母子間の心理的距離に関する研究—いわゆる心理的距離テストの臨床応用への試み—

山下文雄(久留米大学)
坂井修一(福岡県精神衛生センター)
橋爪広好(橋爪小児科)
秋山俊夫(福岡教育大学)

子供の問題行動や小児心身症を理解する場合、家族力動を的確に把握する必要があることは、周知の事実である。そのために、従来より、親子関係理解のためのいくつもの調査法が考案されている。しかし、それらは、臨床場面で使用するには難がある。臨床場面で要求されるテストの条件としては、①短時間に、②誰にでも使用出来、③家族力動を、より具体的に把握出来、④そのテストを施行することにより、面接を円滑に進める手段にもなることである。

そこで筆者らは、上記の条件を満たすテストの考案に取り組み、家族間の「心理的距離テスト」を作成した。このテスト作成の根拠として、家族のメンバーが心の中に持っている各メンバーへの期待や感情などは、メンバー間の物理的、空間的距離の取り方と視線に反映される。そこで、①メンバー間の物理的、空間的距離と、②視線の向きを捉えることで、メンバー間の心理的距離、更に家族システムが具体的に明らかに出来るだろうと考えた。

現在までの研究では、家族システムの中のサブシステムとしての母子相互作用に焦点をあて、テストの妥当性について検討してきた。筆者らは、このテストが母子相互作用の測定に妥当なものとの結果を得たので、さらに、①母親の子供に対する距離の取り方の類型化、②発達との関連などについて様々な知見を得た。

筆者等は、そうした結果をもとに、数多く症例にこのテストを実施し、親の指導・治療に役立ててきた。更に、このテスト法に若干の修正を施して、父子関係や夫婦関係(家族システム)を捉える試みも行っている。

この報告では、1)母親の子供に対する距離の取り方の歴史的な変化、2)継続的な面接治療に伴う母子関係の変化とテスト結果の関連、3)母親の子供に対する距離の取り方と、家族の他の人々に対する距離の取り方との関連について述べ、4)このテストを日常の臨床の中で、どのように活用していくかについて考える。

方法と結果

1)母子間の心理的距離テストについて

子供と母親の機嫌の良し悪しを条件として、表1に示す9条件を設定した。各条件に応じて、母親に図1に示す図版の適当と思う位置に、母親カードを貼らせる。その後、母親と結果を見ながら面接を行う。実際の臨床場面では、母親だけではなく、父親や祖母、あるいは子供にも、条件文の一部、図版とカードの図柄を、個々の被検者に応じて変更して使用している。そうすることにより、母子関係だけでなく、父子関係や夫婦関係を捉えることが出来る。様々な家族成員間のダイナミックスを捉える検査法として、このテストを使用しているため、「母子間の」と適用範囲を絞らず、むしろ「心理的距離テスト」と略した方が適切と思われる(以下、母子間の心理的テストを心理的距離テストと呼ぶ)。

心理的な距離は、①物理的距離、②母親カードを図版のどの位置に貼ったか(空間関係)③母親カードが子供に対してどういう向きになっているか(視線)、の3つの側面から見ることが出来る。表2には、各条件ごとに、どのような距

離を取るかを見ることで分類した、距離の取り方の型(タイプ)を示した。

2)母親の子供に対する心理的距離の発達的変化

乳児期から幼児期にかけて、子供は母親にベッタリとくっついていたのに、しだいに離れて行く。母親も、徐々に子供との一体化から脱して行く。

乳児検診に来た、4ヶ月、7ヶ月の乳児の母親に心理的距離テストを実施し、1歳半の検診時に再検査した。縦断的に追跡することが出来た、107名の距離の取り方の型について見ると、テスト－再テストの間に、そのタイプが変化しなかった者は40名(37.4%)、変化したものは67名(62.6%)で、乳児期から幼児期にかけて、親の子供への関り方が変化するのが、一般的と言える結果が得られた。

各タイプ別に変化の度合を見ると、表3のようになる。それによると、子供の年齢が変化しても同じタイプが持続する割合の多いのは、子中心型である。乳児期に密着型であった母親も、子供が1歳半になると子供から離れることが多くなり、子供が密着したままの者は、26名の内16名(38.5%)しかいなかった。

