

## 吃音幼児と母親との母子相互関係の変容過程

大 西 俊 江\*

Toshie ONISHI

The Change of the Mother—Child Interaction  
in a Stuttering Child and her Mother

### I はじめに

吃音に関する研究は古くから数多くなされ、その原因治療に関して種々の立場から多くの報告がある。

Van Riper (1963)によれば、その原因は学習説、神経症説、素因説の3つに大別できる。学習説では、吃りは「学習された行動」であり、神経症説の立場をとる人は、「吃りは内面における情緒的葛藤が基礎になっており、ことばを吃るのはそれが外にあらわれた症状にすぎないと考え、神経症の発症過程と同一である」と考えている。素因説は、「大脳に器質的な要因があるとするもので、その機能や生理的過程などに異常を想定する」ものである。このように、吃音の原因については、いまだ統一的な見解は出されていない。

吃音の治療には、基本的には、直接吃音症状の消去、解消を目的とした対症療法と、原因を処理することをねらいとした非対症療法の2つのアプローチがあり、これらの混合法も試みられている。

吃音は、動物を相手にしている時や無生物に対する時、一人だけの時（一人で本を朗読する。ひとりごとを言うなど）には比較的生じないが、対人場面において緊張している時やフラストレーションが高まっている時には生じやすいと言われている。従って治療には、対人関係を中心とした環境調整が必要とされる。

吃音児の親子関係に関する研究では、特に母子関係に問題があるとの報告が目につく。Moncur, J. P. (1952)は、吃音児の母親は非吃音児の母親に比べて、子どもに高い要求水準をもち、より過保護で、批判が多く、非常に支配的傾向があると述べている。また、Kinsler, D. B. (1961)は、子どもに内面的 (covert)、あるいは外面的

(overt)な拒否を示すことが多いと述べている。わが国において、内須川 (1961)は、吃音児と母親との相互関係に焦点をあて、親子関係を支配性、過保護性、服従性、拒否性、変動性の5つの型に分け調査した。その結果、吃音児の親は多くの場合に過保護傾向が顕著であり、母親の支配性も大であることを指摘している。若葉 (1984)は、正常児と吃音児の母親との対話状況のちがいについて次のように述べている。正常な対話状況ではふつう聞き手は、話し方そのものに注目せず、話し手の話しことばの内容に注目する。ここでは、対話の相手の対応の仕方から違和感や不快感を感じることはなく、また自分自身の発話の仕方に注目することもない。しかし、吃音に気づいた母親と子どもの対話状況は異なってくる。母親は話しことばに注意が集中し、話しことばの非流暢性に対し、緊張した態度で応じ、それに対して子どもは違和感を抱くようになる。こうした状況が積み重ねられると、状況は一層悪化し、母親は子どもの全体を見る余裕がなくなり、話しことばのみに固着して子どもを見るようになる。母親の、話し方に対する干渉、緊張した態度、不安や嫌悪などの感情は、子どもに違和感や不快感を体験させる。母親の不適切な行動は、対話場面ばかりでなく非対話場面でもよく見られると言及している。

また、若葉 (1987)は、ビデオ録画で母子相互交渉の場面をとらえ、母親の不適切な行動の有無をチェックリストで評価した。その結果吃音児の母親は、①子どもが遊んでいる途中で自分が選んだ遊具を提示する。②子どもが遊んでいる時の子ども自身の興味を理解しない。③子どもの遊びの意図を理解しない。④子どもが次の遊びに移っていくタイミングを理解できない。⑤傍観者のような姿勢をとる。⑥子どもの遊びに注意を払わず、自分の好きな遊びを1人で楽しんでやっつけてしまっている。⑦質問

\* 島根大学教育学部教育心理学研究室

や言語的な働きかけを無視する。⑧働きかけを十分把握せず、不適切な応答をするという結果を見出している。

このように吃音の発生や悪化には多分に親の態度が重要な役割を演じていることが推測される。

しかし、これらの研究はすでに子どもに吃音が生じてから、その子どもと両親を対象に行なわれていて、問題とされる親の態度が発吃以前から存在していたものであるのか、あるいは発吃後、吃音による悪循環の結果として生じたものであるのかは明らかではない。従って、吃音児の親子関係の問題を単純に吃音発生の原因として結びつけることは難しく、今後更に検討されねばならないだろう。

吃音幼児の治療に際しては、対人関係ことに母子関係の中で生じた欲求不満のはけ口を与え、情緒を安定させ、自我を強化する目的で遊戯療法が一般に用いられている。治療者は子どもの自由な遊びに対して、受容的で共感的な対応をする。子どもの非流暢な話し方は受容され、話し方に対する干渉もなく、平静で、自然な対応がなされる。それによって子どもは、吃音に対してこれまでとは異なる体験を通して、吃音のために生じる感情の混乱や情緒的な表出の抑圧が解放され、その影響が日常生活や母子関係に波及するようになる。このような子どもの変化に呼応して、それに応じる状況が家族の中に作られなければ子どもの治療は進展しない。そのためにも子どもへのアプローチと同様、子どもへの心理的圧迫となっている環境を変えるために親へのアプローチが同時になされる必要がある。

筆者らは、吃音幼児とその母親に遊戯治療及び母親面接を試み、その治療過程について報告した。(小椋, 大西, 1982, 大西, 小椋, 1982)

本稿では、遊戯治療と同時に進んだ母親面接と、母子プレイ場面でのVTR録画をもとに、治療の進展に伴う母子相互関係の変容について検討する。なお、遊戯治療における経過についてはここではふれていない。

## II 事例

### 〈対象〉

子ども A ちゃん (以下 A と記す) 女児, 治療開始時 3 才 10 カ月。母親 M さん (以下 M と記す)

### 〈A の生育歴及び相談歴〉

父親 32 才, 母親 29 才の時, 第一子として誕生。母親は妊娠 2 ～ 3 カ月時強い悪阻。3 カ月時切迫流産を来たし, 2 週間入院。A は予定日より 3 日遅れて難産, 仮死状態にて出生。生下時体重 2970g。身長 49.4cm。黄疸が強く,

