

学校恐怖症の心理と対策

稲浪正充*・西 信高*・小椋たみ子*
堤 雅雄*・大西俊江*・引野友子**

Masamitsu INANAMI, * Nobutaka NISHI, * Tamiko OGURA, *
Masao TSUTSUMI, * Toshie ONISHI* and Tomoko HIKINO**
A View of School Phobia, Its Structure and Management

はじめに

学校恐怖症を、最初に記載したのは、Jung (1911) であると言われている。彼は、11才の少女の症例を報告した。その子は、突然おこった吐気と頭痛のために、学校から家へ帰り、朝の起床をこぼんだが、それは、Jung によって、彼女の男性教師への無意識的な性的コンプレックスとして説明された。

1632年に、Broadwin³⁾ は、理由のない欠席としての怠学について論じたが、その中の2症例は、学校恐怖症で

あった。その精神力動は、エヂパールの欲求と解釈され、彼は、「家庭の適応と学校の適応の関係を追求せねばならぬ。」と述べた。1人は13才の男子で、父の愛情欠如の故に、性同一化の否定がクローズアップされ、他の1人は9才の女子で、自分達の寝室に娘と一緒に寝かせている、父の甘やかしが指摘された。

Partridge は1939年に、怠学を4グループに分けた：ヒステリー的、「その理由の当然と痛感される」群、反抗的、精神神経症群。

「当然と痛感される」群というのは、養育者の愛情欠

表1 学校恐怖症と怠学の差異 (Malmquist²³⁾)

学 校 恐 怖 症	怠 学
1. 学校は、以前には楽しかった。	1. 勉学態度は無定見、ものうご
2. 行為を説明するに足る、非行の欠如	2. 嘘、盗みなどの、家人や近隣者への非社会的態度がしばしばみられる。
3. 普通には、学校で特別な事件がない。	3. 攻撃衝動の発散を含む学校内のトラブルがある。
4. 家庭の問題として持続し、発展してきた内的葛藤への反応として、理解される行為	4. 行為は、権威者に対する反抗、逆いとして特徴づけられる。
5. 学校にいる時の、明白な不安やパニック	5. 学校にいても不安にならぬ。
6. 腹痛、吐気、嘔吐、失神、動悸を気にするなど、身体症状のおく、問題がかくされている。	6. 破壊行為がとめられたときだけに、身体的訴えが出現する。
7. いつも学校をのがれて、家や両親のそばにいたいと願っている。	7. 時々、学校に出て、一緒にいたずらをする友達を探す。
8. しばしば、知的能力は優秀	8. しばしば、知的劣等
9. 家庭は寛大で、過保護	9. 両親の拒否の態度、情緒的貧困。家庭で満足が得られない。
10. 幼年期に、両親は健全	10. 幼年期に、しばしば母親が欠如している。
11. 両親は、子供の欠席を知っている。	11. 両親は子供に関心がなくて、欠席を知らない。
12. 性格特徴： 男子；おとなしい、繊細、依存的 女子；怨恨的、受動一攻撃的、支配に対し闘争的	12. 性格特徴： 男子；反抗的、闘争的、父親との関係に問題 女子；“番長”的、不和の種、短気

* 島根大学教育学部

** 松江市立病院精神神経科

如、兄弟の離反の故の不公平など、その理由を家庭に求められるもので、反抗的グループは、このグループの延長線上にあると考えられた。彼の、「原因は内的で、主観的である」と述べた精神神経症群は、今日学校恐怖症と名づけられているものに相当する。それは、全体の約20%を占めていた。やがて、1941年に、Johnson¹⁵⁾が母子分離不安として学校恐怖症を発表して以来、かかる立場からの数多くの報告が相次いでなされた。

1. 学校恐怖症の現象

学校恐怖症とは、理屈に合わない恐れの結果、学校に行けない病的現象である。登校時間が近づいてくると、不安状態やパニックがおこり、食思不振、吐気、嘔吐、下痢、目まい、頭痛、腹痛、手や足の痛みなどがおこってくる。^{*)註}

*)註：この病的現象の用語として、学校恐怖症の代りに、登校拒否を使用する人がいる。園田の調査によれば、外国では School Phobia 80%、School Refusal 20%となり、わが国では、学校恐怖症(児)58%、登校拒否(児、症)40%、学校ぎらい2%となっている。

学校恐怖症は、怠学と明確に区別されている。いずれの場合も、授業を欠席することにかわりはないのだが、前者では、「行きたくても、出席できない」のに対し、後者では、「出席できるけれど行かない」のである。

Malmquist は、両者の区別を表1のように示している。

また、思春期から青年期にかけておこる登校拒否には、分裂病が含まれている。

次に、Coolidge⁵⁾があげている症例、Susan の場合を紹介する。

Susan が16才のときに、クリニックを訪れた。彼女は次第次第に学校へ行けなくなった。他の生徒達が、ひそひそ話をし、笑い合うので、注目の標となり、内気になってしまったと述べた。最初、Susan の困惑は、「神経過敏」的だったので、精神医学的に検査をしてから、IQの低い子供達の特級学級に移された。学業成績は、明らかに満足すべきものだった。しかし、彼女は、人格が12才か13才のときに変わったと感じていた。彼女は、内気でおどおどしていた。

Susan の母親は、明らかな攻撃的態度を学校に向け、学校で子供の心が破壊されたと感じた。母は精神病的で、混乱しながらもかろうじて家事をなした。

治療中、Susan は困惑し、パニックになった。現実吟味は脆弱で、Susan は完全な人格解体を恐れた。彼女は母の特異さに急激に気付き、自分も同じ運命になると

確信した。セラピストの支持で、Susan の混乱は減少し、彼女は学校に止まり、学業が進んだ。しかし、情況維持が困難だった。父は抑うつで、妻が精神的な病いにかかっていることを否定した。15ヶ月後に、Susan の精神病が顕在化した。彼女は母により毒を与えられているという妄想を発展させ、州立病院への収容が必要になった。

Susan のように、分裂病発症の前駆徴候として、登校拒否がおこることがある。精神病の場合、その治療は主として医学的療法がなされねばならず、その疑いが残る場合にはクライアントが分裂病の中へ引き込まれて行かないかを、厳重に見守るべきである。

高木は、学校恐怖症の発展を詳しく報告した。彼によれば、この症状変遷は、心気症的、攻撃的、自閉的の3時期に分けられる。

心気症的時期：かれらは、ある朝、しばしば突然に、頭痛、腹痛、気分の悪さなどを訴えて、登校をためらう。

親は子供の様子から学校を休ませる。かれらは、蒼い顔をし、だるそうにしているが、昼頃になると顔色に生気がでて、元気をとりもどし、母は安心する。が、翌日も同じことをくり返す。2、3日もすると、親が心配し、家庭医を訪れるが、医者は、「大したことはない」とか、場合によっては、「肝臓が腫れている」など告げ、明確な診断をさける。

攻撃的時期：かかる状態が1週間も続くと、親は不安をつのらせ、医者をあちこち連れまわったり、「ずる休み」ときめつけて、登校時刻がくると、子供をなだめたり、すかしたりする。いずれにしても、子供の不登校の原因が身体的なものでないと気づくと、親の不安、子供に対する責任感が、子供への登校の圧力にかわる。

