

吃音児の遊戯療法をおこなった一事例

母親の問題と子どもの問題との関係

権 平 俊 子



一、はじめに

昭和二九年より、心理的な問題をもつ、幼児に対して、心理療法の一方法である遊戯療法を、集団、個人でおこなってきた。私どもは、数例を除いて、子どもの遊戯療法を中心におこない、母親に対して、別のカウンセラーによる、カウンセリングを並行することなく、必要に応じて、子どもの治療者が母親と面接して、カウンセリングをおこなう方法をとってきた。

今まで、すでに多くの学者により研究されてきた如く、ことに幼児期に発生する、子どものいろいろな心理的問題は、母親の育児態度や家族関係に問題がある場合が多いといわれている。この問題はその程度の差こそあれ、ここで改めていうまでもなく、周知の事実だと思ふ。私どもも、それを軽視してきたわけでもなく、また、治療に通うことを決心するのも、患者の子どもでもなく親である。そ

ういう点から、親の扱い方が、子どもの治療に重要な地位を占めているということを無視してきたわけでもないが、次のような理由から、このような方法をあえてとってきたのである。

(1) 母親は子どもの問題として、相談に来所してきているのである。それを直ちに、母親の問題であるということを明らかにすると、子どもの治療に通うことに抵抗を感じたり、希望を失う恐れがある。(それを母親自身の問題と考えて、それに取り組めるような母親もある。またそのように持つていくのが治療者の役割かとも考えるが、一回位の面接で、それを理解させようとすることは困難だし、またはかえって危険でさえある)。

(2) 現在多くのクリニックでやっているように、子どもの治療と並行して、別のカウンセラーによる母親のカウンセリングをおこなうことができれば、(1)のような心配も少ないと思う。しかし、私ど

ものところのような民間の施設においては、そうすることに
て、治療費が高くなってしまふ。それに、二人の治療者、二つの治療
室がない限り、治療が始められない。そのため、どうしても並行治
療が必要と思われるような事例（例えば、母親がひどく混乱してい
る状態だったり、神経症的傾向が強いような場合には、その様子を
見落すことのないように注意し、程度に従つて、精神科医に治療を依
頼するなり、また、私どもで母親と子どもの並行治療、或いは母親の
みのカウンセリングをおこなうなど、子どもの治療を中心にするこ
とはいえ、常に母親の方にも注意をくばることを忘れてはならない。）
を除いて、前述のような方法をとり、かなりの成功をおさめてきた。

(3) 子どもの治療がすすみ、よくなつてくると、深い問題のない
母親の場合には、母親の子どもを見る態度が変化してきて、母親自
身が自分の子どもの扱い方などの違つていた点に気付いていくよう
になる。

(4) 今までいわれてきたように、治療者を母親と子どもが奪ひ合
う問題、或いは、子どもが安心して自分の治療者に感情を表現して
いるのに母親が治療者に子どもの悪口や批判をするために起るいろ
いろな問題も、子どもが幼少であり、母親の方にも深い問題のない
場合には次のような配慮で解決できた。治療の開始前に、母親に対
して、子どもの前で子どもの噂や、その他一切治療の疑問につき、
治療者に話をしないよう依頼し、その必要があるときは、手紙か電
話で連絡すれば、別に面接の機会を持つことをよく話しておく、

心配するほど治療もわずらわされることなく、治療をすすめていけ
るように思う。

このようにして、私自身が治療にあつた、吃音児の事例を中心
に、母親自身のもつ問題が、子どもを育てていく上にとどのような影
響を与えたかを、母親のカウンセリングを通じて知りえた資料をも
ととして、ここで考えてみたいと思う。

二、事 例

H・N、二才十か月、男児。

この子どもの主治医（小児科）により、筆者を紹介され、吃音を主
な訴えとして、母親より相談したいと予め、電話連絡があつた。初回
には母親だけの来所を求めて、一週間後の昭和三四年三月十六日を
約した。当日定刻に母親のみ来所し、子どもの現在の状態、並びに
生活史、家庭状態について大体のことを筆者が面接し聞きとつた。

（問題） 先ず第一に母親は吃音を非常に心配している。その発生
は一才十か月頃からで、主治医（紹介者で母親は非常に信頼をして
いる。以下主治医というのはすべてこの小児科医）に相談すると、
気にすることは無い、放っておけば自然に治るといわれた。しかし、
よくなるないので、また相談して、発生十か月後に鎮静剤の注射を
少し続けて受けた。一時は非常によくなつたように思われたが、二
週間ほど前より、非常にひどく吃り出した。また心配になり、主治
医に相談したところ、かなり心理的な問題を含んでいると診断され
た。そこで、注射をするよりは、子どものこういう問題を実際に扱

