

Selma Fraibergの理論・治療アプローチ

目白大学大学院心理学研究科 戸畑 祐子
目白大学人間学部 小野寺敦子

【要 約】

本稿では、乳幼児精神保健の先駆者の一人であるSelma Fraibergが実践や研究を通して確立した理論や治療法について概観し、彼女の理念に基づいた治療アプローチの視点から「母子相互作用」について検討した。

Fraibergは、様々な母子と関わる中で、乳幼児期や母子関係の中で生じる様々な現象のことを精神分析的な視点から表現、理論化し、その意義を明らかにしていった。彼女は早期介入モデルや家庭訪問相談「台所の心理療法 (Kitchen table therapy)」での実践を通して、彼女独自の視点で早期の母子の関係性を捉えていった。さらに彼女は「乳幼児精神保健 (Infant Mental Health)」やZero to Threeの創立に携わる中で親子間に生じる問題「関係性障害」に注目していった。そして、親と乳幼児の両方に対して直接的な支援を行っていくことの意義を唱え、親-乳幼児心理療法の発展や母子相互作用を高める支援のために大きく貢献した。これまでに多くの研究者によって母子関係・相互作用に関する理論や意義が明らかにされてきたが、実際の臨床研究においては質や量に限らずいまだ未開拓ともいえる領域である。そのため、今後は現場に根ざした臨床や研究の実践が数多く積み重ねることが望まれ、様々な親-乳幼児に対する支援が可能となっていくことの必要性が考えられる。

キーワード：Selma Fraiberg、母子相互作用、乳幼児精神保健、家庭訪問支援、
親-乳幼児心理療法

I. はじめに

乳幼児精神保健の先駆者の一人である Selma Horwitz Fraiberg (セルマ・フライバーグ：以下Fraibergとする) は、「早期の母子関係性への支援が、子どもの健康な発達を促進する」という信念のもと、母子関係の中で生じる様々な現象を精神分析的な視点から理論化し、早期介入モデルの提唱や家庭訪問相談の実践を行った。彼女は、早期の母子関係へ大きく影響を与えるとされる「母子相互作用」に着目し、親と乳幼児に対して直接的な支援を行っていくことの意義を唱え、親-乳幼児精神療法の発展に貢献した。彼女の研究や理論は今日における乳幼

児精神保健の礎となっている。

本稿では、Fraibergが創始者の一人となっている「乳幼児精神保健」の成立過程やその特徴を述べ、さらにこの領域で特に重視されている「関係性障害」について述べる。そして、Fraibergの理論や支援スタイルを整理し、その中で彼女が独自の視点で捉えた早期における母子の関係性について考察を行う。次に、彼女が提唱した理論に基づく支援の実践について検討する。さらにFraibergの治療アプローチに基づいた親子の関係性への支援の一例である母子相互作用の研究や実践について触れ、今後の日本における乳幼児精神保健の課題を述べたい。

II. 乳幼児精神保健 (Infant Mental Health: IMH) について

Fraibergは、乳幼児が安全で安定した親子関係の中で発達と健康を促進できるように「乳幼児と親を共に支援の対象とすること」、「早期の養育者と子どもの関係性に焦点を当てること」、「養育者を治療の過程に参加させること」といった支援のスタイルを重視し、実践してきた。そして、彼女は数多くの臨床活動を通し、様々な学問領域（発達心理学、教育学、ソーシャルワーク、看護、小児医学、精神医学、精神分析学）を統合したモデル「Fraiberg Intervention Model」を提唱した。このモデルの発展したものが、今日にまで続いている「乳幼児精神保健 (Infant Mental Health: 1975年)」である。そこで、IIでは「乳幼児精神保健」の意義や課題、支援の提供について述べていく。

(1) 乳幼児精神保健 (Infant Mental Health) の特徴

①乳幼児精神保健とは

乳幼児精神保健とはInfant Mental Healthの訳語であり、「乳幼児と親の健やかな関係やその環境を支援すること」や「乳幼児の豊かな発達を促進させること」を目的としている。また、乳幼児精神保健の領域では、0～3歳の言葉によるコミュニケーションが未発達の時期を対象としている（橋本, 2008）。そして、乳幼児精神保健の理念に沿って、親—乳幼児の関係性を対象とした援助・介入が行われている。

さらに、Fraibergらにより、乳幼児精神保健の定義に則ったものとして「Zero to Three」が創立された。このZero to Threeとは、米国に本部がある全国的な非営利組織のことであり、乳幼児精神保健、成長・発達、育児に関する研究、教育、出版、政策、啓蒙などの活動を集約し、かつ伝播するというものである。Zero to Threeでは乳幼児精神保健を「出生から3歳までの子どもが情緒を経験し、調整し、表出する能力であり、親しい、安定した対人関係を形成し、環境を探索し、学習することである。また、健康的社会的・情緒的発達と同義語である」と定義している（Zero to Three, 1994）。日本においては、各地で乳幼児精神保健に取り組んでいる専門家らが集結し、FOUR WINDS乳幼児精神

保健研究研修会が1987年に結成された。その後、FOUR WINDS乳幼児精神保健学会となり、2008年には日本で世界乳幼児精神保健学会が開催された。学会設立や開催を通し、乳幼児が心理的援助、精神医学的援助の重要な対象として位置づけられてきている。したがって、今後の発展が大いに期待されている領域である。

②乳幼児精神保健と乳幼児精神医学の「関係性障害」について

Fraibergの理念に基づく乳幼児精神保健では、乳幼児の持つ障害や特徴が親に与える影響に注目し、支援を行う。その際、その体験が「親にもたらす主観的な意味や親の幼児期における無意識レベルの記憶などに焦点を当てていく」ことを重視している。そのため、乳幼児精神保健では、乳幼児と親との間に生じる問題を親—乳幼児の関係性障害 (relationship disturbance) と捉えて取り組んでいる。