ところが、子供は頑固にこれに抵抗し、あらゆる手段を講ずる。朝、蒲団をかぶったままどうしても起きない、便所に入ったままでてこない、朝食の折、「汁が冷えている」など、些細なことで腹を立てて食卓をひっくりかえす等々、要するに、登校拒否を合理化するでっかいあげを製造する。法外に高価な品物をねだり、「カメラを買ってくれば学校へ行ってやる」というような態度を示すことも稀ではない。あるいは、全身の力をこめて暴力に訴え、親に立ち向う。

しかし、かれらが登校する気持ちをもっていないと考えるのは正しくない。昼過ぎから元気をとりもどすと、毎晩、異常なほど時間をかけて明日の準備をする。母や姉に命じて宿題や携帯品の有無を級友に問いあわせ、明日は必ず登校すると誓うのである。

自閉的時期：多くの学校恐怖症は、攻撃的時期を経過すると、ある程度の表面的安定をとりもどす。親は登校

問題について圧力を加えなくなり、「学校のこと」を口にしなくなるからである。だが、親が折あれば登校をと執拗に考えるとき、それに対抗して子供は自宅にこもり、家族の誰とも口をきかなくなる。極端な場合には、分裂病と鑑別の困難なほど、退行し、幼児のように、つまらぬ新聞広告を集めたり、部屋の中を熊のように歩きまわったりする。

2. 母子分離不安

1941年に、Johnson¹⁵⁾ は、精神神経症としての長期欠席の中に、怠学と明白に区別される症例を認め、学校恐怖症と名づけたのだった。彼らは、学校恐怖症にはその開始時に3要素が認められると述べた：子供の急性不安、母親の不安の増大、及び解決困難な、早期の母子依存関係。こうして、精神力動及び治療は、母親—子供軸に沿ってすすめられた。2人の精神科医による、子供と母親への共同的治療が提供された。

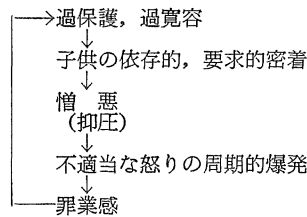
このように、かかる子供は、学業や教師を恐れているのではなく、母親からの分離を恐れているということが、多くの治療者によって明らかにされた。かかる心理機制は、Freud が、子供の精神分析で最初にとり上げた、少年 Hans に認められる。Hans は街で馬に噛みつかれる恐れから、家の外へは出られなかった。Freud は、Hans がこの恐怖を発展させる前に、両親がいるといらいらしていたが、この恐怖の出現と共に消えたことに注目した。彼は、Hans の馬恐怖は、父親への意識されない恐怖の代理であり、彼は家の中で不安から解放されていると結論した。彼の心理機制は、エダプスコンプレックスから説明された。Hans は、母をひとり占めたいと欲し、父に敵意と嫉妬を持った。その故に、父を恐れた。一方で、父を愛していたから、恐怖は、Hans に受け入れられず、馬恐怖に姿を変えた。そして、恐怖は、Hans を、愛する母と一緒に家にいることに役立った。

学校恐怖の心理機制は、Coolidge, Waldfogel^{4),5)} により次のように述べられた：子供の中心的葛藤は母親への共生的結合を巡って展開する。増大する外圧及びその結果としての不適応感が、頼りない気持ちを生み出し、母親の保護を要求させる。彼等により、母親の子供との同一化は、子供への強い愛着に根ざしていると考えられた。母親の愛情が根源的である。彼女が怒りに襲われても、子供を愛している。彼女は、子供の身体的、情緒的欲求への自己犠牲に満足している。子供への従属にかかわらず、母親の不安は子供をわがままにしないで、逆に、制限し、統御しようとする。彼女の希望と子供の行為の間に不一致がおこるとき、彼女は子供に屈服し、自

分の怒りに打勝つ。過保護はかかる母親グループが、子供に関する不安を処理するやり方である。母親は子供に対し、「防衛の」態度をとり、苦痛、ショック、欲求不満から子供を守ることを試みる。子供に対して、すべてを可能にするという母親の願望の背後に、親としての資格への、深く感じている不確かさがある。

Eisenberg⁸⁾ は、「こういった子供の母親は教師が厳格すぎる、カリキュラムがむつかしすぎる、よその子が乱暴すぎると主張する。母親が子供と共同して、家庭の問題を学校に移し変えているのだ。」「子供は母親のそばを離れようとしても、母親は子供をしっかりとつかんで離さない。」など述べた。母親の子供への強い愛着は、誕生以来の過保護的態度として表現される。こうして、子供の依存は、強い愛情のあかしと考えられるが、やがて次第に、母親に、子供によって自由が制限されるという不満が生じてくる。子供が母親から離れてすこせない。母親は、子供が同年令の他の子に比べ、未熟であることに失望する。母親は、子供への怒りの感情を容認しない。こうして、抑圧された怒りは、罪の感情を生み、母親は、過保護と罪の感情の間をゆれ動く。このような、

表2 母親の養育態度の変動
(Eisenberg⁸⁾)



母子関係、その分離不安を強調した論文が、1940年代から今日まで、相次いで発表されてきた (Klein, Levison,¹⁶⁾ 玉井,⁴⁵⁾ Robinson,³²⁾ Berg,^{1),2)} Gardner.¹¹⁾)

通常、恐怖症と考えられるかかる登校拒否をうつ病としてとらえ、母親の両価性を視点をずらして眺めたのが、Davidson⁷⁾ である。彼は、両価性を、愛と怒りの軸でとらえずに、愛と喪失不安の軸でとらえている。彼は、30症例を報告したが、そのうちの7例が、望んでいない出産であったこと、他の9例の母親が妊娠中及び出産時の困難を体験したことをのべた。また、4人の母親は子供の性に失望し、男の子を娘のように育てたり、娘を男の子のような名前と呼んでいた。1人の親は、自分の母を出産で失っていた。4名は、子供の死を体験していた。こうして、Davidson は、ある程度の憎悪があるだろうが、それは、愛で代償され、母親には憎しみから子供を守る企てがあると述べた。

また、Davidson は、母親の生育史に注目し、3名は

彼女達自身が登校を拒んでいたこと、別の3名は病気の母の看護や小さい子供の守りのために、学校を長期間欠席したことをあげ、彼女達の子供との関係は、母親と子供だった自身との関係のくり返しであるとも述べた。

3. 父親不在・家庭内葛藤

学校恐怖症という言葉が、最初に使用した Johnson¹⁵⁾ は、父親について、簡単にふれた：「父親は母親の困惑に役割を演じ、間接的に子供の葛藤を増大していると思える。母親の、夫についての感情を明らかにすることは、子供に対する葛藤解消への道に思える。」

こうして、父親についての Smith College School of Social Work の一連の研究が発表された。Van Houten¹²⁾ は、受身的で、依存的な、父親像を指摘した。Jacobson は、母親程明らかでない父親-子供関係を、父親不在群、無関心、不活発群、過度心配群に分けた。Perry³⁰⁾ は、非行少年の父に反して、かかる子供の父親は、自身に内在する少年時代の葛藤に気づいて居り、子供と同一化していると述べ、Choi は、女子の症例をとり上げ、エヂパールの葛藤が未解決であり、父親が、子供の学校恐怖症に大きな役割を果たしていると述べた。

