

# 緑の六月

# 女

平井信義

## ヨーロッパの旅

六月になってからも、なお、外套が恋しい日が何日かあったが、木々は日々その緑を増して、並木の下を幾組かの夫婦が手を取り合っただけの姿が目につくようになった。私はそうした姿と行き交いながら、下宿から大学への道を、朝夕せっせと歩いた。

私の留学の目的は、小児の精神病理学の研究のためで、主として問題児の発生機転を探ろうというのであった。我が国の最近の研究は、ともすればアメリカの研究に負い、欲求不満の理論が普及した。母親までが「うちの子の問題は、どんな欲求不満から起きているのでしようか」と質問をするほどとなったが、私にはこの理論がいつも物足らなく感ぜられていた。そこで、医学においては古い伝統のあるドイツが、どのような理論をもって、問題の子どもの発生を明かにしようとしているかを知ろうというのが、私の切なる願いであった。

問題児のことを、ドイツでは「教育困難児」という。ドイツで

は、こうした教育困難児を入院させて、診断・治療を行う傾向が全国的にさかんになり始めている。小児科あるいは精神科において、一病棟をそのために持つことが、方々の大学で実施されている。今後も益々増加するであろう。外来での診断とか治療にはおのずから限界があるから、病棟に入院させて、長期に子どもを観察・検査をして、本当の問題の所在を探ろうというのである。したがって、医者他に、心理学者・ケースワーカーが配属されている。そのチーム・ワークが円滑にいつているところは少なかったが、それでも、私のいたベスタロッツ病棟では、十五〜二十人の子どもに、医師が二人、ケースワーカーが二人、看護婦が三人も配属され、心理学専攻の人が二人も囑託として働いているのは、羨しい限りであった。「資力のないところには学問がない」とまで謳って、研究のために非常に多くの費用が与えられているのである。

ここに入院する子どもは、精神薄弱児を除く。入院してくると、知能検査を行ってその程度を調べる他、頭蓋のレントゲン撮影を行

う。脳の器質的な病気がありそうときは、脳波を取る。脳波は、脳神経外科に専門家がいて、コルチコグラムを取る場合さえもある。このコルチコグラムというのは、頭蓋に孔をあけて、直接に脳ずいに極を当てて電流を流し、脳の状態を波に描かせる方法である。

脳波では、たとえば「てんかん」に特徴がある波形が出ないかどうか、右の脳ずいと左の脳ずいとは差がないだろうか、——とくに脳に器質的な変化があるときに、いろいろな異常が現われてくるものである。

最近、オランダで新しい機械ができて、脳ずいに関するレントゲン診断は、一層進んできた。それは、一秒間に二十枚映すことのできる機械で、首の動脈から造影剤を注射して、それが動脈血に混って流れていく有様をつぎつぎと見ることができるのである。

私が、こうした専門的なお話を敢てする所以は、精神現象に関する診断が、非常にむずかしいものであることを申し上げたかったからで、実際、一回の相談事業では、しばしば大きな誤りを犯すことさえあるような例を持ったからである。まして、一枚の絵によってその子の精神現象を診断するなどということは、思いもよらない軽薄なことといえよう。

エルゼは、落ちつきのない子どもであった。なるほど、家の職業が食料品店でもあり、四人兄弟の三番目であって、母親から余り大切に扱われていない子どもであった。しかし、脳波を撮ってみると「てんかん」に特有の波形が出て来たのである。すなわち、てんかんの「精神運動型」であったのである。この場合にはもちろん、て

んかんを治療するための薬を用いることが先決問題である。

マックスは、幼稚園でときどきぼんやりしていることがある。非常にわずかな時間であるが、先生の方に注意をしていない。何度もそれを咎めたが、一向になおならない。両親は両親で、うちの子どもは空想的なところがあって、そのためだと主張する。お話を作らせるとなかなか上手なのである。だが、脳波をとってみたところ、これも「てんかん」に特徴ある波形が現われたのであった。すなわち、てんかんの「小発作」で一、二秒意識を喪失する形のものであったわけ、早速薬を用いる段取りとなったのである。

