

「情緒未成熟」と診断される子どもの発達について

—収容施設での治療過程およびロールシャッハ・テストから—

安 田 勉

1. 問 題

情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設と略す）小松島 子どもの家（以下、子どもの家と略す）は、1979年、情短施設として認可を受けて以来、登校拒否、緘黙、非行等、様々な対人関係上の問題を持つ子ども達に対する治療的取り組みを行ってきている。その中で、情緒未成熟と診断される一群の子ども達がいるが、概念が曖昧であることもあって十分な治療効果をあげるに至っていない。

子どもの家は、小舎制という処遇形態と、生活治療と呼ばれる治療理念をもって治療がなされている。すなわち、生活治療とは、共に生活することによって、子どもが従来の生活過程でとってきた行動パターンを的確に把握し、その歪みに対し、新たな生活過程の中で問題解決のための援助を行う一連の過程を言う。具体的には、生活指導員、生活担当母母、ソーシャルワーカー、セラピストがチームを組み、起床から、食事、登校、下校後の余暇の生活、学習、入浴に至る生活の場面場面において子どもが表す問題を職員、子どもの対人関係において解決して行くのである。したがって、生活治療という視点からは日常的・常識的な生活の流れというものを重視する。例えば、不登校という問題で入所してきた子どもであれば、まず登校することによって主症状である不登校という問題をなくし、さらに、不登校に至った様々な内的および対人的な問題を生活過程の中で解決していくという方法がとられる。

ところが、情緒未成熟と診断される子ども達はこの生活治療という方法にまったく乗ってこず、ある意味では、生活治療の柔軟性のなさを暴露し、治療方法の検討を迫ってきたと言える。

そこで、本論では、情緒未成熟という概念を検討するとともに、情緒未成熟と診断される2症例を報告し、子どもの家の治療構造および治療経過との関係から情緒未成熟と診断される子どもに対する新たな治療の方略を検討してみたい。

2. 「情緒未成熟」という概念について

まず、概念規定であるが、宮城県中央児童相談所では

次の様な判定基準を持っている。「特徴としては、情緒面の幼さと社会性の未熟性である。家庭内においては、わがままで伸び伸びと振舞うが、社会的場面では萎縮し、過度の緊張を示し自己主張もできない。従って家庭内で居心地よく、社会的場面からは逃避する。自己中心的で他罰的であることが多く、内的葛藤や悩みは存在しないか、もしくはきはめて弱い。何等かの理由で過保護に養育された生育歴を持つ。社会的場面では不安が強く、神経症的な様相を示すことも多いが、それは二次的なもので、中心は過保護による情緒未成熟である。」

上述の判定基準において、情緒未成熟の特徴としてあげられることは、第一に、過保護によるものであること、第二に、情緒面の幼さと社会性の未熟性があること、第三に、自己中心的で他罰的であること、第四に、内的葛藤や悩みが存在しないか、もしくはきはめて弱いこと、である。

また、内山喜久雄は「保護過剰の結果として、子どもにあらわれる基本的傾向は情緒未成熟（Emotion Immaturity）すなわち、情緒が幼児的段階にとどまり、あるいは、発達が遅滞することである。……不満はこのように年齢が進むにつれて、次第にその現象形態が変化し、自己統制によって変形するものである。しかし、過剰な保護下に養育された子どもは自己統制の力が弱く、児童後期になっても、幼児期のかんしゃくが頻繁にみられ、青年期、成人期になっても未だにすねる、ふくれる、など児童期的反応があらわれる。これを情緒未成熟と呼んでいる」¹⁾と述べている。ここで情緒未成熟の特徴としてあげられることは、第一に、保護過剰の結果であること、第二に、情緒が年齢相応に発達していないこと、第三に、自己統制の力が弱いこと、の三点である。

また、私の臨床経験上では、次の二点が特徴としてあげられる。まず第一点目は、内的葛藤が存在しないか、もしくはきはめて弱いということ、第二点目は無批判に受け入れてくれるという保証がない限り人間関係を結ぼうとしない（批判、反対意見に弱い）、ということである。

以上のことから、情緒未成熟の特徴をまとめてみると、第一に、過保護が原因であるということ、第二に、情緒面の幼さ、すなわち情緒が年齢相応に発達していない

いこと、第三に、社会性の未熟性があること、第四に、自己中心的で、他罰的であること、第五に内的葛藤が存在しないか、きわめて弱いこと、第六に、無批判に受け入れてくれるという保証がない限り人間関係を結ぼうとしないこと、以上の六点があげられる。