Waldfoegel は次のように述べた：父親が自身の性同一化に不確かで、はっきり父としての役割をとり得ない。彼は母の子供に対する不安にかかわり、妻と共に母的役割を演ずる。子供は、いって見れば、2人の不安がる母親をもつようなものだ。こうして、母親と父親は、お互いに依存欲求の満足を求め合うのである。父親はいう。

「私が仕事から帰宅すると、どんなに多くのトラブルを子供が妻に与えたか、どんなにくたくたになったかを、妻が私に語りたがります。私は、彼女の身体的訴えの殆どは、情緒的なものだと思います。私はこれらに同情を感じられません。私もまた、仕事で大きな圧迫を背負っているのです。私こそ彼女に、そのことを語りたいのです。若し、私が彼女から同情を得たいと思うなら、彼女は自分の問題を、もっともっと訴えます。」

子供との関係で、父親の依存欲求は子供との過度な同一化という形をとるのが普通だが、時には、子供と競争して妻の愛情を自分のものにしようとするのが見られる。

Eisenberg は、「子供の恐怖症状への父親の反応様式は、怒りと、共感を抑えた閉ざした心のものである。それは、子供を母親に向ける。母親は、子供の側につき、子供と父親との裂け目が広がる。父親は不在である。或いは、父親は妻の不安を分から合い、頼りなく反

応する。」と発表した。

このように、学校恐怖症の子供の父親に向けられた眼は、やがて、1960年代に入ると、家族へと向けられ、Cramer は、かかる学校恐怖の条件は、単なる母親や父親の子供への反応としてではなく、家庭風土の中にとらえられねばならぬと考えた：「家族全体が相互に無意識的に神経症適応に巻き込まれていて、やがて、子供が学校へ行くようになると、学校で、子供の耐性が崩壊する。学校生活で子供は不安に耐えられ得ない。子供は家庭にひきこもる。」

こうして、Malmquist は、Voiland の分類に従って、これらの家族を、(1) 完全主義的家族、(2) 不適応家族、(3) 自己中心的家族、(4) 非社会的家族に分けた。

完全主義的家族では、無過失及び摩擦をさけることが過度に強調される。家族メンバーの規準は、他者により設けられず、家族で作られる。この家族で、両親は自身及び子供に、義務を課しすぎる。Malmquist のあげたかかる家族の場合は、

14才の Glen は、家庭医より紹介されてきた。家庭医は、1年余にわたる彼の身体症状の医学的検査で、病理所見を見出せなかった。少年は、以前は優秀な生徒だったのに、数ヶ月間、学校に出席してない事が明白になった時、精神医学的紹介がなされた。Glen、両親、12才の妹の同時的インタビューで、家族の相互作用が明らかになった。父親が決して子供達の規律に関与していなかった。母親がそれを作り、子供達に適用していた。父親は、事務所から家へ帰って、食事をとり、「疲れすぎて、何も喋れない」というだけだった。スポーツ旅行に、男友達と行くだけで、家族の誰もつれていかなかった。

思春期の中で、Glen と母親の潜在的な力の闘争は明白になった。すべてのもの、すべての人が正確で、適当であると思われていた、一見してよくとのえられた家庭が、分解し始めた。

Glen の怒りは二重に結合されていた。父親が、母の挑戦に抵抗するよう、彼に暗々にすすめた。如何に父を非難するかが、彼にはわからなかった。家族のカウンセリングで、妹が母親をなだめようとしていた。妹は、父も母も尊敬していなかった。やがて、両親は、近所や親類から、モデル家族と考えられていたが、家族は長い間、バラバラだったと認めた。

不適応家族は、家庭生活の秩序への、高まってゆく抵抗により特徴づけられ、普通の家では自分達の手で解決する問題に、助力、支持、指導を求める家族である。

自己中心家族は、両親の自己愛的欲求で特徴づけられ、家庭は情動に流される。両親は、利己的、横柄で、

子供の養育問題を悪化させる。非社会的家族は、他人や環境との社会的つながりを欠いている。

Robinson は、「家族はカウンセリングに訪れ、子供がよくなるという保証を得ようとするが、ひとたび事態がよくなるや否や、急いで、優雅に、引きこもる。彼らは、弱さ、不適応、間違い、非難、自己評価の打撃を、スタッフから指摘されるのを恐れる。彼等は、権威的解答を求め、歓迎しない洞察を強くさける」と述べた。

また、Skynner³⁵⁾ は、次のように述べた：学校恐怖症を発生する家族でもっとも困難な症例は、両親が役割の逆転を示すもので、父親が、「母親的」立場をとり、母親が、強い親である。

4. 学校恐怖症の心理

Coolidge は、学校恐怖症の子供を2グループに分けた。

第1グループ：症状は、このグループに典型的な葛藤の悪化に直面しての、急性の退行反応を表わしている。この葛藤は、母との関係での自立を確立する欲求から生まれる：同時に、子供の性的葛藤の処理を含んでいる。子供は、依存的な、性的な赤ん坊のままできて、不安を背負った、エヂパール葛藤をさけたいと望む。前性器的葛藤—oral 又は anal—があるにしても、これらの子供達では、エヂパールな発達段階の阻害が問題である。このグループの子供は、この葛藤を、広場、高所、乗り物などの場面に関係する恐怖症と同様に、学校という場の恐怖として表現する。彼等は、このグループを、「神経症」型と名づけた。

第2グループ：子供達は、「神経症的」群に比べ、深く、重く傷ついている。幼年期からの性格障害が認められる。その発症は急性でなく、退行も徐々である。このグループの子供は、前性器段階に固着していて、第一グループに見られるような、エヂパールの段階への挑戦をなさない。子供が成長するにつれて、葛藤は大きくなる。

学校恐怖症は、外界の莫然とした恐怖の、顕在化である。外的圧迫が高まると、結果としての不適応感は、たよりなさを強くし、母親への依存、母親からの保護を求める。表3は、彼等が2グループに分けた、性、年齢の分布である。

Coolidge は、青年期の学校恐怖症は、「性格障害」型に属すると考えた。かかる、分類について、Johnson は、このように分ける必要はなく、中心的葛藤は、母からの自立を確立する、共生的結合であり、両群の差異は、症状の重さと持続の長さの違いにすぎぬと考えた。

Gardner¹⁰⁾ は、「典型的」症例で、子供の登校のおそれ

表3 学校恐怖症の子供 (Coolidge)⁴⁾

グループ	人数	性		年齢	
		男子	女子	5—8	9—12
神経症的	18	5	13	14	4
性格的	9	6	3	2	7
合計	27	11	16	16	11

は、無意識的な、母親のけがや死の恐怖であると述べた。

次に、彼の症例、Alice を見よう。

Alice は、指導センターに紹介された時、7才で2年生だった。彼女は、父、母、10才・5年生の兄と一緒に生活していた。彼女は、学校へ行くのを恐れ、いつでも母から離れるのをおそれた。学校でよい子だった。しかし、今年になって、3ヶ月間、学校へ行かなかった。

