

吉備国際大学
 社会福祉学部研究紀要
 第19号, 59-66, 2009

いじめから心身症状を呈した思春期女子の心理治療過程

伊東 真里

A Psychological Approach to Adolescent patient with Psychosomatic Diseases from Bullying in school

Mari ITO

Abstract

The author has experienced a case of a thirteen-year old female patient who diagnosed as psychosomatic diseases from bullying in school. She had suffered bullying in elementary and junior high school.

For that reason, She showed distrust, suspicion, and aggressiveness towards her classmates and was suffering from self-mutilation.

As the result, through the self-expression she made in the counseling room, she became able not to hurt herself repeatedly.

And furthermore, symptoms have disappeared gradually by the treatment in network among hospitals, schools, and families.

Key words : Bullying, Psychosomatic Diseases, Self-Mutilation, Self-Expression

キーワード : いじめ、心身症状、自傷行為、自己表現

はじめに

いじめの定義について文科省は「児童生徒の問題行動等、生徒指導上の諸問題に関する調査」の中で、いじめは「自分より弱いものに対して一方的に身体的・心理的な攻撃を継続的に加え、相手が深刻な苦痛を感じているものであって、学校としてその事実を確認しているもの。なお、起こった場所は学校の内外を問わないものとする」としている。¹⁾²⁾

いじめという行為は、子どもたちの仲間集団にお

ける人格形成過程の歪みとして生じている。子どもたちの仲間集団における凝集性の希薄化は人間関係の希薄化によるものであり、この人間関係の中でストレスを抱え、支配—服従関係が形成される。ストレスを抱える集団が弱者を見つけると集団内に同調が生じ、いじめが始まる³⁾。いじめの行為の内容は陰湿であり、相手の抵抗が弱いと知ると、いじめは執拗に繰り返される。いじめから逃れられない状況を意識すると、いじめられる者にとっていじめを受けることに対する恐怖心が増大し、不登校傾向が生

じたり、ストレスから心身症状が発症したりすると考えられる。

本稿では、小学校6年生の時にいじめを体験し、人間関係に不信感を抱いていた症児が中学生になって再度いじめを受けることになり、心身症状や自傷行為を発症したケースに対して心理治療を行い、学校との連携のもとで改善に向かった症例の報告である。

I. 症例研究

<症例>初診時 13歳（中学1年生）女児

主訴：心身症状（腹痛、頭痛、吐き気）

自傷行為（腕かみ）

家族構成：父親（会社員、仕事が忙しく本児と関わる時間が少ない）

母親（専業主婦、厳格な養育態度）

妹（小学校5年生、積極的な性格傾向）

祖母（本児のよき話相手）

<生育歴>

本児は第1子として出生し、胎生期、周産期、乳児期において特記すべき異常はなかった。3歳の時、父親の仕事の都合でニューヨークに移り住む。小学校6年生のとき帰国し、日本の学校に行く。そこでいじめを受け、数人の女子生徒から「死ぬ」「自殺せよ」と言われ、クラス全員から無視されるようになった。

中学校入学後、クラスの中の一人に「頭の上にハエがいる」と言われからかわれる。その後、クラスの中の数人から無視されるような状況が続く。本児は学校の休み時間には一人でベランダに座っていることが多かった。

<現病歴>

中学校1年生の夏休みの終わり頃から、登校日が近づくにつれて、小学校6年生の時にいじめを受け

ていた状況が思い出され、不安が高くなり自傷行為の腕かみが始まった。2学期が始まり、自傷行為とともに心身症状（腹痛、頭痛、吐き気）を訴えるようになった。生活態度としては、家庭でのことは使いが乱暴になり、妹に対して攻撃性もでてきた。学校に行きたくないという気持と学校を休むと余計に無視されるという気持の葛藤状態のため、心身症状がさらに悪化し当病院の小児科を受診することになった。

<検査結果>

*ロールシャッハテスト

衝動性の強さや統制力の欠如を示す。外界が自分を脅かすと感じて、情緒を適切に統制できない傾向がある。依存欲求が満たされないと感じ、社会的に孤立し不適應感を生じている。現実の生活に不適應となり、傷つきやすく自分の世界に閉じこもろうとする傾向がある。

