

## 育てにくい幼児に対する早期介入について

小林隆児\*、小林広美\*\*\*、船場久仁美\*\*\*\*、井上玲子\*\*\*\*\*、北野庸子\*  
仲間友子\*\*、山本奈津子\*\*、石田 望\*\*\*\*\*、板垣里美\*

### On Early Intervention for Difficult-to-Raise Infants

Ryuji KOBAYASHI, Hiromi KOBAYASHI, Kunimi FUNABA, Reiko INOUE, Yoko KITANO,  
Tomoko NAKAMA, Natsuko YAMAMOTO, Nozomi ISHIDA, Satomi ITAGAKI

最近の育児問題が深刻化していく中で、育児環境とともに検討を要するものとして、育てにくい子どもたちの存在がある。育てにくい子どもに関わらざるを得ない養育者は、その関係の中に巻き込まれ、そこに関係の困難さが生まれやすい。そこで、われわれは関係障害臨床の立場から、育てにくい子どもたちとその養育者に対する介入のあり方を検討した。対象は注意欠陥多動性障害 (ADHD) 1例と難聴を合併した広汎性発達障害 (PDD) 1例、及び自閉症2例である。そこで得られた結果は以下の通りである。

①全例に接近・回避動因の葛藤、すなわち愛着をめぐる葛藤の存在が確認された。②接近・回避動因の葛藤の悪循環によってもたらされた関係障害に対する介入によって、子どもの愛着行動が顕在化することが全例において確認された。③しかし、その後の関係の変容過程は、ADHD と PDD とのあいだで、大きな質的差異が認められた。すなわち、ADHD では母子関係は比較的容易に安定したものになり、コミュニケーションも可能になるが、PDD においては、関係は容易に破綻しやすい脆さを認め、かなり長期的で慎重な支援が必要とされることが明らかとなった。

key words : Key words : attachment behavior, attention-deficit hyperactivity disorder, approach-avoidance motivational conflict, difficult-to-raise infants, early intervention, pervasive developmental disorder, relationship disturbance

### I はじめに

わが国の育児をめぐる環境の厳しさは、いよいよ深刻さを増してきているように見える。医療の進歩は、以前であれば生命維持さえ困難であった子どもの生存を可能にしているが、虐待問題で対象となりやすい子どもたち

の中には、未熟児や何らかの育てにくい子どもたちが含まれていることが少なくない。このような状況の中で、育てにくい子どもたちとその家族への支援は、今後ますます切実な問題となってくるであろう。

これまで子どもを主な対象としてきた医学領域 (児童精神医学) は、育てにくいとされる子どもたちの多くを、発達障害として捉え、様々な検討により、多様な病態が

\* 東海大学健康科学部社会福祉学科

\*\* 東海大学大学院健康科学研究科保健福祉学専攻

\*\*\* 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校

\*\*\*\* 世田谷ボランティア協会

\*\*\*\*\* 東海大学健康科学部看護学科

\*\*\*\*\* 聖ヶ丘教育福祉専門学校

含まれることを明らかにしてきた。具体的には、精神遅滞、特異的発達障害、広汎性発達障害、およびその下位分類に該当する多様な障害である。詳細な医学的検討によって、その発達障害像が次第に明らかにされつつあることは確かであるが、彼らに対する援助を巡っては、障害像の緻密な検討に比して、いまだ遅々とした状況にあることは否めない事実である。現在の子どもが示す障害像は、発達過程での一断面でしかないが、多くの検査技法の開発をもって、かなりの知見が生まれてきたことは確かであろう。しかし、人間発達が個体要因（素質）と環境要因（養育環境）との不断の交互作用のもとに展開していることを考えると、育児支援を考える上で最も重要なことは、素質と環境がどのように影響し合っているのかを、可能な限り実態に即して検討することである。

われわれは素質 (genotype) と環境 (environment) の不断の交互作用の結果 (表現型 phenotype) としての親子の関係の問題を関係障害とみなす立場から、関係障害臨床と称した臨床実践を蓄積してきた (小林, 2000; Kobayashi, Takenoshita, Kobayashi et al., 2001)。その具体的な実践の場が Mother-Infant Unit (MIU) である (小林, 2000)。

本稿では、いわゆる育てにくいといわれている子どもたちを対象とした MIU での関係障害臨床実践で得た知見を採り上げて、その介入のあり方について検討してみようと思う。

## II 研究対象

本稿で対象となった育てにくい子どもを今日の国際診断分類 (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994) に沿って言えば、発達障害に該当するが、具体的には、注意欠陥多動性障害 (ADHD)、広汎性発達障害 (PDD) などの事例を指す。

