

〈研究ノート〉

子どもに見られる悪循環行動への心理治療的介入

曾 我 昌 祺*

Psychological treatments for vicious circle behavior in childhood

Masayoshi Soga

要旨：子どもの問題行動の多くはその親や教師との間で悪循環的關係に陥っており、それが問題を遷延化させ、その後の発達過程に大きな影響を与えている。その子どもの問題を概観すると共に、その悪循環過程を望ましい関係へと転換し、その発達を促進するための心理治療的介入ポイントについての解説を試みている。ここで取り上げた問題行動は以下のとおりである。

自閉症、言語発達遅滞、アトピー性皮膚炎、集団不適応、学習障害、注意欠陥多動性障害、不登校、いじめ、リストカット、心身症、夜尿、喘息、肥満、過食、偏食、拒食症、非行

Abstract： In most cases, problem behavior in childhood includes a vicious circle between the child and the parents that prolongs and greatly influences the development process. This study surveyed problem behavior and vicious circle, and tried to learn about the intervention point of the psychological treatment that can change the vicious circle process into desirable relationships and promote children's development. The psychological problems considered here include : autism, verbal retardation, atopic dermatitis, group maladjustment, LD, ADHD, truancy, bullying, wrist cutting, psychosomatic disease enuresis, asthma, obesity, bulimia, unbalanced diet, anorexia, and wrongdoing.

Key words： 子ども childhood 問題行動 problem behavior 悪循環過程 vicious circle process 心理療法的介入 psychological treatment 発達 development

I はじめに

1. 子どもの問題行動と悪循環

子どもの多くが何らかの悪循環行動の中で、苦しみもがき続け、そこから離脱しようとする試みとその尊い命を犠牲にしてしまうような無残な結果をもたらすことも時として起こる。教育界を大きく揺るがすことになった「いじめを苦にした自殺」はその典型例であろう。大抵の

子どもはいじめなどの嫌な関わりを受けた時、そこから逃れようとしてさまざまな試みを行い、たとえ一時的であっても有効と思える何かの方法を見出し、心の安らぎを得ていくものであるが、問題はその対処法が周囲の大人たちの期待や要求水準にマッチし、受容されるかどうかによって大きく異なってくる。

例えば、いじめっ子に近づかないのは最も基本的で単純な対処法になるが、ことはそう簡単

*関西福祉科学大学社会福祉学部 教授

には運んでくれない。相手を避け逃げ回るなどの顕現的逃避行動は相手からの執拗な追跡行動を誘発し、いじめターゲットとしての位置を確立することになることが多い。この追跡をかわすためには登校しないことであるが、それは保護者や教師など大人達から否定されることになるため、結局いじめに耐えながら登校を続けるを得なく、心の葛藤状態が持続していく。その結果、消耗状態の結果として心身の不調や神経症様の症状が出現するなど、大人が受容しやすい経過をとりながら、不登校やひきこもり状態へと移行していく。そして、時に、追い詰められて、突発行動（アクティングアウト）による現状打開が試みられ、それが自己破壊につながる不幸な事態をもたらすことになる。そこに見られるのが、スパイラル状に増幅拡大する悪循環過程である。

いじめられる状況からなりふり構わずに素直に感情表出しながら逃げ出すことができると、問題の所在がオープンになり、周りからさまざまな援助の手が差し伸べられ、いじめ関係の改善が図られる可能性が高くなる。しかし、幼少時から“泣かないでよく頑張ったねー”などの、弱虫よりも耐えるとか我慢をすることが大切にされる養育法や価値観が醸成されすぎると、いじめに耐え、隠蔽し、内的葛藤を高めていくような行動が選択されることになる。しかし、そのあまりの辛さに、苦渋の思いを漏らしたとしても、“何をぐずぐず言ってるのー、あなたがちゃんとしていないからでしょ、しっかりしなさい”などの叱責的対応がなされたり、

また本人の対処能力を超える“ちゃんと言い返しなさい”とか“先生に話してみなさい”などの解決示唆が与えられても、実現はむづかしいことから、むしろ、益々知られまいとして表面を繕うような行動を強める可能性が高くなる。したがって、弱音を吐いても吐かなくても、この追い詰められるような状況におかれることが問題となってくるかと思われる。

つまり、子どもに見られる悪循環の多くは、図 2 に示すような大人の症状対処に見られる自己内悪循環よりも、周囲からの枠づけ要因との関係で、悪循環的に状況を悪化させていく外部との悪循環（外的悪循環）が多く、こどもの問題行動の背後には悪循環を促進していく大人たちの問題が潜んでいるといっても過言ではないと考えている。以下にこの外的悪循環について解説を試みていきたい。

2. 問題解決と認知枠

著者は、「心身症に見られる悪循環過程への心理治療的介入」と題して、問題解決を遷延させる心身症の悪循環過程について概説し、その対処法について論じた（曾我、2008）。それは問題解決に取り組んでいく過程での行き詰まり状態で発生してくる葛藤状態（図 1 参照）に伴う症状行動へのとらわれが果たす悪循環過程とその功罪を明らかにし、葛藤を軽減していく問題解決的対処が、症状を軽減していくための症状対処へと移行していくこと（図 2 参照）の意味と問題点を指摘した。つまり、問題解決や葛藤解決が進捗しないままにその試みを続けるこ

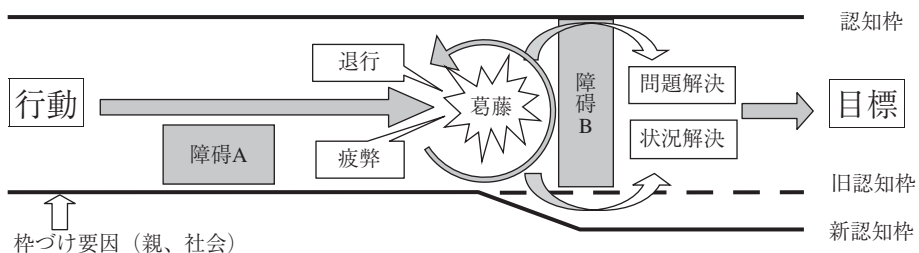


図 1 問題解決過程での葛藤状況と認知枠

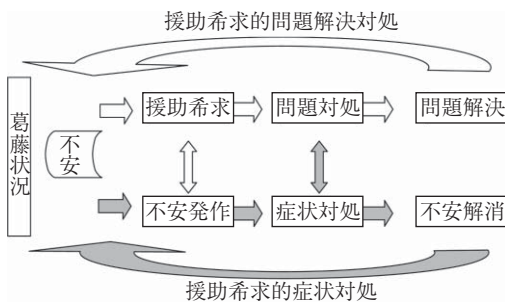


図2 症状対処に見られる悪循環過程

とはエネルギーの消耗を強め、その枯渇や絶望状態に至る可能性を強めるため、症状にとらわれる症状対処行動によって、症状悪化をもたらす葛藤的な解決試行を中座させ、症状軽減的行動の選択を進めることによって、解決を猶予し、エネルギー回復や再挑戦準備の機会をもたらす一方で、問題解決を遅延させ、症状へのとらわれを慢性化させていく可能性があることを明らかにした。

図1は何らかの要因で目標に到達できにくい欲求阻止状態で発生する葛藤状況を模式的に示したものである（曾我、2002）が、この葛藤状況では焦燥や怒りなどのさまざまな情動が喚起され、その多くは解決行動をさらに動機づけ、さまざまな対処行動を触発し、試行錯誤やモデリング（Bandura & Walters, 1963）等を経て有効な対処の発見（認知の転換：Sharoff, 2002）によってこの葛藤状況が解消されることになり、再び安定的な習慣的日常行動が展開されることになる。しかし、無効な対処へのこだわりや変容しにくい認知枠はこの葛藤状況を持続させ、心身を疲弊させ、自己効力感や問題解決能力（Zurilla & Nezu, 1999）の減退をもたらし、発達の退行などのサポート希求行動を経て、保護者やカウンセラーなどの外部サポートを経て葛藤解消が展開されることにもなる。

大抵は、この種の葛藤状況に伴う情動状態が引き金となって、結果予期や自己効力感（Bandura, 1997）との絡みの中で、過剰な心身の消耗を回避する方向で、必要な援助を周囲から求

めながら、目標設定の見直しや実現可能な対処戦略へと認知の切り替えがなされることによって課題解決や葛藤回避が実現されていくことになる（Folkman & Lazarus, 1988）。その意味ではソーシャルサポートを受け入れていく柔軟な認知枠と豊かな対処方略（Sharoff, 2002）はスムーズな問題解決と適応的行動を保障していくことになる。

3. 症状対処と悪循環

対処方略が少なく、適切な対処方略を選択できない偏狭な認知の枠組みへの執着や認知の変容を許さない周囲の圧力などの枠づけ要因が強いと、葛藤解決を求める情動の悲鳴に対しては“情けない、弱虫”などと本人自身や周囲から無視や否定がなされ、解決不能状態へと追い込まれていくことになる。認知の変容を受け入れにくい状況での解決への試みは多かれ少なかれ挫折と自己不全感をもたらし、自己嫌悪や無力感に苛まされることになり、欲求不満とストレス状態で発生する様々な心身症状の増大は解決行動の継続を困難にし、やがて解決努力の放棄や課題場面からの逃避・回避行動につながる症状対応行動が選択されることになる（曾我、2003）。

つまり、不眠や食欲低下、腹痛などの体調不良が強まると症状の推移がその関心事になり、その苦痛を軽減するための対処行動としての課題解決の試みは消耗を促進するために中断され、症状軽減のための対症療法的対処が優勢化していく。特に、問題解決に伴う挫折や消耗が強ければ強いほど、葛藤解決場面は回避され、心身症状の回復に手間取ることになり、この症状対処への執着がやがて問題となっていた課題解決を放棄させ、目標の再構成や対処方略の見直しを推し進めることになるかもしれない。

