

# 登校拒否をしめした小学校5年生女児の1事例

## —遊戯療法の技法及び母親のカウンセリングについて—

研究第6部 権 平 俊 子

### I はじめに

登校拒否を起した、小学校5年生の女児に対して、小児科医によるO.D.（起立性調節障害）の治療と、遊戯療法と母親のカウンセリングを行なった経過を報告

し、遊戯療法の技法及び、子どもと母親の治療者が同一で行なう場合の問題点について考察を加えた。

### II 生 育 史

- (1) 本人 H.K.女  
小学校5年生、初回来所時年齢・10才6か月
- (2) 家族  
実父：41才、10人の同胞中第4子、職業—非鉄金属  
教育程度—大学卒  
実母：36才、5人の同胞中第4子、職業—なし、教  
育程度—高校卒  
妹：8才 小学校3年生
- (3) 出生状態  
予定日出産（正常産）  
生下時体重、2,950g 健康—異常なし
- (4) 発育状態  
授乳—生後6か月まで、母乳栄養と人工栄養と半々  
で育てた。離乳がすすむにつれて、ミルクだけにし  
た。

- 離乳完了—10か月
- 首のすわり—普通
- おすわり—普通
- ひとり歩き—1才3か月
- 話し始め—1才
- (5) 既往症  
麻疹—6才
- (6) 教育状況  
幼稚園は家の近くのキリスト系幼稚園を2年保育で  
修了した。区立の小学校に入学し、現在5年在学中
- (7) 近隣状態  
中小企業の事務所などがある。
- (8) 知能程度  
I.Q.107（鈴木ビネー検査による）

### III 問 題

幼稚園在園中は大へん元気で活発な問題のない子どもであった。小学校入学後、3年生までは、元気で友達も多く、成績は殆どどの学科が4で問題なく過していた。4年生になって、急に友達とけんかをしたり、いざこざがたえなくなった。4年生の6月頃、友達に上級生と仲よくしすぎたという理由で、転ばされたりして、すりきずをたくさん作ってきた。そのとき、母親が友達から離れなさいとたびたびいった。それがいけなかったとも母親は反省しているが、だんだんに友達が少なくなって孤立していることが多くなった。学校の成績がおちてきて、音楽、図工を除いては、2をとるようになった。気

力がなくなって、授業中ぼんやりしていることが多くなったと先生からも注意された。朝起きは悪く、なかなか学校に出掛けなくなった。そして、4年生の2月頃、朝学校へいくふりをして、うろろろしていかなかったことがある。心配はしていたが、すぐに3学期は終りになった。5年生になったら、気分も変ってよくなるだろうと思っていたが、5年生になり、ますます無気力となり授業中もぼんやりしていて、試験も、30点などと今までになかったような、悪い点をとってくるようになった。学校へいく様子をして出掛けて、学校にいかず、近くの町をうろろろしていた。学校へいかないということが学

校側で問題になり、ある日、先生方が手分けして探したことがあった。そして、母親が呼び出されて、事故でも起こったら大へんと厳重な注意を受けた。そこで母親も心配になり、当所に相談に昭和44年4月22日に来所し

た。学校で問題にされてから、はっきりと学校に行くのをいやだといって、途中までいって戻ってきたり、頭が痛いといって休むようになった。

#### IV 診断及び処置

初回来所した、昭和44年4月22日に、H. K. に対して、知能検査（鈴木ビナー法）を行なった。テスト場面では、かなり積極的な態度で、無気力にはみえない。表情も明かるく緊張していない。早口でよく話す。好きな学科は音楽で嫌いな学科は理科、社会という。検査結果は107であった。相談者は遊戯療法を行なったら、効果があると判断した。週に1回、1回の治療時間は50分、H. K. に対して遊戯療法を権平が行ない、母親のカウンセリングは1月に1回、子どもと別の日に子どもの治療者が行なうことにした。

遊戯療法開始以前にカウンセラーが母親に面接した結果、朝の目覚めが悪いこと、車酔いがある点などから、O. D.（起立性調節障害）が疑われるので、小児科医の診察を受けるようにすすめた。昭和44年5月24日に診察を受けた。

