

## 場面緘黙症の研究 (I)

——形成要因と心理機制について——

一谷 彊・津田浩一・西尾 博・岡村憲一

### A Study of Elective Mutism in Children (I):

Factors Contributing to the Symptom Formation  
and the Psychodynamic Mechanisms

Tsuyoshi ICHITANI, Koichi TSUDA, Hiroshi NISHIO, and  
Norikazu OKAMURA

Received August 4, 1972

#### 目 次

- I. 歴史的概観——形成要因および心理機制を中心とした文献的展望
- II. 目 的
- III. 調査の方法と対象児
- IV. 結果と考察
  - 1. 症状に関するもの
    - a. 発症の時期
    - b. 緘黙の範囲
    - c. 身体的緊張
    - d. 発症以前の寡黙傾向
  - 2. 個体的要因に関するもの
    - a. 知能
    - b. 生育歴に関するもの
  - 3. 家族力動または家族関係に関するもの
    - a. 家族構成
    - b. 出生順位
    - c. 父母の学歴と職業
    - d. 父母の性格
    - e. 父母の養育態度
  - 4. 形成要因の検討へ向けて  
——要因相互間の力動性——
  - 5. 力動的心理機制の検討へ向けて
- V. 結論および要約

#### I. 歴史的概観——形成要因および心理機制を中心とした文献的展望——

主として児童期における心因性場面緘黙症 (psychogenic elective mutism) のテーマについての文献の多くは、大まかには、3つの一般的時代的カテゴリーに分けることができるように思われる。第一は、1930年代に現われた初期的なドイツの諸研究である。第二は、1950年代の初期にみられるイギリスでの研究からの貢献である。そして、第三は、1950年代後期と1960年代初期に現われはじめたアメリカにおける場面緘黙症についての研究的関心の増大である。

場面緘黙症は、Tramer (1934) によって初めて用いられた記述的用語である。すなわち、親しい関係にあるとか、同僚や仲間のような小集団とかを除くすべての場面で、異常に無口な、

沈黙を守る傾向のある子どもたちを記述するのに初めて使用されたのである。こうした緘黙症に特有な型のものとしては、比較的慢性であったり、多年にわたって持続するものもあった。しかしながら、一般的には、この症状について、器質的な基盤を証拠づけることのできないのがふつうのようであった。通常、多くの研究者たちは、精神遅滞 (mental retardation) に帰因すると思われる緘黙、精神分裂症の緘黙 (schizophrenic mutism)、および、その他種々の型の心因性緘黙 (psychogenic mutism)——たとえば、場おくれまたは舞台負け (stage fright)、軍隊での戦闘と関連した緘黙、洪水・火災・暴風などの如き天災地変のもとで急激にもたらされるストレスによる緘黙——と、場面緘黙とを区別すべきことを強調してきているようである。

上に述べた如く、1934年に Tramer は、親友たちによる小集団とか、身内のものたち以外の対人関係的接触のすべての場合に、無言であった子どもたちの記述のために“場面緘黙”という用語を用いた。彼はまた、言語遅滞 (language retardation)、精神分裂症様の緘黙、ヒステリー性緘黙の如きを含む他の型の緘黙から場面緘黙を区別したのである。

この分野におけるドイツでの他の貢献者としては、Rothe (1928)、Heinze (1932)、Spieler (1940)、そして、比較的最近 (1950年代の初期) には、Weber (1950)、Misch (1952)、Kummer (1953) などが挙げられる。Weber (1950) は、場面緘黙を伴った子どもについて、昏迷 (stupor) ないしは抑鬱という、反応への特殊な傾向を重視した。彼はまた、母親との異常に密接な結びつきに注目し、それがおそらく、非常に顕著な口唇依存欲求と関係していると考えたようである。したがって、場面緘黙症は社会的関係において比較的初期の乳児の水準への退行 (regression) のひとつの形式にすぎないとしている。彼はさらに、全緘黙 (total mutism) は、とりわけ恐怖反応として生起しているときには前言語的コミュニケーションの時期への退行として出現していると考えたのである。

Misch (1952) は、治療を効果的にするには、環境が極めて重要であることを強調している。彼はさらに、子どもの精神分析が、処置のための価値のある付随的方法であることを主張した。しかし、彼は、自分の行なった治療での成功のほとんどを、適切な環境と、子どもにことばを使用するよう適切に鼓舞するような言語治療とに帰着させている。Ehram たち (Ehram und Heese, 1954) は、場面緘黙症児の適切な教育的措置について論じ、知的欠陥を伴っていないければ、教育的に正常以下の子どもたちのための学校 (“special school”) への転校は必要としないこと、また、言語治療のための学校へ委託することについては推奨できることを強調している。1956年になって、彼ら (Ehram and Heese, 1956) は、取扱った2人兄弟の事例から、症児の幼稚園で置かれる立場、弟が兄を模倣することについて、本質的には両親に対して抗議的反応 (a protest reaction) をしていると仮定した。Förster (1956) は、緘黙症という用語について、その使用のしかたを批判的に概観したのち、その原因がなんであれ、話さないという状態を“緘黙”と呼ぶべきことを示唆している。彼は、心理的なものに原因した言葉のない状態をいうための用語としてこの用語を使用することに反対して次の如く主張する。すなわち、その理由として、①もし分裂症が身体的異常 (somatic disorder) であることが明らかになれば、分裂症様の緘黙は、器質的なものと認められるであろうこと。②たとえば、症児が“ろう” (deaf) であったり、知的欠陥がありたり大脳の器質的変化があったりする場合は、それ以前から話す能力の欠如している場合には、緘黙が生じうること。③この用語の比

較的広い意味は、もはやその症状だけを切りはなして考えられないような、神経症的な緘黙という症状をおそらく含蓄することになるだろうこと。そして、④心因的に話さないということについて、そうした症状すべてを比較検討することが、症状選択の問題について明確にすることを促進するであろうことを述べている。彼は、心因性の緘黙についてつぎのような型を認めている。すなわち、神経症的緘黙、分裂症様緘黙、“ろう”の結果としての緘黙、知的欠陥、および、大脳の器質的なものによるパースナリティの変容である。

Wallis (1957) は、緘黙症の分類に関する上記の Förster (1956) の論文から、緘黙症の症状論ならびに診断的範疇を再検討することを刺激された。彼女自身の観察やこれまでの関連する文献などに言及しつつ、Förster とはちがった結論に到達している。緘黙症という概念を、彼女は、言語（会話）の能力を保有しているが、会話への衝動が阻害されているような無言の型からなっているという従来の精神医学的な見解と同様の理解をした。そして、病因論の見地によれば、緘黙症については次のような下位分割ができるとしている。すなわち、①精神病における緘黙（無言）、②話すこと（会話）への衝動の器質的な大脳の障害（障害）、③心因的な形のものとしての緘黙である。そして、この第3の緘黙は神経症的緘黙と全く同じではないとしている。また、発達の位相と遺伝的要因が相当の役割を果たしていることをも考慮に入れている。さらに彼女は、単純な反応性の緘黙と神経症的な緘黙とに下位分割することが、全緘黙と場面緘黙とに分けるさいの実際的な要求に対応することも言及しているのである。

Pangalila-Ratulangie (1959) は、3歳半の緘黙の女兒のケースを非常に詳細に記述し、この症児が非常に不調和な結婚 (disharmonious marriage) の結果生まれたことなどに言及したあとで、診断や臨床的治療を詳細に論じ、本症例の場合、結婚生活における関係を改善するよう両親に働きかけたことが大きな成果をおさめたことを報告している。すなわち、そうしたことからくる症児の性格的な歪みが強調されている。

以上は、ドイツにおける緘黙症研究を記載したのであるが、次に、イギリスおよびアメリカのものについて文献的に考察してみたい。

Kanner (1935, 1962) は、ことばを発しない状態の原因として、小児分裂病 (childhood schizophrenia)、幼児自閉症 (infantile autism)、重度の知的欠陥による緘黙 (idiocy mutism)、“ろう”による緘黙 (deaf mutism)、ヒステリー性緘黙 (hysteric mutism) および心因性緘黙 (psychogenic mutism) などを挙げている。また、Mayer-Gross たち (Mayer-Gross, Slater, and Roth, 1960) もほぼ同様の原因による緘黙ないし無言を述べている。

Morris (1953) は、Salfield (1950) における場面緘黙症の観察事例などに触れながら、彼の取扱った6症例をもとにして次の表1のようにまとめている。この表中、(+)の符号は該当する問題点について、その傾向の顕著なものを、(?)の符号は、かなりその傾向が疑わしいが一応症状の形成に役割を果たしているものをそれぞれ示している。このように、彼の扱った場面緘黙症には共通した症状形成要因的なもののあることを明らかにした。Salfield (1950) は、こうした症児たちが Kretschmer のいう意味での過敏者ないし敏感者 (Sensitives) であって、憶病で小心、はずかしがり、からかわれたり皮肉をいわれることに対して敏感で感受性のつよいこと、不安定な環境 (insecure milieu) から生じることを主張している。また Kanner (1962) は、子どもの社会化は、4～5歳になって地域社会でほかの子どもたちと接触することから始

表1 場面緘黙症児の問題点について (Morris, 1953)

| 問 題 点                                          | ケ ー ス |      |        |      |       |      |
|------------------------------------------------|-------|------|--------|------|-------|------|
|                                                | フィリス  | ロナルド | ローズマリー | ノルマン | ジャーネー | デビッド |
| 家庭の困難性 (Family difficulties)                   |       | +    |        | +    |       | +    |
| 精神病的ないし欠陥的遺伝 (Psychotic or defective heredity) | +     |      |        | +    |       | +    |
| 教育的に正常以下 (Educational subnormality)            | +     | +    | +      | +    |       |      |
| 体格 (身体) の不均衡 (Disparity in physique)           | +     | +    | +      |      |       |      |
| 不安定な背景 (Unstable background)                   | +     |      | +      | +    | +     |      |
| 発達の目安になるものの遅滞 (Delayed milestones)             | ?     |      | +      | +    |       | ?    |
| 対人的に不当に憶病で小心 (Undue personal timidity)         | +     | +    | +      | +    | +     | +    |

まること、また、子どもの生活空間は家族集団以外の他の子どもたちや大人たちと出くわすことで拡張されていることを指摘している。彼はさらに、この時期の子どもたちが、自分の脚で立つこと（つまりひとりで行為すること）、ひとりで外へいくこと、また、自分と同じ年ごろの他の子どもたちと接触を持つことへの機会を与えてほしいという欲求の強いことを重視している。Morris (1953) によると、こうした家族以外のものとそとで正常な接触をしようとするさいに、過敏で、小心な子どもの困難点が顕著にみられるとする。そして、もし、その他にこうした原因的な要因があると、場面緘黙は、恐怖にもとづく「話すことへの拒否」(a refusal to speak) の形をとった心理的な保身 (a psychological protection) であることが示唆されているのだと考えている。このようにして、Morris (1953) の報告においては、①家族の困難性 (Family difficulties) (主として経済的なもの)、②精神病的または欠陥的遺伝 (Psychotic or defective heredity)、③教育程度の低さ (Educational subnormality)、④体格の不均衡 (Disparity in physique)、⑤不安定な背景 (Unstable background) (主として家庭的・情緒的)、⑥発達の目安となるものの遅れ (Delayed milestones)、⑦不当な対人的憶病 (Undue personal timidity) が、場面緘黙症の形成要因的なものとして記載されており、莫然とはしているが、外傷的な状況への遭遇を経験していることをも強調している。換言すれば Morris においては、場面緘黙にみられる力動的な心理機制として、「外発的・内発的要因による、社会化を受け入れることへの拒否」(a refusal to accept communal socialization due to extrinsic and intrinsic factors) (Morris, 1953, p. 668) を考えているのである。

