『思春期青年期ケース研究』（岩崎学術出版社，1997）

前思春期発症の身体化障害の１例

小林隆児・井上登生

はじめに

児童青年期精神医学の分野で青年期に様々な精神障害を呈する患者の発症の契機ないし時期が前思春期（小学校高学年から中学校低学年）に該当することは少なくない。しかし、これまで精神科臨床場面でこの時期に治療する機会はけっして多くはなかった。この時期には心身症様状態を呈することが多いことから小児科で主に対応されているのであろう。

しかし、思春期・青年期症例の複雑な病態の発展過程を振り返ると、前思春期の対応いかんによってはこれほどまでに悪化しなくてすんだのではないかという思いを抱かせる症例は少なくない。前思春期に発症した患者への早期の治療的介入は、その後の複雑な青年期の病態への発展を阻止する可能性を秘めたものとして大いに着目する必要がある。筆者のひとり小林はこれまでこの時期に神経症や心身症などの病態を呈する子どもの治療を、前思春期の情緒発達を阻害する要因を取り除き、前思春期発達を促進していくための環境作りに焦点を当てながら実践してきた(小林, 1996)。そこで明らかになったのは、彼らの人格発達の未熟さが母子拘束の強い母子関係と複雑に錯綜し合っていることであった。そのような心的状況のもとで第二次性徴の発来を迎えることによる情緒発達上の混乱をどのように乗り越えるかが、昨今の子どもたちの大きな発達課題となっている。本稿ではその具体的な症例として前思春期に発症した身体化障害の１例を提示し、前思春期に発症した症例の治療を通して見られるこの時期の子どもの発達の特徴を描き出してみたいと思う。

症例提示

〔症例〕Ａ子、12 歳３ケ月、中学１年生、女子。

〔主訴〕左股関節・膝関節痛、歩行障害。

〔現病歴〕小学４年頃より時々下肢の関節が痛むようになったが成長痛として放置していた。当時バレー部にて活躍していた。小学６年２学期末、自分のミスでバレーの試合に負け、その際に左足首を捻挫した。それを契機に左下肢関節痛（足首、膝関節、股関節）を強く訴え始めた。天候の変化、特に寒冷によって痛みは誘発されていた。時折背骨が曲がりにくいと訴えていた。痛みは起床時にひどかったが、学校を休もうとはしなかった。ただ体育のみは見学していた。痛みの持続は３～４分間程で、特に膝と股関節の痛みを訴えることが多かった。朝は毎日のように痛みが生じ、夜も時々見られていた。症状が持続するため、正月明けに近医の整形外科を受診した。診断がはっきりせず、その後病院を転々とするようになった。

２か月ほどして精査目的で市中のM病院整形外科に入院し、そこで両親の強い希望もあってミエログラフィーが施行された。検査後まもなく入浴中に意識消失を来した。すぐ覚醒したが頭があげられず目を開くのも困難な状態になった。そのため入院期間は延期となった。しかし、中学校の入学式があるため、両親は強く退院を希望した。その頃からＡ子は左下肢を伸展回内内反固定して歩くようになった。病院側はこんな状態では無理だといったが、両親の判断で退院となった。母親はこの症状はミエログラフィーの副作用ではないかという疑いを強く持っていた。

翌日、中学校入学式に無理をして出席したが、１時間もたたないうちに腰や頭が締めつけられるような感じがして息苦しくなり、両手指のこわばりや体幹の震えが出現しその場で倒れた。母親は入院していたM病院に電話したが、緊張のためだろうから心配いらないと言われた。しかし、母親はこの症状も副作用との疑いを強く持っていた。両手指のこわばりは２～３時間、体幹の震えは夜まで続いた。

以後 doctor shopping を繰り返し、ＣＴスキャンをはじめ、精査を繰り返しながら、かなり痛みを伴うローリングマッサージなども受けていたが，痛みは一向に改善の兆しを見せなかった。両親は困り果てて、地元の祈祷師にお祓いを受けるまでになった。

