



症例報告：複数同胞 (姉弟)  
にみられた登校拒否とその家族内力度

メタデータ	言語: jpn 出版者: 室蘭工業大学 公開日: 2014-03-04 キーワード (Ja): キーワード (En): school truancy, domestic violence 作成者: 斎藤, 巖, 佐藤, 豪 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10258/674">http://hdl.handle.net/10258/674</a>

## 症例報告：複数同胞(姉弟)にみられた登校拒否 とその家族内力度

斉藤 巖 佐藤 豪 (札幌医科大学)

### Case Report : Siblings' School Truancy and Familial Background

Iwao Saito and Suguru Sato

#### Abstract

This report describes a therapy experience of sibling truancy. The first was a 16 year old high school girl suffering from irritable colon syndrome of diarrhea and gas symptoms. The second case was 14 years old brother of junior middle school. One of characteristics in these cases was family problem which their parent was in severe crisis of divorce. Their mother complained of husband's violence and verbal abusiveness just after marriage. The rationale of treatment program based on, 1) to protect two patients from emotional and behavioral turmoil parent engendered, 2) to teach them a simple analytical procedure with which they evaluated parents' conversations and behavior, then we extended rationale as followings, 3) to reevaluate father's social and familial contribution if any, 4) to set up something good that pleased thier father and sufficed his loneliness and distorted perception, and finally, 5) to expect his unforced rearrangement in his behavior and phylosophy. The first case, elder sister, had experienced first the first place in the second terminal examinations of the third grade in junior high school. Since then she became nervous with a notion that she would be rivaled and be challenged by her classmates. She developed school truancy soon after her irritable abdominal symptoms of diahhrea and gas with frequenq lavatory attends during lectures. She would not attend school anymore and prepared herself with the entrance examination of high school at home(3 months). She visited the 1st Department of Medicine of Hokkaido University Hospital because she could not attend high school for 3 months. She was treated with desensitization technique (6 sessions) and was improved. However, 1 year later, her junior middle school brother, became truant after his parent forced him both to quit baseball team and several months later, to stop drawing caricature (Manga in Japanese) in order to prepare himself for the high school enrance examination 4 years ahead. He did not have definite physical complaints except infrequent abdominal pain, and he seemed to be classified as core type truant according to Tamai and Yamamoto's criteria. He was refered to a specialist of juvenile

psychiatry, however, it was difficult for several specialists to establish rapport with him, then he returned to us again. The main reason why he returned to us revealed later that he had compulsory wish to have the same things with elder sister in family events, so he insisted to have the same therapist as his sister had had before.

A modified desensitization method which we tried for trial seemed better on him. In this method, the patient was asked to evaluate his rate of anxiety against various kinds mental images which a therapist offered. This selfrating of anxiety and/or uncomfortable feeling does not accompany with ordinary relaxation procedure unlike the systematic desentization method. With this cue, we were able to develop firm rapport and to proceed active behavioral approach and simple transactional analysis.

After 95 sessions he returned to school as a full-time student and thereafter attended regularly.

Thier mother practiced a self-made systematic desensitization program to mitigate negative attitude against her husband. He became positive to her without violence, although his basic character traits held still. 8 years follow-up showed that both of sibilings graduated public high school, college and positive in social life.

## はじめに

登校拒否児童<sup>1)</sup>の著しい増加は現代社会の現象の一つであり、その予防や治療対策の確立が急務である。その原因を社会、文化、教育などに求める場合や、治療としての視点を家庭や個人レベルにおき、治療効果との関連で論ずる場合もある。すなわち、患者本人の疾患や性格<sup>11), 12)</sup>、学校<sup>10)</sup>、家庭環境<sup>2), 3), 8)</sup>や社会的背景<sup>2), 3), 4), 10), 15)</sup>など次元をかえて広範な説明がなされている。そのため、治療者は患者そのひととの関わり合いに終始するのではなく、別の発因子である環境要因の調整など根本的改善を図ることが要請されている。また、単に登校拒否だけではなく、中学生や高校生の家庭内暴力<sup>19)</sup>、大学生の登校拒否症<sup>5), 9), 19), 20)</sup>および成人にみられる入社恐怖症との関連も同様に検討されている。我々は同一家庭内に発生した複数の同胞の登校拒否の事例をいくつか経験している。<sup>12), 13), 14)</sup>このようなケースは稀なためか、その頻度や実体は現在まで殆ど知られていない。今回はその典型的な症例を報告するとともに、その家族的背景についても述べたい。

## 症 例

**患者一 1**：17才、女子高校生。

主 訴：腹鳴、下痢、登校拒否。

出生時：正常分娩、発育も異常なし。

既往歴：特になし。

家族歴：遺伝的素因は認められない。父親は公務員であり、母親は小さな会社（長兄が本社社長）を委託されて管理している。同胞は小学6年生の弟が1人いる。以下、家族の構成員について紹介する。

父 親：4人兄弟の長男であったが、6才の時に両親に先立たれた（原因不明）。兄弟はバラバラに各地に養子に出され、以後40年以上一度も4人揃って会ったことがない。養父も子供時代に養子に出された人であり、食事や学資は出してきても心の通い合う間柄ではなかった。家族には自分は空腹のため（？）よく生米をかじったと話している。中学・高校時代も仲のよい友達がなく、無口で短気、小柄ではあるが腕力が強くてよく喧嘩をした。一時期は非行化したこともあると本人が家族に語っている。養父母から学資を出してもらい無事に大学も卒業して公務員になった。同じ職場の女性を好きになり、消極的な彼女を無理に押し切って結婚にこぎつけている（現在の妻）。妻の話では、はじめのうちは彼も親切であったが、次第に気持ちの荒さや冷やさがみえてきた。この結婚は失敗だと気づいて婚約を解消しようとしたが、強引に押し切られたという。結婚後、夫は金銭に細かく、妻がその日に必要な金額を申し立てると夫の判断で必要額がきめられたという。金を使いすぎると叱られたり、叩いたり蹴られたりすることもあった。風邪をひいても医者に行かせてくれぬこともあった。

