〔報　告〕

被虐待体験により関係障害がひきおこされた母子への支援

井上　玲子

要　旨

親の子育てには，親自身がうけた育児体験が影響し，虐待を受けて育った親は実父母との未解決な葛藤が，知らぬ間に親―乳幼児相互作用に反映し悪循環に陥って，子どもを痛めつける行動に生じていく．東海大学健康科学部に設置されたMother-Infant Unit（MIU）ではこのような母子間にある葛藤から生じた関係障害への介入，支援に取り組んでいる．本事例は母親が成育期に実母からネグレクト，実父から身体的虐待をうけ，その葛藤がA男との育児に影響を及ぼし，A男の自閉症的な行動を引き起こすという関係障害に至っていた．MIUでの計14回の介入によって母子関係の葛藤は緩和され，A男の自閉的症状は消失した．しかし母親の中にある実父母との葛藤は根深く，母親自身の回復には限界があることも課題として残った．本稿では，MIUでの取り組みの過程と母子間の変化の様子を照らし合わせながら，関係障害と関係支援に焦点を当て論ずる．

キーワード：被虐待体験，母子関係，関係障害，関係発達，関係支援

はじめに

子どもへの虐待の社会的な関心は，1962年にアメリカの小児科医Kempらが乳幼児や小児などが養育者などから肉体的虐待を受けた状態を被虐待児症候群（batttered child syndrome）と報告して以来高まり[1]をみせた．日本では2000年に児童虐待防止法が制定され，4年後の改正へと続き，今日さらに子どもの虐待は社会的課題となっている．

一般に子どもの虐待は，複雑な社会背景をもち未熟で且つ崩壊家庭においてしばしば発生する[1]と考えやすい．確かに世論などで取り上げられた虐待ケースをみると貧困，片親・復縁家族，夫婦の不仲，若年親家族などの家庭環境で生活する子どもと養育者の様子が浮かび上がるだろう．しかし子どもの虐待には，虐待する親が加害者，虐待される子どもが被害者という単純な構図では考えられず，虐待する側，虐待される側ともに複雑な理由が根底に内在することも明らかになっている[1]．たとえば，虐待を受ける子どもの特徴として西澤[2]は，周産期の異常や乳幼児期の疾病が多いことが「育てにくい子」となり虐待へとつながるという報告や，未熟児出産では「親の欠点を指摘」しているかのような認知を親がもってしまい虐待につながるケース，また虐待を生じる家族の特徴として，親自身の社会的未熟さや知的能力の不足，親自身が精神疾患を有している場合などもあると述べている．さらに最近では被虐待体験を持つ親の世代間伝播も明らかになっており，親自身の親子関係の未解決な葛藤が，知らぬ間に親―乳幼児相互作用に反映し悪循環に陥って，子どもを痛めつける行動に生じていく[3]という連鎖の過程も注視しなくてはならない．

このような悲惨な親子関係，家庭環境から子ども虐待を防止していくために，近年虐待防止センターをはじめ児童相談所や福祉事務所等，病院内外の施設でネットワークを作る試みが盛んになってきた．

東海大学健康科学部

しかしそれはあくまで子どもの危険回避に焦点がいきがちで，親への支援は自助グループなどに頼らざるをえず，また親子間の関係性への支援はないのが現状ではないかと考える．

東海大学健康科学部に設置されたMother-Infant Unit（母子治療室；以下MIUと記す）では，母親と子ども個々へのアプローチではなく，母子という特有なユニットの中で引き起こされている母子関係の不調和と，悪循環の連鎖を断つために関係性へのアプローチに取り組んでおり，多職種が協働で母子間の関係支援を行っている．今回筆者は被虐待体験を持つ母親とその子どもに出会い，主援助者として直接的支援，介入を行った．結果，母子関係の悪循環と虐待の連鎖の構造が明らかになり，葛藤を緩和するまでに至った．

本稿ではMIUにおける母子間への介入経過の実際と，関係性への支援に示唆を与えることを目的に報告する．

I. MIUの概要

MIUとは，1995年に東海大学健康科学部に設置された「関係性」に焦点を当てた関係支援および治療の場である．母親と子どもを1組のペアとして捉え，母子の関係性の変容に焦点を当てながら介入している．治療目的は子どもに見られる関係欲求（甘え）をめぐるアンビバレンスを緩和し，母親の育児にまつわる葛藤など双方にある悪循環な関係性を断ち切ることで，母子間に豊かな気持ちの交流が生まれることである．MIUの構造は，乳幼児期の子どもが自由に遊べるように遊具が配置され，他に観察室と面接室が隣接している．スタッフは医師，看護師，大学院生，当学部研修員などによって構成され，通常セッションには主援助者，共同援助者が直接関与し，他のスタッフはビデオ録画の役割を担う．主援助者は事例における関係性の病理と関わり方の評価，セッション全体の遂行の責任などを受け持ち，共同援助者は母子間の交流が円滑にいくように支援していくという役割を持つ．1回のセッションは約1時間で，通常毎週実施．その後全スタッフでビデオフィードバックを行い，関係性の変化など検討をしている．また自宅での母子との関わりを日記に自由に記載してもらい，セッションの参考にしている．