光線療法を 12 時間受ける。発達の経過は, 定頸 3 カ月, 座位 7 カ月, つかまり立ち 8 カ月, 寝返りはほとんどせず, 1 才 1 カ月の頃にころころと寝返るようになる。また腹這いをせず, 1 才頃よりいざり這いをするようになる。始歩 1 才 6 カ月。有意語初出 11 カ月。10 カ月まで母乳。

9 カ月時寝返りをしようとしないう, 腹這いをいやがる, 股関節の開きが大きいなどの理由から, T 市の発達クリニックに相談し, 以後継続して小児科医の診察を受ける。その後身体発育は順調。

2 才 7 カ月 (4 月) の時, 突然発吃。A が 1 才 10 カ月の時誕生した妹が, 丁度この頃動き始めた時だった。同年 6 月吃音が一層ひどい状態となり, 本学に電話で相談。その後 7 月～8 月外で遊ぶようになり減少した。8 月末, 3 才児健診で嫌がる A を医師が強引につかまえて診察したところ, 診察室を出た途端また吃り出した。9 月にかかりつけの小児科医に相談し, 徐々に軽くなっていたが, 翌年 6 月にこれまでで最悪の状態となり, 本学に相談する。

〈家族構成〉 父: 35 才 会社員, 母: 32 才 主婦, 妹: 1 才 11 カ月

〈遺伝要因〉 なし

〈吃音の状態 (初回時)〉

A の発吃は, M の報告によると友だちを呼ぶとき「ダダダイチャン」に始まった。語頭音をくりかえす (re-pitition) タイプであったが, その後体を硬くしたり, 口唇を口の中におしこんだりの随伴症状を示し, 長くひっぱる (prolongation) ようになり, 時々つまってしまう (blocking) 話しを中断してしまうこともあり, 吃音になると音声は甲高く, 大きな声を発する。アイオワ式吃音重症度評定 (後述) では重症度 4 である。M から離れていたあと再会して話す時や, 父親が勤務から帰って来た時, 話したいことがたまっていたそれを一気に云おうとする時, 吃音は特にひどかった。M は A がどもった時, 全部話すまで待ってやるようにしているが, 時に「ゆっくりお話しなさい」と云ったり, ことばを言いかえてやったりしている。しかし, 随伴症状を伴って苦しうに話そうしている時には, 自分の方まで苦しくなってしまうと述べる。

## III 治療

- (1) 期間 19〇〇年 6 月 21 日 (インテーク) から翌年 7 月 9 日まで。ほぼ週 1 回で計 37 回。
- (2) 方法 子どもには遊戯療法を実施 (小椋たみ子担当)

し、母親には別室でカウンセリングを行った(筆者担当)。治療に先だって、母子プレイの時間を10~15分間設定した。この母子プレイは、毎回妹も同室し、3人で遊んだ。母親の了解を得て全場をVTRに録画した(本学心理学研究室学生升田淑子担当)。妹は途中第16回~第21回までと第28回は、本児に入室を拒まれ、別室で遊んだ(学生中村厚子担当)。各セッション終了後にケースカンファレンスを行った。

IV 研究方法

上記治療過程に関して、母子プレイ場面のVTRと母親面接記録をもとに母子それぞれの変化、母子相互関係の変化、及び吃音の状態について分析、検討する。

(1) 母子プレイ場面と母親面接から、特徴的な回をぬき出し記述する。

(2) 母子プレイ場面における母子の行動から受ける印象についての評定

10~15分間の母子プレイ場面のVTRから各回3分間ずつランダムに抽出し、更にVTR再生の順序も37回をランダムにして、下記のSD法\*註を用いて評定する。評定は、各回ごとにVTRを見終った直後に母子の印象を該当欄にチェックする。更に、9個の形容詞対をプラス・イメージとマイナス・イメージに分け、+2, +1, 0, -1, -2の5段階に得点化する。得点の幅は+18から-18までである。

(3) 吃音の症状の変化

母子プレイ場面のVTRの再生によって、吃音の状態

を把える。吃音症状は下記のアイオワ式吃音重症度評定(笹沼澄子他監訳「言語病理学診断表」による)にもとづいて筆者が評定する。

0. 吃音がない。

1. ごく軽い—全体の語の1パーセント未満の割合で吃る。(体の)緊張はほとんどない。非流暢性は概して1秒未満。非流暢性のパターンは単純。身体、腕、脚、頭部の目立った随伴動作はない。

2. 軽い—1~2パーセントの語で吃る。緊張はほとんど認められない。非流暢性が1秒間つづくことはほとんどない。非流暢性のパターンは単純。身体、腕、脚、頭部の目立った随伴動作はない。

3. 軽い~ふつう—約2~5パーセントの語で吃る。緊張は認められるが、ひどく人の注意をひくほどではない。ほとんどの非流暢性は1秒以上つづくことはない。非流暢性のパターンは単純。ひと目をひくような随伴動作はない。

4. ふつう—約5~8パーセントの語で吃る。ひと目をひく緊張がたまにある。非流暢性の持続は平均1秒ぐらい。非流暢性のパターンはときに複雑な音や顔をゆがめる行動を伴う。ひと目をひくような随伴動作がたまにみられる。

5. ふつう~ひどい—約8~12パーセントの語で吃る。それと気づくほどの緊張が一貫してみられる。非流暢性の持続は平均2秒ぐらい。ときどき異常な音や顔のゆがめ。ときどきひと目をひくような随伴動作。

