多彩な神経症症状を呈した登校拒否児とその母親カウンセリング

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2017-10-02
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者:
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/1299

多彩な神経症症状を呈した登校拒否児とその母親カウンセリング

木　場　清　子
（金沢大学医学部神経精神医学教室）*

1. はじめに

精神科臨床において患者が子どもの場合，その子どもの治療とともに，家族，特に母親の協力は欠くことのできないものである。子どもが幼いほど，母親の治療意欲が結果を左右すると言っても過言ではない。加えて，さまざまな学説を引用するまでもなく，母と子の関係は，子どもの問題が生じてくる原因でもあり，逆にその問題を解決するための最高の力ともなるという二重構造をもっている。それゆえ，子ども自身の問題以上に，母親の問題（自覚しているいないにかかわらず）が重要な意味をもつことが多い。極端な言い方をすれば，子どもへの治療的働きかけがなくても，母親のカウンセリングが適切に行われれば，子どもの問題や症状が解消してしまうこともあり得る。こういう場合，母親に期待されるのは，単に子どもを治療機関へ連れてくるだけではない。家庭場面における治療的配慮をもった大人として子どもに接することが要求される。ゆえに，母親の洞察を援助し支えるためのカウンセリングが子どもの回復を促進することになる。

今回，われわれは患者である子どもが数回通院したところで来院を拒否したため，母親カウンセリングを継続した結果，子どもの症状および問題が改善した経験を報告し，母親カウンセリングについて若干の考察を加えた。

2. 症　　例

初診：昭和56年３月31日

患者：T.S　男　10歳４ヵ月

母親：K.S.　短大卒　33歳

患者の問題行動：学校へ行けない。家で暴力を振う（母と祖母に対して）。強迫行為。チック。嘔気。寡食。

家族構成：図１で示した通り，家族は５人である。父方祖父は父の幼い頃戦死し，父は自分の父親の顔も知らない。母は４人兄妹の長女で，母方祖父母は健在。父と母は見合結婚である。

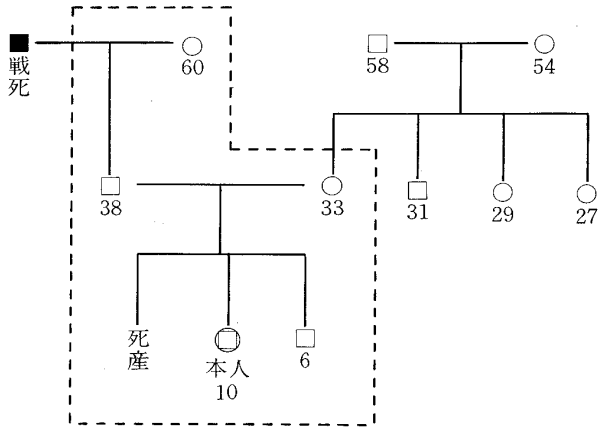

図１　家族構成

父は金融機関に勤務。以前は寝ている時でも勤め先のことを考えるほど仕事に没頭していたが，本児の問題が表面化してきた頃，近医から精神的な原因を示唆されて以来，早く帰宅して子どもたちと遊ぶようになった。

母は結婚する前から仕事（事務員）をしていたが，本児の状態が悪化した昭和56年３月末（われわれの外来へ初診する直前），自ら心に期するところがあって，13年間勤めた会社を辞めた。すなわち，本児が弟に比べて小さい頃からおとなしく，手のかからない子どもだったこともあり，ほとんど祖母まかせにして，何かを一緒にしたという記憶がないことや，勤めに出る時本児が話しかけても相手をしてやらなかったことなどを反省し，傍に居てやろうと思ったからだと言う。

４歳下の弟Ｙは活発でやんちゃな子であったので，小さい頃から手がかかったという。また，斜視のため，父や母が眼科へ連れて行っていたが，そのことで本児が母に「Ｙちゃんばかり可愛がっている」と言ったことがある。

祖母は夫（本児の祖父）が戦死した後，息子（本児の父）とともに婚家を出て，近所に分家のような形で母子２人で生活していた。婚家には小姑が沢山いて大変苦労

＊　主任：山口成良教授

したらしい（婚家は祖父の弟に譲ったと言う）。「昔のことを思えば，今は何も言うことはありません。みんなうまくいっていたのに……。あの子（患者）はどうしてあんなことになったのか，わかりません」と述べている。

