

# 遺糞症児童の遊戯療法過程

— 衝動性のコントロールをめぐる —

中村仁志\* 齊藤万比古\*\*

## 要約

遺糞症はWeissenbergにより名付けられた病気で、排便の自律が終わる時期を過ぎたあとに、神経系や筋肉になにも障害がないにも関わらず、便を漏らしてしまう行為を指している。

Kは遺糞のために児童精神科を受診してきた子どもであり、我々はその遺糞の背景にADHDによる衝動のコントロールの未熟さが影響していると考えた。

我々は、Kは彼の問題によって自己評価を下げ、そのことは彼の対人関係の問題や学校への不適応の問題につながると考えた。そのため我々はKに心理的な援助として遊戯療法を提供した。

Kは6年間の治療によって遺糞や衝動のコントロールの問題がなくなった。6年の長期間、我々はKの成長を見守り、心理的に援助できたことがこの治療の成功につながったと考える。

キー・ワード：遺糞症、注意欠陥・多動障害、遊戯療法

## 1. はじめに

遺糞症 (encopresis) は Weissenberg, S. (1926) によって提唱された病名であり、排便コントロールが完成された時期を過ぎた後に、神経系や筋肉になにも器質的障害がないにもかかわらず、神経症の原因によって不随意に排便する行為をさしている。

遺糞症の原因としては身体的要因、心理的要因、精神力動的要因、文化的要因、遺伝的要因などの各種の要因の複雑な相互関係が重視されている。また便秘との関連性の高さも指摘されている (安藤他、1989)。

報告するK君は小学4年生の時、遺糞と落ちつきのなさを主訴として我々の前に現れた。

彼の遺糞は小児科で身体的要因ではなく心理的要因が考えられると診断されたため、児童精

神科への受診となった。彼の遺糞の病理は彼の衝動統制の未熟さと関係が深いと考えられた。さらにこうした問題が、特に前思春期にさしかかったK君の学校生活や対人関係に、これまで以上に影響を及ぼし、彼の自己評価を著しく下げるのではないかと懸念された。そのため心理的なサポートが必要であると判断し、遊戯療法を開始した。

ここではK君が中学を卒業するまで約6年間の遊戯療法を振り返り、治療の過程を考察する。

## 2. 事例概要

症例：K君  
年齢：9歳 小学4年生 (初診：X年7月15日)  
性別：男子  
診断名：遺糞症、注意欠陥、多動障害 (以下ADHD)

主訴：遺糞、落ちつきのなさ

\* 山口県立大学看護学部

\*\* 国立精神・神経センター国府台病院児童精神科

トイレでうまく排便できない。学校内での遺糞はないが、下校時や帰宅後遊んでいる時に漏らしてしまう。保育園時代から落ちつきのなさを指摘され、小学校後は自分の席に着いて授業が受けられないことが問題である。

生育歴

出生時体重3400g、胎生期、出産時共に異常はない。始歩1歳6カ月、始語1歳6カ月で共に多少遅かった。人見知りはしない子だった。

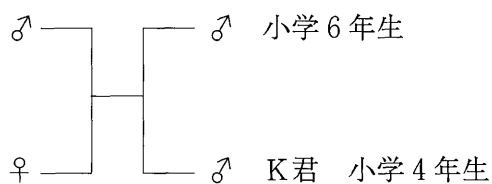
両親が飲食店を営んでいるため1歳2カ月より保育園に通い始めた。

保育園では子ども達より保母と遊ぶことが多く、落ちつきがないとの指摘を受けた。排泄訓練は保育園まかせで、4歳の頃までおむつをつけていた。

小学1年生の時、授業中は校内を駆け回ったり、他の教室を見学して歩いていた。2年生になると教室からは出なくなった。この頃、排尿はトイレでできるようになった。4年生でやっと授業中に席を立たなくなった。成績は悪く、友達は少ないが学校は嫌いではない。下校時は近所の年下の子ども達とよく遊んでいる。