同様に、乳幼児精神医学 (infant psychiatry) でも、診断基準 (分類) であるDC 0-3Rの中で「関係性障害」が特徴的なテーマの一つとして取り上げられている。診断分類であるDC: 0-3Rは、5つの軸から構成されている。第1軸は一次診断、第2軸は関係性障害の診断、第3軸は医学的・発達の障害と状態、第4軸は心理・社会的ストレス因子、第5軸は機能的情緒発達水準となっている。この乳幼児精神医学においても、乳幼児と親 (養育者) の関係性を視野に入れた支援の必要性が強調されている (田中, 2001)。

渡辺 (2005) は、乳幼児期の母子関係について、マイクロレベル・ミニレベル・マクロレベルの3つのレベルに分類して捉えようとしている。母親と乳児の二人関係をまずマイクロレベルとする。このレベルでは、相互のやりとりから見られるずれによって問題が生じるものであるとしている。次第に母子関係のずれは大きくなり、他の家族員とも相互に影響し合うことになる。そして、ミニレベルである家族関係内に発展したずれは、マクロレベルである社会にも影響し、関係性障害となっていくと述べている。つまり、関係性障害の問題は、母子を取り巻く家族、社会との関係性も含めた、統合的な視点で捉える必要があるといえる。

(2) Fraibergの理論に基づいた乳幼児精神保健 (Infant Mental Health: IMH) の支援

乳幼児期における臨床や研究は、Fraibergの他、Winnicott (1988) やLobovici (1988)、Cramer (1988)、Stern (1995) など多くの研究者や臨床家によって今日に至るまでに行なわれている。しかし、その多くは、様々な視点や手続き (方法) によって行なわれたものであった。そのため、多くの成果を現場に浸透させ、広めていくためには、支援内容や体制を確立する必要があった。その土台作りを行ったのがFraibergである。その支援内容や方法についてを述べる。

①親子の関係性を支援するIMHスペシャリスト

乳幼児精神保健では、その理念の下で様々な領域の専門家らが訓練を受け、IMH (Infant Mental Health) スペシャリストとなり、多くの母子へサービスを提供している。IMHスペシャリストは、家庭訪問相談を基本としサービスの提供を行っている。この家庭を訪問する支援ス

タイルは、「親子関係の状況を観察するためには、家庭の中に入っていく必要がある」としたFraibergの考えが取り入れられている。IMHスペシャリストは、子どもと家族の能力やリスクを家庭の中で見立て、親子を見守り、傾聴しながら適切な支援を行っている (廣瀬, 2007)。

②乳幼児精神保健によるサービスの提供

IMHスペシャリストは、専門家としての質やスキルの向上・保持を行なうために、継続したトレーニングを行なうことや充実した臨床経験を経ることが求められている。提供するサービスには「具体的な援助」、「情緒的サポート」、「発達相談」、「早期の関係性のアセスメントとサポート」、「親子心理療法」、「擁護」の6つがある (Table1)。このサービスは、乳幼児精神保健によるしっかりとした規律や指針の基に提供されている。家庭の中で支援を行っていくIMHスペシャリストの立場を守り、サービスの質を安定させるためにも、規律や指針の設定は重要である。

Table1 乳幼児精神保健サービス

(廣瀬, 2007)

〈具体的な援助〉

家族が緊急に必要なとしている食べ物、ミルク、医療、住居に対するニーズは、親が幼い子どもに食べ物を与え、守り、養育するために満たさなければならない。IMHスペシャリストは、もし家族が空腹であることに気づいたら食べ物を提供しなければならないし、医療が必要なことに気づいたら、医療を提供しなければならない。親は、自分の基本的ニーズが満たされないうちは適切に乳幼児の基本的ニーズを満たすことができない。そのような援助は、スペシャリストが親による乳幼児のケアを助け、家族の問題のリスクを減じるための支援と重なる。

〈情緒的サポート〉

IMHスペシャリストは子どもの養育に関する危機に直面している家族に情緒的なサポートを提供する。病児の出産、子どもの死、親役割の放棄、赤ん坊の入院といった親の心配事に慎重に関心をはらう。スペシャリストは、赤ちゃんが必要とするケアや、入院による心的外傷、そして深刻な喪失感を経験した後の適応等の一貫したケアに対する親のニーズの観察者である。スペシャリストは親のニーズや強さを認識し、親が置かれている状況に思いやりを示し、危機に対する親の反応に共感する。スペシャリストが常にそばにいて、家族にサポートを提供することは、家族に安心感を与える。家族の苦しみを軽減させるために、言葉かけによって安心と絶えることのないサポートを伝える。治療的な関係性の中で、親が養育を必要としている乳幼児に目を向けることができるように助け、癒されることを援助する。

〈発達相談〉

IMHスペシャリストは、赤ちゃんの発達やニーズについての知識を親に提供する。乳幼児を注意深く観察する過程において、子どもの行動や、発達課題に気づくよう親に働きかける。スペシャリストは、発達について親に質問したり、次の発達段階の課題ができるようになったことを共に喜ぶことで、親と共に赤

ちゃんを理解しようとする。良い相互作用や楽しい親子のやりとりの経験を提供する。ある時は、何かに気を引いたり、発達のニーズに関心をさそうように赤ちゃんに話しかける育児法や、親とは違ったやり方で子どもと関わる方法を実際に行って、モデルを示すのもよい。発達相談は親子相互作用や反応を助け、強化することに努力を注ぐ。スペシャリストは相互に楽しみ、目的にそった反応を促すような親の育児行動を上達させる。赤ん坊を受け入れる準備ができていなかったり、家族や友人から孤立している多くの親にとって、こうした支援は乳幼児に適切な養育を提供するために重要である。

