

「母子間のコミュニケーションにおける 自己不全感の伝達に関する研究」

分担研究：「妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する研究」
研究協力者 崎尾 英子（国立小児病院精神科）

【要約】

本報告は二部に分かれる。第一部では、昨年の研究を受け継ぎ、「母子間における自己不全感喚起的コミュニケーションの在り方に関する研究」の調査結果を報る。第二部ではリサーチ・クエスチョンに関する回答を試みる。

第一部と第二部は一見すると別個の事項を扱うかに見えるが、母子間であれ、妊産褥婦へのサポートシステムの研究であれ、「コミュニケーションがどうなされるか」によって意志が円滑に伝達できたり、サポートが有効に働いたりするという意味において共通の基盤を有する。

【見出し語】 自己不全感喚起的尺度、コミュニケーション、相互作用、エモーショナル・ヴァルネラビリティ

【第一部】 母子間における自己不全感喚起的コミュニケーションのあり方に関する研究報告

【研究方法】

平成7年度は一般中学生とその母親とを対象として、コミュニケーション伝達がどのようになされるかを調査検討した。

平成8年度は、国立小児病院精神科にさまざまな精神的困難を抱えて訪れる中学生年齢の子どもとその母親を対象に、昨年と同じ調査を施行し、昨年度の結果と比較検討した。

【研究の前提】

コミュニケーション理論では、相互作用の単位と性格形成学習の単位とは同じとされる。AとBの両者間でメッセージが交される時、

(イ) メッセージは最低でも言語レベルのものと非言語レベルの2層からなる。言語レベルのメッセージはメッセージの内容そのものであり、非言語レベルのメッセージは話者間の関係に言及する。語調や表情、態度などで、一方の話者はもう一方に（あなたはわたしと対等ですよ）とか、（あなたはわたしの言うことを聞き入れなくてはならない）などの二者の関係を伝える。

(ロ) 相互作用には大別して相互補完的な関係と対称的な関係がある。互いの行動は異なるが互いに補い合うようなものが前者であり、互いの行動が似通ったものが後者である。

赤ん坊は「泣く」という行動で養育者を呼ぶ。養

育者はあやしたり、授乳したり、おむつを替えたりして「泣く」背景の意味を知るのであるが、この両者の行動は相互補完的作用の例である。また人が大人になれば、親との間でも互いに儀礼を尽くしたり、敬意を表したりといった行動をとるようになる。互いの行動は鏡を介して映る像のように対称的なものとなる。子どもは成長するにつれて、親との間の相互作用は相互補完的相互作用優位から、対称的相互作用優位となる。

(ハ) 思春期は目覚ましく「対称的」相互作用が増加する時期である。しかし、子どもはまだ不安定であり、自らの不安感などを時に親に示し、それを受け止めてもらい、受け入れてもらうことで均衡をとりながら成長していくものと考えられる。そのため子どもは時に相互補完的メッセージを提起して、親が受け入れてくれるかどうかをためすことをする。その際に、親が相互補完的メッセージで受け入れてくれるのか、またははねつけるような対称的メッセージを返すのかは子どもの自己不全感（自分はだめなんだ、という感覚）喚起に関係する。

(ニ) さらに、子どもが自分のもろさを示すような相互補完的メッセージを求める働きかけをした際に、親が拒絶的反応をしたとして、次に子どもがそれをも受け入れるような反応をするか（相互補完的）あるいはそれをはねつけるような反応をするか（対称的）で子どもの自己不全感はさらに強まったり、そうでなかったりする。

【調査結果】

今年度の調査件数は42件。子どもの年齢は12歳から15歳であった。

子どもに関するデータでは調査Iと調査IIとの相関に大きな違いが見られた。

コントロール群では調査Iで自己不全感喚起的応答をされた場合に、調査IIで跳ね返す発言をできない場合との相関がかなり高かった(0.6619)が、通院群ではマイナス(-0.1068)となっていた。

調査Iは子どもが相互補完的メッセージを求める発言をした場合に親がそのように応じるか、または対称的対応（子どものもろさを子どもの責任に帰す）をとるかを見るものである。

