

## 心身に障害を持つ子どもの保護者への援助 (1)

——エゴグラムを用いた心理的特性の研究\*——

大久保 純一郎

近年、心身に障害を持つ人々（障害児・者）への援助において、障害児・者本人ばかりでなく、本人を取り巻く人々（特に家族）への援助が必要であると主張されるようになってきた。

最近の早期療育を展望する中で、池田（1995）は、障害児を持つ家族のストレスが高いことを示唆している。松尾・加藤（1995）は、障害児の保護者に適切な支援を行うことにより、その“養育負担感”が軽減し、子どもの発達も良好となったと報告している。

安藤ら（1996）は、ダウン症児の母親のストレスについて調査し、それらの母親の 20% 近くが強度のストレス状態にあることを示した。さらに、さまざまな社会的サポートが、母親の情緒面での安定をもたらすことを示し、社会的サポートの充実が必要であると主張している。

これらの知見をふまえ、池田（1995）は早期療育には、子どものへの直接的なプログラムのほかに“親の様々なニーズ、特に親の養育スキルや親の主体的な社会資源の利用の仕方、ストレスに対する克服戦略などの親・家族プログラムや地域の生活に根ざしたプログラムが必要であろう”と述べている。つまり、障害児の保護者に対して、1) 知識的・技術的アプローチ、2) 情緒的アプローチ、3) 社会的アプローチの 3 種のアプローチからの援助が必要であると考えられる。さらに、近年は心の問題への関心が高まり、家族の情緒的な問題への関わりに期待が持たれている。したがって、家族への情緒的支援のあり方の検討は障害児療育における重要な課題であるといえる。

障害児の早期療育の場合、保護者への情緒的アプローチとして、グループカウンセリング的な関わりを行うことが多い。本研究では、障害乳幼児の母子通園施設における保護者へのグループカウンセリングの過程で行った心理テストの結果を分析した。研究 1 では、心身に障害を持つ子どもの保護者の心理学的な特質について検討し、保護者にとって、どのような情緒的援助が必要であるか考察する。研究 2 では、グループカウンセリングの過程での保護者の心理学的な変化を分析し、カウンセリングの効果について検討するとともに、今後における情緒的援助のあり方についても考察する。

\*本研究の一部は、日本心理学会第 61 回大会（1997）において報告されたものである。

## 母子通園施設における療育と心理テストについて

### 施設と療育内容

**施設：**児童福祉法に定められた知的障害児通園施設であるが、総合療育センターの一施設として設置された施設であり、母子通園方式で療育を行っている。

**対象者：**知的障害のある乳幼児もしくは知的障害の疑いのある乳幼児と、その保護者が療育の対象である。子どもの年齢（学齢）は、1、2歳児を中心とするが、必要な場合、0歳児や3歳以上の未就学児も対象とする。

**療育時間および回数：**半日の療育を週に3回（集団療育が2回；個別療育が1回）行っている。

**療育内容：**子どもに対しては、集団遊び・設定遊び・自由遊びなどの遊びを通して、発達援助や情緒的安定へ向けての働きかけを行っている。これらの遊びは基本的に“母子”遊びであり、このようなかかわりを通して「保護者の遊びや育児技能の支援」や、「母子関係の調整」などを行っている。その中で、母子分離の時間を設け、保護者の学習会やグループカウンセリングを行っている。

### グループカウンセリング

グループカウンセリングは、保護者の心の問題を中心とした情緒面へのかかわりのひとつである。通常の心理臨床場面でのグループカウンセリングとは異なり、対象となる保護者は、基本的に精神的健康を保っているといえる。そこで、情緒的問題やその原因への気づきやその処理を目的とした強力なかかわりは行わず、またメンバーの心の動きにおける退行的な側面を利用するのではなく、メンバーの健康な側面を利用する方向で支持的なかかわりを中心に行った。

**対象者とグループの人数：**母子通園施設に通園する子どもの保護者を対象とした。一クラスを対象グループとした。グループの人数はおおよそ7、8名であった。

**ファシリテーター：**対象としたすべてのグループに、著者がファシリテーターとして参加した。基本的に1グループにファシリテーターは1名であった。

**セッション時間と頻度：**1回についておおよそ50分程度のセッションを月に2回程度の頻度で行った。年間に10数回のカウンセリングセッションを行っている。母子通園施設での集団心理療法としては比較的回数の少ない方であるかも知れない。

**内容：**テーマは、特別に決めずメンバーからの話題に沿って話し合いを続けた。しかしながら、ファシリテーターは、1) 子どもへの思いや感情を語ってもらう、2) 自己の感情を吐露できるようにすること、3) メンバー相互の共感・教え合いを促進することなどを目標にしてグループ運営を行った。

