II・学童期のそだち

子どもの情緒発達とこころの臨床

――学童期・前思春期の視点から

小林隆児
東海大学健康科学部教授

はじめに

学童期は、これまで精神分析学で潜伏期と称されていたように、幼児期の性的活動が減退し、思春期に再び活性化するまでの時期を指し、性的衝動の減少がこの時期の心的特性の背景にあると考えられてきた。自我の発達が衝動性のコントロールをもたらすことによって、比較的情緒は安定し、認知能力や身体能力の発達に伴い、外界への関心は急速に広がり、学習遂行能力は高まり、仲間関係が深まっていく時期とされてきた。

しかし、最近の子どもたちは第二次性徴発来の早期化に象徴されるような身体の早熟化や社会の急激な変化に伴い、心身のアンバランスをよりいっそう来たしやすくなっている。そのような動向から、小学校中高学年から中学校低学年の時期は、こころの発達において危機的時期として注目されるようになり、今では学童期の後半は特に前思春期として積極的に取り上げられるまでになってきた。

この時期の子どもたちの心身の不調は身体反応として表れやすいことから、小児科領域で対処されることが多く、精神面の問題として表面化してくる思春期になると、児童精神科の領域で扱われることが多い。そのため、学童期あるいは前思春期のこころの問題は、小児科と児童精神科双方にとって盲点になりやすい。

しかし、現実には不登校を初めとする思春期の臨床問題の多くが小学校高学年に次第に顕在化しつつあることを考えると、この時期こそ、その後の思春期の多様な情緒的問題の始まりとして留意する必要がある。こころの臨床において事例化されにくいこの時期の子どもたちの情緒発達の問題を明らかにすることは、その後の思春期のこころの臨床問題への対処と予防を考えるうえでも、ぜひとも必要なことのように思われる。

そこで本稿では、前思春期に子どもたちはなぜ危機的事態を迎えるのか、彼らの情緒的問題はどのような表現型を取るのか、その背景に何があるのか、われわれは彼らをどのように理解し、援助したらよいのか、具体的な事例を取り上げながら考えてみたい。

学童期・前思春期の子どものこころの臨床

(1) 習癖異常[1]

K男：初診時一〇歳一一ヵ月（小学五年）

〔主訴〕抜毛

〔家族背景〕K男が小学三年の二学期終わりに南国からF市に転居している。母の実家が近くで、今も実母が住んでいた。

〔発達歴〕早産、吸引分娩、仮死出産などの周産期障害があり、身体運動面の発達は全般的に少し遅れ、始歩一歳四ヵ月。よくころぶ子どもで、運動が苦手だった。図鑑などの本をよく読み、他児と遊ぶことは少なく、干渉されるのを嫌っていた。夜尿が小学校低学年まで続き、爪かみは現在もなお続いていた。幼児期から自己主張をあまりせず、母に甘えも示さなかった。母は子どもの気持ちがつかめずイライラさせられることが多かったが、内心はそうした一面が自分にとても似ていると思っていたという。しかし、知恵づきは早く、大人顔負けのことを言っては周囲を感心させていた。

小学一～二年はとても楽しかったが、三年の頃から抜毛が出現してきた。F市に移ってからは学校になじめず次第に抜毛がひどくなっていき、不登校が目立ち始めて受診となった。

診察の結果からK男はもともと発達障害の一つである学習障害（WISC-RでTIQ一二〇と知的水準は高かったが、検査項目間のアンバランスが顕著で、身のこなしが不器用であった）が基盤にあることがわかった。母子同席での面接での治療が開始された。

〔治療経過〕治療の初期には、K男が自分の気持ちを表現しやすいように工夫していった。すると、先日微熱があったにもかかわらず水泳に行かせられたことを思い出して「フラフラするのに、むりやり行かせて！　母さんがいない時、泣いているんだぞ。苦しいのにわかってくれない」と母に泣いて抗議するようになった。母はそんな時に黙って受け止められず、「どうしてほしいの」とK男にさかんにことばで説明を求めていた。K男の気持ちがわからないもどかしさが感じられた。さらに話をうながすと、「学校はたまには休ませてください。こっちだって困っていることはあるからね」と母への気兼ねを交えながら自分の要求を大粒の涙を流しながら語ったところ、母も涙ぐむようになった。ここで筆者は初めて母の感情を取り上げると、母自身、転居後まもなく引っ越しうつ病になっていたことがわかった。暖かい土地から冬のF市に来たことも関係していたようであった。母子ともにカルチャーショックを受けていたのである。

