発達 No.57, Vol. 15, 1994
ミネルヴァ書房

特集 ④

母子の関係障害からみた母親の役割

——発達障害の臨床から

小林隆児

子は親の心理状態までも敏感に反映し、行動してしまいます。母親がOKになると子もOKになります。さまざまのケースから具体的に分析します。

1 はじめに

筆者は児童精神科医として日常多くの子どもたちと接していますが、本稿では特に発達障害の臨床経験を通して、発達障害をもつ子どもの発達のなかで母親の果たしている役割について考えてみたいと思います。

今日、発達障害という診断名は児童精神医学の分野のみならず、発達臨床の世界では日常的に使用されるようになってきました。発達障害の診断名は精神遅滞とは異なった発達上の障害をもつ子どもに対して使用されることが多いのですが、このような診断名が頻繁に使用されるに従って、筆者には子どもの心の理解という点を考えた時、大変憂慮すべき事態が密かに生じつつあるように思えてなりません。それは発達障害の定義が子ども自身の中枢神経系の成熟過程に問題をもつ脳機能の障害にその原因を帰しているところにあります。発達障害といわれる子どもの「障害」の中心を脳という子どもの個体側の要因にのみ結び付けて考えるという姿勢が今日の発達障害研究の流れを見るとあまりにも強すぎて何かもっと大切なものが失われてしまっているのではないかという危惧が否めないのです。

そのことが端的に示されているのは自閉症臨床の世界でしょう。今や自閉症は脳障害をすぐに想起してしまうほどに、科学的研究の領域は生物学的立場が中心になっています。発達障害は脳の障害だから、機能の回復ないし活性化のために訓練や指導が重要であり、それは早ければ早いほどよいとみなされるようになって、日々さまざまな相談機関や訓練機関で、あまりにも性急な指導や訓練がなされているように思えてならないのです。

もしも自分の子どもが医師ないしスタッフによって発達障害と診断されたら、その説明を聞いた親の多くは深い失望と悲しみに襲われるのはごく

当然なこととしても、自分の子どもは脳障害だからもう治らないのだと悲観的な考えに支配されてしまいがちな現状には強い疑問をもつとともに、そのように親を追い込むスタッフの側の責任の重さと重大な誤りを指摘しないではおれません。専門家と称する人びとの中にもそのような考え方を親の前で断定的に述べる場合がけっして少なくないというのも否定しがたい事実なのです。

このような現状にあって、日々どのようなことが起こっているのでしょうか。子どもの発達を悲観し他力本願になってしまったり、実態を無視したスパルタ的訓練を強いてそれに夢をかけたり、自分の納得のいく原因と説明を追い求めて相談機関巡りを繰り返すといったことが日常的に見られます。

筆者はここで発達障害は脳障害ではないと主張しているのではありません。たしかに脳障害が厳然として存在している子どもがいることは事実です。でもそれが発達障害のすべてを規定しているのではないのです。現代の医学の水準ではどうみても脳障害の存在を同定することは不可能な、いや脳障害の存在など考えられない子どもも現実に存在しています。心因論や器質論といった一元的な視点で彼らの発達を考える危険性を指摘したいのです。このことは特に母子間の対人交流の形成に基本的な困難さをもつ自閉的傾向をもつ子どもの臨床を考えるさいに重要な問題となってきます。

そこで筆者は最近出会った発達障害とみなされる子どもの治療を通して、彼らが母親との間で乳幼児早期から母子交流がなんらかの要因によって阻害され、そのためにさまざまな臨床上の問題を呈してきたのはなぜか、考えてみたいと思います。つまり、子どもの個体側一方のみを問題とするのではなく、母親と子どもの関係性のあり方を問題の視座に据えることによって、子どもの発達が母親のあり方とどのように関係し合っているかを探ってみたいのです。このような捉え方は関係障害Relationship disturbance (Sameroff & Emde, 1989) とも称され、発達臨床の中で重要な視点を提供してくれています。その中で母子交流が望ましい形で進展していくためには母親がどうあればよいのか、そのために治療上どのようなことがポイントとなるのか検討してみたいと思います。