父親は長女が生まれると大変に可愛がり、手をかけていた。子供が大きくなると自分の得意な絵を教え始めている。しかし、熱心のあまりに、自分の思い通りに上達しない時は手を叩いたり、蹴りつけたりした。このために子供は父親に絵を習う時は怖くて手が震え、絵が描けなくなってしまった。結局、子供

はコンテストなどで上位に入賞を繰り返しても、父親の前では手が震えて絵が画けなくなり、絵の勉強は辞めている。長女（患者）は他の勉強に関しても父親の厳しい指導と皮肉な励ましに反発する形で優秀な成績を挙げている。父親は弟には人が変わったように甘く、「この子には自分の老後を見て貰うのだから」と叩いたことは全くない。しかし、母親や姉を頻繁に叩く父親に対して、弟は自分も二人と一緒に叩かれているような気がして父親は嫌いだと言っている。また、父親は仕事はよくでき、上司に忠実で信頼もある。しかし、思い遣りがないと上司に指摘されることが多く、昇進が遅れている。最近では長男（弟）が大きくなり、身長も自分より10cm程高くなっている。妻や姉は弟に父親と相撲やレスリングを勧めるため、よく相手をする。しかし、長男も強くなって、時々負けそうになる。妻や姉は弟ばかり応援するため、イライラすることが多く、もしかして、そのうちに殺されるのではないかと怖くなる。怒りっぽいのは家族にも、セールスマンなどが来ても些細なことで怒り出し、よく喧嘩する。近所でも喧嘩好きと思われている。父親が不在の時は、妻や子供たちは賑やかに楽しく過ごしているが、父親が帰ると急に押し黙り自分の部屋に入ってしまう。酒を飲んだ時などは「子供時代は親の愛情の知らない生活だったが、今も家族の愛情が薄く、俺は天涯孤独だ」、「お前たちは俺のいうことをきかないが、俺が給料を持って来てお前達を養っているのだ。俺に従うのは当然だ」などと家族に語っている。妻から離婚話をだされているが拒否している。

母親：両親は健在である。兄弟は10人、家庭は貧困だが、明るく温かであった。父親は面倒みがよく、不遇の時代もあったが、地方の行政団体のリーダーを長年つとめる人望家である。妹は精神障害で入院したことがあるが、結婚して幸せである。男の兄弟はいずれも優秀で社会的に成功している。夫とは恋愛結婚である。しかし、夫は当初、優しくだったがそのうち、粗暴であることを隠しており、自分はだまされていると気づいたが、強引に押し切られた。のちに、離婚の決心をつけた時には、患者を懐妊しており、子供のために離婚を諦めたという。性格は明るく、社交的で万事によく気がつく、過剰適応タイプである。子供時代は貧困や同胞が多いため、欲しいものが買って貰えなかったた

めか、夫の話では、多少浪費の傾向がある。家族や近所の人にこまめに物をあげるが、一度に何種類もあげることが多いという。

弟：〔患者—2〕で後述するので省略する。

現 症：成績優秀でクラスでトップになることを目標に不断の努力をしていた。競争に友情はいらないと語り、ボーイフレンドの申し込みもことごとく拒否し、同性の友達もつくらなかった。中学3年の二学期の期末試験で念願のトップになることが出来た。しかし、それ以後、級友が敵意をもって追いかけて来るのでないかと不安になった。その頃から授業中に動悸、冷汗、腹鳴や下痢もおき、トイレに行って腹の調子をとのえることが多くなった。腹のことはかり気になり、授業に集中出来なくなった。ある時、男子生徒に「お前は腹がゴロゴロ鳴るし臭い」といわれショックをうけた。これを契機に学校に行けなくなった。両親は学校での出来事をきいていたが、「気の強い子なので不登校も一時的で、まもなく行けるだろう」と静観していた。しかし、3ヶ月たっても患者は通学出来ず、結局、自宅で高校受験の準備をして、入学試験に合格した。しかし、高校生になってからも登校出来ないために、風邪をひいて下痢したのを契機に単独で北大第一内科を受診した。

身体所見：心・肺を含む胸部、腹部および神経学的にも異常は認められなかった。

検査所見：尿・一般血液学的所見に異常はなく、肝機能も正常。胃および大腸バリウム検査でも異常所見は見当たらなかった。

心理テスト：コーネルメディカル・インデックス (CMI)：II領域 (深町分類)。

治療：胃・大腸バリウム検査で異常の無いことを確かめ、薬物療法のみで症状を調整するつもりであったが、不登校が3ヶ月以上も続いていることを明らかにされたため、系統的脱感作法をふくむ心身医学的に治療に変更した。薬物は不安のコントロールとしてオキサゾラム15mg、3 xnを投与し、腸の蠕動昂進の調整にメトクロプロラミド30mg、3 xnを投与した。登校した際の下痢、腹鳴りや心悸昂進などの不安反応を修正するために系統的脱感療法をおこなった。その階層表は第1表に示した。

第1表：系統的脱感作療法の階段表(症例1)

1) 夕食時、明朝は学校に行くかな。	
2) 朝、目覚めて、学校に行くかな。	
3) 母の車で出かける。	
4) 学校が遠くにみえる。	
5) 校門の所に来た。	
6) 学校の玄関に来た。	
7) 学校の玄関でクツを換える。	
8) 廊下を歩いて教室へ。	
9) 教室の前。	
10) 戸をあけて級友、先生をみる。	
<hr/>	
11) 自分の机についてる。	
12) 顔をあげて先生の顔をみる。	
13) 先生にあてられる。	
14) 立って英語のリーダーを読む。	
15) 級友が「くさい、くさい」という。	
Relaxation	1) 食事(特に夕食) 2) 部屋でステレオを聞く。 3) 絵を描く。 4) 母とショッピング

