自閉症児をもつ母親に関する研究

丸井文男　蔭山英順[1]　神野秀雄[1]　生越達美[2]
佐藤勝利[3]　水野真由美[4]　園田紀子[5]

I　問題と目的

従来の自閉症児の母親の問題に関する研究は，自閉症の病因としての心因（psychogenic）を重視する立場の人々によって，母親の性格特性の研究として展開されてきた。

Kanner, L.（1943, 1949），Darr, G.C. & Worden, F.G.（1951），Rimland, B.（1964），黒丸四郎ら（1964），田中麻知子ら（1966），田中麻知子（1966），Bettleheim, B.（1967）らは，母親の一般的性格特性について，知的で冷たく，強迫的で距離があり，完全癖で情緒性に欠けるという特徴をあげており，そのような性格特性の母親によって育てられたがゆえに，早期から対人関係における情緒的接触の障害を受け，自閉症が発病するのではないかと考えている。

また，両親の子どもへの構えの検討をしているものに，上山洋子（1966），family dynamics を重視し，特に両親間の問題を重視したものに，西村良子ら（1968），牧田清志ら（1966）があり．父親の personality を family dynamics の点から重視したものに，Eisenberg, L.（1957）の研究がある。

今までに述べてきた研究は，自閉症の心因としての母親および父親の性格特性の検討および父母間の dynamics の異常性の研究である。これらの研究では，まさに母親の personality を問題にしており，付加的には，経済状態，社会的地位の問題も検討してはいるが，母の personality 以外の要因は静的に対象化され独自の因子として位置づけられた視点でのとらえであり，母と子とのかかわりの内面からのとらえ，つまり，母親がそれらの要因によって子供をどう認知しているかの内面の問題にはなっておらず，結果的には現段階で一致した結果は出ていない。

自閉症児を持ち，その母親としての内面の問題から，母親を類型化してゆく方向性の中で，金子寿子（1965）は母親が症児へかかわる際の情緒状態を中心にして，母親の養育型を第Ⅰ型「おろおろ型」，第Ⅱ型「ふりまわされ型」，第Ⅲ型「あやつり型」の3型に類型化し，さらに，それらの養育型を規定する因子として，(1)患児の病像，(2)母親の personality，(3)母親がうけた治療の経過と経験の蓄積，(4)家族構成および患児に対する家族の協力度，の4つの要因をあげている。

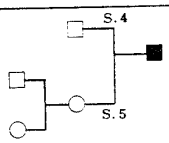
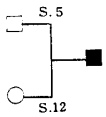
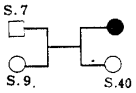
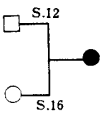
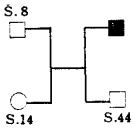
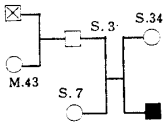
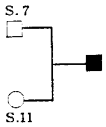
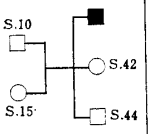
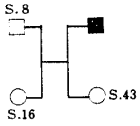
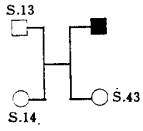
本研究では自閉症の病因が母親の personality によるものかを明確にするための，いわゆる心因論の実証化のための静的な母親の personality 研究の立場ではなく，自閉症児の発達にとって母親の持つ役割を重視した立場つまり，原因の明確化の努力よりも発症後の症児に対して，重要な意味をもつ母親の役割を重視する観点から，母親の問題を検討していくことを目的としている。

われわれは自閉症児の原因に関する研究の重要性はもちろん重視しており，それに異議をはさむものではない。しかし，その接近方法として，母親の比較的恒常的な personality 研究ではなく，まさしく症児をかかえ，悩み，苦しんで来談し，われわれとともに考えてゆくことにより，症児を発達させるために母親が変わってゆく姿から，まさにその原因へと接近しうるのではなかろうかと考える。と同時に母親をも悩めるクライエントとしてわれわれはうけとめ，母親がより精神的に健康になってゆくよう援助する必要があり，正しく発症後の母親の問題を明確にしてゆこうとするものである。この観点での研究は少いが，辻幸江（1968）は，母親を治療協力者として現実的な役割の遂行存在として位置づけ，母親のもつ治療的役割として，患児に対して受容すること，つまり，skinship という方法で症児と communication できるような役割をとることが症児の発達にとって意味あることであると述べている。

われわれは，自閉症児は発達する存在であるという前提をおき，自閉症児は人との関係の中で発達してゆくと考える。そして，その人との関係は，心理治療場面，家

1）名大大学院教育学研究科教育心理学専攻博士課程学生
2）同上修士課程学生
3）中部工業大学講師
4）研究生
5）研究補助員
なお上記のほか，学部生山本秀人が参加した。

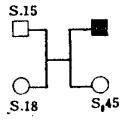
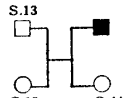
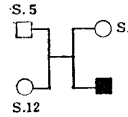
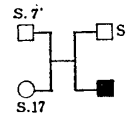
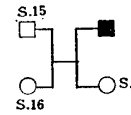
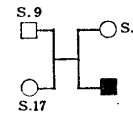
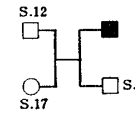
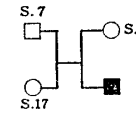
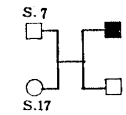
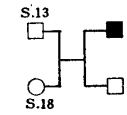
表 1—1　ケースの概要(1)

ケース 生年月日	家族構成	生育歴	発症時期
A（男） S.36.10.25.		胎生期　異常なし　3ヵ月スマイル(+)　既往歴 出産時　満期、仮死産　人見知り(−)　4：4　ひきつけ 定　首　0：3　始語　1：6 始　歩　1：2～1：3	2：7ごろエコラリア、同一性の保持、常同行動が頻繁になる。
B（男） S.38.4.3.		胎生期　異常なし　3ヵ月スマイル(+)　既往歴 出産時　異常なし　人見知り(−)　なし 定　首　0：3　始語　1：6 始　歩　1：8	1：0すぎ子どもが来ても遊ばない、喜ばない、反応が少ない。 2：0に興味の偏りが明確になる。
C（女） S.38.9.3.		胎生期　軽度妊娠中毒症　始歩　1：6　既往歴 出産時　9ヵ月、早期破水　3ヵ月スマイル(+)　0：3　化膿により左足太腿部手術 未熟児(2100g)　人見知り(−) 定　首　0：6　始語　3：8	0：3～1：0に発症と推定されるが2：10で対人関係における症状などが明確になる。
D（女） S.40.11.8.		胎生期　初期に流産の傾向　始歩　0：10　既往歴 3ヵ月スマイル(−)　なし 出産時　満期、仮死産　人見知り(+) 定　首　?　始語　1：0	1：5ごろ独りあそびが多くなる。 2：4ごろ同一性の保持、常同行動が見られはじめる。
E（男） S.39.4.1.		胎生期　異常なし　3ヵ月スマイル(+)　既往歴 出産時　異常なし　人見知り(+)　なし 定　首　?　始語　1：0 始　歩　1：0	1：0すぎから多動になり、3：0になっても子どもに無関心、奇声が出てくる。4：0に文字への興味が強、それにこだわる。
F（男） S.38.2.16.		胎生期．異常なし　3ヵ月スマイル(+)　既往歴 出産時　帝王切開　人見知り(−)　なし 定　首　0：3　始語　1：0以前 始　歩　1：0	2：0すぎで子どもへの無関心、興味の偏り、常同行動などが見られはじめ大人には誰とでも慣々しい。
G（男） S.40.1.30.		胎生期　異常なし　3ヵ月スマイル(−)　既往歴 出産時　異常なし　人見知り(−)　なし 定　首　0：3　始語　1：0 始　歩　1：0	0：10で表情なく、視線が合わなくなり、空笑が出てくる。
H（男） S.40.7.20.		胎生期　異常なし　3ヵ月スマイル(+)　既往歴 出産時　鉗子分娩　人見知り(+)　なし 定　首　?　始語　不明　EEG異常あり 始　歩　1：3　(2：0前)	2：0ごろに症状が出はじめる。
I（男） S.41.6.6.		胎生期　異常なし　3ヵ月スマイル(−)　既往歴 出産時　異常なし　人見知り(−)　乳児期、1ヵ月に1回位、高熱(42℃)を出した。 定　首　?　始語　0：10 始　歩　1：2	1：10に言葉がなくなり、友だちと遊ばなくなった。
J（男） S.40.11.23.		胎生期　異常なし　3ヵ月スマイル(+)　既往歴 出産時　異常なし　人見知り(−)　アレルギー性鼻炎湿疹、4：0ひきつけ 定　首　ふつう　始語　2：0 始　歩　0：10　EEG異常あり(3：0)	2：0ごろ子どもに無関心、多動、同一性の保持、固執性、興味の偏りがみられはじめる。