##### 〔小児科診察の結果〕

##### 初診時所見

- I 一般検査、顔貌、正常で貧血は認められない。
- 皮膚所見、異常なし
- 胸部理学的所見、打聴診に異常なし
- 心音正常
- 呼吸性不整脈(-)
- 腹部所見—異常を認めず
- II 血液検査 Hb 13.1 血液像0/4/0/41/47/3/5/  
Ht 38 (正常範囲)  
Rot 414×10  
W 5,900
- III 検尿所見—蛋白、糖、ウレピリン、ビリルビン、  
沈渣等に異常を認めず

#### V 経

昭和44年7月7日より昭和44年11月24日まで、H. K. に対して、遊戯療法を17回行なった。それに併行して母親に対してカウンセリングを7回（初回面接を含み）行なった。その経過は次の通りである。

##### 1. H. K. の遊戯療法の経過

IV 血沈 正常・30分値(2) 1時間値(4) 2時間値(0)

V C. R. P 陰性

ASLO 値 50T. u. (正常範囲)

VI 起立試験 起立前 起立後 判定  
(起立位15分) 脈膊 82 114 (+)  
血圧 108~64 84-58 (+)  
脈圧 44 26 (+)

・心電図所見 T II の 0.2mV以上の減高(+)  
P II の 増高(+)  
判定 O. D.の陽性所見(+)

VII 脳波

殆んど正常範囲である。

VIII X線所見

心臓、肺門及び肺野に異常所見を認めず

以上の検査所見より、結核、貧血、リウマチ熱、てんかん等を除外出来、且つO. D.の所見を認めたので、O. D.（起立性調節障害）としての治療をする必要がある。昭和44年6月24日より、カルニゲン3錠、アリナミン75mg分3回の処方治療を開始した。

小児科医により、起立性調節障害という診断を受け昭和44年6月24日より、投薬治療を始めた。小児科医の意見は、心理治療を併行して行なった方が、問題の解決を早くし、より効果的であろうということであった。筆者も、身体的な面の治療と同時に、心理的な面の問題、友達や学校生活における不適応などを解決するために、心理治療、(子どもに対して遊戯療法とそれに併行して母親のカウンセリング)を行なう必要があると考えたので、初めに、たてた計画通りに心理治療を行なうことにした。

#### 過

治療経過は大体3期に分けられる。本児は初回の外は1人で歩いて通ってきた。

##### 第1期(1~4回)

第1回目は緊張しているようにもうけられたが、すぐに話しかけ、粘土をしたりする。遊びながら、「ちょっと伺いますが、先生ここではこうして遊んでいればよ

いのですか」と治療者に聞く、治療者が「ここでは貴女のしたいようにしてよいのよ。何かしたいことがあるの」と答えると「別に」といって、粘土を丸めている。この期には、治療に対する不安が、探索行動という型で表われて、治療場面に対する質問、治療施設に対する質問「ここには幼稚園あるの」「向うは愛育病院なのでしょう」治療者についての質問、「先生ここにいつから勤めているの」「この仕事をする前に幼稚園の先生をしていたことあるの」「どこの大学でたの」「家はどこ」などという質問が多くでた。治療者はこうした質問に対して、さしつかえのない限り、正しく真面目に答えるようにした。H.K.はだんだんに治療者に親しみを示すようになり、H.K.自身の家の様子、「妹は泣き虫で困る」「おじさんが事故で死んだ」など話してくれるようになり、また「髪の毛を長く伸ばしたいのに、お母さんがにあわないからよしなさいといった」など自分の感情を表現しだした。こうした質問をしながら、粘土をしたり、アンダリア糸などをいじり、またトランプで神経衰弱をしようといっ、始めたが、治療者に対して迎合するような態度を示し、治療者がカードを合せられるように教えてくれたりした。また自分が勝つと、「先生に悪いね」といったりした。時折男の子のような荒い言葉をつかったりしているが、感情の動きが敏感で、治療者の表情や言葉づかいなどに気をくばる様子を感じとれた。