家族歴：昭和54年11月に父が髄膜腫の手術をしたが，経過は良好で，特に問題はない。弟は斜視で眼科に通院している。母方祖父の弟が自殺。詳細は不明。本児の上に第１子が死産しているが，原因は明らかでない。

本人歴：父28歳，母23歳の時，長男として生まれた。両親が勤めていたため，主に祖母に養育されたが，出生時および乳児期の発達に問題はなかった。祖母は畑の仕事と和裁の内職をしていて，本児を乳母車に乗せたまま畑仕事をしたり，家で傍に座らせて和裁をしたりして，あまり遊び相手をしてやらなかったが，いつもおとなしく１人で遊んでいた。

保育所へ入った１ヵ月間くらい，毎朝送っていった母から泣いて離れないということがあった。小学校入学後しばらくは学校で気に入らないことがあると，家へ帰ってから暴れたりしたが，２年生からそういうこともなくなり，宿題や先生に言われたことをきちんと守り，すすんで先生の手伝いをするなど，いわゆる優等生であった。

現病歴：小学３年の夏頃，目にゴミが入ったと言って目をパチパチするようになり，眼科で治療を受けたが，パチパチしたり顔をゆがめたりするのは変らなかった(チック)。その年の11月，父の手術のため母が３週間ほど付添いに行っていた頃，学校へ行くのを嫌がって，２，３日休んだ。さらに翌年の夏から，食事の前に洗面所へ３回行ったり来たりしないと手を洗えない（強迫行為）とか，口の中にツバを一杯にしていて，ティッシュペーパーを山のように重ねて，そこへ吐くといった奇妙な行動が見られるようになった。同じ年のクリスマスに，自分が希望していた品物がもらえなかったと不満を述べた直後，「胸が悪い」と言い，しきりとゲップをして，嘔気を訴えた。次の年（昭和56年）の１月になると，ゲップと嘔気がひどくなり，夜から翌朝まで続くことがあった。その際，「学校へ行って吐くのではないか」と不安状態に陥り，欠席すると決まるとケロッとおさまる，ということが目立ってきた。このような状態は月曜日や休み明けの日に多く，日曜日や休日にはほとんどみられなかった。１ヵ月に10日間ほどしか登校できなくなったため，両親は身体疾患があるのではないかと心配して，昭和56年２月下旬（小学３年３学期），金沢大学医学部附属病院小児科を受診した。

小児科で身体的検査を目的として入院をすすめられた時，本児は泣いてこれを拒んだ。しかし，母と祖母は彼を病室に残して，「逃げるようにして帰った」と言う。このことは彼をさらに拒否的にし，「帰る」と言って暴れるため，ベット上に抑制（仮縛）されることになった。数日後の両親の面会の後，１人で家へ帰る（金沢市郊外）と言って，裸足で１時間も歩いて行ったこともあり，入院中は主治医と打ちとけることはなかった。結局，身体的異常を認めないという検査結果で，３週間目の外泊のまま，退院となった。家へ帰ってからは，「ボクは病気でないのに入院させた。お母さんもおばあちゃんもボクを見捨てていった」と母と祖母を恨み，ことあるごとに暴力を振うようになった。さらに，ゲップと嘔気が頻繁に生じ，家族の目には「退院後，かえって悪くなった」と映り，どう対処してよいかわからないということで，小児科から神経精神科へ紹介されてきた。

われわれが児童精神科外来で治療を開始することになった４月初めには，本児は以下のような状態であった。

朝起きても顔を洗わない。歯もみがかないし，風呂にも入らない。口の中にツバを一杯貯めていて，それをティッシュペーパーを山のようにして吐くので，１日に１箱以上使う。目をパチパチしたり首を振るチックがある。手を洗うのに洗面所へ３回往復しなければ洗えない。「横になると気持が悪くなる」と言って一晩中座ったままの姿勢で眠る。「しゃべると人のツバが口に入ってくる」とか「光が前を通ったから食物に毒が入っている」と言う。母がカビの生えた食品にさわったのを見て以来，「汚い」と言って母の作った食物を食べず，母の洗った食器や箸を使わない。別の茶碗や皿から「まるで犬か猫のように」（母の陳述），直接顔を突っ込んで食べる。買った食品はすべて製造年月日を調べ，２週間以上経っていると「古い」からと食べようとしない。始終イライラしていて，母のちょっとした注意にも腹を立て，「殺してやる」と千枚通しや金槌をもって追いかける。弟をいじめているので，「止めなさい」と言うと「ボクばかり叱る」とか「Ｙちゃんばかり可愛がっている」と暴れる。