## III 介入の基本

先に述べたように、われわれは関係障害臨床の観点から、全事例を関係障害とみなし、その基本にある愛着をめぐる葛藤への介入を当面の課題としている。関係障害をもたらす子どもの側の要因と環境側の要因を事例に則して検討し、各々の要因を改善していくことによって、関係障害の悪循環を断ち、好循環が生まれるように援助するものである。そのことによって、子どもの潜在的な愛着欲求を顕在化し、愛着関係が育まれ、子どもに安全

感 (Bowlby, 1988) が生まれていく。それを基盤にして子どもの発達は望ましい方向へ進展していくことが期待されるのである (小林, 2000; 小林, 2001a)。

## IV 事例呈示

では、具体的な事例を通して介入とその後の経過を中心に呈示していこう。

### 事例1 A男 治療開始時2歳1か月

〈臨床診断〉 ADHD、津守式発達検査結果 DQ101 (正常)  
〈家族構成〉 A男は一人っ子で、両親との3人家族。父親は公務員。母親は専業主婦。父方祖母と父親が非常に強迫的で、先取りした形でいつも子どもの行動をせかすような接し方をするという。

〈生育歴〉 周産期、特に異常なく、満期正常分娩で出生。乳児期、哺乳はさほど強くなく、母乳に対して淡泊な印象を受けた。人見知りや後追いはなく、愛着行動はきわめて少なかった。ただ、歩き始めるよりも早くことばを話し始めた。幼児期、歩き始めると、多動が目立ち始め、自分のペースで周りの大人と関わるが、他者から近づかれると、嫌がり避けていた。母親にも自分から抱かれたがることはあっても、母親が抱こうとすると嫌がり、抱かれることは少なかった。母親はこのままで大丈夫か不安になって、筆者の外来を受診。

〈初診時の特徴〉 動きが激しく、一時もじっとしていない。治療室にある様々な玩具に手当たり次第触るが、すぐに他のものに気移りする。話し言葉は自由に使え、言語的コミュニケーションに特別の問題を感じさせない。ADHD であるが、母子の関係障害として早期介入する必要があると判断し、母子治療を勧め、母親の希望のもとで MIU にて治療が開始された。

治療開始時、Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters et al., 1978) の新奇場面法による愛着パターンの観察によって、母親の不在で多少なりとも不安を示しながらも、スタッフ (stranger) によって容易に落ち着き、母親への積極的な愛着行動はほとんど認められなかった。回避型と判定された。

〈治療経過〉 多動傾向が強いためもあって、母親は子どもの行動を監視するように頻りに禁止や指示のことばを発し、その声の調子には子どもを突き放すような強さを感じさせた。子どもの多動と、母親の指示的態度は、相互に深く関係し合っていることがうかがわれた。母親は多動な子どもを前にして指示的にならざるをえないが、子どもはそのような母親の関与によって容易には接近できず、ますます動き回らざるをえなくなる。このような悪

〈研究ノート・資料〉

循環を見てとることができた(小林, 2002)。

母親の焦燥感が強い様子であったので、じっくりと両親から話を聞きながら、自由に母子交流を楽しんでもらえるように工夫した。数週間も経つと、A男はテレビを見ながら、「コワイ、コワイ」「オッカ(お母さん)」と言いながら母親にべったりくっつき始めた。「グッコ」の要求も増え、母親の両足にまわりついたりする。母親はそのような変化に対して逆に戸惑いを示し始めた。以前からだというが、A男は両親に驚くほどの気遣う行動をしていることも明らかになってきた。たとえば、父親の夕食時にもビールの栓を抜き、「オカカ(お母さん)、ドウゾ」と勧めたりするという。それとともに自分の要求や自己主張も随分と増えてきたという。治療場面でもそうであったが、実は母親も普段家庭や周囲の大人への過剰なほどの気遣いをする特徴が認められた。それは父方祖母や父親への気遣いからきていることを母親はすでに気づいていた。事細かく母親に指図する父親だというが、実際の治療場面では、ソファに横になっている赤ん坊のそばに座っているながら、赤ん坊がどんなに動いていても赤ん坊をあやしたり、気遣ったりする様子は見られず、そばで平気で座っているのが印象的であった。