調査IIは、子どもがもろさを示すメッセージを示した時に親が対称的メッセージで応じた場合、それを子どもが相互補完的に受け止めるか（=じっとだまる、な

ど)、または対称的に受け止めるか(親の返答を批判する、など)を見るものである。

親から拒絶的返答を戻される場合はコントロール群の点数が通院群よりも高い(有意差あり)。

親から受容的返答を戻されるのは、通院群の方がコントロール群よりも点数が高い(有意差あり)。調査IIで親から拒絶的返答をされ、だまり込む(相互補感的関係)のはコントロール群の方が通院群よりも多い。

(有意差なし)

親から拒絶的返答をされて、それに対称的に答えるのは通院群の方がコントロール群よりも高かった(有意差あり)。

[考察]

なんらかの精神的困難を抱えて通院中の子どもの方が、コントロール群よりも自分のもろさを露呈する発言をした場合に親によって「完結的応答」(=受け入れられる)をされると答えたものが多かった。また親によって「自己不全感喚起的(=拒絶的)応答」をされた後にも、だまり込む(相互補感的)よりも親の対応を批判する言動(対称的)を戻せるものが通院群においてコントロール群よりも多いという結果が示唆するものは何だろうか。この部分だけからは通院群の方が、コントロール群の子どもよりも自己不全感喚起的尺度において程度が低いということになる。これは一見矛盾する。精神的困難を抱え、通常の適応行動(学校に通いつづけるなど)がとれない子どもの方が、親との間では自己不全感を喚起されることが少ないということになるからである。

大河原の調査では、不登校感情(学校に行きたくないという気持ち)と自己不全感喚起的尺度の間の相関が認められていたことから、この調査結果は、意外であった。

しかしこれらの子どもたちがしばらくの間国立小児病院精神科に通院していた間に、(つらい気持ちを表明したい時には、それを受け入れてもらうことを要求してもよいのだ)であるとか、(自分の気持ちを拒絶するような態度を親が知らず知らずにとっていたとして、それを指摘し抗議してもよいのだ)というような学習をしていたと考えれば、このような調査結果が現われたのはまさに「治療」の効果が現われたものであるというように考えられる。

[第一部の結論]

人間同士のコミュニケーションは関わるものを時にはなだめ、なぐさめ、励ますものとなり得るが、また時には気力を失わせたり、立ち上がれないほどに傷つけるものともなりうる。

今年度の調査からはコミュニケーションにおいて自己不全感が母子の間で伝達されるにしても、コミュニケーション理論に基づく治療方針により、自己不全感尺度は改善しうるものであることが示唆されたように思う。

[第二部] リサーチ・クエスチョンに対する回答の試み

研究協力者は小児や思春期の精神的諸困難を抱く人々に、彼等とその家族への精神療法的接近を通して

心理的支援をすることを日常の業務としている。この領域で仕事をする上での理論的及び方法論的背景から今回の調査におけるリサーチ・クエスチョンを見ると「質問」の設定に無理があるように思われる。それについて意見を述べたい。

(1) リサーチ・クエスチョン [2. エモーショナル・サポートを要するハイリスク症例の早期発見に有効な判定基準はあるか] に関してこの質問に対しては以下の議論を踏まえる必要がある。

1. 「エモーショナル・サポート」を必要とする人間の判定にあたっては、「判定」も「早期介入」も人的な介入である。その理由は、その基準を示すような生化学的、あるいは内分泌的指標はないからである。したがって指標(判定基準)は、面接などの対話によるコミュニケーションを通して、調査者(研究者)が被調査者(妊産褥婦)の特定の心理的・社会的側面を「ハイリスク」であると判断する、その基準となる。

ここで調査者が被調査者を観察するにあたって、調査者の存在の仕方や認識の在り方そのものが被調査者の言動に影響を及ぼさないことはない、という点が決定的に重要であるにも関わらず、現在の調査においては見落とされている。