その後１か月ほどして、母親の兄弟が住むＦ市に評判の良い祈祷師がいることを聞いて訪問した。また親戚からＦ大学附属病院紹介され、ついでにといった軽い気持ちで受診し、脳外科、眼科（二重視のため）、整形外科受診後、小児科を紹介され精査入院となった。

〔生育歴〕満期正常分娩。人工栄養。身体運動発達は良好。小児期はおとなしく両親からはかわいがられて育った。第一反抗期はなかったという。

〔既往歴〕夜尿症（現在も持続）。

〔家族構成〕Ａ子はある離島に住み、両親と３人暮らし。同胞は 21 歳（大学生）と 18 歳（浪人中）になる二人の兄がいるが、いまは二人とも親元の島を離れて都市部で生活をしている。父は 50 歳、公務員であるが、生け花の師匠でもある。母は 42 歳、自営業を営み店を一人で切り盛りしている。母が自営業を始めた契機は、長兄が大学入試失敗後、島を離れて都市部にて浪人生活を始めたための経済的理由からという。父親は糖尿病のために無理が聞かない体のために、家事はほとんど次男とＡ子がしていたという。その次男も大学生活を直前に控え、その後はＡ子のみで家事を切り盛りしていかなくてはならないという状況におかれていた。

〔初診時所見〕身長 148cm、体重 36.8kg。全身状態は良好。色白で華奢な感じを受ける。乳房には第２次性徴が認められるが、初潮は未発来（その後入院中に発来）。左下肢関節痛と背部痛。左下肢伸展回内内反歩行。左第４手指のみに振戦が認められる。触覚・痛覚とも左上下肢にて低下の所見を認めたが、これらの症状は一貫性に欠け信頼性に乏しい。知能・発達の異常なし。反射も正常。また、入院時は独歩にて入院してきた。可愛らしく、人なつっこい女の子であるが、話し方はしっかりしている。そばで母親が心配そうにＡ子をみているが、Ａ子は母よりも落ち着きはらい、自分の症状を淡々と語っていたのが印象的であった。

そのため病気に対する深刻な雰囲気は感じさせなかった。臨床検査所見で特記すべきものはなかった。

主症状は１）歩行障害、左足の伸展・回内・内反、２）左半身の知覚鈍麻、3）二重視（入学式でのエピソード）、4）手指先のこわばりと失神、過呼吸症候群、5）夜尿（現在も続いている）。

〔初診時診断と問題点〕検査所見で異常がなく、症状も一貫性に欠け、心因性のものを強く疑わせた。兄弟二人とも家を出ていて、両親の関心がＡ子一人に向いている．母の不安が特に目立つが、父の不安も強いことがうかがわれた。夜尿がＡ子にとって苦痛になっているのではないか。症状のおこりは、恐らく生理的な成長途上の骨痛であったが、Ａ子の不安は癒されないまま身体化症状へと発展してきたことが推測された。

〔治療方針〕病歴とこれまでに施行されてきた諸検査を整理するとともに、精神科コンサルテーションを行うこととなった。その結果、当面は精神科医である著者のひとり小林（Ｋ）が精神科外来及び小児科病棟にて治療を行なうこととなった。なお小児科においては入院中に共著者井上が途中から交代でＡ子を受け持つことになり、以後継続して担当した。

治療経過

〔治療経過〕

入院初日の夜、消灯後にプレイルームで机にうつぶせて泣き、看護婦に夜尿がとても気になっていて眠れないと訴えた。延々２時間ほど看護婦に話を聞いてもらったがそれでも安心できず、最後にはプレイルームに布団を敷いてもらい、つい立てでさえぎってもらい、２時間毎に排尿誘導して起こしてもらうことでやっと眠りにつけた。翌日からは看護婦と病棟の保母（心理的ケアのできる保母）が彼女の夜尿に対応することになった。