家族歴（初診時）

38歳（飲食店経営）



37歳（飲食店手伝い）

心理検査：

遊戯療法を始める前に田中ビネー知能検査（IQ93）、WISC-R（IQ95）、B-G テスト、HTP、RORSHACHテストによる心理検査を行った。

3. 治療経過

3-1 治療構造

K君の治療には治療者（以下Th）と主治医が当たった。Thは遊戯療法を担当し、週1回、約1時間の治療を設定した。主治医は薬物療法及び親面接を担当した。

遊戯療法の治療期間はX年7月15日～X+6年3月25日（全201回）だった。

第1期（#3）よりpimozide、propericyazineを、第4期（#110）よりpimozide、methylphenidateを中心に薬物療法を行った。第5期（#146頃）には中止した。

3-2 遊戯療法の経過

経過中のThの具体的な働きかけとK君の反応については、枚数の関係とこの長期治療において一つ一つ分析することに意味を見いだせなかったため、重要だと思われる場面の様子について記述するにとどめた。

第1期（#1～#70：X. 7.15～X+2.4.27）  
攻撃性や衝動性の問題を見せた時期

#1、父親と来院。K君は小4にしては背が高く、小太りの子である。待合室で落ちつかず、ウロウロしていた。Thの顔を見ると待ちきれない様子で先に立ち遊戯室へ向かった。棚のおもちゃを手に取るがすぐに戻した。箱庭に使う便器を手にしたのでThが「便器だね」と言うと、不思議そうに首をひねって見ていた。時間の終わりにThが治療の枠組みを話すと「うん」と小さくうなずいた。緊張のためか静かでおとなしいのが印象的だった。

#4頃には遊戯室で我が物顔に振る舞うようになった。興味が次々に変わり、Thはその遊びについて行くのが精いっぱいだった。Thには命令口調で指示し、そのときの気分でK君の意に添わないとThを殴ったり、蹴ったり、おもちゃを壊したりと遊びにならず、「これ以上

しないで」と制限をしなければならなかった。反面、「野球をやろうか」と誘うと「ぼく下手だから」と悲しそうな顔をした。また遊びに夢中になりかけると急にトイレに立ったり、別の遊びに移ることがあった。しかし一通りの遊びを試すうちにゴーカートに乗って院内を走ったり、直径1.5mほどの大きなゴムボールの上で揺れる遊びがお気に入りとなり、だんだん落ちついてできる遊びも増えて来た。終わりの時間が近づくと「もう帰る」と自ら切り上げた。#27～#31には「ロボットの首」や“ゴーカート”を持ち帰りたいとだだをこね遊びを切り上げようとしなかったが、Thや父親に説得されて渋々帰って行った。

#37、箱庭の右上隅に学校を置いた。Th「どういうお話なの」と聞くと、“学校を兵士が攻撃し戦闘機が反撃する。その後に水が押し寄せて学校は水中に沈む。先生達はボートで救出される”と話ながら遊んだ。#51、箱庭の中央に自分の家を置き右隣には学校と病院を置いた。「家と病院がこんなに近いとすぐ来れるのに」と言ったのが印象的だった。

この時期、陶芸にも興味を持ち湯呑みや皿作りに挑戦したが思うように作品ができなかった。そんな時にはThに粘土を投げつけ八つ当たりをした。Thが「やめてくれ」と逃げ回るのを見てK君は白けた顔をしていた。ゴーカート遊びではThに「後ろから押せよ」と命令した。Thがゆっくり押すと安心した表情を見せ、乱暴な押し方でもハンドル操作を楽しんだ。

治療を開始してしばらくは時間中に毎回遺糞が見られたが、この期の中頃からは漏らすことが少なくなった。家では毎日大量の遺糞があった。

第2期（#71～#104：X+2.5.11～X+3.3.29）  
治療に対する葛藤の時期

次第に部屋を移動せず遊べるようになった。  
#76、ゲームに勝つと「ぼくはうまいよ」と自

慢し、「今日はずーっとこの部屋で遊んだね」と自ら落ちついて遊べた喜びを報告した。

この頃K君はThにゴーカートの後ろを押させて度々院内の防火用水まで行き、時間いっぱいのおんぴりと二人でオタマジックシヤ魚を取って過ごした。

#79、K君が「箱庭で遊ぼう」と誘うが、Thが手を出さないので、5匹のぬいぐるみのウサギを無造作に箱庭に放り投げた。「青い縞のシャツのウサギは強盗で赤の縞のシャツのウサギは警官」とぶっきらぼうに話した。#98、「クジラしゃん、クジラしゃん」とビニールのクジラで水遊びしながら、時折Thに水をかけた。#99、猿の人形を相手に「お猿しゃん、赤いの、赤いの」と幼い口調でつぶやき治療中に退行した様子が見られた。

