

情緒障害児の家族病理と親子関係に関する臨床心理学的研究

～神経症的登校拒否に視点をあてて～

心理臨床学専攻 入 佐 紀 子

I. 問題

最近、情緒障害の1つである、不登校といった言葉が一般化され、さまざまところでよく聞かれるようになった。しかし、どういったことが原因で不登校が引き起こされてしまったのかということを考えてみると、そこには個別性があり、非常に複雑な事柄が絡み合った状態な時もあると考えられる。そこで本研究では、不登校の中でも神経症的登校拒否児と、その親子関係に着目し、家族病理の視点からその個性や、そこから見出される一般性、特質・特徴をより明らかにすることとする。

II. 仮説と目的

1. 親からみた親子関係の認知様式として、親は子どもに対し、「過干渉」「過保護」的関わりと認知しているのに対し、子どもからみた親子関係の認知様式として、子どもは親に対し、「厳格」「期待」であると認知しているのではないか。

2. さらに、親は、対人関係の未熟さや集団への不適応、孤立的という表面的な問題行動を中心に子どもを評価しており、一方、子どもは、「退行的で子どもっぽい」、「自責的で劣等感情が強い（自己評価）」「神経質で神経症的傾向」「学力の問題」など内面的な問題を中心に自己評価しているのではないか。

本研究では神経症的登校拒否児の親子関係に着目し、特に田研式親子関係診断テストを中心に仮説を検証し、子どもの臨床像を関連させて時代背景を考慮しつつ、事例研究を行い、神経症的登校拒否の親子関係をより明らかにしていく。さらに、カルテの情報をもとに、その個性やそこから見出される一般性、特質・特徴を自我形成のありようや、家族病理の視点からより明らかにすることを目的とする。そして、神経症的登校拒否への支

援のあり方を検討すると共に、今後の臨床援助の一助になると期待されるべく臨床心理学の視点から考慮していきたい。

III. 方法

1. 対象

1975年から2008年までに不登校を主訴として某相談機関に来談した104ケースのケース担当者（臨床心理士）が、治療目的で記入したカルテと、クライアントに実施した心理検査を分析する。筆者は2007年～2008年の二年間にわたり、該当するケースの陪席を行った。その中から神経症的登校拒否とみられ、更に田研式親子関係診断テストを親子共に実施した34ケースを用いる。

2. 方法

34ケースの中から1980年から1990年までと、1991年から現在までの年代ごとに2つにわけた。本研究では、自我形成に視点をおくため、思春期以後の神経症的登校拒否を考えていくこととする。そのため、中学生と高校生（高等専門学校生も含む）のみを選出した。それぞれのケースの田研式親子関係診断テストを分析し、親の認知と子どもの認知の一致や齟齬などを分析する。

さらにカルテから家族構成や家庭環境など、子どもを取り巻く環境と近年の傾向を分析し、神経症的登校拒否児の親の共通点、環境の共通点を見出し、そのことが情緒障害の要因と、どのような関わりがあるのかを考察する。

IV. 結果と考察

1. 第一部：両親の態度の評価

両親は子どもに対し、「溺愛」していると評価しているが、子どもの認識している両親の態度は「厳格」や「拒否」であると評価していることが考えられる。ここから親と子の認知のずれ（齟齬的關係）があると考えられる。

これは両親が愛情をもち、子どものためを思っていることが、子どもにとっては自分のしたいことを禁止されたり、意見を批判されたり、自分の意思を無視され、命令されたりしているかのように感じてしまうことから、このような結果になったのではないかと考えられる。

「溺愛」「盲従」は服従的態度とされている。子どもの要求や主張は何事であれ無条件で受け入れてやり、そうすることに満足している親であり、単に子どもに対する愛情が過多であるばかりでなく、子どもに服従的に奉仕することによってむしろ親の満たされない感情を補っているタイプを服従的タイプという（品川ら、1958）とされている。したがって、これらの親には夫婦間の不和、祖父母との葛藤、配偶者との欠損など何か親自身の不満があるのではないかと考えられる。また、カルテの情報から来談者は母親が多く、母親から父親について、「子育てに協力的でない」「仕事ばかり」などマイナスのイメージが多く語られているのがわかった。両親が一緒に来談した場合は、母親がほとんど話しており、父親からの表明はなく黙っているケースが多かった。父親が話し出そうとしても母親が横から口を挟み、話すことができないこともわかった。

共働きについては賛否両論だが、筆者としては母性神話のように母親にすべてのエネルギーを子育てに注ぎ込むようなことをすると、それが原因で、過保護と過剰な教育という新たな問題がもたらされるのではないかと考えられる。

2. 第二部：子どもの問題徴候

子どもはどの問題兆候にも多くのチェックをつけていることがわかり、自分自身のことについて厳しい判断をしていることが考えられる。学力を含め、自己評価の低さがうかがわれる。両親は非社会性に多くのチェックを入れている。これは子どもも同様である。

E：神経質・神経的習慣・神経症の問題兆候は点数が高く、いつも緊張状態で、他人の目が気になり、不安な状態にいるということが考えられる。カルテから、神経症的登校拒否の初期段階で家に

いるときでも、子どもたちは細々としたことに神経を使っていることが分かった。しかし、不登校の日々が続くにつれ、部屋を片付けなくなったり、乱暴になったり、ワガママになっていったりするように思われた。一般的に考えると、手がかかる子になってしまったと考えられるかもしれないが、始めは、周りからの評価に恐れ、自分をうまく出すことが出来ずにいた子どもが、家で過ごすうちに、「学校に行けない自分」でもいいのだ、と周りから見守られ、受け入れられる感覚を得たことで、徐々に本当の自分自身を出すことが出来るようになったのではないかとと思われる。

以上のことから神経症的登校拒否は、社会、家族関係、自我形成など、様々なことが要因となって引き起こされるものだということが分かった。それぞれに個別性があり、「この場合の要因はこうだから、こうすればよい」といったものはないと考えた方がよいと思われる。

1980年代後半以降は従来のように要因を特定化することが次第に困難となり、要因の多様化・複雑化がみられるようになったと思われる。そして要因の多様化や不登校の捉え方の変化に伴い、従来の「要因」に対する「対応」というベクトルによる問題の捉え方が困難になり、「今、目の前で苦しんでいる子どもに必要なものは何か」というように、子どもの困難・ニーズに応じた特別な配慮を保障するという観点から対応が模索され始めた時期といえるのではないだろうか。

心理臨床的アプローチとしては、神経症的登校拒否になっても周りがあわてず、本人が自分らしさを回復できるように時間をかけて援助することが必要と思われる。

短期間で再登校に至らない事例はずいぶん多いが、神経症的登校拒否の長期的な予後は必ずしも悪くないことを本人にも親にも伝え過剰な不安を和らげることが必要なことのように思われる。

<引用文献>

品川不二郎 品川孝子 共著 1958 田研式親子関係テストの手引（児童生徒用・両親用）共通 日本文化科学社