

知的障害者施設における心理治療的接近

Psychotherapeutic approach at the institution for mental retarded adolescent

高 原 朗 子

Akiko TAKAHARA

キーワード：知的障害者施設，知的障害者，家族，心理治療的接近

本研究の目的は，知的障害者における心理治療的接近の実践の状況を報告しその意味について考察することである。具体的には臨床心理士が知的障害者のための福祉施設において入所者及びその家族の精神的安定や生活の質の向上を援助するための取り組みについてある事例の経過を報告し考察を行った。その結果，安易なノーマライゼーションに対する問題点が指摘され，また，事例の生命の安全と精神的安定が守られている状況で本人の意志をくみ取ることの重要性や他の専門機関との連携の必要性などが明確になった。

I. はじめに

平成11年4月1日よりいよいよ法律においても「精神薄弱」という用語を「知的障害」に改めるということが国会で承認された。そのような改正を行う理由は『障害者に対する国民の理解を深め，もって障害者の福祉の向上に資するため』（精神薄弱の用語の整理のための関係法律の一部を改正する法律より）とされている。しかしながら，知的障害者の特性を考えずにただ単に用語を改め社会での自立を目指しても実際には上手く行かないことが多い。このような問題を解決するために社会福祉の関係者の中では知的障害者のライフサイクルに沿った福祉援助を模索し，様々な試みが為されてきた。その一つとして筆者が関わっていた知的障害者のための施設S学園では複数の臨床心理士の資格を得たスタッフが生活指導やその他の療育に従事しハード面の施設環境の向上のみでなく，ソフト面の向上をも目指した取り組みが行われてきた。本研究の目的は，知的障害者における心理治療的接近の実践の状況を報告しその意味について考察することである。具体的には臨床心理士が知的障害者のための福祉施設において入所者及びその家族の精神的安定や生活の質の向上を援助するための取り組みについてある事例の経過を報告し，考察する。その取り組みとしてひとつは本人のケアについてもうひとつは保護者や兄弟をふくめた家族に対するケアを行った。

先行研究によると本人へのケアについては，楠（1988，1994）は成人の自閉性障害者および知的障害者の神経症様不適応状態や分裂病様反応について言及し，軽度の知能障害で社会に適応するかと思われるケースにおいてもちょっとしたことで心因反応をおこし，自我の統合を崩した例について報告している。この研究で述べられているような知的障害者は

なかなか就労しての自立には至らないケースが多く、また、成人期・高齢期に至った知的障害者に就労の場を与え、地域で住むことができる環境を整えることは非常に重要であるが現実的には難しく、就労できても様々な福祉援助が必要である。そして彼らにとってライフサイクルのどの段階においても福祉援助が必要不可欠であり、その援助の一つとして入所型の福祉施設でのサービスが挙げられる。大橋（1993）は、従来の固定化した障害者観ではなく障害者の自立生活保障における“自立生活”の捉え方を問い直している。例えば知的障害者のライフサイクルにおける研究の充実にもなっており、社会福祉施設に対する考え方も「入所型施設」から「地域の通所型福祉施設」へと、すなわち、「地域福祉」「在宅福祉」に主核をおく方へ変わってきている。しかし、この場合の変化は必ずしも入所施設が不要になっているということではなく、入所施設が社会で果たす役割が拡大しているということなのであろう。

次に家族へのケアについては伊藤（1964）や久保（1982）によると知的障害者のライフサイクルにおける大きな問題として、家族が本人の障害をどう理解し、受容するかが重要であることを指摘し、親の悩みや要求としては、①「就労・進学・進路等について」、②「障害者自身について」、③「親の教育観・人生観・世界観」、④「入所・通所施設の整備・増加」などが挙げられている。また、根来（1993）は、レスパイト・サービスによる障害者とその家族を支える取り組みを紹介している。レスパイト・サービスとは厚生省の研究班によってまとめられた報告によると『障害児（者）を持つ親・家族と、一時的に一定の期間、障害児を親から解放することにより日頃の心身の疲れを回復し、ほっと一息つけるようにする援助』である。根来らは「このみ」という介護支援事業を通して0歳から36歳までの障害者115名に対して、家族の入院や冠婚葬祭等で介護できないときに一時保護する等の活動を続けている。さらに児童精神医学の立場から清水（1997）は対象となる患者の障害について両親に適切な理解を与え、生涯にわたる援助を計画していくことの必要性を強調している。つまり知的障害者のケアには家族のケアはつきものなのだと思う。