母親が最初に注目したのは、3年前の Alice の関心だった。彼女が4才半のとき、ある晩、母が祖母と家をあけた、その時、Alice は腹痛を訴え、はき、「パニック」に落ち込んだ。母が帰宅したら、Alice はすぐ眠り、朝、何もなく眼ざめた。

今年になって、学校が始まる2日前から、Alice はベッドで泣いていた。父親は Alice の登校日の時に、家にいたのだが、でも、彼女は学校へ行けなかった。母は、彼女が1年生のとき、いく度か彼女と学校へ行き、勉強に熱中するまで、残っていた。今年もそうすると、母は彼女に告げたが、Alice は信じなかった。

1年生の Alice は、おどおどしていた。やがて、学校が好きでないと言い始めた。数週間して、彼女は、自分が学校へ行かぬ決心したと述べた。朝学校へ出かけ、何かを忘れたと家へ帰って来た。何を忘れたか、彼女にわからなかった。5月になって、Alice に吐気、嘔吐があるので、登校した彼女をつれ帰るようにと、教師から母への連絡が始まった。

母親は、Alice が内気であると感じていた。Alice が生まれたとき、父親はサービス業だった。1年間、父親は週末は家に居て、Alice の世話をした。その後、父親は自営業に変わったが、よく赤ん坊を、事務所につれて行った。母親は、Alice にわずらわされないことを、少しさみしく思っていた。Alice は父のお気に入り、母親を好んでいないようにも思えた。兄の Frank は学業成績はそんなによくなかったが、育てやすくて、友達が多く、外で遊んだ。一方、Alice は、いつも学校から満点をとって来た：一度、テストで一箇所間違ったとき、両親に見せるのを拒んだ。若し、両親が Alice をやさしく叱ると、彼女は泣きそうになった。母親は Alice に何も言えなかった。

セラピストは、母の Alice への暖かさ、共感を承認

した。母親は、自発的に、Alice が何をおそれているのか知っていると言った。最近、近所で1人の母親が慢性病で入院したのだった。数日間、Alice は遊びの中で、父も母も死んだ家族の物語を作っていた。昨年、父親が入院したが、父の入院の前日に、Alice は吐いた。父親が家へ帰るや否や、Alice は元気になった。

Gardner は、学校恐怖症の無意識的な動機を次のようにあげている。

- (1) 子供は登校を、一次的に恐れていない。子供は、家から離れること、母親と一緒にでないことを恐れる。
- (2) 子供が家にいたいのは、母親の愛情と注目を望むからではない。恐れているのは、自分が家にいないときの、母の怪我や死である。かかる恐れや不安は、無意識的である。恐怖の真の性質を知らない。
- (3) 子供は、見知らぬ人、親類、自動車など、自分の知っている範囲内で、母親を傷つけるものを恐れる。そして、かかる子供は、無意識的に自分自身が、母を傷つけると考えている。
- (4) 子供は、「魔術的思考」とらわれている。若し、人に何かがおこって欲しいと望むなら、それは実現すると考える。子供は、若し母親がいなかったら、より幸せで、父親の愛情を独占できると考えている。
- (5) 子供にとって、無意識的な破壊衝動によりもたらされる不安を鎮める最良の方法は、出来る限り母のもとにとどまって、悪い事は何もおこらないと確かめることである。

学校恐怖症は、このように、恐怖症のカテゴリー内できとらえられるのに対し、抑うつ症としてとらえる人達がある。Campbell は、学校恐怖症の分類を、「内因性うつ症」の範疇に入れた。Agras も同様に考え、子供と両親に、抑うつ症状を見出した。

Davidson は、殆どの学校恐怖症に、明らかな抑うつ症状を認めた：社会活動への無関心、外へのたのしみに行かぬ、集中力の散漫、朝から昼にかけての不快感、不活発。彼は次のように述べた：少年は、非常に母親に密着して、赤ん坊のように振舞う。彼等は、友達荒々しさを恐れ、女の子や、年下の子と遊ぶ。少女は、逆に大人びている。彼女達は、友達が多いが、登校恐怖症が始まると、友達をさげ、内気になる。

少年はひどく未発達で、母への附属物であろうとする。

少女は普通に成長し、思春期と共に、母親へのライバル意識が生じる。やがて子供達は成長し、母への憎悪感を生じる。こうして現実の可能性として、死についての考えがおこる。それは、母の喪失を意味し、抑うつへの心理機制を生む。

このような、Johnson 以来の母子分離不安を強調した

考え方に対し、1960年代に入って、学校恐怖症児が抱く自己像を強調する発表がなされた。

⁴⁶⁾
鐘は、

(1) これまでの精神分析理論では、家庭状況によって生み出される児童の不安の投影として学校状況がとらえられ、親子関係、家族関係の分析に重点がおかれているが、学校状況は、発病状況として、もっとも重要な意味を有しているのではないか。

(2) 自我と経験の間の不一致としてとらえた Rogers の心理的不適応の見解に立脚すれば、学校恐怖症はつぎのように理解されるであろう。学校状況における経験が病児の自己概念に受け入れられないものとしてはたらいて居り、病児は自己概念を維持するために、学校を拒否している。

と考えた。

²¹⁾
Leventhal は、次のような記述的事実を指摘した：(1) 年齢はすべての就学年令に及ぶが、もっとも多いのは10才から12才までの間である。(2) 性差はない。(3) 知能は平均的で、学校成績は満足的である。(4) 学業基準は高く、成就への関心がある。(5) 性格特徴はがんこ、母親優位そして彼女への密着。ごまかし傾向、家庭外での内気さと関連する攻撃性の欠如。(6) 母親は子供を甘やかし過ぎる。(7) 両親の拒否欠如が目立つ。(8) 転校や病気がよく混乱をおこす。(9) 殆どの子供は、学校を除いて、家庭外での社会活動を維持している。(10) その病理はほぼ適当な機能から精神的破綻の限界点までの広い範囲に及ぶ。

彼は登校拒否の発達の条件を次のように考えた。

(1) 能力の過評価：他者や外的事件を支配する能力或いは潜在力の誇張を伴う、高く充電された自己像がある。

(2) 脅威の回避：自己像を脅やかす状況に気付き避ける。自己像は安全に保持されず、脅迫への著明な過敏性がある。

(3) たよりなさ：せん細さ、弱さ、神経質、おそれを含む無力感は、自己像がおびやかされるとき経験されるのみならず、回避を促進するため用いられる。

(4) 自己一誇張への接近：自己像を高め、維持する状況への動きがある。

(5) 母親の利用（時に、少女では母親の代りに、或いは母親につけ加えて、父親を利用する）：家庭、特に母親が自己像の維持を許す。殆どすべての著者は母親の子供への寛大、服従を見出す。

(6) 学業の成功への欲求：失敗への感受性と同様に、学業の成功的成就—学校、社会のいずれか一方或いは両方—への「自我の熱心さ」がある。

(7) 自我の失敗をもたらず出来事：自己像の崩壊をも

たらず事件が、一般的に学校でおこる。しばしば見られる脅威としては、別の学級や新しい学校への変更、病気後の復学、屈辱感や当惑感、現実や想像上の学業的、社会的失敗に導く学校でのささいなエピソードがある。