現　　在　　症	クラス	治　　療 *
話しことばは単語のみで発音は不明瞭である。非常によく動きまわる。同一性の保持は余り強くないが、興味の狭さ、それへのこだわり、常同行動はかなり強い。対人関係は視線も非常に合いにくく、母親、治療者など、ごく限られた人にのみわずかの働きかけがある。	特殊学級	7：5より　3年7ヵ月間 S.44.3～S.46.9　1/2w CI S.46.10　1/w
話しことばは助詞の入った文になっているが、独語、エコラリア、くり返し言語が多い。非常によく動きまわる。興味は狭く、それへのこだわりが強い。常同行動はよくみられる。同一性の保持は強くない。感情表出は少なく視線は合いにくい。大人には相手を無差別に一方的な働きかけをし、子どもとは一緒に遊べない。	普通学級	5：11より　3年7ヵ月間 S.44.3～S.46.3　1/2w CI S.46.4～S.47.9　1/2w I S.47.10　1/w I
話しことばは、まだ助詞が十分に使えない。一方的な話しかけが時々あり、抑揚がない。動きは少ない方である。興味は広がってきているが、特定のものへのこだわりは強い。常同行動、同一性の保持もわずかにみられる。感情表出は少ない。視線はかなり合う。対人関係は一方的な働きかけが多いが、時に気持が通じ合う関係が持てる。	特殊学級	5：6より　3年7ヵ月間 S.44.3～S.45.9　1/2w CI S.46.10～S.47.10　1/2w G
話しことばは単語で、独語、エコラリアがほとんどである。動きは少ない方である。興味は狭く、常同行動もよくみられ、同一性の保持も強い。感情表出は少なく、視線は合いにくい。対人関係では働きかけはわずかで、まれに関係を持つことができる。	特殊学級	3：4より　3年7ヵ月間 S.44.3～S.46.2　1/w　CIとI S.46.3～S.46.9　1/2w CI S.46.10～S.47.10　1/w I
話しことばは助詞の入った文になっているが、くり返し言語、エコラリア、独語などが多い。よく動きまわる方である。興味は狭く、こだわりも強い。同一性の保持も強く、常同行動も時々みられる。感情表出はかなりあり、視線はほとんど合う。大人には相手を無差別に一方的な働きかけをし、子どもとは気持が通じ合う関係がかなり持てる。	養護学校	5：2より　3年4ヵ月間 S.44.6～S.46.3　1/2w CI S.46.4～S.46.9　1/2w I S.46.10～S.47.10　1/2w G
話しことばは、完成しているが、時に一方的な話しかけがあり、抑揚がない。かなりよく動きまわる。興味は広がってはいるが、こだわりは強く、興味ある対象では、すぐれた能力を発揮する。感情表出は少ない方である。対人関係では大人とは相手のことをかまわない一方的な働きかけをし、子どもとは時々気持が通じ合う関係が持てる。	普通学級	6：8より　3年間 S.44.10～S.46.9　1/w I S.46.10～S.47.10　1/2w G
話しことばはほとんどない。かなりよく動きまわる。興味は非常に狭く、同一性の保持はかなり強く、常同行動もよくみられる。感情表出は非常に乏しく、視線も非常に合いにくい。対人関係は働きかけは少なく、一方的なものがほとんどであるが、ごくたまに関係が持てる。	普通学級	4：7より　2年11ヵ月間 S.44.11～S.47.10　1/w I
話しことばは助詞の入った文であるが、独語、エコラリア、くり返し言語が多い。動きはかなりある。興味は狭く、こだわりもかなり強い。同一性の保持、常同行動も強く、よくみられる。感情をうまくコントロールできない表出があり、視線はほとんど合う。大人とは慣々しい一方的な働きかけがあり子どもへの働きかけはわずかでほとんど独りである。	特殊学級	4：9より　2年5ヵ月間 S.45.5～S.47.10　1/w I
話しことばはほとんどみられない。動きはあるがエネルギーが弱い。興味の対象は狭くこだわりは非常に強い。同一性の保持はかなり強く、常同行動も時々ある。感情表出は乏しく視線は合いにくい。対人関係は一方的な働きかけが多いが、時に気持の通じ合う関係が持てる。	幼稚園	4：5より　2年4ヵ月間 S.45.6～S.46.9　1/2w CI S.46.10～S.47.10　1/w I
話しことばは2語文で、エコラリア、独語、くり返し言語などが多い。かなりよく動きまわる。興味の対象は狭く、こだわりは非常に強い。同一性の保持は強く、常同行動も時々ある。感情表出はかなりある。視線はほとんど合う。大人とは相手をかまわない一方的な働きかけが多く、子どもとは気持の通じ合う関係を持てず独りでいることが多い。	特殊学級	4：10より　2年1ヵ月間 S.45.9～S.46.9　1/w I S.46.10～S.47.10　1/w G

* I……Individual Therapy.
CI……Collective Individual Therapy.
G……Group Therapy.

表1－2　ケースの概要(2)

ケース 生年月日	家族構成	生育歴	発症時期
K（男） S.43.4.20.		胎生期　3ヵ月に腎う炎で薬を服用 出産時　異常なし 定　首　ふつう 始　歩　1：3 3ヵ月スマイル(+) 人見知り(−) 始　語　2：0 既往歴　なし	2：0ごろ独りあそび、空笑、常同行動が見られはじめる。
L（男） S.42.5.22.		胎生期　妊娠中毒症 出産時　異常なし 定　首　？ 始　歩　0：10 3ヵ月スマイル(+) 人見知り(−) 始　語　2：0 既往歴　なし	2：0ごろ人に対して無関心、視線が合わない、多動などが見られる。
M（男） S.40.10.11.		胎生期　異常なし 出産時　異常なし 定　首　？ 始　歩　1：0すぎ 3ヵ月スマイル(+) 人見知り(−) 始　語　1：6 既往歴　なし	0：6ごろ急にあやしても笑わなくなり、1：6ごろ反応が弱く、物事に無関心、固執性が見られはじめる。
** N（男） S.42.3.26.		胎生期　異常なし 出産時　異常なし 定　首　ふつう 始　歩　1：1 3ヵ月スマイル(−) 人見知り(−) 始　語　1：0頃 既往歴　なし EEG異常あり（2：6）	1：0ごろ母親がいなくてもいつまでも独りであそんでいる。視線が合わない、表情がないなどが見られる。
O（男） S.40.9.13.		胎生期　異常なし 出産時　3W早産 未熟児(2500g) 黄疸1ヵ月 定　首　ふつう 始　歩　ふつう 3ヵ月スマイル(+) 人見知り(−) 既往歴 ゼンソク（1：6～2：0、特にひどい） 始語　1：0ごろ.	2：0ごろ独りあそびが多くなり、3：0で、同一性の保持、多動、興味の偏りがはっきり見られる。
P（男） S.42.6.24.		胎生期　3ヵ月に流産傾向 出産時　異常なし 定　首　ふつう 始　歩　1：6 3ヵ月スマイル(+) 人見知り(+) 始語　1：0 既往歴　2：6　舌の手術 EEG異常あり（4：3）	2：0ごろから独りあそびばかりで人への関心がなく、反応がなくなる。興味の偏り、同一性の保持が見られはじめる。
Q（男） S.42.6.6.		胎生期　異常なし 出産時　異常なし 定　首　0：3 始　歩　1：2 3ヵ月スマイル(+) 人見知り(+) 始　語　1：0すぎ 既往歴　なし	2：0ごろ反応のなさ、常同行動固執性などが見られる。
R（男） S.39.2.9.		胎生期　異常なし 出産時　異常なし 定　首　？ 始　歩　1：4 3ヵ月スマイル(+) 人見知り(+) 始　語　0：6 既往歴　なし	2：10ごろ急に言語発達停滞し、子どもへの関心がなくなり、興味の偏りが見られはじめる。
** S（男） S.39.2.6.		胎生期　異常なし 出産時　異常なし 定　首　？ 始　歩　1：2 3ヵ月スマイル(+) 人見知り(+) 始　語　1：0前 既往歴　なし	3：0ごろ子どもと遊べない。興味の偏り、常同行動が見られはじめる。
T（男） S.43.9.9.		胎生期　異常なし 出産時　異常なし 定　首　？ 始　歩　0：11 3ヵ月スマイル(+) 人見知り(+) 始　語　1：0 既往歴　なし	1：6すぎ子どもに無関心、言語消失、同一性の保持、固執性、常同行動などがみられはじめる。

** ケース　N.S.は兄弟である。

現　在　症	クラス	治　療 *
話しことばは全くない。非常によく動きまわる。興味は非常に狭く、同一性の保持は強く、常同行動はほとんど一日中みられる。感情表出は乏しい。視線は合いにくく、対人関係ではわずかに母親の感情理解ができる程度で、働きかけもほとんどない。	幼稚園	2：6より　1年11ヵ月間 S.45.11～S.46.9　1/w I S.46.10～S.46.11　1/w I S.46.12～S.47.2　2/w I S.47.3～S.47.10　1/w I
話しことばは2語文中心で、時々3語以上の文もみられるが、独語、エコラリア、くり返し言語がほとんどである。非常によく動きまわる。興味は非常に狭く、こだわりは非常に強い。同一性の保持は強く常同行動もよくみられる。感情はコントロールが悪い表出である。視線は非常に合いにくく、大人とは相手の無差別な一方的な働きかけ、子どもとは関係はもてず、ほとんど独りである。	幼稚園	3：6より　1年11ヵ月間 S45.11～S.46.9　1/w I S46.10～S.47.10　1/w G
話しことばは助詞が入った文であるが独語、状況に合わないものも多く、抑揚がない。動きは少ない方である。興味は狭く、こだわりは非常に強い。同一性の保持はないが、常同行動が時々ある。感情はコントロールが悪い表出が時にみられる。視線はよく合い、大人とは対象の狭さはあるが十分通じ合う関係が持て、子どもとは時に通じ合う関係を持ち、一緒に遊ぶことができる。	普通学級	5：2より　1年10ヵ月間 S.45.12～S.46.9　1/w I S.46.10～S.47.10　1/w G
話しことばはほとんどない。非常によく動きまわる。興味は狭く、こだわりは非常に強い。同一性の保持も強く、常同行動は時々みられる。感情表出は少なく、視線はかなり合う。大人とは狭い対象とまれに通じ合う関係を持て、子どもとは全く関係はもてず、ほとんど独りである。	通園施設	4：2より　1年5ヵ月間 S.46.5～S.47.10　1/w I
話しことばは2語文で、独語、エコラリア、状況にふさわしくないものも、多くみられる。動きは多い方である。興味はまだ狭く、こだわりも強い。同一性の保持は強いものではなく、常同行動も時々ある。感情表出はかなりみられ、視線もかなり合う。大人とは働きかけの対象はせまいが通じ合う関係を持て、子どもとは時に関係を持ち一緒に遊べる。	普通学級	5：8より　1年5ヵ月間 S.46.5～S.47.10　1/w I
話しことばはほとんどなく、非常によく動く。興味も狭く、こだわりも強い。同一性の保持も強く、常同行動もよくみられる。感情はコントロールが悪い表出がある。視線はかなり合う。大人とは、対象は非常に狭いが時に気持の通じ合う関係がもてる。子どもとは関係はもてず、ほとんど独りである。	な　し	4：0より　1年4ヵ月間 S.46.6～S.47.10　1/w I
話しことばは2語文がみられてきたが、独語、エコラリアがほとんどである。よく動く方である。興味の対象は狭く、こだわりは非常に強い。同一性の保持もかなり強く常同行動も時々みられる。感情表出は乏しい。視線はかなり合う。対人関係はわずかの働きかけしかなく、かつ関係を持つことは非常に難しい。	幼稚園	4：1より　1年3ヵ月間 S.46.7～S.47.10　1/w I
話しことばは、ほぼ完成しており、時に一方的なもの、また抑揚のない表現があるのみで、ほとんど問題はない。興味は広がっているが、多少柔軟性に欠ける。対人関係では多少働きかけの対象の狭さがあるが十分に通じ合う関係をもてる。	普通学級	7：5より　1年3ヵ月間 S.46.7～S.46.9　1/w I S.46.10～S.47.10　1/2w G
話しことばは完成しているが、時に一方的なもの、状況にふさわしくないものが見られる。動きはかなりある。興味の対象は狭く、こだわりは強い。常同行動も時々みられる。感情のコントロールが悪く、かつ非連続な表出である。大人とは、相手を無差別に一方的な働きかけで、子どもへの働きかけはあるが、気持の通じ合う関係を持つことは難しい。	普通学級	7：6より　1年2ヵ月間 S.46.8～S.47.10　1/w I
話しことばはなく、動きは多い方である。興味は非常に狭く、こだわりも非常に強い。同一性の保持もかなり強く、常同行動もよくある。感情表出は乏しく、視線は非常に合いにくい。対人関係では母親の感情理解がわずかにできる程度で、働きかけもほとんどない。	な　し	3：0より　1年1ヵ月間 S.46.9～S.47.10　1/w I

* I……Individual Therapy.
CI……Collective Individual Therapy.
G……Group Therapy.