当初、階層は10項目であったが、3)、5)、7)、8)、12)を患者の希望により途中で追加した。3回の脱感作療法で登校は可能となり、5回で授業中の不安も消失した。脱感作の終了とともに非指示的カウンセリングに切り換えて、再発防止のため家庭や学校での自己調整に重点をおいた。患者の不登校の背景には暴力をふるう父親と離婚願望の母親の間の家庭的不安定が明らかとなった。このため、いつも付き添って来る母親と10分間ぐらいの非指示的カウンセリングを始め、夫への怒りや不満には支持的に対応した。患者には父母の争いや父親の加虐的行動の心理規制をその生育歴から検討し、父親が患者や母親に投げかける刺激的言語や加虐的行為の意味について簡易分析的に理解させた。また、自分の習慣的な行動や思考を修正することの難しさを強調した。その例として、

症例報告：複数同胞(姉弟)にみられた登校拒否とその家族内力度

知的職業に従事し、啓蒙を主とする父親が長年にわたり自分の行動を修正出来ずにいることを挙げた。ついで、父親の行動を改善させる全家族的取り組みについて検討した。父親が家族に辛くあたるのは、自分が子供時代に養父母に育てられたため、温かい愛情がやりとりのされる家族のつきあい方を知らず、結局、自分が経験した冷たい家族関係と同じやり方で家族に接しているためと考えた。そして立派な社会人となって営む現在の家庭でも、昔と同様に家族のグループからはずれ、嫌悪の目でみられているのは、養子時代の孤独の延長であることを明らかにした。父親を家族の一員として暖く受け入れ、仲間として扱うことで少年時代の精神心理的外傷が改善する可能性のあることを示唆した。以上の処置により、夫婦喧嘩や父親の暴力がおきても、事態に巻き込まれず、自己の安定を維持出来るようにすることで、再発の予防処置とした。すでに腹部症状も改善して登校出来ることから、上記の段階で治療を終わった。治療の概略は第2表に示した。6年間の経過観察でも順調である。大学入学後のことは、次の第の項でふれたい。

第2表：症例1の治療経過表

回数	腹部症状	登校拒否	薬物以外の治療法
1	+	不登校	系統的脱感作療法
2	+	不登校	同じ
3	±	登校	同じ
4	±	登校	同じ
5	-	登校	同じ
6	-	登校	交流分析・カウンセリング
7	-	登校	同じ
8	-	登校	同じ
9	-	登校	同じ
10	-	登校	同じ
11	+	登校	同じ
12	-	登校	同じ

**患者一2**：14才、男子。

主 訴：登校拒否。

現 症：姉の治療面接に母親としばしば一緒に来院していた。ニコニコしているだけで声を出さないのが特徴であった。いつも自分で描いたマンガノートを肌身離さず持ち歩いている。小学4年生までは快活でクラスの野球の選手であった。しかし、5年生の時に、高校受験のための中学での勉強に備えて、今から勉強に集中するようにいわれ、両親に従って野球を辞めた。その代わりに始めたマンガも同じく後に辞めさせられた。その頃より、イライラすることが多くなり、仲のよい友達とも喧嘩すると仲直りが出来づらくなった。朝、目覚めても、気分が悪かったり、腹が痛くて学校に行けなくなった。姉の登校拒否がおきてほぼ一年後であった。母親や父親が患者を学校まで車で送り届けても1～2時間で帰った。叱って強制すると、下校時間まで公園やデパートで時間をつぶし、風紀係の先生に一度補導されている。それ以後は登校を両親に厳しく強制されなくなった。発病一ヶ月の頃、母親より電話で相談を受けたため、精神科の専門医を紹介した。しかし、治療者一患者間のラポールがつかず、他の児童精神医学の専門医に依頼されている。第二の専門医を受診後、患者が自宅に戻るなり、包丁を持って自分の方に向け「僕を無理に治療に連れて行って自殺させるか、どっちか決めて！」と迫ったので治療を中断した。結局、著者が外国出張から帰ってから治療することを約束した。後に判ったことであるが、患者が専門医を忌避したことには以下の理由が判明した。この患者は小さい時より姉と同じ物に執着する癖がある。たとえば、親がお土産として、姉にレコードを買う場合には患者にも同一歌手、同一の曲で全く同じ物でなければ納得しなかった。今回の治療に関しても姉と同じ治療者を要求したと推測された。

身体症状：神経学的所見を含めて特に異常は認められない。

心理テスト：MMPIでは尺度8と2が最も高得点であり、強い不安、極度の緊張や反抗心、攻撃性を持ちながら、自制を喪失を恐れて率直な感情表現が出来ないことが示されている。また、情緒的に傷つけられた経験から、それ以上に傷つくことを恐れている。P-Fスタディでも無罰的解決が多く、自我の強調

症例報告：複数同胞(姉弟)にみられた登校拒否とその家族内力度

や自己主張が困難で適度な攻撃性すら発揮できない状況を示している。

**経過ならびに治療**：治療の概略と経過は第3表に示した。最初の3セッション

第3表：症例2の治療経過表

Sessions		母 親	
		登校時間	カウンセリング・交流分析
1	① Nondirective } counselling	0～2時間	
3	③	1—2.3 時間	
4	① 系統的脱感作法 } (不安↓不可能) 心象的不安評点法		
19	⑫		
20	① Counselling 「父の研究」(長子、暴力、非妥協性、仕事) } 交流分析 「母の研究」(過干渉、離婚) 「姉の研究」(イバリ、強制的) 「自分の研究」(マンガ、クラス、進学) 中和法 (抑圧された怒りの爆発)	2—4	
	} キャンプ (母子の分離) アルバイト	3～4	自分で脱感作法プログラム
95	⑮ operant (全日登校) 経過観察	全日 (6時間) 全日	①夫のフトンに入る 5分間(夫：いない時) ② ♫ 5分(夫と) ③ ♫ 10分(夫と) ④ ♫ 30分(夫と) ⑤ ♫ 30分(子供にみせる)