このような状況から、家庭で母親はいつも周囲に気遣いながら振る舞い、子どもにもつい同じような振る舞いを要求していることが推測された。そこで母親の育児にまつわる様々な気遣いと気疲れを面接の中で積極的に取り上げていくと、次第に母親の声の調子が穏やかになっていく様が、筆者にも感じられるようになった。興味深いことに、それまでA男の行動に対して常に監視者のような目で事細かく指示していた母親は、次第にA男のまわりついてくる仕草に対して、かわいさや愛おしさを抱くようになった。すると驚いたことに、A男は強い人見知り反応を示すようになった。さらには母親に言葉で要求するのではなく、さりげなく母親に接近して抱かれるようになった。そうかと思うと、一方ではそれまで素直に指示通りに行動していたA男は、遊具を片づけるように言われても、「デキナイ、デキナイ」と言って甘えるようになった。母親はA男のこのような変化を快く感じ取っている様子であった。

そんな変化が起こり始めた最中に、ある日、母親の友人ふたりが子どもを連れて遊びにやってきた。友人の親子の遊び方を見てみると、彼らは子どもの行動にいちいちうるさく言っていない。子どもの行動をよく受け入れながら相手をしている。それに比べて自分は子どもに口うるさいことに気づいたという。どうしても周囲の目を気にして子どもにうるさく言っていると思うと語り、母

親自身が非常に内省的になってきたことが分かった。すると母親の話し方も実に穏やかになってきた。そんなことがあってまもなく、母親からA男の弟への乱暴な振る舞いがやわらいできたことが報告された。

事例2 B男 治療開始時2歳10か月

なお、本事例の詳細な治療経過については、すでに報告している(小林・船場・北野ら, 2002)。ここでは介入後の母子コミュニケーションの変容過程を中心に簡潔に述べる。

〈臨床診断〉高度難聴を合併したPDD(非特異的広汎性発達障害PDDNS)、津守式発達検査結果DQ72(軽度精神遅滞)。

〈家族構成〉両親とB男の他に、母方祖父母が同居する5人家族。祖父母は健在。

〈生育歴〉妊娠38週、帝王切開にて出生。生後1週目、サイトメガロウイルス感染による難聴の診断を受けた。乳児期、抱かれると反りくり返り、あやしに子どもだった。生後4か月、頸座8か月、座位10か月、1歳7か月始歩。全般的に身体運動発達にやや遅れが認められた。しかし、人見知りや母へのあと追いは弱々しいながらも認められた。8か月、補聴器装着開始したが、2歳8か月、大学病院耳鼻科で人工内耳の手術を受けた。自閉的傾向があるために、MIUでの治療が開始された。

〈初診時の状態〉人工内耳装用後1か月半。検査困難なためにマップ調整ができない。音刺激は知覚されていても、ことばの音声としての知覚は困難な状態と推測される。

B男は一見愛想はよいが、要求の時のみ母親に接近するが、母親の方からの働きかけに対しては回避的である。周囲の玩具には関心を示すが、長続きがしない。落ち着きがない。顕著なこだわり行動も認められない。

母親はB男に対してひたむきな姿勢で付き合っているが、ことばかけが非常に目立ち、何かをさせようとする姿勢が強い。B男の気持ちの動きに沿った対応というよりも、母親の焦燥感が目立ち、先取りの関与になっている。

〈治療経過〉治療初期、B男は自分のお気に入りの電車を並べて遊ぶことに没頭することが多いのが印象的であった。椅子に座り机に電車をならべていたB男に対し、母親はB男の視界に入る距離まで接近し、ならべた電車を手にとって、「みせてー」、「ほらほらスゴイねー」、「同じだね」、「これなんだろう」、「並んだね」と、次から次へと、演技的とも思えるほどに明瞭で強い声の調子で、懸命になってことばを掛けていた。母親がことばを発して近づくと、椅子に座っていたB男は徐々にお尻をず

らして母親から離れていった。ついには電車をひとつ手に取り、席を立て別場所へ移動してしまうほどであった。その後も母親は子どもの遊びを先取りし、子どもの心の動きに沿うことなく、懸命になって一方的にことばを語りかけていた。B男は周囲の対象への関心は見せるが、注意は拡散してしまい、われわれにも彼の心の動きは容易にはつかめない状態であった。われわれは母親に、ことばを積極的に語りかけることをやめ、肩の力を抜いて子どもの動きに沿って、つき合うように助言した。

1か月半ほどすると、B男と共同治療者との間で、遊びの流れで自然に追いかけてこが始めた。B男ははしゃいでうれしそうにするが、こちらの期待に反して、遊びの途中で彼の気持ちの興奮は急速に冷めてしまい、お互いの間で心地よい気持ちが高まっていくという体験にはならなかった(第4回)。