2 臨床例からみた母子の関係障害の諸相

第1例 A男（初診時三歳一カ月）

主訴は言葉の遅れと、母親になつかず無関心で、最近他児に非常な乱暴をはたらくようになったということで母親が子どもを連れて相談に来ました。一歳の弟にもひどく乱暴をはたらき、弟を突き倒す、鋏を持って追い回す、弟のペニスを鋏で切ろうとするといった随分深刻な内容の相談でした。さらにこの子は、母親が褒めてやっても少しもうれしそうな顔を見せず、かといって厳しく怒ってもほとんど表情を変えず、指示が通らないといって母親はさかんに嘆いていました。こんな状態が続くために育児に自信が持てず、二歳終わりに保育園に入れることになったのでした。しかし、保育所でも非常に乱暴で、他児みんなが遊んでいるところにブロックを投げつけたり、他児の手をかんだりして保育園全体で大問題になり、相談にやってきたことがわかりました。

乳児期から養育に骨の折れる子どもで、夜なかなか眠むらず、食事も不規則で、いくら母親がな

だめても効果なく、何をしてやってもほとんど喜ぶことがなかったそうです。母親は育児に随分神経を使い、ミルクの量や子どもの体重を頻繁に計っていました。用事のために他家に預けても母親を求めて泣くこともなく、迎えに行っても少しもうれしそうな表情を浮かべなかったといいます。

こうした母子交流の問題は非常に根が深いことが次第に明らかになってきました。母親は出産がとても不安で、陣痛が起こる時の心細さは大変だったようで、出産直後も子どもを産んだ喜びはまったくなくて、とにかく五体満足な身体でほっとしただけだったそうです。そんな心理状態でしたので、周囲の看護婦からはあなたのような母親はこれまで見たことがないとまでいわれたそうです。こうした母親の出産時の心細さは今日まで育児不安としてずっと問題を引きずってきていることは容易に想像されましたし、面接には父親も同席し協力的でしたので、父母子の三者同席面接で一緒に子どものことを考えていくことにしました。

治療経過　筆者は面接場面で示す母親のひどく緊張の強いひきつった表情が気になりました。話す時にいつも頬がひきつり、とてもこちらに神経をつかっているのが手にとるように分かりました。筆者は「ひどく緊張していらっしゃるようですね」と伝えると、母親は「それは緊張ではなく、相手の質問に自分を合わせようといつも気を使うからだ」と述べました。「それはいつ頃から始まったように思いますか」と尋ねたところ、「幼児期から母の躾が厳しく、いつも母に気を使っていた」と、幼児期の姿が語られ始めたのです。

数回の面接の中で母親の生い立ちの輪郭が浮き上がってきました。男尊女卑の色濃く残っている地域に生まれ、家庭は経済的にも厳しく、アルコール中毒の父のもと、六人同胞の上五人の兄に囲まれた末っ子でただ一人の女の子でした。男兄弟だけが大事にされ、自分が手伝いをしてもまともに評価してもらえなかったそうです。そのため、ひがみ根性が強かったといいます。母も娘に母親らしいところをほとんど見せてくれなかったそうです。こうしてA男の母親は自尊心が持てず、とにかく人に非難されたくない一心で何事もきちんとすることだけに気をつけ、人から馬鹿にされないように心がけたそうです。「馬鹿にされたくないが、褒めてもらいたくもない」という心境だったといいます。このように自分の欲求を常に抑え続けてきた母親にとっては、自分の子どもがなにかを欲しがる姿をみるとつい嫌な感情が生まれてしまうと語るのでした。

治療初期の面接中、子どもはさかんに独り言で「あれだめよ」「これだめよ」「うた、うたったらだめよ」などと、いつも母親からいわれているせりふを呟いていました。子どもに片づけをさせようとしても、子どもはまったくやろうとせず、母親の顔色をうかがっているだけで、母親はこの子にどう接していいか戸惑ってしまうというのです。子どもには「いや」とか「もう少し遊びたい」とか、はっきりいってほしいともいいます。母親には子どもがどのような気持ちかはっきりいってくれないために子どもを理解できない苛立たしさを強く感じ取ることができました。

しかし、先ほど述べてきたように母親との面接が次第に深まっていく中で、一カ月もすると、朝保育園に行くのを拒否しはじめて母子間で分離不安が生まれはじめ、子どもがかんしゃくを起こしても、それまでと違ってふざけてやっているように母親には感じられはじめ、後片づけをしようというと自分からやるようになったと母親はうれしそうに報告するようになりました。とにかく叱ることをやめて、少しでも褒めるように心がけるようになったそうです。乱暴なことをしていても、叱らずに「すきなようにやりなさい」というとすぐにやめるようになったともいいます。さらに以

