

メリットがある一方、臨床心理士はそれらを超えた専門的なテクニックによるクライアントの心の問題を引き出すメリットがあり、周産期の

死をめぐる患者のサポートには、両者が必要であると結論される。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

乳幼児期早期の母子コミュニケーションの質的評価とありかたに関する研究

小林隆児 東海大学健康科学部社会福祉学科
研究協力者

小林 広美、上條 敦 東海大学大学院健康科学研究科

板垣 里美、船場久仁美 東海大学健康科学部

竹之下由香 聖マリアンナ医科大学神経精神科 財部盛久 琉球大学教育学部

研究要旨：これまでの母子関係の研究は、両者の行動水準での相互作用を客観的に分析する手法が主であったが、母子関係を基盤として形成されていく子どもの認知過程の内実に肉薄するには、行動水準のみならず母子双方の主観、および間主観の世界を視野に入れる必要がある。そこでわれわれは、母子コミュニケーションの破綻の要因について、乳幼児期の自閉症圏障害を対象に、①乳幼児の愛着パターン、②養育者の成人愛着表象をAdult Attachment Interview(AAI)によって評価するとともに、③母子コミュニケーションの質的検討を行った。その結果、養育者のAAI安定型では、愛着形成を促す治療介入が功を奏すると、急速に母子間の情動調律が改善し、コミュニケーションが深まっていくことが示された。しかし、AAI愛着軽視型(Dismissing type)では、子どもを行動水準で捉えやすく、子どもの行動の意図を察知することに困難さを示しやすいことがわかった。以上より、養育者自身の愛着表象の質が母子コミュニケーションの成立過程に大きな影響をもたらす可能性が示唆された。

A. 研究目的

これまでの母子関係の研究は、両者の行動水準での相互作用を客観的に分析する手法が主であったが、母子関係を基盤として形成されていく子どもの認知過程の内実に肉薄するには、行動水準のみならず母子双方の主観、および間主観の世界を視野に入れる必要がある(小林, 2000g)。

われわれは、乳幼児期における母子間のコミュニケーションの破綻をもたらす要因として、nature(個体素質)とnurture(養育環境)の間で相互にどのように影響し合っているかを、Mother-Infant Unit(MIU)(小林, 1998e)にて、関係障害臨床の立場から検討してきた。

本研究では、特に養育者の子どもに対して抱く内的表象(内的ワーキングモデル)の質的問題が子どもとの愛着関係に及ぼす影響を主に検討した。

B. 研究対象と研究方法

1. 研究対象

今回の対象はMIUにおける治療例で、年齢・性別による構成(表1)、臨床診断別構成(表2)、知的水準別構成(表3)を表に示した。

表1：治療開始時年齢/性別

性別	年齢(歳)					合計
	<1	1-	2-	3-	4- 5=<	
男性	0	2	5	6	5	18
女性	0	1	1	2	3	7
合計	0	3	6	8	8	25

表2：治療対象(ICD-10)

ICD-10 (F code)	性別		合計
	男性	女性	
自閉症 (F84.0)	10	5	15
その他の広汎性発達障害 (F84.8)	8	2	10
合計	18	7	25

表3：治療対象(知的水準/性別)

性別	知的水準					合計
	正常	軽度	中等度	重度	最重度	
男性	4	6	7	1	0	18
女性	2	5	0	0	0	7
合計	6	11	7	1	0	25

※守式発達検査結果(正常: DQ85<, 軽度: 50-84, 中等度: 35-49, 重度: 25-34, 最重度: 0-24)

2. 研究方法

われわれは、母子コミュニケーション破綻の要因の解明にあたって、乳幼児期の自閉症圏障害を対象に、①乳幼児の愛着パターン(Ainsworth's Strange Situation Procedure; SSP)、②養育者の成人愛着表象(Adult Attachment Interview; AAI)(小林・財部, 1998)を評価するとともに、各事例にみられる

母子コミュニケーションの質的検討を試みた。

C. 研究結果

1. SSPとAAI

① 乳幼児の愛着パターン (表4)

SSPによる分類では、安全型 (Secure type; B) 2例、回避型 (Avoidant type; A) 17例、アンビヴァレント型 (Ambivalent type; C) 6例、崩壊型 (Disorganized type; D) 0例で、回避型が最も多く68%を占めていた。