しかしその次の回(第5回)で、母親が転がした大きなボールがまるでB男を追いかけかのように動き始めると、B男はこれまでにない喜々とした甲高い声を上げて興奮し、余韻がしばらく続いた。B男は「もっとやってくれ」とでも言いたげに母親に身振りで合図し、大人を巻き込んでいった。前回とは違って、彼の情動興奮はますます高まりを見せ、全身の躍動感を伴ってしきりに心地よい声を発するようになった。この時、母親のB男へのことばがけは、明らかに変わっていた。おっかけっこをしながら、「まて、まてー」、ボールころがしながら「コロコロコロ」、ゆりかごにB男を乗せて「ゆーら、ゆーら」と、遊びの中で生まれる動きに合わせた自然な感じでvocal markerが盛んに発せられるようになった。B男は母親の髪の毛を強く引っ張って、さらに遊びを要求し、共同治療者が大型積み木を片づけようとする、すばやく走ってきて「だめ」といわんばかりに共同治療者の手を押しのけるなど、自分の欲求を明確に主張するようになった。最初のうちは、母親も子どもの変化に戸惑いながらも、子どもの気持を容易に感じ取れるようになったためか、より自然な対応が取れるようになった。

3か月後、B男は入室時に人見知り反応をみせるほどになった。入室して何をしても母親の顔色をうかがい、必ず母親に確認してから行動し、自分がしたことを母親に認めてもらいたそうに、母親に視線を向けるようになった。彼はますます活発になり、身体の動きが躍動的になるとともに、生命感を強く感じさせる発声が盛んになった。すると母親はB男の発した声の調子に同調しながら、「んーなのね」、「そう、うーん」と自然に回答するようになった(第8回)。

しかし、1ヶ月の夏休みをはさんだ4か月後、これま

での変化が嘘のように、母親は治療初期のような強引なことばがけを示し始めた。B男の通う難聴児通園施設の指導方針が母親の態度の変化をもたらしていると推測されるという報告を担当の言語聴覚士から受けた。再び、B男は治療初期のような回避的行動を強めていったことから、B男の自閉的行動の出現が、母親の侵入的な関与と深く関連していることは疑いのないことに思われた。B男に懸命になって語りかける母親がそのことに気づくことは困難であった。母親が思い出したように侵入的介入をひかえると、B男は活発さを少しは取り戻したが、多くの場合、B男は母親を避けるようにして、共同治療者との交流を積極的に持つようになっていった(第10回)。

6か月後、B男は高く積み上げられたブロックの上に、怖がりながらもけっして母親に頼ることなく、一人で懸命になって登ろうとするのだった。母親が手をさしのべると払いのけるばかりであったが、このような彼の行動は、けっして男の子らしい逞しさを感じさせるものではなく、心細いにもかかわらず母親に頼れないという痛々しい姿に映った。だからであろうか、その日のセッションの終わりに、母親が片づけに夢中になっていると、最後にB男は甘えるようにして共同治療者に近づいて抱きつくのだった(第13回)。

その後、現実の問題としてどのように対処するか、話し合いを続けながらも、すぐには結論を下すことは困難な状況が続いていたが、まもなくB男が風邪をこじらせ、1ヶ月ほど休む事態が生じた。B男は熱心な母親の世話を受けることによって、彼の愛着欲求がとても満たされるという結果をもたらした。まさに「災い転じて福となす」という事態の進展であった。このことを契機に、それまでのおどおどとした自覚のなさが、母親から影を潜めて、B男に対してより自然な関わりを持つことが可能になっていった。

以上、セッションは合計23回実施された。その後1年を経過しているが、音声言語の獲得はまだまだ困難であるにもかかわらず、文字言語によるコミュニケーションが可能になり、母子のコミュニケーションは確かな手応えが感じられるようになっている。

### 事例3 C男 治療開始時1歳8か月

〈臨床診断〉 精神運動発達遅滞を合併した自閉症、津守式発達検査結果DQ44(中等度精神遅滞水準)

〈生育歴〉 胎生期、特に問題はなかった。帝王切開にて出生。生下時体重、2,986g。乳児期からの静かで大人しく、手のかからない子どもであった。3か月、頸座。し

〈研究ノート・資料〉

かし、人見知りや母へのあと追いは見られなかった。10か月、上の子との違いに母親は気づき始めた。

1歳児検診で保健婦より自閉的だと指摘された。1歳3か月、ひとりずわりがやっとならなくなった。その後、いくつかの専門病院を受診し、紹介されて筆者を受診した。現在まで歩行はできず、這って移動する。発語らしい発語はこれまで認めない。本をめくるなどの常同反復的行動が非常に多い。浅眠傾向がある。