II. 方　　法

1．データ収集法

本事例は，T大学医学部付属病院児童精神科に受診後MIUでの治療的介入が必要と判断されたケースである．データ収集法には鯨岡[4]の「関与しながらの観察」を参考にした．「関与しながらの観察」とは，援助者自身がその臨床の場で透明化したポジションを以って対象者と共に存在し，ある意味での関与をしながら事象をありのまま感じとる観察方法である．MIUでは，ビデオ録画やワンウエイミラーを通じて客観的観察もできるが，母子間でおきているあるがままの状況や援助者の介入のありようを表現するには，その場でその体験を共に分かち合うことで相手の主観的状況を理解し，そのときその場で起きている現象を共有することが本来の生きたデータをとるのに値すると考えている．

2．記述方法

データは鯨岡[5]の「エピソード記述」を参考に筆者がセッションの都度記述したデータをもとにした．母と子と援助者それぞれが情動共有した場面を経過として先に記述したのち，援助者および観察者としてその場面から表出される意味を評価として示した．そのほか，MIUスタッフ間のカンファレンスで論議された全記録も参考にした．

3．分析方法

記述データとビデオデータすべてをMIUスタッフ全員で検討し，児童精神科医のスーパービジョンを受けながら実践へのフィードバックを重ね，妥当性を高めた．

4．倫理的配慮

倫理的配慮として両親にMIUの目的，および方法

等を児童精神科医が説明した後，介入を実施した．MIUではビデオ録画に関しては同意書の記載，本稿での事例呈示は匿名性を保ち，口頭での許可を得ると共に，特定化されないための一部改変を行った．

III. 事例紹介

1．事例

家族構成；A男3歳1ヶ月　母親35歳（専業主婦）　父親37歳（会社員）

期間；X年12月～X+1年7月

2．主訴および成育歴

切迫流産で1ヶ月の絶対安静の末，妊娠35週に早期破水．難産にて吸引分娩を施行し仮死状態で出生．1週間の保育器治療を受け退院する．その後身体的発達は順調であったが，2歳ごろより食事が一人で食べられない，集団行動が取れない，オウム返しをするなど母親が手におえないと思う行動がみられ，Y市の療育センターでトレーニングを受けていた．しかし効果がみられず，他院より自閉症の診断を受けMIUを紹介される．

3．臨床診断

MIUで主治医が母親に対する成人愛着面接[註)]を実施した結果，母親は成育期に実母からネグレクト，実父から身体的虐待を受けていたことが明らかになった．そのため母親は現在も実父母への葛藤が未解決で，母親の成育過程における負の対人関係が現在のA男との母子関係に悪循環を引き起こし，子どもの情緒的発達に深刻な影響を及ぼしていると考えられた．そこで母子ともにあるこの対人関係の葛藤の連鎖を断ち切ることが重要であり，さらに母親への援助が重要だと考えられたため，小児家族看護を専門とする筆者が主援助者として担当し，介入が開始された．

註)成人愛着面接（Adult Attachment Interview：AAI）；親自身の乳幼児期の愛着体験が現在どのように表象化されているか明らかにする半構造的面接．乳幼児期の愛着パターンとの間で強い関係性があることが明らかになっている[6]．

IV. 介入経過と関係性への評価

セッションは計14回行われ，介入経過は事例の変化から開始から終了までの約7ヶ月間を3期に分けた．以下にその経過に評価を加え，支援の実際を記す．セッション時に母親（以下；M）の語られたことばを「　」，A男を『　』とし，筆者（以下；Ns）を＜　＞と表記する．

1．初期：母子関係の困難さ（#1～#6）

#1

A男はきょろきょろと周りを見回し落ち着かず，Mは表情が硬く緊張の面持ちでMIUに入室してきた．初回のセッションは，意図的な介入はせず母子の中にある関係性の特徴を抽出することに重点を置き，筆者は母子と場を共にしながら観察を行った．

