

家庭環境に関する発達心理学的研究

網野 武博 , 石井 哲夫* , 権平 俊子* , 望月 武子*
山本 清恵* , 神田 久男* , 吉川 政夫* , 加藤 博仁*
稗田 涼子* , 湯川 礼子* , 千賀 悠子* , 野田 幸江*
須永 進* , 福島 一雄** , 栃尾 勲*** , 山本 保****
柏女 霊峰*** , 石橋 悦子****

要約：① 家族構成が子どもの情緒に及ぼす影響を考察するため、三世代家族と核家族について事例分析を試み、比較検討をし、家族の中の母親の役割自覚、主体性の点で、それぞれ問題を生じていることが解明された。② 子どもの発達を、パーソナリティの『健康』の視点から捉え直し、今日の家庭などの養育環境がパーソナリティの健康に如何にかかわりを持ち、如何なる影響を及ぼしているかについて、理論的、実証的に研究する。

見出し語：核家族、三世代家族、心身の全面的発達、自己実現

I. 情緒障害児養育に及ぼす家族形態についての事例研究

1. はじめに

「情緒障害の発生予防にかかわる家庭養育環境のあり方に関する研究」の第2回研究プロジェクトにおいては、更に多様な家族形態を事例によって解明することになり、その初年度は、核家族と三世代家族の比較を行うこととした。核家族事例は、第1回プロジェクトにおいてとりあげたものの大半がそれであった。今回も一応比較の上でこれを集めなおし、更に三世代同居家族の事例を集めて、その比較解明を行うことにしたのである。

我々の通念としては、人間の生活の歴史の中で、三世代同居の形態は自然発生的な形態であ

り、戦前の我国では、それが常識でもあった。然るに戦後の状況を見ると、核家族の生活が増え出し、これが人間の文化生活の伝承を絶つことによって、さまざまな弊害をもたらすものと考えられるようになり、三世代同居の必要性を説くものもふえ出して来たのであった。筆者が以前機会を得て、全国保育所の抽出調査を行ったところ、富山県をはじめとした数県に三世代同居家族が多いことを知り、そこでも保育需要の頻度が低下していないことを不思議に思ったが、保育所調査においては、むしろ家族間の育児観の不一致を問題としてあげていることが多かったことを知ったのである。従って、我々の生活の中での文化的体験のみを抽出し論考することの危険性を感じたわけである。

* 日本総合愛育研究所 ** 共生会希望の家 *** 厚生省児童家庭局 **** 社会福祉法人嬉泉

今回 情緒障害児を発生させている家族の中で三世同居家族を選んだ理由も、今回の社会情勢の中で、父親の権威の効果が及ばなくなったり、祖父母の社会活動の活発な状況や、子育てに関する祖母・母の交代が不明確などの状況の中で、我々が、三世家族に托している美しい神話をそのまま当てはめることが出来にくくなっているのではないかという仮説があったからである。ではこのような仮説にもとずいて、子育てのための家庭環境をどの方向にむけていけばよいか、そのプリンスの発見こそ、この研究の当初の目標なのである。

2. 事例Ⅰ

4才8か月男子、〈問題 チック、分離不安〉
父母、祖母との三世家族

ものわかりが良く、よく気が配れる祖母が同居しているので、形の上では家庭の調整役は母親になっているものの、祖母からの暗々裏の指示が多い。そのため子どもに関する事も祖母の言に従った方が後で問題（批判、非難）にならないので、そうしているが母親としては不満である。特に周囲からその状態（抑圧している）を理解されていないことが不満を増幅させている。従って子どもは、その母親の感情のはけ口になってしまい、母親は真意に反して、受容的な関わりが出来ないで子どもを不安定にしてしまう。

事例Ⅱ

3才男子、〈問題 吃音〉、父母、祖母との三世家族

同居の祖母は保母をしていたので、子どもを上手に遊ばせてくれるが、良い子の価値観を押しつけ、母親も見習って良い子であって欲しい

という期待があり、子どもに圧力的になることが多い。家族間は表面的に平穏を保っているが緊張が高い。

事例Ⅲ

13才女子、〈問題 友人関係不適応、学習障害〉 父母、姉15才、祖父母、伯父2人、伯母（いずれも独身）の大家族、父は単身赴任で不在。母親は共働きで生活面でも経済面でも祖父母を世話している。祖父母が母親に依存している反面、それが母親を精神的に分離不安にしていることになり父親の赴任地へ転居できない状態をまねている。母親の情緒が不安定であり葛藤を処理できずにいることで、子どもは精神的に放任状態である。

