

1. 事例分析にもとづく情緒障害の発生過程と治療の考察

研究第6部 石井哲夫・権平俊子
研究第5部 望月武子
愛育相談所 山本清恵・神田久男
稗田涼子
加藤博仁
囑託研究員 野田雅子

I 本研究の目的

石井哲夫

な実存の様相を示すものである」ことを知るからである。つまり、この事例研究における診断と治療の関係づけの過程において、我々は「情緒障害」の一つの新しい見解を逐次明らかにしていきたいと思っている。

「情緒障害の発生予防」というテーマを追究している本プロジェクト研究グループは、従来、行ってきた情緒障害発生と予防に関わる外側からの条件調査によって把握しかねる人間の内面的な諸条件を明らかにするために、愛育相談所における該当事例の検討を行うことを考えた。

今迄の研究で明らかにされたことは、情緒障害が、器質的な問題を想定するような障害ではなく、専ら心理的な動揺なり混乱なりの機制としてその時間の長短の差はあっても、健全な人間に多く見受けられるものであり、少なくとも成人においては把握されにくい問題として一過性の障害と考えることが出来るものである。従って思春期以前の発達過程にみられる問題として、これが社会的な常識からの逸脱度によって「障害視」されるわけである。

本研究は、情緒障害を親によって問題視されている子どもをとりあげ、相談過程における該当児の内面的な精神機制が環境条件と如何なる因果関係をもって推移して来ているかを検討し、一つずつ仮説をたてて検証を続けようとして試みたものである。従って本研究は、その出発点における我々の設定に外ならない。

かつ又、この情緒障害児に対する我々の治療指導のとりくみを紹介し、治療実践が、診断仮説と密接に関連づけられることを企図している。というとう如何にも関連づけられない治療が存在するかの如く受取られるが、このような相談活動を体験している者として「治療が治療者の個人的人格の反映であり、治療関係はクリエイティブ

II 事例研究の基盤

児童相談に従事している者が、その相談活動の展開に当って、理論的・実践的な学習を行って来ている。児童相談担当者は、心理、教育、社会福祉等の多くの学問を基盤としているが、実践者として共通な事項は、対象者への臨床的援助である。対象者が人間として、自らの力のみでは改善し得ない状況におかれているために、相談者の関与が求められて来る。従って相談者は対象者の認知や活動の底にある自己に目を向けると共に、その認知や活動が適切に働けないでいる情緒的な問題をとりあげることになる。児童相談の対象者は、言うまでもなく、「子ども」であるが、子どもは大人と違って自らの力のみで、自己の問題に対処し切れないことが多い。子どもに圧倒的影響を与えている父母や他の家族に対しても、何らかの関与が必要となってくる。

本愛育相談所では、従来、多くの児童相談機関で行われていたように、子どもには遊戯療法又はカウンセリングを行い、それと並行して母親にカウンセリングを行って来た。そして近頃は、母親のみへの関与では、大きな変化を期待出来ない事例については、父親はじめ、他の家族の参加を求めて「家族療法」も試行しつつある。

このような相談における対象者及び関係者への関与は、臨床家としての相談者の資質によって、その内容が変わって来ることが当然であるので、相談実践にかかわるゲー

ス、スーパービジョンという内容への意見交換と、よりよい原理の追究に心がけなければならない。

事例研究は、単に相談者の個人的見解に基くものではなく、相談スタッフの意見交換の結果が反映されていくものと考えてよい。

本相談所が、日本総合愛育研究所の教養相談部の伝統として、ノン・メディカル・スタッフ（非医療スタッフ）によって運営されて来たことは、一つの特徴として考えられることであろう。従ってこの臨床活動が専ら、心理・教育的側面に偏りがちであることも反省してみなければならぬ。幸い同系列の愛育病院のメディカル・スタッフの参加を得ることも可能なので、今後は、この面をも強化して、協同体制を組んでいくことが可能と考えられる。

Ⅲ 心理・教育的な事例理解と接近の特質

子どもの情緒障害を訴える親から、その問題を受けた場合、そこには親の自己が存在している。時には夫や姉との関係において感じたことを我が子に投影していたり、他の子どもとの比較や、子ども同士の感情的な問題などが微妙にからんでいることがあって、当の子どもとの関係が歪んでいることが、潜在していることが多い。児童相談の基本的な対象者は、問題行動を起している子どもではあるが、その問題行動に大きく関係していると思われる母親に対してもカウンセリングを行うのであるから、カウンセリング場面では、母親が対象者になるわけである。そこで、母親の感情や言語表現に対応して、母親自身の自我の強化がすすめられるような援助を行うことになるが、その間、子どものことについて、相談者として母親の価値観や、その行動の正当性についての評価を肯定してしまうことが出来ない。時には、子どもの立場に立って、母親の考えを明らかにしたり、それに気づくようなきっかけを提供することも行うことになる。もちろん相談者としての安易な価値判断を行うべきではなく、あくまでも、臨床家として母親と共に考える姿勢を失ってはならないものである。

このような一見単純に見える相談活動も、心理・教育としての領域において、原則的な人間観や発達観を定めていることが求められてくるし、母親へのカウンセリングや子どもへの心理治療も、その体験過程を共有していくことを心がけることである。

以上の心理的な体験の表現をわかりやすく人に伝えることは、かなり熟練を要することであり、多くは状況の報告や結果のみを表現することになってしまう。

たとえば、対象者への受容と言っても、単なる許容ではなく、対象者と臨床家との心的な相互交流が起きることと結びついていなければならない。とくに情緒障害という問題は、本事例にも見られるように、母子関係や家族関係にその主な原因があり、その渦中にある当事者たちは、自分が動かされている体制に気づかない場合が多い。そして、お互いに影響しあって病的とも見えるような体制を作りあげてしまっていることが多い。その渦中にのりこんでいく人たちが異なった見解や、価値観であったら、相談状況が混乱してしまうことになるであろう。

この辺のパーソナルなスキルをどのように養成・研修していくことが出来るか、常に考えなければならない課題となっている。

今回の事例研究は、以上のような前提の上での報告と理解していただきたい。

Ⅳ 発生過程を中心にして

望月 武子

私どもは相談所で情緒障害児の相談、治療にあたって。ここでは、相談事例にもとづいて診断過程を中心にして、情緒障害の発生過程に分析を加え、発生にかかわる要因を考察する。

1. 1事例からみた発生過程の概観

1) 問題の状況

来談時は1年の3学期。担任から呼び出されて、友だちにいじめられている、いじめられても反撥できずに泣くかすねてしまう状態で、友だちとうまくつきあえない。食事、身仕度がのろいなど生活面の問題が目につき、いじめの標的になり易いので注意するように言われた。しかし、子どもはいじめられてもとんで帰って母に話すことはなく、心配してしつこく聞くといやなそぶりを示す。最近では学校へいきたくない、誰とも遊びたくないと言う……と、あまり感情をまじえず母親から訴えられた。

2) 本児との面接

入室を誘うとすぐ応じるが表情は固く笑顔を見せない。服装から受ける印象もあるが、おずおずとして暗い感じである。行動観察を兼ねて行ったテスト場面では（知能は正常）指示されたことは従順にやるが、受動的でのびのびしない。待ってやれば途中で投げだすことはないが、全体に反応は遅く時間がかかる。

レポートが成立してから「何か困っていることがあるの」と問いかけると、友だちがいじめ。わたしのいやなことばかり。絵が下手とか、のろまとか。遊びに入れてくれない。「それで誰かに話したの」「……」「お母

さんには？」「ウーン」と黙りこむ。「先生には？」「言っても聞いてくれない」など、聞いてやればばつばつと話す。

母親や先生に対し、自分のために何かをしてくれる人だという信頼感をもっていないらしいこと、動作が遅く自発性が乏しいので、周囲から催促や注意などの干渉を受けやすい傾向をもつ子どもであることが理解された。

3) 母子関係

① 母の不安と気負った養育

母は子どもに接したことがなく養育に不安をもつ一方、晩婚のため一人子だからしっかり育てなければと気負いが強かった。子どもの中で揉まれることが一番と考えて外へ連れ出したり、誰でも、何人でも来なさいと遊ばせた。「今考えれば、子どもが遊びたいというより親が夢中になって遊ばせていたのです」と述懐している。

また、未熟児で小さいから、食べないことが気になりやかましく言って食べさせ、日常生活の細々したこともいちいち指図してやらせ、注意することが多かった。そんな時、子どもが不満を言っても甘えを許さず、母の方が畳みかけるように言ってしまう状態だった。父は本児に優しく、そんなに言わなくても…といい、祖父母は泣けば何でも要求に応じてしまうのでとても気になった。

② 自立および自発性の阻害と信頼関係不全

母が養育に不安をもち「しっかりした子に」という気負いが強いいため、子どもの要求や気持が受容できず、命令し指示して自発的行動を妨げ、それがさらに注意・干渉を招く結果になった。祖父母の甘やかしが母の気負いをいっそう強めたようである。こうして、親の意図に反し、指示を待つ受動的傾向や依存的傾向が強くなった。また、子どもはこのような関係からは喜びや安心感を得ることはむずかしく、自己に対しても他に対しても信頼感を形成できなかった。一方、家族の一貫性を欠いた接し方から、人の感情の機微には敏感になっていった、と考えられる。

③ 家族力動の変化と本児の不安

このような傾向をもつ本児が、入学、妹の出生などで緊張や不安が高くなっている時期に、妹の病気への不安のため母の関心は本児を離れて妹に傾き、父親は勤務上多忙になるなど、本児への関わりが大きく変化している。さらに、妹への感染を恐れて友だちを家によぶことを禁止し、外遊びを強制したことが、本児の不安感を強め、そのうえ友だち関係の発展を阻む結果になった。「今日も遊びに行かなければいけないの」ということばに、そんなふう感じていたのかと驚いたというのが、妹の病気に気持を奪われていて、本児の不安感には気がつかなかっ

た。

友だちのいじめに対しても、いじめる方にも問題があるがいじめられる本児にも問題があるから、そのことに気づかせて直させようとして批判的・説教的にに応じている。「つらい思いをしている時、お母さんのそんなことばに、子どもはどう感じるでしょうか」に対し、子どもが「本当だよ。嘘なんか言っていない」と涙ぐんで訴えたことがあると話していた。

