

長野大学心理学研究室における子どもの相談活動(第1報)

大 藪 泰

はじめに

乳幼児期は、人間の一生のなかで心身の発達がかっとも活発な時期であり、この時期に心身の基礎が形成されることは言うまでもない。そのため、小児の健全育成や心身障害の発防止、早期発見、早期療育が重要視され、乳幼児の健康診査が各地方自治体で積極的に取り組まれてきている。長野大学が位置する上田市においても、4カ月児、10カ月児、1歳6カ月児、3歳児を対象にして乳幼児健診が実施されている。そして1981年度には、1歳6カ月健診に筆者らが非公式に関与し、1982年4月からは正式の参加が認められ、心身の発達の遅れや心理的な問題をもつ子どもの発達相談に従事してきている。その健診の場で、我々は心身に様々な障害をもつ多くの子どもたちに出会ってきているのである。

こうした子どもたちの相談の場として、長野大学会館内の心理学研究室で乳幼児を中心とした子どもの相談が開始されたのは、1981年10月23日であった。子どもの相談室の開設以来、約1年が経過したが、この間の相談回数は延べ77回(1982年10月30日現在)を数えている。

この報告では、子どもの相談室の概要とこの1年間の相談活動状況を紹介し、今後に残された問題点にも言及してみたい。

1 子どもの相談室の活動目的

第一の目的は、上田市やその周辺地域に居住し、発達や心理的な問題をもつ乳幼児を中心とした子どもたちとその家族を対象にして、心理相談の場を提供することである。

第二の目的は、子どもを対象にした心理臨床活動の場に参加することにより、遊戯面接、遊戯療

法、母親面接、行動観察、発達診断などを学生が体験的に学習し、研究できる場を提供することである。

2 子どもの相談室の構造と機能

子どもの相談室は、遊戯室、面接室、観察室、検査室から構成されている(図1)。この相談室は乳幼児を主な相談対象者としているために、子どもがセラピストと遊ぶ遊戯室と母親面接室(子どもを連れてくる家族は特別な事情がないかぎり母親である)とが、遊具棚で区分けされているだけで、往来が自由に出来るようになっているのが特徴である。