### 第2期(5~12回)

小学校や受持教師の話しをすすんでするようになった。「夏休みでプールにいつている、バタ足をしすぎて検定で形が悪いからと、3年生におとされた、つまらないなあ」「学校から箱根にいったよ、夜まくらを投げ合って遊んだ」「宿題していないからしなければいけないんだ、自由課題は体操服入れのカバンをつくるの、一生懸命につくるんだ」「学校がはじまるまで友達とうんと遊んでおきたい」「K先生(受持教師)のうちにいったことがあるの。公務員の住宅らしい、ピスケットを沢山出してくれたよ」「K先生が本の係りにしてくれた」「K先生が算数の解らないとこ教えてくれるっていったのよ」などと話した。夏休み後、学校には文句をいわず出かけるようになった、しかし受持教師に母親の了解を得て、電話で問い合わせたところ、学校での様子は引込んで友達との交渉は余り持つことはない。授業時間における消極的な態度はまだ続いている。昨年の2月からの空白が大きな原因だと思う。どうにか、それをうめるようにしてゆきたい。ずっと学校にきはじめていたので無理をしてもいけないと思っているということであった。治療者は受持教師がH.K.をよく理解して下さっているので安心し

た。

この期には、殆んど遊具をいじることはなく、話し続けていた。学校にゆきはじめてものの、そこに馴れるのに努力している姿が見受けられ、そうした不安について治療者にもらすこともあった。「先生、小学校の頃からよくできたの」治療者が「小さいときは体が弱くてよく病気で休んだから成績はよくなかったの」これは本当のことであったがH.K.は安心できたようで、「大学にくまでに、とりかえしをつければ大丈夫だね。一生懸命すればいいね」といってにこにこ笑った。そして、宿題は忘れないでするようになってきた。

### 第3期(13回~17回)

この期には、自分から学校の宿題の解らないところがあると、治療室にもってきて、治療者に聞くようになった。治療者は支持的に扱い、H.K.が自分で解決するように努めた。H.K.は説明すれば、よく理解し、一人で仕上げる能力が十分に認められた。治療者は、小学校の生活に適応できるようになれるだろうと、思われたので安心した。

「先生、お母さんが今時は大学をでないと思われれるわよといったけど、大学に入るのはやめて、高校を出て勤めようと思っていたの。だけど、先生みたいな仕事ができるようになってきたよ。やはり大学をでなければなれないの」治療者が「こういう仕事をするには大学をでなければなれないね」という、「それじゃ、勉強して、大学に入るようにするよ。先生ずっとここにいてくれる」と治療者に信頼感を示すようになった。またシールなど持ってきてみせて、「一枚あげるよ」といって大切にしているものをくれたりした。学校にもさっさといくようになり、友達も一人できた。最終回には「先生手紙出すね。やっぱり勉強するよ。先生みたいにになりたいから」といって帰っていった。

## 2. 母親のカウンセリングの経過

### 第1回

「この子は小さい時から男の子のような言葉づかいで可愛げがない。妹の方は顔も可愛くて素直だ」と本児に対して否定的な傾向を示し、その上登校しないで、学校中を騒がせたので恥しくなった。「どうにかしなければならぬという気持なのでよろしくお願いします」と頼んだ。小児科医の診察をすすめると、積極的に希望した。

### 第2~4回

箱根の合宿に無事にいつてきた。九月からは学校にいつてくれるのではないかという自信ができた。登校拒否を起した2月頃実家の父が危篤になり、自分がとまり

がけに出かけたのがきっかけになったのではないかと気がついた。父方祖母が手伝いに来てくれたが、祖母は妹の方をとても可愛がっているので、本児がとても不安だったのではないかと、近頃、つとめてH. K. に接するようになったら、とても喜んで、いろいろ話してくれるようになった。宿題の自由課題で体操服入れのカバンを作るからと一生懸命に作っている。少し手伝ってやったりすると喜んでゐる。受持の先生がとてもよく理解して下さっているので助かっている。だんだんよくなっていくような気がしてきたと自信を示すようになり、H. K. に対する否定的な傾向から、H. K. について同情的な発言をするようになってきた。

第5回～6回

「宿題を持ってきたいといつて持って出たけれど、御迷惑ではなからうでしょうか、ソロボンを教えて頂いて、解ったと喜んで帰りました。勉強もちゃんとやっていくようになり、体の調子もよく、薬をやめたがとても元気で朝もさっと起きるようになりました。これで大丈夫なようです。と自信がもてきたとのべている。治療終結をしてもよいと考えて、終結につき話し合った。「これでやると、どうにか、やっていけるという気持ちになれ