性別	Attachment Pattern				合計
	B	A	C	D	
男性	2	12	4	0	18
女性	0	5	2	0	7
合計	2	17	6	0	25

B: Secure, A: Avoidant, C: Resistant/ambivalent, D: Disorganized/disoriented

② 養育者の成人愛着表象 (AAI) (表5)

今回は母親23例にAAIを実施した。その結果、安定型 (Secure type; F) 10例、愛着軽視型 (Dismissing type; Ds) 7例、とらわれ型 (Preoccupied type; E) 6例、未解決型 (Unresolved type; U) 0例であった。

母親	AAI				合計
	F	Ds	E	U/d	
母親	10	7	6	0	23

表5：Adult Attachment Interview (AAI)

③ 養育者のAAIと治療反応性 (表6)

養育者のAAIによって治療反応性がどのように関係しているかを検討した。その際、治療反応性は、治療後の母子間の情動調律の良否によって判定した。その結果、安定型やとらわれ型では治療反応性は良好であったが、愛着軽視型では7例中3例の治療反応が不良であった。

治療反応性	AAI				合計
	F	Ds	E	U/d	
良好	10	4	5	0	18
不良	0	3	1	0	4
合計	10	7	6	0	23

2. 事例検討

養育者のAAI安定型では、愛着形成を促す治療介入が功を奏すると、急速に母子間の情動調律が改善し、コミュニケーションが深まっていきやすいことが示された。しかし、AAI愛着軽視型では、子どもを行動水準で捉えやすく、子どもの行動の意図を察知することに困難さを示しやすいことがわかった。

具体的な治療経過からみた母子コミュニケーションの特徴について、1例のみ呈示する。本事例は、母親のAAIが安全型で、実際治療経過に

おいて、実に望ましい養育行動がとれていた。それにもかかわらず、養育者の子どもに抱く内的表象の質が容易に母子コミュニケーションの破綻をもたらしうることを示していたので、ここに取り上げた。

事例 K男 治療開始時3歳3ヶ月

臨床診断：自閉症 SSP：回避型 AAI：安全型
 なお、本事例の詳細については小林(2000g)の中的事例翔太を参照されたい。

治療開始直後から接近・回避動因的葛藤 (Richer, 1993) が顕著に認められたが、治療介入が功を奏してから、急速に母子間の愛着関係が深まり、母子交流は豊かに展開していた。次第に、K男自身の内的世界の広がりや芽生え始めていた頃、治療開始後16ヶ月経過していた第49回セッションで、母親の目の前に様々な物を差し出して誇示するように、これは何かと言わせようとするのでした。母親が的確に反応してくれると機嫌がよいが、当たらないと不機嫌になり、顔を背けてしまいました。ブロックが沢山重ねられている治療室で、K男は半円形のブロックを二つ重ねて「ガー、ガー」といって、母親に分かってもらおうと誇示する仕草をするようになった。その時、なぜか母親はK男の要求に即座に回答できず、母親は寂しそうな申し訳なさそうにした。その時の母親のことは強い困惑と頼りなさが感じられた。するとそれまでの母親への積極的な行動が急速に後退し、回避的行動を取り始めた。

その時の心境を母親はセッションの終わりに次のように説明した。母親はブロックの合わせ目が気になっていただけで、母親は彼のこうしたブロックへのとられを受け入れがたいところがあったという。治療開始直後にK男はこのようなしてブロックを積み重ねる遊びに没頭していた。その際彼はブロックの継ぎ目を神経質なまでのきちんと合わせていたのが印象的であったが、そのような行動を母親は自閉的な子どもの特徴として捉えていたので、治療初期の状態を思い起こしていた。この時は母親に映ったK男の行動は、「またブロックをきちんと合わせるこだわりが始まったのかしら」という現実不安が高まっていたために、K男の無様式知覚の世界、すなわち相対的な世界と一緒に入っていくことができなかったのである。

D. 考察

母子治療による介入が功を奏すると、子どもに積極的な愛着行動が出現する。その際、養育者の愛着表象(AAI)が安全型であれば、子どもの行動の背後にある意図を容易に察知するこ

