

# 精神衛生研究

第 23 号

昭和 50 年度

Journal of Mental Health

Number 23

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan

# 目 次

## 原 著

### 重度盲精簿児に対する排泄行動形成に関する研究第1報

———定次排尿誘導に関する研究———

- …………… 高梨憲司・吉野一実・友田友生・高橋ひろみ …………… 1  
…………… 大多和文子・内山京子・比護喜代子・飯田誠 …………… 1

### 乳幼児期の精神衛生に関する研究

———その3. 未熟児の母親の面接結果について———

- …………… 池田由子・朝山たかね・今井亮子・須藤憲太郎  
…………… 根岸敬矩・上林靖子 …………… 15

### 児童期チック症の治療的研究

———治療経過にみられた家族力動と発症との関係———

- …………… 根岸敬矩 …………… 21

### 児童の人格発達に関する研究

———自己概念の形成をめぐる。小学校3年生の位置づけ———

- …………… 山崎道子・浜田澄子 …………… 37

### 精神薄弱者の処遇に関する研究

———精神薄弱者の福祉的臨床序説———

- …………… 桜井芳郎 …………… 59

### 社会的交換と社会福祉

———社会福祉の資源論的分析———

- …………… 和田修一 …………… 73

- 欧 文 抄 録 …………… 81



# 重度盲精薄児に対する排泄行動形成に 関する研究 第1報<sup>(1)</sup>

## ——定時排尿誘導に関する研究——

愛光学園	高 梨 憲 司 <sup>(2)</sup>	愛光学園	内 山 京 子 <sup>(7)</sup>
"	吉 野 一 実 <sup>(3)</sup>	"	比 護 喜代子 <sup>(8)</sup>
"	友 田 友 生 <sup>(4)</sup>	国立精神衛生研究所	
"	高 橋 ひろみ <sup>(5)</sup>		飯 田 誠 <sup>(9)</sup>
"	大多和 文子 <sup>(6)</sup>		石 田 遊 子 <sup>(10)</sup>

### 要 約

失禁状態の続いている盲重度精薄児に対し排尿誘導訓練を行った。

- (1) 実験群はオペラント原理応用定時排尿誘導群6名, 定時排尿誘導群5名に分けられた。
- (2) 排尿誘導間隔は個々の児童の自然排尿リズムに近い時間をとった。
- (3) 強化物は個々の児童の好む菓子とし, 他に言語賞賛, 身体接触を加え, 排尿後, 身づくろいをした後にこれらが与えられた。
- (4) 強化期間を3週間とし, ベースライン観察期間を1週間として, 交互に10回行なった。
- (5) 誘導時排尿回数はオペラント群では約3倍に達したが, 定時群では増加しなかった。
- (6) 失禁回数はオペラント群が47パーセントに減少したのに対して, 定時群は22パーセントに減少した。
- (7) 失禁に関しては児童の生活習慣として, 失禁が不快なものでなくなっていることを考慮する必要があると思われた。
- (8) 対象児に情緒不安定なものも多く, これが訓練を困難にしていることを考慮する必要があると思われた。
- (9) 失禁に対して不快感を持つような生活習慣に変えるための訓練が必要であると考えられた。

なお, 本研究は読売財団の援助によって行なわれたことを附記する。

### 緒 言

重度精神薄弱児には排泄訓練の完成していないものが多いが, 視力障害と重度精神薄弱の二重障害児においては排泄訓練に対する手段も不明のまま放置されているものが多く, 従って定時排尿誘導を行なうが, その間に失禁するものではおむつや衣類の随時取り替えを行なってい

る例が多い。

精神薄弱児の行動形成に対して, オペラント条件付けの原理を応用することが, その成果を促進させる上において有効であることは多くの報告例によって明らかである。

われわれは今回, 施設収容中の盲精薄児の中で尿失禁を続けている11名に対して, 定時排尿誘導とオペラント原理応用定時排尿誘導による

(1) Toilettraining Institutionalized, Severe Retardates with Blindness. —A study about the leading urination on the scheduled time—

(2) K. Takanashi Aiko-gakuen

(3) K. Yoshino "

(4) T. Tomoda "

(5) H. Takahashi "

(6) H. Otawa "

(7) K. Uchiyama Aiko-gakuen

(8) K. Higo "

(9) M. Iida National Institute of Mental Health Division of Mental Deficiency Research.

(10) Y. Ishida "

排尿訓練効果の比較を行なったので報告する。

## I. 実験方法

### (1) 対象群の選定

定時排尿誘導群（以後定時群と記す）とオペラント原理応用定時排尿誘導群（以後オペラント群と記す）の二群に分け、各群に条件のかたよりが少ないよう、対象児の問題を調査した上で組み分けを行なった。これを表示すると表1. のようである。

### (2) ベースライン観察

対象児個々の排尿リズムの観察と排尿誘導時の排尿状態の記録を一週間行ない、実験訓練による変化の評価資料とした。

### (3) 定時排尿誘導時間の決定

ベースライン観察の結果に基いて、各対象児の排尿リズムに近い間隔で表2のように排尿誘導を行なうことにした。

### (4) オペラント条件づけ計画

a) 強化のスケジュール、強化には連続強化と間歇強化があるが、本実験では前者を採用した。

b) 継続的接近。本実験では排尿誘導から便所で排尿し、身づくろいをするまでを一つのステップとした。

c) 消去。計画されたステップに対してマイナスの行動が起った場合は無視することとし、失禁に対しては着替えさせることのみとした。

d) 強化のタイプ、強化の種類は陽性、陰性、の二種類に分けられるが、本実験においては陽性強として、菓子、言語賞賛、身体接触（頭をなでる、肩をたたく、抱きしめる等）を与え、陰性強化は行なわなかった。

e) 対象群。定時群を対象群とし、従来どおりの扱いに止めた対象群は作らなかつた。

f) 実験期間。実験期間は1年間で、強化を3週間連続し、1週間のベースライン観察期間をおき、実験経過の検討を行ない、必要があれば計画の変更を行なう、という手順をくり返した。

g) その他の実施上の取りきめ。

イ) 定時排尿誘導直前に「〇〇君オシッコだよ」と言葉で合図すること。

ロ) 職員の介助なしで便所まで行ける児童は

一人で行かせるようにすること。

ハ) 便器の位置を確認してから排尿させるようにすること。

ニ) ズボン、パンツの上げ下げは本人がうまくできない部分のみを介助すること。

ホ) 定時以前に失禁していても誘導すること。

ヘ) 何らかの表現で尿意を告げることができるとかを観察すること。

ト) 定時排尿誘導が遅れても我慢することができるかを観察すること。

チ) 自発的に排尿してきてることができるかどうかを観察すること。

リ) 強化因子として児童の最も好むものを与えると同時に、言語賞賛や身体接触を加えること。

ヌ) 強化因子を与える時期を排尿後身づくろいが済んだ直後とすること。

ル) 強化物を与えたときの児童の反応を観察すること。

ヲ) 誘導に応じて便所での排尿がない場合は強化因子を与えないこと。

ワ) 便器に向ってから排尿を始めるまでの待ち時間は3分までとすること。

カ) 肢体不自由児には洋式便器を使用すること。

ヨ) ベースライン観察期間中は定時排尿誘導のみを行ない、強化因子は与えないこと。

## II. 訓練経過

実験中に次のようなことが観察された。

### (1) オペラント群

症例1, K.H, ♀, 13才, 全盲

① 訓練開始当初は排尿が不定期で失禁が多く、強化の機会が少なかったため、誘導時に排尿がなくても便器に向えば菓子を与えるように変更したら誘導時排尿数が増加するようになった。

② 訓練期間中の強化物への欲求が薄かった。嗜好調査でも本児に適当なものを見出すことなく訓練を開始したため、状況の変化に合わせて強化物を変えてみたところ、10ヶ月頃頃からチョコレートを口にできるようになった。

③ 生理中は排尿リズムに変化が起ったため訓

表1 対象児の諸特性と実験開始前の状況

実験群	氏名	性別	年齢	視力障害の程度	知能程度	精神状況	排尿状況
オペラント原理応用定時排尿誘導群	K.H.	♀	13	全盲	言語なし 簡単な意志表示可能	情緒不安定時には奇声を発し、落ち着きがない	情緒安定時には誘導排尿可能
	H.K.	♀	9	光覚	言語なし 簡単な意志表示可能	情緒不安定 自傷行為激しい	便所での排尿習慣なし 失禁が多い
	Y.S.	♀	10	準盲	言語なし 意志表示可能	情緒安定	便所での排尿習慣なし
	H.T.	♂	9	全盲	言語なし 多少指示の理解はできるが動作はひどく緩慢である	情緒や、不安定	失禁が多い 便所での排尿習慣なし
	T.M.	♂	16	光覚	自発的二語文会話可能	情緒極めて不安定	不安定時失禁が特に目立つ 安定時には自発的に尿意を告げることがある
	H.O.	♂	16	準盲	言語なし 簡単な意志表示可能	情緒一見安定	頻尿傾向あり、漏尿状態 自発的排尿処理可能
定時排尿誘導群	Y.M.	♂	13	準盲	言語なし 意志表示可能	情緒不安定時には自傷行為あり、極めて落ち着きがない	排尿誘導に対し拒否的であり、失禁が多い
	S.K.	♂	17	全盲 肢体不自由	一語文会話可能	情緒不安定時には自他傷行為あり	不安定時には失禁が激しい、安定時には尿意を告げることもある
	I.O.	♂	11	全盲 肢体不自由	言語なし 意志表示可能	情緒不安定 自傷行為あり	誘導すれば便所での排尿可能であるが、誘導しないと失禁する
	K.S.	♂	4	全盲	自発的二語文会話可能	情緒安定	便所での排尿習慣なく 誘導しないと失禁をする
	K.M.	♂	12	全盲	言語なし 意志表示可能	情緒不安定 自傷行為あり	便所での排尿習慣なし

表2 訓練計画 訓練期間 昭和50年1月～昭和51年2月  
各対象の排尿誘導時間と強化因子

氏名	排 尿 誘 導 時 間	強化因子
K・H	(1月20日～5月4日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00	チョコレート むぎチョコ かりんチョコ
	(5月5日～7月5日) 6:30 9:30 12:30 3:30 6:30	
	(7月6日～11月20日) 6:30 11:00 4:00 7:30	
	(11月21日～) 7:00 11:30 12:30 4:30 5:30	
H・K	(1月20日～3月16日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00	チョコレート むぎチョコ カリんチョコ
	(3月17日～5月4日) 9:30 11:00 12:30 2:00 4:00 6:00	
	(5月5日～7月5日) 9:30 12:30 5:30	
	(7月6日～) 9:30 12:30 4:30 7:00	
Y・S	(1月20日～3月16日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00	チョコレート
	(3月17日～5月4日) 6:30 10:30 3:30 6:00	
	(5月5日～7月5日) 6:00 12:30 6:00	
	(7月6日～) 6:00 11:30 12:30 6:00	
H・T	(1月20日～7月5日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00	えびせん 9月から むぎチョコ かりんチョコ
	(7月6日～) 6:30 8:30 10:30 12:30 2:30 4:30 6:30	
T・M	(1月20日～3月16日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00	えびせん むぎチョコ かりんチョコ
	(3月17日～) 6:30 8:30 10:30 12:30 2:30 4:30 6:30	
H・O	(1月20日～3月16日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00	チョコレート
	(3月17日～5月4日) 6:30 8:30 10:30 12:30 2:30 4:30 6:30	
	(5月5日～7月5日) 時間を決めない	
	(7月6日～) 6:30 8:30 12:30 2:30 4:30 6:30	

Y・M	<p>(1月20日～3月16日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00</p> <p>(3月17日～5月4日) 9:30 1:00 4:00 7:30</p> <p>(5月5日～9月7日) 時間を決めない</p> <p>(9月8日～12月15日) 11:00 4:00</p> <p>(12月16日～) 8:00 10:30 12:00 2:00 4:30 6:00</p>	
S・K	<p>(1月20日～10月13日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00</p> <p>(10月14日～12月15日) 6:30 10:30 2:30 6:30</p> <p>(12月16日～) 7:30 9:30 11:30 2:30 4:30 7:00</p>	
I・O	<p>(1月20日～10月13日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00</p> <p>(10月14日～12月15日) 6:30 10:30 2:30 6:30</p> <p>(12月16日～) 7:00 9:30 11:30 2:30 4:30 7:00</p>	
K・S	<p>(1月20日～3月16日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00</p> <p>(3月17日～9月7日) 6:30 8:30 10:30 12:30 2:30 4:30 6:30</p> <p>(9月8日～) 6:30 8:00 9:30 11:00 12:30 2:00 3:30 5:30 7:00</p>	
K・M	<p>(1月20日～3月16日) 6:30 9:00 11:30 2:00 4:30 7:00</p> <p>(3月17日～5月4日) 6:30 8:00 9:30 11:00 12:30 2:00 3:30 5:00 6:30 8:00</p> <p>(5月5日～7月5日) 6:30 8:30 10:30 12:30 2:30 4:30 6:30</p> <p>(7月6日～) 6:30 8:00 9:30 11:00 12:30 2:00 3:30 4:30 5:30 7:00</p>	



練を中止したこともあった。

症例2, H.K. ♀, 9才, 光覚

① 訓練開始当初は排尿が不定期で失禁が多かったが、5ヶ月目頃より排尿リズムがほぼ一律化してきており、10ヶ月目頃より誘導成功数の増加がみられ、100パーセント誘導時排尿が17日間も続いたこともあった。

② 排尿誘導成功数が増し、強化の機会が多くなるに従って菓子をもらうことを非常に喜ぶようになった。一方、ベースライン観察期間に菓子がもらえないため便所を出ようとしなくなった。

③ 訓練開始前はどこにでも失禁していたが、訓練を重ねるに従い尿意があるとズボンを脱ぎ意志表示をするようになった。

④ 一人で便器に向っていらなかったが、訓練を重ねるに従って一人でいられるようになり、声をかけるだけで便所の入口まで一人で行くようになった。

⑤ 情緒不安定になると排尿リズムに変化が起り、失禁が増加した。

症例3, Y.S. ♀, 10才, 準亡

① 最初の3ヶ月間は定時群であったが、状況の変化によりオペラント群に入れた。

② 訓練開始当初は排尿回数が少なく、不定期で且つ便所での排尿が極めて少なかったが、4ヶ月目頃偶然大腿部に湯がかかり、大声で笑うと同時に排尿が起った。以後便器に向うと大腿部に湯をかけることにした。

さらに、便器に向うと直ちに菓子を与えると、笑うと同時に排尿が起り、誘導時排尿成功数が増加した。

③ ベースライン観察期間中は菓子を与えないため、誘導時排尿数がや、減少した。

④ 誘導時以外に本児を笑わせたり、興奮させる原因が加わると不定期に排尿をするため失禁数を増すこととなった。

症例4, H.T. ♂, 9才, 全盲

① 訓練開始当初、便器に向っても排尿がなく、ズボンをはいて間もなく失禁することが多かった。便器に向うと直ぐ排尿するようになるまでに8ヶ月を要した。

② 訓練開始当初より排尿後菓子をもらうことや、身体接触等を非常に喜んだ。

③ 訓練中期頃から誘導前30分に排尿があることが判ったので30分くり上げて誘導することにより本人の排尿リズムに合わせるできるようになった。

④ ズボンの上げ下しに職員の介助が必要であったが、7ヶ月目頃より指示のみで自力で試みるようになった。

⑤ 病弱のため何度も訓練を中止しおむつを使用したため、訓練再開時には失禁が増加した。

⑥ 排尿が済んでも指示されないとその場を動こうとせず、尿のついた指をなめたり、自慰行為をすることが多かったが、排尿時に両手を便器の上部におかせることにより、この問題は解決した。

⑦ 一人で便所へ行って帰ってくることはできなかったが、10ヶ月目頃より声をかけると部屋まで一人で帰ることができるようになった。

症例5, T.M. ♂, 16才, 光覚

① 訓練開始当初より排尿後菓子をもらうことや身体接触等を非常に喜んだ。

② 入浴後失禁が増加し、1時間に4、5回もあることが判明し、入浴中に湯を飲むためと思われるため、入浴中に注意をはらうことにより、入浴後の失禁が減少した。

③ 情緒が安定していると誘導に素直に応じるため失禁がほとんどなくなり、自発的に尿意を告げることもある。しかし、不安定になると誘導に対して拒否的になり、失禁が増加し、尿意を告げても排尿せず、さらに便所の床に坐り込んだりした。

症例6, H.O. ♂, 16才, 準盲

① 訓練開始当初より尿意があると自発的に処理をする習慣はある程度あったが、一方、常に失禁をしていた。そのため1時間ごとの誘導を考えたが自発性を失うことを考慮し、若干の時間変更に止めた。しかし、失禁の改善はみられなかった。

② 本児は立ち便器での排尿習慣がなく、大便器を使用していたため、立ち便器での排尿に対して強化を行なうことにより、立ち便器による

排尿習慣が得られた。

③ 菓子をもらおうと非常に喜んだが、ベースライン観察期間では菓子がもらえないため、便所を動こうとしない態度がみられた。

④ 自発的に便所へ行くこともあったが、必ずしも排尿するとは限らず、そのまま帰ってくることもあった。

## (2) 定時群

症例1, Y.M. ♂, 13才, 準盲

① 便所での排尿習慣が全くなく、ほとんど失禁している状態であったが、訓練を開始することにより初めて便所で排尿をするようになった。しかし、可成り強く指示しないと便器に向わず、誘導にも拒否的な態度を示し、動かないよう体をおさえて排尿を待ったが、結果は拒否的な態度を強くすることになった。そこで心理的影響を考慮して、オマルによる排尿を期待したが、ますます拒否的となり、情緒不安定の原因になったため、余儀なく訓練を中止し、観察のみにすることとなった。

② 情緒不安定な状態がひどいと常にズボンが濡れている状態になるが、比較的安定している期間では失禁数が減少し、常に漏す状態はなくなることが観察された。

症例2, S.K. ♂, 17才, 全盲, 肢体不自由

① 訓練開始当初より尿意を告げることはあったが、すでに失禁していることが多かった、訓練後半になるに従ってはっきりと尿意を告げるようになり、誘導が遅れても或る程度我慢していられるようになり、失禁が減少した。

② 後半になって定時の排尿が減少したが、失禁は増えておらず、これは尿意を告げることにより、定時以外に自発的排尿があることによるものである。

症例3, I.O. ♂, 11才, 全盲, 肢体不自由

① 訓練開始当初より素直に誘導に応じており、便所での排尿数が多く、初期よりその効果が確認できた。10ヶ月目頃には尿意があると自発的に便所の入口まで行くようになった。

② 家庭での訓練では尿意を告げることもあり、誘導による排尿数が多く、ほとんど失禁がみられなかった。

③ 訓練中期になって誘導時の排尿数が減少して失禁数が増えてきたことが明らかになり、一日の誘導回数を減らしてみたら効果が上らなかった。11ヶ月目頃より平均排尿数が増加したので、誘導間隔を若干修正したところ、徐々に排尿誘導にのるようになった。

症例4, K.S. ♂, 4才, 全盲

① 訓練開始当初の排尿誘導間隔は2時間であったが、誘導前30分に少量ではあるが失禁していることが確認されたため、誘導時間を30分繰り上げたところ、失禁が減少した。

② 訓練前半において便所での排尿習慣がついてきたが、誘導しないと失禁が増加した。5ヶ月目頃より指示されると一人で便所へ行き処理をしてくれるようになった。

③ 10ヶ月目頃より指示に対して拒否的な態度を示すようになった。これはある程度自分で尿意の判断をすることができるようになったことによると考えられた。

症例5, K.M. ♂, 12才, 全盲

① 不定期な排尿が続き失禁数が多かったが、オマルを使用することによりある程度の排尿意識が出てきた。

② 5ヶ月目頃より指示されると一人でオマルに向い排尿することを理解してきたため、誘導時排尿数の増加がみられた。

③ 8ヶ月目頃にはオマルでの排尿習慣が出来たものと判断したため、立ち便器に切り変えたが、そのため失禁数が増加した。そこで洋式便器に変えたが結果は変わらないため、再びオマルに戻したが、依然として誘導時排尿数は上らず、さらに誘導を拒否するようになった。

④ 11ヶ月目頃より排尿間隔が長くなり一日の平均排尿数が減少した。この時点においても誘導に拒否的であったが、半ば強制的に誘導することにより、誘導時排尿数が徐々に増えてきた。

## III 結 果

実験中の誘導時排尿回数と失禁回数の一日常平均の変化は図1, 図2に示されるようである。

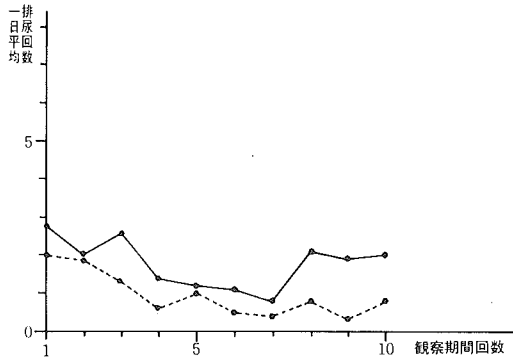
これを訓練開始前の第1回ベースライン観察時の誘導時平均一日排尿回数及び平均一日失禁

盲精薄排泄訓練

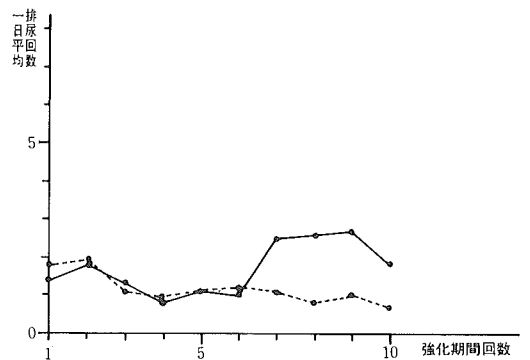
回数と最終回ベースライン観察時のそれを比較すると表3のようになる。

オペラント原理応用定時排尿誘導群

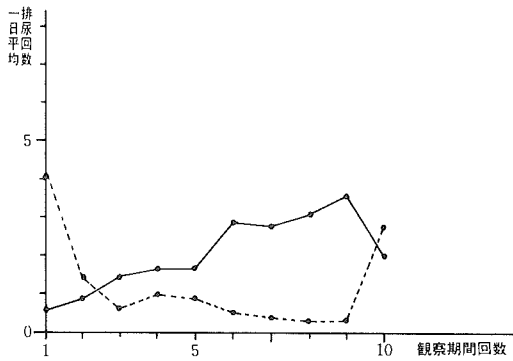
1. K, H, ♀ ベースライン観察期間



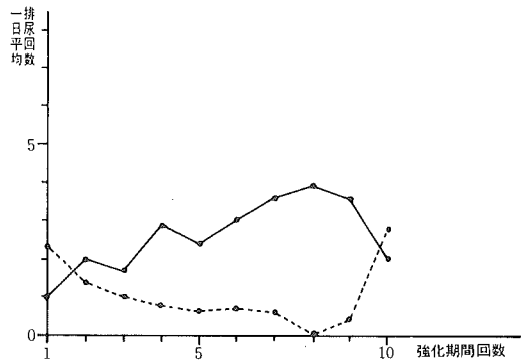
K, H, オペラント強化期間



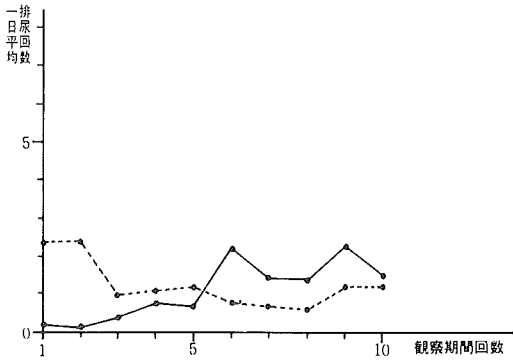
2. H, K, ♀ ベースライン観察期間



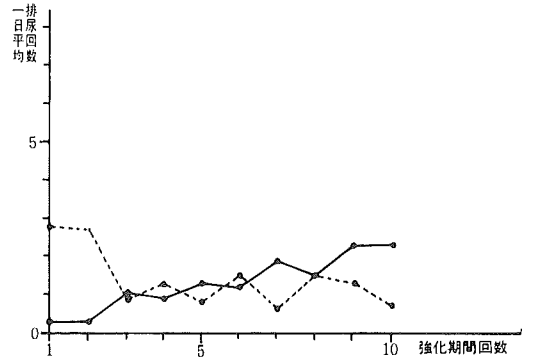
H, K, オペラント強化期間



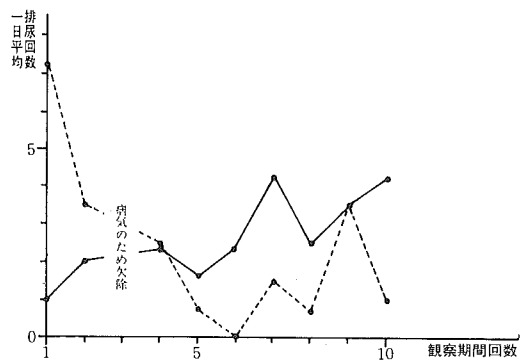
3. Y, S, ♀ ベースライン観察期間



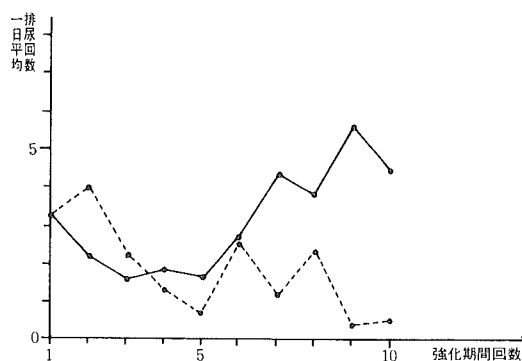
Y, S, オペラント強化期間



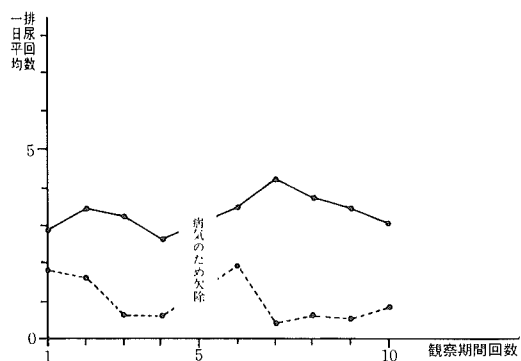
4. H.T. ♂ ベースライン観察期間



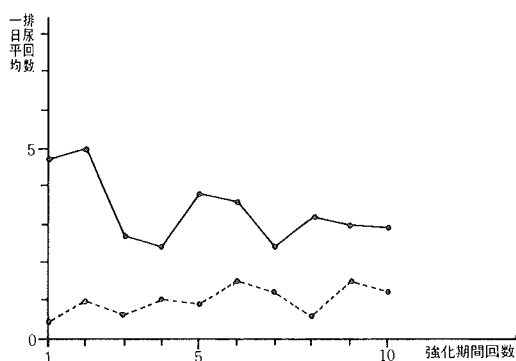
H.T. オペラント強化期間



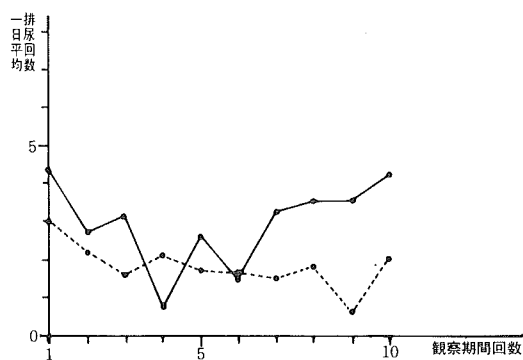
5. T.M. ♂ ベースライン観察期間



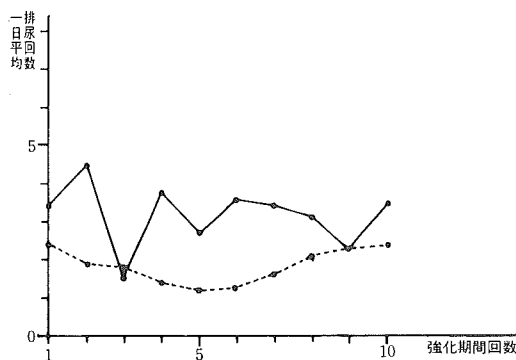
T.M. オペラント強化期間



6. H.O. ♂ ベースライン観察期間

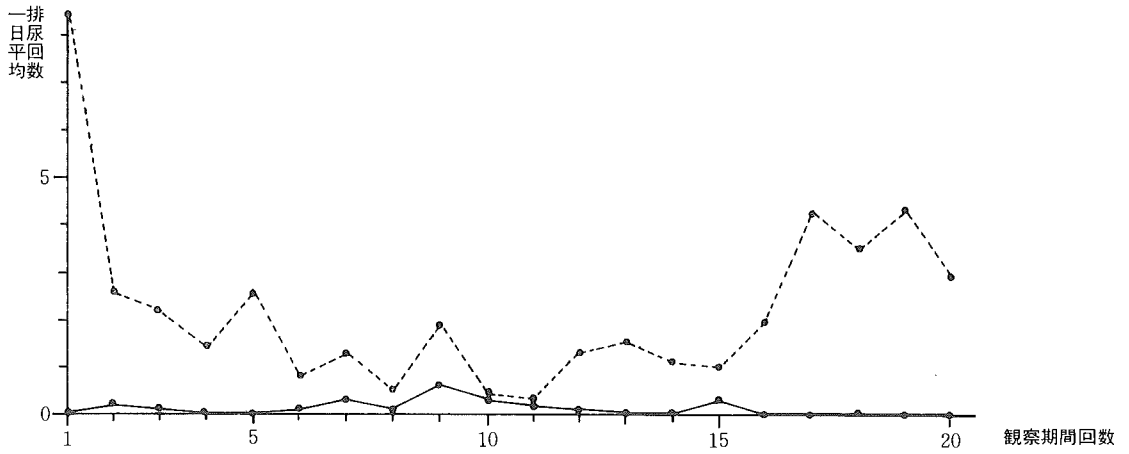


H.O. オペラント強化期間

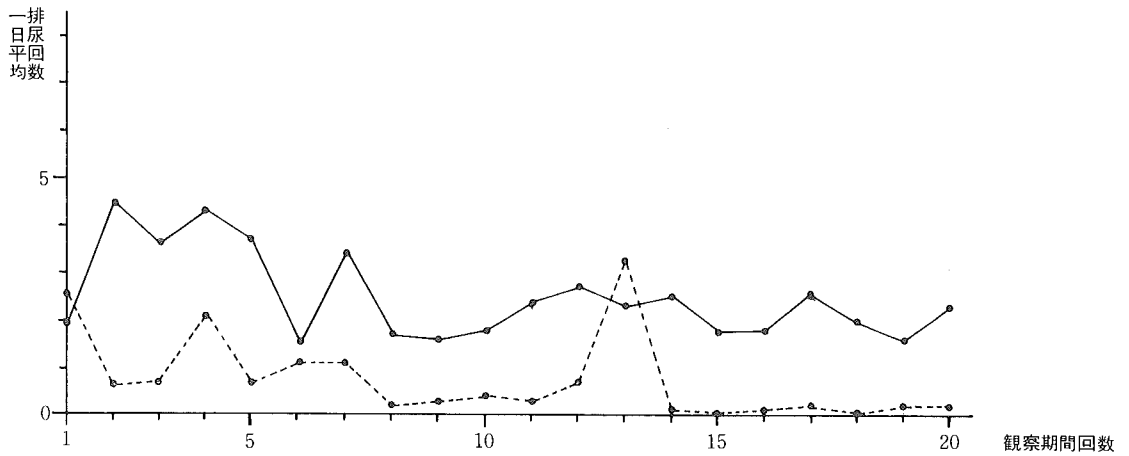


定時排尿誘導群

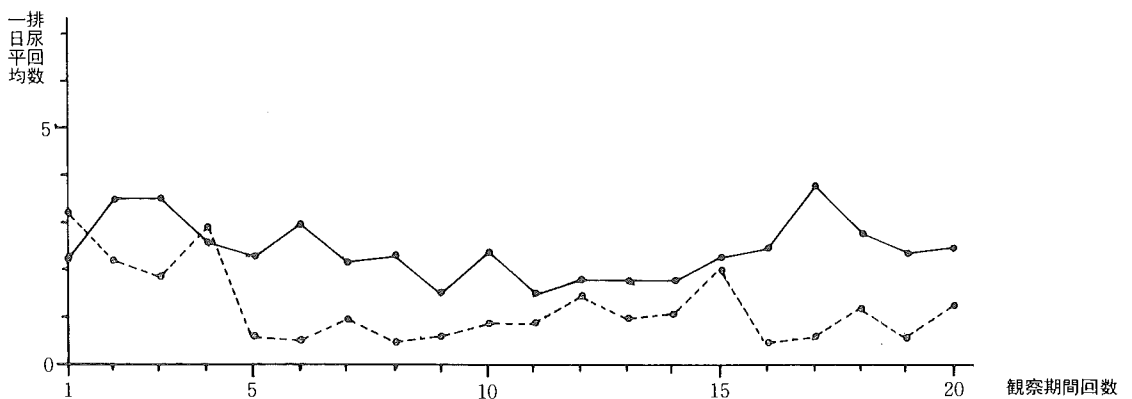
1. Y.M. ♂ 定時排尿誘導期間



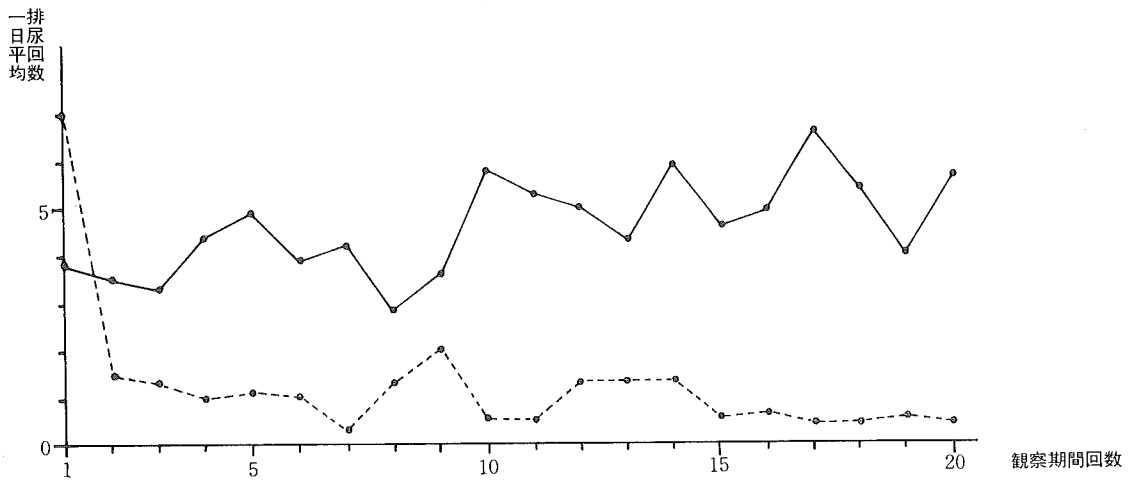
2. S.K. ♂ 定時排尿誘導期間



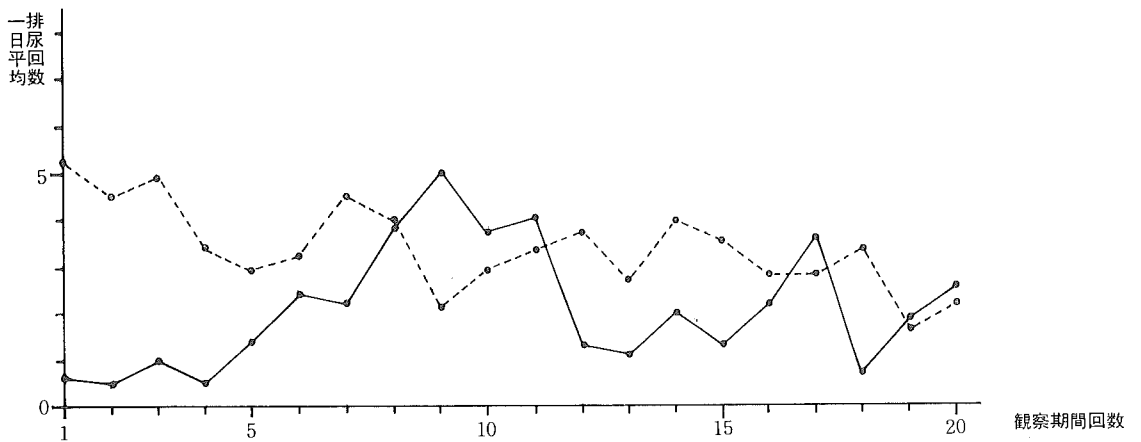
3. I.O. ♂ 定時排尿誘導期間



4. K.S. ♂ 定時排尿誘導期間



5. K.M. ♂ 定時排尿誘導期間



この比の平均値をとるとオペラント群では誘導時排尿回数が2.92倍に増加しているのに対して、定時群では1.21倍でほとんど変化していない。一方、失禁回数ではオペラント群が47パーセントに減少したのに対し、定時群は22パーセントに減少した。

