

思 春 期 神 經 症

精神科症例研究

時 昭 和 51 年 7 月 15 日
出 席 者 福 岡 大 学 精 神 医 学 教 室 員
司 会 村 田 豊 久
症 例 提 供 小 林 隆 児

思 春 期 神 經 症

精 神 科 症 例 研 究

時 昭和51年7月15日
 出 席 者 福岡大学精神医学教室員
 司 会 村 田 豊 久
 症 例 提 供 小 林 隆 児

司会（村田）：今日 プレゼントしていただくケースは17才の高校生です。登校拒否に続いて、つよいひきこもり状態におちいり、自閉的ともいえる様相を呈するまでになっていた人です。入院時は精神分裂病が疑われたのですが、入院後、驚くほどの良い変化を生じてきました。すっかり明るくなり、意欲もみなぎらせています。この子に破綻をおこした要因は、またどうしてこのようなつよい自閉の状態まで落ちこんでいったのかについて、ご検討お願いしたく存じます。また、若い小林さんの精神療法的働きかけによつて、著しい改善をみせ、この子の成長の足がかりがうまれてきたのですが、そこにどういう機序が働いていたのかについて考えてみたいと思います。

症 例

小林：患者は17才の男性。主訴は母の話では学校に行こうとしない、ものも言わずにじつとしている、何を考えているのかわからない、ということで母と叔母とに連れられて外来受診をしました。

病歴：昭和46年4月、N市から単身でK市のS中学にトップで入学し、寮生活をするようになった。もともと、人との交わりに偏りのある子で、好き嫌いが激しく、嫌いな人には顔もみたくないと言うくらいで、プライドはとても高く、自己本位なところが目立っていたが、本人のためにもなるだろうと両親は考え、寮生活をさせることにした。

昭和47年（中学2年）になった頃から少しずつ学校を休み始めた。

昭和48年（中学3年）になって、いよいよ学校に行かなくなり、すぐN市の中学に転校した。転校後も、2～3日行つては、2～3日休むようなことが続いた。両親ともほとんど話そうとしないため、何故学校を休むのか理由がわからなかつた。

昭和49年4月、S市のY高校に入学し、また寮生活を始めたが、なじめず、自殺などを口にしていった。学校は相変わらず休む日が多かつた。

昭和49年5月頃、九大病院心療内科を受診した。学校恐怖症と言われ、通院をすすめられたが、通院しなかつた。

昭和49年12月、母親と一緒にS市のマンションに住むようになった。

昭和50年4月からは、休学するようになった。休学後は少し明るくなつた。学校の話ははしなないが、昔話を母にするようになってきた。しかし家にじつとしており、部屋に閉じこもっている毎日。コタツの中でプロレスの本を読んだり、プロレスのテレビだけ見ている。昼間は寝ていて、夕方5時頃起きて食事をし、朝方5時頃まで何ということなく起きている。ほとんど話そうとせず、何を考えているのかわからない。こんな状態のため、昭和51年1月末、母親が入院治療を希望して、当科を受診した（以上の病歴はほとんど母親から聴取した。）

生活歴：小児期は活発で陽気な子供だつた。

家族歴：父（47才）はN市で眼科を開業。母（47才）はS市で患者と一緒に住んでいる。同胞は姉（19才）1人。患者の話では、父は几帳面で好き嫌いが激しい性格、母は気が弱く、自己本位なところがあるという。

初診時の面接状況および印象；質問に対して時になづく位で、ほとんど口をきかない。身体的診察には、しぶしぶ従う。緊張が強く、それが内向する傾向を持つ。アンビバレントな時期から次第に自閉的傾向に発展し、自閉的生活様式が人格化 personalization している。登校拒否としては重症。異常体験は認められない。（教授診察）

