

進学コースから脱落したある秀才児の軌跡

—その精神病理となりたち—

小 林 隆 児

福岡大学医学部精神医学教室 (主任: 西園昌久教授)

九州神経精神医学別冊

第25巻 第3~4号 昭和54年12月

The Kyushu Neuro-Psychiatry

Vol. 25 No. 3~4

進学コースから脱落したある秀才児の軌跡

—その精神病理となりたち—

小 林 隆 児

福岡大学医学部精神医学教室 (主任: 西園昌久教授)

はじめに

明治維新にはじまるわが国の近代化は、教育の機会均等によってそれまでの士農工商の社会階層制度を打破したことで促進されたといわれる。それだけに国民の進学への関心は異常なほどである。ことに敗戦によって形ある権威を失った状況ではいよいよ学歴への傾斜は著しいものになってきた。経済成長期に「受験地獄」と表現され、低成長期に移行した現在もなお「受験戦争」という名の激烈な競争が行なわれており、現代の学校教育はこのような受験進学をめぐる競争原理によって支配されている。そのため、より良い大学へ入学するための進学高校、その高校へ入るための進学中学、ついには幼稚園から大学まで受験体制として一貫された学校教育が組織化されている。このような状況の中で、小学、中学、高校生活は本来の人間形成という大きな教育目標を犠牲にし、ただひたすら受験進学へと若き情熱を傾斜している。

このような受験生活が彼らのさまざまな社会心理的病理現象をもたらしていることは周知の通りだが、このような受験教育の中で積極的に家族が一体となり先取りする形で受験教育に取り組み、小学校時代は全国でもトップクラスのエリート小学生であったひとりの受験っ子が、全国で最も難関な進学校のひとつとされているN中学校に合格しながらも、そこでのプライドの傷つき体験から学校不適應をおこし、一時は精神病院で小児分裂病をも疑わせるほどの混乱状態を呈した1症例を報告する中で、患児にみられた特異な人格構造と小児期の情緒発達、並びに現在の精神病理学的特徴を述べて若干の考案を試みたい。

症 例

症例: T. K., ♂, 初診時12才7ヵ月 (中学1年生)
主訴: 両親に連れられなれば強制的に受診させられて

いる。親の訴えによると、学校に適應できない、学校へ行くとうししない、自宅に引き込まれているということであった。

生育歴・現病歴: 患児はK市の酒屋の3人息子の次男坊として誕生。両親はともに自宅と一緒にいる酒屋の店舗で朝早くから夜遅くまで働いていたため彼の生活の面倒は主としてお手伝いさんがみるという生活が小学校6年生まで続いた。

家族の話では患児は幼少期から風変わりな子どもであり、手がかからずおとなしく室内で本を読んでいることが多く、外出して子ども同志で遊ぶことは少なかった。他方では強がり得意地張りの性格傾向をもち近くの親の里に行った時、夜、帰りたくなくても決して自分からは帰りたとは口にせず、表面では平気をよそおっておきながらも、黙ってタクシーをつかまえて帰ろうとしたというエピソードの持ち主でもあった。親の手伝いも自分はずに弟にばかりさせようとするずるがしこい一面をもっていた。

ところが幼稚園の頃から患児の知能の優秀さに気づいた父親は小学校1年の時に百科辞典を買い与えるという熱心さでこの子に対して大きな期待をかけるようになり、友達づきあいの無い非社会的側面はほとんど問題にできなかった。

小学校時代は運動がにが手で周りから冷やかされるため自分からは運動をしなくなった。小学3年の時、眼鏡をかけるようになり、皆んなから《メガネザル》と冷やかされるため、そのことを気にするようになった。友達からは親しみをもたれず、皆んなを敵にまわして大見栄をきってけんかを売りつけるという有様で、家族がよく学校に呼び出されていた。家でも友達が来ると、《用事は無い、帰れ!》と追い散らすほどであった。このように幼児期から患児は仲間との交流を全くといていいほどもたないで拒否し続け、ひたすら読書と勉強に取り組んでいた訳だが、父親はこんな子どもの姿に内心は誇