## 心理テストについて

著者らの行ったグループカウンセリングの中で、保護者が“自分自身について考える”というテーマでのセッション（心理テストセッション）を特別に設け、心理テストを行い、その結果をもとに話し合いを行った。

心理テストセッション：通園開始後間もない、6月と、療育をかなり経験した後の2月に心理テストセッションを行った。ただし、2年以上継続通園している母子や、途中入園する母子がいるため、心理テストセッション時における通園経験は、保護者によって異なるものであった。

用いた心理テストの種別：年度やグループによって異なるが、エゴグラムを中心に風景構成法、問診式投影法、Emotion Profile Index (EPI: Hama and Plutchik, 1975)、怒り行動尺度 (STAXI: 浜・三根・大久保, 1996) などを行った。本研究では、エゴグラムの結果について分析した。

エゴグラム：東大式エゴグラム第2版 (TEG: 末松・野村・和田, 1993) を用いた。交流分析では、人間の心の状態を自我状態といって5つに分けて考える (図1; 新里, 1992)。それぞれの自我状態の意味は表1に示したとおりであるが、どの自我状態が良く

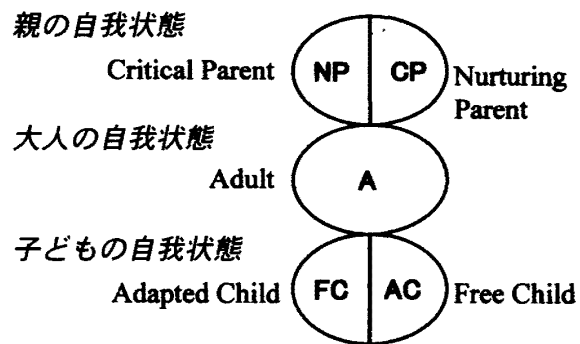


図1 交流分析における5つの自我状態

表1 交流分析における5つの自我状態の意味 (中西ら, 1993 を参考に作表)

| 自我状態                      | 記号 |   |
|---------------------------|----|---|
| 親: Parents                |    | 両親やそれに準ずる人物から取り入れた態度, 考え方, 感じ方。   |
| 批判的な親<br>Critical Parents | CP | 理想, 良心, 責任に関わる父的な厳しい部分。CP の強い人は, 秩序維持や理想追求をめざし, 責任感も強い。反面, 尊大で融通が利かない。                    |
| 養護的な親<br>Nurturing P      | NP | 保護, 思いやり, 愛情, 共感など人を育てる母親的なやさしい部分。NP の強い人は, 他人に尽くすのを好む。反面, 過保護過干渉である。                     |
| 大人                        |    | ものごとを客観的かつ合理的に認知・処理する。  |
| 大人<br>Adult               | A  | 客観的事実に基づき, 物事を判断・処理をする合理的な部分。A 優位の人は, 感情が制御され適応的である。しかし, 他者の感情を理解できないこともある。               |
| 子ども                       |    | 子どもと同じような感じ方, 行動の仕方をする。   |
| 自由な子ども<br>Free Child      | FC | 親のしつけや教育の影響を受けない生来の部分。FC の強い人は天衣無縫・創造的で, 遊び心に富む。反面, 自己中心的になりやすい。                          |
| 順応した子ども<br>Adapted Child  | AC | 幼少期に周囲の大人 (特に親) の愛を失わぬよう, 子どもなりに身につけた行動傾向。AC 優位の人は, 従順, 自己抑制的である。反面, 主体性がなく, 欲求不満をいだきやすい。 |

てどれが悪いかということはない(芦原, 1994, 1995)。デュセイ(1980)はその自我状態を、図示する方法を考案しそれをエゴグラムと名づけた。彼は、それぞれの自我状態の強さを、直感的な判断で評定してよいとしたが、その後エゴグラムの客観的な測定を目的とした質問紙がいくつか作成されている。中でも、TEGは十分な標準化がなされた質問紙のひとつであり、回答の信頼性をチェックする尺度も設けられ、臨床場面で広く用いられている(大久保, 1997)。