そこで本稿では中度の知的障害者に対して前述したように本人のケアについて、もうひとつは保護者や兄弟をふくめた家族に対するケアを行うという形態の援助を臨床心理士の立場として行ったのである。この事例のケースワークの場である精神薄弱者更生施設S学園（以下S学園）は平成4年7月に開設された入所型の更生施設である。開設の趣意としては精神遅滞者や自閉性障害者・てんかんによる知的障害者各々に応じたきめの細かい個別処遇を目的としている。従って入所者の知能の幅も障害や症状の在り様も多種多様であり、その専門的な個別対応が望まれる。さらに楠（1994）では施設生活における心理的問題として、知的障害者が集団生活を行うことに伴う不適應状態の増加や管理化・スケジュール化された生活意識の固着化、集団生活に伴う個人間の感情の軋轢等によるトラブルなどについて指摘しているが、まさに入所型施設であるS学園ではこの様な問題への対応が日常的に必要なとなっている。なお、このS学園での他の利用者に対して行ってきたケースワークの一部については1997年に報告したが、本論文では臨床心理士として行った心理治療的接近による指導をより強調してまとめてゆきたい。

II. 事例の経過

症例A S学園措置開始時 21歳男性 IQ45

家族構成：父母，その他兄弟として兄がいるが現在は独立している。しかし兄は実家近くに住みAのケアのためにしばしば実家に戻っている。

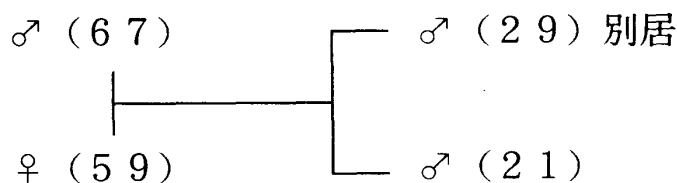


図1 家族構成

生育歴：母親が40代前半の時出生時体重2,200g，仮死状態で生まれる。このため大学病院のNICUに3ヶ月入院。首のすわり6ヶ月，寝返り12ヶ月，始歩2歳6ヶ月，始語3歳と発達が遅れ，1歳前後に特定の染色体異常と診断される。心身障害児施設を経て普通小学校の特殊学級に在籍する。そのころより急激に体重が増える。普通中学校に行くがひどいじめを受け中学2年生の時に養護学校中等部に転校している。その後，養護学校高等部を卒業後自宅にいたがしばらくしてS学園に両親が入所希望する。この間心理的にも不安定になりやすくまた，染色体異常の症状のひとつであるところの中枢神経の障害による食欲の異常昂進で糖尿病を併発した。食事療法が必要であったが食事を制限されると心理的に不安定になり異常行動がみられるようになった。平気で他人の家に上がり冷蔵庫から食べ物を出して食べたりすることもあった。また，何度か治療のため小児科や精神科に入院しているが入院中もナースセンターに入り食べ物を物色することもあった。

インテーク時の様子：両親とも自分たちの死後のことを考えて子どもを施設に入れたと考えていた。両親の様子から見ると子どもを小さい頃から大変かわいがり今でも子どもペースにあわせて生活している様子がうかがえた。本人は陽気で屈託なく「この時計いいでしょう」などインテーク担当職員に話しかけていた。

状態像：陽気で人なつこくよくしゃべる。一方欲求不満時には興奮，不安発作，強迫行為等が生じ極度の不適応状態に陥り人格の不統合状態になる。また，特定の染色体異常による症状として挙げられる過食のため肥満・糖尿病を併発しており現在身長155cm，体重82kgである。

療育方針：(1)授産指導などを行い生産活動に携わらせる(2)集団精神療法（心理劇）及び個別学習指導を行う(3)主治医と連絡をとり本人の精神状態を考慮しながら肥満対策を行う，とする。また，当初より処遇に十分配慮を要する事例であると予想されたため指導員のみでなく臨床心理士や栄養士と定期的にAの処遇会議を持つこととされた。