しかし、脳波をとれば何でも分るわけではない。確実に「てんかん」の発作があるにもかかわらず、その波形が現われない例もある。全く問題のない子どもにも、「てんかん」に特徴ある波形が現われてくることもある。したがってこの点でも、いろいろな論議がある。実際、しっかりした診断を立てようとすると、なかなか面倒なものである。

私のいたベスタロッツ病棟にも、いろいろな子どもが出入りした。「胃潰瘍」の子どももいた。胃潰瘍も、精神的原因で起る場合もあるといわれ、確かにその子なども、家庭環境は実に悪い子どもであった。おかあさんが亭主を三度も変えるような人であった。また、しゃっくりの止らない子どももいた。しゃっくりは横隔膜のけいれんであるので、横隔膜に来ている神経を切ってしまったところ、たしかによくなった。そして退院したわけだが、家に帰った途端にそれが再発したのである。ところが再び病院にやって来るや、忽ちに

止ってしまったのである。この子の場合も、家庭環境がよくなかった。たしかに家庭環境が悪かったりすると、こうした病気が起るのであるが、そう言いきってしまったもよいが、他に何か身体的要因がないかを知ろうというわけで、私のいた大学では植物神経の検査を念入りに行っていた。その他吃りの子、お寝しょの子、脱糞症の子などがつぎつぎと入院して来たり、暴れん坊や、非常に引っ込み思案の子、ものを喋らない子も入院してきた。さらに、極端に痩せていて太らない子や、どんどん太って困る子どもも入院した。こうしたからだの問題であるようにみえても、あるいは心理学的原因であるかも知れないような、あるいは原因とまでいかなくとも、心理的なものが加勢しているような場合を捉えて、その本態を知ろうと努力しているのであった。いろいろな検査をつぎつぎに行い、その間に具さに子どもを観察しようというのが、こうしたベスタロッツ病棟などのねらいであった。

もちろん、心理的な検査もする。日常の行動観察を十分に行う他、智能テストはもちろんのこと、大きい子どもにはロールシャツハテスト、T・A・T、あるいはワルテック。しかし欧洲で最も広く環境診断に用いられているのがセノテストである。

セノテストというのは、積木とか樹木を形取った板だとか、年寄・父母・子ども・赤ん坊などの人形とか、若干の家畜・猿・鱈・狐などの組み合わせになっているテストの道具を用いる。そして、検査の対象となる子どもに「これを使って何か作ってごらん下さい。あなたの好きなものでいいのですよ」と言う。子どもは約二十分、そ

れらの道具を用いて、自分の思ったものを作るが、作ったものによって、子どもの精神環境を分析しようというわけである。ある子どもは、第一回目は全く形式のものしか作らなかつた。そのような場合は、目を置いて繰り返し返してみる。そうすると、十字架の立っているお墓を作り、その下に妹を置いた子どもがいる。父親を鱈に噛ませて遊んでいる子どももいる。それによって、その子の父親や妹に対する気持の所在がわかり、かつ父親のその子に対する態度や兄弟に対する扱いを類推することにもなる。

このテストももちろん一応の検査方法であつて、これのみに頼ることは戒められている。いくつかの方法を用いて、子どもの心理を少しでも理解し、問題発生の根源を探らなければならぬ。

子どもの心理を理解することのむずかさを知つたのは、このような各種の方法を用いてもなお、理解し得ぬ子どもの心理がたくさんあることであつた。環境が悪い子どもであっても、同様な環境に育ちながら問題が起きない場合もある。子どもの性向とか素質を理解してかからねばこの問題は解決できないと、ドイツの友人と語つたのは、そんなときであつた。

六月は、こうして私の研究のしめくりと、学生に対する講義「日独小児科における発育の比較について」の準備に忙殺されて過したわけである。

(筆者はお茶の水女子大学助教授)