その後、数回の面接で次第に母親自身の心の問題を取り上げていった。三回目に「お母さんは子どもの訴えを懸命になって説得しているようにみえますね」と筆者が母に指摘すると、自分も親にいつも気を遣って遠慮していたこと、親の期待に応えようとする気持ちが非常に強かったこと、小学校の時、同性の友達にはほとんど溶け込めず、男の子とばかり遊んでいたことなど、母自身の子ども時代が語られるようになった。その後、K男の食欲は回復し、久し振りに学校給食をとり、抜毛は著しく減少し、表情も今までにない明るさが戻り、K男は、診察室で母に寄りかかりふざけては母子の交流を楽しむまでになってきた。母はK男の攻撃的言動にも反論せず黙って聞き入ることができるようになった。

こうした母の内面的変化の結果、母はそれまで子どもの傷を平気で見ておれたのに、この頃は傷を見ると痛いだろうなと初めて共感的態度がもてるようになった。「心が柔らかくなった。溶けてきたと思う」とその変化を表現していた。こうした母子関係の質的変化によって、K男は母親への甘えを堪能した後に友達との関係にスムーズに入っていくことができた。

その後の治療の中で母は自分の生い立ちを振り返り、以下のようなことが明らかになった。「（母自身が）自分の母の前でいつもいい子になろうと思っていた。いつも母の期待に応えようとしていた。母からいつも『あんなふうになりなさんな』『こうしなさい』と言われ続けてきた。そのためか自分の中の理想は高く、こんな気持ち（自我理想）が中学の時に急に高まり、周囲の人と会ってもどこか

なじめず自分をとても意識するようになった。母に支配されていたということだと思う。自分もこの子にそのように接していたと思う。自分も若い頃自己主張ができなかった。自分が自己主張をすると周囲から受け入れてもらえないことが多く、自分を抑えてきた」という。そんな気持ちがやっとふっきれ、母は子どもに対して自然に振る舞えるようになったのであった。

(2) 摂食障害

A子：初診時一〇歳八ヵ月（小学五年）

〔主訴〕食思不振、やせ、不登校傾向

〔家族背景〕A子は二人の姉妹に囲まれた五人家族の中で育ったが、五歳の時、父は突然蒸発し、以来、母は女手一つで子ども三人を育ててきた。父方祖父は旅芸人で女癖は悪く、祖母が第三子を妊娠中に父と同様蒸発している。

〔発達歴と現病歴〕A子は知的発達に問題があったわけではないが、三歳までほとんど話せず、幼稚園に入って数ヵ月後からやっと話し出したという。しかし、動きは活発で男の子とばかり遊んでいた。両親とも男児の出生を待ち望んでいたことも手伝って、A子は親からことさら男の子の好むような服や玩具を与えられて育った。しかし、年下の子の面倒見が良いという優しさと、強迫的な徹底性という性格傾向を併せもっていた。

小学四年の三学期、急に学校に行きたくないと言い出した。その頃から食事の量が減少していった。春休みになるとやせが著明になり（身長一三六cm、二六kg→二二kg）、子ども返りも目立ってきた。それまで妹と入っていた入浴を母と入りたがり、母に仕事をするな、夕食時の酒を飲むなと要求するまでになった。当初は母もひどく動揺し困り果てて学校長に相談したが、学校側からはただ登校を促すようにといわれるだけで、いたく失望した。

この頃こども病院で精査を受け、摂食障害の疑いがもたれ精神科を勧められてはいたが、A子はどこも悪くないからと受診を拒否していた。結局、母のすすめで精神科に受診となったが、母はこのような経緯の中で「私の愛情で治してやらねば」と開き直り、仕事場にも連れていくなどとことんA子の相手をしはじめた。A子の気持ちに合わせて相手をするほどよい関与であった。やせは顕著であったが、やせ願望や身体像への異常なこだわりはなく、空腹感さえあるというのに、食事はしたくないと主張し、分離不安の強さが特徴的であった。乳房の発達もまだで第二次性徴の発来は認めなかった。

筆者は母親面接を担当し、A子の遊戯治療は共同治療者である臨床心理士が担当した。初診時すでに母はこの子にとことん付き合ってやろうと意を決し実行しつつあったので、筆者の側からは特に積極的な治療的介入を行わなかった。こうして、母子並行面接で支持的に接しながら、A子の回復を見守ることにした。