ンは非指示(ノンディレクティブ)カウンセリングを施行したが、殆ど自発的発言がなく、誘導的質問には弱々しく「ハイ」、「イエエ」を繰り返すが、言葉少なに、手短に済ませようとした。沈黙が5分あるいは10分と続き、ラポールの形勢に困難を感じさせた。系統的脱感作療法による登校改善を試みたが、不安レベルの改善の兆しはみられず(3セッション)、その時点で時期尚早と判断された。その代わりとして、患者の日常生活の情動状態を理解することに重点をおき、以下の方法を試みた。すなわち、家庭や学校における不安レベルを知るために、患者を閉眼させ、様々なイメージを心像的に作らせ、その不安レベルを0～10の11段階に分けて自己採点させた(仮に心像的不安評点法と名付ける)。個々の作像時間は5秒前後とし、1セッションのイメージの数は150～200とした。ただし、系統的脱感作療法と異なって不安を減少させる(リラクセ

ーション) 操作はおこなわなかった。イメージのテーマは第4表に示す如く、家での朝食や夕食、父親の小言、暴力や夫婦喧嘩、両親の病気 (実際には病気になることは殆どない)、登校準備時 (前夜、当日朝) や学校の門、玄関、廊下、教室の前、自分の机に座るイメージ、黒板に出て得意な科目や嫌いな科目の「答え」を書くイメージなどをおこなった。さらに洞窟遊びとして暗く曲がりくねった洞窟の中を通り抜けて (最初は友達と、それが出来たら一人で) 明るい外に出るゲーム、友達が鼻血を出したり、骨折をするような喧嘩、患者がそれを

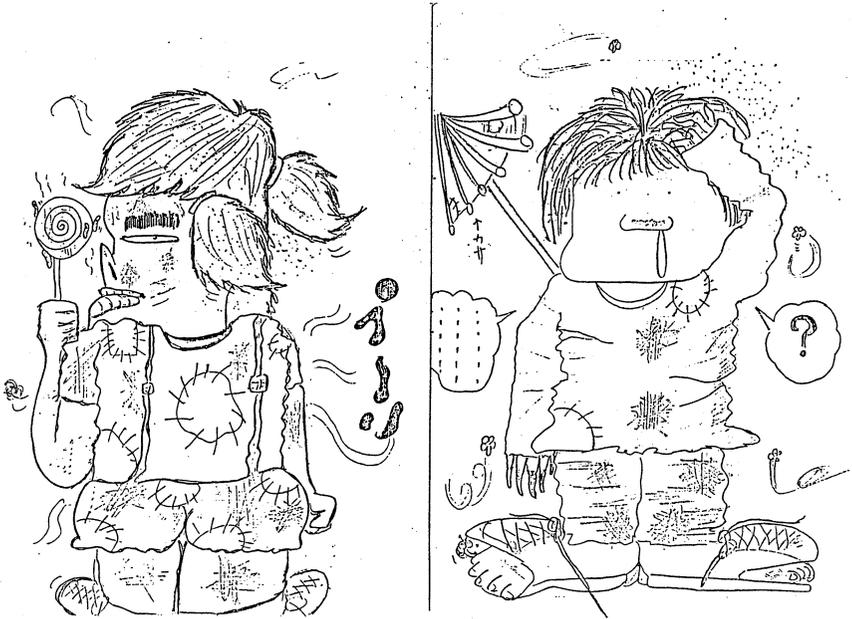
第4表：心像的不安評定法 (仮称)

<b>ケンカ</b> (n=13)		<b>登校</b> (n=13)	
友達がケンカ	1.1±0.2	朝ごはん	0.2±0.2
鼻血	5.5±1.2	母の頭痛	2.9±0.4
骨折	7.8±0.4	患者を送っていけぬ	6.5±0.8
患者にかかってきた	6.8±1.8	1人で行きなさい	7.1±0.8
何故ケンカを止めぬ と抗議される	6.9±0.4	学校の門	7.3±0.5
		学校の玄関	7.6±0.7
		教室の前	6.8±0.6
		先生の声きこえる	7.8±1.2
<b>病気</b> (n=10)		<b>教室</b> (n=12)	
朝ごはん	0.2±0.2	黒板で数学の計算	7.6±0.8
母が頭痛	3.0±0	1題間違った	8.5±0.8
父が頭痛	5.4±0.4	1題合った	5.1±1.8
父母に水枕を持っていく	4.6±1.1	先生ほめる	4.5±1.2
昼ごはんを作ってる	6.3±2.4	家に宿題持って帰る	6.4±1.6
ありがとう	3.6±2.2	父に何故出来ぬと叱られる	6.8±1.0
父治る	3.0±1.2	1題とける	5.1±1.0
母治る	3.0±1.0	父が感心	4.3±1.5
		判らない(解答)	6.3±1.4
		とけた (解答)	3.3±0.7
(p<0.05)		父：ビックリ	3.8±1.5