【経過】Nsが母子に自由に遊んでいいことを告げるとA男は突然走りはじめ，大声でボールなどに戯れ，初めてきた場所とは思えぬほどのはしゃぎぶりを示した．それとは対照的にMはA男の後ろを無気力についてまわり，時折「ボールちょうだい」とA男に声をかけるが活気を感じさせない声で，A男はそんな母親を無視するかのように初対面のNsを相手に興奮気味に遊具をつぎつぎに変え遊んだ．ところが，しばらくしてMが主治医との成人愛着面接のためプレイルームから退室するためA男に「バイバイ」と声をかけると，今までMの存在をまったく無視するかのように遊んでいたA男が，そのときだけは『バイバイ』と即答するのであった．A男はMとの分離を強いられても追いかけて泣くことはなく，Nsとままごと遊びに熱中していた．A男とNs間のままごと遊びでは，『いただきます』や『おいしいね』など遊びの展開に沿ったコミュニケーションが自然に発せられ，主訴のオウム返しをするといった様子は見られず，また先ほどのMを無視するような態度とは対照的にコミュニケーションがスムーズに行われた．そしてA男はNsの膝に身を寄せる甘えの仕草も見られた．しかし再びMが入室し，M

がNsとA男とのままごと遊びに介入しようとすると，A男は不愉快そうな表情を示し発語が乏しくなるのであった．

【評価】初回のセッションを通した母子の関係性の特徴として，A男はMの働きかけには反応を示さず，子の視野（関心の世界）にMが存在していないと考えられた．またMの接近に子は拒否的もしくは無関心であるが，分離には敏感に反応している行動がみられた．

#2

【経過】A男はプレイルームにも慣れ，遊具でうれしそうに遊んだ．MはNsに自分の愚痴を聞いてもらいたいといった欲求を強く示し，堰を切ったように会うと同時に語り始めた．主なテーマは，子どもを介した母親同士の付き合い中で自分はいつも排他され無視されていること，何度も近所付き合いで辛い思いをしてそのたびに転居を繰り返していること，自分の行動を束縛する半面無視する夫のことなど，対人関係の中で葛藤の連続である自分を淡々と表現した．その語りの話題は一方的で次々にテーマが変化し，中には幽霊との出会いや超能力を持つ自分などの内容も含まれていた．

【評価】MはNsがどのようにその内容を受け止めているかはまったく意識せず，背筋をピンと伸ばし，姿勢を崩さず，一心不乱に語り続けた．Mのこの行動は，M自身の成育期における虐待体験が他者に対して過度な警戒的構えをつくり，Nsの反応を試しているとも考えられた．そこでNsはMの話を肯定的に受け止めることに努め，Mの話ひとつひとつに興味と確認をする態度を示しながら，Mの話に共感し話を聞き続けた．Mはそばにいる A男の存在を気にかけることもなく，まるで無視するかのように夢中で自分の思いを語り続けていた．

#3

【経過】A男もそんなNsとMの話に割り込むことなく，ひとりでミニカーを並べて遊んでいた．NsはA男を気遣いながら，またMにA男の存在を意識してもらうため時折A男に声をかけ，電車遊びの相手をしようとした．するとMは慌てたようにNsとA男の間に割り込むような勢いで，しかし一緒に遊ぶのではなく「何歳？」とA男に唐突に声をかけた．A男は聞いてないかのような素振りを示し，返答をしないとMは執拗に「何歳？」と聞き続けた．NsにはA男がMに背を向けMとの間に距離をもとうとしているように見えたのだが，執拗なまでのMの問いかけにA男は『2歳』としかたなく答えたという様子であった．そこでNsは＜ちゃんと答えられたね＞とA男を褒めたが，Mは「ほらへんでしょ？本当は3歳なのに何度も2歳って言って」と苛立つようにA男に何度も歳を聞き直すのであった．この回より共同援助者（社会福祉士；以下Th）が入室し，A男への援助を担当した．A男はThにすぐに慣れ，異常とも思えるほど好意を示し積極的にThとのかかわりを持つようになった．そしてThが体に触れると『いやいや』とことばでは拒否しながらも特にスキンシップをとる遊びを好んだ．同時にA男はMには直接遊びをまったく要求せず，またMがいう言葉を無視していた以前にくらべ，『いや，帰らない』『お母さん，いらない』など激しく反応し抵抗を示すようになった．

【評価】Mの様子は電車や車を並べる遊びに夢中のA男の世界に突然乱入し，自分のほうに振り向かせようと必死になり，逆にA男は必死に自分の世界を維持しようと努めているかのようであった．この母子間にあるやり取りは，M自身，実父母に受け止めてもらうという体験の乏しさから子の関心に応えることができないこと，子もMでは自分の欲求が満たされていない体験から，Mを受け入れないことで心の均衡を保っていることがうかがえた．それを示すようにその後A男は2度とMの質問に返答はせず，逆にThに愛着行動を露骨に示すようになった．A男は，本来潜在する甘え欲求をThという存在の出現によって取り戻すことができるようになっていった．