## VI 予

治療終結後、元気で登校している。学校での状態もだんだん改善され、成績があがった。

昭和45年3月21日 H. K. より次のような手紙がきた  
 ごんだいら先生お元気ですか？わたしは元気です。わたしはもう6年生です。このごろは少しあたたかくなつたみたいですね。もう一度ぐらい雪がふればいいと思つています。五年生さいごのつうしんぼはいままでのつうしんぼの中で一番あがっていました。だから小鳥をかってくれました。学芸会もりっぱにできました。わたしはがっさうのグループにはいりました。そして、ふえと、タンパリンをやりました。だいめいは「せんろはつづくよどこまでも」と「チキチキバンバン」です。ではお体をおだいじにさようなら、(原文のまま)

昭和45年8月17日 H. K. より手紙

先生お元気ですか、東京はとてもあつくていやですね。わたしは万国博らん会に行つて来ました大阪もとてもあつかったですアメリカ館に入るのに一時間半もならびました。楽しいけれどたくさん歩くので足がつかれてしまいました行きは夜の11時に出る夜行のバスで帰りはひかり号で帰つて来ました。出かけない時は、毎日学校のプールに行つてます。平泳ぎは50mできるのでクロー

た」ということで、治療を終結した。

## 3. 小児科治療の経過

昭和44年8月2日

八ツ岳に元気でいって、余り疲れなくなった。

昭和44年9月20日

疲労感がなくなり、朝もよくおきられるようになった。姿勢もよくなり、余り人によりかからなくなつてきた。投薬を中止した。

昭和44年10月23日

服用中止後、約1か月で検査実施

(1) 血液検査 正常範囲 薬物の副作用なし

(2) 検尿検査 正常範囲 薬物の副作用なし

(3) 起立試験 起立前 起立後 判定

脈博 86 114 (→)

血圧 90-50 74-48 (→)

脈圧 40 26 (→)

(4) 心電図 T II の 0.2mV 以上試高 (→)

P II やや増高

心電図上にも改善がみられた。

## 後

ルをがんばっています。背泳ぎも10mぐらいできるようになりました林間学校には箱根に行きます。ごんどは6月のときとちがつて金時山に登りますそれにひ日が多いのでグループに分かれて植物の勉強をしたり、岩石や動物の勉強もします。きもだめし大会もやります。わたしたちの学校は遠足や旅行などに行く場合おやつができません。わたしは算数部のおやつ係なので先生たちと友だちといっしょに魚らんという所のおかしやさんまでおかしをちゅうもんに行きました。お体をおだいじに、さようなら。(原文のまま)

昭和45年9月6日、H. K. よりはがき

ごんだいら先生すてきな絵はがきどうもありがとうございました夏休みも終つてはりきつて学校へ行つていきます。わたしたちは今算数は比をやっています。社会は憲法と議会政治をやっています。りょうほうどもわたしが気に入つた勉強です。ではお体をおだいじに、さようなら、(原文のまま)

以上あげたH. K. の便りにもあるように、学校生活を楽しくしているようである。母親からの電話で、全く心配がなくなったという報告を受けている。

体の方も健康になり、乗物酔いもしなくなつた。

## Ⅶ 考 察

本事例はO. D. (起立性調節障害)であり、登校拒否を示した5年生の女児である。O. D. (起立性調節障害)は学令期の子どもの多い機能的疾患であり、登校拒否をきたすことがすでに認められている。この治療として小児科医による投薬治療を行なった。本事例にみられた友人との不適応、学校の授業時間の無気力などはO. D.が原因であるにしても、それにとまって起きた心因性の症状を無視することはできないと考えて、遊戯療法と母親のカウンセリングを行なう必要があると思われた。その結果は報告してきたように効果をおさめることができた。

登校拒否の原因については今までに諸学者によりいろいろなものが挙げられている。一般に考えられているものはSeparation Anxiety (分離不安)である。その他抑うつ反応として見る考え方、親子関係の不安定、学校という場に対する不適応として、強迫神経症の分類の中に入るという説などが述べられている。H. K.の場合、分類することは、なかなか困難である。O. D.の主徴候である朝のねおきが悪く、気分がすぐれないということで、学校に登校するとき、気分がすぐれなかったことは事実であろう。母親が友達とのトラブルを神経質に考えて、友道をさげさせたことにより、友人関係をうまくしていくことが困難になり、その上、母親が祖父の病氣看病のため家をあげ、本児を余り好きでない父方祖母が母親に代り、家事や本児達の世話をした。その頃より登校拒否がはじまっている。親子関係の不安から、登校しないことにより、母親の注意をひこうとする気持が無意識に働いていたと考えることができる。登校しないことにより、友人関係がなおさら悪くなり、学校という場に対する不適応が現れてきた。そうした点から心因性の原因をも合せて考えることができる。