*P-Fスタディ

精神発達が未成熟で幼稚な攻撃性を示す。不満を抑えて表明せず、気が弱くて自分の気持を抑圧する傾向がある。

*SCT検査

「どうしても私は人々を容易に信じ切れない」「私がひそかに思っている事は、この世から居なくなりたくない」「時々気になるのは私が消えた時、クラスメートはどんな顔をするだろう」など、いじめに対する苦悩が現れている。また、「お母さんは妹が好きである」など、母親の対応に関する不満も現れている。

*CMAS検査

CMAS得点34、段階5で非常に不安傾向が強い。

*バウムテスト

<初診時>図1に示すように、幹に刀の突き刺さった絵を描いており、いじめを受けて自我が傷ついている様子が顕著に表れている。社会性が未熟であり、防衛反応が強い傾向が示されている。

<2回目>図2に示すように、前回刀の突き刺さっていたところから幹が折れ曲がっており、自我が破壊された様子が描かれている。樹冠は小さいが実が描かれており、やや心的エネルギーが感じられる。

<3回目>図3に示すように、前回折れ曲がっていた幹が再生され、自我が新しく再生されたことを示している。社会性はまだ未熟であるが、前向きな姿勢が感じられる。

<心理治療過程>

(第I期) <X年9月~10月, 第1回~第5回>

1回目の面接においては、本児の不安が高いため、母親との同室カウンセリングを行った。母親とはあまり視線を合わせず、うつむき加減に話しを始める。「クラスの皆が自分を無視しているようだ」「先生は自分のことをあまり考えてくれていない」など学校に対する不安と、「妹のことをほめるのがイライラする」「私のことを認めてくれていない」など母

