島根大学教育学部紀要（人文社会科学）第16巻　71～87頁　昭和57年

一吃音児の母親面接過程の研究

大　西　俊　江*・小　椋　たみ子**

Toshie ONISI and Tamiko OGURA

A study of the process of collaborative mother's counseling for a stuttering child

Abstract: We reported the process of collaborative mother's counseling for the mother whose son was stuttering and enuresis.

We explored the cause of his stuttering through the mother's counseling and further focused the discussion on the process of the changes of her interpersonal relationship.

The results was as follows ;

1) The child-mother relationship ;

She cared him with highly sensitive attention since his birth. In the beginning of the interviw she thought that the cause of her son's stuttering had come from her husband. But as the counsaling developed she became aware the relationship of herself and her child, and had an insight into her child's problems.

2) The feeling toward her husband ;

She had the considerable negative feeling and blamed for husband at first. Gradually she became understand his situation to some extent.

3) The relationship with her mother-in-law ;

The relation between bride and mother-in-law became bad on the latter half of the therapy period since they lived together. But on account of that mother-in-law entered a hospital, it was stable for a while.

4) The relationship with her own mother ;

She depended on her own mother extremely. As her mother also entered a hospital, she must manage the mother's shop by herself unavoidably. This opportunity contributed to her independence.

5) Neighborhood relations ;

At first she was isolated from her neighborhood because of her personality and house moving. Her son went to the kindergarten and she had a reliable companion who was willing to take a counselor's role.

As the counseling developed and the change of the interpersonal relationship occured, she recaptured her maternal confidence which enabled her to handle him more adequately, and his symptoms disappeared.

I　はじめに

子どもの問題行動は，親との関係において理解されるべきであることは，精神分析学の理論を持出すまでもなく，多くの臨床報告や研究で明らかにされている。小倉（1973）は，子どもの問題の背景には，親自身の問題，親子関係の歪み，夫婦間の問題，家族全体としての病理，あるいは，家庭外における何らかの事情と，種々考えられるが，結局は，親との関係という次元に還元して考察すべきものであると述べている。

*　島根大学教育学部教育心理学研究室
**　島根大学教育学部障害児研究室

事実，問題をもつ子どもは，子ども自身が問題を自覚して来談するわけではなく，ほとんどが，母親をはじめとし，その家族によって問題が気づかれ，相談，治療機関に連れられてくる。従って，子どもの心理治療と同時に，母親の面接が，あわせて行なわれる必要が生じてくる。しかしながら，子どもの治療に伴う並行母親面接は，母親には，「児童のための母親面接」という形で受けとられ，あくまでも，子どもの問題を取り除いてもらうために来談しているという意識が強い。しかし，治療者にとっては，先にも述べたように，子どもの問題は，むしろ親自身の問題だと映り，小此木ら（1969）のいう「母親のための母親面接」として把えざるを得ない。子どもの問題解決という一つの目標に向かってのスタート・ラインにおいての，このような治療者と母親のずれを，田畑（1978）は，個人治療とは違った困難さをひきおこす一つの要因ではないかと考えているが，筆者も，ささやかな経験から，このずれの大きさが，治療の成功，失敗を決定する一因となるのではないかと考える。

問題をもつ子どもの母親についての研究，特に母親面接，母親カウンセリングに関する研究は，子どもの心理治療に対して副次的なものととらえられているためか，子どもの心理治療に関する研究や事例報告に比べて，それほど多くない。

小倉は，「児童精神医学における親の問題」として，3つの面から検討している。彼は，まず，子どもの成長にとり，親との満足ゆく関係がいかに大切かを，種々の文献により考察する。次いで，子どもの成長を段階的に見ていくと，子どもをとりまいて変遷していく現実的状況と，それにまつわって生じてくる心理的葛藤とが，子どもにかなりの精神的負担を与えるという意味から，どの子どもも神経症的にならざるを得ないであろうこと，またそのことが，親にもそれ相応の心理的負担をかけるという事情を指摘し，また，成長しつつあるわが子を見て，親の中に湧きおこってくる種々の感情，思惑にもふれ，親子それぞれの側の心理的情況，課題，問題が，複雑にからまり合い，その一つの結果として，子どもの病気が起ってくると考え，子どもの病気の成り立ち方と，その意味するものなどに注目している。そして，更に，親への働きかけが，子どもの治療の大切な一環であるという認識から，親への働きかけの具体的な問題を考察している。

小此木らは，精神科医によってはじめられた＜児童のための母親面接＞が，ケース・ワーカーにひきわたされ，母親面接が，むしろ母親自身に助力を与える＜母親のための母親面接＞として，児童治療に適切に統合されるに至った実践報告を行なっている。そして，また，母一子を互いに分化，独立した別個の存在と見做すことをやめ，本来発達的には，相互性（mutality）に富んだ一体的存在であるという見地に立って，母親面接における母親の基本的な防衛，即ち，自分と子どもとの力動的関係の否認や＜切り離し＞（isolation）―― 母親が，子どもの困難を自分から切り離されたもの（無関係なもの）としてみる――が，面接過程で解決され，「母親としての役割の再建と自信の回復の方向に統合」していったいくつかの症例を報告している。

母親面接の基本的特徴として，田畑（1980）は，母親自身の内的な成長を助けることと同時に，具体的な子どもへの対応を考えていくことの二重構造にあると考えている。この両者のいずれに重点を置くかは，種々の要因によって異なるが，共通にみられる経過を明らかにしていくことは，見通しを持って母親面接に取り組むために必要であると述べている。

また，浪花（1974）は，子どもの問題で来談する母親のカウンセリングをめぐる諸問題を取り上げ，考察している。彼は，「子どもの問題で来談する母親のカウンセリングは，子どもの心理療法の補助的ないしは，副次的な役割を果たすものと考えられがちであるが，さらに，それ以上の大きい意義を持つ場合もある」とし，「母親は，カウンセリングを通して，自分自身の問題に取り組み，その解決を目指しながら，カウンセラーとともに，人生あるいは人間性の真実に直面し，ともに生き，ともに体験する人間としての出会いのもとに，自分自身の人格の変容を達成する」と述べ，母親面接の意義を強調している。

以上は，母親面接に関する研究をとりあげたが，このほか，吃音児への遊戯療法と母親面接を取り扱った研究には，玉井（1959），権平（1960），秋山（1970），日下（1970），若葉ら（1968，1970，1971）の報告がある。

筆者らは，素質的要因も考えられるが，心理的要因により吃音症状を呈していると考えられる一幼児に，遊戯療法を行ない，それと並行して，母親面接を行なってきた。本稿は，母親面接における経過について報告し，それを通して，症児の吃音発症の家族的背景をさぐり，母親の対人関係の変化に焦点をあてて考察する。

II　事　　例

吃音，遺尿を主訴とした3：1才男児の母親　28才（Mと記す）

(1) 家族構成　図1の通り

Mは，3人同胞の長女で，下に弟が2人いる。父母と

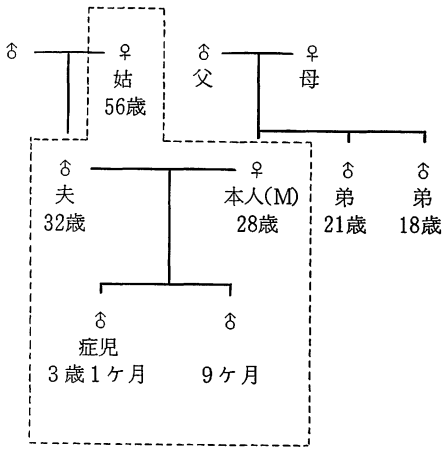


図1　家　族　構　成

も健在，高校卒，夫（以下Fと記す）は，一人っ子で，早くに父親と別れ，母の実家で，祖母に育てられた。高校卒，公務員。恋愛結婚。義母（姑）は，サービス業に従事し，治療開始時は，住み込みで，月に4～5日帰宅して家族と暮らしていたが，治療開始後6ケ月目に脳出血で倒れ，現在後遺症で入院加療中。

症児（以下Cと記す）3：1才と弟0：9才の2児がある。

(2) C出産までの経緯

Mは，C妊娠中，流産の徴候があり，2か月入院，服薬，注射を続ける。妊娠後期には，妊娠中毒症のため，実家で静養し，やっと出産までこぎつけた。早期破水のため帝王切開，予定日より20日早く出産。胎位は骨盤位。生下時体重2330g。保育器に1週間入れられる。C出産までに2回（3か月，5か月）流産。

(3) Cの生育歴

Cは手のかからない，おとなしい子で，乳の飲み方は普通。人工栄養で，授乳は不規則，離乳開始は3ケ月で簡単。風邪，消化不良にかかりやすく，風邪で毎月通院し，5か月に肺炎，10か月にはしかから肺炎，その後さらに2回，これまでに4回，肺炎で入院している。

Cの発達は，定頸4～5か月，初歯6か月，始歩1：1才，言語は，かたこと10か月，二語文2才，三語文2才すぎと順調で，特に発達上の問題はないと思われる。

(4) 相談歴

発吃1か月後に，日赤電話相談。3才児健診で児童相談所より本学へ紹介。

(5) 遺伝負因

父方祖母（Mの姑）と父親（Mの夫）の従兄弟に吃音がある。M，Fともに早口である。

(6) インテーク時の母親の印象

子どもっぽく，おとなしそうな感じ。体型は，小柄でやゝ肥り気味。神経質そうで，表情も乏しく，硬い感じを受ける。甘えたようないい方をする。青系のワンピースにロングヘアーで，娘っぽい感じ。