この症状対処による悪循環の背後には、解決能力の低さに対しては容赦ない批判や非難が与えられることが多いのに対して、疾病状態に対しては社会的保護が与えられることから、自尊

心を保全するためには、たとえ遷延化を招いたとしても疾病対処行動への捉われの方が選択されやすいという事情もあるかと思われ、人間関係や世間体などが複雑に絡み合っているということもいえよう。

子どもの問題行動にも子ども自身が症状行動や問題行動にとらわれてその悪循環過程から抜け出せない場合もないわけではないが、その多くは子どもの親を始め、関与する大人たちが問題行動や症状行動にとらわれており、むしろ、子ども自身よりも、関わる人々との関係で悪循環を形成している状況がみられている。

図1を参照するなら、大人の場合は自分自身の認知枠（旧認知枠）の狭さやスキルの貧困が問題解決や状況解決を遅らせ、葛藤状況を頻発させることになるが、子どもの場合は本人の認知枠というよりも、むしろ枠付け要因である大人や社会からの圧力や制約でその認知枠が狭められ、さらに解決スキルが制限されればされるほど、解決課題や問題状況は頻発することになる。特に対人関係等での問題解決状況の多発は消耗状態を高め、そのサインとしての行動不全や症状行動が出現することになり、その悲鳴は枠づけを強めていた大人たちへの警告を発することになる。このときこのサインを的確に読み取り、追い詰め行動を変容することができることが望ましいが、たいていは子どもへの過剰な期待が益々枠づけや追い詰めを強めることから、子どもと周囲の大人との間で悪循環的關係を強めていくことになる。

Ⅱ 子どもの問題行動に見られる悪循環の諸相

本稿では、熱発、嘔吐、頭痛、腹痛、下痢、喘息、頻尿、夜尿、めまいなどの心身症や、チック、緘黙、不登校、LD、ADHD、偏食、肥満、拒食、過食、自傷行為、非行等などの多くの問題行動に見られる悪循環過程について検討を加え、その子ども達を解放していくための手立てについても検討を加えていきたい。

さまざまな症状行動も、器質的生理学的疾患

に基づく症状は別として、その多くは何らかのストレスに対する反応として出現する可能性は高く、一過性のストレス反応に留まらず、繰り返し反復的に出現し、慢性化してくると、そこにはさまざまな悪循環過程が発生している可能性がある。特に子どもの場合、器質疾患を含めて慢性化した症状の多くは、何らかの機能的意味合いが加わってくる可能性がある。

つまり、その症状によって、何らかの課題場面を回避したり、或いは注目やサポートが得られ、不足だった愛情さえも得られるようになるなど、いわゆる随伴強化によるオペラント条件づけ（Skinner, 1969）が成立し、症状行動が強化・維持されている可能性が高くなる。この随伴関係分析が悪循環過程を解明していくひとつの重要な視点といえよう。

お腹が痛い時は学校を休んで、朝寝坊できて、午後からはゲームができるとか、仕事に多忙な母親なので日頃はあまり相手をしてくれないが、喘息になると心配してくれ、仕事を休んで世話をしてくれるなど、いわゆる疾病利得的要素が付加されてくる。また、バランスのよい食事をとアレコレ説明しながら嫌なものを食べさせようとすればするほど食欲は低下し偏食行動を強化してしまうなどの悪循環などもある。食事時が近づくと緊張感から胃が収縮して胃痛などによる食思不振が定着し、食後にホッとするとお腹が減ってお菓子をつまんだりすることが偏食を強化、習慣化していく場合もある。

どんな子どもにもこのような問題行動が発生する可能性はあるが、慢性化する場合の多くは、その背後に満たされない愛情欲求などの欲求不満や愛憎などの両価的感情、或いは不安、恐怖などの持続するストレス状態があり、子どもは直接・間接に周囲（特に保護者）に保護や援助を求めている可能性が高い。したがって、少なくとも、三項随伴性のパラダイムに基づく行動分析（Skinner, 1969）や、親や兄弟、友人関係などの人間関係アセスメントによってその関係性を明らかにしながら、症状からの解放と

よりよい解決をめざした援助的介入を試みていくことが望まれる。以下、子どもに見られる悪循環の諸相を検討していく。

1. 自閉性疾患に見られる悪循環

自閉性スペクトラムについては多くの研究が積み上げられ、今日は何らかの脳器質疾患や中枢性障害を前提に理解されることが多く（Rutter & Schopler, 1978）、実際、その中に周産期異常や脳波異常の子どもが含まれる一方で、器質的疾患を見出せず、初期発達過程での愛着形成不全を裏付けするような、おとなしくてよく眠る赤ちゃんで、母子交流不全を推定できる養育問題が見出される例も含まれている。例えば、母親がうつ状態に陥っていたとか、のけぞるために抱き具合が良くないので寝っぱなしにしていたなど、初期発達過程の不十分さを類推させるような頭骨変形の顕著な自閉症児も見出されている（表1参照）。

そして成人自閉症者が語る幼少時の記憶は恐怖、恐れであったなどの述懐（『自閉症だった

わたしへ』、『ぼくとクマと自閉症の仲間たち』、『地球生まれの異星人』などの著者）などから、次のような推察は成り立つ可能性がある。例えば、よく眠るからとあまり人からの刺激が与えられないままに過ごしている赤ちゃんにとって、それを乱すような時折のヒトの介入的刺激は脅威刺激として凝固反応やのけぞりなどの逃避行動を引き起こすことになる。そのとき嫌がるからとか、親側の理由もあって、さらに寝かされ続けることになると、ヒトへの愛着はうまく形成されず、むしろヒト回避傾向が初期経験として定着することになり、その後はよほどうまく接していかないとさらに回避傾向を維持・強化していくことになるかもしれない。

ちなみに、著者（曾我、1990）の事例で、自閉児への言葉かけや回避行動を引き起こすような介入を極力減らし、その笑顔反応を指標に好ましいような慎重なかかわりを継続していく中で、視線をそらし、呼びかけに応じず、かかわりを避けていた子どもが、ヒトを求め、積極的にかかわりを求めて来る子どもへと変貌を遂げ

表1 自閉症児の乳児期及び初診時の状態

症例番号	性別	初診時年齢	乳児期〔8ヶ月まで〕					初 診 時										
			出産障害	あやし遊	人見知り	喃語	養育問題	脳波異常	後頭偏型	自発言語	視線回避	呼名無視	固執傾向	カンシャク	従命行動	親体罰	親介入語	親介入型
1	M	1：06	－	△	－	－	離婚うつ	－	－	－	＋	＋	＋＋	＋	－	＋	＋	制止
2	M	2：06	早産	△	－	－	母無線癖	－	＋＋	－	＋	＋	＋＋	＋	－	＋	＋	説明
3	M	3：02	－	－	－	－	兄病弱	－	＋＋＋	－	＋	＋	＋＋	＋	－	＋	＋＋	指示
4	M	3：04	帝王	△	－	－	転居うつ	－	＋	－	＋	＋	＋＋	＋	－	＋＋	＋＋＋	指示
5	M	3：06	－	－	－	－	家業・兄	－	＋＋＋	－	＋	＋	＋＋	＋	－	＋	＋	制止
6	M	4：03	－	△	－	＋	母うつ	＋	＋＋	－	＋	＋	＋＋＋	＋	－	＋＋	＋＋	指示
7	M	4：04	－	－	－	＋	兄死うつ	＋	＋	△	＋	＋	＋＋	＋＋	－	＋	＋＋	指示
8	F	5：09	－	－	－	－	抱かない	－	＋	－	＋	＋	＋＋	＋＋	＋	＋＋	＋＋＋	指示
9	F	8：09	吸引	△	－	＋	父事故	＋	＋＋	＋	＋	＋	＋＋	＋	＋	＋	＋＋	指示
10	M	10：02	－	－	－	＋	父不調	－	－	＋	＋	＋	＋＋	＋	－	＋	＋＋	指示

曾我、前田、島田（1981）日本心理学会第45回発表論文集より引用

ていく例がたくさん見受けられている。つまり、初期経験の残遺を拭い去ってしまうことはかなわず、その後の発達過程への影響は避けられないとしても、ヒト嫌いから人好きへと大きく変貌を遂げていく過程を見ることができるのである。もし、初期経験としてヒト回避反応を示したとしても、脅威になり難いようなそとささやくような声かけや哺乳のための突然の抱き上げではなく、ソフトタッチの慎重なヒト刺激を積み上げながら関わることできたとすれば、不幸な初期経験を塗り替えることができる可能性があるかもしれない。

母性剥奪の小猿の刺激回避行動は顕著である。また、哺乳ビンを備えた針金作りの代理母は決して悪い母親ではないにもかかわらず、何もしないタオル地の代理母ほどには好かれなかったなどの実験結果（Harlow & Harlow, 1969）は子どもにとって好ましい適切な環境の必要性を示しているが、人の発達過程と無関係とはい切れないであろう。赤ちゃんに必要とされる適切な刺激を選び分けるゆとりのある母親が求められるのかもしれない。

もし、嫌悪や凝固反応を読み取れないままに脅威となるようなかかわりを続けたり、その母親のかかわりも回避行動を強め、ますますヒト嫌いを促進し、人からの開放が安心や安らぎをもたらすとすれば、よほどうまく関わらないとこの悪循環からは容易に離脱できないことになる。その意味では人の接近に先立って与えられる音声言語は嫌悪条件づけの条件刺激となる可能性もあり、子どもはその介入的言語刺激を回避・無視するために自己刺激行動に耽るなどの自閉的行動を強めていく可能性もあり、そのために言葉嫌いや言語応答性の不良な子どもとして発達していく可能性も否めない。お菓子の包み紙の音には敏感に反応するのに、懸命に世話をしてくれる母親の呼びかけやかかわりにどうして応答しないのであろうか。そして、ヒト好きへの治療的かかわりが進んでいくと人への応答性が増してくる。それは中枢性障害では片付