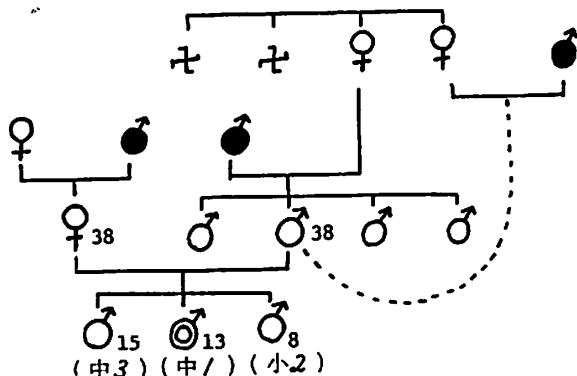
りさえもっていたようだ」と祖母は述懐している。

学校での成績は抜群で《〇〇博士》と称され、いつも周囲の人からもち上げられちやほやされることで、学校生活内での身勝手な行動が多かったにもかかわらずかなりその点は大目にみられていたという。

小学校4年になると父親は患児を小学生を対象とする全国的規模の有名進学塾に通わせることになり、ここで患児は常に全国10位以内に入るという才能を発揮し、卒業時塾からは全国でも有数の名門であるN中学校の受験をすすめられ、親の意見をとり入れて、もう1校のこれも全国的に名高いL中学校をすべり止めにして両校を受験しともに合格。昭和52年4月N中学校に入学することとなった。遠方であるため患児のみ下宿生活をさせ、両親は2週間に1度通って様子を見るという生活が始まった。しかし、1学期の中間考査で余り良い成績をとれなかったことから次第に元気がなくなり、下宿でも落ち着かないので祖母が心配してアパートを借りて一緒に暮らすようになった。

7月上旬、作文の時間に他の生徒が発表するのを聴いて、《うそつけ！》などと暴言を吐いたことで担任から注意されたが受け入れず、ついに教室を出るように言われてしまっている。それでも追い出された彼はとくに落胆するでもなく、グラウンドで一人蝶を追いかけて楽しんでいたという教師の方が内心あわてるような状況であった。この頃からアパートでも勉強せず切手の本ばかりに没頭。学校からは他の生徒に迷惑がかかるからということで帰るように言われる始末であった。夏休み以後は休学し実家に帰り、家で漫画などの読書に没頭する毎日、両親とも口をきかない状態になったため、父親は児童相談所に連れてゆくが、暴れるため一週間程入所させただけで終わった。10月下旬、K市内の精神病院を受診し、そこで小児分裂病を疑われ、当科を紹介されて52年

家族歴



図

10月受診するはこびとなった。

家族構成：(図)

患児の説明によると父親は父の母の妹に子どもがいなかったため一時期養子にいていたことがあり、養父の死亡により再び本家にもどるという経過があったという。

外来初診時の状態：落ち着きが無く全くふざけたような対応であった。問いかけても返事をまともにはせず、傍にあった血圧計をいじりはじめ、それを力一杯ふくらませてマンシュートを今にも破裂寸前までにしたり、すぐ部屋から出てゆこうとする。医師が眼を診察しようとするところさらに眼を閉じようとする。聴診器を当てようとするところ膜のところにわざと口をもってゆき大声で叫び、悪ふざけと思える行動の連続であった。問診の一コマを再現すると次のようなひねくれた対応が特徴的であった。

N中学校にはK市から何人行った？

《一人と一匹》

今日は何に乗って来た？

《何でもいいだろう》

新幹線？

《乗る権利あるだろ》

(ふざけていることを指摘すると)

《俺がふざけたらいかんというんか》

と悪態をつき、さかんに持っていた本を読んでいる振りをしてそのなかに逃避しようとしているが、他方では《入院させるんですか。はっきり言って下さい。》とこちらに挑戦的で相手をかなり意識しおびやかされるのをおそれている様子もうかがわれた。