S学園での経過：

第1期（X年7月～X+3年2月）

【生活の様子】

入所当時はすぐに施設生活に慣れ積極的で皆の人気者であった。指導員や他の入所者とおしゃべりしたり運動したりしていた。しかし，施設入所後1ヶ月を経た頃から他の入所

者とトラブルを起こすようになっていった。また、性的行為に興味を示し同性の他の入所者にべったりくっついていることが多くなった。さらに、同室の入所者ともトラブルを起こしたため居室を変更した。自分勝手な行動と受け取られることが多く他の入所者の居室や厨房に入り込んだり、食事への異常なこだわりを指導員が制限するとその指導員を突き飛ばすなど行動のコントロールがとれなかった。また大声で「ご飯をもっとください！」など言うことも多かった。入所1年を経た頃から状態が悪化しボーッとしていることが多くなった。かと思うとテレビのリモコンを窓から捨てたり、弱い入所者の耳に歯磨き粉を付けたり、叩いたりするようになった。また、毎日の作業や運動をしたがらなくなり「運動はしないようにしています」とか「どうして僕がしなくてはならないのですか」と叫ぶこともあった。相手の立場に敏感で指導員のことを「園長先生に言ってクビにしてもらいます」「逮捕します」など言ったり、女子入所者の部屋をのぞいたため女子入所者と喧嘩した時には「女のくせに威張るな」「平社員のくせに威張るな」と言っていた。X+2年末より帰宅要求が激しくなり1日と学園にいたことが出来なくなった。X+3年2月のある日朝から「帰る帰る」を繰り返す、たまたま指導員の交代の時間で人での少ないときに激しいパニックとなりなだめていた指導員の腕を振りほどいた拍子にころび打撲傷を負った。その後、学園への入所拒否が決定的になりしばらく在宅で様子を見ることとなった。

【心理治療場面での様子】

X+1年4月より心理劇に参加。楽しんで参加し椅子などの準備も積極的に行うが、心理劇の最中に居眠りするなどの行動が見られた。「帰省したときの思い出」というテーマで絵を描いたときには画用紙に「1万円札」を二つ描いていた。また、楽しそうにお金の話をする。皆のモデルになりジェスチャーゲームでリーダーをすることもあったが、別の少し難しいルールของเกมになると「出来ません」を連発する。8月のセッションでは盆休みに何をしたかを尋ねられて「おばあちゃんちに行きました、お金をもらいました」と発言した。小物を使って二人一組で寸劇をするという課題では「カボチャと麦わら帽子」を使って畑まで二人でカボチャを取りに行く場面を上手く演じていた。また運動会をイメージしたセッションでは綱引きの場面を演じるが赤がまず引き、次に白が引くというやりとりが難しく引かれている感じを出すことが出来なかった。しかし、カードに描いてあることをゼスチャーで表現するという役を決めた課題（カードに「大きなあくびを3回する」と書いてあるとその通りにする）には上手く応じていた。12月を過ぎると劇の途中で居眠りすることや、勝手に動くことが多くなっていった。本人があまりにマイペースで動くので他の入所者が他の入所者が本人を排除するような言動が出てきた。また、他の入所者の真似をするが本人が嫌がる麻痺の真似などするため、いい雰囲気だった心理劇の場面が一変して陰悪なムードとなった。臨床心理士の関わりとしては心理治療場面ではなるべく本人の意志を尊重し、心理劇の参加も自由とした。次年度に入ると劇では自分が理解できる役は進んで演じるようになってきた。例えば同年4月の花見の場面では役を進んでやり、お酒を「どうぞどうぞ」と勧める仕草などは大変上手かった。同年5月のセッションではサッカークラブの監督を演じ準備体操を延々と続けた。スタッフは本人の自発性を評価したいのだが他の入所者が彼のマイペースの行動を許さず劇が中断してしまった。他の人には許される自発的な行動もAには許されないという集団の雰囲気が認められた。そして残念なことに臨床心理士以外のスタッフにもそのような気持ちを抱いている者がいた。夏になる

と（7月）心理劇は参加するが椅子に座ったまま眠りこけるなど再び動きが鈍くなっていった。なお、X年には子どもの頃からの主治医（小児科）を学園に招きケースカンファレンスを実施し、指導員全員に本人の状態を周知させた。