けることができない様子を伝えている。

母親を求める子どもにとっては母親の干渉的なかかわりでも好ましく受け止められ、供応行動を促進していくが、母親が応答的でない子どもに供応することはよほど余裕がない限り容易なことではなく、そのかわりは子どもに干渉するような介入になってしまい、それが知らず知らずのうちにヒト嫌いを強めていくことになっていく。親の期待どうりに応答したり、関係を持ってくれない子どもには放置しない限り、干渉的・しつづ的な言語的行動的介入になることが多く、大人の接近や声かけは子どもにとっては、嫌悪的な介入刺激として認知され、それを無視したり、かかわりを避けるような行動を強めていくことになり、抜け出し難い悪循環として、人間関係や発達に悪影響を及ぼし続けていくことになる。

したがって、この悪循環に陥らないかわりを心がけるとするなら、ヒトの介入の先行弁別刺激としての言葉かけを減らし、子どもの笑顔を指標にした好ましいかかわりに徹し、声かけは行動に随伴もしくは後続的に、非指示的な擬音的音声を大切にしながらかわることである。特別加配の新人保育士さんが毎日3～4時間ドア越しの「いない、いないバー」遊びに、3～4ヶ月根気強く付き合ったことから、ヒト好きと音声模倣さらにおしゃべりにまで劇的変化を遂げた自閉症児もいた。ベッテルハイム（1967）の里子方式の劇的効果を思い起こされる事例でもある。つまり、子ども達は特定の親環境への自閉的適応を実現している可能性も見え、自閉的適応が有効でない環境では新しい適応法を学習していく可能性があるのかもしれない。しかし、新米保育士さんのようなかわりを実現することは現実にはほぼ不可能であるが、発達初期に母親の多大な努力によって実現できるとその効果は大きく、子どもの通常の発達に近い状態を実現できる可能性は高い（曽我、1990）。たとえ週1回1時間の遊戯療法でも母子同伴状態で望ましいかわり続け、望

ましい交流を日常場面にまで広げることができたときは、自閉性は大きく軽減していくが、年長になるほど日常生活でしつけ的な言葉かけや介入を減らしていくことは容易ではなく、その意味でも早期の治療的介入が望まれるのである。

2. 言語発達遅滞

発達初期の問題のひとつに言葉の遅れがある。重篤な場合は後々の発達や学習に多大の影響を及ぼす場合もあり、子どもの発達状態を検討づける重要なポイントでもある。この問題については、「言語発達遅滞児治療の留意点」と題して、関西福祉科学大学心理・教育相談センター紀要（曾我、2005）にまとめているので、ここでは詳述を避けるが、重要なポイントは言葉の遅れの背後に潜むアタッチメント不全であり、その後の子どもの発達に大きく影響を及ぼし、問題を改善するのに多大な労力を必要とする可能性があるからでもある。

図3は私見ではあるが、発達初期のアタッチメント形成と、主として母子交流関係としてのあやしの交流としつけ的交流を模式的に示したものである。低不安期（8ヶ月不安以前）での十分なあやしの交流とアタッチメントの形成は良好な供応関係を基礎にした親や仲間への接近と模倣行動を促進していく。したがって、子どもは供応的であるために関係を悪化させ、人嫌いを強めていくようなしつけの介入はあまり必要とされないが、あやしの交流不良は供応的でない子どもになっていく可能性が高く、特に6、7ヶ月以後の不安増感期以後の活動性が高

まる時期に、制止的干渉的なしつけ的な言語的行動的介入を悪循環的に強める可能性が高くなり、人嫌い、言葉嫌いを促進し、その後の人間関係のみならず、発達そのものを阻害していく可能性を示している。その意味では言葉の遅れをもたらしている要因について、その発達指標について十分にアセスメントしておくことが必要になる。

表2は少し古い資料ではあるが、われわれがまとめた言語発達遅滞児の生後1年間の発達指標についての調査結果である。重度の言語遅滞は愛着不全があり、8ヶ月不安（人見知り）もあまり見出され難く、治療経過でも、関係性に多少の改善は見られるものの言葉の改善は容易ではない。言葉は人の属性といっても過言ではなく、人間関係を媒介する機能を持ち、基本的には親子交流過程で習得・培養されていく。赤ちゃんの探索行動の延長線、自発的な声帯筋活動の結果としての音声聴覚刺激として受信する過程で、発声を自己刺激行動として反復する一次循環過程（喃語の自発）を基礎に、母親が類似の模倣音声を返信することで、類似音声を共有・反復することによって成立する2次循環過程（村井ら、1976）を経て、コミュニケーションの道具として習得されていく。

この時、人への積極的関心と相補的關係がこの2次循環過程を維持強化していくことになるが、人に無関心（回避傾向）であったり、脅威を覚えていたり、交流関係が貧困であるとき、この2次循環過程での言語応答は育まれていき難い。また、子どもが模倣できない音節による人の語りかけは子どもの模倣意欲を削ぎ、無関刺激として素通りしてしまったり、また、子どもの安定状態を揺るがす直率的な親介入の先行弁別刺激としてネガティブな感情負荷を持った音声として疎まれ始めてしまうかもしれない。それは言葉習得へのモチベーションを減退させ、言語習得の遅延を招くことになる可能性がある。

つまり、人嫌いであるなら言葉嫌いは当然で

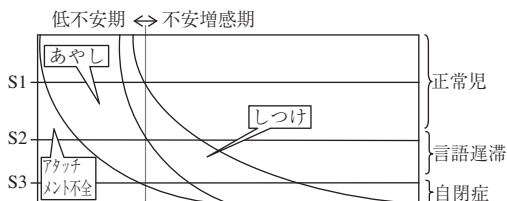


図3 初期発達過程における問題と、あやしの及びしつけ的交流の模式図

表 2 言語発達遅滞児の生後 1 年間の生育過程並びにその後の発達についての調査研究
前田、曾我、島田、田中及び市丸 (1981) より引用 (一部を改変)

症例 番号	性別	始 期	3M 微笑	6M 情緒	8M 不安	8M 後追	9M 模倣	12M 指差	喃語	初語 年令	養育環境問題	初診 年令	初診時				調査 年令	治療 期間	調査時の状態		
													DQ	言語	遊び	関係			言語	遊び	関係
1	M	1:04	—	—	—	+	△	—	—	1:00	自営業忙しく放置気味	1:08	54	重	1	1	3:07	1:11	重	2	2
2	M	1:08	△	—	—	—	—	—	—	2:06	上 3 人に手がかかり、放置気味	3:05	50	重	1	2	4:10	1:05	重	2	3
3	M	1:02	+	—	—	—	—	—	—	?	本児 6M 時に次子の死で外出気味	2:07	58	重	1	1	4:11	2:04	重	2	3
4	M	1:08	+	—	△	+	—	—	—	1:01	母は姑関係不良で育児嫌い	3:01	?	重	2	2	4:10	1:09	中	3	3
5	M	1:02	+	—	+	—	—	—	+	1:06	兄に手がかかり、放置気味	3:00	56	重	2	2	3:06	0:06	重	3	2
6	M	1:04	+	—	—	?	—	—	△	?	おとなしく、あやさず放置気味	3:07	?	重	2	2	4:02	0:07	中	2	3
7	M	1:00	△	△	—	—	△	—	—	?	父無関心で、神経質、心配性の母	1:10	73	重	2	2	2:08	0:10	重	2	3
8	F	1:03	+	△	—	—	—	—	+	0:11	言葉かけをせず、家事に専念	2:07	58	中	2	3	2:09	0:02	中	2	3
9	M	1:04	+	△	—	—	—	—	—	1:00	姑関係で心労、過干渉	3:04	40	重	1	1	4:10	1:06	重	2	3
10	M	1:00	+	△	△	?	△	—	—	2:00	過干渉過介入で、遊ばない母	2:03	67	重	1	2	4:08	2:05	中	2	3
11	M	1:01	+	△	+	?	—	—	—	1:01	姉の養育に手がかかり、あやさず放置	1:11	78	中	2	2	3:07	1:08	正	4	5
12	M	0:11	+	+	—	+	△	—	—	0:09	兄の養育に手がかかり、あやさず	3:02	?	中	2	2	3:06	0:04	中	2	3
13	M	1:00	+	+	—	+	—	—	+	1:03	兄の神経質に手がかかり、放置気味	1:08	84	重	1	1	2:02	0:06	重	1	2
14	M	1:02	+	+	—	—	△	—	+	1:10	子どもと遊べぬ母、寝かしておく傾向	2:02	63	重	2	2	2:06	0:04	中	2	2
15	M	0:08	+	+	—	?	—	—	+	2:00	母は育児嫌いで、遊ばず読書	3:11	52	中	2	2	4:04	0:05	軽	3	3
16	M	1:03	+	+	+	+	—	—	+	0:11	父病弱で、遊ばず静かに育てる	2:11	69	中	2	3	3:06	0:07	軽	3	4
17	M	1:04	+	+	+	+	—	—	+	?	母神経質で、先回りして欲求を満たす	1:11	70	中	2	2	2:05	0:06	中	3	2
18	M	1:05	+	+	+	+	—	—	—	1:00	母ひきこもりで、外に出ない	4:09	87	軽	3	4	5:06	0:09	正	4	5
19	M	1:01	+	+	+	+	—	—	+	0:10	兄に手がかかり、抱き癖にならぬよう	3:07	76	中	3	3	4:06	0:11	軽	4	4
20	M	1:00	+	+	△	+	+	—	+	2:00	TV を見せて一人にしておくことが多い	2:04	70	中	2	2	3:00	0:08	軽	4	4

