

[学術論文]

不登校治療におけるタッチングの効果について

——事例からの考察——

A case study of “touching”

—its effects on truants—

奥 平 俊 子

Toshiko OKUDAIRA

Studies in Humanities and Cultures

No. 6

名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷 6号

2006年12月

GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

NAGOYA CITY UNIVERSITY

NAGOYA JAPAN

DECEMBER 2006

[学術論文]

不登校治療におけるタッチングの効果について

——事例からの考察——

奥平俊子

要旨 不登校については、これまでも多くの分野での研究が行われてきているが、未だ、不登校児の比率は漸増傾向にあり、家庭や学校現場での大きな問題となっている。とりわけ、不登校児への対処法には諸説あり、家族や教師が、その対応に苦慮している現状がある。

本稿では、筆者の師である黒川氏の理論を基に、母子間の安定したアタッチメント形成の重要性と、具体的な治療法としてのタッチング（皮膚接触）の効果について、筆者の実践例の中の、重複した身体症状を持つ不登校児の治療事例から報告する。また事例を通じて、子どもが成長発達するために、親として省略できない子どもへの養育態度についても言及し、情報社会のなかで、自信を失いつつある子育て中の親たちへの育児支援の一助としたい。

キーワード：不登校、アタッチメント、身体症状、タッチング（皮膚接触）

1、はじめに

不登校については、社会学、臨床心理学、教育学、精神医学、社会福祉学などさまざまな分野での原因論、治療理論などの研究が行われてきている。不登校に関する書物も多数出版されているが、未だ、不登校児童（年間30日以上欠席）の数は2002年度には前年度よりも実数では減少したものの、不登校児童生徒数の比率は漸増傾向にある。特に小学校児童に比して中学校での不登校生徒が増加しているのが顕著である。

筆者は10数年間、不登校児および家族への相談援助を行い、また不登校児を抱える教員に対するスーパービジョン・コンサルテーションを行ってきた。

本稿では、不登校の原因を「疎遠な母子関係に起因する情緒の発達障害である」とし、とりわけ、乳幼児期の親子（母子）間の皮膚接触の重要性に着目し、それに基づく具体的な治療理論を展開した黒川昭登氏の理論（以下黒川理論とする）を基に、重い重複した身体症状に苦しむ不登校生が母によるタッチング（皮膚接触）によって軽快し、登校に至った筆者自身の実践した高校生の不登校事例を報告するとともに、最近の青少年の問題行動（特に、目立たない、おとなしい

普通の子の犯罪)についても、同様の視点で考察することによってその病理についての理解を深めたい。そのことが、ひいては情報過多の社会のなかで子育て中の親に対して幾許かの支援と青少年の犯罪に対する予防的な対処法を示唆することになると思うからである。

2、黒川氏の理論について

黒川は不登校の中核症状は身体症状であるとし、不登校児のさまざまな登校前のからだの症状を重視した。不登校児はすべての子どもにからだの症状がある。たとえば筆者の事例でみると、腹痛、頭痛、下痢、吐き気、発熱、全身の倦怠感、全身の脱力感など、さまざまな身体症状を持つ。ある男子高校生はつばが次々に胃の奥のほうから上がってきて口中ツバだらけになっていた、という。また小4から不登校になり、その後長い間引きこもっていた女兒は、胸がドキドキし、掌がべとべとになるほど汗をかくという。また小6の男児は家の玄関を跨ごうとするが足が棒のようになって一步を踏み出せないと言った。このようにほとんどの不登校児が体験した身体の症状であるが、これについては専門家はおろか、不登校児自身もまた親や家族はそれほど重視していない傾向がある。その理由はさまであるが、中には子自身いつも登校前にはそのような状態であったので、他の子たちもみな登校前には同じような症状があると信じていた子もいるし、また親に訴えても親から叱られたり、あるいは、親にも同様な症状があるため、相手にしてもらえなかったりで、言うことをやめてしまったなど話す子もいる。これらの身体症状は決してからだの病気ではない。それが証拠に、病院で診察や検査をしてもらってもなんら異状がないといわれるし、またこの症状は登校する朝に限定されて起こるものがほとんどで、休日やまた登校を断念し(もっとも断念するのは親のほうであるが)休むことが決定すると症状は消失してしまうのである。黒川はこの身体症状は学校という場からくるストレスによるものであるとした。