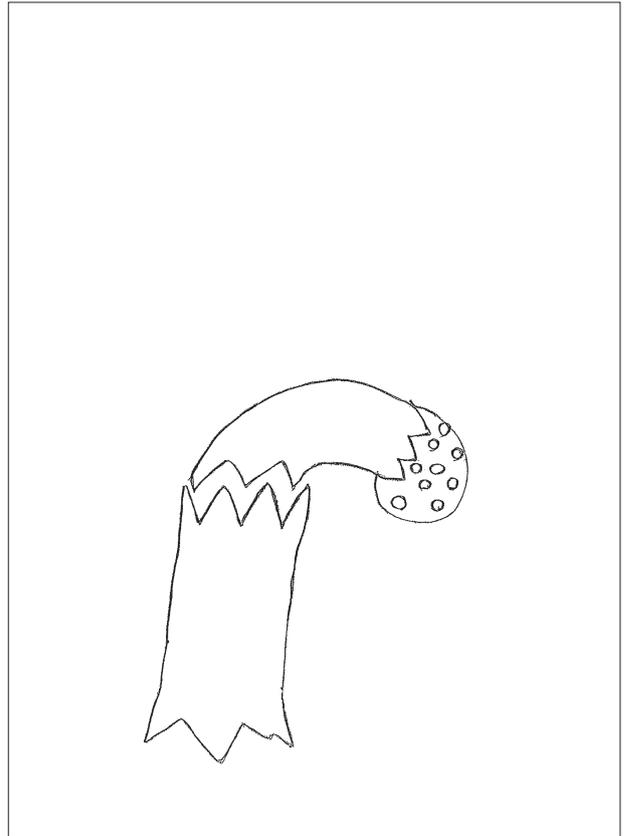


図2 2回目

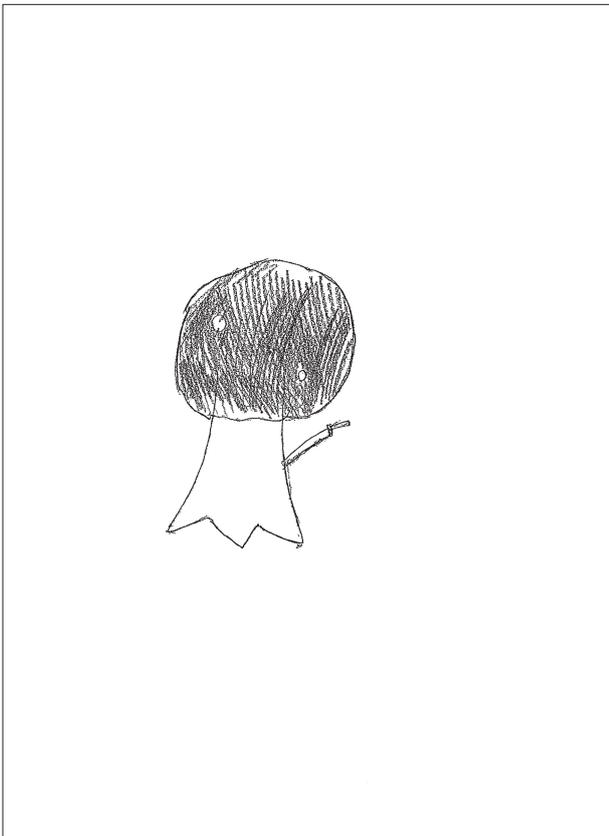


図1 初診時

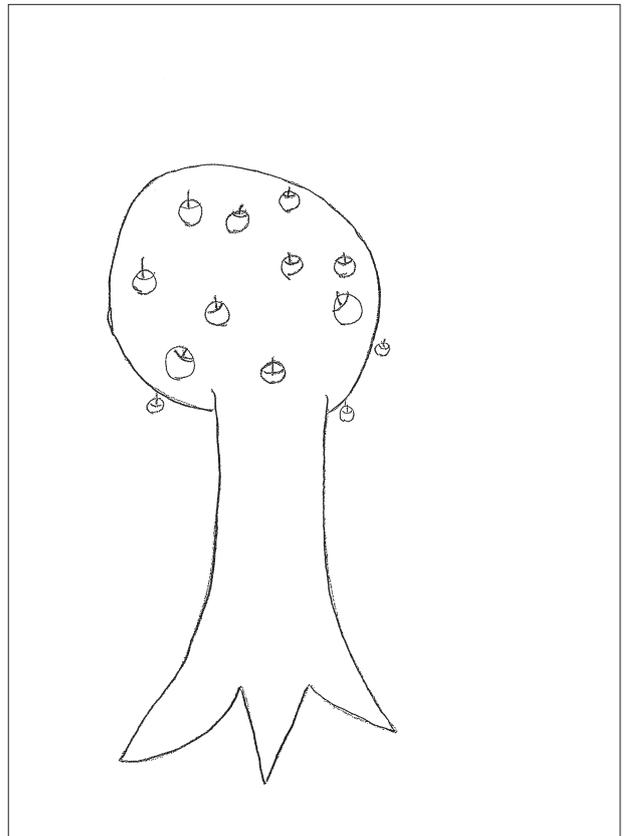


図3 3回目

親に対する不満を訴えていた。2回目からは、本児との1対1のカウンセリングを行った。学校に行くのがいやになり1日だけ学校を休む。次の日、学校に行くとクラスの皆に無視され、話しかけても返事をしてもらえず不快な思いをする。その日、帰宅後、腕かみをする。腕かみをしているときは、いやなことが忘れられそうな気がする。授業中、手をあげて発表すると、その後また皆に無視される。「遊びだ」と言ってお腹や腰をパンチされる。本児はその時は何も言わずに我慢しているが、後で身体に痛みがでる。母親はそれを聞いて怒っていた。「授業中、安易に手をあげることができなくなった」と本児は悲しそうな表情をして言っていた。

この時期、母親は担任の先生に本児の状況を説明し「何とかしてほしい」と相談に行った。担任の先生は「本児から目を離さないように気を付けます」ということであった。

(第2期) < X年10月～11月、第6回～第11回 >

学校に行きたくなくなった。学校に行く時間があると腹痛と頭痛がおこる。それでも学校を休んだら、次日無視されるので休んではいけないと思い無理をして学校に行く。1日5回程度に自傷行為の腕かみの回数が増えてきた。「自分は本当に学校に行っているのか」と考え、本児にとって学校が遠い存在になってきているようであった。

この時期、学校で保護者会があり、そこで母親は自分の子どもがいじめを受けていることを話し、学校全体としていじめ問題について取り組んでもらうように要望した。

本児に対して、自傷行為の回数が増加してきたため、他の方法でストレスを発散することはできないのか話し合う。本児は絵を描くことに興味をもっていたので、絵を描くという自己表現の手段を通してストレスの発散をすることを促した。