Mは日記にこの1週間の振り返りとしてA男が自分の言うことを聞かない，反抗的な態度をとるな

ど，日々自分が努力し愛してあげているにもかかわらずA男にはその気持ちが伝わらないむなしさや，育児の苦痛が激しく記されていた．その反面，Mは母親としての自分を内省化し始めていた．日記には自分がしっかり相手をして育てていたつもりが子どもに実は拒否されていたことなどにショックを受けている様子が記され，母親としての自分のあり方を周囲が攻撃しはじめていると感じ孤独感を強めていた．また自分の過去にも触れ，辛く苦しくてもがんばってきた自分がいたことを両親への憎しみを抑えながら表現されていた．

#6

【経過】6回目のセッションで，Mは直接Nsに本心と思える内容を語り始めた．「実父からの暴力をずっと受けてきた結果，男性という性に対する嫌悪感が強い自分がいる」「A男にかわいい服装や長髪をさせてきたが，最近拒否するようになってきたことに抵抗感を感じる」「実母はいつも忙しいといって私の世話は何もしてくれず，自分は妹の世話をしながら幼稚園に通っていた．甘えたことは一度もない」「A男とは自然に手をつなげず，抱きしめたいとも思わない．A男が思わず寄ってくると背を向けて拒否してしまう自分がいる」など淡々と語った．それはNsの反応を試すかのようでもあったが，NsはそのMの告白一つ一つに深く入り込むように話を聞き，＜本当につらかったですね＞とMの語る事実を素直に受け止めるよう努めた．するとMの表情が自分の存在を認めてもらえた喜びと自信にあふれ，NsはMとの心理的距離に急速な接近を感じ，さらにMの世界に引きずりこまれるような感覚を覚えた．

【評価】初期のセッションでこの母子の関係障害は，Mの未解決なままでの親との愛着体験がA男との間で反復され葛藤的な悪循環が原因であることが立証された．この葛藤の世代間伝達を断ち切るためには，誰かとの信頼関係の中で自己の葛藤を見つめる作業が必要で，Nsがその役割を担い，Mが子に目を向けられるようにすることを当面の目標とした．

2．中期；子どもの情動コントロールの回復と母親の混乱（#7～#11）

中期のMは，体調が優れないという理由でセッションを隔週で欠席しはじめた．Mの症状は突然の嘔気，呼吸苦，手足のしびれ等で，自律神経失調症と報告があった．

#8

【経過】Mの表情は暗く，体調の回復は困難な様子であった．家から出ることもつらく，何度も休憩しながらMIUに来たといった．そのMの様子とは対照的にA男はニコニコしており，Thと楽しそうに遊んでいた．NsはMに＜前回欠席してとても心配していましたよ＞と伝えると，Mは初めてうっすらと涙を浮かべ，胸中の苦しさを吐露しはじめた．A男の出産はとても難産で悲惨な状況であったこと，そのつらく苦しかった体験が原因で自分が子どもをみる余裕がなくなり，現在も育児がその連続であるかのような苦しい体験であること，その結果，子どもをかわいいと思えない自分がいることを語った．

またA男は，NsとMが話をしているあいだ一見Thと楽しそうに遊んでいるようにみえたが，時折Thに対し口調を強めたり無理な要求をするようになった．ThはA男がMを求め始めていると感じ，Mに声をかけようとすると『お母さんいらない！』と物を投げつける行動もみられた．

【評価】Mは一方的に自分の話だけを言い続けた以前の語り方とは異なり，Nsに意見を求める場面もみられた．NsはMの話に同感するよう努め，Mの感情に共感することで母親の現在の母子間の葛藤を緩和させられると考えた．またA男の激しい口調と行動は，一見Mとの関係を悪化させているかのように見えるものの，実は情動表出の乏しさが明らかに改善しつつあると考えられた．

#10，#12

【経過】Mの体調が優れず母子二人ではMIUまで来れないということで，父親（#10）やMの実母（#12）が交代で付き添い来室してきた．最近のMは，家事ができず実母に手伝ってもらっていると打ち明けた．そして「今は母が憎いというよりかわいそ

うな人と思える」と語り始めた（＃12）．その言葉には情感が滲み，実母にもう一度甘えたかった自分ともう甘えられない諦めがこめられているようでもあり，実母との葛藤が緩和されつつあることが表情よりうかがえた．しかし父親に対しての抵抗感は緩和されていないのか，A男が父親へ遊びを要求したり父親への甘えを直接行動で示すと（＃10）「主人は外でいい顔している」と否定的な表現をするのであった．しかしそれを発言するMの様子は，以前のようなNsに対する警戒心や相手を試す態度はなく，ありのまま感情を表出しているMがいるのであった．またA男はThとの遊びの中で，追いかけっこをしたりボール遊びをしても以前のような異常な興奮はみられず，落ち着いた遊びに変化していった．そしてMが近づくと『おかあしゃん…』と自ら近づき，Mに一緒に遊んでほしい仕草をするのであった．