というとすぐに、学校原因論を説く人たちから、やはり不登校は学校に問題があるという結論に結び付けられる恐れがあるが、決してそうではなく、ストレスは人が生きていく上ではどこでどのような生活を送ろうとも、ストレスのない環境はないということである。

不登校の子どもたちは皆、ストレス耐性(vulnerability)が弱い。たとえば通常、人が1のストレスを感じる時でも、彼らはそれを何倍にも強く感じてしまい、その環境に対して不応(身体症状)を引き起こす。であるから、学校に行かない(行けない)から、「不登校」といわれるが、たとえ、学校を卒業できてもストレスによるその身体症状がなくならないかぎり、たとえば出勤できなくなるとか、重症の場合は、ひきこもりになってしまうことにもなる。

さて次に、不登校児の性格傾向を述べておくと、多くのこどもたちは、自己抑制的であり、我慢強い、羞恥心が強い、自信がない、自己主張ができない、あるいは感情表出が下手、プライドは高いが自尊感情は低い傾向が強い。ところで性格は遺伝的なものであるか、あるいは後天的なものであるかについては、議論のあるところであるが筆者は持って生まれたものというよりは子

どもにとって重要な人物との関係の中で形成される後天的な要素が大きいと思っている。

さて、身体症状というのはコミュニケーションの側面からみると、「身体化」ということであり、器官言語ということである。人にはさまざまな衝動や欲求、そして感情が存在する。人は決して理性のみで生きているのではなく、感情は情動（emotion）といわれるように行動を起こす元になるエネルギーである。さまざまな状況に直面したとき、人はまず自分の中で感じる。特に子どもにとっていわゆる陰性感情としての不安感、恐怖感、あるいは怒り、悲しみ悔しさ、寂しさを感じたとき、その感情を子ども自身ではうまく処理できない。そのときに重要な存在として親の存在がある。本来ならば、その感情を受け止め慰撫する存在として親がある。「怖かったね」、「痛かったね」、と子どもの感情をあるがままに受容し、さらには「大丈夫だよ」と安心感を与えてくれる親の存在があって子どもは自身の感じるままの感情を感じ、その感情と向き合い、表出することができる。しかしもしそのような親の存在がない場合は、子どもはどのように自分の感情を処理すればよいであろうか。ある場合は、そのような感情を引き起こす場面を回避しようとするであろう。またそのような感情を抑えつけてしまうか、あるいは反対の感情で誤魔化してしまおうとするかもしれない。さらには、感じると不安になるので、感じないように感情を遮断してしまおうとするかもしれない。抑圧、合理化、反動形成、否認、孤立（isolation）など、自我の防衛機制が強く働くことになる。それは、子どもが以後の人生で経験する不安で不快な場面に遭遇したときの思考及び行動様式として定着していく。

黒川の不登校児の身体症状は実は親子（子どもにとっての重要な人物）との関係性の問題であるという主張はここにある。子どもが小さければ小さいほど、さまざまな場面で、子は心身の安心と安全を保障されることを望む。それが充足されない場合に、子は自らがその危機状況に対処せざるを得なくなる。そのために自我の防衛機制をつかい、社会的にはいわゆるself-parenting（自力救済：）という生き方を余儀なくされるのである。

V.Satirは『貧弱なコミュニケーションは自己像を低下させ不適応行動を引き起こす。不適応行動が生じればコミュニケーションの質、量ともに貧しくなりそれが自己像をさらに低下させることになる。これらの三要素はいずれも相互に関係していてメリーゴーラウンドのように循環しあっている』と述べたが不登校をこの理論にあてはめることもできる。

すなわち自分に自信がないと自由に自己主張できないし、感情表出も抑制的であると身体に症状が出て登校できない。登校できないことは恥ずかしいこととしてさらに自信をなくし、言いたいこともいえない・・・というように悪循環していくのである。

この悪循環を断ち切るためには、自信を与え自己像を高めること、思っていることを自由に表出させてやること（自己主張できるように、また感情の自由な表出）である。

子どもの高い自己像の源は、子にとっての重要な人から自分がどのように評価されているか、すなわちどれだけ大事な子として可愛がられているかと子が感じられることである。自信が回復