(7) 父親の印象（初対面時：第30回面接）

頭はGIカットで黒のトックリ・セーターを着て，Mの話から想像していたより若い感じ。夜勤明けで疲れて，神経質な感じ。「Cの頭はどうですか。IQを測ってもらいたい」と知的なものを気にしていて，Cに対する期待が大きいことを感じる。

(8) 心理検査結果

①Y－G性格検査

AB型（思考的外向，攻撃的，のんき，支配性大，客観的）

②CCP　本来，この検査は，児童が親をどう認知しているかを見るものであるが，母親に施行した。結果は，きわめて受容的，かなり統制的，服従的であった。また，同じ検査を父親はどう反応するかを母親が想定して答えてもらった。（父は検査拒否）結果は，かなり拒否的，支配的であった。

③両親意見診断検査

愛情の表現，親の不安定，母親の社会性，干渉的態度で，両親の意見に大きな不一致が見られた。

(9) その他

現在の住所は，初回面接の1月前に新築，転居した。それまではアパート暮らし。

Ⅲ 方　　法

(1) 治療方法

①　母親に対して――子どもの遊戯療法と並行して，50分から1時間程度面接を行なう。集団遊戯療法の行なわれた20回のうち，14回までは，母親面接も集団で行ない，比較的 non-directive な立場に基き，適宜，助言，指導を交えるという方向で臨んだが，それぞれの母親の抱えている問題が異なり，面接がある程度以上は深まらないことから，第15回から第20回までは，個人面接に切り換えた。第21回から第53回までの計33回の母親面接は，受容的，共感的に接しながらも，母親が，自分自身の問題に気づき自己洞察する中で，治療的変化を来たすように心がけた。担当は大西。

②　子どもに対して――第20回までは他児と集団遊戯療法，週1回，1時間。そのあと個人遊戯療法を33回行なう。担当は小椋。

(2) 分析資料

表1　面接経過及び方法

期	回	期　間	方　法
Ⅰ　期	第1回～第20回	約5ケ月	1～14：集団面接，15～20：個人面接※
Ⅱ　期	第21回～第28回	約2ケ月	個人面接
Ⅲ　期	第29回～第42回	約5ケ月	個人面接
Ⅳ　期	第43回～第53回	約6ケ月	個人面接

<注>※Ⅰ期のグループ・セッションでは，第5回；NHKテレビ「ことばの教室」の視聴とそれについての話し合い，第8回，第13回；面接者出張のため，第18回；M母子風邪のため欠席，第20回；集団療法最終回でお別れ会のため，母親面接は行なっていない。

表2　集団面接への参加者の概要

参加者	年　令	子どもの年令	性	子　ど　も　の　主　訴	出席状況(12回中)
○M	28	3：1	♂	吃音，遺尿	全出席
T	29	4：0	♀	構音不明瞭，落ちつきなし	全出席
A	31	2：4	♂	意味のあることばが言えない	1，3，10，12
U	33	4：1	♀	落ちつきがない，知恵遅れ	3，4，6，14

○印：本事例

①録音テープ；母親の了承を得て，面接時録音した。

②ミーティング時の記録；面接終了後，子ども担当の治療者及び補助治療者の学生，観察担当の学生数名を交えて，ミーティングを行ない，play の流れ，特徴，面接時の印象，問題点などを話し合い，あわせて母子間の相互関係についての情報交換も行なった。

Ⅳ　面　接　経　過

53回に亘った母親面接を，表1に示すように，4期に分けた。Ⅰ期の集団面接は，表2に示すメンバーで行なわれた。

Ⅰ期　14回までは，2人以上の集団面接を行なったが，MとTは，毎回出席し，お互いの抱えている問題を，かなり卒直に話し合った。また，子どもの集団遊戯療法の前に，10分間の母子プレイ場面を設定していたので，その時の子どもの行動や母親たちの感じたことなども話し合われた。Mの当面の悩みであるCの吃音，遺尿などの症状については，後でまとめて述べることとし，ここでは，それ以外のことを主として記述する。

第1回　3月に越してきたばかりで，友だちがいない。外で遊んでいても，すぐ家に入ってくる。前の家は狭くて，いつでも私が見えていたけど，今はすぐ探しに来る。普通の家族と違うみたいで，主人が，細かいことで，いちいち怒る。Fが怒ることが，吃音に影響しているのではないかと思う。両方の親から怒られたのでは，子どもがかわいそうだから，私は怒らないようにしている。

第2回　Cは来室にあまり乗り気ではない。友だちが遊んでいる中になかなかはいっていけない。Fに頼んで，ちょっとの間でよいから，一生懸命遊んでやるようにと頼んだら，この頃遊んでやるようになった。でも，やはりよく怒っている。私は怒らないようにしている。

第3回　（同年令の子をもつ人と話すといいけどと，他の母親が云うと）井戸端会議は嫌いだ。Cは，Mのセーターの袖口が気にいっていて，セーターがあればおとなしくしている。

第4回　Cは今日，大学へ行くことを喜んでいた。自分の方からおしっこに行くと云った。

第6回　吃音は，最近，あまりひどくならない。こっちも気にしなくなった。おねしょも大分良い。弟をだっこしていると，Cも這って来て，「だっこ！」と云う。たまには抱いてやる。Cは，わりと親離れがよかった。Cは，母方祖母に，「パパは怒ってばかりいるね。もっとやさしいパパがいいね」と云う。私が怒った時には，父親の方にも行けず，まん中で泣いている。

第7回　何につけても「おにいちゃんが一番だ」と云う。何でもやってみるということはあまりなくて，2～3度やってできないとあきらめてしまう。わりと聞き分けはよい方である。（途中でC入室。Mは，遊戯室へ同伴する。）

第9回　近所に友だちがいなくて遊べない。遊戯室はCにとって，もうひとつ魅力がないように思う。「だっこして」というが，お兄ちゃんだからとは云わないようにしている。Fが気まぐれに怒る。同じことをしている

のに，母親には怒られなくて，父親に怒られるのでは，子どもは迷ってしまう。どうしたらよいのか。Fは夜勤が多くて，疲れてねたいのに，騒いでいて眠れないといって怒る。Fが怒っている時には，母子3人で別の部屋にはいっていたり，実家に行ったりする。

第10回　二人の子が病気をして，その看病疲れでイライラし，怒ってばかりいたせいか，昨日頃から吃るのがひどい。FとCは2人で海へ行き，楽しそうだった。

第11回　Cが仮面ライダーで，Mが怪獣で，いつもMが負かすが，それでも喜んでいる。友だちと遊びたがるが，よその家へ行っては遊ばない。Fは，相手が子どもだという意識がない。自分の思うようにしないとすぐ怒る。どっちが子どもだかわからない。実家へは毎日行っている。子どもも，家に居てもおもしろくないのか行きたがる。

第12回　Cは何にでもよく気がつく。玄関に置いてある牛乳を冷蔵庫に入れておいたり，脱ぎっぱなしの靴を揃えたり，あまり気がつきすぎて，子どもらしくない。Fにあまり怒らないようにと頼んだが，「わかった，わかった」とその場限りで，全く考えてくれない。泥んこしたら汚い，はさみ持ったら危いという。友だちを求めるので，来年から幼稚園に入れようかと思っている。でも行ってくれるかどうか。Mにべったり甘えることはない。Cと父方祖母（姑）との関係はよい。

第14回　最近弟の真似をする。這ってみたり，弟がしゃべるのを真似てみたりする。弟をだっこしてると，後ろから這って来て，体にもたれる。たまにはだっこしてやることもある。何か云えば「いやだ！」ばっかりで。何か云う時でも，怒る時でも，Cにはすごく気をつかう。（弟がかわいい盛りで）皆が弟の方に注目するから，小さな声で「Cにも声をかけてやって」とまわりの人に云う。

第15回　極端に悪くはないが，2ケ月ぐらいずっと同じ調子で吃るので気になる。自分は治ると思っているのに，まわりがいろいろ云うから本当に治るかしらと思う。

まるで弟のライバルみたいに，弟と同じことをするので，つい怒ってしまう。Cを怒った時に，「ママ，おにいちゃん大好き？」と聞く。「好き」と答えてやると大喜びするが，あまりしつこいので「大きらい」と答えると泣き出す。最近そればっかり云っている。弟の方には，実際すごく手がかかるが，かわいい。Cはあまり手がかからなかった。（10月でここが終わると思って）体操教室にいれた。遊戯室への入室困難と家で変わってきた時期が同じ。Cには，怒る時も，やりにくいとFと話す。Fも気がききすぎると云う。子どもであんなところまでと思うくらい，よく気がつく。

第16回　「お兄ちゃん大好き？」が一日に2～3回程度になった。Fは，小さい時に父親と別れ，祖母に育てられた。だから「お父さんというものがわからないんじゃないかなと思います。」父親のイメージがない。Mの父も同じ境遇で，父とどっかへ遊びに行ったことはない。Mの母も洋裁店をやってたから，あんまり遊んでもらったことはない。だから，私もどうしていいかわからないという気持がある。姑とは，最初いろいろあったけど，今はわかりあえたから，もめることもあまりない。実家の母はいい。しょっ中，行っている。どうしたらいいかわからないと母に云うと，「あんたがそんな気持でどうするのか」と云われる。

第17回　姑のどもりは，あまり目立たない。Fのいとこも軽い吃音がある。「お兄ちゃん大好き？」というのは，叱られた時とか，失敗した時ぐらい。這い這いしたりするのも減ってきた。午前・午後1時間半ぐらい，2人の子どもを連れて遊園地などで遊んでやるようにしている。