## 研究1 障害児を持つ保護者の心理的特性

研究1では、障害児を持つ保護者のエゴグラムの結果をまとめ、健常児の保護者や標準化集団との比較を行い、障害児を持つ保護者の心理学的特性について検討した。

### 方法

**被検者** 母子通園施設に通う保護者40名(通園群)を対象とした。保健所の母親教室に来所した母親58名(保健所群)を統制群とした。

**手続き** 通園群は、グループカウンセリングにおける“自分自身について考える”時間において心理テストを行ったが、研究1では各保護者にとって第1回目の心理テストセッションでの結果を元にして分析を行った。保健所群は、保健所の主催する母親教室において“心の問題について考える”テーマで学習会を行ったが、その時に実施したエゴグラムの結果を用いた。

### 結果

#### 平均プロフィール

図2に、通園群と保健所群の各尺度の平均値を用いた平均プロフィールを示した。両群とも平均値に近い平坦なプロフィールとなった。

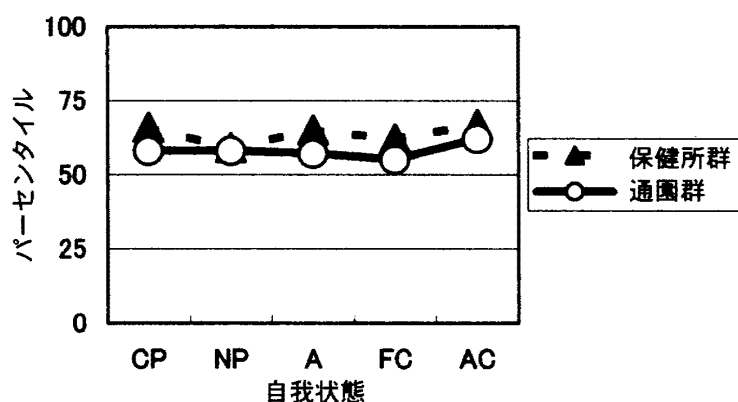


図2 障害児を持つ母(通園群)と健常乳児の母(保健所群)の平均エゴグラム

## プロフィールパターンの分析

TEG によるプロフィールパターン（東京大学医学部心療内科，1995）を用いて，被検者のプロフィールを分析した。表 2 に，群別に各パターンの人数・割合を示した。表には，標準群として，TEG の標準化に用いられた女性被検者のデータも示した。

**保健所群：**CP 優位型・NP 優位型という親的なパターンが多く見られた。これらの被検者は，乳児の母として母性を発達させていると考えられる。しかしながら，子どもっぽさを示す C 型も標準群と比べると多くみられた。

**通園群：**NP 優位型・P 型という親的なパターンが多く見られるとともに，葛藤や抑うつ傾向を示す W 型が比較的多く見られた。A 優位型がまったく見られず，全般的に，安定性・合理性をもてない状態であると考えられた。

表 2 エゴグラム各プロフィールパターンの比率

| プロフィールパターン |        | 群（人数） |      |     | 群（比率，%） |        |        |
|------------|--------|-------|------|-----|---------|--------|--------|
|            |        | 標準群   | 保健所群 | 通園群 | 標準群     | 保健所群   | 通園群    |
| 優位型        | CP 優位型 | 71    | 6    | 2   | 3.4%    | 10.3%  | 5.0%   |
|            | NP 優位型 | 155   | 11   | 4   | 7.5%    | 19.0%  | 10.0%  |
|            | A 優位型  | 139   | 2    | 0   | 6.7%    | 3.4%   | 0.0%   |
|            | FC 優位型 | 143   | 4    | 3   | 6.9%    | 6.9%   | 7.5%   |
|            | AC 優位型 | 128   | 3    | 1   | 6.2%    | 5.2%   | 2.5%   |
| 低位型        | CP 低位型 | 42    | 1    | 0   | 2.0%    | 1.7%   | 0.0%   |
|            | NP 低位型 | 58    | 1    | 1   | 2.8%    | 1.7%   | 2.5%   |
|            | A 低位型  | 107   | 1    | 1   | 5.2%    | 1.7%   | 2.5%   |
|            | FC 低位型 | 92    | 2    | 1   | 4.4%    | 3.4%   | 2.5%   |
|            | AC 低位型 | 46    | 1    | 0   | 2.2%    | 1.7%   | 0.0%   |
| 混合型        | 台形型    | 137   | 1    | 2   | 6.6%    | 1.7%   | 5.0%   |
|            | U 型    | 90    | 3    | 1   | 4.3%    | 5.2%   | 2.5%   |
|            | N 型    | 228   | 5    | 4   | 11.0%   | 8.6%   | 10.0%  |
|            | 逆 N 型  | 194   | 5    | 5   | 9.4%    | 8.6%   | 12.5%  |
|            | M 型    | 117   | 2    | 4   | 5.6%    | 3.4%   | 10.0%  |
|            | W 型    | 81    | 0    | 4   | 3.9%    | 0.0%   | 10.0%  |
| その他        | 平坦型    | 199   | 3    | 4   | 9.6%    | 5.2%   | 10.0%  |
|            | P 型    | 19    | 0    | 3   | 0.9%    | 0.0%   | 7.5%   |
|            | C 型    | 26    | 3    | 0   | 1.3%    | 5.2%   | 0.0%   |
|            | その他    | 0     | 4    | 0   | 0.0%    | 6.9%   | 0.0%   |
| 計          |        | 2072  | 58   | 40  | 100.0%  | 100.0% | 100.0% |