前とてもひどかった同じ質問を何度も母親に繰り返すという行為（質問癖）も目立って減っていきました。母親はイライラせずに子どもの語りかけにうなずくように心がけたらそうなったといいます。こうした質問癖は、母親がやさしく応えてくれるときは満足してやめるが、面倒くさそうに相手をすると執拗に続けることが母親にも分かってきました。弟に対しても、眠くなると「ねんねするよ」といって弟の手を引いて一緒に寝ようとするまでに弟を思いやる態度が見られるようになりました。母親に語りかけることが増えてきて、母親べったりになり、ひとりではどこにも行こうとしなくなりました。母親も「この子がかわいい」という気持ちで見られるようになったと自らうれしそうに語るようになりました。

第2例　B男（初診時一一歳一一カ月）

主　訴　抜毛

B男は小学三年の二学期の終わりに南国からF市に転居してきました。そこは母の実家に近くて、今も実母が住んでいました。

発達歴　早産、吸引分娩、仮死出産などの周産期障害があり、身体運動発達は全般的に少し遅れ、一歳四カ月で歩きはじめましたが、よくころぶ子どもで、運動が苦手でした。しかし、図鑑などの本をよく読み、他児と遊ぶことは少なく、他人から干渉されるのを極力嫌って避けていました。

また夜尿が小学校低学年まで続き、爪かみは現在もなお続いていました。幼児期から自己主張をあまりせず、母親に甘えることもなかったといいます。母親は子どもの気持ちがつかめずイライラさせられることが多かったのですが、そうした一面が自分にとても似ていると内心は思っていたといいます。しかし、知恵づきは早く、大人顔負けのことをいっては大人を感心させていました。

小学校に入学後、一―二年はとても楽しかったのですが、三年の頃から抜毛が出現してきたといいます。F市に移ってからは学校になじめず次第に抜毛がひどくなっていき、不登校が目立ち始めて筆者のところに受診となったのでした。

診察の結果からB男はもともと発達障害の一つである学習障害が基盤にあることがわかりましたが、幼児期早期から母子関係がなかなか深まることなく、今日までずっとその問題を引きずっていることが推測されました。そこで筆者は子どもに対する個別な働きかけを行うよりも、母子間の交流を促すための工夫と援助の方がより大切であると考え、母子同席の面接を開始しました。

治療経過　治療の初期には、B男から母親に思い切り気持ちをぶつけられるように、B男に「お母さんになにかいいたそうね。なんでもいいからいってみたら」と発言を促す工夫をしていきました。すると、先日微熱があったにもかかわらず水泳に行かせられたことを思い出して「フラフラするのに、無理矢理行かせて！　母さんがいない時、泣いているんだぞ。苦しいのに分かってくれない」と母親に激しく泣いて抗議しました。母親はそんな時に黙って子どもの気持ちを受け止められず、「どうしてほしいの」とB男に盛んに言葉で説明を求めていました。B男の気持ちが分からないもどかしさが母親に感じられました。さらにB男に話を促すと、「学校をたまには休ませて下さい。こっちだって困っていることはあるからね」と母親への気兼ねを交えながら自分の要求を大粒の涙を流しながら語ったところ、母親も涙ぐむようになりました。ここで筆者は初めて母親の現在の感情を取り上げると、母親自身転居後まもなく引っ越しうつ病になっていたことが語られるようになりました。暖かい土地から冬のF市に来たことも関係していたようでした。母子ともに強いカルチャーショックを受けていたことが推測されました。

その後の数回の面接で徐々に母親自身の内面の

問題を取り上げていきました。すると三回目に「お母さんは子どもの訴えを懸命になって説得しているようにみえますね」と筆者が母親に指摘すると、自分も親にいつも気を使って遠慮していたこと、親の期待に応えようとする気持ちが非常に強かったこと、小学生時代、同性の友達にはほとんど溶け込めず、男の子とばかり遊んでいたことなど、母親自身の子ども時代がつぎつぎに語られるようになりました。

