者認知と施設職員の自己認知との間のずれ (C.R. 検定 P < 0.01)

得点 = 配点合計 / 項目数
PM, PC, PIおよびSWの自己認知とSWの(PM, PCおよびPIに対する)他者認知の得点

配点基準

P	P	P	N	NC	NC	NC	N	N
2	1			0			-1	-2

得点 = 1以上を+, 1以下を-として座標図に位置づける。

精神薄弱児・者問題についての態度と意識に関する座標図

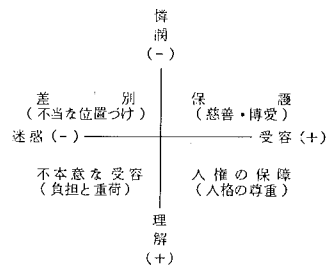
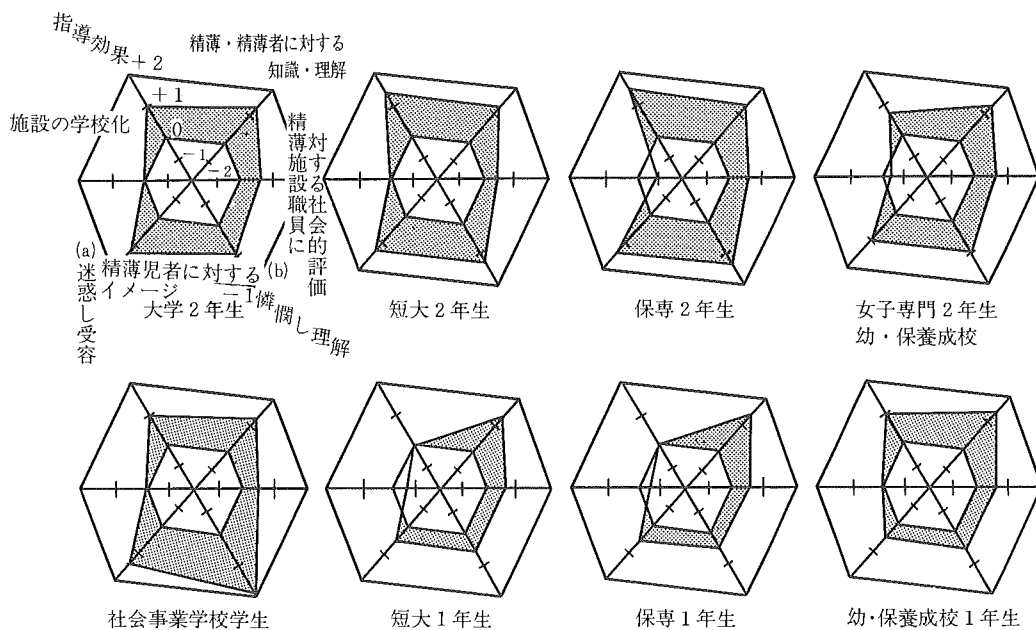
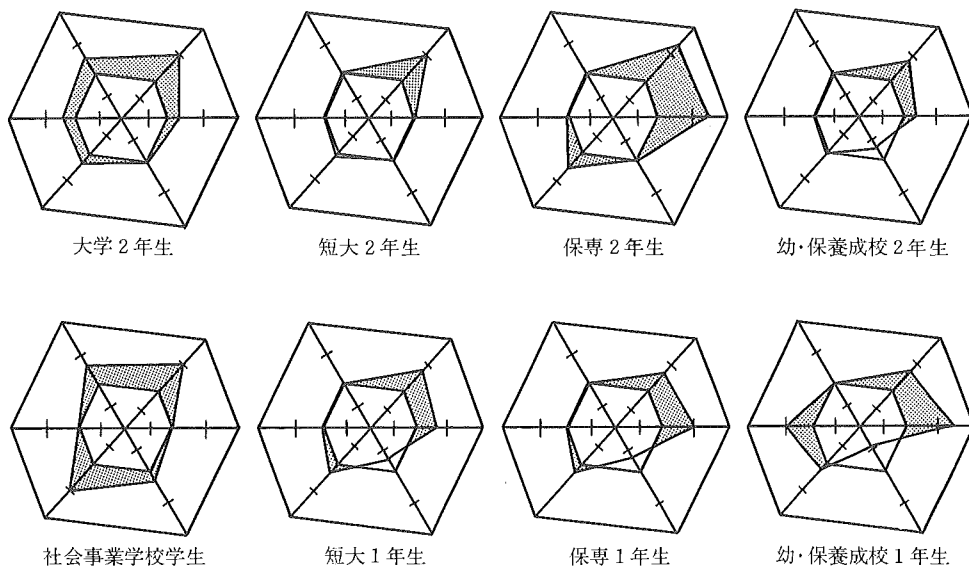