第19回　夜寝る時，今までひとりで寝ていたのが，「お兄ちゃん，ママ大好きだから」と云って，Mのふとんの中で待っている。前程甘えなくなった。周囲の人に「Cちゃんよくなったねえ」と云われる。Fとよくなったねと話す。前から相談している人（電話相談）にも相談した。近所の一つ上の子の家に遊びに行った。姑が帰ってくるとCは喜ぶ。

II期　20回のグループ，セッションが終了したが，Cの症状は消失せず，Mの不安や悩みも解消されなかったので，引き続き，M母子だけの個人治療を行なった。

第21回　姑が倒れて，家の中がゴタゴタしていて，弟が自家中毒までおこした。Cの吃音がやゝひどいのも関係しているのではないか。Fは人づき合いが悪く，Mの友だちが来ると，まともに嫌な顔をしてみせる。M自身は，広い所（自宅）へ来て，ゆっくりしてもらいたいと思うけど，Fに気がね。Fは自分というものがない人で，人の意見に左右される。Fは全然友だちがいない。多分1人もいないだろう。M自身も人見知りする方で，井戸端会議などいやだが，少しは友だちがいる。これまで家の中だけで悩んでいたが，ここに来て，こうして話していると気が楽になる。

第22回　Cが自家中毒になる。反抗的で何を云っても知らん顔。口答えしたり，憎まれ口を云う。弟とけんかばかり。（勤務の都合で）Fは家族と一緒にいる時間が少なく，いる時は疲れているから，怒っているか，寝て

いるかで，Cに厳しい。Fは，ずっと一人暮しだったから，うるさいのは嫌で，いつも部屋はきちんと片づいていて，汚れていたり，人がワーと来るのは好きではない。

Fは試験を受けて，出世していく気はないから，おそらく転勤もないと思う。健康で，長生きして，定年までちゃんと勤めてもらいたい。典型的な一人っ子で，Mの父と似たような環境で育ってきたが，性格は逆。Mの実家は，いつも人が来ていて，にぎやかなのが好きで，三人でひっそりというのは落つかず，淋しい。Mの母は，Mとは全く違うタイプの人で，しっかりしていて，何でもでき，尊敬できる。

第23回　Fが夜勤あけ時には，気を遣う。自分のことは棚にあげて，Fは口うるさい。「あの人は，ああいうやり方しかできないですから。」

第24回　吃音について，親が意識している間は治らないと云われ，つとめて意識しないようにしている。前のことを想い出してよくなってきたなという感じがする。体操教室で気が弱く，こわがり，緊張するのが気になる。

M自身の心の中にゆとりがでてきた。ここへは，いつまでも来させてもらいたい。

第25回　Cは最近描画に熱中している。身辺自立はあまりしていない。（Mが手をかけてやるのは当然という感じ。）友だちがいないから保育園にいれたいが，Mの母が反対する。読み書きを教えようと思うけど「お兄ちゃん，わからん」と覚えようとしない。Fのいる時，Cは絵を描かない。よごしたりして叱られるから。Mの父も子どもが壁に描いたりしないように，ちゃんと抱っこしている。

第26回　気になることがなくなった。あまり問題を感じない。お正月にFの同僚がやって来て，家族ぐるみでつきあった。楽しかった。

第27回　Cが友だちを求めるようになった。この頃ことばが出にくい。出始めがとても言いにくそうで，吃音と関係があるだろうか。来室する時，弟も連れて来ようと思ったが，Fが見てやると云ってくれた。FがいたらMと遊べないことをやって遊んでくれる。

第28回　別に気になることはないけど，とりたてて言えば，友だちと遊べないこと，スーとはいっていけないこと。今までは，Mにリードされて遊んでいたのが，Cがリードするようになってきた。Cが中心になって遊んでいて，その中にMをひき入れようとする。Mは仕事ができるようになった。

Ⅲ期　前回でMの気持が安定し，Cの症状も軽快したので，一応終結としたが，1週間も経たないうちに，Cは自家中毒，肺炎にかかり入院，再び吃音もひどくなり，更に弟も同じ状態で入院となり，Mの不安も強まったということで，24日後再来する。

第29回　Cは弟より5日早く退院し，Mの母の家ですごくいい子にして暮らす。その間に吃音がひどくなり，Mの母から「相当ひどいどもりだよ」と云われた。Mもひどいと思った。幼稚園へ入れたいと思うが，吃音がひどいので迷っている。Th（面接者）に相談して決めたい。Fは，Mがいうことは何でも賛成する。いい意味では，理解があると云えるが，主体性がない。

第30回（F同伴）吃音がまた出ていることで，Fは，自分の従兄弟と母がどもるし，自分もそうだから，遺伝がどの程度関係するかが気になる。Mは，Fのは早口で何回も同じことを云うがどもりではないと云う。Fは，自分の早口は職場のせいだと云う。Fは，「職場で神経をつかうので，家に帰ったらくつろぎたいけど，くつろげない。家でも職場でも気をつかい，休めない。怒ってはいけないと思いながら，怒る。物がきちんとなっていないと気がすまない性格だ」と述べる。（FもMもともに神経質で不安が強い。）Mは，自分もCもどちらも気を遣うと述べる。FがCの吃音はよくならんのじゃないかと云うと，Mはよくなると信じていると述べる。

第31回　C誕生までのことを話す。Cが生まれるまでに，2回流産し，これはお産よりきつかった。普通なら流産したら慰めてくれるのに，Fは怒った。C出産後，うつ状態になって，Cが死ぬんじゃないかと3ヶ月位，外に出られなかった。Cをこわれものを扱うように大事にした。Mが気をつかうから，Cも気をつかうのか。弟に比べたらまるっきり違う。Cは手がかからぬが，気を遣う。きき分けがよすぎる。Cにどうしたらいいのかというのが全くわからない。小さい時からそうだった。何をしても不安を感じる。FはCにすごく期待していて，子どもはCだけでいいと云う。Mは，「がんばりなさいよ」というようなことは言わないようにし，賞めてやるようにしている。

第32回　Cが友だちをほしがっているので，幼稚園へ入れるのがよいと思うが，身辺自立していないのが気になる。Fは潔癖で，きれい好きで，Cたちと食事をするのは汚すからいやだといい，一人で静かに食べたがる。Fは，見かけがきれいになっていればよく，押入れの中は，グチャグチャでも平気。たえずガミガミ云っている。

姑は職業婦人で，派手好き，外へ出るのが好きだ。

第33回　Cは最近，何かちょっとしたことで，すぐふ

くれたり，すねたりする。あまり外で遊びたがらず，家の中でひとりごとを云いながら，遊んでいる。Cは幼稚園へ行くと云ったり，行かないと云ったりする。弟の方はMでないとだめ。あんなにCに好かれたことはない。Cはおばあちゃんがいい。弟は，家に置いて出たあとは，もう絶対離れない。そんなこともCにはなかった。あまりかまいすぎたから，Cは甘えなかったのか。弟は，つきはなしてるから，寄ってくるのかもしれない。Cが1才半のとき，弟を妊娠して（その前に1度流産），ずっとMの体の調子が悪かったので，あまりだっこしてやることができず，全部，実家の母にしてもらった。Cにもっと発散させてやるのには，どうしたらよいのか。遊んでやらなきゃという感じになってしまう。

第34回　体操教室の発表会があるが，Cは行きたくないと云っていた。夜半から自家中毒にかかり，結局行かなかった。体操教室に行きたくなかったためだろう。吃音が気になるけど，あとは気になることはない。ボタンもまだはめれないけど，そのうち出来るようになるだろうと思うようになった。この間から，実家の店(飲食業)へアルバイトに出かけている。Mの下の弟が小児麻痺で，苦労して今春やっと就職した（はじめて弟の話）。Mが不安になってどうしようかと迷うとCの吃音に出て来て，症状がひどくなる。自分がこれくらい大したことないと楽天的に考えると気にならなくなる。Mの気持とCの症状と関係があるようだ。井戸端会議はいやだと云ったけど，話をするのは嫌いじゃないが，自分からはいっていくのがいやで，入りこめない。Cにもそういうところがある。Fの従兄弟には優秀な人が沢山いる。Fに「いとこは偉いのに，何であんたは偉くないの」とよく云う。

第35回　（幼稚園へ行き始めて1週間）幼稚園へとても喜んで行っている。園に行くとき，「ぼく，がんばってくるからね」と云う。入園前から吃音がひどくなって，どうしようかと思った。今のところ喜んで行っているけど，何かのきっかけで行かなくなることがあるのではないか。だが，Mの不安は以前ほど深刻でなくなり，何とかやるだろうという気持と不安は半々ぐらいだ。

第36回　Cは園にもなれ，風邪で4日間休んだけど，スーと行けた。友だちと遊べるし，心配せんでいいようになった。今までは，Cに気を遣って，腫れ物にさわるようで，これ云ったらいけないとか気になったが，それがなくなった。一方では，吃音が治ると信じこむ気持もあるが，もう一方で，家で（日常生活）さしつかえないからいいわとも思う。「かわりました。」5月からFが日勤となり，MとCで悩んでる。Fがうるさいから。入院中の姑のことをFに「あなたのお母さんだからちゃんとしてあげてよ」と云う。Cにとって，幼稚園へ行ったことはよかったと思っている。