この期の前半も「もう終わり」と早く切り上げようとしたが、後半には「来週は（治療は）休みだね」と一方的に言い、帰って行った。しかし翌週には意気揚々とやって来た。#103には小学校の先生宛に、“Kは卒業します。お世話になりました。”とスタッフの部屋（以下心理室）のワープロで打った。これはTh宛でもあったようで、#104、6年生最後の回を終えた時、Thが「じゃあまた来週」と言うと、「えーっ」と不服そうに帰って行った。

遺糞は治療時間中には殆どなくなり、家庭でもトイレで排便できる日が増えてきた。

第3期（#105～#185：X+3.4.5～X+5.10.1）  
攻撃性や衝動性を言語化できてきた時期

この期は、心理室でパソコン（以下PC）ゲームが遊びの中心となった。

スタッフ用のPCを我が物顔で使用した。ThはK君の乱暴な扱いをヒヤヒヤしながら見守った。#120に「乱暴にすると壊れるよ」とたまにかねて注意をすると、「ぼくは壊れないよ。お腹を壊してもすぐ治るよ」と平然と答えた。

物を壊す、乱暴に扱うなどの行為は依然多い

ものの、物を投げつける、殴る、蹴るなどThに向けられた一方的な暴力は陰をひそめた。それまでK君はThがやり返すことを受けとめることができず、遊びではなく本気になってしまいうことが多かったが、ゲーム上での戦いやじゃれ合いが抵抗なくできるようになってきた。#124、Thの攻撃に「痛い。痛い。」と騒ぎながらも、「Thはプロレスラーになればいいよ」と嬉しそうに笑っていた。

#131には「来週はないよね」と帰って行く理由を、「友達と遊ぶ時間がなくなるから病院には来たくない」と言語化した。#135、「お父さんはワインのラベルを集めていて新聞で紹介されたことがあるんだ」とちょっと誇らしげに語った。また「学校の教科では理科が好きだから爆弾を作ってThへの攻撃性を行為ではなく言葉で表現した。この頃、同級生に対して被害的な言動が見られたため、「夏休みに入院」という話がでた。K君はThに「入院してみないかと言われているんだけど」と告げた。Thは「どうしようと思っているの」と問い、入院に対する不安な気持ちを受けとめた。結局、入院は中止となった。まだ衝動的な行動が時々あるがPCゲームや卓球などは長時間続けられるようになった。

#151、「卒業したら働くんだ。仕事は情報誌を見て探す」と卒後の進路希望を語った。#160にはビニールのトンネルを使って遊んだ。出口を縄で縛られThはトンネルに閉じこめられてしまった。Thが「出してくれ」と暴れると最後には縄をほどき、「他の子には閉じこめられるなよ」と言い残して帰って行った。#161もThはトンネルに閉じこめられた。そのうち「ぼくもやってくれ」と自らトンネルの中に入って行った。Thは人がやっと通れる位の広さに出口を縄で縛った。K君はその穴から必死に這い出ようともがき、Thは外から身体を引っ張った。K君は汗だくになりながらやっと這い出る

ことができた。この遊びを二人で「人間腸詰めごっこ」と名付けた。

K君は中学2年生の中頃には身長180cm体重100kgの巨漢に成長した。Thを見おろし「ちび、ちび」と呼ぶようになった。それまでThが優位だったじゃれ合いもK君が力で圧倒し、不意の攻撃をThは受けとめきれないことが度々あった。