庭生活場面，治療教育場面における子どもや大人とのかかわりの中で発達し，発達を促進するためには，前述のすべての場面が保証されなければならないし，1つの場面が主であったり，あるいは，1場面で充分であるとは考えない。総合的な人との関係が統一と調和の保たれた関係でなければならない。したがって，治療場面におけるセラピストの役割，家庭生活にけおる母親の役割，治療教育場面における保母，先生の役割は平等に重要性をもつものと考える。われわれは，治療場面におけるセラピストの役割に関して，先の論文（丸井文男ら，1970；1971）で若干の考察を試みてきた。本報告では，第2番目の母親の役割を前述の視点で検討してゆくことにしたい。

自閉症児にとって，生活時間からみて最も長いのが家庭生活であり，したがって，母親のもつ影響力は非常に大きい。そこで，従来からわれわれは自閉症児の遊戯治療と同等のウエイトを置き，母親の counseling および group counseling を行なってきた。そこでは常に，「自閉症児の発達を促進させるためには母親はどうあるべきか」を問題にし，丸井文男ら（1970）において，母親の group counseling のプロセスから，若干は検討してきた。現在では仮説的に，母親のあるべき姿，つまり，母親の治療目標を，「症児との接触および関係のもち方に一貫性と自信と安定感をもっていること。そのためには，症児に対して過度な期待を持たず，症児なりの発達のあることを受容できていること」としている。

このような治療目標をもち，現実的に母親の counseling をしてくる中で，われわれは，母親が症児との関係の中で，一貫性と自信と安定感をもつことのむずかしさを感ずると同時に非常に多くの要因がその安定感を脅かしていることを体験してきた。ことに，その要因が従来の研究のように，母親の personality のみに帰せられるのではなく，それ以外の要因によることも体験してきた。また，その personality もそれ以外の要因によって変化してゆく姿をもわれわれは体験してきた。そこで，本研究では安定感をもってかかわってこれた母親，安定感がもてずにかかわってきた母親の双方を対象に，その安定感を規定する要因の分析をしてゆく中で，悩める母親の援助はいかにあるべきかを考察してゆきたいと考える。

従来から，母親の気持，養育型を規定する要因として，症児の状態，および自閉症の type が問題にされてきているが，我々の臨床的経験によれば，それ以外に，家族の理解，近隣の理解，学校，幼稚園での理解も，母親の情緒的安定感を規定するのに非常に重要な要因となっているようである。つまり，母親と症児という二者関係が問題なのであるが，さらに広く社会関係的な家族集団内での問題，地域社会との問題を，母―子関係の中から，母親のそれらの認知を通して問題にしていかなければならないと考える。

Ⅱ 手続き

予備調査

1） 目的

自閉症児を持つ母親として，現在までに苦しみ悩んできた母親の気持を規定する要因，および主に症児のどのような時期に母親の気持が不安定になったり，安定したりするのか，という critical point を見い出すことを目的とした。

2） 対象

名古屋大学教育学部臨床心理相談室に通所している自閉症児の母親の中，母親の治療過程に照して，特に障害を生じないと判断された10名。

3） 調査方法

上述の母親に自由記述により，現在までの気持の変化とその要因および時期を記してもらった。回収は母親の担当セラピストが行なった。

4） 調査時期

昭和47年6月

5） 結果

母親からの回答は，内容的にはただ1行のみ「母親としてこの子どもが少しでも良くなるようにと願ってきただけです」と記されたものから，症児の出産前後から現在までの母親の気持を原稿用紙60枚にわたって，非常に詳細に記されたものまで，バラエテイに富んでいた。同時に，われわれは，われわれ自身の責任と，まさに悩める1人のクライエントとしての母親を早期に受容し激励していく必要性を再確認させられた。

母親の気持が変化する critical point としては，(1)症児の異常に気づいた時期，(2)「自閉症」という診断を受けた時期，の2つの時期が見い出され，「自閉症」と診断された以降の時期においては，各ケースとも様々な時期に，母親の気持が変化していることが見い出された。

さらに，母親の気持を変化させる要因としては，症児の症状，就学および幼稚園（保育園）の入園，学校および幼稚園（保育園）での症児の様子，指導・助言，といったものが示唆された。

本調査

1） 対象

名古屋大学教育学部臨床心理相談室に通所している自閉症児を持つ母親の中，同相談室において1年以上継続して治療を受けてきている者19名。

当該ケースの症児の概要は表1に示してあるが，この中，ケースNとケースSは兄弟であるため，対象となった母親は19名である。

2) 方法

母親に対する調査票：予備調査の結果を参考にして，母親の気持の変化の critical point に関しては，(Ⅰ)症児の異常に気づいた時期，(Ⅱ)「自閉症」という診断を受けた時期，(Ⅲ)現在，をとり上げ，気持の変化の要因に関しては，若干の考え得る要因をもつけ加えて，表2に示すような内容を含んだ調査票を作制した。(詳しくは末尾の附表参照)

治療者の母親評定スケール：母親の状態の客観的評定を得るために，表3に示すようなスケールを作制した。(このスケールは intake 時および現在に共通に用いる)

治療者の症児評定スケール：症児の状態の客観的評定を得るために，表4に示すような軸を持つ評定スケール(5段階，一部7段階) 12スケールを作製した。(このスケールは3才時および現在に共通に用いる)

これらの調査票およびスケールを，それぞれ症児の母親および担当セラピストに記入してもらい回収した。

表 2　母親への質問紙内容

Ⅰ 症児の異常に気づいた時期
- a 時期
- b 異常の内容
  1.言語　2.対人関係　3.身体発育
  4.特異行動(自閉的症状)
- c 異常の発見者
  1.母親　2.父親　3.親族　4.近隣・友人
  5.公的機関

Ⅱ 「自閉症」と診断を受けた時期
- d 診断を受けた時期における母親の気持(shock を中心として)
- e dを規定した要因
  1.母親の要因　2.子供の要因　3.家族の要因
  4.社会の要因　5.指導・助言の要因

Ⅲ 「自閉症」と診断を受けてから現在までの時期
- f 母親の気持(安定性を中心として)
- g fを規定した要因
  1.母親の要因　2.子供の要因　3.家族の要因
  4.社会の要因　5.指導・助言の要因
  6.学校・幼稚園の要因

Ⅳ 現在の時期
- h 現在の子供を育ててゆく上における母親の気持
  1.強い不安　2.他児との比較
  3.教え込み　4.過度な子供への要求
  5.静観　6.余裕をもって成長を見守る
- i 現在までの症児の状態の変化の認知
- j 変化したと母親の認知する状態の領域
  1.言語　2.対人関係　3.学習　4.活動性
  5.特異行動
- k 家族に対する母親の気持(症児の育児が家事へ影響することについての家族の人への母親の気持)
- l 近隣の症児の理解に関する母親の認知と交際
- m 幼稚園，学校の症児の理解度の母親の認知および気持
- n 子供一般の母親の好嫌

表3－1　治療者の母親評定スケール

Ⅰ 母親のかかわりスケール

(1) 症児への接触態度
1. 極めて否定的で接触をもとうとしない
2. 接触は有るが義務的である
3. 意識的に接触をもとうとしている
4. 接触するのに“構える”ことはない
5. 自由に接触することができる

1　2　3　4　5

(2) 症児の見方
1. negative な面だけ見ている
2. 他児と比較しようとする気持が強い
3. 教え込み，過度な要求を出す
4. 子供なりの成長を認めることはできる(静観)
5. 子供なりの成長を認め余裕をもって見守れる

1　2　3　4　5

Ⅱ 母親の一般的態度・特性スケール

(3) 母親の情緒的安定性
1. 極めて不安定である
2. かなり不安定である
3. 時々不安定になることがある
4. かなり安定している
5. 十分安定している

1　2　3　4　5

Ⅲ 母親の治療における態度スケール

(4) 課題解決の際の治療者への依存度
1. 問題が生ずるとすぐまいってしまう
2. セラピストに問題の解決を求める(まかせっきり)
3. セラピストの意見・支持を得ようとする
4. 自分で問題を切りぬけようとする姿勢はある
5. 自分で問題を切りぬけていける

1　2　3　4　5

表3－2　治療者の母親評定スケール（続）

(5)　母親の治療を受ける意欲

1.　全くセラピーに対する意欲はない
2.　セラピーに対する意欲は乏しい
3.　セラピーより他の事（行事・お客 etc）を重んずる
4.　時々休むことはあるが，それなりの理由がある場合に限られる
5.　自発的に殆んど毎回セラピーに参加する

1　2　3　4　5

(6)　母親に対する counseling の場の認知

1.　何か子供のためになるだろうという漠とした構えでいる
2.　子供のためにのみ通所し，自分の問題としての受けとめはない
3.　知的なもの，養育の仕方を教えてもらおうとする構えが強い
4.　自分の悩みを聞いてもらおうという構えでいる
5.　自分自身の問題を自分自身が考えていく場としてセラピーを認知している