治療上、以上の六点についてさらに検討してみたい。まず、情緒という概念についてであるが、いまだに明確な定義はなく、研究者¹⁾、立場によって様々である。情動、情動的体験、時には感情と同じ意味あい使われることもある。H. ワロンは「情動 (emotion) は本質的には、それぞれの情動にとって或る種の状況に対応するいろいろな態度の体系から成り立っており」²⁾ また「(情緒を) 個人の生活における位置、ないし人間社会の発展における位置、という見地から見ると、情緒は本質的に表現の体系をあらわしている」³⁾ と述べている。さらに、「情緒 (emotion) は他人との伝達の手段であり」「情緒的表現は子どもがまわりの人たちとの交渉する為の手段である」⁴⁾ と述べている。ここでは、H. ワロンにしたがって、情緒とは、客観的現実、状況に対応する諸個人の主観的態度であり、それは表現形態を持ち、その情緒的表現は他者との交渉する為の手段となると定義したい。このことから、情緒面の幼さとは、その表現形態がある一定の文化的社会的基準を考慮した場合、可能な、また当然なあり方よりも幼いことである。また、この情緒面の幼さが社会性の未熟性としても現れる。すなわち、根源的、社会的存在としての自己を個人化できず、年齢規範およびそれに相應する生活様式の中で年齢規範に相應する自立化が不十分であり、社会的な場面で自己を十分に表現できないことになる。

次に、この情緒未成熟の原因とされる過保護とはどのようなものか検討してみたい。石田一宏は『子どもの行動の自由をうばうことがいはいゆる過保護・過干渉なのです。過保護は保護のし過ぎではありません。子どもの行動の自由をうばうことです』⁵⁾ といい、また「過干渉とは子どもの行動の自由をうばってにおいて、ことばで「それは危険」「こちらはすばらしい」「それははずかしい」などとおとなの価値観で子どもの思考に干渉することです。……子どもの行動の自由をことばで規制してしまう点では過保護とオーバーラップするものです」⁵⁾ と述べている。したがって、過保護といわれる状況において、子どもの行動は、多くの場合、子どもの為のごとく他者によって決定され動かされることになる。ここからは主に、行動に対して責任のとれない自己=子ども(他罰的)と社会が自己=子どものために動いているがのごとき意識(己中心的)がつくられていく。

その結果、子どもが自発的に行動したり、考えたりで

きず、年齢規範に比して自立化が不十分となり、情緒性が培われる社会的・対人的場面への積極的参加意欲がそがれ、したがって、自己が無批判に受け入れられるという保証がない限り他者との交流はもてず、情緒の幼さが温存されるということになる。

再度、情緒未成熟についてまとめてみると、

- 1) 過保護・過干渉という行為の永続によって活動性を奪われ、
- 2) 無批判に受け入れてくれるという保証がない限り人間関係を結ばず、
- 3) 年齢規範に相應する生活様式の中で、年齢規範に相應する情動的表現が、可能なまた当然なあり方よりも幼く、
- 4) 自己の行為に対しては何等責任がとれず(他罰的)、自己中心的であり、
- 5) 現実の課題と自己の能力との差がありすぎる問題については内的葛藤とならないか、もしくは弱い、

ということになる。

さて、このような内容を持つ情緒未成熟と診断される子どもに対してどのような治療的働きかけが必要なのであろうか。

まず、この子ども達の積極的側面はなにか。それは、無批判に受け入れてくれる限りにおいて、人間関係を結ぶということであり、現実の課題と自己の能力との差が合っている問題については内的葛藤が生じ、課題解決への活動性、積極性が生まれる可能性があるということである。この二つのことに依拠しながら、子ども達の活動性、困難を乗り越えようとする積極性、情緒的発達を促すことはできないだろうか。ここで特に注意することは、子どもに対する発達の観点である。すなわち「年齢規範に相應する生活様式」⁶⁾ から一時離れ、現在の情緒の発達を考慮した生活様式を提供することである。すなわち、情緒発達の最近接領域をつくることである。たとえば、不登校ということが問題であれば、一時、学校という生活場面から離れ、活動性、積極性が生まれ、広がるような生活様式を提供することである。また、前述したように、子どもが自発的に行動したり、考えられような行動の自由が保証されねばならない。