このように、子どもが不安な状況にあっても子どもと距離をおいて客観的にとらえよう、母の価値基準にはめて子どもの欠点をみてそれを治そうとして、情緒的な関わりがもてず、子どもの真の要求や気持を感じとり受容することができにくい母の問題がある。親に訴えて不安を解消し安定を得たい要求が子どもにあっても、気持が理解されず要求に応じられない親であれば、自己表現しないのは当然である。また、自発的行動に欠け、大人に対する信頼関係を発達させていない状態では、困難な状況にあっても自らそれを克服することはできず、逃避・退行を生じたものと考えられる。

4) 養育の背景

養育の問題は単に母親の問題として母親に原因を求めることはできない。母親の養育態度の背景には、子どもを知らず養育に不安が強いうえに、本児が未熟児であったこと、一人子だからしっかり育てなければという気負い、母親の接し方に対する父の批判や祖父母の甘やかしへの反動など、複合する不安や多様な要因が介在している。その不安定な状況の中で、母親は自分の感情を抑え客観的に子どもに接することで、自分はしっかり育てているという安心感を得ようとしていると考えられる。

以上、事例を通して情緒障害の発生過程を概観したが、その過程には、母親の不安 → 受容関係の不成立 → 信頼関係の不全 → 安定感に欠け未熟性をもつ子ども、という流れがあり、根底にある不安定な母子関係の原因を探る必要を指摘することができる。

2. 不安定な母親とその背景

1) 母親のおかれている立場

情緒障害の発生に母子関係が大きい位置を占めることは今さらいうまでもなく、概観した事例も特に目新しいものではない。むしろ、現在、多くの親子がおかれている一般的な状況であるといえる。その中で情緒障害の発生に大きな関わりをもつと考えられるのは不安定な母親の存在である。何が母親に不安定をもたらしているか、前述した事例を含めた4例についてその背景を分析した。

表1に概要を示した通り、子どもの問題はさまざまであるが、養育上の問題や母子関係の不調が共通の問題と

表1 事例の概要

| 事例 | I 8歳女 | II 7歳女 | III 8歳男 | IV 3歳女 | |
|------------------|------------------------------|---|--|---|---|
| 問題 | 指しゃぶり。 いじめられる。 | 意志が通らないと泣いたりわめいたりする。 対人関係を回避する。 | 体の不調を訴えて登校したがらない。 乱暴、いうことをきかない。 | オナニー いうことをきかない。 動きが激しい。 | |
| 母 場 関 係 | 母の立場 | 祖母の目を気にして家事第一に考え、子どもを祖母に任せるが、その関わりに不安。 父(夫)に献身的。 | ユニークさを喜びながら受けとめきれない不安。 父(夫)を煩わせまいとする配慮。 | 養育に自信がなく、努力しているが、ストレスが強い。 父(夫)の子どもへの対応に不安をもちながら同調。 | |
| | 子 か か わ り | 命令、指示、干渉が多い。 子どもを問題視して批判的になり受容できない。 情緒的な関わりができない。 | 子どもを受容できず欠点ばかり気になる。 干渉することで関わりをもつ。 | 子どもの行動に干渉しながら、容認し、密着して一貫性に欠ける。 | 父(夫)のもつイメージに合わせようとして干渉、制限が多い。イメージに合わない子を受容しにくい。 |
| | 子 ど も の 状 態 | 生活面、自立せず、自発性少なく、自己表現しない。 退行、逃避して指しゃぶり。 | 泣きわめいたりすねたりする否定的表現で自己表現する。 イメージの世界へ逃避。 | 反抗したり乱暴したり否定的表現で自己の存在を確認する。 | 安定感に欠け、多動。 激しく泣いて母を脅す。 逃避してオナニー。 |
| 背景 | 未熟児。 祖父母(母方)の養育。 妹の病氣。 | 祖父母(父方)の存在。 父(夫)の身体障害。 母と密着する妹。 | 父(夫)の職業の変更。 優等生的な兄の存在。 担任と本児との不調和。 | 父(夫)が再婚。 母が育児で有能感をもてない。穏やかな弟。 | |

してみられ、子どもを受容できにくい傾向がみられる。しかし、面接を通して母親と接しても、愛情の希薄な拒否的、自己中心的な親とは考えにくい。むしろ、家族のため、子どものために一途に努力している姿があり、養育態度や母子関係の不調和は母親のおかれている立場と強い関連をもっているとみることができる。

事例Ⅰでは、初めての育児で、一人子、未熟児など、養育や子どもに対する不安が強く、しっかり育てる役割を自分自身に位置づけて、甘えや妥協を許さず、事例Ⅱでは、父方祖父母と同居、父(夫)は身体障害という家族の中で、祖母の目を気にして子どもが泣いても祖母に任せ、家事をしてくれれば子どもに関われるのという不満を抑えて、家事第一に考えている。祖母に下駄を預ける状態にして、家族の世話をよくし、夫に尽くす人と

して自分自身を位置づけて、その枠組みの中で精いっぱい努力することで安定感を得ている。

したがって、母親は自分の感情を抑えて生活しており、子どもと情緒的な関わりをもつことができにくい一方、事例Ⅰではしっかりした子、事例Ⅱでは欠点のない良い子であってほしいという願いが強く、親の価値基準はじめて子どもを見て干渉し、基準からはずれる子どもが受容しにくかった。

事例Ⅲでは、子どもの養育途上に職業をかえ、医師として勉学に努力する父(夫)のよき理解者として、家庭のことで煩わせまいと家庭の問題を一身にひき受けてきている。結果的に家庭内で父親は役割を失い、母親は孤立した存在になっていた。幼児期に軽度の障害があり(今は力を伸ばしている)心配して育てた兄に比べ、本児に

は強い愛情を感じ、能力やユニークさを喜びながら、母のもつ枠組みからはずれる子どもに不安をもち干渉的になっている。その一方で、本児の乱暴に対しては極端に動揺し、愛情不満が原因かと不安をもって密着するなど、両極的な対応になっている。このため本児は親からどう受けとめられているか確かな手ごたえが感じられず、不信感を強めていた。

事例Ⅳでは、結婚前は有能に仕事をしてきた母親が、家事や育児は苦手な能率も悪く、どうして良いかわからないことが多いなど養育に自信がなく、有能感が持てない状態にあった。そのうえ、興味が強く活動的な子どものユニークさを認めながら、母親が体力的についていけず疲労感を強めたり、他の子がやらないような変わったことをして恥ずかしい思いをさせられる子と受け止めて受容できなかった。その反面で活動的な子どもに合わせて長時間外遊びさせたり、グループ活動に参加させるなどの努力もしている。子どもを受容しにくい背景には、先妻の子どもを理想像として、子どもの行動を制約し干渉する父(夫)の接し方に不安があり、不安を感じながらも子どものことより夫に注意が向き、子どもを規制し干渉する方向で動いてしまう母親自身に気がついており、葛藤が強く、ストレスを高めていた。

事例Ⅲ、Ⅳでは情緒的ではあるが、不安や葛藤のために揺れ動く母親があり、その背景にある夫との関係を無視することはできない。

母親の不安定さの根底には、多様化する価値観の中で女として、妻として、母親として生きること、一貫した価値を見出だしにくい状況があり、事例Ⅰではしっかりした母親に、Ⅱでは複合家族の中でのよき嫁に、Ⅲでは夫に理解ある妻の立場に自分自身を位置づけながら、矛盾や葛藤を生じており、Ⅳは母親と妻の立場の葛藤に揺れ動いているとみることができるのではないだろうか。

2) 家庭内の父親

事例Ⅰ～Ⅳいずれの場合も、父親は家族のこと、養育のことは母親に任せられた形をとっている。しかし、Ⅰ、Ⅱでは距離をおいて傍観者になって、母親のやり方を批判的にみており、Ⅲでは母親自身の心くばりからではあるが、家庭内では役割のみえない存在になりながら、問題が生じると母親が悪いと批判し、Ⅳでは夫として協力的であるが、子どもの養育方針にずれを生じて母親の葛藤を強めるなど、家庭内で父親としての役割を十分に果たしておらず、夫として妻である母親を支持する態度も少ない。

事例Ⅲでは、相談の経過の中で母親自身が家庭内に父親の役割がないことに気づき、父親の参加を求めている。

父親が母の要求に応じて家庭生活に参加し、協力したことにより、母親は急速に安定を得ている。その過程で、母親が子どもの行動をたしなめて、甘えてはいけないとやりとりがあった時に、「お母さんだって甘えている」という母にとっては意外なことばに接したことがあるが、父親の協力を得て初めて母親自身が無意識のうちに依存対象を求めていたことに気がついている。「まだ努力して父親の役割をとっているが、父親役が自然にとれるようになれば、家族も安定し、子どもも自然になるでしょう」といったことばが印象的である。

また、事例Ⅳでは、夫婦で話し合っ、父親が先妻の子を理想のモデルにしすぎていたことや、そのやり方が本児にはあわないことを確認しあえた。「父親が理解してくれたので、とても気持ちが楽になった。そうしたくないと思いつつも先妻の子のイメージにとらわれていたのですね」といい、父親の子どもへの接し方の変化を喜んで話していた。

これらの経過から見ても、父親として母親に対する支持的役割の弱さが問題発生に関わりをもつことが明らかである。

なお、事例Ⅰでは病気のため母親の関心を一身に集めている妹、Ⅱでは母親に密着した妹、Ⅲでは最近力を伸ばし本児との関係で優位にたった優等生的な兄、Ⅳでは両親が心から愛情を感じる穏やかな弟、というように、いずれの家庭にも母親と密着し愛情を分かち合っている弟妹や母親の意に適った兄が存在している。これらのきょうだいと母親の関係は、母親を安定化する働きをもつ一方、新たに家庭内の人間関係のひずみを増し、子どもの不安を強め、問題を生じさせる誘因になっていることも見逃すことができない事実である。

V 子どもの遊戯療法と並行で行う母親のカウンセリングの過程の検討

権平俊子

1. はじめに

子どもが示す情緒障害は様々な状態で現れるが、それを解決するために、子どもに遊戯療法やカウンセリングを行うのと並行して、その母親にカウンセリングを行っている。当相談所の治療についての概要と考え方を基にして前にあげられたⅠ事例8歳女(S)につき、親子並行治療を行っている過程で起る諸問題を検討しながら、子どもと母親の心理的な面から、変化を捉えて、本児の情緒障害発生の原因について探究してみたい。