【帰宅中の様子】

帰宅は週末帰宅の形式をとった。帰るといつも一番に自分の宝物（お金）を出し、テーブルの上に広げて計算していた。買い物をするときはまず大きいお金（お札）から使い小銭を集めて沢山のお財布に分散して入れ楽しんでいたとのことであった。夜寝るときは自分の横に置いて寝ていたようである。家では学園の入所者のことや職員のことを自分なりの解釈で話していた。例えばある入所者のことを「〇〇君はたばこ飲むとよ、家に帰ったらパチンコもするって」など話していた。入所後4ヶ月を過ぎたころから両親に「僕はご飯が（他の入所者に比べて）少ないから帰りに〇〇うどん（帰宅途中にあるうどん店）でご飯を食べさせて、僕もご飯の量を皆と同じにしてと先生に言って」など訴えていた。家で飼っている犬を台所の上がり口に入れ、自分も台所に布団を引いて犬と一緒にぐーぐー寝たりする。とても犬が好きで帰宅するとその犬に向かって「チビちゃんお兄ちゃん（自分のこと）帰ったよ、ただいま」と声をかけていた。

【両親の様子】

入所時は学園の指導を願う反面、食事指導は無理しないでなど矛盾した希望もあった。例えば「食事制限することによりストレスを感じて情緒不安定になるのではないかと心配しています」ということが多かった。その他のことでも本人のことを非常に気遣っていた。そのせいか父親が保護者会の役員を務めたり、仕事のない日には学園の回りの草刈りを進んでするなど夫婦そろって協力的であった。一方で子どもがトラブルを起こすと職員一人一人に丁寧に謝っていた。ある時他の入所者が本人のいたずらを両親に訴えることがあった。すると両親が指導員に対して「Pさんから『この人（A）がいつも私をいじめるからすかん、いつもおなじこと何回も言うからすかん』といわれました」との報告があった。また入所者に性的な行為をしているととられがちな言動を指導員が報告すると父親がそれをととても気にして「子どもが性についてご迷惑をおかけしています。子どもは性機能という点では未熟という体質ではありますが学園内での行動や言動が変態と見られがちで申し訳ございません・・・」という過敏とも言える手紙を出してきた。入所後一年を経た時点では、両親は学園に来る度に謝ってまわるという状態であった。しかし、その反動かX+3年2月のトラブルでAが打撲傷を受けると母親が学園に対して非常に拒否的になった。母親はこのとき「子どもが憎いのは分かるけど、あんなにひどく叩くことはないじゃないですか」と当事者である指導員に詰め寄り、不慮の事故であったことを認めなかった。父親は母親に比べると表面的には穏やかであったがその後、他の施設への入所を考えS学園に内緒で動いていた。S学園の責任者や臨床心理士と何度か話し合い今一層の本人の不安を軽減するような対人関係の調整を測ることを話し合った。具体的には1、受容的に接する、2、本人の部屋に鍵をつけ本人のプライバシーを今一層確実なものにするなど話し合い、両親もこの時点では納得したようであった。

第2期（X+3年3月～12月）

【生活の様子】

作業や療育・レクリエーションにはよく参加していた。犬が好きなので学園で飼ってい

る犬の散歩は家と同様によくやっていた。夏頃から不安定になり抗不安薬を服薬しても落ち着かなくなかった。他の入所者の言動に対し過剰に反応し攻撃していた。また、食事に対してもお変わりの要求が激しくなった。しかし夏休みより休みがちになり10月の運動会見学を最後に来なくなかった。

【心理治療場面での様子】

心理劇には定期的に参加。弱い立場の入所者と一緒の時はリーダー的役割をとるが、体の大きい入所者がいると黙っているなど敏感に状況を察知していた。X+3年3月に学園に戻ってきて初めて参加したセッションでディレクターがマジックショップという心理劇のウォーミングアップを行うと嬉しそうに舞台に出てきて「胃薬ください、胃をあげます」と一見矛盾する発言を行った。また、5月のセッションでは願い事で「H先生（初年度にAの担当だった女性指導員の名前）とデートしたいです」と訴えた。また、ウォーミングアップで他の参加者の身体的特徴（お腹が出ているなど）を平気で指摘するなど他者を不用意に刺激することは相変わらずであった。7月には海で遊ぶ劇を行った。気分が高揚したのかはじめは船の役で出ていたのが途中から溺れている役を演じているBの上に馬乗りになった。また、2幕では鮫になり補助自我として役をとっていた指導員の腕を本当に噛もうとしていた。劇で演技することが曲がりなりにも出来たときにはご機嫌で心理劇終了後の後片づけを自分から手伝うこともあった。学園の年中行事の夏祭りの劇では出店の店員を希望し「〇〇円です、いらっしやいませ」など適切な言動が見られた。9月にはU（Aとは仲がよくない女性入所者の一人）の思い出で中華料理店に行く劇を行うことになった。その時は「その中華料理屋さんは〇〇〇（県内の有名な中華料理店）でしょう」と大声で嬉しそうに言い、仲のよくないUの提案による劇にもかかわらずそこに父親役として参加した。

