

心理診断に誤謬のあった二例

—心理学と医学の連携の必要性—

糸田 尚史 (北海道立心身障害者総合相談所)

1. 問題

筆者が児童相談所に勤務していた時代に、①心理判定員(筆者)が、「パーソナリティ発達の問題」と考えた初診時9歳の女兒が、専門医受診の結果、実は「てんかん」の存在が疑われた事例、②心理判定員(筆者)が、「情緒的な問題(チック症)」と考えた初診時9歳の男児が、専門医受診の結果、実は「脳腫瘍」の症状であり、脳外科的な除去手術に至った事例、の2例を報告する。

臨床心理学的な解釈からだけでも一応の説明が可能と心理判定員が考えてしまっている児童相談事例のなかに、医師とも連携したチーム対応をしていかなければ児童の福祉がよりよく守られていかない症例が混入していることを、発達相談に携わる専門家は絶えず意識しながら心理判定業務を展開していくことが必要であることを具体例から確認したい。

2. 事例

2.1 事例A

初診時、小学校3年生の女兒。「神経過敏で、朝の寝惚けがひどく、急に泣き出したり、外に飛び出したりすることがある。心理的な要因があるかどうか、心理判定を希望する」との母親からの相談主訴により、児童相談所への来談があった。

生育歴については、A町の病院にて、在胎40週、逆子、生下時体重2,650gで出生している。母乳にて、普通に発育し、始歩は10か月であった。生後6か月時に急性肝炎で4日間入院した以外、大病の既往はなく、熱性けいれんを起こしたこともない。就学までの3年間は町立の保育所に在園した。家族構成は、地域の運送会社の専務(運転手)をしている父親(39歳)と、セールスをして働いている母親(39歳)、父親と同じ会社に勤める長兄(18歳)、中学3年生の次兄、本児、そして保育所に通う弟(4歳)、の6人家族である。両親共稼ぎのため多忙であり、子供たちにあまり関わりを持つことはできなかったが、女兒は一人だけなので、比較的可愛がられて育ったという。弟に対して面倒見の良い子であったが、今考えると、本人にはそれも負担になっていたかもしれないと母親は話す。学校適応については、通学状況も良好であり、学級委員や班長として、他人の面倒もよくみる、責任感の強い、大人しくて真面目な児童との評価である。

心理判定員（筆者）が臨床心理学的なアセスメントを実施し、児童の心理学的な特性については、以下のように理解・説明できるのではないかと考えた。『(1) 諸検査結果及び所見：①鈴木ビネー式知能検査では、暦年齢(CA)9歳7か月、精神年齢(MA)10歳3か月、知能指数(IQ)は107となる。8～9歳代の課題から失敗が始まるが、10～11歳代の課題までほぼ合格が可能である。合格上限は「不合理の発見」であり、知的な問題はない。②ロールシャッハ・テストでは、反応数10、反応失敗3、初発反応時間の平均25.8秒、全体反応3、普通部分反応6、普通小部分反応1、空白（間隙）反応0.5、純粹形態反応8、人間運動反応0、形態彩色反応2、通景・立体反応0.5、動物反応6、人間部分反応2、植物反応1.5、動物反応の割合60%、公共（平凡）反応3。対象との接触に圧迫を受けやすく、刺激を受けてから行動に至るまでに時間を要してしまう。反応数少なく、自在に自己を表現していくことが困難なうえ、部分反応が優位で全体統合的な処理が不可であり、定型的な処理にとどまっている。③樹木画検査では、小寸法であり、自己は萎縮気味であるが、単線描画であり、自己の輪郭は持っていると推定される。アーケード冠に、社会適応指向をみるが、それに至る手段は放射状枝、二叉構造で、自己流のものであったり、ただ単に上から与えられたものであったりするため、困難に際して自在性に乏しく、要求は充足されず、樹皮のひび割れとなって示されているものと考えられる。④ベンダー・ゲシュタルト・テストでは、小寸法化がみられるが、模写は概ね正確である。(2) 面接（観察）所見：心理的緊張が強いように見え、言葉を選んで答えている様相があり、沈黙してしまうことも度々あり、会話は発展しない。短い面接時間のなかで、言語として表出されたなかには、自己に、欲求不満や、恐怖、過度の圧迫等をもたらすものを象徴するような、意識化、言語化された表現はみられなかった。(3) 心理診断及び意見：乳幼児期、音に対し過敏で、すぐに泣いていたという。しかも、一度泣き出すと、「火がついたよう」であったと母親はいう。しかし、その後、身体的な耐性は急速に向上したらしく、過剰な人見知りや後追いは観察されていない。当時の両親の養育は、本児に我慢させたり、おさえつけることの多いものであったらしい。けれども本児もそれに反発することなく、良い子であろうとするかのように、それに応えようとする方がむしろ強く、弟を可愛がること等で評価を受けようとしてきたようである。自己の自由な欲求の表出は、その衝動があるにもかかわらず、抑圧されやすく、特にそれは、慣れない対外的な場面（学校等）で顕著であり、家庭のなかでは騒いだり、ひょうきんなことをしたりする子であるにもかかわらず、「学校では大人しいですね」と担任に言われて、母親は当惑したと語っている。夢遊・夜驚の症状は、それまでかろうじて自己の発揮が可能であった運動面で、転校生に抜かれ、自己効力感を喪失したことが契機となったようであるが、基本的には、抑圧の強さや悉無律的な行動様式に問題があると推定され、養育者が本児に、本児が一番でなくとも、絶えず信頼し、評価しているとの安心感を与えつつ、社会的な場面の様々な局面で主体性を発揮できるような援助を行っていくことが必要である』と。