3)家族の中で見られる様々な距離の取り方

母親が夫に対して取る距離についても、調査した。

最も一般的に見られる組合せは、図2に示したプロフィールの(Ⅰ)である。子供に対しては子中心型で、夫には母親自身機嫌が悪かったり、夫が機嫌が悪いと離れていようとする型の組合せである。少数ではあるが、プロフィールの(Ⅱ)、(Ⅲ)のように、子にも夫にも密着する母親や、どちらにも離れてしまう者もあった。

乳児検診に母親に付いて来た祖母に対して、この母親(娘)が幼かった頃のことを思い出してもらい、祖母の母親(娘)に対する距離の取り方を調べた。その結果、祖母の母親(娘)に対する距離の取り方と、母親が今、3人の子供に対して取る、距離の取り方が非常に似ていた(図2の(Ⅴ))。この母親は面接の中で、「自分が母親に叱られていたのと、まったく同じ叱り方を子供にしているのに気が付いて、ハッとしました」と話してくれた。

4)治療経過に伴う母親の改善、変化とテスト結果との関連

心理的距離テストが、母親の子供に対する関り方を的確に反映するならば、治療に伴って改善したり変化した親の在り方が、テスト結果の上に現れるはずである。思春期の子供の心理的な問題で来談したケースに、縦断的に面接治療を行いながら、心理的距離テストを随時実施した。一応、テストの実施時期は、面接治療の開始初期と、治療経過の中で母子関係に変化があったと判断出来た時とした。

治療した8ケースの内、表4の「面接による親の変化」の欄を見るとわかるように、事例の①、②、③と、④の父親で、親の子供に対する態度に改善が現れた。一方、事例の④から⑧の母親では、その変化が乏しかった。改善の見られたものと、見られなかったものを比較すると、改善したものではテスト結果においても変化が明らかであったが、改善の少かったものでは、テスト結果の変化も乏しかった。

5)ある事例の変化

事例の①N.M.の場合(図3参照)、第1回目のテストを実施した時点では、子供は不登校状態にあり、母親自身も精神的に不安定な状態であった。母親は、「子供の1から10まで知っていないと心配」と言い、子供が閉じこもっている子供部屋を、庭に回って部屋の窓を外から覗き込んだりしていた。心理的距離の取り方は、どんな場合にも子供に接近する密着型に分類された。距離の平均も4.1cmと、子供との距離が近く、絶えず子供にまつわりつき、子供のことが頭から離れない状態にあるようであった。

2ヶ月後、2回目のテストを実施したが、この頃には、学校を休む位で、登校が始まっていた。母親は、「本人の言うこと、することを、本人にまかせてみよう」と言うようになり、子供を

離れた所から見守る態度をとり始めていた。距離のとり方は親中心型になり、テスト結果の上でも、子供から離れる距離は、大きくなっていた。

さらに4ヶ月後、3回目のテストを行った。この頃には、子供の安定した登校が続き、不登校時にあった、親に対する反抗やひきこもりがなくなり、親ともよく話をするようになっていた。母親は、面接の間、ゆったりと落着いて話すようになっていた。テスト結果も、子供が不機嫌であったり、母親自身の調子が悪い時には、子供から離れ、子供を見ないようにすることで、子供を刺激しないようにするとともに、自己の安定化も計っていることが捉えられた。

その後、高校3年になると、再び不登校が始まった。担任からの「休学しては」との勧めがあったり、「近々家庭訪問に行きたい」と言う申し出があったりで、母親は辛い立場に立たされていた。「学生のうちに失敗した方がいい」とか、「諦めの境地、でも3分は期待している」と言い、自分を納得させようとしながらも、それと同時に動揺も示していた。4回目のテストをこの時期に実施した。前回よりも、心理的距離のとり方は、子供からの離れ方が大きかった。

この事例の場合、高校進学時の子供にとっての挫折が、不登校に陥る一つのきっかけになっている。しかし、問題の芽は、乳幼児期の家庭の在り方にまで探ることが出来る。思春期の事例の多くが、乳幼児期からの母子関係のつまずきを持越している。この時期に、子供の時の「つけ」の支払いを、求められているように思われる。