入院５日目から精神科コンサルテーションが開始された。初回面接では、修学旅行にでかけても、夜尿のため心配で夜は眠れなかったこと、担任に２時間毎に起こしてもらったことが語られた。翌日、母親面接。母は精神科での治療に抵抗を示し、現在の形での治療を希望。自分が営業している店のことが気掛りで、早く自宅に帰りたいという。夕方から個人面接を行った。過去の入院生活での辛い体験を話さず、明るい表情を維持し、つらそうな素振りは見せない。当院には好意的態度を示す。「主治医Ａがいつも忙しそうにしている。話したくても話しづらい。母は明日帰る。仕事のことが心配だろうし、自分は一人でここにいても平気、我慢できる」などと語り、入院当初は自分の苦しみを語ることはなく、母親や病院スタッフにに過度な気遣いをしていることが印象的であった。家族面接で母親自身もその点については、「小さい頃からわがままを言おうとしても、親にちょっと言われると、すぐに自分の欲求を抑えてしまう子だった。ちょっと抑えすぎたかもしれない。母は仕事のことが気掛りなことを知っていて、この子の方から帰っていいと言い出した。この子には昔からこんなところが強かった」と多少なりとも反省気味に語るのだった。

精神科コンサルテーションで、夜尿症が現実的には大きな悩みになっていることから、夜尿症への対応を含めた心理療法的配慮が必要であろうとの助言が小児科主治医になされた。

入院８日目。自宅では夜９～10 時頃寝て、真夜中 12 時と午前３時と５時に起こしてもらって排尿していたこと、それでも今でも週に３～４回夜尿があるという。「今は小児科病棟では２～３時間毎に看護婦に起こしてもらっているから多少は安心だが、以前入院していたM病院の時が最もつらかった。夜が来るのが怖かった。病院で看護婦さんには相談しにくかった。人に気楽に相談しにくい。絶対に困った時しか、人に相談しない。家でも親に相談することもない。小児科の先生によく話したくなって部屋まで行く。だけどいざ話そうとすると、『いや、もういい』といってすぐ引っ込めてしまう。相手を傷つけたらいけないという気持ちがすぐに起こってしまう。自分で話し出したら、何を言い出すかわからないし……。だから話さないようにする」と、これまで自分に困ったことがあってもつい自分を抑えてしまうところが強いことを面接の中で自分から語るようになってきた。そこで医師Ｋは＜何か言いたそうにしているけど、我慢しているところがあるね。気楽に話したら病気にもいいかもしれないよ＞とＡ子の抑圧傾向について指摘し、少し肩の力を抜くことを勧めた。

入院９日目。bromazepam 15mg/日、amitriptyline 10mg の処方が開始された。しかし、overdosis で失調が出現したため中止となった。失調が出現した際に、ひどく動転して泣き叫び不安を訴えながら「お母さん呼ばないで！」と、激しい調子で不安な姿を母に見せなくない思いを何度も繰り返し表現していたのが印象的であった。不安な状態にあっても母親に頼ることのできないＡ子の一面を見る思いだった。

入院 11 日目。Ａ子の状態を心配して母親が来院したが、彼女はどうしても会いたくないと言い張った。「病院に入院して制限されているのに、お母さんはあれをしたらだめ、これをしてはだめとうるさく言う」「私に何かあるとすぐに心配そうにするけど、結局いつも最後には私のせいにして叱る。お母さんは早く島に帰ればいいのに」とその理由を語るのだった。

入院 12 日目。前回の面接とは打って変わってリラックスしている。病棟内の生活体験を生き生きとした表情で話すようになった。「今日は今までで最も腹が立った。保母さんとけんかした。私があまり小さい子と遊びたくないのに、保母さんが一緒に遊びましょうと言って強引に誘った。勉強も強制する。私は騒々しいところではしたくないし、自分ひとり静かなところでしたいと思ったのに。」＜自分の気持ちをわかってもらえない腹立たしさだね。母さんといてもそんな気持ちになることもあるのかな。＞「ある。母さんが昨日来た。電話で私がめまいがするといった後すぐに電話を切ったら、すぐ次の日に病院にやって来た。来なくていいのに。母さんが来ると牢屋に入れられて縛られているような気持ちになる。好きなようにさせてよ、という気分になる。」このように病棟内での生活で次第に気持ちが解放的になって母親への強い攻撃性も面接の中ではっきりと語られるようになってきた。