1　2　3　4　5

(7)　母親の counseling 場面における感情表出

1.　defence が強く自分の感情を表現することは全くない
2.　自分の感情を表現することは殆んどない
3.　時には自分の感情を表現することができる
4.　かなり自分の感情を表現することができる
5.　自由に自分の感情を表現することができる

1　2　3　4　5

表4　治療者の症児の評定スケール・カテゴリー

Ⅰ言語	a) sentence pattern　b) 言語機能
Ⅱ活動水準	a) 活動性
Ⅲ対人関係	a) 視線　b) 感情表出　c) 母親の感情・気持の理解　d) 疎通性　e) 大人との関係　f) 仲間との関係
Ⅳ特異行動	a) 特殊な興味・能力　b) 同一性の保持　c) 常同行動・単連動

3)　調査時期

昭和47年9月

Ⅲ　結　　果

1.　症児の異常に気づいた時期の状況に関して

図1は異常発見時期を図示したものであり，すべてのケースが5才までに何らかの異常に気づいていることがわかる。半数が2才までに異常を発見し，約⅓が3才～5才で発見されている。発見される時期として，1才代と3才代にピークをもっていることがわかる。異常の発見者の検討を行なったが，4ケース以外はすべて母親であり，やはり子供の問題に関しては母親が重要な役割を初期から果していることがわかる。母親以外の発見者のケースでは，1ケースが両親であり，1ケースが親戚の人，1ケースが祖父母と3ケースまでが親族以内で発見され，わずかに1ケースのみが保母に指摘されて，発見時期が4才代であった。しかし，母親以外の発見が必ずしも遅れて発見されているという結果はみられなかった。

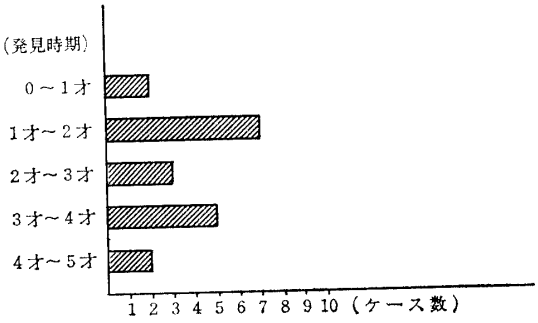


図1　異常の発見時期

図2はどのような症状によって異常に気づかれるかを図示したものである。それによれば，(1)言語の領域，(2)対人関係の領域が同程度で最も多く，16ケースに見られている。自閉症的症状，すなわち，(3)特異行動に気づいて異常を感じているのは，わずかに4ケースである。しかも，特異行動単独で発見されることはなく，必ず言語領域か，対人関係の領域と重複した形で発見されていることがわかる。また，特異行動以外の領域についても単一領域のみで発見されることは少く，2領域にまたがる

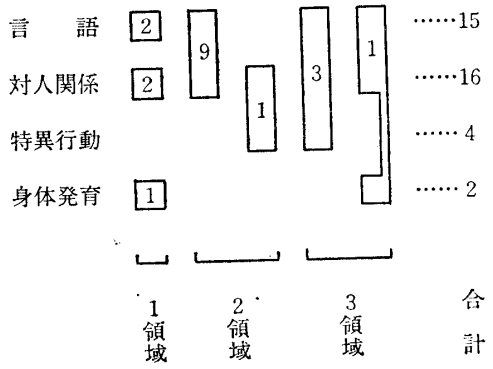


図2　異常の内容

注　□中の数字はケースの数

のが半数のケースであり，言語の領域と対人関係の領域のペアーが最も多く，自閉症児の異常の発見は，やはり早期から，communication の異常として気づかれることを示唆している。

また，異常の発見時期のピーク時期の1才代と3才代に加えて，その間の2才代のみに特異行動に気づかれることがあるが，1才までと4才代では，そのようなことは見られていない。

2. 初めて「自閉症」と診断された時期における母親の気持に関して

図3は「自閉症」という診断をうけたことによって母親がどのような気持になったかを図示したものである。

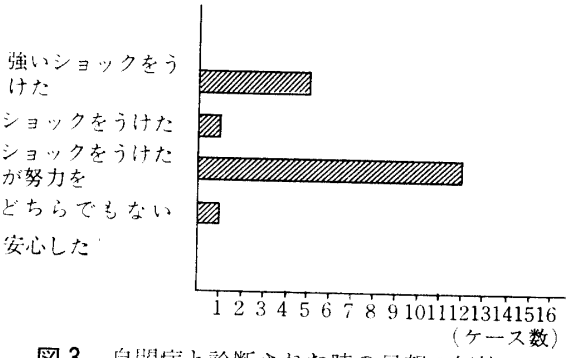


図3　自閉症と診断された時の母親の気持

94.8%（18ケース）が何らかのショックをうけ，特別何も感じなかったのが1ケースであり，逆に，「自閉症」という正しい診断を受けて安心したというケースは見られなかった。ショックをうけた12ケースのうち，⅔のケースが，自閉症という診断によって，「ショックを受けたが頑張らなくては」とその後の努力への構えを示していることが見られている。一方，⅓ではあるが，6ケースの母親は，「自閉症」と診断されたことにより将来への絶望感から強い混乱状態におちいって，「いっそ死んでしまいたいと思った」，「ショックで日常生活が手につかない日が続いた」と答えている。

図4は「自閉症」と診断された時のショックがどのような理由によるものかを図示したものである。母親の要因，つまり，母親としての責任を感じ，子供に申しわけないという気持からが最も多く，この母親の要因の中には，自閉症であれ，他の病気であれ，母親としては同じ気持で養育していかなければというものかなり含まれている。次いで，子供の要因としての「自閉症」という病気からくるもの，つまり，「自閉症」はなかなか治りにくい病気だと聞いていたからという理由をあげている，と同時に，病気ならばきっと治るにちがいないと思ったという理由とがほぼ同数のケースに見られている。家族の要因，つまり，夫，姑などに対して申し訳ないという要因はどの母親も理由としてあげていないことは，日本の家族の形態の変化によるものか，意外な結果のように

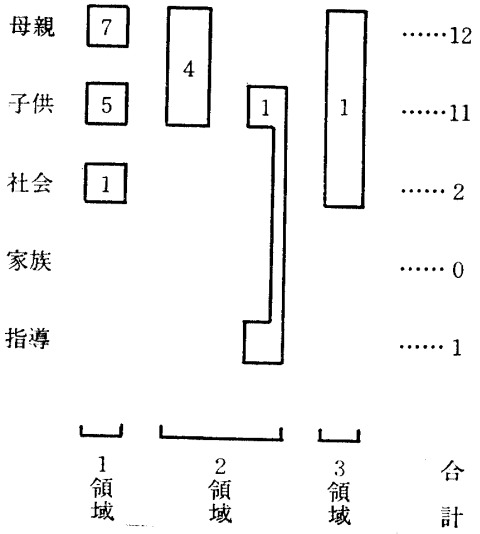


図4　ショックの規定要因

思われる。また，多領域の理由によることは少く，単一領域がほとんどであり，母親の要因と子供の要因とにわかれるようである。

図5はショックの程度とその理由による検討をしたものであるが，ショックの程度と要因とは一義的な関係はなく，ほぼ同じ比率で，母親の要因と子供の要因とに分散している。なお，母親の要因においては，「強く責任を感じた」と「病気でも同じように養育を」の2つに分かれ，子供の要因においても，「治らない病気」と「病気ならば治る」の2つに分かれることはすでに述べたが，診断によってショックをうけたが，その後の努力の構えのみられた12ケースのうち，6ケースが，その理由を，

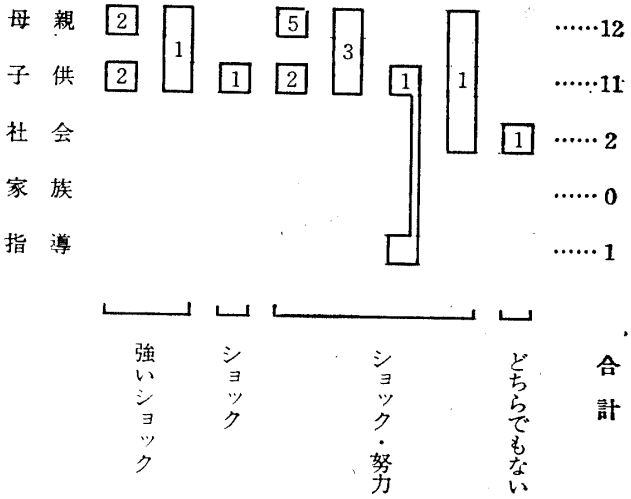


図5　ショックの程度と規定要因
注　□中の数字はケースの数

「同じように養育を」，「病気ならば治る」という事をあげ，半数が悲観的理由をあげながらも努力の構えを見せている。また，ショックをうけ混乱状態になった母親は，母親の要因，子供の要因とも，すべて悲観的理由をあげている。

3. 診断を受けて以降の母親の気持の安定性に関して

「自閉症」という診断を受けた症児の年令は，1才代から6才までと非常に幅が見られており，多くのケースがわれわれの相談室へ来談する以前に診断を受けており，ここで扱う母親の気持の動揺は必ずしも我々の相談室に来談してからのものではなく，それ以前からの時期が含まれている。

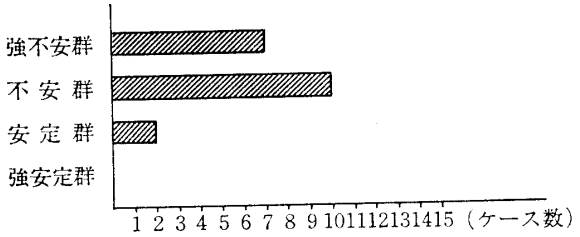


図6　診断を受けた以降の気持の安定性

図6は「自閉症」と診断されて以降の気持の安定性について図示したものである。何ら気持が動揺せずに，ある程度の安定性を持ちえた母親は2ケースのみで，大部分の17ケースの母親が気持の動揺を経験してきており，殊に，36.8%（7ケース）は常に強い不安を持ち続けている。症児の発達促進に母親の気持の安定性が影響するという意味ではこの7ケースは問題となるであろう。