A子は当初、母と一緒に寝たがり、入浴も一緒に入り、全身を母に洗ってもらうなど、母への絶対的依存の状態にまで退行していたが、母のほどよい関与の中で、二週間もすると食欲が回復してきた。するとA子は肉付きがよくなった自分の身体を母に誇示して「お母さん、肉がついたよ」と何度も確認するかのように語るようになった。その姿には、第二次性徴へと向かう自己の身体の変化を、母とともに喜び合いたいという願望が強く感じとれた。

三週間たつと再登校し始めたが、登校のために家をいったん出てもすぐに家に戻っては母の存在を何度も確認するなど、再接近期を思わせる状態を一時認めた。しかし、遊戯療法では、A子はいつも腰につけていたポシェットの中から、次々に秘密の道具を取り出しては夢を何でも叶えてくれる大好きな「ドラえもん」の四次元ポケットのごとく、空想的

で万能感に満ちた遊びに熱中していくなかで、治療は展開されていった。こうしてA子は、遊戯治療を通して自己愛が急速に高まっていくのが感じられた。

一四週間後には体重も二五kgとほぼ健康時に回復するとともに、乳房が発達し第二次性徴の発来を認め、それを母子ともに喜び合って迎えた。すると登校も問題がなくなり、学校生活を楽しむまでになっていった。発症前のA子はお転婆娘で、もっぱら男児を遊び相手に選んでいたが、以来、同級の女児と遊ぶようになっていった。

(3) 抑うつ[3]

I子：初診時一一歳八ヵ月（小学六年）

〔主訴〕寝る前に身の回りの物を自分の布団の周囲に置かないと気が済まない。自殺念慮。

〔家族構成〕父は警察官。主に少年課で非行少年や家出少女などの対応にあたってきた。母は看護師。姉一三歳（中学二年）、弟九歳（小学四年）、I子の五人家族。姉、弟は快活だが、I子はその狭間で自己主張することが少なかった。現在は身長一五五cm、体重四一kg。活発で成績も良く、バスケットボール部のキャプテン。

〔発達歴〕周産期の異常はなかったが、乳児期、母乳は出ず、人工栄養。吐くことが多かった。体重があまり増えずやせていた。もじもじした子で、母から離れきれず、母の顔色をいつもうかがっていた。人見知りが強く、人に溶け込みにくかった。だが、母の言うことはよく聞き、手のかからない子で、三歳になると一人で買い物をするまでになった。几帳面で、洗濯や台所掃除をさせるとI子がいちばん綺麗にする。神経質で布団がちょっとでも臭うと気にして消毒や洗濯をするほどだった。思ったことをストレートに言えず、身体がきつくても我慢することが多かった。

保育園時代、鼓笛隊の練習があった頃、練習の厳しい先生から叩かれ、緊張のあまり首が回らなくなったり、夜驚や夜中に起き上がって鼓笛隊の行進の真似をして動き回るといった夢中遊行が一時出現した。

〔現病歴〕小学五年の二学期頃から、特に愛着が強まっていた人形を一〇個ほど寝床の布団の周囲に置かないと安心して眠れないようになった。「自分の大切な物が寝ている間にどうなるか心配で」こうした行動をとるようになったというが、特にこれといったきっかけがあったわけではないらしい。次第にその行為はエスカレートしていき、自分の使う持ち物を何から何まで次々に布団の周囲に置いて寝るようになった。人形ばかりの頃はまだ母も許していたが、このような収集癖が同年一二月頃にはピークになり、母に「人形だけなら良いが他の物は駄目」と禁止されると、かえって他の物まで気になっていった。時には自分の持ち物以外に、弟や姉の物までも無断で持ち出すほどにエスカレートしていった。

母の話では、「五年生になってから反抗期にもさしかかり、少し生意気な態度を取るようになってきた。そのことも手伝ってか、男性の担任に対しても感情的な反発を示すようになった。家に帰ってからもさかんに担任の悪口を言うようになっていた」という。

六年生になると、それまで弟、姉と三人一緒に布団を並べて寝ていたのを嫌がり、一人で寝たがるようになった。六年生になった直後の（一九八六年）四月八日、アイドル歌手岡田有希子の飛び降り自殺という衝撃的な事件が起こった。I子は彼女に憧れ、ブロマイド写真をいつも大切に枕元に置いて寝るほどであった。この事件はI子にも大きな衝撃を与え、事件以来一週間は泣き続け悲しみに明け暮れた。他の女友達に彼女のファンはおらず、一人で考え込み悲しんでいた。その後も事件を思い出すたびに悲しみが毎日のように襲ってきた。外では努めて明るく振る舞って