学校については，毎日，「明日は行く」と言いながら，朝になると「胸が悪い」と訴えて，「お父さんがいろいろ言ったから」とか「お母さんがちゃんとしてくれなかった。ボクは行きたかったのに」など，他人のせいにして休んでしまう，ということの繰り返しであった。

3．治療および経過

本児の多彩な症状（問題行動）について，身体疾患が否定されていることから，われわれは次のように考えた。前日は「明日，学校へ行く」と言いながら，当日になる

と嘔気を訴えて「学校へ行って吐くのではないか」と不安状態となり，休むと決まるとケロッとおさまり，下校時刻の午後には元気になるということ，月曜日や休みの翌日が特にひどく，日曜日や祝日にはそういうことがないこと，学校場面では問題がなく（食事に神経質ではある），成績も中の上であること，などから本児の中核症状を登校拒否としてとらえた。また，高木（1963）の言う，第Ⅰ期の心気症的段階（hypochondrical stage）から第Ⅱ期の攻撃的段階（aggressive stage）に移行しつつある状態であると考えた。そして，その他の種々の問題は彼の乳幼児期から現在にいたるまでの母子関係および同胞や他の家族との関係のゆがみに基づく神経症的症状であろうと推定した。もちろん，登校拒否もそれらと同一線上にあるものであり，切り離して考えられるものではない。ただ，子どもが学校へ行けない（行かない）という問題は，本人にとっても家族にとっても最大の関心事であり，悩みのタネであるため，それを治療の第一目標とした訳である。

治療目標

1）再登校

2）種々の問題行動（症状）の改善

3）母子関係の再構成

4）健全な成長の促進

これらは独立した目標ではなく，互いに関連しており，終局的には同じものである。

治療手技：

1）遊戯療法

2）登校についての配慮

a．登校を強制しない

b．学校との関係を保つ

3）母親のカウンセリング

具体的には，本児と母が2週間ごとに来院し，T君には男性医師が，母にはサイコロジスト（筆者）が面接して，必要に応じて担当者間で討論することを決めた。学校との関係として，これまで通り友だちが毎朝誘いに来てくれることと，母子ともに教育センターへ通い，センターと担任が常に連絡し合うことを確認して，それぞれお願いした。

〔本児の治療経過〕

1回目（昭和56年4月14日）

母とともに来院。本児と男性精神科医が遊戯療法室で初めて会う。本児T君は口の中にツバを一杯貯めていて，絶えず口を動かしているので，ことばが聞きとりにくい。色が黒く，やせていて目ばかり大きい。何となく不健康な印象である。質問には口数少なくポツリポツリと答える。父は好きだが，母は叱るから嫌い。学校の友だちは少ない。いつから学校へ行かなくなったのかは分からない。以上のことがT君から得られた情報であるが，自分のことについては「わからない」という答が多く，小学4年生としては自分の状態に〝無関心〟という印象が強かった。

2回目（同年4月28日）

治療場面では自由にして良いことを告げておいたためか，家からルービック・キューブを持参した。いろいろな面を得意そうに作って見せてくれる。やり方は自分で考えたのだと言う。今回は自発的に話すことが多く，「爪はどうしてできるの？」とか「横隔膜が破れたらどうなるの？」といった質問をする。好きな科目は理科と算数で，国語と社会は嫌いだと述べる。学校のことを話す時，空気を呑み込んでゲップを出す行為がみられた。

この回の数日後，教育センターのS氏（T君の担当教官）から電話があり，「2，3日前から母子ともに通って来ている。センターとしては，T君の行動は〝わかっていてやっている〟と思われるので，行動面のしつけをきちんとさせたい。父と母が一致した態度で子どもに接するように指導したい」ということであった。われわれの方針は，T君の遊戯療法と母親のカウンセリングを続けていく，ということを伝えた。

3回目（同年5月12日）

相変らず，口の中にツバを一杯貯めているが，時々空気を呑み込んでゲップをする。今回はほとんどしゃべらず，最後まで黙々として粘土遊びに熱中した。

4回目（同年5月26日）

前回と大体同じ。ゲップの他に，首を振ったり肩を激しく上下するチックが頻繁にみられた。プラモデルの「家」を作りかけるが，途中でやめてしまった。

5回目（同年6月9日）

チックとゲップが激しく，あまり話さない。前回のプラモデルの続きをするが，完成する前にやる気をなくしてしまった。

この回の終了後，母と子の担当者間で話し合いがもたれ，T君には遊戯療法で本人に遊びを選択させるより，多少枠組のある箱庭療法が適しているのではないかということになった。

