

家庭環境に関する発達心理学的研究

網野 武博¹⁾，石井 哲夫²⁾，川井 尚¹⁾，望月 武子¹⁾
山本 清恵¹⁾，千賀 悠子¹⁾，湯川 礼子¹⁾，加藤 博仁¹⁾
神田 久男¹⁾，吉川 政夫¹⁾，稗田 涼子¹⁾，野田 幸江¹⁾
権平 俊子¹⁾，石橋 悦子³⁾，朽尾 勲⁴⁾，山本 保⁴⁾
柏女 霊峰⁴⁾

要約；次の2研究により、子どもの自我発達の過程を究明し、家庭における子どもの健全な発達を援助していく方策を検討した。その1. は、情緒障害児の発達要因について、今年度は母子並行治療に焦点を当てた。まず、予備調査の結果を因子分析し、幼児・児童を対象とした子どもの状態像に関する尺度、及び母親の性格特性をとらえる尺度を作成した。それを治療開始時と終結時に母親と治療者に実施し、子どもに対する認識内容の変容過程を事例ごとに分析することで、情緒障害児に対する治療のポイントを検討した。並行治療における親面接の意義を考える時、母親の性格特性を考慮して十分な配慮が必要であることを理論的にも実証を得た。その2. は、子どもの健康な自我発達が養育上の人間関係にあるとし、福祉施設の入所児のパーソナリティの健康度に対する指導員の評価に続いて、昨年行った幼稚園児に対する担任と母親の評価に加えて、今年度は思春期の子どもの健康な自我発達に焦点を当て、母親の評価と子どもの自己評価の違いを検討した。いずれも、子どもの生活において、養育者の好感度が子どもの自我発達に大きく影響していることが伺われるが、とくに思春期の子どもについては、他人との人間関係に消極的で、不安定になっていることが分かり、母親の好感的接触が必要であることが認められた。この3年間行ってきた以上の2研究は、一方は情緒障害児へのアプローチであり、他方は一般に健常児と認識されている子どもの心理的な健康度を測ることにより、システムとしての家庭のあり方を検討してきた。更に検討を深め提言をしていきたい。

見出し語；母子並行治療 認識内容の変容 パーソナリティの健康度 思春期の子ども

1) 日本総合愛育研究所

2) 日本社会事業大学

3) 子どもの生活研究所

4) 厚生省児童家庭局

序：これまでの研究の視点と経緯

近年、社会変動の推移を考え、子どもの生育環境の悪化を指摘することが多くなりその対策に官民挙げて取り組むことが要請されてきている。特に子どもが生まれ育っていく第一次的環境である家庭の育児機能の衰退が指摘されている。本研究は「高齢化社会を迎えるに当たっての母子保健事業策定に関する研究」（主任研究者平山宗宏）の中で発達心理学の立場から家庭環境の再検討を臨床的実証的に行おうとするものである。従って愛育相談所のスタッフを中心としその他協力者の援助を得て、次の2グループを分担し研究を行った。

1. 事例分析にもとづく情緒障害の発生過程と治療の考察

2. 思春期のパーソナリティの健康度の評価

1. に関しては、ここ10年余りの愛育相談所の事例研究において、その療育相談の理論構築を目指しての継続研究である。すなわち愛育相談所における一般教養相談として来所している事例はいずれも家庭生活における人間関係のトラブルとしての心理的な問題であり、そこで生活して発達していく子ども達に情緒障害をもたらしている。情緒障害という状態は、表現されている問題行動によって気づかれるものであるが、心理的には人を含む周囲の状況への対処機能（自我機能ともいう）の未熟さを含む偏奇と捉えている。これ