6. ひどい—約12~25パーセントの語で吃る。緊張が目

	母親の印象					子どもの印象					
	-2	-1	0	+1	+2	-2	-1	0	+1	+2	
暗い	----- ----- ----- -----					暗い	----- ----- ----- -----				
かたい	----- ----- ----- -----					いじわるな	----- ----- ----- -----				
こわい	----- ----- ----- -----					あきつぽい	----- ----- ----- -----				
神経質な	----- ----- ----- -----					神経質な	----- ----- ----- -----				
冷たい	----- ----- ----- -----					不安定な	----- ----- ----- -----				
不安定な	----- ----- ----- -----					率直でない	----- ----- ----- -----				
拒否的な	----- ----- ----- -----					かたい	----- ----- ----- -----				
いらいらした	----- ----- ----- -----					いらいらした	----- ----- ----- -----				
自分勝手な	----- ----- ----- -----					わがままな	----- ----- ----- -----				
	と	や	ど	や	と	と	や	ど	や	と	
	て	ち	も	ち	も	て	ち	も	ち	も	
	も	や	ら	な	や	も	や	ら	な	や	
				い					い		

\*注

SD法における形容詞対は、本学学生53名の被験者に好ましい母親(子ども)と好ましくない母親(子ども)それぞれについて形容詞で表現してもらったものをもとにして作成した。

表1 遊戯治療・母親面接の実施状況とAの特徴

回	月/日	妹拒否	入室抵抗	甘え	攻撃性	夜尿	回	月/日	妹拒否	入室抵抗	甘え	攻撃性	夜尿
1	6. 21						20	11. 27	+	+		+	+
2	7. 3						21	12. 2	+				
3	7. 10				+	+	22	12. 11		+			
4	7. 17				+	+	23	12. 18		+		+	
5	7. 25				+	+	24	12. 25					
6	8. 8						25	1. 8			+		
7	8. 13				+	+	26	1. 14					
8	8. 23						27	2. 5					
9	9. 2					+	28	2. 19	+				
10	9. 11						29	3. 4					
11	9. 17					+	30	3. 12					
12	9. 27						31	3. 24					
13	10. 6		+	+	+		32	4. 15					
14	10. 16						33	4. 23					
15	10. 23						34	5. 7					
16	10. 30	+				+	35	5. 21					
17	11. 8	+	+				36	6. 4					
18	11. 13	+	+	+	+		37	7. 9					
19	11. 20	+		+	+	+							

注1. +は「有」の意を表す。  
 注2. 入室抵抗は、プレイ中トイレに行ったのを含む。  
 注3. 甘えと攻撃性は、母親の報告による。

立つ。非流暢性の持続は平均3～4秒。異常な音や顔のゆがめが目立つ。ひと目をひく随伴動作。

7. 非常にひどい—26パーセント以上の語で吃音。非常に顕著な緊張。非流暢性の持続は平均4秒以上。異常な音や顔のゆがめが非常に目立つ。とても顕著な随伴動作。

## V 治療経過及び分析結果

### (1) 母子プレイ場面と母親面接からとらえた母子の変化

本児の遊戯療法と母親面接に要した回は表1のとおりである。原則として週1回で、母子場面を10～15分、そのあと約50分遊戯療法と並行母親面接を実施したが、2月以降は症状も軽快してきたので隔週とした。

なお、すべての回に妹も同行し、母子プレイ場面では3人で遊んだが、遊戯療法場面では、本児の攻撃性やセラピストへの独占欲が強まった不安定な時期に妹の同室を拒否したので、別室で過ごした時もあった。これらに関して、同じく表1にまとめた。

次に回を追って、母子プレイ場面の母子行動と母親面接で語られたことから、治療過程をふりかえってみる。

母子場面をMC、母親面接をMと記し、その後の数字は回を表す。(例、第1回母子場面……MC-1)

M-1 Aはききわけがよく、とってもいいお姉ちゃ

んでがんばっている。Mが集会に連れて行っても、ずっといい子をしていて手がかからなかった。妹とけんかはするが、がまんしている部分も多い。男の子を恐れている、見かけたら避けてしまう。神経質な面が多分にある。

MC-3 ジャングルジムで遊んでいて、Mが妹の方に行くときじっとその方を見ている。Mの注意をひこうとして一所懸命話しかけるが、話そうとすればするほど吃音がひどくなる。Mを自分の方にひきつけておこうと一所懸命である。Mは時々Aに声をかけながら見ているが一緒に遊ぼうとしない。

M-3 今はもうAはわがまま放題で全く自己中心的で自分のことしか考えていない。もう少し人のことを思いやるようだといいたけど。

MC-5 テーブルでMと妹と3人で電話ごっこ。Mに「もしもしお母さんですか」と言ったり、妹にも「もしもしYちゃんですか」と声をかける。妹がしていることを見て「反対だね」とMに同意を求めるように非難する。輪なげに移り、座って見ていたMを誘い、Mも一緒にやり出す。交互に投げ合い、Mはその都度「残念でした」とか「大あたり」などと声をかける。笑顔で楽しそう。

M-5 A2才の頃、母方祖母と近所を散歩している時、近所の友だちが雨がりの泥水に入ってピチャピチャやっているところを通りかかったが、祖母は、まあ汚ない、Aもあんなことするといい出なきゃいいがと思っていたら、Aが「汚いねえ!」と言ったのでほっとしたとあとでMに報告したことがあった。だけどMは少々汚れてもそんなことができる方がいいと思っている。Aは凝り性でやり出したらジグゾーパズルなどじっくり取り組む。

M-6 この頃Mの集まりに連れて行ってもMのそばから離れない。とても自己主張が強く、言い出したら絶対にひきさがらないし、甘えも強い。友だちを求めるけれども自分から人の中に入っていけない。

M-7 Aは来室を楽しみにしている。この頃のAは、日常生活に支障をきたす程ハチャメチャで自己主張が強い。これまでは食事の時はきちんと椅子に座って食べ終わるまで出歩いたりしたことはなかったのに、この頃は一口食べてはふらっと遊び、また帰ってきて食べるという風でいつまでたっても終わらない。妹よりも手がかかる。すぐ甘えるかと思うと何でも「ヤダッ」「デキナイ」と声高に言う。

MC-10 落ちつきがなく次から次へと遊びを変え、ひとつのことが長続きしない。次々やることをさがして、うろうろプレイルームを動き回る。妹がジャングルジム

に登ったのをMが賞めると、妹に登り方、降り方をていねいに教える。Mを独占し、常にMに話しかける。妹が三輪車のベルをブーブー鳴らしても、Aは無視している。Mはにこにこ笑って傍観している。