記号の説明

+: 発達課題の安定達成

△: 発達課題の不十分達成

—: 発達課題の未達成

?: 養育者が想起できない

DQ: 津守稲毛、津守磯辺式による

言語: 山上 (1978) の区分法を基礎に区分

重: 言葉が全くないか貧困

中: 言葉あるも、反響言語家事発語が乏しい

軽: 構音などの問題あるも日常会話可能

正: 言語的なコミュニケーションに問題なし

遊び

1: 感覚運動

2: 探索的試行

3: 構成的操作

4: 遊びの拡大

関係 [対人]

1: 孤立的

2: 傍観的

3: 平行的

4: 連合的

5: 集団適応

あり、また、保護者が非応答的で乳幼児の構音不能な音声を多用したり、言葉を必要としない先回りの世話をやりすぎていたり、しつつけ的言語介入過多が見受けられたなら、発声可能な喃語様の音声を媒介に望ましい応答的關係を育むような方向へと関係性を変容していく必要があるといえよう。特に、3 歳を過ぎて自己処理能力が飛躍的に高まってくると、保護者を頼りにするよりも自分勝手に行動できるようになることから、親からは制止的な介入や言葉かけが増大し、さらに発語が要求されると、益々言葉嫌いを強めるとの悪循環を強め、言葉のない生活を定着させてしまう可能性が高くなる。

したがって、親の手助けを必要とする 3 歳までの時期に関係性改善のための治療的介入が望まれるのである。その意味では、子どもへの遊

戯療法的介入は保護者ともどもに実施されることが望ましく、日常的に悪循環を減らし、望ましい関係回復のための手立てを親とともに習得していく治療プログラムが望まれる。そのポイントは、人好きと、子どもの構音レベルに合わせた応答的で、子どもが楽しい言語交流に尽きるであろう。

3. アトピー性皮膚炎

近年、アトピー性皮膚炎の発症頻度は非常に高く、多くの親を悩ませている疾患である。その原因についてはさまざまな化学物質がアレルゲンとして指摘され、問題の解明が試みられてきているが、充分とはいえない。母乳栄養が果たす免疫抗体機能は良く知られたところであるが、今日の仕事を持つ母親たちの離乳食への早

めの切り替えは、内臓負担を含めて乳児への課題負担を高め、ストレスを増強する可能性も含まれ些か気になるところではある。

しかしもっと重要な点は、血流を介する皮膚の代謝は全身の1/2の酸素を消費する脳機能とは相反することから、今日の赤ちゃんは、生後間もなく、おんぶや抱っこを介しての人からの暖かく穏やかなかわり刺激ではなく、母体の温もりのないベッドで、TVを筆頭に過剰な視聴覚刺激に曝され、過覚醒状態が続く中で、脳に偏重した生育環境が与えられており、それが皮膚の代謝を妨害している可能性があるかもしれない。人からの介入刺激は笑顔反応を誘発し、笑いは快い緊張と弛緩をもたらすが、あまり相互交流性のないTVなどの刺激は笑顔を引き起す間もなく新しい刺激が次々と発信されるために、脳は絶えず orienting reflex (OR) に伴う緊張状態が持続することになり、好ましい弛緩状態はもたらされにくい。唯一満腹状態になったときに、内臓代謝促進のために脳血流が低下し、脳の弛緩状態がもたらされることになる。

もし母の体に密着するおんぶ状態にあるなら、母の温もりが脳の弛緩をもたらし、皮膚など全身のほどよい代謝バランスを保つことになるのかもしれない。乳幼児期からの過覚醒状態は Stimulus seeking behavior を強め、それはその後の発達にも大きく影響を及ぼし、物事に過敏で神経質な傾向を発達させ、それが皮膚の代謝不良を維持し、それが他の人よりも余分な神経を使わせ、更に周辺の人をも敏感な対応をせざるを得なくなる状態をもたらすなどさまざまな悪循環をひきおこす可能性がある。

幼少時のアトピーには、目を見開き続ける子どもから、笑い転げる子どもへと転換できるような環境設定が望ましく、母親は穏やかにゆったりとややとぼけ気味に話を聞くなどの態度が望まれ、くすぐり遊びなどのスキンシップは重要なかわりとなる。成長するにつれて、物事を単純化したり、余分な神経を使わないような

物事を割り切る生き方や、神経を緩める機会としてのホッとする時空間を作ることがうまくなっていき、また成長に伴う体質の変化等も加味されて、症状軽減が伺えるようになるが、発症直後から悪循環を緩和し、安定と安心感をもたらすような生活環境へと整えていくことが望ましい。

常に周囲への気遣いを絶やさない子どもが不登校状態になり自室に籠る中で、重度のアトピー状態をほぼ完全に改善することができた事例などは、この悪循環を断ち切る思い切った方法となった可能性がある。しかし、通常的生活状況の中で、過覚醒状態をもたらす悪循環を解消していくことは容易ではなく、その意味では、症状を指標にしながら、治療的介入法として、各種リラクセーション法や自律訓練法を習得したり、或いは主張訓練法などを経て、心理的負荷を軽減するようなさまざまな対応や態度変容を実現することで、症状の漸減的改善を図ることも考慮していく必要があろう。

4. 集団不適応

子どもの問題行動の中に、集団に入れないとか母子分離ができないために保育園や幼稚園に行き渋り、登園拒否状態が続く場合がある。こんな時、親は何とかなしようと、時に強引に通園を求め続けていくなかで、子どもは親の拒否を恐れる回避行動としての登園を開始していくこともある。つまり、園が楽しくなり、積極的接近行動としての登園ではなく、叱られるのを回避するための渋々登園で、帰宅後の不安解消と親の賞賛によって登園が強化・維持される場合である。それは新しい環境に馴染むことができるようになったと手放して喜べることではない。やがて園が楽しくなるなどの活き活きとした集団生活が観察されるようになる場合は別として、楽しくない消極的登園が維持されていくとき、集団を忌避し、他の子どもと距離を空けるような心性を育んだり、親子の信頼関係に翳を落とし、それが小学校や中学校入学時に再燃

したり、本格的な不登校へと発展する場合もある。

集団に入れない子どもはすでに公園デビュー時にその兆候が現れている場合もあり、閉鎖的な母子関係の中で特異的に生育してきた時などによくみられる。子どもはたいてい新奇刺激に関心を示し、それを弄ぶことによって自身のコントロール下に収め、いわばモノにしていく作業を繰り返していきながらさまざまな対処能力を高めていくものである。しかし、隔離猿の研究（Sakett, 1972）に見られるように、母性剥奪と探索行動は反比例することが示され、安定やサポートがない状況では新奇刺激を求めていく傾向は減退し、仲間ザルの介入はパニック様の不安や逃避・回避行動を引き起こしていくとの結果が示されている。それをそのまま人間に当てはめることはできないにしても、新奇刺激への強い警戒心は不安の強さを現わし、生育過程で不安が培養された可能性を示している。

どんな赤ちゃんでも手につかんだ物を口に運び、嘗め回したりするが、それは警戒心からの試しというよりも、弄びであり、刺激を楽しんでいるとの印象が強い。それを汚いからと禁止され続けたり、子どもなりの自発行動が抑制を受け、親にとって望ましい行動のみが求められ続けていくと、新奇刺激を楽しんだり、他の子どもが面白そうにやっていることに吊られて一緒に楽しんだりする行動は抑制されていくことが推定される。例えば、清潔維持はある程度は大切ではあるが、親の潔癖や不潔不安が子どもに投影され、そのためにいつの間にか子どもの能動性を奪い取ってしまっているとすれば、その後の社会性の発達を阻害していくことになるかもしれない。特に、母子分離や社会参加の強制などは PTSD のようなトラウマティックな体験として、人間関係やこころの発達を歪めることになるかもしれない。

したがって、社会適応場面や母子分離場面をうまく通過していくためには、日頃から、新しい刺激に関心を示し、それを楽しめるような自

発性・積極性を育むようなかわりを心がけていくことである。入園等に際して子どもの不安が強いことが見て取れるときは無理強いしないで、自ら動き出そうとするまでは母のひざでの見学会を継続するなどが望ましく、そのときの重要なポイントは参加を示唆するような言葉かけや誘いは行なわないことである。そういう誘いをしてしまうと安全基地としての母のひざにしがみつきの、分離不安を増強する結果を招くことになる。見学会の継続は親にとって負担は大きい、腹が立ち、叱りたくなるのは子どもではなく、楽しみを育めなかった親自身の対応であり、どのように対応すればよかったのかを他の子どもたちの見学を通じて学ぶことである。

つまり、どのように母子分離を実現するかなどは放念して、集団適応している子ども達の行動やかかわり行動を学ぶことによって、不安を示した自分の子どもに必要な関わり方を学習し、日常の母子交流関係へと広げていくことである。その意味では、発達の初期に社会的場面での不適応を如実に示し、養育者や周囲の大人に問題の所在と課題が示されたことは後の発達課題通過のためには望ましいことであるといわねばならない。公園デビューや保育所入園時でのサインに的確な対応ができれば、小学校以後の適応や発達を良好なものへと改善していくことにつながることから、初期発達での躓きには的確なアセスメントと対応策が必要で、決して拙速な対応による子どもと養育者の悪循環的关系を拡大しないことが望まれる。たとえ、母子による見学が半年続き、集団参加に3～4ヶ月かかったとしても、生涯に影響するようなトラウマやケロイドを残すよりも望ましい結果をもたらすことになる。