は、子どもの生活している環境の刺激とも関係していると考えられる。現代社会における複雑な刺激の下でかつての自然社会の中で生活していた人間とは異なった自我防衛を行うものなのであろう。これは生物学的な意味での失調なのかもしれない。特に人類のみならず、社会生活を営む生物の集団的な生活の変化によっても生活機能が弱体化させられているわけである。このことが本研究の主題なのである。親が持ち込んでくる相談において注意しなければならないことは、療育を必要としている対象が子どもだけではなく家族全体に及ぶという場合がほとんどであるということである。我が国において家族をシステムとして捉え、家族全体を対象とする家族相談の方法が十分開発されていないために、当分は相談の必要を感じ来訪している来談者に対して行われていく。愛育相談所においてもそのような方法をとってきている。本相談所において長年の体験から開発された「母親へのサポート」を強める相談方法は幾多の成果を上げている。社会福祉や母子保健を考える場合その実践には多くの学問的立場から関与が求められているが、とかくその学問の実践的検証の遅れから、必要なチームプレイが行われ難かったようである。発達心理学の領域においても同じことが言えよう。その点において本相談所の事例研究が、その発達心理学的な参加を目指し貢献していくことが期待されて

いるとも言える。

2. の研究は、その出発点となる養護施設及び情緒障害短期治療施設の入所児の調査研究において、子どもが体験している生活の中で養育者との人間関係を良くする上での養育者の好意度が、子どものパーソナリティの健康度となるという仮説を持った。すなわち昨年度までの報告において述べたごとく、この数年来明らかにされてきたことは、身体的発達と、精神・心理的発達とが均衡して全面的発達がなされ、他者との関係において自己実現がなされている状態、すなわ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ものである。いかなる自己実現がなされているかを単に客観的に捉えずに価値的に捉えようとするのである。この点は2年前に報告を行った自閉症児の自我を育てる際に必要な考え方として述べたように、子どもが具体的にどう行動しているかを実証的に考えているものである。それが社会福祉施設や家庭における養育者の好意度を重視する所以である。発達していく子どもが遭遇していく養育環境で養育者から好意を受けられる体験こそ重視すべきことである。昨年度の報告における母親と幼稚園の教諭との間でみられる、情愛性と好感性との共通な高い評価がそれを物語っている。そして今回は、更に思春期の子どもを対象にしてパーソナリティの健康度の検討を行った。

以上の二つの研究によって捉えられてきた家庭の役割（養育者としての役割）の重要性

を再確認するとともに、相談活動において、情緒障害をひき起こしている事例に対して、キーパーソンである母親の認知と子どもの認知の双方を検討しながら、その内面的な心理的な葛藤や悩みに慎重なアプローチを重ねていく必要があるものと言えよう。

この研究をすすめる上で常に考えてきたことは、いわゆる研究のための研究を行うという考えではなく、我々が常に直面しているクライアントに対する福祉の増進をはかるということなのである。これは臨床的な仕事をしているものとしては当然なことであるが、実は同じ臨床的な仕事をしている立場にはいろいろあって、共通の理解が得られないことがあるように思われるのである。特に情緒という目に見えない事柄にふれている我々の立場としては、常に、客観的には問題にもされないような些細なことで、傷つけられている家族に接していると、このようなデリケートな感覚を、誰にもわからないことが当然だと思ってしまうし、それ故に、何としても我々が介入することによって、クライアントの心理的な世界の中で確実に始まっている望ましい変化を、より多くの人達に知ってもらいたいと思うのである。とくに、子どもの生活が親を始めとした大人の介入によって、元来生き生きと展開されるはずであるものが、いかようにも傷つけられていることを知るたびに、発達臨床援助の理念の普及と心理的な健康（wholesome）の意義の明確化をはからなければならぬことを痛感するのである。

1. 事例分析にもとづく情緒障害の発生過程と治療の考察

[目的]