【帰宅中の様子】

3～6月は帰宅する度に家族で旅行していた。しかし7月を過ぎた頃から家にこもりがちになった。10月のある日、突然学園に電話をかけてきて、泣きながら「〇〇先生いますか？おとうさんがこわいです。おとうさんから棒で叩かれます。迎えにきてください」と訴えてきた。しかしその後学園側から電話をかけるとけろっとした様子で「ご飯食べました、おいしかったです」と答えるのみであった。横にいるらしい母親が「誰から（電話なの）？」と言っていた。次の日も泣きながら電話し「病院に連れていってくれない、血糖値を下げる薬が欲しいのにお父さんに中学の頃叩かれた、お父さんからおこられる、一人で入院しなさいと言う」など訴え続けた。横にいるらしい父親が落ち着いた様子で「もう電話を切りなさい」と言っていた。その日は同じ様な電話が3～4回かかった。その後音信なく11月にN病院精神科に入院した。

【両親の様子】

春から夏にかけては帰宅時も本人が落ち着いているという報告がほとんどで両親にとっても穏やかな日々が続いているかのようにだった。しかしこの頃より母親が帰宅の迎えに来なくなかった。理由は母親自身が胃潰瘍で体調が悪からだと言うことを後で言ってきたが、それだけではなくS学園に対する不信感が続いていたのだと推察された。7月の夏祭りでは父親より子どもの様子が涙が出るくらい立派だったとの感想も聞かれた。しかし本人の状態が悪くなってきた頃から「～食べることを抑えるとだんだん情緒不安定になったりた

いへんなストレスになったりします。～略～『〇〇先生がご飯をお茶碗につぐと少なくつぐので嫌い』などなど言っています」と訴えてきたこともあった。しかし11月には学園には連絡無しにN病院精神科に入院させ、その後も学園から連絡をしない限り両親の方から何も言ってこないことが続いた。年末に臨床心理士が自宅を訪問し両親と6時間話をした。その結果、週末帰宅の度に本人が食へのこだわりが高じ、制限しようとするとう母親や兄弟に乱暴すること、ある時はトイレの水を7時間ずっと流し続けたことなど家族全員が精神的に疲れたこと、しかもS学園に迷惑がかかることを恐れそのような状態になっていることを言い出せなかったことをうち明けた。また母親はAが入院して以来一度も面会に行っていないこと、父親も「元々染色体異常と言われた時から20歳までは生きられないかもしれないと医者に言われてきました。私たちもあの子はもう死んだものと思っています」と言うなど切々と両親の心情をうち明けた。そこでS学園の対応として精神科退院後はしばらくS学園に長期滞在させ、また、本人をシェルターの個室（二重扉、鍵付き）に移し環境条件を整備することを約束確認した。

【入院中の様子】

入院当初は血糖値が高く、そのため頭がボウーッとして動きがとれない状態であった。少し回復すると病棟内の非常ベルをならしたり、ドアを壊したりした。注意すると泣き騒ぎストレスがかかるとすぐにパニックになった。また、ある時はナースセンターに入り込み看護婦に対し「いい体してますね」と言いながらお尻を触るなどの不適応行動も起こった。血糖値を下げるために食事制限を行ったため刺激性状態・情動不穏に陥りかなりの向精神薬が投与された。そのため副作用で精神活動性と共に身体活動性が低下した。さらにそのため好癖性となり、身体各部に褥そうが出来た。両親の同意のもと臨床心理士と主治医とでAの処遇について話し合い、退院の時期を定めた。