村田：今までの経過で、質問は。

三月田：中学から家を離れています、そこは進学校で

すか。

小林：K市でも有名な進学校です。

徳永：この学校を選んだのは、自分の意志でしょうか。

小林：両親の意向が大きかったようです。

村田：医者家庭は、大抵、息子を医者にさせようと、進学校に入れさせる場合が多いようですが、この症例も、そのケースとみていいですか。

小林：親類がほとんど医者ばかりで、祖母などはいつも患者に「おまえが医者になるまでは死ねん」とこぼしていたそうです。

村田：小さい頃から、そのような雰囲気の中で育ったわけですね。

小林：そうですね。

奥村：心気的になったとか、攻撃的になったようなことは今までなかったでしょうか。

小林：ないようです。

村田：自分で本を読むようなことは、好きな作家とか。

小林：特にないようです。

牛島：勿論、初診時の段階では、鑑別診断として、分裂病を疑っていますね。

村田：入院時のみだけの印象では、分裂病の破瓜型 hebephrenic type という感じだったですね。

三月田：昔話とは、もしわかれればいつ頃の話でしょうか。

小林：詳しく聞いていないのでわかりません。

奥村：日常生活で、風呂に入らないとか、床屋に行かないとかいったことがありましたか。

小林：治療経過のところでもわかりますが、寮生活の時2ヶ月風呂に入らないことがあり、寮でも新記録だと言われたことがあるそうです。入院後もしばらくは風呂に入りませんでした。

村田：思春期の患者の場合は、治療過程で、あとから病歴がわかるということがよくありますね。では、治療経過に入りましょうか。

治療経過

<昭和51年3月3日>母、叔母に連れられ入院。母らと別れるとすぐ捜し回り、帰ろうとする。主治医の説得で病棟に連れ戻し、PZC 10mg 静注し入眠す。以後数日間PZC 10mg の点滴、定期処方、Melleril を入れる。

<3月4日> 症状レベルでの対話が少し可能。当人は、規則正しい生活をする事に目標を置かせる。

<3月5日>

夜間同室の患者のベッドのそばをうろろうしたり、ナースステーションに来て床をはつたり奇妙な動作

をする。

<3月6日>

「修学旅行で皆んなからのけ者扱いされた」「中学に入ると、勉強が次第に嫌になり、新聞に自殺の記事が出たりすると今度は自分の番だと思ったりした」など少しずつ自分の気持ちを語る。

<3月11日> プロレスの新聞、雑誌ばかり集め、プロレスの話題になるとよく話す。

<3月12日> 「今日初めて便が出ました」と言うてから、どんどん話し始める。

「中学の頃チンピラからいじめられた」「中学1年の終わりにはビリになった。しかし、いつでも100点とれるとうぬぼれていた。気が弱く、うぬぼれる自分がつくづく嫌になった」「小学6年頃から、昼休みも教室で一人残って勉強した。この頃から人間嫌いになった」「自分が弱いからプロレスラーにあらがれるんでしょう」「自分がわがままなのか。悩んでいるのかよくわからない。家庭が僕のためにバラバラになったようだ。両親が僕を抱いて笑っている写真を見て涙が出た。17才にもなったし、父も後を継いでもらいたいと思っているだろう。父が立派な病院を建てたのも自分に後を継いでもらいたいからだろう」「父と会うのは嫌じやないけど、避けたいんです。尊敬はしているけど」「母は気が弱くてよく泣くんです。以前母を『お前』呼ばわりした」

この時入院治療にやつと納得す。

<3月13日> 対人緊張がうすれ、病棟行事にも少しずつ参加。

<3月15日> 同室の患者と接触を持つようになる。

<3月17日> 「以前、母から、父が働いているのに寝てばかりいて、と叱られていた。その時は何とも感じなかったけど、今は悪かつたと思う」「歯も悪いし、眼も悪いし、頭もはげている。老化現象みたい。もつと早く入院すればよかつたと思う。恥かしい」

<3月18日> 入院後初めて入浴す。

<3月19日> 過保護的な母に対して攻撃的。「今は両親に会いたくない。父は大人として扱ってくれるけど、母はいつも子供扱いする。父は仕事が忙しいのに自分は入院していてひけめを感じる」

行事に自発性がみられる。食欲増進。

<3月24日> 「他の人がみんな元気に見える。人の中にいると緊張する。時のたつのが怖い」。不安状態。hopeless.