入院 13～15 日目。Ａ子は小児科病棟のお気に入りの新人看護婦をつかまえて、母親の悪口、保母の悪口、他児のうわさなど機嫌良くおしゃべりするようになった。

入院 16 日目。足の症状は軽快してきたことをＡ子も多少なりとも認めるようになってきた。そして前日からリハビリに通うようになったことを報告。しかし夜尿に関する心配は変わらないといい、面接の中でこれまでのような素直な態度から、打って変わって何を言っても「いや、いや」を連発するようになった。＜すっかり駄々っ子になったね＞と医師Ｋが指摘すると、「先生がそう言ったでしょう。駄々っ子になれって」とうれしそうな表情を交えながら反応するようになった。

入院 19 日目。歩行障害は改善してきたが、夜尿については相変わらず心配の種で、お漏らしをしやしないかと思うと夜寝るのも恐いという。精神科面接では夜尿に関わる心配を語るが、いまだ小児科の主治医には話せないという。

入院 20 日目。勉強や学校のことについてはほとんど語らないが、これまで家庭ではテレビを夜 7 時までしか見せてもらえず、友人の話題についていけなくてつらかったことが語られるようになった。その中で同年齢の子ども同士の交友関係が苦になっていることが少しずつ明らかになってきた。

入院 22 日目。この日、小児科の主治医が交代し、共同執筆者井上（Ｉ）が担当医となった。医師Ｉの判断で夜尿に関する彼女の悩みをしっかりと受け止めて治療を行っていくことになった。ただ、本人自身の口から直接医師Ｉに相談するようになるまで待つ方針が取られた。病棟内のスタッフ全員に彼女の不安をよく聞くようにするとともに、最終的には自分で主治医に訴えるように依頼した。

入院 24 日。昼間、小児科医Ｃ（女医）に「一番困っているのは夜尿だ」と訴えた。医師Ｃから主治医に直接話すように促され、夕方医師Ｉとの面接を希望した。面接開始直後から「もういい、やっぱり話さなくていい」と語り、自分の主張を抑えようとしたが、医師Ｉの配慮で他の人々の存在を気にしなくてよいように場所を変えてみたところ、やっと「ほんとはね、私、足なんかどうでもいいんです。足なんかどうせもうちょっとで良くなるんだし、リハビリにも行ってるし。時間がないんよ。夜のことは全然治らんし、病院に行っても眠る前に水を飲まんようにすれば良くなるというだけで、私が幼稚園の時からずーっと悩んでいるのに何もしてくれない。夜のこと治らんとどうしようもないんよ。足が治ったらもう退院しなきゃならないんでしょ！もう時間がないんよ。早く学校に戻らんと 1 年遅れてしまう」とはっきりと自分が抱えている今の不安を言語化することができた。このことが契機となって医師Ｉは早速夜尿の治療に本腰で取りかかった。具体的には、1）排尿間隔について昼間のパターンを観察する。その後、徐々に排尿間隔を長くするよう我慢させ、Ａ子の通常の睡眠時間を越えて我慢できることを確認させること。2）夜間起こさないようにすること。3）夜間水分摂取量の多さを示し、本人納得の上で水分制限をさせること。4）膀胱訓練が進んだら imipramine 10mg を就寝前に服用させること、となった。

入院 25 日目。「もういつまででも病院にいていい気になった。」＜このままいたら良くなりそうな気になったの。＞「うん（とうなづく。）学校に行きたくない。２学期から行きたくない。自分は登校拒否とは違う」と入院治療に対してとても前向きに取り組み、リハビリ

にも積極的姿勢を示すようになった。

入院 32 日目。M病院の入院でのミエログラフィーを施行してもらった直後から症状が悪化したことについて自分からよく話すようになった。

入院 34 日目。カタルシスも起こり、症状が軽減したこと、小児科での治療も夜尿を中心に軌道に乗っているため、精神科の治療は打ち切り、小児科で治療を全面的に行うことになった。