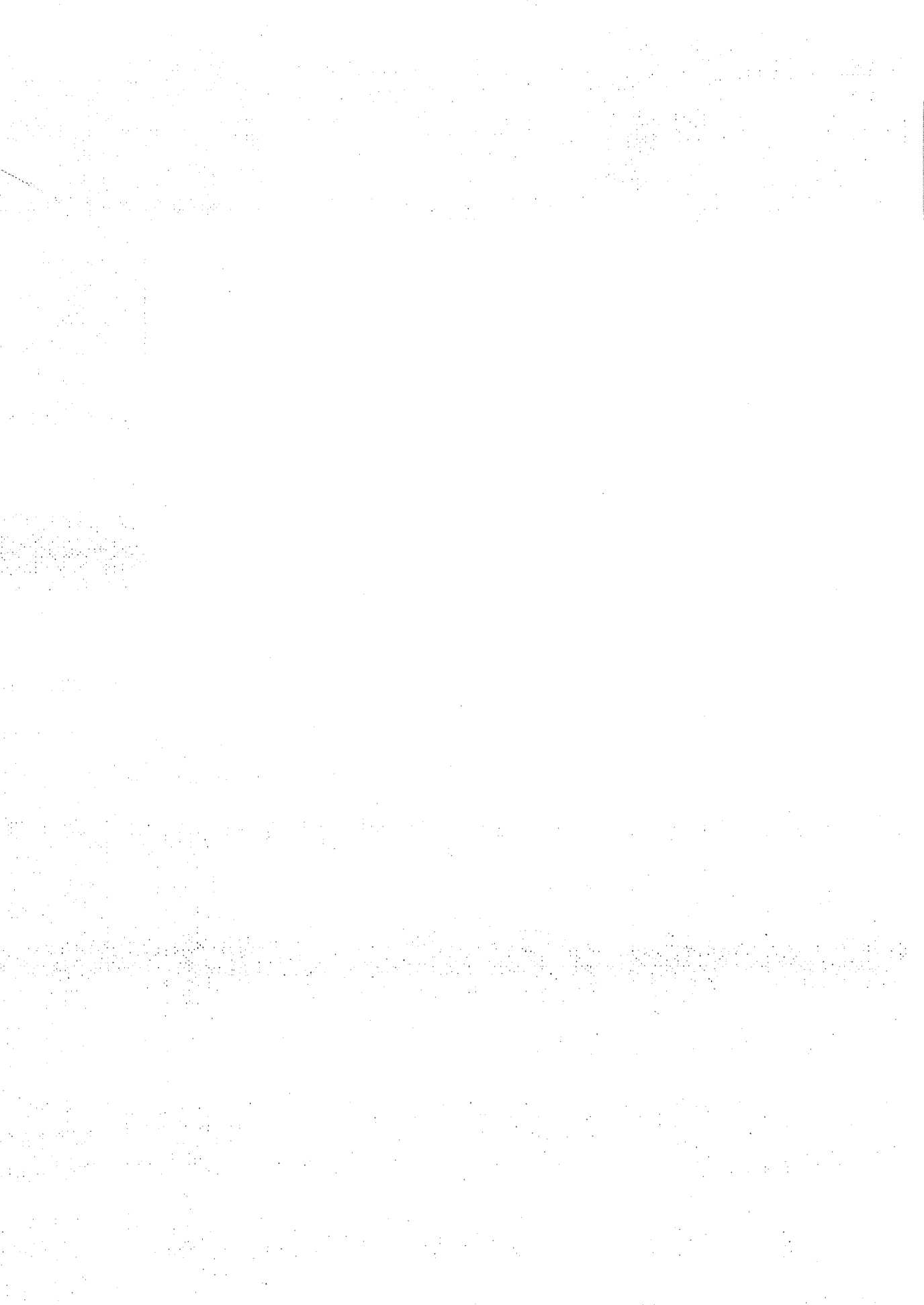
表 4. 学校種別，学年別の自己認知と他者認知

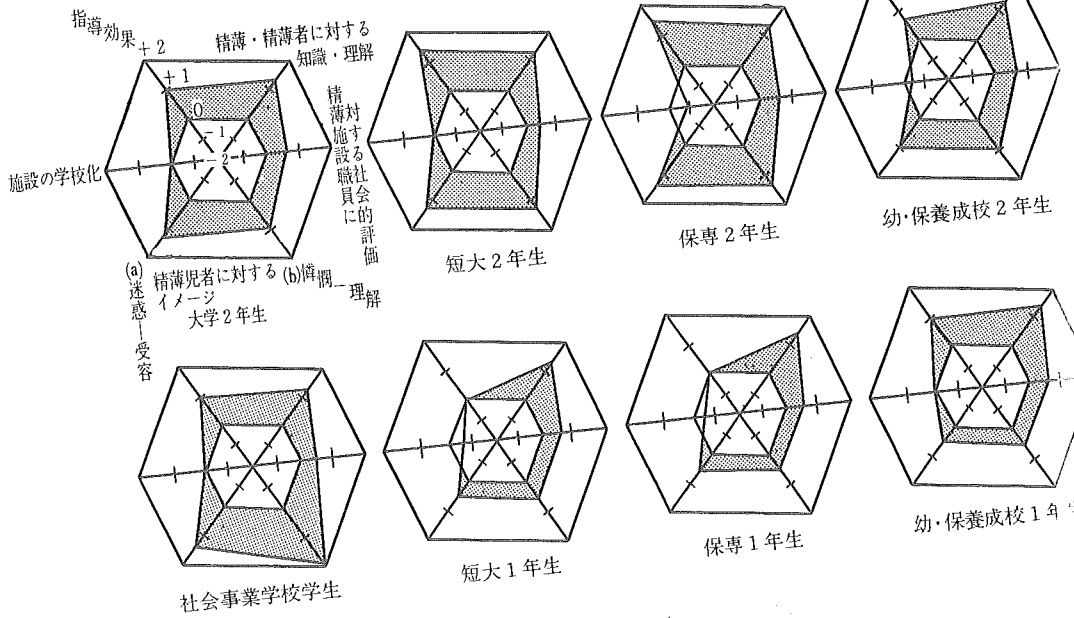
< 自己認知 >



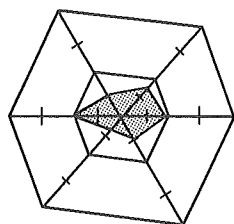
< 他者認知一親 >



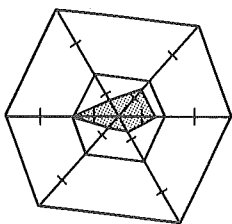




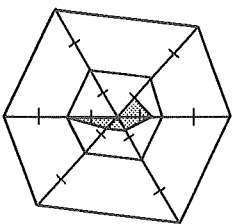
<他者認知—地域住民>



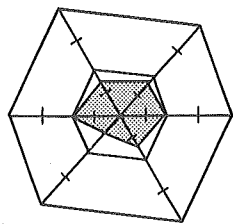
大学2年生



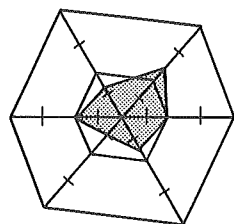
短大2年生



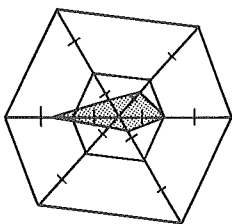
保専2年生



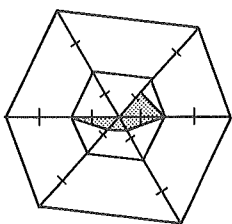
幼・保養成校2年生



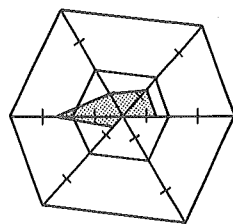
社会事業学校学生



短大1年生

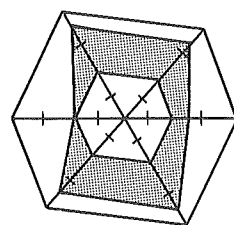


保専1年生

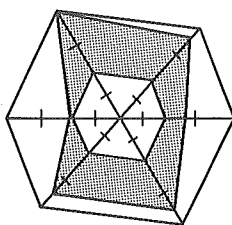


幼・保養成校1年生

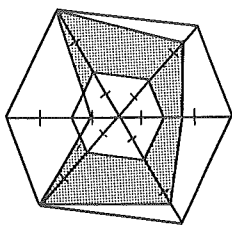
<他者認知—施設職員>



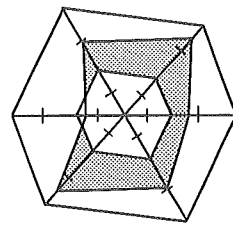
大学2年生



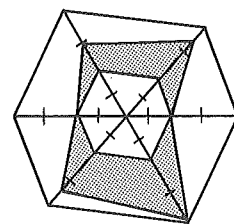
短大2年生



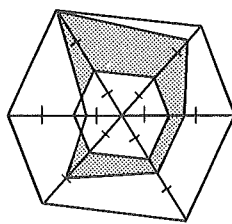
保専2年生



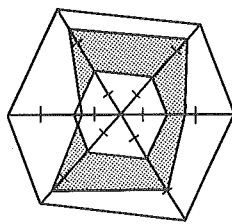
幼・保養成校2年生



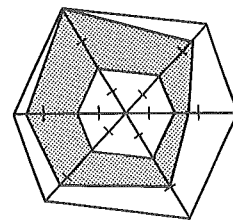
社会事業学校学生



短大1年生



保専1年生



幼・保養成校1年生

Ⅲ 福祉系学生の態度と意識の実態

福祉系学生の態度と意識を自己認知と他者認知にわけて明らかにしてみると表2, 表3および表4の通りである。

1. 福祉系学生の自己認知の特徴

指導効果について— 社会生活参加をはかるための指導の必要性については、かなりの者が、肯定的態度(59%)をしめし、施設職員(56%)、施設周辺地域住民(53%)および親(62%)と類似的傾向が認められる。しかし指導の効果については肯定的態度が43%、否定的態度は29%で、知能障害のために効果があまりに低いと考えている者は施設職員(42%)、施設周辺地域住民(65%)および親(53%)にくらべてすくないのが注目される。(X², P<.01)けれども両問とも態度不確定が30%前後にのぼるところから、前の三者が直接経験のないしは既成観念にもとづく傾向がみられるのに対して福祉系学生の反応は科学的あるいは理解的判断というよりはむしろ抽象的、間接経験の水準での思考といえよう。

施設の学校化の問題— 通園施設の学校への切り替えに関しては肯定的態度は20%ですくないが、否定的態度も49%にとどまり、態度不確定が30%に達している。これを学校種別にみると短大生および保専学生は否定的態度が過半数を占めているが、(55%および58%)、大学生は態度不確定(40%)が目立ち、幼・保養成校学生は一年生では肯定的態度(44%)が目立つが二年生では否定的態度が過半数を占め(56%)、社会事業学校学生は肯定的態度と態度不確定に分極化(各40.5%)しているなど差異が認められる。一方収容施設の寄宿学校化については賛否および態度不確定が鼎立している。これらのことから福祉系学生の特徴として精薄施設の機能と役割に関する認識の曖昧さと多様性をあげることができよう。これは地域住民や親(いずれも通園施設の学校への切り替えには賛否いずれも過半数に達せず並立しているが収容施設の寄宿学校化には過半数が肯定的態度をしめしている)および施設職員(通園, 収容を問わず賛否両論ならびに態度不確定が鼎立している)の反応の基因となっている教育と福祉の関係をめぐる施設の機能と役割の不明確さ—とくに通園施設の性格の曖昧さ—が基底にあり、そのうえで福祉系学生の社会的価値意識が学校種別によるカリキュラムの編成や授業内容との関連において彼らなりの教育と福祉に関する認識をうみだしているためと考えられる。