第37回　幼稚園へ行くようになってから，Mは草取り，バザーなどで忙しくなった。1週間に2日は行かなければならない。園では吃らないが，帰ってから吃る。家庭で何で吃るのか。ここで（吃音が）とれなかったら，他でとってもらいたい。Cが家で吃るのは，Fがうるさいからだ。私も嫌になるほど。Fは夕食がすんだら7時頃からうたたねする。朝は5時頃に起きて，Mたちが寝てる間に，気がむいたら洗濯して干してある。一人でコーヒーを入れて，鍵をかけて出勤する。洗濯がしてあった時は，「今朝はありがとう」と云う。Fは，Cたちと一緒に馬になったりして遊ぶこともある。Fは，典型的な一人っ子の特徴を持っていて，人のことを気にしないし，自分でやりたい時にやる。おもちゃを出すとすぐしまってしまうし，自由にちらかさせない。Fがいると，じっとしていなくてはいけない。

第38回　この前帰ってから，Fと話したら，口うるさく言わなくなった。Cが夕食時にこぼしたりした時，「まあいいわね」と云うと，Cが「お父さんがいないから？」と云った。MがいつもFがいない時いいと云っていたのが，影響してたんだと思う。CはFが帰って来ると喜ぶ。Fが帰ってくると，Cが「ただいま」と云い，Fが「おかえり」と云ってはいってくる。この間，Fが園へ迎えに行く約束をしていたが，行けなくなり，Mが行くと，「お父さんは？」と聞く。また別の日，MとFで迎えに行き，Mが先に歩いていたら，Mをおしのけ，Fのところへかけてくる。Fはうるさく云わないように努力している。バザー部の仕事で，ペーパーフラワーを作りながら，親同志話をする。

第39回　Cたちが部屋をちらかすとFはイライラするが，「がまん，がまん」とMが云う。Cに気を遣わなくなった。気になることは，吃音が少しあるだけ。

第40回　Cは叱られてもFが好き。「あんなに叱っても父親はいいもんですかね。」M自身は，園のバザーの準備で楽しい。Cは3月に出来なかったのに，今(6月)は，第1ボタン以外とめられる。「時期が来たら，出来るようになるもんですね。」

第41回　（1ヶ月ぶりに来室）Cと弟は水痘にかかり，病気と雨続きで外に出れず，欲求不満で吃音もひどかった。Mは，またもとの状態にもどるのではないかと気になった。園を1週間以上も休んだが，登園に抵抗なく，Mの取越し苦労だった。Fはあいかわらずで，云った時はちょっと反省するけど，またうるさい。Mは，バ

ザーの仕事で多忙。姑の退院が近い。Mがいたら，姑は何もしないから，勤めに出ることを考えている。「その方が，おばあちゃんにとっていいですから」。Mの祖母が脳軟化になった。几帳面で，完全主義で，しっかり者で知的な人がなると云われているので，Mの母も脳軟化になるのではないかと心配だ。

第42回　この間からCは歯の治療に行っている。それと関係しているのか吃音はこのところよくない。Cは，とことんやるということがなくて，ちょっと手前で自分を抑えてしまう。それはFが口うるさいからだと園の先生に云われた。この間の日曜日はFが野球の試合に出かけたので，家族で応援に行った。姑は，今週から，毎週外泊が始まる。姑にしたら，やはり家の方がいいし，自分で何でもしなければいけないから，姑にとってもいいことだと思う。(Mが心配していた幼稚園生活にもなれ，吃音があっても気にならなくなったということで終結とする。)

Ⅳ期　前回終結後2ケ月して，Th の方からその後の様子を聞く。Mは，その後，実家の店の手伝いをしている。吃音はひどくなったり，軽くなったりの繰り返し。今，家の中がゴタゴタしていて，MもFもつい怒ってしまうのでそのためだと思うと云い，「親の方が大変で子どもどころではないです」と述べる。しかし，Cが大学に行きたがっているとのことで，再々来となる。Mの電話から，何か切っぱつまった，一家にとっての一大岐路に立っているという感じを受ける。

第43回　Fはしょっちゅうイライラして，どなりちらしているし，Mも怒ってはいけないと思いながら，怒ってしまう。姑が退院し，同居していて，家の中がゴタゴタしていて，それがすぐCに影響してしまう。姑は，Mに向かっては，感謝しているなどと云っているが，親戚の者が毎日出入りして，Mの悪口を面と向かって云う。看病がいやだということでなく，できるだけのことをしてあげようと思っているのに，まわりからあれこれ口うるさく云われて，そのことにがまんできない。今日は家出をするつもりで，大きな荷物を作って出てきた。Fもいろんな心配事のためか円形脱毛になっている。

第44回　F同伴。最近，Cがすごく甘え出して，Mの足や手にさわる。Mが嫌だというと，Mの母にさわる。指しゃぶりも出て来た。Fが「『また手！』と注意するけどいけませんかねえ」と云う。「イライラしているし，家がゴタゴタしているので，子どもに影響する。職場で気をつかうし，家のごたごたで頭が一杯で，子どもが寄ってきても，つい振り払ってしまう。Cを受け入れる余裕がない。」Mは2日間家出したがFが迎えに来たので，仕方なく家に帰った。その間，親戚の者が集まり相談し，伯父夫婦が仲介にはいる。Mは，自分の本当の気持は伝わっていないから，いずれ同じことの繰り返しだと思うと述べる。Fは，「母が入院したくないのも解かる。こいつ（M）の気持も解かる。だけど自分の立場も辛い」と述べる。

第45回　Fは，自分の母親と，こんなに長いこと一緒に暮らしたことはない。母親に，あまり口うるさく，ガミガミ云われて，私（M）よりずっと大変みたいだ。何となく普通の母子とは違うみたい。これまで，姑が住込みで働いていて，帰宅してくる日には，Fは掃除したり，洗濯したりで，まるでお客さんを迎えるみたいだった。この頃は，姑と食事を一緒にとるのも嫌みたいで，姑が自分の部屋にはいると，Fは出て来る。姑は，何でも思ったことをすぐ口に出し，人のことを考えないが，この頃少し変わって来て，言い方がやわらかくなった。Fは，子どもが好きで，囲りの人からは，よく子どもの面倒を見る人だと云われるが，Mにしてみたら，もっとして欲しい。Fの円形脱毛は，殆んどよくなった。Fは，父親がいないということで，チヤホヤ育てられ，自分では何もせず，大事なことは全部Mにさせる。あまり頼られるとしんどい。これからは大事なことは引受けまいと思う。Mの母は何でも出来る人だから，Mの依頼心は強く，何でも母に頼っている。（Cのことは殆んどしゃべらず，もっぱら，姑と夫との関係について話が集中した。）

第46回　姑がCたちの前で云わないでほしいようなことを云って，わめきたてる。「もう死んでやる！」と叫んだり，泣きわめく。Fに何とか云ったらというけど，Fは放っとけばいいと云う。この頃では，Fも姑も入院を考えている。家に帰ってから歩行も悪くなった。姑は，洗濯物をたたむのと，ごはんを炊くことをしているが，やってあげてるという感じ。Mは，やってもらってるというのはいや。障害者の認識が姑と違う。小児麻痺の弟のことを気ちがいだと思っている。自分（姑）も，足が悪いから同じなのに。（姑との関係で，Fのとる態度がじれったいというような感じで話す。）

第47回　この1週間Cがおもらしをするようになった。幼稚園でも失敗してるけど，云わないでそのままにしている。家庭は少し安定してきた。姑が入院するかもしれない。Fは眠たいのをがまんして，子どもとボール投げをしたり，遊んでやる。しかし，新築の家をこれから先どうするか（経済的問題）について，Fは耳を貸さない。Mは，またもとのアパートに移りたい。Th の方から，子どもにアパートがいいからとFに云ってほし

い。姑は，病院では，ここ2～3年自宅で頑張るとよくなるけど，入院するとずっと入院を続けなければならなくなると云われたが，自分たち親子にとっても，この2～3年大事なのに，どっちにとっても大事な2～3年なのにどうしたらいいのかわからない。

第48回　大体毎日20～30分ぐらいFが，一緒にあばれたり，遊んでやったりしている。だけど，相変らず，片づけるように云ったりする。姑は，明日入院する。Fの勤務が大変。それでも最近夕方から帰ってからすぐ寝るということがなくて，頑張ってくれている。姑の問題が一応解決したと思ったら，今度は，Mの母が入院することになった。おもらしはあの時だけで，もう治った。吃音もやっぱり時々はあるけど，極端に出ないから，あんまり気にならなくなった。

第49回　Mの母の病気は思ったより軽かったが，今月一杯は休養が必要で，Mが店をとりしきっている。ほとんど実家で生活している。Cは，幼稚園で仲良しが2人でき，その1人の家へよく遊びに行くようになった。その子の家庭は，Mの家とよく似ていて，父がうるさい。その子も2人兄弟で，弟の方だが，兄の方がCとよく似た性格。その子のお母さんと親しくなったので，気が安まる感じ。Fは相変わらずで，それほど変わらないけど，Cたちは，もうほとんど気にしないようになった。この頃困まっていることは，Cがわがままで，いい出したらひかないこと。しつけをどうするのかわからない。それ以外は，弟ともよく遊ぶし，友だちも出来たし，Mにまとわりつかないので，気にすることもなくなった。