仲裁する場面などをストーリー性をもたせ、紙芝居の如く細かく区切って構成した。また、患者に興味を持たせるために彼の希望を取り入れたテーマも実施した。この方法を13セッションおこなったが、最後の数回を除き、殆どの場面で不安レベルの変化はみられなかった。しかし、最後の数セッションでは不安レベルが急に増加したため、この方法も中止した。CMIの精神心理的愁訴であるM-Rは19から27と増加し、STAIのも22から42と増加した。一方、CMIの身体的愁訴であるA-Lは14から2と明らかに減少していた。このため、身体的愁訴として転換されていたものが、再度不安として顕在化していたものと理解した。この頃より彼の重い口が緩みはじめて、面接後に窓、机や椅子などの後片付けをするなど、協力的態度が見られ始めた。学校も1～3時間は授業を受け始めた。母親は姉の場合と同様に治療当初から短時間のカウンセリングを平行させていた。母親によれば、夫は仕事一筋で頑固、非妥協的で自分や長女に暴力をふるうが、弟は自分の老後をみて貰うからと叩かない。但し、弟は父親が家族を叩く時、止めようとして突飛ばされて全身性チックを数回おこしている。母親と子供達は結束し、離婚の時は母親が二人を引取るという。子供達も「お父さんは陰気で怒るから嫌いだ、お母さんと一緒にいく」という。父親は「俺が働いて養っているのに、従わないのはお前らが悪い。離婚はしない。もし、その時は弟を引取る」と主張している。弟は「父親と暮らすのは嫌だ。もし、そうなったら覚悟がある」と自殺をほのめかしている。母や姉は父親より体の大きな患者に父親と相撲やレスリングをさせたがり、弟が勝つよう応援する。弟の腕力で夫の阻止を期待している。患者は自分は本気で闘っており、発作的にブレーキが効かなくなって父親を傷つけまいかと心配している。患者にも家族内力動を理解させるために簡単な家族分析をおこなった。手初めとして「父親の研究」をおこなった。たとえば、1)父親の生立ちの特徴の一つとして、幼児期に両親と死別し、4人の幼い兄弟がバラバラに養子に出された人であったこと。2)養父と父親の性格形成との関連、例えば、頑固、拒否的・加虐的性格の由来。普通の父親ならとらぬ奇異な行動、例えば、母親が風邪をひいて治療を受けることを無駄使いと非難したり、姉(前出)が高校を受験する前

夜に激しい夫婦喧嘩をして姉を叩くなど、受験を意図的とも思われる妨害をすることは、父親が少年時代に養父から受けた嫌がらせを自ら、再現していると思われること、また、少年時代から家庭では家族から孤立し、結婚後も養子時代と同様に孤立して家族から温かく受入れられた経験の極めて少ない心理的状况にあること、3)父親を温かく受け入れることが父親の孤独で暴力的性格の改善につながること、4)社会人としては、上司に信頼されて有能である長所を強調して、父親への全体的理解を深めさせた。次に「母親の研究」として、1)結婚を後悔して離婚を望む母親、2)仕事が出来て、現在委託されている会社を拡張すると夫の収入を上回ること、女性も子供が大きくなり、特に自分の収入が安定している場合は独立心が強くなり、必ずしも不本意な結婚の継続を望まぬこと、3)患者に父親との相撲やレスリングをすすめて代理戦争をする母親、また、患者には過保護・干渉的であり、一方父親を避けることとの関連、4)家人をはじめ、周囲の人々に物を買って与えることが好きなことと子供時代に兄弟が多くて欲しい物が得られなかったこととの関連についても検討した。「姉の研究」として、1)患者に口うるさく、母親に似ている点、2)皮肉、辛らつ、加虐的で父親に似た部分、3)患者とよく喧嘩して、互いに譲らず、父と母の間柄を再現しているかの如き姉弟関係について検討した。最後に「自分の研究」として、1)父母の離婚問題と自分の引き取られ先、2)父親からは大切にされ、老後の面倒をみることを期待されているが、母親や姉と同じく、父親が嫌いで怖く、母親や姉が叩かれる時は自分も一緒に叩かれているような気がする、3)母親の愛情に対する姉との激しい奪い合い、例えば、母親がお土産にレコードを買う時は姉と同一のもの、すなわち、同一歌手の同一のレコードでなければ納得しないことや、学校に行くことを条件に買ってもらったステレオを姉に使わないために部屋に鍵をかけたりする自分について、4)よい中学に行くために野球部を辞めさせられ、つづいて始めたマンガも同様に辞めさせられたがそれ以後友達との喧嘩が多くなったこと、また、マンガの内容が殴る・蹴るなどいつも暴力が登場するがこれを父親の暴力に対する怒りの発散になっていたことも話しあった。マンガにある悪魔大王の暴力に対抗するため、正義が力をもって

征服するのは暴力をふるう父親と相撲やレスリングをして父親の暴力を抑止する現実と同一の趣向であることも検討した。5)患者の登校拒否という学生には相応しくない行動が、実は、家庭では暴力的・独断的で父親の職業的規範から逸脱した行為の父親や、離婚を望み家庭を分裂させてがっている母親に対し、患者が非言語的に良くない両親を真似ることで非難していると指摘する学者のいることも話し合った。6)前述の如く、父や母の両方から期待されていることは患者が双方を操縦出来る可能性のあること、特に専制・暴力的父親の見直しとその操縦法について検討した。以上、患者自身をも含めた家族の再検討をおこなった。両親の相互理解をすすめるためには、先に気の付いた方、すなわち、母親、姉や患者から始める必要があると結論した。この時点では45セッション前後であった。患者は2～3時間の通学は可能であったが、依然として級友との付き合いを避け、学習についていけない状態であった。中学で始まった新しい科目(英語)については、教科書を病院に持参させて学習を手伝い、特に予習をおこないことで授業での不安の緩和をすることにつとめた。また、膠着状態の打開のため、患者の抑圧された怒りを解放する目的で次の試みをした。第1図は患者に描いてもらった絵であるが、治療者の要請で多くの欠点を盛込んだ人物になっている。この絵について、欠点を逐次指摘させ、叱責、注意させて抑圧の解放をおこなった。8セッション施行したが、初めの朗読調から次第に感情をこめて叱れるようになり、吃りつつ感情を爆発させることもあった。この頃から患者の態度に明るさや素直さならみられ始め、面接後に手伝うなど積極的となった。学校ではクラブ活動で再度リーダー役を果たすようになった(マンガクラブ)。夏休みには家を離れて級友と養豚場でアルバイトをした。子供だけのサイクリングやキャンプもすすめて行かせ、両親の保護から離れた生活を体験させた。しかし、3～4時間の授業に参加は出来ても全科は無理で、治療者とかけひきしているのではないかと推測される時期が暫く続いた。例えば、午前の授業に出ると午後は欠席し、2～3時間目から出席すると最後まで受けるなど意識的に出席時間を調整しているとも思われた。これを打破するため、オペラント条件付けを用いることにした。すなわち、全科目出席出来れば外国