情緒障害児に対する治療的アプローチとしては、親（主に母親）と子どもの両者に働きかけていく母子並行治療が一般的である。本来、治療過程で子どもの問題行動が改善され、治療が終結を迎えた場合、子どもの状態像に対する認識内容は、母親と治療者の間で一致しているということが暗黙の了解となっている。しかし、現実には、この点についての十分な検討はこれまでなされてはいない。したがって、前年度までは、情緒障害児の発生要因について、その家族の構造や機能という側面から事例分析により検討してきたが、今年度は母子並行治療に焦点を当て、子どもの状態像に関する母親と治療者の認識内容が治療過程でいかに変容していくか、また両者間にいかなる側面でズレが認められるか等を検討することにより、情緒障害児に対する治療のポイントについて考察する。

[方法]

①子どもの状態像評定尺度

幼児から10歳程度までを対象として想定し、社会性、情緒安定性、対人関係の側面から子どもの状態像に関する質問紙を作成し、これ

を101名の母親に実施した。因子分析の結果、6因子（気分の変化・不安傾向・内向性・自己顕示性・順応性・退行傾向、計57項目）から成る尺度を作成。

②母親性格評定尺度

母親の性格特性についてやはり社会性・情緒安定性・対人関係に関する質問紙を作成し、21歳から65歳までの女性に実施。因子分析の結果、7因子（気分の変化・不安傾向・抑うつ傾向・衝動性・内向性・対人親密性・協調性、計70項目）から成る尺度を作成。

③津守式乳幼児精神発達質問紙

上記3つの尺度を治療開始時と終結時に母親と治療者に実施した。なお、事例によってはVTRにより治療場面における子どもの行動観察も行った。

対象：2歳11カ月～9歳8カ月の7事例（男児3名、女児4名）。

主訴は登園・登校拒否傾向3例、夜尿などの習癖2例、引っ込み思案やことばの問題など2例。

治療期間は5カ月～1年9カ月であり、治療形態はすべて母子並行治療。

【結果と考察】

結果の分析については、一事例ずつ個々に内容を検討した。本研究はあくまでも各事例ごとに詳細な検討を重ねていくことに意義があるが、ここでは紙面の関係上、それらに共通した特徴を中心に考察する。

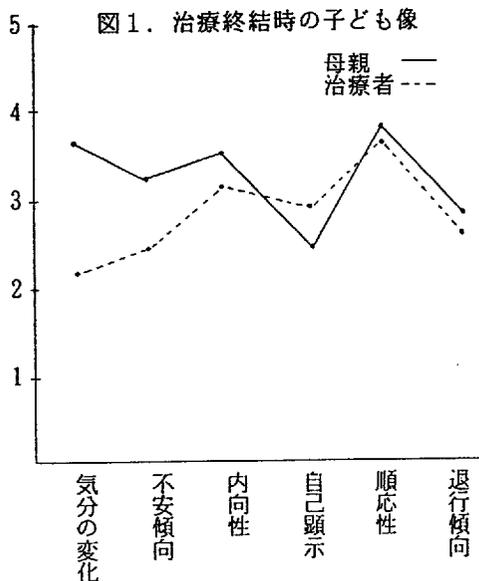
1). 治療開始時の子ども像

基本的には、母親、子どもの治療者、母親治療者の三者間に子どもの状態像に対する認識は一致する傾向にありズレは少ないといえる。この段階は、インテークで母親から得た子どもの生育歴や生活環境に関する情報を基に、子どもと数回接した経験から治療仮説をたてる時期である。したがって、治療仮説を設定するにあたり、治療者は母親が述べた内容に依存する割合は大きく、それだけ母親の認識に近くなる可能性はあると考えられる。ただし、対人場面での関係性をとらえる『順応性』『自己顕示性』それに『退行傾向』などの尺度には事例によって若干の食い違いが認められ、子どもの日常生活における行動面についての認識には多少のズレが生じる可能性があることが推測される。