〈初期の関係性のアセスメントとサポート〉

IMHスペシャリストは、親が子どもを育て、守り、安定させ、そして赤ちゃんの理解を促進するために、スペシャリストとの関係性を作り、それを利用する多くの機会を提供する。スペシャリストは親と子の相互作用を観察し、その瞬間に何が起きているのかに注目しながら親の意見を聞きだす。そしてうまくいっている部分を強化する。相互作用の指導にビデオを用いることは、乳児との関係性を発展させることが負担となっている親を支援するには特に有効な方法である (McDonough, 1993)。スペシャリストと親がお互いにリラックスして話せるようになると、乳児が関係を楽しんだり、逆に難しくさせることについてや、子どもの養育を困難にしたり容易にしたりさせる他の人との過去と現在の関係性についても話し合うことができるようになる。

〈擁護〉

IMHスペシャリストは、しばしば意見を話すことができない乳幼児や親のために発言する。赤ちゃんの食事や安全な場所のニーズについて、あるいは親が食べ物や住まいを必要としていることを代弁する。また、子どもの保育を提供する制度を探したり、福祉事務所に行く親に同行したり、乳児のための特別のアセスメントの必要性を訴えたりすることによって、家族がシステムと折衝するのを援助しなければならない。他にも、子どもが親元にとどまる権利や、緊急に里親に出す必要性、あるいは親が全面的に治療的サポートを受けながら、週に1回子どもとの面会をする権利について、代わりに証言しなければならないこともある。IMH援助の対象となる子どもと家族のために役立つように、いつ、どのように言うのが適切であるかを判断するのは難しい仕事である。

〈親—子心理療法〉

乳幼児が親—子心理療法の場にいることは非常に重要である。乳幼児はスペシャリストの理解を助け、介入のための焦点が何であるかを明瞭にする。乳幼児がその場にいることで、親の思いはしばしば強く、複雑なものになる。スペシャリストとの関係性が安全であると、親子の表現において、親としての役割や乳幼児のニーズを思慮深く見つけ出そうとする可能性が生ずる。乳幼児の存在によって、親の乳幼児に対する知覚や表象が、治療的思考や反応を起こしやすくなる。乳幼児が限らない思考や思いを引き出すことに気づくことで、スペシャリストは、子どもとのポジティブな関係性を発展的に継続させることを危うくする恐れのある感情を理解し、回復させる多くの機会を親に与える。つらい体験や未解決の喪失体験は、親が赤ちゃんへの愛情を形成することに深刻な影響を及ぼし、生後1年間の親子の関係性を変える。乳幼児期や児童期におけるネグレクトや虐待、家庭からの離脱、初期の心的外傷、崩壊し葛藤に満ちた家族関係は、初期の育児に苦痛をもたらし、次の世代にも悪影響を与える。親は赤ちゃんを抱いたり、食事をさせることができず、話しかけることも、赤ん坊が楽しみ、好奇心を持つ遊びを提供することもできないだろう。親は、子どもの安全を適切に確保するための制限を設けることもできないだろう。親—子心理療法は親に初期外傷に伴う感情を表現する機会を提供し、不適切な育児や、この新しい親子関係において失敗や機能不全を繰り返すリスクを軽減させる。

Ⅲ. Selma Fraibergによる諸研究ならびに理論

Ⅲでは、「乳幼児精神保健」の創始に携わったFraibergの生い立ちや臨床経験、研究の報告をする。その上で、「乳幼児精神保健」の理念の基とされている、彼女の理論や方法を明らかにしていく。

(1) Selma Fraibergについて

Selma Horwitz Fraibergは、1918年3月8日にミシガン州デトロイトでユダヤ系の一家に生まれた。Fraibergは、ソーシャルワーカーでありながら精神分析家でもあった。そして、彼女はデトロイトをフィールドにケースワーカーとして臨床活動を行っていた。彼女の臨床実践や理念は、ソーシャルワーカーとしてのソーシャルワーク学、Freud, S. の精神分析理論や文化論、Freud, A. の自我理論、Piaget, J. の認知発達理論などあらゆる理論のもとに成り立っているものであった。

彼女の臨床経験はソーシャルワーカーと精神分析家の両方の立場によるものであった。そのため、支援スタイルは、ソーシャルワーク学と精神分析理論を統合したものであるといえる。そして、両方の立場であった彼女の視点から生まれたのが、家庭訪問を通して支援を行うといった介入支援であった。家庭訪問による介入支援の中心的役割を担っていたのがFraibergやLieberman (2002) である。彼らは、子どもが健全に成長・発達するためには、安定した愛着を親との間に形成していることが大切であると述べていたBowlby (1969) の愛着理論を基盤にした。そして、心理療法に精神分析的視点を取り入れ、親一乳幼児研究を行っていたのである。したがって、Fraibergの支援は、主に家庭訪問相談に始まり、状況に応じてソーシャルワーク的な仕事も行っていた。

(2) 「The Magic Years」(魔術の年齢) における母子関係

①魔術の年齢

Fraibergは多くの論文等を残している。その中でも彼女の代表的な著書として挙げられているのが「The Magic Years」, 「Insights from the Blind: Comparative Studies of Blind and Sighted Infants」, 「Every Child's Birthright: In Defense of Mothering」である。中でも「The

Magic Years」(魔術の年齢) では、彼女独自の観点で、親と乳幼児の関係を捉えて説明している。Fraibergは、子どもの人生の最初の数年を「魔術の年齢」と述べている。Fraibergは「魔術の年齢」を次のように説明している。「子どもは最初のうち、世の中が魔術で動くと思っている。急にミルクが届いたり、おもつが換えられるのは魔法によるものとしている。また、子どもは自分の動作や考えによって様々な出来事が起こっていると信じている。」つまり、親は子ども自身の欲求を満たしたり、緊張を解消したり、危険を予知したり、心配の原因を取り除いてくれる魔術師のような力強い存在なのである。そして、子どもたちは、魔術によって多くの出来事が起きていると感じているのである (Fraiberg, 1959; 詫摩ら, 1978)。