もつとも、こうした心理学的所見だけをもって自己完結的に相談を終結してしまうには不安が感じられたため、囑託精神科医受診が勧められた。その時の医師の問診記録がカルテに遺されているので、それを以下に引用する。『母、弟同伴。朝、ねぼける。夜も時々急におきて泣いたり、側に母がいても「いない」といって泣いたりする。スポーツが好き

(スケート、マラソン) → トップクラス。昨年転校生がきて、本人よりもっとスポーツができるとのこと。共稼ぎ家庭。弟(5才)の面倒をよくみていたらしい。両親→子供を可愛がるが、身体で可愛がることは少ない方。長兄(18才)と弟→熱けいれん。朝のねぼけetc. → 毎日でもないがたまにある。最近では半月に2回あった(普段はもっと少ない)。最近: 2月末頃あった。夜9時頃(寝てすぐ)、「お母さん、お母さん」とよんで起きてくる(目もあけている)が、母のいる所を通りこして行ってしまう。1~2分でおさまった。はっきりして自分でも判る。その前(2月) → 夜10時頃バタンと音がした(弟と二人で一階にねている。あとは皆二階でねている)。15分位して帰ってきたのが判った。外を歩いていて、(近所は親戚が多い) 近くの家の玄関でしゃがんでいて、やがて帰宅。その時ははっきりしていた。その後ねた。学校で → 授業中「宙をみてる様なことが多い」と先生に云われた由。成績: 1、2年はよかった。3年以後、下がってきた。食事: 普通にたべる。夜~大体はねている。出産: すぐ泣いた(逆子)。頭のケガ(-)。大きな病気(-)。今~3年生。年~9才。学校~N小学校。体育が好き。マラソンが好き・今年では5等。1、2年の時は1等。本当は1等をとったかった。冬はスケート・あまり速くない。昨年、秋頃、母と弟と3人で知人(親の)宅へ遊びにいったが、夕方7時頃、本児が眠くなり、横になってウトウトした時、泣きながら「お母さん、お母さん」といつてきた(隣の部屋でゲームをしていた時)。一昨年~1回位はあったかもしれない。保育園~3年間。国語、さんすう~きらい。道徳~好き。小1、2~N先生(女)、小3~A先生(男)、学校は楽しい。帰宅~早い時は午後2時、おそい時、午後4時。早く帰った時~友人の所に遊びにいったりする。一人で家にいることもある。母は弟をつれて4時頃に帰る。疎通性あり。親和。情緒的。表情もニコニコ』。こうして、この約1か月後に、嘱託医により、病院にて医学的精査が行われ、次のような所見が得られたのであった。

『精神医学的診断: 「てんかんの疑い」。頭部CT: 正常。脳波: 覚醒時、睡眠時とも、てんかん発作波の出現を認めます。症状は夢遊状態のようですが、てんかんによる意識障害に伴う発作(もうろう状態)かもしれません。この旨、母には説明しました。また、てんかんの薬を投与し、経過をみることにしました。神経学的所見: 異常なし』

2. 2 事例B

初診時、小学校4年生の男児。C町の巡回相談にて、「時々、一瞬、全く分からないような言葉を言い、この時、片目を引きつり、おどおどした感じで落ち着きがなくなる。判定してほしい」との主訴による相談が母親からあり、相談・判定を実施した。