よく見受けられることであるが、子どもの健康のためにと水泳教室へ通わせ始めるが、やがて子どもが嫌がり始め、結局中断することになった場合、その後遺症が小学校のプール実習やその頃からの不登校にまで発展することがある。発達初期に水への嫌悪感を植えつけてしま

った結果であるが、この水泳教室へ行く前に親子のプール遊びで楽しい体験を積み上げていたとすれば、また、水への不安を示した子どもに泳動板への強引な誘いを行なう前に、最も安心できる父とか母にしっかりと抱きかかえられたままに水の中できると回転し、水を切り、水しぶきを浴びる楽しさを体験させ、その笑顔をアセスメントしながら密着した体を少しずつ離していくような慎重な誘導が行なわれていたら、水泳教室への適応をスムーズなものにすることができるかもしれない。とかくすると子どもの示すサインを無視して、大人が強引に対処したり、うまくいかないからと子どもを叱りつけるなど、問題をさらに深めていく子どもと大人との悪循環的關係に心する必要がある。こうした問題は LD や ADHD にも見受けられる。

5. LD（学習機能不全）

すでに指摘してきたように、子どもは新奇刺激に対して関心をもち、その刺激を弄びながらコントロールしていく能力を高めていくものであるが、それは安心感を基礎に、新奇刺激を求める探索動因が十分に解発されていることが前提となる。もし、この動因が十分に解発されていないままに、養育者からこの課題（例えば学習教材）は子どものためになるからと、最適刺激ではない課題が飽和状態にかまわずに強要されたりすると、こどもは拒否を示し始め、それが成功し、その嫌悪的課題を回避することができたなら、そうした機会を経て特定課題回避や勉強嫌いが成立していく。

特に、その回避傾向に対して叱責などの嫌悪刺激がさらに加えられていたなら、その罰を回避するためにしばらくは嫌な課題遂行に従事するも、その嫌悪感はますます高まり（レスポナント条件づけ）、やがて、パニックや腹痛、或いは熱発（知恵熱）によって、叱責と共に嫌悪的課題を回避できたなら（オペラント条件づけ）、子どもにとってそれが偶発的なものであ

ったとしても、その嫌悪事象からの開放は値千金となり、消去抵抗の高い回避行動として維持されていくことになる可能性がある。そしてさらに、その子どもの欠点や欠陥を補っていこうとする周囲からの働きかけは、嫌悪特性を獲得し、回避行動を強め、やがて LD などの命名で学習嫌いが公認されると、この回避行動はますます維持強化されていくことになる。

こういう子ども達は、求められ、強制された課題に対しては頑固な回避行動を示すが、求められず方向づけられず、自らの刺激探索の結果たどり着いた刺激探索には自発的に取り組むために、優れた遂行力を発揮するために、いわゆる、全般的な遅滞を示す知的障害とは異なる折櫛菌状の様相を示すことから、新たな命名が必要となったのであるが、言葉嫌いのように、文字嫌いや書字嫌いが回避行動として特異化したものであると考えられる。こうした LD 現象は子どもの探索動因に裏打ちされた知的好奇心が十分に機能し始めた時にそのレベルに応じた適正刺激を提供することが望まれるのであるが、それが過剰に不適切に与えられると、子どもは飽和状態や処理停滞或いはフリーズ状態に陥り、そういう習慣を学習していくことになる。

その最大の要因は子どもの自発性に配慮できないままに養育者からの行動強制的教育的介入がなされていく場合であり、たとえ課題達成へのオペラント強化として、褒め言葉が与えられていたとしても、課題荷重や「これをさせるために褒めている」との強化コンティンジェンシーがあまりにもあからさまになっていると、子どもの反応性は減退し、やがて、「もう嫌やーその手には乗らないよ」との反応回避や無応答が定式化されてしまうことになる。さらに、このときあれこれと言語的介入や言語罰が与えられていくと、罰の中性化や無意味化（無視）が進み、呼びかけや注意に反応せず、自分の関心事を維持し続ける行動傾向を身につけさせてしまう可能性がある。そうした子どもに対して、ADHD（注意欠陥多動性障害）などの公的承認

(ラベリング) がなされると、周囲からあまり注意や叱責が与えられなくなったことで、子どもは救われる反面、野放し的な自分勝手さが公認されることになり、その結果、行動の改善にはつながっていくことにはなりにくい。

この LD 状態を改善するには、現在、特別支援教育として展開されているように、教師による肯定感情と個別のスマールステッププログラムが有効で、丁寧なポジティブフィードバックが自己効力感を高め、自尊心をとりもどす機会をあたえることになる。つまり、養育者とは違った視点からの丁寧な関わり方が子どもの抵抗を和らげ、その可能性の再発見につながっていくが、その抵抗を強め、回避行動を刺激するようなかかわりは当然のことながら問題行動を維持強化させていくことになるため、子どもの反応への感受性と子どもの自発性を引き出す細やかな工夫が重要になる。

早期教育として文字を教え込んだりして、文字嫌いを強めるよりも、眠前に本の読み聞かせを反復的に継続することのほうが、子どもの探索動因を駆り立て、文字文化への関心を高め、さらには知的好奇心を育み、勉学への動機づけを高めることになるものであり、子どもの発達過程では適切な時期に適切な刺激を提供することが大切であることを再認識していく必要がある。

6. ADHD (注意欠陥多動性障害)

たいていの子どもは幼いうちはほとんど ADHD 状態で、落ち着き無く常に何かを見つけてはそれに夢中になって遊び続けている。しかし、ADHD と診断される子どもとの違いは、養育者からの声かけやかかわりに対してうまく応じ、養育者の期待するような行動の流れに乗れるかどうかという点である。診断される子ども達は養育者の期待する流れになかなか納まらず、その指示に従いにくく無視して、自分の関心事物へと突進していく。叱られてもその効果はなく、行動変容し難いために困り者としての

位置やラベリングが与えられている。

この ADHD の背後には神経学的或いは中枢神経系の問題が指摘され、定位置を得てきているようであるが、他方では、発達初期のヒトへの愛着形成不全が想定され、親の語りかけや表情刺激の代わりにビカビカと刺激を与え続ける TV が子守代わりに与え続けられると、人の声かけや表情よりも刺激探索動因を満たしてくれる物理的な視聴覚刺激への親近感や共感を抱く子どもになる可能性は高い。そして、やがて運動能力の高まりと同時に、視覚刺激に突進し始めたとしてもなんら不思議ではなく、子どものこだわりや衝動行動をたしなめる養育者の言語的介入は雑音に近く、やがて、応じなかったり、無視しても害はないとの免疫性を高め、干渉的なヒトの語りかけは希薄な愛着をさらに薄め、低い反応性に拍車をかけていくことになるであろう。

保育園や幼稚園では多くの ADHD 様状態の子ども達の中で、そのマイペースは何とか容認され、小学校でその問題行動が目立つようになる。しかし、体罰のない教室で、母親の延長線上の女性教師の細々とした注意かけはすでに免疫化が進んできており、叱責や言語罰さえも行動変容に効果を持たない中性刺激化してコントロールできないままに子どものマイペースが保たれていく。

この子どもたちの行動変容に効果を発揮するのは教師(特に男性)の直接行動的規制(プロンプティング行動)であるが、プロンプトは授業中断を伴うことから結局継続し続けることが難しく、やがて、子どもの徘徊が見過ごされやすくなり、子どもは自分のペースを取り戻してしまうことになる。ADHD としての公認の結果、行動修正し難いとの事から罰や叱責を減らすことになり、その意味では言語的介入の中性化や無効化を進める頑固さやヒトへの不信感や嫌悪化を悪循環的に強める可能性を和らげる効果をもたらしてきている。しかし、その一方で教室での野放し状態での自由勝手さを許し、特

有の問題行動を助長させ、級友から相手にされなくなるなど、集団適応や望ましい行動変容の機会を減らしてしまうことにもつながる可能性がある。

ヒトへの共感性が低くその関係を求めない行動傾向はとかく叱責等を蒙ることが多く、人離れを強める悪循環を形成・強化していくにつながるため、その悪循環を断つだけでなく、人との望ましい関係を培養していくことが重要な課題となる。つまり、ヒトから注意や指示或いは言語罰などのネガティブな介入刺激が慢性的に与えられ、免疫状態に陥っており、ヒトからのポジティブなかかわりがあまりにも希薄化し、その感受性も低下していることから、その感受性の改善から始めていく必要がある。

ヒトとヒトとのかかわりはいたいアタッチメントの確立とヒト好きを前提にしているために、その形成不全状態の人や子どもへ関わるとき、その手ごたえや反応のなさに違和感を覚えるも、何とか関わろうとすればするほど子どもにとってネガティブな刺激を与える介入になり、ヒト嫌いへの悪循環過程に陥ってしまう。したがって、すでに触れてきたように、ヒト嫌いを和らげ、ヒト好きへと転換していくためのアプローチが必要で、それは人とかかわりが快く楽しいものになっていくようなものでなければならない。そのための工夫がおろそかにされたままでは、関係性の改善は容易ではなくなる。

その最も基本は、養育者との関係でポジティブなかかわりへの感受性を培養していくことであるが、その方法としては、たとえそれが幼い行動であっても笑顔を介した交流を大切に、課題達成ではなく既にやれていることを丁寧に褒め続け、強化子工作からはじめていく必要がある点である。つまり、行動論的介入の基本であるが、嫌な人や好きでもない人に課題を与えられ、それを褒めてもらっても、望ましい効果どころか忌避につながる可能性が高くなることから、課題負担の少ない、既にやれていること