すれば必ずと自己像は高くなり、自信をもって自己主張するようになる。それはこれまで抑圧してきた情動の発散であり、それによってもストレスは軽減する。

さて、「はじめに」でも述べたように、黒川は「疎遠な母子関係」が原因で不登校は引き起こされているので、母子関係の改善が治療の最終ゴールであると主張する。本稿では、黒川理論に基づいての治療事例、特に母子間での皮膚接触 (touching) を治療技法に取り入れての報告を目的としているのであるが、理論の主要なベースとなる、J.Bowlbyの『attachment理論』およびA.Montagueの『Touching理論』について簡単に紹介しておく。

① J.Bowlbyのattachment理論

1930年代の終わりから1940年代にかけて、J.Bowlbyは乳幼児期の対人関係の性質と意味についての研究を重ね、「子どもの情緒的発達が養育者との親密な関係性の中で発達する」として『アタッチメント理論』を構築した。「幼少期の関係の特徴はその後の仲間や大人との関係に反映される。良質な親子関係を体験した子どもは、その後の社会生活に容易に対処できると予測される。一方、幼少期の関係が不安定で養育的でない環境の中で育った子どもは、その後の人間関係を苦痛で困難に満ちたものと感じるであろう」という。「良質な親子関係」とは、親子間が相互交流的であり、一貫性がある関係である。彼は特に「母と子の情緒的な交流が、親密な情緒的絆を形成し、ひいては他者との親密な情緒的絆を結ぶ能力を育てる」という。母親は子どもにとっての<安全の基地>である。安定したアタッチメントの子どもは動揺や不安を感じた時には、親が必ず助けてくれると信じているからこそ新しい、未知の環境に対して探索、学習行動をとることができるのである。それ故にBowlbyは乳幼児期の母親の役割を重要視した。(後に育児における母親重視の考え方については様々な批判や異論も出され、Bowlbyの最初に打ち出した理論は現在では修正されてきているが、筆者の臨床家としての考え方を述べれば、やはり乳幼児期の子どもの安定したアタッチメント形成のための母親の役割の重要性は決して否定できない。)

② A.MontagueによるTouching理論

A.Montagueはその著書『Touching』のなかで、新生児期から乳幼児期にかけての皮膚接触の重要性について述べた。人間の皮膚は脳について重要な器官であり、皮膚に触れ、刺激することは、酸素や睡眠と同じように人間の体にとって絶対に不可欠のものである。この時期、皮膚接触が不足すると、その後の子どもの行動の発達に悪影響を及ぼす。生まれたての哺乳類の仔が、生き残るために母親からなめてもらわねば、ならないように、人間の子も、同様に温かい母親から、十分に抱かれ、愛撫されなければならない。それは、皮膚は人間にとっての最大の臓器であり、最初に完成する体の器官であること、さまざまな皮膚の働きがあるが、まだ言語でのコミュニケーションの手段を持たない親子にとっての最初のコミュニケーションの手段となるからである。

乳児期の親子間の皮膚接触の重要性を「子宮内胎児期」としての266日半に対比させて「子宮外胎児期」という言葉を使って、生理的・社会的未熟児として生まれてくる人間の赤ん坊に対する手厚いケアの必要性和「抱く」、「撫でる」、などの皮膚接触の重要性について、言及した。彼はまた、皮膚接触の欠如は身体だけでなく感情の発達にも悪い影響を及ぼすとして、皮膚接触が乏しい子どもは、感情表現にも豊かさがかける、ともいい、爪かみ、指吸い、髪の毛いじり、性器いじりなどの行動もタッチングの乏しさからくる、子どもの不安定な情緒表現の表れであるとした。

P.K.Davisもまた「皮膚と皮膚の接触は人間を含む動物にとって心地よい刺激というだけでなく、生理学的に見ても欠かせないものであるが、皮膚接触なしには赤ちゃんは生きられないし、人のこころは苦痛に満たされ、こころは死んでしまう」と述べ、皮膚接触の重要性について強調した。

以上のような理論をベースとして黒川は、母子関係を改善し、母親が子どもに対して『愛している』ことを伝える具体的方法として、次のような方法を治療方法として提示した。それは