(第3期) < X年11月～X+1年1月、第12回～

第17回 >

自己表現の手段として絵を描くことを始めてから自傷行為の回数が1日2回程度に減少してきた。図4はこの時期に描いた女の子の絵である。本児は「制服を着ている女の子」と名付けて「自分を表現している」と言った。顔には耳が描かれておらず、手は身体の後ろに隠されている。いじめに対してクラスの子から投げかけられるいやな声を遮断してなるべく聞かないようにし、何事にも手を出さず、無抵抗にしている自分の姿を表現しているようであった。

この時期、中学校から担任、副担任、養護教諭の3人の先生が来院され、本児のことについて話し合う。学校側としては、「母親の訴えを聞いてから、いじめる側の子ども親に会って話し合いをした。その上で子どもに対しても説得を行い、その問題の重大さに気づき、自己反省の中から自律的な思いやりの態度を培っていくよう指導を行った。また、学校全体でもいじめに対するアンケートを実施し、学

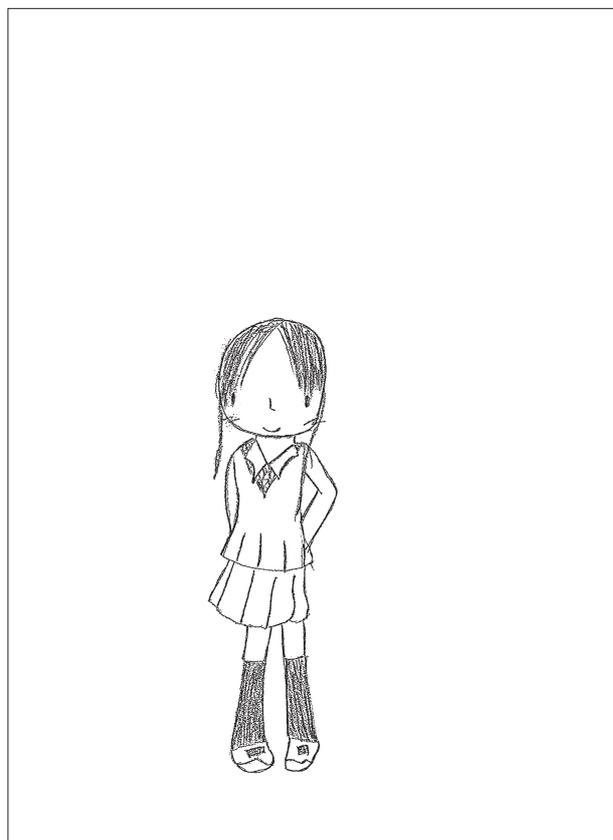


図4 女の子

校全体の問題として考えていく機会をつくった。」という状況説明をされた。その上で「本児が進んでクラスにとけ込もうとしていない。母親の養育態度が厳しすぎるため、それに対しても本児がストレスを感じている。」と付け加えられた。治療者の方からは学校の先生に対して「本児が学校を遠い存在として考えているので居場所をつくってあげてほしいこと、自傷行為については絵を描くという自己表現の手段を通してストレスを発散することに努めていること、母親の養育態度については妹との対応の違いに不満をもっていること」などを伝えた。

(第4期) < X + 1年1月～2月、第18回～
第23回 >

「学校でいじめについてのアンケートを書かされてから、教室で犯人さがしが始まっているようで落ち着かない雰囲気である」と本児は訴えていた。図5はこの時期に描いた絵である。本児は「雨の中の人間」と名付けて「これは自分の気持ちを表現してい



図5 雨の中の人間

て、雨が降って涙を流している」と言った。雨の中に傘をさして涙を流している自分がいて、気分の晴れない心理状態を表現しているようであった。本児は「最近、自分のことが好きになれない」と自己洞察のことばをほのめかし、また、「体育の時間に自傷行為の腕かみの傷がみえるのでいやだ」と他人の目を気にする傾向もでてきた。

この時期、本児は「よく怖い夢をみる」と言い、「自分が誰かに刺される夢であり、それが幼いころの自分に刺される夢のようだった」と思い出しながら述べた。この夢から現在の自分を否定し、幼い頃の自分を肯定している心理状態が伺えた。