生育歴については、当時居住していた市の病院にて、早期破水により、吸引分娩で、在胎41週、生下時体重3,660gにて出生した。混合栄養で普通に発育し、始歩は1歳3か月であった。言葉が遅めであったため、3歳3か月の時にD市の児童相談所に相談したが、特に問題はないと言われた。他児との交流を図ろうと幼児教室に母子で通ったが、母親にべったりであった。その後、E市に転居し、カトリック系の幼稚園で就学までの2年間、保育を受けた。5歳から祖父母と同居したが、元帝国軍人の祖父が厳格・短気な人であり、本児の食事が遅いことなどを叱りつけるため、おどおどして過ごす生活であった。また、友達が遊びに来て、室内で走り回ったりすると、祖父が怒鳴るので友人が家に来なく

なり、本児にはショックであった。小学校1年生の頃、給食を食べるのが遅いのを友人にからかわれたことから、拒食症のようになり、それでまたイジメに遭うという悪循環がみられたが、その時は、友人等の協力で解決がなされている。8歳の時にC町に父親が転勤となって、再び核家族に戻った。ここでは友人もでき、明るくなってきたと母親は話す。家族構成は、銀行員の父親（40歳）、専業主婦の母親（29歳）、本児、小学2年生の妹、未就学児の弟（2歳）の5人家族。養育環境を母親は、①「他人に迷惑をかけないように」という方針で育ててきた、②特に厳し過ぎたり、甘過ぎたりということはないと思う、③母親から離れないところがあったので、第一子ということで少し手をかけ過ぎたところはあったかもしれない、④祖父の厳しさにはびくびくしたところがあった、と語る。

心理判定員（筆者）は、児童の症状を「独語とチック」と捉え、こう説明した。『(1) 諸検査結果及び所見：①ロールシャッハ・テストでは、反応数14、反応拒否0、反応終了時間の平均31秒、初発反応時間の平均22秒、全体反応11（普通全体反応10、作話的全体反応1）、普通部分反応2、特殊部分（特殊区分）反応1、副空白（間隙）反応4、形態反応13、人間運動反応0、彩色形態反応1、人間に関する部分反応1、動物に関する反応8（動物反応2、動物部分反応5、非現実的動物部分反応1）、植物反応1、楽器反応1、火反応1、物体反応1.5、動物反応の割合57%、公共（平凡）反応1。反応数は多くなく、自在な課題処理は困難であるが、反応失敗もなく、一応、社会的要請にこたえて、反応（処理）をすることはできる。しかしながら、全体反応が部分反応に対して圧倒的に優勢で、統合的に理解していかなければならないと過剰に感じており（圧迫を受けており）、一般性を欠いた特殊な区分をしたり、細部から強引に全体を構成せざるを得ない状況に陥ってしまう。副反応ではあるが空白部分の利用も、判断のための重要な要素となっており、また、圧迫ともなっている。このため、対象と深く交流し、そこに価値（喜び）を見いだしていく余裕はなく、単純な形態反応が9割以上を示す。刺激図版に形態性を感じることを失ってしまえば、色彩しか判断の材料がなくなってしまう、統制を欠いた不安定な彩色反応としての火反応しか出現させ得なくなっている。巧みな説明で割り切っていくことは困難であり、図版Vでチョウ、モンシロチョウ、アゲハといった類似反応を多発する等、判断が定まらず、自己規定性ということでも、弱さが窺われる。②樹木画検査では、上下直の平行幹に放射状一線枝で、更なる分枝はみられず、図式的な葉が多数出現する。筆圧はしっかりしているが、用紙のやや左下に位置し、寸法も決して大きいとはいえない。筆圧から過敏さはあまり感じられないが、寸法からいえば圧迫は受けていると考えられる。幹が平行で上直・下直、さらに放射状の一線枝となっていることは、年齢に比して、対象の認知発達や内面的諸発達が未発達であることを示唆しており、課題処理における融通性のなさ、対人交流における自己流の方法を多用する傾向とか、一つの方法がだめなら次々に背景を持たない別な方法を用いて最終的にはうまくいかなってしまう可能性、自我統制性の弱い紋切り型の行動様式が予想される。葉が出現しているので、人との交流それ自体には価値を見出しているのであろうが、交流の方法には課題があると言わざるを得ない。③P-Fスタディでは、集団一致度（GCR）が45%で、平均の54%に比較してやや低い、欲求阻害場面でも概ね一般的な反応は可能と推定される。プロフィールもだいたい平均の範囲内だが外罰がやや高い。特徴は、24場面のうち3場面では状況の取り違いをしていることである。欲求不満喚起刺激を十分それと認知できていないとか、早合