第3期（X+4年1月～X+5年3月）

【生活の様子】

退院当初は食事時間以外は居室で眠っていることが多かった。帰宅要求はあるが指導員がなだめると落ち着いた。3月に入ると体調が回復したのか活動性が高くなり褥そうが治ってきたが、一方で他の入所者に対するいたずらが増えてきた。5月の連休には入所者や指導員ら数名でほぼ一年ぶりに一泊旅行した。その日には朝から新しい靴を履き医療スタッフに指示された「アイスは一本、ジュースは一本」を繰り返していた。車の中ではボーッと居眠りしていた。しかし高速道路のサービスエリアで休憩したとたんに元気になり、売店に駆け込み好きな菓子類を沢山買い込もうとするなど食に対するこだわりの強さは変わっていなかった。目的地の一つであるテーマパークでも乗り物などには乗らず何かを食べているかまたはボーッとしているかであった。指導員が二人付き本人が食べ物を物色するのを止めようとするがなかなか聞かなかった。また、旅行先で初めて会った女性に向かって「奥さん、愛してる、美人だね」と言うなど行動のコントロールが出来なかった。また調子よく食事をしているときに急に嗜眠状態に陥り眠り出すなど心身共にコントロールできなかった。他の入所者との交流は見られなかったが担当指導員を頼りにしていた。

【心理治療場面での様子】

2月中旬より心理劇に参加希望したため治療を再開した。自分から「心理劇がしたいです」と言い心理劇を行っている部屋に入ってきた。これが退院後初めての活動らしい活動

であった。今の感情をゼスチャーで示すという劇では他の入所者（H）に「手伝ってください」と頼み、Hと手をつないで動き回り「散歩がしたいです、デートがしたいです」と言う気持ちをゼスチャーで上手く表現していた。終了後も「心理劇は楽しいです、また参加したいです」と言っていた。その後心理劇には1年間ほどほぼ毎週参加する。また地下鉄サリン事件等一連の事件が起こったときには問題となった宗教団体のことを『オウム心理劇教』と言い間違え続けるなど心理劇という言葉は彼の中でしっかり根付いているようだった。いつも彼のいたずらに不平をこぼしてばかりいる入所者も心理劇の場面だけは彼を受け入れるという雰囲気がこの頃には出来てきつつあった。Aはみずから鳥の役になり「オーストラリアに行きたいです」という劇を自分で提案して劇化したり様々な自発的な動きが出てきた。

表1 ロールシャッハ検査の結果

Summary Scoring Table

R' (Total R)	15	W : D	8 : 7	F : (FK + Fc)	9 : 1		
Rej $\frac{\text{Rej}}{\text{Fail}}$	1	Dm %	0 %	Fc : (CF + C)	0 : 3		
T (Total Time)	4' 28"	S %	0 %	$\frac{\text{FC} + \text{CF} + \text{C}}{\text{Fc} + \text{c} + \text{C}'}$	3 : 1		
T/R (A. V. response time)	26.8"	W-D-Dd-S	type	FM : M	2 : 0		
T/R' (A. V. reaction time)	3.2"	W : M	8 : 0	F %	60 / 80		
T/R' (A. V. non-color)	3.6"	$\Sigma C : M$ $\frac{\text{Fc} + \text{c} + \text{C}'}{\text{FM} + \text{m}}$ $\frac{\text{VII} + \text{IV} + \text{X}}{\text{R}}$	3 : 2	F + %	22 / 33		
T/R' (A. V. color card)	2.8"		1 : 2	A %	40 %		
Most Delayed Card & Time	I 8"		33 %	At %	7 %		
Most Disliked Card	X	(H + A) : (Hd + Ad)	3 : 4	Content Range	7		
R + % (0.24)	W - % (-0.12)	Δ % (-0.99)	P (4.07)	B R S (1.22)	R S S※	P (%)	0 (0%)
						修正 BRS	-37

Response Content

I 図 (犬の) 足がないです	VI 図 蜂ですね メロンパン (が食べたいです)
II 図 火事ですね 足がないですね (チビが好きですね)	VII 図 頭がないです 足がないです
III 図 Fail.	VIII 図 ワッ火事です
IV 図 足がありません 目が見えません	IX 図 血ですね
V 図 蜂ですね	X 図 ブラジャーにみえます チンゲにみえます