2. エモーショナル・サポートを必要とする人間は、それまでの生育歴を通してエモーショナルなヴァルネラビリティ(Emotional Vulnerability)を獲得してきた人間である。

彼等は孤立・孤独感、不安感、自信の欠如、恐怖心、用心深さ、敏感さ、傷つきやすさなどの对人的特性を内部深くに抱え込んでいる。ハイリスクである人間ほど、これらの特性は強い。その理由は人的、あるいは精神的支援をこれまでの人生で他者に要請し、そして援助されることに成功してきている人間であれば、すでに「発見されないハイリスク」ではありにくいからである。(困った時に援助を求めることの効果を知る人であれば、自発的に援助を求めるであろうから。)

3. エモーショナル・サポートを必要とする人間であればあるほど、「調査」「研究」に対して警戒しやすい。彼等は自分の特性を深く恥じていることがしばしばであり、自分でもそれらを否定して生きてきている。彼等は介入的、探索的、権威的、指示的な関わりに対して非常に敏感であり、「何かまずいことを探されている」というように感じやすい。そしてそう感じると彼等は速やかに自分の殻に引き籠り、これ以上脆弱な内面を傷つけられることから自分を護ろうとする。彼等は調査者が何を言うか、何を聞くか、にではなく、調査者がどれほど人間的に暖かみ、深みのある人間であるかに鋭敏であり、その面に最も反応する。これらは通常の「調査」では、そのような影響があるかもしれない、などとは考慮されない面である。しかし「精神的支援を必要とする人」を研究するにあたっては、「そのような人」の内面を探る、という「中立的姿勢」のみでこれらの人々をおびえさせるに十分な脅威となる。

4. 一方「研究」にあたり、「判定基準」となるものを測定しようとする人間の関わりは、「何かがあるに違

いない」といった、介入的、探索的なものになりやすい。「調査」自体が「研究」という名目によるため、権威の押し付けになりがちでもある。

5. すなわち「エモーショナルなサポートを必要とする基準となる何かを調べよう」とする調査においては、調べたい傾向を被調査者の内部から引き出すことは本来的に困難である。そのような調査はエモーショナルな脆弱性が次第に引き出されうるような信頼関係をつくるには最も適していない。

6. 「精神療法」的素養を踏まえた人間においても精神的支援を短時間に行なうのは高度に洗練された技術を要する。しかも精神的支援においては、介入、探索、指示などとは対極にある支持、共感、同意、承認、奨励などが十分に提供されなければならない。

7. これらを踏まえると精神的支援方法を探ろうとする調査介入は本来自己矛盾的である。

したがって、エモーショナル・サポートを要するハイリスク症例の早期発見に有効な判定基準は「精神的支援方法の判定基準を探ろうとする調査」を行なう枠組みの内部では発見されない。

(2) リサーチ・クエスション [3. エモーショナル・サポートを要する症状と状態、またはサポートの具体的方法とは何か] について

1. 「エモーショナル・サポートを要する症状」を予防的に発見しようとする姿勢が、その発見をさらに遠いものとするのは既述の通りである。エモーショナルに脆弱であればあるほど、それらの人々はその面を恥じて隠そうとする。かれらは自らが「エモーショナル・サポートが必要」と認定されることに対しても強い恐怖心を抱いている。

2. 妊産褥婦に接する人々が、相手は極めて強いストレス下にあること、そのことを妊産褥婦本人も気付いていないことがあることを熟知徹底する必要がある。

「誰でもが通り過ぎてきたこと」という認識を妊産褥婦に与えるのは、「一人の人間として尊重される」という感覚と正反対の方向にある。妊産褥婦と接触する可能性のある人間は、誰であれ、「自分があなたを尊重し、支えますよ」という姿勢を相手に示すことにおいてのみ、相手の妊産褥婦はサポートされている感覚を抱くものであることを徹底しなくてはならない。

3. 妊娠産褥期にある女性は、日々新しい出来事に自らを適応させていかねばならない中で、子どものこと、自分のこと、家族のことなどで誰かに話をしたい、話を聞いてもらいたいという欲求を自覚することはしばしばある。そこで彼等に対しては