事例Ⅳ

14才男子、〈問題 登校拒否〉
父母、姉（24才）兄（23才）次姉（20才）、祖父母の三世家族、本人は年齢の離れた末っ子、母親は、病身の祖父母を看ながら、家族の中心になって家事や親類関係等をきりまわしているが、まさに頑張りそのもので、本人は唯一母親のストレスを解消してくれる存在となっている。また、家族のリーダーである母親のお気に入りであるために、家族の誰からもかわいがられ全員からベツ扱いをされていた。思春期をむかえ、本人はベツからの脱皮を望んだが、周囲の妨害が強く果せなかった。その後の情性的な生活の後、次々兄姉達が家を離れ、とり残されたが、母親にとってはいまだにベツであることに変りがない。母親は、他の家族からはやすらぎを与えられることがないので、本人を自分の中にすっかりとり込んでしまっている状

態と思われる。

事例V

12才男子、〈問題 非行〉、父母、妹の核家族

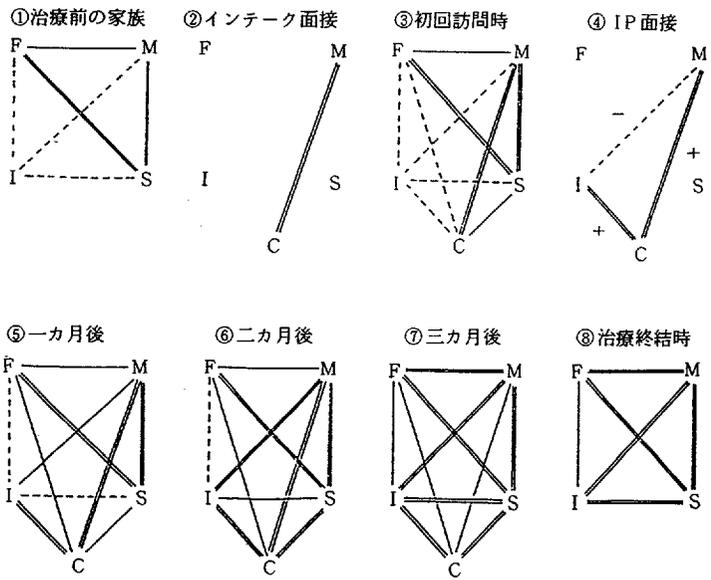
母親が家族のリーダーシップをとるため、父親、妹は、母親に合わせることで生活の安定をはかっている。本人は完全癖の母親の干渉から逸脱することが多く、そのことで家族同調の攻撃を受

けることになる。本人を攻撃することで、母親と妹、弱い父親と妹の連合が強められる結果となった。

治療は家族療法により、家族4人に治療者が加わり5人の面談をすすめる。母親とラポートが成立することにより、治療者は母親との連合で、本人を支援する方向に変えた。初回から終結迄の家族関係の推移は下記のとおりである。

(F=父親, M=母親, I=IP, S=妹, C=カウンセラー)

—— 肯定的関係(+), ——— 普通の関係(±), - - - - 否定的関係(-)



事例VI

長女〈大学4年時心因性腰痛〉、長男〈高校2年時 登校拒否、家庭内暴力〉、次男〈現在私立医大在学、留年の繰返し、浪費癖〉、父母の核家族

見栄っぱりで世間体を考える母親と患者に親切であるが権威主義の父親との価値感の違いから、仲の良くない夫婦関係。親に依存を拒否さ

れる子ども達は、不安定であるがゆえに自立を果せず、高校、大学時にそれぞれ問題行動がみられ、銘々家族外に、依存する人間関係を見つけている状況がある。

事例VII

11才男子、〈問題 チック〉、父母、弟の核家族

本人は喘息もあり、肥満型やや病弱、受験の

ため無理に塾通いをさせたのが契機で、チック性の発声が頻発する。

両親の夫婦関係は前からしっくりしていないが、この時期父親から別居の提案が出されていた。一方母親は本人が自分と似ていると感ずるが、本人からしみじみとした淋しさも感じ、それを理解できないまま塾へ通せ、無意識に母親の教育方針の枠に本人をとり込んでしまった。むしろこの母親は子どもとは別な生き方を考えていくことがのぞましいはずである。