精神薄弱児・者に対するイメージ— 精神薄弱児・者に対する態度と意識を迷惑—受容および憐憫—理解の二つの座標軸を用いて明らかにしてみよう。註6

a. 迷惑—受容 全般的にみて福祉系学生は好意的、受容的態度をしめしており、迷惑—受容の座標軸の受容がわに位置づけられるが(得点1.4=受容)、親(1.2=受容)と同程度で施設職員(1.8=受容)よりは低く、地域住民(0.3=迷惑)よりは高い。これを学校種別にみると大学、短大、保専および幼・保養成校などの二年生や社会事業学校学生は迷惑—受容の座標軸の受容がわに、短大、保専および幼・保養成校などの一年生は迷惑がわに位置づけられる。短大、保専および幼・保養成校などの一年生が二年生にくらべて好意度、受容度が低いのは高校における福祉教育の問題とも関連して注目される。個々の問題について福祉系学生の特徴をあげてみると精神薄弱者の社会生活参加、精神薄弱児の施設と養護学校・特殊学級および重症児・者の施設を町なかへ設けることについては好意的、受容的態度をしめすが、成人精神薄弱者との一緒に生活にはかなりの拒否的態度(29%)と態度不確定(45%)がみられ、性格行動に異常があったり身体疾患を合併している精神薄弱児・者の施設の町なかへの受け入れには好意的、受容的態度(41%)がかならずしも高いとはいえない。また成人精神薄弱者の施設を町なかへ設置する問題でも態度不確定が比較的多く、好意的、受容的態度は精神薄弱児の施設の場合にくらべて低い。(児童施設74%, 成人施設55%, X², P<.01)このように福祉系学生は成人精神薄弱者や性格行動に異常があったり身体疾患を合併している精神薄弱児・者に対しては好意度、受容度が低い。これは程度の差はあるにしても地域住民や親および施設職員にもみられる傾向である。かような傾向が生じる理由としては成人精神薄弱者や性格行動に異常があったり身体疾患を合併している精神薄弱児・者との接触経験の差、対象が単純障害より複合障害あるいは子供より大人の場合などにしばしばおきる視覚的受像によって生じる不快反応の問題などが考えられるが、これらは直接、間接を問わず人間として接触する機会をふやし、感情交流を通して相互理解を深め、好意的、受容的態度を強化していくことが可能であろう。かかる観点から福祉系学生の反応をながめてみると、それぞれの学校における教科内容が精神薄弱児・者への理解を深めるための学習に理論と臨床の不足がうかがわれ、カリキュラムの編成と授業内容に問題が感じられる。

b. 憐憫—理解 全般的にみて福祉系学生は理性的水準(理解)でうけとめているが一部には情緒的反応(憐憫)もみられ、憐憫—理解の座標軸の理解がわに位置づけられてはいるが(1.2=理解)、施設職員や親(いずれも2.0=理解)よりも低く、地域住民(0=憐憫)よりは高い。学校種別にみると大学、短大、保専および幼・保養成

校などの二年生や社会事業学校学生は憐憫—理解の座標軸の理解がわに、短大、保専および幼・保養成校などの一年生は憐憫がわに位置づけられ、迷惑—受容の場合と同じことがいえる。個々の問題について福祉系学生の特徴をあげると精神薄弱児の施設や養護学校を町なかへ設けることには多くが理性的水準でうけとめているが(各64%)、普通学校のなかに特殊学級を設置したり、精神薄弱者の施設を町なかへ設けることについてはまちまちであり、かならずしも理性的水準でのうけとめ方が多いとはいえず、その背景に差別意識の存在がうかがわれる。

以上、迷惑—受容と憐憫—理解の二つの座標軸を用いて直交座標をつくると福祉系学生の態度と意識は施設職員や親とともに正の象限である受容・理解(人権の保障)に位置づけられ、負の象限である迷惑・憐憫(差別)に位置づけられる地域住民とは象限を異にしている。しかし、学校種別にみると社会事業学校学生<受容(1.8)・理解(2.0)>、保専二年生<受容(1.5)・理解(1.7)>、大学二年生<受容(1.4)・理解(1.2)>、短大二年生<受容(1.3)・理解(1.2)>および幼・保養成校二年生<受容(1.0)・理解(1.0)>は正の象限に、短大一年生<迷惑(0.9)・憐憫(0.5)>、保専一年生<迷惑(0.9)・憐憫(0.7)>、幼・保養成校一年生<迷惑(0.9)・憐憫(0.7)>は負の象限に位置づけられるなど福祉系学生のもつ特徴と問題点が浮彫りにされる。これは福祉系学生の間観や福祉観を支える社会的価値意識とそれに影響をあたえている現代の社会的価値体系に基因するものであろうが、それとともに現在の教育体系における福祉教育の位置づけや福祉系学校での精神薄弱児・者福祉に関する教科内容が問われることになろう。ともあれ現実社会に生きる精神薄弱児・者の人間生活を保障するためにも、かれらの社会的適応行動に直接間接大きな影響をあたえる可能性の強い福祉系学生の態度と意識を迷惑から受容へ、憐憫から理解へと望ましい変容をはかることが精神薄弱児・者の社会的適応行動の水準の改善をはかるうえに欠くことのできない課題であるといえよう。

精薄関係職員についての社会的評価—精薄関係の仕事に対する理解は高く(77%)、地域住民(52%)を上廻り、施設職員(70%)や親(78%)にくらべて遜色がない。しかし精薄関係の教員や施設職員に対する社会的評価については態度不確定が45%前後に達しており、一般的にみて福祉系学生は懐疑的であるといえよう。<社会的に高く評価されていると考えている者は福祉系学生27, 28%, 施設職員7, 8%, 地域住民38, 47%および親52, 55%(%)は前者が施設職員、後者が教員に対する評価)>かように福祉系学生が精神薄弱児・者の教育や福祉活動を担う専門職員に対する社会の評価につ

いて懐疑的であることは、すでに明らかにしたように彼らの心身障害児・者問題についての関心があまり高いとはいえず、精薄関係の職場への就職を希望する者も多くないこと、また施設職員のなかで精薄関係の教員や施設職員に対する社会的評価を高いと感じている者が極めてすくないことなどを考えあわせると一抹の不安を抱かざるをえない。施設職員や福祉を志す者が自分の仕事や将来進むであろう分野の活動に社会の人々の精神的支援を感じてきてこそ、対象者との間に人間的接触を通じて相互成長が期待できる真の人間関係を樹立し、現実社会のなかで人間として生きる権利を保障するのに役立つ援助をおこなうことができるのではなからうか。

精神薄弱・精神薄弱児・者に対する知識や理解—福祉系学生は精神薄弱の治療法の開発や精神薄弱者の結婚問題など日頃入手できる情報量がすくないと考えられる問題については態度不確定が目立つ(49%および57%)が、精薄施設の役目や特殊教育の目的、精神薄弱と精神神経疾患との異同、社会生活参加のための指導訓練の重要性、人間的接触の必要性、遺伝、精神薄弱児・者と性格行動異常との関係、コロニーの問題などに関する知識や理解は高く(1.6)、地域住民(0.9)や親(1.1)を上廻り、施設職員(1.6)とほとんど差異が認められない。なお前報で述べたように地域住民は精神薄弱児・者に対する隔離・保護的な発想がうかがわれ、また施設職員や親にくらべて遺伝、精神薄弱児・者と性格行動異常との関係、特殊教育の目的などに関する知識や理解の程度も低いが、精薄施設の役目、精神薄弱と精神神経疾患との異同、社会生活参加のための指導訓練の重要性、人間的接触の必要性などについては差異が認められず、地域住民の知識や理解の向上がみられる。また親は地域住民よりも知識や理解の程度が高く施設職員と近似しているが、しかし、なお地域住民にみられる隔離・保護的な発想の残滓が認められる。これらの現象が生じる理由としては第1に現代社会におけるマスコミの発達にもなう情報量の増大とその急速な普及、第2にそれら送られてくる情報に対する受け手の側の関心の差と受けとめ方のちがいが考えられる。したがって福祉系学生をはじめ社会の人々の精神薄弱関係の知識や理解をさらに向上させるためには、情報の送り手に対しては教育啓蒙のための情報量の増大とその質的向上をはかるための内容の撰択を、受け手の側には関心の程度・内容や情報撰択を、望ましいものにしていくことが必要であり、それには現代の社会構造にねざして人々の生活態度と価値意識をささえる背骨となっている“人間像”を、時の流れや文化の進展に応じて人間の観智がかかされる時代の精神や理念にふさわしく、精神薄弱児・者の人間生活の向上が保障される方向に修正し推進させるための働きかけが考え