2). 終結時の子ども像

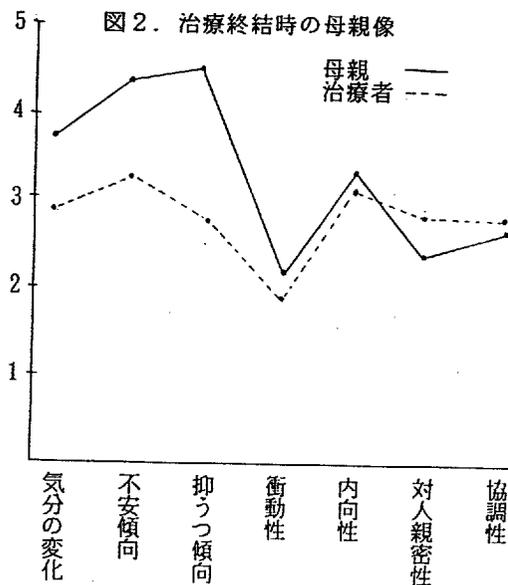
治療が終結を迎えるということは、いくつかの例外を除いて、子どもの問題行動の改善が促進され、しかも将来にわたって着実な成長が期待できるということを、母親と治療者

が共に確信できていることを意味する。そこで、両者の評定内容を比較してみると、まず、母親は子どもの対人場面での『順応性』や『自己顕示性』、つまり自己主張は以前よりずっとできるようになり、反対に『退行傾向』は減少したと認識していて、しかも治療者の評定とも一致度は高い傾向にある。すなわち母親は、子どもの行動面での改善は治療者と同様十分に了解できているということになる。これに対し、『気分の変化』『不安傾向』『内向性』といった子どもの心理面を評定する尺度においては、治療者との間にズレが生じる傾向が認められた。この3因子の内、2因子ないし3因子に治療者の評定と得点平均で0.5ポイント以上の開きがあったのは、7事例中6例にも及ぶ。しかも内容的には、治療者よりも過度に肯定的（改善が認められた）に評価していたのは1例にしか過ぎず、残りはすべて治療者より否定的にとらえていた。母親面接の目的は、単に子どもや家族に関する



る情報聴取や問題解決の方策を考えていくだけでなく、母親が子どものあるがままの姿を理解し、親としての役割の回復、維持を援助していくことにあることは言うまでもない。そのためには、子どもの内的世界にも一貫して焦点を当て、母親が子どもが感じていること、経験していることについて治療者と共通した認識がもてるようになることが大切であり、そのための配慮はなによりも必要とされる。

例えば、図1は“登園を渋る”を主訴とした事例（5歳10カ月・女兒）における治療最終時の子どもの状態像に対する母親と治療者の評定をグラフに示したものである。これによると、子どもの行動面での認識はほぼ一致しているにもかかわらず、やはり『気分の変化』と『不安傾向』の尺度で明らかな認識のズレがあることがわかる。しかも治療者は、この点についてほとんど気づいてはいなかった。



3). 母親の性格評定

母親面接の過程で、母親自身がいかなる側面でのどの程度変化したかを評定してもらった。母親本人の評定結果をみると、どの事例でも肯定的な方向に変化しているが、その程度は僅かではない。一方、最終時における治療者の評定と比べると、『抑うつ傾向』『不安傾向』『気分の変化』といった尺度で両者間のズレが大きい事例（母親の方が否定的に評定）は、同じ最終時の子ども像でも『気分の変化』や『不安傾向』尺度で認識の違いが認められた。

すなわち、先ほどの事例に関して言えば、図2に示した通り、母親は上記の3尺度で自己の性格特性を治療者より否定的に評定しており、こうした心性が子どもの状態像の認識にも微妙に反映されていると考えることもできる。

4). 子どもの発達状態の把握

治療開始時には、母親は子どもの発達を治療者より楽観視あるいは深刻にとらえ、把握の仕方に違いがかなりあるが、どの事例でもその差は治療の過程で確実に縮まっている。とりわけ、基本的な生活習慣や子ども同士の相互交渉、それに運動能力に対する認識はほとんど一致しているのが特徴的であった。反対に、両者の把握にくい違いが起りやすい発達の側面としては、自己統制（大人との相互交渉）やことばの理解・言語表現をあげることができる。