これまでみてきた文献に加えて、Mora たち (Mora, DeVault, and Schopler, 1962) の研究をも考慮に入れつつ、緘黙症の発現にいたる力動的意味について考えてみると次のようである。すなわち、これまでの研究者たちの考えている背景や理論の差異にもかかわらず、次のような観察的事実、くりかえし強調されてきているのである。

① 遺伝的なものはさほど重要な要因ではない。

② 話すことの能力のないこと (speech inability) よりもむしろ話すことへの動機づけ (motivation to speak) の方が主たる原因となっている。

- ③多くの事例において、場面的緘黙は、乳児期以来ずっと親しみのある熟知した声が快的なものと連合してきたのが、それとは対立するような見知らぬ人たちへの恐怖となってあらわれたものである。
- ④この症状の発現は、話すことがかなり十分に発達する3歳あたりで、この発達の時期に特徴的な対立的行動 (the oppositional behavior) の一部分としてか、あるいは、最初の就学期に合致している6歳あたりで、分離不安 (separation anxiety) への反応としてか、どちらかの形でもっとも頻繁に生起する。
- ⑤往々にして、遺尿 (enuresis) の如き他の神経症的症状を伴っているが、それは多くの場合ひとつだけである。
- ⑥研究者のなかには、(環境的なストレスに対する) 反応性の緘黙 (reactive mutism) と、(内的葛藤による) 神経症的緘黙 (neurotic mutism) とを区別しているものがあるが、文献を綿密に精査してみると、これらは、同一の現象の移行的な形のもの (transitional forms) である。
- ⑦症児のもつ親との関係は、症候群の病理的発生にさいして、最も主要なものであるように思われる。すなわち、口唇的水準への固着とか抑鬱の傾向とかをとともなうような、母子間の非常に強力な結びつきが強調されてきているが、母親は、多くの場合、情緒的に未熟 (emotionally immature) であり、症児に対して両価的 (ambivalent) である。父親は、比較的消極的、受動的であることが多く、たまには、アルコール中毒的であることがある。また、両親は相互のあいだに十分なコミュニケーションを持っていないものが多い。
- ⑧こうした症状を持つ子どもでは、口唇期的な型の攻撃的ないし破壊的空想 (aggressive and destructive fantasies of an oral type) が支配的であり、症状そのものがある種の形の制禦として役立っている。
- ⑨研究に記載されている症児たちは、たいてい、潜在的には正常な知能の持ち主であって、こうした症候群を有することによる学業的ハンディキャップが、正常な学業成績への妨害となっているのである。
- ⑩報告されているほとんどの事例において、症候群ないし症状は、数か月から2年くらい持続している。そして、治療された子どもたちは、治療の数か月後から比較的容易に反応するようになってきている。
- ⑪治療ないし処遇の型としては、精神分析から、言語訓練のための学校に収容するというものにまでわたっていて多様ではあるが、最も妥当な治療 (または処遇) は、個別の精神療法 (psychotherapy) であるように思われる。

Mora たちの取扱った事例は、一卵性双生児であった。これらの双生児たちの問題点に対しては、家族の布置ないし家族力動が貢献していたようである。とりわけ、症状発現のときの事態とは別に、母親のもつ性格が重要な役割を果たしていた。不幸にして、他のいろいろの家庭内の事象もさることながら、母親の喘息発作からくる性格的歪みが大であったし、また、父親がアルコール中毒であるために、両親のあいだのコミュニケーションが十分でなかったという点は、それまでの文献に触れられている点と一致していたのである。また、症状がかなりはっきりしてきたのちには、周囲の人々は、敵意と不満とをもってその子どもたちに反応し、この緘

黙という症状を、双生児の子どもたちの側での意識的な敵意的表現とみなしたのである。教師も他の大人たちもこの双生児たちに対して処罰的態度でのぞんだ。話しかけることを拒否しているとうけとられている人たち、つまり症児が、この症例のように、他人のうちに大きな敵意をもつことは明らかである。さらにまた、この緘黙という症状は、自分たち双生児に対して注意をひきつけるための手段であると同時に、自己保身的に (self-protectively) 環境を統制したり制禦したりするための手段であった。もっと深い水準においては、この症状は、他への敵対感情や敵対的空想の表現とかそれを自覚することから自分たちを守るためのものであったのである。

Reed (1963) は、場面緘黙症の4事例について報告し、これまでの幾人かの研究者が認めているような病理的徴候については考えられないとしている。これら4事例はすべて言語性・非言語性の混合した知能テストで平均以下であったが、非言語性テストではそのうち2例が平均知能であった。いずれの事例も精神病的ではなかったし、また大まかに不安定性があるとして特徴づけられるような家庭からきているものでもなく、あるいは、不幸な過度に制限的な家庭からきているものでもなかった。これらの子どもたちの生育歴においては、乳幼児期に外傷となるようなはっきりした証拠はみられなかったのである。また、症児以外の他の家族の構成員のなかにも、話しあいや討論などで異常行動を示すものはみられなかった。ここに取扱われた症例については、すべて、その後10年間にわたって続けられたフォロー・アップの結果、社会的適応をかなり獲得して、相当によくなってきた。

Reed の扱った症例は、彼によって2つの群に区分されている。ひとつは弛緩していて非反応的な群であり、他に付随する症状は未成熟な型のものである。他の今ひとつの群は、恐怖に対して緊張感が高く、過度に反応的な群であって、これに付随する他の症状としては不安がある。Reed (1963) によると、第1群は、注意喚起的で逃避的な型の行動 (an attention-drawing and evasive form of behavior) としての“学習性の緘黙” (learned mutism) であり、第2群は、恐怖解消の機制としての緘黙であるという。したがって Reed は、場面緘黙症は、これまで示唆されてきているような臨床的実在 (clinical entity) ではなくて、学習性の行動とみなしうのような異常な心因性反応であると結論づけている。こうした結論に到達するひとつの証拠として、彼が Morris (1953) にしたがって作った場面緘黙に共通な要因の検討の表は表2にみる如くである。

Browne たち (Browne, Wilson, and Laybourne, 1963) は、彼らの取扱った10例の場面緘黙症児について12年間にわたって観察した。それによると、これらの症児たちの症状は個人の精神病理 (individual psychopathology) ではなく、家族精神病理 (family psychopathology) をあらわすものであることが明らかになったとしている。特に、家庭内において、母子関係が強固な共生的関係 (a tight symbiotic relationship) にあることを重視しており、しかも、こうした共生的関係は、母親が父親との間に持っている敵対的で失望的な関係に関連していることを力説している。また、彼らの取扱った症児たちの場合、言語発達の臨界期である会話の形成されつつある時期に心的外傷となる事件を経験していた。たとえば、あるケースでは1歳10か月のときに急性のひどい蕁麻疹のために入院していたし、また別のケースでは、2歳半のときに妊娠している自分の母親を不意にひっつかんだが、そのことに対して父親が非常に厳しく

表 2 Morris (1953) により作成された表を用いての場面緘黙症の共通要因 (Reed, 1963)

| 要 因                             | 事 例 | V              | B  | D'n | D'd |
|---------------------------------|-----|----------------|----|-----|-----|
| 家庭の困難性 (経済的・財政的)                |     | —              | —  | —   | —   |
| 精神病的ないし欠陥的遺伝                    |     | —              | —  | —   | —   |
| 教育程度の低いこと                       |     | +              | —  | —   | —   |
| 体格の不均衡                          |     | +              | +  | —   | —   |
| 不安定な背景                          |     | +              | —  | —   | —   |
| (言語以外の) 発達の目安となるものの遅れ           |     | ?              | —  | ?   | —   |
| 対人的に不当な憶病さ                      |     | —              | +  | +   | +   |
| 〔他の諸特徴〕                         |     |                |    |     |     |
| 家族または親戚のものの緘黙症者の有無              |     | —              | —  | —   | —   |
| 混合言語性 I Q (ビネー法のターマンメルリ改訂版)     |     | 72             | 60 | 61  | 70  |
| 非言語性 I Q (アレキサンダー・パーフォーマンス・テスト) |     | 70             | 88 | 60  | 95  |
| 読みの指数 (スコーネルのテスト)               |     | 49             | 85 | 77  | 101 |
| 算数の指数 (パートの口頭テスト)               |     | 54             | 80 | 57  | 88  |
| 緘黙の始まった年齢 (両親による)               |     | 9              | 8? | 2?  | 5   |
| 緘黙の始まった年齢 (教師による)               |     | 5              | 5  | 5   | 5   |
| クリニックへ紹介のときの年齢                  |     | 13             | 13 | 12  | 12  |
| 改善 (よくなった) との報告                 |     | I <sub>+</sub> | I  | I   | N   |

(注) +=要因あり；-=要因なし；I<sub>+</sub>=とてもよくなった；I=よくなった；N=変化なし

叱った。このようにして、症児たちは、他の行動様式についても低い発達段階にあるが如くにふるまい、話しはじめの水準に、固着ないし退行の機制でもってとどまっていようとするかに見えるとしている。したがって彼らは、場面緘黙の力動を家族神経症 (family neurosis) とみなし、症状は全体的な家族布置 (entire family constellation) を研究することによって理解しようと考えている。それゆえ、治療的な働きかけについても、家族の中の3つの構成員 (症児、父、母) のすべてに対して必要なことを指摘する。同時に、学校との密接な連絡が非常に有効であることをも強調している。

Pustrom and Speers (1964) は場面緘症の3例を報告している。彼らの研究では、次のような結論と要約になっていると思われる。すなわち、

- ① 児童期における場面緘黙症の研究についての文献から、たとえば Weber (1950) などは、この症状を、発達の前言語的・前社会化的段階への退行によるものとして説明しているが、彼らの研究した事例では、家族力動の諸要因が、本症状の形成について付加的洞察を提供

してくれる。

- ② 彼らの取扱った知的に正常な場面緘黙症の事例においては、精神的なものは見当らなかった。
- ③ 場面緘黙という症状は、家族葛藤に対する妥協的表現 (a compromise expression) である。母親の持つ著しい母性的不充足感 (marital dissatisfactions) が、病理的な母子依存関係をもたらしている。それに加えて、母親はいずれも、また、少なくとも父親のうちの一人は、話すことについてひどい葛藤を示すことがわかった。子どもの、母親との間の依存関係が脅威にさらされると、そこにかもし出された敵意が、“母親に告げ口をしたい”という欲求をもたらす。そうした欲求は子どもを脅かし、すべてを放棄させるという可能性をうみだす。そして、その妥協の結果が選択的コミュニケーションなのである。
- ④ 治療は家族志向的 (family-oriented) である。両親への治療の焦点は、母性的不協和 (marital discord) と、強い母子依存関係を維持したいという母親の欲求とに主として向けられるべきである。こうした問題点の解決が、子どもに葛藤を外へ出してしまう (act out) ようにさせたいとねがっている親の欲求の解消をもたらすことになる。子どもへの治療の焦点は、その子どもの持つ潜在的に攻撃的な衝動 (potentially aggressive impulses) とそれに付随して予期される結果に向けられなければならないが、同時に、母親との間に依存関係を維持したいという欲求にも向けられなければならない。治療者の一般的態度は、“あなたが話そうが話すまいが、わたしはあなたを援助することができる”ということである。
- ⑤ 彼らのとりあかった3例について、上記の治療的接近は、非常にのぞましい結果をもたらした。