【評価】中期におけるMの体調不良は，明らかにセッションからくる心因反応と考えられた．それは今まで他者と警戒的な距離をとって決して内面に近づけさせなかったMが，Nsとのかかわりで情動を自然に表出したい思いとできない思いという，他者との関係にまつわる葛藤が沸き起こったと考えられた．それはM自身でも理解できない混乱につながっていた．A男はMとは対照的に自己主張といっていいほどの情動表出が可能になり，この年齢特有の自己中心性や愛着欲求の現われとも見られる行動が率直に出現し始めた．

3．後期；子どもの愛着欲求の高まりと母親の葛藤（＃12～＃14）

【経過】面接開始から4ヶ月が経つと，Mの体調も安定してきた．同時にMの表情が和らぎ，薄化粧と華やかな服装をまとうようになった．A男もNsやThに会うとはにかみ，Mの後ろに隠れ背に抱きつくというMへの甘えを表現するようになった（＃13）．A男はNsとMが話を始めると，間に割り込み『一緒に遊ぼう』とMの手をとり遊びを要求してきた（＃14）．またA男とThとの遊びはストーリー性に富み一貫性のある遊びで，おままごとから始まり幼稚園ごっこ，そしてお弁当作りへと発展し，以前のような唐突で異常な興奮と遊びを次々に変えるといった行動はほとんどみられず落ち着いたものになっていた．MはNsに自分の思いを話したいといった欲求を露骨に示し語ってはいるものの，Thと遊ぶA男を時折見つめながら話を進めるようになった．話の内容は，結婚後初めて実家に帰り実父母にA男を預けて美容院に行くなど実父母への甘えとも思える行動ができたこと，過去の体験の整理ができ始めたことなどであった．またMは一方的に自分の話しをするのではなく，「スタッフの皆さんも大変ですよね」など他者への気配りをするような態度と声かけが見られるようになった．このように一見Mの変化は好転しているかのように見えたが反面，依然としてA男のストレートな愛着欲求や接近行動は，Mにとって非常に抵抗感のあるものであった．「へんになりそうだ」「虐待している自分がいる」（＃14）など，よい母親を演じなくてはならない思いと行動に移せない自分を自省しながら葛藤を膨らませていくものでもあった．そのような中でもA男は情動表出とMへの愛着欲求が非常に高まり，ストレートに行動にうつせるようになっていた．またA男は幼稚園に通いはじめ，食事の問題や集団行動の問題も解決されつつあった．そのためすでにMの関心事は，初診時の食事や行動ではなく，A男と母子関係の継続が問題であった．「家出したい」「どこかに一人で行きたい」（＃13）など，母親としての責任と重圧がMの心を占めていた．

【評価】セッションを通じて，明らかにA男の愛着欲求は高まっている姿が浮き彫りになって行った．もともとMIUの目的は，子どもに見られる関係欲求（甘え）をめぐるアンビバレンスを緩和することを第1の目的に据えており，第2に母子間における豊かな情動的コミュニケーションの成立である．本事例ではMIUにおける第1の目的は達成したと考えられたが，第2の目的はMの被虐待体験という心的外傷となって現在もMのこころを脅かし，根深いものになっており解決できずにいた．よって今後はM

自身の心理療法を精神科外来で主治医が継続し，MIUでの母子関係障害への介入は14回をもって終了した．

V. 考　察

1．母と子の関係障害の成り立ちとMIUでの介入過程

本事例は，筆者がMIUで活動し始めてから2年ほどして出会った母と子の介入の経過である．MIUでは，知覚過敏を主たる問題とした自閉症圏障害を主な対象として治療に取り組んでいるが，時に虐待，育児不安などに関連した事例に遭遇することもある．筆者は先のMIUにおいて，母親自身の成育過程がわが子への育児を行う際に，子どもとの関係に影響を及ぼしたと思われる事例に対し早期介入を試みてきた．本事例も，自閉的行動といえる対人関係障害（A男の場合；集団行動ができない），コミュニケーション障害（オウム返しをする）などの理由から自閉症と他院より診断された事例である．

このMIUでは冒頭でも示したとおり，母子間の情動的コミュニケーションを豊かにするために，母子間の愛着をめぐる葛藤を緩和することを最大限に重視している．葛藤を緩和することで，母子それぞれの中にある意図や気持ちが通じやすくなり，母子の関係性の基盤が作られる．その結果，他者への葛藤や情動表象におけるアンビバレンスが消失できると小林[7]は述べている．