訓練中同時に表4に示した諸項目についても指導を行ない、その変化を観察した。これによれば訓練期間中に習得したものが幾つかあることが判る。

考 察

この実験を考察するに当たって、先ず念頭に置いておかねばならないことは、この実験が研究的な場で行なわれたものではなく、施設内における一般的な日常活動の中に組み込んだ形で行なわれたものであるということである。従って、定時排尿誘導は実験開始前にも行なわれていたことである。たゞそれが個々の児童の排尿リズムに無関係に一律的に行なわれていたところに

表3 訓練前と訓練終期の排尿状態の比較

オペラント原理応用群 $M_o=2.92$ $M_\Delta=0.471$					定時排尿誘導群 $M_o=1.21$ $M_\Delta=0.222$				
氏名		第1回ベースライン観察	第10回ベースライン観察	比	氏名		第1回ベースライン観察	最終ベースライン観察	比
K.H.	○	2.8	2.0	0.71	Y.M.	○	0.0	0.0	0.00
	△	2.0	0.8	0.40		△	8.4	4.3	0.51
H.K.	○	0.6	1.8	3.00	S.K.	○	1.8	1.6	0.89
	△	4.4	3.0	0.68		△	2.6	0.2	0.07
Y.S.	○	0.2	1.5	7.50	I.O.	○	2.2	2.4	1.09
	△	2.4	1.2	0.50		△	3.2	0.6	0.19
H.T.	○	1.0	4.2	4.20	K.S.	○	3.8	4.0	1.05
	△	7.4	1.0	0.14		△	7.0	0.5	0.07
T.M.	○	2.8	3.0	1.11	K.M.	○	0.6	1.8	3.00
	△	1.8	0.8	0.44		△	6.2	1.6	0.26
H.O.	○	4.4	4.4	1.00	○：誘導時1日平均排尿回数 △：1日平均失業回数				
	△	3.0	2.0	0.67					

問題点があった。また、担当職員が対象児に集中的に行動することが不可能であることも問題点として挙げることができる。

また、この実験には当施設の失禁児童全員が参加していること、全く従来どおりの排尿誘導形式をとった対象群をおくことが出来なかったこと等は児童を扱っている現場の職員的心情によるもので、やむを得ないものと考えられる。

実験結果によれば、排尿誘導時に排尿をする率はオペラント群では約3倍に増加しているが、定時群ではほとんど増加をみなかった。また、児童数でみると、著明に誘導にのるようになったものはオペラント群では6名中3名で50パーセントであったが、定時群では5名中1名で20パーセントであった。一方失禁数についてはオペラント群では47パーセントに減少したのに対し、定時群は22パーセントに減少している。

この結果は、排尿すれば菓子がもらえ、賞賛され、身体接触が得られるということが判れば、誘導時に排尿する回数が増加し、その結果として中間で尿意をもよおすことが減少するため失

禁が減少することを示したように思える。一方、この方法では菓子をもらうための手段として児童が受取った場合には一二の例のようにベースライン観察期に誘導時排尿数が減退することが起っている。また、失禁は依然として残っており、しかもオペラント群よりも定時群の方が失禁が減少していることは、今回の方法は誘導時排尿をすることに対する意識づけの訓練であって、失禁を減少させる目的のためのものではなかったことを考慮しなければならない。さらに失禁に対しては生活習慣の面からの解釈が必要である。すなわち、彼らは幼児期より現在に至るまで失禁を続けている。このことは彼らにとっては失禁は何の抵抗もない生活習慣になっているため、尿意をもよおしたから排尿したまでのものであり、いわゆる失禁ではないということであろう。従って失禁を止めさせるためには排尿誘導のみでは不可能であり、パンツが濡れると気持ちが悪く感じる生活習慣へと彼らの生活習慣を変えさせるための手段が必要であると考えられる。

表4 訓練期間中に観察された諸項目

児童名	オペラント原理応用定時排尿誘導群												定時排尿誘導群導群											
	K・H		H・K		Y・S		H・T		T・M		H・O		Y・M		S・K		I・O		K・S		K・M			
	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後		
排泄意識	失禁したら知らせる	○	註2	×	×	○	○	×	×	註3	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×		
	尿意を知らせる	×	註1	×	×	×	×	×	×	註4	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×		
	失禁の不快感を示す	○	○	×	×	○	○	×	×	註5	○	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×		
	ある程度我慢できる	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
	トイレ誘導に従う	○	○	○	○	○	○	○	○	註8	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	註11	
便所と便器の認識	トイレの場所を知っている	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○	
	便器ですることを知っている	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	大便器の位置がわかる	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○	
	小便器の位置がわかる	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○	
	大小便器を使いわけれる	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
排泄に伴う身辺処理	フボンを下すことができる	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○	
	正しい姿勢で排泄をする	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
	チリ紙を使用する	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
	(大便器)水を流すことができる	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
	(便器に坐っている間)いたずらをしない	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
手洗い習慣	排尿が済むと身づくろいをする	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	水道の栓をひねる	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
	水に手をつける	○	註12	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
	手をこすることができる	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
	水道の栓をしめる	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
手を拭く	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○		
備考																								



さらに重要な問題として指摘されることは、これらの児童の大多数が情緒不安定であることである。このことは全ゆる指導に対して効果を不得難くする原因になるものである。従って、情緒の安定をはかるための治療的取り扱いを並行して、或は先行して行う必要を感じる。

この実験における副産物的効果として、担当職員の児童に対する観察が以前よりも細かくなったことが挙げられる。一方、施設の特徴として担当職員の退職により、途中で担当者の交代が起ることが実験上の欠点として挙げることができる。

なお、排尿直後に強化物を与えた方が有効であろうと考えられるが、衛生上の問題があるため実行されなかった。

表4の諸項目は今回の実験の訓練目標にされたものではなかったため、その効果も高くなかったものと考えられる。

排泄訓練の目的は排泄行為の自立にあるが、今回はその第1段階として「定時排尿誘導時に排尿をする習慣をつけるための訓練」を取り上げた。しかしながら、失禁に対する生活習慣の面からの改善という、常識的意味での失禁とは異った意味での失禁に対する取り組みが必要になったため、第2段階として「乾いたパンツの方が気持ちが良いと感じる生活習慣」をつけるための訓練に関する実験研究を行なう必要があると考えられる。

なお、オペラント群、定時群間の有意差は危険率0.2であった。

#### 文 献

1. David K. Giles and Montrose M. Wolf. Toilet training institutionalized, severe retardates: An application of operant behavior modification techniques. vol. 70, A. J. of M. D. 1966.
2. 片岡義信 精神薄弱児の行動形成, 玉川大学出版部 1973.
3. 毛利昌三, 山田悦子, 重症心身障害児のオペラントコンディショニングによる排尿訓練, vol. 4, No. 2. 旭川荘研究年報, 1972.
4. Norman R. Ells. Toilet training the severely Defective Patient: An S-R Reinforcement analysis. vol. 68, A. J. of M.D. 1963.
5. 山口 薫, オペラント原理とその精神薄弱への適用, 東京学芸大学特殊教育研究施設研究紀要 I, 1967.
6. 山口 薫, 精神薄弱児へのオペラント原理適用における若干の問題, 東京学芸大学特殊教育研究施設研究紀要 II, 1968.
7. オペラント原理の精神薄弱児への適用(1), 東京学芸大学特殊教育研究施設研究紀要 III, 1970.
8. オペラント原理の精神薄弱児への適用(2), 東京学芸大学特殊教育研究施設研究紀要 IV, 1971.

## 乳幼児期の精神衛生に関する研究

## —その3. 未熟児の母親の面接結果について—

児童精神衛生部	池田由子
〃	朝山たかね*
〃	今井亮子**
〃	須藤憲太郎***
〃	根岸敬矩
国立国府台病院	上林靖子

## 1. まえがき

乳幼児期の精神衛生に関する研究のその1、及びその2において述べたように、われわれは過去数年間、厚生省心身障害児研究班の一員として、松戸市衛生部と協力して、いわゆる未熟児(2,500g以下の低出生体重児)健診に参加してきた。

松戸市は衆知の如く、近年首都圏のベッドタウンとして急速に発展してきた、人口約30万の都市である。統計によると、年間未熟児出生数は約400人程度(昭和49年、425人)である。これらの乳児に対しては、生後1ヶ月以内の新生児家庭訪問のほか、3~4ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月、18ヶ月と、未熟児健診を定期的に行なっている。

3~4ヶ月児については、各家庭に健診のおしらせと共に、厚生省研究班のアンケートを送付、母親が記入の上、会場に持参してもらう。会場では、受付-問診-計測-診査-指導の順序で、保健婦、助産婦、精神科医、小児科医、心理員、ケースワーカーが協力して、健診を行なう。問診の際には、アンケートの記入状況のチェック、確認を行ない、母子手帳の記入と対照し、一定の診査表と指導票に記入する。この

際に、精研で試作した、未熟児の母親の態度に関する質問表に基き、後述のごとく、個々の母親に精研スタッフが面接をした。

3~4ヶ月の未熟児の受診率は平均68.3%(50%~89.7%)程度で、毎月20~30名の母親が調査に参加した。

## 2. 対象と方法

対象は未熟児健診を、昭和48年8月から49年2月までの期間に受診した、月令3~4ヶ月の松戸市乳児の母親174名である。該当数は273名であったが、その約64%が訪れている。これらの母親のうち、148名は現在無職である。残り26名は、公務員、会社員、工員、看護婦、農業などの仕事に従事している。母親の年齢は、約60%が20代で、10代は2名、40代は1名、残りは30代であった。また、学歴は60%は高卒、20%は中卒、20%は短大、大卒、各種学校卒であった。なお、父親の職業は、いわゆるホワイトカラー115名、工員26名、商業10名、自由業4名、農業3名で、16名は記入がなかった。

母親に対しては、個別に、精神科医師、心理員、ケースワーカーが面接し、そのうち、問題があると思われたものには、健診時に医師が更

\* 研究協力者、東京家庭裁判所、心理学

\*\* 研究協力者、下総病院、ソーシャルワーク

\*\*\* 研究協力者、光風園、ソーシャルワーク

に詳しく話を聴き、健診後の指導も、保健婦と協同で母親の訴えに応じて時間をかけて行なった。

### 3. 結 果

面接結果の主なるものは、以下の如くである。

1. 未熟児という言葉を知っていたかどうかについては、167名が未熟児という言葉を知っていた。知らなかったのは、僅か7名である。この言葉を育児書など書物を通じて知ったものは、38名、家族や友人から聞いたものは34名、他は何時とはなしに知っていたと述べている。

2. 「未熟児」をどう理解しているかについては、132名は、出生時体重が少ないことと解し、22名は分娩予定日より早く生れた場合と解している。12名は、乳児の機能不全、5名は心身の発達遅滞と解している。また、欠陥、奇形のある場合と答えた者がそれぞれ1名、保育器に入る乳児のことと答えた者も1名いた。

3. わが子が未熟児であることを何時知ったか、誰から聞いたかについては、以下の如くなる。未熟児が生れる可能性を分娩前すでに想像していたものは25名である。118名は分娩後自分の子が未熟児であることを聞かされている。注目すべきは、未熟児健診の通知を受取り、来所はしているが、「わが子は未熟児ではない」と思っている母親が17名いることである。この中には、体重が2,500gきっちりだからとか、双胎であるからとか、また医師や助産婦から体重は少ないが10ヶ月在胎して十分發育しているといわれたからと述べる者が含まれる。

誰から聞いたかという点を見ると、医師から聞かされたという者が88名でもっとも多い。次に助産婦、看護婦から告げられた者が44名である。夫や家族からという者が8名である。

ここで興味を惹くのは、誰からも告げられないが自分でそう感じたという者が10名いることである。分娩室の雰囲気や医師などの様子から、そうではないかと感じていたと答えている。

4. これらの乳児の出生時体重と、在胎期間は次のようである。

出生時体重1,500g以下の乳児は5名、1,501～2,000gまでの乳児は23名、残りの146名は2,001gから2,500gである。

在胎期間は分娩予定日を中心として、前後2週のみ以内は99名で、予定日より3週早い者16名、4週早い者14名、5週早い者15名、5週以上早い者8名、正確な期間はわからないが予定日より早かったという者7名、予定日より2週以上遅かったものは2名である。なお、13名は予定日がよくわからない、在胎期間がはっきりしないと述べている。

5. 保育器に入ったかどうかについてみると、90名の母親はわが子は保育器に入らないと答えている。

一方、保育器に入った者は、84名である。その期間は、1～3日 15名、4～7日 15名、8～14日 16名、15～21日 11名、22～59日 20名、60日以上 3名である。また、保育器に入っていたというが、離れた病室や、別の病院に送られたので、はっきりした期間がわからないと答えた母親が4名いた。

この際注目を惹くのは、保育器に子どもが入っている間に、母親が1度も子どもを見ていない場合が意外に多いことである。保育器に入った日数が7日以上例計54名について見ると、その期間わが子に1度も会わなかったという者が19名でもっとも多い。これは乳児が他の未熟児センターや、他の階の未熟児室に移されて母親から物理的に遠くなったり、生死の危険な状態であったりなど、いろいろの理由があるが、子どもが保育器に3週間以上入っており、母親が先に退院したような場合でも、母親自身の意志で見に行かなかった者が5名いる。大部分は怖くて見に行けなかった、死ぬのではないかと諦めようとしていた、母親の状態が危険であったなどと理由を述べている。また、病院側から禁止されたと述べた者が5名いた。何れにせよ、最初の母子関係が成立する期間に、19名の母親は子どもに直接接することなしに過ぎるのである。次に多いのはガラス越しに1度会ったのが13名である。3日に1度、1週に1度位の割合で会ったのが、それぞれ6名である。毎日

会っていたが4名、隔日1名、会えないが毎日電話で体重を問い合わせをしていたのが1名である。そのほか、母親は会わないが父親や祖母や親族が代理で見に行ったり、彼らから情報を得ていたという場合が4名であった。

保育器に入っていた場合、初めて、わが子に直面した場合の母親の感想、印象をたずねてみると、それぞれ率直な回答が得られた。わが子に対して positive な印象としては、次のようなものがある。

嬉しくて、よろこびが一杯。	13名
立派に育てると決意を固めた。	4名
わが子がやっと戻ったと感じた。	4名
生きていて安心した。	2名
予期していたより大きかった。	1名
感激して何ともいえない。	1名
そのとき出産したような気がした。	1名

一方わが子ではあるが、体重が少ないこと、保育器に入って隔離されていたこと、未熟児特有のさまざまな身体的特徴のあることから、母親は不安や混乱など、negative な感想を持つ。それらを自由に語ってもらった結果は次のようである。

あまりにも小さいと感じた。	13名
怖くて、さわれない。	13名
不安が強かった。	10名
弱々しくかわいそう、ふびんに感じた。	5名
育児が大変でどうなるかと途方にくれた。	4名
わが子に申しわけない、すまないと感じた。	3名
果して自分の子かどうか疑った。	3名
感情が麻痺したよう、無感動だった。	3名
顔がおかしく、奇妙な動物のよう。	2名
こんな体で育つだろうかと体が心配だ。	1名

このようにわが子の小ささ、体の弱々しさに、母親がショックを受けることは、乳児期を通じて母親がもっぱら体重に関心を持つことと関係する。保育器に入っている間も、成長のしるしとして体重を目安としてスタッフにたづねるし、退院後も体重増加を望んで、ミルクの飲み方、

離乳食のすすめ方に神経質になる母親が多い。乳児期後半や、18ヶ月健診の未熟児の中に、肥満傾向の著しいものが相当いることも、われわれの注目をひく事実である。

6. わが子が未熟児とわかったときの母親の反応としては、不安、憂鬱、心配などと答えた者が96名で、過半を占める。あまり、心配しなかったと答えた者が54名、全く心配しなかったと答えた者が17名、夢中でよくわからない、はっきり記憶していないなどと答えた者が7名である。

余り心配しなかったという者の中には、体重が殆ど2,500gに近かったからとか、保育器に入らなくてもよく、元気だといわれたからとか、前にも未熟児を生み無事育ったからなどという理由を挙げている者も含まれている。全く心配しなかったという者の中には、出産の緊張で疲れたのか、何を見ても何も感じなくなり、非現実的な世界か、夢の中にいるように感じていたという者や、とにかく出産が済んだということで、浮かれたくなるような、一種独得の気分を報告している者も、少数ながら含まれている。

軽度ではあるが、一種の離人症状や、急性感情麻痺の状態も含まれるのではないかと考えられる。

7. 母親が、未熟児ということを聞いて、心配や不安になった理由としては、未熟児についてのさまざまな先入見が挙げられる。数の多いものから挙げると、次のようになる。

(1) 未熟児は身体的に発育がおくれる。	34名
(2) 未熟児は精神的に発育がおくれる。	29名
(3) 自分一人で育てられるか不安である。	22名
(4) 病気にかかりやすいのでないか。	19名
(5) 早く死ぬのではないか。	17名
(6) お金がかかって大変である。	3名
(7) 完全な子どもでなく夫にすまない。	3名
(8) 他人に恥しく、ひげ目を感じる。	2名
(9) その他さまざまな問題がある。	18名

(ただし、上記の数は、1人の母親がいくつか、重なって答えている)。

8. これらの乳児が第1子である場合と、第2子以下である場合とでは、勿論、母親の反応が異なると思うが、第1子は94名、第2子以下は80名で、約半数宛となる。出産後3～4ヶ月経った後も、なお不安の強い46人についても、とくに第1子の方が多いという結果は見られなかった。

9. さきに述べたように、松戸市では妊婦や若い母親に対して保健婦や家庭相談員による教育、相談活動をいろいろと行なっている。これらの未熟児の母親が、わが子の保育についてどのように学習するかについて、母親にたずねた結果は次のようになる。

本、雑誌などの育児記事から	88名
テレビや新聞から	45名
近隣の人から	45名
医師から	33名
母親の実家の家族から	25名
保健婦から	22名
友人から	16名
父親の実家の家族から	10名

親や兄弟や親族よりも、いわゆるマス・メディアを通じて学んだり、社宅やアパートなど近隣の人を通じて学ぶことが多いことは、新開地に住む、年令の若い、核家族の特徴を示すのではないと思われる。

なお、未熟児の保育に追われる母親が、父親が協力的で非常に助かっていると感じている場合は、137名で、父親は非協力的で、責任を分担しないと不満を感じている者は37名であった。どのような方法で協力しているかは、授乳、おむつかえ、入浴などの分担が、それぞれ約60%でもっとも多く、そのほか、心配ごとの相談にのってくれるという者が20%、事実、健診に父親も来所する例が、双胎以外にもしばしば認められた。

分娩直後に不安を感じたばかりでなく、乳児が3～4ヶ月の月令になっても、なお不安が強いと答えた母親は、全体の26.4%、46名である。これらの母親の子どもの状態を詳しく検討して

みた。このうち、現在子ども自体に何らかの問題のあるのは11名で、他の35名は問題なく発育している。前述したように、第1子と、第2子以下の差はない。出生時体重2,000g以下であった場合は13人、28%あり(全体では2,000g以下14%)、出生時体重の低い場合は母の不安が長く続くことがわかる。妊娠中、分娩時の異常、新生児期の異常のあった場合、実家や婚家の家族との接触が少なく、本やテレビや雑誌の育児記事のみを指針としているグループが、不安を感じている傾向がある。

また、小数例ではあるが、医師や保健婦の指導を受けて、未熟児についていろいろの知識を得てから、一層不安になったと答えた者があった。

母親の不安の強さは、教育程度に関係なく、弁護士、教師、保母などの職歴のある母親でも、わが子の発育を育児書と比較しては、たえず不安になっている例もあった。

事例について検討してみると、母親が高年令で、4人の子どもがすべて未熟児、2人は生後すぐ死亡、残る2人もダウン症と先天性幽門狭窄があり、発育遅滞が著しく、地域は偏見や因習が強く、地域担当の保健婦の積極的な働きかけにより、ようやく医療管理のもとに置くことが出来た例もあった。

また、母親に明らかな精神発達遅滞があり、4人の女兒がすべて未熟児、栄養や発育が悪く、健診に連れてきた乳児はやせて糞便に汚れており、その乳児のミルクを姉たちが食べてしまうというような例もあった。これらの例では、家族計画が必要であると思われたが、父親は何れも非協力的であり、継続的な指導のもとにおかれることになった。

なお、未熟児健診に来所しなかった乳児については、地区担当保健婦が訪問を行い、心身障害児の早期発見、医療、指導や、母子精神衛生指導の手落ちがないように努めている。これらの未受診児については、また改めて報告したいと考えている。

#### 4. 考 察

未熟児、低出生体重児については、子ども自体の発達、疾病、発生原因などについての研究はあるが、未熟児の母親、特にその心理的問題についての考察は殆どない。Harvard大学の家族指導センターで、未熟児を出産した60人の母親について、出産後2ヶ月まで面接した調査がある程度に過ぎない。未熟児の母親の取扱いは、たしかに地域母子精神衛生計画の一つであるが、基本的にはこれらの母親は健康な人口群に属するもので、われわれの以前行った双胎の母親グループと同様に予防精神医学的なプログラムが必要と考えられる。

未熟児、低出生体重児の出生を少くするために、受胎、妊娠中の注意も肝要であるが、出産後に、これらの母親に対して適切な総合的な処置をとることも必要である。その意味で今回の面接結果は、われわれの予測を確かめ、今後の計画をたてる上に、多くの示唆を与えてくれた。

先ず母親は未熟児を生んだ経験者を除いては、未熟児ということに心身の発育遅滞や欠陥と関係づけ、不安を感じている場合が多いことがわかった。また、保育器に子どもが収容された場合には、母子の分離の体験は母親の不安や疑惑を深め、欲求不満を強めている。保育器に入っている子どもに1度も会っていない場合が意外に多いことも、母親自身、子どもの死への不安への防衛、未熟児を生んだという劣等感、挫折感と関係ある場合があるのではないかと思われる。

初めて、保育器から出たわが子に会った場合の感想も、不安、恐怖、困惑と共に、情動麻痺や離人症的な反応、わが子がグロテスクな動物のように見え、疎隔感を感じるなどの反応が報告されている。これらの反応は、双生児の母親の精神衛生についての調査結果と類似している。

Masonらは、未熟児を持った母親は心理的に四つの段階を経過するという。

第一段階は、乳児が死ぬかもしれないことを予期し、死への準備をすることである。勿論わが子が生き残ることを望むが、わが子へ積極的

な関係をつけることを避けようとする。

第二段階は、正常児を生めなかったという失敗感を抱くことである。健康児を生んだときのように、訪問者も直ぐに訪れて、喜びをあらわにしたり、祝い品を届けたりせず、注意深く言葉を選んで接触しようと努力する。とくに保育器に子どもを残して母親だけが先に退院する場合、母親は自分が無益で、無力だということ強く感じるという。

第三段階は、子どもが保育器から出て、母親の手に戻ったとき、分離していたために母子関係の再開に困難を生じ、それを克服しなければならないことである。

第四段階は、母の手許で育てる場合、健康な正常児とは異なる特殊な成長のパターンや、欲求を示す未熟児に対し、母親が適応しなくてはならないことである。多くの場合、これらの特殊な欲求は、一時的のもので、時日の経過と共に正常児と変らなくなるが、一時期には感染防止や食事についての注意や合併症などについて、特別の養護が必要である。

未熟児の母親の社会的経済的背景、栄養、身体的構造、年齢、喫煙などの習慣、過労などについては、公衆衛生的な見地から、いろいろの報告がなされている。「嵐ヶ丘」や、「オリヴァー・ツイスト」などの小説に見るごとく、心理的葛藤もしばしば早産や、低出生体重児を生ずることが、経験的に知られている。

われわれが、松戸市の未熟児の健診に協力して以来、未熟児の母親に関しては、幸いなことに事故や治療を要する精神障害には、まだ遭遇していないが、この母親の面接結果を基礎として、地域精神衛生計画としての母親の指導について、今後更に検討してみたいと考えている。

#### 5. あとがき

われわれは、未熟児の母親174名に面接し、母親の反応について調査した。大多数の母親は、いずれも母親自身は健康な人格を持っているが、未熟児出生という一種のストレス状況において、さまざまな反応を呈していた。また、新開地の年齢の若い母親に共通な、育児上の問題を示し

## 乳幼児の精神衛生に関する研究

ていた。大多数の結果を基礎として、未熟児のみならず、すべての乳幼児とその母親の身体ならびに精神衛生に関する地域計画を考えたいと望んでいる。

(終りに臨み、未熟児健診を共同で行ない、この調査に協力を惜しまれなかった松戸市衛生部長、伊藤みよ先生、同部、加藤まち子、木谷重代氏その他保健婦諸氏に感謝を捧げます。)

---

### 参考文献

- (1) 池田由子, 根岸敬矩, 上林靖子ほか: 乳幼児期の精神衛生に関する研究, その1, 精神衛生研究, 第21号, 昭47
- (2) 池田由子, 根岸敬矩, 上林靖子ほか: 乳幼児期の精神衛生に関する研究, その2, 精神衛生研究, 第22号, 昭48
- (3) 松戸市衛生部, 未熟児健診の集計, (未公刊) 昭51
- (4) 池田由子, 成田年重ほか, 双生児の人格発達の研究, その4, 精神衛生の立場から見た双生児の母親の研究, 精神衛生研究, 19号, 昭45
- (5) 松村忠樹編, 未熟児, 医学書院, 昭43
- (6) Kaplan, D.M. and Mason, E.A., Maternal Reactions to Premature Birth Viewed As An Acute Emotional Disorder, Family Guidance Center, Harvard School of Public Health, 1959

# 児童期チック症の治療的研究

—治療経過にみられた家族力動と発症との関係—

児童精神衛生部 根岸敬矩\*

## I. 緒言

Kanner, L.<sup>1)</sup> は、チックを “Tics or habit spasms are sudden, quick, involuntary, and frequently repeated movements of circumscribed groups of muscles, serving no apparent purpose.” と定義している。これは、etiopathogenesis を説明するものではないが、現象に関しては的確である。チックに関しては多くの研究者に報告があるが、その病因・発生機序・治療に関しては統一した見解はない。チックの原因については、精神分析または精神力動的立場から<sup>2-17)</sup>、心理・社会的要因が強調されており、組織病理学的立場からは、<sup>18, 19)</sup> striatum と pallidum をチックの中核とする局在的な考え方に基づき器質・身体的要因が強調されている。<sup>20-23)</sup> また、最近、生化学的な立場から、線状体を中核とした脳基底核におけるドーパミン代謝障害とチックとの関係が主張されているが、いずれにしても、チックは情動と深い結びつきがあるので、多元的な研究に基づき、それらを統合していく必要がある。著者は、チック症児には neurotic type と aggressive type の2型があることを既に報告したが<sup>24)</sup>、その後さらに多くの症例を経験したので、その精神療法的接近の結果から、児童期チック症の発生に関する情動因子の影響について以下の研究を行なった。

## II. 対象および研究方法

対象としたチック症児は、現象的には Kanner,

L.<sup>1)</sup> の定義に従い、神経病やてんかんなどの明らかに器質的障害に伴うもの、精神病や神経症などの全人格的診断が先行するもの、身体的欠陥による二次的情緒障害に伴うものを除外し、monosymptomaticなものに限定した。児童期の初期に見られる生理的・一過性のチックは発達性チック(j.A. Corbett)<sup>25)</sup>とし、その経過によって adaptation reaction または normal variation として位置づけ、結果的に除外した。以上の観点から国立精神衛生研究所、国立国府台病院を受診したチック症児のうち、発症後5年以上(平均8.0年)の経過を追跡できた29例を対象として選んだ。内訳は男25、女4で、初診時の年齢分布は5~14歳、初診平均年齢は9.5歳である。各症例は少なくとも一年以上の精神療法的接近がなされた。方法は主として face to face の精神療法であったが、発達の程度によっては遊戯療法を行なったものもある。全症例に家族面接を並行した。治療は契約に基づき週1回、約50分間行なうことを原則とし、治療経過中スタッフとともにケース・カンファレンスを行ない検討を繰り返した。経過により薬物療法や入院治療を併用したものもあった。治療期間は最低1年2カ月、最高5年6カ月である。全例の追跡調査を昭和48年8月に行なった。治療終結例には可能な限り本人に直接面接をし、不可能な場合には、家族面接あるいはアンケートによって追跡結果を得た。以上のような精神療法的接近による治療関係を軸とし、これによる臨床経過の特徴と家族力動などを中心に、発

\* 千葉大学医学部神経精神医学教室 (主任 松本胖教授)



育史、生活史、社会的背景などの資料を合わせて分析・検討を行なった。

### III. 成 積

#### 1. 資料の総括

全例の資料の概略は表1に示した。

性別：男女比は25：4（6.3：1）で、圧倒的に男児優位であった。チックは児童の発育・成長の過程に一過性に出現するものも含めれば、男女を問わずかなり多く見られる現象であるが、固定化し激症化するのは男児に多いといえる。

初発年齢と初診年齢：初発年齢は5歳と7歳にピークを持つ二相性を示し、初発平均年齢は7.0歳であったが、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。初発状況に関する資料を整理してみると、4～5歳の幼児期に初発した例は症状が顔面・頸・肩などに比較的微細な形で固定化する傾向を示し、症状が一時軽快し7～9歳時に再燃して粗大な多発性チックへの変化を示したものが多く認められた。一方、7～9歳の学童期初発例は発症以前に多動・神経性習癖などの問題行動を示したものが多く、チック症状は比較的粗大な動きとして多発性に出現する傾向が認められた。

同胞関係：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た。しかし、最近では同胞数が減少しているので、同胞間の順位に有意の差を強調することは難しい。

誘発要因としての外傷体験：チック症状の発症に際して心因の意義を立証することは難しい。しかし、精神的外傷が時間的・意味的関連から発症の原因あるいは誘因と考えざるを得ない症例が存在した。この意味での外傷体験の確認されたものは7例（約24%）であった（表1）。

症状の出現する身体部位：顔面から四肢の末端まで多種多形の形で出現したが、これらを整理すれば、顔面チックは26例に、頭・頸・肩のチックは14例に、発声チック（喉音チック・coprolalia などを含む）は15例に見られた。これらのチック症状は顔面から遠去かるほど微細なものから粗大なものへとその強さを増す傾向がある。