Elson たち (Elson, Pearson, Jones, and Schumacher, 1965) は、場面緘症の4例を報告している。フォロー・アップ・スタディの結果は、見知らぬ人に対しても友人に対しても会話に非常に改善と進歩がみられた。これらの事例は、治療施設での入所治療であったが、治療後には、拒否的な母親と消極的・受動的な父親とのいる家にもどり、敵意的な家族布置や環境に対して予期した適応や順応よりもっとよくやれるようになった。母親の拒否や親からの無関心が、学校恐怖症におけると同様、これらの事例の共通の特徴であった。しかしながら、学校恐怖とか登校拒否は、場面緘黙症に関して他の文献で報告されているものでは、みられなかったが、彼らの事例では、4例のうち、3例が学校恐怖症をとまっていた。敵意的で両面的な依存関係をもった母子関係の、早期の口唇的遮断 (early oral deprivation) もまた見受けられた神経学的な損傷は全くみうけられなかった。母親がかなり明白に、精神医学的異常を持っているものはみられた。こうした母親は、一般に、拒否的で、言語的に口やかましく、敵意的な女性であることが多く、自分の敵意的な感情をすべて、子どもや社会に投射する傾向を持っていた。父親は、一般に、受動的で子どもに対してはほとんど関心をはらわなかった。同胞内での位置とか、同胞内に異常な子がいるかどうかということは、彼らの取扱った事例では、場面緘黙ということとは、積極的な相関はなかった。心因的な型の場面緘黙については、環境療法 (milieu therapy) に重点を置くことが効果的である。また、病院内の学校に通学させたり、作業療法・レクリエーション的療法を取り入れることも大切である。Elson たちの見解では、個人的な心理療法よりも、指導員、教護、看護婦、保母、教母などをも含めた環境療法の方が、

表 3-1 場面緘黙症の形成要因と心理機制 (諸外国の報告)

| 研 究 者                              | 形 成 要 因                                                                                                                                                                                                                                        | 心 理 機 制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Morris (1953)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○家族の困難性 (主として経済的)</li> <li>○精神病的または欠陥的遺伝</li> <li>○教育程度の低さ</li> <li>○体格の不均衡</li> <li>○不安定な背景 (家庭的)</li> <li>○発達の目安となるものの遅れ</li> <li>○不当な対人的憶病 (小心)</li> <li>○莫然としている外傷的状况</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○内発的・外発的な要因による社会化をうけいれることへの拒否</li> <li>○「話すことへの拒否」という形をとった心理的な保身 (a psychological protection)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |
| Ehram & Heese (1956)               |                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○親に対する抗議的反応 (protest reaction)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Pangalila-Ratulangie (1959)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ひどく不調和な結婚 (両親の)</li> <li>○それからくる症児の性格形成の歪み</li> </ul>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Mora, DeVault & Schopler (1962)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○母子間の非常に強力なむすびつき</li> <li>○母親一情緒的に未熟で、相互にコミ ュニケーションなし</li> <li>○父親一受動的・消極的</li> <li>○教師の処罰的態度</li> </ul>                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○敵意の自己保身的 (self-protective) な表現</li> <li>○敵対感情や敵対的空想から自己を守るためのもの</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
| Reed (1963)                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○知能テストで I Q が平均以下 (非言語性テストで平均能力のものもある)</li> <li>○精神病的なものはない</li> <li>○不幸な家庭または拘束的な家庭の子が多い</li> <li>○心的外傷体験については明言できない</li> <li>○弛緩して非反応的なケースもある</li> <li>○未熟型がみられる</li> <li>○恐怖に対して過度に反応的である</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○注意をひきつけるための回避的な形の反応</li> <li>○恐怖解消のための機制</li> <li>○パースナリティの相異による、学習性の行動と考えられる異常な心因性反応である。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           |
| Browne, Wilson, & Laybourne (1963) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○口唇期における排尿・排便の問題</li> <li>○ぬれたり、汚れたりしたまま比較的長いあいだ放っておかれる</li> <li>○親の大部分は不幸な結婚をしていた</li> <li>○そのことから、母親が父親を攻撃するために子どもを利用する</li> <li>○家族全体の雰囲気は神経質な (神経症的な) 状態</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○発達段階の、口唇期への固着または退行</li> <li>○自分の感情をそこなった人を処罰するための武器としての緘黙</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           |
| Pustrom & Speers (1964)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○母子の病理的な依存関係</li> <li>○母または父がそのことのもたらす結果について話すことにひどい葛藤を持っている</li> </ul>                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○Weber (1950) にしたがって、発達的に、前言語的・前社会化の段階に退行すること</li> <li>○家族葛藤に対する妥協の表現、または、放棄の表明</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                      |
| Elson, et al. (1965)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○母子関係が敵意的で両価的な依存関係</li> <li>○早期の口唇的遮断 (early oral deprivation)</li> <li>○神経学的損傷はない</li> <li>○母親は拒否的で、口やかましく、敵意的な女性</li> <li>○父親は受動的で子どもに関心をはらわない</li> </ul>                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○分離と放棄 (separation and abandonment) の恐怖反応</li> <li>○口唇的依存段階への固着</li> <li>○主要な人の無視 (cutting him dead)</li> <li>○敵意の表現が真の対象 (すなわち母親) に向けられるより第三者に向けられたもの；敵意の置換え；敵意の間接的表現</li> <li>○敵意と怒りに関連した不安の解消</li> <li>○環境からの注意のひきつけを高めることにより依存欲求の満足を高める</li> <li>○妥協的な神経症的症状</li> <li>○教師・他の大人たちの如き威嚇的な像への敵意の置換え</li> </ul> |

表 3-2 場面緘黙症の形成要因と心理機制 (わが国の報告)

| 研究者                  | 形成要因                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 心理機制                                                                                                                              |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 山(1959)            | <p>○個体的要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・知能低劣, 学業不振</li> <li>・言語, 歩行の開始遅滞</li> <li>・過去の著患(要因となりやすい)</li> <li>・神経学的症状</li> <li>・神経性習癖(未だ断定しがたいが)</li> <li>・遺伝的素因(近親者にやや多発傾向)</li> </ul> <p>○環境的要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●養育者について <ul style="list-style-type: none"> <li>・主たる養育者である父母を欠くものは少ない</li> <li>・父母による放任, 母の溺愛, 父母の他の同胞への偏愛</li> <li>・父・母一学歴が一般に低い</li> <li>・父・母一中等技術的職業についているものに比較的発現が多い</li> <li>・祖母の溺愛</li> </ul> </li> <li>●同胞関係一競争的態度はみられるが顕著でない</li> <li>●交友関係一きわめて狭小で症状解消を阻止する要因となっている</li> <li>●発現場面一学校内, 未知の場所に多い</li> </ul> | ○心理的な動因として, 不安と孤立感が考えられる                                                                                                          |
| 内 山(1960)            | <p>○知的能力の低さ</p> <p>○身体的障害(欠陥・虚弱)</p> <p>○社会的, 経済的地位の低さ</p> <p>○誤った養育態度</p> <p>○交友関係の不振</p> <p>○女兒に多発傾向あり(未だ断定しがたい)</p> <p>○近親者の幼児に多くみられる</p> <p>○外傷体験を持つ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>○感情——劣等感がつよい</p> <p>○退避 (withdrawal)</p>                                                                                       |
| 市 川(1963)            | ○患児一人みしり, 友だちあそび不能, 遺尿, 内気, 憶病, 外出をこわがる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                   |
| 佐 藤(1963)            | <p>○患児</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・極度の羞恥心, 憶病さ</li> <li>・退避傾向</li> <li>・非社会的内向性, 刺激過敏</li> <li>・自我の弱さ</li> </ul> <p>○環境因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・友人, 家族以外の大人との接触の禁止・阻害</li> <li>・社会的交渉への欲求の弱さ</li> <li>・上記のことと関連して集団への参加が外傷体験として残る</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>○Morris にしたがいい, 心理的防衛機制であって不安にもとづく発言の拒否</p> <p>○内山にしたがいい, 児童の異常心理が言語に発現された症状</p> <p>○著者たち一不安にもとづく防衛反応(言語をも含めて態度全体に表現された反応)</p> |
| 伊藤(克)・石井・伊藤(忍)(1964) | ○患児 <ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢に比して社会性未熟</li> <li>・同胞競争</li> <li>・遊びのかたより</li> <li>・勝手気ままな態度</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
| 松下・竹中(1965)          | <p>○患児のf・知能と容姿劣</p> <p>○両親 {・子どもに溺愛的, 権威がない</p> <p>○祖母一嚴格で勝気(叔母も)</p> <p>○上記のことから, 相手に依存し, かつ, 支配するという対両親関係と, これにブレーキをかける対祖母・叔母関係との間で葛藤状態にある</p> <p>○したがって, 情動を統制する訓練を受ける機会が少ない</p> <p>○患児一自我の未熟, 傷つきやすさ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>○内的には, 情緒の未熟なコントロールの様式</p> <p>○外的には, 不満状況に対する反抗・拒否といった攻撃性の間接的表現</p>                                                            |

| 研究者               | 形成要因                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 心理機制                                                                                   |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 流 王(1965)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○素因的なもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・患児の性格(非社会的, 内向的, 神経性習癖, 固着的傾向)</li> <li>・知能</li> </ul> </li> <li>○誘因的なもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的場で経験したときに受けた心的外傷</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |
| 羽賀・岩本(1966)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○患児 <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的奇型</li> <li>・内閉傾向が幼児期より著しい</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |
| 東畠・藤掛(1966)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○遺伝負因 <ul style="list-style-type: none"> <li>・父, 同胞に同傾向者が, 学校恐怖症者に比して多い</li> </ul> </li> <li>○家族力動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・父・母に実権なし, 祖母がにぎっている</li> <li>・父母はそれに忍従し, 無関心的で消極的</li> <li>・主たる養育者が祖母のことが多い</li> <li>・主たる養育者が患児に固着的過保護的</li> <li>・患児に家庭内生活を強要</li> <li>・母の役割—社会的場面で患児に従属的代行的行動をとることが多い</li> <li>・上記のことが性格的に対決場面からの逃避, 非社会性, 消極性, 内向性を強化</li> </ul> </li> </ul>                 |                                                                                        |
| 流王・篠原・佐藤(1966)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○患児 <ul style="list-style-type: none"> <li>・神経性習癖, 非社会的, 内向的, 外出ぎらい</li> <li>・交友経験に乏しい(神経質, 几帳面, 小心, 恐怖心)</li> <li>・反面に拒絶, 負けずぎらい, いじわる, 攻撃性あり</li> <li>・非自己主張—恥かしがり, 無口, 母子関係の固着</li> </ul> </li> <li>○母・保護過剰</li> <li>○近親者には精神病者はないが, 緘黙, 寡黙者あり</li> </ul>                                                                                                                                              |                                                                                        |
| 藤掛・吉田・訓覇(1968)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○準備因 <ul style="list-style-type: none"> <li>・父母は幼少期無言症あり</li> <li>・患児—内向的, 非社会的傾向</li> <li>・家庭内対人関係 <ul style="list-style-type: none"> <li>・祖母支配, 父母忍従</li> <li>・祖母は過保護で支配型養育</li> </ul> </li> <li>・交友関係の不足</li> <li>・トレランスの低さ</li> </ul> </li> <li>○結実因 <ul style="list-style-type: none"> <li>・対人関係における失敗や欲求不満</li> <li>・未知の事態に遭遇しての不安</li> <li>・恐怖の体験</li> <li>・症状発現に直接関与した心的外傷</li> </ul> </li> </ul> | <p>○逃避 (withdrawal) と拒否 (negativism)</p> <p>○内面に不安や葛藤の強く存在するものを本症の中核的なものと考えることができる</p> |
| 園田・福島(1969)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○幼児期における祖母の溺愛</li> <li>○家庭内だけの言葉の使用と遊びの生活</li> <li>○その後における社会的接触の欠如</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        |
| 深谷・伊藤・松崎・野田(1970) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○養育者(母親)との接触障害 <ul style="list-style-type: none"> <li>・同時的溺愛と拒否</li> <li>・継時的溺愛と拒否</li> </ul> </li> <li>○母性の異常</li> <li>○少ない社会的接触経験</li> <li>○環境処理能力の低さ</li> <li>○生来性の不安水準の高さ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  | <p>養育態度の一貫性の欠如</p>                                                                     |