彼は次のように要約した：これらの子供達は自分の成就を過評価し、非現実の自己像を維持しようと試みる。彼等の「力」が学校で脅かされるとき、彼等は不安になり、脅威をさげ、自己愛的自己一虚像を保持したいと望む。許容的な母親は、しばしば逃げ場所になる。

高木は、次のように述べた：学校恐怖症の子供は、「よい子」であろうと努力し、完全に学業を達成し、完全に役割を果そうという強すぎる欲求を持ち、そのため人の気づかぬ些細な失敗に不安と劣等感を生じ、学校状況は強い緊張の場となってしまっている。学校は、完全無欠の要求と過度の緊張とその結果の劣等感を強めている場なのである。

かかる葛藤が、頭痛、腹痛といった第一期の心気症状に転換される機制は、成人の神経症、とくにヒステリーなどで考察されるものと同一である。

第二期の攻撃性の発生機序は、登校促進という周囲の圧力に対して、子供は自らの不安を衝動にかえ、力の限り防衛しているのである。ここで、子供のもつ不安に関して専門家の間で二つの意見がわかる。一つは、一次的な「母親からの分離不安」であり、他は、不登校の結果の二次的に生じた「仲間から、学校集団からの孤立不安」であるという考えである。

最後の第三期の自閉的状態は、自我防衛が更に強く働き、家族からも逃避、孤立した状態である。

また、宇津木は、知能障害に伴う登校拒否、非行に伴う登校拒否、精神病による登校拒否と対比させてとらえた、神経症的登校拒否では、児童の誇張された万能的自己像と縮小的否定的自己像との葛藤が極端であると発表した。

更に、Mordock²⁵⁾は、母子分離が問題の学校恐怖症もあるが、「若し、学校状況の調査の努力が制限されるなら、学校恐怖の理解の企図は失敗するだろう。」と述べた。

5. 発生頻度・予後

学校恐怖症の発生頻度について、若林は、1965年の調査で、小学生のそれは、名古屋市内で0.06%、名古屋市を除く愛知県下で、0.03%と発表した。小滝（1965）の山陰地方の調査では、小学生の0.06%、中学生の0.24%³⁷⁾に学校恐怖症が見出された。園田は、1968年に鹿児島市内の児童を対象に調査した。それによれば、小学生では0.016%、中学生では0.038%に、学校恐怖症による長期

欠席が見られた。⁴⁹⁾梅垣は、名古屋大学の精神科の児童部門への受診者を発表したが、外来受診児童のうちの、学校恐怖症の比率は、1950年代が1%以下であったのに、1960年代になると、2—3%となった。更に、稲垣によれば、1966年から1975年までの10年間に、出雲児童相談所に学校恐怖症で来談したケースは、402例で、うち小学生は215例、中学生は166例、高校生は21例だった。

学校恐怖症の予後について、Waldfogel⁵²⁾は、発病から治療までの時間と、症状改善の関係を表4のように示した。このように、発病から治療までの時間が短いとき、よい結果が得られた。

Coolidge⁶⁾は、66名の学校恐怖症の10年後の追跡調査を発表し、その結果を、3グループに分けた。第1群に

表4 治療時期と症状改善の関係
(Waldfogel⁵²⁾)

治療開始	規則的な出席に要した時間			合計
	3週 まで	3週から 3ヶ月	3ヶ月 以上	
症状の発現した 学期	15	5	1	21
症状の発現から、 1学期以上を 経過	0	0	5	5
合計	15	5	6	26

は13名が含まれたが、満足すべき発達をたどり、普通の青年、成人になった。学業成績は良好で、子供の自立への方向が見られた。ただし、多くの場合、恐怖症の特性の残存が認められた。第2群は、20名だったが、発達の制限が見られた。例えば、よく勉強できるが、友達ができなく、孤立した子供、野心的な両親から勉学を強いられる子供など。これらの子供達は、依然として依存的で、ある子供は、カウンセリングを受けていた。第3群は14名で、心理学的に成人になることを放棄していた。⁵⁴⁾

Weiss⁵⁴⁾は、入院治療した学校恐怖症の14名について、5～10年後の予後を報告した。13名は、高校を卒業していた。社会的適応は、約半数が比較的良好だったが、ある種の孤立が認められた。家庭では、半数以上が両親とよい関係にあった。両親が子供の発達と自立を認め、援助していた。

園田³⁷⁾は行動療法的接近をなした学校恐怖症の30名について報告したが、治療に成功したのは24名、80%だった。

成功率は、小学生では100%、中学・高校生では、約

70%だった。また、成功例の追跡調査によれば、20名、83%は学校生活にも社会生活にも、良好な適応を示した。

また、稲垣は、入院治療した学校恐怖症14名の予後調査を行った。その結果は、治療後から順調に登校しているもの10名、一時欠席したが登校しているもの2名、出席したり休んだりしているもの1名、他施設入所1名となった。

6. 学校恐怖症の対策

15)
Johnson は、学校恐怖症の治療を、母と子の間の悪循環の切断から始めた。そのため、母と子の両方に、セラピストをつけ、両人に内在する罪悪感と緊張の解放が目ざされた。治療の結果、母親の子供への態度が、前に比べ、平静、安定、確固たるものになり、子供は母親のこの変化により、自分の受けた治療と相まって、以前の葛藤を解決する。子供の治療は主として遊戯室において行われたが、年長児は、母親と同様、面接室が用いられた。

1956年の学会のワークショップで、Coolidge は次のように述べた：母親の治療の技術問題は、主として、未解決の依存への葛藤と関係している。セラピストは、母親に巻きこまれている問題があり、彼女は子供の治療の重要な関与者であることを直視させるべきである。治療の初期に、母親への勇気づけと支持が必要になる。かかる接近と共に、母親は一方で、自分の強さに自信をもち、他方でセラピストから適当な助力が得られると考える。

治療の途中で、母親の完全主義的な硬さ、子供の身体的訴えのため医師を次々に訪れることは、決して、好結果にならぬことが明らかにされる。やがて、母親の依存への欲求が洞察され、母親は不安になる。母親はセラピストへの要求を増し、セラピストに制御されていると思う。かかるセラピスト-母親関係が、自分自身と子供の関係であるとわかってくる。指導、従順、理解の深まりと共に、セラピストと母親は、相互尊敬と信頼で結ばれる。

母親は、よくわかったと感じ、成長へのすばらしい能力を発揮する。

子供の治療の最初の技術問題は、母と子の分離である。

一時的に、母と子が隣り合った部屋で、ドアを開けたまま行われるなどの方法がとられる。

子供との間のよい関係が出来上った後は、セラピストは、子供に、一週間の出来事を話させ、遊ばせ、子供の空想を話させる。子供の空想には、しばしばエデパール

な材料があり、それは、エデパール期以前の葛藤も含んでいる。子供の治療の終了は、セラピストと両親が、子供が正常な発達健康な道を歩み始めたときと合意した時である。

同論文で、Hahn は、教師の協力を次のように述べた：臨床と学校の共同作業は、かかる子供に重要である。子供にとって、孤立、引きこもりは有害だから、普通の授業時間外に、教室で勉強させたり、家でも学校でもない場所を子供に探してやることも必要である。このような特別な教育プログラムは、欠席している子供の学業のおくれを防ぎ、登校を促す。