られなければならない。

2. 福祉系学生の他者認知の特徴

施設職員に対する他者認知 — 福祉系学生は施設職員を自分たちと同様に精神薄弱児・者に対して好意的、理解的存在（正の象限）であるとみている。内容的には、指導効果については自分たちよりも高く評価しているがその他に関しては自分たちと同じ反応をしめしていると考えている。これに対して施設職員の自己認知は指導効果については福祉系学生の他者認知（1.6）よりも低く（0.5）、福祉系学生の自己認知（0.5）と同程度であり、精神薄弱児・者に対するイメージでは福祉系学生が考えている（1.3）以上に理性的水準でうけとめている（2.0）。その他に関しては福祉系学生の他者認知とほぼ同じである。かように福祉系学生は施設職員に対して仲間意識をもっていているが、これは分野を共にする専門職員であるところから親近感をもつためであるといえよう。それにしても自分たちの自己認知を基盤にして自分たちの側の論理で施設職員を、観念的、推測的に認知していることは否めない事実であり、施設職員を実際、具体的に理解しているとはいえない。

地域住民に対する他者認知 — 福祉系学生は地域住民を精神薄弱児・者に対して拒否的、無理解的存在であるとみており（負の象限）、施設職員に対するのと対照的である。一方、地域住民の自己認知はどれも福祉系学生の他者認知を大中に上廻っており、福祉系学生が地域住民をいかに低く評価しているかがわかる。このような地域住民に対する評価は施設職員や親についてもいえることで三者は同じ側の論理で地域住民を認知しているといえよう。これら三者の他者認知はどれも観念的、推測的な否定的認知であり、地域住民を拒否的、無理解的存在とみる固定観念にもとづくものといえよう。しかしながら最近の生活環境と生活意識の急激な変化はマスコミの急速な発達とあいまって社会の人々の態度と意識の変革をうながしつつあり、地域住民の精神薄弱児・者に対する態度と意識もかなりな変容がうかがわれる。このような地域住民の態度と意識の変容に目をふさぎ、従来の固定観念にとらわれているのでは地域住民との間の壁を自ら厚くする結果をもたらし、ひいては精神薄弱児・者の社会生活を閉ざすことにもなりかねない。地域住民の実態をふまえたコミュニティアプローチが今後の課題であるといえよう。

親に対する他者認知 — 福祉系学生は親に対して地域住民ほどではないが好意的、理解的態度に乏しい存在としてながめている。つまり福祉系学生の他者認知は親の自己認知をいづれも下廻っており、精神薄弱や精神薄弱児・者に対する知識や理解についてはさほどのひらきがないが

＜親の自己認知（1.1）、福祉系学生の他者認知（0.9）＞指導効果について＜親の自己認知（0.5）、福祉系学生の他者認知（0.1）＞および精薄関係職員についての社会的評価＜親の自己認知（1.3）、福祉系学生の他者認知（0.6）＞などではかなりのひらきがみられ、さらに精神薄弱児・者に対するイメージでは負の象限である迷惑・憐憫（差別）に位置づけている。かように福祉系学生の他者認知は精神薄弱に関する知識や理解よりもとくに精神薄弱児・者に対する態度と意識に関して親の自己認知との間にかなりのずれがみられ、観念的判断にもとづいて認知していることがうかがわれる。なお、施設職員や地域住民の親に対する認知は前者の場合には親の自己認知との間にずれがみられず、その理由として両者は共通の目的意識がもちやすい立場にあり、また直接々触や意志交換が実際におこなわれているためと思われ、後者の場合には地域住民は親を自分たちと同じ態度や意識をもちながらも精神薄弱の子どもをもつ親として情緒的な反応をしめしていると考えている。親に対する三者のうけとめ方の相違はいづれも直接々触による経験と旧来の既成観念、それに最近のマスコミの影響がからみあっていることがうかがわれ、現代社会の特徴が如実に示されているといえよう。

IV 討論とまとめ

福祉系学生の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識をながめてみるといくつかの問題点を指摘できる。まず第1にかれらの自己認知の水準がかならずしも望ましい状態にないことである。とくに精神薄弱児・者に関する知識や理解よりも精神薄弱児・者に対する接し方の姿勢に問題が感じられる。福祉系学生の態度と意識は学校種別や学年によってかなりの差異が認められ、また抽象的、間接経験の水準での判断が多く、日頃、入手可能な情報量がすくないと思われる問題については態度不確定が目立つなどマスコミ文化によって粧った表層的な知識や理解とその下に隠された隔離・保護的発想がみられ、精神薄弱児・者への理解を深めるための学習に理論と臨床の不足がうかがわれる。福祉系学生が精神薄弱児・者問題に積極的な関心を示さず、もっぱらマスコミを通しての知識に頼っているとしたら人間尊重、民主主義の精神にもとづき精神薄弱児・者に現実社会で人間として生きる権利を保障しようとする新しい時代の精神にふさわしい活動は画餅に帰してしまふであろう。

第2に地域住民と親の態度や意識を正しく評価していないことである。地域住民が精神薄弱児・者に対して拒否的、無理解的存在であり、親も好意的、理解的態度に乏しいという意識が先入観としてあるとしたら、これは偏見であり、それにもとづいて地域住民や親に接するとしたらそれは差別的態度を生むことになろう。現代社会は文化の進展にと

もなり知識や情報の急速な普及が人々の態度や意識の変容をもたらす半面、価値観の多様化と情報量の氾濫が人間相互の認知や理解を複雑にしている。こうした社会的背景をふまえて福祉系学生の他者認知を修正し、地域住民や親との相互理解や協力によって精神薄弱児・者の人間生活の保障をめざす基本的な態度の形成をはかることが必要であろう。第3に福祉活動の機能と役割についての曖昧さと多様性である。福祉活動の機能と役割に関する理解が明確化されてこそ教育・福祉および医療三者の統合による多面的、総合的、全人格的な精神薄弱児・者への接近が可能になるであろう。

福祉系学生が福祉活動の専門性を認識せず、教育と福祉の間でとまどいを感じ、精神薄弱者福祉を自分との間に距離をおいてとらえ、マスコミ文化よりえた表層的な知識や理解の底で隔離・保護的発想から脱皮できず、しかも西部劇にしばしばみられる単純な善玉・悪玉選別方式にもとづいて地域住民や親を識別しているのでは精神薄弱児・者の社会的適応行動の低水準と現実社会からの疎外を改善することは困難であろう。以上を結論づけると福祉系学生のもつ問題点はいづれも福祉系学生の態度と意識に大きなかわりをもつ社会的価値意識ならびに福祉系学校における教科内容の問題と結びついていることに気づくであろう。

1. 福祉系学生の社会的価値意識との関連

福祉系学生の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識の特徴を社会的価値意識との関連においてながめてみよう。^{註7}対象は福祉系学生のなかから福祉系大学生と保専学生を選んだ。両者の社会的価値意識を明らかにするために、まず基本的な生活態度志向をとりあげてみるといづれも「個人中心の生活」志向(47%~49%)と「家庭中心および社会人としての生活」志向に大別され、福祉系学生の基本的な生活態度志向の特徴として多様化と「個人中心の生活」志向の優位が認められる。つぎに具体的生活態度志向についてみると「個人中心の生活」では両者とも自我の自覚という理念的観念の水準で把握しようとしており、(70%~74%),「家庭中心の生活」では保専学生が家庭にやすらぎを求める傾向が強い(54%~61%)のに対して福祉

系大学生は保専学生にくらべて新家庭の設計(41%)に関心がむけられている。「社会人としての生活」ではいづれも現実的水準での具体的態度志向が強く(71%~79%),「日本国民としての生活」では参政権重視と国民の義務尊重に分極化の傾向がみられる。かように福祉系学生の具体的生活態度志向は多面性をおび、しかも抽象的観念の水準での目的志向と現実的水準での具体的態度志向が混在するなど他者認知や理解が難かしくなっている。また言語刺激による情緒反応では「自由」や「家庭」にあらがれをもち、干渉を嫌う青年期共通の心情を基底にもちながらも集団的凝集・分離の傾向がうかがわれる。これらの社会的価値意識の特徴は社会情勢の変化による社会的価値体系の動揺をまともうけ、混乱と変動が生じていることを物語るものといえよう。それが精神薄弱児・者問題に関する態度と意識に反映し、福祉系学生の精神薄弱児・者問題に対する姿勢に一抹の懸念を生じさせる結果をもたらしている。したがって福祉系学生の社会的価値意識に密接なかわりをもつ社会的価値体系が厳しく問われなければならないが、それとともに福祉系学生の間親や福祉観に大きな影響をあたえていると思われる福祉系学校における教科内容が問題になろう。