入院 40～44 日目。試験外泊にても夜尿の悪化もなく、順調な経過をたどっていたが、頭痛を訴えていた時に、叔母に市内観光に誘われて断りきれず出かけたところ、めまい・動悸・手足のしびれなどが出現し、過呼吸発作まで起こし帰院となった。以後、二晩睡眠前になると過呼吸発作起こしたが、彼女の留年したくないという希望に沿うため退院の方向で治療をすすめていくことになった。

入院 45 日目。親子面接。A子の許可をえてこれまでの病気の推移とそれに絡んでいると思われる心理的背景について医師Ｉが両親に語ると、両親は症状の裏にある意味を初めて感じとりさめざめと泣くのだった。

入院 47 日目にて退院となった。しかし、この時点では夜尿の治療はある程度うまくいったが、母子関係については直接家族への治療操作は行われておらず、今後の課題として残っていた。

〔退院後の状況〕1 学期の間は何とか登校もし学校生活にも慣れてきていた。夏休みに入って、特に 8 月から時折腹痛を訴えるようになった。しかし、夏休み中に病院訪問してきた時は特に歩行障害は目立たず元気そうに見えた。2 学期、最初は登校を渋っていたが、友人に誘われ登校開始し始めた。 2 学期後半腹痛がひどくなり、近医で胃潰瘍と診断された。

その後、手紙では比較的元気でやっているということであったが、3 学期になり電話で母親が主治医Ｉに「しばらく調子が良かったので、また自分の仕事に熱中してしまい、彼女の訴えを聞こうとしなくなっていた。2 学期当初から、彼女が腹痛訴えても、そんなに言うなら自分で病院に行きなさいと言うようになって、潰瘍があることも知らなかった」と報告してきた。主治医Ｉが当院に紹介し緊急入院となったが、過呼吸発作・意識消失発作が持続するため、F 大学附属病院小児科に再入院となった。この時の主治医はD（女医）であったが、医師Ｉも外来からの主治医として関与した。

〔再入院初日～30 日目〕身長 154cm。体重 38kg。 7 か月で 6 cm 身長が伸びていた。左半身のしびれを強く訴え車いすにて病棟へ移動。ほとんどベッドから離れず、じっと音楽を聞いている。夜間の睡眠は良好だった。食思不振、腰痛、めまいを訴えていたが、特に積極的な医学的治療は行わず、彼女の訴えをよく受け止め必要最低限の処置のみ施行する方針を立てた。すると症状は徐々に軽減し、食欲も回復の兆しを示し始めた。

11 日目、看護婦に突然強い調子で以下のような内容の訴えを涙ながらに語り始めた。「病院にいたくない。家に帰った方が良くなるような気がする。私、本当は恥ずかしい。病気でもないのに。私、病気じゃない。前も同じようになって、ここでせっかく治って帰ったのに…。

今度も治って帰ったらまた来るような気がする。私、甘えているんじゃないかって気がするの。いろんなことに…。Y病院では治らなかったのに、ここに来ると治る。家にいると必死にしようとすることも病院にいると楽にできるからよけい歩こうとしない。」「私、走ろうと思えば走れるんだって。だから歩こうと思えば歩けるはず。リハビリしなくたってベッドの上で足動かしていれば治るんよ。私の病気は小児科じゃない。本当は精神科。こんな病気恥ずかしい。最初は治って帰りたいと思ったけど、もう帰りたい。」このようにして自分の病気が心の問題と関係していることを彼女なりに感じ取るようになってきた。また主治医Dから自分のやりたいように行動することを勧められ、失敗も成功も結果は後でついてくるものだ、という助言に勇気づけられたことを医師Iに自分から語った。以後、次第に症状が軽減するとともに、自分の母親に対する想いや両親のあり方に対する疑問を面接の中で言語化できるようになってきた。