6回目（同年6月23日）

箱庭療法に誘うとすぐに取りかかり，5分間ほどで終了した。作品は図2のように，広い空間が目立ち，一見して淋しい感じである。左右に置かれた木の陰にキリンとトラが1頭ずついて，正面手前の芝生に白いしま馬の親子が向うを向いている。説明を求めると「トラがしま

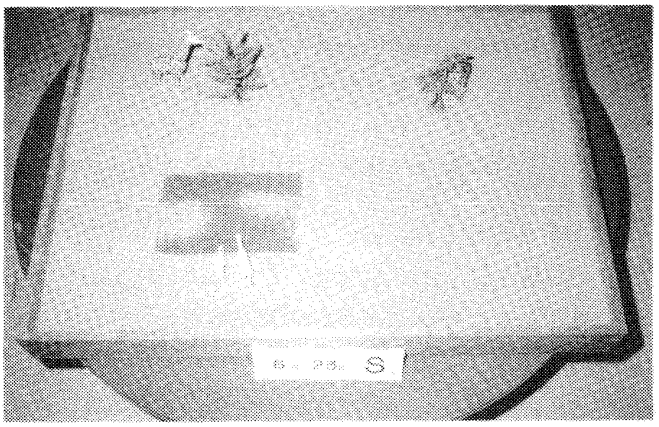

図２

馬を狙っているところ」と言う。箱庭作品としては10歳の男の子らしい元気さがないが，弱肉強食の動物の世界が表現されていて，戦いの前の静けさ，という感じである。このテーマを見る限り，潜在的エネルギーは低いとは思われなかった。

７回目（同年７月７日）

今回も５分間で箱庭を作る（図３）。やはり全体としては淋しい印象を与えるが，２本の木が３本になり，２頭いたしま馬が３頭に増えている。木の陰にはそれぞれ銃を構えたカウボーイが１人ずつ隠れているようすである。Ｔ君は「カウボーイが１人ずつ，しま馬を狙っている

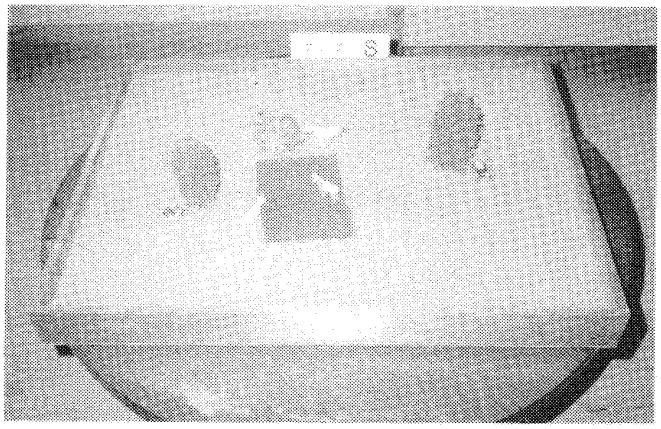

図３

るところ」と説明してくれた。テーマは前回と似ているが，人間が銃をもって弱いしま馬を狙っているという，一方的な戦いの場面であり，攻撃性がより強く表現されている。

以上がＴ君の治療経過の全容である。実は最後となった７回目の母親面接で，Ｔ君の寡食とやせが話題となり，母が心配して薬でも飲ませたら良いのではないかと発言されたので，本児に話したところ，「ボクは絶対に飲まない！」と言い放った。その場ですぐ薬のことは撤回した（治療者が）が，次の来院日になっても，「行っても面白いことはない」と言い，Ｔ君はそれ以後来院しなかった。彼にとって，小児科入院時の苦い経験から，病院に対するイメージが非常に悪かったことを考えれば，一時的にせよ服薬をすすめた治療者は彼を病気とみなしたことになり，再び入院させられるのではないかと恐れたとしても当然と思われる。小児科の扱い方といくらか違っていることに安心していたところへ，冷水をかけた結果になったかもしれない。以後は母のみ来院してカウンセリングを続けることと，もし来院日にＴ君が来たければ一緒に来てもよいということを，母からＴ君に伝えてもらった。

母を担当した筆者の治療的立場は，母の話を聞くことによって彼女の精神的安定を目指し，母が子どもに十分な情緒的接触ができるように援助するという，共感的支持と受容を原則としたが，時には求められて日常生活における具体的アドバイスをすることもあった。