次に、二症例の治療経過を紹介し、治療的方略について検討してみたい。

3. 症 例

ここでは、ほぼ同時期に入所し、似た経過をたどった情緒未成熟と診断された二名の女兒について報告する。

一症例 1—

(1) 問 題

本児は中学校1年の女兒(13歳)。小学校6年の3学期から登校をしぶるようになり、母親が叱ったり、送ったりしながらで半月くらい登校する。しかし、中学1年の5月連休明けから断続的に休み始め、6月に入って継続的に休む。夏休み中の卓球部活動には毎日参加する。2学期に入り2日登校した後、継続的に休む。前日には登校の準備をしているが、朝になると登校できなくなる。中学1年の9月に児童相談所(以後、児相と略す)に連絡し、11月に情短施設に入所する。

(2) 生育歴

第二子次女として生まれる。妊娠8ヶ月から骨盤盤位で帝王切開出産。母親は男児を強く望んでいたのですが、高齡での子なので強い愛情を感じたと言う(出産時、父親40歳、母親34歳、姉11歳)。

乳児期は特に問題なし。3歳時、隣接町に転居する。
同一敷地内別棟に父方祖父が同居。5歳時に幼稚園に入
園する。対児童・大人関係とも特に問題なし。

就学时、姉が看護学校に入学するため家をでる。小学校4年の時、母親が就労する。小学校を通じての評価は「大人しく、目立たない」「他人の言うことを気にする」「親友はいない」「家庭の期待が重圧となり、自信がなく依存心がつよい」。成績は中の下。

(3) 家族

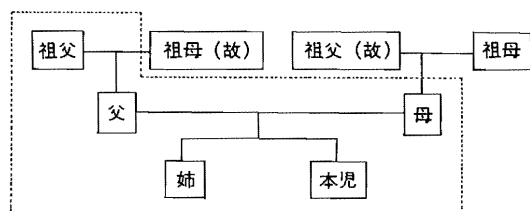


図1. 家族構成

家族構成は図. 1 の点線内である。

父親は昭和6年生まれで、13歳で実母を喪い、まもなく継母が入る。祖父と合わず高卒後東京にでるが、繊維工、代用教員、タクシー運転手を経て、戻る。運送、タクシー運転手を経て、昭和59年より半自営の宅配業を始める。機械いじりが好きで、内向的で無口な人である。子どもの養育をめぐる祖父との口論が多い。

母親は昭和12年生まれで、高卒後家事手伝い。結婚後、パートタイムで働く。無口で大人しかったが、結婚後、勝気でしっかりしてきた。

祖父は明治36年生まれで、元小学校校長である。若い頃から変人といわれた。本児の不登校が始まってから、母親、本児に登校を強要して頻繁に暴力をふるう。異常

に自尊心が強くて、来客に暴力をふるうこともある。

両親の結婚は昭和34年（父親28歳，母親22歳）の時。
母親は本児が小学校4年の時まで養育に尊念し，過保護，過干渉に養育する。

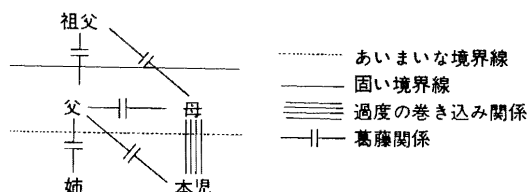


圖 2. 家族構造図

(4) 心理検査

①WISC (TIQ=99, VIQ=88, PIQ=110)
(1982. 8. 5施行 13:2歳)

②Rorschach • Test

ロールシャッハテスト・スコアの要約は表1.の通りである(施行時, 13:2歳)。これは, 入所前に, 児童相談所において行ったものである。まず基本的心理構造では, 体験型は自分で考えて, 自分のやり方を決めていくタイプである。また, $e b = 3:1$ でFM=3であることから, もやもや感情をもっており, また, 無力感に

表 1. 症例 1

ロールシャッハテスト・スコアの要約

項 目	指 標	得 点
基本的心理構造指標	E B	4 : 1
	E A	5 . 0
	e b	3 : 1
	e s	4 . 0
感情抑圧度指標	R	11
	$FC : CF + C$	0 : 1
	Lambda	0 . 22
対人関係指標	Afr	0 . 22
	Pure H	4
	M	4
自己評価指標	$3r + (2)/R$	0 . 45
現実検討力指標	$X + \%$	0 . 81
	$F + \%$	1 . 0