面接の中で母親がこのように自らの内面を語るようになったその直後から、B男の食欲は回復し久し振りに学校給食をとるようになったことが母親から報告されたのです。さらに抜毛も著しく減少し、B男の表情も今までにない明るさが戻り、B男は診察室で母親に寄りかかり、わざとふざけては母との交流を楽しむ様子がこちらにひしひしと伝わってくるようになりました。母親はB男の攻撃的言動にも反論せず黙って聞き入ることができるようになってきました。こうした母親の内面的変化の結果、母親はそれまで子どもの傷を平気で見ておれたのに、この頃は傷を見ると痛いだろうなと感じるようになったと語り、自らの変わり様に驚いた様子で、母親自身が子どもに対して初めて共感的態度がもてるようになったことがうかがわれたのでした。母親はその変わり様を「心が柔らかくなった。溶けてきたと思う」と表現していました。こうした母子関係の質的変化によって、B男は母親への甘えを堪能したのか、その後まもなく近所の友達との交流を求めていくようになっていきました。その後の治療の中で母親は自分の生い立ちを振り返るなかで、以下のようなことが明らかになってきました。「(母自身が)自分の母親の前でいつもいい子になろうと思っていた。いつも母親の期待に応えようとしていた。母親からいつも『あんなふうになりなさんな』『こうしなさい』といわれ続けてきた。そのためか自分の中の理想は高く、こんな気持ち(自我理想)が中学の時に急に高まり、周囲の人と会ってもどこかなじめず自分をとても意識するようになった。母親に支配されていたということだと思う。自分もこの子にそのように接していたと思う。自分も若い頃自己主張ができなかった。自分が自己主張をすると周囲から受け入れてもらえないことが多く、自分を抑えてきた」といいます。そんな気持ちがやっとふっきれ、子どもに自然に振る舞えるようになったと母親自身が語り、まもなく治療は終結しました。一年後、B男は自分の好きな活動を見つけ、それに熱中するようになったと母親は安心した様子で筆者に知らせてくれたのでした。

第3例　C子(初診時二五歳)

周囲の人がみんなきれいで、自分だけ姿形がおかしくみえると盛んに訴え、劣等感と醜貌恐怖が強まり妄想化を呈していました。一一年前に父親が死亡し、現在兄と母親の三人暮らしで、現在は親子ともに近所との付き合いを避け、社会的引きこもり状態になっていました。

三歳の時に自閉症と診断されたC子でしたが、知的遅れは軽度で、母親の熱心な養育の甲斐もあって、高校を卒業後、プラスチック工場に就労していました。しかし、頑固に対人接触を回避する傾向は軽減せず、職場でついに不適応を起こすとともに、父親の死亡が重なったという事情によって都会から田舎への転居を余儀なくされ、その五年後に筆者は相談を受けることになったのでした。初診時、いつも相手の視線を回避し、始終頭髪を前に垂らしてうつむいたままの姿勢をとり続けているのが印象的でした。母親の言動にひどく敏感で、母親はC子の鋭い視線に恐怖心さえいだき、母子間に強い緊張があることが一際目を引いていました。自分の身体に対する囚われが強く「自分は醜く、母は若くきれいだ」と非難します。醜貌

恐怖を思わせる病態で、「周囲の人びとはすべてきれいで（そのため自分は）悲しい」と訴え、C子の思考内容は訂正不能で妄想化を呈していました。ただ、実際母親は年齢に比してはるかに若く見えセンスのよさを感じさせる女性であったのはたしかでしたが、周囲の人びとすべてにわたってこのような考えが支配しているのが特徴でした。

治療経過　治療は原則として二週間に一回およそ三〇分の面接とし、C子と母親に交互に面接を行いました。今まで計九〇回のセッションをもち、現在も治療は継続しています。

治療の初期は母親への攻撃性が次第に激しさを増して、母子間の緊張関係はエスカレートの一途を辿っていきました。それとともに、まな板の魚のマークの面をいつも裏返しにしたり、メンソレータムの絵を見て「この子はかわいいから」と裏を向けるなど、彼女にとって周囲の世界は人びとのみならずマークや描画の人物像までもが生き生きとして彼女に迫って来てその恐怖のために圧倒されている様子がうかがわれました。母親も世間体を気にして引きこもり悲観的になっていました。