１年６ヵ月間，合計25回の面接をしたが，考えてみるとほとんど変化のないセッションが数回続いたり，急激な展開がみられたり，丁度山登りをしているような感じであった。そこで，全体を以下のように４つの段階に分けて第Ⅰ期から第Ⅳ期までの，それぞれの段階における特徴的なことを記し，併せて子どもの変化についてもふれてみたい。

〔母親カウンセリングの経過〕

第Ⅰ期：子どもの問題行動が話の中心

（１～４回目，昭和56年４月～５月）

母と，面接者である筆者が子どもの問題を間にして，初めて出会う。第一印象として，意外に明るく，あっけらかんと子どもの問題を話す人だな，というものであって，深刻な感じはなかった（Ｔ君の初回での〝無関心〟とどこかで相通じるものがあるのであろうか）。この段階は，母と面接者が治療について話し合い，母も治療の進め方を理解するという，いわば治療導入期であった。このころの母は何月何日にどういうことがあったかを，非常に細かく具体的に，長々と話した。

たとえば，４月６日の入学式（５年生になった）の日，いつものように友だちが迎えに来てくれたが，別の友だちも一緒だったのが気に入らなくて，「行かん」と言って暴れた。いろいろもめて結局，父が自動車で送っていくことになると，さっさと先に自動車に乗って待っているという変りようであった。式には間に合わなかったが，玄関で新しい担任の先生に出会い，誘われると素直に教室へ入った。その後も級友たちと自分の下駄箱を確かめ

たり，ワイワイ言いながら楽しそうであった。帰宅後は，「明日も行く」と言っていたが，翌朝になると「胸が悪い」「学校へ行って吐くのではないか」と不安状態となる。毎日そういうことの繰り返しで，全然登校していない。

4月22日の遠足の時も，前の日に先生が来られて，「明日は行こうな」と言われるとその気になったらしく，母に連れ立ってもらって，おやつを買いに行って来た（1人では欲しいものも買えない）。ところが当日になると着換えもしないでウロウロしていて，先生が迎えに来られても準備ができていない。母が手伝おうとするとかえって興奮するので，黙って見ているしかない。とうとうバスの発車時刻になったので，先生が帰ってしまわれると，「ボクは行きたかったのに，お母さんが行かせてくれなかった」と母のせいにし，「殺してやる」と電気ゴタツのコードをもって，プラグの付いている所で母の背中を叩く。また，ある時突然，「Yちゃんが生まれてから，ボクを放ったらかしにした」と今頃になって怒り出し，母を「殺してやる」と追いかけたり，「死んでやる」と泣きわめいたりする。母としてはそういうつもりはなかったが，下の子はやんちゃで手がかかったので，おとなしい兄より弟の方によけい気をとられたかもしれないと思う。顔も洗わないし，歯もみがかない。風呂にも入らないので，体じゅう垢だらけである。

教育センターへは，学校の出席日数に数えてもらえると言われて喜んで行っていたが，ある日，両親がセンターの指導を受けて来てから父が厳しくなると，「ウソのお父さんとお母さんになった」「センターへ行って何を教えてもらってきたんや。先生とお父さんとお母さんがボクの悪口を言ってるんか」と怒り，それ以来，教育センターへ行こうとしなくなった。

以上の母の報告はリアリスティックに延々として続くが，切羽詰まった様子はみられず，少し距離をおいて自分の子どもを観察している母親像という印象が強かった。母は〝問題はあの子にあって，私は迷惑を被っているのです〟と訴えているような感じであった。しかし，第Ⅰ期の終りである4回目のセッションで，「あの子は精神病と違うのでしょうか？」とふとつぶやいた母のことばには，自分の子どもが精神病だったらどうしたらいいのかという不安と，もしそうだとしたら母の責任がいくらか軽くなるのではないか，という両極端に揺れる気持がにじみ出ていた。

第Ⅱ期：母と子のあり方が話の中心

（5～12回目，昭和56年6月～8月）

この段階は，母と面接者の間に治療の共同作業としての治療同盟が成立した時期であった。母は少しずつ自分が子どもにどう接していけばよいかを治療者としての筆者に意見を求める一方，信頼感も表明するようになった。

T君が甘えるようになってきた。「お母さん遊んで」と言うので，庭でバトミントンをしたり，部屋じゅうに絵本を並べて道路を作り，その上を玩具の自動車を走らせたりして一緒に遊んでいる。「これが先生の言われる〝赤ちゃん返り〟かなと思い，相手になっています」また，「私はずーっと勤めていたので，あの子と接するわずかな時間も口やかましく叱ってばかりいました」と述べるようになった。（この時，〝お母さんの立場はよくわかること，世の中には理想的な母親はいないこと，親は自分で気付かずに子どもを傷つけていることが多いこと〟などを話して，母を支持した）

