

10) 情緒障害児についての研究

平井信義

(大妻女子大学)

山崖俊子

(同)

吉岡寿子

(同)

研究目的

全国療育相談センターに相談のために来所した子どもたちの多くは、それまでに、はっきりとした診断や指導方針も得られないままに、あちこちの病院や相談所を転々として来ている。そして、当センターに最後の望みをかけて、大きな期待を持って来所している。これらの期待に答えることこそが、当センター設立の最大の目的であったはずである。

病院や相談所によって、更には同一の機関内でも、医師によって指導方針がまちまちであるということは決して珍しいことではない。そのために、一層不安を大きくする患者が少なくない。ところが、その問題点が指摘され、改善の必要性が叫ばれても、各機関の間で、事例について話し合うことなどまず不可能である。この点について、わずかながらも解決に向かえる可能性を期待して、われわれは当センターにおける相談を担当した。

ところが、当センター内においても、折ある毎にケースカンファランス開催の要求と必要性が話し合われながら、未だに実現されていないことを考えると、そのむずかしさを改めて考えさせられる。

そこで、われわれは、当センターで実際に相談を担当した事例のうち、われわれが情緒的に問題があると判断した子ども（特に自閉性のある子ども）について、実際にわれわれが診断・指導した内容と、他の科においてなされた診断・指導の内容とを比較し、検討を

行った。

今回は、特にわれわれと最も関係の深いと思われる精神科における診断、指導との比較検討を中心に行う。更に、診断・指導のくい違いは、患者およびその両親にどのような影響を及ぼしているかについても検討する。その結果、当センターにおける相談チームのあり方について、いささかでも建設的に取り組んでいきたいと考えている。

研究方法

研究対象は、昭和50年4月から12月までに当センターにおいて、われわれが実際に相談を担当した154ケースのうち、われわれが自閉性を認めたケースは、50%にあたるケースであり、そのうち、更に精神科においても診察の行われた56ケースについて分析を行った。

方法は、各々のケースのパーソナルファイルを分析した。従って、担当医師が実際に母親に口述した内容と、カルテの記載とは異っている場合もあることが考えられる。

研究結果

1) 診断名について

同一機関内でたとえ科が違うとは云え、異った診断名を告げられることは、患者およびその家庭にとって一層不安を大きくさせることになる。

そこで、われわれが、「自閉性」を考えた56ケースについて、精神科ではどう診断して

いるかを分析した。その結果は下記のとおりである。

自閉, autistic, autistic child	13	ケース
自閉症ではないが自閉傾向がある	1	
情緒障害	1	
M. R. & autistic traits	自閉	
的特徴のあるM. R.	22	
M. R. で症状は自閉的とはいえないが、自閉児に似ている部分がある。	1	
M. R.	9	
M. R., M. B. D.	1	
失語症か?	1	
特に記載なし(コメントから推測すると自閉を考えているらしい)	7	
合計	56	ケース

以上から、検討しなければならない問題点として、次のことが考えられる。

1) 用語の整理の必要性

「自閉」「自閉症」「自閉傾向」「情緒障害」「自閉的特徴」などのように、いずれも、自閉性を考えているのに、実にさまざまな用語が用いられている。この点については、精神科のみならわれわれの中でさえも混乱している場合が少なくない。

この点については、学会における、「自閉性」についての範疇の混乱が、如実にあらわされていると考えることができる。

2) 「自閉」をどう考えるか、「M. R.」をどう考えるか。

用語の不統一は、ただ単に用語そのものの問題なのではなく、根本的に「自閉」さらには「M. R.」をどう考えるかという観点でとらえなければならない問題である。

この点におけるわれわれの立場は、自閉児の特性を次のように定義づけている。すなわち、「自閉児の特性は、他人との情緒的交流に乏しく、周囲の状況に関心を示すことが少な

いために、周囲の世界とは対応の少ない行動を示す点にある」すなわち、ある課題に対して反応がない場合、一見、M. R. のように見えるが、実は、やる気があるのにできないのではなく、やる気がないために、つまり関心がないために、やろうとしない状態なのである。