家族歴：6例（約20%）に母または父にチック症状が見られたが、神経病・精神病・神経症・てんかんなどの神経精神疾患に関しては広範囲の調査にもかかわらず負因は認められなかった。

#### 2. 経過の総括

##### (1) 臨床特徴からみた検討

① 初発年齢と予後の関係：初発年齢と追跡調査の結果との関係は、4～6歳に初発した11例中、治癒1、軽快4、不変3、増悪3で、幼児期初発群は予後が比較的悪く、7～10歳に初発した17例中、治癒8、軽快5、不変4、増悪0で、学童期初発群は予後が比較的良好であった。11歳以上のものはvocal ticの1例のみで、22歳の現時点でも不変の状態にあった。すなわち学童期初発群はそれ以外のもの、特に幼児期初発群に比して良好であったといえる<sup>34)</sup>。なお、治癒としたものは追跡時点で、チック症状が過去1年以上完全に消失していたもの、軽快は治療中の症状に比して頻度と強さが減少していたもの、不変は治療中とその症状が殆ど変わらないもの、増悪は症状の頻度と強さが増して明らかに悪化していたものである。

② 臨床型と予後の関係：症状の経過の特徴によって、症例を次ぎの3臨床型に分類した。

a. 単発型 (single type)：チック症状が全経過を通して身体の特定位位にのみ限局してみられたもの。

b. 移動型 (shift type)：症状が他の身体部位に移動してみられたもの。

c. 多発型 (multiple type)：症状が異なった身体部位で同時に激しくみられたもの。

以下に、3臨床型の典型例を略記する。

症例1. 単発型—8歳男児（症例番号19）

〔生育歴〕胎生期に特記すべきことなく、分娩は正常。生下時体重3,400g。人工栄養で発育良好。乳幼児期に著患を知らず、離乳は1歳前半に終了。始歩1歳半、発語は2歳半で、発達は一応順調。Toilet trainingは1歳開始、3歳半頃にほぼ完了。3歳後半から約1年間結膜炎で眼科治療を受けた。その頃から手や顔を頻回に洗う行為が見られ、よく動き廻り、落ちつき

がなくなり、“落ちつきのない子”であったという。その後も毎年春先に結膜炎様の症状が出現し、しばしば眼科医を受診した。

〔チック症状の経過〕7歳の春、結膜炎様の症状で何度目かの眼科治療を受けはじめて間もなく瞬目チックが出現し、次第に頻度と激しさを増して、眼科治療終了後もチック症状が残存したため8歳の春にチック治療のため受診した。通院8カ月目頃から症状の軽快が見られ、更に6カ月間の治療を受けて症状は完全に消失した。そして、発症後9年目の追跡でも症状の再現はなかった。

#### 症例2. 移動型—8歳男児(症例番号4)

〔生育歴〕胎生期に問題なく分娩は正常。生下時体重3,500g。母乳不足で人工栄養に頼ったが、発育は良好で離乳は1歳で終了。始歩1歳、発語2歳後半で、Toilet training は3歳半頃にほぼ完了し、発育は正常であったが、3歳後半に吃音が出現し5歳初期まで続いた。

〔チック症状の経過〕幼稚園入園直後祖父の死を契機に首振りチックが徐々に現われ、間もなく全身をピクッとさせる不随意運動に変化した。症状は不安定な出没を繰り返し、小学校入学時には首振りチックと咳払いチックが交互に出現するようになった。一時軽快したが、2年生の1学期に手足・上半身のチックに変化し、次第に激症化したので、3年生の1学期に受診した。その後、2年6ヵ月間におよぶ精神療法的治療により症状は軽快した。13歳の追跡時点でも、稀に軽度の顔面チックが見られる程度に安定している。

#### 症例3. 多発型—12歳男児(症例番号25)

〔生育歴〕胎生期に問題なく分娩は正常。生下時体重2,850g。発育は良好で離乳は1歳で終了。始歩1歳、発語1歳後半で、Tiolet training は1歳直前開始、3歳時に完成し、“手のかからない子”であったという。3歳後半から汚れることを極度に嫌い、潔癖となり、この傾向は幼児期後半まで続いた。

〔チック症状の経過〕5歳で幼稚園に入園直後、明白な誘因もなく両眼の瞬目チックが出現したが、次第に軽減し消失した。小学校入学時に、

両手足を突っぱり、鼻をならすなどの奇妙な行動が出現したが、学校生活に慣れるにつれて、目立なくなった。しかし中学1年の1学期末に、首振りチックが出現し、次第に激症化するとともに、四肢のチック、発声チックなどが出現し、激しい全身のチック症状に発展した。特に、発声チックが著しくなり、登校不能となった。時には呼吸困難を呈し、精神的にも不安・不穏の状態となり受診するに至った。2ヵ月間の外来治療でも不変のため入院した。入院当初からスタッフに対する甘えと依存が著明であったが、激しい全身性のチックは軽減し、入院2ヵ月後にはvocal tic が緊張時僅かに見られる程度にまで改善して退院した。その後、登校を拒んだり、母や妹に対して些細なことで暴力を振るい家人を困らせたこともあったが、家人の柔軟な態度に支持されて登校意欲も再現し、家庭での上記の問題行動は次第に消失した。退院2年後の現在では家や学校で顔をしかめる、声を出すなどの軽微なチック症状が稀に見られる程度で、元気に登校し、高校進学を目指して勉強に励んでいる。(その後高校に進学し、チック症状は、全く見られないと聞いている)

この分類による29例の内訳は単発型4、移動型14、多発型11であるが、予後は単発型では、治癒2、軽快0、不変2、増悪0、移動型では、治癒6、軽快6、不変2、増悪0、多発型では、治癒1、軽快3、不変4、増悪3で、移動型が比較的良好であった(表2)。

③症状と予後の関係:治療経過中にみられた症状と予後との関係を検討すると、追跡調査で不変または増悪と判定されたものには、経過中にvocal ticを伴うものが多く見られたので、全経過中にvocal ticを単一にあるいは他のチック症状と併発していたものを“vocal tic群”とし、その他を“non-vocal tic群”として比較した。治癒した全症例は“non-vocal tic群”に含まれ、不変または増悪のほとんどが“vocal tic群”に含まれていた。すなわち、“vocal tic群”は“non-vocal tic群”に比較して予後が不良であった<sup>34)</sup>。他方、“non-vocal tic群”中、チック症状が顔・頸・肩のみに限局してい

た10例の成績は、治癒9、軽快1、不変、増悪は0で、これらの部位に局限するチック症状の予後は比較的軽良好といえる。

以上の臨床特徴と追跡調査の結果から、7～10歳の学童期に初発した“non-vocal tic 群”に属する移動型チックは特に予後がよく、4～6歳の幼児期に初発した多発型の vocal tic は特に予後が悪いといえる。

## (2) 治療関係からみた検討

Kanner, L.<sup>1)</sup> はチック症児の性格上の特性として、落ちつきがない、人前を気にする、感じ易い、我儘、望みが高過ぎる、真面目すぎる、興奮し易い、疲労し易い、内気、引込み思案などを挙げている。しかし、これらの傾向は神経症児一般にみられるもので、チック症児のみの特性とは認め難い。著者は、神経症児との比較において、チック症児の特性として表面的、依存的で、不器用であり、自己表出が拙劣で、主体性に欠ける点を挙げたい。さらに、チック症児は、チック症状に対しては概して深刻味を欠き、しみじみとした深い対人関係を持たず、不安の表出に乏しいことに特徴があると考ええる。これらは、表面的な static な印象からだけでなく、治療的関係の発展を軸とする dynamic な観点から次のような検討を加え、治療の経過により以下の3群を分類した。

- A. 単一症候的経過群
- B. 神経症的経過群
- C. 人格障害的経過群

この分類による29例の内訳は、A群9、B群17、C群3である。A群はチック症状を除いては特に問題はなく、いわば発達性のチックの遅延型とでもいふべきもので、治療的関与による周囲の支持によって、徐々に症状の軽減をみたもので、深刻な葛藤を経過せず、チック症状の予後は比較的よい。B群は面接を重ねるに従って症状を意識し、不安を露呈してむしろ深刻さを増すようになり、一時期不安神経症的な状態像を示すが、症状は次第に軽減または消失して行くものである。チック症状の予後は最もよい。C群は、チック症状に対する Kritik は殆ど認められず、他人の指摘により次第にチック症状

を意識するようになるが、不安は殆ど示されず行動化を通じてのみ自己表現がなされる。チック症状の予後は必ずしもよくない(表3)。

以下に、この3群の典型例の治療関係の経過を述べる。

### 症例4. A群—8歳男児(症例番号12)

#### <チック発症状況と経過>

8歳の夏、友人の水死体を見て数日後、突然首を左右に振るチックが出現した。症状は粗大な運動として急性に現われたが、間もなく口唇を突き出し、歯ぎしりをする顔面チックに、そして最終的には瞬目チックへと変化して行き、これが1年間ほど続いたが、治療により軽快した。発症後11年を経過した現在チック症状は完全に消失している。

#### <治療経過>

発症1カ月後に受診し、2年2カ月間通院療法を受けた。治療は週1回、50分間定期的に遊戯療法と家族面接を並行して行なった。

導入期一初めの数回は両親に付き添われて通院した。両親は、「この子には、できるだけのことをしてきました。好きなことは何んでもさせた。友人の死がショックだったに違いない」と、家庭環境には問題ないことを主張した。しかし、精神療法に関する本などを読み、表面的にはあるが治療に協力する態度を示した。患児は表面的には従順な態度で治療に応じたが、玩具の選択も形式的で情緒表出に乏しく、子供らしい活気が認められなかった。数回の面接後から、当初に見られた父親の熱心な治療への協力態度は急変して、多忙を理由に通院は途絶えがちとなり、治療への抵抗がうかがわれた。母親は来院したが、単に患児のチック症状について詳細な報告をするという態度に変わった。しかし、患児はこの間に、play room でバッティングマシンやボーリングゲームなどの玩具に興じ、積極的な関心を示すよう変った。この頃から、チック症状は play room では目立たなくなり、家でも軽快の兆が見えはじめた。

操作期—治療30数回、約10カ月後に患児の治療への積極性は増大し、play room での活発な動きは、当初の患児とは別人のように変っ

た。現実場面でも意欲を増し、学校では学級委員として級友を指導できるまでになった。一方、母親は、この患児の変化を一面では認めながらも、「小遣いの使い方が下手で困る。他人のものをやたら欲しがると否定的な評価をしたり、「不安な眼付きをしていて落ちつきがない。倦きぼくて困る。何かゆとりがなく緊張している。そのくせ甘え坊でいやになってしまう」と言って、余りにも細かく患児の性格の欠点を探し、それを決めつけるという態度を示し、彼女の不安を投影しているかのように見えた。治療50数回、約1年6カ月後には、母親は自己の養育態度に対する反省から、治療への知的理解を示した。この頃から、患児への否定的な態度は、夫に対する不満が背後に存在するためであることが明らかになった。「主人は、私を理解してくれない。細やかな愛情がない」などと述べる言葉に、母親の不満がうかがわれ、「夫に対する不満から、跡取り息子に期待をかけ過ぎてつい厳しく当ってしまう」などと mother role の不全を意識するようになり、「どうしたらいいか、わからない」と治療者に依存的となり、通院態度は再び積極的となった。患児は、遊戯室ではゲーム遊びなどで治療者に挑戦するようになった。play を通して徐々にではあるが攻撃性を発揮し、「先生に勝った。どうだい」と素直に喜びを表現し、情緒面での安定化が、漸次認められるようになった。この競争意識が出現しはじめた頃、一過性にチック症状が頻度と強さを増したが、その後間もなくその頻度と強さは減じて瞬目チックへと移動し、固定化の傾向を見せた。治療60数回、約2年後には、母親の話題は患児を離れ、また夫に対する否定的な言葉も聞かれなくなって、むしろ母性的で慎ましやかな妻という印象すら与えるようになった。患児に対して、外罰的な養育態度から受容的で寛大なものへと変わって行った。この頃から、患児は遊戯室でのゲームにはもの足りないという様子が見られ、家や学校での出来事を積極的に話すようになり対話が増加した。現実場面では、野球、サッカー、水泳などの身体運動が活発になりチック症状は殆ど見られず、瞬目チッ

クが稀に現われる程度になった。

終結期—その後は治療間隔が延びて3週に1回となり2カ月間続いたが、患児は情緒的にも安定を示し、同時に母親の依存的な態度も消失して終結した(表4)。

症例5. B群—5歳男児(症例番号2)

〈チック発症状況と経過〉

5歳の後半、幼稚園入園を直前にして口唇を歪め・鼻をピクつかせるチックが徐々に見られはじめた。亜急性に発症したこれらの顔面チックは出沒を繰り返し、やがて肩をすくめるような比較的粗大なチック運動に移行し、更に瞬目チックへと変化してから約2年半後に治癒した。発症後7年を経た現在でも完全に治癒の状態にある。

〈治療経過〉

初発1カ月後に来院し、2年5カ月間前例と同様の方法で通院治療がなされた。

導入期—母親は積極的・協力的な態度を示したが、父親は表面的・消極的であった。患児は遊戯室では親との分離に抵抗は見せなかったが、おろおろとし警戒的・消極的な態度が強かった。遊びでは倒れるのを恐れて積木を高く積みめないことが目立った。背後に強い不安があるため情緒の表出が抑制されているように思われた。治療場面でも、口を歪め、鼻をピクピクさせる顔面のチックが見られた。このような親と患児の態度は数回(約2カ月)続いた。その後父親は多忙を口実に治療に非協力的となったが、母親は早くも自己の mother role の不全に気づき、患児の躰をめぐって面接者に質問が多くなり「主人は、子どもをいやがるので、子供のことは私がやらねば」と治療に対して、一層積極的・協力的な態度を示した。一方、患児は治療場に慣れるに従って、特定の玩具〈レーシングカー〉を使って治療者に相手を求めるようになった。「何故、先生は僕に優しいの」と母親に訊ね、治療場面への関心を示した。

操作期—治療20数回、約6カ月後には、患児は治療者の受容的・支持的な態度に受けとめられて、単に〈レーシングカー〉で遊ぶだけでなく、自分のカーを治療者のカーに衝突させては

喜ぶ光景が見られた。その頃、家では「友人と喧嘩して、やっつけた」と嘘言をいい空想的な攻撃の発散が見られた。この傾向は、ガンプレイへと移行して激しさを増し、家では母親に反抗したり、直接暴力を振う形での攻撃性の発散が顕在化して行ったが、その頃には、チック症状は著しく減っていた。母親は、嫉をめぐる自己の役割不全の意識化が極度になり、これに対する罪業感のため不安定な生活態度を示すようになった。治療40数回、約1年後には、患児はゲームなどで治療者に挑戦するほどに変化した。攻撃性の直接的な表現は軽微となり、むしろ難しいゲームを好み知性化の構えが強く精神的な背伸びが認められた。小学校に入学して間もなく、患児は食欲が減退し不眠がちとなり抑うつ状態を呈し「僕はだめだ、学校へ行きたくない」といって、登校を拒否する傾向が現われた。母親は、父親が患児とテレビのチャンネル争いをしたことなどから自信を失い、さらには治療への迷いを抱いて治療に対して消極的となった。しかし、患児の治療者に対する陽性の感情転移は、治療を継続させる歯止めとなり、渋りがちな母親に対しても治療は続いた。治療60数回、約1年半後に、母親は夫への不満を「主人はいつもひとりで本を読んでいる。私の話相手にならない。ユーモアがない」という形で表現し、面接者に依存的となり、一時、不安と依存の錯綜した抑うつ状態を示した。しかし、その後「思えば、私は今まで緊張の連続でした。子供にも、主人にも気の休まらない家庭だったのでしょね」と家庭生活での自己の *personality* の偏りに対する洞察を得て、安定した情緒性を示すようになり、母親の依存的な治療への態度は軽減した。患児の知性化などの背伸びの傾向も次第に年齢相応の安定をみせ、患児はブロック積木などの創造的な *play* に興じ、それを認められることによって充分満足を得たようであった。チック症状は家でも治療場面でも全く消失した。年齢に即した自我機能の統合がなされ、安定した情緒が得られ、エディプスの状況から本来の *latency phase* へと発達して行ったようである。

終結期—約2年3カ月後に治療は3週間に1

回とし、2カ月間続けた。最後まで母親の治療への依存傾向は完全には消失しなかったが、患児の納得と母の一応の了解が得られて、86回におよぶ治療は終結した(表5)。

症例6. C群—12歳男児(症例番号29)

<チック発症状況と経過>

5歳頃、口を歪めるチックと首振りチックが始まった。その後一時期症状は目立たなくなったが、小学校2年の春頃から肩をピクピク動かし、首を振り、四肢を振りまわすなどの症状が一度に発生し、一過性に激症化することを繰り返して、諸種の治療を受けた。初発約6年後に、発声チック、反響言語、汚言、猥言などが加わり、激しいチックのため摂食困難、睡眠障害、呼吸困難などを伴い、その上、学校や家庭での攻撃的な問題行動も出現したため入院した。

<治療経過>

治療は精神療法的接近、薬物療法と家族への面接を併用した。はじめ通院治療を行なったが、症状が少しでも軽快すると通院が不規則になり途絶えがちとなった。学業も不振で、発声チックとガラスを壊すなどの問題行動が多く学級生活に適應できず、学校から食み出すという形で通学もできなくなった。家でも二次的な問題行動が多く、近隣からも締め出されがちであった。親も治療への関心が薄く、問題が起き困った時にもみ来院するという態度で、十分な治療関係を結べなかった。中学入学後、*vocal tic* を伴う多発型のチックが激症化し学校での問題行動も一層激しくなり、出校停止を命ぜられ、家でも母親に対して暴力を振うようになり入院した。入院約1年後、チック症状はやや軽減を示したが、他の入院患者に比して学力も低く院内学級に適應できず、他患児との対人関係も不良で孤立して、一層焦躁感と不満が高まった。この状況時には *vocal tic* と四肢のチックが増強し、窓ガラスや室内の器物などを壊したり、衝動の制御ができず、露出傾向も出現した。チック症状よりも一連の異常行動が問題になったため、人格発達の歪みを重視し、治療者はこの面によりきめ細かい精神療法的な働きかけが必要と考え、家庭を中心にした地域社会の受け入れ態勢

の調整と現実指向的な働きかけを意図して、同程度の学力児童との集団生活の中で治療を続行した。この集団生活に慣れるにつれて、その環境に順応し、次第に情動の安定化がみられチック症状は軽減した。その後、中学を卒業し職業訓練所へ通いながら日々の生活に励んでいる。(現在では、チック症状は全く見られず、安定した生活をしている)

#### IV. 考 察

##### 1. 臨床特徴に関する考察

(1) 7～10歳の学童期初発群は、4～6歳の幼児期初発群に比して予後が良好で、両群間には明らかに有意の差が認められた。J. A. Corbett<sup>25)</sup>らは72例のチック症児に関する追跡研究の中で、初発年齢を2～5歳、6～8歳、9～15歳の3群に分類して比較し、6～8歳群の予後が比較的よかったと報告している。しかし、自験例でもこの意味づけは、負因や環境因子などの表面的な資料の検討からは得られなかった。ただ、自験例における症状発生の経過から、学童期初発群にはチック発症前に多動、神経症様習癖などの pre-tic behavior disorders ともいふべき状態がほぼ共通して認められ、この準備状態の下に、就学(学童期)を契機にしてチックの結晶化がなされたと考えられる。また、一方幼児期初発群でも7～8歳時にチックの再燃あるいは激症化の傾向が見られたことから、症状の結実または固定化に小学校入学を契機とする社会・心理的ストレスの増大が密接に関係していると考えられる。初診の状況を見ると、8～9歳にはじめて受診しているものの動機は、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社会心理的要因による激症化のためと考えられるが、12歳時の場合にはチック症状そのものというより、むしろ二次的な問題行動によって受診することが多い。ここに初発年齢と初診年齢のずれの生ずる理由があると考えられる。この点に関して、Mahler<sup>14)</sup>も同じような報告をしているが、Mahlerらはlatency period以前に真の“crystallized tic”は見られず、むしろ hyperkinesis や impul-

sionなどの pre-tic behavior disorders が目立ち、チックが子供と家族の深刻な問題となるのは思春期に入ってからになるので、初発年齢と初診年齢のずれが生ずると指摘している。著者の経験では latency period 以前にも早期のチック発症 (early tic crystallization) はありうるが、受診の動機としては身体的要因と社会心理的要因によるチック症状の激化と二次的な問題行動の出現が大きな意味を持っていると考える。

(2) 3臨床型のなかで、移動型が明らかな有意差をもって良好な予後を示した。治癒例の経過では、症状は出沒を繰り返しながら次第に消失に向かい、軽快例では粗大なチック運動が次第に顔面のより微細な運動に移行し、顔面チックとして持続する傾向が多く見られた。このうち、移動型の予後が特に良好であるのは、この型のチック症児の精神発達の特徴によるものと思われる。すなわち、移動型のチック症児は、他の型のものと比較して、緊張表出のパターンが固定化しておらず、弾力性を保持しており、治療関係の進展に伴って合理的な自己表出が可能となり、本来の発達の軌道に戻ることが、より容易であったと考えられるからである。

(3) “vocal tic群”は“non-vocal tic群”に比較すると有意の差をもって、予後が明らかに不良であった。vocal ticの症状は barks, yelps, grunts, coughs, snuffs などの inarticulate noises から echolalia, coprolalia に至るまで、いろいろなものが観察された。そして、vocal ticを伴う症例には激症化の傾向を示して多発型の経過を辿るものが多かった。従って、このグループには、症状と経過から、Gilles de la Tourette's Disease と呼ばれるものも含まれていると思われる。このチック症には器質的障害を想定する報告が多いが、必ずしもその立証は容易ではない。ここでいう“non-vocal tic群”はすべて真の motor tic と考えられるものであり、明らかな精神障害を伴うものは除外してあるが、広義の psychomotor tic に類似する例もかなり含まれている可能性がある。  
〈声を出す〉チックは人目にも目立つので、結

果として症状の存在を自他に強く意識させることになり、家庭や学校での社会生活を困難にし、チック症児を心理的に一層不安定にさせている。これらのことは“vocal tic 群”の予後不良と関係があると考えられる。

## 2. 治療関係に関する考察

治療関係からみた3群について若干の考察を加えたい。

単一症候的経過を辿ったA群は、症例4のごとく、患児は不安の表出と洞察傾向に乏しく、表面的・受動的態度が続き治療関係は深まらなかった。自我が未熟で、外在的な超自我の存在が目立ち、親（特に母親）の態度も表面的であった（表6）。

神経症的経過を辿ったB群は症例5のごとく、患児は不安を表出し洞察傾向が認められ、治療者に依存的となり、かなり深い治療関係が得られた。また、intrapsychic な葛藤が認められ、neurotic symptom formation が経過中に示めされた。親（特に母親）も neurotic になり易い傾向が認められた（表6）。

人格障害的経過を辿ったC群は症例6のごとく、患児の不安表出は少なく、洞察も得られず、自己中心的で治療者との関係は終始稀薄であった。いわば圧倒的にエス優位で、超自我形成が不十分のため acting out を起し易い傾向にあった。親は治療に対して消極的で、退院も不規則で途絶えがちで、二次的な問題の生じた時のみ受診する構えが強く、チックの初発がかなり早いのに受診の遅いのが特徴であった（表6）。

以上を小括すれば、単一症候的経過を辿ったA群は、単発型または移動型の“non-vocal tic 群”が主で、予後は比較的良好であった。神経症的経過を辿ったB群は、移動型の“non-vocal tic 群”が主で、予後は最も良好であった。人格障害的経過を辿ったC群は、多発型の“vocal tic 群”に属し予後は不良であった。3群のチック症児に見られた personality の共通的特性は、治療契約に一応は従うが、自己表出が抑制されており、passive で治療者との情緒的交流に乏しく、神経症児のような相互主体的な関係に発展し難く、単なる Rapport の段

階から深い relationship に進展するのが遅いということができよう（表6）。

さらに、以上の治療関係から、これら3群に対する治療の要点をまとめると、単一症候的経過を辿ったA群に対しては、多角的な自己表出を目指して ego-supportive に act out させる《activity therapy》を、神経症的経過を辿ったB群に対しては、不安の表出を助け regression を受容し情緒的支持を与える《intensive therapy》を、また、人格障害的経過を辿ったC群に対しては、急激な regress を避けて現実指向的な働きかけをし、現実生活における key person を擁立する《milieu therapy》を目指すことであると考え（表7）。

## 3. 発生機序に関する考察

チックの発生に関して、Brown<sup>28, 29)</sup>らは副鼻腔炎や眼結膜炎などの身体疾患との関連を、Levy<sup>12, 30)</sup>らは運動制限を余儀なくさせた疾患との関連を指摘しているが、これらはいずれも、一面的な要因に過ぎないであろう。また、Pasamanick<sup>11, 33)</sup>らは母親の妊娠時の障害を挙げているが、これだけで身体的・器質的要因のみを強調するのは独断の過ぎるであろう。そこで多くの研究者は素質と情動因子の共存を説いている。自験例では、素質との関連を否定できないものもあるが、むしろ情動因子の関与がかなり明確に認められた。すなわち精神的外傷体験によって、チックの発症をみた例がかなり認められ、少なくともこの体験が本症発生の結実因子または促進因子と考えられるが、実は、むしろそれ以前の準備状態に問題があり、これをも含めた情動因子を考える必要がある。これに関して、その病因的特徴を乳幼児期の母子関係に見い出している研究が多い。Mahler<sup>11, 16, 32)</sup>らは、母親の養育態度の特徴として、情緒の共生関係（appersonation）に基づく溺愛・過保護を挙げ、高木<sup>11, 33)</sup>らは完全欲・過干渉を挙げている。著者は単なる溺愛・過保護とか完全欲・過干渉ではなく、支配的過保護（dominiering overprotection）とでもいうべき態度を問題としたい。それは、チック症児の母親に、かなり高頻度に認められる次の態度に象徴されている。すなわち、乳幼児がむずかるとすぐ抱

きあげ、背中に背負ってしまい、児の要求を適確に認知し応待することなく、「面倒くさい」「危険だから」「どうしていいか、わからない」という母親の一方的な都合で、〈だっこ〉したり、〈おんぶ〉したりする養育態度を意味している。この〈だっこ〉、〈おんぶ〉による児の行動制限または禁止は、児の成長とともに〈叱声〉による禁止に変わっていくようである。こうなると、児の自然な activity,あるいは環境に対する探索行動は、完全に禁止されることになる。まさに、児の自然な成長と発達を無視した、母親の支配的過保護というべき態度といえるであろう。従って、児は粗大な動きを封じられ、母に受け容れられていないという不安のため、自己愛的な欲求充足を部分的筋肉運動に、排け口を求めることが推定される。チック症児が時に露出症的、不潔恐怖症的傾向を示すことのあるのは、このことの反動形成的意味を持つものと考えられる。Abraham, K.<sup>10)</sup>が、チックに耽けることは快そのものであり、中止は不快につながるかと述べているように、チック症児が自己の症状に対する Kritik に乏しく、代償的欲求充足の手段というより、目的そのものとしているように見えるのは早期における代償行為が二次的に目的的行為と化したためと思われる。さらに、著者はチック症児の共通的特徴として、情緒表出や運動が不器用で社会場面への参加が下手なことを挙げたが、このことは筋肉支配などの自我の自律機能の発達に問題があり、body image が貧弱で安定した自己概念を持っていないことを意味すると考えられる。

以上のことから、児童期チック症は Abraham K.<sup>10)</sup>も述べているように、anal-sadistic stage において転換症状として完成すると考えられるが、基本には、自我の自律機能の最も発達する sensory motor stage における自己探索行動の禁止にあると推定される。

## V. 要 約

精神療法的治療を行なったチック症児のうち、発症後5年以上(平均8.0年)の経過を追跡し得た29例について、以下の知見を得た。

- (1) 性別は男25, 女4で, 男女比は6.3:1であった。
  - (2) 初発と初診の平均年齢はそれぞれ7.0歳と9.5歳であった。
  - (3) 同胞順位には有意の差は認められなかった。
  - (4) 誘発要因として精神的な外傷体験の認められたものは7例(約24%)あり, その体験を含めた情動因子が, チックの発症およびその固定化に深い関連があると考察された。
  - (5) チック症状は顔面から四肢末端まで多種多彩に見られたが, 顔面チックは26例に, 頭・頸・肩のチックは23例に, 四肢・胸・腹のチックは14例に, vocal tic は15例に見られた。
  - (6) 家族歴として6例(約20%)の母親または父親にチック症状が見られた。しかし, 神経病・精神疾患の負因は認められなかった。
  - (7) 7~10歳の学童期初発群は4~6歳の幼児期初発群より予後は良好であった。
  - (8) 症状の経過による分類では, 単発型4, 移動型14, 多発型11であるが, 予後は移動型が最もよく, 単発型がこれに次ぎ, 多発型は不良であった。
  - (9) “vocal tic 群”は“non-vocal tic 群”に比して, 有意の差で予後は不良であった。
  - (10) 治療の経過による分類では, 単一症候の経過群9, 神経症的経過群17, 人格障害の経過群3であり, 予後は神経症的経過群が最もよく, 単一症候の経過群が之に次ぎ, 人格障害的経過群は不良であった。
  - (11) 治療の結果から  
単一症候の経過群には《activity therapy》が, 神経症的経過群には《intensive therapy》が, 人格障害の経過群には《milieu therapy》がそれぞれ有効であったと考えられる。
  - (12) チックの発症に際して, 自験例では情動因子の関与が, かなり明確に認められた。そして, 児童期チック症は, 発症の要因を自我の自律機能の発達期(sensory motor stage)に有し, さらに学童期の社会心理的要因により結実し固定化されるものと推定された。
- 稿を終るにあたり, 終始, ご指導ご鞭撻を頂



いた恩師松本胖教授、国立国府台病院佐藤孝三副院長、並びに琉大米沢照夫助教授に衷心より感謝の意を捧げるとともに、ご協力をいただいた国立精神衛生研究所児童部の諸先生に深謝す

る。

なお、本稿の一部は第30回小児精神神経学研究会と精神衛生研究（第22号、1974）に発表した。

文 献

- 1) Kanner, L. Child Psychiatry (ch. 29): Thomas Baltimore, 1937.
- 2) Meige, H. & Feindel, F. Les Tics et leur traitement, Masson, Paris, 1962.
- 3) Friedreich, N. über Koordinate Erinnerungskrampe, Virchows Archiv für pathologische Anatomie und für Klinische Medizin, 86, 430-434, 1881.
- 4) Ferenzei, S. Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic, Int. Z. Psychoanal., 7, 33-62, 1921.
- 5) Fenichel, O. The Psychoanalytic Theory of Neurosis, Norton, New York, 1945.
- 6) Deutsch, H. Zur Psychogenese eines Ticfalls, Int. Z. Psychoanal., 11, 325-332, 1925.
- 7) Reich, W. Der Psychogene Tic als Onanieäquivalent, Z Sexualwissen, 11, 302-313, 1925.
- 8) Alexander, Z. A., Notes on a Case of Maladie des Tics, Psychoanal. Quart., 27, 194-204, 1958.
- 9) Muncie, W. Psychobiology and Psychiatry, St. Louis, : Mosby, 1939.
- 10) Abraham, K. Contribution to a Discussion on the tic, Selected Papers, Hogarth, 323-325, 1921.
- 11) Gerard, M. W. Psychogenic Tic in Ego Development, Psa, St. C. voll II, 133-162, 1946.
- 12) Levy, D. M. On the Problem of Movement Restraint, Amer. J. Orthopsychiat., XIV, 644-671, 1944.
- 13) Mahler, M. S. A Psychosomatic Study of Maladie des Tics, Psychiat. Quart., 17, 579-603, 1943.
- 14) Mahler, M. S. Clinical and follow-up Study of the tic syndrome in children, Amer. J. Orthopsychiat., 15, 631-647, 1945.
- 15) Mahler, M. S. outcome of the tic syndrome, J. nerv. ment. Dis., voll. 103, No. 5, 433-445, 1946.
- 16) Mahler, M. S. Psychoanalytic Evaluation of Tic in Psychopathology of Children, Psa St. C., voll. III-IV, 279-310, 1949.
- 17) Ascher, E. Psychodynamic Considerations in Gilles de la Tourette's Disease (Maladie des Tics), Amer. J. Psychiat., 105, 267-276, 1948.
- 18) Bender, L. & Schilder, P. Mannerisms as organic motility syndrome (paracortical disturbances), Confin. Neurol., 3, 321-330, 1941.
- 19) Homburger, A. über die Entwicklung der menschlichen Motorick, Z ges Neurol. Psychiat. 85, 274-314, 1923.
- 20) Myerhoff, J. L. & Snyder, S. H. Gilles de la Tourette's Disease and minimal brain dysfunction, Psychopharmacologia 29, 211-220, 1973.
- 21) Shapiro, A. K., Shapiro, E. & Wayne, H. Treatment of Tourette's syndrome with Haloperidol, review of 34 cases, Arch. gen. Psychiat. 28, 92-97, 1973.
- 22) Snyder, S. H. Catecholamine psychosis, Arch. gen. Psychiat., 27, 169-179, 1972.
- 23) Lucas, A R. Gilles de la Tourette's Disease in children, treatment with phenothiazine drug, Amer. J. Psychiat., 121, 606-608, 1964.
- 24) 根岸敬矩・野沢栄司 チックの精神療法的研究(その2), 第9回児童精神医学会総会(抄), 1968.
- 25) J. A. Corbett, A. M. Mathews, P. H. Connell & D. A. Shapiro Tics and Gilles de la Tourette's Syndrom, A Follow-up Study and Critical Review, Brit. J. Psychiat., 115, 1229-1241, 1969.
- 26) Gilles de la Tourette Jumping, latah, myriachit, Arch. Neurol. 8, 68-74, 1884.
- 27) Woodrow, K. M. Gilles de la Tourette's Disease, Amer. J. Psychiat., 131, 1000-1003, 1974.
- 28) Brown, E. E. Tics (habit spasms) secondary to chronic sinusitis, Arch. Neurol. Psychiat., 22, 1163-1171, 1929.