事例の①の生育歴と家族関係からも、この家族もまた「つけ」の支払いを迫られた、ケースであることは明らかである。母親は一人娘で婿養子をとり、本児は待ち望まれた男の初孫として、祖父から非常に可愛がられて育てられた。本児がまだ小さい頃、父親が本児のいたずらを叱ったところ、逆に祖父は「なぜそんなに叱るのか」と父親を叱るほどであった。こうした出来事があって後、父親は子供に何も言わなくなり、子供から手を引いた格好になっていた。母親は、育児期間が過ぎると、この子を祖父母に預けて、すぐにパートの仕事に出かけるようになつた。そのかわり、子供には、物の面ように育てたという。おとなしい子供だつたのに、どうしてこんなふうになつたか理解出来ないと言うのが、初診時の母親のこの問題に対する感想であった。それだけに、母親の子供に対する関りが、過度に密着するような結果になったものと考えられる。

6)心理的距離テストの臨床における使用の意義

さきにも述べたが、子供の問題の発現や持続に、家族力動が深く絡み合っていることが多い。問題行動や身体症状の除去だけでは、治療として不十分である。子供を取り囲む家族力動の変容など、心理的側面に対する働きかけが、治療の重要なポイントになる。

カウンセリングは、こうした働きかけをするときに有効な技法となる。ところが、小児科臨床に関る専門家のなかで、実際にカウンセリングを行えるのは、限られた人達ではないだろうか。また、こうした働きかけは、時間のかかる仕事である。そのため、必要性は十分に認識されているのだが、手つかずのままにされていることが、実際のところ多いのではなかろうか。

繁忙な日常の診療の中では、十分な効果を確信出来ないまま、親に対し、単に問題点を指摘し、対策を指示することにとどまることが多い。それによって、親の子供に対する態度や、家族関係の在り方が変容することは少い。問題を持つ親が変容しにくいのは、親自身が自らの問題に気付かなかったり、問題を認めようとしないからである。患者自身が、自分の問題点に気付き、見つめ、そこから自ら変容していくことを援助する技法がカウンセリングである。いわば、カウンセリングは患者自身が自らの姿を映して見る、「鏡」のような役割を果たすものである。

こり心理的距離テストでは、テスト結果を得

ること以上に、それを素材に面接をすることの方が重要である。あるケースでは、回答し終えると、「いつも子供にくっついていますね、時には離れないと」と言った発言が出た。このテストに回答するなかで、親自身が自分の子供への接し方を客観的に眺めて新しい発見をするようになるようである。このテストは、親にとって自分の姿を映し出して見せる、ちょうど「鏡」のような働きをしていると言えるだろう。

また、これまでの我々の経験からは、面接だけで治療する場合より、このテストを実施しながら面接したほうが、豊かで深まりのある面接にすることが出来る。このテストを、単なる検査の道具としてではなく、面接の中で活きた使いかたをするならば、テストの実施が、brief counselingとしても機能すると考えられる。

表1　母子間の心理的距離テストの9条件

① ニュートラル。
② 子供の機嫌が悪い。
③ 子供の機嫌が良い。
④ 母親の機嫌が悪い。
⑤ 母親の機嫌が良い。
⑥ 子供の機嫌も母親の機嫌も悪い。
⑦ 子供の機嫌が悪いが、母親の機嫌は良い。
⑧ 子供の機嫌は良いが、母親の機嫌が悪い。
⑨ 子供の機嫌も母親の機嫌も良い。

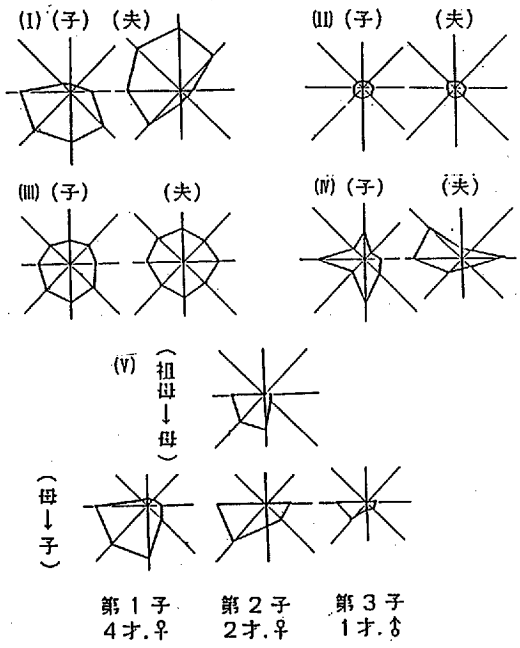

図2　家族の中で見られる様々な距離の取り方

この室の中央にいるのは、あなたの赤ん坊です。
赤ん坊は、気げんが悪く、激しく泣いています。
あなたは、どこにいたいと思いますか。その場所に、母親カードをはりつけてください。