2. 子どもと母親の並行治療への導入

われわれの相談所は、母親が子どもの示す問題に悩んでその問題を解決するために、子どもを伴って来所する場合が多い。前項で述べられているように、初回で面接した相談者は、子どもと母親とに面接し、話し合った結果、「自立および自発性の阻害と信頼関係不全」をその原因と考え、子どもと母親の並行治療をすすめ、母親が希望して、週1回それに通うようになった。子どもの治療者(吉川政夫)及び母親のカウンセラー(権平俊子)は初めの相談者とは別の者が担当した。母親の第一の目的は子どもの問題の解決にあるので、はじめは子どもの遊戯療法を中心として、母親のカウンセリングはその補助手段とし、母親が本児について、悩んでいることを聞き、また、子どもの遊戯療法について、どのような方法で進めていくかについて簡単に説明することから始めた。本事例は、母親のこれまでの本児に対する養育態度などが問題発生の原因になっていることは、相談者も指摘しているのだが、それを即座に指摘して、母親を主な治療対象として扱ふことは避けた。母親が深い問題を持っているようでもあり、カウンセリングを行う場合には、それ相応の混乱やアクティング・アウトなどが生じることも考えられる。それが子どもの問題と重なって、家庭内の混乱を大きくする恐れもあるので、あくまでも、はじめは、母親を通して子どもの問題を解決していくことを主とした。並行治療の目的は、子どもの問題を解決することにあり、そうした観点から、母親は補助治療者とも考えて、母親が子どもを適切に扱ったり、よりよい環境を与えるなどの役割をとれるようにしていくことに目標をおいた。

初回面接では本事例の母親は、初めからよく話し、自分の両親と同じ敷地内に住み、両親が引越すため一緒に居を変え、近い中に本児も転校することになるなど話し学校が変わってもいじめられたら、この子に問題があるのだろうなど冷静な目で子どものことをみているような話し方であり、妹の結核感染で本児に手が掛けられなかったことと同時によく面倒をみてくれた夫が転勤で多忙になったのが重って、本児が淋しい気持ちになったのではないかと話している。

子どもの遊戯療法は、子どもが自分の気持ちを表現できるように受容的に扱っていくことから始めた。おもちゃ遊びはするが、表情に輝きが乏しく生気に欠けること、終りに「家では片付けないとお母さんに叱られる」と話し、母に出合っても、嬉しそうな顔をしないことから、母子関係に問題があることがうかがわれる状態を示していた。

3. 母親のカウンセリングのかかわり方

発達途上にある子どもの場合には、母親はさまざまな

育児上の疑問を持ち、知識や解答を求めてくる場合が多い。母親が自分で考えて解決していくようにし、指示を与えないという態度で接すると、子どもの治療に対する意欲をなくし、中断することさえある。反対に治療者の考えを母親に示し、それを母親に実行させるようにしむけると、母親はそれに反撥を感じたり、或いは、母親は自分で考えようとせず、指示を求めるといった関係が続いて、治療関係がなかなか深まらないことがある。母親が子どもを育てる過程で母親がそうしたことに疑問を抱くことに対して、知識を与えることに止めず、その気持の背景にある気持を受け入れていくようにすることが大切であると考えた。

本事例の母親の特徴は、子どもの先生や友達のことを直接攻撃することはせず、「家の子にもいけない所があるのでしょうか、入園させた幼稚園が尼寺が経営している何時も叱られてばかりいた。」というような表現をする。カウンセラーが「Sちゃんに幼稚園が合わなかったのですか」というと、だんだんに幼稚園の先生に本児が年中叱られてばかりいて、Sにとって、はじめての社会なのだからもっと考えるべきであったなど、Sと幼稚園の関係について深く考え、本児の成長過程でマイナスだったと気づき、「何時も子どもに貴女がちゃんとしないから」と追い打ちをかけてきた自分の態度にも気づいてきた、小学校に入学後、「友達をよく出来てしっかりしている。Sがぐずぐずしているから、友達や先生にも嫌われる」と言ったので、カウンセラーが、「この頃は、1人1人のことを考えずに同じように先生が扱うことが多いから」と答えると「勉強のできることだけがどうしてよいのか、お母さん達の話もそんなことばかりでいやになり、余り仲間に入れない」など自分の気持を表現するようになってきた。また、自分が病弱でS1人しか生めないと思ったので、一人っ子だから、しっかり育てたいと思い、年齢以上のことを要求してきた、と自分の養育態度に気がついてきた。

4. 子どもの遊戯療法過程での変化とそれに対する扱い方

遊戯療法に於て、子どもは治療者に自分の示す、行動や感情を受け入れられると、抑圧された感情が開放されて、治療過程でさまざまな行動を示すようになる。それを母親のカウンセリングにおいて、その時々の子どもの状態を母親から聞き、子どもの治療者と母親のカウンセラーが話し合いながら、それについて対応を考えながら治療を行っていくことも治療を進めていく上で必要なことである。特に治療室外で示す、子どもの変化については、一時的にみると、大人しかった子どもが自分の感情

を表現するようになり、反抗的になったと捉えられ、却って悪くなったのではないかと家族を不安にすることもあるのでその扱いはむずかしい。本児が示した変化を取りあげて、それについての対応の仕方と、母と子の反応について、治療者相互の問題なども含めて検討してみたい。

(1) 子どもの社会でのアクテング・アウト（行動化）

抑圧された感情が開放される過程で、子どもは治療室以外でも、アクテング・アウトを示す場合が多い。そのことにつき、母親に治療過程で起ることをよく話し理解してもらうことが必要である。

本児も家で母親が妹を祖父母の所にあずけにいき、そのことをよく説明しないで家をちょっと開けたら、今度は1人でふてくされていたのに、帰ってきたら、新築の家の壁にボールペンでいたずら書きをしていた。自分でも消えないで、びっくりしてこすったら、なおひどくなっていた。また、警備会社に通じているベルをわざと押してみたりした。これまでのSの行動からは想像もつかず、家族はびっくりした。母親はカウンセラーから話を聞き、家で話し、父親は理解したが、祖父母は当所の治療に否定的になった。ここへ通う時、祖父母が妹をあずかってくれていたが、祖母は「自分も犠牲になり、友達と昼食をするのも断っているのに、そんな所に行っても何んにもならない。」と言い出した。母親は当所を止める気はないと話したと言う。

(2) 治療に対する抵抗

心理治療には抵抗がつきものである。並行治療がうまくいっている時には、親子がそれぞれの抵抗をうまくカバーし合ってくれるものである。

本事例では、はじめは子どもの方が治療に来ることを大へん喜んでいる。そのため、母親がそれ程治療に対してまだ意欲的でない時には、母親が「何をして下さるのか分かりませんが、子どもがとても喜んでくるので、それにつられて来てしまいます。」と述べている。

治療開始3ヶ月後、約束の時間40分前に母親より電話があり、「今職まで来ているが、Sがどうしても行きたくない」と騒ぎ、泣きわめいているので、このまま連れていくわけにはいかない。家にSを置きに帰り、自分だけ伺いたい。少しおくれるけれど」ということであった。子どもの治療者と話し合った結果、2人で母親と面接することにした。

Sの前で祖父母が「あんな所に行っても仕方ない止めてしまえ」というのでSもその気になってしまっている。母親としては、転校した学校の担任が前程本児の欠点ばかりいわないので、気持は楽になったが、このままにし

ておいてよい子ではないと思うので、祖父母の反対を押し切っても通い続けたい。妹を連れてでも通ってくると治療に対する強い意欲を示した。これまで、妹の身体面ばかり考えてきた母親の態度とは余りに違うのでカウンセラーは戸惑ってしまい、「真夏の暑い間は、結核感染後の妹さんには負担だと思うから、ベビーシッターにでも見てもらうことは考えられないのですか」と提案すると、「主人の母がとても上手に孫を扱うので、何時でも来てくれるというから、考えてみます。主人が自分の両親の孫の扱いは折紙と一緒にしたり、本を読んだり、遊び相手をしてくれるが、あんなの方は、物を買って与えるだけで遊び相手はしないね」といわれたが、「自分の両親、特に母は自分の小さい頃から面倒を見ないで、お手伝いの人が何時もいて世話をしてくれた。自分の子も見れないのですから、孫の面倒など見れないんです。」と自分の幼い頃の母の扱い方と、孫である本児達も受け入れてもらえないことを話し、「自分達夫婦の考えで子どもを育てたい。Sは今が大事だから、ここは続けたいどうやって連れてきたらよいか」と問いかけてきた。「先生がとても待っていた」と今日帰ったらSに話すこと。そして子どもの治療者が誘いの手紙を出すことにした。「次回来所する時は、今日のことを文句をいわず、何時ものように誘うように」と話した。次の回には、Sは機嫌よく来所し、治療を続けることが出来た。

(3) 子どもの治療者と母親のカウンセラーとの関係

治療がうまく進行している時には、子どもの担当者と母親の担当者は情報を交換し合うことによって助け合うことは割合によく出来るが、片方が治療に対して抵抗を示した時に、拒否された担当者は理屈で分っていても余り愉快ではない。それをどのように扱っていくかは、治療を成功させる課題になる。また、抵抗が子ども側の時は本事例のように母親だけ来所し話し合うことも出来るが、母親の抵抗が強い場合には、子どもが来たがっても来所しなくなることさえある。前項で述べたように本事例で母親だけで来所する時に、両方の担当者で面接したが、子どもの治療者も母親と面接することにより事情がより分り、また、母親も子どもの治療者から治療の進展状態（このような時、子どもの行動を細かく表現すると子どもとの秘密保持の約束が崩れることがある。特に子どもが年長児の場合には母親と子どもの治療者との面接は慎重にする必要がある。）を聞くことができ、安心して次回には連れてこようという意欲が出たように受けとめられた。

5. 子どもと母親の並行治療の経過からみた、Sの問題発生についての概観

Sの子どもと母親の並行治療の経過につき、問題点を取り上げ検討してきたが、それらをまとめて、Sの問題が発生してきた原因や問題として、Sの生活に支障を来たしてきた点につき概観してみたい。すでに相談者が指摘しているように「母が不安と気負った養育」をするようになった原因は何であろう。母親のカウンセリングを続けているうちに、母親の語る内容からそれを把握することができた。その要点を次にあげてみよう。