とが可能になり、母子コミュニケーションが進展していく。しかし、AAIが愛着軽視型ないしとらわれ型であると、子どもの行動を捉える際に、自己の愛着表象が投影され、否定的に捉えてしまう危険性が高い。さらに安全型のAAIをもつ養育者においても、具体的な事例に示したように、時に子どもの行動に対して過去の外傷的体験が投影されて否定的に捉える危険性が潜んでいることがわかった。ここに子ども自身の生物学的脆弱性による傷つきやすさを想定する必要があることが示された。

E. 結論

母子間のコミュニケーションが、子どもの愛着パターンのみならず、養育者の成人愛着表象の質にも大きく左右されることが示された。しかし、たとえ養育者のAAIが安定型であっても、子どもに対する不安の質によって、容易に母子コミュニケーションが破綻する危険性もはらんでいた。

以上より、養育者自身の愛着表象の質が母子コミュニケーションの成立過程に大きな影響をもたらす可能性が示唆された。

参考文献

- 1) Richer, J. M.(1993). Avoidance behavior, attachment and motivational conflict. *Early Child Development and Care*, 96, 7-18.

F. 研究発表

1) 論文発表

1. 小林隆児(1998a). 自閉症—児童期. (花田雅憲・山崎晃資編) 臨床精神医学講座第11巻 児童青年期精神障害. pp. 76-86, 中山書店, 東京.
2. 小林隆児(1998b). 自閉症—交互作用発達モデル. こころの臨床ア・ラ・カルト, 17(増刊号), 278-280.
3. 小林隆児(1998c). 小児自閉症—最近の考え方. 日本医師会雑誌, 120(5), 758-761.
4. 小林隆児(1998d). 摂食障害の精神病理と世代間伝達. 児童青年精神医学とその近接領域, 39(5), 433-445.
5. 小林隆児 (1998e). 母と子のあいだを治療する—Mother-Infant Unit での治療実践から—. 乳幼児医学・心理学研究, 7(1), 1-10.
6. 小林隆児(1998f). アスペルガー-症候群. 今日の治療指針 1998年版—私はこう治療している. p.290, 東京, 医学書院.
7. 小林隆児(1998g). 自閉症の青年期発達と精神療法. 山崎晃資(編) 発達障害児の精神療法. 東京, 金剛出版, pp.139-155.

8. 小林隆児 (1998h). 精神科治療技法ガイドライン (第2部) 治療技法: 小児期の精神療法. *精神科治療学*, 13(臨), 111-115.
9. Kobayashi, R.(1998). Perception metamorphosis phenomenon in autism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(6), 611-620.
10. Kobayashi, R. & Murata, T.(1998a). Behavioral characteristics of 187 young adults with autism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(4), 383-390.
11. Kobayashi, R. & Murata, T.(1998b). Setback phenomenon in autism and long-term prognosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98(4), 296-303.
12. 小林隆児・財部盛久(1998). 自閉症児の母親たち—母子治療からみた世代間伝達—. *臨床精神医学*, 27(増刊号), 158-165.
13. 小林隆児(1999a). 自閉症の人々にみられる愛着行動とコミュニケーション発達援助について. *東海大学健康科学紀要*, 4(1), 63-75.
14. 小林隆児 (1999b). 自閉症の発達精神病理と治療. 岩崎学術出版社.
15. 小林隆児 (1999c). 関係障害臨床からみた自閉症理解と治療. 季刊発達, 78, 22-35.
16. 小林隆児(1999d). 青年期・成人期の自閉症. (中根晃編). こころの科学セレクション「自閉症」. pp.115-134, 日本評論社.
17. Kobayashi, R. (1999a). Physiognomic perception, vitality affect and delusional perception in autism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 53(5), 549-555.
18. Kobayashi, R. (1999b). Clinical study on emotional development in pre-adolescence and its disorders. In (JACAPAP Ed.), *Recent Progress in Child and Adolescent Psychiatry Vol.2*. pp.60-73, Springer-Verlag, Tokyo.
19. Kobayashi, R. (1999c). Autism: Recent perspectives. *Asian Medical Journal*, 42(6), 273-278.
20. 小林隆児 (2000a). 関係障害臨床からみた多動. *教育と医学*, 48, 28-35.
21. 小林隆児 (2000b). コミュニケーションの成り立ちからみた強迫性の起源—自閉症の関係障害臨床—. 小島秀夫・速見敏彦・本城秀次(編). *人間発達研究と心理学*. 金子書房.
22. 小林隆児 (2000c). 社会情緒的発達と言語認知的発達をつなぐもの—自閉症の関係障害臨床—. *東海大学健康科学紀要*, 5(1), 9-17.
23. 小林隆児 (2000d). 関係障害臨床からみた学