遺糞は徐々に少なくなり、この期の終わりには月に4・5回程度になった。

第4期（#186～#201：X+5.10.8～X+6.3.25）  
治療のまとめの時期

#186、「ジグソーパズルをやりたい」と希望した。「早く始めないと最後までできないよ」と治療の終結を意識した発言が聞かれた。Thがジグソーパズルを用意して#187から始めたが、簡単な部分ができてしまうとすぐに投げ出してしまった。

定時制高校の受験を控えた#191には、「高校に入学してもしくはらしくは働かず、慣れてきたら叔父さんがやっている水道屋で働くかもしれない」と中学卒業後の身の振り方を語った。また「高校生になったら友達関係が大切だからここにはもう来ないよ」とはっきりと治療が不必要になったことを宣言した。

この頃には、治療枠組みの逸脱を注意すると、「しょうがないなあ」といって素直に従うようになっていた。しかし、#195には制止を聞かず、遊戯室の壁にペンキで“中村”と落書きをした。#199にはThが席をはずしたすきにK君はマッチに火をつけて遊んでいた。Thが「危ないじゃないか」と注意すると、「水を用意してやってるから大丈夫だよ」と平然と答えた。#200、玄関まで見送ると「頑張れよ」とThの背中を叩いて帰って行った。

遺糞は殆どなくなり、年明けに1度だけ、ほんの少し漏らしただけだった。

#201（最終回）、1時間以上も前から来てい

た。遊戯室ではトランプをThに投げつけたり、黒ひげ危機一髪やその他のゲームを行い、白けた時間を過ごした。最後に6年の治療の感想を聞くと「面倒くさかった。車に酔うから嫌だった」とぶっきらぼうに答えた。玄関まで送り「元気で」と声を掛けると、K君は振り向きもせず「ああ」と答えて帰って行った。

## 4 考察

### 4-1 K君の遺糞について

排泄の訓練は肛門や尿道の括約筋を支配する神経が完成する生後8ヶ月頃から3・4歳頃にかけて行われる。排泄の自律とは大小便を適当な場所で排泄する事と適当でない場所では我慢することが完全に出来ることであり、躰(訓練)は社会的慣習に従いそうしたことが出来るように導くことである(土井、1988)。“したいことをしたいようにすること”から“したいことをして良い場所や方法でする”といった欲求や衝動に対し自らの抑制が求められることは、この時期の子どもにとって不愉快きわまりないことである。この能力は親(特に母親)との相互的な信頼関係が形成された中でやりとりによって獲得される。

K君の母親はこの時期自営の飲食店の開店のために、K君に対してゆとりを持った養育が出来なかった。K君は日中保育園に預けられ、夕方自宅に帰ってから母親から満足のいく世話が受けられなかった。母親はK君の排泄訓練ができなかったどころか、おむつが汚れていてもすぐに取り替えることができなかった。馬目(1985)は、遺糞症の子どものお両親の特徴について、父親の無関心、放任的養育態度、母親の過干渉的・支配的・強圧的・完全主義的・拒否的養育態度があげられ、排泄訓練に対しては強制的であったり自由放任主義の訓練が見られると報告している。まさに当時の家庭状況ではK

君のお両親はこうした態度を取らざるを得なかったと推測される。

K君は遺糞の問題と共にADHDと診断された子どもである。Bemporadら(1971)は遺糞症児の多くは協調運動能力が拙劣であり、言語障害や多動を高率に合併すると遺糞症と多動の関係を述べている。K君は治療の中で協調運動能力の拙劣さを、例えば陶芸を試みてうまく行かないなどの不器用さとして随所に見せている。

Blos,P.(1971)は、衝動放出と衝撃の制御の生来の対立は排泄訓練の経過中で無数の困難、遅延、逆戻り、失敗に反映されている。しかし子どもは攻撃的、破壊的衝動を否認し、括約筋を親の意志に服従させることによるのみ、親の愛情と賞賛が保証されることに気づくようになる。述べ、衝動性と排泄の問題には深い関係があるとしている。彼の遺糞は元来協調運動能力や衝動統制が未熟な上に排泄をめぐる母親との相互的信頼関係が構築できない状況であったための産物であり、単に躰ができなかったということではないと考えられる。