第50回　Mの母はまだ充分動けないので，Mが店をやっている。いささか疲れた。Cは，仲良しの友だちのところへよく遊びに行く。Fは早朝出勤するが，帰宅してから，時々子どもの相手をしてやっている。Mはずっと多忙で，あまり遊んでやることがない。Fの円形脱毛は治った。どっか遊びに連れて行ったあと，Cには「おもしろかった？」と聞く。弟の方はおもしろくなかったなどとは思わない。きっとおもしろかったんだと思う。Cは自分の気持を外へ表わさない。弟は自分が出せる。Cは，友だちのところへ遊びに行きたくても，自分の方からは云わない。あまり自分の気持を素直に表現しない。Cに対しては，こうでなくてはいけないというような枠があったように思う。むこうも顔色見てる。こっちも顔色見てるという感じ。

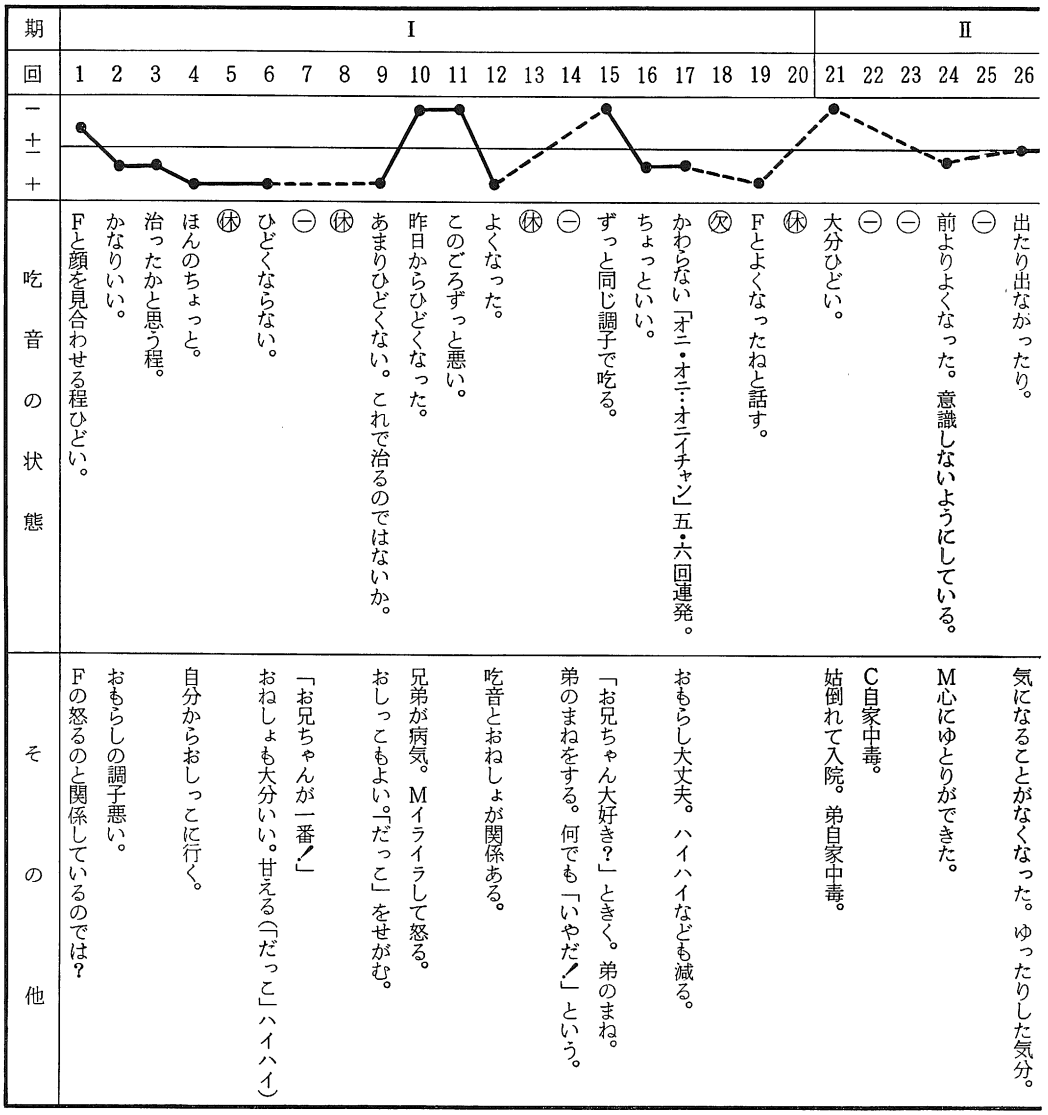
第51回　この間から家族全員風邪をひいて，Mが一番ひどい。Cは，友だちの家へ遊びに行くと云っていたが，大学へ行く日だと云うと，大学へ行ってから友だちのところへ行くと云う。大学へは行かないといけないと思っているみたい。以前は子どもたちに，あれしたり，これしたりと遊んでやったけど，今は，全然遊んでやらなくてもいい。だけど，Mの承認を求めるのは，弟よりCの方が多い。最近，吃音はちょっと目立つが，それ程ひどくない。姑は，年末に外泊となるので，暖房などどうしようかと思っている。病院からは月に2回は来てあげて下さいと云われていて，週に2回は行くようにしている。だけど，先日来，風邪をひいていたので，行かなかったら，姑から来てくれと電話がかかって来た。悩みが多い時は，ここへ来ると，何かスーとする感じ。最近はそれ程悩むってこともない。吃音もちょっと出ても，すぐによくなっていくし，よく遊ぶ。Mも忙しいし，あまり気にならない。ただ，歯医者に行こうかと思っているが，歯医者に行ってまた悪くなるんじゃないかと思ってなかなか行けない。（Fの話が全く出なかったので，たずねると）「この頃はお父さんに遊んでもらわなくても，兄弟で，けっこう遊んでます。」

第52回（約1ヶ月ぶりに来室）　この間からCが大学へ行こうと云っていた。年末とても忙しかった。姑が帰宅する。親戚に不幸がある。母方の祖母が危篤になる。Cは吃音のかわりに，時々お腹が痛いといってしゃがみこむ。Mは，自分が忙しくてかまってやらないからだと思ったが，とても相手してやる状態ではなかった。「またそんなこと云ってる」とか，無視したりした。Mの母も，もう少し面倒を見てやらないといけないと云っていた。

Fは大分がまんしてるが，やはり口うるさい。Fが前程遊んでやらなくても，兄弟でよく遊ぶ。

第53回（2ヶ月ぶりに来室。前回から隔週来室することになっていたが，Cが風邪をひいたり，Th 側の都合が悪かったりで，今日となる）。親子3人が交替で風邪をひき，Mなどは，これまで熱など出たことがないのに熱が3日間も続いた。Cたちも高熱と咳が続いた。歯の治療は途中咳のため中断したが，以前のように情緒不安になったり，吃音がひどくなったりしなかった。吃音は，全くなくなったというわけではなく，毎日少しはあるけどほぼ固定している。Mは，まあこんなもんかなーと思うようになった。この間，物を投げるということがひどくて困まったことがある。どうしたらいいかと思いながらも，放っておいたら，この頃は少なくなった。困まったことがあると，親しくしているお母さんに，相談にのってもらっている。Fは相変らず，口うるさい。この間も，Cが「お父さんがいない方がいいが……。ブツブツ云うから」と云っていた。これはちっとも変わらない。姑は，まだ入院のまま。特に退院の話もない。実家