2. 家庭養育環境とパーソナリティの健康に関する研究 ——女子高校生を対象とした分析——

【目的】

子どもの健康なパーソナリティの形成は一般には家庭養育環境の中で行われる。パーソナリティの健康の指標としてわれわれは、人間関係における安定性、情性、客観性、意欲性、知性、耐性、情愛性、好感性の8領域を設定した。まず、家庭に問題がある養護施設と情緒障害短期治療施設の入所児についてそれぞれの指導員の評価を得、父母の存在や関係性が入所児のパーソナリティの健康にかかわりが深いことがわかった。ついで行った人間関係の形成の初期である幼稚園児についてその母親及び担任の評価では、幼児期に育つことを期待する情緒的な面が順調に発達しており、何よりも評価者の好感性が強く感じられ、パーソナリティの健康の形成には、養育者との人間関係のあり方が最も重要であると思われた。

今年度は、親子関係が微妙に変化する思春期女子について上記8領域に関し、子ども自身の自己評価と母親の認知を比較検討した。

【方法】

(1) 調査対象及び調査手続き

都内の女子高校1・2年生計170名に対してパーソナリティの健康に関する自己評価及びそれぞれの母親(170名)に子どもの

評価を依頼した。

(2) 調査項目

質問項目はパーソナリティの健康の指標とした前出の8領域についてそれぞれの概念を表す基本項目(表1の◆印の項目)と、それに続く下位4項目からなる40項目(5項目×8領域)とした。調査項目の構成は基本項目については前年の幼児用と同一であるが、下位4項目については思春期用に表現を改めた。なお、その下位4項目は肯定的表現と否定的表現が2項目ずつである。従って、表1では否定的表現の項目は評価ポイントは逆転で、ポイントが低い程健康度が高いことを示している。評価は各項目ごとに5ポイント・スケールとした。

【結果及び考察】

(1) 自己評価は表1に示すとおり、学年別では2項目を除き、分散分析で有意差は見られない。1・2年生とも、情性、客観性、情愛性、好感性にやや高い自己評価をしているが、全体に自己を厳しくみつめる傾向から、自己主張を抑えているようにみうけられる。

(2) 母親による評価では子どもと同様に情性、客観性、情愛性、好感性の評価が高く、ほとんどが有意差を示して子どもの自己評価を上回っている。とくに好感性の各項目とも