- 30) Bergmann, T. Observation of children's reactions to motor restraint, *Nerv. child*, 4, 318-328, 1945.
- 31) Pasamanick, B. & Kawi, A. A study of the association of prenatal and paranatal factors with the development of tics in children, *J. Paediat.*, 48, 596-601, 1956.
- 32) 浜中薫香 心因性チックの発生機序に関する研究, *精神神経学雑誌*, 58, 521-543, 1956.
- 33) 高木俊一郎 小児精神医学の実際, 医学書院, 東京, 1964.
- 34) 根岸敬矩・米沢照夫 チック症児の追跡研究, *精神衛生研究*, 22, 83-94, 1974.

表 1 (その1)

症例番号	初発年齢	初診年齢	追跡時年齢	チックの家族歴	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	過半数(初発時から)	脳波の所見	治療経過
1	8	10	15	父-瞬目 首ふり	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 鼻をピクつかせる・口角を左右 に歪める・首ふり・白眼を剥く ・肩をすくめる・瞬目	多発型		肩を挙上する・発声・咳払い 瞬目	不変	7	epileptic	神経症的経過
2	5	5	12		3代 ♂	瞬目・首ふり・両手をふり回わす 足踏み・全身をふるわす・発声	移動型		特記すべきことなし	治癒	7	normal	神経症的経過
3	7	8	13		3代 ♂ ♀	瞬目・首ふり・両手をふり回わす 足踏み・全身をふるわす・発声	多発型		首ふり・瞬目・両手をたたき 合わせる	軽快	6	normal	神経症的経過
4	5	8	13		3代 ♂ ♀ ♀	首ふり・全身をピクツとさせる 体を前後に動かす・咳払い・手 足をふるわす	移動型	祖父の死	白眼を剥く	軽快	8	epileptic	神経症的経過
5	9	11	17	母-瞬目	核 ♂	瞬目・顔を歪める・首ふり	移動型		瞬目	軽快	8	normal	単一症候的経過
6	10	13	18	母-瞬目	3代 ♀ ♀	瞬目・顔を歪める・肩を挙上す る・発声	移動型	祖母の死	瞬目	軽快	8	normal	神経症的経過
7	9	10	15	母-瞬目	3代 ♂ ♀	鼻を歪める・瞬目・発声	多発型		白眼を剥く	軽快	6	borderline	神経症的経過
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	normal	神経症的経過
9	7	7	12		核 ♀	瞬目・首ふり	移動型		消極的な性格傾向のことを気 にしている	治癒	5	normal	単一症候的経過
10	5	6	11		3代 ♀ ♀	首ふり・顔を歪める・鼻を鳴ら す・咳払い・発声	移動型		発声・白眼を剥く	不変	6	normal	神経症的経過
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	borderline	単一症候的経過
12	8	9	19		核 ♂ ♀	口を突き出す・歯を鳴らす 首ふり・瞬目	移動型	友人の水死 体目撃	特記すべきことなし	治癒	11	normal	単一症候的経過
13	8	8	13		核 ♂	瞬目・首ふり	移動型		特記すべきことなし	治癒	5	normal	単一症候的経過
14	4	9	13		核 ♀ ♀ ♀	口を歪める・首ふり・体を前後 に動かす	移動型		首ふり・両手を振り回す	軽快	9	normal	神経症的経過
15	5	8	10	父-瞬目	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・寝言	増悪	5	normal	神経症的経過

表 1 (その2)

症例番号	初発年令	初診年令	追跡時年令	チックの家族歴	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)	脳波の所見	治療経過
16	7	8	12		核	口を左右に歪める・首ふり 肩を挙上する	移動型		時々頭痛あり	治癒	5	borderline	単一症候的経過
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・猥言語・発声	不変	5	borderline	人格障害的経過
18	7	9	17		3代	瞬目・首ふり・鼻を動かす	移動型		特記すべきことなし	治癒	10	epileptic	神経症的経過
19	7	8	16		核	瞬目	単発型		特記すべきことなし	治癒	9	borderline	神経症的経過
20	9	9	17		核	瞬目	単発型	転校	特記すべきことなし	不変	12	normal	神経症的経過
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	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	10	normal	単一症的経過
22	12	14	22		核	発声	単発型		発声	不変	10	normal	単一症候的経過
23	10	14	22		核	咳払い・発声	単発型		咳払い・発声	不変	12	normal	単一症候的経過
24	6	9	19	父一瞬目	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	normal	人格障害的経過
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・不穏	増悪	8	normal	神経症的経過
26	5	12	13		核	瞬目・首ふり・体を前後に動かす・咳払い・発声	移動型		瞬目・首ふり	軽快	8	normal	神経症的経過
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	移動型		口唇を歪める・顔を歪める	軽快	5	normal	単一症候的経過
28	4	10	15		核	瞬目・白眼を斜く・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・白眼を斜く・首をすくめる・発声	不変	11	normal	神経症的経過
29	5	12	14		核	口を歪める・首ふり・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・不穏	増悪	9	borderline	人格障害的経過

表2 治療経過による3群の追跡調査の結果

	治癒	軽快	不変	増悪	計
単一症候的経過群	4	2	3	0	9
神経症的経過群	5	7	4	1	17
人格障害的経過群	0	0	1	2	3
計	9	9	8	3	29

表3 チック症状の型と追跡調査の結果

	治癒	軽快	不変	増悪	計
単発型	2	0	2	0	4
移動型	6	6	2	0	14
多発型	1	3	4	3	11
計	9	9	8	3	29

表4 単一症候的経過群の治療経過

治療経過	チック症児		母親	
	治療への態度	症状	治療への態度	患児への態度
〔導入〕 1M	表面的従順	(++)	表面的協力	干渉
	積極性出現	(±)	抵抗出現	否定的評価 外罰的
〔操作〕 18M	積極性増大	(±)	知的理解 夫への不満	
	競走意識の出現 <conflictual>	(+)		
	競争意識の増大	(±)	依存的	
〔終結〕 26M	身体運動の活発化	(-)	養育態度の反省 依存軽減	受容的寛大
	安定 <ego-functionの統合>	(-)	安定	

表5 神経症的経過群の治療経過

治療経過	チック症児		母親	
	治療への態度	症状	治療への態度	患児への態度
〔導入〕 6M	警戒・消極的	(+)	積極的協力	過期待 厳格
	空想的攻撃の出現	(+)	役割不全の意識化	
12M	攻撃発散	(++)	低抗出現	
	知性化の構え 不安の表出		夫への不満 依存的	
〔操作〕 18M	神経症状の形式	(-)	抑うつ的 洞察の出現	受容的 寛大
	創造性出現 洞察傾向の出現			
27M			依存軽減	
〔終結〕 29M	安定 <ego-functionの統合>	(-)	安定	

表6 治療経過による3群の特徴

〔単一症候的経過群〕 単発型・移動型のnon-vocal チックで予後比較的良好	患児：不安の表出(-), 洞察傾向(-), 表面的従順な治療態度で治療関係は深まり難い。自我未熟, 外在的超自我(+) 親：表面的な治療態度
〔神経症的経過群〕 移動型のnon-vocal チックで予後最良好	患児：不安の表出(+), 洞察傾向(+) 依存的な治療態度で治療関係は深まり易い。心的葛藤(+), 神経症状形成(+) 親：神経症的になり易い
〔人格障害的経過群〕 多発型のvocal チックで予後不良	患児：不安の表出(-), 洞察傾向(-) 自己中心的で治療関係は深まり難い。act outを起し易い, es優位で超自我形成(-) 親：消極的な治療態度

表7 治療に対する示唆

単一症候的経過群	多角的な自己表出を目指してego-supportivにact outさせる。 《activity therapy》
神経症的経過群	不安の表出を助けregressionを受容し情緒的支持を与える 《intensive therapy》
人格障害的経過群	急激なregressを避けて現実指向的な働きかけをし, 現実生活におけるKey Personを擁立する。 《milieu therapy》



# 児童の人格発達に関する研究

—— 自己概念の形成をめぐる、小学校3年生  
の位置づけ ——

児童精神衛生部 山崎道子  
浜田澄子\*

## I. はしがき

児童の精神発達や人格形成の諸過程には、児童の素因的な問題（身体的な問題をふくめた）をはじめ、彼等をとりまく家族や地域社会の諸要因が複雑にからみあっている。さらには、現代社会の諸々の問題が直接的に、間接的に影響を与えていることは今更いうまでもないことであろう。

われわれは児童の人格発達とその諸過程をあきらかにするために、対照的な家族背景や地域的環境をもつ幼稚園や、保育園を選択し、同一対象児に対し、4才児の夏から逐年的に同一時期に追跡調査を続けてきた。子どもたちは現在、小学校3年生に在籍している。

子どもたちとの出会いから既に4年間を経過したが、彼等の4才児（幼稚園、保育所の年中組）、5才児（年長組）、6才児（小学校入学）、7才児（2年生）、8才児（3年生）のそれぞれの年齢において、子どもたちは、その年齢のすべての子どもがもついわゆる発達課題と、個々の子どもの素因や生育史、家族環境、学校環境などの特徴から発生するいわば個人的発達課題を負っていた。

われわれの関心もまた、その年齢の子どもたちが、その時期の発達課題にどう対処しているか、また、個々の子どもが個人的発達課題にど

う対処しているかの両面に向けられてきた。

本研究では、児童の自己概念の形成をめぐる、小学校3年生の位置づけをとりあげたのにはいくつかの理由がある。

(1)身心の発達の著明な時期である。

(2)生活環境の拡大：親、家族中心志向から友達、遊戯集団、学校集団志向へ。

(3)興味・関心の増大

(4)個性化がめだちはじめる。

(5)学校集団、遊戯集団における子どもの位置づけに対する親の関心の増大

などが挙げられるが、2年生の段階とは明白な成長の相違が認められる、人格発達にとって極めて重要な時期にある。

しかしながら、従来小学生時代は生涯の中で、比較的安定した時代であり、問題の少ない時代として大まかにとり扱われてきた傾向は否めない。その中で、E・エリクソンは、この時代の克服すべき課題として勤勉感に注目し、勤勉感を発展しなければ、劣等感や不適応感がつよくなるとした。T・リッツは、所属感や責任感がこの時代に形成されるべき重要なパーソナリティの部分として強調した。H.S.サリバアンは、精神分裂病者との接触を通して、少年期の「仲よし」"chum"が、人格形成の上にかに重要な役割を与えているかを論述した。

いずれの論者の強調点も小学校3年生がその

\* 研究協力者

註(1) 7～8才の男児の身長伸びは5.9cmであり、5才～11才(小学生)までの身長伸び巾の中で最長である。

(昭和49年度、学校保健統計調査速報)



重要な時期にあたっていることは見逃せない。

著者の学校恐怖症児との治療的接触の体験から、もっとも取り扱いが困難だったのは、慢性化した小学校高学年児と中学生児であったが、彼等の登校拒否発生の徴候は、すでに小学校3年生頃からみられる場合が多く、彼等の自己概念や行動の特徴には、この年令の健康な子どもたちと対照的な像が見出された。治療的か、わりからみると、3年生の場合は、かなり慢性化しているケースでも、治療の可能性は、高学年児に比べると、かなり大きい。このことは、この時期の子どもは高学年児に比べて、なお自己概念が固っておらないこと、可塑性が大きいことも一因であろう。

わが国の子どもをとりまく環境は、近年めまぐるしい程の激動をつづけてきた。高度成長下の経済のもとで、都市化が急激にすすみ、放課後子どもたちが交通事故の不安もなく、運動したり、遊ぶ場所も少なくなった。

子どもたちは、また、彼等の意志とは無関係に、有名私立中学の受験のために、早くから塾通いをするものが増加し、次第に低学年にもエスカレートする傾向がめだってきた。

さらには、学級内の授業についていけない小学生が3割いると云われている状況も出現した。

以上のような状況下におかれていることも考え併せながら、とくに形成されつゝある自己概念をめぐって子どもたちがどのように自己や、自己をとりまく重要な人物や諸要因をとらえているか、それらと併行して母親たちは、子どもや、子どもをとりまく環境をどのようにとらえているかを、子どもたちのおかれている家族の価値志向や、社会的、経済的諸要因や、地域的要因と関連させながらあきらかにしようとした。

## II. 研究対象

表1 研究対象

		短大第1幼稚園群		D 保育園群 (D)	B 保育所群 (B)	C 保育所群 (C)	計
		第1幼稚園群 (F <sub>1</sub> )	問題群 (F <sub>p</sub> )				
8才児	男	14	14	9	8	6	51
	女	13	3	12	9	3	40
	計	27	17	21	17	9	91

表(2)は、研究対象集団の家族的、社会的背景を要約したものである。

### 1. 短大附属第1幼稚園集団 (F<sub>1</sub>群)

松戸市内の広範囲に渡る地域に居住。核家族が8割を越え、父親の職業はサラリーマンと会社経営、商業が半々であった。両親の年令は4集団中最も若く、両親ともに30才代が1位で、父親は大学出、母親は高校出の組み合わせが半数を越え、きょうだい数は、2～3人のものが95%に達した。約半数は、研究対象児が出生以来、現住所に居住していた。父親の実家は千葉県、母親の実家は東京が1位だった。松戸市周辺は、近年急速に都市化がすすみ、遊び場の消失を訴える子どもがふえてきた。

### 2. D私立保育園集団 (D群)

東京の台東区の密集地域に居住。三世代家族が33%を占め、祖父母のほかには叔父、叔母の同居もみられた。父の職業は、家庭内小企業、零細企業を営むものがほとんどで、その職種は多岐に及ぶ。母親は父とともに家業についていた。両親はともに30才代が多く、ともに中学卒業が首位を占めた。きょうだい数は2人が42.9%で1位で、4人が23.8%で、3人(9.5%)を上まわり、6人も4.8%あった。両親の実家は、とも

註(2) 短大幼稚園群、D保育園群など、研究開始時の集団の名称をそのままつけている。

(3) われわれの追跡研究の対象集団には、本研究の対象となった4集団のほかに、短大第2幼稚園集団があるが、他の集団より1年おくれて研究に加わったので、対象児は現在2年生であり、本報告からは除外された。

(4) C保育所集団が研究の開始時から対象児が少いのは、年長組になる時に約半数が公立幼稚園に転園したためであった。

(5) 短大第1幼稚園問題群は(F<sub>p</sub>群)、5才児4クラス 158例中から「取り扱いがむずかしいので著者に相談のってほしい」と教師から依頼された子どもたちであり問題群として設定した。

(6) 各集団の対象児について早生まれと遅生まれの数の頻度を比較すると有意差のみられる集団はなかった。

表2 研究対象の家族的社会的背景

	地域	家族形態	父親の職業	両親の年齢	きょうだいの数	両親の学歴	住宅状況	現在地の居住年数
短大第1幼稚園群 (27)	松戸市内 かなり広範囲	核家族 81.5% 祖父母など同居 14.8% 父欠損 3.7%	サラリーマン 48.2% 会社経営 48.2% 商業 } その他 3.6%	父親 30代 59.3% 40代 37.0% 母親 30代 85.2% 40代 14.8%	2人 — 55.6% 3人 — 40.7% 4人 — 3.7%	大学卒 56.1% 父親 11.1% 母親 35.8% 高校卒 63.0%	持家 74.1%	8年以上 48.2%
D 保育園群 (21)	台東区 下町の密集地 交通量多い 伝統的な地域社会	核家族 52.4% 祖父母など同居 33.3% 父欠損 14.3%	家庭内小企業 零細企業 (職種は数えきれない) (母親も就業)	父親 30代 42.9% 40代 38.1% 母親 30代 76.2% 40代 23.8%	2人 — 47.6% 4人 — 23.8% 1人 — 14.3% 3人 — 9.5% 6人 — 4.8%	中学卒以下 47.8% 父親 55.7% 母親 37.2% 高校卒 40.7%	持家 61.9%	20年以上 61.9%
B 保育所群 (17)	流山市 市街化地域 地元出身者多い	核家族 70.6% 祖父母など同居 23.5% 父欠損 5.9%	サラリーマン 65% 商業 30% (母親の共働き 53%) (パート勤務内職 17.6%)	父親 30代 29.4% 40代 60.7% 母親 30代 47.1% 40代 35.3%	2人 — 64.7% 3人 — 17.7% 1人 — 11.8% 4人 — 5.9%	両親とも 中学卒が多い	持家 約半数	地元のものが多い 10年以上が最多数
C 保育所群 (9)	流山市 住宅地域	核家族 66.7% 祖父母など同居 11.1% 父欠損 22.2%	自営業 33.3% サラリーマン 33.3% 失業中 11.1% (母親の共働き 88.9%)	父親 30代 33.3% 40代 44.4% 母親 30代 88.9% 40代 11.1%	2人 — 66.7% 3人 — 33.3%	両親とも 高卒が多い	持家 約半数	9年以上が最多数

に台東区、荒川区など下町出身者が多く、現住地の居住年数が20年以上のものが6割を越えた。地域は住宅が密集し、車が絶え間なくはしり、子どもたちの遊び場も極端に制限されていた。

### 3. B保育所集団 (B群)

流山市の市街化地域に居住。地元出身者が多く、核家族が7割で、父の職業はサラリーマン65%、商業30%で、半数の母親は共働きであり、2割近くの母親は、内職やパートで勤務していた。両親の年齢は、4集団中1番高く、父親40代、母親30代の組み合わせが多く、両親とも中学出が多い。きょうだい数は2人が1番多く、2~3人のものが8割を越えた。現住地に10年以上の居住者が最も多かった。地域には、年々住宅もふえたが、なお緑も多く比較的閉静である。

### 4. C保育所集団 (C群)

地域性は流山市内では、最も都会的で、県外からの転入者が多く、地元出身者の多いB保育所集団とは、対照的な予備調査の結果が得られたのでC保育所を選んだ。しかしながら、5才児になった時に、公立幼稚園に半数が転園し、残りの集団はかなり偏りのあるものになった。核家族が66.7%、母子家庭が22.2%であり、父親の職業は、自営業とサラリーマンがともに3割強であり、9割近くの母親は共働きであった。父親は40代、母親は30代が1番多く、両親とも高校卒が多かった。きょうだい数は2~3人で占めていた。現住地には9年以上の居住者が、1番多かった。

## III. 研究方法

対象児に対し幼稚園や保育所の年長組から小学校3年生までの4年間、毎年それぞれの園で、(1)子どもたちに対しては、日本版CAT、個人面接、(2)母親に対しては、個人面接を主軸にして追跡研究をおこなってきた。

小学校3年生時も同じ方法でおこなったが、今回は数少ない刺激語を選び、文章を完成させることを加えた。母親には、3年生の子どもがど

う映じているかを中心に質問紙調査をしたので、今回は、これらの二つについてとりあげた。

### 1. SCT

目的は、子どもの自己概念を知る一助にすることではあったが、対象児に対し、出題し書かせた経験はなく、今回が最初であり、作文することや書字に対する反応や、教示の理解、作文や書字能力などをみることも狙いで試み的なものであった。

刺激語は以下の10であり、1人称に関するもの5、家族に関するもの3、学校に関するものが2であった。

1. 小さいとき私は、\_\_\_\_\_
2. おかあさんは、\_\_\_\_\_
3. 私の(兄、姉、弟、妹)は、\_\_\_\_\_
4. おとうさんは、\_\_\_\_\_
5. 私がうらやましいと思うのは、\_\_\_\_\_
6. 私がじまできることは、\_\_\_\_\_
7. 学校の先生は、\_\_\_\_\_
8. ときどき気になることは、\_\_\_\_\_
9. みんなは私のことを、\_\_\_\_\_
10. 勉強、\_\_\_\_\_

実施方法は個別におこなった。

### 2. 母親に対する質問紙法

目的は小学校3年生の子どもの実態を知ることであり、質問は、(1)子どもの適応に関するもの(健康状態、登校への態度、学業への関心、交友関係、担任教師との関係、子どもに対する教師のみ方、家庭内の子どもの状態、親、きょうだいとの関係、3年生になってよくなった点、悪くなった点、3年生としての子どもを母親はどうみているか。母親は子どものことで悩んでいるか、否か。子どものことで相談したいか否かなど)(2)子どもの放課後の生活に関するもの(交友関係、けいこごと、塾—どんな塾か、学習塾の場合はどんな勉強を、週に何回。社会的活動に参加しているかなど)(3)家族環境上の変化に関するもの(家族構成上の変化、父親の職業上の変化、不況の影響、病人の有無、転居、

註 SCTの適用限界について精研式、文章完成法テスト解説書は次のようにのべている。

「小学生の適用限界は他の質問紙テストと同様、大体4年生以上と考えられるが、被検者に教示を理解し、文章を完成させるだけの能力があれば、低学年にも使用しうる。」

母親の共働きやパートによる就業, その他など)

#### IV. 研究結果

##### 1. S C T

被検者 (男児50, 女児40)

##### (1) 被検者の態度

真面目に積極的にかゝわる態度が印象的であり, 少くとも露な抵抗を示す子どもは皆無であった。

##### (2) 刺激語理解と作文能力

5, 6人の被検者に刺激語の1, 2の意味のとりちがいがあつたり, 被検者のつくった文章の意味が通じないものなどがあつたが, それ以外は少くとも意味が通ずるべきであり, 大部分はテストに反応する能力に問題のないことが認められた。

例外は, D群の特殊学級に在籍している1例で, 実施が不可能だった。

##### (3) 書字能力

刺激語理解や作文能力の劣っているものと, 書字能力が劣っているものとは重っている例がほとんどであった。書き方は, 子どもの性格や行動と密接に関係している例が多く, 内向的で几帳面な子どもは, きちんとそろった字で, 字配りも整然とかいていたし, やゝ雑で無頓着な子どもは誤字があつたり, 不ぞろいな字で乱暴にかいていた。母親の中には, 3年生になって悪くなったことの中に, 「書き方が粗雑になった」ことを挙げたものもあつたが, 大部分の被検者は, しっかりした字で, 丁寧にかくのが印象的だった。漢字については, すでに学習済みのもので, 実際に使うことのできる子どもは, そんなに多くない印象をうけた。

左利きの子どもの中にも, 1, 2年生の段階では書くことにより問題を示すものがあつたが, 3年生の段階では大部分が, その子なりに適応していた。

##### (4) 刺激語に対する反応内容

①私がいまできることは, \_\_\_\_\_

(図1参照) 「ない」と答えたものと, 記述のなかったものを合計すると, 男は14.0%, 女は17.5%であった。

「私のいまできること」の1位は, 男は運動競技で21例 (42.0%) で, 女はけいこごとで15例 (37.5%) であつた。

男児の運動競技は, 集団間に大差なく, B群以外は, すべての集団で1位であつたが, 女児のけいこごとは, 集団間の差が大きく, F群は8例 (61.5%) であり, C群は0で, B群は1例 (11.1%) であつた。

2位以下, 比較的多いものを挙げると, 男は勉強 (12%), けいこごと (12%), 蒐集 (12%) であり, 女は運動競技 (17.5%) であつた。男児は運動競技を自慢できるものとしているものが有意に多かつた。 ( $X^2=5.1331$   $P<.05$ )

②私がうらやましいと思うのは, \_\_\_\_\_

(図2参照) 「……………」と答えたものが男36例 (72%), 女30例 (75%) であつた。

「私がうらやましい……………」の1位は, 男は物質的優位の人 (プラモデルなどの自分の欲しいものをもっている人や金持ち) 15例 (30%) で, 女は, 家族や環境の優位の人 (自分が持っていないきょうだいや失った家族員を持っている人や, その人たちの家や庭など), がうらやましいで14例 (35%) であつた。

男の物質的優位, 女の家族や人間, その環境優位は, 集団別にも差がなかつた。

2位以下比較的多いものを挙げると, 男は, 技能的優位の人 (運動, 勉強など) 10例 (20%), 家族関係や環境の優位の人4例 (8.0%) であり, 女は技能的優位の人7例 (17.5%), 物質的優位の人6例 (15.0%), 身体的優位の人4例 (10%) であつた。

③ときどき気になることは, \_\_\_\_\_

(図3参照) 「ありません」と答えたものは, 男7例 (14.0%), 女7例 (17.5%) であつた。

「気になることは……………」の1位は, 男女ともに自分のことで, 男33 (66.0%), 女19 (47.5%) であつた。

2位以下をあげると, 男は友だち3 (6.0%), 家族2 (4.0%) であり, 女は友だち7 (17.5%), 家族6 (15.0%) であつた。

次に自分のことが気になる中味をみると, 男女ともに1位が勉強で (男30.0%, 女12.5%)

であり、2位以下は、男が体格(10.0%)、病気(8.0%)、交通事故(4.0%)、忘れもの(4.0%)、運動能力(4.0%)の順で、女が病気(7.5%)、交通事故の順であった。

家族のことが気になる中味は、男女とも交通事故が1例、その他が男1(2.0%)、女5(12.5%)であり、それらには、おとうさんやおかあさんがいなかったらと考えると気になる、おとうさんやおかあさんがこわい顔していると気になる、おかあさんが心配していることが気になるなどであった。

友だちのことが気になるのも女に多いが、その中味は仲たがいがいたことや、仲間に入れてもらえるか気になるなどであった。

④みんなは私のことを

客観的記述は22例(24.4%)で男14(28.0%)、女8(20.0%)であり、主観的記述は62例(68.9%)で男33(66.0%)、女29(72.5%)であった。

主観的記述では、肯定的なものは、33例(53.2%)で男19(57.6%)、女14(48.3%)であり、中立的なものは9例(14.5%)で男4(12.1%)女5(17.2%)であり、否定的なものは20例(32.3%)で男10(30.3%)女10(34.5%)であった。

答の意味が不明なものが6.7%あった。

⑤おとうさんは、

(図4参照)客観的な記述(例、おとうさんはかいしゃにいきます。)は、45例(50.0%)で男26(52.0%)、女19(47.5%)であり、主観的記述では、肯定的なもの(例、おとうさんはやさしいです。)が男10(41.7%)、女10(47.6%)であり、中立的なもの(例、おとうさんはやさしいときもこわいときもあります。)は、男7(29.2%)、女3(14.3%)であり、否定的なもの(例、おとうさんはおこってばかりいます。)は、男7(29.2%)、女8(38.1%)であった。

集団間の差はいずれも少なく、集団の特性が対

照的なF<sub>1</sub>群とD群の比較を図示した。

⑥おかあさんは、

(図5参照)客観的記述(例、おかあさんは朝早くからはたらいてばかりいます。)は32例(35.6%)で、男13(26.0%)、女19(47.5%)であり、主観的記述は男74%、女52.5%であった。主観的記述では肯定的なもの(例、おかあさんはやさしいです。)が男13(35.1%)、女11(52.4%)であり、中立的なもの(例、おかあさんはやさしいときもこわいときもあります。)は、男8(21.6%)、女8(38.1%)であり、否定的なもの(例、おかあさんはおこってばかりいます。)は、男16(43.2%)、女2(9.5%)で男女間に有意差がみられた。(X<sup>2</sup>=5.6284 P<.05)

集団別にみると、とくに顕著なのは、F<sub>1</sub>群の男児であり、客観的なみ方は2例(14.3%)にすぎず、主観的なみ方が12例(85.7%)であり、肯定的なもの、33.3%、中立的なもの、25.0%否定的なものは41.7%であった。女児は客観的なみ方が6例(46.2%)で、主観的なみ方は7例(53.9%)であり、肯定的なものは57.1%、中立的なものは28.6%、否定的なものは14.3%であった。

F<sub>1</sub>群と同じ母集団の出であるF<sub>2</sub>群も同じ傾向を示しており、男女間の差は大であった。

F<sub>1</sub>群および他の集団と対照的な集団はD群であり、客観的記述が13例(65.0%)で、男5(62.5%)、女8(66.7%)であり、主観的記述が7例(35.0%)で男3(37.5%)、女4(33.3%)で肯定的なものは3例(42.9%)で男1例(33.3%)、女2例(50.0%)であり、中立的なものは4例(57.1%)で男2(66.7%)女2(50.0%)であり、否定的なものは、男女ともに0であった。

⑦私の(兄、姉、弟、妹)は、

客観的記述(例、私の妹は5才です。)は36例(40%)で男20(40.0%)、女16(40.0%)であり、主観的記述は男女ともに60%であった。主

註、例:客観的な記述は、みんなは私のことを太郎とよびます。

主観的な記述の中で、肯定的な記述は、みんなは私のことを頭がよいといいます。

中立的な記述は、みんなは私のことをやさしくしたりおこったりします。

否定的な記述は、みんなは私のことをばかにします。

観的記述では肯定的なもの(例, 私の弟はかわいい子です。)は, 男12 (40.0%) 女6 (25.0%) であり, 中立的なものは男3 (10.0%), 女4 (16.7%) であり, 否定的なものは男15 (50.0%), 女14 (58.3%) であった。

集団別にみると, とくに顕著なものは,  $F_1$ 群であり, まず男は, 客観的な記述は2例(14.3%)にすぎず, 主観的なみ方が12例 (85.7%) であり, 女は客観的な記述は7例 (53.9%) で, 主観的な記述は6例 (46.2%) であった。

$F_1$ 群の男児の傾向は,  $F_p$ 群以外の他の集団では客観的なみ方は男児に多い傾向と対照的であった。

#### ⑧学校の先生は,

(図6参照)客観的記述(例, 学校の先生は金子先生です)は24例 (26.7%) で男14 (28.0%), 女10 (25.0%) であり, 主観的記述は男36 (72.0%), 女30 (75.0%) であった。主観的な記述では, 肯定的なもの(例, 学校の先生は大好きです。), 29例 (43.9%), 男13 (36.1%), 女16 (53.3%) であり, 中立的なもの(例, 学校の先生はおこるときもあるが, ほんとうはよい先生です。)が15例 (22.7%) で男10 (27.8%), 女5 (16.7%) であり, 否定的なもの(例, 学校の先生はおこってばかりいます。)は, 22例(33.3%) で男13 (36.1%), 女9 (30.0%) であった。

肯定的反応が女児に多く, 否定的反応が女児にやや多い傾向がみられた。とくに男女間の差異が顕著にみられたのは $F_1$ 群であった。D群は他の集団の傾向と相違して, 男児には否定的反

応が皆無で, 女児は否定的反応が肯定的反応を上まわっていた。

#### ⑨勉強は,

(図7参照)客観的記述(例, 勉強は家ではしゅくだいをします。)は12例 (13.3%) で男8 (16.0%), 女4 (10.0%) であり, 主観的記述は73例 (81.1%) で男40 (80.0%), 女33 (82.5%) であり, 意味不明が5例 (5.6%) であった。主観的記述では, 肯定的なもの(例, 勉強は算数が好きです。)が, 23例 (31.5%) で, 男12 (30.0%), 女11 (33.3%) であり, 中立的なもの(例, 勉強は好きでもきらいでもありません。)が, 男10 (25.0%), 女8 (24.2%) であり, 否定的なもの(例, 勉強はきらいです。)が, 32 (43.8%) で, 男18 (45.0%), 女14 (42.4%) であり, どのみ方をとっても男女間の差は僅少であった。

集団別にみると, 肯定的なものが, 否定的なものに僅かに上まわっていたのは $F_1$ 群だけであった。 $F_1$ 群は, 肯定的なものは1番高く, 9例 (39.1%, 男5 (41.7%), 女4 (36.4%) であり, 中立的なものは6例 (26.1%) で男3 (25.0%), 女3 (27.3%) であり, 否定的なものは1番低く8例 (34.8%) で, 男4 (33.3%), 女4 (36.4%) であった。 $F_1$ 群と対照的なのはD群で, 肯定的なものは1番低く, 3例 (21.4%), 男1 (25.0%), 女2 (20.0%) で, 中立的なもの3例 (21.4%), 男1 (25.0%), 女2 (20.0%) であり, 否定的なものは1番高く8例 (57.1%) で, 男2 (50.0%), 女6 (60.0%) であった。

図 1 私がじまんでできることは

全 対 象	男 N=50	運動競技 42.0%		勉強 12.0%	けいこごと 12.0%	蒐集 12.0%	家族関係 6.0%	その他 14.0%	ありません	記述なし
	女 N=40	運動競技 17.5%	勉強 5.0%	けいこごと 37.5%		蒐集 8.0%	容姿 8.0%	家族関係 10.0%	その他 17.5%	ありません 記述なし
	計 N=90	運動競技 31.1%	勉強 8.9%	けいこごと 23.3%		蒐集 7.8%	容姿 8.0%	家族関係 7.8%	その他 15.5%	ありません 記述なし

図 2 私がうらやましいと思うのは

全 対 象	男 N=50	物質的優位 30.0%	身体的優位 6.0%	技能的優位 20.0%	家族人間 8.0%	その他 8.0%	ありません 18.0%	記述なし 6.0%	不明 4.0%
	女 N=40	物質的優位 15.0%	身体的優位 10%	技能的優位 17.5%	家族人間優位 35%		ありません 5.0%	不明 20.0%	
	計 N=90	物質的優位 23.3%	身体的優位 7.8%	技能的優位 18.9%	家族人間優位 20.0%		ありません 12.2%	記述なし 3.3%	不明 15.6%