っている筆者に相談した方がよいといわれた。そして紹介状をもらったという。今まで信頼してきた主治医の紹介ということも手伝ってか、吃音の治療を非常に求めていた。面接により、現在は余り問題にはしていないが、吃音の外に精神身体的症状と考えられる、次のような多くの問題をもっている。蕁麻疹（一才二か月からずっと、夏に多い）ストロフルス（一才頃よりときどき）喘息（八か月頃より、季節の変わり目にとくにひどい）夜尿は現在一か月三回位、昼間も小便をもらす。夜驚（二才十か月頃より、夜中に突然びっくりしたように起き上り、ひどく泣くことが、一夜に三回位もあった。主治医は神経の疲れたと、薬をくれたが現在でもよくならない、抱き上げて、よしよしをしてやるとねつく。）その他、ずっと左利き、父親も左利きだが、一才頃より右を使わせようとしたが、少しも治らない。

（生活史）第一子は出生二時間で死亡、第二子として出生した。出生状態——妊娠九か月で生まれそうになり、黄体ホルモンの注射で止めた。予定日に出産、早期破水で鉗子分娩、仮死状態で、たいたいたらすぐ泣いた。生下時体重（三二〇〇瓦）生後二日で新生児メレナといわれたが一晩でなおった。

発育状態——始歩期（一才三か月）始語期（八か月）生齒（ふつう）排便のしつけは一才六か月頃よりしつけようとしたが、おしえないうで苦労した。はいはい便器でやらせたら、大便の方はすぐできるようになった。小便の方は今でももらす（問題の項参照）既往

症は問題の項でのべた如く多くの症状がある。一才六か月するとき、やかに足に火傷をし、病院通いを一か月位した。

家族関係——父親は三四才、大学卒、大学教授、母親は二十八才、大学卒、無職、その他父の両親（祖父、六三才、会社役員、祖母五四才）弟（叔父二五才、学生）妹（叔母二一才、学生）

（経過）初回面接において、母親は礼儀正しく、主人の両親のことも、本児には甘いが教育に口出しはせず協力的であるとのべている。本児はまだ字もよめないし、かけない。数も四までしか知らない、知能がおくれているのではないかと心配し、テストをして貰いたいという。そこで筆者は、一度H・Nと会った上で、今後のことを話し合いたいと、二日後に子ども同伴で来所することを求めた。

H・Nの知能検査。三月十八日に母親と来所、本児の検査は別の検査者により、鈴木ビネー法で施行した。検査中の態度は、母親からすぐ離れ、よく検査に応じる。Nちゃん上手よ。本よめると絵本をみて、勝手によむような態度をしたり、いろいろなことをよく話し、検査場面では吃らない。利手は左、I・Q一二四。この日の母親と子どもの態度、（待合室の様子）は、母親は子どもに挨拶の催促をし、自身も丁寧に挨拶をする。検査中吃らないが、母親と話す時には吃る。この日には母親との面接はおこなわず、三月二六日に母親のみの来所を求めた。

母親との第二回面接。三月二六日、この間の検査結果を心配そうに聞く。結果は標準よりかなり進んでいると話すと、まだ字をよも

うとも書こうともしない。数も四つ位しか解らない。教えようとする
と嫌がると、不安気に話す。筆者は初めての子ども故、発育段階
を知らないのかと理解し、母親の知的程度も高いと思われたので、
初歩の発達心理学の本を読んでもたらすとすすめ、この年の子どもは
まだ字に興味を示さなくても心配ない。数もあせって教えなくても
よいと思うと話した。母親は、近くに子どもはいない、おとな達がお
もちゃにしている。吃音は主治医に気にしないようにいわれ、その
ようにしている。しかし、心配なので、みて頂きたいと治療を希望
した。そこで、子どもの遊戯療法につき説明し、時間、治療費などを
話し合い、週一回 四十分、個人遊戯療法をおこなうことにした。

遊戯療法——昭和三四年四月二日より、三五年四月四日まで。二
六回おこなった。(本児の病気、避暑、母親の妊娠、病気などの理由
で休む、治療者側で休んだことはない。)治療の経過は紙面の都合で
簡単にのべる。三回まで(四月二日—十六日)母親をときどき呼び
入れて、母に甘え、治療者にNちゃん自動車するというように自分
は動かず、極めて依存的。四回—十三回(四月二三日—七月七日)
母親から完全に離れ、自発的によく遊び、依存性もなくなる。吃音
は治療中は殆んど目立たない。母親の報告によれば、夜泣かなくなっ
た。吃音もずっと少なくなった。しかしいうことをきかなく、反抗
的になった。避暑と母の病気で十月二十六日まで休み。十四回—十
八回(十月二六日—十二月九日)自発的に変化のある遊びをする、
少し水をまいたり攻撃的行動が見られる、母が挨拶するようにいう