2. 福祉系学校における教科内容の問題

福祉系学生の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識をみると福祉系の専門教育をうけている学生にしてはマスコミ文化による知識の域を脱していないと思われるふしが多くみられる。そこで福祉系学校におけるカリキュラムの内容を検討してみることとした。日本社会事業学校連盟加盟の大学院、大学および短大38校のカリキュラムの内容を検討してみると^{註8}

1. 福祉教育の理念や目標の不明確、2. 教科科目の系列的編成の不充分、3. 教職および保母など各種資格取得科目に重点がおかれているなどの問題がうかがわれた。つまり、資格取得科目を除いては福祉関連の科目が種々雑多に配列されているにすぎず、これでは福祉の体系的把握は困難であり、福祉系学校の特設教育教員や幼稚園教諭養成への傾斜が云々されよう。したがって福祉系学生が卒業まで

註7. 調査対象には精神薄弱児・者問題に関する態度と意識の調査対象である福祉系大学生と保専学生を選んだ。なお次の文献を参照されたい。

桜井芳郎(1971): 現代青年の肉体的成長阻害におよぼす社会的心理的要因に関する一考察, 精神衛生研究第20号, 77~96, および桜井芳郎(1974): 保母および保育学生の社会的価値意識に関する研究—基本的生活態度志向の分析(4)—日本保育学会第27回大会研究発表論文集

註8. 第3回日本社会福祉教育セミナー討議資料, 昭和48年8月, 日本社会事業学校連盟

に福祉を体系的に履修し、福祉の理念や原理、方法論、各論、関連領域などについてどの程度に理解を深めることができるか疑わしい。また精神薄弱者福祉に関する科目としては心身障害者福祉論を含めて約 $\frac{1}{3}$ 校に一講座が置かれているだけで、しかも精神薄弱者福祉論が設けられているのは五指に足りない状態である。また保母養成カリキュラムにおいては精神薄弱者あるいは心身障害者福祉に関する科目は皆無であり、養護原理、小児保健その他にコマ切れるに含まれているにすぎない。養護学校教諭免許状取得資格指定科目には勿論のこと福祉は含まれておらず、異常児の教育、心理、病理および保健のみである。このような福祉系学校のカリキュラムを履修して精神薄弱児・者福祉の分野に進出したとしても、精神薄弱児・者に人間として生きる権利を保障するための援助活動として精神薄弱児・者、家族および地域社会に対するいかにどの接近が可能であろうか。また中学・高校における福祉教育はほとんどおこなわれていないばかりか保健体育などの教科書の障害者蔑視の記述が問題にされるしまつである。

このように現在の学校教育体系から福祉教育の体系や精神薄弱者福祉教育のカリキュラムが欠落しており、福祉職員養成に関する理念や方針も不明確である。その半面で福祉行政においては福祉事務所には精神薄弱者福祉司が置かれ、その他の相談機関にも精神薄弱者の相談に応じるケースワーカーが採用され、また全国で500余にのぼる精神薄弱児・者の収容、通園施設や福祉作業所・通勤センターなどの福祉施設が設置されて福祉指導員、保母が活躍しており、現在各地でコロニーの建設が進められているなど福祉職員を求めるとは多い。

終りにのぞみ、この研究にご協力頂いた福祉系大学、短大、保専、幼・保養成校および社会事業学校関係各位に心から謝意を表する次第である。

なお、本稿の一部は第37回日本心理学会大会および第11回日本特殊教育学会大会において発表した。

精神薄弱者福祉の目的は精神薄弱児・者の自己実現や人間の成長をめざして、かれらの社会化Socialization（隔離から）、正常化normalization（特殊から）および個性化Personalization（格一から）を援助する活動であり、そのために教育や医療とならんで専門の技術体系をもち独自の専門的機能と領域を有している。註9.しかし、このような福祉教育の現状ではせっかく時代の精神や理念にふさわしく、精神薄弱児・者の人間生活を保障する処遇をおこなおうとしても、素朴な人間愛にもとづく隔離・保護的対策から脱皮することは困難であり、なにはともあれ、福祉教育の体系化と精神薄弱者福祉教育のカリキュラムの整備が当面する緊急の課題であるといえよう。

かようにながめてくると福祉系学生の社会的価値意識の問題も福祉系学校における教科内容の問題も、つまりは「人間としての生き方」の問題にその根源をみいだすことができよう。したがって現代社会における「人間像」が問われることになるであろうし、その検討をめぐって新しい時代の精神にふさわしい発想の転換が要求されよう。そして検討を進める原動力としては人格形成期にある青年たちの成長への衝動に期待するところが大きく、それを阻む社会的心理的要因を除去する努力を通して精神薄弱児・者の人間として生きる権利を保障することが成人層に課せられた責務であるといっても過言ではあるまい。

註9. 櫻井芳郎（1972）：心身障害児教育と福祉の統合（伊藤隆二編、心身障害児教育講座第5巻心身障害児教育と福祉）、福村出版、参照

所 員 研 究 業 績

昭和48年1月～12月（G班のみ昭和47年分を含む）

A班（地域社会における精神衛生活動の理論と実践に関する研究）

人間生態学と精神医療

山本和郎

（1973年，東京医学，第81巻第2号，東京医学会）

社会学の立場から「人間生態学」の歴史的变化を展望し、現在の人間生態学のあり方を明確化し、FarisとDunhamの研究を、地域精神医学の立場からその意味を確認した。

「企業の精神衛生」に対する声—「私の経験」

小林晋

（1973年5月，「心と社会」，第4巻第2号，日本精神衛生会）

企業の精神衛生に関与を求められた時、留意すべき点について述べた。

- (1) 企業の健康管理医の精神科医に対する役割期待と受け入れ準備の状況を判断しておく。
- (2) (1)の役割期待と受け入れ準備と、こちら側のキャリアーとニードがどこ迄一致するかを検討して、関与の仕方を決める。
- (3) 「ケースを職場の中でみる」ことを活動の出発点とするが、精神医学的事例はすべてひとりで引受けるという請け負い主義にならないこと。

地域権力構造と住民生活—市川市行徳地区の事例

石原邦雄

（1973年3月，精神衛生研究，21号，国立精神衛生研究所）

急激な都市化の進行する以前の地域社会構造を町議会の分析と議員を選出した「部落」における住民の生活形態、とりわけ住民の地域権力への関与のしかたのパターンの分析を通して明らかにした。

人間生態学と精神医療

石原邦雄

（1973年7月，東京医学，第81巻第2号，東京医学会）

表題のテーマについて、まず社会学の立場から「人間生態学」の歴史的变化を展望し、現在の人間生態学のあり方を明確化し、次に、FarisとDunhamの研究を、地域精神医学の立場からその意味を再確認した。

家族の意思決定過程

石原邦雄

（1973年7月，家族社会学セミナー，年次大会）

「家」から現代家族への変化をとり上げる総合テーマの中で、家族の意思決定における変化を世帯主権限の世代間移行に焦点を当てて実証研究の成果をもとに論じた。

ある青年期症例の縦断的考察—分裂病様反応を呈した一青年の青年前期人格形成過程

村瀬孝雄

（1973年3月，精神衛生研究，21号）

中学第3学年（14才）秋に分裂病様反応を呈した一青年について、発病に先立つこと2年半にわたって予め収集された諸種の心理学的情報とくに諸人格検査結果にもとづき、青年前期の人格形成過程の病的な発展様式を検討した。

投映法とくにロールシャッハ検査の社会的意味

村瀬孝雄

（1973年7月，臨床心理学研究，第10巻第4号）

わが国の現社会的条件下で投映法を臨床的に活用することの危険と限界を中心に若干の考察を行った。

文章完成法にあらわれた男子中学生の人格発達と精神的健康

—3年間の縦断追跡的研究—

村瀬孝雄

（1973年10月，日本心理学会第37回大会）

同一男子中学生60人（相対的精神健康群30名，精神不健康群30名）に対し、中学1学年時から同3学年時にかけ、3回にわたって実施した文章完成法（本研究のために考案された40項目より成る）の反応結果を分析し、一般的発達特徴と群間差を考察した。健康群では父母像、自己像が発達に伴って否定的方向に変化し、異性像が肯定化するなどの発達の人格変化がくっきりとあらわれてくるのに比し、不健康群ではこうした変化があいまいであり、かつ自己自身の在り方に関心が向くよりも状況に規定された不安が強いことなどが明かにされた。