図 3 とときどき気になることは

全 対 象	男 N=50	自分のこと 66.0%					家族 4.0%	友だち 6.0%	その他 14.0%	ありません
		勉強 30.0%	体格 10.0%	病気 8.0%	交通事故 4.0%	その他 4.0%				
	女 N=40	自分のこと 47.5%				家族 15.0%	友だち 17.5%	その他 17.5%	ありません	
	勉強 12.5%	病気 7.5%	交通事故 7.5%	その他 7.5%						
計 N=90	自分のこと 57.8%					家族 8.9%	友だち 11.1%	その他 22.3%	ありません	
	勉強 22.2%	体格 6.7%	病気 7.8%	交通事故 5.6%	その他 6.7%					

図4 おとうさんは

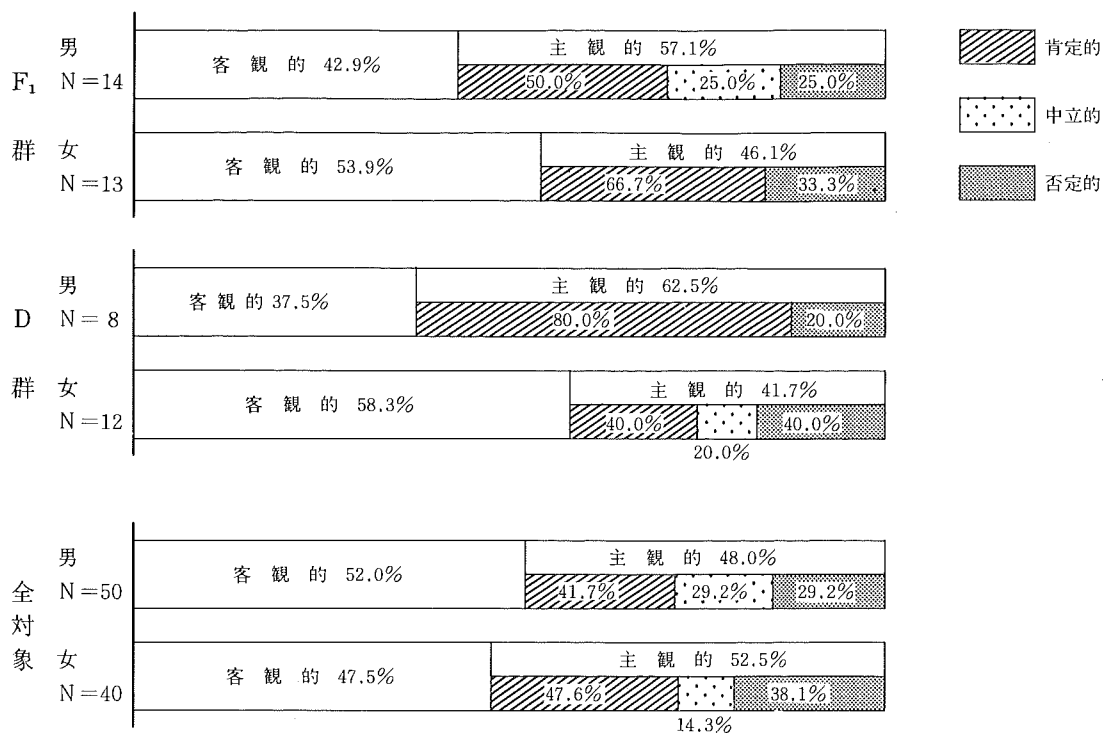


図5 おかあさんは

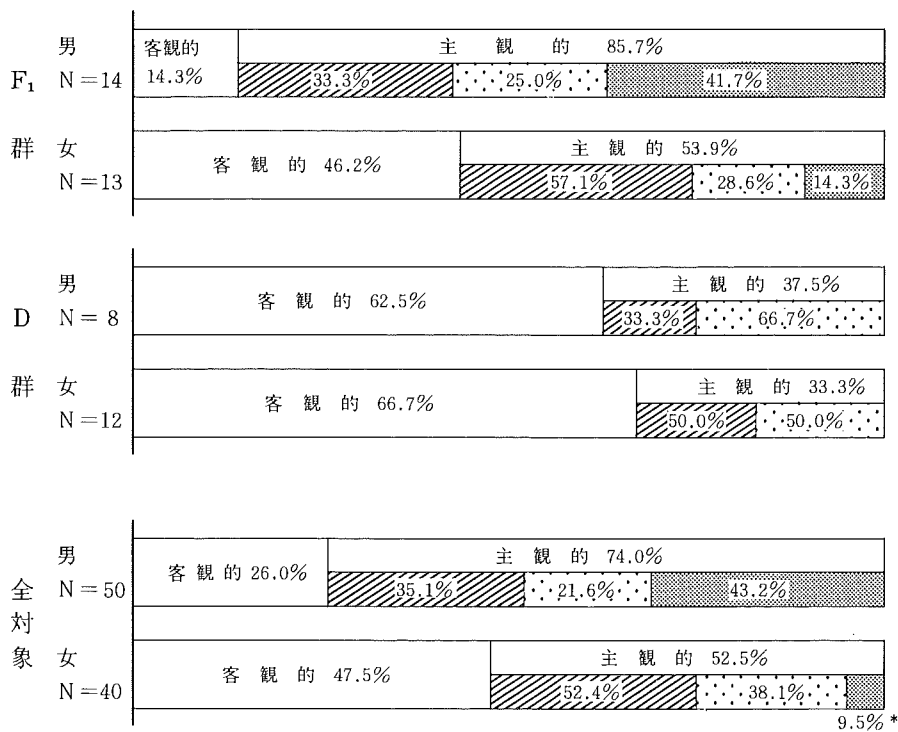




図 6 学校の先生は

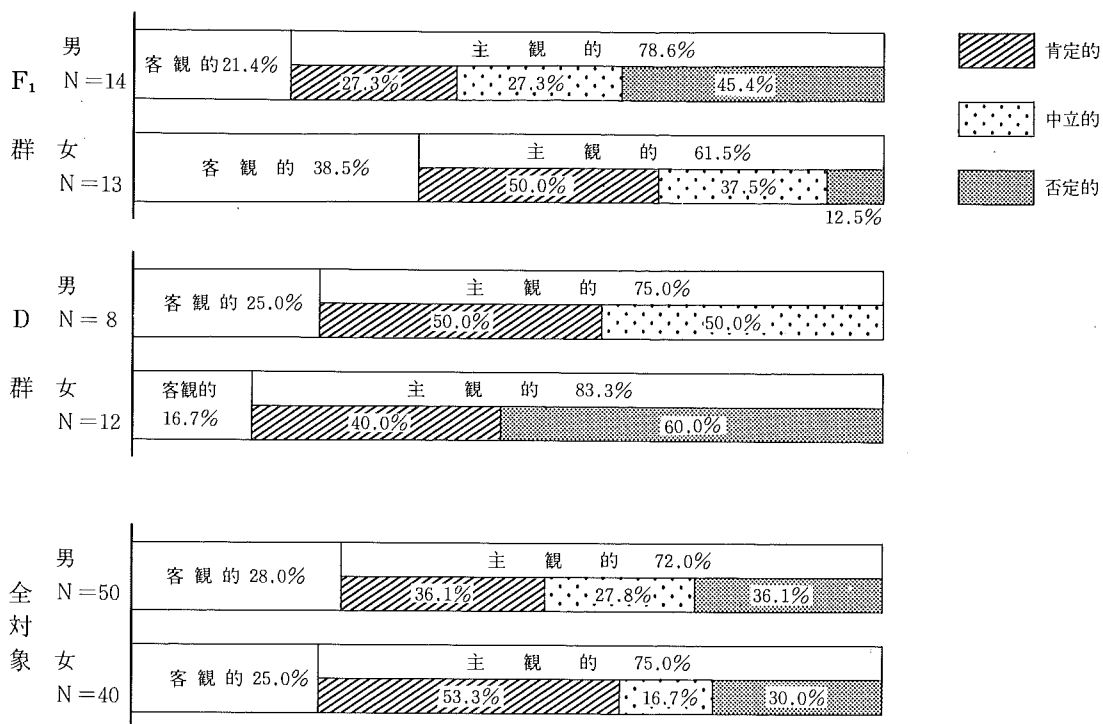
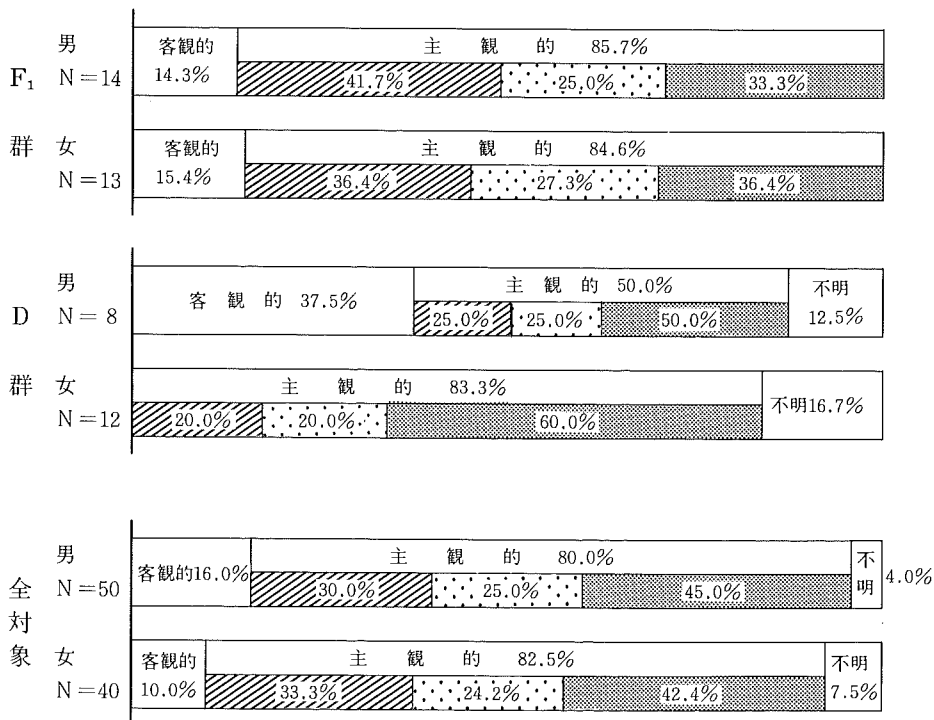


図 7 勉強



## 2. 母親に対する質問紙法—母親のみる小学校3年生児

調査対象児 男51, 女40計91

母親の解答 男49, 女40計89

表(3)は対象児の適応状態の要約である。

### 1. 健康状態

(1)よい, (2)普通, (3)問題ありの3段階で解答を求めたが, 「問題あり」は男児3例であった。F<sub>1</sub>群1例—ぜんそく, D群1例—種痘後のひきつけ, 服薬中, C群1例—自閉的行動であった。

対象児の96.7%は, (1)よい, (2)普通の範囲に入った。男に「よい」が有意に多かった。

### 2. 学校の欠席の状態

(1)欠席なし, (2)1週間以内, (3)1ヶ月以内, (4)1ヶ月以上の欠席に分けて, 1年, 2年, 3年1学期のそれぞれの解答を求めた。

1年生では, 48.3%が無欠席であり, 1ヶ月以上の欠席者はなく, 1ヶ月以内の欠席が男1例(D群の種痘後遺症), 女1例(B群の腎臓病)であった。

2年生では, 53.9%が無欠席であり, 1ヶ月以上の欠席者はなく, 1ヶ月以内の欠席が男1例(D群の種痘後遺症児)であった。

3年生の1学期は, 73%が無欠席であり, 1ヶ月以上の欠席者はなく, 1ヶ月以内の欠席が男1例であった。

「欠席なし」は1年より2年が上まわり, 各学年とも, 女児が上まわっていた。集団別では, D群が1年, 2年ともに1位で, 3年も上位であり, 最下位は各学年ともF<sub>p</sub>群であった。

### 3. 登校の態度

(1)積極的, (2)普通, (3)消極的, (4)嫌がるに分けて解答を求めた。

(3)消極的が男1例(C群), 女1例(D群)で, (4)嫌がるは皆無であった。対象児の97.8%は(1)積極的, (2)普通の範囲に入った。

(1)積極的の1位はF<sub>1</sub>群で, 最下位はD群であった。

### 4. 学業の関心

(1)旺盛, (2)普通, (3)関心少い, (4)きらいに分けて解答を求めた。

(3)関心が少いは13.5% (男18.4%, 女7.5%)

で, (4)きらいは男1例(D群)であった。男の79.6%, 女の87.5%は(1)旺盛, (2)普通の範囲に入った。旺盛は男8.2%, 女17.5%であり, 旺盛の1位はF<sub>1</sub>群で, 最下位はC群であった。

### 5. 学業成績

(1)よい, (2)普通, (3)よくないに分けて求めた。

(1)よいが男16.3%, 女20.0%であり, (3)よくないが, 男18.4%, 女10.0%であった。(1)よいの1位はF<sub>1</sub>群で, 最下位はC群であった。

### 6. 子どもと担任教師の関係

(1)うまくいっている, (2)普通, (3)よくないに分けて求めた。

(3)よくないは男2例(F<sub>1</sub>群1例, C群1例)であり, うまくいっているは男44.9%, 女57.5%であった。うまくいっているの1位はF<sub>1</sub>群で, 最下位はD群であった。

### 7. 同級生の友だち

(1)いる, (2)いないに分けて質問した。

(1)いるは98.9%で, (2)いないは男1例(C群の自閉的な子ども)であった。

友だちの数は4~6人が43.2%で, 1~3人が39.8%であった。

### 8. 家庭での態度

(1)すなおで明るい, (2)普通, (3)反抗的に分けて求めた。

(3)反抗的が男8.2%, 女5.0%で, 男の89.8%, 女の95.0%は(1)すなおで明るい, (2)普通の範囲にあった。(1)すなおで明るい averages 上まわるのはF<sub>1</sub>群, F<sub>p</sub>群で, ともに男が女を上まわっていた。それらと対照的なのはD群で女58.3%, 男11.1%であった。

### 9. きょうだい関係

(1)よい, (2)普通, (3)わるいに分けて求めた。

(4)1人子は8例(9.0%)で, 女6例, 男2例で, D群の3例, B群の2例, F<sub>p</sub>群の3例であった。(3)わるいは男8.2%, 女5.0%であり(1)よいは男40.8%, 女20.0%であった。B群は(3)わるい(17.6%)が(1)よい(5.9%)を上まわるたば一つの集団だった。

### 10. 家族構成上の変化やできごと

(1)ありとしたものは13例(14.6%)であった。F<sub>1</sub>群が5例(18.5%)で, 妹の誕生2例, 勤

適応に関する質問 表 3 母親のみる子どもの適応状態

	男 (49)		女 (40)		最高位の集団		最低位の集団	
1. 健康状態	よ い * 61.2% (P<.05) 普 通 32.7%	よ い 37.5% 普 通 62.5%	D 群 男 66.7% 女 58.3%	よ い B 群 男 37.5% 女 22.2%				
2. 学校の出欠席	欠席なし 1 年 44.9% 2 年 42.9% 3 年(1 学期)69.4%	欠席なし 1 年 52.5% 2 年 67.5% 3 年(1 学期)77.5%	欠席なし 男 女 1 年 D 群 66.7% 58.3% 2 年 D 群 66.7% 66.7% 3 年 C 群 100% 66.7%	欠席なし 男 女 1 年 F <sub>p</sub> 群 25.0% 33.3% 2 年 F <sub>p</sub> 群 33.3% 66.6% 3 年 F <sub>p</sub> 群 66.7% 33.3%				
3. 登校の態度	積極的 51.0% 普 通 46.9%	積極的 70.0% 普 通 27.5%	F <sub>1</sub> 群 男 64.3% 女 92.3%	積極的 D 群 男 33.3% 女 41.7%				
4. 学業の関心	旺盛 8.2% 普 通 71.4%	旺盛 17.5% 普 通 70.0%	F <sub>1</sub> 群 男 14.3% 女 30.8%	旺盛 C 群 男 0 女 0				
5. 学業成績	よ い 16.3% 普 通 65.3%	よ い 20.0% 普 通 70.0%	F <sub>1</sub> 群 男 21.4% 女 30.8%	よ い C 群 男 0 女 0				
6. 子どもと担任教師の関係	よくいっている 44.9% 普 通 51.0%	よくいっている 57.5% 普 通 42.5%	F <sub>1</sub> 群 男 50.0% 女 69.2%	よくいっている D 群 男 22.2% 女 41.7%				
7. 同級生の友だち	い る 98 %	い る 100%	F <sub>1</sub> 群 } D 群 } B 群 } F <sub>p</sub> 群 } い る } 100%	い る C 群 88.9%				
8. 家庭での態度	すなおで明るい 34.7% 普 通 55.1%	すなおで明るい 40.0% 普 通 55.0%	F <sub>p</sub> 群 男 58.3% 女 (0)%	すなおで明るい B 群 男 12.5% 女 22.2%				
9. きょうだい関係	仲がよい 40.8% 普 通 46.9% (1 人子) (4.0%)	仲がよい 20.0% 普 通 60.0% (1 人子) (15.0%)	C 群 男 83.3% 女 0%	仲がよい B 群 男 0 女 11.1%				

務上父の別居, 祖父の病気, 父の事故死であり, D群が1例(4.7%)で, 父の弟が結婚し別居しており, B群が3例(17.6%)で, 父の交通事故によるけが, 転居, 未亡人の母が男と同棲しはじめており, C群が1例で父親の失業であり, F<sub>p</sub>群が3例で, 母親の勤務, 妹誕生, 転居であった。

#### 11. 学習塾にしているかどうか

(1)いるは17例(19.1%)で, 男12(24.5%), 女5(12.5%)であった。(1)いるの1位はF<sub>1</sub>群で, 男28.6%, 女30.8%であり, 2位はB群で, 男50.0%, 女11.1%であり, 最下位はD群で, 男1例だけであった。

学習塾に通うようになった動機は, 母親のすすめが52.9%であり, 子どもからが29.4%で, 友だちの誘いが5.9%であった。B群が2位になったのは, 近所に学習塾ができたこと、関係していた。

#### 12. けいこごとをしているかどうか

(1)しているは男65.3%, 女67.5%であった。(1)しているの1位はF<sub>1</sub>群で男78.6%, 女92.3%であったが, 2位以下はC群, F<sub>p</sub>群, B群, D群(52.4%)とつゞき, いずれも小差だった。

けいこごとの種類では, 習字が, 男53.1%, 女55.6%でともに1位で, 2位は男がそろばん34.4%で, 女がピアノ44.4%であった。3位以下は, 男が英語, 剣道, 柔道, 空手などがつゞき, 女がそろばん, 英語, 絵画などがつづいた。

集団別にみると, D群では, そろばん(63.6%), 習字(63.6%)に集中したが, F<sub>1</sub>群ではそろばんは8.7%にすぎず, 女のけいこごとの50%はピアノであり対照的であった。またF<sub>1</sub>群, F<sub>p</sub>群は既に挙げたもの以外に, 水泳, エレクトーン, ヴァイオリン, バレー, 日本舞踊など多岐に広がっていた。

#### 13. 社会的活動の参加は

(1)しているは6例(6.7%)であり, そのうち5例はF<sub>1</sub>群で, 男4例, 女1例であった。男は, ボーイスカウト, 子ども会, 音楽クラブ, 子ども劇場で, 女は音楽クラブであった。

B群の女1例は, 天理教のヒノキシシであった。

#### 14. 3年生になって良くなった点は

よくなった点を挙げたものは61例(68.5%)で男38例(77.5%), 女23例(57.5%)であった。以下主要な内容を図(8)に示した。%はよくなった点を挙げた例数(男38, 女23)の中で求めた。

「積極的になった」が, 男女ともに1位で, 男では行動面9例(23.7%), 人間関係9例(23.7%), 勉強2例(5.2%)であり, 女では行動面5例(21.7%), 人間関係6例(26.1%), 勉強7例(30.4%)であった。「交友関係の円滑さ」が男では9例(23.7%)であり, 女では0であった。「おちつきがでた」が, 男6例(15.7%), 女3例(13.0%)であった。「判断力が出てきた」が, 男2例, 女1例であり, 「責任感が出てきた」が男1例であった。

集団別にみると, よくなった点を挙げた順位は, C群, F<sub>1</sub>群, F<sub>p</sub>群, B群, D群と続いた。上位の3群は, 男が女をかなり上まわっており, 下位の2群は男女間の差が僅少であった。

次にF<sub>1</sub>群についてみると,

「積極的になった」が男9例(69.2%), 女8例(88.9%)で, 男では行動面6例(46.1%), 人間関係3例(23.1%), 勉強0であり, 女では, 行動面0, 人間関係3例(33.3%), 勉強5例(55.0%)であった。「交友関係の円滑さ」が男では, 3例(23.1%)であり, 女では0であった。「おちつきが出た」が男0, 女1例であり, 「判断力が出てきた」が男1例であった。

#### 15. 3年生になって悪くなった点は

悪くなった点を挙げたものは36例(40.4%)で男22例(44.9%), 女14例(35.0%)であった。以下主要な内容を図(9)に示した。%は悪くなった点を挙げた例数(男22, 女14)の中で求めた。

「反抗的になった」が, 男女ともに1位で, 男10例(45.5%), 女10例(71.4%)であった。「消極的になった」が, 男で占められ, 男6例(27.3%)で, 行動面2例(9.1%), 人間関係1例(4.6%), 勉強3例(13.6%)であった。「悪い言葉を使うようになった」が男3例(13.6%), 女2例(14.3%)であった。「友だちが

いない」、「問題行動」は、ともに男女1例ずつであり、後者は、盗みと嘘言であった。「おちつきがない」が男1例であった。

集団別にみると、悪くなった点を挙げた順位は、C群、F<sub>1</sub>群、F<sub>p</sub>群、D群、B群と続いた。

D群は、悪くなった点が、女が上まわった唯一の集団であった。

#### 16. 母親の学校における子どもの気がかりな点や不満な点

気がかりな点や不満な点を挙げたものは46例(51.7%)で、男28例(57.1%)、女18例(45.0%)であった。%は気がかりな点や不満な点を挙げた例数の中で求めた。

「勉強に欲がない」が、男女ともに1位で、男9例(32.1%)、女5例(27.8%)であった。「気持が不安定」が、男8例(28.6%)、女4例(22.2%)であった。「発表をしない」が女だけで4例(22.2%)であり、「動作がのろい」が男だけで4例(14.3%)であった。「思考力が不足」が男女2例ずつであり、「運動能力劣る」が女1例で、「左利き、吃音などのハンディキャップ」が男3例(10.7%)、女1例(5.5%)で、「その他」が男2例、女1例であった。

集団別にみると、学校での子どもの気がかりな点や不満な点を挙げた順位は、F<sub>p</sub>群(80.0%)、F<sub>1</sub>群(59.3%)、B群(41.2%)、D群(38.1%)、C群(33.3%)と続いた。

F<sub>p</sub>群についてみると、

「勉強に欲がない」が5例(41.7%)であり、「気持が不安定」が3例(25.0%)であり、「左利き、吃音などのハンディキャップ」が2例であり、「動作がのろい」、「運動能力が劣る」が1例ずつであった。

17. 子どものことで悩んでいることがあるか悩んでいる問題を具体的に示したものは35例(39.3%)で、男26例(53.1%)、女9例(22.5%)であり、男女間には顕著な有意差がみられた。 $(X^2=7.3871 \quad P<.01)$ 以下主要内容を図(10)に示した。%は悩んでいる問題を示した例数の中で求めた。

「消極的」が男女ともに1位で、男11例(42.3%)、女5例(55.5%)であり、その中で、勉

強が男8例(30.8%)、女4例(44.4%)、行動面が男2例(7.7%)、女1例(11.1%)、人間関係が男1例であった。「反抗的」、「おちつかない」、「問題症状・行動」、「その他の問題」がいずれも4例(11.4%)であったが、「反抗的」は男女2例ずつであり、「おちつかない」、「問題症状、行動」はともに男4例で、「交友関係がもてない」が男1例、「幼稚で甘える」が男女1例ずつで、「その他」が男3例、女1例であった。

集団別にみると、母親が子どもに対し悩んでいる点を挙げた順位は、C群(男66.6%、女66.7%)、F<sub>p</sub>群(男66.6%、女33.3%)、B群(男37.5%、女33.3%)、F<sub>1</sub>群(男50.0%、女7.7%)、D群(男44.4%、女16.7%)と続いた。

C群では、「勉強の欲がない」(男1例、女2例)、「反抗的」、「自閉的行動」、「身長が伸びない」が、男1例ずつであった。

F<sub>p</sub>群では、「勉強の欲がない」(男3例)、「友だちがもてない」、「幼稚であまえる」、「おちつきがない」、「性的関心がつよい」、「吃音」は男1例ずつであり、「行動が消極的」が女1例であった。

B群では、「勉強に欲がない」(男2例、女1例)であり、「おちつかない」、「盗み」がともに男1例ずつで、「幼稚すぎる」が女1例であった。

F<sub>1</sub>群では、「消極的」(男4例)、「反抗的」、「おちつかない」、「偏食」が男1例ずつであり、女児は「早生まれで頼りない」が1例であった。

D群では、「消極的」(男2例)、「おちつかない」、「脳波異常がある」が男1例ずつで、「反抗的」が女2例であった。

#### 18. 相談希望とその問題

相談を希望したものは、15例(42.9%)で、男11例(42.3%)、女4例(44.4%)であった。%は、母親が子どもの悩みを挙げた例数男26、女9の中で求めた。

集団別にみると、相談希望の順位は、F<sub>p</sub>群6例(66.7%)、F<sub>1</sub>群5例(62.5%)、C群2例(33.3%)、B群1例(16.7%)、D群1例(16.7%)と続いた。

F<sub>p</sub>群では、男5例、女1例で、男の問題は「物

をかじる、性的関心がつよい、「根気がなく、勉強意欲もない」、「友だち関係ができない」、「吃音」、「母親の問題」であり、女の1例は、「消極的」であった。

F<sub>1</sub>群では、男4例、女1例で、男の問題は、「ぜんそく」、「おちつきがない」「人に慣れない」、「反抗的」であり、女の1例は、子どもの個人的問題というより、3年生の女兒の一般の問題であった。

C群では、男1例、女1例で、男の問題は「自閉的行動」であり、女の問題は「勉強意欲がない」であった。

B群では、男1例で「盗み」であった。

D群では、女1例で「勉強ができない」であった。

相談希望の母親に対しては、追跡調査終了後、個別的に相談に応じた。

## V. 総括と考察

以上の結果から、自己概念の形成をめぐって、小学校3年生の位置づけを明らかにするために主要な結果を総括し、考察をすすめる。

### 1. S C Tの結果から

(1)わたしが自慢できることの全男児の42%は運動競技をあげ、全女児の37.5%はけいこごとを挙げた。女児の2位は運動競技であった。とくに男児の運動競技は集団の差がなく選ばれており、この年令の男児にとって運動競技ができることは、自己概念の形成や社会性の発達にとってかけがえのないことであることを示した。

(2)わたしがうらやましいことはでは、男児は自分が今欲しい物を持っている人や金持を羨望しており、女児は自分が持っていないきょうだいや失った家族員のいる友だちや、彼等の家や庭などを羨望していた。男児が物優位志向とするなら、女児は、家族人間優位志向となるであろう。男児の羨望が直接的で日常的なものに関係していることは、母親との衝突を生む原因にもなることが容易に想像される。

(3)男女ともに気になることの1位は自分のことであった。その内容は、男女ともに勉強が1位で、男では2位が体格、3位が病気、4位が

交通事故であり、女では2位が病気、交通事故であった。勉強が「できる」、「できない」は、子どもの自己概念にかなりの影響を与えていることが面接中にもしばしば感じられた。男児の体格が気になるのは、この年令の男の身長伸びが小学生年令の中で最長を示していることや、運動競技につよい関心を示していることとも関係があると思われる。自分のことに次いで気になるのは、男女ともに友だちであり、3位は男女ともに家族であった。友だちが2位なのは、この年令の子どもにとり、友だちの占める位置の重要さがうかがえる。女児の友だちや家族のことが気になる数が男児より多く、とくに親の表情や態度や、友だちからの受け容れを気にするものがめだつた。女児の方が親や友だちの態度に、男児より敏感であると云えるであろう。

(4)みんなはわたしのことをどうみているかに関しては、男児の方が自己に対する他からのみ方が、女児より、肯定的なものがやや多く、否定的なものがやや少い。この結果は、女児が男児よりも周囲に敏感で、常に友だちや周囲の評価を気にしていることと関係があるように思われる。

(5)おとうさんは、に関しては、男女児ともに約半数は、父親の仕事や体格、顔形の特徴からとらえていた。主観的反應では、男女ともに肯定的なものが否定的なものを上まわっていた。女の方が肯定的な数も否定的な数も男よりやや上まわった。

(6)おかあさんは、に関しては、男児の方が主観的に反應しており、且否定的に反應するものが有意に多かった。男女間のこの差異は、とくにF<sub>1</sub>群とF<sub>2</sub>群に顕著に出現した。F<sub>1</sub>群と対照的なのはD群で、男女間の差がみられず、男女ともに客観的なみ方が優っており、且、主観的なみ方では男女ともに否定的なものが0であった。

両群の差異を考察するために、両群の母親について比較してみよう。両群の母親たちは対照的であり、まずF<sub>1</sub>群の母親は共働きの者は少数で、大多数は子どもの養育と家事に専念していた。他方、D群の大多数の母親は、父親とともに家業に従事しており、家計の担い手であった。

F<sub>1</sub>群の母親にとっては、子どもの行動や学業が主要な関心事であったが、他方、D群の母親の場合は家業に主力がそそがれ、子どもが元気に登校さえしてくれれば、それ以上はあまり期待しない態度がうかがわれた。これらのF<sub>1</sub>群と、D群の差異は、母親に行った質問紙調査の結果にも随所にあられていた。

(7)私の(兄、姉、弟、妹)は、に関しては、客観的記述は男女ともに40%であり、主観的記述の中で肯定的なものは男にやや多く、否定的なものは女にやや多く出現した。

集団別にみると、F<sub>1</sub>群の男に主観的なみ方が多いことは、F<sub>1</sub>群以外の他の集団では客観的なみ方が男児に多い傾向と対照的であった。F<sub>1</sub>群のこの傾向は、男児の母親に対するみ方や関係が影響していることが考えられる。

(8)学校の先生は、に関しては、男児の72.0%、女児の75.0%は主観的に反応し、男児では肯定的反応と否定的反応が同数で、女児では肯定的なものが多く出現した。この傾向は、F<sub>1</sub>群に顕著にみられ、男児は否定的な反応が多く、女児は肯定的反応が多く出現した。この結果は、3年生の担任教師に女教師が多いことと関係があるように思われる。

(9)勉強は、に関しては、男児の81.1%、女児の80.0%は主観的に反応しており、肯定的反応が男30.0%、女33.3%で、否定的反応が男45.0%、女42.4%で、男女間の差がもっとも少い反応であった。3年生になり、勉強がむずかしくなると受けとっている子どもがかなりあったこと、も関係があるだろう。集団別にみると、肯定的なものが、否定的なものに僅かに上まわっているのはF<sub>1</sub>群だけであり、対照的に肯定的なものが1番低く、否定的なものが1番高いのはD群であった。

## 2. 母親のみる小学校3年生児について

母親のみる小学校3年生児像を要約すると、男児の93.9%、女児の100%は健康的に問題がなく、3年生の1学期間、①無欠席が69.4%であり、男児の95.9%、女児の100%は②1週間以内の欠席の範囲に入り、男児の97.9%、女児の97.5%は積極的から普通に登校しており、男

児の79.6%、女児の87.5%は旺盛から普通の学業への関心をもち、男児の81.6%、女児の90%はよいから普通の学業成績にあり、男児の95.9%、女児の100%はよくいっているから普通の担任教師との関係にあり、男児の98%、女児の100%は同級生の友だちがあり、男児の89.8%、女児の95.0%はすなおで明るいから普通の家庭での態度であり、男児の87.7%、女児の80%は仲がよいから普通のきょうだい関係にあることになる。

この要約には、3年生児の傾向とともに、母親の期待がかなり強調されているように思われる。実像と母親のみ方には、かなりくい違いのある面も前述のSCTや子どもたちとの面接の結果から知らされる。

母親の目からみると、女児の方が大部分の項目について、男児より上まわっていた。

母親の子どもに対する要求や期待には集団的にかかなり相違がみられた。それらが対照的なのは、D群とF<sub>1</sub>群の母親たちの志向であり、F<sub>1</sub>群の母親の関心は、子どもの行動や学業にあるが、D群の母親の場合は家業が先行し、子どもに対しては、健康で登校してくれればよいし、学校のことは、先生にまかせてあるからといった態度がめだった。

母親の志向は、両群に顕著に出現しており、健康状態が①よいの1位はD群であり、学校の出欠席では、1、2年を通じ、欠席なしが1番多いのもD群であった。他方、登校の態度、学業成績、子どもと担任教師の関係、同級生の友だちの有無は、すべてF<sub>1</sub>群が①がもっとも多く、母親の期待もこれらの結果にかなり関与していることが想像された。

D群は、登校の態度を①積極的としたものや、子どもと担任教師の関係を①よくいっているとしたのは最下位であり、これらはD群の親の期待が普通にいてくれればといった期待観と関係があるだろう。C群は、学業の関心の①旺盛や、学業成績の①よいは皆無であり、それらは対象集団の中で最下位であったが、商店主や自営業の親が多く、経済的には余裕があっても、母親は共働きなので勉強をみてやれない

不満を訴えるものがめだつた。きょうだい関係では、①仲がよいが1位であったが、3年生になって弟妹の面倒をよくみるようになったことを挙げる親がめだち、共働きの親の期待と一致していた。