外来でその後数回面接し、最終的には親の決断によって入院させることになった。

入院経過：病棟ではいつも本を読んでいた。しかし本読みに没頭しているふりをして、周囲に対して非常に警戒的で、本を読みながらも周囲の様子をうかがっている態度がありありとみられた。

入院検査を試みても注射を極端にこわがり、採血は拒否してしまう。心電図室に連れてゆくと、検査技師の足をひっかけてつまづかせたりする。何故そんなことをするのかと尋ねると《ちょっと足が運動不足だったから》と屁理屈を並べるという風になんかにつけて挑戦的態度が目につく。

入院後数日拒食拒薬が続き、その間売店で自分勝手にケーキを買って食べている。次第に表情には緊張感がとれてきつつあることがみてとれるが、ひとたび面接場面になると、

学校で授業を受けなかったの？

《あんなんの面白い訳なかる！ まじめに受ける

方がよっぽどおかしいよ。》

とまだ強がりな態度をみせる。

入院後4日目、いたずらをしたから強制退院をさせられると家に虚偽の電話をしたことで父親が来院。退院したい気持は父の説得でどうか収拾がついた。しかし回診で教授が、相手に白旗を上げさせるような状況をつくるようにしないと駄目だね、と話す。

《白旗を上げるのはどちらですか》

いつもの調子で大見栄を張ってみせる。この日初めて離院。父の説教を受けてから一週間の約束で外泊許可となったが、外泊する時は本当にうれしそうで看護婦にもあいさつを交わし素直な可愛らしさを感じさせたのが非常に意外な印象を我々に与えた。しかし外泊から帰ってくると、周囲の人が挑発するような発言をすると徹底して防衛的攻撃的になり、ついに開放病棟では管理不可能ということで保護室に入れることになった。父親はこのような治療に対して特に不安を示すこともなく、病院側に全面的におまかせするという姿勢であった。保護室に入れても逃亡を何度も企てようとするため、haloperidol 2.5mg を筋注し施錠すると、《出してくれ！》と泣きながら訴える。注射に対しては異常なまでに恐怖反応を示すが、内服を促がすと《どんな薬？》と関心を示し、こちらの説明を聞くとおとなしく服薬するようになった。ついには《退屈だ、出してくれ！ もうあきらめた。》と、自ら白旗を上げてきた。しかし翌日訪室すると《何しに来たのか？》と虚勢を張っている。淋しくないか、と尋ねると《退屈だね、身体がきつい。》と変らずの調子である。

すると3日後の深夜、看護婦を呼び出し孤独な不安感を訴え看護婦がそばにいてやると横になって眠るという退行状態をしめすようになってきた。このころからbromazepam, levomepromazine の併用で対人緊張を除去するように努めた。このことにより急速に患児は受身的態度と素直さが著明になり、尋ねても《うん、退屈だね。でもね仕方無いからね。》《出たいけど出られないからね。》と答えるだけで、自分から何ひとつ要求してこなくなった。訪室すると逆にスタッフにお茶をサービスしてくれたりして、病棟スタッフには非常に素直で健康的な幼児性の側面をみせるようになった。しかし、多人数の他患のいる中に入ったりすると、対人緊張の高まりと防衛的態度が強まり、周囲に対して非常に攻撃性を示した。例えば、年末に行なわれたクリスマス会を見学させようとして保護室から出して集団の中に入れた途端に再び攻撃的態度が賦活してくる有様であった。

正月も特に帰りたいと自己主張することもなく、《祖

母ちゃんが正月外泊させてもらえるかきいてみろって》と間接的な形でしか自分の意見をいわない。患児自身に現実をつきつける意味で今後どうしたらよいか尋ねても《まあ、いいってことよ。おてんとさまは東から昇り西に降りるようにね。》というだけで現実直視を全く避けている。