魔術の年齢の子どもというのは、殊に言語発達が未発達な年齢を示している。魔術的な視点による物事の捉え方や要求の充足感、言葉の未獲得である子どもが抱く親に対する期待感を表現しているといえる。Fraibergは、魔術の年齢である子どもが親に対して期待感を抱く時期のことを、「魔術的思考」の時期であると述べている。その後、子どもは「魔術的思考」の時期から言葉による要求表現の獲得や充足感を得て、「科学的思考」といった具体的な思考へと発達が向かっていくとしている。

②魔術の年齢と養育者の感受性

Fraibergは、魔術の年齢の子どもにとって、「親に期待感を抱くことできるか」、「親は要求(サイン)を出せる存在であるか」、「要求が満たされるような反応が親から返されているかどうか」、「子どもの要求に親がどの程度理解し、気づくことができているのか」といったことが重要であるとしている。したがって、魔術の年齢は、親子のやりとりを多く経験し、関係性を築き、育む時期であるともいえるであろう。

Bowlby (1988) は、子どもが出す要求への親の反応を、養育者(親)の感受性(sensitivity: 子どもの心身の状態を敏感に察知し、子どものニーズに対して適切に応じる特性)といった視点で捉えている。子どもの要求に対する養育者の感受性や関わり方(養育態度)は、安定した愛着の形成に大きく影響を与えるものであると

されている。また、親の感性は、母子関係の質や心身の安定を保持することに大きく影響するとされている（数井と遠藤，2007；Bowlby，1988；Ainsworth，1978）。

③母子相互作用

養育者の感性が母子の愛着形成に対して重要であることを述べてきた。さらに、母子の関係性を安定させるために重要とされているのは、母子相互作用である。Emde（1984）は、母子相互作用が、自身の行動を相手に同調させることや自己制御するといった調整機能の特性を持っていることを指摘している。小林（1981）は、子どもの発達に影響を及ぼす重要な因子として母子相互作用を捉えている。また、子どもは相互作用を通して環境に適応し、発達を遂げていくものであると指摘している。そして、寺本（2006）は、乳幼児期における母子相互作用の良好さは、子どもの発達の促進だけではなく、育児ストレスの軽減にもつながることを報告している。そのため、早期の母子関係へアプローチをする際には、子どもに対する養育者の感性の適切さや安定感を理解し、母子相互作用の良好さを促進させていくことが重要であるといえる。

（3）赤ちゃん部屋のお化け（ghosts in the nursery）

①赤ちゃん部屋のお化け（ghosts in the nursery）

Fraibergは、早期の母子関係へ関わる中で、母親と乳幼児の関係にはある現象が生じていることに気づいた。自分の乳幼児期に不幸な体験をもつ母親は、赤ちゃんの泣き声などによって自らの過去の不幸な体験（記憶）がフラッシュバック（想起）し、泣いている赤ちゃんを自分の過去に生じた葛藤的關係（対象）として重ねてみてしまうということであった。Fraibergは、このような現象を「赤ちゃん部屋のお化け」（ghosts in the nursery）と名づけた（Fraiberg，1975）。親と乳幼児が向き合うとき、親自身の幼少期が意識的にも無意識的にもよみがえる。母親にとって幼少期が辛い経験であった場合、不安や恐怖、苛立ちといった嫌悪感、乳児の障害や疾患など発達的な問題、流産や死産、早産などの経験から起こるどうしようもない感情が沸き起こる。つまり、そのとき生じた感情や問

題は、母親にとって「お化け」として表現されている。

②世代間伝達（intergenerational transmission）

ある辛い幼少期を過ごした母親にとっては、赤ちゃんと過ごす日常生活は非常に辛いものと捉えられる。一方で、幸福に満ち足りた幼少期を過ごした母親にとっては、赤ちゃんと過ごす時間はとても大切に、幸せに満ちた時間と感じながら過ごすことができる。このように、自分の幼少期の体験がその後の世代へと受け継がれ、再びその経験が現れるというように伝達されていくことを「世代間伝達（intergenerational transmission）」と言った。どのような親にとっても子ども時代は存在し、その延長線上として自らの赤ちゃんとのお化けがある。もし、辛い幼少期を過ごした子どもが親になり、赤ちゃんと出会ったときには、Fraibergの「赤ちゃん部屋のお化け（ghosts in the nursery）」によって母親は育児を脅かされ、赤ちゃんと向き合うたびに不安や恐れといった感情にさいなまれることが理解される。このようにFraibergは、母親と赤ちゃんの間に起こっている様々な問題を彼女の視点で捉え、説明をした。

渡辺（2000）は、不幸な世代間伝達は人類にとって深刻な問題であり、この伝達の鎖をいかにして断つかが現代の精神保健の課題の一つであると述べている。そして、その課題に対する有効な2つのアプローチとして「親—乳幼児精神療法」と「内省的自己を育むための援助」をあげている。前者は乳幼児期に不幸な世代間伝達を予防するためのアプローチである。後者は既に成人した人に対して行うものであり、自己のありのままを振り返る姿勢を身につけ、内省を深めるための支援を目的としたアプローチである。この「親—乳幼児精神療法」はFraibergによって創始され、Cramer, B & Stern, D.（1988）により、臨床的アプローチとして現在でも様々な家族の事例に応用されている。

（4）家庭訪問相談（Kitchen table therapy）

①台所の心理療法（Kitchen table therapy）

通常は相談者が治療者のいる場所を訪れ、相談を受けるというような面接のスタイルが用いられていた。しかし、Fraibergは、治療者が家庭訪問を通して支援を行っていくことを重視し

ていた。彼女は、治療者が相談者の家庭の中に入っていくことは、家族の中で「今、ここに起きている」問題の根源を辿り、理解することが可能となることを指摘した。また、治療者が、養育者と子どもの相互作用を直接観察することで、親子関係へ適切な支援を提供できると考えたのである (Fraiberg, 1987)。そのため、問題が生じている家庭内に治療者が自ら足を運び介入をしていくようなFraibergの実践は、「台所の心理療法 (Kitchen table therapy)」と呼ばれている。