B群でめだつのは、家庭での態度の①すなおで明るいや、きょうだい関係の①仲がよいが最下位であった。

学習塾にしているものは19.1%で、男児24.5%、女児12.5%で、首位はF<sub>1</sub>群であり、最下位はD群であった。

けいこごとをしているのは男65.3%、女67.5%で、首位はF<sub>1</sub>群で、最下位はD群であった。

3年生になってよくなった点を挙げたものは男児に有意に多かった。「積極的になった」が男女ともに1位であったが、母親の目からは男児に対しては、交友関係や活動の拡がりを通してみる行動の積極性や、社会性の発達が明白に感じとられているようであり、女児に対しては勉強の積極性が大半で、つゞく人間関係の変化も、「先生とお話ができるようになった」など教師に対するものと、弟妹や小さいものの面倒をみるようになったなどがめだつてきた。

集団別にみると、よくなった点を挙げた順位は、C群、F<sub>1</sub>群、F<sub>p</sub>群、B群、D群とつゞいた。

3年生になって悪くなった点を挙げた男児22例、女児14例の中で、「反抗的になった」が男女ともに1位で、「悪い言葉を使うようになった」を加えると、反抗的範囲に入るものが、男59.1%、女85.7%になった。この結果は自我発達の当然の成り行きであるのだが、母親の中には感情的に反応するものもみられた。「消極的になった」が、男のみ(23.7%)で占められ、勉強、行動面、人間関係とつゞいた。3位以下の問題はむしろ個人的色彩が強かった。

集団別にみると、悪くなった点を挙げた順位は、C群、F<sub>1</sub>群、F<sub>p</sub>群、D群、B群とつゞいた。この順位は、よくなった点を挙げた順位と、D群、B群が逆になっているだけで同じだった。

子どものことで悩んでいる母親は、男児26例(53.1%)、女児9例(22.5%)で、男児の母親に圧倒的に多いが、SCTにあらわれた男児の

母親像は「おこってばかりいるママゴンの像」であり、女児にとっては「やさしいママの像」で、男児の母子関係には、相互に思いが通じ合わず、いらいらしあっているのが少なからず想像された。

母親が悩んでいる問題の1位は男女ともに「消極的」であり、勉強、行動面、人間関係とつゞいた。母親が3年生になってよくなった点を挙げた1位が「積極的になった」であったが、消極的なことや、意欲のない子どもの姿が母親の悩みの種であることがうかがえた。

次いで、反抗的、おちつかない、問題症状・行動やその他の問題が挙げられたが、その中で盗みが1例あった。子どもの問題は養育機能の障害によりひきおこされている性質のもので、3年生になり、子どもの行動半径の拡大とともに問題もめだつてきた。

集団別にみると、母親が子どもに対し悩んでいる点を挙げた順位は、C群、F<sub>p</sub>群、B群、F<sub>1</sub>群、D群とつゞいた。

相談を希望したものは15例(42.9%)で、男児11例、女児4例であった。集団別にみると、相談希望の順位は、F<sub>p</sub>群6例、F<sub>1</sub>群5例、C群2例、B群1例、D群1例であった。

F<sub>p</sub>群では、男児5例、女児1例であり、男児の問題は、「物をかじる、性的関心がつよい」、「根気がなく、勉強意欲もない」、「友だち関係ができない」、「吃音」、「母親の問題」であり、女児の1例は「消極的」であった。それらの大部分は5才児の集団で問題にされた症状や行動であったが、多少、形が変わったものや、問題が軽減されているものもあった。

F<sub>1</sub>群では、男児4例、女児1例であったが、男児の1例をのぞいては、母親にとっても、客観的にみても深刻な問題ではなかった。「人に慣れない」男児だけは、幼稚園では問題にされていなかったが、出題に対し自由に表現することが全くできず、パーソナリティの硬さに筆者は注目していたが、入学後は母親も問題に気づき悩みはじめた。

C群は2例で、男児は「自閉的行動」であり、5才児当時すでに治療を受けていた、女児は「勉



よくなくなった点の内容

図8 3年生になってよくなった点

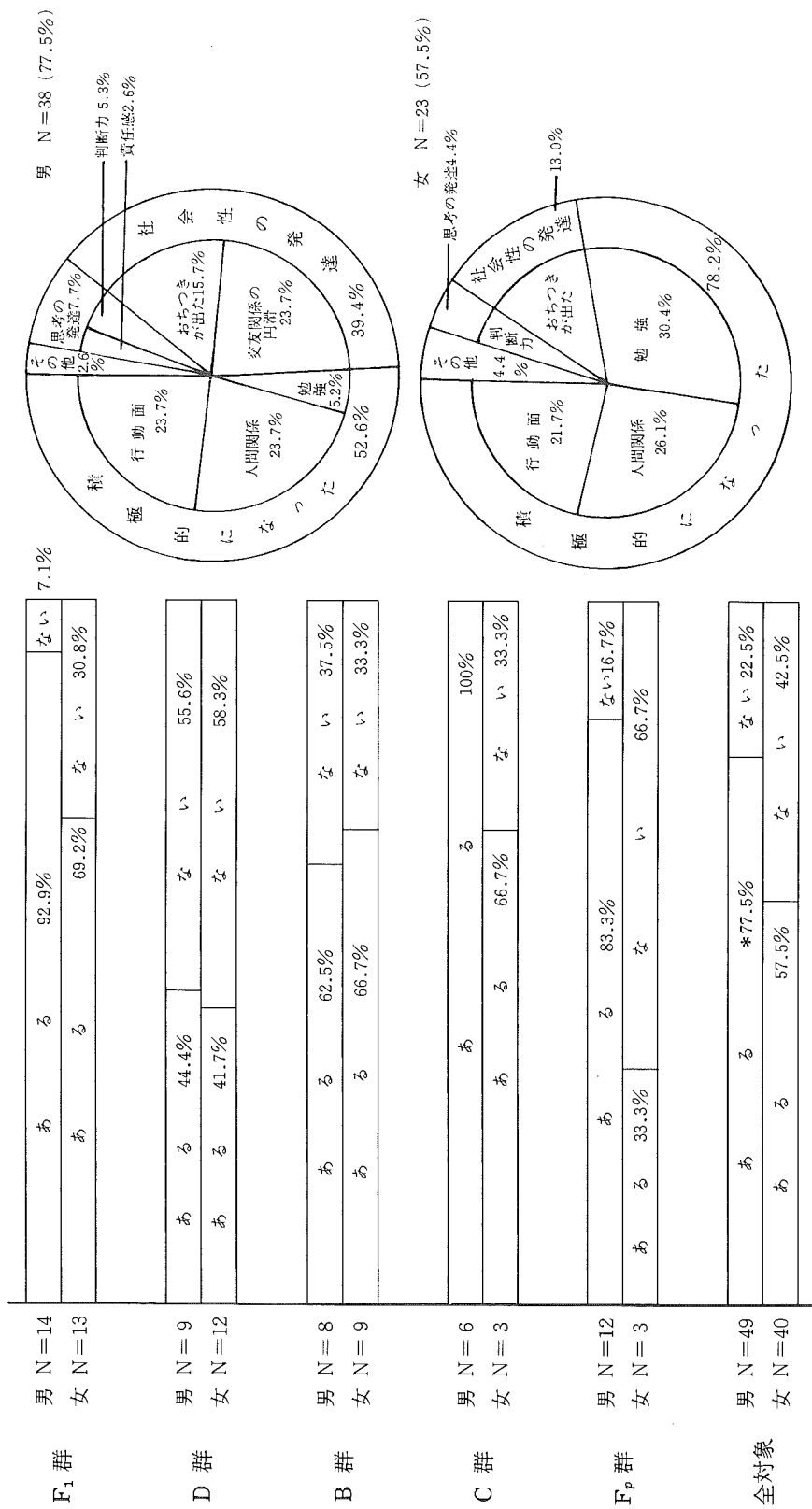


図 9 3年生になって悪くなった点

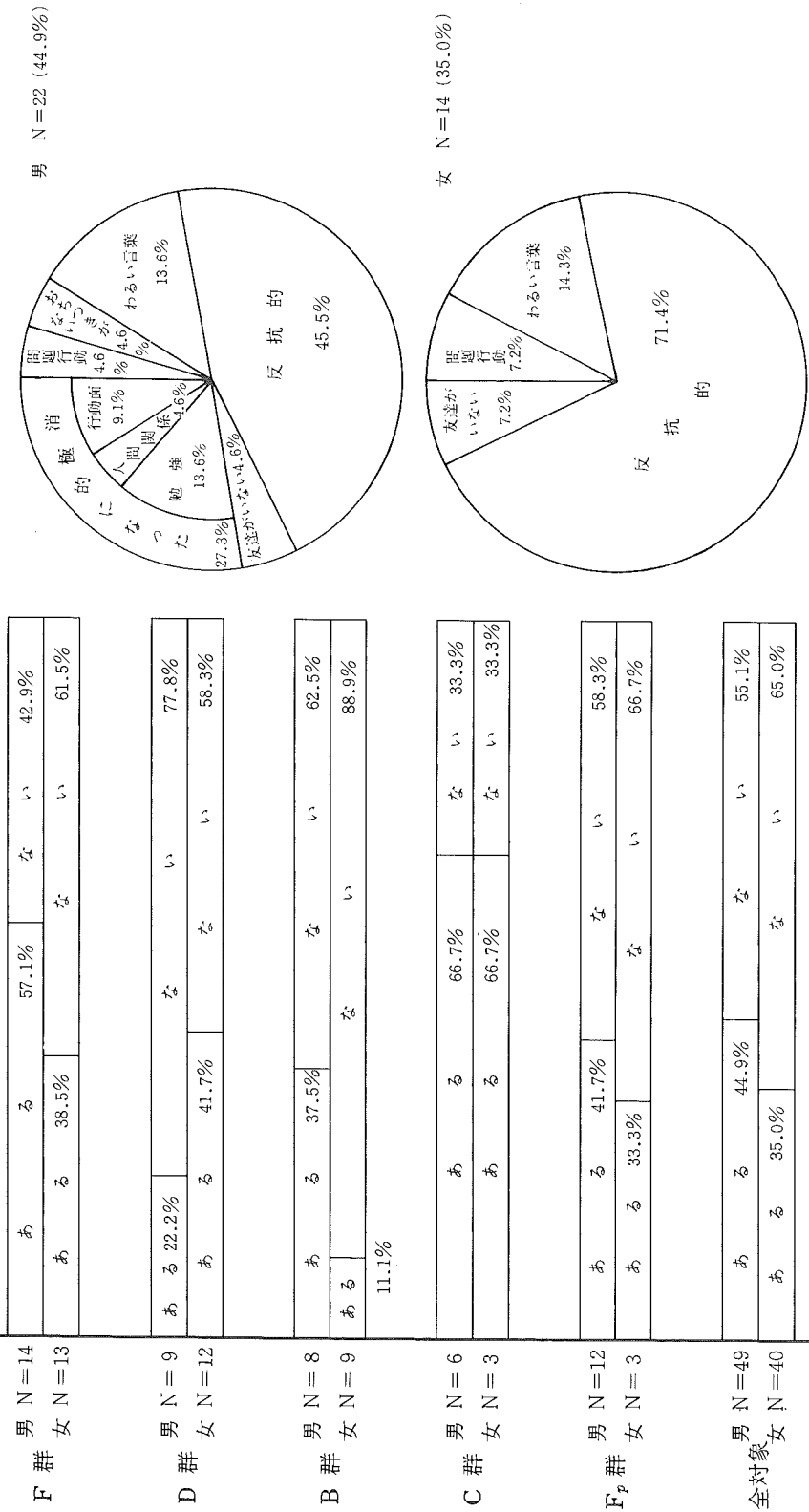
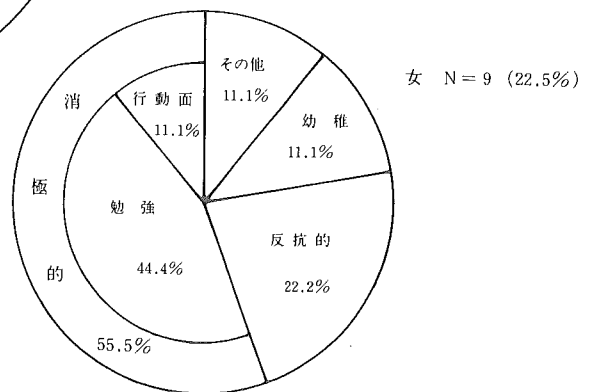
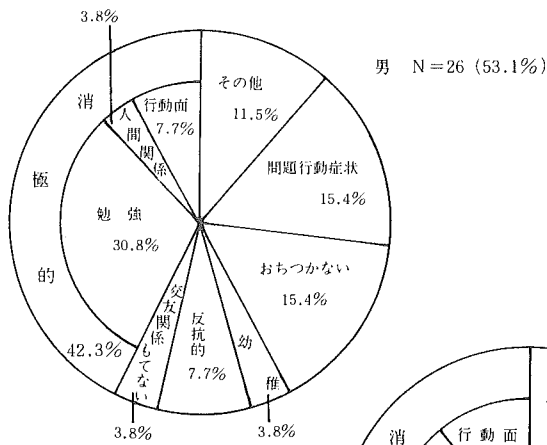


図 10 母親が本児に対し悩んでいるか

全 対 象	男 N=49	な い 46.9%	い る 53.1% **
	女 N=40	な い 77.5%	い る 22.5%
F <sub>1</sub> 群	男 N=14	な い 50.0%	い る 50.0%
	女 N=13	な い 92.3%	い る 7.7%

悩  
ん  
で  
い  
る  
内  
容



強意欲」がないであったが、母子家庭で不安定な家族環境にあった。

B群は男児1例で「盗み」であり、父親が交通事故死後、知能の低い母親に養育されており、養育環境に問題が多く認められた。

D群は女児1例で「勉強ができない」であり、社会的成熟に比べて、知的関心や書字能力が劣っていた。

相談希望ケースに対しては、調査時に母親の相談に応ずるのが最良であることはいうまでもない。しかしながら、時間的に無理なので、筆者が後日、子どもらの卒業した園に出向き、相談に応ずることにしている。その理由は、調査時に相談を希望していても、精神衛生研究所まで出向く親は、かなり少なくなってしまっているからである。

#### 文 献

1. 藤永保編：児童心理学，有斐閣，昭和48年
2. 山崎道子，内山文子，川並知子：五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，精神衛生研究22号，1974年
3. 山崎道子ほか：五才児の社会成熟度について——地域集団の特性の比較を中心に，日本保育学会第25回大会研究発表論文集
4. 山崎道子：児童をめぐる小学校入学による影響について——家族，地域要因をめぐって，母子の健康と生態要因に関する研究報告書，昭和49年度厚生省心身障害研究胎児環境研究班
5. 山崎道子，川並知子：幼児の人格発達に関する研究——4才～5才へ 日本保育学会第28回大会論文集
6. 山崎道子：学校恐怖症の研究——慢性重症例の経過と現在の状況，精神衛生研究20号，1972
7. 山崎道子：学校恐怖症児に対する早期の働きかけの意義と方法，精神衛生研究18号，1970
8. Crow Lester, D. and Crow Alice : Child Development and Adjustment : A Study of Child Psychology, The Macmillan Company, 1962
9. Lidz Theodore : The Person : His Development throughout the Life Cycle, Basic Books, Inc. Publishers, 1968



精神薄弱者の処遇に関する研究<sup>(1)</sup>

—精神薄弱者の福祉的臨床序説—

精神薄弱部 櫻井芳郎<sup>(2)</sup>

## 要 旨

精神薄弱者の処遇についておこなってきたいままでの研究の結果を集成して精神薄弱者の福祉的臨床に関する試論を提示した。

福祉活動は人権尊重を中心とする民主主義の精神に基盤をおく補綴と調整・治療の活動であり、臨床社会心理学的立場から心理-社会的技法を用いて精神薄弱者の適応行動の低水準の改善をおこない、社会的概念としての精神薄弱からの救出をはかる援助過程である。そのため地域住民の生活態度や価値意識に働きかけて、社会の価値体系や生活様式を精神薄弱者の人間生活が保障される方向へ変革することが、精神薄弱者の認知機能への働きかけを中心とする行動療法的接近や家族への治療的接近とならんで重要である。

福祉活動が目的を達成するためには知能偏重に代わって社会生活力の重視が必要であり、また医療、教育との統合が不可欠の条件といえよう。

## 1. はじめに

最近、精神薄弱者の福祉について盛んに論じられ、さまざまな主張がなされているが、福祉の概念に関して曖昧なものが多く、また福祉活動についての認識に欠ける論義も少なくない。

元来、福祉は well-being な状態を指し 易林にも「賜我福祉寿算無極」とあるように「幸せ」を意味する。したがって福祉は人類が古くからその実現を追求しつづけてきた人間生活の理想像であり、その状態を実現するために人間の叡智がうみだしたすべての科学が動員されるが、福祉の実体や実現のしかたなどは時代や社会によって異なっている。現代は人権尊重、民主主義の精神のもとに「共に生きる」人間生活の方式が強調され、通常の方法によっては福祉の実現が困難であったり、福祉が妨げられたりしている人たちに対して、特別な方法による援助が

おこなわれるべきであると考えられている。ここに特定の対象者に対する援助活動としての福祉活動の存在する根拠がある。

一方、精神薄弱の概念も時代とともに変化し、精神薄弱を疾病・欠陥などの生物学的要因によって生じた知能障害を主症状とする人間個体の恒久的欠陥としてとらえる考え方に代わって生育過程における環境の刺激因子の影響に注目し、精神薄弱の可変性を重視する力動的立場が有力になりつつある。

筆者は精神薄弱者に対する福祉活動は医療、教育とならんで独自の専門的機能と領域をもつ活動であり、しかも医療、教育および福祉三者の活動はいずれも精神薄弱者の自己実現や人間的成長をめざしておこなわれる人間行動の修正に関する活動であるという考えのもとに、人間の基本的欲求（生理的、精神的、社会的欲求）の処理方法を社会生活や人間相互の関係のなか

(1) Studies on Care of Mentally Retarded

(2) Yoshiro Sakurai Division of Mental Deficiency Research

で理解され承認されるものによって、人間としての安定をえさせ地域社会の人たちと共に生きる喜びが感じられる人間生活を可能にしていくには三者の統合が不可欠であると考えられる。しかるに現実には福祉活動の専門的機能と領域の曖昧さ、医療や教育との関係の不明確さのために三者の活動は提携と協力に欠け、精神薄弱者に対する効果的な接近になっていない。

このような立場から精神薄弱者の福祉的臨床をめぐる問題について論述してみたい。

なお、ここでいう精神薄弱者とは精神薄弱状態 *mental retardation* をしめすすべての年齢段階の人たちを包含している。

## 2. 精神薄弱者処遇の理念

現代における精神薄弱者処遇の理念は社会の人たちと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よって精神薄弱者の自己実現を助け、人間的成長を促すことにある。

これは現代社会においては人権尊重、民主主義の精神にもとづいて、個人の自由と責任および人間としての尊厳が強調されると同時に「共に生きる」人間生活の方式のもとに現実社会に生きる人間として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が人間生活を営むうえに期待されているからである。

したがって精神薄弱者に対する福祉活動は旧来の慈善・救済事業や社会事業とは異なり、すべての人間が人間らしく生きる権利が十分に行使できなかったり、損われたりする場合におこなわれる援助活動であり、基本的人権の尊重を基軸として「共に生きる」人間生活の方式が強調される民主主義の精神に基盤をおいている。それ故、主体者は権利が十分に行使できなかったり、損われた状態に置かれた人間であり、決して行政の都合あるいは親や家族に対する憐憫・恩恵的な措置によってすりかえられる性質のものではなく、親や家族もそれを望んではいない。それなのに福祉活動が正しく機能しないのは何故であろうか。

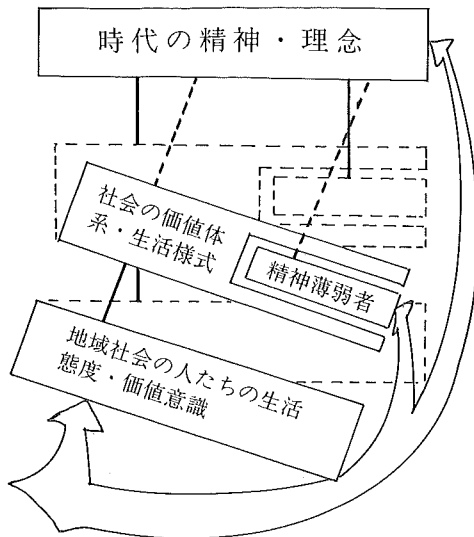
人類の歴史を紐解いてみると有史以来いつの時代にも人間生活の目標となる「時代の精神・

理念」が存在していた。人間は叡智を働かせて「時代の精神・理念」をうみだし、その時代の精神・理念にそった人間生活をめざして文化を進展させ、人間的成長を遂げてきた。このような社会的背景のもとに精神薄弱者は古来から——例えば古代においては弱者として社会から疎外され、中世にあつては寺院を中心とする宗教的神秘主義の思想のもとに迫害をうけ、近世では社会防衛的見地から隔離され、18世紀に台頭した人道主義的風潮のもとでは保護的色彩が濃くなり、19世紀にはじまる自然科学の発達を中心とする科学精神の風靡は能力別指導をもたらすなど——その時代の精神・理念にもとづいてさまざまな処遇をうけてきた。現代における人間の生き方については人間らしい生きがいを感じられる生活を営み、自己を最大限に発揮し、人間として成長していくことが望ましいとされ、しかも、すべての人間が協力しあい、共に生きる喜びが感じられる生活を営んでこそ人間としての幸せが実現できると考えられている。しかるに精神薄弱者の処遇は古くから民間篤志家たちによっておこなわれてきた素朴な愛情主義にもとづく保護と知能指数を中心とする能力別指導の立場が止揚されないままにとどまっている。これは現代社会の価値体系や生活様式が「時代の精神・理念」に正しく対応していないことを物語るものであり、社会の価値体系や生活様式を「時代の精神・理念」にふさわしいものに変革することなしに福祉活動が正しく機能することはありえない。

このように精神薄弱者処遇の理念は人間の叡智が掲げる「時代の精神・理念」とそれに正しく対応した社会の価値体系や生活様式のもとでこそ具現化するのである。そのために両者の間にずれが生じている場合には社会の価値体系や生活様式の変革が必要になる。

精神薄弱者は現実社会に生きる人間として、直接間接に「時代の精神・理念」および社会の価値体系や生活様式の影響をうけて生活している。したがって精神薄弱者に対しては「時代の精神・理念」にふさわしい人間生活が営めるように援助すると同時に地域社会の人たちの生活

第1図 精神薄弱者処遇の理念



態度や価値意識に働きかけて社会の価値体系や生活様式を「時代の精神・理念」に正しく対応させ、さらに「時代の精神・理念」を文化の進展に応じて精神薄弱者の人間生活の向上が保障される方向へ変容させていくことが必要である。

### 3. 精神薄弱者の行動様式と人間生活

#### (1) 知能偏重の再検討と適応行動の重視

精神薄弱者は昔から正常よりの逸脱の状態や程度に応じてさまざまな立場から定義づけられてきたが、その共通の基盤は「能力欠陥」におかれていた。

精神薄弱者は能力欠陥者として扱われ、その状態や程度を明らかにする診断・判別は「社会の価値体系や生活様式」＝「社会体制」の維持や防衛に奉仕し、社会防衛的あるいは落ち穂ひろいの発想にもとづく処遇をささえる積極的な役割を担われてきた。そして能力主義的風潮の高まりのなかで1905年にビネー (A. Binet) が開発した知能検査が正常からの逸脱の程度を確定する武器として重用されるにともない、知能指数を中心とする程度別判定が精神薄弱の固定性の重視と可変性の否定を一般に印象づけ、親や家族には打撃的、絶望的な宣告として受けとめられ、また教育や指導にあたる職員の態度や意識に強く影響して精神薄弱者の実際的な可能性と彼らに対する期待水準との間に大きなずれを生じさせるなど、精神薄弱者を普通の人間

第1表 全国精薄児童施設 (103施設) を昭和26年～36年の間に退園した者の社会的予後の状況

昭和37年7月調査

知能程度 現在状況	境界線級			軽度			中等度			重度(最重度を含む)			不明			計		
	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計
就職	63	14	77 (44%)	675	238	913 (39%)	346	145	491 (20%)	24	3	27 (5%)	21	9	30	1129	409	1538
家業手伝	2	1	3	96	12	108	138	26	164	12	4	16	9	2	11	257	45	302
家事手伝	1	1	2	33	69	102	60	127	187	5	7	12	5	4	9	104	208	312
家庭保護	5	1	6	80	36	116	173	110	283	58	35	93	61	36	97	377	218	595
施設収容	14	4	18	211	68	279	293	162	455	90	37	127	38	33	71	646	304	950
病院入院	5	2	7	44	21	65	66	27	93	31	24	55	20	19	39	166	93	259
自宅療養	—	—	—	4	2	6	11	9	20	4	1	5	6	3	9	25	15	40
死亡	3	2	5	44	14	58	85	35	120	34	16	50	77	26	103	243	93	336
学校通学	4	3	7	64	36	100	39	33	72	—	1	1	6	5	11	113	78	191
その他	2	5	7	16	36	52	8	4	12	2	—	2	4	5	9	32	50	82
現状不明	28	12	40	347	140	487	328	182	510	72	33	105	88	36	124	863	403	1266

(人数)



第 2 表 全国精薄成人施設（23施設）に昭和38年12月現在在所していた者の6年後の状況

昭和44年5月調査

知能	性別	現 状	就 職	家業手伝	家事手伝	家庭保護	施設在園	病気療養	死 亡	そ の 他		計
										結 婚※	不明など	
軽 度	男子	63(42)	4(3)	6(4)	4(3)	26(18)	10(6)	7(5)	—	28(19)	143	
	女子	81(59)	6(2)	12(5)	7(3)	51(22)	20(9)	7(3)	5(2)	43(19)	232	
中 等 度	男子	121(89)	21(7)	7(2)	12(4)	71(23)	22(7)	9(3)	—	45(15)	308	
	女子	203(35)	26(4)	35(6)	28(10)	147(25)	39(6)	15(3)	6(1)	86(15)	585	
重 度 (軽度を 含む)	男子	16(16)	3(3)	2(2)	3(3)	59(60)	9(9)	6(6)	—	1(1)	99	
	女子	24(15)	4(2)	9(6)	5(3)	86(62)	15(9)	7(4)	1(1)	14(8)	165	
計	男子	200(36)	28(5)	15(3)	19(4)	156(28)	41(7)	22(4)	—	74(13)	555	
	女子	308(31)	36(4)	56(6)	40(4)	284(29)	74(7)	29(3)	12(1)	143(15)	982	

( )内は% ※結婚して家事に専念している者のみ、この他就職群に結婚している者が5名いる。

(人数)

とは異なる存在として意識づけ、科学の名において精神薄弱者の基本的人権を剥奪し、差別と抑圧を自明の理として受け入れさせる結果をもたらした。

このように従来の処遇や診断・判定を人間尊重の精神が強調される現代に視座をおいてながめてみると幾多の問題を孕んでいる。しかも従来の処遇をささえる重要な役割をはたしてきた知能指数そのものも精神薄弱者の社会的予後を正しく予見していたとはいえない<sup>註1</sup>。

知能指数による予後診断の妥当性を検討するために、全国精薄児童収容施設(103施設)の退園者5,871名について調べてみると第1表の通り、かれらの社会生活の状況はかならずしも知能程度に比例せず、知能障害の重い者でも就労している<sup>註2</sup>。また全国精薄成人収容施設(23施設)<sup>註3</sup>の退所者の社会的予後を調べてみると第2表の通り、就職31%、施設在園29%が目立ち、また17名の女子が結婚し、そのうち12名は家事に専念しており、5名が就労している。就職群を知能程度別にみるとかなり知能障害の重い者まで就職が可能ながことが明らかである。職業別にみると生産工程従事者(48.5%)が多く、ついで

サービス業従事者(19%)が目立っており、農林漁業従事者(12.2%)は比較的にすくない。かように成人精神薄弱者の就職は現代社会の産業構造の変化がもたらした農業を主とする第1次産業の激減とサービス業を中心とする第3次産業の増加という時代の趨勢のなかで、過去の農業中心の第1次産業から製造業における単純作業あるいはサービス業としての女中や旅館の下働き、雑用へと移行しつつあり、しかも知能程度はかならずしも就職の基礎条件にはなっていない。施設収容・在宅保護群は知能障害の重い者の52%が施設へ収容されているが、軽度も22%、中等度も25%みられる。結婚の有無と知能との関係を見ると有意の関係( $\chi^2=8.65$   $P<.02$ )が認められるが連合係数は $C=0.137$ であり、結婚の条件として知能程度はさほど重要な因子とはいえない。結婚している女子の知能程度は軽度8名、中等度8名および重度1名であり、かなり知能障害の重い者がみられる。

このように知能指数は予後診断としてかならずしも有効でなく、かえって人間能力の限界をしめす客観的資料としてうけとめられ、精神薄弱者の自己実現や人間的成長を阻害する要因と

註1. 櫻井芳郎「障害児・者差別と判別——療育手帳制度をめぐって——(シンポジウム),判別をささえる立場から」『臨床心理学研究』第12巻2号,1974,13巻1号1975。なお両誌の他の論文,討論なども併せて参照されたい。

註2. 菅野重道,櫻井芳郎,山内洋子「精薄施設退園者の社会的予後調査」『愛護』第11巻4号,日本精神薄弱者愛護協会,1964。参照

註3. 櫻井芳郎「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——」『特殊教育学研究』第10巻1号,日本特殊教育学会,1972。参照

して作用してきたことは否定できない事実である。

それでは福祉活動をおこなううえでの有効な手がかりとして何が期待できるであろうか。

それを解く鍵は精神薄弱者が古くから普通の人間とは異なる存在として烙印を押され、差別と抑圧の対象とされてきた理由のなかにあるといえよう。

精神薄弱者が社会的に問題にされるのはかれらの行動のせいであり、その行動によって正常から逸脱していると判断されてしまう。社会生活で普通の人間と精神薄弱者とを区別する判断の根拠はかれらの行動であって、知能指数でもなければ心身の欠陥そのものでもない。

人間社会における行動の評価は生物学的立場からの判断と必ずしも一致しない。社会の価値体系や生活様式に則した行動がとれるか否かが精神薄弱者に対する社会的受容や排斥と密接な関係をもっている。例えば学令児と成人とでは精神薄弱の出現率に著しい差異が生じたり、年齢別出現率にかなりの変化がみられ、地域によって出現率が大中に異なるなどの事実<sup>註4</sup>は年齢段階により、地域によって社会が期待する行動の内容が異なること、またその期待に応じられる行動がとれる場合には精神薄弱者とはみなされないなどのことを示すものといえよう。

かような立場は人間の生物学的基礎を無視したり、生物学的観点を軽視したりするものではない。レランド(H. Leland)等も述べているように人間の行動は生物学的基礎にもとづいた一定の法則性を有している。したがって精神薄弱者の行動が正常から逸脱していると評価されたり、あるいは普通の人間とは異なる行動と判断されたとしても、それはかれらのメカニズムが非法則的であったり、反法則的であったりするのではなく、脳の働きにもとづいて一定の法則のもとに行動が生じている。つまり精神薄弱者の行動そのものは一定の法則性を有しているが、それが正常でない<sup>註5</sup>と判断されるのは社会的な基準によって価値判断され、評価をうける

からである。そのため精神薄弱者の行動を社会的に容認されるものに改善していくためには行動を導きだしている脳機能に働きかけ、行動を変化させることに主眼点がおかれなければならない。人間の社会的行動や人間相互の関係は外界の刺激を認知することによって生じる。したがって認知機能に働きかけることができれば行動を変化させることも可能であろう。

このような前提にたてば社会生活において問題にされる精神薄弱者の行動は、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対する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することができる<sup>註5</sup>といえよう。

かかる立場から精神薄弱者に接近する場合に問題にしなければならないことが2つある。

まず第1に社会生活において問題にされる精神薄弱者の行動を改善したり、修正したりすることが、かれらの人間的な欲求を無視したり否定したりすることにならないであろうか。

最近の教育および福祉の領域における精神薄弱者に対する接近は精神薄弱者を現実社会に生きる人間として理解し、かれらに社会生活参加の技能と態度を身につけさせ、かれらの態度や行動を社会的に容認されるものにしようとしている。

福祉の領域では精神薄弱者福祉の理念が過去の落ち穂ひろ的な発想ではなく、社会人としての人づくりを目標とし、身辺の自立や集団参加などの生活技術の訓練、社会生活に関する知識の習得、社会生活参加の指導などの処遇技術が問題になっている。中央児童福祉審議会でも昭和45年に児童福祉に関する当面の推進策についての意見具申をおこない、そのなかで精神薄弱者の保護指導は社会情勢や科学の進歩などにもとない高度の専門的知識や技術が要求されているところから、処遇技術の専門化と対象者の状態に対応しての多様化の必要性を強調している。このような情勢のもとに従来の収容施設中

註4. 昭和42年度実施の児童生徒の心身障害に関する調査結果概要(文部省)、昭和36年度精神薄弱者実態調査報告書(厚生省社会局)および昭和41年度精神薄弱者(児)実態調査報告書(厚生省児童家庭局)などを比較検討されたい。

註5. H.レランド, D.E.スミス, 櫻井芳郎(編訳)『精神薄弱児の行動療法』岩崎学術出版社, 1971。参照

心の精神薄弱者福祉体系が隔離・保護による精神薄弱者に対する差別・抑圧であるとの批判を受け再検討をせまられるとともに精神薄弱者を地域のなかでケア（Care）し、社会生活が営めるように援助する地域保健・福祉計画の重要性が叫ばれるようになってきている。