13: 2歳

近いものを持っている。感情抑圧では、論理的に考えたりすることが困難で、外からの刺激に巻き込まれやす

く、感情のコントロールがうまくできない。

対人関係では、人間に対する興味、関心を多くもっているが、自分からは接近できないでいる。自己評価は低い。

現実検討力では、低下が見られず、むしろ感情を抑えて現実を見ようとする際には常識的過ぎるほどリジッドな見方をしている。

(5) 収容治療経過

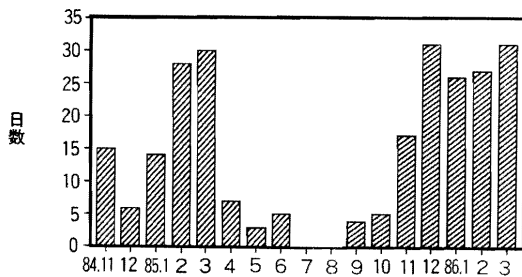


図3．症例1の月別無断在宅日数

図3．は症例1の月別無断在宅日数，すなわち，無断で施設を飛び出し自宅に居た日数を示したものである。7，8月を除いて入所期間中毎月無断飛び出しが見られる。入所後頻繁に飛び出しが見られるので，施設入所の必要性を話し合うことと登校させ，不登校という表面的な問題を取り除き，内面の問題に入ることを目標とした。しかし，安定せず，本児，両親との話し合いを繰り返した結果，本児の希望をいれて，原籍校への試験登校を二度行った（12月と2月に2週間ずつ）。結果は失敗に終わったが，施設でやらなきゃいけないかなという意識をつくった（家に居たって同じと言う。その結果，2年生の新学期から飛び出しが減ってきた。ここから登校日数も増えてくる。本児の施設での生活はマンガを見たり，ボーとしていることが多い。自分から他児に働きかけることは少ない。この段階での目標は，自己コントロールをつけるということで週末帰省を自分一人で行わせた。その後，グループ活動への参加を中心にしながら自発性の促進をはかることを目標とした。9月末になって，いままで出来ていた週末帰省から戻れなくなって来て，飛び出しも増えてきた。「子どもの家は自由じゃない」「子どもの家では我慢しているだけ」等を言い，11月の中旬に戻ったまま帰れなくなった。

家庭訪問を繰り返すが新たな展開は見られなかった。そこで，子どもの家に泊まらない形での面接治療を提案し，本児も了承する。12月末以降，面接治療を継続する。その結果，原籍校に戻って登校することとなり，退

所した。入所期間は昭和59年11月14日—61年3月31日。

(6) 退所後の状況

中学三年の4月，父親が退院し（60年12月入院）母親が付き添うため，本児は原籍校近くの母方祖母宅より通学する。5月，6月，9月にそれぞれ2日の欠席があったが，その他は，順調に登校し友人関係も良好で，家庭内での引きこもりも見られなくなっている。その後，私立高校に進学している。

—症例2—

(1) 問題

本児は中学校1年の女兒（13歳）。小学校3年の時から風邪，腰痛等の理由で月に1～2日の欠席があり，4年生の後半から月4～5日の欠席となる。3学期に母親が子宮筋腫で入院してからは，母親への面会等の理由で早退，休みが多くなる。5年になると月の半分以上が欠席となる。両親が無理に連れて行こうとすると「男の子にいじめられる」等を訴えて，トイレにこもり鍵をかける等の抵抗が続く。5年生後半からは登校しても教室に入るがとを拒否し，9月に兄相に通告する。6年になると一人では登校せず，父親や母親に連れられて登校するが，週1～2日の登校となる。また行っても教室に入れない状態が続く。6年の3月に兄相に一時保護される。兄相での試験登校の上，4月に家庭に戻る。中学校1年の4月は毎日登校するが，5月に入って休みがちとなる。6月以降全く登校せず，また母親への乱暴（かみつく，等），妹へのいたずらが多くなったため，11月に再保護される。12月に情短施設に入所する。

(2) 生育歴

第一子長女にして生まれる。胎生期，出生期，乳児期とも問題はない（出生時，父親29歳，母親37歳）。生後8カ月の時，他県へ転居する。3歳時妹が生まれる。3歳から保育所に入所する。楽しそうに通い，明るく青心配のない子と言われていた。就学の半年前に出生地へ戻る。