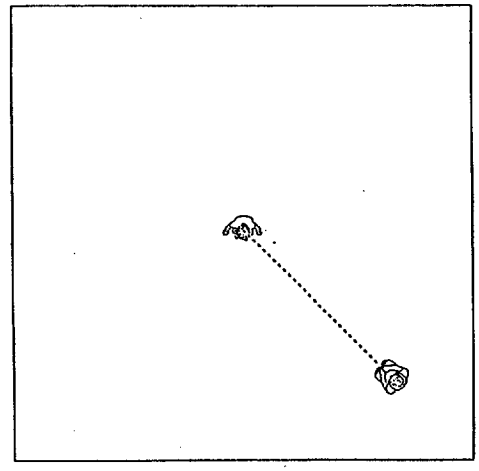

図1　母子間の心理的距離テストの図版

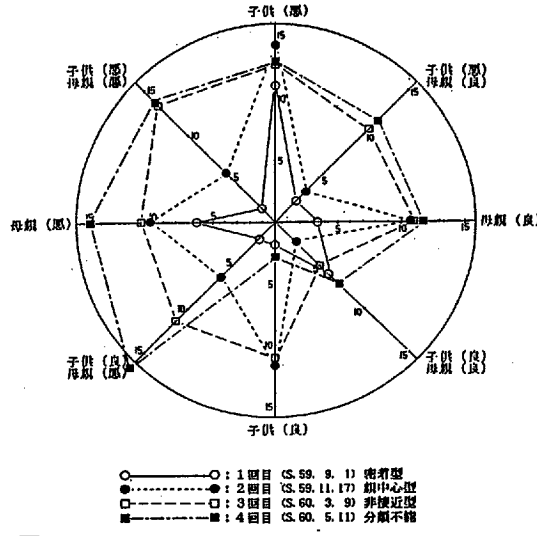

図3　事例 N.M. の母親のテスト結果の変化

表2　母親の子供に対する距離のとり方の型と母子関係に見られる特徴

タイプ	距離のとり方の特徴	母子関係に見られる特徴
Ⅰ　子中心型	子供が不機嫌だと、子供に近づき、その他のばあいには、子供から離れていようとする。	乳幼児期の母親では、一般的に見られるタイプである。Ⅰ－A、Ⅰ－Bの母親は、子供の感情状態に敏感に対応して、接近したり離れたりしており、母性的な感情や態度の現れと考えられる。Ⅰ－Cの母親は、性格的に神経症的で、あまり子供好きではないようであった。 学童期になると、Ⅰのタイプの母親は少くなる。母親の養育態度は、厳格、期待、干渉の傾向が強かった。
Ⅱ　親中心型	母親は、自分がイライラしている時には、子供から離れていようとし、機嫌の良い時には、子供に接近する傾向が強い。	乳幼児期では少いが、学童期では比較的多い。乳児期の母親では、「早く育児から解放されたい」と言い、自己中心的で母性的でない母親像が推測された（Ⅱ－A）。 学童期の母親では、積極的拒否、消極的拒否の傾向が強く見られた（Ⅱ－B、Ⅱ－C、Ⅱ－D、Ⅱ－E、Ⅱ－F）。また、子供に対して一貫した態度のとれない矛盾傾向が高かった（Ⅱ－B、Ⅱ－D、Ⅱ－F）。
Ⅲ　密着型	どんな場合にも、子供に接近し密着するタイプ。	乳児期では、比較的よく現れるが、幼児期にやや少くなり、学童期になってまた増えるようである。 乳児期の母親は、「子供の世話は、生甲斐」と言うものが多かった（Ⅲ－A）。 学童期の母親のうち、Ⅲ－BとⅢ－Cは、積極的拒否並びに消極的拒否の傾向が強かった。
Ⅳ　非接近型	どんな場合にも、子供から遠くに離れているタイプ。	3～4歳の幼児期から学童期にかけて、このタイプの母親が増えて来る。 積極的拒否並びに、消極的拒否傾向が高いのが特徴である。