図2　子どもの吃音，遺尿の状態及び，その他関連したこと（母親陳述）



－ …… 吃音の状態悪い　　± …… 吃音出たり出なかったり　　＋ …… 吃音の状態良い

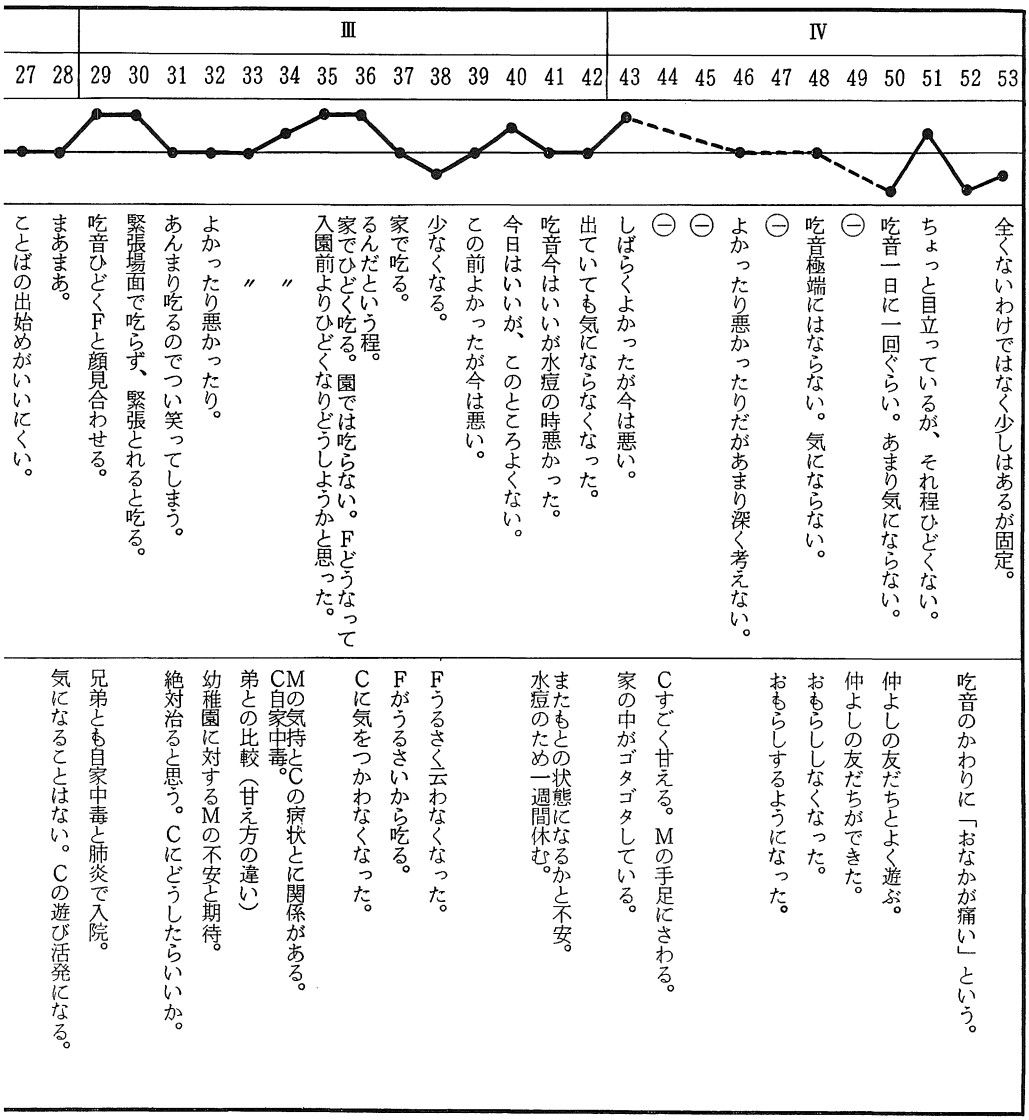
(休) Thの都合で面接休み

(欠) Mの都合で欠席

(一) 吃音について言及なし

の母は，病気だと云ってる暇がない程，忙しくしている。（Th が終結についてMの 気持をきくと）「もうずいぶん長いことお世話になりましたし，私自身も何とかやって行ける気がします。まだ，不安が全くないというわけではないけど……。」と応える。

＜予後＞　本稿をまとめるにあたり，M母子のその後が気になっていたが，確認することに躊躇い（もしかして再発しているのではないかという Th の不安と，確認したことで，Mを再び依存的にし，混乱させることへの危惧）があり連絡をとらずにいたが，偶然にも終結以来初めて，M母子３人にデパートで出逢う。予後をたずね



ると，Mはにこにこ笑いながら，「もう忘れてしまう程よくなりました。主人とも，2年間も通ったんだものねと話しています。先生に手紙でも書かないといけないと思いながら失礼していました。」と語った。MがThと話しているのが待ちきれず，CたちはMをせかした。Cも弟も元気そうで，ずいぶんしっかりして，少年っぽい感じになっていた。あまりの偶然の不可思議に，ただただ驚き，予後良好を嬉しく思った。

以上が，面接の概要であるが，この他に，主訴であるCの吃音，遺尿などの症状及び，それに直接関連づけて述べたことを図2にまとめた。

また，Mの対人関係の変化を，母子関係，夫婦関係，嫁姑関係，その他の家族，近隣の人との関係に分けて回を追ってみてみたのが，表3である。これは，面接中，Mが，それぞれの人との関係について，positiveな表現をした場合を○，negativeな表現をした場合を●，positive, negativeな表現がともになされた場合を◍として表わした。空覧は，その人について述べていないことを示す。ただし，どの程度述べたかの量は明示してい

表3　Mが言及した対人関係の変化

期	回	C	F	姑	その他	近隣
I	1	○	●			
	2	○	●			
	3	○				
	4	○				●
	5					
	6	◍	●		○	
	7	◍				
	8					
	9	○	●			
	10	○				
	11	○	●			
	12	◍	●			
	13					
	14	◍				
	15	◍	◍	○	○	
	16	○				
	17	○		○		
	18					
	19	○		○		
	20					
II	21	○	●	○		●
	22	◍	●		○	
	23		●			
	24	○				
	25	○	●		○	
	26	○	○			
	27	○	○			
	28	○				
III	29	○	●		○	
	30	○	●			
	31	◍	●			
	32	○	●	○		
	33	◍			○	
	34	○	○			
	35	○				
	36	○	●			
	37	○	◍			
	38	○	○			○
	39	○	○			
	40	○	○			○
	41	○	●	●	○	
	42	○	●	○		
IV	43	◍	●	●	○	
	44	◍	○	●	○	
	45		○	◍	○	
	46		●	●		
	47	◍	●	○		
	48	○	○		○	
	49	○	◍		○	○
	50	○	○			
	51	○		●		
	52	◍	○	○	○	
	53	○	◍	○		○

○…positive な表現
●…negative な表現
◍…positive > negative な表現

ない。

V　考　　察

母親面接においては，子どもを育てていく上での母親の不安を低減するよう，母親の気持に共感し，かつ受容しつつ，一方では，子どもへの対し方を適宜，助言，支持していった。

面接経過には，具体的な Th の働きかけは，いささか冗長になるので省略した。面接の経過を追ってみると，Mと他の人たちとの関係は，徐々に変化している。田畑の報告にもあるように，来談の母親は，身近な人間関係が閉ざされ，排他的な面が強いが，面接の進行につれて，少しずつ開放的になり，人間関係の広がりがみられるようになる。その対人関係の変化を，1．母子関係，2．夫婦関係，3．嫁姑関係，4．その他の家族との関係，5．近隣関係に分けて考察し，子どもの問題発症の背景を検討していく。

1．母子関係

母と子の相互関係の初まりは，すでに胎生期にあるとする考えが，最近の発達研究や，実験胎生学的研究に見られるようになってきている。本事例の母子関係についても，まず子どもの生育史から見ていくことが必要であろう。

Mは，C出産までに，2度流産し，C妊娠中も初期から，中期にかけては，流産の虞れがあって入院治療，また後期には，妊娠中毒症のため，実家で静養して，やっと出産まで持ちこたえた。生まれた赤ん坊は，体重が軽く，保育器に1週間入れられた。産後は，抑うつ状態が

続き，外出するのが怖くて，ほとんど家にいた。Cが1才半の時，弟を妊娠しているが，その前に1度，6ヶ月で流産しており，ずっと身体の不調が続き，Cをあまり抱いてやることも出来ず，Cの世話は，ほとんど実家の母がした。Cにはとても気をつかい，Cに接する時は，必ず手を洗い，畳の上に直接寝かすことなどなく，また，Cが死ぬのではないかと絶えず不安を抱いた。事実Cは，乳児期ほとんど毎月風邪をひき通院した。医者から神経質だから仮性貧血だと云われる程，顔色も悪かった。Cを育てるのに，Mは本当に神経を遣い，こわれものを扱うようにして育てたと云う。

母子関係成立の起源となる「子宮内環境」は，母親の精神・身体的条件によって，かなり影響を受けると考えられている。即ち，妊娠中の母親が不安や恐怖の状態にあると，この種の情動は，子宮を通して胎児にまで影響を及ぼすことが認められている。このような状況にあると，胎児に刺激に対する著しい過敏性をもたらし，それが出生後の外的環境への順応性を減少させることになると考えられている（小川，1977）。妊娠中の母親の精神状態が，胎児期のCに影響し，Cに刺激に対する過敏性を生じさせ，更に，Cの過敏性によって一層Mの不安が高められ，また更に，それによって，Cの不安定感（自家中毒や風邪にかかりやすいなど）が，増大されるという悪循環が生じたと思われる。また，MのCに対する過度の気遣いは，精神分析学的に見れば，Cに対する罪悪感（充分世話をしてやらなかった）の補償であって，Mの防衛機制ととらえることもできる。

一方，アツカーマン（1967）も述べているように，「母子関係は，一つの対面交通的な過程」であって，母親の行動が子どもに影響するばかりでなく，子どもの行動もまた母親に影響すると考えられる。とすれば，親（父親も含めて）の側だけに，子どもの問題発生の責めを問うことは出来ない。Cは子どもとは思えないほどよく気がつき，何も云わなくても玄関の牛乳を冷蔵庫に入れたり，脱ぎっぱなしの靴を揃えたりする。そうした細かい気遣いのできるCであるから，両親の反応を敏感に感じとるであろうし，Cの敏感さ故に，両親は彼への言動にとまどいを感じるのであろう。

ところが，MのCに対する対応は，一面ではとても気を遣い，相手をしてやるという意識が強いが，そこには，真の母親らしい接し方に欠ける面が窮われる。例えば，友だちの替わりに遊び相手となって，すもうごっこや，怪獣ごっこをするけれども，「いつもCを負かしてやる」とか，Mの愛情を確認したくて，Cが「お兄ちゃん，大好き？」と聞くと，「大きらい！」と答えて，泣かしてしまうとか，甘えてきた時に，優しく応えてやれないなど，乳幼児期に必要とされる安定したアタッチメントが，母子間に形成されておらず，また，Mの母親としての同一性が未確立であると考えられる。