正月明けに保護室から大部屋に移ると今度は勉強に熱中しはじめ、分きざみの細かい時間表をつくり病棟生活を送るようになった。夜は12時まで起き朝4時に看護婦に起こしてくれと要求する程まで勉強するその熱心さは盲目的ともいえるものであった。この時の彼の勉強方法は参考書をノートにまる写ししてそれを記憶するという強迫的性格傾向に裏づけられたものでそれに基づく記憶力の素晴らしさをみせてくれた。

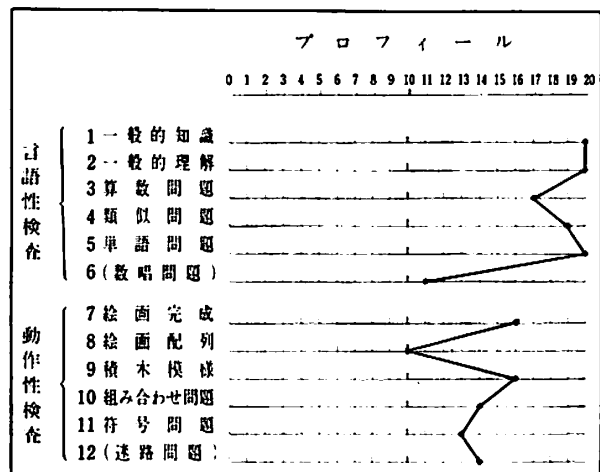
入院治療中、心理テストをいくつか試みようとしたが、評価されることを極度に嫌がり、ロールシャッハテストは途中で拒否し、文章完成法テストは小学生用を渡したことで《小学生とは馬鹿にしている。中学生用はないのか。》と主張しこれも拒否した。P-F Study と WISC 知能検査のみ協力的態度で取り組み、特に WISC 知能検査においては自分から問題の説明を求め慎重な態度で取り組んでいる姿が印象的であった。そのテスト結果は表1、表2に示す通りであるが、プライドの高いことと、

表1 P-F Study の結果

< 解釈 >

外罰的反応が高く、欲求不満の原因を他人とか環境のせいにする人で、心の深層ではいつも他人から非難されたり攻撃されたり不利なことをされるのではないかと気にし勝ちな人である。

表2 症例 T.K. ♂ (検査時12才10ヵ月)
T. IQ=144 V. IQ=151 P. IQ=125



答えがあいまいな形でよいものは適応できないことがうかがえた。

以上のような治療経過をたどりながら最終的に患児を現在のN中学校から退学させて両親の自宅の近くの中学校に転校させることに決定して退院となった。

現在患児はK市内の新設中学校3年生として在学中であるが、持ち前の才能でほとんどの科目はトップレベルに復帰することができたが、英語だけは半年以上のランクがひびき平均程度の成績という。相変らず友達関係は貧困で好きな切手同好会も自らつぶしてしまう状態であるという。しかし両親が学校から呼び出されるような深刻な事態は一応今のところ回避でき学校に患児はスムーズに通っている。家族は患児に特に積極的に何か指導している様子うかがえず、静観している状態である。

最近外来を受診した時、制服が照れくさいのかさかんに帽子をとって手であつかったり制服をくさすなどの言動をみる中で、患児の中に思春期特有の恥かしさの感情が芽ばえ始めているようである。

考 察

児童期の情緒発達の中で潜伏期・前思春期が果たす大きな役割の一つに社会性の広がり(社会化 socialization)とその中で育つてゆく自我理想(ego-ideal)の形成がある。自我理想は前思春期の間に特に重要な発展をとげる。一方では自分が達成したいと願う特別な達成目標や技術などを具現化している人をモデルにするということで具体的な自我理想(concrete ego-ideal)が著明に発展する。他方では同時に抽象的な自我理想(abstract ego-ideal)という自己愛的な理想化された構造をもつ自我理想が存在するという(Golding, H. J. 1979)³⁾。また、潜伏期では子どもの知的能力は急速に発達するが、それは常に社会性を加味されることにより健康的な発達をとげることができる訳である。しかし過剰な同調傾向をもつ子どもが想像力や遊びを余りにも易々と犠牲にして勉強を唯一の価値判断の基準として受け入れることで「専門バカ」になってしまう(Erikson, E. H. 1968)²⁾。この症例において患児の生来的とも思われる知的能力の優秀さは、小学生時代社会性を全くといっていいほど犠牲に(拒絶)することにより勉強へのめり込むことで外見では現在の教育の中で最も適応しているようにみられていたが、中学校に入学後の相対的な成績低下という挫折体験から患児は急速に社会不適応の側面をさらけ出すことになった。それまでの彼の知的能力の優秀さが社会生活の中における対人緊張不安をカモフラージュしていたことでどうにかその不安は防衛されていた。このことは入