ダウン症状群に関する臨床統計的、生化学的ならびに発達心理学的研究

飯田誠

（1973年3月，精神衛生研究，21号，国立精神衛生研究所）

1965年から1969年に至る間に生後1ヵ月から10才までのダウン症状群について、親に対する質問調査と患児に対する身体臨床生化学検査を行ない、外国の報告およびわが国の標準値と比較考察した。結果中特に注目されるのは、初産がダウン症状群の場合の母年令は27才が最多であり、一般初産年令と3才の遅れがあること、流産歴を持つ母が41.9%あったこと、ダウン症状群妊娠中に切迫流産を経過したものが33.5%あったこと、きき手の未分化なものが多いこと、髄液GOT活性値が他の精薄児のそれより有意に高いことなどである。

「批判的社会学」の可能性
—J.ハバースの学問論をめぐって—
(上・下)

山口 節 郎

(1973年5、6月, 思想, 587, 588, 岩波書店)

社会学の〈管理科学〉への変容ということがいわれる。ここでは、こうした傾向に対して、社会学の社会批判的な機能の回復をめざすJ.ハバースの見解をもとに、社会の自己省察としての社会学の可能性を精神分析学との対比のうえで、とりあげてみた。

社会了解と方法論

山口 節 郎

(1973年10月, 日本社会学会)

方法論は方法論として自存するものではない。それは常に学問以前の社会の在り方とその了解の仕方に基づけられている。こうした観点から、現代社会学における実証主義という自明視された方法論的前提の社会的基盤を考えてみた。

E班(心身障害児・者の適応行動におよぼす
社会的文化的要因に関する研究)

職場の健康と企業防衛

菅野 重道

(1973年5月, 心と社会, 第4巻第2号, 日本精神衛生会)

企業における精神衛生管理の実施に関して、企業というものの特質、わが国の企業の欧米の企業に対する特徴、国や地方自治体の対策との関連などについて検討を行った。

老年期における精神薄弱

菅野 重道

(1973年8月, 老年精神医学, 加藤正明, 長谷川和夫編, 医学書院)

国立精神衛生研究所精神薄弱部および厚生省などにおいて行った精神薄弱および精神障害に関する実態調査を中心に、統計疫学的立場から、老年期の精神薄弱の実態、その対策、今後の問題点について検討を行った。

精神薄弱児の社会的適応行動に関する研究II
—精神薄弱児・者をもつ親, 精薄施設周辺地域住民および精薄施設職員
の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識について—

櫻井 芳郎

(1973年3月, 精神衛生研究, 21号, 183~210, 国立精神衛生研究所)

精神薄弱児・者の社会的適応行動に影響をおよぼす環境条件の分析をおこなう目的で精薄施設職員195名, 施設周辺住民333名および親648名の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識の差異と相互認知のずれを検討し, 地域住民の知識や理解のかなりな改善と親のもつ社会防衛的な考えの残滓, また地域住民(多数者集団)の自分たちの側の論理による他者

認知と親や施設職員(少数者集団)の多数者集団に対する拒否的感情の対峙などを明らかにした。

P S W

櫻井 芳郎

(1973年4月, MEDICAL SCOPE, No.180, 日本医師会)

精神医学ソーシャルワークを「精神医学および精神衛生の分野で医師と協力して患者が環境に自己を再適応, 再調整できるように援助し, 現実社会で人間成長や自己実現をはかり, 社会の人々と『共に生きる。よろこびが感じられる人間生活を保障する福祉活動』として紹介し, 現代文明のもたらす病弊ともいうべき非人間化の進行する現代社会ではたす役割の重要性を述べた。

地域社会の診断と地域活動

—地域精神衛生活動を中心に—

櫻井 芳郎

(1973年5月, 地域活動の方法, 175~191, 橋本正己・三浦文夫編, 全国社会福祉協議会)

地域住民が時代とともに生き, 人間らしい生きがいを感じられる人間生活を実現するためには, 地域社会をどうとらえどのような働きかけをしたらよいか, 乳幼児問題, 青少年非行, 生活保護, 精神障害および精神薄弱などに関する精神衛生問題を中心にわれわれがおこなってきた地域精神衛生活動に関する資料をもとに論述した。

医療と社会心理学

櫻井 芳郎

(1973年10月, 第14回日本社会心理学学会大会シンポジウム)

医療の分野で医師らと協力して患者の人間の成長と自己実現に必要な要因の補綴と情緒的不安や葛藤の解消をはかり, 現実生活への関心と生活意欲を高め, 認知機能の改善を通じて適応行動の水準の修正をうながし, 患者の能力や個性を生活環境に適應できるようにするとともに家庭や地域社会などの環境条件を改善して, 患者の現実社会における人間生活の営みを援助する臨床社会心理学的接近の重要性とその担い手であるMSW, P SWの専門領域を育てることの必要性を論述した。

精神薄弱児の社会的適応行動に関する研究VI
—精神薄弱児・者をもつ親, 精薄施設周辺地域住民,
精薄施設職員および福祉系学生の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識(2)—

櫻井 芳郎

(1973年10月, 第37回日本心理学学会大会発表論文集, 686~687, 日本心理学会)

施設職員, 施設周辺住民および親にくわえて福祉系学生507名(大学生107名, 短大生111名, 保専学生143名, 幼・保養成校学生109名および社会事業学校学生37名)の態度と意識の特徴と問題点を検討し, 多数者集団(地域住民)と少数者集団

(親、施設職員)の対峙のなかで福祉系学生の他者認知は極めて観念的、二者択一的であり、施設職員のスィンパ的存在として親や地域住民を著しく低く評価していることを明らかにした。

福祉系学生の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識についての一考察 —精神薄弱児の社会的適応行動に関する研究VII—

櫻井 芳郎

(1973年10月、第11回日本特殊教育学会大会発表論文集、164~165、日本特殊教育学会)

教育と福祉の機能と役割の明確化、両者の統合にもとづく精神薄弱児・者への接近の理論の確立をめざす試みの一環として福祉系学生463名の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識を調べ、福祉系学生のもつ問題点として精神薄弱児・者に対する受容度、理解度がかならずしも高くなく、また親や地域住民に対する他者認知に問題があることを明らかにし、福祉系教育カリキュラムの再検討の必要性を論じた。

F班 (精神衛生における生理学的研究)

脳作業に及ぼすアルコールの影響

高橋 宏

(1973年7月、第8回日本アルコール医学会総会講演要旨集、日本アルコール医学会)

アルコール飲用の影響を検査する各種の脳作業(知覚・運動・認知・言語反応等)の種類と従来の研究において得られた結果の概略を紹介し、むしろ高等機能を要求される機能検査ほど、アルコールによる成績劣化が少いように見える従来の研究結果について考察した。

人間乱数—頭脳のプリズム—

高橋 宏

(1973年8月、自然、中央公論社)

村上の考案による乱数発生テストを、正常人や各種の精神障害のあるものに対して試行した結果を、各専門の立場から考察をすすめて討議した結果を報告し、テストの方法と将来の展望を加えた。

アルコール中毒の文化的社会的成因

高橋 宏

(1973年10月、「アルコール中毒」、加藤伸勝他編、45~55頁、医学書院(東京))

アルコール中毒状態の成立に関与する要因のうち、大量飲酒を促す歴史的、経済的基盤、精神的ストレスとそれに対応する快楽主義という背景を根底に考慮しつつ、中毒者の職業条件、家族と結婚生活、出生順位といった個人条件、また中毒者の妻が夫の飲酒行動によって蒙る影響の他に、それ以上に逆の影響を中毒者に与えている場合があること、さらに社会が中毒者に対する意識と態度が中毒者行動に反映していると考えられる点などを諸家研究と自家経験を引用しながら

論じた。

アルコール中毒者の予後

高橋 宏

(1973年10月、加藤伸勝他編、「アルコール中毒」、252~265頁、医学書院(東京))