②アウトリーチ (家庭訪問相談・介入支援)

今日では、家庭訪問における支援として「アウトリーチ」といわれるものがある。アウトリーチは、福祉領域において、地域社会での奉仕活動や訪問援助活動 (援助者が被援助者の元へ支援に向かいていく「家庭訪問」と同等の意味で用いられている) とされている。アウトリーチは、ソーシャルワーカー (ケースワーカー) や保健師、助産師など家庭訪問を行ってきた専門家において活用されてきたものである。

子育て支援では、予防的援助や問題の早期発見・介入支援が行われ、具体的な援助を提供することが求められている (村本, 2004; 三沢, 2004)。そして、出向いて支援するような手法のことをアウトリーチ型 (出前型) の支援と言われている (吉田, 2008)。相談者が施設に来るのを待っているのではなく、支援者が自ら家庭訪問をすることが重視されている。家庭訪問することは、子育ての孤立化を防ぎ、育児不安を軽減し、虐待の予防や早期発見を促す。さらには、養育者の精神的な安定を図るのにも家庭訪問は有効な方法といわれている。家庭訪問型の支援サービスを提供することは、個々の家庭が抱える問題の重症化をくい止め、社会とのつながりを持ち、虐待などのハイリスク家族へアプローチが可能とっていくことが期待されている。

Fraibergは、自身の家庭訪問による支援の実践を通して、早期介入モデルを提唱している。このモデルは、①危機介入 (crisisintervention): 急性、一過性の育児危機に対する危機介入、②発達ガイダンス・支持療法 (developmental guidance supportive therapy)、③母親の心的表象に対する乳幼児—母親精神療法 (representa-

tation-oriented mother-infant psychotherapy) (Cramer,1988) の三つに分類されている。これらは個々のケースの問題に合わせて選択し、一つないしは二つ以上の組合せによって支援を行うものである。渡辺 (2003) は、早期介入モデルを現在の乳幼児精神保健においても基本をなすものとし、非常に重要な治療的要素が含まれていると述べる。よって、母子関係への早期介入を考える場合には、ケースの状況を正確に捉え、適切なタイミングを見計らって実行されることが重要である。

(5) 親—乳幼児治療

「乳幼児精神保健」の理念と同様に、Fraibergは、親と乳幼児を一つの支援対象として扱っていくことを前提としている。その考えは、彼女の早期介入モデルにも取り入れられている。これについて、Winnicott (1988) もFraibergと同様に「一人の赤ちゃんというものはいない。赤ちゃんはいつでも母親の一部、対のものとして存在するのである。」と述べ、彼も、母子を対の治療対象として取り扱うことの意義を唱えている。

渡辺 (2000) やLieberman (1991) は、親—乳幼児治療は、母親と乳児を共に治療すること (baby in the room) であるとしている。親—乳幼児治療では、乳児の存在が治療的变化の触媒と動因になるとされている。治療過程において親は幼児期体験が反映され、過去の親の未解決な葛藤が、乳幼児の症状 (問題) の意味を考えるうちにうかびあがってくる。つまり、乳幼児の存在によって母親自身が親としての発達を促され、過去の乳幼児期の記憶を蘇らせるというのである。実際の親—乳幼児治療はこの体験を通して治療が行われる。

原則として家庭訪問、または、親と乳幼児同席の場によるものが前提とされる。治療者は、親と乳幼児の関係性を目の前で観察し、相互作用を通して理解し、問題症状の意味を探っていくというのである。治療者は、関与する参加者として親と乳幼児を見守り、その中で母子関係を回復させ、症状を軽減させていくのである。よって、渡辺 (1992) は、親—乳幼児治療 (心理療法) は、精神分析的な心理療法の基本を調和的に統合させた治療的アプローチであると述べ

ている。

IV. Selma Fraibergの理論に基づく近年の治療アプローチ

今日において、乳幼児期に生じやすいとされる発達不全、養育困難、親の機能不全、虐待などの問題に対する支援、アプローチだけではなく、問題を未然に防ぐための早期予防・早期介入アプローチの必要性が高まっている(佐々木, 2008)。Fraibergの理念が反映されている乳幼児精神保健により、様々な研究が行われ始めている。そこで、(1)においては、母子(親-乳幼児)の関係性に関する治療方法や評価について触れ、(2)では、乳幼児精神保健の理念に基づく、近年の治療アプローチの一例としてKathryn Barnardの「Barnardモデル」と母子相互作用の評価法として「NCAST」について述べる。

(1) 親-乳幼児の関係性へのアプローチ

①親-乳幼児心理療法

Fraibergが創立に関わったZero to Threeでは、診断と治療法についても紹介されている。Zero to Threeでは、子どもに対してプレイ・セラピーや作業療法・療育指導的な内容がいくつも組み合わせられて用いられている。また、親に対してはガイダンスを行ったり、精神療法が適宜取り入れられるなど、状況に応じて支援が行われている。「親-乳幼児心理療法」によるアプローチ法では、親の表象を取り上げて、親自身の過去の体験(世代間伝達)による恐れや不安、葛藤や怒りといった負の感情を明確化していく。そして、振り返りを通してその原因までたどり、解釈を行っていくのである。その治療プロセスを経て、関係性の改善を目指すといったものが「親-乳幼児心理療法」なのである(Liberman et al., 2000; Cramer & Stern, 1988; Stern, 1995)。このアプローチ法は、通常の心理療法と同様に、まずはケースのアセスメントを行うことが必須となる。実際に親子の問題へ介入を行う際には、Fraibergが提唱した早期介入モデルを基に、危機介入を念頭においた支援なのか、発達ガイダンスのような支持的な関わりを行うのか、母親の表象にアプローチしていくのか支援を検討し、実行する。この早