を、本人が喜ぶように褒めてもらう過程で、人への好感を育てていく必要がある。嫌悪刺激を出している人に世話をされても好きにはなれないものである。

褒められてうれしい反応が十分に見られるようになって、スモールステップ課題への反応性が乏しいときは先を急いではならない。その間、キーパーソンとの蜜月状態は継続され続けることが必要になり、自閉症のところで触れた新米保母さんとの関係のように、その肯定的2者関係がさらに3者関係へと拡がっていくことが重要になるであろう。こうしたかかわりはADHDの原疾患（仮定されている脳神経学的問題）の解消にはならないとしても、周辺の人との悪循環的過程を変容することが可能であることから、それが問題行動の軽減につながると考えられる。

実際、自験例ではあるが、家庭と学校の双方からの細やかな肯定的なかかわりと工夫によって、特有とされる多動や徘徊行動が激減することが見出されている。そのポイントは家庭での楽しい親子交流遊びによって人とかかわりへの喜びを育みながら、教室の最前席で教師との2者関係的な絶え間ない働きかけを基礎に周囲の友人たちの援助行動を育成していきながら、安定した着席行動を維持強化していくことで、他の子どもと見分けがつかない状態までに問題としての多動や注意の転動の激減をもたすことが可能となっていた。また、同様に、友人をモデルに行動するとの目標設定を実行する過程で、長期間続いていた教室徘徊が全くななくなってしまった事例もある。彼らは教師や親だけではなく長年喪失していた友人からの祝福と肯定的なかかわりを手に入れることができたのである。

7. 不登校

平成10年以来、不登校のこどもが毎年12万人を超える状態が続き、その大多数は中学生が占めており、発達年齢的にもむずかしい時期に

多発していることが窺えている。しかし、多くの不登校児は既に小学校時代にその兆候や前歴を示しており、潜在期間を経て中学校で問題が噴出するとの印象が強い。それは小学校時代に不登校心性（不登校に至るような心理的状态）を抱きながらも、親や教師の支配力の強さや圧力或いは担任教師の細やかな介入によって、燃える問題が覆い隠され、不登校を維持できるほどの問題に発展することなく推移していたが、中学校で親や教師の支配や圧力が及び難くなるにしたがって、誤魔化しが効かなくなり、抱いていた問題が不登校に至るほどまでに重大な問題であったことが示されることになった可能性も高い。

登校が当たり前で、少々のがあっても登校を続けることの方がよほど容易いことであるかもしれない中で、登校しないことを続けることは大変な問題といえよう。それは誤魔化し続けることのしんどさ、つらさを思い切って体験することができるようになったのかもしれない。不登校の大半は人間関係での問題に遭遇し、うまくやっていけないしんどさを抱えているとって過言ではない。つまり、考えや態度が柔軟で友達と楽しくやっていくことができる子どもは不登校にはなり難い。小学校で不登校状態になる子どもは多かれ少なかれ、それまでの生育過程で、友人たちと楽しくやっていけるようなオリエンテーションや生活習慣或いはものの考え方を育んでもらえていなかったことを表明している可能性が高い。

したがって、不登校の兆候を示したとき、親や教師がそのサインをしっかり読み取ることができていたなら、その後の子どもへの接し方や生活環境をより望ましい方向へと改善でき、子どもが抱えてきた問題の全てではないにしても解決への一歩を踏み出させることができたかもしれない。しかし、往々にして子どもの兆候を読み間違え、こどもの体調不良や怠慢、或いは一時的な関係不良として扱われ、時には脅しによって登校継続を求められた結果、洪々ながら

も登校が継続されたとき、問題は保存されたまま、次のチャンスを待つことになるのかもしれない。そして、この時大きな役割を果たすことになるのが担任教師で、兆候を切っ掛けに担任が丁寧に個別対応などを行なうと、子どもは仲間関係よりも教師との関係で登校を続けていくことになり表面的には一件落着ということになってしまうかもしれない。それは必ずしも人間関係力の改善にはつながらず、担任の関心が薄まったり、担任が変わったりすると問題が再燃することになるかもしれない。そうしたフォローがなくなり、自己対応を余儀なくされる中学校で問題が噴出することになるかもしれない。

こうした人間関係不調の兆候は、不登校のみならず、さまざまな心身症的症状を介して表現されることも多い。頭痛や腹痛、めまいや吐き気、或いは、熱発や全身倦怠など保健室の常連となっている子ども達の多くはこうした対人関係上の問題を抱えており、保健室が逃げ場となりそこで一息ついている可能性が高い。しかし、たいていはそういう子ども達は体調の問題として扱われ、人間関係の問題としては扱われず、体調不良のままに、中学校では別室登校や不登校状態に陥ってしまうことも多い。人間関係改善のための介入は高学年になるほど複雑で困難になることから、低学年低年齢時に養育環境を含めた対応が望まれ、それがその後の良好な発達を促すことになる。

本来、学校や勉強はあまり楽しいものとは限らず、むしろ嫌なところであるかもしれないが、義務教育が基本であり、登校しないと叱られたり、社会的制裁を受けることになるために、それを避けるために登校しているという面（回避行動としての登校）がある（曾我、2006）。したがって、探索動因が旺盛でいろいろなことに楽しみを見出すことができる子どもは、制約の多い学校も楽しい所に変えて登校できるであろう（積極的登校）。しかし、養育過程で自発的探索行動や楽しむ能力が制限されたり、「危ない！汚い！ダメダメ！」と殊更に不

安が培養されてきた子どもはなかなか友達と同じように楽しめず、教師や親の要求に従い、その期待を裏切りたくないために、嫌なことにも耐えながら登校（消極的登校）を続けているかもしれない。登校がこの消極的登校になっている場合はそれを維持させているサポート体制が極めて重要な役割を果たすことになる。つまり、いつもしんどい中で登校しているわけであるからその気持ちを支え、励まし、やり遂げたことをしっかりと評価するなど、絶え間なくサポートしていくことが必要で、そうした強化機能が低下するとジリ貧状態に陥ることが十分に想像できるからである。

実際、不登校に陥る子ども達は、クラスや学校に楽しみを見出しにくく、かろうじて発見していた楽しみが失われた時、その代替物も見出せない状態が続き易く、やがて、登校逡巡や心身の不調などの非日常的特異反応によるサポート希求行動が出現する。この時、親や教師或いは友人による適切なサポートが提供されると小康状態へと事態の改善が進んでいくが、不適切なサポートや必要な援助が得られなかったりすると、事態はさらに深刻な不登校状態へと発展していくことになる。特に、何度か同じような不調を見せた時は一時的で偶発的なこととしてみてしまうのではなく、子どもの態度や行動の中に人間関係不良の可能性と要因を見定めてみる事が望まれる。よく学級や担任にその原因を求める保護者がいるが、同じような状況で他の子ども達が何とかやれているところを考慮したうえで、子どもの適応性を広げるために何が必要かを考えていくことの方が大切なことではないかと思われる。つまり、保護者との関係で社会性を広げてゆく取り組みが不可欠となると考えている。

8. いじめ

いじめが不登校の要因として大きな部分を占めている。最近の事情でいじめの発生率の減少と不登校児の増加という傾向は、いじめを苦に

自殺するこどもがいる中で、不登校という選択肢の中で自己防衛することも重要という認識が広がった結果ということも言えるが、むしろ重要なことは、いじめや不登校が過酷なものになっていくまでの過程で、子ども達は多くのサインを出し、その救済や解決を求めていたにもかかわらず、それを受け止めることができなかった周囲の事情に問題があることであろう。学校ではさまざまな出来事が次々と起っており、子ども達は腹が立った、恥ずかしかったり、悲しかったり、うれしくなったり、悩んだりといじめを含めてさまざまな体験や感情を経験しているが、それを友達や教師や親と分かち合い、理解され、支えられることで、気持ちを解消、整理ながら登校を継続している。何度も指摘してきているように、理解と支援のあり方が問題とされねばならない。

いじめの原型は教育と指導にあり、親や教師が日々いじめを実践している。解らなかったり、うまくやれなかったり、或いはルールや流れに沿えないと、問題点を指摘・批判し、時に叱責し、望ましい方向へと子ども達を高めていこうとすればするほどそれはいじめに近いものとなり、子ども達にそのモデルを提示している。もちろん、明らかな違いは背後にある感情で、教育や指導は愛情であり、いじめは憎しみとみなすことができるが、時にその違いは紙一重になることも多い。特に、子どもにとっては、その愛情が伝わらず、嫌われていると思ひ込む子ども達も多い。そんな中で、子ども達も親や教師が指導の対象となるような子どもに対してその問題を指摘、批判し、うまくいかないからとかかわり方がエスカレートしていく。

歴史的に見れば、校内暴力等が吹き荒れて生徒指導が強化された結果、暴力は沈静化した。それにつれていじめが増大し、陰湿化していく。その背後には受験競争で追い立てられていく子どもたちの不満とそのはけ口を求める心情があった。今日もそうした流れの中にありながらも、子どもたちの個別化が進み、「共に」

とか「分かち合う」という人間関係の中で自分の感情を開放するよりもゲームや仮想空間の中で、個々に満足や達成を得ていくような新たな流れの中で人間関係の難しさがクローズアップされてきている。つまり、人との距離が遠くなるほど、関わるのが負担になり、ストレスになり、それがいじめ・いじめられという関係になってしまう可能性があり、それが益々かわりを持たないかわりを強め、強いかわり合いは、時にいじめ関係になっていく可能性が強くなっているのである。

人間関係で揉まれる可能性が段々と希薄になり、それは学校集団に限らず、家庭内離婚、下宿家族、家族崩壊とかいわれる、絡み合わない家庭内人間関係とが補強しあっている。いじめもさることながら、不登校状態という異常事態にも家族が他人事のように対応する家族が増えてきており、それはある意味では不登校の子どもにとっては追い込まれる苦しみと苛まされずに済むものの、人間関係で揉まれ、適応力を拡大していく試みの時代をパスすることになり、下手をすれば、社会不適應や長期ひきこもりにつながってしまうかもしれず、ニートやオタクの風土を醸成していく役割を果たすことになるかもしれない。