こうした母の変化に呼応するように，T君の症状が改善し始めた。たとえば，暴力を振るわなくなり，近所の中学生と野球に興じ，「おにぎりを作って」と母に作らせたおにぎりを食べるようになった。食品の日付けにもこだわらなくなったし，毒が入っているとも言わなくなった。ただ，依然として登校できないこと，チックが相変らずみられること，牛乳，味噌汁，チーズ，バター，豆腐などを「一度腐らせたから」と食べないといったことが続いていた。

少し元気になったので，教育センターから「野球をしてあげるから来ないか」と言われると，また行くようになったが，夏休みになると「学校が休みだからボクも休み」と言って辞めてしまった。家でゴロゴロしてテレビばかり見ていて，あまり外へ出なかった。しかし，親子4人で長野へ旅行した時はすごく喜んで，元気一杯であった。旅館の食事は残さず食べるし，舟で川下りをしたり馬に乗せてもらったりしている時は，口の中にツバも貯めていないし，「胸が悪い」ということもなかった。それが，家へ帰るとまた前と同じになり，偏食やツバ貯めが再燃した。こうした変化から，母はT君の問題が明らかに精神的なものであり，環境によって状態が変るということに気付いてきた。

第Ⅲ期：母子関係の再構成へ

（13～21回目，昭和56年9月～同57年5月）

この段階はかなり長期間にわたり，種々の展開がみられた時期であった。前の段階で母が気付いたT君の精神的要因について，母と面接者との間で討論が重ねられた。母はT君のみでなく，家族全体へ目を向けるようになり，夫は幼い頃（2歳）自分の父親が戦死したため，父と息子という関係がよくわからず，子どもを甘やかし過ぎたり厳しい父親になろうとしたり，T君にとって一貫した

態度がとれないこと，姑は大変苦労した人であるが，孫のことになると困惑してしまうこと，母自身も思いやりの乏しい気の強い妻であり，「おばあちゃんをないがしろにしていたかもしれない，悪い嫁でした」といったことがしみじみと語られた。

T君は夏休みが終っても教育センターへ行かなかった。学校へは，夏休みの宿題である工作を父に手伝ってもらい，それをもって9月1日に出かけたが，途中まで行って戻ってきてしまった。食物についてのこだわりはほとんどなくなって，御飯もお代りをするようになり，4月は28kgだった体重が32kgに増えた。毎朝，友だちが呼びに来てくれるので，それを待って準備をしているが，やはり出るまでにぐずぐずしていて間に合わないので，友だちが先に行ってしまう，という状態が続いていた。そこで，母と面接者が話し合い，登校時刻がすぎて誰も通らない時に1人で少しでも家から出て学校へ近づく練習をしてみることになった。T君は途中まで行って戻ってきても学校の子どもたちに出会わないことに安心したらしく，「今日は○○まで行った」と母に報告し，このやり方でいくらか自信がついたようであった。そして，10月15日から完全に登校し始めた。このことを母は喜びと不安をもって次のように語った。

10月13日。小学校の運動会があり，母と祖母は下の子の弁当をもって出かけた。いつもは誰かが一緒に家にいるのに，1人で留守番をしていたT君はかなり退屈していた。

10月14日。登校準備をして，これまで行ったより遠くまで行ったが，学校までは行かずに戻ってきた。

10月15日。写生大会。友だちが迎えに来ると，前日から母に用意させておいた絵の具や画板をもって一緒に出かけた。「どうせ，学校なんか行かん」と言い残して。母も祖母も今日も途中で戻って来るだろうと諦めていたが，8時半を過ぎても帰って来ない。外へ出て見ても姿は見えない。心配になって教育センターへ電話をするとそこの先生が学校へ問い合わせてくれて，「登校している」という返事であった。教育センターのS氏が写生会場へ行ってみると，T君は下描きをすませて遊んでいた。結局，みんなより遅くまでかかって完成し，4時頃帰ってきた。「その日は心配やら嬉しいやらで，家の中にいても落着きませんでした。一生忘れられない1日でした」と母は述べた。