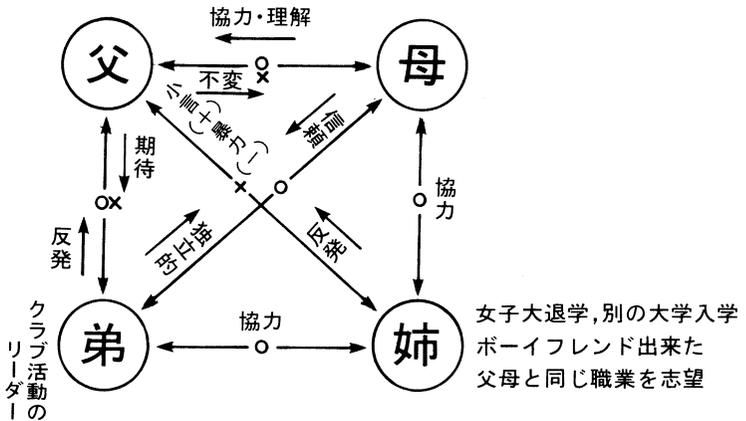
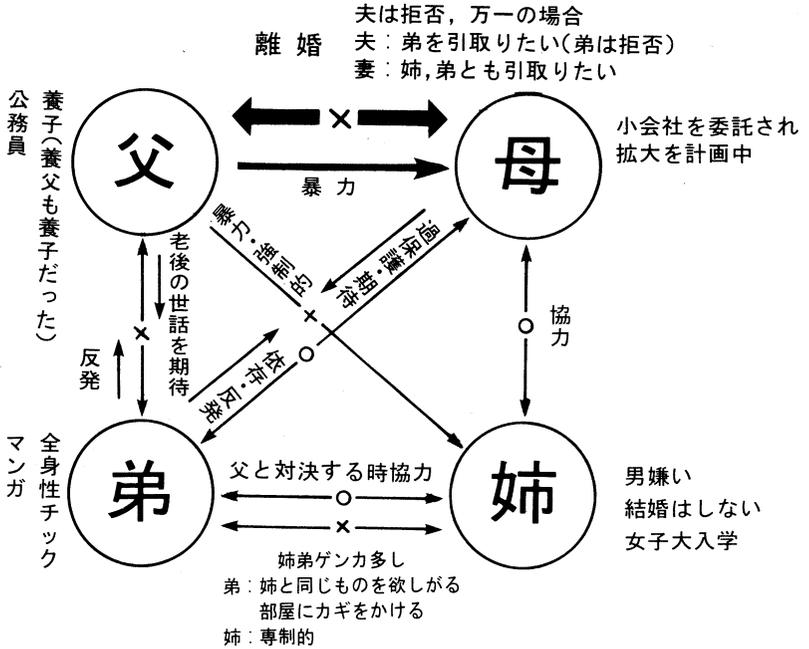


第1図：患者(症例2)の描いたマンガ

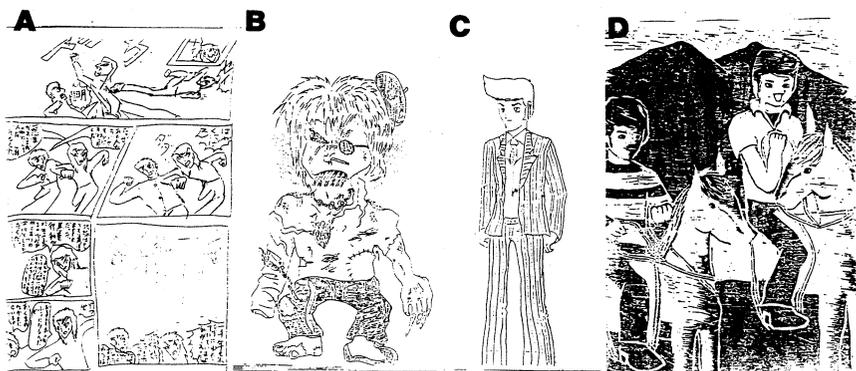
製チョコレートを一箱プレゼントすることを提案した。数日後、患者は全科目に出席出来たが、翌日は「疲れた」といった全日休んでいる。次の提案は、1日全科目の出席を500円として3日連続して全科目出席した場合に1,500円をプレゼントし、3日連続の出席が出来ない場合には、一切金銭報酬を与えないこととした。この方法で3年ぶりに登校出来た本児は1回の条件付けのみで以後完全に登校出来るようになった。不登校1年目には、学校に行く条件として極めて高価なステレオ(父親の1ヵ月分に相当)を買って貰ったが結局は登校出来なかった。また、患者の希望により、家族で一週間の北海道一周ドライブを実現して貰ったが、不登校には変わりはない。このため、1,500円のオポラントで登校出来たのは単なる金品につられたのではなく、患者の内面的成長によるものと判断された。すなわち、姉・弟や母親の変容や家族一同の努力により、父親を孤独にさせず、家族の一員として温かく迎えられるなど父親の性格