遊戯療法を行なったが、その経過をみると、第1期(1~4回)の間は粘土や遊具を少しいじっていたが、第2期以後には殆んど遊具をいじることなく、治療者に話しかけて、カウンセリングの型をとるようになった。心理治療は年令が何才になったら、カウンセリングの方がよいかということが問題になっているが、この問題については、本例のように、遊戯療法をはじめに行なっても、自然に移行して、カウンセリングの型をとる事例を多く経験した。治療者は子どもの言語的な感情の表現をできるだけ、的確にとらえて、反応することが最も大切である。

第3期にH. K.は宿題を遊戯療法場面に持ってきて、治療者に教えてくれと要求してきた。ものを教えるということと、遊戯療法の治療者としての役割とが、両立できるだろうかと筆者は迷ったが、被治療者であるH. K.が自発的に、治療者に解らないことを聞きたいと思って持ってきたのであるから治療者は子どものそうした気持を受け入れた方が、却って治療的関係をつくることができ、治療効果をあげることができると考えた。教え方としては、支持的に扱い、ヒントをあたえて、H. K.が自分で解決するように努めたが、H. K.はよく理解し一人で仕上げる能力は十分にあった。そしてH. K.は勉強に対する自信を示し出した。また、治療者の方も、H. K.の学習能力があることをはっきり認めることができた。これによって学校において、能力的には十分に続いていける子どもであるということをはっきり認識できた。

母親のカウンセリングについては、子どもに行なう遊戯療法について、諸学者は母親のカウンセリングを併行して行なう必要性を認めている者が多い。A. Freudは両親よりいろいろ材料をえて、分析者はそれらを考慮に入れて、児童分析を教育的に行なうことが必要であると考えた。子どもの環境の変化をするように親に忠告したりすることも、子どもの場合、超自我の未完成のために外界の影響が大きいこと、感情転移が不十分であるため必要であるとのべている。F. H. Allenは親が自分も子どもの治療に、現実に一役を負わされているという事実を確認することが、重大なのであって、これが子どもをつれてくるとか、前週の子どもの行動の変化を報告したりするよりも大きな意味をもっている。親の治療への関心を尊重するというやり方によって、よい関係を保つことが、子どもを治療するにおいて、よろこんで治療に参加させる基礎になる。じじつ、親が子どもをつれてくるというだけでなく、その治療において、よろこんで一役をひきうけてくれると非常に結果はよいといっている。V. M. Axlineは親が治療やカウンセリングを受けている場合、治療の進行を早くするかもしれないが遊戯療法の結果を成功させるのに、必ずしも大人が援助を受けていなければならないというわけではないといっている。M. Kleinは子どもの環境の影響にたいして、あまり高く評価せず、消極的な態度をとっており、両親に面接することなしに、子どもへの働きかけ、遊戯療法により、困難の多い環境に、よりよく適応できるようにすることを目ざしている。