〈初診時の特徴〉まだ発語はなく、歩くことができない。彼はMIUで床にころがっているたくさんのボールを手で扱い、ボールが動く様を見つめながら追いかけることに夢中である。周囲の大人の存在にはまったくといっていいほど関心を示さない。動きが止まった時に母親が頬ずりしようと近寄ると、顔を背けて母親に背中を向けてしまい、ふたたびボールに夢中になって動き回っている。

〈介入の方針〉母親の不安や焦燥感を極力吸収しながら、子どもの行動の背後にどのような気持ちの動きがみられるか、すなわち行動がどのような気持ちによって生まれているのか、ひとつひとつ取り上げながら、子どもの警戒心を刺激しないように心がけていった。

〈治療経過〉治療開始直後のあるセッションで、C男ははいしながら、MIUに置いてあった「パンチングドール(起きあがり小坊師)」のそばに寄っていった。そばで付き合っていた母親は相手をしようとしてそれを思わず手で何度か押して左右に揺らした。するとC男はひどく怒り、手でそれを押さえて、じっと「パンチングドール」の裏面を眺めていた。そこには注意書きの文字とマークが記されていたが、C男はそれに魅入っていた。このように、C男の対象への興味は独特であるため、母親はどのようにして関わったらよいか皆目見当がつかず、困惑気味であった。

治療ではC男の愛着欲求の存在に母親がビデオ(MIUでは毎回両親に治療場面が記録されたビデオテープを渡し、自宅でみてもらっている)を観察して初めて気づくことができた。それ以来、C男の愛着行動は日増しに強まり、数か月で、母子間の情動的コミュニケーションは非常に深まっていった。

4か月後、C男の母親への愛着欲求が強まるとともに、愛着行動がはっきりと認められるようになった。しかし、いまだ警戒的であるがために、母親がつい積極的に関わろうとすると、そのような接近そのものが彼に再び回避的行動を誘発するのであった。

ビデオフィードバックを通して、C男がいかに母親を求めているかを幾度となく示していくと、次第に母親は自信を持ち始め、焦燥感も和らぎ、根気強く相手をする

ことができるようになっていった。

5か月後、自分から母親に甘えて抱かれたがるようになっていくが、しばらくは穏やかに抱かれることは困難で、抱かれている時に激しく身体を動かし、じっとしておれないようであった。身体の強い緊張に基づく反応ではないかと考えられた。

7か月後、母親に抱かれることに対する葛藤はほとんど和らぎ、気持ちよさそうに長時間抱かれるようになった。われわれが様子をうかがうと、照れたような恥ずかしそうな表情さえみせている。

10か月後、C男が追っかけていたボールを取って、高く挙げてC男に取らせようとする、自分から意欲的にしばらく一所懸命取ろうとする。母親がうまく合わせてやると、母子間でボールを転がし合っただけで楽しめるようになった。

13か月後、われわれが玩具を扱おうと、それを見ておそるおそる自分も同じように扱おうとするようになった。最初はこわごわとしていたが、次第に何度も繰り返す中で、面白くなっていく様子であった。母親はC男が今目の前の対象にどのような関心を向けているか、容易に察知できるようになり、治療者が気づかないことに、すぐに応じるまでになった。このように母子間で対象への関心や意図を分かち合えるようになると、先ほどのパンチングドールを母親が遊びの中で左右に揺らしてみると、C男は興味深そうにしばらく見つめ、おもむろに自分でも恐る恐る手で押し始めた。面白かったのか、ついには何度も繰り返すようになった。

事例4 D男 初診時3歳5か月

〈臨床診断〉自閉症、津守式発達検査結果DQ50(中等度精神遅滞水準)

〈主訴〉ことばの遅れ、視線回避、ひとり遊び

〈家族構成〉D男と両親の3人家族。両親の家族とも海外で暮らしているため、身近に頼れる人がいない。

〈初診時の特徴〉対人回避や視線回避の傾向が強く、コミュニケーションは容易にとれない。常同反復的行動が目につき、一人遊びが多い。

〈治療経過〉治療開始直後、D男はこちらと視線を合わせようとはせず、治療者が接近すると逃げていくなどの回避傾向は認められ、両親が遊びに誘うと、D男はあまり抵抗せずに誘いに乗り、はじめのうちは楽しそうな様子も見せていた。しかし、両親は今の彼にはとても無理と思われるような遊びを要求するようになった。例えば「一人で逆立ちしてごらん」と彼の足を強引に取って逆立ちをさせようとするのだった。すると彼はすぐさま両親