の修正に力を入れたり、夫婦の離婚を回避するなどが出来るようになった全家族の変容が最大の理由であると思われた。患者が完全登校出来た段階で面接は週2回から1回に減らし、母親との面接に重点を移した。この頃には母親も自分が患者に研究されていることを知っており、子供に良い母親像を持たせる努力を始めた。すなわち、自分で作った次のプログラムに基いて試行錯誤を始めた。1)夫と患者の相撲やレスリングでは患者だけではなく、夫にも応援するか、そのように演技する。2)夫婦生活では殆ど拒絶するか稀であったが(代わりに患者が寂しいといって一緒に寝ることがしばしば)、これを改めて次のプログラムを実行した。イ)夫のいない時に、夫のフトンに5分間だけ入る。ロ)夫と5分間添寝する、ハ)同じく10分間、ニ)同じく30分間、ホ)夫と添寝をしているところを患者に見せる、ヘ)夫が高価な買物を許してくれたら夫婦生活をもつといったオペラント的手続きを用いて、今まで怖かった夫の操縦を試み、可能としていった。以上の努力により、精神的孤児である夫を温かく受け止めることで家族の仲間に加えるよう心掛けた。また、父親に関心を持ち出した子供達と協力して、40年以上も離別状態である父親の4人兄弟を再会させる計画をたてて実現させた。次第に離婚を断念するとともに、代わりに夫の操縦を可能としていった。夫も家族から受入れられた自分を見出し、暴力的、攻撃的態度を改善した。上司から「思い遣りに欠けるところがある」と指摘されなくなって、念願の管理職に昇進した。本児も1年半後に公立高校に合格した前出の姉は父親嫌いから男嫌いとなり、結婚拒否を宣言して女子大に入学した。しかしながら、父、母と同じ職種につくために男女共学の大学に入り直し、ボーイフレンドが出来て楽しい学生生活をすごしている。姉・弟ともに8年間の経過観察で順調である。治療前後における家族内力動の概略は第2図に示した。なお、治療経過による絵の変容も第3図に示した。

我々が複数同胞の登校拒否に興味を抱いた理由の一つとして、本症例を経験した後、著者が北米の某国で体験した兄妹の複数同胞の登校拒否事例が似ていることであった(ここに報告することは治療のおこなわれた病院長の許可を得ている。条件は匿名であること)。すなわち、21才の兄と19才の女子の兄弟は



第2図: 治療前夜における家族内力動(症例2)  
上は治療前、下は治療後



第3図：絵でみた者の治療経過

- A：治療前の絵；叩く、蹴るなどの暴力シーンが多い。
- B：嫌われるタイプの少年。
- C：好かれるタイプの少年。
- D：登校可能となった後の最初の年賀状；両親のシンボルと思われる二頭の馬に乗った姉弟。

いずれもハイスクール時代に登校拒否（兄は高校2年、妹は高校1年）になっている。父親は大学の有名な教授であり、母親は若くして大病院の看護婦長になっている。父親は立志伝の人物で極めて活動的かつ攻撃的であり、病院内外では彼の名前が出ると息をのむほど怖がられていた。自己の考えに強い自信を持ち、それを徹底させることに妥協はしなかったという。母親は義務感の強い人で子供達にも優しく、家族全員に好かれている。夫婦してインテリジェンスが高く、社会的にも成功者である。夫婦は子供にも自分達同様に高学歴の人間に育てようと教育に熱心であり、特に父親は著しかった。妹の話では、家庭ではスポーツや勉学についても、いつも競争指向的の雰囲気が強く、良い結果の得られない場合は、努力不足か親のアドバイスを聞かなかったためと非難された。気の強くない兄は父親と意見が合わず、いい争いになったという。結局、兄はハイスクールを中退して父親の友人で弁護士のセキュリティ・ガードになっている。妹は15才まではスポーツや勉学でも最優秀に属し、父母の期待を一身に担っていた。しかし、小学生が肩の上に落ちる事故がおきた。肩を痛めてから

は以前のようにクラスのトップは維持出来なくなった。焦れば焦るほど痛みが強くなって、ついには些細な刺激で肩のけいれんが起き始めている。父親は訴訟をおこした。専門医による度重なる検査でも父親の主張する脳神経学的異常は見つけられず、心因性であろうと結論された。発病5年目に多次元・集中的行動療法を受け肩は改善したが、退院直前に悪化して入院を継続した。この時点で父親と長年の親密な友人である病院長が父親との接触を多くし、両親、特に父親の過剰な期待が回復を阻止していることを指摘した。以後、父親の熱心な努力による環境調整がおこなわれ、患者の安定した改善がみられた。乗馬なども出来るほどになり、無理のかからぬ専門学校に通学が可能となった。

## 考 察

複数の同胞が登校拒否症になることは稀であるが、同胞のうち一人が登校拒否症になる場合と同様に様々な原因が働いていると考えるのは妥当であろう。また、複数の同胞が登校拒否症になるのは偶然ではなく、さらに原因が濃縮していることも考えられる。本症例および付録のケースでも父親の性格の問題が観察されており、これらの父親因子の修正により児童の登校拒否が改善している。このことは、父親因子は登校拒否の発生に分離不安説などで強調される母親因子とともに重要な因子になっている場合のあることを示している。登校拒否症における父親因子の検討は母親因子に比べ僅かしかなされていないのが実情である。登校拒否症における父親関与の頻度の目安として高木の報告がある。<sup>15),24)</sup>登校拒否外来患者における両親の調査では、父親不在は18.1%であった。また、父親や母親の存在する81.8%の中で、母親が父親より支配的：51.7%、父親が養子：10.7%、父親との接触が少ない：14.3%、父親に精神的問題あり：8.9%、祖父中心の家庭：7.1%、および祖母中心の家庭：7.1%（一部は著者が再計算）となっている。すなわち、両親のいる場合では約34%であり、そして、その約半数(52%)に父親の関与がみられ、登校拒否発生の重要な因子の一つであることを示している。我々のケースの父親は養子であることと、および精神的問題の二つの項目が該当している。高木は<sup>15)</sup>別の報告で登校拒