三世代家族の場合は、夫から見た母親の役割、祖父母からみた母親の役割、それと母親自身にとっての現実的な母親の役割を統合していくことが要求され、多くは母親の個人的な存在感はもてなくなってしまっている。それに比べて核家族の場合には、母親が主体的な考え方に立って育児をし、教育を考える余裕が与えられているように思う。従って、治療方針についても、三世代家族の母親には個人として見つめなおすことを期待するところがあるが、核家族の場合は、母親としての役割を考えなおしていくことが期待されるのではないだろうか。

3. まとめ

以上の諸事例を検討することによって、我々に得られた結論は、三世代家族とは、核家族とはまた異った問題を発見することが出来たということである。三世代家族には、祖母の方針の影響が、母親の家庭内の育児責任を低下させるばかりでなく、事例Ⅰ及びⅡでみられるようにむしろ元気のよい社会的な視野をもつ祖母のもとで圧倒されたり、遠慮したりするという自我抑制の状況にある。または事例Ⅲ及びⅣのよう

に、祖父母の衰弱により、母親に過度の負担がかかり、その責任感から家庭内の緊張を高めてしまう状況も生じることがわかって来た。それと比較して、核家族においては、事例Ⅵ及びⅦのように父の権威的な態度や母親の偏愛や、夫婦関係のトラブルなどが当然、子どもの情緒的不安を導いていることが、第1回プロジェクトの検討諸事例と変らず問題となっていて来ている。従って、三世代家族と核家族における情緒障害の発生予防に関しては家族構成において双方が各々その方針を180度変えることが必要となってくるわけである。家族が一つの集団として、そのメンバーの自我活動の外的な抑制を調節するためには、まず核となる母親の役割を強化する必要がある。そのために、三世代家族では母親の主体性の確立をすすめ、核家族では、母親としての責任と社会的に期待される役割の追求が求められてくる。この社会的な期待という点については、これからの一つの課題であることは記しておきたい。

Ⅱ. 家庭環境等が子どものパーソナリティの健康に及ぼす研究

1. 研究の目的

子どもの発達を、パーソナリティの『健康』の視点から捉え直し、今日の家庭養育環境や施設等における治療環境がパーソナリティの健康に如何にかかわりを持ち、如何なる影響を及ぼしているかについて、理論的、実証的に研究する。

2. 『健康であること』(Wholesome) の概念

パーソナリティが健康であるという場合、それを単に Healthy として捉えるのではなく、各

人の身体的発達と、精神・心理的発達とが均衡して全面的な発達がなされ、他者との関係を通じて、自己実現がなされている状態、即ちその可能性が個性的に発揮されている状態として捉える。

したがって、如何なる自己実現がなされているかを重視するので、健康を単に客観的、分析的に捉えるのではなく、価値的に捉えることとなる。Maslow, A.H. が指摘しているように、自己実現の定義の確たる一致点として、精神的な核心あるいは自己を、受け容れ、これを表現すること、即ち潜在的な能力、可能性を実現すること、完全に機能すること、人間性や個人の本質を活用すること等が含まれる⁽¹⁾。更にこの自己実現は、自己の受容とともに、他者との関係即ち他者の受容、他者への共感というプロセスを通じてなされることが、パーソナリティが健康であることのもう一つの側面である。

3. パーソナリティが健康であることの価値的指標

以上の概念に基づき、まず人間におけるパーソナリティの健康が保障される要件を段階的にみていくならば、Maslow, A.H. が示す下記の4つの欠乏動機および最終の成長動機で構成される5つの欲求の充足がある。

- | | |
|------------|--------|
| 1 生理的欲求 | } 欠乏動機 |
| 2 安全の欲求 | |
| 3 所属と愛情の欲求 | |
| 4 承認の欲求 | |
| 5 自己実現の欲求 | — 成長動機 |

これらの動機による欲求充足は、他者との関わりを通じて確実に果たされ得るとともに、他

者の欲求充足ともかかわりあう相互的なものである。これらの複層的な欲求の充足の相互性を通じて、人間はその誕生から子ども時代を経る間に、次のような3つの要件を十分に体験することによって、次のような3つの安全基地、最終的には真の自己意識としての自我が獲得、形成されていく。