学校に戻ったかかかる子供に、配慮が必要なことがある。

子供達のトイレに行けない子供に、職員のトイレを使用させるとか、教師が、学校の行き帰りに、子供と同じバスにのるとか、映画のために部屋を暗くした時に、子供の横に座ってやるとか。

また、かかる子供が軽度であるとき、学校で、校長や教師がカウンセリングを試みることも、意味がある。

8)
Eisenberg は治療を次のように述べた：治療過程で最も大切なのは、出来るだけ早い学校への復帰である。長く子供が家に止まる程、家を離れることが困難になる。たとえ、校長室であろうとも、学校の建物に入るべきである。カウンセラーに会いにでも、授業終了後の教師に会いにでも、行くことが望ましい。かかる行動を志向した精神療法が、必要であろう。

学校への復帰計画は、子供、家庭及び学校の関係で作成されねばならない。医師と教師の共同が、よい結果になる。学校長の相談が第一歩である。医師が、子供の欠席の原因が、学校にないとみると、教師の心が開かれる。

不登校は、子供の問題と母親の神経症的巻きこまれの、両方の重篤さに関係する。多くの場合、一たび家族が納得するとき、子供は普通に通学を再開する。しかし、不安の耐性が低いとき、学校復帰計画が必要になる：第一段階として授業が終って、教師から、宿題をもらおう、学校のカウンセラー室に顔を出す、しばらくの間、母と教室に出席する、など。この企画は、学校の助力を要する。この計画の同意の際に、子供と両親に、出席は法令で規定されていると説明される。それは、子供を罰する意味でなくて、子供に内的衝動を抑えることを努力させる。時に、子供に、学校復帰の気持ちがあるのに、母親にその気持ちのない時があり、校長と医師が、調整せねばならぬことがある。

私が強調したいのは、早期復学へと精神療法的方向づけがなされることである。このことは家族の葛藤の矯正と同時に行為ねばならぬ。子供は、形を変えて自分を

苦しめる葛藤感情の是認、表現、受容を援助される必要がある。両親は、お互い及び子供との神経症の相互作用を洞察せねばならぬ。

Davidson は、治療には (1) 環境と関係する、実際の措置 (2) 精神療法が必要であると述べた。実際の措置では、私達は援助するが、要求もするという話し合いが大切である。学校の共同作業が必要で、そのために、子供の気持ちをわかってくれる教師の存在が大切である。家からの分離は、時に必要である。しかし、治療が終り、母と子の協力が充分得られるまで、入院をさせることが望ましい。時に、家で勉強も、必要なことがある。

精神療法は、より安定した平衡を築くこと、愛情の強さを信じ憎悪感に耐えること、決して完全ではない現実という規定で測ること、子供が成熟と自立へと発達するように親と子を力づけることに、向けられる。

Gardner は、治療の有効性を決定する三要素として、(1) 早期発見、(2) 敏速な関与、(3) 子供、家族及び学校の、広い範囲での治療プログラムの共同作業、をあげている。

また、1960年代に入って、行動療法がさかんになると共に、学校恐怖症の深層心理の解釈に異論をとなえる研究がさかんになってきた (Rachman)³¹⁾

Lazarus は、Paul 9才に、かかる治療的接近を試み、段階的に登校へと Paul をしむけ、その結果を報告した。

(1) 日曜日の午後、セラピストにともなわれ、約10分はなれた学校へ出かけた。セラピストは、気晴しとユーモアで Paul の不安をそらしたので、それは比較的楽しかった。

(2) 2日後に、セラピストの1人に伴われて、いつも登校していた8時30分に家を出て、校庭に入った。Paul の不安感、緊張をとかせ、勇気づけること、と、クリスマスや、ディズニールランドへ行ったときの「たのしい空想」で弱められた。15分間、校庭ですごし、家へ帰った。

(3) この日、授業がすすんで、子供はセラピストと教室へ入り、自分の席についた。

(4) 次の3日間、朝、セラピストは、Paul を他の子供と教室へ入れた。教師としゃべり合い、授業が始まると教室を出した。

(5) このプログラムを一週間続けて、Paul は、朝の間中、クラスにいた。セラピストもクラスにいて、Paul と教師や仲間のやりとりを笑って見ていた。昼食を終えて、彼はボールゲームに加わった。

(6) 2日後、Paul は学校につくと、外の子供達と校庭で並んだ。彼は、初めて、セラピストから離れ、セラピストに教室で待っていていいと告げた。

(7) その後、セラピストは教室に隣接する学校図書室

で座っていた。

(8) やがて、セラピストは午後2時半に学校を離れるが、Paul は最後の授業を受けることにした。

(9) 次の日に、Paul は1時45分から2時45分まで、学校に1人で残った(前に、セラピストは、子供を午前10時から正午まで1人にしようとして失敗した)。

(10) 子供を家につれに行く代りに、セラピストは彼と午前8時30分に校門の所で会うことにした。Paul は午前10時45分から正午まで1人でいることに同意した。正午に、セラピストは昼食と一緒に食べに帰った。午後1時45分に1人にし、授業の終了午後3時30分まで学校に居れたら、夕方彼をたずね、ギターで遊ぶことを約束した。

(11) 時々 Paul は逆戻りし、子供の母は、授業時間中に家へ帰ることを許さないということが必要だった。更に、教師は学校をたのしくするよう特別なプログラムを作り、協力した。

(12) 家庭医は不安を減少させるための軽いトランキライザーの処方依頼された。

(13) セラピストは、子供を少しずつ長く、ひとりで学校においておくよう試みた。

(14) セラピストが、朝に Paul と校門で会うようになってから、午前10時に学校を去るまで、6日間かかった。Paul は、セラピストは職員室に午前10時までいることを知っていた。しかし、会いには行かなかった。

(15) Paul の同意で、セラピストは子供が教室に入ってから少ししてから、学校につくことにした。

(16) ひとりで学校へ行くことは、特別の報酬(まんが本、野球グローブにとりかえられるシール)を与えることで成功した。

(17) セラピストは、まんが本やシールより重要に思えた。セラピストが彼から離れるために、母親の共同作業が効果があった。

(18) 3週間後に、Paul は野球グローブを手に入れるに充分な、シールを集めた。彼は、両親と、かかる報酬はもはや不必要だと同意した。

28)
また、Olsen は、分離不安としての学校恐怖症に、行動療法的な技法を用い、成功した。

Donald, 6才は、1学年に登校するのを拒否したので、学校ナースによりクリニックに紹介された。「学校恐怖症」は、Donald が幼稚園入園の時から始まった。彼は不安になり、母に残って欲しいとたのみ、夜尿になったので、両親は、3日間で彼に幼稚園をやめさせた。Donald は5人きょうだいの末っ子だった。上の姉から6才年下だった。Donald の2人の姉は、肥満の問題を持っていた。母は、自分は Donald を赤ん坊扱いし、このことをたのしんでいると知っていた。少年は自己の価値と力について自信がなかった。更に、母親に対し、依存の一憎悪的だった。