- 1、母親は子どもに皮膚接触をする。具体的には、子どもの背中、腹部をやさしく撫でてやること。
- 2、母親は子どもと一緒に寝てやること。同じ布団で、子どもが寝付くまで添い寝をすること。
- 3、母親は子どもと一緒に風呂に入り、髪の毛や体を丁寧に洗ってやること。

以上の3点である。これらの行為は子どもが乳幼児期にすでに親によって行われたはずの行為である。それを敢えて不登校の治療法として提示したのは、すなわち、不登校の問題は親子の省略された愛情表現や行動に起因するものであるので、親子関係を再構築し、関係を修復することが、治療の基本となるとしたのである。

次項では、黒川による不登校の治療理論と方法に基づいての具体的な治療事例を報告する。

3、事例の概略

○クライアント：A（男・19歳・単位制高校2年生）

○家族：父・母・弟（16歳）、Aの4人家族

○生育歴：満期産。乳児の頃から夜泣きがひどく昼間も熟睡しない子。人見知りが高く母から離れられない。1歳半まで母乳。哺乳瓶のゴムの乳首を嫌がる。ジュースも飲まないし、離乳食もほとんど食べない。母としては手がかかり、育てにくい子という印象。（弟は正反対で、育児は楽であった。）Aが3歳のとき、父が病気で入院。当時同居していた祖母が弟の面倒はみるが、Aについては拒否したため、母は毎日Aを連れて病院通いをした。そのせいか、Aが病院で感染し（これは母の言）肺炎をおこし長期間入院。そのときの後遺症か、肺の発達が未成

熟となり、肺機能は正常な人の三分の一、その影響で背骨も曲がっていくと医者にいわれた。

○これまでの経過

保育園入園時も行きしぶりがあった。小学校では時々欠席することもあったが、不登校を問題視されることもなく、卒業。中学入学後、登校できなくなり、欠席が多くなる。中学卒業後、地元の高校に進学するが登校できず、県下の単位制高校に転入。現在2年目であるが、殆ど登校できず、家の中にひきこもり状態であった。アトピー性皮膚炎、睡眠障害がある。また筆者面接時は、強度の視線恐怖。頭髪はほとんど抜け落ち、それを隠すために常に帽子を目深に着用。面接開始より半年ほどは、Aは筆者であるワーカー（以後、W r と記す）の声だけしか知らず、母にW r はどんな顔か尋ねる、という状態であった。

本事例は某市の教育委員会開設の教育相談に、母がAの不登校で相談。当初は母のみの来談であったが、相談開始半年後よりA本人も来談するようになった。当初は別の者が担当していたが転勤のため、Aの来所2ヶ月後より筆者が引き継ぐことになった。面接は1週1回1時間のペースで行い、本事例終結までに約1年3ヶ月を要した。

以下、事例について述べていくが、長期のケースであり様々な問題が複雑に絡み合っている経過が推移していくのであるが、ここでは報告の都合上、面接期間を1期から3期に分け、特に本稿のテーマである皮膚接触という視点から述べる。

4、事例の経過

① 第1期

この期間はAの家庭内でのひきこもりと母に対する家庭内暴力が頻発した期間であるが、面接では母子同席面接（joint-interview）を行い、目標をAの身体症状を明確にすることによりA自身及び母に問題の所在を明らかにし、理解を深めること、また母によるAへの皮膚接触の実践とその効果の検証を行うこととする。

初回面接時、W r はA、および母に対して不登校についての筆者らの考え方（原因及び治療方法）を伝えそれについて同意が得られれば面接開始という手順を踏む。

Aの母に対する暴力の原因については、さまざまな要因が重なっている。まず、母がAの身体を撫でてほしい、という要求に十分にこたえられないこと。母が自分よりも飼い犬のほうを優先的に可愛がること。A自身の身体の不調および、現状に対するイライラ感などによる。家庭内暴力はAの怒りや鬱屈した感情のacting-out（行動化）である。

Aが母親に対して、怒りの感情を行動化するごとに、母としてもAを受け入れがたくなり、関係は悪化する。Aの暴力行為の最中に母親から電話があったことも幾度かある。その都度W r の危機介入があり、次の面接ではAの怒りの感情を言語化させることをした。