これらの点において、精神科では、どう考えているかをみる目的で、精神科において「自閉性はなくM. R.」と診断されたケースについて、その子どもの状態像の分析を行った。その結果、次のような傾向がみられた。

- ① 言葉が出ていないか、出ていても極めて少ない。
- ② 知的興味が出ていない。
- ③ 他児への関心が出て来ている。
- ④ 対応が比較的よい。
- ⑤ ルールが守れるなど、社会性があり、集団適応が比較的よい。

などの状態がみられるものを「M. R.」と診断している。

ところが、上記の状態の確認も極めてむづかしいものであり、非常に慎重でなければならない。例えば、②の「知的興味」の確認にあたっては、次のような問題がある。

a) 病理的観点に立つか、教育的観点に立つかによって、状態像のとらえ方は著しく異ってくる。すなわち、病理的観点に立つと、「○○はできますか。○○の問題点はありますか？」などの発問となり、教育点観点に立つと、「どんなことでも何かいい点はありますか？」という質問の仕方になる。少しでもその子どものいい点を見つけこれを伸ばすという立場である。

b) 母親からの聴取だけでは子どものよさを発見できない。受け入れの良いセラピストが実際に子どもと遊び、行動を観察することにより、母親も認識していなかった子どものよさを発見することができ

る。

- c) ゆっくりと時間をかけた面接の中で、わずかでも、子どもの良さを拾うことができる。短い面接では見落される部分が少なくない。

③の「他児への関心が出はじめている」状態を、どう解決するか。

これは、対人意識の発達の過程を過去の生活史の中から、どうとらえるかという問題であり、過去の生活史を詳細に聴取することによって、a) 過去における対人関係の未熟さが確認される b) 両親の受け入れがよく、治療的扱いがなされていたために、子どもの自閉性の程度が軽度になって来ているという2つの点を確認される事例があり、このことはすなわち、子どもの状態を現在の時点でのみとらえることは誤りであり、発達の観点からとらえる必要があることを示唆している。

④の「対応がない状態」をどう解釈するか。

- a) この点についても、③と同様に発達の観点からとらえることが重要である。
- b) 受け入れのよいセラピストであれば、対応はよくなることが考えられる。すなわち、セラピストの資質とも関連してくる。
- c) 時間をかけた対応の中で、レポートが成立することによって、意外に対応のよさを示した事例がある。

⑤の「社会性」のある状態、集団適応の良さを示す状態をどう考えるか。

この点についても、過去の生活史を詳細に分析した結果、施設などで厳しいしつけが優先されて来たために、自発性が著しくパターン化した生活様式の中では、一見、適応がよいように思えた事例がある。

2] 指導内容について

診断のくい違いが、患者およびその両親を

混乱させると同じように、指導内容が各科によって、まちまちに行われると、治療効果はあがらない。

そこで、指導内容について、われわれが実際に指導した内容と、精神科において行われたものとの比較検討を行った。精神科における指導内容は非常にきめ細かく適切であるが、われわれと最も大きなくい違いを示したものは、「自閉児」に対する「集団の与え方」である。この点は、母親にとって極めて気にかかる点であり、自閉性のある子どもの治療の中でも、重要な部分を占めている。

この問題については、集団の性質で判断の基準が異なるという要素がある。すなわち、受け入れのよい集団と受け入れの悪い集団では全く異った反応が子どもに現れるということである。また、「入れてみなければわからない」という要素もある。

しかし、原則として、われわれは、「自閉児」を集団に入れる際の判断の基準を次のように考えている。それは、子どもの発達の状態によっては、集団を与えることがマイナスの結果を生み出す場合があるからであり、自閉児の対人関係の発達の状態によって、集団を与えるか否かを決めている。すなわち、