に背を向けてクルクルスロープと呼ばれる遊具に歩み寄って一人でそれにしがみつくとようにして声も全く出さず、取り憑かれたように車をスロープの上から何度も走らせていた。そんな時には時折右手を自分の顔の前にかざしてヒラヒラする独特な常同反復行動を見せ、自分の世界に没頭して様子がうかがわれた。

第2回、彼は入室するなりクルクルスロープに一直線に走っていき、しばらくはそれを使って何度も車を上から滑らせることに夢中になっていた。しかし治療介入によって両親がD男に対する働きかけを控えて彼がクルクルスロープで遊んでいるのを見つめていると、D男の方から父や母をさりげなく誘ってクルクルスロープで一緒に遊び始めた。D男はクルクルスロープで遊ぶ際に自分なりの決まりを作っていた。例えば3連になった車のうち緑色の車を常に先頭にして走らせていたが、両親が緑色の車をうっかり先頭にせず走らせると激しく怒った。このように、この頃両親はいまだD男の行動の意図を容易には把握できない状態であった。

第3回、われわれがD男のクルクルスロープ遊びにしばらく付き合ってみると、実は彼が非常に工夫しながら遊びを展開していることが分かった。床の上にクルクルスロープを置いて自分は上から車が転がり下りていく様子を眺める、斜めから眺めてみる、次にはクルクルスロープの下の方から眺めてみる、クルクルスロープから少し離れたところに自分は立って車がスロープを下っていく様子を眺める、など眺める角度をいろいろと変えて、その変化を楽しんでいることが分かった。やがて両親がD男のこのような楽しみ方を分かり始めると、彼の遊び方にそれまで多少なりとも感じられていた強迫性は薄まっていった。すると遊びもさらに凝ったものになっていった。D男は床の上いつものようにクルクルスロープをセッティングして何度か車を滑らせたあと、次には車を父に持たせ、自分は滑り台に登り、父に車を放せと合図を送り、その合図と同時に滑り台を滑り始めた。スロープを車が下っていくのに合わせて彼自身は滑り台を滑ることによって、車と自分が一体になったかのように大喜びするのだった。このようにD男は彼自身で編み出した新しい遊び方を織り交ぜるようになっていった。

両親も治療回数を重ねていくごとに、D男が楽しいと感じている遊び方に多少なりとも一緒に楽しめるようになっていった。そして両親は次第にD男の今の気持ちを感じたままに、「Dくん、今のはすごかったね」「ドキドキしちゃったね」「今のは上手いかわなくて悔しかったね」など彼の気持ちを自然にことばにするようになった。すると、それまでクルクルスロープを中心に遊んでいた

D男が少し遊んで母親のもとに近づいて盛んにまわりつくという愛着行動を盛んにみせるようになった。

やがてそれまであまり声を出すことのなかったD男が頻繁に彼流のことば「アンヤ」という発声を用いて自己主張するようになった。彼は何を言うにしても「アンヤ」の一言しか言わず、滑り台の上から「今、車から手を放して」と合図を送るときも「アンヤ」と叫び、父がタイミングを誤って手を放したときにも怒った口調で「アンヤ」と叫び、父が絶妙なタイミングで手を放してD男が滑り台を滑っていくのと車がスロープを滑っていく様が期待通りに実行されて満足感を得られたときも、「アンヤ」と満面の笑みをたたえて喜びを表現するのだった。スロープを車が下っていく様を見ると、それに合わせて「アンヤ、アンヤ、アンヤ」と表現するまでになりました。何でも「アンヤ」と言うD男に対して、はじめは「アンヤじゃなくて〇〇でしょ」とことばを教えようとしていた両親だったが、両親には彼の同じようなせりふでも声の調子でいろいろな気持ちを表現していることを取り上げ、彼の気持ちを感じ取ることを大切にしてつき合うように助言していった。すると、その後治療回数を経たときには「アンヤ」以外に「マンマー」「イヤ」などのことばを発するようになり、現在では「おはよう」「おねがい」「せんせいバイバイ」「オッケー」「ハッピー」など、私達にもはっきりと聞き取ることができるほどのことばを用いて自己主張ができるまでになっていった。