このように作られたのは次のような理由による。

①乳幼児では母親から離れて見知らぬ部屋に入るのが困難なこと、

②子どもと母親とが一緒の部屋にいることにより、母子関係の様相が観察でき、子どもの問題行動の理解に役立つ資料が得られること、

③子どもは母親の姿を見ることができ、必要なときにはいつでも母親のもとに行けるために、安心して探索活動や遊びに移行しやすくなること、

④子どもが遊んでいる状態を見ながら、その遊びや動作の意味、またセラピストの子どもに対する働きかけの意味についての説明や話し合いが、面接者と母親とでできること、

⑤母親が子どもとの遊びに参加でき、その場で母親に子どもとの接し方の指導ができること。

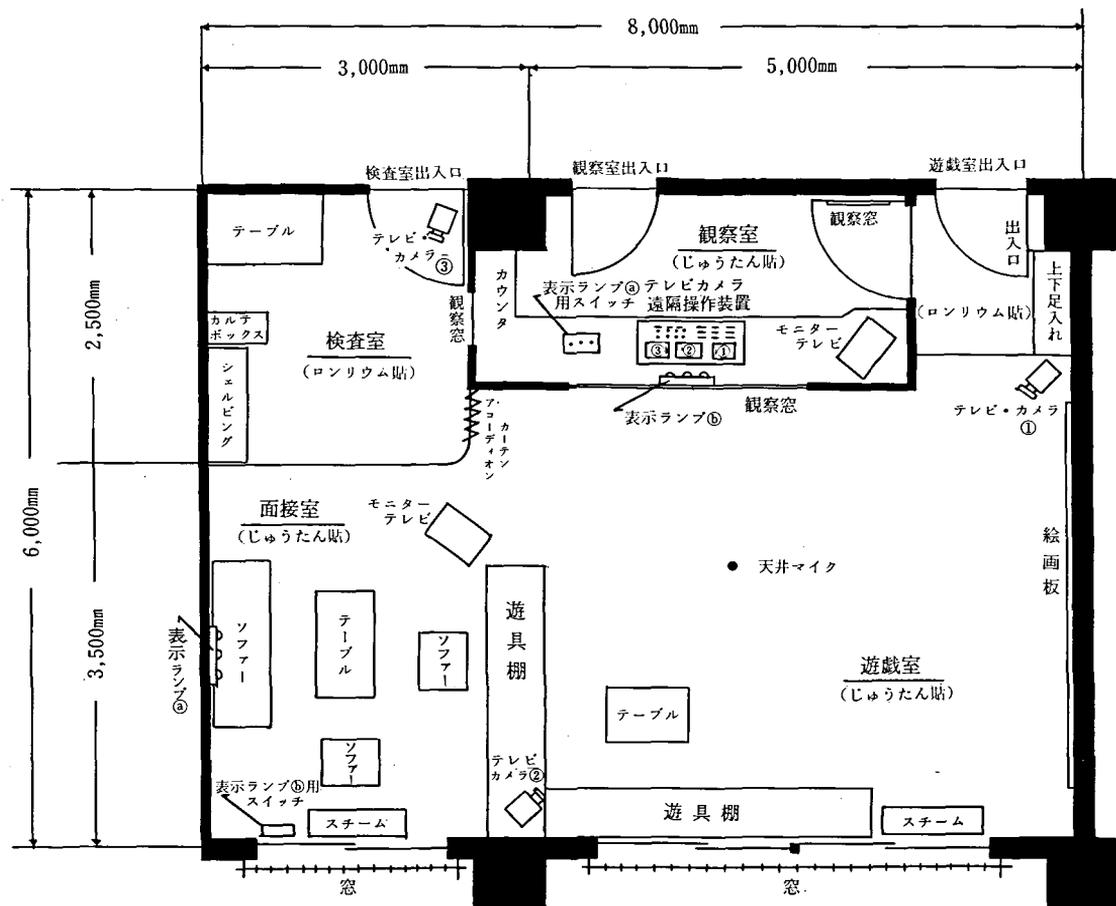


図1 子どもの相談室の構造

1) 遊戯室

遊戯室の広さは、5 m×4.2mで、床には全面に厚手のじゅうたんが敷かれており、子どもが元気よく遊んで転んでも危険がないように、また床にすわたり、寝ころがったりしても遊べるようにされている。このじゅうたんは雑音の発生を防ぎ、音声の記録や録音の質を高めるのにも有効である。遊戯室の入口に立つと、正面に遊具が見え(写真1)、子どもの見知らぬ場所に対する不安感や緊張感を和らげ、遊戯室に入室しやすいように配慮されている。子どもが母親と一緒に入室すると、左側の壁にはマジック用の絵画板(0.9m×3.6m)があり(写真2)、右側の奥にL字型の遊具棚が見える(写真3)。子どもはこの遊具棚から自由に遊具を出して遊ぶことができる。遊戯室と面接室とを区切る遊具棚の下の段はうち抜きになってお

り、遊戯室で遊びながら面接室にいる母親の姿を子どもが見れるようになっている。南側の遊具棚の上に窓があるが、遊具棚の上ののって遊ぶ子どもがおり、落下防止のため窓の外側にアルミ製の棚が取り付けられている。この遊具棚と入口の上部に対角線上にテレビカメラが設置されており、観察室から遠隔操作が可能である。天井にはマイクが設置され、遊戯室の音声は観察室で、観察記録として記述されたりビデオテープに録音されたりしている。

この遊戯室では、セラピストが子どもに対して遊戯面接(play-interview)と遊戯療法(play-therapy)を行っている。遊戯面接とは、問題をもった子どもの行動を理解し、問題の成り立ちを解明し診断するためにプレイ(遊び)を利用する方法であり、この遊戯面接法が治療的な面に重点



写真1 出入口から見た遊戯室
(左側の壁に絵画板が見える)

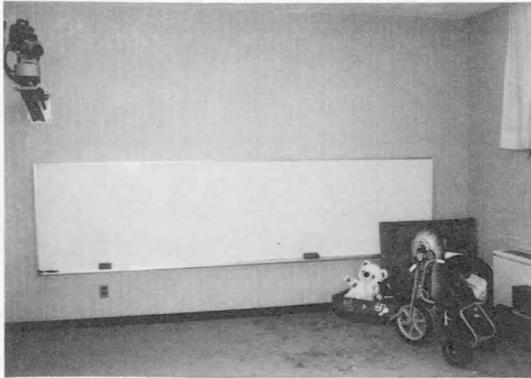


写真2 絵画板
(左上方にテレビカメラが見える)



写真3 遊具棚
(遊具棚の上にテレビカメラが見える)