もちろん、不登校状態に伴う行き詰まりがそれまでの養育態度や価値観を転覆させ、周囲の期待とは異なる自分なりの生き方を積み上げていく中で、何かを補っていき、その結果、次のステージでは前よりもうまくやっていく事例もよく見受けられる。つまり、不登校という大仕事を経て、やっと自分なりにバランスの取れた生き方ができるようになった可能性があるが、その間、不登校を容認しその懐の中で傷を癒し、さらにたくましくなっていく子どもを見守ることができた養育者の愛情と認知の広がり大きな役割を果たしている。つまり、傍観者になることなく本人を信じ、肯定的に見守り、必要な援助を与えていくことがその可能性を開いていくことになることは言うまでもない。し

かし、不幸にして見放されたと感じてしまう子どもは、その可能性を見失い、あるいはその可能性を求めているうちに親子ともどもにこんなはずではなかったというような結果（長期のひきこもり、精神疾患、自殺、非行、犯罪）に陥り、後々の生活まで大きく影を落としそこからの回復は容易なことではなくなる。

9. 自傷行為（リストカット）

自分で自分を傷つける自傷行為としてリストカットは代表的なものであるが、表皮に薄く線がつく程度の軽いものから、腱を切断するほどに重篤なもの、或いは腕や足を傷だらけにするものなどその程度はさまざまなものがあり、また、意識が鮮明な状態から酩酊状態や乖離状態で実行するものまでいろいろあるが、いずれも追い詰められた葛藤場面で鬱積する感情を自分に向けるもので、そこには怒りの感情が渦巻いている。その怒りはとりあえずは自分に向けられてはいるが、その思いはほとんどが身近なキーパーソンに向けられている。つまりやり場のない怒りが時に流血を見てすっきりもするが、たいていその傷は誰かに認知されることが望まれており、ターゲットに届かなければ反復されエスカレートする可能性がある。中学校の保健室にやってきて「やっちゃった」と養護教諭にみせ、「お母さんに言わんといてね、叱られるから」と懇願するので、それを了解し、「言わないから・・・もうやったらだめよ」と教師が抱え込んでいるとしばらくして、再発を伝え再び同じ約束をすることが繰り返されていく。

このようなパターンを繰り返さないためには、親にはっきりと大変なことが起きていると伝えていくことが必要であるが、親がしっかりと受け止めない場合はまた繰り返されることになる。たいていあまり動じない親が多く、それゆえに自傷という手段がとられるのであろうが、キーパーソンがしっかりと受け止め、共に涙を流し、至らなさを悔い、それ以後の対応が暖かいものに変化すると再発はなくなる可能性

が高くなるが、受け止め切れずに何度も挑戦を受けエスカレートしていく場合もよくみられる。たいていは高い要求水準で、子どもを追いつめる母親がチャレンジを受けている。リストカットの再発を予防するためには校長、教頭、生徒指導、養護教諭、スクールカウンセラーなどが大挙して事の重大さを親に伝え、親子の距離や愛情関係に踏み込んでいくような対応が有効であるといえよう。

10. 心身症の疾患

子ども達は当初は何らかの葛藤や行き詰まりに陥るとパニックになり悲鳴をあげることによって親や周囲の人の援助を得てその事態を解決するという体験を積み上げ、それに学びながら解決能力を高め、やがて自力解決ができるようにと方向づけられていく。そして、自力解決ができるようになると親に援助を求めても、真剣に受け止められず、簡単に処理されたり、実現困難な解決策がだされたり、或いは相談そのものが否定され、逆に追い詰められたりするような機会が増え、困りごともなかなか相談できず、親に相談すること自体が恥ずかしいなどの状態も起きてくる。そんな時たいていは身近な友達が相談相手や解決モデルになることで、紋切りの親相談よりも解決の幅は広がり、より柔軟に現実的対応が可能になってくる。しかし、この友人関係がうまくいかず、親に相談しても「自分で～しなさい」式の答えしか返ってこなかったり、家庭の事情でとても相談などできないような状態があると、葛藤状況が続くことになり、やがて、腹痛や頭痛、下痢や嘔吐、倦怠感や熱発など親が心配し何かと援助したことがあるような心身症状が出現し始めたりする。

それは親の保護や関心を求めるものとなるが、このような傾向が頻出する背後に兄弟関係での愛情分配で、とかく希薄になりがちな子どもが身体言語として愛情や保護を求めている場合が高頻度に認められる。最も典型的なパター

ンは同胞3人の第2子次男や第2子次女で、親の関心とはかく第1子や第3子に注がれ、その狭間であまり手がかからない状態で生育してきたような場合である。また、第1子長男も過大な期待のみが与えられて、具体的な相談に応じてもらえないような時も心身の不調を通じて悲鳴を投げかけることもある。このような状況のとき、保護者が心身症状にとらわれてしまうとその症状を介した愛情関係が成立し、心身症状は悪循環的に長期に持続することが伺えている。したがって、その背後にある満たされない依存感情や愛情欲求に焦点を合わせた援助が望まれる。

養育の仕方にもよるが子どもにとって同胞は仲間であると共に親の愛情を求めあうライバルでもあり、個別的愛情を求めている点を考慮していくことが必要であり、良好な同胞関係はその一方でそれぞれに親子の愛情を確認しあう時間空間を持ちうまく棲み分けているところがあり、そういう点をアセスメントしながら、援助を組み立てていく必要がある。この持続する心身症状は、行動分析でいうと母親の関心やケアがオペラント強化として作用している可能性が高いため、症状を介しての母親の受動的関心から、健康的で望ましい母子関係に積極的に関わり方向へと関わりパターンを変容することである。つまり、心身症状への心配顔よりも日頃の優しい声かけや、入眠前の母子の楽しい会話や、楽しいやりとりゲームの機会を保証することによって、症状行動の出現機会を減少させ、症状拮抗的な活き活きとした日常行動を拡大していくことが可能になる。

その際、重要になるのは、「～すれば、ごほうびがもらえる」との強化コンティンジェンシーを明確にしたアプローチは幼少児には効果があるが、年長になるに従って、その工作的意図が伝わることで、却って問題を複雑化する可能性があるために、単に問題行動の変化を求めるだけでなく良好な関係性や信頼関係を高めていくような慎重な配慮に基づいた介入計画が求め

られる。

11. 夜尿

トイレット課題は精神分析で随分と取り上げられ、自我形成に関わる重要な発達課題とみなされてきている。ここで、精神分析の仮説を論議する余裕はないが、夜尿に関しては、確かに母子関係において、依存と自立の両価感情が絡み、母子を含む親子関係の改善が失敗続いていた夜尿行動を改善していくことが見られている。典型的な夜尿行動は、既に達成していたお兄ちゃんのドライ状態が妹の誕生後しばらくして夜尿を発症する例に見られるように、満たされない依存欲求を補償するような機能をもつことが伺え、その背後に、親の過剰期待に背伸びしながら応えている子どもの姿が浮かんでくることが多い。したがって、満たされない依存欲求を積極的に充足するような入眠前の楽しい母子交流を日常化していく中で、夜尿行動の変容を図っていく行動論的アプローチによって、夜尿が改善することが見出されている。

母子の悪循環的交流が定着する前の早期介入が望ましいが、長期に陰性感情を培養していた事例でも、以下のように母親の態度変容が劇的な変化をもたらす場合もある。A 子さんは夜尿が持続している小学校 5 年生の同胞 3 人の第 1 子長女で、母親が面接相談に訪れた日の夜、娘 3 人に向かって「みんな大きくなったから、もう怒るのはやめた」と宣言。娘たちは「やったー」と大喜び、その夜は家族で楽しくトランプゲーム。翌朝の夜尿なしに、「お母ちゃん、めっちゃうれしいわー、おしっこなくなったら何かごほうび上げたいけど何がいい?」と呼びかけたところ、A 子はお母さんの手作りの手提げ袋を希望し、以後、寝る前にはみんなで楽しくゲームを続けた。すると順調にドライ状態が続き、わずか 3 週間で、丸 2 週間夜尿ゼロを記録し、林間学校にも参加することができた。

夜尿一叱責の関心の悪循環の母子関係から、母の笑顔と手作りの手提げ袋が得られる望まし

い関係と、楽しい家族交流関係を手に入れることができる方向への一大転換が進み、今まで参加できなかった林間学校への参加意欲が症状の転換をもたらした。ネガティブな母子依存関係よりも楽しい関係と信頼が短期の変化をもたらした事例で、母親の「怒るのをやめた宣言」は決定的な役割を果たしたのである。

12. 喘息発作

喘息発作も満たされない依存欲求を媒介する悪循環の機能を持つことが多い。毎日の忙しさの中で、子どもへのかかわりが、指示的支配的になっていた看護師は、小学校高学年の娘の喘息発作に悩んでいた。職業柄、喘息発作時にあれこれと世話をしてきた歴史があった。そこで、看護師が夜寝る前に子どもとゲームやふざけっこを続けることを始めたところ、発作はうそのように消失してしまったのである。

忙しさの中で指示的支配的になっていた母子関係が楽しい愛情交流に変化することで、病氣一心配の悪循環から離脱できたのである。

喘息発作は気管拡張剤の吸引の常用を招き、薬物が離せなくなる場合もよく見受けられるが、この薬物を利用しながらも、薬依存から、セルフコントロールへと転換していくことは完治に向けての重要なプロセスである。その際、有用な方法のひとつが「縮小咳払い法」である。風邪引きは喘息発作の引き金になることが多く、咳が咽喉部の腫脹を招き、気管閉塞へと発展していくことになる。したがって、日頃からのどの違和感をとるための大きな咳払いをやめ、できるだけ小さな「コホン」を取り入れることで、咳と喘息発作の悪循環を断つ有効な方法である。