入院31日目。母親来院。A子は母親に向かって「何しに来たのか、もう来なくていい！」と激しく自己主張するようになった。「自分の知らない間に店をやめて、いかにも私のために仕事をやめましたという感じ。これで、私がよくなればバンバンザイでしょうが、私はそんなことには絶対なりたくない。何かはっきりわからんけどいやなのよ。このまま3年生になって戻ったら、またみんなから同情を受けながら、自分でもどうせ病気だったから仕方がないと考えていく。それより歩ける自信をつけて2年生をやり直したい。できない3年生になるより、少しはできる2年生になった方が私にとってはやる気につながる。誰かに頼んでしてもらうより、少し恥ずかしくても自分でやっていくようになりたい。今はひとりで頑張りたい」と、これまでの母親に拘束されていた自分から解放されたい思いを語るのだった。

入院47日目。父親から電話連絡。「先日、A子から電話がかかってきて、遠回しだったけど、入院で迷惑かけてすみませんと言ってきました。初めてのことでしたので、驚きましたが嬉しかったです」との報告であった。

〔再入院51～70日目〕

入院51日目。A子は両親と一緒に自宅に帰り、4日間の外泊。帰院の日の夜、過換気発作が頻発。A子の学校を転校して2年生をやり直したいという訴えに、母親がわがままだと叱責するが、父親はA子が初めて自分ではっきり言ったのでいいじゃないかとA子をかばった。A子の目の前で、母親が父親に対し、「あなたがいつもそうだからこの子はこんなになった。私が仕事をしていたから上の子を大学までやれたのに、全部私のせいにして」となじった。このような両親のやり取りを見て、A子はその後の面接の中で「自分が何かを言うといつもこんなになってしまう。お父さんの糖尿病のことや趣味の習字のことや、お父さんが言われてもどうしようもないことまで言われてしまう。やっぱり私はお母さんには何も言えない」と語り、父親への同情的な思いとともに、母親へのいまだ近づきがたい距離を感じさせた。

入院71日目。父親から以下のような連絡があった。「母親とも今回よく話し合い、今まで自分が糖尿病で倒れたあと、母親の働きで家の経済状況がどうにか保てたこと、店が順調に

いくなかで上の２人の受験もあり、A子に対し『仕方がない』の一言でいろいろなことを終わらせていたこと、一方、物は与えるという自分達のやり方でA子に対してやっているつもりになっていたことなど、母親が仕事をやめることになって初めてゆっくり話せました。そのうえで、今回のことは私の責任でA子を転校させ、２年生をもう一度やらせることにしました。」そこで医師Ｉはこの話を父親の口からA子に直接報告するように依頼した。このようにして両親の間で意見の交流が生まれ始め、A子の主体性が両親によって尊重されるようになって以来、身体化症状は徐々に目に見えて軽減していった。

入院 95 日目。A子が入院中、理想の母親像としてとらえていたＰさんの「A子ちゃんは足がよくなれば帰れるんやろ？あっ、心もよくならんと帰れんのやろ？」と軽い冗談のような一言で、今まで自分の母親と他児の母親をいつも比べて自分の母親は冷たいと思い続けてきたが、よく見ると他のお母さんもたいしたことないと急に思えてきたと語り、「お母さんはあれだけ一生懸命していた仕事をやめてくれたんだ。本当のやさしさは見かけと違う」と思えるようになったと述べた。このようにこれまでの母親に対するイメージも修正されるようになり、まもなく退院となった。

〔退院後の状況〕以後、再入院もなく、時々Ｆ市に遊びに来たり、看護婦や保母、小児科医Ｉと手紙のやりとりをしながら中学校・高校も無事卒業し、先日成人式を迎えた。

最近、彼女が医師Ｉと入院当時のことを回想する中で、「先生、私ね、どうしてもまだすんでいないことがあるんよ。20 歳すぎてこんなこと言ったら笑われるかもしれないけど、、、。もういいんよ、いいんだけど、、、（涙を流しながら）。本当は私が困っている時、お母さんが一番上のお兄ちゃんにするみたいに、やさしく声かけてもらって、私の目をみて話をしてもらいたいんよ。抱きしめてほしんよ。バカやね、こんなこといつまでも思っているなんて、、、。」と自分の心の中にいまだ母親への複雑な思いを語っていた。それに対して医師Ｉは「それがふつうなんだよ。とても大切なきれいな気持ちだからいつかお母さんに話せるといいね」とつぶやくように答えた。