期介入の支援の実践によって、乳幼児の発達を促したり、母親の自己内省を助けたり、母子の関係性を促進していくといった情緒的・発達的な支援が可能となる。つまり、Fraibergの「赤ちゃん部屋のお化け」のお化け退治を可能とする支援であるといえる。

②親-乳幼児治療の方法

Fraibergは、母子の関係性を促進させるための一要因として母子の相互作用に注目した。その母子相互作用を取り扱う方法として、Interactional Guidance (MacDonough, 2000)のようなビデオを用いることが積極的に行われている。実際の治療場面では、母子の両者が一つの対象者となり、自由に相互交流する様子をビデオ録画し、後に治療者と母親は共にビデオを見ながら話し合い、振り返りの作業を行う(Stern-Bruschweilerら, 1989)。このようにして、母子相互作用の問題を治療的に扱っていき、その工程を通して、母親の乳幼児への感受性や応答性を高めていくという趣旨に沿って行われる方法である。この方法は、治療者がより積極的に母子の相互作用に対して介入し、説明やガイダンスを行うといったことに重点をおく方法である。そのため、行動レベルや具体的なレベルでの支援といった客観的なものにアプローチすることが可能となるのである。したがって、発達的に問題を抱えた乳幼児と親への効果的な支援方法の一つとなることも期待される。こうした親-乳幼児の関係性への早期介入、心理療法でのアプローチは国内外において研究・実践が行われ始めている(青木, 2003; 2008; 寺本ら, 2008)。

(2) 母子相互作用へのアプローチの実践

親-乳幼児の関係性への介入を試みる中でも、母子相互作用へ焦点をあてて研究を行っているものは未だ十分とは言えない。よって、乳幼児期の研究においてこれから多くの専門家らによって取り組まれるべき領域であるといえる。その数少ない実践研究の中に、Kathryn Barnardが提唱した「Barnardモデル」という、親子相互作用を良好化するための「育児支援プログラム」がある。このプログラムは、海外での研究のみならず、現在は国内においても有効性を実証するための研究が行われ始めている

(寺本ら, 2006; 2008)。そこで、Barnardとそのモデルを取り上げて、その理論や実践について述べていくこととする。

① Kathryn Barnardについて

Kathryn Barnardは、乳幼児精神保健と看護学の融合した研究と実践を行ってきた乳幼児精神保健看護学の第一人者である。Barnardは、母子相互作用を円滑に進行させるために、養育者（母親）と乳幼児の双方が一定の責任を分担させると仮定した。それは、「双方の反応を通じて相互の行動を調整していく」という母子相互作用の過程の中で乳幼児の発達が促されていくことを指摘している。これは、Fraibergの信念に基づく乳幼児精神保健の特徴的なアプローチである「母子を一对の対象とする」にあてはまるものである。また、Barnardは、母子の良好な相互作用を妨げるのは、養育者・乳幼児・周囲の人々（環境）が個々に原因となっているとした。また、相互作用がスムーズに行われず不調和の一途をたどってしまうことは、その後の母子関係に大きく影響を及ぼすこと述べている。このように、乳幼児精神保健との理念の下、Barnardモデルは生まれたのである。

このモデルでは、母子の双方の出すCue（サイン）とそれに対する反応性が重視されている。まず、乳幼児は、養育者に明瞭なCue（サイン）を送り、養育者に反応しなければならない。そして、養育者は、乳幼児のCueに反応し、乳幼児の不快感の軽減に努め、発達と学習の機会を提供しなければならないとしている。このように相互の反応を通じてお互いの行動を調整し、相互反応を成立し進行させていくとされている。相互作用を円滑に進めるための妨害となるものには、養育者の養育知識の不足や病気、うつ、ストレスなど精神的に不安定な状況に置かれているなどがあげられている。しかし、そういった厳しい条件下にある養育者は、乳幼児Cueに対して感受性が低くなり、乳幼児の不快感の軽減や発達を促進するための環境提供を適切に行えなくなってしまう。また、乳幼児側も養育者に対して明瞭なCueや反応を示すことが困難であると、相互作用の過程が上手く機能しなくなってしまうことが示されている。

②母子相互作用の評価について

Barnardは、「乳幼児精神保健」の理念を汲み、母子相互作用の改善を目的として育児支援プログラムが開発した。その中で、母子相互作用を測定する目的で作成された評価法が「NCAST」である。これまでに、いくつか母子関係の測定を試みている研究も見られるが（青木, 2003; Brockington, 2001）、Barnardモデルは、乳幼児精神保健の「親と乳幼児を対とする」理念を受け継いだものである。Barnardモデルの理論を基盤として、Barnardらは、NCAST (Nursing Child Assessment Satellite Training) を開発した。これは、親子相互作用をアセスメントする目的に開発されたプログラムのことである。評価は、遊び場面に関する尺度「NCATS (Nursing Child Assessment Teaching Scale)」と、授乳・食事場面に関する尺度「NCAFS (Nursing Child Assessment Feeding Scale)」の二つの尺度から構成されている。現在、BarnardモデルとNCASTに基づいた育児支援プログラムの介入効果と汎用性の向上に向け、国内外でも研究が行われ、尺度の有効性の結果が明らかにされてきている（園部ら, 2006; 寺本, 2006; 広瀬・田中, 2002）。また、廣瀬らは、家庭訪問を行い、家庭の中での母子相互作用を観察し、養育者（母親）に肯定的なフィードバック（賞賛する）をするといった、NCASTを用いた支援を行っている。

このようにBarnardの実践研究は、Fraibergが重視していた「家庭訪問での支援」に即したものであり、彼女自身も、「親子の相互作用の観察を研究室から日常場面へ」という家庭の中を支援の場とすることや母子を一つの対象とすること、相互作用の質の向上などに力を注いだといえる。そして、今後、Fraibergの理念に基づく治療アプローチの実践を支える一つのツールとなることが期待されている。