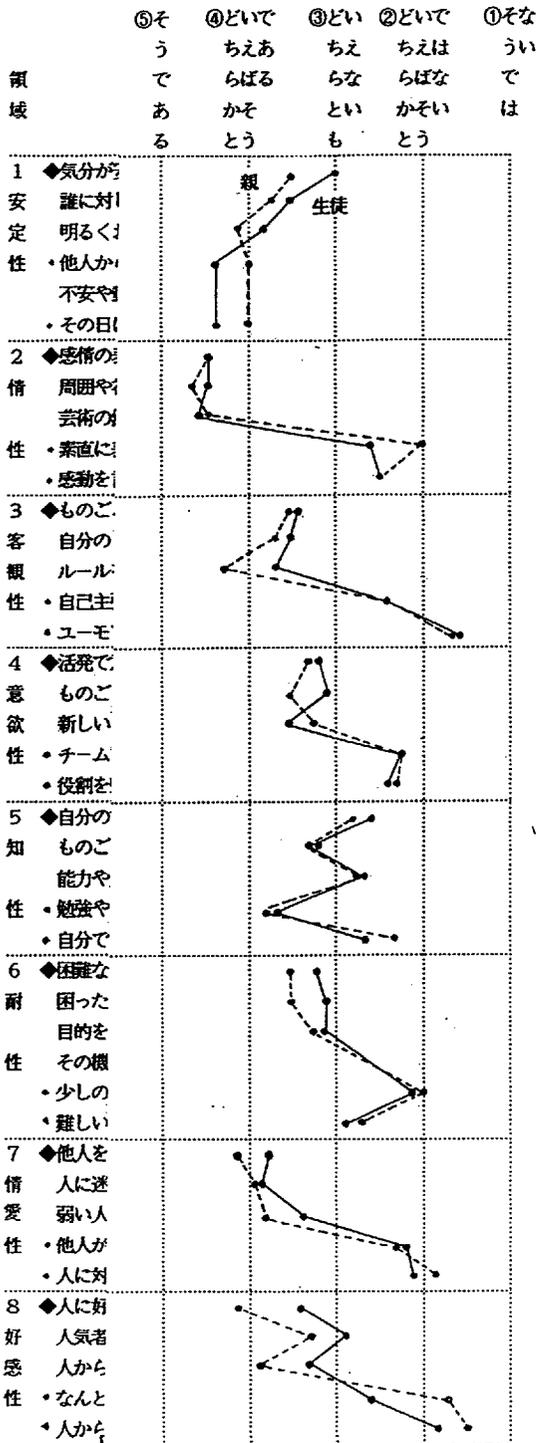
表1 各項目における要因別の平均値と分散分析の結果及び評価者間の相関

領域	領域別項目	要因別平均値と分散分析の結果						評価者間の 相関係数 (生徒×親)
		クラス		評価者			交互 作用	
		1年	2年	主効果	生徒	親		
安定性	◆気分が安定しており、機嫌がよい	3.1	2.9		3.0	3.5	***	0.25
	誰に対しても、あまり好き嫌いなくつき合う	3.6	3.4		3.5	3.7		0.31
	明るくおほかたである	3.9	3.8		3.8	4.1	*	0.33
	・他人から非難されたり困ったことに会うと、感情的になったり不安や動揺をすぐ顔に表す	3.3	3.4		3.4	3.0	*	0.20
	・その日によって気分のよい時と悪い時がはっきりしている	3.2	3.4		3.4	3.0	***	0.23
情性	◆感情の表現が豊かである	3.5	3.5		3.5	3.5		0.23
	周囲や社会の出来事に感動したり、義憤を示したりする	3.6	3.5		3.5	3.7		0.23
	芸術の鑑賞や表現を好む	3.6	3.6		3.6	3.5		0.41
	・素直に表現せず、皮肉をいったりする	2.5	2.7		2.6	2.0	***	0.20
	・感動を言葉や表情に出さない	2.6	2.4		2.5	2.5		0.24
客観性	◆ものごとを柔軟に、客観的にとらえることができる	3.4	3.4		3.4	3.5		0.18
	自分のしたことの結果を客観的に評価できる	3.5	3.5		3.5	3.7		0.18
	ルールを守って行動する	3.6	3.7		3.7	4.3	***	0.26
	・自己主張が強く、他人の言うことに耳を傾けようとなしない	2.2	2.5		2.4	2.4		0.25
	・ユーモアや冗談がわからない	1.6	1.7		1.6	1.7		0.21
意欲性	◆活発で意欲的である	3.3	3.1		3.2	3.3		0.33
	ものごとになんか夢中になったり、集中したり、長続きする	3.2	3.1		3.1	3.6	***	0.39
	新しいことに好奇心を示し、積極的に取り組む	3.6	3.5		3.6	3.3	*	0.27
	・チームワークを必要とする時にすすんでやろうとなしない	2.2	2.2		2.2	2.2		0.19
	・役割を頼まれても、嫌がったり避けたりする	2.4	2.4		2.4	2.3		0.14
知性	◆自分の能力がよく発揮されている	2.6	2.6		2.6	2.8	*	0.25
	ものごとを深く掘り下げて冷静に考える	3.4	3.2		3.3	3.2		0.22
	能力や知識の豊かさが、他人の尊敬や注目を集めている	2.7	2.6		2.7	2.8		0.32
	・勉強や活動がもっとできるはずなのに、その力を発揮していない	3.6	3.8	**	3.7	3.8	*	0.47
	・自分であまり考えようとせず、他人にまかせる	2.7	2.8		2.7	2.4	**	0.29
耐性	◆困難なことにも耐えることができる	3.4	3.1		3.2	3.5	*	0.28
	困ったことや嫌なことがあっても、すぐに人に頼らない	3.1	3.2		3.1	3.5	***	0.21
	目的を達することが容易でなくても、粘り強く努力してその機会を待つ	3.2	3.0		3.1	3.2		0.33
	・少しのことでも我慢できずに、喧嘩したり、人のせいにする	2.1	2.1		2.1	2.0		0.15
	・難しいことによつたると、すぐあきらめる	2.8	3.0		2.9	2.7		0.28
情愛性	◆他人を思いやり、うまくつき合っていくことができる	3.8	3.6		3.7	4.1	***	0.22
	人に迷惑をかけると、素直に謝る	3.8	3.8		3.8	3.9		0.32
	弱い人や老人をいたわり、面倒をみる	3.2	3.4	**	3.4	3.8	***	0.33
	・他人が困っていても、すすんで手助けしようとなしない	2.2	2.1		2.2	2.3		0.14
	・人に対してすぐとかめたり責めたりして、同情をしない	2.2	2.1		2.1	1.9	*	0.04
好感性	◆人に好かれる	3.5	3.3		3.4	4.1	***	0.27
	人気者である	2.9	3.0		2.9	3.3	***	0.46
	人から信頼される	3.3	3.3		3.3	3.9	***	0.19
	・なんとなく他人から好感をもたれない	2.5	2.6		2.6	1.7	***	0.17
	・人から相手にされない	1.8	1.8		1.8	1.5	***	0.19