(3) 家族

家族構成は図4．の点線内の親子4人家族である。

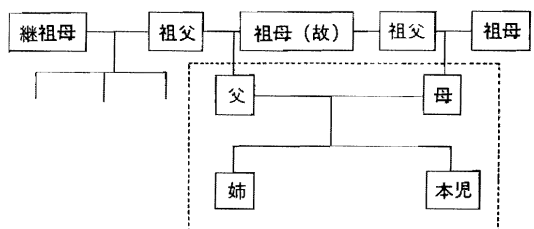


図4．家族構成

父親は昭和16年生まれで、兄弟姉妹中でただ一人異母兄弟である。高校卒業後、ホテル、結婚式場等で働く。昭和52年よりレストランの支配人となる。生活の大半は職場で過ごす。家には決まった生活費を入れるが、正確な月収を知らせていない。社交的な人である。

母親は昭和9年生まれで、中学校卒業後、家事手伝いをする（農業）。その後、ホテルで働き、父親と知合い結婚する。

妹は昭和49年生まれ、小学校4年生。

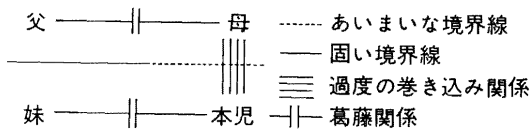


図5. 家族構造図

(4) 心理検査

①WISC (TIQ=109, VIQ=100, PIQ=112)
(1981.7.15施行 12:1歳)

②Rorschach・Test

ロールシャハテスト・スコアは表2.の通りである。本児については、入所前(12:8歳)と入所中(14:3歳)の二度にわたって行っている。

まず、入所前のスコアについて見てみよう。基本的心理構造では、体験型は人と相談しながら、自分のやり方を決めていくタイプである。e b=4:0ともややし

た感情をもっているが、苦痛はない。

感情抑圧では、感情を抑圧しすぎるところがあるが、一旦、抑圧がとれると全くコントロールがとれなくなってしまう。対人関係では、人間に対する興味、関心は多いが、自分から接近できないでいる。自己評価は低い。

現実検討力では、低くなく、むしろ常識的過ぎるほど、現実をリジッドに見やすい。

次に入所前と入所中の比較をしてみたい。

入所中に行ったテストは、10月という飛び出しもなく、生活も安定した時期で、心理的にも落ち着いた状況で行われている。

まず、基本的心理構造では、体験型は変わらないが、心理的資源は増えている。e b=1:2ともややした感情が減り、抑圧していることの苦痛が感じられるようになっている。

感情抑圧では、人間に対する興味、関心は同様であるが、人を避けなくなっている。また、感情の抑圧もとれ、適切にコントロール出来るようになっている。

自己評価は、標準範囲までは行かないが、上がっている。これは、一緒に学習をし成果が見えてきたこと、また、自分一人で週末帰省が出来たようになった事によって自己評価が高まったものと思われる。

現実検討力では、それほど変わらないが、対人場面でのリジッドさが減っている。

(5) 収容治療経過

表2. 症例2
ロールシャハテスト・スコアの要約

項目	指標	得点	点
基本的心理構造指標	EB	2:4.5	3:6
	EA	6.5	9.0
	eb	4:0	1:2
	es	4	3
感情抑圧度指標	R	16	21
	FC:CF+C	0:4	2:4
	Lambda	1.14	0.9
対人関係指標	Afr	0.45	0.61
	Pure H	3	4
	M	2	3
自己評価指標	3r+(2)/R	0.13	0.23
現実検討力指標	X+%	0.98	0.81
	F+%	0.88	0.88

12:8歳 14:3歳

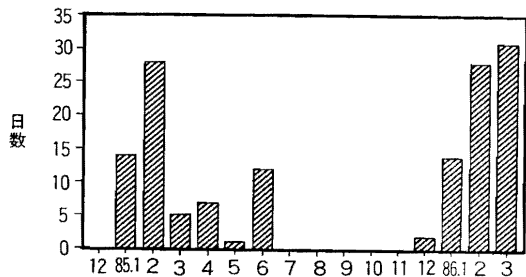


図6. 症例2の月別無断在宅日数

図6. は症例2の月別無断在宅日数である。12月はなかったものの、1月から6月、12月から3月まで無断飛び出しが見られる。昭和60年1月からは症例1と同様の方針の基に取り組みを開始する。しかしながら、施設での安定は見られず、本児および両親との話合いの結果、原籍校への試験登校を2度行った。1回目の試験登校で失敗したが、どうしてももう一度試みてみたいとの意向が強く、結果として、2回行うこととなった(2月初旬