母、父、姉達は Donald を学校へやろうとしたが、

彼はなき叫び、部屋から部屋を走りまわった。学校では、更に激しく、校長は、彼が登校した最後の日など、パンチを加えられ、靴でけられた。Donald は家へ走り帰った。

Donald の治療プランは、毎週父と共にクリニックにやって来て、母に比べて依存の少ない父親から分離することであった。Donald にストップウォッチを持たせ、どれだけ長く父と別れて居られるかを試させた。

Donald の父を、隣りの部屋へ行かせ、ワンサイド鏡でそれを眺めさせながら、1人で我慢できる時間を測らせた。彼は、最初は7秒間で父を呼んだ。やがて、彼の1人の時間は、19秒、30秒、60秒と伸びていった。次のクリニックの訪問で、彼は30分間、心理学者とつれ立って歩けた。第3回目の来訪(病気で1週間とんだ)で、Donald は1時間半を父から離れ、テストと面接を受けた。

この時点で、学校のスタッフ、家族、心理学者で、Donald の登校が討論された。両親は長い間休んでいたの、Donald は1年生から進級できないと思っていた。

心理学者は少年を学校へ連れていった。明らかに、不安だったが、Donald は校長や新しい女教師と会った。Donald は、心理学者が去ってからも、教室にとどまった。数週間後には、心理学者にとって、不定期の電話連絡だけで充分になった。Donald は、円滑に2年生に進級した。

かかる行動変容技法的接近は、内山、園田³⁷⁾により行われ、成功をおさめている。

Lassers¹⁹⁾は、「学校恐怖症の治療法は多様であるが、可能な限り早期の復学が何より重要であることに、殆どの著者は同意している。」と述べ、学校へ復帰するため彼らがやっている8段階を示した。

第1段階(身体検査): 身体的訴えに対して、それは真の身体病か否かが検査される。

第2段階(精神医学的評価): 潜在性精神病や他の重篤な病理の鑑別。かかる症例での不登校は1次的問題ではなくて、2次的症状であり、面接時に、それらは明らかにされねばならぬ。

第3段階(治療的協力者の発見): 恐怖症児の学校復帰への最も重要な段階は、助力者の発見である。これは、家族内でも、家族外でもよい一教師、牧師、家族の友人など。この人がセラピストへの助力者となり、家族と毎日のように接触し、両親と子供を支持し、また、彼等を外から規制する。

第4段階(説明的面接): この段階では、家族と問題が討論され、子供は直ちに学校に帰り得るという期待が設定される。

第5段階(計画づくり): 治療者、家族、学校当局が、具体的な子供の復学計画をつくる。

第6段階(支持): 電話連絡、セラピストとの面接、セラピストによる、家庭、学校訪問などなされる。時には、軽いトランクライザーの一時的投与がなされる。

第7段階(追跡調査): 子供の学校への出席が成功したあとで、定期的なチェックが、セラピストによりなされねばならぬ。

第8段階(精神療法): 理想的に言えば、追跡調査は全治療計画の一面である。成功例の家族に、精神療法が提案されたが、どの家族も受け入れなかった。子供が学級にかえり、身体的訴えが消えると、不安は軽減し、更になされる治療は拒否された。

最近の精神療法の特案で、小倉、園田、深谷、渡部、^{26) 38) 9) 53)} 日下部により、さまざまな形の治療方法が述べられている。⁸⁾ また、山本はそのくわしい文献の紹介を行っている。⁵⁵⁾

7. 結びにかえて

1941年に、Johnson が学校恐怖症を発表してから、それはアメリカの児童クリニックの研究課題になった。1960年代はかかる児童が増加し、数多くの論文が発表されたが、1970年代に入って、研究は下火になった。一方、日本では、ここ20年来、この問題は、くり返し論ぜられ、最近、その増加のみならず、高校生から大学生への高年令化が注目されている。ここで、その心理と対策についての展望を行った。

学校恐怖症は、症候的に、怠学と分裂病から鑑別されねばならぬ。

その不合理な、学校という場への恐怖は、精神分析的に、母子分離不安として把握され、母親の問題として、過保護、愛情と敵意や愛情と罪業感の両価性が、父親の問題として、心理的な父親不在が解明された。かかる両親に対して、子供は相互的に反応するのだが、子供は、エチパールの壁を越え得ないと考えられた。

また、1960年代には、子供の自己像へと視点が移され、学校という場の重要性への見直しがなされた。

その対策に、Johnson は、親と子の両方の心理療法—カウンセリング、遊戯療法—による葛藤解消が必要としたが、やがて、治療は次第に実践的となり、治療スタッフと教師の協力が、子供の復帰に、不可欠に必要であると考えられるようになった。1960年代に入り、行動療法がとり入れられたが、それは、実際のな有用さの故に、多くの著者により支持されている。