いたが、一人で考えごとをすると悲しみが増すのだった。本屋で週刊誌を立ち読みして自殺関連記事があると、それをむさぼり読むことが続いた。そして、周囲の人ばかり幸せそうに見えて悲しくなり食欲も低下。寝つきや寝起きも悪くなり、物音ですぐに眼を覚ましてしまうほどになった。

事件二ヵ月後の六月二〇日、死にたい、死にたいと盛んに訴え、母のカミソリを取って自分の手の指を切ろうとした。その時は痛みですぐに止め、母に救いを求めた。以来、自殺願望を洩らすようになった。そのため母も心配になり、六月二四日、母の同伴で当科を受診した。当時初潮は未だであったが、乳房の膨らみその他の第二次性徴を認めた。

〔治療経過〕母子並行面接を行うと同時に抗うつ剤アミトリプチリン二〇㎎／日服薬開始。睡眠がよくとれるようになり、全般的に症状は比較的順調に軽快し、自殺念慮も軽くなった。面接では本屋で週刊誌を立ち読みしたことが語られたが、その一方では学級担任の曖昧な態度に対して強い憤りを示し、妥協や曖昧なことを許せない気持ちが強まっていることがうかがわれた。家庭では母にすぐ甘える弟に対して嫉妬が強まっていた（第一回）。

母によれば、I子は学校では行動的で、男子生徒から「暴力団のボス」と言われているほどであった。立腹したときの気性の激しさなど、家庭では想像もできないような一面があることがわかった（第二回）。

六年生の夏休み、キャンプ、水泳、バスケットボールなどさまざまな活動に積極的に参加し元気に過ごした。岡田有希子の話をしてもさほど動揺もなくなり、悲しみは起こらなくなった（第四回）。まもなく初潮を迎えた（一一歳一〇ヵ月）。

二学期開始以来、しばらく受診しなかったが、四ヵ月後、母からの相談で、最近再び収集癖がひどくなってきたことが明らかになった。夜になると心配が強まり、不眠がちになり、自殺念慮が再び起こった（第六回）。両親との面接で、父親はI子の性格を、勝ち気で自分を素直に出せず言いたいことを心の中に溜め込みやすく、親の感情を敏感に見抜き被害意識が強くひがみっぽいと、的確に語るとともに、父はさほどの不安もなくI子を見守っていることがわかった（第七回）。母の勧めもあって、この後から同胞三人一緒に寝るようになった。するとI子の気持ちが多少なりとも安まったのか、収集癖も緩和してきた。女友達は身近な男児を話題にするが、自分はまだアイドルに憧れていると、I子はやや恥じらいを交えて語るとともに、岡田有希

第93回 日本小児精神神経学会

会期：2005年6月24日（金）－25日（土）
会場：ニッショーホール（日本消防会館。港区虎ノ門2-9-16。東京メトロ虎ノ門駅徒歩5分、霞ヶ関駅徒歩10分）
○シンポジウム「子どものこころの臨床における発達について再考する」
自閉症臨床から――杉山登志郎（あいち小児保健医療総合センター）
虐待臨床から――奥山眞紀子（国立成育医療センター）
ADHD臨床から――田中康雄（北海道大学大学院教育学研究科）
指定討論――鯨岡　峻（京都大学大学院人間・環境学研究科）
○会長講演：小林隆児「関係発達臨床からみた自閉、多動、虐待」
○特別講演：鯨岡　峻「こころの臨床における質的アプローチと発達観」
参加費：会員6000円、非会員7000円、学生4000円
問合せ先：第93回日本小児精神神経学会事務局　東海大学健康科学部小林研究室　FAX：0463-90-2034
e-mail: jsppn93@mars.ihs.u-tokai.ac.jp　URL: http://miu.ihs.u-tokai.ac.jp/

子が死んだショックの体験を今でも夜になると思い出して悲しくなってしまうと述べ、彼女が死んだ日のことを回想して語るのだった。まもなく症状は軽快した。（第八回）。

自分の性格面の変化の兆しについて、I子は次のように説明した。もともと少し「おませ」だったが、小学五年頃から感受性が高まり、担任にまで「はっきり言ってください」などと食ってかかるほどで、自分でも後悔するという。こうした性格は嫌で生意気だなと思う反面、はっきりしない人は大嫌いと述べるとともに、「〇〇組」とか「不良」などと男の子に言われて恐れられるほどであるという。相変わらず週刊誌を読み続けており、アイドルの自殺の背景にあった大人の世界の男女問題への関心と、その問題を曖昧なままでは許せない気持ちがあるとも述べるのであった。自分は「大人」だと思うのに、母には自分の気持ちをわかってもらえないと訴える。こうしたI子の態度に母はかなり戸惑っていた（第九回）。しかし、反発は示しながらも症状はほとんど軽快していった。この頃には男性アイドル歌手にバレンタインデーのチョコレートを送ったことが母から報告された。その後しばらく来院しなかったが、薬は飲み続けていた（第一〇回）。