と2月か3月にかけて2週間ずつ)。結果は失敗に終わったが、その後、施設からの飛び出しは減り、登校日数も増えてくる。本児は勉強に対する不安全感があり、「わからないところを無くしたい」という意欲を持っていた。症例1との関わりの反省から、本児に対しては、一緒にいる時間を増やすことと同時に、本児に学習意欲があることから、話合いの結果、一緒に学習することとなった。他のグループカウンセリングとの相乗効果もあり、全く飛び出しはなくなり、週末帰宅も一人でできるようになった。しかし、なかなか勉強と編物、他の決められた活動以外の活動には広がって行かない。12月の中旬に、一時保護所の時の友人関係(教護ケース)および同一部屋内の女兒(窃盗の常習で部屋内でのもの盗りが続いていた)との関係をきっかけに飛び出しが始まる。上述の女兒の関係から施設に居ることを拒否する。その後、家庭訪問面接、通所面接に切り替える。家庭訪問面接の結果、2月の下旬から年度いっぱい自宅から現在通っている中学校に通い(下校後、施設に寄ってから帰る)、4月からは原籍校に通学することとなる。行ったり行かなかったりの状況ではあったが、落ち着きをみせる。入所期間は昭和59年12月14日—昭和61年8月31日(昭和61年3月末での退所を考えたが、親の希望で8月末までとなる。したがって、4月からは訪問面接、通所面接とした)。

(6) 退所後の状況

退所後も相変わらず、行ったり行かなかったりの状況ではあったが、何とか卒業する。

定時制高校を受験するが失敗する。卒業後はアルバイトをしながら、来年の再受験のため勉強中。退所後の通所面接の中で子どもの家に入ったことをどの様に思っているかということを聞いた時、次のように言ってくれた。「子どもの家に入ってよかったと思うことが三つある。学校に行けたこと。友達が作れたこと。何でも相談できたこと」。本人の意識と行動との間にかなりのずれがあったことは確かであるが、この意識に十分依拠した取り組みが出来なかった。

4. 考 察

(1) 二症例の治療経過から

第一に、図3、図5からもわかるように、施設入所後、長期間にわたり自宅への無断帰宅が繰り返されたことである。このことは施設入所に対する強い拒否感情の現れであり、家から離れることに対する拒否行動であり、家から離れることに対する拒否行動であると見ることができる。無断帰宅はどの症例でも多くて数日認められることではあるが、子供との関係、職員との関係でな

くなってくる。しかし、この二例は試験登校を二度までしてやっと少なくなってくるという状況であった。このように、入所後、本児らを安定させるために半年以上もかかるのであれば、施設入所ということを根本的に考え直すことも必要なのではなかろうか。施設入所というのではなく、依拠すべき家族のもとに置いて、通所面接または家族訪問面接、等を繰り返しながら、彼女らが弱点を克服する取り組みを行うというのも一案として考えられるだろう。また、どうしても施設入所が必要ということであれば、入所までの手続きで、本人が納得するまで、本人と家族、本人と児相、本人と施設、本人と施設に入所している子ども達、本人とその他の必要とする人、等の話合いを施設見学を含めて行い、入所する目的、意欲を明確にすることが必要だろう。

第二に、施設生活が安定してからの生活の内容が広がって行かないということである。決まった日課以外はひきこもりを示し、対人関係は広がらず、特に、年少児に対しての拒否感情が強かった。自分がいろいろ関わってもらうことはいいが、自分から関わることは好まない。

第三に、内的葛藤を感じさせることが困難であり、二者択一の反応をすることである。症例1では、家では勝手気ままな生活をするが、施設では全てを我慢する。それでも困らない。我慢できなければ、家に帰ればよいと考えている。症例2では、窃盗常習の女兒との関係で、職員と相談するというパターンは成立したが、しかし、相談して解決してもらえない時はあっさりと施設を飛び出した。

また、登校に関しても同様で、登校が安定した時点で、「私は登校拒否で入ってきたのだから、もう学校に行けるようになったので家に帰る」という考えになる。したがって、いままで行けなかった事、等について考えること自体を拒否する。一緒に考えようとすれば飛び出してしまうことになる。

子どもの家における従来の治療方略は、まず、登校の安定を図り、不登校という主症状を取り除き、その後、内省や葛藤を中心として種々の治療意欲を引き出し、生活過程の中で解決していくというものであった。しかし、情緒未成熟と呼ばれる子ども達は、登校の安定後内省や葛藤の引出しがより困難になる。このことから、登校できることを目的とするのではなく、登校することを一時保留し、本人の内省を促し、葛藤を明確にする働きかけが必要となる。