院治療中に病棟スタッフにみせた極度の防衛的攻撃性、すなわち対人接近恐怖を相手非難、侮辱、蔑視することでもって防衛する態度にはっきりとみてとることができ

る。両親、その中でもとりわけ父親は患児の知的能力の高さにいち早く着目し、友達との交流よりまず知的開発、能力を伸ばすことに全力をあげた訳だが、自我理想の原型である幼児ナルシズムが対人関係の中で昇華される機会をのがし、社会性の発達(社会化 socialization)という側面は未発達のまま、いまだ患児は非常に受身的、依存的な幼児性を同居させていることで実に奇妙でアンバランスな性格形成をとげたわけである。すなわち自我の特徴として、大人も顔負けするような早熟した自我の部分と、治療過程で明らかになった健康的幼児性としての自我の部分の極立った対照をなして併存しているのである。

次に患児の知的能力について入院治療経過中に明らかになったことを述べてみると WISC 知能検査のプロファイル(表2)でもみられるように言語性検査(V. IQ=151)と動作性検査(P. IQ=125)との間に25以上の差がみられるということ、小学校時代体育の時間がニガ手で参加しなかったことなどから考えられることは、患児が不器用児(clumsy child)とも思われる社会適応能力の生来的弱さを相像させるのである。もうひとつの大きな特徴としてあげられることは、患児の知的能力の優秀さは決して創造性のある豊かな将来性を感じさせない、単なる膨大な知識の量に裏打ちされているものでしかないということである。患児の勉強の方法はただ参考書をノートにまる写しすることでそれをまる暗記するということから、このことは裏づけられている。彼の強迫的性格傾向がこの点を強化させたことは確かなことと思われる。そのために基本的には彼の勉強の質は受身的性格を有し、作文などの創作的活動がニガ手であるということになったのである。

以上のような患児の精神病理学的特徴をながめ、その生育歴を合わせ考えてみる時、確かに幼児期から風変わりな子どもであったであろうが、父の期待により幼児期からゆがめられた養育を受けたことが患児の情緒発達の歪みに拍車をかけたともいえるだろう。そのため早熟な自我の発達を一面ではみせながらも、それはイドの発達と平行せず、他方で極度な抑圧が働いたものと思われる。だから幼稚園、小学校時代と友達間での葛藤に直面することなく孤立した生活を送っていたわけである。患児の中にある攻撃性衝動は小学校時代までは勉強がよくできるといって発散されていたが、中学校に入学後、こ

のプライドが挫折体験により保てなくなりその攻撃性衝動の発散を不可能にすることで学校での不適応をおこしたものと思われる。

最後になったが、この症例の診断(疾病論的位置づけ)について検討してみよう。患児の自我発達という視点からみるといくつかの点で Borderline child にみられる精神力動的特徴と、共通点をもっているようである。Chethik, M. (1979)¹⁾によると Borderline child の自我発達の特徴として、①自我機能の障害、運動面の障害—刺激に対する的確な選択ができない知覚面の発達の障害、リビドー衝動や攻撃性衝動の制御の障害、②統合機能の障害、③現実検討能力はおかされていないが、強い攻撃性衝動の発散のもとでは現実検討が困難になる。④防衛機構の特徴として、分裂(Splitting)、否定(Denial)投影(Projection)理想化と価値評価の低下(Idealization and Deevaluation)、などが指摘されている。この症例では幼児期からの自己愛の持続、知性化による内的感情体験に対する否定、緊張緩和ができず本能エネルギーの中和ができていないために攻撃性の突出が著しいこと、保護室でスタッフに接した時に示した健康的幼児性と他の集団の中でみせた防衛的攻撃性との間にみられる分裂(Splitting)の現象など幾多の共通する諸特徴をみせているが、他方で意外な一面として非常に子どもらしい健康的な幼児性を有しており、その中での現実検討能力はおかされていないことがこの症例のひとつの特徴として指摘でき、彼の自我発達の特徴と経過をみると、Borderline child としてみるより、両親の養育の歪みが大きく影響を与えた、より健康的な自我をもつ情緒発達の特異な障害を呈した子どもとしてとらえた方が理解し易いと筆者は考えた。