**M-11** この間これまでおねしょをしたことがなかったのに初めておねしょをした。

**M-12** 吃音がちっともよくなるから、個人の治療より集団の中に入れた方が、お友だちと遊ぶ中でよくなっていくのではないかという気がする。

**MC-13** 入室前に壁に体をこすりつけて入りにくそうにしている。砂場で水をかけて遊ぶ。Mが妹の方に行くと遊びをやめてついて行く。Mの気をひくように一所懸命ひとりじゃべっている。「あああたしの妹がしししんだわ」と吃りながら言う。積木で家を作り出すがやっでは中断する。

**M-13** Mの生き方、考え方についてはっきり述べる。「私は子育ての魅力を声を大にしていいたいです。」

**M-15** (NHK放映「ことばの教室」のVTRを筆者と一緒に見る。)ビデオで吃音の子どものはいわゆる優等生が多く、とても敏感で内に抑えこんでいる子どもが多いと解説されていたが、Aもその通りで、とても敏感で無茶なことを決してしない子だった。妹は今反抗期で無茶苦茶するけど、Aはあの年頃あんな風ではなかった。

**MC-16** おもちゃで遊んでいる時、Mが手を出すと「いけん、いけん」という。またMがぬいぐるみの黒猫を取ろうとすると「そんな黒ねこやだ。そんな黒ねこうちに入れるもんじゃありません」と力んで言う。いらいらしている。MはAのやっていることをそばに立って静かに見ている。Mが妹と話す「ねえねえ、おしっこ」とMを妹から取り返す。(この回から23回まで途中でトイレに行く。)

**M-16** ビデオを見てから自分の育児態度を振り返るようになっていく。今Aはとっても攻撃的だけど、これも一つの自己主張なのだと思う。Mから離れ、近所の友だちのところへ行けるようになった。

**M-17** Aは妹に対してとても厳しくて、妹がAの邪魔をしたりしたら、馬のりになって頭をおさえつけたりする。甘えと攻撃も激しくて、Aが駄々をこねると妹の方もまねして気嫌をそこねるので、Mとしてはその対応に戸惑ってしまう。父親はやさしくてめったに子ども達を怒らない。特にAに目をかけている。Aは気にいらないとプーとふくれてすねたり、友だちの間でもすぐふくれっ面をする。何だかイライラしているようでMはともても気をつかう。妹には何でも言えるけど、Aの方にはどううしても気嫌をそこねないように先まわりしてしまう

し、叱るのにもスーとできない。妹にはお尻をぶつたりもするがAには手もかけない。

**MC-19** 妹が鳥のぬいぐるみを取ると「それはいけん、いけん」と言う。しかし、妹がAにむかって指さして「いけんよ」と言うと、そのひとことでAは黙ってしまう。妹がとても強く、押されている。妹がMに積木(大型ソフト積木)をとってもらおうとしたら、あわてて積木の方に行き家を作る。妹との競争心が激しい。積木が倒れてきた時、Mの方を見て大げさに「いたーい！」と訴える。Mはそれを取りあげず、さらっとうまく流す。Aもそれで満足したようす。

**M-19** (いつもめがねをかけていたMがめがねをかけていないのでたずねると)今朝Aを起こしに行ったら気嫌が悪くて、Mをバンバンたたいたのだからめがねがこわれてしまった。この頃乱暴で手をやく。

**M-20** (妹が顔にひっかき傷ができてたのでどうしたのかたずねると)Aに二度もひっかかれたという。吃音はずっと同じ調子で多いと思うが、それ以上に手をやかされるのであまり気にかからない。先日1才半の子どもと一緒にいる機会があったけどバタバタと動きまわってじっとしていないのを見て、妹にも手こずってるのにそれ以上だから、あれが普通なのかもしれない。それからすれば、Aは全く手がかからずじっといい子をしてきたから、今自分が出せるようになったのはいいことかもしれないと思う。

**M-21** (これまでとは異なった感じの母親面接でMは話し始めて10分もしないうちからがまんしていた涙が堰をきったようにあふれ出て、めがねをはずして目をおさえる。いかにも困まりはてたという感じ。)

AはMが言うことに対しては、ことごとく反抗するような感じで、まるで校内暴力か家庭内暴力はこんなではないのかしらと思えるようなそんな荒れ方をしている。おねしょも2度続けてした。これまできちんとできてたことが次々とやらなくなって、今しておかねばいけない大事なことをしないまままで過ぎていくようで、Mとしてはたまらない気持ちだ。親が変わらなければ子どもは変わらないと言われるけれど、それはわかっていてもなかなか変わることができない。

**MC-22** 入室してすぐにMとトイレに行く。トイレに行く前に妹が積木をかまっていると「あああ……」と云って指さす。トイレから帰ってきてまだ妹がかまっていると、Mに「とりかえて！」とヒステリックにどなりつける。Mが妹にかかると、じっと見ていて自分の方に来てほしいようにMにいろいろ要求する。自分の思うように行かないとヒステリックにMをどなりつける。妹

がとても強く、Aは自分の場所が確保できず、Mも独占できず、いらいらしている。MはAに気をつかい、Aの気嫌をそこねないように何でもAの言うことを聞く。Aがままとて「番茶とお茶とどっちがいい？」と聞くとしばらく考えてから「玄米茶」と答え、ちぐはぐな感じがする。Mは元気がなく弱い感じがする。

**MC-23** ジャングルジムに上っていて「ウンチがしたいなあ」という。Mが行って来ようと誘うが、Aはトイレに行っていると妹がジャングルジムをとってしまうので、一人で行ってくるからMはここで番をしてくれようという。Mは「お家のトイレみたいに近くないからついていってあげる」というと「ひとりのできるからー」と頑張るが、結局一緒にトイレに行く。トイレから帰ってMに「おうちつくってー」と甘えて頼む。Mが妹に積木を渡そうとすると、あわてて妹をおしのける。妹と張り合っている。Mが積木を渡しそこねると、ヒステリックにどなり、いらいらしている。