この時期は、面接においては、特にAの身体症状について焦点をあて、幼児期から現在に至る

までの具体的な身体の症状がAの口から明白になった時期でもある。

以下はAの報告である。

「小学校のころから肩こりがひどかった。中学になるともっとひどくなった。左肩から背中、腰にかけて激痛。横になるとしんどいので、眠らなかつたこともしばしば。自分では、運動不足が原因と思い、走ったり、体力をつけようと努力したが治らなかつた。特に、登校する前になるとこれに頭痛、吐き気が加わる。今も教科書を見るとめまい、頭痛、吐き気がする。保育園のとき、朝、(ポンキッキ)(幼児向け番組)が8時から8時半まであつた。それが始まると胸がどきどきした。画面を見ながら、(時間表示の)数字が8:15、8:16と変わるたびにどきどきした。その数字ばかり見ていた。家を出るときのことは憶えているが、保育園のことは何も憶えていない。午後3時になって帰るときは、一番先頭で帰つたことを憶えている。」

小さいころから学校でのことなど一言もしゃべらない子であつたので、Aの詳しい身体の様子について、このとき母は初めて知ることになった。W rの指示ではじめた皮膚接触(身体を撫でること)により、肩から背中にかけての痛みが和らぎ昼夜逆転していた生活も少しずつ解消してきた。ただ印象的なことは、乳児期に十分な皮膚接触がなされてこなかつた人は、最初に身体に触れられ、撫でてもらうことは決して快感ではない、ということである。Tの場合も初めは非常な不快を感じたが「僕は早く身体が楽になって登校したい。だから我慢してやってもらっている。」とW rに報告があつた。

Aの今の体調についてA自身は最悪の時を10とすると今は1であるという。これまでの一番楽だつた時の体調が、今の一番しんどいときの体調と同じであるという。

② 第2期

この時期は当初はAの体調もずいぶんと回復し、面接時も時々W rと視線を合わせて話することができるようになってきたが、やや足踏み状態の感があつた。母に関していえば、Aに対する皮膚接触到、「やや熱心さが欠け、Aから要求されなければやらない、やってもやさしくない、心がこもらない」(Aの言葉)という状態であつた。そこで再びAが母に対して怒りを爆発させるという場面が家庭内で引き起こされた。母親の自分に対する愛情を確かめようと、母に対する試し行動がしばしばAによって起こされ、母は自分の愛情力に対して、自信を失つていった。

そこで、2期の目標として、母親の自己受容と自信の回復、家族間相互支援の強化、とした。面接では、引き続きjoint-interview行つたが、母のみの個別面接、父親との個別面接、および父子同席面接によって、家族間のコミュニケーションの促進、及び子どもへの理解と、家族の問題としての役割分担、問題の共有化を深めた。

母親との面接においては、母親自身の幼少期の親子関係に焦点をあてて、面接をする中で、母自身が小さいころから親に対する愛情欲求、依存欲求を抑え、家族の中で、(子どもでありながら)母親の愚痴をきいたり、慰めたりと母親役を演じてきたことが明らかになり、小学校6年生

の忘れられない辛い悲しいエピソードを涙ながらに語ってくれたことが印象的であった。「親にも尽くし、子にも尽くさなければならない」自分に対する哀しみ、と愛おしさ。子育ても一生懸命、本を読んでやってきた。離乳食も手抜きしないで作ったのに、Aはちっとも食べてくれなかったこと、どこかにAを捨ててしまいたい気持ちと、かわいそうな子といとおしく思う気持ちがいとも葛藤していたこと、いつも、こうしなければならない、というあせりと、せきたてられているような気持ちでAを育ててきたことなどを泣きながら語られた。これまでの母の苦労をW_rはねぎらい、感情を受容した。また家庭でも夫が問題に対して積極的な態度を見せ、Aとできるだけ会話をしたり、母をねぎらったりという変化があり、支援を受けながら、母も自信を回復していった。

Aの身体症状について、残りの1のしんどさについてAから重要な報告をうけ、母親による皮膚接触が再開され、2期において重要なケースの展開がみられた。

Aは母による皮膚接触によって以前とくらべ体の症状がとれ、楽になってきたが、ある日の面接（母も同席）でもう一箇所、小さいころから抱えてきた身体の症状が明らかになった。そのきっかけは、収まっていた母への暴力によって語られた。