1) 母親が自分の母親との関係で愛情関係が成立していない

母親は自分は母親によって細かく面倒をみて育てられた経験がなく、手伝いによって育てられた。祖母(母の母)が当所に通う間、病身の妹をあずかって面倒をみることを拒否しはじめた時、母は「自分の子どもを自分では育てなかったような人ですから、孫の面倒は見られないんです。気持を通じて扱うことが出来ずに、物を与えて関係づけをしようとするだけです。主人が自分の両親と孫の扱い方が違うというのです。主人の方は孫と一緒に遊んでくれるんです。」と述べている所から、母親との関係をうかがい知ることが出来る。子どもをどのように可愛がるのか、年をとって出来た子だが全く分らず、未熟児なので体のことが気になり、37°Cの熱でも医者に連れて行って笑われた。母には育児について相談できない。分っていないから。我儘にしてはいけないと、責任感だけで育ててきた。子どもに甘えられた時、どう対応してよいか分らず、早く大人になって欲しいと思った、と自分と母親との関係がSの育児に反映していることを述べ、それに気付いてきた。Sは母親との安定した関係を持つことができずに成長したことが問題発生の原因の一つになったと考えられる。

2) 幼稚園とSとの関係

近くてよいと思った幼稚園が、尼寺の経営できびしく、「ぐずぐずしていて駄目な子」とされた。母は子ども側に立たず、園の先生と同じように「困った子」という見方で圧力をかけ、友達にいじめられたり、仲間はずれになると、「貴女がいけないから」とSばかりを責めてきた。

違う幼稚園に入れていたら、自分の考えも違っていたのか、その子はもっと理解できたのではないか。その時は園の言う通りと思っていたが可愛想なことをしてきたのではないかと思うようになってきた。Sは幼稚園でも受け入れられなかった。

3) 父親とSとの関係

父親(夫)は子どもの扱いは上手で、とてもよく面倒をみて、遊び相手をしてくれた。自分が病弱だったので、土・日の休みは、殆んど子どもの相手をしてくれて、自

分を休ませてくれたと母親は父親を非難するようなことはないが、妹が生まれた頃、転勤になり、とても忙しい部署になり、土・日も出勤、帰りは夜おそいという状態になり、妹の結核感染という事が重なり、Sが小学校入学後、母は考えてやる余裕が全くなくなってしまった。放課後、社会性をつけるには友達遊びをさせるのが一番よいと考えて、家には妹の病気感染がこわくて友達を入れられないので、外に遊びに出したが、Sにとってそれが苦痛であったということさえ気づかずにいた。父親は今でもあせるなどという、Sの立場に立って考えることが出来るのだという。妹が出生した頃に、唯一の相手をしてくれた父が転勤で多忙になり、Sは支えを失ったのではないかと思われる。

4) Sの変化とそれに対する母親の理解

Sは治療場面に於て、自分の行動や感情が受け入れられることによって、自分の感情を表現しアクティング・アウトをするようになり、母親はSの気持をカウンセラーのその時々にする説明を聞くなどにより、また子どもを別の視点でみれるようになり、よく理解できるようになってきた。母親はSの立場で物事を考えられるようになり、この年齢で母親が充分にかかわってやりたい。治療はどんなことがあっても続けて、Sの問題を解決したいという意欲を示すようになってきた。この母親の変化はSにとって、必ずよい結果をもたらすことになると考えられる。

6. おわりに

以上Sの子どもと母親の並行治療中の過程で起る問題点をあげながら、Sの情緒障害発生の原因と考えられる母子関係などにつき検討を加えてみた。母親が自分の母親に育てられていく中で育っていく、母性としての役割を充分に育てられなかったために、母親と子どもとの関係において歪みが生じた事例ではないかと考えている。

なお、この事例はまだ治療を続けているため、今後の治療経過を更に検討し、研究を続けて治療前にたてた仮説との関係などにつき、深く掘りさげて、情緒障害発生の原因につき検討し、それを今後の治療方法などに反映するようにしていきたい。

参考文献

- 1) 鎌 幹一郎 名島潤慈 編著「心理臨床家の手引」1983年2月 誠信書房
- 2) 河合準雄他編「家族精神療法」1984年10月 金剛出版
- 3) 小此木啓吾他編「家族精神医学」第1巻、3巻、4巻 1982 弘文堂

Study on the Outbreak Process of Emotional Disturbance
based on Case Analysis and Therapy

Testuo ISHII, Toshiko GONDAIRA,
Takeko MOCHIZUKI, Kiyoe YAMAMOTO,
Hisao KANDA, Ryoko HIEDA,
Hirohito KATO, Utako NODA

With a view to clarifying human internal conditions concerned with the outbreak and prevention of emotional disturbance that are hard to be apprehended only by investigations, we studied on relevant cases dealt at Aiiiku Guidance Clinic.

In the present study, we aims at picking up some children whose behaviors are regarded as emotional disturbances by their parents, and at continuing the verification of each case by examining, in the process of counseling and guidance, building up a hypothesis, with what causality of environmental condition of each case the internal mental mechanism goes on changing.

We, hereby, introduce our methods of therapy and guidance for emotionally disturbed children intending that our therapy practice will be closely bound up with our diagnostic hypothesis. In other words, in the process of the connection between the diagnosis and therapy of the case presented, we want to clarify point by point a new view on "Emotionally Disturbed Children."

A child is usually given guidance at a Guidance Clinic, but unlike adults, most children cannot deal with their own problems by their own abilities. Their parents and other family members who exert overwhelming effects on them need to be involved in therapy. At Aiiiku Guidance Clinic, play therapy or counseling has been conducted for a child and counseling for a mother in parallel with that for a child the same as other Child Guidance Institutions have done. At present, we are also attempting family therapy asking the participation of a father and other family members.

As it is natural that the quality of counselor's influence upon the client and the persons concerned in counseling should often be changed by the counselor's quality, we must always try to exchange opinions on the quality of counseling in the sense of case supervision of counseling practice, and to pursue a better principle.

The present case study is not based only on a counselor's personal view but it is the reflex of the result of the opinion exchange among the counseling and guidance staff.

How the personal skill of a counselor can be trained and mastered is always the important question that must be considered in the counseling and guidance activity.

Thus, the present case study is reported on the above-mentioned premises.

2. 情緒障害児短期治療施設における 情緒障害児の指導・処遇に関する研究

| | |
|-------|-------------------------|
| 愛育相談所 | 吉川 政夫 |
| 研究第6部 | 石井 哲夫 |
| 研究第5部 | 網野 武博 |
| 愛育相談所 | 山本 清恵 |
| 嘱託研究員 | 福島 一雄 (社会福祉法人希望の家) |
| | 森本 照夫 (嬉泉ひかりの学園) |
| | 石橋 悦子 (嬉泉子どもの生活研究所) |
| | 山本 保・朽尾 勲 (厚生省児童家庭局) |

I 問題提起

近年の家庭、学校、地域社会の児童に対する養育機能や教育機能の低下により、児童をとりまく家庭環境、学校環境や社会環境の問題は深刻化しつつある。それらが直接的原因や背因として働いた結果として、登校拒否を代表とする非社会的問題行動や家庭内暴力、非行、いじめなどの反社会的問題行動が児童の間に頻発し、社会問題化しているのが現状である。

我が国におけるそれらの問題児童への対応は、児童相談所、情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設）、精神衛生センター、その他の医療施設、教護院、養護施設、教育相談所（室）などにおいてなされている。

その中で、本研究でとりあげた情短施設は、児童福祉法によって昭和36年に設けられた児童福祉施設の中で唯一の「治療」という名称を有する施設である。その名称の通り、入所対象児童は、家庭、学校、近隣での人間関係のゆがみによって感情生活に支障をきたし、社会適応が困難になった、いわゆる「情緒障害児」である。それらの児童は、非社会的問題行動児、反社会的問題行動児および神経性習癖児に大きく分類され、情短施設はそれらの児童に対して心理治療と生活指導を主とする短期間の専門的な治療的対応をとることにより、問題行動の改善や解消に効果を上げてきた。

ところが、先に述べたように、近年の児童の示す問題行動の多様化、深刻化により、情短施設には、以前に比

べて、①年長化（中学生の割合の増加）、②長期化（難治化により治療期間が1年以上にわたる児童の割合の増加）、③問題の重度化と複合化（神経症、行為障害、心身症、特殊発達障害など障害強度の強い児童の割合の増加、および重複合併障害を有する児童の割合の増加）、④養護化（親の養育機能の失調や家庭崩壊により、治療に対する親や家族の協力を期待できない養護性に問題のある児童の割合の増加）といった問題がみられることが最近の研究において報告されている¹⁾また、報告では、現在の情短施設が直面しているこれらの諸問題に対する受け入れ態勢として、効果的な治療や生活指導を可能にするための施設・設備面での拡充整備やスタッフ面での充実（人員の増員や個々の治療者・指導者の研鑽）が提言され、一方処遇技法の面からは、心理治療、生活指導、教育それぞれの機能の体系的な開発と有機的統合の必要性が強調されている。

以上のように、現在の情短施設が抱えている問題や課題は多面的かつ深刻である。ここでは、それらを改善するための処遇活動の一つの重要な柱である入所児童に対する生活指導に焦点をあてたい。

そもそも情短施設は、その性格上、「治療すること」と「育てること」の両機能を合わせもっている。すなわち、情短施設は、健全な発達を保障すると同時に治療的環境を有する、児童が生活の基盤を置いて過ごす場所である²⁾。その中であって、日常の生活指導は、心理療法や学校教育との連携のもとに治療的効果を高めている重要な機能として情短施設の中に位置づけられている。その

指導のねらいは、健全な人間関係と健康なパーソナリティの形成にある。児童の社会適応障害が生ずる原因として、生活経験の不足、人間関係を円滑に保つスキルの未熟性、情緒のコントロールの失調、教科学習の極端な遅れなどがあげられる。したがって、生活習慣の歪みの是正、欠落した生活経験の補充、健全な人間関係の再学習、情緒統制の訓練、基礎学力の補修など多面的な治療的働きかけが生活指導の目標としてあげられる¹⁾。

情短施設のスタッフは、治療スタッフ（医師・心理療法士）と生活スタッフ（児童指導員・保母）等から構成されているが、生活指導における児童への治療的かわり方は一般家庭の養育に近く、生活しながら治療するといった雰囲気がある。その中において、児童指導員や保母は指導対象児童の父母の役割をとる場合が多い。