二ヵ月後（中学に入学直前）、これからは病院にも容易には来られなくなるからその前に筆者に会いたいと来院。私の母は口うるさい、もう少し静かにしてくれればと思う。具体的なことばより母の存在そのものに敏感になって嫌になるという。母が何か言っても無視して抗議するため、母子間の緊張関係はエスカレートしてしまうらしい。以前ならファミコンやお菓子を欲しがったのに、今はステレオが欲しいという。ステレオで一人音楽を聴きながらいろいろ考えていると実に楽しくなると述べ、自分一人の世界が着実に創造されつつあることがうかがわれた。中学生になったら仲良しの友達を作ったり、バスケットボールで頑張りたいとか、身近な人が好きになれればいいなと思うなどと、自分を内省的に語るまでになった。

「就眠儀式」について尋ねると、何か嫌なことをしているという感じがして懸命に減らそうと努力していること、なぜなら子どもっぽいことで恥ずかしいから。だから今はぬいぐるみをもって寝ているという。

母への反発心がある一方で、父の存在は自分の行動に大きな影響を及ぼしていることが語られた。父が警察官なので日頃からやりたいことも抑えるようなところがあったというが、五年生の時から嫌いな女子と無理して付き合い、六年生になった時盗みをしようと誘われていたこと、しかし自分の父が警察官でもあることを思って勇気をもってその女の子の誘いを断ることができたこと、卒業してやっとこの子と離れることができてスカッとしたことなどを母に告白したという。

その後まもなくI子は中学生生活に入り、治療は終結した（第一一回）。

(4) 強迫

Y子：初診時一〇歳三ヵ月（小学五年）

〔主訴〕さかんに手を洗う。

〔家族構成〕会社員の父親とパート勤務の母親、父方祖母が同居し、子どもはY子のみ。祖母は神経症（強迫）の既往歴をもつ。祖母に似て父親も完璧主義で潔癖なところがあり、何事にも熱心で仕事もてきぱきとさばく。以前から子どもに手洗いを奨励してきた。母親は対照的にのんびり屋で競争心はあまりないという。もともとY子はさほど神経質ではなく、おっとりとしていて、何事にも受け身的なところが目立っていた。ただ、内面では空想の豊かな子どもであった。

〔発達歴と現病歴〕人工栄養。身体運動発達、言語発達ともに良好であった。ただ、おとなしく、ひとりで遊ぶことの多い子どもであった。排泄の自立は遅かった。四歳で幼稚園に通うようになったが、最初の頃母子分離

に強く反応するなど、Y子は新しい環境の変化に不安を起こしやすいところがあった。当時、一戸建ての家に転居していたが、近所に子どもがいなかったので、昼間は母親、祖母、Y子の三人で過ごすことが多かった。

小学校に入学。学校は好きだった。四年生のクラスがとても好きだったが、なぜか五年生になる頃に、クラス替えを心配するようになった。五年生になった七月初旬に母親に連れられて受診。さかんに手洗いをするということが主訴であったが、数ヵ月前の五年生になった直後から手洗いがさかんになったという。母親がY子のそんな行動に気づいたのは、一ヵ月前に家にあったウエットティッシュがやたら減っていることがきっかけだったという。母親は特に手洗いをやめるようには冒わず、洗いたければ洗っていいよ、といった気持ちで接した。でも苦しそうに泣きながら手を洗っているY子を見ていると、かわいそうでたまらないという。このような頻回の手洗いをするようになった直接的な契機は、クラス替えの他に、水虫持ちの父親のスリッパにあやまって足を触れたことであった。

当時、Y子は身長一四七㎝、体重三五・五kgと比較的小柄で、初潮は未だであった。利発そうだが子どもっぽい印象、母親には甘えた態度で接している。Y子は強迫にまつわる不安を直接ことばで訴えることはないが、母親に泣いて訴えるという。そんなY子に対して、母親はうろたえることなく、冷静に受け止め、しばらくは薬もなしで取り組んでみるということになった。