第1の安全基地とその形成・獲得要件

初期環境における両親等の中核的養育者
⇒ 基本的信頼と愛情

第2の安全基地とその形成・獲得要件

養育環境、生活環境で特にかかわる他者
⇒ 自己有能感

第3の安全基地とその形成・獲得要件

自己及び自己意識としての自我
⇒ 自我の主体性

このような指標が、パーソナリティの健康の価値的側面である。

しかし価値的な側面のみでみると、単に上記の段階的、縦断的な指標のみでは不十分であり、これを更に横断的な指標として捉えていく必要がある。我々は、本研究の前段階において、子どものパーソナリティの健康度を如何に価値的に把握し、評価するかについて検討を加えてきたが、それは横断的な指標として用いることができるものである。その内容は、次のとおりである。

- a 安定性：気分が安定しており、大体機嫌がよい
- b 情性：快活で感情の表現が豊かである
- c 意欲性：活発で意欲的である
- d 知性：自分の能力がよく発揮されている
- e 客観性：物事を柔軟に客観的に捉えること

ができる

f 耐性：困難なことにも大体耐えることができる

g 情愛性：他人を思いやりうまくつきあっていける

h 好感性：人から好かれる

発達段階や縦断的なプロセスにおいて、各項目の意義やウエイトには当然相違が見られてくる。

したがって、上記の段階的、縦断的指標と、この横断的な指標の両面についてまず個々に検討を加え、更に、両者を総合的、統合的に検討していく。

4. 考察

本年度においては、健康の概念に基づき、特に縦断的、段階的指標としての「健康であること」について、考察を加えた。なかでも従来不健康の概念と結び付きがちであった自我防衛の機制等を、如何に治療環境を通じて、健康的な概念として捉えることができ、また家庭環境等を通じてその関わり方が意義を持つかについて検討した。

5. パーソナリティの健康に関する心理学的考察

石井 哲夫

(1) パーソナリティの健康と自我

人間は環境の中で心身を働かせ、特定の方向に向かう活動を行う存在である。

特定の方向とは、大別して、苦痛や危険の回避を目指す防衛活動と安定や満足を求める充足活動、それに将来へ向けての準備や余力を貯える向上活動などがそれである。

そして、この特定の方向への心身の活動は、

生物としてのホメオスターシスと、自己実現に向けての自我活動に負うものと考えられる。

筆者は、このような人間としての環境とのかかわりの状況を、そこで生活している人との状況と照合し、その価値・評価を行っていることから、ここに健康の概念を導入するわけである。従って、筆者は、パーソナリティの健康を心理学的に考察する際には、自我の防衛と充実と向上という自我概念に注目している。

(2) 自我の適応と人間関係の相互作用

① 自我と防衛（適応）機制

自我に関しての概念付けは様々な専門分野からなされているが、一般には、他者と己とを分け、己の心理的・身体的活動を意識的に司るものとして捉えられている。認知や思考、またはそれらを包括する経験を統合する働きを有し、それを行動として表現することによって個性・人格を形作るものなのである。

その自我に早くから臨床的に注目したのは S. Freud である。彼が捉えた自我は、エスと超自我の調整役としての消極的な存在にとどまっていたのであるが、彼の思想を継承した H. Hartmann や R. W. White によって、自我は、生来的に自律的で環境に対しても適応の働きを有することが明らかにされた。しかし、A. Freud による「自我の防衛機制」明確化の影響から、心理臨床家や精神医学者は、専ら自我の消極的な側面「防衛」にのみ着目し、人間の異常性、社会に対する逸脱・不適応行動の改善に専心してきた。

人は確かに、その存在の基本にかかる自我を脅威やストレスから守るために、様々な手法を

要して防衛するものである。その様な意味で、自我の防衛は社会に対する人の「適応機制」の中核に位置付けられるようになってい

る。それに対して、筆者は、乳幼児に関わる保育、障害児者への長い治療教育実践経験から、自我の積極的な側面に注目している。それは、脅威やストレスに対して前向きに目的的に対処(coping)し、個人を自己実現へと導く健康的な自我の存在を、常に対象児者との関わりの中で見出しているからである。