をおかれた場合が、遊戯療法である。セラピストは遊びを媒介にして子どもと関係をもつが、この部屋では子どもの自由で、自発的で、自己決定的な遊びが、原則として保証され尊重される。そして、こうした遊びを開発する道具として種々の遊具が備えられており、子どもが遊具や、セラピストや、母親と交渉する過程は、その子の問題や発達を診断するためのもっとも貴重な情報として利用されている。また、こうした自分の力を十分に活用できる遊びを通して子どもの発達が促進され、問題に対する治療効果も現われてくることになるのである。

現在、子どもの相談室に備えられている遊具には次のようなものがある。

積木・組木・ままごとセット(木製)・ままごとサークル・家族人形・指人形・動物ぬいぐるみ(くま、うさぎ、パンダなど)・医療器具セット・車(バトカー、救急車、クレーン車、木製連結自動車、バイク、ミニカーなど)・飛行機・三輪車・トロッコ・バランス車・プラレール(ひかり号、急行電車、自動車、タンク車、木材車、車掌車、駅、トンネル、信号機、鉄橋など)・ビニールトンネル・パンチング・輪投げ・トンカチ・鉄砲・刀・ゴルフセット・ボール・バット・電話・鉄琴・ラップ・タンバリン・カスタネット・木製コマ・パズルボックス・画用紙・折紙・カラーケント紙・はさみ・クレヨン・のり・粘土・絵画板・水性マジック・お面・紙ふうせん・箱庭セットなど。

2) 面接室

面接室の広さは3m×3.5mで、ここでも床は全面に遊戯室と同じじゅうたんが敷かれている。ここには母親面接のために、一組の応接セットが用意されている(写真4)。またテレビも設置されているが(写真5)、このテレビにはテレビカメラで撮影された遊戯室での子どもの遊びの映像が送られ、面接者と母親はこの映像を見ながら相談している。面接室の壁の上部に表示ランプ①があり(図1)、この表示ランプには観察室からの操作(表示ランプ①用スイッチ)によって、赤・黄・青のランプが点灯される。黄色のランプは相談の終了時間が近づいた合図であり、相談開始後40分経過し

たら点灯され、子どもに遊びがもうすぐ終わる旨を告げ、帰る心の準備をさせる。赤色のランプは相談終了の合図であり、45分経過すると点灯される。また面接室（表示ランプ⑤用スイッチ）から観察室（表示ランプ⑥）にも、赤・黄・青のランプで合図を送ることができる。面接室の窓にも、落下防止のための柵が取り付けられている。



写真4 面接室



面接室に置かれたモニターテレビ
(後に観察室が見える)

この面接室では、母親との面接が行われている。母親は子どもの問題について相談にくるのだが、実は母親自身も子どもの問題から派生する様々なストレスにさらされており、子どもに対して様々な不安を抱いている。生育歴の聴取や、指導だけでなく面接者はこうした点についての配慮を常に心がけている。ややもすると子どもの問題の原因はすべて母親にある式の面接に陥りやすいが、母親のいたらなさだけを責める面接は母親の安心感を失わせ挫折しやすい。面接者は、母親の敵では

なく味方でなければならない。

こうした面接過程から生じる面接者と母親との信頼関係を支えにして、母親は子どものありのままの姿とその変化を見ることができるようになり、自分とその子との間に現実的な関係を見出せ、その子自身の発達の過程を見守れるようになったとき、母親面接の主要な目的は達せられることになる。

3) 観察室

観察室の広さは4 m×1.8 mである。床には保温のためにじゅうたんが敷かれており、観察室内の音声が相談活動を妨害しないように、出入口、遊戯室、検査室に面する壁は防音にされている。観察室には、テレビカメラの遠隔操作装置とモニターテレビ(写真6)、ビデオレコーダーが設置されている。遊戯室の音声は、天井にセットされているマイクによって観察室で聴取され、ビデオテープに録音される。観察窓は、出入口(0.5 m×0.5 m)、遊戯室(0.9 m×1.8 m)、検査室(0.67 m×0.47 m)に面して3箇所ある。出入口と検査室の観察窓はワンウェイミラーである。遊戯室に面する観察窓は、防音のために二重ガラスになっており、内側のガラスに光を一方向からしか通さない日照調整フィルムが貼られている。さらに遊戯室側からは寒冷紗で覆われているため、ほとんど光の反射が気にならず、ワンウェイミラーのように刺激が多くて子どもの注意が観察窓に向けられることがないように配慮されている。これらの観察窓とモニターテレビを活用すれば、観察に死角はほとんどみられない。