**プレイセラピー中のハブニング(第23回)**(プレイセラピーのVTRより)

Aが何かおもちゃを取ろうとした時に、暖房用のパイプに手が触れてしまった。最初はびっくりしたような様子で泣かなかったが、見ていたセラピストが「危い！」という大声で泣き出し涙を流す。セラピストがAに近寄りなだめようとするが、Aはワーワーと大声で泣き叫び、セラピストの顔や体をバシバシとたたく。セラピストは「抱っこしようか」とか「どうしよう？」とAに聞きなだめようとするが、Aは大声で「イヤイヤイヤ……」と言いながらセラピストをたたき続ける。セラピストがどうすることもできずにいると、しばらくしてからAが「あっちの部屋に行く」と言い出す。そして母親面接が行われている部屋に行き、Mに抱きつく。15分くらい母親面接の部屋にいた後、プレイルームでMと2人きりで遊ぶ。妹は別室にいたので、AはMを独占してゆったり遊ぶ。おだやかな感じで1時間ばかり母子で遊ぶ。

**MC-24** サンタさんのプレゼントだという新体操のセットをもってきて、リボンをもって跳びはねる。リボンを持って、Mにすべり台をすべて見せる。Mはそばに立ってやさしくうなずきながら見ている。Aは、自分の姿を鏡に写して見たりする。妹が乳母車に入っている犬をかまうとあわてて寄って行き「いけん」というが、これまでのようなきつい言い方ではない。

**M-24** (前回の面接は、プレイ中のハブニングで10分ばかりしか出来ず筆者は気がかりだったが、Mはこれまでより明るい表情で入室する。)

ここ1週間ほどはとてもおちついてきて、Mの方もA

の欲求にそって動くようにしていたら、あの激しい攻撃性もおさまってきた。2週間前はもう手がつけられないほどで、Mとしても全く自信がなくなり無力になってしまっていたけど、諦めというか、開きなおりというか、これまで自分の思いがいっぱいあって、それで育児をしてきたのをとっぱらってしまったら、とても気持ちが楽になった。お友だちのところへ連れていって遊ばせようと思って、「～ちゃんとこへ行こう」とMが誘うと、ぬりえをしていても「じゃこれをもって～ちゃんとこへ行く」といつてつてきたけど、その友だちの家に行っても結局はぬりえをしていて別々に遊んでいるという風だから、それなら家でのんびりぬりえでもしてた方がいいんだなと思うようになった。これまででは子どもが遊ぶためというより、親同志が話をするために出かけていたということだったかもしれないという気がしてきた。天気が悪かったせいもあるけど、この一週間ほとんど家で妹と3人で遊ぶことが多かったから、とてもゆったりとおちついてきたように思う。姉妹でよく遊ぶし、妹にも思いやりやお姉さんらしい心遣いを見せたりして、あらっと思うことも多かった。

**M-25** 今はもうとつても安定してきておちついて、Mとして気にかかることはなくなったとにこやかに笑顔で話す。今は少しばかり吃音はあるけど、もう少し前はほとんど吃音もなくなって忘れるくらいな時もあった。少しぐらい吃音が残っていてもいいわという気がしている。吃音より情緒の不安定の方がずっと気がかりだったけど、それが落ちついてきたのでこれなら大丈夫という気になっている。この頃は、積極的に友だちの中に入れてやろうと思わない。Aが行きたがる時にだけ応じるようにしている。

**MC-26** Mが妹の相手をしていてもあまり気にしない。Mも無理なく自然な感じで妹と関わり、どっしりと落ちついた感じ。ままとて汚したところをほうきで掃き始める。Aがほうきをモップのように使っているのを見て、きちんとした使い方を教える。Aがそうじをしおわったら「上手にできたわねえ」とほめる。Aは、Mと妹にままとてご馳走する。とてもおだやかなムード。すべり台の上でおしゃれをして歌をうたい、妹にマイクとネックレスをあげる。

M-26のあと次回の面接をMは忘れていた。

**M-29** 今は友だちと遊ぶのが楽しくて、仲良しのKちゃんと本当によく遊ぶ。一時期ものすごく甘えたり、攻撃的だったけど、またもとのようにとつてもききわけ

がよくなって前にもどったけど、その中味が違ってお友だちと遊ぶ中でその子の世界がずいぶん広がってきたと思うから、前と同じではないという気がする。

**MC-30** 部屋が暑くてセーターを脱ごうとする。「脱がせて」と言ってMに甘えると、「あら、自分でできるでしょ」と言い、自分でやらせる。妹がとても強く、砂場で「ここはYちゃん(自分)とこなの。だめなの」と言うと、Aは反抗しないでひきさがりおとなしい。Aが棚からバッグを取る時、Mはやさしく、注意深く椅子を支えてやる。ゆったりとしたやさしい関わり方である。

**M-30** AはMと一緒に出かけるとお友だちと遊ぶ方がよくて「お母さん行っておいで。私は遊んでいるから」といってついて来なくなった。妹の方は、今Mにべったりで離れられないし、頑固に自己主張する。Aは妹にゆずるようになって、成長したなあと感じる。

**MC-32** (幼稚園入園後)大きな力強い声で話す。「～だけんね」とか「～しちよる」など仲間ことばを使いとても元気がいい。甘えた感じのしゃべり方でなく、元気のいいしゃべり方。ひとりで積木で家をつくる。歌を歌いながらとても楽しそう。Mはおとなしく、話しかけることも少ない。

**M-37** (Mとの面接では、35回で終結にしようという話が出ていたが、Aがまだ大学に行きたいというのであと数回と引延していた。その間に妹に吃音が生じたり、Aが肺炎で1週間入院したりということがあり、来室が

不規則になっていた。Mからは2回電話での相談があり、この回で一応最終にしようということになった。)(時間より早くに来学し、構内の芝生にはいって大声で遊んでいる姉妹の声が聞こえた。これまで持ち帰っていたミニのくだものをかわい紙のミニバッグに入れて、妹がセラピストに返す。)姉妹の吃音は、全くないということではないが、ほとんど気にならなくなっている。Mにはどもるとわかっていても、他の人は気づかないみたいだ。これなら別にお友だちとのやりとりの中でも不自由するという事ではないからいいのじゃないかという気がする。「Aは、もうこれで終わりという何かとても不安になるようで、またいつでも来さしてもらえるということにさせていただくといいのですけど」と述べ、この1年間を振りかえってMはしみじみと語る。