アルコール中毒者に対する治療成績を評価する用語と数字は、飲酒状態、治療との関係、一般社会行動をどの程度考慮するかによって大きな差異を生ずることを認めた上で、治療成績に関与する中毒者の個人的条件を検討した。特に2、3の研究者の報告を紹介した。さらに断酒していることだけが、直ちにアルコール中毒の治癒とはいえないのではないかという考え方に論及した。

G班 (脳発達障害の発生予防に関する研究)

中枢神経系の化学的発育

成瀬 浩、宮本侃治

(1972年2月、代謝、第9巻第2号、93頁、中山書店)

脳の発生に伴う、蛋白質・核酸・脂質・エネルギー代謝の変化について、最近の研究の紹介を行うと共に、エネルギー代謝と脳発達についての、新知見を報告した。

先天代謝異常の早期発見

成瀬 浩

(1972年3月、助産婦、第26巻第3号、21頁、助産婦会)

治療可能な、先天代謝異常性精薄の早期発見の必要性と、その概要の紹介。

先天代謝異常の大量スクリーニング

成瀬 浩

(1972年7月、産婦人科の世界、第24巻第7号、23頁、医学の世界)

先天代謝異常性精薄の治療と、早期治療と効果の発現性についてふれ、ついで、現在われわれが行っている、マルチプル・マススクリーニングの現状を紹介した。新生児期における血液によるマス・スクリーニングの必要性を強調した。

Some Experiences in Screening for Inborn Errors of metabolism in Japan.

成瀬 浩

(1972年9月、International Symposium for Inborn Error of metabolism. Warsaw. 1972)

わが国におけるPKUのマス・スクリーニングの歴史と現状を報告し、筆者と大阪市小児保健センター大浦氏の下で行われた、マルチプルスクリーニングの結果を報告した。

知能の生化学

成瀬 浩

(1972年11月、知能、上出弘之、伊藤隆二編、有斐閣)

知能という現象と関係があると考えられている、脳代謝ごとに核酸代謝について、最近の知見を紹介した。

Effect of Neonatal Anoxia on Protein Metabolism in the Brain in vivo.

成瀬 浩

(1973年7月, Abstract for Symposium neuroontogeneticum. Praha, 1973, Synyosiu neurobtofcneticum. P36)
ブラハで行われた, 国際脳発達研究シンポジウムに, 参加を要請されたが, 渡欧不可能だったので, 論文のみを送った。
実験的仮死分娩による蛋白質合成の変化についての報告。

**臨床医学の進歩 A B C . 遺伝シリーズ
先天性代謝異常の大量スクリーニング**

成瀬 浩

(1973年7月, 臨床科学, 第9巻第7号, 909頁, 臨床科学社)
マルチプル・マススクリーニングについて, 筆者の経験を述べると共に, 世界各国のマルチプルマススクリーニングについて紹介し, 更に, 新生児期の血液採取により, 多くの疾患の発生子防が可能になったことを述べた。

Changes in Protein Metabolism in the Brain induced by Neonatal Anoxia in Rat.

成瀬 浩, 宮本侃治

(1973年8月, IV International Meeting of the International Society for Neurochemistry (Abstract for IV International Meeting of ISN, P3)

実験的仮死分娩による脳障害ラットの研究で, 成熟した胎児脳は仮死にかなり抵抗性があるが, 未熟胎児, 低栄養胎児では, 短時間の低酸素で, 脳蛋白質合成が障害されることを報告し, その原因についての分析も行った。

脳障害と栄養

成瀬 浩

(1973年10月, 新栄養学, 吉川春樹編, 朝倉書店)
栄養障害(低栄養)による脳障害あるいは, アミノ酸, ガラクトース等の過剰により惹起される脳障害についての総説。

新生児期における先天代謝異常スクリーニングの現状

成瀬 浩

(1973年10月, 日本人類遺伝学会第18回総会)

わが国における, 新生児期の血液によるマススクリーニングの状況について, 精研他4施設のデータをまとめて報告した。

先天異常の研究法: 中枢神経系の生化学的研究

成瀬 浩

(1973年, 出生前の医学改訂版, 村上氏広, 馬場一雄, 鈴木雅州, 医学書院)

先天異常の研究は従来主として, 組織学的な手法が中心であったが, 脳に関しては, 生化学的分析が非常に大切であることを強調し, 筆者らの研究と共に, 諸外国の研究の実例を示した。(総説)

Effect of Neonatal Anoxia on Protein Metabolism in the Brain in vivo

小松 せつ

(1973年7月, Abstracts for Symposium Neuroontogeneticum Praha Symposium Neuroontogeneticum)

Changes in Protein Metabolism in the Brain induced by Neonatal Anoxia in Rat.

小松 せつ

(1973年8月, Fourth International Meeting of the International Society for Neurochemistry, Abstract for Fourth International Meeting of ISN)

Effect of Neonatal Anoxia on Protein Metabolism in the Brain in vivo

永山 素男

(1973年7月, Abstracts for Symposium Neuroontogeneticum Praha, symposium Neuroontogeneticum.)

Changes in Protein Metabolism in the Brain induced by Neonatal Anoxia in Rat.

永山 素男

(1973年8月, Fourth International Meeting of the International Society for Neurochemistry Abstract for Fourth International Meeting of ISN)

A Plan of the Automatic Control System for Behavior Observation and Evaluation.

MAKOTO IIDA, Division of Mental Retardation Research
IZUMI YAMANOGUCHI, Ohsawa shokai.

An automatic control system for behavior recording and evaluation was designed.

In this system the locus of the movement of the patients on a floor are recorded on the 16 mm cinefilm and a locus of the movement of a patient on a floor is recorded on the video-tape through an optical automatic tracking ITV-camera.

An expression or a pose of a patient in the therapy is recorded on the video-tape by two optical automatic tracking ITV-cameras on two walls, by necessity 16 mm cine-camera or 35 mm mortordrive camera records this state at same time.

Some factors in the behavior of the patients are analyzed semi-automatically through the film analyzing apparatus, and a characteristic of the locus of the movement of each patient on the floor is reformed and expressed in the various figures of the ellipse by XY-plotter.

Group Psychotherapy with Autistic Children and Their Mothers

Yoshiko Ikeda, M.D., Toshie Narita, Jyunko Katori, Chineko Araki,
Yoshinori Wada, Takane Asayama, Yukiko Tsuda and Ryoko Imai

SUMMARY

From September, 1973, through March, 1974, our treatment team, consisting of a psychiatrist, four psychologists and three social workers, conducted group psychotherapy with autistic children and their mothers. The age of these seven children ranged from 2 years 7 months to 5 years 9 months. Two pairs of twins (monozygotic twins, concordant and dizygotic twins, discordant) were included.

They began to show their characteristic symptoms around the age of one year and six months and before three at the latest. They were given diagnosis and sent by local child guidance clinics and university hospitals to our National Institute of Mental Health.

Their main problems were lack of interest in the outside world, the weakness of interpersonal ties, unresponsiveness, persistence in holding on to things and doing the sameness, speech retardation, uncommunicable speech, echolalia, self-destructive behaviors, retardation of eating habits and toilet training.

All of them received individual psychotherapy at our NIMH, before group treatment. The group therapy program included, 1) free play, both individual and group, 2) controlled play, 3) physical exercises 4) music and dancing and 5) lunch.

The group met once a week and stayed in our institute for two hours. The emphases was placed on stimulating their sensory and motor functions and on strengthening their psychic and body ego boundaries.

The mothers met also with two therapists. The type of mothers' group was so-called "guided group". They discussed their childrens' problems in daily life and revealed their own defense reactions. The therapists informed them the changes in their childrens' behaviors in each session and therapeutic emphasis in each phase.

The team used eight categories to evaluate childrens' progress, namely, 1) separation from mother, 2) relationship to the therapists, 3) relationship to other children in the group, 4) the degree of participation in each subject, 5) verbal communication, 6) emotional expressions, 7) habits training and 8) intellectual abilities.

Although some symptoms still remained, each of them unexpectedly showed progress in the points above described and all of them could enter either Kindergarten, special nursery schools or primary schools.

A Study on Personality Development of the Children with Behavior Problems
in the Five-Year-Old Children's Groups

Michiko Yamazaki, Division of Child Mental Health
Fumiko Uchiyama, Tomoko Kawanami

This study was carried out in order to clarify their psychological situations and states of ego development of behavior problem children in a nursery school.

The subjects of the study were 21 five-year-Old Children with behavior problems (experiment group) and 35 normal children as the control group.