その後も母子間の緊張はますますエスカレートし、通院のためにバスに乗ることさえ困難な状況になってきました。C子は母親を罵倒し、母親と通院することさえ拒否するようになりました。

面接で筆者は母親が自分の夫の死や娘の障害や失職、そして失意のうちの田舎への転居といった深い悲しみをいまだ受け止めることができない状態にあると判断し、喪の作業を円滑に行えるように、少しずつ過去を回想できる方向で支持的に接近していきました。

すると第六四回から数回にわたって、母親は独身時代に自ら激しいダイエットを行っていたことが語られ始めたのです。そして口八丁手八丁で今日でいうスーパーウーマンの祖母の影響で、自分も高い（自我）理想をもって娘の養育に励んできたことが明らかになってきたのです。さらには夫の死亡による挫折体験を味わっていること、いまだそのような現状を受け止めることがとても苦痛であることを語るようになっていきました。

すると驚いたことに、このように母親の喪の作業が進んだ途端に、第六九回になって、C子はそれまで見ることを極力恐れていたメンソレータムの女性像を気にしなくなったのです。そして筆者との面接に対する拒否的態度も薄らいでいきました。そして高校時代の外傷体験を次のように語りはじめたのです。「高校二年の時、みんなの顔がキリッとなって、私の顔だけだらっとなってきて、みんなの顔を見れなくなったの」「Kさんの胸が大きくなったところ、体育の時間に（見えたから）」というのでした。その時の様子を母親も想起しながら「夫が入退院を繰り返し、そのために忙しく、看病に専念していた。この子の思春期不安を支えられなかった」と述べられるようになりました。

母親は自分の緊張や外出恐怖が娘の気持ちと深く関連し合っているのではないかということに次第に気づき始め、「この子が緊張するのも私のせいかも」と述べるほどになってきたのです。C子も「ここ（現在の居住地）に来て母の言葉がどんどん悪くなってきている」「私も母も少し悲しかったと思います」とメモに記し、母子間で喪の作業が深まってきたことが感じられるようになり、第八九回で、母親は過去を涙ながらに語りながら、夫の存在の有り難みを回想するのでした。

すると、次回にはC子はそれまで拒否し続けていた歯科治療や採血を自発的に受入れるという今までにない行動の変化を示し始め、母親は娘のそのような変り様をうれしそうに語り「ふたりは一心同体だと思う」と実感するようになっていきました。

3 考察

第1例は自閉的傾向をもつ発達障害とみなすことのできる子どもでしたが、母子関係障害として捉えることによって、いかに母親自身の生活史が今の母子関係に反映しているかが分かります。母親自身が幼児期に体験した母子関係の質が自ら母親になった時に子どもと接するさいに強く反映していることを知ることができます。さらに驚かされるには、母親のそうした心理状態を子どもは敏感に察知して、さまざまな行動でもって反応していることです。このような心理状態に置かれた母親は自分のこのような心理状態は子どもになど分かるはずはないと感じていることが大半ですが、実はこのような心の有り様を最も敏感に察知しているのは子どもであるのです。

第2例では、第1例と同様に母親自身の子ども時代の親子関係が、現在の親子関係に強く反映しているのですが、ここで注目しなくてはならないのは、第2例では母親自身の学童期後期（前思春期）、つまり今の子どもと同じ時期の問題が治療のなかで浮かび上がってきた事実です。その点が第1例と比較して特に異なるところです。

母子関係に好ましい円滑な交流が生まれるために筆者が行った援助は母親自身の過去の親子関係を回想していくことにあったということもできますが、このことによって母親自身過去の呪縛から解放され、囚われのない自由な心理状態になったことが、母子交流の促進に重要な役割を果たしたのであろうと思うのです。自分の子どもを「かわいい」と心の底から感じられるようになるとともに、子どもの痛みが自分の痛みとしても感じ取られるようになっているのです。このようにして初めて、子どもにとって母親が恐らく心の底から信頼を寄せることができる存在として映ったのだろうと思われるのです。

第3例の母子関係のあり方は他の2例と比較すると、それほど単純に理解することはできないように思います。C子はもともと幼児期から化粧への強い関心があったのですが、高校二年時に唯一の友達であったKさんが急に女性らしい体型になり、きれいになったことが大きなショックとなってC子のプライドを深く傷つけていたことがC子自身の話のなかで明らかになっています。