3-1) 分からないこと、困ったことなどを表明するのは妊産褥婦自身の精神保健に有用であるばかりでなく、子どもとその成長にとっても好ましいことを知らせることが必要である。どれほど本人にとっては些細に思えることであっても、それが心配の種であれば、それは表明され、他人によっても熟慮されるに値するということが妊産褥婦の一人一人に伝えられなくてはならない。

3-2) エモーショナル・サポートが必要なのは、それを必要とする人間が最も「今援助が必要!」と感じる瞬間である。そのため援助が求められれば、できるだけ

早急にそれに応じる24時間体制の電話相談システムなどが必要となる。

3-3) エモーショナル・サポートが必要である人の中は、本当に知りたいことや、本当に訴えたいことをすぐに表明できない人々が多々いる。彼等は自らの何が言いたいのか分からないままに、「話を聞いてもらう」中で徐々に自らの整理をしていく。

彼等の話は、往々にして「ただ漠然とした不安を延々と訴える」ように見えるが、彼等が聞きたいのは、「それはたいしたことではありませんよ」という判断ではない。聞き手の姿勢が「あなたがそのことで不安に感じているということ、それはもっともだ、というようにわたしは受け止めますよ」といった、妊産褥婦への基本的肯定感に裏打ちされていて、ようやく相談してきている妊産褥婦は「この相手は信頼して自分のもろさを露呈してもよい相手なのかもしれない」という決意にいたる。このプロセスを辿って人は人に自分のもろさを提示できる勇気を持つにいたるのである。

[第二部の結論]

近代医学のこれまでの発展が、人間を機械的なモデルとして捉える中で達成されていたことは否めない事実である。人間をさまざまな臓器が内包され、内部連結している機械的モデルとして眺めることで多大の科学的理解が可能になった。

しかし、人間が他の人間の関わりやありようによって根底的な影響を受ける存在であるといったホリスティック(holistic)な理解は、なかなか機械論的モデルとは共存しにくい。そのため、全体論的モデルの発展は遅く、現代のさまざまなストレス下において精神的に追い詰められる人々が増加しつつある一方、効果的な援助方法が解明されにくいことに貢献していると思われる。

支援する対象が子どもであっても、妊娠産褥期の婦人であっても、その人間がひとつのまとまりのある全体として尊重される、という姿勢が伝わることなくしては、それは「支援」とはなり得ないであろう。妊産褥婦に関わる職種にあるすべての人々が、この報告にあるような人間理解をもとに、「全体としての相手」の一人一人を尊重し、暖かく遇すことの重要性を認識し、そして実践することが望まれる。

[参考文献]

- 1) Ruesch, J.: General Theory of Communication in Psychiatry. Silvaro Aieti(Ed.) vol. Basic Books, New York, 1969, pp895-908.
- 2) 大河原美以: 「中学生の母子間の『コミュニケーションの不全感』とSelf-Esteemとの関係」; Batesonの理論にもとづいて 家族療法研究 Vol.10 No.2, 109-119, 1993
- 3) 大河原美以: 「登校意欲にかかわる母子間の『コミュニケーションの不全感』」 家族心理学研究 Vol.8 No.1, 1-12, 1994
- 4) 「母子間のコミュニケーションにおける自己不全感の伝達に関する研究」 厚生省心身障害研究平成7年度報告書pp.26-32, 1996.



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]

本報告は二部に分かれる。第一部では、昨年の研究を受け継ぎ、「母子間における自己不
全感喚起的コミュニケーションの在り方に関する研究」の調査結果を報る。第二部ではリ
サーチ・クエスチョンに関する回答を試みる。

第一部と第二部は一見すると別個の事項を扱うかに見えるか、母子間であれ、妊産褥婦
へのサポートシステムの研究であれ、「コミュニケーションがどうなされるか」によって
意志が円滑に伝達できたり、サポートが有効に働いたりするという意味において共通の基
盤を有する。