## V 考察

### 1. 育てにくい子どもたちについて

冒頭ですでに述べたように、ここで育てにくい子どもたちとは、発達障害圏内のものを指している。このような障害を示す子どもたちは、乳児期から少なからず異常が発見される。早くから目に付くものとしては、知覚過敏に基づくと思われる刺激に対する過剰な反応、養育者からの関わりに対する拒否的反応などがあるが、その一方で、子どもの方から積極的に関わりを求めようとせず、養育者にとっては手の掛からない子どもであるということもある。乳児期という養育にとっては大変手が掛かるはずの時期に、積極的な関わりを求めようとしないこと自体、深刻な問題を示しているのであるが、養育者にとってみれば、その時は手が掛からないことは、正直なところ助かったという一面も否定できない。しかし、結果的に本来ならば最も手を掛けなくてはならない乳児期に、子どもが求めなかったことが、その後の発達過程でより深刻な問題として浮上してくるのであって、その意味

では、やはり育てにくい子どもたちといわざるをえない。

## 2. 育てにくい子どもと養育者のあいだに生まれる関係障害

子どもを育てる営みに関わることによって、そこに必然的に子どもと養育者との関係が生まれることになる。育てにくい子どもに関わる際には、どうしても子どもに対して否定的な感情や思いを抱かざるをえないことが通常の子どもの育児の場合よりもはるかに多くなることは否定できない事実であろう。

このような養育者の側に生まれやすい否定的な感情や周囲への過剰な気遣いや育児にまつわる心身の疲労感などが、子どもとの関係にも好ましくない影響を及ぼし、それが両者のあいだの関係の困難さをより一層重いものにしていくという悪循環が生まれやすい。このような関係性の困難さ、すなわち関係障害に対してわれわれはいかに介入や援助を行っていくか、ということが今日の育児の問題において、早急に求められている課題であるといつてよい。そこでわれわれは先述したように、関係障害臨床の立場から育てにくい子どもの育児に対する援助のあり方を検討する必要性に迫られたのである。

## 3. 愛着をめぐる強い葛藤—接近・回避動因的葛藤

本稿で採り上げた事例は、ADHD、難聴を合併したPDD、自閉症などであったが、すべての事例において、その母子関係の特徴として、愛着をめぐる強い葛藤、すなわち接近・回避動因的葛藤 (Richer, 1993) を認めている。そのために母子間で程度の差こそあれ、愛着形成に困難さがあったが、われわれのMIUでの介入は、そこに照準を当てることによって、4例とも介入後まもなく子どもに顕著な愛着行動が顕在化していることが示されている。ただ、同じ育てにくい子どもであっても、介入後の変化の進展具合は、事例によってかなりの質的な違いがあったことも事実であった。

## 4. 介入後の母子関係の変容過程

MIUという保護的治療環境という場による影響もさることながら、MIUでわれわれが行った介入後の検討を行うと、ADHDでは母親の関与についての助言によって、比較的容易に子どもの愛着行動が引き出されるとともに、子ども自身の発達水準が正常であったことも手伝って、容易にコミュニケーションは深まっていくことが分かった。多動という症状が、接近・回避動因的葛藤によって引き起こされた行動 (動因的葛藤行動) (Richer, 2001) のひとつと考えると、愛着形成が多動という行動

上の問題に対して重要な意味を持っていることが示されている。ややもすると、多動は器質的背景との関連のみが強く主張されがちではあるが、このようにいかなる子どもの行動特徴も、その背後には子どもたちの強い愛着欲求が潜在的にあるということをわれわれは肝に銘じておくことが大切であるように思われる。

それに比して、あとの3例のPDDでの動因的葛藤行動は、こだわり行動、常同反復的行動などとして顕在化していた。そして、介入後の母子関係の変化を追っていくと、子どもの変化は徐々に、かつ容易に元に戻る危険性さえ孕むもろさを感じさせた。例えば、B男では情動面の興奮と持続が認められず、養育者の関わり次第では再び容易に元に戻っていく危険性を抱かせるものであった。C男、D男でもかなりの期間でもって次第に母子関係そのものが深まっていったことが示されている。

このようにみえてくると、接近・回避動因的葛藤の悪循環によってもたらされた関係障害に対する介入によって、確かに子どもに愛着行動は顕在化してくるが、PDDにみられるその後の母子関係が、安定したものになっていくまでには、多くの配慮しなければならない問題があるように思われる。