V. おわりに

Fraibergは、不幸な生い立ちに苦しむ親に対して、Kitchen psychotherapy（家庭訪問支援）による早期介入を行った。介入により、親自身の抑圧された本音を内省し、好ましくない世代間伝達が進行するのを防ぐことを可能としたのである。そして、彼女は、親が乳幼児との問題

に向き合う際に生じる負の感情を「赤ちゃん部屋のお化け」と表現し、親自身が抱えている問題を振り返り、向き合うことを通して解決に向かわせていった。このように、Fraibergは、子育て支援において、家庭訪問を相談スタイルの一つとして取り入れていくことの重要性や、親自身が内面に抱えるものにももっと焦点を当てた支援を行うことの必要性を、実践や理論を通して伝えていたのである。

このようなFraibergの支援の見解に加え、SameroffやChandle (1975)らによって、子どもの気質（発達の要因）と母親側の諸要因が相互に影響し合い、母子相互作用は生まれることが指摘されている。さらに、その相互作用が再び母子双方に影響を及ぼしていくことも明らかにされている。これは、生得的な気質や発達の要因により、育てにくく、養育困難さをもつ子どもと向き合う際に、親は親としての自信を喪失したり、子育てに対する意欲が低下したり、精神的な不安定さを助長されてしまうということが危惧されるものである。このように、親の精神的な不安定さと子どもの性質の難しさが影響し合い、母子双方の問題へと発展し、悪循環が生じてしまう恐れを指摘しているのである。

これまでに、Fraibergを始めとする多くの研究者や実践家によって初期の母子の関係性や母子相互作用の重要性は述べられている（馬場, 2000; 窪田, 2005）。しかし、母子関係・相互作用に関する実際の臨床研究は、世界的にも始まったばかりであり、未だ研究の数も質も十分とは言いがたい。したがって、今後の乳幼児精神保健における母子関係や母子相互作用の課題は、Kathryn Barnardの「Barnardモデル」や母子相互作用の評価法「NCAST」のように、Fraibergの理論および乳幼児精神保健の理念に基づいた、治療アプローチや母子相互作用を高める支援を実践、発展させていくことが挙げられる。そして、Fraibergの治療アプローチが社会において一般化されることにより、乳幼児期の母子に関わる多くの治療者たちの支援の一助となることを期待したい。

【引用文献】

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patters of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbam.
- 青木豊 (2003). 乳幼児—親臨床—“関係性に基礎づけられた”多次元の評価・介入の試み— 精神療法, 29, 5, 518-526.
- 青木豊 (2008). 表象指向的乳幼児—親心理療法の二つの技法について. 心理臨床学研究, 26, 2, 140-148.
- 青木豊・松本英夫・山崎晃資 (2003). 二つの対象関係の世代間伝達がみられた短期親—乳幼児精神療法の1例. 精神療法, 29, 2, 189-198.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Voll, Attachment. (reviseded., 1982)*. (黒田実郎, 他(訳) 1976 母子関係の理論 I 愛着行動 岩崎学術出版社)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Brazelton, T. B. (1981). *On Becoming A Family*. (小林登(訳)1982 親と子のきずな. 医歯薬出版.)
- Cramer, B., Stern, D. (1988). Evaluation of Changes in Mother-Infant Brief Psychotherapy. a single case study-*Infant Mental Health Journal*. 9, 20-45.
- Emde, R. (1984). *The Affective Self: Continuities and Transformations form Infancy*. In Call, D. J., Galeson, E., Tyson, R. L (Eds.), *Frontiers of Infant Psychiatry*. (小此木啓吾監訳 1988 乳幼児精神医学 乳児からの報酬: 情緒応答性と母親参照機能. 岩崎学術出版社.)
- Fraiberg, S. (1959). *The Magic Years: Understanding and Handling the Problems of Early Childhood*. SCRIBNER New York. (詫摩武俊・高辻玲子 訳 1978 小さな魔術師—幼児期の心の発達. 金子書房.)
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975) *Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships*. *Journal of the American Academy in Child Psychiatry*, 14, 397-421.
- Fraiberg, S. (1977). *Insights from the Blind*. Basic Books. New York.
- Fraiberg, S. (1977). *Every Child's Birthright: In Defense of Mothering*. Basic Books, New York.