教育の領域では中央教育審議会が昭和45年11月に初等中等教育の改革に関する基本構想についての中間報告を発表し、心身障害児の義務教育以降の教育の充実、特殊教育と医療・保護・社会的自立のための施策との緊密な連携、心身障害児のさまざまな状況に応じて教育形態の多様化をはかることの必要性を述べ、教育課程審議会は昭和45年10月に特殊教育諸学校の教育課程の改善について答申をおこない「養護・訓練」の領域を設けて心身の適応、感覚・運動機能の訓練や意志の伝達・交流などをはかること、精神薄弱児を教育する養護学校の小学部に身近生活の処理や集団生活への参加などの能力を養うことをねらいとした教科として「生活」を新たに設けるようにすることなどをあげている。これらの中間報告や答申をうけて文部省は昭和46年3月に精神薄弱養護学校の指導要領の改訂をおこない、また昭和54年度から心身障害児教育の義務制の全面実施にふみきるなど教育の領域では特殊教育の理念を社会生活参加や社会に貢献できる人間の育成におき、それに必要な知識、技能、態度を養うことを教育目的として、障害の状態や程度を問わず、すべての者に教育の機会を与えるべく動きだしている。

このように教育および福祉の領域では精神薄弱者が地域社会の一員として生活できるように、適応性の開発増進が強調され、行動修正をはかる接近に関心がむけられているが、その動きが一般社会への隷属を強いるいわゆる社会適応主義に墮するならば形を変えた差別と抑圧であり、人権尊重、民主主義の精神に反するものといわざるをえない。精神薄弱者への接近はかれらの自己実現や人間的成長を可能にするような援助でなければならず、かれらの行動の改善や修正も人間的な欲求の充足を容易にするための手段であることを認識しなくてはならない。

第2に精神薄弱者の行動を評価している社会の価値体系や生活様式それ自体を問題にしないでよいのであろうか。

地域によっては現代における精神薄弱者処遇の理念とは裏腹に、いまだ従来の隔離・保護に基盤をおく考え方が根強く残っている。社会防衛的な考え方が支配的な地域ほど精神薄弱者は人権尊重、民主主義の精神が強調される現代の精神・理念とはかけはなれた偏見と差別・抑圧のなかで虐げられた生活を余儀なくされている。しかも、それは地域社会の価値体系や生活様式にもとづいており、地域住民の生活態度や価値意識にみられる共通の認識としては社会生活を営むうえに必要な社会的規範として当然のこととうけとめられている。精神薄弱者に対する偏見と差別・抑圧は人間の叡智がうみだした「時代の精神・理念」に照して地域社会の価値体系や生活様式が評価された結果としてあらわれてくる。したがって人間は現代の精神・理念に照して自己および他者の生活態度や価値意識のもつ問題点に気づいたとき、地域社会の価値体系や生活様式に疑念をいだき、それを「時代の精神・理念」に正しく対応させるための努力をはじめようになり、それが具体的には偏見と差別・抑圧に対する挑戦である。

精神薄弱者の行動は多くの場合精神薄弱のためというよりは地域社会の価値体系や生活様式によってうみだされる。精神薄弱者の自己実現や人間的成長を可能にするような援助をおこなうには、何よりもまず地域社会の価値体系や生活様式のもつ問題点を洗いだすことから始めなければならない。

これら2つの問題は時代や社会に生きる精神薄弱者をどう認識し、いかに処遇すべきかということと深く結びついており、その背景にはその時代や社会の精神薄弱者観が存在していることを忘れてはならない。

人間は時代や社会を超越した存在ではなく、人間の叡智がうみだした人間生活の目標となる「時代の精神・理念」とそのもとにある社会の価値体系や生活様式、社会の価値体系や生活様式によってうみだされた個人の適応行動の水準、

この三者の相互関係のなかで精神薄弱者の行動が社会的な問題としてとりあげられているのである。

## (2) 精神薄弱の概念の変化と適応行動の意義

精神薄弱は単一の疾患ではなく、種々の原因によって生じた精神発達障害の状態を指すと考えられている。しかし精神薄弱の概念は時代や社会によって変化している。以前は精神薄弱を恒久的な欠陥として理解し、呉秀三は「……精神の発育が生来又は早幼期に於て中止し……」（精神病学集要）と述べ、三宅鉦一も「先天性の奇形、又は胎生期、或は生後早く受けたる脳病のために精神発育が停止せる状態なり」（精神病学提要）と定義し、また文部省の判別基準（昭和28年文初特第303号、昭和37年失効）でも「……精神発育が恒久的に遅滞し……」としていた。それが最近では精神薄弱の可変性が注目され、疾病・欠陥などの生物学的要因による単一の刺激因子だけで Human Development が決定されるのではなく、生育過程における環境の刺激因子の影響を重視すべきだとする考え方が有力になりつつある。このような立場を代表するものに AAMD（アメリカ精神薄弱学会）の考え方がある。

AAMD は1973年改訂版手引で精神薄弱を一般的な知的機能があきらかに平均よりも低く、同時に適応行動における障害を伴う状態で、それが発達期にあらわれるものを指すと定義し、知的機能と適応行動のいずれか一方だけでは精神薄弱とせず、しかも精神薄弱はその成因に関係なく行動上の一定の水準を指すものであり、また行動の現状をあらわす概念であって予後を意味するものではないとしている点など、行動面を重視し精神薄弱の力動的性質に注目する AAMD の立場が如実にしめされている。また精神発達障害の出現の時期の上限を1959年版手引

でしめした16才からさらに引上げて18才としたことも生後比較的早い時期を考えるわが国の従来の通念にくらべて注目される。

精神薄弱の行動面を重視する考え方はアメリカでは比較的早くからみられ、ドル（E.Doll）<sup>註7</sup>が1935年にヴァインランド社会成熟度尺度を考案して精神薄弱の診断に知能指数（IQ）とともに社会成熟度指数（SQ）の重要性を主張して以来、精神薄弱の診断に知能検査とともに活用されており、最近では AAMD から適応行動尺度が公刊された。わが国でもドルの尺度に類似の検査が牛島、三木、櫻井などによって作成され、<sup>註8</sup>また AAMD の適応行動尺度の日本版が富安らによって開発され、<sup>註9</sup>教育、福祉の領域で用いられているが、精神薄弱の診断よりも処遇の手がかりとして使われている場合が多い。

一方、わが国でも精神薄弱の概念に変化がみられるようになってきた。厚生省発行の精神薄弱者判定要領（昭和39年厚生省社会局）では精神薄弱の判定は医学診断、心理診断および社会診断からなる総合判定が望ましいとする立場をとっている。<sup>註10</sup>また昭和50年度全国精神薄弱者（児）実態調査（厚生省児童家庭局）の手引の「精神薄弱の定義および精神薄弱の程度の判定に関する留意事項」には「本調査でいう精神薄弱者（児）とは心身の発達期（おおむね18才まで）にあらわれた知的機能の障害を有し、しかも生活上の適応障害を伴っている者をいう。したがって精神薄弱の程度の判定にあたっては(1)知的機能の発達程度のみにとらわれず、適応行動上の障害を十分に勘案すること、(2)医学的、心理学的、社会学的な臨床所見の全てを基礎にすること、(3)テストによる指数はあくまでも判定のための一資料とするものでこれを絶対視しないこと……」と述べられているなど AAMD の考え方にきわめて近い立場をとっている。

註6. AAMD 『Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation 1973 Revision』（村上氏廣 訳監『精神遅滞の用語と分類1973年改訂版』日本文化科学社1975。）

註7. Edgar A.Doll 「Vineland Social Maturity Scale」 『American Journal of Orthopsychiatry』1936。

註8. 牛島義友『社会的生活能力検査』巖松堂、1949。三木安正『S—M社会生活能力検査』東京心理、1956。櫻井芳郎『乳幼児社会生活力診断検査』岩崎学術出版社、1968。

註9. 富安芳和など『精神薄弱者の適応行動の測定法』日本文化科学社、1974。

註10. 菅修ほか『精神薄弱者判定要領』厚生省社会局、1964。参照

精神薄弱の概念をめぐって、精神薄弱をそのもとにある疾患の状態あるいは医学的症状のあらわれとして把握する考え方と社会的概念として精神薄弱をとらえ、その行動面に焦点をあて個人と環境との相互関係によって生じた行動特性として力動的に理解する立場があり、両者の間には視点や接近の相違から多少のずれや意見のくいちがいがみられる。これは両者の相互理解と協力によって埋めていくことが必要であり、また今後の研究の発展による精神薄弱の解明に俟つところが大きい。

福祉活動は精神薄弱者に現代の精神・理念にふさわしい人間生活を援助する活動であるところから社会的概念としての精神薄弱を問題にし、現実社会で問題にされている適応行動の水準に目をむけなければならない。

適応行動は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として人間生活を営むうえに欠かせないものであり、その低水準が社会的排斥をうみ、精神薄弱者から現代の精神・理念にふさわしい人間生活を営む権利を剥奪している。

適応行動は個人が環境の自然的、社会的要求を処理していく度合が、社会の価値体系や生活様式によって社会的自立性と文化同調性の観点から評価され段階づけられる。AAMD<sup>註11</sup>では適応行動の評価の指標を次のように設定している。乳幼児期……感覚—運動技術の発達、意志の伝達技能、身辺の処理技能、社会性。児童・青年前期……日常生活の活動における基礎的学業技能の応用、環境制禦についての正しい推理と判断の応用、社会的技能（集団参加と対人関係の調整）。青年後期・成人期……職業および社会的責任の遂行。これらの指標をとりあげる場合には精神薄弱者個人の能力評価に力点をおくのではなく、精神薄弱者の適応行動の水準をうみだしている地域社会の価値体系や生活様式、それをささえている地域住民の生活態度や価値意識が問われなければならない。社会の人たちの社会的行動や人間相互の関係についての価値基

準や精神薄弱者に対する態度・意識が精神薄弱者の適応行動の水準を決定しているからである。

福祉活動はいたずらに精神薄弱者や家族、地域社会の住民に精神薄弱者が普通の人間とは異なる存在であることを強調し、知能偏重の考え方にもとづく保護対策や心身の欠陥状態を強調した慈善・博愛的救済措置をおこなうものであってはならない。それがたとえ善意からでたものであっても結果的にはかれらに対する差別と抑圧につながり、人権尊重、民主主義の精神にそぐわないことを認識して、適応行動の水準の改善をはかる接近のもつ意義を理解しなくてはならない。

人間はこの世に誕生すると、さまざまな人間関係や自然的、社会的環境のなかで社会の価値体系や生活様式を学習し生活適応をはかるとともに自己実現を求めて学習した価値体系や生活様式の維持や変革を試み環境に働きかける。しかるに精神薄弱者は幼少の頃より心身の欠陥に関する地域住民の態度や意識によってもたらされた親の苦悩的感情とそれにとまなう適切でない取扱い、周囲の人たちからの劣等視や仲間はずれなどの好ましくない影響をうけ、人間関係に緊張を生じやすく、また望ましくない生活経験が集積され、そのために環境の諸要求に対する認知と反応を誤まり、社会の価値体系や生活様式から逸脱した行動のパターンが形成されてしまう。それが社会の価値体系や生活様式にもとづいて排撃されると情緒不安をおこし、ますます、それに固執したり、あるいは別の衝動行為が誘発されたりして社会から疎外され、ついには隔離されてしまう。また固執化や衝動行為の誘発がみられなくても家族や地域住民の感情と欲求いかんによっては人間としての生活が剥奪され、人間社会から断絶した生活を余儀なくされる。このようにして適応行動の水準が低下すると、それがあたかも精神薄弱のせいであるかのごとくに解釈されて能力欠陥者という烙印が捺され、差別と抑圧の対象にされてしまう。このように精神薄弱者は人間社会で生活してい

註11. 前出（註6）参照

くうえに必要な望ましい人間関係や社会生活力の発揮が阻害され、自己実現や人間的成長をはかる方法や機会がみいだせないままに経過し、そのため性格行動上にひずみが生じやすい。

人間関係と社会生活力はともに適応行動を構成する主要な要因であり、両者は密接な関係にある。福祉活動はこの両者におよぼす社会的、心理的要因を重視し、精神薄弱者の生活経験の内容に注目しなければならない。とくに社会生活力は日常生活経験を通じて獲得される能力であり、生活環境や親の養育態度、本人の認知機能の活動に大きく影響されるところから可変性が高いと考えられる。しかも社会生活力の程度が社会的受容や排斥と密接な関係をもっている。そのため福祉活動をおこなううえの有力な手がかりとして期待されている。社会生活力は人間生活を営むうえに必要なさまざまな行動が合成されたものであり、筆者は身辺処理、コミュニケーション、移動交通、作業技術、数量処理およびその他の日常生活状況などの6領域から成ると考えている。<sup>註12</sup>

社会生活力評価と社会的予後との関係を検討してみるために昭和38年12月現在、全国精薄成人収容施設(23施設)に在所していた精神薄弱者の6年後の状況を調べてみた。<sup>註13</sup>現在状況を就職群と施設収容・在宅保護群にわけ在園当時(昭和38年12月)に測定した社会生活力評価および知能指数との関係をみると才3表の通りである。社会的予後と社会生活力との関係は男子

第3表 社会的予後と社会生活力、知能との関係  
社会生活力

男子 (人数)			女子 (人数)				
	就職群	収容・保護群	計		就職群	収容・保護群	計
軽度	92	30	122	軽度	29	20	49
中等度	100	107	207	中等度	75	90	165
重度	9	38	47	重度	4	39	43
計	201	175	376	計	108	149	257

知能

男子 (人数)

女子 (人数)

	就職群	収容・保護群	計
軽度	63	30	99
中等度	122	83	205
重度	16	62	78
計	201	175	376

	就職群	収容・保護群	計
軽度	18	28	46
中等度	82	92	174
重度	8	29	37
計	108	149	257

では $x^2=48.06$   $P<.01$ 以下  $C=0.336$ , 女子では $x^2=25.60$   $P<.01$ 以下  $C=0.300$ , 知能との関係は男子では $x^2=44.66$   $P<.1$ 以下  $C=0.325$ , 女子では $x^2=8.28$   $P<.02$   $C=0.176$ であり、社会生活力と知能を比較すると連合係数において社会生活力が上廻っているところから精神薄弱者の予後診断として知能を凌ぐ有効性をもっているといえよう。しかし、このことは知能のもつ意義をまったく無視しようとするものではない。社会生活力と知能との間には就職群では男子 $x^2=48.64$   $P<.01$ 以下  $C=0.440$ , 女子 $x^2=29.80$   $P<.01$ 以下  $C=0.464$ , 施設収容・在宅保護群では男子 $x^2=70.52$   $P<.01$ 以下  $C=0.535$ , 女子 $x^2=54.23$   $P<.01$ 以下  $C=0.515$ , 結婚群(女子)でも $x^2=9.99$   $P<.05$ といづれも有意の関係が認められる。

したがって社会生活力と知能とは別個の存在というよりはともに人間のもつ **potentiality** の一部で側面のちがいと考えるべきであろう。従来は能力主義の風潮のもとに社会防衛の立場から知能が精神薄弱者の能力の限界を提示し現実社会から隔離・保護する役割を担わされてきたのに対して現代においては人権尊重、民主主義の精神が強調される「時代の精神・理念」にふさわしく共に生きる喜びが感じられる人間生活を保障しようとする考えのもとに、精神薄弱者の行動修正を通じて自己実現や人間的成長をはかろうとする立場から適応行動の低水準の改善を援助する有効な手がかりとして社会生活力がクローズアップされてきたといえよう。かよう

註12. 櫻井芳郎「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、1971。参照

註13. 前出(註3)参照

な観点から社会生活力のもつ意義を高く評価するとともに知能が社会生活力におよぼす影響を十分に考慮して精神薄弱者の生活態度や技能の向上に積極的な役割がはたせるような方法をみいだしていく努力が必要であろう。

#### 4. 医療、教育および福祉の相互関係

精神薄弱者の福祉的臨床は精神薄弱者の自己実現や人間的成長をめざして、かれらが新しい文化や環境に自己を再適応、再調整できるように働きかける援助活動であり、人間の基本的欲求の処理方法を社会生活や人間関係のなかで理解され承認されるようにしていくことによって人間としての安定をはかり、社会の人びとと共に生きる喜びが感じられる人間生活の営みを可能にすることを目的としておこなわれる補綴と調整・治療の活動から成る。

つまり精神薄弱者の福祉的臨床は通常の方法によっては福祉の実現が困難であったり、福祉が妨げられている精神薄弱者に対して行動修正を通じて人権尊重、民主主義の精神にふさわしい人間生活が営めるように援助する活動であり、そのために精神薄弱者ならびにかれらを取りまく環境に対して医療、教育と協同で働きかけ、精神薄弱者の適応行動の低水準を改善し、社会的概念としての精神薄弱からの救出をはかることにあるといえよう。

人間は身体的、精神的存在であり、心身の健康は人間生活に重大な影響を与える要因として重視されている。しかも人間は基本的欲求を充足し、人間としての生活を維持していくために社会生活や人間関係を必要としており、人間生活における社会的存在のもつ意味はきわめて大きいといえよう。

このように人間存在の三側面である身体的、精神的存在と社会的存在は人間生活に大きなかわりを持ち、三者は密接な相互関係にある。心身の不健康は社会的存在としての人間活動に支障をきたすと同時に心身の欠陥に関する地域住民の意識や態度もまた社会的存在をおびやかす要因として考えられ、心身に欠陥のある者は

二重の意味で社会的存在としての活動がさまたげられることになる。身体的、精神的および社会的存在の関係を人間の行動や人間生活の営みという観点からながめてみると身体的、精神的存在は社会的存在としての人間活動に重大な影響をあたえる前提条件であり、社会的存在としての人間生活の営みを望ましい状態に維持し向上させるために欠くことのできない存在であるといえよう。

したがって心身の健康の増進や疾病・欠陥の治療・リハビリテーションなどを扱う医療の重要性が強調されるが、医療が効果を発揮するには医療の妨げになる社会生活や人間関係のもたらす望ましくない態度や行動、情緒的問題などの解決を援助して治療への意欲を高め、あるいは自己受容を促すための補綴と調整・治療の活動を必要としている。また人間は生活経験にもとづいて自己のおかれた社会的な「場」の意味を理解し判断して態度を決定するところから、生活経験が不適当な場合には社会的な場の認識は適切を欠き、その人間の行動や態度は妥当性に乏しいものになってしまう。人間にとっては生育過程における生活経験がきわめて重要であり、地域住民の態度や意識の影響をうけて生じがちな精神薄弱者の生活経験のひずみを防ぎ、心身の疾病・欠陥がひきおこす人間的成長の阻害や人間生活の破綻から精神薄弱者を守るためにも医療とともに補綴と調整・治療の活動が十分におこなわれなければならない。さらに心身の欠陥が著しい重度の精神薄弱者や重症心身障害者など現代の医療の水準では治療・回復が難しく心身の状態が正常から著しく逸脱している人たちでも、人間の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ための補綴と調整・治療の活動がおこなわれるならば、社会的存在として文化の進展に応じた価値ある人生をおくることができよう。

このように医療と福祉は相互補充的關係にあるといえよう。

人間は社会の一員として生まれ、その社会の文化を身につけて社会にふさわしい人間に成長していく。つまり文化は社会生活や人間関係を

秩序だて人間を社会の一員としてふさわしい人間に仕立てあげる働きをしている。人間は社会の価値体系や生活様式を身につけるとともに人間生活をより豊かにするために新しい欲求をうみだし、それを充足させるために叡智を働かせてさらに高度の文化をつくりだし人間として成長していく。(文化の伝習・人格の陶冶)したがって人間は年齢が進むにつれ、また社会的役割の変化にともない新しい文化や環境に自己を再適応、再調整させることによって人間として成長していく。

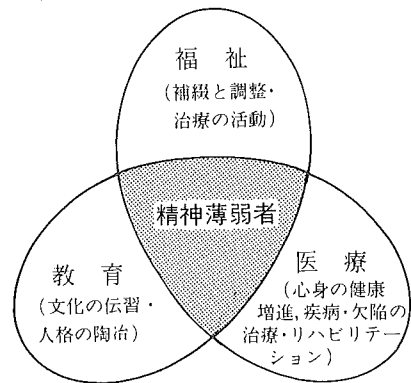
精神薄弱者は生育過程において望ましくない生活経験が集積されやすく、そのために新しい文化や環境に自己を再適応、再調整させることが難しい。したがって通常の方法(普通教育)では年齢相応の文化を身につけ適応行動の水準を維持していくことが困難であり、年齢が進むにつれて遅れはますますひどくなる。そのために学習の妨げになるような心身の欠陥による影響を緩和や解消したり、心身の欠陥の治療と結びついた特別な工夫や知覚の活発化、自己および他者認知の改善などをはかる特別な方法を用いて教育への導入を容易にし、教育効果を高める努力(特殊教育や治療教育)がなされている。これらの方法が十分な効果をあげるためには精神薄弱者の生活経験のひずみをもたらす社会的な場の認識のゆがみ、社会的行動や人間相互の関係の偏倚などを緩和あるいは防止するための補綴と調整・治療の活動が併行しておこなわれなければならない。

つまり教育と福祉はともに精神薄弱者の人間存在を保障するための活動であり、両者は表裏一体の関係にあるといえよう。

医療、教育および福祉三者の活動はそれぞれ異なった接近方法を用いているが、ともに精神薄弱者の適応行動の低水準に働きかけ、現代の精神・理念にふさわしい人間生活の実現を援助する共通の目的をもち、三者は密接な相互関係にある。そのため三者は単独で所期の目的を達成することは難しく、三者の統合が不可欠であり、そうしてこそ精神薄弱者の自己実現や人間的成長は現実のものとなるであろう。(第2図参

照)

第2図 医療 教育および福祉の相互関係



## 5. 精神薄弱者の福祉的臨床の内容

精神薄弱者に対する福祉活動は医療、教育との相互関係をふまえたうえで補綴と調整・治療の活動によって適応行動の低水準をもたらす社会的、心理的要因の解決をはかり、かれらの自己実現と人間的成長を援助する活動であり、援助の過程で社会生活力が有効な手がかりとして重視される。

補綴の活動と調整・治療の活動は車の轍と同様に密接な相互関係にある。

### (1) 補綴の活動

補綴の活動は人間の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ために必要な要因が欠けている場合におこなわれる。

人間はクーリー (C.H.Cooley) のいう第1次集団によってパーソナリティの基礎が形成され、第2次集団によってパーソナリティの修正や変容がおこなわれ人間として成長していく。つまり人間は第1次集団(基礎集団)と第2次集団(機能集団)によって基本的欲求を社会的期待に調和させて充足する方法を学習し、それにもとづいて社会的な態度や行動が形成される。これらの集団に精神薄弱者の人間としての成長・発達に必要な要因が欠けている場合には補綴の活動によって成長・発達が保障されなければならない。成長・発達に必要な要因は栄養の補給や保健衛生などの身体的養護だけでなく、



パーソナリティの中核をなす情緒の成熟や安定の重要性についても認識し、のぞましい人間形成をめざして補綴の活動がおこなわれなければならない。<sup>註14</sup>そのために親子関係を中心とした家族や近隣あるいは病院、施設、職場などにおける人間関係の調整、情緒的關係を通じて人間形成に關与する保育の機能の導入などが社会人としての人間生活を妨げる心身の疾病・欠陥の処置や健康管理、経済的文化的な援助などとともにおこなわれる。職種としては福祉事務所地区担当員、福祉司、保育所や施設の保母および指導員、精薄相談員、民生委員などが考えられる。

## (2) 調整・治療の活動

調整・治療の活動は精神医学ソーシャルワーカー（PSW）、臨床心理技師（CP）などによっておこなわれる活動であり、人間関係の改善、情緒的改善と安定、環境条件の調整など心理社会的治療に重点がおかれる。

調整・治療の活動がとりあげなければならない重要な問題の一つに精神薄弱者の生活経験がある。

精神薄弱者は心身の欠陥に関する地域住民の態度や意識の影響によってもたらされる親や家族との人間関係の緊張のために知覚の不活発や他者および自己認知のゆがみが生じ、その結果として生活経験にひずみがおきやすい。したがって精神薄弱者に対しては外界の刺激についての知覚の不活発と認知のゆがみを是正し、社会の価値体系や生活様式についての理解を促すことが必要である。具体的な接近としては精神薄弱者の人間行動を導きだしている大脳機能——とくに認知機能——に働きかけ、外界に対する正しい知覚を刺激し望ましい認知活動を活発にするために、心理治療の原則をふまえながらも

情緒的満足感の刺激を中心とする条件づけによる学習機能を重視した技法を用いて社会的容認がえられる方法で欲求充足がはかれるように援助する行動療法的接近が考えられよう。<sup>註15</sup>この学習過程は適応行動の水準に応じて段階づけられる。序段階—内在する感情の表出を促し、情緒的緊張の緩和をはかる。才1段階—知覚を刺激して環境に興味をもたせ、社会生活や人間関係についての意識化を促す。才2段階—現実社会の価値体系や行動様式に気づかせ、人間の行動は社会的な価値基準によって適、不適の評価がなされることを理解させる。才3段階—社会的基準にしたがって行動する場合には個人の自由裁量の余地があり、その枠内で満足感がえられることに気づかせる。才4段階—現実社会での生活になれさせるために治療的社会から現実社会へ漸進的に導入していく過程。

精神薄弱者に対する接近とともに重要なのは家族に対する接近である。

精神薄弱者の生育過程をながめてみると精神薄弱と診断される以前においては親や家族から心身の状態を正しく理解した適切な取扱いをうけることが少なく、精神薄弱と診断された以後においても親の苦悩の感情や家族の不安・葛藤などの好ましくない影響からまぬがれることは容易でない。

子どもは親のパーソナリティとその営む家庭の特徴によってその子どもなりの欲求充足の方式を学習しパーソナリティの基礎が形成される。リッツ（T. Lidz）も両親の相互的役割と親としての役割が不完全な家族から性格的、情緒的にゆがみのある人間がうまれると指摘している。<sup>註16</sup>

精神薄弱者に対する親の態度をみると、(1)事実の否認、(2)医学的処置による能力回復の努力、

註14. 櫻井芳郎「現代青年の人間の成長を阻害する社会的心理的要因に関する一考察——保母および保母養成校学生の社会的価値意識に関する追跡研究——」『精神衛生研究』第20号、1972。参照

註15. 前出（註5）および次の論文を参照されたい。

櫻井芳郎「精神薄弱児の治療教育——社会心理学的立場からの接近——」『日本精神薄弱研究協会々誌』第4巻2号、1970。

櫻井芳郎、金親公子、小瀬村和子「精神薄弱児童・成人の診断処遇にかかわる精神医学ソーシャルワーカーの役割に関する研究」『精神衛生研究』第18号、1970。

註16. T. リッツ・鈴木浩二（訳）『家族と人間の順応』岩崎学術出版社、1968。参照

(3)あきらめ、(4)溺愛・干渉・放任・拒否などの不適切な取扱い、(5)教育・訓練の必要性の理解、(6)当面の問題解決による一時的な安堵の状態、(7)新たな問題の出現により、つぎの適応を求めての奔走といったさまざまな苦悩の過程がうかがわれ、このようなことから精神薄弱者の社会的行動や人間相互の關係にゆがみが生じることは想像に難くない。

また精神薄弱者をかかえた家族のなかには共感に乏しい父親や情緒的に不安定で他者に対する攻撃や拒否、自己弁護、合理化などの態度が顕著な母親など家族のパーソナリティや人間關係に問題のある家庭がみられ、このような家族との人間關係が精神薄弱者の情緒的障害やパーソナリティのゆがみに大きなかわりをもっていることを見逃してはならない。<sup>註17</sup>

家族の機能と役割が十分でない家庭に対しては家族の情緒的な改善や対人態度の変容および精神薄弱者への共感と理解を高めるための援助活動としてケースワーク、家族の集団療法、家族療法などの治療的接近がおこなわれる。

調整・治療の活動がとりあげなければならない次の大きな問題として地域社会の価値体系や生活様式がある。

社会的期待からはずれた精神薄弱者の行動様式は精神薄弱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だからである。

社会の価値体系や生活様式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關係によってうみだされたものであり、それは地域住民の生活態度や価値意識によってささえられている。

したがって社会の価値体系や生活様式を変革するには、まず人間、社会、文化の三者の相互關係のしくみを理解することが大切であり、そ

れによって地域住民の風俗習慣や生活のしかた、ものの考え方が理解でき、住民の感情や欲求の動きを正しく把握することができよう。そのうえで地域住民に対して「人間接触」と「人間理解」の原理と技術——人間關係の技術——を基盤とした接近をおこない、人間生活のあり方と現実社会との間の矛盾の発見を助け、問題解決のために共通の目的意識をもって目的達成にむかう住民運動の盛り上がりと組織化を助長し、「共に生きる」仲間意識の育成を援助していくことが必要である。その一方で精神薄弱者や家族のニードを正しく把握し、ニードに応じた援助がおこなえるように関係機関との連絡調整に努め、地域ぐるみの精神薄弱者福祉活動——助けあい運動——の活発な展開をはかっていくことによって地域住民の生活態度や価値意識の変容を促し、社会の価値体系や生活様式の変革をはかることができよう。<sup>註18</sup>

このように地域社会の価値体系や生活様式を変革するには人間關係の技術を用いて地域住民の生活態度や価値意識に接近し、態度・意識の変容と地域活動の組織化を援助するコミュニティオルガナイザーの機能と役割を欠くことができない。

現代社会ではマスコミの発達などにより地域住民の精神薄弱に関する知識と理解にかなりの改善がみられる一方で親の態度と意識に社会防衛的な考えの残滓が認められる。また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としての親や精薄施設職員にみられる仲間意識ならびに多数者集団に対する拒否的感情の対峙が認められる。このような状況を解決し精神薄弱者が現代の精神・理念にふさわしい地域生活が営めるように援助する地域保健・福祉計画が成功するためには、Key Person としてコミュニティオルガナイザーの活躍が期待される。<sup>註19</sup>

註17. 櫻井芳郎、岡本聡美「家族の集団療法」『精神障害児の集団療法』中外医学社、1967。参照

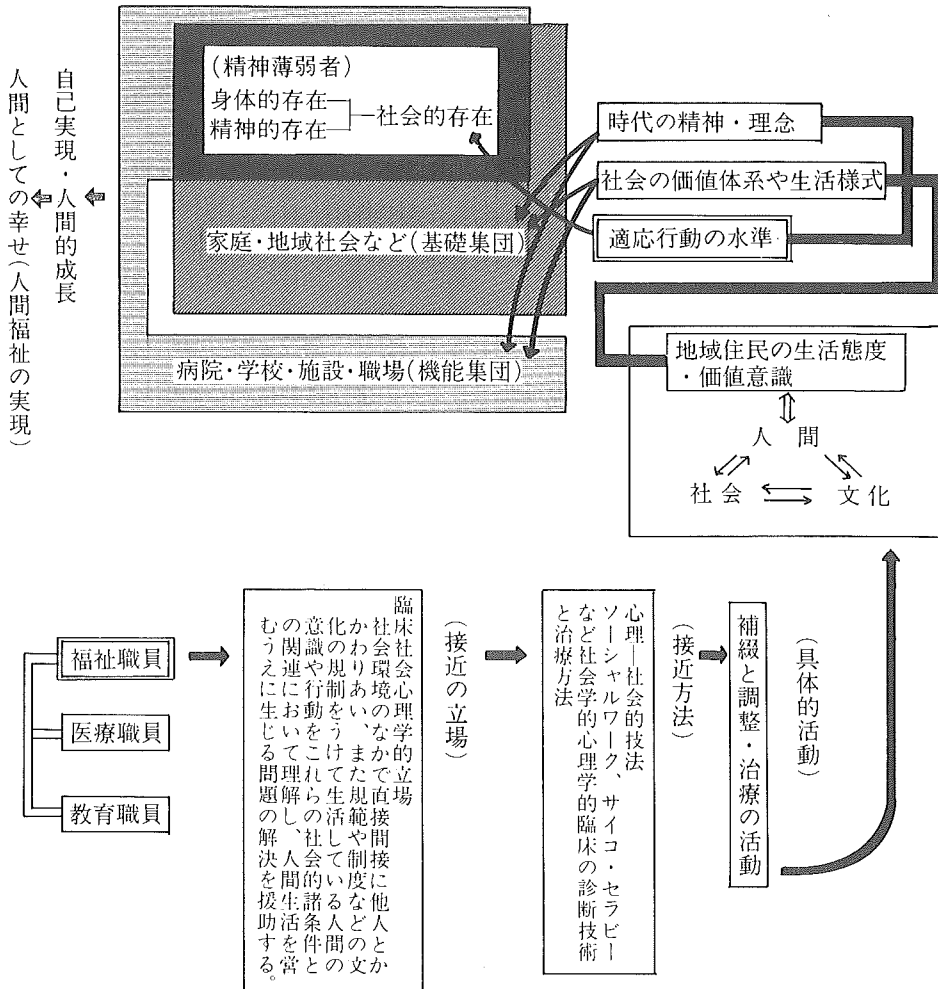
註18. 櫻井芳郎「地域社会の診断と地域活動——地域精神衛生活動を中心に——」『地域活動の方法』全社協、1973。参照

註19. 櫻井芳郎「精神薄弱児の社会的適応行動に関する研究——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、1973。参照

いままで述べてきたことを要約すると福祉的臨床は臨床社会心理学的立場から心理-社会的技法を用いて精神薄弱者の適応行動の低水準を改善する援助過程であり、補綴と調整・治療の

活動を通じて、医療や教育と協同して精神薄弱者、家族および地域社会に接近をおこなう活動であるといえよう。これを図式でしめすと第3図の通りである。(未完)

第3図 福祉活動の機能と役割



# 社会的交換と社会福祉

## —— 社会福祉の資源論的分析 ——

(国立精神衛生研究所  
社会精神衛生部)