なお現在A子は 20 歳台半ばに達しているが、つい最近５年越しの交際の後、ある男性と結婚し、幸せな生活を送っていることがわかった。

考察

本症例は学童期にしばしば見られる関節部の成長痛を背景にして、部活動での外傷を契機に身体化症状を呈したものであるが、初診にはすでに第二次性徴の兆しを認め、入院治療の経過中に初潮を迎えていることからわかるように、発症時期が前思春期であることにひとつの特徴がある。そこで本症例の治療経過を振り返って検討することでもって、昨今の子どもの前思春期発達の特徴とその時期の発達課題の問題が見えてくるのである。

まず本症例の発症の背景要因としてどのようなことが考えられるのであろうか。本症例の家族の居住地であったこの離島では多くの若者は刺激を求めて都市部へ移動することが

多いが、本家族でも上の二人の兄はすでに進学や就職のために都市部へと移っていた。ひとり残されたA子は幼児期から母親の顔色をうかがいながら生活する傾向が強かった。特に父親の糖尿病の発病を契機に母親が自営業で大黒柱としての役割をとらざるを得なくなってしまっていた。母親の仕事が軌道に乗るに従って、父親の存在は希薄となり、母親の存在がますます巨大になっていった。このような状況になるにつれ、A子と母親との関係においては母子拘束が一層強まっていったことは容易に推測されるのである。前思春期に入ってからもA子は家庭で午後7時までしかテレビを鑑賞できなかったという。そのため同年齢の友達との間での共通の話題に入れない自分を感じていたと自ら語っている。ギャング・エージに入れないA子の姿が浮かび上がってくる。

このような生活状況の中でA子に第二次性徴の兆しが訪れてきたのである。成長痛もその兆しであるのだが、発症の直接的契機となったのは熱心に取り組んでいたバレーボールの試合での挫折体験とその際の外傷である。自分のミスでバレーの試合に負けてしまったことによる失意とその際に受けた外傷は彼女にとって二重、三重の意味で大きな傷となったのであろう。以来急速な勢いで彼女の身体化が促進されていくのである。その際に非常に興味を引くのは、当時の彼女の心身両面に起こっている前思春期不安が両親によって一切和らげられることなく、ただ doctor shopping を繰り返されていたことである。当時から母親の決断が家庭内で大きな実権を持っていたのであろう。病院を転々としながらA子にとって極めて侵襲的な検査が次々に行われている。非常に加虐的と思われるほどの状況である。その後のA子の心理的反応に対しても母親は検査による副作用であるとの疑いを強く持ち続け、その一方では登校を無理強いしているのである。母子拘束の強い状況の中でA子は母親に振り回され続けていたのである。

このような状況の中でA子は入院治療を受けることになったのであるが、入院当初の彼女は母親のみならず周囲の人みんなに対して自分を主張することを強くためらっていた。医師に話そうと思っても忙しそうに振る舞っている姿をみるとつい遠慮して自分の気持ちを引っ込めてしまう場面が幾度となく認められている。このような姿はおそらく母親と彼女との間で日常的に繰り返されていたことが母親やA子自身からも語られている。

まずは彼女のこうした抑圧傾向を緩和することを目標に治療は進められていった。薬物投与による overdosis による失調が出現した際にも彼女はひどく不安を示しながらも「お母さん呼ばないで！」と叫ぶほどに母親に自分の不安な姿を見られることに強い恐れを抱いていのである。

その後治療の中で安心して退行できるようになっていくのであるが、それにつれて今まで母親との生活の中でどのような思いをしていたかが少しずつ語られるようになっていった。母子拘束の状況が彼女の「母さんが来ると牢屋に入れられて縛られているような気持ちになる」という言葉に端的に表現されている。