<面接記録より> * ()はW_rの言葉

(先週、ここから帰宅後、母を叩いた、ということだが。責めるために言っているのではない。なぜそうしたか、その理由を聞きたい。) A:・・・体がしんどくなるといらいらして自分を抑えられなくなる。(体はまだしんどい?)前からするとずいぶんよくなってきたがそれでも時々、しんどくなる。そしたらイライラして、そして怖くなる。左胸のところが、硬くなる。苦しい。それが爆発しそうになり、肋骨が折れてしまうような感じがする。(その感じはいつから?)小さいころ、寝るとき布団が胸にあたるとそんな感じがしてまっすぐに寝られなかった。布団がそこにあたらないように、体を曲げて寝ていた。今でもそう。いつも、手を胸のところで組んで、こうしている。(その苦しいときに、母に撫でてもらってはいないの?)肩とか、腰とか背中とかは撫でてもらうと楽になる。でもこの部分だけは、撫でられると不快になって、腹が立つ。去年の今頃、すごく体がしんどかった。腰や腸や胸がねじれるような、引っ張られるような痛み。そして喉のところがグチャと握りつぶされるような感じ。唾がひっきりなしに上がってきて、ずっとティッシュで押さえてなければならぬほど。自分では背骨が曲がっているから体がしんどくなるんだと思って、健康体操の本を買ってきて、やったりした。その苦しさを紛らわすために、水風呂に入ったり、手を焼いたりもした。自分で手を握りこぶしでたたいたりもした。そうしたら、この苦しさを感じなくてすむような気がして。それが、今年の3月まで続いた。(そのことを母は知っていた?)母:いいえ。つい最近、話してくれた。そんなに苦しかったことを、私はまったく知らなかった。3月にこの子がここにきたのは、もう死ぬ一歩手前だったんです。(今の状態は?)A:ずいぶん楽になった。それまでは、全体にしんどいだけだったが、

今は体の調子が良いときと、悪いときがはっきりしてきた。悪いときは、どうしようもなくて母を殴る。

以上のような、報告からW rは次回まで胸の一番苦しい部分への皮膚接触（体をやさしく撫でる）を母子に指示。さらにその痛みのオリジナルシーンを想起してもらう。その結果、体の深部の痛みとしこり感は、幼児期のAの入院、手術時の不安、恐怖感、孤独感に起因することがわかった。

Aへの皮膚接触は当初は「やめて」と叫びたくなるような苦しみと不快感を強く伴っていたが、「歯をくいしばって我慢した」結果、普段の生活の中では痛みがほとんどなくなってきた。中学のころ、体育の時間、痛くなりそうで、両手を広げられなかったが、今はこのとおり、両手を広げられるし、体を伸ばして寝ることができるようになった。また以前は痛みが襲ってきて苦しくなるのでは、という不安感（予期不安）があり、楽なときのほうが怖くて、苦しかったとも話した。また、学校で授業中、肩や腰が痛くてノートをとったりできなかったが、皆他の子もそうかな一、とも思っていたと。

不快感で苦しくなったときは腹に手を当ててゆっくりと深呼吸を繰り返す方法を伝える。

③ 第3期

終結期。

胸の深部の痛みが回復し、からだが楽になってきたAは自ら、「何かしてみようかな」という意欲が湧いてきた。そこで、登校にむけての準備段階として、先ず、外に出ることから始める。これまでAは面接のときは母に車に乗せてもらい、来所していたが、それを止め、バスに乗って一人で面接にくることから始める。バスに乗ったときの緊張感、また一人で外出したときの不安感などを面接の場で表出してもらうことによって、またAもその課題をクリアできたことの達成感によって、少しずつ、登校にむけての自信を深めていった。またこの時期はこれまでよりも更に詳細に小学校のころからの登校時の体の症状を語ってくれた。それによると、登校前は吐く、頭痛、全身の倦怠感などが常にあった。いつも朝が辛かったが、登校してしまえば、それほどでもなかった。小さい頃から、からだにアトピー性皮膚炎があり、喘息と交互に症状が出た。だから小さい頃から、体の弱い自分は長生きできない、と出てきたとも。更に誰にも話せなかった、小、中学校時代のひどいじめのエピソードなどを、語ってくれたが、そのことを話すAの唇は小刻みに震え指先も震えていたことに、かえってAの心に受けた傷の深さと強い怒りの感情が感じられた。また、これまでの自分の生き方はすべて、〈隠そう〉という生き方だったが、その生き方では苦しい、ということがわかった。これまでは100分の1ぐらいしか言えなかったが、せめて半分くらいは言える人になりたい。それにこれからはできるだけ（ありのままの自分を）〈出そう〉と思う、と語ってくれた。