点とかの可能性が推察されるが、対象との交流の皮相性である可能性もないとはいえない。(2) 面接(観察)所見: 巡回相談場面という特殊事情で、ゆっくりと面接時間をとることは困難であった。ロールシャッハ・テストといった圧迫性の強い検査を実施し、初対面での会話という状況を構成したわけであるが、主訴にあった、右目をつり上げるチック様の動きが度々みられた。ただし、もう一つの主訴であった独語の方は、短い面接場面では観察されていない。緊張しているせい、会話は発展しないが、学校に“いじめっこ”がいることなどを話す。(3) 診断及び意見: 過敏さや恐れ of 過剰な強さはなかったようであるが、母親への依存が強く、抱きぐせがついたとのことであり、基本的な耐性は不安定であったことが、幼児期、例えば、「草むらのようなもそもとした感触を嫌うため、母親が慣れさせようと草むらに置き去りにしてみたところ、全く動けなかった」とか「恐い思いを一度すると、そこに絶対近づこうとしなかった」などのエピソードに窺われる。幼児教室でも母親から離れられず、また、交流性を象徴する言語表出にかかわる機能の覚醒にも若干遅滞を招いたようであるが、その後の生育歴(厳格な祖父の叱責、級友からのいじめやかからかい)も、耐性を向上させるのに逆機能し、今回の訴えにある身体的症状の顕現をみることに至ったものと考えられる。耐性を向上させていくことが必要であるが、幼児期に母親が試みたような方法(本児を草むらのようなところに置き去りにする)では、それが期待できないことから、両親と共に、主体的にキャンプや山登り、サイクリング等に参加し、集団のなかで様々な体験をすることで、交流に融通性・自在性・作戦性をつけていくことが必要である。運よく現在の担任教諭は、毎月そうした課外活動の企画に積極的であるとのことであり、本児は「行きたくない」と子供らしくない不健康な発言をしているとのことであるが、まずは次の親子登山の企画から参加していくことが望ましい』。

巡回児童相談会場ではこうした内容で助言し、帰庁後、嘱託精神科医に相談した結果、医学的精査の必要性が指摘された。嘱託医の病院を受診してもらったところ、頭部CTで脳腫瘍(チック様の筋肉運動等の原因)が発見され、即刻手術となったのであった。

3. 考 察

今回報告した2例以外にも、①自閉的傾向と心理診断した児童が、実は難聴児であった事例、②発達障害と心理診断し、思春期に福祉的な処遇をした児童が、実は精神疾患で、医療的な処遇が必要であった事例、③文化不利益的環境に起因する発達性の読み書き能力と精神発達の遅滞と心理診断した児童が、実は視力障害(強度の遠視)であった事例、④構音運動の習得不全として心理診断し、安易に家庭での配慮だけで経過観察していた児童が、実は粘膜下口蓋裂で、口腔外科の手術と言語治療士による専門的な訓練により大きく改善した事例、⑤保護者のかかわりの不足が原因でボーダーラインの発達になっていると心理診断した児童が、実は脳の奇形(脳梁欠損)が一次的要因であった事例、⑥知的障害からくる言語発達遅滞と心理診断した児童が、医学的精査の結果、厳密には麻痺性の言語障害であったことが判明した事例、⑦複数の心理判定員が、「重度の(折れ線型の)精神遅滞」と心理診断した女児が、専門医受診の結果、実は「レット症候群」であった事例など、筆者が経験しただけでも、医療との連携がなければ問題の本質を外した判断をして児童の福祉を阻害していたかもしれなかった事例は少なくない。医師達との「文通」と呼ば

れていた紹介状の頻繁な交換作業や地域療育機関の直接処遇職員等との密な交流を通して把握できただけでもこれだけであるから、実際にはまだ見落としがあったと予想される。

相談に訪れたすべてのクライアントに、熟知していない医療機関をただ機械的に紹介してしまうのは、大きな心理的負担や経済的損失を強いることになるが、かといって心理判定員が発達障害に関する心理学や医学の進歩に無知なまま、“しろうと理論”や“時代後れの心理検査”を自己流に都合よく利用、改変して臨床心理科学を偽装するのに心を奪われ、すべての相談活動を独断的で悉意的な方法で自己完結させてしまうのは、それ以上に大きな問題である。“老兵は去るのみ”という諺があるが、公務員の身分に安住し、発達や障害についての絶えざる学習を忘れている相談所の“心理判定員は去るのみ”である。