一般的な治療の意味では有効だとされている。皮相的なカウンセリング、示唆を与えること、訓戒をすることなどは全く非効果的だと強調している。

諸外国での場面緘黙症に関する研究は、以上に見てきた通りであるが、本症状の発現要因ないし形成要因と、心理機制といわれるものを代表的にまとめてみると表3-1のようになる。一般に、たとえば学校恐怖症についてみれば、症状の心理機制説として、①分理不安説、②場面逃避説、③自己像（セルフ・イメージ）論、④性役割同一視（sex role identification）の不足にもとづく理論、⑤グレイト・マザー（great mother）説などを代表的にあげることができる（山本、1968）が、場面緘黙症については、学校恐怖症の場合のような理論的背景に基づく記述をしているものは見あたらないようである。

さて、ふりかえってわが国における場面緘黙症に関する研究を概観してみると、われわれの知見する限りにおいては、戦後、それも1950年代の後半になってから比較的研究報告が多くなってきているように思われる。それらの代表的なものを一表にまとめてみたのが表3-2である。

こうした事情から、われわれもこれまでに取扱った場面緘黙症児について、主として、症状形成に関与すると思われる要因と、その力動的な心理的機制について検討してみることにした。

## II. 目 的

児童期にみられる緘黙症とか無言症とかいわれるものについて、これまで比較的注目をされてきているものは、①先天性または後天性の“ろう”によるもの、②知的欠陥（とわけ重度の精神薄弱）によるもの、③小児精神分裂症にもとづくもの、④幼児自閉症によるもの、⑤脳炎後遺症によるもの、⑥ヒステリー性の緘黙、⑦心因性緘黙 が代表的なものであるが、本研究では、場面緘黙症の特徴について、これまでの研究分析を基礎としつつ、症状の程度、家族、養育問題、症児の個体的要因などについて、その特徴をまとめてみて、主として心因性緘黙といわれるものについて、症状の形成要因と、症状発生にいたるまでの力動的な心理機制について検討を加えてみることを目的とする。

## III. 調査の方法と対象児

昭和39年5月から、昭和45年12月までの間に、大阪市と京都市の児童相談所に来所した児童で、判定の結果、場面緘黙症と診断されたもののうちから、検査時点で、小学校在学中の20例（男児13名、女児7名）を選んで検討した。方法としては、児童相談所の調査記録から、結果に述べるような項目を中心に分析した。

## IV. 結果と考察

表4は、われわれの取扱った緘黙症児20例についての、調査記録からの具体的記述の内容を、かなり詳細にわたって一覧表にまとめたものである。以下項目別に結果について言及する。

### 1. 症状に関するもの

#### a. 発症の時期

幼稚園・保育所などへの入園当初から緘黙症状を呈するようになったものは10例（男5，女

谷・津田・西尾・岡村：場面緘黙症の研究Ⅰ

| ケース<br>No. | 氏名・性別・年齢    | 家族構成<br>(年令)          | 学歴職業                   | 発症の時期            | 現在の状況(+)身体硬直程度(++) |                      |    | 発熱傾向             | 知能(IQ)                    | 生育歴<br>既往歴    | 神経症<br>的習癖<br>など     | 両親の性格                    |                                                                           | 養育態度 | 社会的<br>経緯の<br>概略                | 家庭関係<br>と兄弟                  | 備考 |
|------------|-------------|-----------------------|------------------------|------------------|--------------------|----------------------|----|------------------|---------------------------|---------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------|------------------------------|----|
|            |             |                       |                        |                  | 家庭                 | 近隣                   | 学校 |                  |                           |               |                      | 父                        | 母                                                                         |      |                                 |                              |    |
| 1          | N・A<br>9才女  | 父(36)母(34)弟(9, 双生児)   | 父商業高卒新聞社員母高女卒          | 幼少<br>十客に顔を合わせない | +                  | -<br>一試験はかく友の遊びをみている | -  | 89<br>S-B        | 出産普通歩1:3, 語0:10ひきつけ小児結核   | 偏食, 瓜かみ夜尿     | おとなしい社交的な面もある        | 外向的, 女性的態度を嫌う夫の世話もあまりしない | 3才まで母方, 祖母, 叔母に養育。母は弟の世話, 弟を偏愛する, 本兄が体につれると嫌悪感, 父子どもに甘い, 本兄病気の時など, 父がつきそう |      | 弟は活発                            | 母は6才で養女, 養母冷たく, かわいがらなかった    |    |
| 2          | H・Y<br>8才男  | 父(41)母兄(高2)弟(6)       | 父運転手母教師                | 小1<br>+          | +                  | -                    | -  |                  | 出産普通歩1:2語普はしか             | 夜尿            |                      |                          | 父弟が生まれるまで, 本兄を溺愛                                                          |      |                                 |                              |    |
| 3          | M・Y<br>9才男  | 父(44)母(40)弟(6, 幼)     | 父小公務員母小卒(内職)           | 幼少<br>+時々吃音あり    | 友だちなし              | -何もしない座っているだけ(+)     | -  | 103              | 出産普通歩0:11語1:0はしか, 小児ぜんそく  | 偏食, 指しゃぶり, 吃音 | 無口, 短気, すぐなりやい       | 短気, 感情的になりやすい            | 父養育に無関心, 母にも非協力的。母弟出生まで過保護。本兄の無気力さに立腹, 過干渉                                | 少    | 団らんない夫婦関係よくない, 本兄は弟を育てる         | 父, 母再婚者同士                    |    |
| 4          | I・T<br>6才男  | 父(36)母(34)弟(3, 幼)祖父母  | 父染職人母(本児幼稚園まで就労)祖父会社社員 | 小1<br>+こばきはない    | 一第と遊ぶ人がくる          | 一筆談教室の移動は参加している(+)   | -  | 109<br>K-B       | 出産普通歩1:6                  | 性器じりり偏食       | 短気                   | 気まぐれなると黙る祖父祖母のいいなり       | 祖母病気になるまで(小1)兄弟を養育, 口やかましい, 過保護母子分離できない, 母はそれをしていない。                      | 少    | 父と祖母の関係悪い, 弟が遊びをリードする, 弟にケンカ負ける | 父, 養子                        |    |
| 5          | O・Y<br>10才女 | 母姉(小4)                | 母高女中退校へ勤務              | 小2<br>+          | +姉や小さい子供と遊ぶ        | -                    | 有  | 117<br>S-B       | 出産普通歩1:2語1:2はしか, 肺炎       | なし            |                      |                          | 本兄1才の時再婚したが, 相手の子が本兄らをいじめるので別れた                                           |      | 姉も無口な方である                       | 転校3回                         |    |
| 6          | A・K<br>8才男  | 父(39)母兄(中1)姉(小5)妹(6保) | 父高小卒工員母高女卒(内職)         | 小2<br>+口数少ない     | -                  | 一休み時間一人でウロウロ泣きす      | 有  | 130<br>WISC動作性のみ | 出産普通歩1:0語1:10肺炎, はしか, 中耳炎 | 偏食指しゃぶり       | 無口, 社交性不足, 機嫌が悪く日頃さめ | 短気, 内向的, 未熟?             | 父よく叱る, 本兄は恐怖感もっている, 妹を偏愛している。母本兄の遊び相手になってやること少ない, 妹出生後, 特に放任勝ち            | 少    | 非社会的で家族で遊ぶことが少なく, 兄といはる, 姉に頼る   | 小学入学当初, 本兄の保育についてよくわかっていなかった |    |

|    |                  |                                                 |                                   |           |                                      |                                         |                                                                      |                                                               |                  |                                                |                                                           |                               |                           |                                                                                                             |                  |                                                                     |                                                              |
|----|------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 7  | Y・H<br>9才男<br>4年 | 父(43)<br>母(37)                                  | 父 大卒<br>会社員<br>母 高女卒              | 幼4才       | 他人話に<br>はきかせ<br>ない特定<br>2人の友<br>人話せる | 一母にも<br>しゃべれ<br>ない                      | 一小事の<br>み参加は<br>できる                                                  | 返り行動<br>のできる                                                  | 142<br>集団        | 出産歩<br>1:2才<br>はしか                             | 普3<br>夜尿<br>ねばけ<br>不安高<br>い                               | 無口とな<br>し                     | 神経質<br>近所づき<br>合いも乏<br>しい | 父 子<br>どもとの<br>接触少な<br>い<br>父 かなり<br>可愛い<br>が、干渉<br>的<br>母 過保<br>護、第二<br>子流産<br>であり、<br>待ち望<br>んでいた<br>子である | 少                | 陰気、会<br>話に乏し<br>い                                                   | 母 小6<br>女学校<br>卒まで<br>父に育<br>てられ<br>る                        |
| 8  | T・Y<br>9才男<br>3年 | 母(46)<br>姉(19)<br>姉(中3)<br>姉(小5)<br>姉(9双<br>生児) | 母 小卒<br>高清掃婦<br>姉 二人<br>工員        | 小3才<br>8才 | +                                    | +                                       | 一教室の<br>移動指示<br>でもでき<br>ない、身<br>体検査時<br>着脱もで<br>きない、<br>授業中徘徊<br>(+) | のささ<br>きでし<br>て、身<br>体検査<br>時着脱<br>もでき<br>ない、<br>授業中<br>徘徊(+) | 有                | 107<br>WISC                                    | 出産難<br>歩1:0<br>双生児<br>歩1:0<br>語他なし<br>(母方叔<br>母二人<br>分裂病) |                               | 飲酒し、<br>一方的に<br>厳しかった     | 本児5才の時、父死亡<br>父生存時から、夫婦ゲンカ<br>絶えなかった、一貫した養<br>育はない<br>死亡後、放任勝ち                                              |                  | 雑然とし<br>ている、<br>父の死後<br>も時々登<br>校嫌がる、<br>兄がい<br>かないと<br>本児も登<br>校せず | 生活保護<br>家庭、双<br>子の兄と<br>別になっ<br>てから緘<br>黙                    |
| 9  | H・S<br>6才男<br>1年 | 父(44)<br>母 父方<br>祖母                             | 父 運転手                             | 幼5才       | +                                    |                                         | 一何もし<br>ない、カ<br>バン背負<br>ったまま<br>便所まで<br>いっても<br>うけらな<br>い(++)        |                                                               | 検査拒<br>否推定<br>普通 | 妊娠中<br>毒普<br>出産                                | チック<br>こわがり<br>昼でも<br>便所い<br>けない                          | 短気寡黙                          | 気が気か<br>ない祖<br>母に遠<br>慮   | 両親 責任回避<br>放任 放<br>任祖母溺<br>愛、5才<br>まで祖母<br>に養育さ<br>れる                                                       | 少                | 父、祖母、<br>責任回避<br>家族が本<br>家児をも<br>てている                               | 父 出<br>生直後、<br>本こけら<br>れた                                    |
| 10 | S・J<br>9才男<br>4年 | 父(48)<br>母(42)<br>兄(19)<br>兄(高3)                | 父 旧中卒<br>会社員<br>母 女学校<br>卒勤め      | 幼5才       | +                                    | 他人話に<br>はきかせ<br>ない                      | 一あてら<br>れで発言<br>、体育協<br>動作業不<br>可(+) )                               |                                                               |                  | 出産普<br>歩1:3<br>1:6、カ<br>イヨウ<br>はしか、<br>自家中毒    | 偏食ノ<br>イロー<br>ウゼ                                          | 温厚自<br>分を押<br>えてい<br>る神経<br>質 | 勝気感<br>情的口<br>やかま<br>しい   | 父 子<br>ども中<br>心にし<br>ようと<br>してい<br>る本児<br>の体に<br>気を配<br>り、一<br>方で干<br>渉的                                    | 少                | 父は母の<br>やり方に<br>不満、し<br>かしいわ<br>ずに押え<br>ている                         |                                                              |
| 11 | K・A<br>9才男<br>3年 | 父(38)<br>母(34)<br>兄(小4)<br>兄(6)                 | 父 高卒<br>母 中卒                      | 不十<br>明   | +                                    |                                         | 一教科書<br>よむ、じ<br>っと座っ<br>ただけで<br>ノートも<br>とらない<br>(+)                  |                                                               | 89<br>S-B        | 出産普<br>歩0:10<br>歩0:10<br>語他なし                  | 瓜かみ<br>夜一人<br>で部屋<br>へいけ<br>ない                            | 無口                            | 短気                        |                                                                                                             | 兄に劣等<br>感いだ<br>い |                                                                     |                                                              |
| 12 | I・M<br>6才女<br>6年 | 父(38)<br>母(36)<br>兄(中1)<br>母方祖母<br>母方叔母<br>(41) | 父 小卒<br>ペンキ塗<br>職人<br>母 小卒<br>パート | 小1才<br>6才 | +                                    | 十人との<br>会話は<br>嫌母は<br>あまり<br>しゃべ<br>らない | 一友をさ<br>げにが<br>くの人<br>にしゃ<br>べない                                     | 一返事は<br>本によ<br>む、休<br>み時間<br>として<br>いる(+)                     |                  | 出産死<br>歩1:4<br>遅語ひ<br>きつけ<br>はしか<br>(叔母<br>難聴) | 偏食瓜<br>かみ(乗<br>物酔強)                                       | 無口人<br>づき合<br>い苦手             |                           | 生活にお<br>われ放<br>任                                                                                            | 少                | 兄とは仲<br>よい                                                          | 祖母、神<br>経痛で20<br>年前から<br>歩けない<br>叔母には<br>大声ださ<br>ないと通<br>じない |
| 13 | J・A<br>7才女<br>2年 | 父(37)<br>母(36)<br>妹(6)                          | 父 高小卒<br>会社員<br>母 高小卒<br>高小物業     | 保十<br>才   | +                                    |                                         | 一休み時<br>間他児<br>にうち<br>よ業座<br>ったま                                     |                                                               | 86<br>K-B        | 出産吸<br>引分娩<br>死歩1:<br>3語:や<br>や遅               |                                                           |                               |                           | 父 溺愛<br>妹出生<br>後母入院<br>(3ヶ月)<br>以後本<br>児は父、<br>妹は母<br>とい<br>う養育<br>母 本<br>児に愛<br>情ない                        |                  | 妹、勝気<br>妹に我慢<br>している<br>仕事で年<br>中忙しい                                |                                                              |