- <3月27日> 無気力状態。
- <3月31日> 「落ち着かない。部屋にカーテンをしたい気持。行事の放送を聞かたびにビクビクする」
- <4月3日> 視線恐怖を訴える。
- <4月7日> T氏と卓球などをして楽しむ。
- <4月8日> 思春期学級参加。
「話すのがニガ手だから」と消極的。
- <4月12日> 面接を自分から希望。
「本を読みたいと思うけど読んでも根が続かない」
- <4月14日> 訪室すると「先生の顔を見て安心しました」
- <4月19日> 面接でやつと主治医の顔が見れるようになる。(それまでずっと下を向いて話していた)
「先週ドッチボールをやつたらほめられ自信がついた。だからこれからは病棟行事全部死んだ気になって頑張ろうと思う」「両親に対して素直に話せる気持ちになった」
- <4月21日> 周囲の人と比較して自分を評価する。自己主張が強くなる。規則を守らないことに対して主治医が叱ると戸惑いを示す。しきりに気にするようになる。
この頃から支持的接近方法から教育的接近方法に変えてゆく。
- <4月28日～5月4日> 耳鼻科に肥厚性鼻炎の手術のため転棟す。
- <5月6日> 「耳鼻科に入院中、目を覚ました時、先生がいて下さってとてもうれしかった。先生は怒ると怖いけれど、とても優しいんですね。とてもうれしくて」
- <5月7日～5月9日> 初めての外泊。
- <5月19日> 「今日の作業療法で男性では僕1人頑張ったんですよ。どんどん自分が動くんです」
自己中心的なところが、行動の面に目立つてくる。
- <5月24日> 「病棟内で自分の我儘さを痛感する。何か自分に足りない。それは感謝する気持ちのようだ。これからも病棟行事には積極的に参加してゆきたい。何かを自分に与えたい。そのために、生長の家錬成道場に行ってみよう。何かを得られよう」
- <5月25日～5月27日> 錬成道場合宿参加。
- <5月27日> 思春期学級では学校の話が中心で拒否的になる。
- <5月29日> 「先生に対して兄さんのような気持ちを持つようになった」

- 相手の顔をきちんと見て話すようになる。
- <5月31日> 病棟行事中、主治医を意識しているような行動をとる。
- <6月2日> 「全身エネルギーが湧いてきているみたい。感謝の気持ちを常に持ち続けている」
- <6月3日> 「思春期学級を卒業したい。もう大人だから必要ない」
以後思春期学級不参加。
- <6月14日> 「勉強に飢えている状態だから」と言って勉強し始める。
- <6月16日> 他患の様子を客観的に語るようになる。
- <6月21日> 「あせつても仕方ないからマイペースで」
- <6月24日> 主治医が入院してよかつた点を探ねると「人を見る時、欠点をみないようにするようになった」「今後何になるかはつきりしないが……」
- <7月7日> 退院する。
- 村田：主治医からみた経過を簡単にまとめるとどうなりますか。
- 小林：入院当初は、全くといっていい程無口で、引きこもりがちだったのですが、身体症状レベルからの接近を行うと、コミュニケーションは意外にとれだし、しばらくすると、面接で急に話だし、以後急速にコミュニケーションがとれるようになりました。自分の話を聞いてほしいという感じでどんどん話します。時にはしつこい程、同じことを何度も繰り返します。かなり辛棒づく聞きました。病棟行事にも次第に参加するようになり、私も極力一緒に参加するように努めました。患者の話では、入院してから、T氏とめぐり合つて少しずつ元気になつたが、彼の退院でしばらく気落ちした。同時に復学をめぐつてあせりが出てきた。生長の家に行つたことが契機になり、病棟行事にも積極的に参加するようになった、とのこと。両親とも話しができるようになり、復学について話しがまとまり、退院したという経過ですね。
- 村田：主治医の持たれた印象は。
- 小林：患者は主治医としか話しをしないということで、看護婦さんたちとは、コミュニケーションがほとんどなく、その点は問題として最後まで残りましたが、入院して4ヶ月の間に、びつくりする程元気になつたところを見ると、不思議な気もします。(笑)
- 村田：分裂病破瓜型とも考えられる症例が、こうまでよくなつたのですが、何故こんな状態にまで陥つたの