参 考 文 献

- 1) Berg, I. : A self-administered dependency questionnaire (SAQD) for use with the mothers of schoolchildren. *Brit. J. Psychiat.*, 124 ; 1-9, 1974.
- 2) Berg, I., McGuire, R. : Are mothers of school phobic adolescent s overprotictive? *Brit. J. Psychiat.*, 124 ; 10-13, 1974.
- 3) Broadwin, I. T. : A contribution to the study of turancy. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 2 ; 253-259, 1932.
- 4) Coolidge, J. C., Hahn, P. B., Peck, A. L. : School phobia ; neurotic crisis or way of life. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 27 ; 296-306, 1957.
- 5) Coolidge, J. C., Willer, M. L., Tessman, E., Waldfoegel, S. : School phobia in adlescence : a manifestation of severe character disturbance. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 30 ; 599-607, 1960.
- 6) Coolidge, J. C., Brodie, R. D., Feeney, B. : A ten-year follow up study of sixty-six school-phobic children. *Amer. J. Orthopsychiat.* 34 ; 675-684, 1964.
- 7) Davidson, S. : Schoolphobia as a manifestation of family disturbance ; its structure and treatment. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 1 ; 270-287, 1960.
- 8) Eisenberg, L. : Schoolphobia : diagnosis, genesis and clinical management. *Pediatric Clinics North America*, 5 ; 645-666, 1958.
- 6) 深谷和子 : 登校拒否へのカウンセリング的アプローチ, *精神療法*, 3 ; 251-257, 1977.
- 10) Gardner, G. E. : The child with school phobia. *Postgraduate Med.*, 34 ; 294-299, 1963.
- 11) Gardner, G. E., Sperry, B. M. : Schoolproblem—learning disabilities and school phobia (edited by S. Arieti : *American Handbook of Psychiatry* vol. 2) *Basic Book*, N. Y., 1974. 121-129.
- 12) Houten, J. V. : Mother-child relationship in twelve cases of school phobia. *Smith College Studies in Social Work.* 18 ; 161-180, 1948.
- 13) 稲垣卓, 本池光雄, 譜久原朝和, 松島嘉彦, 織田法子, 波多野彰, 川島節子, 角井敦雄, 和田節子 : 登校拒否を主症状とする児童・生徒の 治療経験, *島根医学*, 5 ; 15-21, 1976.
- 14) 岩井寛, 天本宏, 伊丹昭 : 新たなる不登校現象の症例と理論, *精神療法*, 3 ; 56-61, 1977.
- 15) Johnson, A. M., Falstein, E. I., Szurek, S. A., Svendsen, M. : School phobia. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 11 ; 702-711, 1941.
- 16) Klein, E. : The reluctance to go to school. *Psychoanalytic Study Child*, 1 ; 263-279, 1945.
- 17) 小滝信夫, 引野友子, 安部利一, 三代宏子, 門脇俊江, 新道小枝子 : 登校拒否児のロールシャッハ・スコアについて (日本臨床心理学会編 : *臨床心理学の進歩*1967年版), 誠信書房, 1967. 47-54.
- 18) 日下部康明 : 登校拒否に対する特殊な治療体験—2週間合宿について—, *精神療法*, 3 ; 263-266, 1977.
- 19) Lassers, E., Nordan, R., Bladholm, S. : Steps in the return to school of children with school phobia. *Amer. J. Psychiat.*, 130 ; 265-268, 1973.
- 20) Lazarus, A. A., Davison, G. C., Polefka, D. A. : Classical and operant factors in the treatment of a school phobia. *J. Abnormal Psychol.*, 70 ; 225-229, 1965.
- 21) Leventhal, T., Sills, M. : Self-image in school phobia. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 34 ; 685-695, 1964.
- 22) Levison, B. : Understanding the child with school phobia. *Exceptional Children*, 28 ; 393-397, 1962.
- 23) Malmquist, C. : School phobia ; a problem in family neurosis. *J. Amer. Academy ghildPsychiat.*, 4 ; 293-319, 1965.
- 24) 増野肇, 角田英昭 : 登校拒否のための特殊な試み—教師のための集団コンサルテーション—, *精神療法*, 3 ; 267-270, 1977.
- 25) Mordock, J. B. : *The other children*. Harper Row, New York, 1975. 404-427.
- 26) 小倉清 : 登校拒否への精神分析的アプローチ, *精神療法*, 3 ; 237-242, 1977.
- 27) 小比木啓吾, 菊地正子, 金田扶美子 : 思春期精神発達における identifications-conflict, negative identity, identify resistence—いわゆる 登校拒否 児童の自我発達をめぐって—, *精神分析研究*, 10 ; 15-24, 1963.
- 28) Olsen, I. A., Coleman, H. S. : Treatment of school phobia as a case of separation anxiety. *Psychol. in Schools*, 4 ; 151-154, 1967.
- 29) 小沢勲 : 思春期神経症と家族, *児童精神医学とその近接領域*, 10 ; 136-141, 1969.
- 30) Perry, J. L. : Father of delinquent and school phobia children. *Smith College Studies in Social Work*, 26 ; 69-70, 1956.
- 31) Rachman, S., Costello, C. G. : The aetiology and treatment of children's phobias ; a review. *Amer. J. Psychiatry*, 117 ; 97-105, 1961.
- 32) Robinson, O. L., Dalgleish, K. B., Egan, M. H. : The treatment of school phobic children and their families. *Perceptives in Pscchiat. Care*, 5 ; 219-227, 1967.
- 33) 斉藤久美子, 二橋茂樹, 山本昭二郎, 阪武彦, 角本典子 : 登校拒否児の収容治療—類型的検討—, *児童精神医学とその近接領域*, 8 ; 365-376, 1967.
- 34) 下坂幸三 : 神経性無食欲症と登校拒否, *精神療法*, 3 ; 278-281, 1977.
- 35) Skeyner, A. C. R. : School phobia ; a reappraisal. *Brit. J. med. Psychol.*, 47 ; 1-16, 1974.
- 36) Solomon, R. L., Wynne, L. C. : Traumatic

- avoidance learning; the principles of anxiety conservation and partial irreversibility. *Psychological Review*, 61; 353-385, 1954.
- 37) 園田順一：学校恐怖症に関する臨床心理学的研究—行動理論からのアプローチ—, 鹿児島大学医学誌, 23; 581-619, 1971.
- 38) 園田順一：登校拒否への行動療法的アプローチ, 精神療法, 3; 243-250, 1977.
- 39) 高木隆郎：学校恐怖症, 小児科診療, 26; 433-438, 1963.
- 40) 高木隆郎, 川端つね, 藤沢惇子, 加藤典子：学校恐怖症の典型像, 児童精神医学とその近接領域, 6; 146-156, 1965.
- 41) 高木隆郎：学校恐怖症の家族研究, 精神神経誌, 69; 1048-1053, 1967.
- 42) Takagi, R.: The family structure of school phobia. *Acta Paedopsychiatrica*, 39; 131-146, 1972.
- 43) 高木隆郎, 牧原寛之, 石坂好樹, 橋本修治, 門真一郎：児童精神科外来の経験から—現状とくにその限界について—, 臨床精神医学, 3; 681-687, 1974.
- 44) 高木隆郎：登校拒否の心理と病理, 精神療法, 3; 218-235, 1977.
- 45) 玉井収介, 湯原昭, 山崎道子, 今田芳枝, 小沢牧子：いわゆる学校恐怖症に関する研究, 精神衛生研究, 13; 41-85, 1964.
- 46) 鐘幹八郎：学校恐怖症の研究(I)—症状形成にかんする分析的考察—, 児童精神医学とその近接領域, 4; 221-235, 1963.
- 47) 鐘幹八郎：学校恐怖症の研究(II)—心理治療の結果の分析—, 児童精神医学とその近接領域, 5; 79-89, 1964.
- 48) 内山喜久雄：登校拒否症(内山喜久雄等編：児童期の臨床心理), 岩崎学術出版, 1970, 219-253.
- 49) 梅垣弘：学校恐怖症に関する研究；学校恐怖症の予後, 児童精神医学とその近接領域, 7; 231-243, 1966.
- 50) 宇津木えつ子：登校拒否 児童の Self-Image について(日本臨床心理学会編：臨床心理学の進歩, 1967年版), 誠信書房, 1967, 354-363.
- 51) Waldfogel, S., Coolidge, J. C., Hahn, P. B.: The development, meaning and management of school phobia. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 29; 324-333, 1959.
- 52) Waldfogel, S., Tessman, e., Hahn, P. B.: A program for early intervention on school phobia. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 29; 324-333, 1959.
- 53) 渡辺伍：登校拒否の治療—国立国府台病院の場合—, 精神療法, 3; 259-262, 1977.
- 54) Weiss, M., Burke, A.: A 5-to 10-year follow up of hospitalized school phobic children and adolescents. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 40; 672-673, 1970.
- 55) 山本和郎, 関谷道夫, 信国恵子：登校拒否(藤永保等編：児童心理学の進歩 8巻), 金子書房, 1978, 217-267.
- 56) 山本由子：いわゆる学校恐怖症の成因について, 精神神経誌, 66; 558-583, 1964.
- 57) 吉田猛：学校恐怖症の研究—原因機制からみた school phobia の類型—(日本臨床心理学会編：臨床心理学の進歩, 1967年版), 誠信書房, 1967, 343-353.