翌日から，友だちが来ると一緒に登校するようになり，「胸が悪い」とも言わなくなった。以前は黙って帰宅していたのに，最近は「ただいま！」と元気に帰って来る。学校では1限の45分間が待てなくて教室内をウロウロ立ったりすることもあるが，級友も先生もあまり気に留めていないらしい。朝になって宿題が全部できていなくても，「学校ですから，いいよ」と出かけていく。以前は完全に済んでいないと母も子も大変だった。それを気にして登校できないこともあったのに。さらに，学校であったことをポツリポツリと母に話してくれるようになった。これも前にはなかったことである。

その後，登校は順調であったが，1月に風邪をひいた時，「咳をすると友だちにうつるから」と3日間休んだ。家族は，また行かなくなるのではないか，とハラハラしていたが，その心配も杞憂に終った。2月頃から，母のふとんにもぐり込んで来て一緒に寝るようになった。それまでは別の部屋で，弟と2段ベットに寝ていた。母は「狭い部屋で，お父さんと私とあの子と下の子と4人で寝ています」と，嬉しそうに話した。また，「昔からあの子はおばあちゃん子で，自分の子どもではないような気がしていましたが，この頃になって，やっと自分の子どもなのだなあと実感がもてるようになりました。今の状態で満足しています」と語った。

第Ⅳ期：子どもの行動の変化が話の中心

（22～25回，昭和57年6月～9月）

この段階はいわば終結期として，母と面接者が全体をふり返り，反省と考察をする時期であった。

母は自分の性格が几帳面で，細かいことにもいちいち口を出して，子どもを束縛していたこと，父は神経質なところがあり，また，父親としての役割を十分にやれていなかったことなどが母の立場から語られた。

T君の登校はうまくいっており，友人が迎えに来るまで出ないという自発性に欠けるところは残っているが，ほとんど心配はない。成績も「悪かった」と言うだけで，T君は気にしていない。10ヶ月近く休んでいた割にはそんなに悪くはない。御飯を5～6杯もお代りする。味噌汁，牛乳，カレーライスを除いて何でも食べるようになった。体重は39kg（身長146cm）に増えた。1人で買物をできるようにもなった。しかし，チックが時々みられること，兄弟喧嘩が以前より激しくなったこと，母のふとんで寝ること，などが残っている。

以上の母の報告で明らかなように，T君は多少の問題を残しながらも，全般的にかなり回復していると言える。母も，「勉強しなくても，本人に任せてあります」「チックがあっても，兄弟喧嘩をしていても気にならなくなりました」「夫や姑とよく話し合って，囲りの者が余計な心配をしないようにしています」と述べ，第Ⅰ期の頃の観察的母親像とは違って，余裕をもって子どもを見守っている様子が伝わってきた。25回目のセッションで，

「お母さんの努力で，大変良くなりましたね。これからも少しは良くなったり悪くなったりする波があるかもしれませんが，あと戻りして以前の状態になるということはないでしょう。自信をもってお母さんの考えた道を進んでいって下さい。もう大丈夫だと思いますが，もし必要があれば連絡して，いつでも来て下さることにしましょうか」と提案したところ，母も賛成したので，一応の終結とした。

カウンセリングの終結時期を決定するのは，必ずしもすべての問題が解決した時点とは限らない。ここでは，T君の問題行動が治療の対象であったが，母親カウンセリングを通して，T君の行動が改善していったことと，母の洞察も得られたと考えられたので，今後は，母と子が自らの力で人格的成長が可能であろうと判断した。

4．考　察

A．フロイトが児童の治療において，母親の協力の絶対的必要性を強調して以来，子どもの精神療法は母親の並行面接を行なうことを基本的原則としている。その本来の目的は，子どもの治療をより効果的に進行させるものであり，母親個人を対象とする成人の精神療法とはいくらか趣が異なる。今回，われわれが経験した例は，患者である子どもの治療が本人の拒否で中断したため，並行面接ではなく，母親カウンセリングを通して治療を続けたものである。母の治療経過のところで，冗長気味に子どもの状態を記載したのはそのためである。来院を拒否したT君を強制的に治療場面へ引き戻すのを避けたのは，以下の理由からである。もし，母に説得してもらってT君を連れてくるようにしたら，その結果生じるであろう母と子のトラブルは，当時少しずつ母に甘えるように変化していた母子関係をぶち壊し，子どもを再び母への反抗と理解されていないという絶望へおとし入れることになるであろう，という最悪の事態を避け，T君の自主性にまかせたのである。