## (2) 母子プレイ場面における母子の行動から受ける印象についての評定

図1は、母子プレイ場面における母と子の印象を数量化し図示したものである。これによると、母親Mは、外見的には好印象で、治療過程全体を通じて「明るく」「やわらか」で「やさしく」「暖か」で「受動的」「子どもの気持ちがわかる」といったプラスのイメージが強い。母親の印象がマイナスに評定されたのは、第11回、第15回、第21回、第23回の4回のみで、第24回以後はより一層プラスの印象を示している。一方子どもの方には、その日の気分が顕著にあらわれ、プラスイメージとマイナスイ

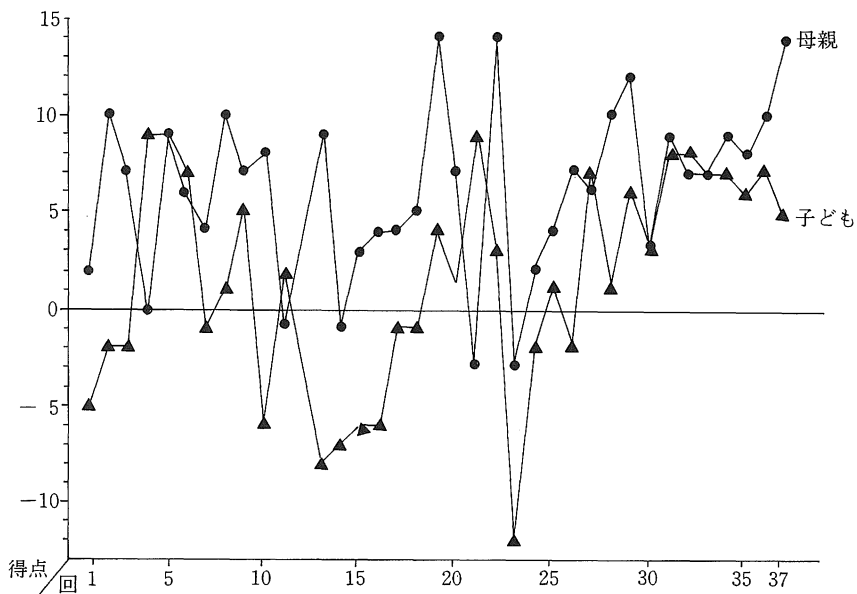


図1 母子プレイ場面における母子の印象 (第12回はVTRの調子が悪く録画なし)

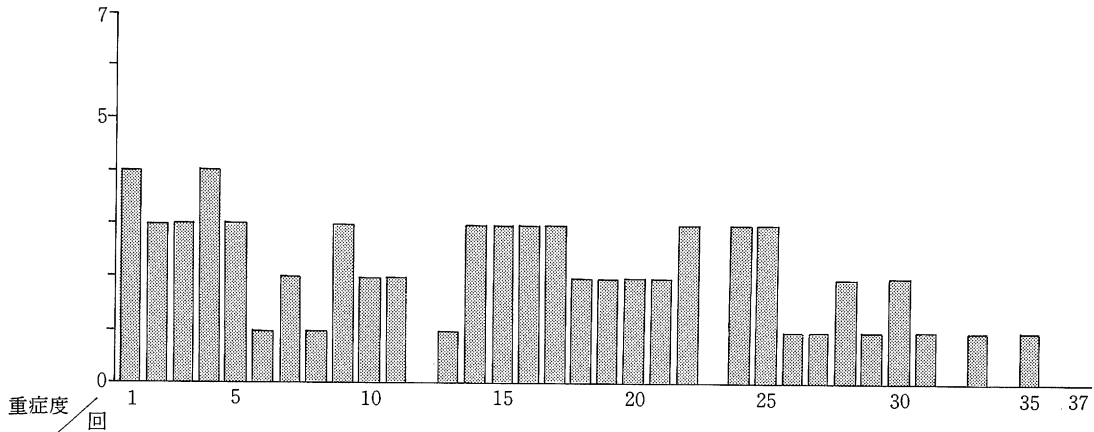


図2 吃音症状の変化 (吃音重症度評定の結果)

メージの揺れが大きいことがわかる。全過程中、第23回が最も低い評定で、第24回以降は評価が高くなっている。また第23回を境にして、前半は特に評定得点が上下しており、Aの情緒の不安定さを窺うことができる。このように、母子ともに第23回を機に母子関係に変化が見られる。

### (3) 吃音症状の変化

Aの吃音症状の変化をp. 3のアイオワ式吃音重症度評定で評定したものを図示したのが図2である。ただし、この評定は、母子プレイ場面のVTRを再生して行なったもので、その場面以外の場面と必ずしも一致するとは言えない。Aの吃音は最もひどい時でも7段階の4であり、しかも4と評定されたのは初回と第4回の2回のみで、3が11回、2が9回、1が9回、0が6回であり、第25回から症状が軽快してきており、第36回からは消失している。

## VI 考 察

### 1) 吃音発症の背景

Aの吃音発症は2才7カ月の時、友だち(男の子)の名前を呼ぶ時に突然始まったとMは報告している。

一般に子どもが吃り始める時期は2才から4才にかけて、特に3才前後に集中している。しかしこの時期の言語の非流暢性はほとんどの子どもに共通して見られる現象で、概ね一過性のものである。Johnsonは、吃音は非流暢性を示す話し方に対して、環境(主として母親)からの「吃音」というレッテルづけから吃音を学習したものであるという考えを提唱している(内須川 1982)。それというのは、(1)吃音の第一発見者は母親であること。