か、どうしてこんなに変わったか、この変わり方が本物なのか。この点について話し合つてゆきたいと思います。

質 疑 応 答

牛島：Thioridazine (Melleril) は最高 75 mg 使つてますよね。

小林：はい、後半はとつていますが、diazepam はずつと使いました。最高量 40mg です。

奥村：抗うつ剤 Anti-depressant は使つてませんか。

小林：使つていません。

奥村：使う気はなかつたですか。

小林：はい。

中山：私も奥村先生と同じようなことを考えていたのですが、Anafranilの点滴でもしようという気にならなかつたのですか。

村田：入院時、非常に脅えていて、パニックになりそうだったので、major tranquilizer を使つたと思つていますが、その頃はやや分裂病かも知れないと思つて使つたのだと思つてます。

坂口：夜間せん妄 Nachtdelirium をおこしたのですね。

小林：Perphenazine (PZC) の点滴をしたら、overdosis になり、せん妄をおこしました。3月5日夜間に同室の患者の荷物を扱つたり、ナースステーションをうろろうしたり、ボクシングのまねをしたりしていますが、本人は覚えていません。

中山：入院中の面接の中で、寮生活は淋しかつたとか、心細かつたとかいう話はしていますか。

小林：寮生活では、上級生、下級生からいじめられ、孤独で、一人になつて泣いていたと言つています。

中山：本人が感じた孤独感は。

小林：淋しさよりも、皆んなになめられるという自分の弱さを、くやしがつていました。プライドの高い人なので、それが自分を傷つけ、次第に閉鎖的になつていたんだと思つてます。

中山：その頃、食欲不振とか全身倦怠感はなかつたでしょうか。

小林：……

中山：実は、抗うつ剤を使うことと関係するのですが、うつ状態 depressive state ではないかと思つて、今までにうつ感情を述べたことは。

小林：うつの depressive というより失望状態 hopeless によつて、自殺まで考えたことはあるようですが、うつ感情を語つたことはないようです。

奥村：うつ病かどうかに関してですが、昼は寝て夕方から起き出し、夜中に何かをしているという生活のあり方をどう考えるのでしょうか。

牛島：家庭内では、コミュニケーションはついていますね。破瓜型と違つて、社会の中ではコミュニケーションは無いけど家庭の中ではありますからね。

中山：入院中の家族の面会はどの程度ありますか。

小林：かなりありました。叔母、母が来たり、電話したりしています。

中山：外泊は何回。

小林：全部で4～5回です。

田中：退院の時に、患者は主治医に対して今までの自閉的生活についてどういう風に説明して退院しましたか。

小林：中学時代寮生活をしていた時、みんなは自分で服を買つているが、自分は、母になんでも買つてもらつていた。未熟児のようだった。ドライヤーも使うことができない。自分だけシャンプーを使わず石けんで頭を洗つていた。両親の教育に時代遅れを感じる。高校に入つてから全く休みはじめ、無気力になり、毎日N市に電話して帰りたい、と言つていた。昭和50年4月、休学してからは、植物的人間生活が続き、客が来ると逃げてベッドに隠れたり、姉、父から避けていた。食べる意味がわからない。食べるために生きるのだつたら、胃に奉仕するようなものだと思つ、絶食したこともある……と患者は語つています。

村田：家族からは、以前はぜひ医者にと期待をされていたのですが、今は本人の好きな道を歩んでいいということになつたのですか。

小林：はい。

村田：患者もそれを模索しているのですね。

小林：父を随分尊敬していたようです。父の意見をよくとり上げていました。

村田：本人は具体的な将来像はどう描いていますか。

小林：具体的話は出ていませんが、最後の面接で、主治医が、あまりあせらないように忠告すると、“馬に乗る人が歩くことを忘れるように本を読む人は考えることを忘れる、といひますからね”と、話すのです。これならば大丈夫だろうという気持ちになりましたね。(笑)

村田：具体的には9月から復学して。

小林：はい、高校1年に復学の予定です。

村田：前の学校ですね。2年遅れるわけですね。

小林：はい。

村田：診断はどうでしょうか。初診時と治療経過をずっとみて比べると、広い意味の思春期神経症の登校拒否状態と考えていいでしょうか。

桑原：3月17日、“歯も悪いし、眼も悪いし、頭もはげているし……”と言っていますが円形脱毛症でもあるのですか。

小林：いいえ、頭の毛が少しうすい程度です。

桑原：この話だけ聞いていると父親のことを言っているのかとも思いました。思春期学級にはなじめないで、成長の家の練成道場などに随分打ち込んだところは少し不思議な気もしますね。姉のことは面接中に出てきませんか。