としない。十九回—二十六回(十二月二日—四月四日)積極的に変化
のある遊びをする。全く吃らない。夜泣きをしない。いろいろな問
題を解決した。体も健康になる。子後も順調で七月に妹が出生した
が、元気で幼稚園に通っている。

三、考察 (母親のカウンセリングを中心に)

H・Nの遊戯療法と並行し、同じ治療者が母親にカウンセリング
を六回おこなった。それを基にして、母親の問題が本児に与える影
響につき考察を加えてみよう。前項でのべたが、母親は本児がおく
れているかと心配している。筆者は母親の知識の欠如と理解し、本
を読むようにすすめた。しかし、面接を重ねていくと、本児が普通の
子どもよりすすんでいることをのぞんでいて、発達段階を知らない
のではなかった。その理由をみると、次のようなことがあった。主
人の弟の子どもが非常に進んでいて、常に姑がほめている。本児を
それに負けさせてはならないと思ひ、早く何かを覚えてほしいと、
無理矢理に教え込んできた。結婚後五年もたっているのに毎日実家
の母に電話をかけないといられない。生活は全部、主人の両親が責
任をもっている。主人は学者で、優秀な出世コースをたどっている
が、全く両親に依存的で、本児の教育にも責任を持っていない。母
は見合で一年間の交際の後、結婚したが、余りにも自分の家庭と違
う雰囲気ではびっくりした。舅は家の全権を握り、主人も意見を述べ
られない状態であった。本児を家族の者と食事を一しょにさせる

と、行儀が悪くて気を使うのが嫌なので、本児だけを別室で食事させている。主人の妹が、心配しなくてもよい、皆で食事しようというが、大勢の中だと本児の気が散り、食事をしないからともいう。舅は封建的で、本児にも挨拶を強いて、母の実家から午前中に帰宅していても、舅が夜帰ってきたときに「ただいま」といわないと叱りつける。父も母もそんなことは無理だと解つていてもそれをいこうとさえ出来ない。

また、舅は本児を来客のたびに連れ出し、芸をさせたりして自慢の種にし、いうことを聞かないと叱りつける。主人の弟妹も本児をおもちゃにして、口真似をしたり、意地悪をしてその反応を喜ぶ。母達が来ると出して一しよに弄ぶ。刺激が多過ぎて困ると思う。一かし、どうにもならない、別居などはとても舅が許してくれない。それに主人の職業は本が大切なので、書庫を離れることができないという。近所に友達がいなくていいが、いないのではなくて、友達として適当な子どもがいなくていいが、いいことではなかった。母親は少し体の具合が悪いと、さつきと本児を連れて実家に帰り、長く滞在する。姑が一人で自分や本児の面倒をみるのがたいへんで気がねするからという。本事例は両親が全く独立していない状態で、そのため、本児の養育についても主体性を失っている。知識の欠如でなく、両親の情緒的な問題を含んでいた。このような場合において、指導的な立場で知識を教えるだけでは解決しない。知的水準で一応理解したようであっても、情緒的な問題が解決されないと、却

って不安はつのる一方である。本例も母親が自分自身の問題に気付いてくると、自然に子どもに圧力をかけないようになってきた。主人にも働きかけ、自分達の子ども部屋に一室を開放してもらおう、舅に頼んだところ、快く承知してくれた。今までは頭から話しても無駄だと思ひ込んで、努力もしないでいた。言えば解つてもらえると思うようになった。近所の子どもを庭に入れて、本児も三輪車に乗って、元氣よく遊ぶようになる、夜早くねるので、おとなの玩具になる暇がなくなった。父親も本児の問題につき積極的になり、次子の妊娠と共に、面倒をよくみるようになった。当所にも父親が二度つれてきている。子ども自身の問題は十九回位のとくに解決されたようにみえたが、母親は治療者に対して、依存的な態度をとり、治療から離れることに不安を示し、今よくてもまた再発するのではないかと、治療の終結を希望しない、反面、いろいろな理由で休み勝ちになった。そして子どもの治療中に病院にいった、治療時間が終わっても戻ってこない。子どもを一人しておくわけにもゆかず、治療者が三十分も相手して待つようなことも起つてきた。そこで、母親と面接し、時間制限、カウンセラー対クライアントの間の制限につき話し合い、この問題が解決されると、母親も治療から離れる自信を持ち、約一年で治療を終った。以上、簡単に事例を中心に、母親自身の問題解決が子どもの治療の進展に深い関係をもつことを考察した。これにより、母親の問題が子どもの養育に強く影響することがかなり多いと言えると思う。

(愛育研究所)