Cの症状についての捉え方は，面接当初は，吃音の原因の大半は，Fによるものであるという認識で，F批判に終始していた。つまり，子どもの問題は，自分から「切り離されたもの」としてみようとする防衛的態度が強かった。それが，Cの生育史を回想していく中で，次第に，Mの情緒の不安定が，Cの症状と関連していることに気づいてきた。第34回には，「どうしても，吃音がひどくなると，私が何となく不安になってきて，なるべく気にしないようにしてるんだけど，なんかそれが一緒になるみたいな感じで，周期的というか，どんな風にしていいか，もうすごく迷ってしまって，これではいけない，いけないと思いながら，ついつい気持の中で，それを考えていて，そういう時は，やっぱり何か（吃音が）ひどいような気がする」と語っているし，第36回では，「病気のことでも，生死にかかわることならともかく，大したことでもないのにそう騒ぐなと（実家の母に）云われて，そうなんだ，少々顔色が悪くてもいつも悪いんだから，私が不安になるとCも不安になるから」とMとCとの相互関係に気づき，Cへの接し方に変化がみられるようになってきた。しかし，やはりMが多忙になったり，家庭内のゴタゴタでいらだったりすると，Cはそれを敏感に受けとめて，吃音のかわりに「おなかが痛い」と訴えて，Mの注意をひこうとしたり，Mの足にさわって，スキンシップを求めたりするが，Mはそれがわかっていても，Cをいつでも暖かく受け入れてやるということがなかなかできない。Mの心理状態は，Cの症状の波と絡みあって，揺れ動いているが，状況の変化に伴って，完全に症状が消失したわけではないけれども，図2に示されるように軽減してきている。

2. 夫婦関係

表3でもわかる通り，Mは第1回からFについて，「普通の家族と違うみたいで，Fが細かいことでいちいち怒る。Fが怒ることが吃音に影響しているのではないかと思う。」と厳しく非難し，「両方の親から怒られたのでは子どもがかわいそうだから，私は怒らないようにしている。」「FとCとよい調子で遊んでいてもFは気まぐれに怒る。おかしな人みたいだけれど，自分は慣れているから，また怒ってるぐらいにしか思わないのだが，Cはそれが原因で吃るのだと思う。同じことをしているのに，Mには怒られないで，Fに怒られるのでは，Cは迷ってしまう。どうしたらよいのか」（第9回）とFとM

の意見，養育態度の不一致に悩んでいるし，CCP，両親意見診断検査の結果でも，2人の食い違いは大きい。夫婦がそれぞれの性役割行動がとれず，世間一般の型とは異なっている。

Mの陳述からFのプロフィールを描いてみると，「Fは幼少時，父親と生別し，祖母に育てられ，父がいないということでまわりの者からちやほやされて育った。従って，父親イメージを持っていないし，自分で決断することができず，大事なことは全部Mに任せる。潔癖で，几帳面で，部屋など散らかっているとがまんできない。自分で掃除したり，かたづけたりするだけでなく，人にも強いる。職業柄とても神経を遣うし，実際に疲れて，帰宅したら，もう7時過ぎから寝てしまうことが多い。子どもは好きで，時には，馬になってやったり，暴れたりもする。Fの母との関係は，普通の母子とは違った感じ。MとFの母とでいざこざがあった時には，間に立ってイライラし，気を遣い，円形脱毛になった。人づき合いは悪く，一人静かにしているのが好き。特に立身出世を望むのでもないが，仕事はまじめにする。」ということになろうか。

大日向（1978，1981）は，母性感情の発達や安定を，夫婦関係との関連性のもとに分析しているが，育児に夫の協力を得ることができ，子を産んで夫とより親密になれたとしている妻（母）の方が，育児中の心理が安定していることを明らかにしている。また柏木（1979）は，母子家庭の母親と夫のいる一般家庭の母親を対象に母性意識を比較している。それによると，母子家庭の母親の方が，子どもに対してより強く肯定的反応をしているが，子どもの存在とは必ずしも係わらない自分自身の生活全般についての満足感が低いことと対応し，母親の子どもへの心理的依存は，子の自立を妨げる一因になるとしている。子どもに対する母親のかかわり方は，夫の存在と関係があり，夫がいても信頼関係がなく，夫への失望が強いとき，母親は子の存在により多く依存することになると云える。Mの場合も，夫への不満や失望が強く，更に嫁姑の問題も絡んで，一層家族内の葛藤，混乱を強めており，Mの心理を不安定にしているものと推察できる。MのFに対する不満の原因は，夫婦間のコミュニケーションの欠如（夫の勤務形態による），夫のパーソナリティ，家族の中での役割の不明確さ（相補性の欠如），理想の夫像（頼れる，男らしい）とのずれ，Mの育った家庭環境との違い（実家の父との違い）などが考えるれるが，それらが，Mのパーソナリティの未成熟さ，母性性の未確立，実家への強い依存などと絡みあって，夫婦間の信頼関係確立の障害となったと云えるのではないだろうか。表3に見られるように，MはFについてほとんど毎回ふれている。Ⅰ期，Ⅱ期は，ほとんどnegativeな陳述であるが，Ⅲ期後半以降は，CとFとの間に親和性がみられる（叱られてもFが好き，眠いのをがまんして遊んでやる）ようになったのと関連して，現実を受け入れ，Fの立場（Fの勤務の大変さ，Fと母との関係）もある程度理解できるようになり，positiveな言及もできるようになった。しかし，Fの「大事なことは全部自分に任せて何もしない」態度に対して，「たよられるとしんどい」と述べ，自分の依存感情を夫が満たしてくれず，逆に依存されていることを重荷と感じている。彼女の母は，とてもしっかりした人で，何でもてきぱき処理し，Mも尊敬しており，母への依存は，嫁いでからも続いている。母から夫に依存感情を移し得ず，実家はいつでもMの逃げ場として存在しており，Mの自立を阻んでいたと思われる。

3．嫁姑関係

Mの家族は，姑が病気で倒れ，入退院をくりかえすようになるまでは，ほとんど核家族として生活していた。姑は，住込みで月に数回帰宅するだけだから，Fがお客さん扱いをしていると述べているように，お客様的存在であった。従って，Mは姑のことを，第15回で「いろいろあったけど今はわかりあえた」と自分との関係を述べ，それ以外は，客観的事実を述べるか，ほとんど話題にもしていない。退院が間近かとなった第41回に初めて，「おばあちゃんのためにトイレを洋式にしなければいけない。建てるとき，私は洋式がいいと云ったけど，あの親子は和式がいいと云った」と，自分の意見がきゝ入れられなかった不満を語り，Mがいると姑は何もせず回復が悪いから，勤めに出ようと思うと述べ，姑との生活を好ましく思っていない。第42回に，姑にしたらやはり家の方がいいし，自分で何でもしなければいけないから，姑にとってもいいことだと思うと言いながらも，実際に姑の退院，同居により，物理的に距離が近くなったら，姑との関係は一層悪化し，それに関連して，夫婦関係も険悪となり，こうしたトラブルの中で，Cの症状は増悪し，まさにM一家のクライシスが生じた。Ⅳ期の4回は，毎回姑のことが，言葉厳しく語られ，遂にはMは家出する。姑は「派手好きで，外に出るのが好き，家庭のことはきらいで，自分の思ったことをすぐ口に出し，人のことを考えない」人で，Mは看病するのが嫌ではなく，できるだけのことはしてあげようと思うが，姑の言動ががまんできないという。Mは，姑のパーソナリティを受け入れることができず，否定的感情が強まっている上に，親戚の者が，直接，間接に，2人

の中に割り入って，一層2人の関係を悪化させたようである。結局，姑は，リハビリがうまくいかないこともあって，1ヶ月余りで再入院となり，家族全部を巻き込んだ，どろどろとした渦は，一応静まった。夫婦関係が，未だ充分信頼，安定した関係になっていない中，更に複雑な人間関係が絡み，一層，家族全体を混乱におとし入れたと云えよう。

アツカーマン（1967）は，その書の中で，次のように述べている。「家族の心理的統一性は，その全過程を通じて，外的条件と内的体制によって，持続的に形成される。個体の生長過程に危機的な転回点があるのとまったく同じように，家族そのものの統合が強まったり，弱まったりする危機的な時期がある。」とし，更に，人は一生のうち，数種の家族（少年時代の，結婚後の両親としての，祖父母としての）をもつが，「このような家族生活上の各時期ごとに，個体はその情緒的素質を，家族としての適切な役割に適合させなければならない」と。

今後再び，姑との同居が現実化した際，家族全体が，その役割を適切に果たすことによって，健全な家族関係が築かれなければならない。

4．その他の家族との関係

先述したように，Mと実家の母との関係は，きわめて密着している。実家の店の手伝い（アルバイト）をする以前にも，毎日のように実家に出入りしており，朝，掃除，洗濯が終わると，母子3人で実家に出かけ，夕方帰宅していた。Fが，夜勤の時などは，夕食も実家で済ましし，寝るだけに帰るとか，母に泊まりに来てもらうことが多かったようである。実家の母親以外の家族については，Mはあまり話すことがなく，家族像を明確に描けない。ただ，Fと実父の家庭環境が似ていて（実父の父親不在，一人っ子，母親が職業婦人），きれい好き，よく気がつくなど共通するところもあるが，賑やか好きで社交家，自営業で自分で仕事をきりもりしている（母の店とは別）など，Fにはない頼もしさを感じているようである。弟とは，7才と10才も差があり，Mの幼少時，いつも子守りをさせられ，弟たちが邪魔だったと述懐しているが，姉弟関係は特に悪いとは思われない。第34回に初めて，Fの弟が小児麻痺で，この春やっと就職するようになった経緯を Th に打ち明けた。姑が入院して，家族のトラブルが一段落した途端，実家の母が入院することになり，Mが母の店を任されることになった。それまでは，母を手伝うという形であったのが，一人で責任をもってやらなければならない状況に直面し，母から自立していくきっかけとなった。