<面接の記録より>

○登校については、今度の日曜日、ためしに学校の門まで行ってみようというので、その場면을想像してもらい、体の症状の確認をした。

(目を閉じて学校に行くイメージ。朝起きて、準備をして家を出る。体はどんな感じ?)

A: バスに乗ると肩が痛い。両肩に痛みがある。教室に入るまで体の症状は肩の痛みだけ。ただ他の子に見られると胸がどきどきする・・・。(深呼吸をしてみよう。そう、ゆっくりとお腹を膨らませて。そう、ちょっと息を止めて。今度は吐き出そう。そう。ゆっくりと、1、2、3、4、5。まだ胸がどきどきする?) A: うん。少し落ち着いた。今は、50パーセントほど行けそうな気がする。

○A: 学校に行ってきた。授業を3時間ずつ受けた。(体は?) 前よりしんどくない。肩が痛いのが、先週より今週、というようにだんだん楽になる。(それはよかった。何か気になることは?) 授業中、おなかが鳴らないかと心配。鳴りそうになるとおなかに力をいれて頑張る。(鳴ると?) はずかしい。中学のとき、皆に笑われて恥ずかしい思いをした。

ケースの終結はAからの申し出によって決められた。「僕はこれまで2時間のテレビを続けて見ることができなかった。見たい番組はビデオにとって15分ずつ1週間かけて見る。新聞も1行読むのがやっと。体がしんどくて、続けることができなかった。それが、やっと先週からテレビの2時間番組を続けて見ることができるようになった。こんなに体が楽になったことを、本当に実感できた。僕はそれができるようになったら、面接を終わろうと思っていた。これからは、ここで体験したことを思い出しながら、一人で歩いてみようと思う。しんどいときは、母に助けてもらいながらだけだ。」

5、考察

Aの事例から考察すると、Aの身体症状のオリジナルシーンは、幼児期の入院時の不安、恐怖体験にあり、そのときの感情を表出できないままに、その後、同様の感情を体験する場面に遭遇したときに、器官言語としての身体症状が引き起こされたものと考えられる。しかし、その入院体験がなくとも、乳児期の皮膚の感受性(ゴム製の乳首への拒否反応、アトピー性皮膚炎など)や、母親から離れられず後追い行動がひどかったことなどを考え合わせると、母との関係の不安定さや皮膚接触の乏しさが推量され、いずれかの時点で、対人関係に対する不適応行動が現れたであろうことが、予想される。

親子関係修復のための、重要な手段としての皮膚接触を考えると、psycho-somatic disease(心身症)が心の中の悩みや苦しみの存在が身体症状を引き起こす病であるように、不登校児の身体症状も学校という場が引き起こすストレスならば、からだを癒すことによって心が癒され

る、すなわちsomat-psyhic（身体精神医学的）の視点からみていくことも同じように重要であるといえるのではなからうか。

ただ、事例でも述べたように、本来ならば、母子間（最愛の人）の皮膚接触は心地よい刺激であるはずである。それは、犬や猫などの哺乳動物も同様である。しかし、乳児期に、皮膚接触が十分でない場合は、反対に不快感（時には苦痛）として感じるものであることを、多くの事例から知った。ある子は、母親からからだを撫でられると、「くすぐったい」、「痒くなる」、「熱い」、もっともひどい反応は「気持ちが悪くなる」といって実際に吐いてしまう子がいることである。また、撫でる側の親にも子どもとの皮膚接触を始めた途端体の不調を訴えはじめる親が多いことである。

筆者のこれまでの臨床例でも多くの親子に共通にみられるものが、乳幼児期からの皮膚接触の欠如と、親子・家族間のコミュニケーション（特に感情を伝え合うことにおいて）の欠如である。