本事例のセッションは，母子ともに筆者らとのかかわりの中で対人関係の心地よさを体験できるように努め，特に初期の段階では母親は主援助者である筆者と，A男は共同治療者と信頼関係を作り上げることを目標に介入していった．この母子はお互いを過剰なまでに意識しながらもA男はあえて母親と直接遊ぶことや触れ合うことを拒んでいるように見えたり，母親も，一見A男に対する懸命な養育姿勢が感じられるが，心の奥底にA男への憎悪が潜在しているかのようであった．よって介入には相手が今何を求めているか，何をしようとしているかを筆者らが感じ取って対応し表現すること，つまり思いが通じ合ったら情動で反応する（うれしい，悲しい，楽しいなど）ことが大切で，それが結果的に互いの関係性を深めていく手がかりになると考え関わっていった．筆者は，母親が自分の思いを語る中で何を援助者に望んでいるのか，A男がおままごとをしながら母親にどのような対応を求めているのか，その思いに的確に察することを大切にし，できるだけ母子の波長に合わせながら，それを母子に確認しながら言語を持って表現していった．すると中期に入るころより筆者は母子との心理的距離が縮まるのを体験し，援助者と母親という立場から基本的な対人関係の基盤が作りあがっていくと感じた．またA男も共同援助者との関係に深まりが見られ，自らスキンシップを要求するような行動から共同援助者への甘え欲求の表れるようになっていった．さらに対照的に母親へは「お母さん，いらない」という言葉を用いながらも，初回の頃とは明らかに異なる感情表出ができるようになっていった．

子どもにとって成長過程における養育者との相互作用は，感情調整能力を作り上げる上で大切な時期である．西澤[8]は「乳幼児の直接的な快・不快の表出を養育者が受け止め，さらになだめるような関わりを提供するという経験の積み上げが，子どものそういった能力を次第に身につけていくことにつながる」と述べている．この母親の場合，自らの成育期での体験で感情を受け止めてもらうという経験が乏しいがゆえ，わが子であるA男に対して情動共有が困難であったと考えられた．しかし，筆者らとのかかわりを通じて人間関係における安心感や信頼感，そして人と人が関わりあいたいという関係欲求が心地よい形でこの母子それぞれの中に体験となって積み上げられ，母子間にあった潜在的愛着欲求を呼び起こしていったように感じられた．母親は身体の不調を自己解決せず，実母に頼るという形で愛着欲求を表現できるようになっていった．その欲求に実母も応えてくれたという安堵感が，その後の母親自身の対

人関係の葛藤を緩和させていったのかもしれない.

後期に入ると母親の感情が表出されるようになった.それは母子間にも連動するかのようにみられ,母親は筆者らにしてもらったようにA男の話を聞いたり,A男は母親に一緒に遊んでとせがむという形で,母子間に情動的コミュニケーションが沸き起こっていったのである.その姿は,初回のころのような互いの接近を拒否したり無関心の様子をみせるのとは異なり,とても穏やかな自然なやり取りに感じられた.鯨岡[9]は人の発達を,「人は一人で成長を遂げていくのではなく,周囲の人との関係の中で,周囲の人のさまざまな思いや働きかけを身に被り,その影響を自分の内部に溜め込んで成長を遂げつつ,周囲の人とともに生きていく」と述べている.つまり子どもと養育者との間には,互いに影響を及ぼしながら複雑な対人関係を生み,互いに育みあいながら強いてはその関係が基盤となって子どもの発達につながっていくのであろう.養育者である者と子どもとの間で互いの思慮が浸透しあうこと,それが繰り返されることで愛される自信,守ってもらえるという信頼が形作られていくと考える.

2.養育体験の世代間伝播

親の子育ては,親自身がうけた育児体験が影響すると考えられる.渡辺[10]は「母親自身がつらい養育体験の葛藤を抱き続けているとき,母親自身が我が子の気持ちを感じることが難しく,かつて子どもだった自分と親との葛藤を知らぬ間に繰り返しやすい」と述べている.本事例におけるA男の自閉的行動は,明らかに母親との関係障害の中で積み上げられていったものと考えられる.母親の成人愛着面接から得たデータによると,母親自身の成育期における潜在化された両親からの身体的虐待,ネグレクトといった被虐待体験が,結果的に母親の中に「愛する―愛される」「信頼する―信頼される」といった関係が培われず現在に至っていたのであろう.成育期の実父からの度重なる暴力に耐えていた母親が,結婚によって解放されるのではなくA男という男性性を改めて突きつけられフラッシュバックしたのかもしれない.また実父の暴力から自分を守ってくれる母親の存在もなく,無条件に愛すること愛されることの体験ができず対人関係の不信感のみ募らせていたのかもしれない.結果,夫であるA男の父親やA男との対人関係への強い葛藤を生んでいったのであろう.その母親の経験はA男への子育てに無意識に伝播され,A男は最も身近な母親と自分の感情を分かち合う体験をせず,他者との情動の共鳴ができないまま成長していったと考えられた.A男のコミュニケーションによる問題は,自分の体験を一緒に共有し,自分を認め,そして「楽しいね」「よくできたね」など情動をことばで映し返してくれる他者の存在がいなかったことが影響されているのであろう.その結果,A男は自らの情動体験を他者と共有することなく無意識もしくは自己世界に押し込むという対処行動をとり,対人関係障害,コミュニケーション障害という自閉症の素地をつくったと考えられた.初期のころの母親は,援助者の真意を確かめるかのように話題を次々に変え,虚妄とも思える内容を真顔で滔々と語った.そこで援助者はまず,「つらかったですね」「大変でしたね」など無条件に母親の感情を受け止め,相手をわかろう,わかりたいという思いで関わりことばを返す作業を繰り返した.そしていかなる内容にも真摯に受け止めるように心がけていった.結果,そのような対応が少しづつ母親の対人関係の疑懐を溶き,実父母への許しにもつながっていった.それは明らかにA男への共変容につながったと考えられる.