子どもは大小便を自分の身体の一部だと思っている。自分が大切にしたい人に対する愛情の代わりに最初の「贈り物」として与えるのであり、この与えるという活動が反抗に彩られているときには愛情ではなく敵意を与えることになる(Freud,S.,1969)。K君の排泄行為は常に怒りや反抗に彩られて母親の愛情と賞賛を得る代わりに母親を困らせるものとして存在していた。第3期になって、K君は要求が満たせなかったとき、親に「うんちを漏らすからね」とウンチを怒りの感情の代替物として表現した。「うんちを漏らして困るのはお母さんだ」とウンチを脅迫の道具に使い、親をコントロールしようとした。しかし母親を困らせるウンチは自分をも汚す。ウンチを自分の怒りの表現と意識しながら「どうして漏らしてしまうのか自分でも分からないよ」とウンチをコントロールできな

い苦悩を訴えた。これはウンチのことだけではなく自分の衝動統制の悪さへの苦悩でもあった。

ADHDの子どもは元々衝動統制の悪さや表現能力、内言語による思考過程が共に乏しいため内的葛藤を他者にうまく伝えることが出来ず、自己洞察をして言語表現が出来ないままに内面の葛藤、ストレスが行動異常、身体症状として表現されやすい（市場 1991）と言われている。K君は自分の葛藤やストレスをうまく処理できない時にも、ウンチを漏らす行為によってそれを表現していたのであろう。

前思春期にあるK君は排泄の自律の問題と親からの自立の問題が重なった。治療に反応して退行状態を呈したが、遺糞と共に一進一退で続いた。中学になって母親からの自立を意識し始めると、「赤ちゃんのままでいたい。添い寝していると幸せ」と言いながらも「このままではいけない。お母さんと一緒に寝るのはもういいよ」とアンビバレンツな感情を露にした。このような時期には退行状態も遺糞も再燃した。そうしたK君を母親はありのままに受け入れようとした。田中ら（1995）は、両親特に母親が子どもの（注意欠陥・多動）障害および二次的情緒障害の意味を理解し、子どもの適切な関わりができるようになると情緒傾向は比較的消褪しやすくなると述べている。両親の受容的態度に触れることで、K君は親との信頼関係を修復する事ができ、家庭内でも未熟ではあるが葛藤を言語化出来るようになってきた。こうした事も退行状態や遺糞が減少した一因と考えることができる。

#### 4-2 遊戯療法の経過について

遺糞症の治療は、排泄訓練を中心とした適切な保存的治療によって症状の消失を見ることがほとんどであるのに、こうした治療が試みられる前に心理テスト、心理療法で時が費やされ、患児、両親の双方が大きな負担を強いられるこ

とが少なくない（鈴木、1991）との否定的な見方もある。しかし遺糞症の子どもは、排便を旨くコントロールできないこと自体屈辱的であり、自尊心は傷つけられ、不安が増し、抑うつ的となることもある（安藤他、1989）。またADHDの子どもは一般的に、その症状故に家庭や学校で受け入れてもらえず、子ども同士の対人関係ももつれがちである。また学業もふるわず、自己評価が低くなり、抑うつ的になったり、反抗的になり攻撃的行動が出現したり、反社会的行動に走ってしまったりする。かかる状態に対し、子どもや親に対してカウンセリングをする必要がある（長畑、1994）と二次的な問題に対して心理的なアプローチの必要性が示唆されている。

原田（1996）は、低い自己評価や劣等感に圧倒されていたり、二次的に神経症症状や登校拒否を生じた多動児に対しては、心理的治療が必要であること。また小学生の多動児への遊戯療法について、“治療者”とのやりとりを通じて、劣等感や衝動性に対する気持ちを表出させることが必要と述べている。