黒川は不登校の原因を「情緒の発達障害」とも言ったが、ここでの「情緒の発達」を筆者は「自己及び他者の感情を理解し、それを共有・共感し、それを、具体的な言葉や表情、行動で表現する力の発達」と考えるが、このことについては、今後も研究を重ねていきたい。

人は人の中でしか育たない。V.Satirは「人間は創られる（People making）」との観点で著書を著した。今、様々な子どもたちが被害者や加害者になる事件が続発している。また大人と呼ばれる人たちの未熟だが凶悪な犯罪も後を絶たない。人間の子育ては本能ではなくて学習であり、先ずは自分がどのように育てられたかが、自分の子育ての際の手本となる。粗略な育児が次世代の粗略な（情緒発達の未成熟な）人間づくりに繋がる。世代間連鎖である。筆者は以前に『低年齢児の登校拒否と分離不安』について書いた。そのときに不安に感じた親子間の情緒的かわりの稀薄さを10年後の今も同様に感じている。子どもを育てることは「人間を創る」という最も重要な事業である。もし子どもが自分の気に入らなかったとしてもその子を壊したり、捨てたりすることはできない。

もちろん、完全な、そして悔いのない子育ては決してできないと思っている。しかし、最初の人間関係を形成する重要な時期に省略をしてはいけないことがある。子どもを生み育てることは、それぞれの個人的な選択にまかされている。しかし一旦、親となることを選択した以上、「人間を創る」という先ず親にとっての重要な仕事を他者に委ねることはできないと考えている。養育の主體的な責任は、親であるはずである。国、地方自治体、社会は側面的な援助者であることはいうまでもない。

おわりに

今回、欧文タイトルでは「不登校児」を「truant」と表記した。しかし「truant」は和訳では「無断欠席する生徒」あるいは「ずる休み、サボる人」を意味する。しかし、ここでいう「不登

校」は決して怠けて登校しないのではなく【登校したい、登校しなければならない】と思っているにもかかわらず、登校前の身体症状により登校できない子どもたちの意味である。子どもの状態に適合する英単語がないために「truant」を使ったことを先ず、お断りをしておきたい。

この事例は筆者が10年程前に開始し終結に至った事例である。当時、終結のときに「いずれかの時期にこのことについて書くことがあるかもしれないが、書かせてもらってもよいだろうか」と尋ねた。そのときに、A君は、「恥ずかしいけれど、これは自分の真実の話である。僕はこれほど僕の気持ちをわかってもらえたのは初めて。先生の研究に役立つのなら。」と快諾してくれた。多少、家族関係などは脚色して書いたがA君が読めば自分のことだとわかると思う。A君とお母さんはじめご家族の方に感謝して拙稿を閉じたい。

(参考・引用文献)

- A.Montague : Touching-The Human Significance of the Skin、Third Edition Harpers&Row Publishers, 1988 (=1989
佐藤信行・佐藤方代訳「親と子のふれあい タッチング」平凡社)
- C.L.Whitfield : Healing the Child Within, Health Communications,Inc. 1987
- D.Howe : Attachment Theory for Social Work Practice, MACMILLAN PRESS LTD 1995 (2001 平田美智子・向
田久美子訳「ソーシャルワーカーのためのアタッチメント理論」筒井書房)
- J.K.Pollald,III : The Self-parenting program, Health Communications,Inc. 1992
- J.Bowlby : A Secure Base: Clinical Application of Attachment Theory、Tavistock/Routledge、1988 (=1993 二木
武監訳「母と子のアタッチメント」医事薬出版株式会社)
- 黒川昭登 : 「登校拒否—こうすれば治る その原因と治療」誠信書房 1991
「母とともに治す登校拒否 母子分離不安の治療研究」岩崎学術出版社 1993
「親と教師のための登校拒否読本」誠信書房 1991
「不登校カウンセリング」朱鷺書房 1997
「児童虐待の心理治療」朱鷺書房 2005
- L.Kersten&K.Kersten : Love Exchange、Frederic Fell Publishers .Inc. New York 1981
- 奥平俊子 : 「低年齢児の登校拒否と分離不安」龍谷大学地域総合研究第3号 1993
- P.K.Davis : the Power of Touch、Hay House,Inc 1992
- V.Satir : The New Peoplemaking、Sience and Behavior Books,Inc 1988