本事例はあくまでA男の自閉的行動が主訴で,母親がA男の治療を目的に来院していることを念頭に入れ,A男の症状は母親の被虐待体験からくる葛藤の世代間伝播であろうということは当然両親には伝えていない.しかし,筆者らが母親個人に真摯な態度でかかわることは,子どもに及ぼす関係性の悪循環の連鎖を断ち切り,結果的にはA男の改善につながると考えられた.そのため筆者は母親とのかかわりの中で,決して母親を否定せず,母親の語りに共鳴し,その場が安全なものであるという安心感を得て

もらうようにかかわっていった.それは,自分を否定されて育った母親の何重にも重ねられた心の鎧を一枚一枚解く作業でもあった．親は他者と自然な感情が抱きあえるとき，はじめて我が子とも自然な情動交流が可能になっていくのであろう.

3．関係障害への支援のスタンス

従来の精神医学領域で行われているカウンセリングは，患者もしくは一人の家族成員といったいわゆる個人に偏っている．しかしこのMIUでは，あくまで関係性の中で起こった障害への支援を焦点にしており,関係性へ介入し,支援していくことで援助者と母親,母親と子ども,子どもと援助者という関係の相互作用が力動的で双方向的な影響を作りだし，情動共有につながると考えている.人は本来成長する際,子どもは両親，両親はその祖父母との関係が相互に影響し合い，その関係を持ちながらそれぞれの生涯発達を同時進行させていく．子どもはただ一方的に両親から育てられ一人で発達を完成させるのではなく,また両親も子どもをもち,親世代となって養育を体験しながら親へと成長を遂げていく．鯨岡[11]はこれらの関係を“育てられる者と育てる者”と表現しており「子どもが後に育てる者へと成長していくときに,一人の人間として幸せに生きていけるかどうか,自分の心の中に自信や自尊心，また人への信頼感などしっかりと宿るかどうかにつながっていく関係発達」と述べている．MIUでは援助者が客観的スタンスで介在するのではなく，援助者自身も母子と同じ体験世界に身を置き，その場に取り込まれるといった関与的立場で広義の情動共有をし，母子間の関係発達を自ら体験し感じ取り，その場に引き起こされた関係障害を支援するというスタンスを大切にしている.

本事例における母子関係は，母親自身が成育過程の中で“育てられる者”を体験せず子どもを生み“育てる者”に至りきっていない点が多く感じられたため,筆者ら援助者が母と子のあいだに入り,母子関係の調律をはかっていった．つまり援助者に求められる関係障害への支援のスタンスは，母子を知的に理解するのではなく，その奥に動く気持ちをよく汲み取り，心から共感の言葉や表情や相槌や体の動きなどの非言語的コミュニケーションにより伝えていくことであると考える.ここで沸き起こった情動が,支援者から母親へ，母親から子どもへと伝達していくようになり，情緒伝達の連鎖が引き起こり非情動的レベルの交流が生じていくことになろう.

このような患者とケア提供者のスタンスの取り方は，キャロルが示すケアリングの特性の中に示されている．キャロル[12]はケア提供者の姿勢として，擁護，信頼，かかわり，共にあること，肯定的な意味などを中心に据えて活動することを指摘している．また患者との関係のあり方の５つの側面として，深い情動的なかかわり，自己の目的的活用，相互主観性，美的感覚，超越性などをもちケアリングを患者と共に展開することである[12]と述べている．ケアリングは相手との関係の中で生まれ，さまざまな形で発展し,決して目に見えるものではない.つまり相手との関係がより深まることではじめてケア提供者も体感できるものであり，言語的レベルだけではない暖かさや優しさを支援者が向けることで，母親自身の内部にある暖かさや優しさが触発され，思わず子どもへと向けてあふれてくるものなのであろう.