第一回の入院治療では彼女に好ましい退行状態が次第に促進されていったのであるが、実際の治療は彼女が現実的な問題として訴えるようになった夜尿に対する治療を行うにと

どまり、充分に心理面での治療が行われないまま復学という現実的理由から退院となっていった。ただ、退院直前に自らが語った「自分は登校拒否とは違う」と主張していたことに彼女の現実的な問題が自分なりにかなり意識化されつつあったことが推測される。しかし、当時は治療の中でその点は一切扱われないままであった。

退院後まもなく再び病態は悪化を示し、再入院となった。ただこの時には彼女は自分の病気が明らかに身体面の病気ではなく心理面の問題を抱えていることをしっかりと自覚していることが自らの言葉で述べられている。ただ自分が他者に依存的になることに対して、強いアンビバレンスを示している。退行することに対する何らかの罪悪感が語られている。それに対して治療者から支えられることによって彼女は安心して依存的になることができるようになり、それとともに母親への強い反発が表出されるようになっている。そのときの思いを彼女は「何かはっきりわからないけどいやなの」と表現している。そして自分の決断で治療に専念することになった。

母親への強い反発が表出されてまもなくそれとは対照的にA子は父親に素直な態度を示し、両親の口論を聞きながら父親への同情的な態度を示すようにまでなっている。ここに前思春期発達において父親が一時的に理想化されてくるという特徴を見てとることができよう(牛島, 1988)。

彼女はこのようにして次第に母子拘束から解放されていくのであるが、両親間でも交流が生まれることによって世代間境界が多少なりとも形作られていくようになっている。このようにして彼女の身体化症状も次第に軽減していったのであるが、退院直前にはそれまでとは異なった母親の姿を発見するまでになっている。

このようにしてA子は自分の決断でもって以後の生活を歩み始めている。ただ印象に残るのは、最近になって彼女が当時の思いを回想しながら母へのいまだある種のわだかまりの真情を吐露していることである。そこに前思春期の母への強い依存欲求の存在をあらためて教えられる思いがするのである。

本症例は主に小児科で治療が行われたわけであるが、冒頭にも触れたように前思春期の時期の症例の大半は小児科で治療が行われることが多いことを考えると、この治療経過は今後の小児科での対応を考える際に多くのことを教えてくれる。

小児科に受診する子どものかなりの部分を心身症が占めていることは今や常識化しつつあるが、彼らへの対応はいまだ対症療法ないし身体症状に焦点を当てたものが少なくない。確かに現実的な対応として現存の身体症状に対応することは大切なことであることに違いはないのであるが、その背後に存在している患者の不安が発達段階のどの時期を反映しているものであるのかを察知して彼らの情緒発達を促進していくことがその先の目標として設定されなくてはならない。

筆者らはこれまで彼らに対して子どもの能動性が十分に発揮されるように種々の環境を整えることを主眼に置いて治療的援助を行ってきた。すると、短期間のうちに彼らの内部に潜んでいた前思春期発達を駆り立てる激しい衝動が突出し始めるとともに、それまでの借

り物でしかなかった自分の姿から、第二次性徴発来を契機に自らの衝動に根ざした新たな自分の姿を発見していくという、この時期に特有な情緒発達が繰り広げられていくことが多くの症例で確かめられた（小林, 1996)。前思春期が第二次性徴を契機とした新たな自己像の形成を重要な発達課題としていることを考えると，この時期の治療介入の重要性は今後さらに注目する必要がある。

前思春期に発症した情緒障害（心身症を含めた）への治療的介入は，その後の重篤な思春期の精神病理への進展に対する予防を考える意味でも非常に重要な意義を持っていると思われる。小児科と精神科との連携によってこの領域への関心がさらに高まっていくことを切に願っている。

文献

小林隆児(1996)　前思春期の情緒発達とその障害に関する臨床的研究　メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集　第８号　pp.57-60

牛島定信(1988)　思春期の対象関係論　金剛出版