家庭の養育機能の失調や家庭崩壊を要因とする養育性を伴った情緒障害児が確実に増加しつつある現在、親子関係や家族関係の絆の失調や欠如からくる性格や行動の問題を修復するために、日常の生活指導において、家庭の養育機能、親の養育機能の質的・量的強化をはからねばならないのではないかと考えられる。具体的には、たとえば母性的被養育体験や父性的被養育体験を含む健全な家族的体験の強化、愛着関係の修復による基本的信頼感の獲得など家庭に近い環境（心理的環境）を体験させる必要があると考えられる。本研究では、生活指導活動において特に、過去における親子関係や家庭養育環境の問題等を修復し、家庭や親の果たすべき養育機能の代理的機能を質的・量的に高めるためには、指導担当者は対象児童に対して具体的にどのようにかわればよいかの検討に重点を置きたい。

II 目的

情短施設において、個々の児童のもつ性格、能力、適性あるいは問題などの個性に応じた適切な生活指導がどのようにどの程度日常の処遇の中で実践されているかを検討することにより、日常の生活指導の困難性や問題点を明らかにし、児童の個性に応じた指導を促す生活指導のあり方を探ることを目的とする。

本研究ではその中でも特に、情短施設の指導・治療機能は、家庭、特に親が果たすべき養育機能の役割を、どの程度、どのように、そしてどのような養育機能の領域において果たしているかを明らかにしたい。

III 方法

1. 調査対象

全国12の情短施設の入所児童全員の生活指導担当職員。

2. 調査方法

1) 調査では、生活指導場面で担当している指導対象児童に具体的にどのようにかかわっているかを知るために、指導担当者に対して「親子関係診断テスト（親用）」の回答を求めた。それと合わせて、担当児童本人に関する調査票（児童の属性、施設歴、家庭環境、パーソナリティの健康度および生活指導のしやすさ、むずかしさやその方針などを内容とする）の回答を求めた。

「親子関係診断テスト」は、本来、親と子の人間関係の診断によって児童の個性や行動がいかなる要因に由来するかを明らかにすることを目的とする質問紙法検査である。また、その利用法として、親子関係を客観的、教育的に診断することにより、両者の関係に改善のメスを入れることができる面も持っている²⁾。児童に対する両親の態度の評価は、両親自身の自己評価と児童からみた両親の態度の評価の両面より回答される。そして、その回答に対する得点はパーセントイルに換算されて表示されるようになっている。

問題項目は親の望ましくない5つの特徴的な態度、即ち、拒否、支配、保護、服従、矛盾不一致に分類してある。さらにこの5つの態度をそれぞれ2つの型に分けて、この10の型に各20問の質問を割り当てている。この型は次のようなものである。

- | | |
|---------|----------------------|
| I 拒否 | { ①消極的拒否型 ②積極的拒否型 |
| II 支配 | |
| III 保護 | { ③厳格型 ④期待型 |
| IV 服従 | |
| V 矛盾不一致 | { ⑤干渉型 ⑥不安型 |
| | |
| | { ⑨矛盾型 ⑩不一致型 |
| | |

これらの回答は3段階により採点され、結果はダイヤグラムによって表わされ親子関係の状態が診断されるようになっている。

調査では、本来施設における生活指導担当者と担当児童との人間関係は親子関係とは異なるが、施設の集団生活がもつ家庭の養育機能の役割に焦点をあて、指導担当者の担当児童に対する日頃の生活指導の様子を知る目的上、指導担当者に対して「親子関係診断テスト（親用）」の回答

を依頼した。質問項目の中には実際の親でなければ回答が難しいような項目もいくつか含まれていた。しかし、質問項目全体としては、担当児童に対する生活指導担当者の態度や指導内容が具体的かつ詳細にとらえられたと考えられる。

また調査では独自に次のようなパーソナリティの健康度項目を作成し、回答者に担当児童のパーソナリティの健康度を評価してもらった。

<パーソナリティの健康度項目>

- ①気分が安定しており、だいたい機嫌がよい
- ②快活で感情の表現が豊かである
- ③ものごとを柔軟に客観的にとらえることができる
- ④活発で意欲的である
- ⑤自分の能力がよく発揮されている
- ⑥困難なことにもだいたい耐えることができる
- ⑦他人を思いやりうまくつき合っている
- ⑧人に好かれる

各評価項目に対して、「あてはまる」場合に2点、「どちらでもない」に1点、「あてはまらない」場合は0点を与えた。それゆえ、パーソナリティの健康度が最高の場合には16得点、最低が0点を示す。

2) 調査法は、各施設の施設長に口頭で調査の依頼と説明を行ない、郵送法により約1か月の期間に渡って実施した。

IV 結果と考察

1. 回答職員ならびに担当児童について

全国12の情短施設中、回答が得られたのは11施設であった。11施設全体の回答職員数は94人(男47人, 女47人)であり、職名は男性は児童指導員, 女性は保母の場合がほとんどであった。(以下表1参照)

担当児童数は全体で323人で、その内訳は男児189人(58.5%), 女児134人(41.5%)であった。担当児童の学年構成は、中3が23.5%と最も多くを占め、次いで小6(19.5%), 中2(16.1%), 小5(14.9%), 小4(10.8%)である。中学生の割合は46.1%, 小学生が53.9%であり、中学生とくに2年生, 3年生の占める割合が多く、年長情緒障害児に対する治療方法等に関する研究¹⁾で指摘されているように、情短施設における年長化傾向がはっきりとうかがわれる。また、担当児童の平均在学期間は1.13年(SD=1.25年)と、前出の研究¹⁾と同様に、治療期間の長期化、いいかえれば、治療の難治化、児童の示す問題の深さが指摘できる。この数値は、情短施設設立当初の治療期間を平均3か月～6か月程と予定する

という主旨からすると治療期間が2倍以上に延長されている実態がうかがえる。担当児童の主訴(重複回答を含む)の割合では、登校拒否が31.3%と断然多く、以下不登校(8.7%), 盗み(7.1%), 集団不適応(6.2%)等が続いている。結果を問題行動別(厚生省)分類に照らして整理すると、非社会的行動が50.8%, 反社会的行動が52.0%, 神経性習癖が0.6%であるが、その他に虐待・養育不能・親子関係不調など養護性的問題が4.3%, 不明(無回答)18.0%となっている。この結果を前出の研究結果¹⁾と比較すると、反社会的行動の割合が33.9%に対して52.0%と多く、非社会的行動が61.6%に比べ50.8%と少ない。この結果は、不明(無回答)が本研究で18.0%あること、重複回答が含まれていることによるものと考えられる。

2. 親子関係診断テストの問題行動得点および調査票のパーソナリティの健康度からとらえた担当児童

1) 親子関係診断テストにおいて、担当児童に認められる問題徴候を指導担当者の観察に基づいて記入してもらった。問題徴候は、1. 反社会性項目, 2. 非社会性項目, 3. 自己評価, 興味, 意志の問題項目, 4. 退行性の項目, 5. 神経質, 神経的習慣, 神経症の項目, 6. 生活習慣の項目, 7. 学力, 能力の項目の7つに大別されている。7つの項目の合計得点を施設別および全施設において平均した結果が図1である。図では、平均値±1SDで結果が表示されている。問題徴候の平均得点の最小値はF施設で16.8点(SD=8.8点), 最大値を示しているのはH施設の31.2点(SD=11.6点)である。平均得点が低ければ低いほど児童の示す問題徴候が少ないかあるいは軽いことを意味している。ちなみに、問題徴候が最も少なく軽い評価を示したF施設は、担当児童の学年は中3が過半数を占めるなど中学生の占める割合が86%ときわめて高い、平均在学期間が0.9年と全施設の平均在学期間の1.13年と比べて短い、主訴の中に占める不登校の割合が57%と多いなどの特徴もっている。(表1参照)また、生活指導のしやすさは全施設の平均値2.7と比べると2.9と他の施設に比べて処遇しやすい方である。(生活指導のしやすさの項参照)担当児童のパーソナリティの健康度についても、全施設の平均値6.4と比べて8.1ときわめて高い、(担当児童のパーソナリティの健康度の項参照)そして指導担当者が感じている担当児童との相性についても全施設の中で最も良い。(指導担当者の担当児童との相性の項参照)それに対して、問題徴候の最大値を示したH施設は、担当児童の学年は中学生が一人も在在所せず、小学校中・高学年に集中している、平均在学期間が1.3年と長い、主訴は最も多い徘徊(放