- (田口恒夫 訳 1980 赤ちゃんの愛欠病 日本放送出版協会.)
- Fraiberg, S., ed. (1980). *Clinical studies in infant mental health*. Basic Books, New York.
- Fraiberg, S. (1987). *The muse in the kitchen: A clinical case study*. In L. Fraiberg, ed., *Selected Writings of Selma Fraiberg*, Ohio State University Press, Columbus. 65-99.
- 橋本洋子 (2008). 乳幼児精神保健—乳幼児と家族のこころを守り育む心理臨床. *心理臨床の広場*, 1, 1, 44-45.
- 広瀬たい子・田中克枝 (2002). 脳性麻痺児の母子相互作用の検討—NCATSによる観察・測定から—. *小児保健研究*, 61, 2, 308-314.
- 本城秀次 (2008). 乳幼児精神医学の現状と展望. *精神医学*, 50, 4, 318-328.
- Joan, J. Shirilla & Deborah, J. Weatherston. (2002). *Case Studies In Infant Mental Health: Risk, resiliency, and relationship*. Zero to Three Press. (廣瀬たい子 監訳 2007 乳幼児精神保健ケースブック：フライバーグの育児支援治療プログラム 金剛出版)
- 数井みゆき・遠藤利彦 (編著) (2007). *アタッチメントと臨床領域*. ミネルヴァ書房.
- 数井みゆき・遠藤利彦 (編著) (2005). *アタッチメント：生涯にわたる絆*. ミネルヴァ書房.
- 窪田庸子 (2005). 母子相互作用と子どものパーソナリティ発達に関する文献展望. *社会環境研究*.
- Lebovici, S. (1988). *Fantasmatic Interaction & Intergenerational Transmission*. *Infant Mental Health Journal*, 9, 1, 10-19.
- Lieberman, A. F. (1991). *Attachment theory and infant-parent psychotherapy: Some conceptual, clinical and research issues*. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds), *Rochestersymposium on developmental psychopathology, Vol.3: Models and integrations* 261-288, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lieberman, A. F., Silberman, R., & Pawl, J. H. (2000). *Infant-parent psychotherapy: Core concept and current approaches*. In Zeanah, C. H. (Eds.), *Handbook of infant mental health*. The Guilford Press, New York, 472-484.
- Lieberman, A. (2002). *Treatment of attachment disorders in infant-parent psychology*. In Maldonado-Duran, M. J. (ed.) *Infant and Toddler Mental Health: Models of Clinical Intervention with Infants and Their Families*. American Psychiatric Publishing, Inc., New York, 105-128.
- MacDonough, S. (1993). *Interaction guidance: Understanding and treating early infant-caregiver relationship disturbances*. C. Zeanah, Jr., ed., In *Handbook of infant mental health*. Guilford Press. New York. 414-426.
- MacDonouch, S. (2000). *Interactional Guidance: An approach for difficult-to-engage families*. In Zeanah, C. H (Eds.) *Handbook of infant mental health*. The Guilford Press, New York, 485-494.
- 三沢直子 (2004). 子育て支援の特集に当たって—面接室モデルから地域モデルへ. 「臨床心理学」, 4, 5, 575-577.
- 村本邦子 (2004). 子育て支援のソーシャル・サポートとコンサルテーション. 「臨床心理学」, 4, 5, 606-611.
- 佐々木美恵 (2008). 母子を支える心理臨床領域の展開—乳幼児精神保健の観点から, 福島学院大学研究紀要, vol.40.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). *Reproductive risk and the continuum of caretaking causality*. In F. D. horowitz et al. (eds.), *Review of child development research, Vol.4*. The University of Chicago Press. 187-244.
- 白川園子 (2008). 乳幼児精神保健の先駆者—Selma Fraibergの業績と理論—. *小児看護*, 31, 6, 689-694.
- 園部真美, 他 (2006). 母親の社会的ネットワークと母子相互作用、子どもの発達、育児ストレスに関する研究. *小児保健研究*, 65, 3, 405-414.
- Stern-Bruschweiler, N., Stern, D.N. (1989). *A model for conceptualizing the role of the mother's representational world in various mother-infant therapies*. *Infant Mental Health J*, 10, 142-156.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books, New York. (小此木啓吾・丸田俊彦 監訳 1989 乳児の対人世界 理論編. 岩崎学術出版社.)
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation*. Basic Books, New York. (馬場禮子 青木紀久代 訳 2000 親—乳幼児心理療法 母性のコンステレーション. 岩崎学術出版社.)
- 田中千穂子 (2001). ひきこもりの家族関係. 講談社 a 新書, 9-50.
- 寺本妙子, 他 (2006). NCASTに基づく育児支援プログラムの評価：母親の育児ストレスと子どもの発達からの検討. *小児保健研究*.

- 寺本妙子ら (2008). 4歳時点の子どもの発達と早期母子相互作用および母親の精神的健康との関連:日本人母子における予備的研究. *小児保健研究*, 67, 5, 706-713.
- 渡辺久子 (1992). 乳幼児のプレイ・セラピー: 幼児のプレイ・セラピーと母親-乳幼児セラピー. *精神療法*, 18, 3, 215-222.
- 渡辺久子 (2000). 母子臨床と世代間伝達. 金剛出版.
- 渡辺久子 (2003). 母子臨床の最近の動向: 乳幼児精神医学から. *精神療法*, 29, 5, 511-517.
- 渡辺久子 (2003). 乳幼児精神保健の視点から. *ネオネイタルケア*, 16, 598-604.
- 渡辺久子 (2005). 乳幼児精神保健の理論と日本における実践. *小児看護*, 28, 13, 1809-1815.
- Winnicott, D. W. (1988). *Babies and their Mothers*. Free Association Books, London.
- 吉田正幸 (2008). 子育て支援の新しい波~アウトリーチ (出前型) の取り組み. *こども未来財団*, 7-9.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W., and Lieberman, A. F. (2002). Attachment disorders of infancy. Sameroff, A. J., Lewis, M. and Miller, S. M. (eds.) *Handbook of developmental psychology* 2nd ed. Kluwer Academic / Plenum Publishers, New York, 293-307.
- ZERO TO THREE. (1994). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. (DC: 0-3). ZERO TO THREE Press, Washington DC. (本城秀次・奥野光 訳 2000 精神保健と発達障害の診断基準: 0歳から3歳まで. ミネルヴァ書房.)

Selma Fraiberg's mother-infant interaction theories and treatment approaches

Yuko Tobata Mejiro University, Graduate School of Psychology
Atsuko Onodera Mejiro University, Faculty of Human Sciences

Mejiro Journal of Psychology, 2010 vol.6

【Abstract】

This paper discusses Selma Fraiberg's mother-infant interaction theories and treatment approaches. She was a pioneer in the field of Infant Mental Health. First of all, I reviewed Selma Fraiberg's theories and contributions towards the practical studies of mother-infant interactions.

By examining many mothers and infants, she clarified the effects on infants stage and mother-infant relationships from the stand point of psychoanalytic view.

She advocated the importance of immediate supports to mothers and infants. Her theories contributed not only to the development of parent-infant psychotherapy but also to support for elevating mother-infant interactions.

Although many mother-infant theories have been created by now, but satisfied clinical and practical studies haven't been carried out.

Therefore, it will be necessary that many clinical and practical studies should be done from now on.

keywords : Selma Fraiberg, mother-infant interaction, Infant Mental Health,
home visit support, parent-infant psychotherapy