(第5期) < X + 1年2月～3月、第24回～
第28回 >

「自傷行為の傷跡が残るのがいやだから、今はひたすら腕かみをするのを我慢している」と本児は自分の努力している姿を治療者に分かってほしいというように訴えかけた。

学校では本児に対するいじめはなくなっており、担任の先生と交換ノートをつけていて、本児は自分のことを先生に理解してもらっているという安心感を得ていたようである。また「最近、お母さんの態度が変わった」と言い、母親が自分のことをよくほめてくれるようになったことに満足しているようであった。

この時期、腕かみの自傷行為はほとんど消失し、自己表現として絵を描いてストレスを発散することもなくなっていた。学校の先生や母親や治療者に対して言語表現することが多くなっていた。また、腹痛、頭痛、吐き気などの心身症状もほとんどなくなっていた。

(第6期) < X + 1年4月～5月、第29回～
第33回 >

中学校2年生になり仲のよい友達と一緒にのクラスになることができ、本児は嬉しそうであった。自分から立候補して風紀委員になるなど、積極性がでて

きた。勉強に対しても意欲がでてきて「英語のクラスが上にあがれるように頑張ろうと思っている」と言っていた。そしてまた「自分はあまりやさしくない」「友達に思いやりのない態度をとることがあった」「クラスの皆と仲良くなりたい」と友達に回避的な行動をとるのではなく、自分の方から積極的に働きかけることが必要であることを理解し始めたようであった。

この時期、再度 CMAS 検査を実施する。CMAS 得点は17（段階3）で不安レベルは正常範囲になっていた。

II. 考察

本児は過去のいじめ経験により、情緒的不適応、他者評価への過敏傾向というマイナスの精神的影響を受けていた。そして過去のいじめ問題に対して回避的行動をとっていたことが、被害感の拡大、対人恐怖傾向、不安傾向の強化となり、そのような本児の心理的傾向が次のいじめ体験につながったものと考えられた。その結果として心身症状や自傷行為を発症した症例に対して、学校や家庭との連携のもとに心理治療を行った。

(1) 病院での対応

腕かみの自傷行為に対して、絵を描くという自己表現の手段を通してストレスの発散に努め、自傷行為を抑制することができるようにした。

カウンセリングの中で未解決になっていた過去のいじめ問題に対して自己洞察を深め、問題解決に向かうように促した。

(2) 学校での対応

いじめの対応として、いじめる側の家族とのコミュニケーションをとり、いじめる生徒とも関わりを深め、生徒がその問題の重大さに気づき、自己反省の中から自律的な思いやりへの態度を培っていく

ように指導した。

また、学校全体の中でアンケートをとり、教師、生徒が協力しあって、いじめを学校全体の問題として真剣に取り組む姿勢をつくった。

本児に対しては交換ノートをつける中で、教師—生徒間の信頼関係を築き、本児の声をじっくりと本児の目線で聞くように努めた。

(3) 家庭での対応

姉妹間で差別的な対応をしないように母親の養育態度の改善を行った。

母親と本児との信頼関係を回復するとともに、ほめ言葉をなるべく多く与え、本児に自信をつけさせてあげるように努めた。

(治療効果)

(1) 病院での対応の効果

病院での対応により、腕かみの自傷行為の頻度は減少し、自傷行為を抑制することが可能になった。Barent (1988)⁴⁾ は自傷行為を起こす青年期の特徴として「仲間との間に安定した関係が築けず、かなり大きな葛藤を抱えていることが多く、仲間からの疎外感に対する欲求不満耐性が低いことから自傷行為への衝動へと繋がりやすい」ことを指摘している。本児が言葉にならないほど大きな葛藤をかかえたとき、絵を描くという自己表現の手段をとることによって自傷行為への衝動を断ち切ることが可能になった。

最近では、いじめられた経験がいじめられる状態を脱した後も長期にわたって身体的または精神的に影響を及ぼすことが報告されている(坂西, 1995)⁵⁾ また、板西 (1990)⁶⁾ や森本 (2002)⁷⁾ は「いじめ被害経験が調査時点での不適応傾向の要因である可能性」を指摘している。さらに、いじめへの対処方法として、森本 (2004)⁹⁾ は「両親や教師などの他者がいじめに介入する場合でも、両親や教師などがいじめ解消の前面に出るのではなく、いじめ被害者自身が自分の力で解決できたと感じられるように援助