MIUにおける本事例とのかかわりは，母子と共にその場を体験しながら，母子それぞれを擁護するという立場をとりつつ信頼し信頼されるという関係を築いてきた結果であると考える．そして深い情動的かかわりをもち，双方の間で主観的感情を共有してきた.母子関係障害への支援は,ケアであると同時にケア提供者である筆者自身も相手との情動体験を共有し，成長をとげていくケアリングともいえる過程だったのかもしれない.

おわりに

虐待の問題は古くて新しい問題といえよう．特に近年の虐待報道の急激な増加[13]は，医療の現場でも遭遇することが稀ではない．しかしながら虐待への

支援は，未だ児童相談所の福祉士や心理士などが中心にネットワーク活動を予防的に実施しているのが現状[14]で，子どもは身体的治療が終了したと同時に医療の手から離れるため，地域の母親グループなどなんらかのフォローアップが必要である[15]と考える．

本事例はMIUという，当学部独自の治療ユニットの中で他職種との協働で看護師である筆者が，母親の被虐待体験が現在の母子関係に影響を及ぼしていると思われるケースの支援に取り組んだ．関係性への介入の視点は家族看護の基本的要素であり，今後虐待に限らず家族間に内在する複雑な事例への支援は，他職種とのチームアプローチが有効であると考える．

本事例の取り組みの限界として，主に母子間への介入が中心であったためその他の家族（主に父親）への介入はできずに終わった．したがって子どもの葛藤は緩和されたと考えられるが，母親と実父母，夫婦間の葛藤は未だ解決できずにいることを述べておく．

〔受付　'04. 5. 1
採用　'05. 3. 11〕

引用・参考文献

1) 恒成茂行：子どもの虐待（child abuse and neglect）の診断ポイント，小児看護，24（13），1738—1744，2001
2) 西澤　哲：子どもの虐待　子どもと家族への治療的アプローチ，19—61，誠信書房，東京，1994
3) 渡辺久子：母子臨床と世代間伝達，200—212，金剛出版，東京，2000
4) 鯨岡　峻：関係発達論の構築—間主観的アプローチによる—，141—189，ミネルヴァ書房，京都，1999
5) 鯨岡　峻：両義性の発達心理学，70—105，ミネルヴァ書房，京都，1998
6) 小林隆児，財部盛久：自閉症児の母親たち—母子治療からみた世代間伝達—，臨床精神医学，増刊号：158—165，1998
7) 小林隆児：自閉症の人々の生涯発達を支援する—関係障害臨床からの接近—，行動障害に対する関係支援，実践障害児教育，Vol.31，50—53，2003
8) 西澤　哲：トラウマの臨床心理学，124—125，金剛出版，東京，1999
9) 鯨岡　峻：今，なぜ関係発達か—個体能力発達と関係発達—，第1回自閉症の関係発達臨床セミナー抄録集，11—16，関係発達と臨床を考える会，2002
10) 前掲書3)：17
11) 前掲書4)：8—12
12) キャロル・レッパン・モンゴメリー，神郡　博・濱畑章子訳：ケアリングの理論と実践—コミュニケーションによる癒し—，58—78，医学書院，東京，1995
13) 厚生労働省：平成15年度社会福祉行政業務報告，2004 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/03/kekka8.html
14) 岡本正子，本間博彰：児童虐待と予防的対応—福祉に関する委員会セミナー開催にあたって—，児童青年精神医学とその近接領域，45（3），1—2，2004
15) 有馬克子：母親のグループ活動による予防的対応，児童青年精神医学とその近接領域，45（3），6—10，2004

Support for a mother with a mother-child relationship problem and abusive experience

Reiko Inoue
Tokai University School of Health Sciences

Key words : abused experience, mother-child relationship, relationship problem, relationship development, relationship support

One's parenting to their children is influenced by how they have been raised by their parents. One's abusive experience leads from childhood unsolved conflict with their parents, which unconsciously reflects to the parent-infant interaction and thus they gets trapped into vicious circle where parents abuse their children.

Mother-Infant Unit (MIU) set up in School of Health Science, Tokai University is working on supporting and assisting a mother having the above mentioned problem. In the case discussed in this paper, a mother has been neglected by her mother and has been physically abused by her father whilst being raised. The conflict caused by this negligence and abuse affects her parenting, which in turn may cause autistic behavior in her son.

MIU has made 14 counseling sessions which has eased the conflict between the mother and son, and cured his autistic behavior. However, the conflict between the mother and her parents is deep-rooted, so issues with the mother remains. This paper focuses on discussing relationship problem and support in light of how the process of the counseling by MIU affected the relationship between the mother and her son.