この観察室では、子どもの行動観察が行われている。観察記録法は原則として行動描写法で、子どもが入室してから退室するまでの行動が詳細で具体的に記述されている。学生の臨床基礎訓練は、この観察室が利用され、学生は観察室で相談活動を妨害することなく、子どもの心理臨床活動の実際の場面や観察記録法の実習を行っている。子どもの臨床活動の基礎は、子どもをよく見ることにありと思われるが、ビデオテープを利用して正確な観察記録が書けるように指導されている。



写真6 観察室に設置されたテレビカメラの遠隔操作装置とモニターテレビ（遠隔操作装置の下にビデオデッキが設置されている）

4) 検査室

検査室の広さは2.5m×2.5mで、床は汚してもいいようにロンリウム貼である(写真7)。ここでは必要に応じて心理検査が実施される。面接室とはアコーディオンカーテンで仕切ることができ、独立した空間の中で落ち着いて検査に取り組めるようにされている。検査室にもビデオカメラが一台設置されている。ここには箱庭療法用のセットがシェルビングに並べられており、またケースのカルテを保管するファイリングキャビネットも置かれている。

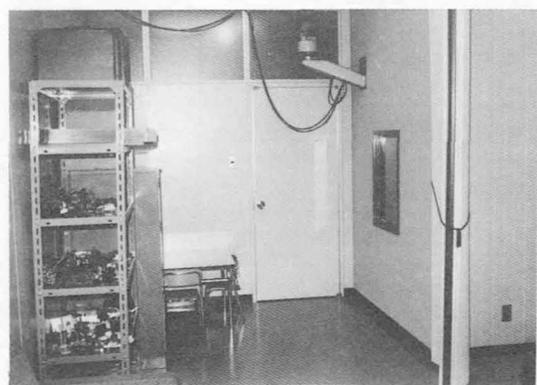


写真7 検査室
(ドアの上にテレビカメラが見える)

現在、心理学研究室に備えられている心理検査は次のとおりである。

乳幼児精神発達質問紙（津守式）
遠城寺式乳幼児分析的発達検査法

MC C乳幼児精神発達検査
日本版デンバー式発達スクリーニング検査（JDDST）
WPPSI 知能診断検査
WISC-R 知能検査
WAIS 成人知能診断検査
田中びね一式知能検査
大脇式精薄児用知能検査
絵画語い発達検査
ITPA 言語学習能力診断検査
TK式診断の新親子関係検査
田研式親子関係診断テスト
田研式社会成熟度診断検査
心身障害児童生徒性格診断検査（PIH）
フロスティック視知覚発達検査
内田クレペリン精神検査
YG 性格検査
モーズレイ性格検査（MPI）
EPPS 性格検査
顕在性不安検査（MAS）
カリフォルニア人格検査（CPI）
コーネル・メディカル・インデックス（CMI）
P-F スタディ
ロールシャッハテスト
絵画統覚検査（TAT, CAT）
精研式文章完成法（SCT）

(付記) 本相談室の設計にあたっては、子どもの相談室の設計（安田生命社会事業団編）川島書店 1971を参考にさせていただいた。

3 子どもの相談室の活動状況

子どもの相談室は、現在、毎週金曜日の午後と土曜日の午前に相談時間が設けられている。1回の相談時間は45分で、母親面接と遊戯面接とが同時に行われている。相談は無料である。

相談の申し込みは、長野大学心理学研究室で毎週火曜日の1時から2時までの間に電話で受け付けており、この時に初回面接の日時が決められる。

表1は、相談室が開設されてから1982年10月30日までに来室した子どもの概要をまとめたものであり、初診時の順に並べられている。

1) 来室児数・性別・年齢

来室児数は12名で、そのうち男児11名、女児1名で、圧倒的に男児が多い。初診時の年齢は、1歳児-1名、2歳児-3名、3歳児-1名、4歳児-2名、5歳児-3名、6歳児-1名、7歳児-1名であった。

2) 主訴

精神発達遅滞を主訴とする子どもが5名でもっとも多く、自閉的傾向児が2名、言語発達遅滞、遺糞、攻撃行動、母親との分離不安が各1名であった。就学児ではチックが1名であった。

3) 居住地・来室経路

来室児の居住地は、上田市が11名、更埴市が1

名であった。来室経路は、上田市保健相談室と1歳6ヵ月健診で紹介されたものが各4名、保育園での紹介が3名であり、更埴市の子どもの場合は母親が直接、電話してきたものであった。

4) 相談回数・処理状況

相談は、ケースによって毎週来室することを原則とするものもあれば、2週間あるいは3週間に1度来室してもらっている場合もある。現在、もっとも相談回数が多いケースは15回であり、全相談回数は、77回を数えている。処理状況は、好転したため終結したものが2名、中断が1名、現在継続中のものが9名である。