和田 修 一

この論文の目的は、〈社会福祉〉を資源論の視点から分析することである。

### 1. 問 題

社会福祉 (social welfare, social wellbeing) の概念は、広義・狭義2通りの使い方をされる。広義の社会福祉とは、社会システムを構成するすべての主体の生活の充足、あるいは欲求の充足を表わす概念である。狭義の社会福祉は、場合によっては社会福祉事業と限定的に表現される場合もあるが、社会システムの構成主体の中のある特定の主体 (特に、何らかの原因によって他の主体と比較してハンディキャップを負っていると見做される主体) に対する生活の保護・援助を表わす概念である。

広義の社会福祉という概念は、学説史的には比較的新しい概念であるように思われる。特にその概念は、近年頻繁に議論され始めた〈社会指標 (social indicators)〉との関連において用いられることが多い。例えば、富永 (1974) の社会福祉の定義づけを参照せよ。

ところで、狭義の社会福祉を分析する場合の分析視点には、〈政策論的視点〉と〈実践論的視点〉が存在する〔三浦 (1974), (P25-41)〕。したがって、その2つの分析視点のうちのいずれの立場をとるかによって、社会福祉の対象・主体・方法論が異なる。しかしその2つの分析視点は、いずれは統一した社会福祉の理論体系の下に位置づけられなければならない性格のものである。

したがって、この論文の目的の第一は、社会福祉の政策論的分析視点と実践論的分析視点を統一的に把握するための第一歩として、社会福祉を資源論的視点から分析することである。

そして第2の目的は、心理学において用いられているクライシスという概念を社会福祉の分析視野の中に位置づけることである。

### 2. 社会的交換の2つのタイプ

われわれはまず、〈社会的資源 (social resources)〉と〈資源処理 (resource processing)〉に関する最も基本的な議論から始める。

社会システムにとっての社会的資源とは、(1) その社会システムによっては生産されえない、(2) その社会システムのある一定の目標達成のための原材料 (raw materials) である。ここでわれわれは、社会システムの目標とは、その社会システムのすべての (あるいは特定の) 構成主体の欲求充足のある一定の状態であると考える。したがって社会的資源が社会システムの目標達成のための原材料であるということは、社会的資源が社会システムの構成主体の欲求充足のための原材料である、ということに同値である。

ところで社会システムにとって利用する資源は、一般的に有限である。そして社会システムの構成主体すべての欲求は、システム全体として見た場合、多様であってかつほとんど無限に近いであろう。したがってこの社会的資源の量の有限性は、それが各主体の

欲求充足の原材料であるという特性と結びついて、次の特性を生み出す。すなわち社会的資源は、社会システムの構成主体にとって、価値のある客体であると同時に稀少である。したがって限られた社会的資源を如何に配分するかということは、各主体の諸欲求をある一定の条件の下充すということが社会システムの存立・維持の条件であると考えれば、社会システムに課せられた1つの機能要件 (functional requisite) である。そしてまた社会システムの各構成主体にとっては、社会的資源を如何に獲得するかということが、その主体が欲求を充足するために解決していかなければならない課題である。このような主体の資源獲得のプロセスを分析することがこの章のテーマである。しかしその前に、われわれは次の事柄を述べておかなければならない。

社会的資源は、それが資源である限り原材料であって、一般的に言って、各主体の特定の目的に直接利用することはできない。したがって社会的資源は、それが特定の目的に利用されるためには、ある一定の機能を有する客体に変換されなければならない。われわれはこの変換を「資源変換 (resources transformation)」と呼ぶ<sup>(1)</sup>。ところでそのような変換過程を経た資源は、それを獲得する目的に応じて次の2つに分けて考えることができる。すなわち1つには、変換された資源が、主体の欲求充足の直接の客体として求められる場合であり、今1つは、変換された資源が、他の資源へ変換される材料(手段)として求められる場合である。このような変換された資源に関してわれわれは、前者を「報酬 (rewards)」と呼び、後者を「便益 (facilities)」と呼ぶ。そしてまたこの「資源を求める際に主体の抱く

目的の違い」ということが、われわれが後に述べる社会的交換において2つのパターンを区別する根拠となる。そのことを議論する前にわれわれは、「社会的資源の所有」ということを述べておく<sup>(2)</sup>。

われわれの社会においては、社会的資源を私的にあるいは公的に所有することが制度化されている<sup>(3)</sup>。ところでわれわれは、そのような資源の所有を、その資源を処理する権能(すなわち、制御能)の保有、と定義する<sup>(4)</sup>。すなわちある社会的資源を所有しているということはすなわち、その資源を社会的な規範の許す範囲で、他の資源へ変換したり、他の主体へ移転したりする権利を有する、ということである<sup>(5)</sup>。ところで資源を他の主体へ移転するということは、その資源の処理を制御する権能を他の主体に移転するということであるから、それはすなわち制御能の移転に他ならない。このような制御能の移転の中でも特に、社会システム(それがどのような具体的形態を取っているかは問題ではない)への人的資源の制御能を一時的に移転することをコミットメント (commitment) と呼ぶ。そして主体の行為が目的々であることを考えれば、コミットメントは1つの投資である。ある主体が他者との交換関係に入るということは、その相互システムへコミットすることに他ならない。したがってその事は、その主体が他者との関係へ投資することであって、このことが社会的交換の互酬性を裏付ける第2の根拠である。

以上のように考えてみると、各主体が社会的資源を獲得する(あるいはしている)のは、その時点においてその資源を所有しているかあるいは資源の移転によるかである。そして社会システムの構成主体は、一般的に機能的に完全自立することはない、ということを検討すれば、

注(1) 変換された資源は、各主体にとってそれ以前の資源よりもより価値があることは明らかである。したがってこの資源変換とは、資源への価値付与であるという特性を有する。そしてまた一般的に、資源変換には何らかのコストが伴う。この資源変換のもつ価値付与という特性とコストが伴うという特性が、われわれが後に述べる互酬性の仮定を裏付ける1つの根拠となる。なお資源変換の1つの分析例としてはSmelser (1959)を参照せよ。

(2) 以降われわれは、社会的資源を、変換される以前の資源と変換された資源の上位概念として用いる。

(3) 公的な所有主体には例えば、国家、法人等がある。

(4) 制御能については、吉田 (1974) P.9を参照せよ。

(5) 移転とは、資源がある主体から他の主体へ移ることであり、相互移転と一方的移転が含まれる。

各主体は資源の移転によって社会的資源を手に入れるということが出来る。ところで資源の移転には、相互移転（交換）と一方的移転（贈与・搾取）があるが、後者に関しては次章で論じることにしてここではまず社会的交換について議論する。

社会的交換とは、次の2つの条件が充された場合の社会的相互作用（social interaction）である（Blau（1964；訳1972）P.4を参照）、すなわち、

(1) 各主体の意志決定が、その相互作用を通じて達成されうる目標によって方向づけられている。

(2) 各主体は、その目標の達成を促進するために手段を適合させるよう意志決定をする。という2つの条件である。その2つの条件について論じる。

まず第1の条件である、各主体が社会的相互作用によって達成しようとする目標については、次の2つの目標を区別しなければならない。すなわち、(1) 道具的目標（instrumental goal）と(2) 表出的目標（expressive goal）の2つである。前者は、主体の道具的行者指向（instrumental action orientation）に基づく目標であり、ある最終目標の中間目標という性質をもつ。したがってその場合の主体にとっては、相互作用すること自体は目的ではなく、相互作用は1つの手段である。したがってそのような社会的交換によってやりとりされる資源は、各主体の欲求を直接的に充足させる客体ではなく、その欲求充足のための間接的な手段として役立つ資源である。われわれはこのような資源を特に〈便益（facilities）〉と呼ぶ。後者の目標は、表出的行為指向（expressive action orientation）に基づくものであって、それは社会的交換そのものによって達成される。すなわちその場合の社会的交換はある目的に対する1つの手段ではなく、

主体にとっては社会的交換することそのものが目的なのである。このような交換によって得られる資源を特に〈報酬（rewards）〉と呼ぶ。したがって報酬とは、他者の発する表出的シンボル（expressive symbols）である。

次にわれわれは才2の条件である、社会的相互作用における各主体の手段の適合という事柄について議論する。この条件は、社会的交換を成り立たせるための〈互酬性（reciprocity）〉という事柄を表わしたものである。すなわちBlauが言うように、交換という考え方の根底にある基本原理は、「他者Bに報酬<sup>(6)</sup>となるサービスを供与する個人Aは、その他者Bに義務を負わせる。この義務を果すためにBはお返しとしてAに利益を提供しなければならない。」（Blau（op., cit.）pp. 80. なお傍点は和田）ということである。そしてこの〈報酬を供与することが他者に義務を負わせることになり、かつ他者はその義務を果す〉という事柄が、互酬性を表わしている。そしてこの互酬性の条件は、次のように言い換えて表わすことも可能である。すなわち、もしも主体Aが他者Bに対して主体Aが望む便益・報酬を望むのであれば、主体Aは他者Bに対して他者Bが望む便益・報酬を与えなければならない、ということである<sup>(7)</sup>。ところで、主体Aが、その主体が他者Bに対して抱く期待に基づいて他者Bに対して供与する便益・報酬と、他者Bが他者Bの感じる義務に応じて主体Aに供与する便益・報酬との間の連関は、主体Aと他者Bの間の〈交換条件〉によって定まる。それではそのような交換条件はどのようにして決定されるのであろうか。われわれはこの問題を、われわれが先に述べた行為目標の2つのパターンのそれぞれについて考察して行くことにする。ただし以降の議論においては、主体・他者とも同一のタイプの目標を有すると仮定する<sup>(8)</sup>。

(6) ただしここで言う報酬は、前にわれわれが便益と区別した報酬を表わす概念ではなく、より一般的な利益（すなわち、その中には便益も含まれる）を表わす概念として使用されていることに注意されたい。

(7) そして社会的相互作用におけるこの条件は、Parsons（1954）のいうdouble contingencyを表わしたものに他ならない。

(8) なお以下の議論は、Parsons（1954）に負う所が多い。

まず道具的な場合から考察する。道具的な社会的交換の交換条件は、需要—供給という関係パターンによって規定される。すなわち、ある便益を欲する主体は、その主体が他者に対して一定の条件を充すならばその便益の供給者となりうる他者との間に需要者—供給者の関係パターンを形成しなければならない。このような関係パターンの形成を、われわれは〈便益への接近 (approach to facilities)〉と呼ぶ<sup>(9)</sup>。ではその場合に、主体が充さなければならない条件とは何か。それは、主体も供給者としての他者に対して、他者の望む見返りとしての便益を与えなければならない、ということである。しかしこの見返りとしての便益は、機能的に分化した社会システムにおいては、社会システムのすべての道具的な交換において通用する交換の媒体 (medium) として一般化される (generalized) のが普通である<sup>(10)</sup>。したがってわれわれは、そのような見返りとしての便益を〈報償 (remuneration)〉と呼ぶ。というのはその報償を主体が獲得するのは、その主体にとって消費し切れない便益を他者 (需要者としての) に対して供与することによってだからである。このような便益の供与 (供給者としての主体の) を、〈処分 (disposal)〉と呼ぶ。

以上の如く考えてくると、道具的交換における主体は次の3つの問題を解決しなければならないことになる。すなわち、(i) ある一定の報償の下で便益を如何に獲得するか (便益への接近)、(ii) 獲得した便益のうちの一部を如何に供与するか (処分)、そして (iii) 交換媒体としての報償を如何に獲得するか (報償の獲得) の3つである。そしてそれらの問題は相互に関連して1つのシステムを形成している。

次にわれわれは、表出的な交換過程について議論するわけだが、その場合の理論は道具的な場合と全く双対的である。すなわち表出的な交

換過程にあつては、他者は主体のカセクシス (cathexis) の対象であるのだが、そのような場合の主体の欲求充足の容体とは、他者の発する表出的シンボルである。これを報酬と呼ぶことは前に述べた。ところで道具的な場合と同じく、主体が他者から報酬を得るためには、主体は他者に対して一定の条件を充さなければならない。そしてこのような条件の充足とは、道具的な場合と同じく一定の交換媒体の所有である。ところでそのような表出的な交換における媒体とは何か。表出的な交換における獲得対象が他者の発する表出的シンボルであり、かつ他者がそのような主体にとって望ましい表出的シンボルを発するのは、他者が主体を社会的に受用していることに他ならない。したがって、このような表出的な交換における交換媒体とは、主体が他者によって社会的に受用される、ということである。われわれはそのような受用を、〈社会的是認 (social approval)〉と呼ぶ。そして最後に、そのような社会的是認は、他者に対して主体が他者の欲する報酬を与えることによって得られ、かつそのような報酬の供与は他者に対して表出的なレベルで応答する (response) ことに他ならない。したがってわれわれは、そのような報酬の供与を〈反応 (response)〉と呼ぶ。以上の如く考えてくると、表出的な交換においても主体は次の3つの問題に直面している。すなわち、(i) 報酬を得る機会を如何にして得るか、(ii) 他者に対して如何なる反応をすべきか、そして (iii) 社会的是認を如何にして得るか の3つである。

最後にわれわれは、関係的資源について述べておく。

われわれはこれまで、道具的交換と表出的交換を独立した交換パターンとして分析してきた。しかし現実社会においては、2つのタイプの混合形態が存在する。すなわち表出的目標をもつ

(9) この用語法は Parsons (op., cit.)による。なお以下の議論の中に出てくる、〈主体が解決しなければならない問題〉に関する用語も同書に依拠している。

(10) このような一般化された媒体 (generalized medium)としては、貨幣 (money) と政治権力 (political power) をあげることができる。

(11) すなわち、最終目標の直接的手段としての便益以外の便益。

主体と道具的目標を持つ他者（あるいはその逆）の間で社会的交換が成立する場合である。<sup>(12)</sup> この混合形態の中でも特に、われわれは表出的シンボルが便益と交換されうる場合に注目する。

今表出的シンボルと便益を交換しようとする主体の視点から、このような社会的交換形態を分析する。

### 3. 社会的依存性とクライシス<sup>(13)(14)</sup>

われわれは前章において、社会的交換過程を分析することによって次の帰結を得た。すなわち道具的な場合でも表出的な場合でも、主体が社会的交換過程から便益あるいは報酬を得るためには、その主体は他者との間での関係パターン形式に関する次の3つの問題に直面している、ということである。その3つの問題とは、道具的な場合では

- (1) 便益への接近の問題
- (2) 処分の問題
- (3) 報償の問題

であり、表出的な場合では、

- (1) 報酬の機会の問題
- (2) 反応の問題
- (3) 社会的是認の問題

である。したがって社会システムの各構成主体は、その欲求を充足するためには、ある特定の他者との間でそれらの問題を解決していかなければならない。そしてまた、各主体にとっての他者とは、その主体の状況を構成している社会的客体である。したがって社会的交換において主体が他者との間で以上の問題を解決していく

プロセスとは、その主体が他者との間である一定の関係パターンを形成すること、すなわち主体と他者との間の状況に対する、それぞれの働きかけによる状況の構造化に他ならない。

ところで、そのような主体間の状況の構造化は、互酬性を仮定する限り〈相互依存的 (mutually dependent)〉である。この事は、社会的交換過程における便益—報償の関係、あるいは報酬—社会的是認の関係から明らかである。

そこでわれわれはこの章においては、互酬性が成立しえない場合の資源転移について論じる。

主体にとっての状況への働きかけとは、その状況を与件とした場合、その主体のもつ欲求に基づいたその状況への適応である。したがってその主体と他者との間で互酬性が成立しえないということは、その主体が互酬性に基づく社会的状況に適応できないということ、すなわち社会的不適応状態と同義である。ところでこのような社会的不適応の発生原因には当然2つの場合を考えなければならない。すなわち主体の側の問題とその主体が置かれた状況の側の問題である。そしてまたわれわれが2つの社会的交換パターンを提示した如く、社会的不適応に対しても道具的なそれと表出的なそれを考えなければならない。

いずれにしても社会的不適応によって社会的交換によって便益、報酬が得られない主体は一方的な移転によって供与されざるを得ない。このような状態を〈社会的依存性〉と呼ぶことにする。何故ならば、そのような状態にある主体は、他者に対して一方的に依存してしか便益・

(12) このような社会的交換の形態を Baulding (op-cit.) は、「愛と恐怖に基づく経済財の一方的移転」と規定した。しかしわれわれの社会的交換の定義からすれば、このような場合の財の移転も交換として把握すべきである。何故ならば愛に基づく移転には表出的シンボルの移転が、そして恐怖に基づく移転には権力の移転が存在するからである。

(13) この章における議論は、拙著「生活構造と家族ストレス」(1973, 未発表論文)を基に、新たに書き下したものである。

(14) われわれはまず、ここで使用される諸概念を定義しておく。

まず家族集団は、すべての集合体が左様である如く、社会的行為に関して次の二面性を有する。すなわち、家族集団は、それを取りまく社会的状況に関しては1つの行為主体であり、かつそれは各構成単位の行為の集合体である。そしてわれわれは、その構成員の行為を「生活」としてとらえる。ここで生活とは、「欲求主体の反復的継続的欲求充足過程」(森岡(1973), P P 329)である。そして家族集団のそれぞれの構成員の生活相互連関を家族の「生活体系」と定義し、かつその生活体系の機能的連関様式を「生活構造」と定義する。



報酬を得られないからである。

次に社会的状況の側の原因を考察するわけだが、そのような原因には、社会的状況の急激な変化を考えることができる。例えば、家族集団における母親—子供の関係を考えれば、母親は表出的役割によって代表される、子供にとっての報酬の供与者である。したがって何らかの原因で母親がその役割を遂行することができない事態になったとすれば、子供は今迄母親から供与された表出的シンボルを母親に代わる他者から求めなければならない。したがってその子供にとってのそのような事態は、それまで存在していた交換パターンが崩壊して新たな状況へ適応しなければならない、ということの意味する。そのような事態が主体の状況の急激な変化であることは明らかであろう。われわれはこのような、状況の急激な変化を〈クライシス (crisis)〉と呼ぶことにする<sup>(15)</sup>。

次にわれわれは家族集団を例にとって、クライシス状況に置かれた主体の分析をする。

家族集団の生活体系は、それぞれの構成員の欲求充足過程の相互連関システムであるから、それぞれがシステムとして存立するための統合 (integration) 原理を有する。すなわち、各主体の欲求を調整し、かつその効率の充足を果すための集団目標 (この目標を〈主活目標〉と呼ぶ) の成立と、各主体の欲求充足のプロセスを統合する〈機能的統合〉とである。後者はまた、道具的統合と表出的統合に区別される<sup>(16)</sup>。そしてそのような統合の中核が、前者においては父親の役割であり、後者においては、母親の役割であることも周知の事柄であろう。

ところで、家族的状況における構成員間の社会的特徴は、表出的な絆が交換媒体となる、

ということである。したがって家族集団の構成員にとって、他の構成員との間でそのような絆を有しているということは、その構成員が1つの社会資源を有していることに等しい。そしてこの事は特に幼少の子供にとってその生活を維持していくうえで極めて重要な家族という社会状況の有する機能である<sup>(17)</sup>。したがって全体社会における家族の有する機能は、このような表出的統合による社会的交換の状況を形成することにある、といえるであろう<sup>(18)</sup>。そして、その状況構造の形成パターンは〈家族制度〉によって規制される。したがって家族制度は福祉制度の1つでもある。

さてこのような家族集団に対するクライシスは如何にして生ずるのか。われわれはまず、2つのクライシスを区別しなければならない。すなわち1つには、構成員に対する家族的状況が急変する場合であり、今1つは行為主体としての家族をとりまく状況が急変する場合である。この2つのクライシスの中で特に、前者のクライシスが家族にとってはその崩壊に結びつく直接の原因となる。何故ならば、家族のもつその構成員に対する機能とは、表出的シンボルと便益との交換を可能にすること (すなわち家族的状況) にあるわけだから、その状況が崩壊することは家族の崩壊に等しいからである。

#### 4. 社会福祉—結論に代えて—

われわれはこれまで、次の事柄を議論してきた。すなわち、われわれはまず社会的システムの各構成主体は、その主体の欲求充足の客体を社会的交換という資源の相互移転を通じて獲得する、ということ論じた。そしてその社会的交換は、その交換を行なうそれぞれの主体のも

(15) クライシスについては、山本 (1971),あるいは Parad (1971)を参照。このようにクライシスを定義づければ、クライシスが何故各主体にとって危機的状態であるのかを明らかにすることができる。そしてまた、このクライシス状態とはそれまで得られた便益、報酬が得られない状態であるから、そのような事態に備える資源という意味から、〈準備的資源〉 (山本 (1973) P P 281—295) という概念を導出することができるのである。

(16) この区別が社会的交換の2つのパターンに対応するものであることは明らかである。そしてまた、この事柄は、家族だけでなく一般的な社会集団において成立する (Parsons and Bales (1959))。

(17) この事は、家族集団における幼少の子供は、便益の獲得に関して成人に対して一方的な依存関係にあることを考えれば明らかである。

(18) この家族の機能を代替しうる自然発生的社会関係は友人関係、あるいはコミュニティである。

つ行為指向の違いに応じて、道具的な社会的交換と表出的な社会的交換を分析的に区別することができる。しかしいずれの場合の社会的交換においても、その交換が成立する場合の基本的な仮定は、互酬性が成立するということであった。そして何らかの要因（主体にインパクトを与える要因と状況にインパクトを与える要因）によって主体が互酬性の成立しえない状況におかれた場合を社会的依存性と呼び、そのような社会的依存的な状況に恒常的に置かれている主体を依存的主体と定義した。

そしてまたわれわれは、社会的依存性を生み出す社会的状況であるクライシスについて、家族を例にとって分析を試みた。その分析から得られた帰結は、次の如くである。すなわち、社会システムの構成主体は、一般的に、関係の資源を所有しているが、そのような関係の資源となる構造化された社会的状況が変動した場合のクライシスは、特にその主体にとって身体的、精神的作用を及ぼす、ということである。換言すれば、そのようなクライシスは、社会的依存性を生み出すのみならず、その依存性を長期化させる要因となる。したがって、クライシスに対する介入（*crisis intervention*）とは、クライシスに置かれた主体の適応能力を与件として、その主体と他者（とくに *significant others*）との間で形成される社会的状況を再構造化することに他ならない。そしてこのような状況への介入という視点は、福祉実践論におけるコミュニティ、オーガニゼーションとして、あるいは心理学における地域心理学として把握されてきた視点なのである。<sup>(19)</sup>

次にわれわれは、社会福祉の第3の視点として、関係の資源を生み出す社会状況の制度化について論じる。

われわれは今迄の議論においては、主体と他者が形成する社会的相互作用のシステムの環境はすべて与件として、主体と他者の間で形成さ

れる創発的特性（*emergent properties*）のみを分析対象とした。しかし現実社会における社会的交換は、制度化された（*institutionalized*）交換パターンを与件としたうえでの社会的交換である<sup>(20)</sup>。あるいはこの事は、社会制度を創発的にとらえれば、社会的交換パターンは制度化される、とも表現しうる。例えば、全体社会の道具的な交換の制度の1つは、いうまでもなく経済制度である。そして近代資本主義経済制度の下での道具的な社会的交換の1つが、貨幣を交換媒体とする社会的交換（特に経済交換と呼ぶ）であることも周知の事柄である。

前にも述べた通り、道具的社会交換の媒体には、貨幣の他に権力が存在する。権力による社会的交換を規制する制度は政治（*Polity*）である。そしてこの政治的な交換パターンは、社会福祉を分析する場合の基本的なツールとなる。この事については後で詳しく議論することにして、表出的な交換のパターンの制度について述べよう。

表出的な交換パターンの制度化を表わす典型は、家族制度である。家族集団の統合がまず第1に（*primarily*）、表出的な統合であり、その中核が母親という役割であることは良く知られていることである。そしてまたわれわれは、表出的な交換パターンの制度としてコミュニティをあげたいと思う。コミュニティは、家族集団程、社会の中で機能的に独自の集団というわけではない。ということは、コミュニティにおいては、政治、経済という要素が存在するからである。しかし、コミュニティが単に地縁ではなく、各主体間の表出的絆（*bondage*）をも含んで用いられる概念であり、かつ現実社会においても表出的な社会的交換が行われているのであるから、われわれは、コミュニティを社会交換の制度として把握したいと思う。

以上の如く考えてくると、社会福祉分析の第3の視点である制度論的アプローチは、以上述

(19) 社会福祉論へのクライシス概念の導入に関しては、小松源助（1975）がある。

(20) ただし社会制度から逸脱した交換パターンは常に存在する。例えば、やみ取りきや売春などがそうである。

べた福祉に関する制度の構造と機能の分析である<sup>(2)</sup>。あるいは計画論的に言えば、ある特定の主

体にとって一定の価値基準から見て望ましい社会状況の制度化である。

文 献

- (1) Bell, Colin and Howard Newby Community Study: An Introduction to the Sociology of the Local Community 1971, Georg Allen and Unwin Ltd.; London
- (2) Blau, Peter M. Exchange and Power in Social Life 1964, John Wiley & Sons  
間場, 居安, 塩原 訳「交換と権力」1973, 新曜社
- (3) Boulding, Kenneth E. The Economy of Love and Fear: A preface to Grant Economy 1974, Wadsworth Publishing Co., Inc.  
公文俊平訳「愛と恐怖の経済学」1974, 友学社
- (4) Coleman, James S. Resources for Social Change: Races in The United States 1971, John Wiley & Sons; New York
- (5) ditto. "Loss of Power" 1973, American Sociological Review, Vol. 38, No. 1
- (6) Cook, Patrik E. (ed.) Community Psychology and Community Mental Health: Introductory Readings 1970, Holden-Day; San Francisco
- (7) Forbs, Jean(ed.) Studies in Social Sciences and Planning 1974, Scotishe Academic Press Ltd.; Edimberg and London
- (8) 小松源助「ケースワークをどうとらえるか」1975, 小松源助編「ケースワーク論」有斐閣 p.1-pp.21
- (9) Mayyer, R., R. Morony, and R. Morris Centrally Planned Change: A Reexamination of Theory and Experience 1974, Univercity of Illinois Press; Chicago
- (10) 森岡清美「家族週期論」1972, 培風館
- (11) 三浦文夫編「社会福祉論」社会学講座 15, 1974, 東京大学出版会
- (12) Parsons, Talcot Social System 1954, The Free Press; New York  
佐藤 勉訳「社会体系論」1974 青木書店
- (13) Parsons, Talcot and Edward E. Shils Working Papers in the Theory of Action 1953, The Free Press; New York
- (14) Parosons, Talcot and Edward E. Shils (eds.) Toward The General Theory of Action.  
作田啓一, 永井道夫訳「行為の総合理論を目指して」1968, 日本評論社
- (15) Parsons, Talcot and F. Bales The Family, Socialization and Interaction Process 1959, Routridg and Kegan Paul  
橋爪貞雄他訳「核家族と子どもの社会化」(上)(下) 1971, 黎明書房
- (16) Parad, Howard J. (ed.) Criciss Intervention: Selected Readings 1965, Family Service Association of America; New York
- (17) Smelser, Neil J. Social Change in The Industrial Revolution: An Application of Theory to the Lancasher Cotton Industry 1770-1840 1959, Routridge & Kegan Paul; London
- (18) 坪上 宏「ケースワークの基本的枠組」1975, 小松源助編「ケースワーク論」有斐閣 pp. 39-62
- (19) 富永健一「社会厚生と社会指標」1975, 富永健一, 塩原 勉編「社会学原論」社会学セミナー 1 有斐閣
- (20) 山本和朗「クライシス理論について」1971, 年報社会心理学12: 51-66
- (21) 同「地域精神衛生からとらえた環境—その影響に関する研究の問題点」1973, 心理学評論vol.16: 277-97

(2) 今迄述べてきた制度が、すべて関係的制度 (relational institution) の一面をもつことを考えれば、この論理に対する裏付けが与えられたことになるであろう。そして制度化された関係は各主体に対する資源である。

# A STUDY ON MENTAL HEALTH IN BABYHOOD AND INFANCY

## REPORT 3. MATERNAL REACTIONS TO PREMATURE BIRTH

Yoshiko Ikeda, M.D., Yukinori Negishi, M.D., Ryoko Imai,  
Kentaro Sudo, Takane Asayama and Yasuko Kambayashi, M.D.

Matsudo City is a medium-size suburban city with the population 300,000. The care for premature babies is one of the special health programs of this city.

When a premature baby is born, a public health nurse visits him at home within one month.

After that, at 3 months, 6 months, 9 months, 12 months and 18 months, the baby is brought for mental and physical examination at the city health center. About 68 % of premature babies receive this examination.

Our NIMH team, consisting of psychiatrists, psychologists and social workers interviewed 174 mothers of premature babies, during the period from August 1973 to February 1974. The age of mothers were mostly in their twenties and thirties with a few exception of age over 40 and under 20. The structure of the family was so-called nuclear family without grand parents. 167 mothers out of 174 already knew the term "premature babies". 132 mothers understood "premature" to mean a baby with low birth weight and 22, a baby who is born before full term. The rest felt it meant "a baby with mental and physical dysfunction", or "one with malformation". However, 17 mothers believed that their babies were not "premature", because they weighed just 2500 gram or they were twins.

80 babies were placed in incubators, the shortest period, 1-3 days, the longest 60 days or more. It is interesting to note that 19 mothers out of 80 did not see their babies at all, while in incubators. Among them five did not see them of their own accord, or out of fear, five by physicians' orders, nine due to mothers' own conditions or for other reasons.

While babies were in incubators, 13 mothers saw them only once vaguely through glass, 4 saw them every day, 6 once in 3 days, 6 once a week, one every other day.

Others contacted the hospital staff only through telephone.

In many cases, mothers returned home, leaving their little ones in the hospitals. When mothers saw their babies for the first time at home, they revealed many reactions. Positive Reactions :

For example, they said, "I feel happy" (13), "I will bring him up by myself" (4), "I am relaxed now" (2), "It is unexpectedly big" (1), "I feel as if I had just born him" (1).

Negative Reactions : "I was shocked at the tiny size" (14), "I felt fear" (10), "It made me anxious" (10), "How pitiful" (5), "How difficult it will be to bring him up" (4), "I feel guilty"

(3), "I can't touch this fragile creature" (3), "Is this my own body?" (3), "Strange, grotesque creature" (2), "I did not feel anything, apathetic, depersonalization" (3), "I am anxious about physical condition" (1).

96 mothers felt unhappy when they knew the fact that their babies were premature. The reasons for unhappiness were as follows: They were worried about physical retardation (34), mental retardation (29), difficulty of child rearing (22), susceptibility to sickness (19), death anxiety (17) and other problems (such as, economic burden, shame towards parents in law, and guilt feeling towards husband etc).

94 babies were the first-born child. But as to the attitude of mothers, there was no remarkable difference between the first-born and the second-born.

It should be noted that many mothers learned the way of child rearing only through books and journals (88), Tv and news papers (45), neighbors (45), physicians (33), their own parents (25), local public health nurses (22), friends (16), and parents in law (10).

At the 3 months-examination, some mothers, especially those who had babies under 2000 gram at birth and with some respiratory and feeding problems were still anxious. On the other hand, several mothers were still emotionally unstable, even though their babies were growing normally, in spite of being premature at birth.

## SOCIAL EXCHANGE AND SOCIAL WELFARE

### ..... An Approach to Social Welfare from the View Point of the Theory of Social Resources .....

The concept of "Social Welfare" is used in two ways. One of them is using it in narrower sense, and the other is in wider sense. The former usage seems to appear in recent years, especially being discussed with Social Indicator. The former welfare means the needs gratification of all subjects in social system. (The social indicator is thought to measure the level of the gratification.). The latter welfare means the needs gratification of the special subjects in social system (they are called "dependent persons"). The theory of this welfare contains two theories; (1) Political theory of welfare, and (2) Theory of social work. But essentially the two theories must be defined together as "Social Welfare for the Dependent Persons." So that one of the objectives of this paper is to analyze this social welfare for dependent persons uniformly from the view point of Social Resources.

By the way the causes of social dependency are thought like this: it is rooted in some kinds of behavioral areas, biological, psychological, cultural, and social areas. And in recent years Community Psychology grasps psychological and social causes together as "Crisis".

And psychologists analyze crisis from the view point of the mentality of such persons as put into crisis situation. But what is crisis situation sociologically? Because crisis situation, which is one kind of social situations, is sociologically the social relational pattern among subjects in social system. So that the second objective of this paper is to analyze crisis situation from the view point of Social Exchange Theory.

精神衛生研究

—第 23 号—

編集責任者

村瀬孝雄 藍沢鎮雄  
鈴木浩二 越智浩二郎

発行所

国立精神衛生研究所  
千葉県市川市国府台1-7-3  
電話 市川(0473)㊚0141

印刷所

株式会社 弘文社  
千葉県市川市市川南2-7-2  
電話 市川(0473)㊚5977

(非売品)

JOURNAL  
of  
MENTAL HEALTH

---

Number 23

March 1976

---

Contents

**Toilettraining Institutionalized, Severe Retardates with Blindness**

— A study about the leading urination on the scheduled time —

..... *M. Iida, et al.* ..... 1

**A Study on Mental Health in Babyhood and Infancy**

— Report 3. Maternal to Premature Birth —

..... *Y. Ikeda, Y. Negishi, et al.* ..... 15

**The Psychotherapeutic Study of Tic in Childhood**

— On the Relation between Dynamics of Family and the Manifestation  
obtained from Clinical Observation —

..... *Y. Negishi* ..... 21

**Formation of Self-Concept of Third-Graders**

..... *M. Yamazaki* ..... 37

**Studies on Care of Mentally Retarded**

..... *Y. Sakurai* ..... 59

**Social Exchange and Social Welfare**

— An Approach to Social Welfare from the View Point of the Theory of  
Social Resources —

..... *S. Wada* ..... 73

**English Abstracts** ..... 81