その頃、知能検査及び投影法の検査としてロールシャッハテスト実施（表1）。WISC-RではTIQ測定不能（VIQ測定不能PIQ測定不能）であり、入所時よりは協力的積極的に検査に望んだが知能の低下が認められた。ロールシャッハテストの結果は、WISC-Rで算出された知能を考えると比較的生産力・連想力は残っていることが示された。しかし、人間に関する反応がほとんどないことより他人とのよい共感が出来にくいことがうかがえた。また、病的な作話反応や異常言語表現の他出からは、人格統合が悪く知的なコントロールが効いていないことも示された。さらに、色彩反応やセックス反応の存在より情緒統制が悪く欲動のままに生きており意識する世界がとても狭いことなどが推察された。加えて「～ない」という言語表現の多さは何らかの喪失感の投影であると思われる。

【両親の様子】

両親は親戚からも「このままだとAと一緒に地獄の道を歩み続けるだけだ」と言われ悩み続けてきたが、やっと学園にAを託すことが出来たようであった。特に今まで本人のことをいつも考え続け苦しんで胃潰瘍にまでなった母親が落ち着き、夫婦二人で20年ぶりに旅行に行くことが出来た。また、学園での旅行にもAを安心して送り出すことが出来旅行の前の日にはそのための衣類が沢山学園に送られてきた。しかし、今までの反動があまりに強く、両親ともにAが学園に戻ってきて以来一度も本人に会いに来ないし、会いたいとも言わない。小さい頃から溺愛してきたわが子に対してなぜ会いたいと思わないのだろうと考えましたが、おそらく両親の心の中ではかわいい時代のAが我が子であり、現在の大人の体をして感情をコントロールできないAを認めることが出来ず、結局N病院入院以降のAは死んだものとして処理されているのだろうと思われる。

III. 考 察

本研究では知的障害者における心理治療的接近の実践の状況を報告しその意味について考察することを目的とした。具体的には臨床心理士が知的障害者のための福祉施設S学園において入所者である事例A及びその家族の精神的安定や生活の質の向上を援助するための取り組みについて経過を報告した。以下、事例Aの経過より1. 事例Aについて、2. 事例Aの家族へのケアについて、3. 臨床心理士の役割について、と3事項について考察していく。

1. 事例Aについて

Aは中度の精神遅滞であり、感情の発達も情動レベルにとどまっている。性格としては平常時には小太りの循環気質型であり人なつく快活で外向的・多弁・饒舌であり、自己の所持金の総額に目の色を変えろという憎めない印象を与える。しかし、いったん本人の要求や摂食行動が制止された場合には気分が一変し極度の興奮状態とパニックを伴う激しい要求固執行動が長時間連続し、全く日常生活が営めない人格不統合状態に陥ってしまう。本能である食欲を制御することの機能不全という身体上の障害に基づくものだけに激情爆発型とでもいうべきさまざま状態を呈し、人格状態は極度に低下荒廃する。ロールシャッハテストの結果にも見られたように病的な作話反応や異常言語表現が多出する“自我障害”の状態になる。具体的には自己の情動レベルの欲動に基づいて次々に陳弁し、客観的には嘘となるがA本人にとっては事実となりうる観念と本当の現実との区別がつかなくなる。これは自己の欲求が制止された場合、急速にかつ深く、人格の統合が崩れ病的な状態とな

るということであり、帰省中に家族がそのあまりの異常性に気づき恐慌を来して精神科に入院させるという結果になった。何とか現在はS学園での日常生活を穏やかに営めるようになってきたが今後のさらなる援助により本人にとってのよりよい生活を充足させることが課題であろう。

2. 事例Aの家族へのケアについて

高原（1998）でも指摘したように福祉施設というところは利用者である知的障害者本人のみでなく、家族を支えるということが期待されるのである。さらに、場合によっては機能していない家族の替わりになることもある。そうなるためには福祉施設職員と家族との十分な信頼関係や他の福祉機関の介在等が必要である。福祉施設と家族、両者が本人を支援する十分な体制をとった時、本人の社会的自立に向けた一步が踏み出せるのではないだろうか。嶋崎（1998）は、「家族援助」のためのサービスの拡充の必要性を強調している。この研究では主に「親の会」の役割を通してこれらのことを述べているが、本研究のように臨床心理士と一家族との関係についても嶋崎における指摘は重要である。