表1 来室児の概要 (1982. 10. 30現在)

来室児	性別	主 訴	初 診 時 の 年 齢	初診時の 年 月 日	居住地	来 室 経 路	相 談 回 数	処 理 状 況
Y. I	男	自 閉 的 傾 向	4歳1ヵ月	1981 10/23	上田市	保 育 園	15回	継 続
S. I	男	言 語 発 達 遅 滞	3歳3ヵ月	1981 11/13	上田市	上田市保健相談室	13回	中 断
R. M	男	遺 糞	5歳1ヵ月	1981 12/ 4	上田市	上田市保健相談室	12回	継 続
R. M	女	母 親 と の 分 離 不 安	6歳1ヵ月	1982 3/ 5	上田市	上田市保健相談室	2回	終 結
K. S	男	攻 撃 行 動	5歳5ヵ月	1982 3/12	上田市	保 育 園	14回	継 続
T. K	男	精 神 発 達 遅 滞	2歳3ヵ月	1982 4/17	上田市	1歳6ヵ月健診	1回	終 結
J. M	男	自 閉 的 傾 向	4歳6ヵ月	1982 5/22	更埴市	母 親	8回	継 続
T. K	男	精 神 発 達 遅 滞	5歳5ヵ月	1982 5/29	上田市	保 育 園	4回	継 続
Y. I	男	精 神 発 達 遅 滞 母 親 の 養 育 態 度	2歳3ヵ月	1982 7/ 3	上田市	1歳6ヵ月健診	4回	継 続
N. T	男	チ ッ ク	7歳10ヵ月	1982 10/15	上田市	上田市保健相談室	1回	継 続
Y. N	男	精 神 発 達 遅 滞	2歳6ヵ月	1982 10/15	上田市	1歳6ヵ月健診	2回	継 続
K. K	男	精 神 発 達 遅 滞	1歳8ヵ月	1982 10/29	上田市	1歳6ヵ月健診	1回	継 続

4 今後の問題

第一に相談室の力量の問題である。筆者も含めて相談活動に従事しているメンバーは、障害の原因論や診断論、治療論についての学習、母親面接や遊戯面接の実践的研鑽に着実な努力を重ね、相談室の力量を相互にレベルアップする必要性が痛感される。

第二に上記のことと関連して、ケースカンファレンスを充実していくことが急がれる。その際、適切な外部の専門家の参加を求め、本相談室がもつある種の雰囲気の偏りにとどまりがちな我々に、新たな角度からの示唆を与えてもらえるような機会も必要と思われる。

第三に他の相談機関、医療機関、福祉機関との連携を密にし、相互に情報を交換しあい、当該ケースにもっとも望ましい対処の方策を追求できるネットワーク作りがある。

第四に本相談室の運営には、本学学生の主体的参加が望まれ、現に参加している意欲的な学生もいる。しかし学生参加のシステムが不明確であり、検討課題として残されている。

以上、いくつかの問題点を指摘したが、これ以外にも問題点は多々みられ、本相談室はいまだ揺籃期にあるといってよいだろう。設備面の充実とあわせて、こうした山積する問題に取り組んでいきたい。

おわりに

長野大学心理学研究室に子どもの相談室が呱呱の声をあげて1年が経過し、曲りなりにも相談活動が持続されてきている。正直なところ相談室開設の当初は、交通の便の悪い本学まで母親が小さい子どもを連れてどのくらい来てくれるだろうか

といった不安があった。しかしこの1年間に12組の母子が来室し、相談回数は77回に達しているものであり、上田地域においても子どもの心理相談の潜在的需要の多さに改めて気づかされた思いがする。こうした心理相談を必要としている子どもたちとその母親に、この相談室が些かなりとも援助の手を差し伸べることができれば幸いである。息の長い相談活動となるよう努力していきたいと考えている。

〈謝辞〉

本相談室の活動を終始あたたかく見守ってくださる本学の諸先生がた、また様々なお願いを快くお引き受け下さり、ご便宜をはかって下さる職員の方々に、心よりお礼申し上げます。

本相談室の活動に参加して下さっている方々は、以下のとおりである。記して感謝の意を表します。

木内幸恵(本学聴講生)、小合沢真佐子(本学聴講生)、吉沢きよ江(本学卒業生、現稲荷山養護学校)、小野塚智子(本学卒業生)、林明德(本学3年生)、大藪ゼミ生諸氏