否症の父親の特色として、固執的で強迫的性格あるいは強迫的不安を挙げている。牧田らは<sup>21)</sup>父親と息子の関係について特に注目し、息子が社会性の乏しい父親に反発して、家庭での父親軽視の延長として、学校社会での役割をないがしろにしている面を強調している。また、山本<sup>23)</sup>は、父子関係の障害が慢性化と結び付いていることを指摘し、登校拒否の重症度の目安となり得ることを示唆している。次いで興味のある報告として、深谷・内山<sup>6)</sup>らは家庭におけるリーダーの在りかたを細かく項目に分け、登校拒否の種類や頻度の分類化を試みている。すなわち、1)父親専制型、父親支配型、母親支配型、その他、2)母親の干渉の有無、3)児童の父親同一視の可否の3項目により分類した。我々の症例は父親専制型—母親干渉型—父親同一視の不可能型に属していた。付録の症例は父親専制型—母親非干渉型—父親同一視不可能型であった。一方、若林が報告した兄弟の登校拒否症の場合は父親の精神的問題は認められず、父親同一視の欠如が重要な要因であったという。また、著者が診療施設外で経験したケースに5人の同胞(男子：3人、女子：2人)のうち、父親が交通事故で死亡した後、長兄が中学を中退して就職したのに続き、次男は小学高学年で中核型の不登校、三男は火傷による禿頭であったが小学一年の時にはほぼ同時期に不登校になっている。父親は活動的でやや一方であったが社会的には問題なく、母親は非干渉型であった。このケースは若林のいう同一視の対象そのものの喪失に当たるかもしれない。以上の諸家の報告は父親の性格的要素を重視しており、特に父親が専制的な場合は児童側の反発や拒否による父親との同一視の拒絶、あるいは父親の死亡や長期の不在などの理由による父親同一視のための対象欠如などが要因として浮上してくる。今後、複数同胞の登校拒否症例をさらに積み重ねて検討することにより、登校拒否因子の重み付けが可能であるか否か明確になるものと考えられる。

引用・参考文献

- 1) Coolidge, J.C., et al. : School phobia ; Neurotic crisis or way of life. Am J orthopsychiat. 27 : 296, 1957.
- 2) Eisenberg, L : Schoolphobia, a study in the communication of anxiety. Am J Psychiat, 114 : 712, 1958.
- 3) Estes, H.R., et al.: Separation anxiety. Am J Psychotherapy, 10 : 682, 1956.
- 4) 平田慶子：登校拒否の原因。託摩・稲村編，登校拒否，P 35，有斐閣，1980.
- 5) 細木照敏：留年生について。笠原編，青年の病理，弘文堂，1976.
- 6) 深谷和子、内山紀久雄：登校拒否の家族類型。佐治・神保編：登校拒否，現代のエスプリ，139号，昭和54年.
- 7) 稲村 博：サラリーマンの出勤拒否。託摩・稲村編，登校拒否，P 104. 有斐閣，1980.
- 8) 神保信一：登校拒否，現代のエスプリ，139号，P 5，昭和54年.
- 9) 笠原 嘉：現代の神経症—とくに神経性アパシーについて—臨床精神医学，2 : 153, 1973
- 10) 小此木圭吾，他：思春期発達における Identification conflict, negative identity & identity resistance.—いわゆる登校拒否児童の自我発達をめぐって—。精神分析研究，10 : 15, 1963.
- 11) 佐藤修策：登校拒否児。国土社，1968.
- 12) 斎藤 巖：姉弟で登校拒否症状を示し、行動療法の奏効した症例。—初期的アプローチとしての不安評点法について— 第8回北海道心身医学会発表，昭和59年
- 13) 斎藤 巖：姉弟にみられた登校拒否症（第二報）—分類とその特徴— 第9回北海道心身医学会発表，昭和60年
- 14) 斎藤 巖：筋電図 biofeedback training に基づいた多次元的集団療法を試みた痙性斜頸の3例。心身医学，24 : 53, 1984.
- 15) 高木隆郎：登校拒否の心理と病理。季刊精神療法，3 : 218, 1977.
- 16) 高木隆郎：学校恐怖症の家族研究。精神神経学雑誌，69, 1048, 1967.
- 17) 槽幹八郎：学校恐怖の研究(1)，—その症状形成に関する考察—。児童精神医学とその周辺領域，4 : 221, 1963.
- 19) 田中雅文，十亀史郎ほか：学校恐怖症の家族，—その父親を中心に—，ibid, 7 : 31, 1966.
- 19) 田野 稔：家庭内暴力と登校拒否。託摩・稲村編，登校拒否，P .131
- 20) 山田一夫：大学生の登校拒否。ibid., P .90.
- 21) 牧田 清ほか：思春期児童における登校拒否の精神力学的背景，—その父親像をめぐって—。精神分析研究，10 : 3 : 1963.
- 22) 山中康裕ほか：学校恐怖の精神療法過程よりみた本症の成論的考察。精神神経学雑誌，77 : 118, 1975.
- 23) 山本由子：いわゆる学校恐怖症の成因について。ibid., 66 : 558, 1964.

症例報告：複数同胞(姉弟)にみられた登校拒否とその家族内力度

- 24) 若林慎一郎：登校拒否症，—小児メディカルケア・シリーズ—。医歯薬出版，昭和55年。
- 25) 若林慎一郎：私信。昭和59年9月。

## 謝 辞

稿を終えるに当たり、専門的アドバイスを戴いた北海道大学医学部第一薬理学教室、斎藤秀哉教授および精神科教室、山下 格教授に深謝致します。