小林：はい。ほとんど出てきませんでした。姉に対しては毛嫌いしていると言ってますが。

奥村：病歴をみただけでは、分裂病と思いましたがね。治療経過をみると思春期神経症の範疇に入ると思います。ただ、治療経過の中で、閉ざされていたエネルギーが段々出てきて、強い物に一体感を求めているところは、現代版の森田神経症ではないだろうかと思えます。

村田：治療経過の特徴はいかがですか。

坂口：母親から切り離された時、すなわち入院した時の不安のあり方はかなりひどい退行 regression をおこなっていますね。かなり元気になったら規則違反し始めている。それを主治医が叱ると、また退行をおこなっている。3月24日、失望、不安状態になっていますが、主治医の支持により自己主張がまた出始めたところで、主治医から叱られ、しよんぼりとなり去勢不安 castration anxiety のようなものが動いています。主治医から叱られたあと、自己懲罰をして、その時、主治医から優しい姿勢をみせてもらって、そこでまた主治医と結びつく。そのあと成長の家という最も観念的なものに一体感を求めてゆく。そこで主治医の父親像を感じて、近づきたいけれど怖いという気持ちになっているのではないかと感じます。主治医がお兄さんという風にみられるようになってまた少し安定してゆきます。そのようにみて、先生の意向を入れるような形で、病棟の中で頑張ると言いきつてます。それは思春期学級での受け入れがそうさせたのではないですか。思春期という同年令で同じ学校などの問題に取り組むことには目を向けきれず、そのため、病棟の中で頑張るといって形になっている。それが最後まで続いている。従って学校に行けるかどうか疑問ですね。それに言うことが観念的で、日常生活の中では同年令の

人との間では関係が深まっていないのではないですか。

村田：患者が持っている去勢不安を乗り越えたというよりも、主治医の思春期心性とドッキングして、一時的に安定しているという感じですか。

坂口：上手に主治医からつつかれないような形で、すなわち、去勢不安を誘発されないような形をとることに成功しているようです。この人をみていると、妙に肩をいからせて、踏ん張っている感じが最後までしました。まだ主治医にぶつつけ足りないものがあったのではないかと感じます。主治医に対して腹を立てるようなことが経験されていたら、思春期学級にも参加出来て、もう少し安定していたのではないかと思います。

村田：思春期学級ではどうでしたか。

皿田：あまり顔を見せなかつたのですが、最初は、自分のことばかりしゃべって、1時間全部つぶしてしまいました。外来のより健康な人が入って学校の話をするので、避けて、みんなでおやつを買うように提案しても自分は食べないからといって、金を払わないと最後まで言い張っていました。やめる2~3日前から、どこにいるかわからない程無口になりました。

村田：もう少しうち解けられたら、と思いますか。

皿田：そうですね。

三月田：“お父さん”という言葉がよく出てくるのですが、まだどういってお父さんと母親から教えられたという感じがしますし、基本的問題は、自己評価 self-esteem が母親との関係でずつとおこっている。坂口先生は、先ほど主治医が叱つたため、去勢不安が……と言われましたが、私はここでは叱られて見離されるのでは、という不安がおこつたのだと思います。手術して目を覚めた時、主治医がいて、見離されなかつたという安心感がみられます。全体として躁うつ病の factor も感じられますが、そんなところで説明できるのではないかと思います。

中山：私も同じような感じを持ちました。自分でも価値を認められたということで、立ち直るきっかけを持たたという……。

田中：主治医に対しては依存的 dependent な感じですか。

小林：認められているんだという感じ……。

牛島：主治医に認められているという……土居の言う“甘え”とも言えないことはないかもしれませんが。

奥村：主治医をモデルにしているようなところはどうか。

小林：あるような気がします。

村田：induced development. (笑) (induced psychosis 感応精神病をもじったもの)

精神病理学的にはどうですか。

奥村：父親の問題というより、母親をどう乗り越えるか、それをめぐっての問題だと思います。

坂口：確かに母子関係が強く、それにしがみついていると安定しないけれど、一方ではそれに恥じるところもある。母にくっついていてのを父からおびやかされるという意識があるのでは。だから去勢不安 castration anxiety だと思います。