図7はその不安定さをもたらした理由に関して図示したものである。それによれば，不安定の理由として，第1に，「学校の要因」が12ケースに見られ，次いで，「母親自身が症児をどう養育していっていいかわからなくなって」という要因が9ケースに，「子供の状態が悪化して」というのは，わずかに5ケースしか見られていない。また，この傾向は強い不安定ケースとやや不安定のケースとでは差は見られなかった。さらに，強い不安定をもたらしたケースのうちで子供の状態の悪化を理由にあげているものは1ケースであり，強い不安定が子供の状態によるものでないことがわかる。安定しえた2ケースでは，2ケースともに学校要因と，「適切な指導が得られた」ことを答えている。つまり，子供の状態像の変化はさることながら，学校，幼稚園の入園，入学が重要な不安定要因となっており，安定しえた群では2ケースとも指導助言が得られたと答えていることは注目にあたいし，家族，あるいは，社会における要因によってはほとんど規定されず，就学問題がクローズアップされてくる。一方，指導助言の要因については，安定していた母親のみが，安定できえた要因としてあげているが，不安定群では，適切な指導助言が得られなく，不安定になったとは答えていない。

4. 母親の現在の症児に対する気持に関して

母親の子供へのかかわりと，子供に対する受容の程度とを検討したものが図8である。子供を余裕をもって見ていられる，あるいは，静観していられるというほぼ治療目標に達している母親は5ケースであり，約¼である。また，母親の状態としては非常に望ましくない強い不安が現在存在しているのが4ケース見られる。残りの半数は子供への期待が関係しており，過度な期待によって，要求したり，教え込んだり，他児と同じようにしたいとする母親がほぼ同数ずつ見られている。

このような現在の母親の状態を規定するものとして，まず子供の状態の変化が問題となるが，客観的な子供の

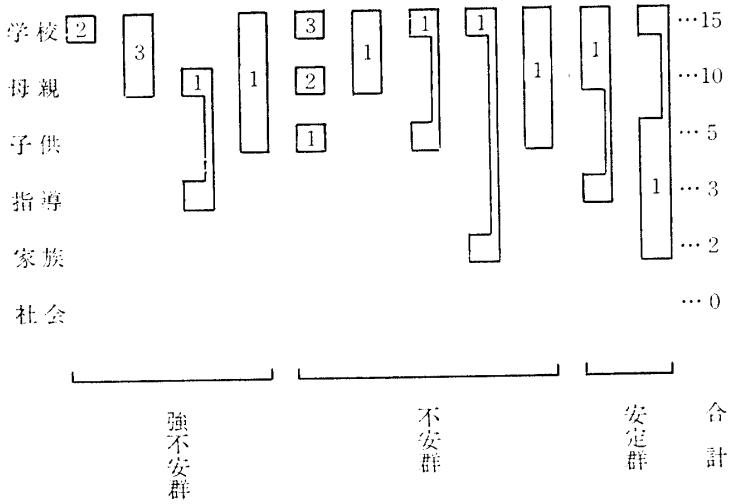


図7　診断を受けた以降の気持の安定性を規定する要因

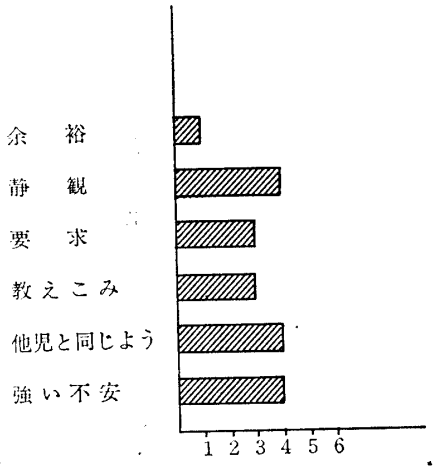


図8　母親の現在のこどもに対する気持

状態の変化より，母親が変化をどう認知しているかが問題となる。子供の変化の母親の認知を図示したものが，図9である。良くなっていると認知しているのが84.2%（16ケース）で，大部分が好転していると認知しており，悪化していると認知しているのは1ケースも見られない。しかし，一進一退の不安定な状態と認知しているのが3ケース見られる。したがって，現在の子供のかかわりにおいては非常にバラエティがあるにもかかわらず，大部分が好転と認知しているといえる。

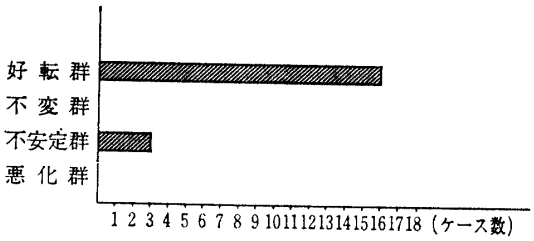


図9　子どもの変化についての母親の認知

さらに，好転したと認知しているのは子供のどのような領域にその変化を認めているかを図示したものが図10である。1ケースを除くすべてが対人関係における変化を認め，次いで，73.3%（11ケース）が活動性において落ち着いてきたと認知し，第3に，言語を60%（9ケース）が，第4に学習面，つまり何かができたり，躾ができるようになったと53.3%（8ケース）が認知している。特異行動が改善されたと認知するものは1ケースのみで，そのケースはすべての領域で好転していると認知しているケースである。従って，一般的には対人関係での変化を認め，次いで言語，学習での好転を認知しているといえる。また，変化領域の数では，1領域のみの好転を認知しているのはわずかで，ほとんどが，2領域以上の多領域に変化を認めている。

さらに，現在の母親のかかわりに関与する要因としての家族の者の協力のあり方によって，母親の情緒的な側面においてあらわれてくる具体的な問題として，育児と家事との conflict をあつかい，その結果を図示したのが図11である。すべてのケースが育児が優先になっており，現実的に育児にかかわれていないケースは見られない。しかし，家族に対しての申しわけなさを感じていないのは2ケースのみで，割切っているのが8ケース，申しわけないと思い割切れていないのが42.1%（8ケース）みられている。

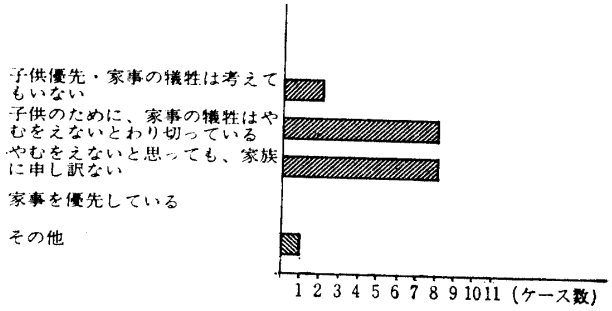


図11　母親の育児と家事の Conflict

次に，障害児を持つことによって，母親は，殊に自閉症児の母親は，地域で「恥ずかしいからあまり外に出

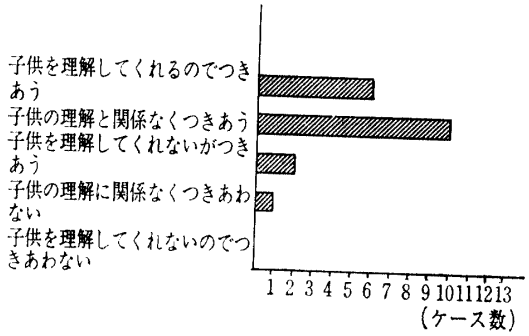


図12　子どもの理解の認知と近隣との交際

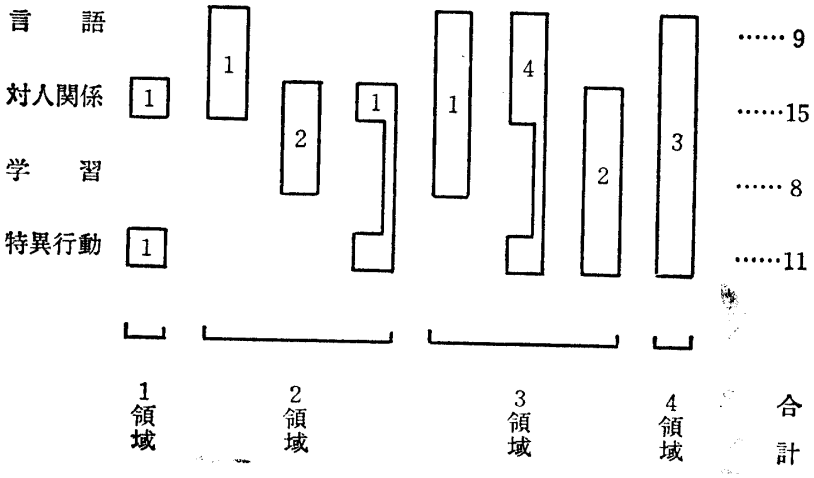


図10　好転群の変化領域の認知

ない」というような気持から，近隣との関係をもたず autistic になっていると一般的には言われているが，この点を検討したのが図12である。

図12に見られるように，近隣と交際しているのが大部分で18ケース，没交渉であるのがわずかに1ケースのみであった。さらに，近隣の症児に対する理解度に関係なく交際しているのが52.6%（10ケース），理解してくれるから交際するという条件つきが31.6%（6ケース），逆に，理解してくれないが積極的に交際しているのが2ケース見られる。つまり，自閉症児をもつことによって母親が autistic になっているのは非常に少く，必ずしも一般的に言われているような結果は出ていない。しかし，30%強が条件つきで交際しているということは，近隣の良い条件にめぐまれないと，つまり，地域にめぐまれないと孤立化するという危険性を持っていることを示していることは考える必要性があろう。

次に，小学校および幼稚園（保育園）に入学，入園している症児をもつ母親の，保母や先生の理解の程度の認知については，すべての母親（17ケースの母親が入園および入学している症児をもっている）が子供を理解してくれていると述べている。しかし，47%（8ケース）の母親が，理解してくれていると思うが，集団なのでなかなか手をかけてもらえないという不満をもっている。入園，入学させているが，症児を邪魔者扱い，あるいは理解してもらえないという negative な認知をしている母親は見られなかった。

次に Bettelheim (1967) のいう子供に対する母親の気持を図示したものが図13である。とりたてて「子どもが好きとか嫌いでもない」という母親が最も多く10ケース，どちらかというと嫌いな母親が1ケース，時には嫌いになる母親が2ケースと，拒否的感情を，子どもの好嫌という次元で測定した結果 negative な感情を持っているのが3ケースであり，逆に positive な子どもが好きである母親が5ケース見られている。つまり56%（10ケース）がいわゆる中性感情であり，positive な母性感情のある母親も少く，逆に negative な拒否感情を持っている母親もそれほど多くはない。