第四に、治療過程の後半で非行傾向が見られたことである。興味あることに、これまで情緒未成熟と診断されてきた子ども達の半数が、治療過程の後半で、非行傾向をもつようになる。ここには、登校の安定→問題の全面

解決→全能感、という心理機制が推察される。というのは、登校させながら、彼女らの活動性を増し、また、対人関係を結ぶために、無条件に、無批判に彼女らの行為を評価したという経過がある。その結果、自己評価が極端に高まったわけでもなく、また、自己評価が分化（できることと出来ないことの認識）したわけでもない。全能感を作ってしまったのである。このことから、情緒未成熟に対しては内省—自己評価の細分化という手続きを、登校の安定する以前に、重点的に行うべきかもしれない。

第五に、家族治療が難航したことである。二症例とも父親不在型の家庭で両親の連合を形成すること、さらに親と子どもとの世代間境界を明確にすることが目標とされた。しかし、施設に対する依存意識、本児らが抜けた後の家族構造に切り込みきれず、結果的には、症例1では、父親の脳梗塞という危機的段階でようやく両親の連合が形成される結果となった。症例2では、家族内の病理パターンを基本的に変えるには至らず、本児が、非行傾向という、以前より危機的な状況になってようやく連合への意欲を持つに至った。しかし、二症例とも、本児らの立場に立ち、考えようとする両親の姿勢によって、家族に対するイメージは改善された。

このような危機的な状況にならない段階で家族の統合を図る方略が必要とされる。

(2) 二症例のロールシャッハテスト・スコアから

二症例の入所前のスコアを検討してみたい。まず第一に言えることは、体験型の違いはあるにしても、心理的な資源が欠乏していないことである。自己の状況、等について考え、行動する力をもっているのである。このことは、施設入所せずに、通所面接を通し、家族を中心とする取り組みで問題の解決を図ることができるのではないかということを示唆しているかもしれない。

第二に、内的な苦痛が見られないか、またはごくわずかであるということである。面接治療のなかでも、同様のことが伺われる。また、症例2で、自信がつき始め生活が安定している状況で初めて苦痛がでてきていることは興味深いことである。

第三は、感情表現に対して、認知的コントロールがとれなくなっている。これが、症例2のように、自信がつき始めるにつれてコントロールがとれてくる。

第四は、人間に対する興味、関心が減少しないことである。葛藤による不登校児の場合は、葛藤の源である対人関係を避けるか、拒否するものが多い。

第五は、現実検討力が低下しないことである。共に、どちらかと言うと、リジッドに見すぎるところがある。

上述した点で、内的な葛藤、感情のあつれきの現れで

不登校となっている症例と何点か異なるところがある。それは、心理的資源が欠乏していないということ、内的な苦痛が見られないか、または、ごくわずかであるということ、人間に対する興味、関心が減少しないこと、それから、現実検討力が低下しないこと、の四点である。この四点が情緒未成熟児のロールシャッハテスト上の特徴といえるだろう。なぜ、情緒未成熟と呼ばれる子ども達は、上述のような特徴を持つのであろうか。情緒未成熟の原因は養育における過保護、過干渉と呼ばれる永続的な「行動の自由の剝奪」であった。しかも、そのことは、子どもにとっては、善意に基づく対人接触行動と見える。この善意的対人接触が人間に対する興味、関心を減少させないのかもしれないし、そのような接触をしている限りにおいては、内的な苦痛もないのだろう。そして、内的な葛藤をつくる場面では、まさに作られた行動傾向によって過去に返り、葛藤を感じるののは親のみである。

(3) 情緒未成熟児の治療的方略について

まず考えてみなければならないことは、本児らの治療にとって収容治療が必要か否かということである。二症例の治療経過、ロールシャッハテストから見て収容しない方法も一案として考えられる。入所後安定するまで6か月以上もかかっており、家から離れることを拒否し、二度の試験登校後しばらくして安定するという状況であった。またロールシャッハテストからは、心理的な資源が欠乏していないこと、人間に対する興味、関心が減少しないこと、現実検討力が低下しないことが明らかになっており、消極的、また積極の意味合からでも、通所面接でできるのではないかと考えられる。また、二症例は無理に退所した形ではあるが、子どもの家を拒否していない。自ら相談に来ることもあれば、遊びに来ることもある。あれほどいやがった施設を拒否していないのである。このことから、入所治療に拘る必要はないのかもしれない。では、施設治療が必要なのであればどのような方略が、可能なのであろうか。