奥村：先程も触れましたが、この人のエネルギーの弱から強への移り変わりがどうしておこったかという点ですが、普通は思春期になつて親から離れて外に向くべきエネルギーが、母親にしばられたままの状態です。寮生活に入つたものですから、生活全体も自閉的ですからエネルギーも固まって萎縮してしまつたと考えられます。治療経過をみていると、閉ざされていたエネルギーが、治療者のサポートにより開放され、退院頃になると取り入れの段階でモデルを捜しているように見受けられます。その辺が治療者のまねを患者がし始めたところに表われているのではないかと思います。

村田：あるがままの労働体験をさせればもつとよかつたでしょうね。(笑)

牛島先生はどうですか。

牛島：この人の人格形成からみると、少し強迫的 obsessive などところがあり、その辺まで考えるとむずかしい症例ということになりますが、結構それなりに社会的に通用する人格だと思います。それはそれとして、この人の病理性を形成しているものは何か、思春期心性としても、何に不安を持つたのか。親から離れて昭和46年単身で生活し始めたこと、寮生活をしたことが、病気の原因という気がします。つまり学校になじめなかつたという裏に、分離不安 separation anxiety があつた。従つて hopeless というより helpless ではなかつたのかと思います。だから一般にみられる子供同志が交わつてもまれて成長するような体験がこの人には無い。よつてうつ病 depression というより、うつの反応 depressive reaction をおこしたのではないのでしょうか。3月12日“便が出ました”というのがとても象徴的 symbolic ですね。今までうつ病の患者を

注意して見てみると、下痢をしたあと、とてもすつきりする、これは私の中にある毒素が出ていくような気持ちでとてもいいですとよく言います。自分が放出されてゆく時の快感というか……。これは私の単なる印象ですがね、その時から人間関係も一気に飛び出してますね。回復して元気になりますが、一番問題なのは、母に対する攻撃性も出てきているし、それに対する報復不安が出てきている、無気力になつていますね。先程から三月田さんが言っているように、先生から叱られた後、見離されはしないかという不安が出ている。見守られているとわかるとまた頑張っている。5月19日「自分一人で頑張つたんですよ。自分の身体がどんどん動くんですよ」と主治医に報告している。つまり是認欲求というか、先生から認められたいという気持ち、これがあるからこそ、最後に自分が弱かつたと認めている。だから、録成道場に行つたのは、自分でもこれ位できるんだということを先生にみせたいからではないでしょうか。

村田：中学時代で、家にいればできたような体験を入院中に再修復できたのでしょうか。

牛島：そう、だから、寮生活させたのは早すぎたと思います。

坂口：是認欲求というのは、psychosexual development の中でいうと、どの位置に属しますか。

牛島：是認欲求とは ego-ideal ですから、psychosexual development の中では、self のできる頃ですから生後6カ月から1年半～2年の間の問題が出発点ですが、以後これがずっと超自我系列と ego-ideal の系列が合流されるのが思春期ですね。

坂口：中学の時、家を離れなかつたら父親をモデルにして是認欲求の中から ego-ideal は形成される可能性があつたという意味で、思春期の問題だということですか。

牛島：はい、そうですね。ある程度できていたでしょうね。父はこの息子を避けていたところがあると思います。もう少し息子が父親を求めている時、父親が息子と話をし、父親とはこういうものだということがわかるような体験をさせていけばよかつたと思います。そういう意味で村田先生が言つたように父親が医者の子の親の期待による犠牲者であることに間違いはないでしょう。しかし、欲を言わせてもらえば、もう少し患者に洞察する機会を与えていけばもつとよかつた。親から離れて1人で生活しなければならぬ時、自分はどのようによいかわからなく

なつて困っていたんだ、という風に自分をまとめさせる機会ができていれば、今度また行かなければならなくなつた時、本人の心がまえが出来てくると思います。すると同世代の連中との関わりの中で充分とまではいなくても、互いにとり入れることができるようになるでしょう。