M. Klein のような、子どもにのみ深い治療を行なえば環境的な働きかけを必要としないという考えかたに立った治療は、現在余り行なわれていないように思われる。筆者も子どもに対して遊戯療法を行なってきた経験を通じて、親が治療に参加しないで、子どもにのみ治療を行ない効果をあげることは考えられないと思う。子どもに遊戯療法を行なうのを決心するのも、被治療児の子どもではなく、親である。本事例は家が近く、一人を通してこられたことは、母親に連れられてくる子どもより、H. K. に時間までに通ってくることなどの責任をもたせることはできた。子ども自身が自分で治療に通ってくるという自覚をもてたことは効果をあげた主要条件であったといえよう。母親にはH. K. とは別の由来所してもらい、子どもと同じ治療者がカウンセリングを行なった。親と子の治療者は通う方がよいが、どうかという問題について、S. R. Slavson はグループセラピーの場合には、集団治療者は親たちに会ってはならない。治療者はいかなる資格、いかなる関係においても、患者の家族サークルの中には立入ってはならない。親に治療場面をみせてはならないとして、その理由をつぎのようについている。1) 母親は自分に代るものに対して、さげがたい嫉妬心を感じることがある。そうなると母親は直接に不愉快になったり、敵意をいだいて子どもをグループに出席させなくなってしまうかもしれない。2) 2種類の〈親〉に1度に会ったのでは、その子どもの生活のなかで、それぞれの〈親〉が演ずる役割について、子どもの心に混乱をよびおこすかもしれない。3) もっとも大きい危険性は、子どもが治療者を自分の家庭や両親と結びつけて、治療者がその結合した形の中にすっかりひとつになってしまうかもしれない。4) 子どもは治療者と親とがグルになって自分に反対している疑いの心を生ずるかもしれない。その結果は治療者が子どもの心のなかで、抑圧的、拒否的な大人とひとつになってしまうかもしれないのである。この2つの関係を完全に離して、いかなる点でも両者が触れあわないように防ぐ方がよい政策だということを見つけた。

筆者の経験でも、母親が相当に混乱している状態のときには別の治療者が担当し、多くの時間をとる必要があった。もし、それができないようであれば、母親のカウンセリングだけを行なった方が効果をおさめることがで

きた。子どもと母親の治療を同時に受けもつときには、1) 母と子の葛藤に巻き込まれる恐れがある。2) 子どもが治療者を信頼して自分の気持を表現してきているのに、治療者が母親に会っていることを知ると、治療者に不信を抱いてしまう恐れがある。3) 母親の神経症的状态が強い場合には、ただちに別の治療者を考えて、子どもと併行治療を行なうことが大切である。

H. K. の母親の場合には、子どもの治療に対して協力的であり、カウンセリングの中で自分で気づいたこと、妹との関係については、すぐに改善に努めた。H. K. をだんだんに理解して、適切に扱えるようになってきたことが、治療を成功に導くことができ、子どもと同じ治療者でも混乱なく治療をすすめることができた。

#### 〔文 献〕

- 1) Allen, F. H.: Psychotherapy with Children, W. W. Norton, New York, 1941 [黒丸正四郎訳: 問題児の心理療法、みすず書房、1955]
- 2) Axline, V. M.: Play Therapy, Houghton, Mifflin Boston, 1947.
- 3) Bowlby, J.: Separation Anxiety, Int. J. Psychoanal., 51 89—113, 1960.
- 5) 土居健郎: 精神療法と精神分析、金子書房、1961
- 6) Freud, A.: The Psycho-analytical Treatment of Children. Imago Publishing Co. Ltd, London 1954.
- 7) Johnson A. M. et al.: School Phobia, Am. J. Orthopsychiat. 11, 702—711, 1941
- 8) 中村恒男、林玲二、榎田達也、学校恐怖症とOD Clinical Report 3(1), 53—56, 1962
- 9) 森脇要、池田数好、高木俊一郎: 子供の心理療法 慶応通信 1959
- 10) Slavson, S.R.: Introduction to Group Therapy Commonwealth Fund, New York 1943 [小川太郎、山根清道共訳: 集団心理療法入門、誠信書房 1956]
- 11) 鷺見たえ子他: 学校恐怖症の研究 精神衛生研究 8, 27—56, 1960
- 12) 高木隆郎: 学校恐怖症、小児科診療26, 35—40, 1963

A Case of a Fifth-year Girl of Primary School with School Phobia  
—Technique of Play Therapy and Counseling with Mother—

Dept. 6 Toshiko Gondaira

This is the report of the therapeutic process of a fifth-year girl of primary school (10 and a half year old) who refused to attend school. This case was concurrently treated by a pediatrician for an orthostatisch disregulation and by a play therapist for school phobia. Her mother had also some sessions of counseling.

Based on this therapeutic process, the following problems were discussed:

- 1) The method of play therapy employed for the child of higher grade.
- 2) How to manage the homeworks brought in the therapeutic situations by the client.
- 3) Necessity of counseling with the mother while the child is treated with play therapy.
- 4) Whether it is allowable that the counselor of the mother can be the therapist for the child.