表1: 回答職員ならびに担当児童について

| 施設 | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | 全体 | % | |
|------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|------|------|
| 回答職員数 | | 11 | 4 | 10 | 7 | 13 | 12 | 6 | 8 | 7 | 9 | 7 | 94 | 100 | |
| 職員の性別 | 男 | 5 | 0 | 6 | 4 | 6 | 7 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 47 | 50 | |
| | 女 | 6 | 4 | 4 | 3 | 7 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 47 | 50 | |
| 担当児童数 | | 26 | 21 | 49 | 31 | 29 | 28 | 16 | 26 | 27 | 40 | 30 | 323 | 100 | |
| 担当児童の性別 | 男 | 11 | 10 | 33 | 24 | 23 | 15 | 13 | 7 | 15 | 20 | 18 | 189 | 58.5 | |
| | 女 | 15 | 11 | 16 | 7 | 6 | 13 | 3 | 19 | 12 | 20 | 12 | 134 | 41.5 | |
| 担当児童の学年 | 小1 | | | 4 | 2 | | | | 1 | | | 1 | 2 | 0.6 | |
| | 小2 | | | 1 | 2 | 3 | | | 1 | | | 1 | 8 | 2.5 | |
| | 小3 | | | 8 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | | 3 | 18 | 5.6 | |
| | 小4 | | 3 | 8 | 3 | 1 | 1 | 4 | 7 | 2 | | 6 | 35 | 10.8 | |
| | 小5 | 4 | 1 | 11 | 6 | 9 | 1 | 1 | 6 | 5 | 1 | 3 | 48 | 14.9 | |
| | 小6 | 1 | 3 | 13 | 4 | 9 | 2 | 9 | 5 | 3 | 2 | 12 | 63 | 19.5 | |
| | 中1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | | | 0 | 2 | 1 | 21 | 6.5 | |
| | 中2 | 8 | 4 | 11 | 2 | 1 | 6 | | | 3 | 16 | 1 | 52 | 16.1 | |
| | 中3 | 8 | 9 | | 7 | 3 | 15 | | | 13 | 19 | 2 | 76 | 23.5 | |
| 担当児童の平均在所期間 (SD) | | 0.2年 (0.11) | 2.1年 (1.50) | 1.1年 (0.87) | 1.4年 (0.96) | 1.6年 (1.51) | 0.9年 (0.85) | 0.9年 (0.47) | 1.3年 (1.11) | 0.8年 (0.77) | 0.9年 (0.76) | 1.2年 (1.35) | 1.13年 (1.25) | | |
| 担当児童の主訴 | 登校拒否 | 5 | 3 | 19 | 8 | 9 | 2 | 1 | 5 | 13 | 27 | 9 | 101 | 31.3 | |
| | 不登校 | 11 | | | 1 | | 16 | | | | | | 28 | 8.7 | |
| | 集団不適応 | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | | 6 | 23 | 7.1 | |
| | 家庭内暴力 | | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 20 | 6.2 | |
| | 学校不登校(放浪) | | | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | | 1 | 13 | 4.0 | |
| | 徘徊(放浪) | | | 5 | | 3 | | | 1 | | | 3 | 12 | 3.7 | |
| | 家庭内暴力 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | | | 1 | | | 1 | 12 | 3.7 | |
| | 情緒不安定 | | 7 | | | | 3 | | | | | 3 | 11 | 3.4 | |
| | 万金持出し | 1 | | | | | 2 | | 1 | | | | 3 | 11 | 3.4 |
| | 嘘言 | 1 | | | 3 | | | | 3 | 1 | | 2 | 10 | 3.1 | |
| | 嘘言 | | | 1 | 3 | | 1 | | 3 | 1 | | | 8 | 2.5 | |
| | 嘘言 | 4 | | 2 | 1 | | 1 | | 3 | 1 | | 1 | 8 | 2.5 | |
| | 嘘言 | | | 1 | | 1 | | | | | | | 7 | 2.2 | |
| | その他の非社会的行動 | 10 | 5 | 8 | 3 | 1 | 3 | | | 5 | 7 | 1 | 2 | 45 | 13.9 |
| その他の反社会的行動 | | 4 | 3 | 1 | | | | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 23 | 7.1 | |
| 神経性習癖 | | | | | | | 1 | | | | | 1 | 2 | 0.6 | |
| 虐待・養育不能など | | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | | 4 | | | 3 | 14 | 4.3 | |
| 不明(無回答) | | 5 | 14 | 4 | 8 | | | 9 | 3 | 5 | 10 | | 58 | 18.0 | |

吉川他：2.情緒障害児短期治療施設における情緒障害児の指導・処遇に関する研究

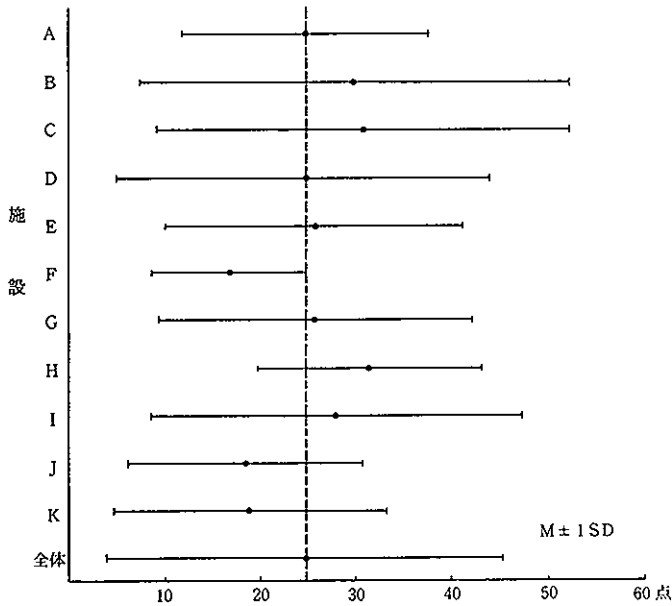


図1 担当児童の問題行動の平均点

浪)をはじめとして反社会的行動が非常に多いことと虐待・養育不能・親子関係の不調など養護性的問題事例が多いことが特徴である。しかし、生活指導の処遇のしやすさの平均値は3.2と全施設中最も処遇しやすいし、担当児童のパーソナリティの健康度も7.7と全施設の平均値を上回って高い方である。ただ、相性については全施設のそれと比べると悪い方に位置している。問題徴候の高得点にもかかわらず、処遇のしやすさやパーソナリティの健康度が高い評価を得ている理由は、対象児童が思春期前の小学生に限定されているため並びに問題の背景が養護性に傾いている事例が多いためかと思われる。問題徴候7項目の内訳についてF施設とH施設とを比較すると、H施設に比べ、その他の項目では大差ないが、反社会性の項目と生活習慣の項目に高得点を示す児童が多い点が指摘でき、その意味では具体的な生活指導を必要とする児童が多いと思われる。

各施設の結果をみると、反社会性得点、非社会性得点、生活習慣得点に高得点を示している傾向がみられる。また、各施設の示すSD値が大きいことから、問題徴候の多少・軽重は児童によってかなりバラツキが大きいと言える。なお、問題徴候の全体の平均得点は24.7 (SD = 20.8)であった。

2) 次に、担当児童のパーソナリティの健康度について述べる。

図2は、各施設および施設全体の平均得点±1SDの結果である。パーソナリティの健康度の施設全体の平均得点は6.4 (SD = 4.0)、最小値はG施設の4.4 (SD = 3.9)、最大値はB施設の8.2 (SD = 2.8)であった。評価項目別にみると、④活発で意欲的である、⑦他人を思いやりうまくつき合っている、⑨人に好かれるなどの項目に「あてはまる」という回答が比較的多く、逆に、⑤自分の能力がよく発揮されている項目に「あてはまらない」という回答が多くみられた。各施設の結果をながめると、SDの幅が大きく、個々の児童によってパーソナリティの健康度にかんがりの高低がみられることがわかる。実際のところ、個人別にみると、323人の児童のうち0点が10人、10点以上を示した児童が55人であり、平均得点6.4付近を中心にかんがりの個人差が認められる。

図3と図4は、それぞれI施設とJ施設の結果をもとにした、児童の問題徴候の個人別総得点とパーソナリティの健康度得点の相関分布図である。ちなみに、両項目の得点分布の相関係数(r)はI施設 -0.69 (決定係数 $r^2=0.47$)、J施設 -0.39 ($r^2=0.15$)である。他の施設の場合も両施設程度の範囲に相関係数が分布している結果から、パーソナリティの健康度が高い児童は問題徴候が少ないかあるいは軽く、パーソナリティの健康度が低い児童は問題徴候が多いかあるいは重い傾向が指摘できる。こういった傾向は、決定係数の結果から、各施設

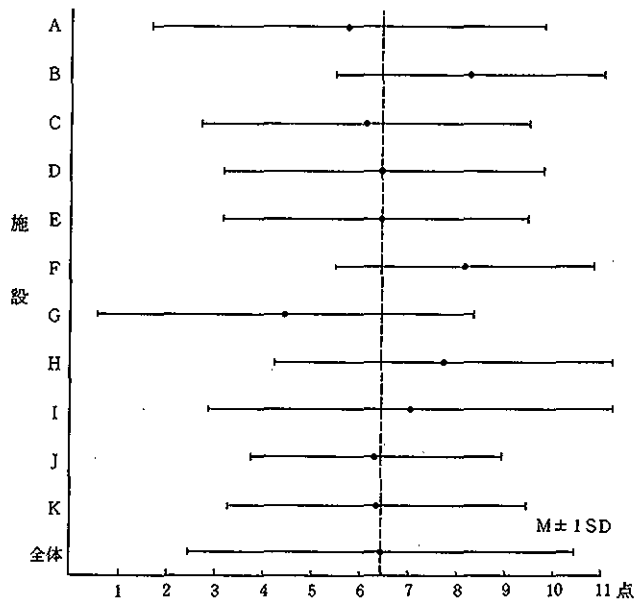


図2 担当児童のパーソナリティの健康度

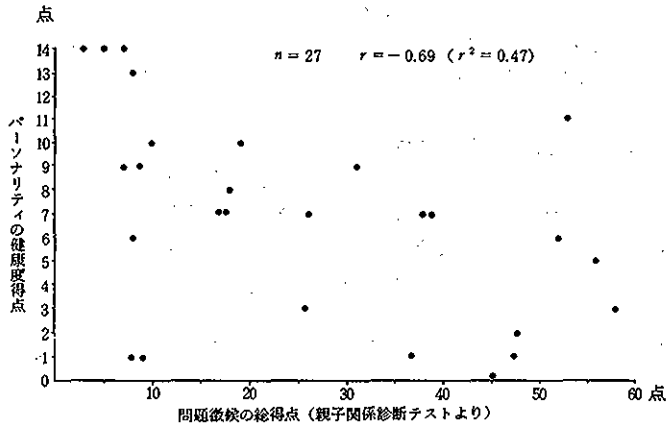


図3 I施設における児童の問題徴候の個人別総得点とパーソナリティの健康度得点の分布

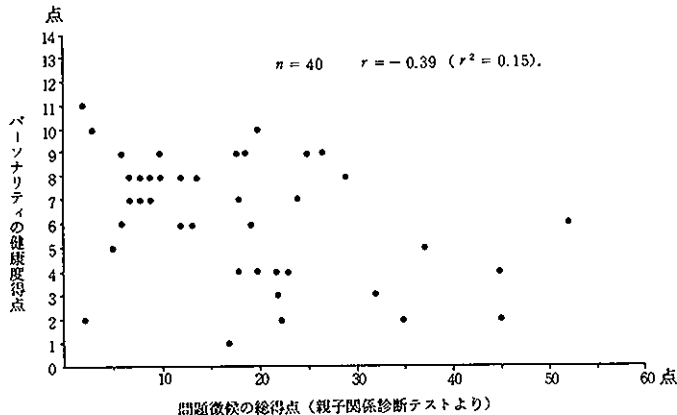


図4 J施設における児童の問題徴候の個人別総得点とパーソナリティの健康度得点の分布

の児童の15%から50%についてあてはまると考えられる。なお、個人別に結果をみると、問題徴候が極端に少ない児童ではほとんどの場合にパーソナリティの健康度得点は高く、逆に極端に問題徴候得点が高くかつその中でも反社会性項目の得点の占める割合が高い児童では例外なくパーソナリティの健康度は非常に低いことが指摘できる。問題徴候とパーソナリティの健康度それぞれの得点のどちらか一方が平均値付近の児童の場合は他方の得点分布は高低の幅があって相対的に一定の傾向を見出しにくい。