(2)母親が「吃音」というレッテルづけをした対象は、3才前後の幼児が一過的に示す正常非流暢性発語であること。(3)吃音はレッテルづけ以前に少なく、その後生じていることなどから言えるということである。

MはAの吃音の始まりは「4月10日」だったとはっきり記憶しており、その後の吃音の状態についても実に詳細に語っている。こうしたことから、突然の発吃後、MはAとの対話に一層敏感に反応し、不安を抱き本気で心配するようになり、その後のMの態度や言動がAに反映したのではないかと推測される。

吃音と気づいた母親と子どもの対話状況は、前述したように悪循環をくりかえし、吃音はますます悪化していく。そして症状が悪い状態に固定してしまってからやっと治療機関を訪れる場合が多い。

Mの場合も電話での相談は受けていたが、実際に筆者らのところへ来談するまでに1年3カ月が経過しており、その間MとAの関係は徐々に緊張が強まっていったと推測できる。

Aの吃音に関しては、遺伝要因はなく、両親の話し方に特に問題はないようであり、A自身の素質的要因に加えて、環境的要因が大きく影響していると考えられる。

Aの発達は運動面ではやや遅く、9カ月から1才半の歩行開始までMの心配は続いた。一方、言語の発達は早く、発語意欲が旺盛で言語理解もすぐれており、Mの期待も高められたようである。

吃音児に共通してみられる性格特徴として、多くの臨床家は、①自己抑制力が強すぎる。②人間関係に敏感すぎる。③母親依存関係が強い。④真面目すぎて融通がきかないという傾向をあげている(早坂 1983)。

Aの場合にもこの傾向が強く見られる。Aは幼児期き



きわけがよくて、手のかからない頑張りやであった。また、男の子を恐がって避けたり、友だちの中になかなか入っていけなかったり、水たまりなどよけて通るといった神経質な面があった。小さい時からMがよく集会に連れて出かけたが、会の終わるまでじっとそばで「いい子」にしていたし、食事やはみがきなどMがしつけたことをきちんと守る子であった。

Mはとても育児熱心で、子育てのための勉強会に定期的に参加したり、公民館の幼児教室を企画、運営したり、近所の母親たちとも積極的にかかわってきた。性格は明るく、几帳面で、神経質なところがあり、人から丁寧すぎると言われるぐらい人への気配りをするときちんと語っていた。Mは子育てに大変魅力を感じており、きちっと育てなければというしっかりした枠組をもって、子どもへの期待も大きかった。AはそういうMに敏感に反応して、幼い頃からMの後追いもせずMの手をわずらわすことなく、おりこうなお姉ちゃんとして振まっていたが、それにはやはり無理な頑張りや欲求不満があったのではないかと考えられる。

また吃音発症の時期には妹が1才3カ月になっていてちょうど動き始める頃であり、Mは妹に手がかかった。Aは、妹の誕生以来ずっと姉としてふるまっていたが、妹の活動範囲が拡がり力を持つようになるにつれて姉妹葛藤が強まってきたと云える。

多くの事例において、両親は基本的にはごくふつうの人間で、子どものことばの非流暢性に対して幾分非現実的基準をもち、心配性で完全主義的態度を示し、子どもの訓練にやかましいのでその反映が言語面に現われるとの報告がある。

Aの父親は、Mの話では、子どもにとってもやさしく、面倒をよく見てくれるが、仕事の都合で帰宅はいつも遅いと云うことだった。Mは夫を評して、「とてもんびりした人で子どもの扱いが上手」で、自分が働きに出て夫がかわりに育児をしてくれた方がいいと思うことがあると母親面接中に語っており、夫婦関係は円満なようであって、家庭内の人間関係に複雑な問題はなかったと言える。

## 2) 母子相互関係の変化

本事例における治療経過は、第23回の遊戯治療場面での出来事を契機に急激な変化が見られた。以下第23回を転換期としてとらえ、治療の前半と後半に大きく分けて考察する。

Aは入室当初は、新しい場面に対して不安や緊張が強く、プレイルームの多くの玩具に興味を示しながらも、絶えずMの存在を確認してMがそばにいないと遊ぶこ

とができなかった。母子分離ができず、Mが何度かなだめて別室での母親面接に行こうとするが「いや！お母さんも一緒」と言ってMの手をひっぱって離れようとしなかった。第3回目頃からAの甘えと攻撃性は徐々に顕著となり、集会に行ってもMのそばを離れず、言い出したら絶対にひきさがらず、これまできちんとできたことをしなくなり、Mは「どういうわけか赤ちゃんがえりをしてしまって、とっても手がかかる」とAの退行現象について当惑した。

表1に示したようにAの激しい攻撃行動は第23回ごろまで続き、Mのめがねを壊したり、妹の頬に大きなひっかき傷をつくるなどの激しいもので、それまでのAからは全く考えられないような行動を示した。母子場面では遊びに集中できずいらいらした感じで、Mが妹にかかわっていると大声でMの気をひくように呼びかけた。第7回目頃からAの遊びが活発になり、大声で自己主張をし、思うようにいかないとヒステリックにMをどなった。ところが第14回頃から2才3カ月になった妹がとても強くなり、Aの領分を侵すようになった。AはMへの独占欲や甘え、妹への競争心や嫉妬心から、妹の同室を拒んだり、プレイ中トイレに行ったりした。

初回母親面接において、Mはしゃべりたいことがたまっているという感じでAの吃音の状況やこれまでの様子について次々と話した。Mと筆者はそれまでに発達クリニックで何度か会っていて面接への抵抗は全く見られなかった。Mは地域活動や育児グループへの参加、友人宅との頻繁な交流など積極的に行動しており、育児に対する思いを熱心に話した。