初診時の診察結果から、前思春期段階での神経症的反応と判断し、以後通院による治療が開始された。前半は毎回母子同伴での受診、後半Y子自身は通院を嫌がり、母親のみの面接となった。

〔治療経過〕Y子の幼児期に一軒家に引っ越し、父方祖母と同居することになった。母は干渉的な祖母に対して何かと意見が合わず、緊張の強い状態が続いていたという。発達歴のところでも述べたが、近所に子どもたちも少なく、Y子、母、祖母の三人で過ごすことが多かった。当時、母は祖母の顔色をうかがいながら、Y子にグチをこぼすことも少なくなかったという。母もY子も周りの人に強く気を遣いながら、自分を抑えがちに過ごしていたことがうかがわれた（第一～三回）。

最近、Y子は母親に触れられることに強く反応するようになり、反抗的な態度が目に付くようになった。批判的な冒動も増えてきた。母がY子の急激な変わりように戸惑っていた（第四回）。以後、Y子の母に対する反抗的な冒動は強まっていったが、母はY子の最近の変化に戸惑う反面、どこか自分と似ていることも感じ取っていた。この頃、Y子は動物を飼いたいとさかんに要求するようになった（第五回）。Y子はいよいよ反抗的になり、これまで冒ったこともないような乱暴なことばを用いるほどになった。手洗い強迫は目立たなくなってきた（第六回）。数時間程度しか学校に行かなかったが、とうとうまったく行かなくなった。通院も拒否するようになり、以後、母親との面接のみとなった（第八回）。

ある日、母子一緒に自家用車で外出した際に、車内で携帯電話を床に落とし、汚れたといって激しい混乱を見せた。Y子は、外出しなければよかったとわめきながらかんしゃくを起こした。母を叩くだけではなく、自分の頭まで叩くほどで、自分の感情をどうにも処理できない様子であった。母はそんなY子の苦しみを見かねて、叩きたいなら私を叩きなさいと思わず叫びながらY子を受け止めたという。

こんなエピソード以来、Y子は学校のことをいろいろ気にしながらも、母に尋ねては相手をしてもらって安心するようになった。母に対するアンビバレンスは和らぎ、あからさまに母に頼って甘えるようになった。しかし、父に対しては相変わらずアンビバレントで心的緊張が高いことをうかがわせた。

家の中では、自分が赤ん坊の時に使っていたウサギのぬいぐるみを思い出して母に出してもらい、「ウサちゃん」の友達に、時には母親のようにして相手をして楽しみだした。実際の生活場面ではまだ母にかなり甘えているが、「ウサちゃん」の相手をする際には、お姉さんになったり母親役を演じたりと、複雑な心理状態を推測させた（第一〇回）。

ぬいぐるみを相手にすることが多くなってから、それまでの甘えた態度が薄らぎ、両親に対する批判的な態度が強まるとともに、自分の世界を楽しむようになった。まもなく、食事時に母親の手伝いをするようになった。その一方で入浴の時にはいまだ母と一緒に入り、母に身体を洗ってもらっているという。昼間、母はパートの仕事に出かけ、一人で過ごしているが、特に寂しがることもなく、ひとりで布団を敷いたままで、テレビを見たり、音楽を聴いたり、「ウサちゃん」と一緒に過ごしている。時折、いらいらするらしく、そんな時には大きな身体を母に預けて、抱きつくという。そのようにして自分のいらいらを治めていた（第一二回）。

初診からおよそ六ヵ月後（一〇歳九ヵ月）、初潮。祖父の法事があった時、親戚の大人や家族と一緒に食事をすることができるまでになった。この頃には手洗い強迫はほとんど目立たなくなっていた。スイミングスクールに一緒に通った仲であった三歳年上の女の子と盛んに電話で話し合ったり、互いの家に遊びに行くようになり、外泊をしたいとまで言うようになった（第一四回）。この頃になると、Y子のいらいらも治まり、ひとりで過ごすことのほうを好むようになっていた。母も自分の思いを抵抗なく語れるようになり、落ち着きが感じられるまでになってきた。Y子が「ウサちゃん」と交流を楽しんでいる時、母は「ウサちゃん」役をむりやりさせられるが、次第に母自身もその中で心底楽しい感じを体験するようになった（第一七回）。

初診から一〇ヵ月後（第一八回）、少しずつ学校に行き始めた。特に、遠足などは楽しみにするまでになってきた。外の世界への関心が広がってきたことをうかがわせた。母への甘えはなくなり、次第に反発を見せるようになってきた。しかし、「ウサちゃん」を交えてのY子と母との交流は相変わらずさかんであった（第一九回）。