ま と め

小学校時代からすぐれた知能をもち全国でも有数の名門中学校へ入学したが、そこでの挫折体験から一時期は

小児分裂病をも疑われるほどの精神混乱状態を呈した1児童を報告した。生活歴を詳細に検討してみると幼児期から特異な情緒発達をとげていることがわかった。入院治療を通して彼の精神病理学的特徴をまとめると以下のようであった。

1. 潜伏期から前思春期にかけて獲得されるべき社会化がなされないまま知性化のみが肥大化していること。
2. 知的能力の優秀さの一方で未熟な受身的、依存的幼児性が奇妙に同居していること。
3. 対人緊張不安を防衛するために知的能力の優秀さが大きな役割を果たしていたこと。
4. 彼の知的能力はその強迫的性格傾向に基づく膨大な情報収集により成り立っていること。
5. 早熟した自我と幼児的自我の対照的な併存がみられること。

最後に疾病論上 Borderline child との比較検討から、この症例は非常に特異な情緒発達の障害と考えた。

謝 辞

患児の外来入院治療中多くの御教示をいただいた村田豊久客員教授にあらためて感謝の意を表します。

最後に、この稿をまとめるにあたり御指導、御校閲いただいた西園昌久教授、牛島定信助教授に深く感謝致します。

(昭和54年12月14日 受理)

文 献

- 1) Chethik, M.: The borderline child, in Noshpitz, J. D. (Ed.): Basic handbook of child psychiatry, Vol. II, Basic Book, New York, 1979.
- 2) Erikson, E. H.: Identity— Youth and Crisis— W. W. Norton & Company, New York, 1968. (岩瀬庸理訳: アイデンティティ—青年と危機, 金沢文庫).
- 3) Goldings, H. J.: Development from ten to thirteen years, in Noshpitz, J. D. (Ed.): Basic handbook of child psychiatry, Vol. I, Basic Book, New York, 1979.

A Clinical Course of a High Intelligent Student of Middle School
Who Has Falled off from the Élite Educational Course

—His Psychopathology and its Etiology—

Ryuji Kobayashi

Department of Psychiatry (Director; Professor M. Nishizono),
School of Medicine, Fukuoka University

The case on which I report is of a high intelligent student of middle school, who has been confused because of traumatic experiences and diagnosed as childhood schizophrenia. Although he entered successfully a famous middle school, which collected many students of high intellectual level, his life history showed that he had a peculiar emotional development. The observation of him on the psychiatric ward made clear his characteristic psychopathology. The results are as follows.

1. He has not been socialized well enough in contrast with his high intellectual level. The origin of this socialization seems to be in latency and pre-adolescent period.

2. His high intelligence and immature, passive and dependent infantilism make a peculiar clinical picture in which he was arrogant, selfish, narcissistic, defensive and sometimes aggressive.

3. His intelletualization has had a role to defend against anthrophobic anxiety (Taijin-Kincho).

4. His high intelligence with obsessive trait made him possible to get a great mass of information which manipulated others around him.

5. The peculiarly balanced combination of the precocious aspects of his ego and the infantile aspect had contributed to the peculiar clinical picture above mentioned, as well.

Finally, comparing with borderline child, the author thought this case a specific disorder of emotional development.

(Author's abstract)