|    |          |           |                                                       |                                                             |          |                            |                                |                                                                                   |   |                            |                                                         |                                                               |                                                                     |                                |                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                                                                 |
|----|----------|-----------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 14 | I・H<br>男 | 7才<br>2年  | 父(36)<br>母(33)<br>兄(小5)<br>父方祖母                       | 父 農業<br>母 農業                                                | 保<br>4才  | 十<br>舌す<br>他に<br>は話<br>さない | 一戸<br>外の<br>嫌が<br>る            | 一<br>トイ<br>レに<br>もお<br>いて<br>はら<br>う(廿)                                           |   | 88<br>PBT                  | 出産 普<br>歩：3才<br>語：4才                                    |                                                               |                                                                     |                                | 父、母にまかせきり、父を<br>こわがる、母には甘える<br>結婚後5年ぐらい、祖母が<br>実権にぎる、祖母溺愛                                                                                                                 | 農家で忙しく放ってお<br>くことはよくケンカ                                                                       | 祖父ねた<br>きりに近<br>い                                               |
| 15 | O・H<br>男 | 11才<br>5年 | 父(41)<br>母(37)<br>妹(小2)<br>妹(保)                       | 父 旧専<br>門退学<br>縫製学<br>校の退<br>校の仕<br>事<br>母 洋服<br>店校の<br>父手伝 | 小1<br>6才 | 十<br>小で<br>はま<br>りな<br>た   | +                              | 一<br>うな<br>ずく<br>のお<br>とつ<br>な間<br>は友<br>と遊<br>んで<br>いる                           |   | 108<br>WISC<br>動作          | 出産 普<br>歩1:3<br>語は性<br>かコレ<br>は仮性<br>父(学<br>童期吃<br>音やむ) | 水を<br>わが<br>妹の<br>顔を<br>なで<br>てせ<br>母の<br>ハサ<br>タに<br>わが<br>る | 短気、小<br>心、苦<br>勞、知<br>らず、<br>依存的、<br>甘んじ<br>る、自<br>分の体<br>に注意<br>集中 | 自分勝手<br>な面<br>面的に<br>はひか<br>え目 | 4才まで、大体祖母にま<br>かせきり、祖母溺愛<br>母 拒否的<br>生後7日目に母実家に帰<br>る(40日)<br>父 父親の役割とれない                                                                                                 | 少<br>父母仲悪<br>い母強く<br>仕事にお<br>わらわ<br>れイライ<br>ラしてい<br>る、一<br>生活はル<br>ーズ、本<br>兄妹に<br>えらそう<br>にする | 祖父、ワ<br>ンマンで<br>あった、<br>姉も無口<br>である                             |
| 16 | N・S<br>男 | 9才<br>4年  | 父(60)<br>母(50)<br>異父姉<br>(22)<br>兄(19)<br>異父兄<br>(中1) | 父 高卒<br>日雇<br>内職兄<br>母 異父<br>兄工員                            | 小1<br>6才 | 十<br>同級<br>の子<br>と遊<br>い   | +                              | 一                                                                                 |   | 108<br>S-B                 | ハシカ<br>小児ゼ<br>ンソク                                       |                                                               | おとなし<br>い、意<br>志弱<br>い、母<br>に依存<br>的                                | 勝気、独<br>善的                     | 父 本兄<br>母 兄ら<br>を溺愛<br>きびしく<br>いうこ<br>ともあ<br>る、途<br>方にく<br>れている<br>甘い<br>最後は<br>子ども<br>の要求<br>を入<br>れてし<br>まう                                                             | 父収入を<br>家に入れ<br>ない異<br>父姉兄、<br>本兄たち<br>にきび<br>しい、<br>実兄と<br>本兄仲<br>よい全<br>体にバ<br>ラバラ          | 内縁関係<br>実兄長<br>欠児童                                              |
| 17 | N・H<br>女 | 7才<br>1年  | 父(42)<br>母(40)<br>妹(6)<br>父方祖母<br>母、叔父<br>(39)        | 父 旧大<br>卒損保<br>害業<br>母 高卒<br>定高卒<br>制女<br>叔父<br>父運<br>転手    | 幼<br>3才  | 十                          |                                | 一<br>ノート<br>で意<br>志疎<br>通体<br>育加<br>テス<br>トも<br>うけ<br>る                           | 有 | 検査<br>拒否<br>普通<br>以上<br>推定 | 出産 普<br>歩、語<br>正常、<br>親戚<br>の黙<br>の人<br>いた              | 1~2<br>才か<br>ら育<br>てか<br>った                                   | ワン<br>マン<br>では<br>社交<br>的                                           | 忍従                             | 祖父奇<br>人、人<br>にもの<br>いうの<br>が嫌<br>い、祖<br>母 子<br>ども<br>好き<br>でない<br>父 母<br>まかせ<br>である<br>母 祖<br>父母<br>のもと<br>でいい<br>いこと<br>もいえ<br>ない<br>祖父<br>本兄<br>を外に<br>出さな<br>い干<br>渉的 | 少<br>家族内<br>でのこ<br>とばの<br>やりと<br>り、抑<br>制され<br>てい<br>る                                        | 叔父、酒<br>のみで<br>離婚<br>の婚<br>乱暴<br>にな<br>るの<br>がら<br>れ<br>てい<br>る |
| 18 | I・T<br>男 | 10才<br>5年 | 父(39)<br>母(38)<br>妹(小1)                               | 父 高小<br>卒建<br>築業<br>母 高小<br>卒パ<br>ー<br>ト                    | 小3<br>8才 | 十                          |                                | 一<br>イス<br>に座<br>っか<br>きり<br>動か<br>ない<br>給食<br>もた<br>べな<br>い体<br>育も<br>不参<br>加(廿) | 有 | 80<br>京大<br>NX             | 出産 普<br>歩、語<br>普通<br>やけ<br>ど(幼)                         |                                                               | 人に会<br>うのが<br>嫌い、<br>気が<br>向か<br>ないと<br>、半<br>月も<br>仕事<br>しない       | 多弁                             | 父 子<br>ども<br>との<br>対話<br>ない<br>本兄<br>3才<br>半妹<br>出生<br>の時、<br>祖父<br>母に<br>あず<br>けら<br>れる、<br>大<br>小便<br>たれ<br>流し<br>の状<br>態に<br>なっ<br>た                                   | 母は父を<br>尊敬し<br>ていな<br>い、母<br>は嫌<br>だっ<br>たの<br>に結<br>婚さ<br>せら<br>れた                           | 父養子<br>本兄小<br>2学期<br>転校                                         |
| 19 | H・Y<br>女 | 10才<br>5年 | 父(42)<br>母(41)<br>兄(高3)<br>弟(小3)<br>父方祖母<br>叔父(25)    | 父 旧中<br>国鉄<br>職員<br>母 女<br>学校<br>卒食<br>料品<br>店手<br>伝        | 幼<br>4才  | 十                          | 一<br>集団<br>登時<br>少し<br>ヤベ<br>る | 一<br>休み<br>時間<br>はそ<br>うに<br>はあ<br>てら<br>れる<br>と読<br>む                            |   |                            | 出産 普<br>歩1:2<br>語は普<br>通や<br>けど<br>(2:6)                | 夜なき<br>い、<br>気短<br>かな<br>とる<br>かろ<br>う                        | おとな<br>し短<br>気な<br>とる<br>かろ<br>う                                    | 内気                             | 祖父母の食料品店を手伝<br>うたので、母は夕食も子<br>どもと一緒にできない、<br>ほとんどかまうことが<br>ない祖父母に気がねも<br>する                                                                                               | 少<br>無口な<br>人全<br>体は<br>話さ<br>ない<br>兄弟<br>もお<br>とな<br>しい                                      | 父の兄<br>弟も<br>皆無<br>口祖<br>父母<br>明ら<br>いお<br>だや<br>かな<br>人        |



表6 身体的な動きの程度（緊張度）

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 硬 直 状 態                     | 5 |
| じっと座っているだけで体育の参加ノートとりなどないもの | 4 |
| じっと座ってはいるがノートとったりテストうけたりはする | 5 |
| 休み時間などウロウロしたり友人との遊びは参加      | 5 |
| 不 明                         | 1 |

表7 知 能

|         |   |
|---------|---|
| 126 以上  | 2 |
| 116～125 | 1 |
| 106～115 | 4 |
| 96～105  | 1 |
| 86～ 95  | 4 |
| 76～ 85  | 2 |
| 不 明     | 6 |