3. 親子関係診断テストからみた指導担当者の児童に対する生活指導態度

1) 「親子関係診断テスト」結果のダイアグラム

図5は「親子関係診断テスト」結果の施設全体のダイアグラムである。ダイアグラムでは、親としての態度をたてよこの軸上にあらわし、中心からいずれの方向に遠ざかるに従って態度が悪くなる。その程度はパーセントの目盛りであらわしてある。つまり、円の中心は100パーセントで、周辺に進むに従い低いパーセント得点となっている。50パーセントが中央値であるが、それは典型的というのではなく、普通という意味である。中心(100パーセント)に近いほどよいわけで、20パーセント以下は危険地帯にはいり、20から40パーセントまでは準危険地帯となる。なお、矛盾型、不一致型はダイアグラムとは別の箇所にパーセントであらわしてある。

図5の施設全体のダイアグラムのパターンをみると、10の型のパーセントはともに50パーセント以上を示している。この結果は、全体の平均としては担当児童に対する指導担当者の親的立場から評価された場合の

かかわり方に問題がなく、情短施設の指導態度がすぐれていることを示している。特に、④期待型、⑧盲従型および⑩不一致型は80パーセント以上を示し、高く評価できる指導態度となっている。これら3つの型はそれぞれ、④親の要求や野心を児童に強要する態度で、児童の素質、能力、適性、希望などを無視して、もっぱら親の要求する方向や水準へ従わせようとするタイプ(期待型)、⑧一切の権力を児童にもたせ、親はどんな犠牲を払っても児童の要求を入れてやろうとするタイプ(盲従型)、⑩両親の態度(ここでは指導担当者間の態度ということになる)が一致せず、たとえば父親は拒否的であり、母親は保護的であるとか、あるいは母親が支配的であり、父親が服従的であるとかで、児童が両親から異った取り扱いをうけているタイプ(不一致型)を意味するが、それらの好ましくない態度がほとんどみられないといえる。

施設全体を平均した結果では、危険地帯や準危険地帯に入る型は1つも見あたらない。しかし、その中で強いて注意を喚起しておきたい型をあげると、①消極的拒否型(50.0パーセント)、⑦溺愛型(69.7パーセント)および⑨矛盾型(68.9パーセント)が他の型と比べ相対的にパーセントが低い。それらの型は、それぞれ、①児童に対して無視、放任、無関心、不信用、悪感情、不一致感などを示す親のタイプ(消極的拒否型)、⑦文字通りの可愛がりすぎで、児童を側において相手をしてやることを何よりの楽しみとし、些細なことに賞を与え、必要以上にかばってやり、悪いことに対しても味方になってやり、少しも児童を手放したくないタイプ(溺愛型)、⑨児童の同じ行動に対して、ある時は叱責したり、禁止したりしながら、またある時は見逃したり、

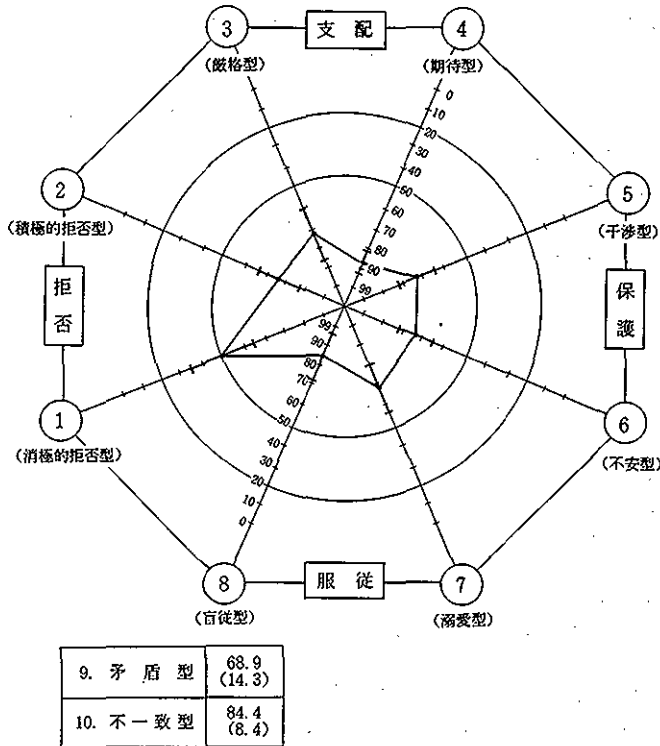


図5 「親子関係診断テスト」結果の施設全体のダイアグラム

奨励したりするような一貫性の欠如している親のタイプ(矛盾型)を内容とする。情短施設では問題をもつ児童を指導する立場上、良い意味で溺愛的なタイプに属するかかわり方も児童の基本的信頼感を養成するために必要と考えられる。だが、消極的拒否型や矛盾型の指導態度の高まりは児童の生活指導にとって好ましい影響を与えないので予防すべきであろう。

なお施設全体の10の型を総合した平均パーセンタイルは74.8である。各施設の指導担当者の親としての態度の良さは、J施設(88.6)、E施設(81.7)、B施設(80.7)、D施設(77.2)、C施設(77.2)、K施設(76.6)、A施設(71.9)、G施設(70.4)、F施設(68.8)、H施設(68.1)、I施設(59.4)の順となっている。この結果と他の結果(たとえば、各施設の児童の問題徴候得点の高低、パーソナリティの健康度得点の高低、学年構成、主訴内容、平均在所期間の長短)との間に関連をもつ特徴的な傾向は指摘できない。恐らく、施設間の差は、各施設の指導担当者自身に帰せられるべき問題であると考えられる。その意味で、「親子関係診断テスト」の結果は、本来個々の指導担当者ごとに分析検討されなければなら

ない。そうすることによって、検査結果は、情短施設における生活指導の実際の向上に役立つ資料として十分活用できるという感触を得た。

2) 指導あるいは養育態度の個々の質問項目結果

指導担当者の担当児童に対する指導態度については、ダイアグラムの結果の分析のところで扱った。ここでは、「親子関係診断テスト」の10の型の領域それぞれに設定されている質問項目の中から(質問項目総数は100;10の型×10の質問項目)、担当児童に対して問題となる態度が各施設の指導担当者全体の過半数を超えた項目(表2の○印)について検討する。

表2から、特に問題として指摘される指導担当者の指導態度項目が多くみられるのは、厳格項目(35)、干渉項目(28)、不安項目(22)、消極的拒否項目(19)である。個々の回答を分析すると、問題となる項目はほとんどある一定範囲の項目に集中する傾向がみられた。その中でも特に各施設に共通する具体的な項目は、「忙しいからね」などと取り合わなかったり、話相手にならなかったりしますか(消極的拒否項目)、「親がよいと思うことは、こどもに強制しますか」、「こどものしていることを監督

表2 特に問題として指摘される指導担当者の指導態度*(親子関係診断テストより)

*担当児童に対して問題となる態度が各施設の指導担当者全体の過半数を超えた項目 … ○印

| 項目 | 施設 | | | | | | | | | | | 全体 |
|--|----|----|---|----|----|----|----|----|----|---|----|-----|
| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | |
| 1. 消極的拒否項目 | | | | | | | | | | | | 19 |
| • 「忙しいからね」など取り合わなかったり、話相手にならなかつたりしますか | | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | ○ | 7 |
| • こどもの欠点を他人にこぼしたり、話したりしますか | | ○ | | ○ | | | | | | | | 2 |
| • このお子さんよりも、他の兄弟(姉妹)の方がかわいと思うことがありますか | | | | | | | ○ | ○ | | | | 2 |
| • このお子さんとは何となく気が合わないように思いますか | | | | | | | | ○ | | ○ | | 2 |
| • こどもがだれとどんな遊びをしても放任しておきますか | | | | ○ | ○ | | | | | ○ | | 3 |
| • こどもの欠点ばかりが目についたり、気になつたりしますか | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | 3 |
| 2. 積極的拒否項目 | | | | | | | | | | | | 7 |
| • こどもに口やかましく小言をいいますか | | ○ | | | | | | | ○ | ○ | ○ | 4 |
| • 「あれはだめ」「これはいけない」などとこどものすることを禁止しますか | | | | | | | ○ | | ○ | ○ | | 3 |
| 3. 厳格項目 | | | | | | | | | | | | 35 |
| • 物ごとをきめるとき、こどもと話合わずにきめますか | | | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | 5 |
| • 親がよいと思うことは、こどもに強制しますか | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 9 |
| • こどものしていることを「あれはいけない」「これはいけない」と禁止しますか | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 |
| • こどものしていることを監督しますか | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 8 |
| • こどもにこづかいを与えていますか | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | 5 |
| • 礼儀、規律、勉強など、やかましくしつけていますか | | | | ○ | | | | | | ○ | | 2 |
| 4. 期待項目 | | | | | | | | | | | | 10 |
| • よい本、よいラジオの番組、よい友だち、その他環境や設備などでできるだけよいものばかりを与えようと苦心していますか | | ○ | | | | | | | | | | 1 |
| • こどもはもっとやればできるのに、努力していないように思いますか | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | 9 |
| 5. 干渉項目 | | | | | | | | | | | | 28 |
| • こどもの身の回りのことを黙ってみていられないで干渉しますか | ○ | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 7 |
| • こどもの食事のことや、栄養についてやかましく言いますか | | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | | 5 |
| • 宿題や製作物などにならず目を通したり手を加えたりしますか | | | ○ | | | | | | | | | 1 |
| • こづかいの使い方など細かくせんさくしますか | | | ○ | | | | | ○ | | | | 3 |
| • こどものけんかや遊びに親が顔を出しますか | ○ | | | | | | | | ○ | | | 2 |
| • 「早くねさい」「学校に遅れます」などと時間のことをやかましくさいそくしますか | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | 9 |
| • 学校のことをこどもにねほりはほりききますか | | | | | | | | | | | ○ | 1 |
| 6. 不安項目 | | | | | | | | | | | | 22 |
| • 手足の汚れや衣服の清潔など衛生についてやかましく注意しますか | | | | | | | | | ○ | ○ | | 2 |
| • こども一人で遠いところへ出さないようにしていますか | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | 7 |
| • かつてこどもを、不幸な目にあわせたので、またそんなことが起こらないようにたえず気をつけていますか | | ○ | | | | | ○ | ○ | | | ○ | 4 |
| • 親としてもっとこどもにしてやるべきことがあるように思われて心配ですか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | 9 |
| 7. 溺愛項目 | | | | | | | | | | | | 1 |
| • 年齢よりも赤ん坊じみた取扱いをしますか | | | | | | | | | | | ○ | 1 |
| 8. 盲従項目 | | | | | | | | | | | | 2 |
| • しつこくねだられると、最後には親の方がまけてしまいますか | | | | | | | | | ○ | | | 1 |
| • きめてあることでもこどもがいやがればゆるしてやりますか | | | | | | | | | ○ | | | 1 |
| 9. 矛盾項目 | | | | | | | | | | | | 6 |
| • あなたはその時の気分によって、しつけ方が変わりますか | | | | | | | | | | ○ | | 1 |
| • こどもは同じことをしているのに、ある時はしかり、ある時はみのがしたりしますか | | | | | | | ○ | | ○ | ○ | | 3 |
| • 口では「ばか」とか「だめ」とかいいながら内心では期待していますか | ○ | | | | | | | | | ○ | | 2 |
| 10. 不一致項目 | | | | | | | | | | | | 0 |
| 合計 | 11 | 11 | 9 | 10 | 10 | 17 | 12 | 19 | 19 | 0 | 12 | 130 |