初診から一年経過。あれほど接触を避けていた父とのあいだで、手の大きさを比べ合うなど、触れあうことに対する抵抗は和らいできた。そして母との間も対等な態度を取るまでになり、友達同士みたいな感じになっていった。まもなく、母はY子と一緒に過ごすことに不安を感じることもなくなり、定期的な通院は終結となった。

情緒発達における前思春期の特徴

冒頭でも述べたように、前思春期は潜伏期の最後の時期にあたり、この時期には生理的、内分泌的変化に対する感覚的な気づきが、思春期の明らかな身体的変化に先行して出現する。ついで性愛の高まりによって引き起こされる衝動、エディプス葛藤、さらに自己像の変化による圧倒されるような心身の衝撃に対して、退行的な防衛が働くのが特徴的である。

防衛的な自我の退行は冒語的表現を困難にし、親子のあいだでコミュニケーションは混乱を来たしやすくなる。このような時期に大切になるのがギャング・エイジ（徒党時代）と称されるように同性の間での仲間体験である。依存対象としての母親から距離を取り、同性同輩の仲間への接近を通して、男らしさや女らしさといった性別役割同一性の獲得や性にまつわる不安の解消を図るのである。

親の期待に添うことによって自分を保つことができていた学童期前半までの時期を過ぎると、新たに自己の内面に起こってくる急激

な変化に対して、どのように対処するか、新たな自己像を創り上げていくことが切実に求められるようになる。前思春期はそうした大きな自己変革を余儀なくされる時期である。

回復過程からみた思春期の情緒発達

実際の臨床事例において前思春期発達はどのような過程をたどるのか、そのことを検討することが前思春期発達の意味をより深いものにしてくれる。今回の四例の治療経過のなかで確認された前思春期の発達過程の進展の様相は、図1のようにまとめることが可能である。[2]

四例とも幼児期に幼児神経症を思わせるエピソードが認められている。K男の爪かみ、A子の緘黙（?）、I子の強い人見知りと睡眠障害（夜驚と夢中遊行）、そしてY子の強い分離不安である。いずれも、生来的な性格傾向と養育環境のなんらかの事情によって、自分を自由に主張して相手に受け止めてもらうという幼児期の体験に乏しい。そのため自分を主張することを避け、周囲の大人の期待を取り込んで学童期を過ごすことになりやすく、母親とのあいだで幼児的な対象関係を引きずったまま、現在に至っている。

そして、前思春期に再び、みずからの強い内的衝動の高まりにより強い不安がもたらされ、さまざまな心身反応を呈するとともに、自己の内外の変化に抗して元来の強迫傾向がよりいっそう顕著になっていく。時には抑うつや退行的反応さえ引き起こす。このような段階に至って初めて、われわれは臨床事例として子どもたちに出会うことが一般的である。

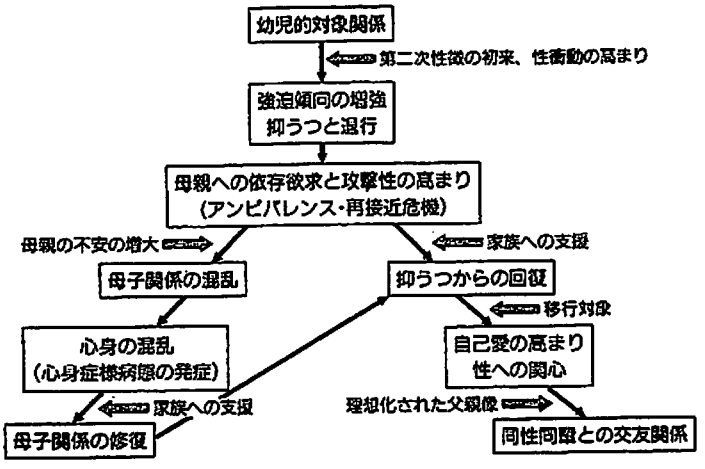

図1　前思春期発達の進展の様相（文献(2)より）

彼らを診ていると、症状発現の背景に彼らのもつ母親への強い依存欲求とともに強い攻撃性が隠されていることに気づかされる。強いアンビバレンスと幼児期類似の再接近危機[4]ともいえる心的状態である。ここで養育環境としての家族機能が十分に働かず、母親が強い不安を示すと、母子関係は緊張をはらみ、その結果、子どもの心身の混乱は増大して心身症様病態を呈することになるのである。