などをしないもの」のものであって、そのうち5例は、強い身体硬直を伴い、便所などにも友だちに背負ってもらわなくてはいけないという状態の症例である。

#### d. 発症以前の寡黙傾向

緘黙症発症以前から、無口であったり、友だち仲間に入ってしゃべれなかったりする傾向の強かった症例を拾ってみると、6例であった。

### 2. 個体的要因に関するもの

#### a. 知能

全症例に知能検査の結果が得られているわけではなかったし、また、推定知能として判定されたものも含まれてはいるが、その結果は、表7に示すとおりである。

WISCでは、動作性のみの指数しか測定しえなかった症例もあるが、それもそのまま一応、この表の度数分布のなかに含めて記載した。この表からも明らかのように、普通以上（86以上）の知能の持ち主は、12例（60％）であり、「不明」の6例のうち、2例は推定で「普通知能あり」と記載されている。したがって、知的に低いケースは6例であるが、そのうち少なくとも

2例はIQ76～85の範囲にあり、境界線級といえる。

このようにみると、われわれの検討しているケースの中では、精神薄弱と思しきものは比較的少ないことになる。

#### b. 生育歴に関するもの

生育歴に係るもののうち、「出産障害（出産異常）」と「始歩・始語」についてまとめた

表8 出産障害の有無

|         |    |
|---------|----|
| 難産・仮死   | 3  |
| 未 熟 児   | 1  |
| 普 通 出 産 | 15 |
| 不 明     | 1  |

表9 始歩・始語

| 始 歩         |   | 始 語      |    |
|-------------|---|----------|----|
| 1才2ヶ月以前     | 7 | 1才未満     | 5  |
| 1才3ヶ月～1才6ヶ月 | 8 | 1才～1才6ヶ月 | 2  |
| 1才7ヶ月以上     | 1 | 1才7ヶ月以上  | 2  |
| 不 明         | 4 | 不 明      | 11 |

ものが表8と表9とである。出産時異常はほとんど認められず、15例（75％）までが「普通出産」となっている。残り5例のうち、「未熟児」出産が1例（5％）、「仮死出産・難産」が3例（15％）となっている。

「始歩」は、「不明」が4例（20％）あるが、15例（75％）が1歳半未満で歩くようになっている。「不明」の4例中2例は、親から普通であったと報告されている。顕著な遅れのはっきりしているものは1例である。「始語」は、1歳未満が5例、「不明」のうち4例は、普通

だったと報告されている。したがって、この9例（45%）は、始語月齢は一応普通程度であると考えられる。「始歩」と「始語」とについてみてみると、正常な発育と比較してみると、「始歩」ではさほどの遅れを感じさせないが、「始語」についてはやや遅れが目立っているように思われる。

生育過程における既往歴をみたものが表10である。同一のケースが重複的に既往症を持つ場

表10 既往歴

|        |    |       |   |
|--------|----|-------|---|
| は し か  | 10 | 仮性コレラ | 1 |
| 肺 炎    | 3  | や け ど | 2 |
| 小児結核   | 1  |       |   |
| ひきつけ   | 2  |       |   |
| 小児ぜんそく | 2  |       |   |
| 中 耳 炎  | 1  |       |   |
| 胃カイヨウ  | 1  |       |   |
| 自家中毒   | 1  |       |   |

合もあって、この表で記載されているのは延べ数である。発育途上で発達を妨げられるような既往症を経験しているもののいること、また、それがある程度外傷的体験となりうる可能性のあるものがあることは、わずかだが、事実として否定できない。

生育の過程で、何らかの神経性習癖があらわれたり、現在もそれが残っているものについて調べたものが表11である。この表も、同一症例が重複して習癖を持つものがあるため、一応延べの頻数であらわされている。「強度の偏食」、「爪かみ・指しゃぶり」が比較的多くみられ、次いで、「高い不安を示したり、こわがりである」もの、「夜尿」、「夜なき・夜驚」をうったえるものがわずかだがあることが認められる。ここに記載された表中のあるものについては、神経症的習癖とはいえないものもあろうが、その基盤となる心理的ストレスなどを示唆する指標となりうるかもしれないという見解のもとに一応とりあげてみることにした。

表11 神経性習癖など

|           |   |
|-----------|---|
| 瓜かみ・指しゃぶり | 5 |
| 夜 尿       | 3 |
| 吃 音       | 1 |
| 性器いじり     | 1 |
| チック       | 2 |
| 強い偏食      | 6 |
| 夜なき 夜驚    | 3 |
| 高い不安・こわがり | 4 |
| ノイローゼ     | 1 |

た。

### 3. 家族力動または家族関係に関するもの

#### a. 家族構成

検査時点で、母子家庭であったものが2例（No. 5, No. 8）あったが、これらは、緘黙発症時にすでに母子家庭だった。祖父母またはその一方と同居している家庭は6例であった。そのうち1例（No. 14）は、養育上には祖母の影響がないものである。また、上記6例以外の他の1例（No. 1）は、現在は同居していないが、3歳まで祖母の養育を受けていて、養育上何らかの影響が示唆されるものであった。

#### b. 出生順位

表12に示すように、われわれの対象となった症児では、第一子と末子とが、一人子や中間の子に比して圧倒的に多いことが注目される。これまでの文献的考察からは、こうした事実はあまり言及されていないものが多いが、第一子ないしは末子に対する家族内での処遇、とりわけ親の処遇や、祖父母の処遇のあり方が、なんらかの形

表12 出生順位

|       |   |
|-------|---|
| 第 一 子 | 9 |
| 末 子   | 6 |
| 一 人 子 | 1 |
| そ の 他 | 4 |

で、場面緘黙症という症状形成に関与する要因となりうる可能性を示唆しているように思われる。一般に、第一子、一人子などでは、対人関係でのトレランスの低さがよく論議されているところであるが、やはり、そうしたことが、本症状の形成にも関与しやすいことを暗示している。

### c. 父母の学歴と職業

表13 父母の学歴（中退を含む）

|           | 父 | 母  |
|-----------|---|----|
| 小学校・高小    | 6 | 10 |
| 高校・旧中・女学校 | 4 | 4  |
| 大学・旧高・旧専  | 3 |    |
| 不 明       | 5 | 6  |

学校恐怖症などの症状を持つ子どもの両親は、一般的に知的水準が相対的に高く、教育程度も高いのがふつうとされてきている。ところが、緘黙症児を持つ親では、表13にみるように、教育程度の低いもののがかなり見受けられる。

主たる養育者の職業を調べてみると、次の如くである。すなわち、公務員、新聞社員、国鉄職員、保険損害業、

会社員（3名）、運転手（3名）、染職人、工員、清掃婦、ペンキ塗職人、日雇、洋服縫製、建築業、農業であった。また、母親の就労状況について調べてみると、パート・タイマー、農業手伝い、内職等を含めて、15例（75%）もあり、（内2例は主たる養育者が母親）、母親が家庭において育児に専念しているのはわずか5例（25%）にすぎなかった。この事実も、これまでの研究では、あまり注目されなかったことである。やはり、母親の就労にもとづく、母子間の接触の乏しさや歪みなどが何らかの形で症状形成にあずかっているのではないかと思わせる点がある。

### d. 父母の性格

両親の性格的な特徴として記録にあるものをまとめてみると、表14のようになる。同一人が

表14 父母の性格的特徴

| 父           |    | 母        |   |
|-------------|----|----------|---|
| 無口・おとなしい・気弱 | 11 | 勝気・きつい   | 3 |
| 短気・乱暴       | 7  | 短気       | 2 |
| 人づき合い苦手・人嫌い | 3  | 自分勝手・感情的 | 4 |
| 依存的・意志弱い    | 2  | 多弁       | 1 |
| 神経質         | 3  | 無口・気弱    | 2 |
| ワンマン        | 1  | 内向的・忍従的  | 6 |
| 温厚          | 1  | 神経質      | 1 |
|             |    | 男性的      | 1 |
|             |    | 非社交的     | 1 |
|             |    | 気がきかない   | 1 |

重複して性格的特徴を有する記載もあるところから、延べ数によってあらわしてある。父親の性格的特徴としては、どちらかといえば、「おとなしく、無口」で、「人嫌い」というものが多い。「短気・乱暴」という特徴も、それが単独に父の性格的特徴として報告記載されているものよりも、「無口だが短気」というふうに2つの特徴を併せ持つ

ている場合が多かった。母親の性格は、「勝気」で「短気」、「感情的」、「男性的」、「多弁」といえば外向的傾向のものと、「無口・気弱」、「内向的・忍従的」、「非社交的」などといういけば内向的な傾向のものとに大別されるように思われる。

### e. 父母の養育態度

調査記録の詳細と、それをまとめた表4とにもとづいて、養育者の養育態度を、大きく6つ



て調べてみた結果も、表15に示されている。これによると、祖父母の養育態度は圧倒的に、「溺愛」、「過保護」的なものが多いことが注目される。

このように、従来の研究からもうかがわれるのと同様に、両親の性格、養育者の養育態度の不一致・非一貫性や、祖父母―父母間の養育態度の不一致などが、子どもを葛藤状態に陥れることになり、症状形成の要因としてかなり有力に作用していることは否定できないようである。

#### 4. 形成要因の検討へ向けて一要因相互間の力動性一

以上の表4から表15までにみられる結果を、さらに集約的にまとめてみたものが、表16である。またこの表を、形成要因の全体的傾向としてひとつのプロフィール的なものとして図示したものが図1である。ちなみにこれらの表と図は深谷ら（1970）の提唱している症状形成に関する5つの仮説が、示唆的なものかどうかともあわせて図表化してみることにした。

症状の形成や発現にいたるなかで、顕著に関与していると思われるものあるいは、症状形成の何らかの示唆的指標となっていると思われるものは、われわれのとりあつかった症例に関する限りでは、次のようである。

- ① ほぼ3分の2以上の高率で症状形成に関与すると思われる要因
  - ㉑ 父の性格（80%）
  - ㉒ 母の性格（60%）
  - ㉓ 出生順位（とりわけ、長子または末子）（75%）
  - ㉔ 葛藤家庭（85%）……これはなんらかの形で、家庭内に葛藤があると思われるものを調査記録等にもとづいてチェックしてある。
  - ㉕ 神経症的習癖をあわせもっている（60%）
  - ㉖ 母の就労（75%）
  - ㉗ 養育者の接触障害（深谷らの仮説Ⅰ）（85%）
- ② ほぼ半数程度のものについて、症状形成に関与していると思われる要因
  - ㉘ 始語の遅れ（45%）
  - ㉙ 顕著な既往症（55%）
  - ㉚ 母性の異常（深谷らの仮説Ⅱ）（40%）
  - ㉛ 社会的接触経験の少なさ（深谷らの仮説Ⅲ）（50%）
- ③ その他、㉜ 両親の持つ不幸な幼時体験（35%）、㉝ 祖母に権力があり、父母がそれに忍従している（35%）、㉞ 同胞抗争（35%）、㉟ 社会経済的状態（30%）、㊱ 不安水準の高さ（深谷らの仮説Ⅴ）（30%）となっていて、これらがほぼ3分の1程度の症例について、形成要因的に働いていることがみられる。

行動論ないし学習論的には、こうした要因を先行条件 (antecedent conditions) と考え、その後続的事象 (consequent conditions) として症状形成（症状発現）を考えることは、一義的・直接的には困難であることはいうまでもない。むしろ因果関係のというよりも、症状の発現とかなりの対応関係を持っているという程度の次元で考慮に入れてよいのではないかと思われる。