The method of the study was practiced by the CAT produced in Japan to each child. The CAT was practiced again to the same subjects by the same method after a year, that is, in the summer vacation of the first year of the primary school. Ten cards of the CAT were selected. The results of the CAT were analyzed from two phases; that is, the hero's selection and the hero's psychological situation. The analysis of the hero's psychological situation was made by our scheme.

The main results were as follows:

1. The results of 5-year-old children. 1) Concerning the hero's selection: Card 1-6, 6-4, 11-(absence) were significant in the experiment group. Card 3-1 was significant in the control group. Importance of the baby positions was recognized by the statistical results. Thus, cases which chose a baby position or baby positions were assumed as separation anxiety group; the selector of three---the core group, the selector of two---circumference group, the selector of one---the latent group. Separation anxiety group was significant in the experiment group, especially core group was significant. 2) Concerning the analysis of the CAT content: The results were grouped into seven. I group and I" group were significant in the experiment group, the other hand, III group was significant in the control group.

From the above results, the following conclusion is summarized: Big differences of ego development and the children's psychological adaptation were found out between the experiment and the control group.

II. The results of 6-year-old children. 1) Concerning the hero's selection: (1) Comparing the experiment group with the control group in 6-year-old children, card 1-1 was significant in experiment. (2) Comparing the group of 5-year-old children with the group of 6-year-old children in the experiment group, card 3-1 was significant in the group of 6-year-old children. (3) Comparing the group of 5-year-old children with the group of 6-year-old children in the control group, none was significant. Concerning the separation anxiety group, there was no significant difference between the experiment group and the control group in 6-year-old children. 2) Concerning the analysis of the CAT content: III group was significant in the control group. This result demonstrates great distance between the experiment group and control group. There was no III group in the experiment group. III group was 18 children (60%) in the control group. II' group and III group were 21 children (70%) in the control group and 4 children (20%) in the experiment group. 80% of the children who had been assumed as behavior problem children in 5 year old children groups from their teachers, showed some adaptation problems on CAT reaction in 6-year-old children. The results of the CAT were similar with the mothers' evaluation of the children's school adjustment.

A Follow-up Study of Tics in Childhood
= Psychotherapeutic approach to the prognosis of 29 tiqueurs =

Division of Child Mental Health

Yukinori Negishi, M.D.

Teruo Yonezawa, M.D.*

We have made an investigation into the common characteristics among children with tics and the outcome of a follow-up study, obtained from the clinical observation of 29 tiqueurs in childhood, in order to further understand tics' genesis.

Thus we have tried the psychotherapeutic approach to each case for more than a year, and followed them for more than 5 years (average 8.0 years) after tic onset.

The age at follow-up ranged from 9-22 years. Their tics have disappeared or decreased in about 62%, and the outcome was particularly favourable when the age of onset of tics was between 7 and 10 years.

In comparing all cases, the distribution of tics in each tiqueur was classified separately as vocal or non-vocal. A clear trend in the direction of a less good prognosis was observed in those cases with vocal tics.

In 20% there was a family history of tics.

These and other findings are discussed in relation to genesis of tics.

* Department of psychiatry, Konodai Hospital.

Studies on Improvement in Adaptive Behavior of Mentally Retarded III
— A study of problems relating to the attitude and consciousness of students
at schools for social welfare toward the problem regarding mentally retarded —

Yoshiro SAKURAI, Division of Socio-Environmental Research

The idea of care for mentally retarded in the contemporary age places its emphasis on the protection of human rights of mentally retarded means to warrant the human life of mentally retarded, and it is largely affected by the level of adaptive behavior they function in their daily life. The adaptive behavior of mentally retarded are thus an unneglectable factor to exercising care for them.

In a previous paper, the problems involved in the attitude and consciousness toward the problems of mentally retarded which were shown by the inhabitants in the same districts, the parents of mentally retarded, guidance workers and nursery teachers at the homes for mentally retarded were discussed as the environmental factors influential over the adaptive behavior of mentally retarded.

The present paper describes the problems revealed as the results of investigation for the attitude and consciousness of students at schools for social welfare toward the problem of mentally retarded.

The subjects consisted of 463 female students at schools for social welfare chiefly at ages of 19 to 20. Many of them desired to be guidance workers, nursery teachers, welfare officers or social workers.

These students were characterized in (1) that they had no deep knowledge of the problem of mentally retarded, (2) that they did not understand the attitude and consciousness of the inhabitants and parents toward the problem of mentally retarded in the right way, and (3) that they did not have ample recognition of the functions of welfare activities.

These results suggested that there are problems in the present situation of education at schools for social welfare. And it appears that there are confusions in the consciousness of value about the way of human life in the present society.

Such a situation interferes with exercising care for improving the level of adaptive behavior of mentally retarded and warranting human life. In order, therefore, to improve such a situation, it is necessary to eliminate the factors that hinder the improvement in the attitude and consciousness of the students at schools for social welfare toward the problem of mentally retarded.

編 集 後 記

ようやく精神衛生研究第22号を発行するはこびになった。本号発行までには紆余曲折があった。

国民の税金によってまかなわれる国立研究機関として、いかなる形の紀要を発行することが国民の期待にそうかという観点から、まず紀要発行の意義が問われ、また編集方針をめぐって従来通り所員の原著論文中心でよいか、研究プロジェクトの年次報告集にするか、自由投稿制を堅持するか、論文審査をおこなうかなどが問題になり、所員の間で真摯な議論を重ねた結果、紀要のあり方についての方向性はみいだせたが最終結論には達せず、とりあえず本号はいままでの議論をふまえて発行することに決まり、討議を今後を持ち越した。この問題は紀要を発行する側と受取る側の合意によって結論をみいだすべきものであり、そのためにも所員の間での論議だけでなく、紀要を受取る読者各位の忌憚のないご意見ご批判を切にお願いしたい。

また最近の諸物価高騰のあおりをうけ、印刷費値上りのため掲載論文に枚数制限をはじめ数々の厳しい制約を課すことを余儀なくされ、執筆者各位に多大の迷惑をおかけした。

本号の体裁が従来の紀要と若干異なっており、論文が研究プロジェクトごと一括して掲載してあるのも前記二つの理由によるものである。

ともあれ、“われわれの精神衛生研究”が人類の叡智がかかげる“時代の精神”にふさわしい方向性を見失わず、真に“国民の精神衛生研究”として国民の期待に答える成果を発表する紀要としての価値を高めていくことを願うものである。(櫻井記)

1974年4月26日

編集委員 櫻井芳郎
鈴木浩二
山本和郎
吉川武彦

精神衛生研究

—第22号—

編集責任者 櫻井芳郎・鈴木浩二
山本和郎・吉川武彦

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)(72)0141~4

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)(24)5977(代表)

JOURNAL
of
MENTAL HEALTH

Number 22 March 1974

Contents

Community Consciousness and Organization of Inhabitants in an Urbanizing District —A Case Study in Ichikawa-city— <i>K. Ishihara, H. Shirai</i>	1
Personality Development of the Two Normative Adolescent Boys —A Longitudinal Case Study in Five Consecutive Years— <i>T. Murase, K. Murase</i>	11
A Plan of the Automatic Control System for Behavior Observation and Evaluation <i>M. Iida, I. Yamanoguchi</i>	27
Group Psychotherapy with Autistic Children and Their Mothers <i>Y. Ikeda, T. Narita, et al.</i>	39
A Study on Mental Health in Babyhood and Infancy —A Study on Health Examination fo Infants in Urayasu Town— <i>Y. Ikeda, Y. Negishi, Y. Kanbayashi</i>	51
A Study on Personality Development of the Children with Behavior Problems in the Five-Year-Old Children's Groups <i>M. Yamazaki, F. Uchiyama, T. Kawanami</i>	69
A follow-up study of tics in childhood —Psychotherapeutic approach to the prognosis of 29 tiqueurs— <i>Y. Negishi, T. Yonezawa</i>	83
A Study of the Families of Schizophrenic Patients: V. A Family Study of "Autistic Children" <i>T. Takatomi, K. Svzuki, H. Dendo, et al.</i>	95
On social phobias <i>T. Takahashi</i>	113
Reification —Dialectics between Being and Consciousness— <i>S. Yamaguchi</i>	117
Studies on Improvement in Adaptive Behavior of Mentally Retarded III —A study of problems relating to the attitude and consciousness of students at schools for social welfare toward the problem regarding mentally retarded— <i>Y. Sakurai</i>	127
List of Research Works.....	141
English Abstracts	147