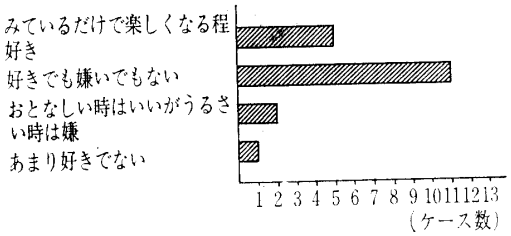


図13　子どもに対する一般的好意

5. 症児の発達についての母親の認知とセラピストの認知

症児の発達についての母親の認知に関しては，すでに結果4で触れてきた。ここで問題とするのは，症児の発達についての認知が，母親とセラピストではと，どのように異なるのか，あるいは同じなのか，という点である。

表5は母親によって症児が変化したと認知された領域とセラピストが，症児の3才時と比較して発達したと認知した領域とを，ケース毎に示したものである。ケースKとケースTとは年齢が低いため，3才時が現在とほぼ重なるので，この結果には含まれていない。ここでセラピストが変化したと認知したとしたのは，各スケールにおいて，3才時から現在までの変化が1.1以上の値を示したものである。なお，言語領域では sentence pattern と言語の質の2つのスケールの平均値を，特異行動の領域では，特殊な興味・能力，同一性の保持，常同行動の3スケールの平均値をもって変化量としている。

セラピストが変化したと認知している領域は延べ32領

表5　子どもの変化についての母親とセラピストの認知（発達したと認知した領域）

ケース	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
評定者	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT
言語		○	○●	○	○●	●	○	●	○	○	—	○	○●		○			○●		—
仲間関係			●	●	○●	○●		●	●	●	·	●	●	○●	●	○●	●	○●	●	—
大人との関係		○●	●	○●			○●	○	●	○	—	○	○●	○●	○●	○●	●	○●	●	—
母親の感情理解	○●	●	○●	○●	○●	○●	●	●	○●	○●	○—	○●	○	○●	●	○●	○●	○●		—
特異行動		●	●	●	●	●			●		—	●	●	●	●		●	○●		—
活動性		○	○●	●	○●	○●		●	○●	○●	—	○	○●	●		○●	○	○●	○●	○—

注　○ 母親の認知
　　● セラピストの認知

域であり，全延べ領域数の29.5%を占めている。一方，母親によって変化したと認知されている領域は延べ53領域（49.1%）であって，母親の方がはるかに多くの領域で子どもが変化したと見ている。そこで，母親だけが変化したと認知し，セラピストは変化しなかったとしている領域を見てみると，延べ29領域で全体の26.9%にあたっている。そしてそれは，母親が変化したと認知している領域の54.7%にあたる。一方，セラピストのみが変化を認知している領域は延べ6領域にすぎず，それはセラピストが変化を認知している全領域の18.7%にあたる。

セラピストが変化を認知し，母親も同様の見方をしているのは延べ23領域であり，セラピストの認知した領域の71.9%を占めている。

両者の一致率を領域別に見てみると，言語領域が最も高く100%，次いで母親の感情理解が80%，活動性が75%となっており，これらの領域での両者の認知のズレは比較的小さい。

一方，特異行動の領域では，セラピスト側が変化していると見ているケースも少いのであるが，母親が変化したと認知したものはさらに少く1ケースのみであって，この領域での両者のズレは著しい（一致率は33.3%）。

また，大人との関係，仲間関係の領域での両者の一致率は上述の領域のそれの中間に位置している。

また，一致率を個人的に見ていくと，母親が3領域以上に変化を認知しているもの12ケースの中，比較的一致率が高く，セラピストと母親との認知のズレが少いものが，C，E，N，P，Rの5ケースであり，大きくズレているものが，B，J，Lの3ケースである。そして，ややズレの見られるものは D，F，I，M の4ケースである。

6. セラピストの認知した母親の変化

セラピストによって評定された母親の変化を図示したのが図14である。

結果5で触れたセラピストと母親との子どもの認知のズレをからませて見ると，一致率の高かったケースでは，C，Eに変化が著しく，N，Pにも若干の変化が見られている。また，ケースRは intake 時点から比較的高いレベルにあり，かつ若干の変化を示している。一方，ズレの大きかった B，J，L の3ケースには，殊に母親のかかわりスケールにおいての変化が乏しい。さらに，ズレがやや大きかった D，F，I，M の4ケースでは，Dの変化が著しく，I，Mの2ケースでは母親のかかわりスケールにおける変化が乏しい。

また，治療期間の長さ（AからTの順）には，変化の大小はあまり関係していない。

Ⅳ 考　　察

症児の異常の発見について

症児の異常の発見時期は，**結果1**で見てきたように，約半数が2才までとなっている。従来，自閉症状は3才位までに除々に結実されてくるものといわれているが，既に，このような早い時期に何らかの異常に気づかれていることは注目に値する。これらは，「自閉症」という診断を受けた後に，母親が回想的に思い出しているという意味が含まれているかも知れないが，自閉症児の早期発見・早期治療が叫けばれている昨今の情勢を反映するものと考えても良いであろう。

また，発見者のほとんどが母親を中心とした家族や身内に限られていることは，症児との接触の時間的，空間的多さを示しており当然といえよう。

一方，発見の手がかりは，比較的広範囲にわたっているが，殊に，言語や対人関係の異常によるものが極めて多い。しかし，特異行動に気づかれているのはわずかにすぎず，特異行動単独で異常に気づかれることはほとんどないといって良い。これらのことは，特異行動というような比較的気づかれやすいと思われる異常よりも，さらに中核的な communication の異常が第一義的に重んぜられていることを示しており，自閉症の本質を示唆しているともいえよう。

「自閉症」と初めて診断を受けた時の母親の気持ちに関して

結果2で見てきたように，わが子が自閉症であると初めて診断を受けた時には，母親は一様にショックを受けている。中には，「いっそ死んでしまいたいと思った」とか「ショックで日常生活が手につかない日が続いた」という強いショックを示したものもいる。

しかし過半数のケースが，「ショックを受けたが，頑張らなくては」とその後の努力への構えを見せている。

一方こうしたショックの規定要因としては，症児に対する申しわけなさ，責任の重大さといった母親自身に関するもの，あるいは，自閉症は治らないのではないか，といった「自閉症」に対する不安などがあげられている。

これらは，まさに自閉症児を持つ母親の偽らざる姿であり，このような母親をいかに受けとめていくかが，1つの重要な治療の鍵になるであろう。

診断を受けてから現在までの母親の気持の安定性について

結果3で見てきたように，「自閉症」という診断を受けてから現在までの母親の気持は極めて不安定である。

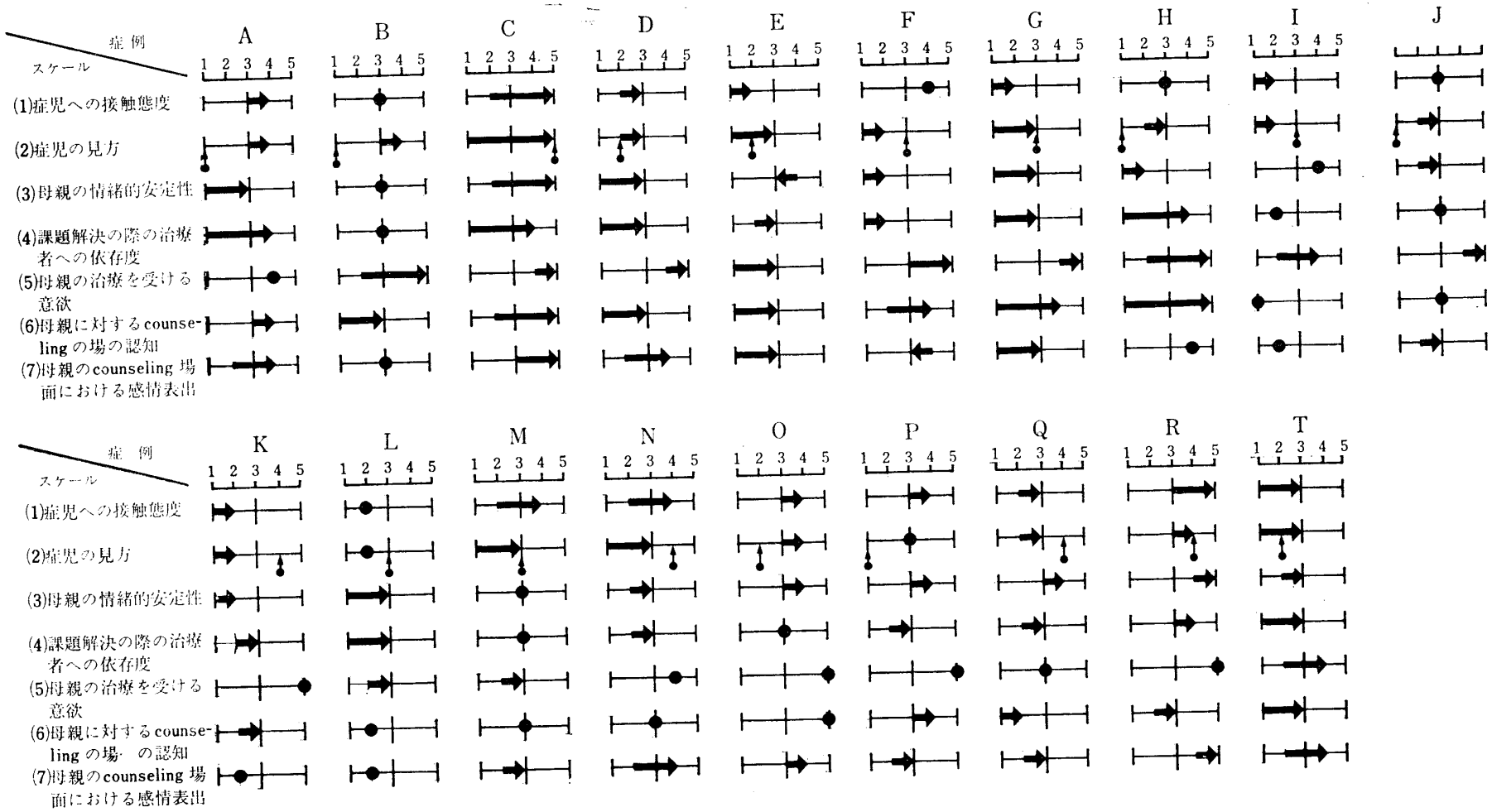


図14　セラピストによる母親の変化の評定

注　1）矢印の起点はintake時、矢先が現在を示す。
　　2）●は変化のないことを示す。
　　3）↑は質問紙による母親の症児の見方の位置を示す。

殊に36%の母親が常に強い不安を持ち続けていることに留意しなければならない。

しかも，この母親の気持を不安定にさせているのは，症児の状態の悪さという要因ではなく，就学を含めた学校の要因，母親自身の養育の仕方の要因である。

さらに，安定を保ち得た2ケースが「適切な指導・助言」という要因をあげていることも注目に値する。

これらは，母親の関心がいかに強く症児の就学や学校での適応に向けられているかを如実に物語っており，かつ，症児の養育にいかに悩んでいるかを示している。こうした母親の状況を考える時，症児の適切な就学の問題が大きくクローズアップされてくるし，また母親自身の気持の安定を計る強力な指導が要請されてくる。