② 自我の発達と健康—competenceとcoping—

人間発達の基本は、親子関係を軸とした人間関係の相互作用である。子どもは、愛情豊かで思慮深い親の保護に包まれ、多くを親に求め時には求められて相互的・社会的交渉能力を身につけるとともに、自我を芽生えさせる。その過程において、子どもは能動的に母親や環境に働きかけ、それを変化せしめることによって効力感(feeling of efficacy)を持ち、健康な自己の有能感と自信を獲得するのである。つまり、人は、能動的に環境や人に関わり、それを自らに適合させる働きを持つものなのである。

上記、有能性の自発的な追求を competence と呼ぶが、親子関係によって培われた有能感を自己資源として自我に取り入れ、具体的なストレスや脅威、危機的な課題状況に際しても防衛することなく積極的に取り組む(coping)ことができるようになると、自我は発達を見る。そして、それを解決・克服することによって、自我は E. H. Erikson の言うように統一へ向かうのである。筆者は、それら一連の働きを自我の

健康的な側面として捉えている。

(3) 受容的交流療法の自我論と自閉症

① 受容的交流療法から捉えた自我

筆者は、自我を構造的に無意識的自我と意識的自我の2つに分け捉えている。機能的には、前者が人の空想的・非現実的・感性的な精神世界と、反射的、防衛・順応的な行動を司り、後者が人の建設的・創造的な認知、思考、操作の精神活動と目的的な行動や対処行動を起動させる働きを有しているものと考えている。

人は、その2つの自我を任意または本能的に使い別けて生活を営むものであるが、先に問題とした防衛は、無意識的に自我が規制するものである。そして、精神活動を無意識的自我、防衛の自我に多くを抛る生活を送るならば、人は、現実を喪失し、環境に対して逃避的で不適応の状態を呈するに至るものである。

② 自閉症児の自我

自閉症児特有の人間刺激に対する異常反応、対人回避行動、引き籠もりまたは過剰順応等の問題は、人的・社会的な環境から発せられる種々の刺激から逃避することを目的とした、未熟なる自我の防衛機制によるものであると考えている。

自閉症児がこの消極的で不健康な自我の働きを強める背景には、先述した人間関係の相互作用から獲得される有能感や発達課題に対する対処経験を持ち得なかったために、自我の発達が欠いたことによるものと考えられる。人間関係によって意識的に行動を起こし、現実を知り、自己を知るという経験を経っていないために、自閉症児は、現実に関する認知や思考を避け、怯

え、自己を自らが刺激して空想・感觸の世界に埋没し、過剰に自我の防衛機制を強めなければならないのである。

(4) 受容的交流療法の治療原理—課題と交流 / パーソナリティの健康の追求—

① 受容的交流療法と課題・交流

人は、課題場面において対処行動を起こすことにより、また発達段階において発達課題を克服することによって自我を発達させる。

各場面・段階に働くその健康な自我は、生来的に、人を自己の持つ能力を最大限に活用しようとする「自己実現」の方向に動機付ける。その向上活動を G.W.Allport や A.H.Maslow らは健康な精神活動として捉え、C.R.Rogers はその回復を治療目標とした。Rogers の場合、精神的に混乱し不安傾向を強めているクライアントの訴えを傾聴し、共感・理解（受容）することによって、人生の主体者たるクライアントが自らの力でその問題に対処することができるよう進めるものである。

しかし、その Rogers の治療理論には幾つかの問題が含まれていた。それは、自我の防衛機制を強固なものにし、かつ空想領域に埋没し現実の世界にとどまることを知らないクライアントの精神構造を受容しているのみでは変化させがたいということ。また、クライアントの直面している課題を、治療者とクライアントとの「積極的な交流」の媒介として捉え得なかったということである。

人は、自己実現者・健康な対処者として動機付けられている存在であるが、それは独りで、個人の満足度のみを追求するものではない。人

は人との関係の中で交流し、人を取り入れ、他者と自己とを受容するために「充実」と「向上」を希求するものなのである。その意味において、課題は、人と人との「交流」の媒介として位置付けられるものである。

② 自閉症児のパーソナリティの健康度を引き出す交流療法

人との交流を避け、人的刺激・課題状況に対して防衛機制を行使することを常とする自閉症児は、人への信頼や自己の有能感を持ち得ない。そのことからして、自閉症児はさらに環境に対する社会的な有能感（social competence）を獲得することができず、消極的で順応的な生活を志向するようになる。