表3　心理的距離の取り方のタイプの変化

乳児期（4、7ヶ月）人	幼児期（1歳半）人（％）	
子中心型　52	23（44,2%）	：変化せず
	29（55,8%）	：他の型に変化
親中心型　8	1（12,5%）	：変化せず
	7（87,5%）	：他の型に変化
密着型　26	10（38,5%）	：変化せず
	26（61,5%）	：他の型に変化
非接近型　2	0（0%）	：変化せず
	2（100,0%）	：他の型に変化
不定型　19	6（31,6%）	：変化せず
	13（68,4%）	：他の型に変化
全　体　107	40（37,4%）	：変化せず
	67（62,6%）	：他の型に変化

表4　面接治療による子供と親の変化とテスト結果の変化

事例 性別 学年	子供の問題	子供の変化	面接による親の変化	心理的距離テスト 種類（実施年月日）	距離のとり方のタイプ タイプ	距離[1]	位置[2] 1 2 3 4 5	向き[3] 1 2 3 4 5	備考
① N.N. 男 高2	・不登校 ・昼まで寝る ・親に反発する	登校するようになり、親への反発もなくなった。高3で再度不登校。	過干渉なところが減り子供の自発性が待てるようになる。	①母親→子供(S. 59. 9. 1) ②母親→子供(S. 59. 11. 7) ③母親→子供(S. 60. 3. 9) ④母親→子供(S. 60. 5. 11)	(1)密着型　(Ⅲ－B) (2)親中心型（Ⅱ－A） (3)非接近型（Ⅳ　） (4)分類不能	4.1cm 7.4cm 10.8cm 11.2cm	4 2 2 1 0 1 2 3 2 1 3 0 3 1 2 1 0 2 3 3	3 1 2 2 1 2 3 4 0 0 3 0 3 0 3 3 1 2 0 3	
② T.H. 男 高1	・不登校 ・家族と口をきかない ・物を投げ壊す	退学して予備校に通い始めた。家で荒れることがなくなった。	ダメなものはダメと、自信を持って言えるようになった。母親が強くなった。	①母親→子供(S. 59. 4. 20) ②母親→子供(S. 59. 12. 8) ③母親→子供(S. 60. 3. 9) ④母親→子供(S. 60. 5. 11)	(1)非接近型（Ⅳ　） (2)非接近型（Ⅳ　） (3)非接近型（Ⅳ　） (4)非接近型（Ⅳ　）	11.4cm 11.8cm 11.7cm 11.6cm	1 3 0 3 2 1 1 3 3 1 1 1 3 3 1 0 3 2 1 3	4 3 0 1 1 3 6 0 0 0 8 1 0 0 0 8 1 0 0 0	タイプの変化はないが、母親カードの向きが変化した。
③ M.W. 女 高1	・痩せていて物を食べて吐く ・学校に行けない	人に食べ物を作って食べさせたり、母と一緒に縫物をしだした。	子供が甘えて来ないので、構ってやることが少なかった。今はできるだけ身体接触している。	①母親→子供(S. 59. 9. 1) ②母親→子供(S. 59. 9. 25) ③母親→子供(S. 59. 11. 20)	(1)親中心型（Ⅱ－F） (2)親中心型（Ⅱ－C） (3)親中心型（Ⅱ－C）	7.3cm 3.5cm 3.0cm	0 9 0 0 0 0 9 0 0 0 0 9 0 0 0	0 0 0 9 0 0 0 0 9 0 0 1 0 8 0	距離が、非常に近くなった。
④ R.K. 女 中3	・不登校 ・wrist cutting	両親に対する不信感が、すこし回復した。父親に甘るようになった。	夫婦の仲が、少し良くなった。母親の態度はあまり変らなかったが、父親は夜家にいるように昼間の仕事を援している。	①父親→子供(S. 60. 4. 17) ②父親→子供(S. 60. 10. 2) ①母親→子供(S. 60. 4. 17) ②母親→子供(S. 60. 8. 21) ③母親→子供(S. 60. 10. 2)	(1)非接近型（Ⅳ　） (2)密着型　(Ⅲ－A) (1)密着型　(Ⅲ－B) (2)密着型　(Ⅲ－A) (3)密着型　(Ⅲ－A)	11.8cm 3.4cm 3.8cm 2.4cm 2.2cm	4 0 0 4 0 9 0 0 0 0 3 1 3 1 0 2 0 3 0 4 4 0 3 0 1	1 4 0 0 3 9 0 0 0 0 3 2 1 2 0 4 0 3 0 2 1 0 3 0 4	距離、位置、向きとも、変化大。
⑤ Y.T. 女 高2	・不登校 ・朝起きない ・無気力	不登校続く。少しずつ家の中で料理をしたりするようになった。	子供への指図が多いまま変らず。不安が強く子供の状態によって揺れ動く。	①母親→子供(S. 59. 9. 1) ②母親→子供(S. 59. 12. 4)	(1)親中心型（Ⅱ－F） (2)親中心型（Ⅱ－B）	6.8cm 6.9cm	3 1 0 4 1 0 4 1 3 1	5 4 0 0 0 1 6 0 2 0	
⑥ K.H. 女 高2	・過呼吸発作 ・学校に行けない ・外出出来ない	外出できない状態が続いていたが、その後幻聴、幻覚を訴え入院	子供を指示して動かそうとする傾向が続き、子供の状態により不安定になっていた。	①母親→子供(S. 59. 7. 30) ②母親→子供(S. 59. 9. 8) ③母親→子供(S. 59. 10. 27)	(1)密着型　(Ⅲ－B) (2)親中心型（Ⅱ－C） (3)親中心型（Ⅱ－C）	3.9cm 4.9cm 3.8cm	0 1 5 3 0 1 0 3 5 0 2 0 3 4 0	1 3 5 0 0 1 5 3 0 0 4 1 3 1 0	
⑦ M.H. 女 高1	・不登校 ・イライラして怒りっぽい	休学の後、登校し始めるが、2ヶ月位で不安定になる。	子供の状態の良し悪しで、母親が揺れ動く。経過のなかで子供を喧嘩で駆飛ばすことがあった。	①母親→子供(S. 60. 3. 9) ②母親→子供(S. 60. 5. 11)	(1)分類不能 (2)非接近型（Ⅳ　）	9.2cm 11.1cm	4 0 0 4 1 2 0 0 3 4	5 0 0 0 4 4 0 0 0 5	
⑧ F.O. 男 高1	・不登校 ・不潔恐怖	休学後、不潔恐怖は良くなったが兄とよく喧嘩するようになった。	子供から距離を置いて見ようとなったが、まだ子供のすることに口を挟むことが多い。	①母親→子供(S. 60. 5. 11) ②母親→子供(S. 60. 10. 12)	(1)分類不能 (2)非接近型（Ⅳ　）	12.3cm 11.9cm	0 0 1 8 0 0 0 0 9 0	0 8 1 0 0 0 9 0 0 0	