することこそが重要である」と述べている。

本児も過去のいじめ経験に回避行動をとっていたことが、不適応傾向を引き起こし、そのことが次のいじめ体験に繋がったものと考えられた。そこで、カウンセリングの中で自分の行動や発言を振り返り、また自己の特性に洞察を示しつつ、問題解決に向かうことができた。

(2)学校での対応の効果

いじめ対応について、国分(1987)¹⁰⁾は「生徒の悩みに対する教師の受容的態度のもとで、生徒があらのままの自分の気持ちを出し、それによって鬱積した感情が浄化され、いじめに対する自己反省と教師の説得に耳を傾ける関係づくりが求められる」と述べている。本症例においても、教師がいじめる生徒と積極的に関わりをもち生徒と関わりを深める中で、いじめる生徒の主観的視点を相手の立場で感じる視点に移し替え、思いやりの育ちを促すことができた。また、いじめを学校全体の問題として考える機会をつくることにより、教師も生徒もいじめに対し真剣に取り組む姿勢が形作られた。さらに、交換ノートをつける中で本児と教師の信頼関係を回復し、いじめ問題に対して回避的にならず、自己洞察を深めることが可能になった。

(3)家庭での対応の効果

親が姉妹間の差別的な対応を改善することにより、本児は家庭での存在感を回復した。また親がほめ言葉を与えてくれることにより親子間の信頼関係を取り戻し、自信をつけることが可能になった。これらのことから、本児は心理的安定性を獲得し、自己洞察を深めていくための心理的エネルギーをもつことができた。

本症例のように、過去のいじめ経験によりマイナスの精神的影響を受け、いじめ問題の解決に対して回避的行動をとっていた症児が、次のいじめ体験をすることにより心身症状や自傷行為を発症するに至った症例に対して、病院、学校、家庭との連携により、心身症状や自傷行為も消失し、回避的行動をとっていたいじめ問題に対しても自分の行動を振り返り自己の特性に洞察を示すことにより自己解決に向かうことができた。

以上述べてきたように、いじめの対処法に関しては柔軟性が求められ、十分なアセスメントによる適切な治療法の選択や治療法の組み合わせが必要となる。今後、病院、学校、家庭との連携のもとで、いじめについての特性を分析しつつ効果的な対応を考えることが必要である。

引用・参考文献

- 1) 文部省(1994) 学校基本調査
- 2) 文部省(1994) 生徒指導上の諸問題の現状と文部省の施策について
- 3) 高木俊一郎(1996) 教育臨床序説、金子書房：68-74
- 4) Barent, WW.(1988)Self-mutilation: Theory, research, and treatment. The Guilford Press. 松本俊彦(訳)(2005): 自傷行為「実証的研究と治療指針」、金剛出版
- 5) 坂西友秀(1995) いじめが被害者に及ぼす長期的な影響および被害者の自己認知と他の被害者認知の差、社会心理学研究、11(2): 105-115
- 6) 坂西友秀・山本由子(1990) 大学生のいじめられた体験「いじめられ体験をもつ大学生の対人不安について」、第11回大学精神衛生研究会報告書：97-100
- 7) 森本幸子・丹野義彦(2002) 日本心理臨床学会第21回大会発表論文集：379
- 8) 奥村武久・河原啓・長井勇・楠田康子・木村純子・野田恵子・林光代(1987) 大学生の過去のいじめ・いじめら

れ体験、第25回全国大学保健管理研究集会報告書：229-233

- 9) 森本幸子 (2004) 過去のいじめ体験における対処法と心的影響に関する研究、心理臨床学研究 Vol.22 No.4 : 441-446
- 10) 国分康孝 (1987) 学校カウンセリングの基本問題、誠信書房
- 11) Gendlin, ET . (1984) The client's client : The edge of awareness. Praeger Publishers.
- 12) 細澤仁 (2004) いじめを契機とする外傷後ストレス障害の力動的心理療法、心理臨床学研究 Vol.22 No.3 : 240-249
- 13) 村瀬嘉代子 (2006) 特別支援教育におけるカウンセリング・マインド「軽度発達障害児への理解と対応」、精神療法 Vol.32 No.1 : 10-17
- 14) 榎戸美佐子 (2000) いじめと PTSD、臨床精神医学 Vol.29 No.1 : 29-34
- 15) 上地広昭 (1999) 中学生のいじめ対処法に関する研究、カウンセリング研究 Vol.32 No.1 : 24-31