### 対人関係の構え（自己への構え）の分析

交流分析では、対人行動の傾向を対人関係の“構え”という概念で分析する。それらの構えはエゴグラムのパターンから推定できる。自己への構えを、肯定的、否定的、中間的に分け、各群ごとに比率を求め、図3に示した。

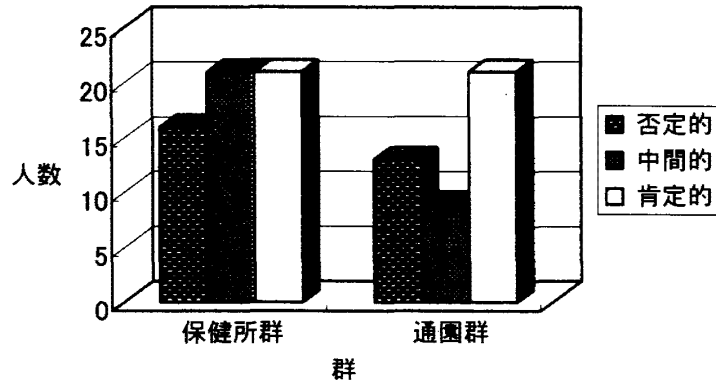


図3 障害児を持つ母（通園群）と健常児を持つ母（保健所群）の自己への構え

通園群の自己への構えは、中間的なものが少なく、両極端が多かった。子どもの障害を受容する過程で、母自身の“自己への態度”が大きくゆらぎその結果、両極端のどちらかなりやすいことを示していると考えられた。

### 考察

障害児を持つ保護者（母）の心理学的特徴についてエゴグラムを用いて分析した。健常児を持つ母（保健所群）と共通して、親的自我状態の優位な被検者の比率が高かった。

しかしながら、保健所群とは異なり、「抑うつ的な」者の比率が高かった。自己への構えは、中間的なものが少なく、自己肯定と自己否定の両極が多かった。

これらの事実から、通園群は精神的に健康であるとはいえ、子どもが障害を持つことにより衝撃を受け、子どもを受容することの困難をはじめ、混乱した状態にあると考えられる。しかしながら、子どもが2、3歳になると、すべての母が困難な状況にあるのではなく、子どもの障害を受容し親としての適応している母がかなり多くなる（親的自我状態）。その反面、さまざまな困難の中で抑うつ・自己否定的になる母も無視し得ない程度いることも確かである。

## 研究2 グループカウンセリングを通じた保護者の変化について

研究1では、障害児を持つ保護者の中には、心理学的な困難をもつ方が比較的多くおられることが示された。次に、グループカウンセリングを通じて保護者の心理学的状況がどのように変化したかを、エゴグラムパターンの変化を用いて検討する。

## 方法

**被検者** 研究1の通園群（障害児を持ち母子通園施設に通う保護者）の中で2回以上の心理テストセッションを受けたもの25名を対象とした。

**手続き** グループカウンセリングにおける“自分自身について考える”時間において心理テストを行ったが、研究②では各保護者にとって第1回目の心理テストセッションと卒園直前（2月）の心理テストセッションの結果を分析した。

## 結果

### 平均プロフィール

図4に、第1回目と卒園前の2回のエゴグラムについて、各尺度の平均値を用いた平均プロフィールを示した。それぞれの尺度の変化について、対応のある場合のt検定を行ったところ、ACについてのみ有意な差が認められた（ $t=$  ;  $df=24$  ;  $p<.05$ ）。