(注) ◆印は領域基本項目(その領域を代表する項目)、・印は逆転項目(評価ポイントが低いほど健康度が高い項目)である。

* 印は $p < .05$ 、** 印は $p < .01$ 、*** 印は $p < .001$ であることを示す。

図3 領域別項目の平均値



印は逆転項目（評価ポイントが低いほど健康度が高い項目）である。

著しく健康度評価が高く、子どもをかなり好意的に認知していることがうかがえる。

(3) 自己評価と母親の評価との関連性を分析するために、各項目について両者間の評価の相関係数を求めたところ、負の相関は全く見られず、母親の子どもに対する認知の大きなズレはないと言える。相関係数は.5迄にとどまっているが、比較的高い相関を示している項目は「勉強や活動がもっとできるはずなのに、その力を発揮していない」「人気者である」等、母親の期待の高いものであり、低いそれは「人に対してとがめたり責めたりして、同情をしない」「役割を頼まれても、嫌がったり避けたりする」等、子どもは集団内の対人関係を厳しく自己評価しているのに対して、母親は家庭外の子どもの評価になるので認知が多少くい違ったと思われる。

思春期は人間関係が微妙に複雑になり、内向しがちで情緒が不安定な状態である。つまり気持が家族より友人などの方に向き、母親と距離をとってしまうから、母親は子どものことがわかりにくくなる。その点幼児期の母子関係とは異なるところであり、相談相手としてのいい関係が母親に求められるように変わっていくだろう。母親が子どもを好意的に受けとめられるのは母親が安定した情緒であることの現れである。つまり、思春期の子どもの不安定な情緒を支えるのは安定した家庭環境である。そこで順調に自我を発達させ、主体性を獲得して、大人へと脱皮を果たすことを期待したいものである。