Mの吃音に対する対応は前述したとおりである。これまでAはMの期待に充分応えてくれていたので、Aの急激な変化をMはなかなか受けとめることができなかったようである。Aが自己主張をしだすとMは、「わがまま放題で思いやりのない。もう少し人のことを考えてくれるといいのだけど……」とAの発達段階を越えた過剰な期待を要求した。またMは、育児に対するきっちりとした枠組をもって、その枠をはみ出してはいけないという思いが強かったが、筆者の助言やビデオからそれがAにはよくないと思うようになってきた。しかし一方では「今わがまま放題させていたら、しつけをしようと思うときにできなくなるのではないか」という不安も消えず「親が変わらなければ子どもは変わらないと頭でわかっている、現実にはなかなか変わらないものです」と焦燥感を語った。

治療の経過に伴って、Aの行動はこれまで抑えこんでいたものを全部噴き出さなければ治まらないとでもいう

ようになります。ますます激しくなり、Mが「まるで家庭内暴力が校内暴力のようだ」と思う程の状態が続いた。さらに妹までが姉と同じようにMにことごとく反抗するようになってMはその対応に苦慮し、これまでの自分の育児に全く自信をなくし無力感を感じて意気消沈してしまっ

た。そのような時期にAの治療場面でハプニング(p. 6)が起こった。Aは治療者に直接攻撃をむけ、それまでたまっていたものを一気に吐き出してしまったかのようであった。その出来事のあとAはMの部屋に行き、Mに抱きかかえてもらって、2人だけでプレイルームで過ごしたが、その様子はとてもゆったりと落ちついたなごやかな雰囲気を感じられた。このエピソードの後、Aはそれまでのようないらいらした感じがなくなり、徐々に情緒が安定して母子プレイ場面でも自分の遊びが安心してでき妹にもやさしく応じるようになった。

Mは第24回の面接で、家庭でもAはとても落ちついてきて、Mの方もAの欲求にそって動くようにしていたら、あれだけの激しい攻撃性もおさまってきたと報告した。

Mはこれまで知的に育児に専念してきた部分が大きかったように思われるが、Aが意のままに動かなくなり自分を表現するようになって初めて強固な子育ての枠をはずしていかざるを得なくなったが、そうした枠を取り除くことは、M自身を楽にさせ安定させたようである。Aに対する働きかけにも無理がなく柔軟で、自然にかかわられるようになり、Aも安心して友だちとの関係を深めるようになってきたと考えられる。

吃音に対するMのとらえ方も変化してきており、攻撃が激しい時には吃音に気をとられるどころではなく、その後は少々吃音があってもAの情緒が安定していたらいいと思えるようになっていった。

若葉(1968)は「吃音症状の軽減過程は攻撃行動の出現に時間的に遅延しながらも密着する形で生じる」と述べているが、筆者らのさきの事例(小椋・大西 1982)でも同様の過程をたどった。また同じく若葉は「吃音からの回復過程にとって攻撃行動の出現は非常に重要な意味をもち、かつ回復過程の指標として臨症的に役立てられる」と示唆しているが、このことはかなり一般性をもつと考えてよいのではないかと考える。

本研究では遊戯治療の経過をとりあげていないので、遊戯治療場面以外での攻撃性と治療場面でのそれとがどのように関連するかは明確にできなかったが、これは今後の検討課題としたい。

## VII 要 約

3才10カ月時に吃音のため来学した女兒に、約1年間にわたり37回の遊戯治療を、その母親に併行母親面接を行なった。また治療に先だって母子プレイ場面を設定し、母子の遊びをVTRに録画した。

本研究では、母子プレイ場面と母親面接から、吃音発症の背景と母子相互関係の変容について検討した。

吃音は子どもの素質的要因に加えて環境的要因(特に母親との相互性)によって増悪したと考えられる。

子どもは治療の経過に伴って甘えと攻撃性が増大し、第23回の治療場面でのハプニングで最大となり、それを契機として漸次安定していった。母親は子どもの激しい行動に当惑し、これまでの育児観や育児態度をふりかえり変えていかざるを得なくなった。

また吃音は、子どもの攻撃性の出現と密接に関連していることが窮われ、子どもの情緒の安定にもなって消失していった。

本稿を終えるにあたり、子どもの遊戯治療を担当された本学教育学部障害児研究室助教授小椋たみ子氏に心から感謝いたします。

本研究に用いた母子プレイ場面のVTR録画の編集には昭和62年度卒業生升田淑子さんの援助を得た。ここに感謝の意を表します。

付記 治療終了後1年2カ月経った現在、Aの吃音は全く消失している。

## 文 献

- Darley, F. L. et al. Diagnostic Methods in Speech Pathology. (笹沼澄子・船山美奈子 監訳 1982 言語病理学診断法 改訂第2版 協同医学出版社)
- 早坂菊子・内須川洸 1983 突発欲求不満型幼児吃音に関する Pendulum Hypothesis に基づく治療過程——男子1症例の分析を通して—— 心理臨床学研究, 1, 41-52.
- Kinsler, D. B. 1961 Covert and overt maternal rejection in stuttering. J. Speech and Hearing Disorders, 26, 145-155.
- 小林重雄 1972 吃音児 講座情緒障害児 I 黎明書店
- 升田淑子 1983MS 情緒障害児に関する一研究 昭和62年度島根大学教育学部教育心理学研究室卒業論文
- Moncur, J. P. 1952 Parental domination in stuttering. J. Speech and Hearing Disorders, 17, 155-165.
- 小椋たみ子・大西俊江 1982 一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.
- 大西俊江・小椋たみ子 1982 一吃音児の母親面接過程  
の研究 島根大学教育学部紀要(人文・社会科学編),  
16, 71-87.
- 内須川洸編 1984 吃音の心理臨床 講座心理臨床の実  
際 6 福村出版
- 内須川洸・榊山五郎編 1982 吃音 講座言語障害児治  
療教育 5 福村出版
- VanRiper, C. Speech Correction (田口恒夫訳 1967  
ことばの治療——その理論と方法—— 新書館)
- 若葉陽子 1984 幼児吃音への遊戯治療法からの接近  
内須川洸編 講座心理臨床の実際 6, 27-51.
- 若葉陽子 1987 吃音児の母子相互交渉に関する研究  
——予備的観察—— 東京学芸大学附属特殊教育研  
究施設報告, 36, 29-38.