このような子どもの強い情緒的混乱を家族がしっかりと受け止めながら、子どもの内的変化を見守っていくことができるように援助することが、この時期の治療の要諦である。そのようにして家族が十分に機能すると、子どもに起こり始めた前思春期発達過程はより着実に歩み始める。

ここで起きる大きなテーマは、それまで周囲の大人の期待に応えようとして取り入れていた（仮の、一時的な）自己像（偽りの自己）を破壊し、みずからの内的変化に応じた新たな自己像の創造である。その過程で重要な役割を果たしているのが移行対象[6]である。A子ではドラえもんの魔法の四次元ポケットを思わせる愛用のポシェットであり、I子では布団の周囲に所狭しと置かれた人形であり、Y子ではぬいぐるみの「ウサちゃん」であった。幼児的対象関係から脱し、新たな対

人世界への入っていく過程で、移行対象とのあいだで繰り広げられる健康な自己愛の世界は、両者の中間的世界として大切な意味をもっている。こうして自己の世界が豊かになっていくことによって、初めて同性同輩との交友関係に入っていくことが可能となる。そして、そのような交友関係の中で性への関心と不安は仲間との間で共有化されるとともに、次第に性愛的色彩を帯び、思春期・青年期本番へと入っていくことになる。

ただ、ここで興味深いのは、交友関係へと対人世界が急速に広がりをもち始める直前に、父親の存在が子どもにとって大きな意味をもって浮かび上がることである。現実の社会の中でどのように振る舞うか、その判断の拠りどころとしての存在を父親に求めているのである。退行的自我をしっかりと支えていく母親の役割とともに、社会的存在として出立の際の父親の役割がここに示されているといえようか。

おわりに

牛島と小林（Ushijima & Kobayashi）は、いまだ母子間の依存的な幼児的対象関係が強く残存している前思春期の子どもたちに乳房の発達や初潮などの第二次性徴が発来することによって、母子関係に波紋が巻き起こり、それを引き金にして心身にわたってさまざまな症状を呈する一連の病態を初潮周辺症候群（Perimenarche syndrome）と称して概念化を試みている。[5] この初潮周辺症候群の背景にはこれまで述べてきたような前思春期の情緒的問題が潜在化していることから、治療は単に対症療法的対処にとどまらず、ライフサイクルの中での前思春期の意味を念頭に置きながら、発達的視点をもった家族ぐるみの援助が求められているということである。

この領域の病態は可塑性に富み、的を射た治療と援助が行われるならば、比較的短期間で病態が改善するとともに、本稿で述べたような発達的過程（変化）が起こることが期待される。この時期の心身の混乱状態は深い精神病理的な意味をもつというよりも、心身のダイナミックな発達的変化が起きていることを示しているのであって、ある意味では発達過程における必然的な変化といってもよい。

われわれに求められるのは、このような状態にある子どもを単に身体の病気とみなして対処するのではなく、こころの臨床における前思春期発達の混乱と「もがき」として捉え、子どもに内在する「変化しようとするこころの動き」を丁寧に読みとりながら、それを支えていく（養育）環境づくりに援助の力点を置くことである。その意味からも、この時期のこころの臨床は心身相関および発達的視点の重要性を再認識させてくれる。

（文献）

（1）小林隆児「母子相互作用における世代間伝達―一一歳男児の抜毛癖の家族療法より」『小児の精神と神経』二九巻、二四五―二五二頁、一九八九年

（2）小林隆児「前思春期にみられる摂食障害とその近縁の病態」『小児の精神と神経』三一巻、一九―二六頁、一九九一年

（3）小林隆児、牛島定信「ある女性アイドル歌手の自殺を契機に抑うつ状態を呈した一一歳女児の一例―前思春期の情緒発達に焦点を当てて」『精神科治療学』四巻、一二九五―一三〇二頁、一九八九年

（4）Mahler, M. S., Pine, F. & Bergman, A.: *The psychological birth of the human infant.* Basic Books, New York, 1975.（高橋雅士、小田正義、浜畑紀訳『乳幼児の心理的誕生』黎明書房、一九八一年）

（5）Ushijima, S. & Kobayashi, R.: The perimenarche syndrome (a proposal). *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology* 42, 209-216, 1988.

（6）Winnicott, D. W.: *The family and individual development.* Tavistock, London, 1965.（牛島定信監訳『子どもと家庭―その発達と病理』誠信書房、一九八四年）

（こばやし・りゅうじ／精神医学）