以下に，T君の症状（問題行動）の発現について考えてみたい。

幼少時はおとなしくて良い子であった彼は弟が生まれたことで，誰もが体験する心的外傷を受けたであろうがそれを弟をいじめるとか，別の形で表現するとか，ということがなかった。弟が斜視のため父母に伴なわれて病院へ行くのを羨ましく思っていたこと，兄弟喧嘩をすれば常に兄である自分が叱られること（少くとも本人にはそう感じられた)などで，弟に対するライバル意識や対抗心が徐々に大きくなっていったと思われる。そして最初に現われた症状が〝目をパチパチする〟というチックであり，眼科治療後も改善せず，かえって激しくなったことは，弟の眼科通院と無関係とは思われない。その後，彼の症状は多彩になり，ますます増悪していったのである。

ところで，最初に異常が気付かれたのは「小学3年の夏頃」という（母の陳述）。これは明らかな原因やきっかけがわからないことを意味していると同時に，小学3年夏は9歳の誕生日の少し前であり，発達段階からみて重要な時期である。すなわち，児童期から前思春期(Preadolescence）に移行する段階に相当する。P.Bloss（1962）の言うように，「現在は過去を積み，未来をはらむ」ものであれば，T君にとって決して満足できる状況ではなかった過去が，急速に自我が発達する前思春期になって，さまざまな問題（症状）を発現させたとしても不思議ではない。症状の意味については，〝吐く〟というのは〝受け入れられない〟とか〝呑み込まれそうになる母に対する攻撃である〟といった，精神分析的解釈もあるが，われわれはそのような立場にいないので，個々の症状の解釈を述べることはできない。

このようにして問題を発現させてきたT君に対して，母は最初は混乱し，戸惑ったであろうが，われわれの外来へ紹介されてくる直前に自ら会社を辞め，「あの子の傍にいてやろう」と決心している。そのことがすでに治療への準備ができていたことを意味し，母親カウンセリングがより効果的に作用したと考えることができる。また，家族に対しても，母は夫や姑と話し合いながらリーダーシップをとり，全員が少しずつ変化していったと言える。

母親カウンセリングを単に子供の治療の協力にとどまらず，自主的な思考と行動ができるように援助し，さらに自分に合った道を探索し，自分自身の選択，決心，結論に到達することを，母と面接者が共同作業者として機能することを強調して，この小論を終えることにする。

なお，この治療終結後，1度も母からの連絡がなかったので，2年後の昭和59年9月初め問い合わせてみた。T君は中学2年になっており，1年の初めに1ヵ月ほど休んだが，担任の先生がよく家へ来て下さって再び登校している。まだ完全とは言えないところもあるが，よく食べて，体重は50kg（身長159cm)になったという母の返事であった。

本論文の要旨は，昭和57年9月5日第93回北陸精神経学会（富山）で発表した。本症例の共同治療者，棟居俊夫医師（子ども担当），父親，祖母をそれぞれ1回面接された伊波久光医師，斉藤チカ子医師ならびに，金沢

大学医学部神経精神医学教室児童精神医学研究グループの先生方にお礼申し上げます。稿を終るにあたり，御校閲をいただいた，金沢大学医学部神経精神医学山口成良教授に深謝致します。

参 考 文 献

Bloss, P. 1962 On Adolescence. Free-press, New York（野沢栄司　1971　青年期の精神医学　誠信書房）

Clerk, E. Moustakas 1959 Psychotherapy with Children: The Living Relationship. Harper & Row, New York（古屋健治訳　1968　児童の心理療法　岩崎学術出版社）

Cooper, S. & Wanerman, L. 1977 Children in Treatment : A Primer for Beginning Psychotherapists. Brunner/Mazel（作田勉監訳　1979　初心者のための子供の精神療法　星和書店）

片山登和子，乾　吉佑，滝口俊子　1982　思春期精神療法と並行父母面接　季刊精神療法，8（2），119－125．

川端つね　1965　再育心理療法　児童精神医学とその近接領域，6（4），228－240．

浪花　博　1974　問題を持つ子どもの母親のカウンセリングの諸問題　京都市カウンセリングセンター研究紀要，7，55－69．

小此木啓吾　1980　青春期・青年期の精神分析的発達論と精神病理　小此木啓吾編　青年の精神病理2　弘文堂　Pp. 3－66．

小此木啓吾，片山登和子，他　1969　児童治療における並行母親面接（その1）　児童精神医学とその近接領域，10（3），160－168．

小倉　清　1973　児童精神医学における親の問題　精神医学　15（12），1252－1260．

田畑洋子　1980　併行母親面接の治療過程に関する一研究　児童精神医学とその近接領域，21（4），236－247．

高木隆郎　1963　学校恐怖症　小児科診療，26（4），433－438．