また、福祉施設は、ただ社会復帰に至るまでの一時保護機能だけではなく、状況によっては社会から本人やひいてはその家族の身を守る避難所でもあるということである。Aやその家族の場合、対人的なストレスやトラブルによって心理的に破綻する寸前のところをかりうじて守られている状態なのである。本人にとっては社会に出て自由気ままに暮らすことが夢であるが、もしそうすると、結局は本人やその家族にとって悲惨な結果になることが今までの経過からみても確実に予想されるのである。白井（1993）は、障害者本人の意見を尊重し援助者が先導するのではなく常に精神的な補装具としての役割を自覚することが必要であると言っている。この点で特に知的障害者の場合、その判断力やその能力をなるべく正確に分析評価し、本人の生命の安全と精神的安定が少なくとも守られる状況で本人の意志を尊重していくことが福祉専門家の援助としてとられるべき方向であろうと思われる。つまり言葉で表されるものだけが本人の求めるところではないかもしれないという重要な点を我々援助者は常に考えなくてはならないのである。この事例Aとその家族についてのケースワークでは上記の点をふまえつつ丁寧で具体的な援助の繰り返しによりいずれAとその家族がいつか本当の家族として再会できることを期待してゆきたい。

3. 臨床心理士の役割について

一般に福祉施設では、集団的管理指導を行わざるを得ないことが多いため入所者個々の臨床像の把握と治療・対応が十分に為され難い面もある。そのマイナス面として第1期で職員の手が足りない時間帯に入所者に対するトラブルも起こり、本人および家族へ影響を与える結果となった。それらの問題を補う一つの方法として心理治療的接近を行うことが重要である。ここでの臨床心理士の役割としては、1. 心理劇や心理諸検査による本人の状態像の正確かつ客観的な把握と生活指導への反映、2. 主治医との連携、3. 両親はじめ家族に対するカウンセリング、4. 他の施設職員への正確な専門情報及び知識の伝達等があげられる。清水（1981, 1994）で繰り返し述べられているように臨床心理士と福祉施設の職員そして医療従事者との協同作業は不可欠であろう。つまりひとつの専門領域だけの関わりでは医学的な言葉を用いるとうまく治療関係が進んでゆかないことも多々あるということであろう。また、臨床心理士としての役割を遂行するためには言うまでもないことだが誰よりも予備知識やカウンセリングの技能の習得等学んでいかなければならないと思

われる。本研究を福祉施設における臨床心理士の機能の一つのモデルとして提示したい。

謝辞および付記

本論文を作成するにあたり貴重なアドバイスをくださった施設の施設長様、及び指導員の皆様に深く感謝いたします。なお、事例については本人およびその家族のプライバシー保護のため事例の特徴を損なわない部分については多少脚色しています。

引用文献

- 1) 伊藤 隆二 (1964) 精神薄弱児をもつ親の心理. 精神薄弱児の心理学. 日本文化科学社, 262-273
- 2) 大橋 謙策 (1993) 地域福祉計画と障害者の自立生活援助. 発達障害研究, 15(3), 172-177
- 3) 楠 峰光 (1988) 年長自閉症児の集団生活に伴う神経症様不適応状態について. 大憲論叢, 26, 1-12
- 4) 楠 峰光 (1994) 精神薄弱者の分裂病様反応について. 社会福祉法人玄洋会昭和学園施設職員研修要録, 43-46
- 5) 久保 紘章 (1982) 障害児を持つ家族に関する研究と文献について. ソーシャルワーク研究, No. 8-1, 49-54
- 6) 嶋崎 理佐子 (1998) 家族援助における親の会の役割—歴史的变化に応じた援助システムの展望—. 発達障害研究, 20(1), 35-44
- 7) 清水 将之 (1981) 青年期精神医学における治療システム. 精神神経学雑誌, 83(12)941-944
- 8) 清水 将之 (1994) 治療から見た青年精神医学. 精神神経学雑誌, 96(9)684-691
- 9) 清水 将之 (1997) 児童青年精神医学と一般精神医学. 精神神経学雑誌, 99(10)771-780
- 10) 白井 俊子 (1993) 発達障害児・者の地域生活と人権擁護. 発達障害研究, 15(3), 191-197
- 11) 高原 朗子 (1998) 精神発達遅滞者のライフサイクルにおける福祉施設の意義. 長崎大学教育学部教育科学研究報告, 54, 87-96
- 12) 根来 正博 (1993) 家族の暮らしを支えるレスパイト・サービス. 発達障害研究, 15(3), 184-190