最終年度の報告に当り、3年間の研究結果を総括し、今後のあり方について若干提示したい。

まず事例分析を通しては、これまでの研究を通じ、家族形態や家庭機能の面から、家庭内における母親の位置と役割が治療やサポート上重要な意義を持つことが示された。また治療構造的には、子どもの問題に対し家族成員とくに親が無関心な場合、すべての問題は子どもにあるという認識が親に強い場合、あるいは親自身が病理性をかかえている場合など、親とくに母親の認知や治療関係の問題が多く指摘された。本年度の母子並行治療の結果からも、治療効果について母親の子どもに対する認識が治療者とズレが見られる面があった。とくに子どもに対する否定的な見方は今日の家庭環境における母親の存在や心理面の不安定さと無関係ではない。今後、母親を如何にサポートするかという治療方針とともに、母親や子どものみを個々に捉えるのではなく、家族をシステムとして捉え、家族ダイナミックスの中で治療関係を考慮し、家族治療的アプローチを一層重視することが必要で

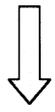
あると考えられる。

一方、子どものパーソナリティ形成の第一の基盤である家庭環境と子どもの心理的健康の関連性について研究を進めてきた。ここで言う健康とは単にhealthyであるということではなく、wholesomeであるという状態像を重視している。この心理的にwholesomeな状態すなわち健康性や健全性や充実性を捉える上で試行的に設定した8領域について、施設入所児や広く一般家庭の幼児や思春期の子どもとその保護者を対象として調査したが、その調査結果から、子どものパーソナリティの健康に関する認識や評価の相違は、家庭養育環境、施設養育環境や子どもの発達や年齢段階によってみられるとともに、また子どもと保護者の間でもみられた。今後、家庭保健や家族精神保健の視点からも、心理的な健康度に関する捉え方はますます重要であり、更に評価のあり方、診断のあり方について検討を進めていきたいと考えている。

最後に、我々が今まで明らかにしてきた発達援助実践を、今後の児童福祉行政により積極的にとり入れることを切望したい。

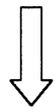
参考文献（これまでの研究）

- | | |
|---|--|
| 1) 家庭環境に関する発達心理学的研究（研究協力者 網野武博）「高齢化社会を迎えるに当たっての母子保健事業策定に関する研究」（主任 平山宗宏）平成元年度報告書 | 3) 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（主任 石井哲夫）「日本総合愛育研究所紀要第26集」1989年 |
| 2) 同 上 平成2年度報告書 | 4) 同 上 「第27集」1990年 |



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; 次の2研究により、子どもの自我発達の過程を究明し、家庭における子どもの健全な発達を援助していく方策を検討した。その1.は、情緒障害児の発達要因について、今年度は母子並行治療に焦点を当てた。まず、予備調査の結果を因子分析し・幼児・児童を対象とした子どもの状態像に関する尺度、及び母親の性格特性をとらえる尺度を作成した。それを治療開始時と終結時に母親と治療者に実施し、子どもに対する認識内容の変容過程を事例ごとに分析することで、情緒障害児に対する治療のポイントを検討した。並行治療における親面接の意義を考える時、母親の性格特性を考慮して十分な配慮が必要であることを理論的にも実証を得た。その2.は、子どもの健康な自我発達が養育上の人間関係にあるとし、福祉施設の入所児のパーソナリティの健康度に対する指導員の評価に続いて、昨年行った幼稚園児に対する担任と母親の評価に加えて、今年度は思春期の子どもの健康な自我発達に焦点を当て、母親の評価と子どもの自己評価の違いを検討した。いずれも、子どもの生活において、養育者の好感度が子どもの自我発達に大きく影響していることが伺われるが、とくに思春期の子どもについては、他人との人間関係に消極的で、不安定になっていることが分かり、母親の好感的接触が必要であることが認められた。この3年間行ってきた以上の2研究は、一方は情緒障害児へのアプローチであり、他方は一般に健常児と認識されている子どもの心理的な健康度を測ることにより、システムとしての家庭のあり方を検討してきた。更に検討を深め提言をしていきたい。