父親や母親は子どもに症状を形成させるようななんらかの性格的特徴（これは彼らが遺伝素因的に持っているものか、それとも、彼らの養育環境などから形成されたものであるかは十分

に定かではない)を持っている。そしてそれが、彼らの持つ不幸な幼時体験とか、ときには祖母が権力を持ち両親がそれに忍従しているという事実などともからみあう。加えて社会経済的な地位の低さなどが手伝うこともあって、表面的にはあらわな形で露呈されないにせよ、家族構成員相互のあいだに葛藤の雰囲気がかもし出される可能性がつよい。いわゆるコンフリクト・ホーム (conflict home) である場合がつよいのである。そこに同胞間の処遇の相違から同胞抗争をもたらすこともある。とりわけ出生順位などによっても処遇のちがいが大きいことが考えられる。さらには、母親がなんらかの形で就労している場合が多く、養育者の接触障害 (同時的溺愛と拒否, 継時的溺愛と拒否) が生じたり, 症児の社会的接触経験への不足を促進させたりしている場合が多いと思われる。

症児そのものは、個体的に、多少の遅れ (発達のな) を持っていたり, 大なり小なり外傷体験となり得る顕著な既往症 (これは, 発達の遅滞をももたらしているかもしれない) をも経験していることも多い。それに, 症児自身の不安水準の高さ (素質的なものもあろうし, 環境的影響によるものもあろうが) なども手伝って, 多くの場合, 神経症的習避をも併せ持ちつつ, ここにいう緘黙の症状を発現させているケースが多いのである。

われわれの取扱った症児に関する限りでは, 知能的に低いもの, いわゆる精神薄弱児と思しきものはわずか 3 例 (15%) である。また, 発達の障害をもたらすと思われる出産時障害や始歩については, さほど重大な影響を及ぼさないという事実を示している。また, 親戚や同胞関係に類似の症状を持つものはさほどみあたらない。両親の教育程度の低さについては, これまでの文献では言及されているものが多いが, 本研究ではあまり顕著でない (20%)。転校や親しい友人との別れが外傷体験的に作用するかどうかということについても, われわれの症例に関しては相対的には否定的である。

深谷ら (1970) の仮説のうち, 「環境処理能力の低さ」については, われわれのものでは明言しえないという結果になっている。要因的に最も大きいと思われるのは, 「養育者の接触障害」(85%) であって, ついで「社会的接触経験の少ないこと」(50%), 「母性の異常」(40%) となっており, 症児のもつ「不安水準の高さ」(30%) がある程度要因的に関与するという結果となっている。

#### 5. 力動的心理機制の検討へ向けて

以上のように, われわれの症例からみられる形成要因的なものは, 従来の場面緘黙症に関する研究とは異なっているものもみられるが, 総じていえばこれまでなんらかの形で症状発現にあずかるといわれてきた要因については, さほど積極的に否定しうるものは見当らなかった。

そこで, 場面緘黙症が, とりわけ児童期においてどのような心理力動的なメカニズムで発現するかを, すでにみてきたようなこれまでの文献的考察や展望と, われわれの実際の臨床事例とを考慮に入れて一応検討してみることにした。ここに述べることは, 現段階までの, われわれの暫定的な考察であることを前以て断っておきたい。

具体的には, 現段階において, 図 2 で集約的に図式化した形で場面緘黙症の発現の心理力動的なメカニズムを考えてみたい。ここでは, 主として心因性の緘黙を重点的に考えてはいるが実際取扱った症例からは, 従来いわれてきたような, たとえば明らかに知的欠陥 (精神薄弱) に起因するところが大きい症例も 1 ケースは少なくとも入っている。含蓄的には心因性緘黙

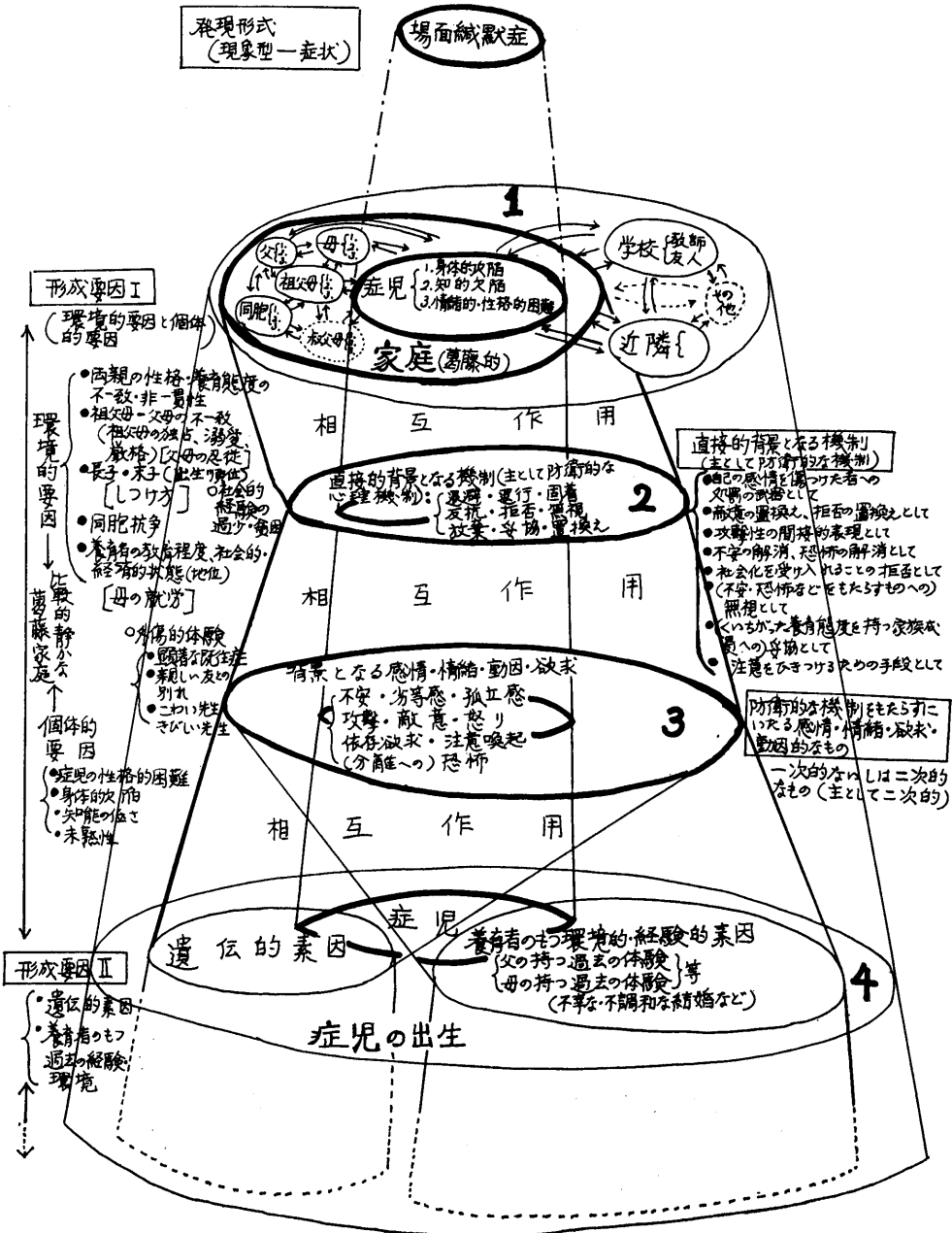


図2 場面緘黙症の発現にいたる力動的な心理機制

を考慮して、一般的に場面緘黙の心理機制を考えたと了解されたい。

図2に示される縦の流れは、一応時間経過的なものと考えてもよからう。

症児は多くの場合、何らかの形で身体欠陥（われわれの取扱ったものでは弱視などがみられたり、指の欠如しているものなどもあった）を持っていたり、知的欠陥（精神薄弱）を持っていたりすることもある。本来的、素質的なものであるか否かは定かではないが、（多くの場合、環境的、経験的に形成されたものと思われるが）、情緒的・性格的困難を持つもののいることも注目すべき点である。図中、1の楕円のなかの「症児」のところにそのことがごく抽象的に記されている。それに、主として葛藤的な家族力動（症児を中心として、父・母・祖父母・同胞・叔父母などの間に生じる相互交渉の様相）が大きく関与して症状の形成に拍車をかけていることが1の楕円の中に示唆されている。この家族構成員（子どもをも含めての）の持つ行動的特徴や性格的特性は、図2最下段の4の楕円に示される時点から経過的にはすでに存在しているものと考えてもよいのではないかと思う。養育者（主として母や父）の持つ不幸な過去の体験、不調和な結婚（たとえば、養育者の両親が幼児期に亡くなり、その後養母に育てられたり、親戚にあずけられて育てられたりしたとか、養育者同志が、いずれも離婚等の理由からおたがいに連れ子をして結婚したとかの如きである）というような養育者自身の持つ環境的、経験的素因（布置）とともに、部分的には遺伝的素因も加わった時点で症児の出生という事実が出現する。1の楕円の中に示される家族力動は、すでにその時点から始まっているものもかなり存在していることを等閑視できないことをこの図では示したいつもりであった。もちろん、4の時点、つまり症児の出生以后において、1の楕円、つまり、現時点にいたる過程の中で症状形成に参加すると思われるもののあることを否定はしていない。顕著な既往症、同胞抗争（これは出生の時点ですでに存在するとき、症児の出生後に第二子以下が出生する場合もある。いわゆる出生順位一とりわけ、長子・末子であること一などは要因的負荷は大きい。）、転校・転居、祖父母の死去、出生後における母の就労なども考えられる。

いずれにしても、出生以前から、出生と同時に、または出生后現時点にいたる経過のうちに、症状形成にいたらしめるような家庭内の力動が存在しうる事実はいくつかあるのである。図のなかでは、形成要因Ⅰ（環境的要因と個体的要因）として触れられているものがそれである。

両親の性格上の、または、養育態度上の不一致や非一貫性、祖父母（主として祖母）による症児の独占・溺愛ないしは伝統的な意味での厳格さなどに加えて、祖父母の家庭内での実権（権力）に対して父母はそれに忍従しているという家族力動性を持つ症例もある。そのことのために、症児を外へ出て遊ばせないとか、ごくわずかの友人とのみ交際させているとか、家庭内のメンバーとだけしか接触させないとかいう形をとっているものも多い。その際にも出生順位（とりわけ、長子であるか末子であるか）がこうしたしつけのし方に影響を及ぼすことは否めないようである。つまり、同胞間における養育者の処遇のちがいが、偏愛的とりあつかいなどから同胞抗争を生じている場合も見受けられるのである。同時に、こうした家族内力動においては、父親や両親の性的役割（sex-role）の不足が目立ち、症児にとっては、いわゆる性的役割の同一視（sex-role identification）ができにくい状況にあると考えられるケースも多いと思われる。

こうしたことに付加的に、養育者の教育程度の低さや社会的・経済的地位の低さのゆえに、

母親が症児の出生以後のある時点からずっと（あるいは断続的に）就労していることもみのがせない。

このようにして、症児の養育過程のなかで、社会的な接触経験が比較的貧困であったり少なかったりするものが多いのである。そしてそのことが、新しい社会的経験に際して、通常は外傷体験となりえない事がらでも、トランスの低さのゆえに、外傷的なものとなって残る可能性はつよいのである。親しい友人と別れること、こわい先生や厳しい先生に接触することなどがその一例であろう。