- 習とその困難さ. 石川 元 (編) 特集LD (学習障害) の臨床. 現代のエスプリ398号, 102-110.
24. 小林隆児 (2000e). 関係障害臨床からみた自閉症の発達精神病理—接近・回避動因葛藤を中心に—. 小児の精神と神経, 40(3), 163-170.
25. 小林隆児 (2000f). 高機能自閉症. 小児内科, 32(9); 1350-1353.
26. 小林隆児 (2000g). 母と子のあいだを治療する—自閉症の関係障害臨床—. ミネルヴァ書房.
27. Kobayashi, R. (2000). Affective communication of infants with autistic spectrum disorders and internal representation of their mothers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54(2), 235-243.
28. Kobayashi, R. (in print-a). Dual function of speech in communication with people with autism. Richer, J. & Coates, S. (Eds.), *Autism: Putting together the pieces*. Jessica Kingsley, London.
29. Kobayashi, R. et al. (in print-b). Early intervention for infants with autistic spectrum disorders in Japan. *Pediatrics International*.
2. 学会発表 (略)

厚生科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業)

妊産褥婦に関わる技法：新たな人間理解モデルによるビデオ学習

崎尾 英子 国立小児病院心療内科・精神科

研究要旨：妊産褥婦の多くが経験する精神的困難を取り扱おうる人間理解モデルを示した。こちらは癒す側、相手は病む側という認識では、妊産褥婦の心理的需要に応じることはできない。医療に従事する側の「専門職」アイデンティティを包含しなおかつ超越する人間理解がどのようなものかを概説し、その理解に立った心的援助の実際の方法をビデオによって映像化した。

A. 研究目的

妊娠産褥期にある女性の多くの部分が分娩前後にさまざまな精神的困難を経験する。その困難をどう通過できるかが、その後の子育ての姿勢に影響し、延いては次世代を担う子どもの人間的成長に関わってくる。従って、それらの女性と接触する職種にいる人間が、苦悩を経験している女性にとって現実的に援助を提供できる資質を備えることが非常に重要となる。援助者がどのような内的条件や内的要素を満たせば「援助」となりうるかについての一つの方法を提示してみた。

B. 研究方法：この研究は以下の前提による。

1) 前提の1：「専門知識」では人間的な援助は難しい。

研究協力者は、この研究に参加する過程で、精神的困難を抱えた人間とどう付き合うかが研究に関わる人間に共通する課題であることを実感してきた。この課題は助産婦に限らず、産婦人科医や小児科医にも共通するものである。自分の専門職としてのノウハウが通用しない場合に、専門職にある人間の多くはどう振る舞ってよいのか分からなくなる。自分の表面的なア

イデンティティが通用しない場合に、どう「その場にいる自分」を保ってよいか分からなくなるためである。

援助される側 (ここでは妊産褥婦) は通常の母親の行動ができない、ということによる混乱を経過中であり、援助する側 (ここでは助産婦その他の関係職種) が自分の「専門知識」が役に立たないという混乱に身をおく。換言すれば、援助される人間の問題と援助する側の問題とは根を一つにするということである。

2) 前提の2：どの人間も表面に見せている以外のいくつかの顔を有する。

それは妊産褥婦の場合、子どもをうっとうしく思う自分であったり、責任から逃れたい自分である。それらの「自分」は本人にとっては(そんな自分が居ることは許されない)と感じられるため、他者に対してはそれらの「自分」を隠そうとする。(まさにこの理由で多くの妊産褥婦が治療を受けない。)しかしそれらの「自分」は表面的な「自分」の制御から外れて姿を顕わす。これがうつ症状であったり、子育てノイローゼと呼ばれる状態である。

3) 前提の3：これまでの精神科的治療では、真の人間の援助とはならない。新しい視点が必要である。