13. 偏食

望ましいバランスの取れた食事をと願う母親の期待は食事中についあれこれと口を挟み、食べさせようとすればするほど、食卓は重苦しく子どもの食欲は低下し、結局小食と偏食を強め

ることになってしまい、食後や食前のおやつなどで捕食を許してしまったり、本人が食べることができるものを食べさせていくことになる。親は不満と批判を投げかけながらも、結果的には食べない子どもに食べてもらいたいために譲歩し、子どもは屈服しない頑固さを維持するようになり、母子関係は相補の関係からは程遠い戦いの日々となり、発達関係に深い影を落としていくことになる。

介入のポイントは偏食をあっさりと許しながら、楽しい交流関係を取り戻し、活気あるおしゃべりが行き交う食卓を大切にしていけることが基本で、うまく関係改善を図ることができたとき、偏食行動への介入を開始する。それは冷蔵庫の買い置きを減らしておいて、残した食事はあっさりとゴミ箱へ破棄してしまい、食後の捕食要求には「ごめん、なんにもないわーお茶で我慢してーそれよりゲームしよう」と一緒に遊ぶことであり、空腹の訴えには決して「食べていないから」と批判をしないことである。そして、翌日も同様にかかわり、捕食要求には少しのお茶菓子を一緒に食べるに留めていくのである。重要な点は残り物を廃棄してしまうことである。食べさせたいとの親の願望が弱みになっており、食べさせようとしなければ空腹が食べさせ始めるのである。こうした偏食は拒食症とは全く異なり、拒食症にはこのやり方は適用できない。

14. 肥満

子どもが肥満状態になるのは、たいてい両親が共働きで、母親の帰りまでの間に TV を見ながらお菓子を食べ、さらに家族と夕食を食べるという過食状態が続いていることが多いが、心の葛藤や依存欲求不満を食べることで処理する習慣を身に着けている場合が多い。その原点は哺乳瓶保育で、乳児が親との交流を求めてぐずったりしてもそれを空腹であるとみなされ、哺乳瓶が与えられ、満腹になると眠り込むという風に乳児の時期から、食欲を満たすことで問題

を処理するという自己処理的習慣が形成され、食べさせておけばおとなしくて手がかからないいい子になり、親はその分自分の仕事に集中できることから、子どもはさらに1人遊びとおやつで時間を過ごすことになる。さらに肥満体型は級友からからかわれるなどの扱いを受け、そのストレス解消法も食べることになり、さらにコンプレックスから不登校―自閉の悪循環に陥ってしまうこともある。

このような悪循環を断つためには親の積極的なかわりが重要になり、コミュニケーションの回復と親子ともどもにさまざまな活動に取り組みながら楽しみを共有していく工夫が中高にかけての成長期での生き方の転換へとつながっていくことになる。女性の場合は思春期を機にダイエットを開始して間違えるような状態に変身することもあるが、それがやがて過食―嘔吐を反復する過食症へと発展していく場合もあり、黙々と1人で取り組んでいくことは特に病的なパターンに陥りやすいので、カウンセリング等を経ながら周囲の人とのコミュニケーションや共同行動によるストレス発散の機会を上げることが重要であろう。

15. 拒食症

神経性食思不振症とも言われ、容易ならざる疾病でその治療法を含めて多くの研究が行われてきている。ここでその詳細を論ずる余裕はなく専門書に譲るが、早い時期では中学時代に発症し、思春期や女性性を否定し、成長を否定する頑固さが特徴で、その背後に強い期待で課題達成を求め続ける強い母親がおり、弱音を吐いたり、サボったりすることを許さず、常に前進することが求められている。太っているなどの中傷を機にダイエットを始め、やがて周囲が心配するほどに痩瘦が進むも拒食はとまらず体重は32～35 kg ほどにも達し、追い詰め突き放していた母親は心配のあまり保護的な介入を続けていくことになる。

痩瘦を機に親の過介入の方向が大転換するこ

とで子どもは前進課題から解放されるが、症状の改善は再び前進課題に向かわされるとの強迫的不安が拒食行動を維持しており、拒食に伴う摂食衝動がさらに拒食行動を募らせるとの悪循環に陥っている。母親の困惑した表情が拒食行動を強化している。したがって、治療的介入は、親との対面を禁じた入院治療が望ましく、強迫的不安を軽減し看護師や治療者との穏やかな愛情関係を育み、さらに母親関係へと還元させていく方法が効を奏する。母親とのアンビバレントな関係の整理が望まれるが、母子共に心理療法的介入への反応性は必ずしもいいとはいいがたい。むしろ、生命危機としてとらえた内科的入院治療の方が効を奏する。

16. 非行

学校生活にうまく適応できない子どもの最右翼が不登校児であるとする最左翼に位置するのが非行児ということになるかもしれない。クラスやクラブで居場所を見出すことができなかった子どもが互いに支えあい認め合うことができる仲間を見出し、共同行動をとり、結束を固めていく。その結束と存在を誇示するために非日常的な服装や髪型で装いアウトローを強調する。ひきこもりを主とする不登校児とは正反対の位置にいるようであるが、近年、遊び型不登校児が増え、その両者は近づきつつある。しかし、この両者の違いは不登校児は群れることができなく、むしろ群れ始めたときは再登校の可能性が高くなってきているともいえる。不良生徒が学校内を闊歩しているような学校では不登校児が少なく、厳しいルールが引かれている学校には不登校児が多くなっているのも今日的傾向といえるかもしれない。不良生徒の多くは親との関係では見離され、愛情欠乏状態の中で仲間をもとめている。そして不登校児と同じようにうまく人間関係を保つことができにくく遊べたであることも見出されている。教師との追い駆けっこにささやかな愛情を感じている生徒もおり、人間的な扱いとかかわりに餓えている

子ども達であるが、見捨てた親や大人への反発が関係づくりを妨害しているが、彼らの両価的感情を理解した上でのかわりが重要であり、教師や担任の援助が最も必要な生徒といえよう。

Ⅲ おわりに

子ども達が巻き込まれている悪循環過程を明らかにし、心理治療的介入の手立てを求めるべく、試みてきたが、よって立つべきスタンスを明確にできないままに、思いつきの論評におわってしまったことを反省している。さまざまな行動を一挙に取り上げようとしたこともやはり無謀な試みで、個別事例を丁寧に取り上げていく方法が順当なやり方であったことも反省している。しかし、子ども達は自分ではどうしようもないような状況の中で悪戦苦闘しており、彼らを援助できるのは保護者を含めて、我々大人たちであることは強調し、不幸を培養しないために心がけていきたいことは繰り返し述べてきた。ひとことで言うなら、ものごとを楽しめる子どもや人間関係がもっと大切にされればとの願いである。

文献

- 泉 流星 (2003) 「地球生まれの異星人」 花風社
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). Social learning and personality development. Holt.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. Freeman and Company.
- ベッテルハイム『うつろな砦』(1973) "The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self" (1967) 黒丸正四郎他訳 みすず書房
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. Journal of personality and Social Psychology, 54, 466-475.
- Harlow, H. F., & Harlow, M. K. (1969) Effect of various mother-infant relationships on rhesus monkey behavior. In B. M. Foss (Ed.) Developments of infant behavior (vol. 4). London: Methuen.
- Rutter, M., & Schopler E. (Ed.) (1978) Autism: A Reappraisal of concept and treatment. New York: Plenum Press. (M. ラター・E. ショプラー編著・

- 丸井文男（監訳）1982 自閉症 黎明書房）
- Saekett, G. P. (1972) Exploratory behavior of rhesus monkeys as a function of rearing experiences and sex. *Developmental. Psychology*, 6, 260-270.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement : A theoretical analysis*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Sharoff, K. (2002). *Cognitive Coping Therapy* Brunner-Routledge
- 曾我昌祺・前田泰宏・島田修（1981）自閉症児治療における Mediator の役割とその方法について（4）Mediator としての母親について、日本心理学会第 45 回大会発表論文集、pp 625
- 曾我昌祺・前田泰宏・島田修（1990）シェイピング法からフリーオペラント法へー発達促進療法の試み、一行動療法ケース研究 8「自閉症児の行動療法」編者高木俊一郎 pp 16-41 岩波学術出版社
- 曾我昌祺（2002）社会福祉援助面接技術としての問題解決法と解決志向法、関西福祉科学大学紀要第 6 号、pp 5-23
- 曾我昌祺（2003）バッテリーモデルに基づくストレスコーピングの層的構造に関する研究、関西福祉科学大学福祉科学大学紀要第 7 号、pp 45-57
- 曾我昌祺（2005）言語発達遅滞児治療の留意点、関西福祉科学大学心理教育相談センター紀要、第 3 号、pp 74-83
- 曾我昌祺（2006）バッテリーモデルに基づく不登校児の治療的アプローチ、関西福祉科学大学紀要、第 9 号、pp 19-36
- 曾我昌祺（2008）心身症に見られる悪循環過程への心理治療的介入、関西福祉科学大学紀要、第 10 号、pp 207-221
- 前田泰宏・曾我昌祺・島田修（1981）言語発達遅滞児の乳児期における発達過程についての一考察、住友病院医学雑誌、第 8 号、pp 98-105
- 村井潤一・飯高京子・若葉陽子・林部英雄共編（1976）「ことばの発達とその障害」、pp 139 第一法規
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M (1999) *Problem-solving therapy : A social competence approach to clinical intervention* (2nd ed.). New York : Springer
- ドナ・ウィリアムズ（1993）NOBODY NOWHERE /「自閉症だったわたしへ」河野万里子訳 新潮社
- トーマス・マッキーン（2003）『ぼくとクマと自閉症の仲間たち』ニキ・リンコ訳 花風社