## 5. 広汎性発達障害の子どもの育てにくさ

育てにくい子どもといわれるものの中にも、多様な子どもが存在しているが、広汎性発達障害の子どもの育てにくさはとりわけ深刻なものであることを今回の検討でも痛感させられるものがある。それは、自己主張の弱さともいうことのできるものであるが、介入後の養育者の関わりが変わることによって、子どもは愛着行動を示すようになっても、再び養育者の関わりが元にもどると、途端に回避傾向が強まっていることに端的に示されている。このような関係成立の困難さは、恐らくは子どもにもともと備わっている異常はほどの強い知覚過敏とともに、養育者のみならずわれわれの彼らに対する関与そのものが、彼らにとってより侵入的に映りやすいからであろうと思われる (小林, 2000; 小林, 2001b)。

ここで注意しなくてはならないのは、けっして本稿で提示された事例の養育者に特別の問題があったがために子どもの病態が生まれたものではないということである。養育者の関わりを一義的な問題として捉えるのではなく、彼らとわれわれ大人との関係成立の困難さとして捉えた際に、PDDの子どもたちに見られる知覚過敏は、独特な無様式知覚によって引き起こされるものであるために、われわれの関与そのものに孕まれたことばのもつ侵入的性質や多くの養育者が抱く不安感、焦燥感などが

容易に彼らとのあいだで通底して、彼らの不安や緊張がより一層増強することになるということである。そのことが関係の悪循環をさらに進めていくことになる。すなわち、愛着をめぐる葛藤が彼らにさらに強い愛着欲求を引き起こし、それがさらに葛藤を増強していくという悪循環が生まれる。その悪循環にわれわれ養育者も必然的に巻き込まれてしまい、われわれの関与はその悪循環を促進させることになってしまうという難しさがここにあるのである。ここに関係障害臨床のもつ視点の重要性を指摘する必要がある。

養育者の育て方の問題のみを採り上げて、その善し悪しを論じるのではなく、関係障害の中に巻き込まれている養育者が、育てにくい子どもたちとのあいだで、どのような関係障害の悪循環に巻き込まれ、それが肥大化していくか、その要因を明確にして、介入することによって初めて、それまでの悪循環は好循環に転換していくことが期待されるのである。関係障害の悪循環に巻き込まれたら、われわれ自身が彼らにどのような関与をしがちなになるか、ある意味ではそのようにならざるをえない必然性があることを、最後に強調しておく必要があるように思う。

## VI おわりに

育てにくい子どもたち、具体的には発達障害圏に入る子どもたちを対象に、その養育者との関係障害への介入を試みた。全例において母子間に愛着をめぐる葛藤の存在が確認され、それによって生じた関係障害の悪循環を断ち、子どもの中に潜在化していた愛着欲求を引き出し、母子間での愛着形成が深まっていくことが確認された。その後の母子関係の変容過程を検討すると、ADHDでは容易に関係が深まっていくことが期待されるが、PDDにおいては、たとえ愛着関係が芽生えても容易に破綻しやすい脆さを示すため、長期的な粘り強い支援が必要であることが明らかになった。

本研究は、2001年度健康科学部特別助成研究助成(2002)によって行われたものである。

## 文 献

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Walls, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of strange situations. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- American Psychiatric Association (1994). Quick reference to the diagnostic criteria from DSM IV. Washington, D.C., APA. 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳(1995). DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引. 東京、医学書院.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York, Basic Books. 二木 武監訳 (1993). 母と子のアタッチメント: 心の安全基地. 東京、医歯薬出版.
- 小林隆児(2000). 自閉症の関係障害臨床—母と子のあいだを治療する—. 京都、ミネルヴァ書房.
- 小林隆児 (2001a). 発達障害治療における愛着形成のもつ意味. 乳幼児医学・心理学研究, 10(1), 29-34.
- 小林隆児 (2001b). 自閉症と行動障害—関係障害臨床からの接近—. 東京、岩崎学術出版社.
- 小林隆児(2002). 行動の意味を考える—多動に焦点を当てて—. 実践障害児教育, 29, 50-53.
- 小林隆児・船場久仁美・北野庸子・内藤 明・小林広美・板垣里美・竹之下由香 (2002). 人工内耳を装用した幼児にみられる母子コミュニケーション. 東海大学健康科学紀要, 7 (1), 9-16.
- Kobayashi, R., Takenoshita, Y., Kobayashi, H., Funaba, K., Kamijo, T., Takarabe, M. (2001). Early intervention for infants with autistic spectrum disorders in Japan. Pediatrics International, 3, 202-208.
- Richer, J. M. (1993). Avoidance behavior, attachment and motivational conflict. Early Child Development and Care, 96, 7-18.
- Richer, J. (2001). An ethological approach to autism. Richer, J. & Coates, S. (Eds.), Autism: The search for coherence. pp.22-35, Jessica Kingsley; London.