現在の母親の気持のあり方と子どもの見方・かかわり方について

既に**結果4**で触れてきたように，母親は症児のいくつかの側面での改善を認知しているが，子どもとのかかわりの面では，何かを教え込み，他児と同じようにしたいという気持が強く，なかなかわれわれの治療目標には到達していない。

また，社会的には，従来いわれて来たように親自身が**autistic**になっている状態は見られておらず，望しい傾向にはあるが，30%強が条件つきで近隣との交際を保っている点に若干の問題があるといえよう。

また家庭では現実的に症児にかかわれていない母親はいないのであるが，家族の他の成員に申しわけなさを感じているものが約半数いることは**family dynamics**の上での問題を生ぜしめる素地のあることを示**唆**している。

症児の発達の認知について

母親が子どもとの関係において一貫性と安定感を持って接していけるためには，症児の現在の状態はもちろん，症児なりの発達を受容できることが必要である。

しかしながら，現実的には，症児の改善の状況をセラピストと同じ程度に認知できている母親は少い。

子どもの症状の領域では，言語，母親の感情理解，活動性といった比較的母親の身近かに生ずる改善はよく認知されるが，一方では，特異行動の如く，目につきやすいと思われる異常の改善には，あまり目が向けられていない。これは，異常の発見の手がかりと同じ傾向にある。これらは，母親にとって，症児の示す強迫的な行動もその内容如何では，**positive**にも**negative**にも受けとられる可能性を持っていることの反映であるかも知れない。

また，大人との関係や友人との関係も比較的，変化に気づかれない領域であるが，これも母親自身がそうした領域の変化にはあまり目を向けていない。あるいは学校や幼稚園での友人とのかかわりの細部を知る機会がないことが原因しているのであろう。

また，治療との関係でこのようなズレを検討してみると，ズレの大小と治療期間の長さとは関係がなく，ズレの小さい母親の方が，大きい母親よりも，いくつかの側面，殊に子どもとのかかわりの側面での変化を示しているようであるが，それほど強い傾向とはいえない。

ただ，こうした母親の治療的変化が，母親自身のパーソナリティの要因により多くを負っているのか，あるいは，治療の方法やセラピストの要因によっているのかは定かではなく，今後とも治療過程を追いながら検討する必要があるであろう。

V　要　　約

この研究では自閉症児をもつ母親のかかえている種々の問題や悩みを，母親の認知の枠組の中でとらえ，それらを分析することによって母親の実態を把握し，その治療に資することを目的にして行われたものである。

われわれの相談室に通所している自閉症児の母親を対象に，(1)初めて症児の異常に気づいた時期，(2)初めて「自閉症」という診断を受けた時期，(3)診断を受けてから現在まで，(4)現在，の4つの時点での悩みや気持の変化その要因などについて調査した。

その結果，次のような母親の実態と問題点が見い出された。

(1)症児の異常は母親を中心とする家族や身内によって2～4才頃までに発見されている。また，その手がかりは，症児の言語や対人関係の側面の障害が主で，特異行動によって気づかれることは稀である。

(2)症児が初めて「自閉症」という診断を受けた時，母親は一様に何らかのショックを受けているが，その⅔は同時にその後の努力への構えを見せている。

(3)上のショックの規定因は，症児に対する母親の責任・自責感，養育への不安，自閉症の予後についての不安などである。

(4)診断を受けた後の母親は，そのほとんどが不安定になっている。またその要因は，症児の状態の悪さによるのではなく，就学を含めた学校の要因，養育方法への不安などであり，症児の適切な就学の問題がクローズアップされるとともに，母親の援助の必要性が示**唆**される。

(5)われわれの治療目標に近い養育態度をとっているのは¼の母親であり，残りは，教え込み，他児と同じようにしたいという志向性をもっている。

(6)従来いわれている程，母親自身が孤立し**autistic**

になってはいない。しかし，⅓の母親の近隣との交際は条件つきである。

(7)家庭では症児にかかわりを持てていない母親はいない。しかし約半数の母親は家族の他の成員に申しわけなさを感じている。

(8)症児の変化の状況をセラピストと同じように認知できる母親は少い。

(9)症児の変化が母親に認知されやすい領域は，言語，母親の感情の理解，活動性の領域であり，逆に特異行動は認知されにくい領域である。

(10)症児の変化の認知がセラピストと母親の間でズレる者は，治療場面での変化，ことに子どもに対するかかわり方の領域での変化が乏しい。

なお，これらの結果について若干の考察を加えた。

文　献

Bettleheim, B. 1967 *The empty fortress*. New York : Macmillan.

Darr, G. C. and Worden, F. G. 1951 Case report twenty-eight years after an infantile autistic disorder. *Amr. J. Orthopsychiat.*, *21*, 559-570.

Eisenberg, L. 1957 The fath ers of autistic children. *Amr. J. Orthopsychiat*,. *27*, 715-724.

上山洋子ら 1966 K－SCTから見た自閉症と言われた子どもの親の考え方と構え．児童精神医学とその近接領域，7．50.

金子寿子 1965，自閉症児の養育型．児童精神医学とその近接領域，6，59-60

Kanner, L. 1943 Autistic disturbances of affective contact, *Nervous Child*, *2*, 217-250.

Kanner, L. 1949 Problem of nosology and psychodynamics of early infantile autism. *Amer. J. Orthopsychiat.*, *19*, 416-426.

黒丸正四郎ら 1964 自閉症の家族研究，精神神経誌，66，686.

牧田清志ら 1966 幼児自閉症児の家族力動一患児の精神発達とFamily Processとの関連づけの試み．精神神経誌，68，183-184.

丸井文男ら 1970 自閉症に関する研究一集合的個人遊戯療法の試み一 名古屋大学教育学部紀要一教育心理学科一 *17*, 63-116.

丸井文男ら 1971 自閉症に関する研究一VTRによる治療過程の分析一 名古屋大学教育学部紀要一教育心理学科一 *18*, 61-110.

西村良子ら 1968 ロールシャッハテストによる自閉症的行動を示す病児の家族関係の分析．児童精神医学とその近接領域，*9*，312.

Rimland, B. 1964 *Infantile Autism*. New York : Appleton Century Crofts.

田中麻知子 1966 幼児自閉症児の家族力動の研究．児童精神医学とその近接領域，*7*，215-230.

田中麻知子ら 1966 幼児自閉症児の家族研究(その1)児童精神医学とその近接領域．*7*，50.

辻 幸江ら 1968 母親面接と母親治療一「受容」の観点から．精神神経誌，*70*，748.

附　表　　母親への質問紙

〔1〕 はじめて，お子さんの様子が，ほかの兄弟や近所の子どもさんとちがう点や，異常に気づいた時期についてうかがいます。次の中からあてはまる番号を○で囲んでください。

1　生後3カ月までに気づいた。
2　生後3カ月から6カ月の間に気づいた。
3　6カ月から1才までの間に気づいた。
4　1才から1才半までの間に気づいた。
5　1才半から2才までの間に気づいた。
6　2才になって気づいた。
7　3才になって気づいた。
8　4才になって気づいた。
9　5才から6才の時に気づいた。
10　7才以上になってから気づいた。

〔2〕 はじめて，ほかの子どもとちがう点や，異常を感じたのは，次のどのようなことについてでしたか。次の中からあてはまる番号を○で囲んでください。2つ以上でもけっこうです。

1　ことばが出ない。
2　身体発育が悪い。
3　母親になつかない。（甘えない）
4　視線があわない。
5　耳がきこえていないようで，よんでもふりむかない。
6　同じような年頃の子どもに関心がない。
7　特定な物，かわった物でしか遊ばない。
8　ことばがふえない。
9　自分勝手な行動が多い。
10　その他

〔3〕 ほかの子どもとちがう点や異常を最初に気づいたのは，次の中の誰ですか。あてはまる番号を○で囲んでください。

1　母親が気づいた。
2　父親が気づいた。
3　近所の人，友人に指摘された。
4　親戚の人に指摘された。
5　祖父・母に指摘された。
6　3才児検診で指摘された。
7　保育園（幼稚園）の先生に指摘された。
8　学校の先生に指摘された。
9　医師に指摘された。
10　よくわからない。
11　その他

〔4〕 お子さんが「自閉症」らしいとはじめて知った時のお母様の気もちについてうかがいます。次の中からお母様の気もちにもっともよくあてはまる番号を○で囲んでください。

1　いっそ死んでしまいたいと思うほど非常なショックをうけた。
2　かなりのショックをうけた。
3　ショックをうけたが，生活のペースを乱すほどではなかった。
4　それほどショックには思えなかった。
5　ショックをうけたが，母親として頑張らなくてはと思った。
6　何とも思わなかった。（あまりピンと来なかった）
7　気が楽になった。
8　その他

〔5〕 現在の気もちとはちがうかもしれませんが，〔4〕で○をつけられたような気もちをもたれたのは，どのような理由によるものでしょか。次の中からあてはまる番号を○で囲んで下さい。2つ以上でもけっこうです。