このような思春期不安の真っ只中で、母親は夫の看病に忙殺されながらも娘の学力を伸ばすことに奔走し、当時の娘の不安を省みる心のゆとりがなかったことが、C子の容姿への囚われをますます助長させていたことも容易に推測できます。

しかし、さらに重要な要因として考えなくてはならないのは、C子が思春期の女性性の獲得を巡ってこのような大きな混乱を呈した背景に、母親自身も独身時代に、同じく性同一性を巡る強い葛藤を有していたことが母親に対する治療援助の中で明らかになってきた事実です。このように母自身も母親としての同一性を巡ってかなりの混乱を示していたために、容易には喪の作業は進展しなかったのですが、母子間の緊張関係がピークを迎えて母親もひどい抑うつ状態を経験する中で、それまでの現実否認が薄らぎ、過去を回想することが可能になっていったのです。そのさい、実に興味深いことは、このような母の喪の作業が進展して初めてC子自身も周囲の世界に対する脅えが緩和し、引きこもり状態から脱皮することが可能になっていったことでした。まさに母子が「一心同体」であることが如実に示されているといってよ

いでしょう。

このように三例各々の発達段階や病態は異なっていますが、問題の背景をさぐってみますと、母と子の心のつながりがいかに強いかをよく示しているように思います。具体的にその要点をまとめてみますと、

(1) 母親自身の体験した母子関係が自分の子どもとの関係に大きく反映していること。

(2) 子どもが問題を呈した発達段階と同じ時期に親自身もなんらかの問題をもっていること。

(3) 治療をすすめていくと、「母性性」「母親らしさ」が回復していくにつれて子どもは伸び伸びと振る舞うようになり、症状は消退していくこと。

(4) 本来持っている「母親らしさ」を取り戻すためには、母親自身が抱えてきた問題を何らかの形で素直に省みることが大切で、そのことによって親自身も子どもと共に成長していくこと。以上の点が指摘できるように思います。

最近発展しつつある乳幼児精神医学によって、乳児は生まれながらにさまざまな能力を備えているということが分かってきました。乳児は生まれた直後から受け身的な存在ではなく、人との交流に対して能動的に関わる存在で、自分の感じ方でさまざまな物事や経験の中身を判断するという情動のモニター機能まで備わっていると考えられるようになってきました。子どもが生まれた時からすでに人との間で相互に依存的な関係を作る能力をもっているというのです。その際、母親の情動が非常に重要な手がかりとなるとされています。自分の外界の出来事を判断する際に母親の情動を読み取って、それを手掛かりにしてどう行動するかを判断するというのです。こうした能力は母親参照 maternal referencing と称され、母子関係の中でも非常に重要な乳児の心的機能であるとみなされています。母親自身ももちろん本来的にそのような子どもの気持ちを読み取る能力を備えているわけです。つまり、本来母子ともにこのような感情交流ができる能力を備えているわけです。母子相互間でごく自然なやりとりが情緒的交流の中で繰り広げられていくものです。情動調律 affect attunement といわれているようにお互いの情動が心の底からうまく通い合えるような能力が元々母子双方に備わっているのです。

しかし、本来備わっているこのような能力をうまく発揮できなくさせる阻害要因が今日実に多いように思います。育児に関する過剰な情報に振り回されたり、発達障害の診断名にのみ振り回されたり、子どもは親より劣った存在であるとみなして、一方的に教えることにのみ情熱を傾ける大人の存在など、数え上げれば止まるところを知らないといった状況です。

子どもの発達援助はけっして子どものためにのみあるのではないのです。そのことはわれわれ大人の側の発達を再度捉えなおし、今までの目に見えない呪縛からの解放を取り戻すための作業でもあるのです。親も自らの親子関係のなかでは子どもであったように、その関係性は常に自らに付きまとっているのだということをわれわれは時々思い出す必要があるのではないでしょうか。

最後にあえて強調しておきたいのは、本稿で述べた関係性のあり方は、母子関係のみならず対人関係一般にも通じる普遍性を持っている問題であるということです。

参考文献

Sameroff, A. J. & Emde, R. N. (eds.). 1989 *Relationship disturbances in early childhood.* New York, Basic Book.