5．近隣との関係

幼い子どもが，家族以外の近隣社会の人と接するのは，ほとんどが，その母親を通してか，母親とともにである。Mは集団面接で，同席の母親が，「同じ年頃のお母さんと話したい」と述べると，同性同年輩の人とのつきあいを，「私は井戸端会議はいや！」と応じている。面接Ⅲ期までは，近隣関係についてはほとんど述べていない。Mは「自分自身人見知りで，なかなか人の中にはいっていけない」と述べているように，人と接するのが苦手のようである。しかし，新築の広い家に友人を招いて，ゆったりと話したいという気持もあって，友人に来てもらうが，「Fがあまりいい顔をしないので，気がねしてしまう」という面もあるようである。Fは人づきあいが悪いと述べているが，お正月に「Fの同僚が一家でやって来て，とても楽しかった」こともあり，わずかではあるが，引越し当初は，前の住所の知人とのつきあいが続いていた。それも日々に疎遠になり，新しい住所ではなかなか知人ができなかった。というのも，ほとんど毎日，実家に出かけているから，当然近隣とのつきあいも深まらないわけである。Mの対人関係の狭さは，社会的に未熟であるというM自身の性格に加えて，実家の母への依存度が高いことによると考えられる。前述したように，彼女は実家の母を尊敬し，信頼しており，精神的には，母から独立しているとは云えない。一般に，母親は，子どもを育てていく上での不安とか悩みを，同性同年輩の人たちとの話の中で，自ら解決していくという横の関係を広げていくものであるが，Mはそれを自分の母親に求め，母親の経験や考えによる助言，指示に従うといった縦の関係が強い。近隣社会で，同性同年輩の人とつきあえるということは，その母親が，社会的に成熟しているかどうかにかかわると思われる。Cが幼稚園に入園するまでは，M母子の生活範囲は，ごく限られていたが，Cが入園したことにより，幼稚園の保護者として，共同作業，送迎など，必然的に対人関係が広がって行った。更に，Cに仲良しの友だちができ，Mの家庭環境と類似していることもあって，その母親との親密さは，急速に深まっていった。その母親は，上に子どもがいて，その子がCとよく似ており，「困まったことがあると相談にのってもらえる」という，育児の先輩として，よき助言者にめぐりあったわけである。

田畑は，治療者の役目にとってかわる key person を人間関係のひろがりの中で見つけていくことが，治療者を離れて一人でやっていくための準備になると指摘し，また，そのようにしむけていくのが，治療者の一つの役割であるとも述べている。Mの場合も，近隣の人間関係の広がりとともに，key person とも云える人の出現に

より，Th から自立し，安定して行った面が大きいと云えよう。

以上，Mをめぐる周囲の人間関係について考察してきたが，これらは，いずれも，個別に切り離して考えるべきものではなく，相互に関連しあって，力動的に変化していることがわかる。

Cの吃音発症は，小椋，大西（1982）に詳述されているが，素質的要因の他に，家族内の緊張，葛藤，混乱といった家族力動によりもたらされたと考えることができる。アツカーマンの表現を借りれば，「家族関係の連鎖が，一種のコンベア・ベルト，即ち，病因的な強さをもった情緒障害の運搬者として働いた」のであって，家族成員のいずれか1人の力によって，いずれか1人が影響を受けるとは云えない。個人の精神的健康は，個人，家族，より広い地域社会の相互関係の錯綜したからみ合いによって，維持されもするし，損われもする。

最後に，Mと Th との関係について若干ふれておくと，I期の集団面接では，Mは，「子どもの問題を治してもらいに来た」のであって，そのための情報提供（特にCの吃音はFが原因していること）をするという認識が強く，Th に子どもの育児についての適切な助言を求めた。Th は，それぞれの母親の抱えている問題が異なりそれをどうまとめるかで苦労した。II期は，I期に続いて，盛んにF批判がなされた。「ここで話すとスーとする」と云っているようにMにとっては，カタルシスの場となったと思われる。III期に，ようやくMと Th との信頼関係が成立し，MはCとの関係に気づき，自己洞察に至り，また，それまで一度も口にしなかった家族のことを打ち明け，とてもうちとけた感じになった。IV期は，姑との問題で，Th にどうにかしてほしいと依存感情が強くあらわれたが，Th 自身，家族内の問題にどう踏みこんでいいのかとまどい，充分Mを受け入れることができなかった。しかし，Fとの合同面接で，お互いの感情を吐露する場を提供することができたのは，夫婦の意見の食い違いを明確にし，解決の糸口を見出す上で有効だったと思われる。終結前の数回は，もはや，Cの問題に思い悩まされることもなく，とりたてて気になることもない上に，治療者にかわる key person も現われ，Th との間に距離がおかれ，やがて自立していった。

この母親面接において，集団遊戯療法との関連から，集団面接を行なったことが，子どもの場合と同様，最初の治療関係を成立させるのに支障となったと思われる。本事例の場合は，最初から個人療法が適当であったと考えられる。また，本面接において，母親自身のパーソナリティにかかわる問題は，充分解決されてはいない。Mが真の母性性，母親としての同一性を確立するまでには，未だ時間が必要だと思われる。しかし，この後再び，クライシスが訪れたとしても，激しい家族クライシスを乗り越えてきたという経験から，家族全員が何とか乗り越えていけるのではないだろうか。

VI　ま　と　め

吃音，遺尿，夜尿を主訴とした3：1才男児の母親に対して，子どもの遊戯療法と並行して母親面接を行ない，その経過から子どもの問題発症の家族的背景を明らかにし，母親の対人関係の変化に焦点をあてて考察した。

対人関係の変化は，母子関係，夫婦関係，嫁姑関係，その他の家族との関係，近隣関係に分けて見ていった。

子どもの吃音は，父親が原因であるというとらえ方が，面接が進行するにつれて，次第に自分と子どもとの関係に気づき，自己洞察していった。夫との関係は，当初 negative な感情が強く，盛んに批判をくり返したが，夫の立場もある程度理解できるようになり，positive な見方ができるようになった。姑との関係は面接後期になって，同居を契機として険悪となったが，姑が再入院したことにより一応安定状態に戻った。また，この母親は，実家の母と密着しており，依存的であったが，母親の入院により，母親に替って店を任され，母親から独立していくきっかけとなった。近隣関係は，母親のパーソナリティや転宅ということもあって，当初きわめて狭かったが，子どもが幼稚園へ通うようになって，必然的に社会とのつながりが広がり，その中で key person とも云える知人を得て，治療者からも自立していった。

以上のような対人関係の変化は，個別にとらえるべきものではなく，相互に力動的にかかわりあって，母親自身の変化をきたしたと考えられる。更にまた，母親の変化に伴って，子どもの吃音は，消失していった。

おわりに，本事例を御紹介下さいました島根県立中央児童相談所に厚く御礼申し上げます。

文　　献

1) Ackerman, N. W. ; 1958. Psychodynamics of Family Life. Basic Books, Inc. New York,（小此木啓吾，石原潔訳；1967．家族関係の理論と診断．現代精神分析双書4，岩崎学術出版）

2) 秋山俊夫・鴨光代・前田玲子；1970．幼児の吃音に対する集団心理療法．福岡教育大学紀要（教職科編），

20，93～103.

3) 権平俊子；1960，左手畸形をともなえる吃音児の治療的経験．児童精神医学とその近接領域，1(3)，84－94.

4) 日下仁夫；1970．吃音児の臨床心理学的研究―児童期の吃音児に対する集団心理療法について．臨床心理学研究 8(4)，244－252.

5) 柏木恵子；1979 母親の母性意識について― ―般の母親と母子寮の母親との比較を通して― 母子研究 No.2，22－33.

6) 浪花博；1974．問題を持つ子どもの母親のカウンセリングの諸問題．京都市カウンセリングセンター研究紀要 7，55－69.

7) 小川捷之；1977 概説Ⅱ・人間形成における母親の意味．現代のエスプリ 115「母親」 14－26.

8) 小倉清；1973 児童精神医学における親の問題．精神医学 15(12)，4－12.

9) 小椋たみ子，大西俊江；1982 ―吃音児の遊戯治療過程の研究．島根大学教育学部紀要（人文・社会科学編），16，55－69.

10) 小此木啓吾他；1969．児童治療における並行母親面接（その1）（その2）．児童精神医学とその近接領域，10，160－179.

11) 大日向雅美；1978 母性意識の発達に関する研究（2)――妊娠中から出産後5か月までの変化について．日本教育心理学会第20回総会発表論文集，140－141.

12) 大日向雅美；1979 母親が子どもと夫に対して抱く親和要求の関連性について――母性に関する発達的研究(3)．日本心理学第43回大会発表論文集 401

13) 大日向雅美；1981 心理学四面鏡（詫摩武俊編）新曜社.

14) 玉井収介；1959 吃音を主訴とする幼児の遊戯療法．精神医学，1(9)，63－67.

15) 田畑洋子，奥田須佐子；1978 自家中毒症男児とその母親の併行治療についての一研究．名古屋女子大学紀要 24 183－193.

16) 田畑洋子；1980 併行母親面接の治療過程に関する一研究．児童精神医学とその近接領域 21(4)，236－247.

17) 若葉陽子他；1968 吃音児に関する臨床的研究 Ⅰ 治療法について―その1．東京学芸大学特殊教育研究施設紀要，2，108－152.

18) 若葉陽子他；1970 吃音児に関する臨床的研究 Ⅰ 治療法について―その2．東京学芸大学特殊教育研究施設紀要，3，517－197.

19) 若葉陽子他；1971 吃音児に関する臨床的研究 Ⅰ 治療法について―その3．東京学芸大学特殊教育研究施設紀要 4，149－168.