1　子どもに対して，母親の責任が非常に重く，申しわけないと思ったから。
2　「自閉症」であれ，ほかの病気であれ，母親としては同じ気もちで養育していかなければならないと思っていたから。
3　病気なのだから，母親の責任ではないと思ったから。
4　「自閉症」はなかなか治りにくい病気だと思ったから（聞いていたから）。
5　本などで知っていた「自閉症」と自分の子は，あまりにも異ると思ったから。
6　「自閉症」が病気ならきっといつかは治るにちがいないと思ったから。
7　「知恵遅れ」とはちがう，とわかったから。
8　正しい診断をえられたから。
9　夫，姑などに対して申しわけないと思ったから。
10　「自閉症」とよばれる子どもをもって，世間に対して恥しいと思ったから。
11　「自閉症」というものをよく知らなかったから。

〔6〕 「自閉症」らしいと診断されてから，今まで，お子さんを育てていく間にもたれたお母様の気もちについてうかがいます。次の中からもっともよくあてはまる番号を○で囲んでください。

1　毎日が悩みの連続で，気もちの休まることがほとんどなかった。
2　時々，悩んだり気もちが不安定になった。

3　悩んだり気もちが不安定になることは，時にはあったが，ほとんど安定していられた。
4　悩んだり，気もちが不安定になることはなかった。

〔7〕〔6〕で，悩みや気もちが不安定（1，2）と答えられた方にうかがいます。

今までにお子さんを育てていく上で，お母様自身の気もちが不安定になったり悩まれたのは，どのような理由からでしょうか。次の中からあてはまる番号を○で囲んでください。2つ以上でもけっこうです。

1　子どもの状態があまり変化していない，あるいはかえって悪くなったりしたから。
2　幼稚園（保育園）や学校にはいれるかどうか心配だったから。
3　家族内での理解や協力が，なかなかえられなかったから。
4　近所の人や，学校，幼稚園などの理解や協力がなかなか，えられなかったから。
5　適切な指導・助言を与えてもらえなかったから。
6　同じようなお子さんをもったお母さんと接するようになって，育てていくことのむずかしさがわかってきたから。
7　自分（母親）の育て方が悪かったのではないかと考えたから。
8　指導や助言の方針に自分（母親）の気もちがついていけなかったから。
9　子どもの育て方がよくわからなかったから。
10　その他

〔8〕〔6〕で，今までにほとんど悩んだり気もちが不安定になったりしなかった（3，4）と答えられた方にうかがいます。

今までに，お母様があまり悩まず気もちが不安定になることもなく過ごせてこれたのは，どのような理由からでしょうか。次の中からあてはまる番号を○で囲んでください。2つ以上でもけっこうです。

1　子どもの状態が，だんだん良くなってきたから。
2　自分（母親）自身で何か悟るところがあったから
3　同じような，お子さんを持ったお母さんと接するようになってだんだん自信めいたものが生まれてきたから。
4　自分の養育だけの責任ではなかったと思うようになったから。
5　家族内での協力や理解がより一層えられるようになったから。
6　「自閉症」についての正しい認識が世間にも広まったから。
7　適切な指導や助言をうけたから。
8　希望どうり幼稚園（保育園）や学校へ行くようになったから。
9　その他

〔9〕今日までのお子さんの状態の変化についてうかがいます。相談や治療をうけてこられたり，お母さんの努力によって良くなった面や変わらない面もあるかと思いますが，全体的に見てどのように変わってこられたでしょうか。次の中からもっともよくあてはまる番号を○で囲んでください。

1　だんだん良くなってきている。
2　一時良くなったがその後は変わらない。
3　一時良くなったがまた悪くなってきた。
4　だんだん悪くなってきている。
5　良くなったり，悪くなったりをくりかえしている
6　ほとんど変わらない。

〔10〕今日までに子供さんが良くなってきた面についてうかがいます。次の中からあてはまる番号を○で囲んでください。2つ以上でもけっこうです。

1　言葉に関して良くなってきた。
2　家族の者や大人に対する接し方において良くなってきた。
3　同じような年頃の子どもに対する接し方において良くなってきた。
4　基本的生活習慣ができるようになってきた。
5　学習（勉強や何かを覚える事）の面に関してよくなってきた。
6　奇妙なくせが減ってきた。
7　落ちつきが出てきた。
8　親の指示にしたがえるようになってきた。
9　一人あそびが減ってきた。
10　良くなってきた面は特にない。

〔11〕今日までに子どもさんが悪くなった面についてうかがいます。次の中からあてはまる番号を○で囲んでください。2つ以上でもけっこうです。

1　言葉に関して悪くなった。
2　家族の者や大人に対する接し方において悪くなった。
3　同じような年頃のこどもに対する接し方が悪くなった。
4　基本的生活習慣ができなくなった。
5　やれたり，知っていたことができなくなってきた
6　奇妙なくせが出たり，増えてきた。
7　落ちつきが無くなってきた。

8　親の指示に従えなくなってきた。
9　一人遊びが増えてきた。
10　悪くなった面は特にない。

〔12〕 最近お子さんを育てていくうちに感ずるお母様の気もちについてうかがいます。次の中からもっともよくあてはまる番号を○で囲んでください。

1　なにかと他のこども（兄弟姉妹，近所の子ども）と同じようにしたいと思う。
2　少しでも何か新しいことを教えこもうと努力している。
3　“この子なりの成長があるのだから”とは思うけれども，将来を考えると子どもに対してついついいろいろな要求を出してしまう。
4　“この子なりの成長があるのだから”と努めて静観している。
5　“この子なりの成長があるのだから”とおちついた気分でいる。
6　“この子なりの成長があるのだから”と思い自分自身の気持ちに余裕がもてる。
7　将来どうなっていくのかわからなくてどうしていいのか困っている。
8　その他

〔13〕 お母様には，子どもさんを育てていく母としての役割と家族の家事を中心とする主婦としての役割の2つがあると思います。後者の主婦としての役割についての現在のお気持ちについてうかがいます。次の中からもっともよくあてはまる番号を○で囲んでください。

1　子どものためには他の家族の人の多少の犠牲はやむを得ないと割り切っている。
2　子どものためには，やむを得ないと思っても；他の家族の人に申しわけないと思っている。
3　子どもの育児と家事の事で家族にトラブルが起りがちでいつもなにかと悩んでいる。
4　子どもには申しわけないが，もっともっと家庭を大切にしたいと思う。
5　子どもが優先で家事の犠牲は考えてもいない。

〔14〕 近所の方々に対する今のお母様の気持ちについてうかがいます。次の中からもっともよくあてはまる番号を○で囲んでください。

1　近所の方々には子どもの事をほとんど理解協力してもらえないようなので，自分の方であまりおつきあいしないようにしている。
2　近所の方々には子どもの事を理解協力してもらえないようなのだが自分の方であまりおつき合いしないようにしている。
3　近所の方々には子どもの事をほとんど理解協力してもらえないようだが，努めて自分の方でおつき合いをするようにしている。
4　近所の方々の子どものことを理解協力してもらえるようなので自分の方でおつき合いをするようにしている。
5　近所の方々に子どものことの理解協力には関係なくおつき合いをしないようにしている。
6　近所の方々の子どものことの理解協力には関係なくおつき合いをするようにしている。

〔15〕 学校や幼稚園（保稚園）に通っているお子さまをおもちの方にうかがいます。

学校や幼稚園（保育園）の先生の子どもの見方についてうかがいます。次の中からもっともよくあてはまる番号を○で囲んでください。

1　子どもをよく理解してくれるている。
2　子どもをよく理解してくれているとは思うが，集団なので仲々手をかけてもらえない。
3　あまり理解してくれていないようだ。
4　ほとんど理解してくれていなくて，むしろ放り出されているようだ。
5　全く理解してくれず邪魔にされているようだ。

〔16〕 お母様の子どもさん一般に対する今のお気持についてうかがいます。次の中からもっともよくあてはまる番号を○で囲んでください。

1　子どもを見ているだけで楽しくなり子どもはすきである。
2　とりたてて好きとか嫌いとかいうことはない。
3　どちらかといえばあまり子どもは好きではない。
4　かなり子どもは嫌いな方である。
5　どちらかといえば子どもは嫌いな方であるが，好きになるように努力している。
6　子どもがおとなしい時はいいが，うるさい時や心配な時はつくづくいやになる。

自閉症児をもつ母親に関する研究

A RESEACH ON AUTISTIC CHILDEN'S MOTHERS

Fumio MARUI, Hidenori KAGEYAMA, Hideo JINNO, Tatsumi OGOSHI,
Katsutoshi SATO, Mayumi MIZUNO and Noriko SONODA

This research was attempted to secure the actual state of the mothers who had an autistic child and to contribute to their therapy according to the analysis of their cognition of the problems and the troubles in every day's child rearing.

Subjects were 19 mothers of autistic cnildren who had been experienced individual therapy or group therapy during 18-45 months. Questionnair was used.

Main results were as follows:

(1) The abnormalities of the most children were recognlzed during 2-4 years old by mothers according not to their ritualistic and compulsive phenomena, but to the disturbance of communication; distarbance in the language development and the human relations.

(2) When the child was diagnosed as "autism", most of the mothers felt some kinds of psychological shock which based upon their obligations for the child, ro anxieties for rearing and the prognosis of autism. But abount two thirds of the mothers also made up their striving frame for the problems.

(3) Since their child recieved the diagnosis "autism", 89.5% of the mothers had been experienced a lot of insecurity based on the school factors, possibility of their child's entrance to the pre-school and the elementaly school, maladjustment at the school and academic performance etc., and anxiety for rearing their child.

(4) Only 26.3% of the mothers reached nearly our therapeutic goal; rearing their child with security and accept his own development. And the rest showed strong insecurity or owed to teach their child something or to compare with normal child disregarding his own development.

(5) The children's changes in the aspect of the language. understanding the emotion of mother, and the activity level were well noticed by mothers, but ritualistic and compulsive phenomena were not noticed well.

(6) The cognitions of the mothers on the changes of their child were related slightly to their own changes in therapeutic process.

(7) The mothers' neighborhood relatonships were not shut up. but a third of them had the relationships for the sake of the neighbors' understanding their child.

(8) All of the mothers had considerable contact with their child but about 50% of them had experienced obligations to the other family members that based on having little time for house keeping.