さて、図のなかで、2 および 3 に示されている楕円は、そうした経過中に、種々の感情や情緒、欲求や動因的なものが醸成されうること（部分的には本来のものもありうるが）を示している（図中の楕円）。主として二次的、獲得性のものが多いと考えられるが、いずれにせよ、不安・劣等感・孤立感、（分離への）恐怖、攻撃・敵意・怒りの如き感情や情緒、依存欲求や注意喚起への要求などがそれである。

こうした感情や情緒、欲求や動因が、心理的な主として防衛機制的な形であらわれるときには、2 の楕円中に記載されているように、また、その具体的詳細としては「直接的背景となる機制」にみられる如く、①過去において自己の感情を傷つけた者への処罰の武器として、②攻撃性の間接的な表現として、③敵意の置換えとして代理的に学校や園で緘黙の形をとる。また、④不安や恐怖をもたらすものを無視し、⑤不安を解消したり、恐怖を解消したりしようとするために、⑥社会化を受け入れることを拒否して、⑦その拒否の置換えとして緘黙の形で発現する。さらには、⑧くいちがった養育態度を持つ家族構成員への妥協的なものとしてや、⑨そうした構成員に対して、自己の存在に注意をひきつけるために、無言になったり緘黙になったりするのである。同時に、⑩親（養育者）からの分離 (separation) や、⑪放棄（放ったらかしにされること：abandonment）への恐怖反応として、⑫（主として口唇的な段階に）退行したり、⑬またその段階に固着していようとして、またときには、⑭退避 (withdrawal) の手段として、そうした養育への処遇に⑮反抗するために、緘黙症状を発現させることも考えられるのである。

こうした力動的な心理的機制が、学校や近隣での対人的接触場面で、あるときにはかなり重篤に、あるときにはかなり軽度にしる、場面的緘黙という形で発現してくると思われる。

## V. 結論および要約

場面緘黙症のうち、主として心因性と思われるものについて、過去の文献的研究を展望したのち、それに基づいて、20例の児童期の場面緘黙症を対象として、主として、その形成要因と力動的な心理機制を検討した。

その結果、われわれの扱った症例からは次のような事実が見出された。

### 1. 形成要因について

本研究に関する症例からは、次のものが主たる形成要因的なものとして考えられた。

- ① 始語の遅れ
- ② 顕著な既往症
- ③ 父の性格・母の性格
- ④ 葛藤家庭
- ⑤ 神経症的習癖

- ⑥ 母の就労
- ⑦ 養育者の接触障害（同時的溺愛と拒否・継時的溺愛と拒否）
- ⑧ 母性の異常
- ⑨ 社会的接触経験の少なさまたは貧困

主としてこれらが力動的に働きあって、症児に種々の感情・情緒・動因・欲求などに影響を及ぼすと思われた。

## 2. 心理機制について

症状発現にいたるための背景的な防衛的心理機制としては、①退避 (withdrawal), ②退行 (regression), ③固着 (fixation), ④反抗 (resistance), ⑤拒否 (rejection), ⑥無視 (negation), ⑦放棄 (abandonment), ⑧妥協 (compromise), ⑨置換え (substitution or displacement) などが考えられ、その基底にはたらく感情、情緒、欲求的なものとしては、①不安 (anxiety), ②劣等感 (inferiority feeling), ③孤立感 (isolation), ④攻撃 (aggression), ⑤敵意 (hostility), ⑥怒り (anger), ⑦依存欲求 (need for dependency), ⑧注意喚起 (attention-gaining), ⑨(分離への) 恐怖 (fear for separation) などが考えられた。

症状発現にいたる力動的な過程について図式的に示すことを暫定的に企図した。

今回の研究では、学校恐怖症の場合の如く、いわゆる心理機制説的なものを、文獻的にも症例的（臨牀的）にも構成するにはいたらなかった。今後、この方面への一層の検討吟味が必要であり、それにもとづいて、治療の方向への示唆を与えることの必要性が考えられねばならない。

## 参 考 文 献

- Bakwin, H. and Bakwin, R. M. Clinical management in behavior disorders in children. 2nd Ed., 1960, Philadelphia: W. B. Saunders. 内山道明・久徳重盛・鈴木正弥・袴田正己 共訳 H. バックウイン・R. M. バックウイン 共著 問題児治療大系 1966年（昭和41年）名古屋 黎明書房
- Bowne, E., Wilson, V., and Laybourne, P. C. Diagnosis and treatment of elective mutism in children. J. Amer. Acad. Child Psychiat., 1963, I, 605—617.
- Ehlsam, E. und Heese, G. Pädagogische Betrachtungen zum elektiven Mutismus. Z. Kinderpsychiat., 1954, 21, 12—18.
- Ehlsam, E. und Heese, G. Pädagogische Betrachtungen zum elektiven Mutismus (II). Z. Kinderpsychiat., 1956, 23, 7—11.
- Elson, A., Pearson, C., Jones, D., and Schumacher, E. Follow-up study of childhood elective mutism. Arch. gen. Psychiat., 1965, 13, 182—187.
- Förster, E. Zur Systematik des kindlichen Mutismus. Z. Kinderpsychiat., 1956, 23, 175—180.
- 藤掛永良・吉田猛・訓覇秋磨 心因性無言症児の臨牀心理学的研究—心理機制ならびに治療過程について——臨牀心理学の進歩 1968年版 東京 誠信書房 178—191.
- 深谷和子・伊藤裕子・松崎美津子・野田昌代 心因性緘黙症に関する研究(その1)—発症仮説とその検討を中心に—東京教育大学教育学部附属教育相談研究施設紀要, 教育相談研究, 1970, Vol. 10, 51—84.
- 後藤 毅 情緒的障害に因る緘黙児に対する心理療法の一事例 大阪市立大学家政学部紀要, 児童学, 1956 (昭31), 第3巻, 第5号, 249—253.

- 羽賀比登志・岩本信一 全緘黙症児の一例 児童精神医学とその近接領域, 1967, Vol. 8, No. 1, 21.
- Heinze, H. Freiwillig schweigende Kinder. Z. Kinderforsch., 1932, 40, 235—256.
- 市川隆一郎 緘黙児の心理治療過程とその心理機制について 児童精神医学とその近接領域, 1964, Vol. 5, No. 1, 43.
- 一谷彊・津田浩一・西尾博・岡村憲一 場面緘黙症の研究 I～IV (I: 形成要因の検討, II: P-F スタディにみられる特徴, III: バウムテストにみられる特徴, IV: 心理機制の検討へ向けて) 日本応用心理学会第38回・関西心理学会第83回合同大会発表論文集 1971 (昭46年) 追手門学院大学
- 伊藤克彦・石井高明・伊藤 忍 全緘黙症 (totaler Mutismus) の一例 児童精神医学とその近接領域, 1965, Vol. 6, No. 1, 26—27.
- Kanner, L. Child Psychiatry. First Ed., First Print., 1935, Third Ed., Third Print., 1962, Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Kummer, R. Betrachtungen zum Problem des freiwilligen Schweigens. Psychiat. Neurol. Med. Psychol., 1953, 5, 79—83.
- 松下 裕・竹中哲男 心因性緘黙 Elective mutism の心理機制 児童精神医学とその近接領域, 1966, Vol. 7, No. 1, 28—29.
- Mayer-Gross W., Slater E., and Roth, M. Clinical Psychiatry. 1960, London: Cassell.
- Misch, A. Elektiver Mutismus in Kindesalter. Z. Kinderpsychiat., 1952, 19, 49—87.
- Mora, G., DeVault, S., and Schopler, E. Dynamics and psychotherapy of identical twins with elective mutism. J. Child Psychol. Psychiat., 1962, 3, 41—52.
- Morris, J. V. Case of elective mutism. Amer. J. ment. Deficiency, 1953, 4, 661—668.
- 村上仁・満田久敏 (監修) 精神医学 1963年 (昭38年) 東京 医学書院
- Pangalila-Ratulangie, E. A. Clinical Treatment of a Case of Mutism. Z. Kinderpsychiat., 1959, 26, 33—41.
- Pustrom, E., and Speers, R. W. Elective mutism in children. J. Amer. Acad. Child Psychiat., 1964, 3, 287—297.
- Reed, G. F. Elective mutism in children: a re-appraisal. J. Child Psychol. Psychiat., 1963, 4, 99—107.
- Rothe, C. Sprachscheue Kinder. Mschr. Ohrenheilk., 1928, 62, 904—909.
- 流王治郎 心因性無言症児の研究—症例を中心にして— 臨床心理, 1965, Vol. 4, No. 2, 96—102.
- Salfield, D. J. Observation on elective mutism in children. J. ment. Sci., 1950, 96, 1024—1032.
- 佐藤修策 場面緘黙の形成と治療 臨床心理, 1963, Vol. 2, No. 2, 97—104.
- 園田順一・福島 忠 青年期まで続いた心因性無言症の一例 臨床心理学研究, 1969, 第8巻, 第2号, 94—99.
- Spieler, J. Freiwillige Schweiger und sprachscheue Kinder. Z. Kinderforsch., 1941, 49, 39—43.
- 東島孝輔・藤掛永良 学校緘黙児と登校拒否児の発生機制について—幼児期の家族力学を中心に— 児童精神医学とその近接領域, 1967, Vol. 8, No. 1, 21—22.
- Tramer, M. Elektiever Mutismus bei Kindern. Z. Kinderpsychiat., 1934, 1, 30—35.
- 内山喜久雄 小児緘黙症に関する研究—第1報 発現要因について— 北関東医学, 1959, Vol. 9, No. 4, 772—785.
- 内山喜久雄 小児緘黙症に関する研究—第2報 治療方法について— 北関東医学, 1959, Vol. 9, No. 4, 786—799.
- 内山喜久雄 緘黙の形成要因ならびに心理的機制について 児童精神医学とその近接領域, 1960, Vol. 1, No.

1, 57—61.

Wallis, H. Zur Systmatik des Mutismus im Kindesalter. Z. Kinderpsychiat., 1957, 24, 129—133.

Weber, A. Zum elektiver Mutismus der Kinder. Z. Kinderpsychiat., 1950, 17, 1—15.

山本昭二郎 展望：学校恐怖症 (School Phobia) の研究 Human Behavior, 1968, 第3号, 22—50.

### Summary

1. First of all, previous studies concerning elective mutism were referred, and the main results of them were introduced.
2. The purpose of the present study was (i) to seek for the factors contributing to the formation of psychogenic mutism in relation to previous studies, and (ii) to conceptualize the dynamic mechanisms of this symptom.
3. Twenty children with elective mutism were used for the study.
4. So far as the present study was concerned, the factors conceivably and predominantly to the formation of the symptom were as follows :
  - (i) Retardation of speech.
  - (ii) Anamnesis.
  - (iii) Personality of parents.
  - (iv) Conflict home.
  - (v) Presence of neurotic habits.
  - (vi) Mother having a job.
  - (vii) Contact disorder with the rearer ; simultaneous (or successive) dotage and rejection.
  - (viii) Subnormality of maternal behavior.
  - (ix) Lack of social contact experience.
5. Feelings, emotions, or needs which produced the symptom formation were (i) anxiety, (ii) inferiority feeling, (iii) isolation, (iv) aggression, (v) hostility, (vi) anger, or (vii) need for dependency and attention-gaining.
6. Psychological (or defensive) mechanisms, which were produced by these feelings, emotions, or needs and led the children to this symptom, were (i) withdrawal, (ii) regression, (iii) fixation, (iv) rejection, (v) negation, (vi) abandonment, (vii) compromise, or (viii) substitution (or displacement).

---

本研究の資料の収集・予後調査にあたり、大阪市中央児童相談所、大阪市立児童院（情緒障害児短期治療施設）、京都市児童院青葉寮（情緒障害児短期治療施設）の先生方に御協力いただいた。ここに深く感謝の意を表します。