村田：主治医はどう思いますか。

牛島：いい線までいつていますがね。

小林：そうですね、なる程。

桑原：父親が一度も面会に来てませんね。普通なら父親が来そうなものですがね。

村田：関係があるでしょうね。

坂口：母親自体が父親に奪えているところがあつて、息子と強い結びつきをつくらうとして、それを父親が分断しようとする家族内力動が働いているのではないのでしょうか。

奥村：退行 regression は強いから病態としては重いけれど、精神力動 psychodynamics としては簡単なのですか。

牛島：単純なんでしょうね。

奥村：その gap はやはり医者のお家庭という特性のためでしょうか。

中山：やはり特殊ですね。

村田：家庭の中での父親の役割がやはり大切なんですよ。

牛島：この人の性格的な問題はまだ残るでしょうね。

村田：現代の家庭では、ここまでならないにしても、こうなる要素はどこにもあるかも知れませんね。

ということで最後に文献の紹介をお願いして終わることにしましょう。

文 献 紹 介

- 1) 十亀史郎：学校恐怖症の研究（Ⅰ）：その生育史と症状発生の機制。児童精神医学とその近接領域，6(2)：67-76，1965，
- 2) 十亀史郎：学校恐怖症の研究（Ⅱ）：症状発生の機制および入院治療について。児童精神医学とその近接領域，6(3)：157-165，1965。

小林：著者は学校恐怖症児の精神力動は、単に母子関係のゆがみとしてだけでは理解できず、学校状況と、家庭全体の力動を把握することによって始めて理解が可能になると力説している。特に、学校恐怖症児の父親にも、母親にも特徴的パターンが見出せるとして、幼児期からの患児をとりまく家庭全体の特異

な生育状況が発症をもたらしたものと重要視し、これを“学級恐怖症的発達状況”と名づけている。父親の特徴としては、家庭内で子供との接触がきわめて乏しく子供のしつけはほとんどふれず、また内向的で決断力にかけ、責任回避的である。無口で仕事熱心であるが、家庭内では少なくとも子供にたいしては統制力がない。こうした父親はほとんど発症以前子供を叱ることはしていないにもかかわらず、患児からは無言の怖れを感じていることがかなりある。一方母親は、勝気な働きもので、きれいすぎ、あるいは几帳面であつて、社会的にはいわゆる井戸端会議などはせずにあまり人付き合いのよい方ではない。他の健康な子供には自然な態度がとれるが患児にはなにか不自然で、その場限りの嘘や子供らしくないあつかいをする人が多いという。その態度には、自己愛的傾向の強いものと、代償的過保護の二通りあるが、いずれも一方では患児の依存性を強め、一方では虚偽不信などの形ではねつけるという点では一致している。ここに母に対する両面的感情が強くなり、しかも未解決にとどまることから、いわゆる分離不安の状態をひきおこさせるような関係がうまれる。この状況が続くうちに、依存対象への失望、万能感の挫折に伴ういらだちが攻撃性となつて現われる。それと同時に患児は大きな失望感と孤立感を強め依存的欲求の規制、撤去によつて、気分の上でも抑うつ的となる。

生活行動面では、強迫的傾向や完全癖が強くなるとともに、不全感は解消されずに残り、患児はさらに受身の形での生活上の枠組みを求めようになる。そしてより限定された生活空間での没感情的形式的自己統制の方向へ向かつていく、という。

特に中核的な問題としてとりあげているのは万能感とその反動形成としての劣等感という。

家庭は、外聞、体裁、恥といったことが非常に強く意識される雰囲気が多いという。

入院治療に関しては、著者は積極的な評価を下し、その利点として以下の6つを上げている。

- 1) 児童を家庭から離すことによつて症状と家族の反応との間に生ずる悪循環を断つことができる。
- 2) 家族は児童と離れてはじめて、症状によつて惹起される拒否的な感情に支配されず、落ちついて反省する余裕をもちうる。
- 3) 児童は家庭を離れることにより、一定期間を経て、かなり悪い両親像を訂正し、よい image をもつようになる。

4) 病院内生活が、権威と保護によつて、ささえられ、この状況で生活の枠づけを得て、情緒的安定を得る。

5) 病院内では、年齢相応の自律性を身につけ、同年令の子供といつしよに共同生活をするに慣れる。

6) 病院から地域の学校へゆくことによつて自信をつける。

また、入院治療経過に4つの段階があらわれると述べ、1)入院反応期、2)適応模索期、3)退院志向期、4)再構成期をあげている。

以上がこの文献の主な内容の紹介です。