今回のK君の遊戯療法でも遺糞の消失に力点を置くのではなく、K君の遺糞と関連が深いと思われる未熟な衝動統制をまとめること、遺糞やADHD故に起こっている問題へ心理的なアプローチをすることを重視する治療構造をとった。治療の中にはADHDによる衝動統制の悪さや攻撃性が目立ち、Thはそれに翻弄されると同時にK君も恐れや不安を感じていた。そうしたK君に対して、Thは彼の行動を治療の枠組みの中で許せる限り認めること。欲求不満や葛藤を遊びを通して自由に表現できるような環境を整えること。K君の未熟な衝動の統制によって起こる行動の逸脱には、重篤な恐れや不安につながらないようにThが補助自我的な役割を取ることを治療目標として関わった。この治療スタンスにより、K君が衝動統制能力を獲得するまで支え、排泄の自律が完成するまで彼が不

適応状態に陥ることのないように自己評価を支えることができるであろうと考えた。

初診時彼は前思春期にさしかかっており、問題による葛藤の高まりは必然的に起こってくる年齢であり、治療開始時期は妥当であったと考えられる。また当然遺糞症状消失への治療アプローチは必要であり、排便観察・指導などによる行動療法的アプローチ、薬物療法、親の心理的サポートを含めて主治医が当たった。

第1期、Thとの関係が十分ではない時期、遊びに夢中になると「すーっ」と自ら身を引くことが多かった。これは遊びによって誘発された衝動性や攻撃性を自分ではコントロールできなくなるのではという恐れや不安の高まりによる行動であり、治療の場を破壊したり自分やThが傷つかないために身を引くことによって安全性を保とうとしたのであろう。Thはその行動をできる限り容認し、K君の安心できる場であることを保証した。

K君は慣れてくると徐々に攻撃的・衝動的な行為が目立ち始めた。Thは二人の安全を脅かし治療環境の破壊につながる行為については制限を行った。安全な範囲で自分の活動や行動が受容され、自ら抑制できない逸脱に対してThが制限することを認識するにつれ、治療やThを信頼し始めたと考えられる。

#37の箱庭では、K君の葛藤原因の一つである学校を兵士に攻撃させ破壊した。しかしK君は学校を破壊した時不安が強くなったのだろう。つづいて登場させた戦闘機は無軌道な兵士の攻撃を抑えるために圧倒的な力を持っていた。最終的に攻撃を鎮圧し破壊した学校の教師を助けることで事態を收拾しK君は安心したようだ。兵士の攻撃はまさにK君の攻撃性や衝動性と同一視でき、破壊された学校もまたK君自身が投影されているようだった。戦闘機はK君の攻撃性や衝動性の表出に対して不器用ながらコントロールしようとする未熟な自我と、彼の自我の

補助的役割を担うThもしくは母親が投影されていると思われる。

大きなゴムボールの遊びは、母親に抱かれているような気持ちの良い感触に浸れると同時に、自分の力で不安定な状況をコントロールする事に夢中になった遊びである。ゴーカートではThに後ろを押されて院内をドライブした。Thの受け持った動力は脱線がない安心の保証と脱線するかもしれないちょっとしたスリルであった。このゴーカートのハンドル操作は自分の攻撃性や衝動性をコントロールする練習の様に感じられた。

第2期に盛んに行った陶芸は、あたかも“ウンチ”のように泥をこね、その感触を快感として楽しんでいるかようだった。しかし思い通りの作品を作ることができなかつたり、ろくろを使いこなせなかつた事には不快感が募り、苛立った。Thはこの遊びをK君の遺糞の問題と重ね合わせたが、この遊びによって葛藤が高まりテーマをまとめられる時期ではないと感じた。ThはK君が作った陶芸作品を褒めたが、K君は硬い表情でほとんど作品をつぶしてしまった。また治療開始当初に野球に誘うと「ぼく下手だから」と悲しい顔を見せた時、彼の自己評価の低さをうかがい知ることができたが、#77、ゲームのうまさを自慢したり、「今日は同じ部屋で遊べたね」との言葉は自信を持ちつつある言葉ととらえられた。しかし、やはりその裏には、多動に対する悲しいほどの罪悪感が感じられた。

#76の箱庭では逸脱した行為をする強盗ウサギに対して警官ウサギを登場させた。Thの協力のないことに気分を害しながらも、そこに攻撃性や衝動性に怯えることなく、むしろ逸脱行為を抑える力がうまく機能している感じがした。またPCを壊されるのではないかと注意した#120の、「ぼくは壊れないよ。お腹を壊してもすぐ治るよ」という言葉に、逸脱したり壊したりしても苦痛にならない修復する力を獲得してき