いままでの施設治療の研究では、ロールシャッハテストとの関係でいくつかの点が明らかになっている。まず、生活治療という形態のもとでは、「(2)現実吟味の回復、感情表現コントロールの獲得、対人関係を回避しない態度の形成については、現在の収容治療が有効である。(3)一方、感情表現力の形成、抑圧の解放、自信の形成については、著効をあげていない。これらの特徴は緘黙児等の強いひきこもりを示す子どもに見られるのであるが、彼らのひきこもりを解き能動性を付与するという点では、収容治療は有効に機能していない」。⁷⁾ここでは、生活治療という形態の収容治療では、ひきこもりを

示す子どもに対して十分に効果を上げえないでおり、したがって、内向性パーソナリティに対する新たな治療方略の必要性を提起している。

また、情緒未成熟と診断された二症例も治療経過の中で、同様のことを提起している。

ということは、まず本児らに対しては、施設の中で、生活治療という取り組みを止めるのではなく、柔軟性を持たせることである。十分に効果を上げ得ない柔軟性のなさとは何か。それは施設自体が運営、管理上総体（治療理念も含めて）としての枠組みに子どもらをはめ込むように動きやすいこと、またそのような意識を持ちやすいことであり、彼女らの内的状態、行動傾向に依拠した取り組みの弱さである。

具体的に、どうすればよいか。まず、入所後、安定するまで6カ月以上かかっていることから、入所手続きとして、入所意欲の確認、本人との治療契約をしっかりと行うことが必要である（今までも、本人と面接し、治療意欲を確認したり、施設見学を行っているが）。本人が納得するまで、本人と家族、本人と児相、本人と施設本人と施設に入所している子ども達、本人とその他の必要とする人、等の話し合いを施設見学を含めて行い、入所する目的、意欲を明確にすることが必要だろう。

次に、内省についてであるが、ロールシャッハテストから、心理的な資源が欠乏していないこと、現実検討力が低下していないことが明らかになっており、自分を取り巻く状況を客観的に見ることが出来るし、自分のことについて考える力があるということが言える。したがって、行動上の問題である不登校ということをそのままにしながら、内省の促進、葛藤の明確化を図ることであり（不登校という問題はその結果として解決されることになる）、本人自らが、問題解決のために課題を見つけ取り組めるようにすることである。

第三に、自信の形成については、自己評価の分化のための取り組みを考える必要がある。症例2に対する取り組みのように無批判に評価をすると、全能感を持ってし

まうことになる。したがって、彼女らの強みである人間に対する興味、関心の強さに依拠しながら、弱所を確認しつつ（ここでも、確認するのは本人自身であり、指摘することではない）、評価することが必要となろう。

最後に、家族治療についてであるが、課題としては、いかに施設に対する依存意識を取り除き、家族の問題として本児らのことを考え続けるか、ということである。子どもが施設に入所すると、どうしてもトラブルが解決してしまったかのごとき意識を作ってしまう。結果として、家族内の弱さには目が行かず、どちらかという問題が、再度顕在化することを避けるため、施設入所の長期化を望むようになってしまい、したがって、家族の治療意欲が減退してしまうことになる。このことから、家族面接の定期化（通所か家庭訪問かは問わない）が必要となろう。そのためには、土曜日、日曜日を十分に活用できるよう勤務体制を変える必要がある。

以上のように、情緒未成熟と診断させる子ども達に対する治療は、施設自体の柔軟性が今まで以上に必要とされ、施設自体の子どもの問題に合わせた改革が必要なのである。

文 献

- 1) 内山喜久雄 「問題児臨床心理学」金子書房、1976
- 2) H・ワロン、竹内良知訳 「子どもの精神発達」人文書院、1982
- 3) H・ワロン、滝沢武久訳 「科学としての心理学」誠信書房、1970
- 4) H・ワロン：前掲書
- 5) 石田一宏 「乳幼児の心を育てる」さくら書房、1985
- 6) 宮川知彰：青年の性格構造「青年の性格形成」金子書房、1973
- 7) 西沢哲、安田勉、玉井邦夫：情緒障害児の収容治療の効果測定「ロールシャッハ研究XXVI」金子書房、1984