（注）1）9条件の平均　2）位置（1:正面、2:斜め前、3:横、4:斜め後、5:後ろ）
3）向き（1:視野中央、2:視野周辺、3:同方向、4:無関係方向、5:背中向き）

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

子供の問題行動や小児心身症を理解する場合、家族力動を的確に把握する必要があることは、周知の事実である。そのために、従来より、親子関係理解のためのいくつもの調査法が考案されている。しかし、それらは、臨床場面で使用するには難がある。臨床場面で要求されるテストの条件としては、①短時間に、②誰にでも使用出来、③家族力動を、より具体的に把握出来、④そのテストを施行することにより、面接を円滑に進める手段にもなることである。

そこで筆者らは、上記の条件を満たすテストの考案に取り組み、家族間の「心理的距離テスト」を作成した。このテスト作成の根拠として、家族のメンバーが心の中に持っている各メンバーへの期待や感情などは、メンバー間の物理的、空間的距離の取り方と視線に反映される。そこで、①メンバー間の物理的、空間的距離と、②視線の向きを捉えることで、メンバー間の心理的距離、更に家族システムが具体的に明らかに出来るだろうと考えた。

現在までの研究では、家族システムの中のサブシステムとしての母子相互作用に焦点をあて、テストの妥当性について検討してきた。筆者らは、このテストが母子相互作用の測定に妥当なものとの結果を得たので、さらに、①母親の子供に対する距離の取り方の類型化、②発達との関連などについて様々な知見を得た。

筆者等は、そうした結果をもとに、数多く症例にこのテストを実施し、親の指導・治療に役立ててきた。更に、このテスト法に若干の修正を施して、父子関係や夫婦関係(家族システム)を捉える試みも行っている。

この報告では、1)母親の子供に対する距離の取り方の歴史的な変化、2)継続的な面接治療に伴う母子関係の変化とテスト結果の関連、3)母親の子供に対する距離の取り方と、家族の他の人々に対する距離の取り方との関連について述べ、4)このテストを日常の臨床の中で、どのように活用していくかについて考える。