- ①人への関心が少ないうちに集団が与えられると、集団に対しては抵抗感を強める。
- ②対人関係を発達させ、拡がりを目指すためには、まず、母子関係を密着させる必要がある。従って、対人関係が未熟である自閉児に対する治療教育の方法は、子ども集団に入れるのではなく、まず十分な母子接触が実現されなければならない。

以上の理由からである。

われわれは、対人関係の発達について、一応の尺度を定め（表、母子関係の項参照）IVの段階、すなわち、母子の共生状態を経て、治療者とのレポートが成立し、その人がいれば母親と離れられるなど、対人関係に拡がり

情緒の表現(I)

	くすぐり	抱っこ	おんぶ
I	反応なし：表情変えずにされるままになっている 拒否：身体的回避	誰にでも向き合わずに抱かれる（椅子的） 拒否：身体的回避	誰にでもおんぶされる体がつっぱって固い（快感を求める状態）
II	くすぐられると喜び笑うが、一瞬である まなざし一瞬合うが関係はつかない	人を選ぶが向き合わずに抱かれる	担当の治療者におんぶを要求してくる
III	くすぐられると喜び、笑い声が伴う まなざしもよく合い、人との関係が持てるようになる	向き合って抱かれ体にぴったりとついてくるが、まなざし合わない	おんぶした際、体にぴったりとついてくる
IV	担当の治療者に対して、くすぐられることを期待するようになる	担当の治療者に抱かれることを要求し、まなざしがよく合うようになる	おぶっている人が振り向くと顔を近づけまなざしを合わせる
V	くすぐられると、逃げたり、笑いながら待つなど遊びへと発展する	抱かれてまなざしが合う際に子どもの方から喜びの表情が伴う	□ " (量的・質的に変化する)

情緒の表現(II)

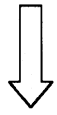
	治療者からの言語的働きかけ	興味に対する要求の出し方	母子関係
I	名前の呼びかけや興味を持っていることの話しかけに対して反応ない	誰でもかまわず人を道具として扱う。まなざしは合わず、使う部分しか見ない	母親と密着した関係なく、他人と母親の区別ない 母子分離簡単にできる
II	興味のあることに関しての話しかけにのみ反応 まなざし合わない	担当の治療者に要求する。一瞬まなざし合う	母親と他人とを区別するようになる（共生状態始まる） 母親と離れられず、常におんぶ抱っこを要求
III	興味に集中していない時ならば、名前の呼びかけに反応、一瞬まなざし合う	要求するときに、治療者を意識してまなざしを合わせる	共生状態
IV	興味に集中している時でも、名前の呼びかけに反応、まなざし合わせる	相手の反応を見るように、まなざしを合わせて要求する	治療者とのrapportがつきその人がいれば、母親と離られる
V	□ " (量的・質的に変化する)	□ " (量的・質的に変化する)	状況を判断して母親と離れることができるようになる

が出てくる段階になって、はじめて集団を考
えることにしている。

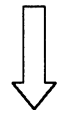
精神科では、56例中の殆んどの子どもにつ
いて、「できるだけ早く集団に入れるよう
に」という指導がなされ、この点でわれわれ
の立場と大きく異っている。

結 論

以上から、患者および、その両親に対する
指導（診断をも含めて）に混乱を引きおこさ
ないために、そして指導の効果をあげるため
に、その事例とかかわりを持ったすべての職
員による事例検討がいかにかに必要であるか、か
つ重要であるかが確認された。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



研究目的

全国療育相談センターに相談のために来所した子どもたちの多くは、それまでに、はっきりとした診断や指導方針も得られないままに、あちこちの病院や相談所を転々として来ている。そして、当センターに最後の望みをかけて、大きな期待を持って来所している。これらの期待に答えることこそが、当センター設立の最大の目的であったはずである。