その自閉症児に対して、筆者は、その療育活動の出発点から、「課題的治療法」という実践と理論を提唱し続けてきた。この治療法の目指すものは、治療者が対象とする自閉症児に必要な課題（developmental task）を設定し、それへの対処（対応）を求め、自閉症児の精神活動の振幅の上限に迫り、支え、励まして、健康な精神の活動を引き出すことである。

その際に出現する健康な精神の活動は、課題解決に向けての「できるか、できないか」という葛藤を治療者も自閉症児と共有しなければならない。その自閉症児との「やりとり」が即ち、健康な母子間の相互作用に準ずる働き（交流）になるのである。

また、治療者の課題対処要求は、強すぎるとそれは自閉症児の自我を脅かし、防衛機制を起動させる動因となる。そのことから、ここでは、自閉症児の緊張や不安を解くためにリラクゼー

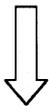
ションを引き出し情緒の回復を期する「受容」的な関わりが必要とされるのである。しかし、その受容の意味するところは、自閉症児の無意識的な自我の活動に治療者が従うということではない。治療者は、自閉症児の無意識的な活動「情緒」を的確に見取りながら、健康的な精神活動のもう一つの側面「ホメオスターシス」の出現を待つのである。

かくして、筆者は、自閉症児が好んで埋没する感覚の世界から足を踏み出し、治療者の言葉を耳に入れ、自分の気持ちと戦い(葛藤)、自分の気持ちを抑えて(自律)、行動を起こす(自己選択)ことや、目的的行動を起こし得る(自己志向)ことができるよう、治療実践を展開しているのである。

それはまさに、自閉症児の精神の健康度を追究する治療実践なのである。

《参考文献》

- (1) Mastow, A.H. 1962 Toward a psychology of being:Van Nostland Co.
上田吉一訳「完全なる人間：魂のめざすもの」誠信書房
- (2) Allport, G.W. 1961 Pattern and growth in personality.:Holt, Rinehart and Winston
今田恵監訳「人格心理学」誠信書房
- (3) Cannon, W.B. 1932 The wisdom of the body.:Norton.
館他訳「からだの知恵」講談社
- (4) Connolly, K.J., Bruner, J.S. 1973 The growth of competence.:Academic Press.
佐藤三郎監訳「コンピテンスの発達」誠信書房
- (5) Korchin, S.J. 1976 Modern clinical psychology.:Basic Books.
村瀬孝雄監訳「現代臨床心理学」弘文堂
- (6) Lazarus, R.S. 1966 Psychological stress and the coping process.:McGraw-Hill.
- (7) Lazarus, R.S. 1984 Stress, appraisal, and coping.:Springer.
- (8) Maslow, A.H. 1970 Motivation and personality.:Harper & Row.
小口忠彦訳「人間性の心理学」産業能率大学出版部
- (9) Murray, E.J. 1964 Motivation and emotion.:Prentice-Hall.
八木・訳「動機と情緒」岩波書店
- (10) Rogers, R.C. 1951 A theory of personality and behavior. In "Client-centered Therapy," Part III, :Houghton-Mifflin,
- (11) Schultz, D. 1977 Growth psychology.: Van Nosrand Reinhold Company.
上田吉一訳「健康な人格」川島書店
- (12) Selye, H. 1976 The stress of life.: McGraw-Hill.
杉, 田多他訳「現代生活とストレス」法政大学出版部
- (13) Stern, D. 1977 The first relationship/Infant and mother.:Open Books.
- (14) 岡村桂子訳「母子関係の発達」サイエンス社
- (15) White, R.W. 1963 Ego and reality in psychoanalytic theory.:International Universities Press.
中園正身訳「自我のエネルギー」新曜社



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



要約: 家族構成が子どもの情緒に及ぼす影響を考察するため,三世代家族と核家族について事例分析を試み,比較検討をし,家族の中の母親の役割自覚,主体性の点で,それぞれ問題を生じていることが解明された。子どもの発達を,パーソナリティの『健康』の視点から捉え直し,今日の家庭などの養育環境がパーソナリティの健康に如何にかかわりを持ち,如何なる影響を及ぼしているかについて,理論的,実証的に研究する。