していますか」、「こどものしていることを「あれはいけない」「これはいけない」と禁止しますか」（以上厳格項目）、「こどもはもっとやればできるのに、努力していないように思いますか」（期待項目）、「早くねさい」「学校に遅れます」など時間のことをやかましくさいそくしますか」、「こどもの身の回りのことを黙ってみてられないで干渉しますか」（以上干渉項目）、「親としてもっとこどもにしてやるべきことがあるように思われて心配ですか」、「こども一人で遠いところへ出さないようにしていますか」（以上不安項目）である。これらの結果は非常に極限された質問項目に対する分析なので、ダイアグラムの分析による指導態度の全体的傾向とは必ずしも一致していない。結果から言えることは、施設という集団

生活を維持し、日常生活能力を育成する上から、厳格項目や干渉項目にみられるような指導態度はある程度、現実としてやむを得ないと思われる。興味深いのは、回答した指導担当者たちが、自分たちが担当児童にしてやるべきことがもっとあるのではないかと思うと同時に、担当児童自身ももっとやればできると思い、双方の可能性に着目している点である。

4. 生活指導方針・生活指導の難易・児童との相性

図6は、全11施設の回答をまとめた生活指導の主たる方針の結果である。施設ごとの結果も、選択項目の順位が多少入れかわるだけで、強調される指導方針に大差はみられない。指導は、ケースカンファレンスで立てられた治療方針と治療経過にあわせて、心理療法や教育との

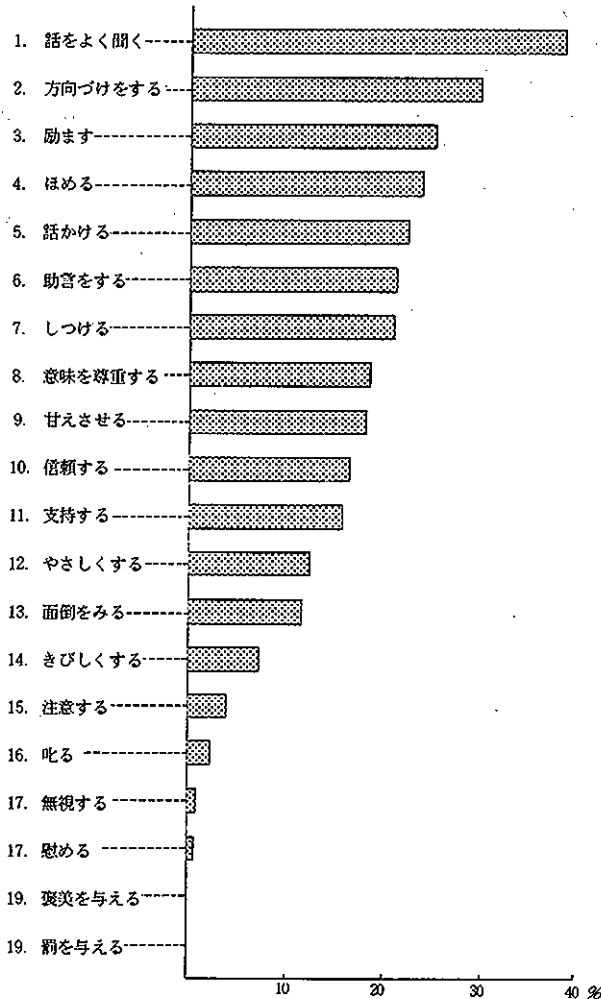


図6 生活指導の主たる方針（重複回答）

緊密な連携のもとに行なわれる。その方針のうちで、「話をよく聞く」(37.2%) 受容的態度がいずれの施設においてもトップを占め、担当児童の悩みをはじめとする内面世界の理解や共感を促すような接し方をしている。また、「励ます」(25.1%)、「ほめる」(23.2%) という積極的な支持的指導によって、児童の自信の育成や行動の形成を促している。「方向づけをする」(29.1%)、「助言をする」(21.1%)、「しつける」(20.7%) という外側(指導担当者の側)からの行動の組み立ても大きな部分を占めている。これは、家庭の養育機能の失調や欠如を補完する目的で行われている。図6の結果をまとめると、児童の内面の成長と日常生活能力の具体的な確立に指導のねらいがおかれているといえよう。

次に、担当児童の生活指導のしやすさ・しづらさについて5段階評価(1. たいへん処遇がむずかしい↔5. たいへん処遇しやすい)で質問した。全施設の平均値は2.7(SD=1.1)で、多少処遇がむずかしいという感想であった。施設ごとでは、処遇のしやすさの高い順に、H施設(3.2)、D施設(2.9)、F施設(2.9)、I施設(2.9)、B施設(2.8)、C施設(2.7)、J施設(2.7)、K施設(2.7)、E施設(2.6)、A施設(2.5)、G施設(2.3)という結果であった。自由記述による「処遇のしやすい点」は、性格、行動にあらわれた「素直さ」、「心の世界が外に向かって比較的開かれ、交流の手がかりがつかめること」と要約できる。逆に「処遇のむずかしい点」は、「内面世界が理解できない」、「情緒の不安定さ」、「意志の疎通や理解力・表現力の不足などの能力の問題」、「家族の問題」など多岐にわたっている。

最後に担当職員を担当児童との相性を5段階評価(1. 他の子と比べたいへん相性が良い↔5. 他の子と比べたいへん相性が悪い)で質問したが、回答によれば、相性は非常に微妙な感覚なので回答しづらいというコメントが多かった。そのため、全施設平均は2.7(SD=0.8)で他の子と比べ多少相性が良いという結果にはなったが、選択肢3. 他の子と比べ相性が良くも悪くもないを選ぶ回答が多く、質問自体のむずかしさが目立った。施設別では、相性の良い順に、F施設2.5(SD=0.7)、E施設2.6(0.6)、K施設2.6(0.7)、A施設2.7(0.7)、B施設2.7(0.7)、G施設2.7(0.7)、I施設2.7(0.8)、D施設2.8(0.6)、H施設2.7(0.7)、J施設2.8(0.6)、C施設2.9(0.5)であった。キーワーカーとしての指導担当者は児童との人間関係の核となる立場上、相性の問題はむずかしいが、しかし生活指導上重要なポイントであろう。

引用・参考文献

- 1) 年長情緒障害児に対する治療方法等に関する研究部会、一昭和59-60年度 児童福祉委託研究報告—年長情緒障害児に対する治療方法等に関する研究、1986、財団法人 資生堂社会福祉事業財団
- 2) 杉山信作(他)、昭和61年度厚生科学研究報告 年長情緒障害児の治療に関する研究—「情短」の限界と可能性を探る—、1987
- 3) 品川不二郎・品川孝子、田研式 親子関係診断テストの手引、1958、日本文化科学社

Research on the Care and Treatment in the Residential Treatment Facilities for Emotionally Disturbed Children

Masao KIKKAWA, Tetsuo ISHII,
Takehiro AMINO, Kiyoe YAMAMOTO,
Kazuo FUKUSHIMA, Teruo MORIMOTO,
Etsuko ISHIBASHI, Tamotsu YAMAMOTO,
Isao TOCHIO

A research on the care and treatment of children in eleven residential treatment facilities for emotionally disturbed children in Japan is reported and discussed.

The purpose of the present research is to inquire into the therapeutic and upbringing roles of the care and treatment of emotionally disturbed children, especially, the aspect of parental upbringing function. Hence, in this research, a "diagnostic test for parent-child relationship" and a questionnaire were used to explore how to treat resided children concretely. The respondents were the staffs who had been directly taking care of resided children. Eleven out of all twelve residential treatment facilities for emotionally disturbed children throughout Japan responded both the test and the questionnaire. The number of respondents was ninety-four, and the resided children whom the respondents had been taking care of were 323 (189 boys and 134 girls).

The results of the diagnostic test for parent-child relationship indicate that the care and treatment of resided children in eleven facilities show no problems and are good and well-directed on the whole. Especially, each result of expectation-type, blind obedience-type and disagreement-type out of ten types of upbringing attitude is more than 80 percentile, which indicates valuable therapeutic and upbringing attitude. But, on the other hand, passive rejection-type(50 percentile) and inconsistency-type(68.9 percentile) indicate both relatively low and bad percentiles. If this tendency becomes strong in both the types, it will exert a bad influence upon the care and treatment of resided children. So, it is indicated that it is important for the staffs not to increase this tendency in both the types of upbringing attitude. Finally, we have obtained such a suggestion that the results of the diagnostic test for parent-child relationship seem to be one of the useful measures which check the care and treatment of emotionally disturbed children.