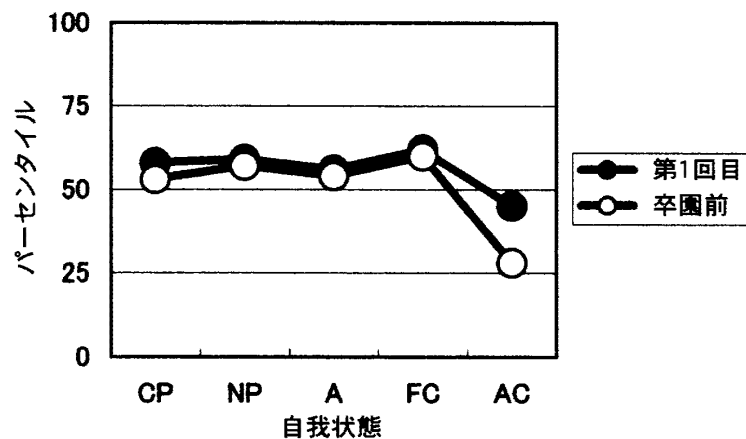


図4 障害児を持つ母のエゴグラムの変化

プロフィールパターンや対人関係の構えについては、全体の人数が少なくなったため、詳細な分析はできなかった。しかしながら、パターンの変化した被検者では、ACの低下や、“自己への構え”の肯定的変化が認められた。

## 総合考察

障害児をもつ母親のエゴグラムパターンについて、標準化グループ（女性）や健常乳幼児を持つ母親と比較検討した。母として順調な適応をとげられている方が多くおられた。しかしながら、葛藤や抑うつ傾向など心理学的な困難を持つ方も無視しえないほどおられた。これらの困難は、抑うつや神経症などといった精神的不健康状態とはいえないが、将来そのような問題に発展する可能性はある。したがって、情緒的な側面を目標にした支援が必要である。この結果は、従来から言われている情緒的サポートが必要であるという先行研究と一致している。

情緒的な問題の種類について本研究では明らかにできなかった。今後より詳細な検討が望まれる。

カウンセリングの初期と後期におけるエゴグラムの変化についても分析した。全般的に AC が有意に低くなることを見出された。本研究の被検者の場合、母子通園施設に所属する保護者であり、変化の要因は同定しにくい。ただし、この変化は、通園し母子で療育を受け、保護者同士のグループができ、さらにグループカウンセリングを受けるといった総合的な“早期療育”の結果であることは確かである。今後、これらの変化についてより詳細に分析し、どのような療育が保護者の心の健康にとって必要か検討することが望まれる。

## 文 献

安藤 忠・川原佐公・今井通子・安原佳子・中村智子：ダウン症の子どもを持つ母親のストレス  
第2回「健康文化」研究助成論文集，1996，54-64.

芦原 睦：心でおきる身体の病気 講談社，1994.

芦原 睦：自分がわかる心理テスト PART 2 講談社，1995.

デュセイ，J. M.（新里里春 訳）エゴグラム。創元社，1980.

Hama, H. and Plutchik, R.: Personality profile of Japanese college students: A normative study. *Japanese Psychological Research*, 1975, 17, 141-146.

浜・三根・大久保：怒り行動尺度日本語版の標準化の試み 感情心理学研究，1996，4，14-21.

池田由紀江：早期療育研究の動向 日本精神薄弱者福祉連盟（編）発達障害白書1996，日本文化科学社，1995.

松尾久枝・加藤高正：障害児を持つ親の養育負担感にかかわる要因に関する研究 発達障害研究，16，281-291，1995.

中西信夫・古市裕一・三川俊樹：ストレス克服のためのカウンセリング 有斐閣，1993.

新里里春：交流分析療法—エゴグラムを中心に— チーム医療，1992.

大久保純一郎：ストレス反応の個人差について (1)——エゴグラムパターンとストレス反応——  
キリスト教社会福祉専門学校研究ジャーナル（紀要），1997，16，63-69.

末松弘行・野村 忍・和田迪子：東大式エゴグラム TEG 手引き 金子書房，1993.

東京大学医学部心療内科：新版=エゴグラム・パターン 金子書房 1993.