た余裕を感じた。

この頃聞かれ始めた「来週はないよね」という言葉は、小学校卒業により治療の修了を意識したための言葉とも取れた。しかし中学生になってからのこの言葉は、担任のサポートにより学校との関係がよくなってきたり母親との関係に変化が見え始め、葛藤なく自己主張ができる“場所”が増えてきたことが考えられる。そのため治療の必要性が以前より薄らいだ感じになった。しかしK君にはまだその“場所”だけでは不安があり治療の場は依存できる場所であった。それはいつものようにK君が「次回は休みね」と言った時、Thが「そうだよ、休みだよ」と返した言葉に困った顔をしたエピソードに見られた。

第3期、K君は自分の攻撃性や衝動性を言語化できるようになり、自分の抱える問題や不安を意識化できるようになった。またそれと同時に自分の攻撃性に怯えなくなったことで、Thの攻撃性もまた受け入れられるようになった。

#160と#161のピニールトンネルを使った遊びは、K君が自らの問題に立ち向かった象徴的な遊びであり、自分の問題を十分に意識化できた遊びであった。#160回、K君はトンネル中に入ることができず、閉じこめたThをトンネルの外から殴る蹴るの攻撃を加えた。しかし#161には「はくも中に入る」と決心して入っていった。縄で結んで小さくなった穴からK君が必死になってはいでる様は“ウンチ”の排泄そのままであった。自ら“ウンチ”になることで排泄時の苦痛と快感を体験しているように感じられた。排泄されたK君には不快感も罪悪感もなかった。むしろ今まで引きずってきたいとおしい“ウンチ”から葛藤のない決別があった。便は子どもの初めての贈り物であると同時に「小児」という意味あいも持つ。すなわち子どもは物を食べることによって得られ、腸を通過して生まれてくるとFreud,S. (1969) が言うよう

に、この遊びは新たなK君の誕生のための通過儀式であった。

遊戯療法は子どものかかえる問題をThから遊びのテーマにせず、子どもがこうした問題をテーマにして遊ぶことに強い葛藤を覚えなくなるまで辛抱強く待ち、それでもおぼろおぼろこのテーマが遊びに登場した時には、子どもが繰り広げる世界に慎重に追従し、テーマをまとめあげる手助けをする事で展開する。ThはK君の問題の解決のために、まさにこの遊びが治療に登場するのを待っていたと言っても過言ではない。この後、K君は急速に遺糞の問題や未熟な衝動統制の問題が解決できる問題であることを実感し、“ウンチ”を介さずとも母親への愛情や怒りを表現できる自信を確実につけていった。

K君は高校という新しい環境を抑える不安も、治療サポート無しで乗り越える自信が付いたようである。第4期になるとK君の方から、「ジグゾーパズルを早く始めないと（治療終了までに）間に合わないよ」とか「高校になったらもう来ないよ」と治療の終了を意識した言動が増えてきた。#197には遊戯室の壁に“中村”と落書きをした。これまでの治療に通った足跡と治療終結に対するちょっぴりの未練を落書きに残そうとしているように感じられた。#199のマッチ遊びは、自分を脅かしていた攻撃性や衝動性と葛藤なく向かい合えるようになったことを、Thに誇らしく示してくれた行為だった。

K君が自分の成長をそうした表現で見せたこの回で最終回を待たずに事実上の治療は終結した。



## 5 おわりに

齊藤ら(1996)はK君のような子どもの問題に精神療法(遊戯療法)は肯定的な影響を与えることが示唆されるが治療が長期間になるとまとめている。

我々は、K君が遺糞やADHDの問題によって二次的な障害が引き起こされないように支えながら、自分の問題をテーマとして遊びの中で葛藤に圧倒されることなくまとめあげる事ができるまで、5年8ヶ月という長期間の治療が必要だったと考えている。

## 付記

事例を掲載するにあたり、本人および保護者の了解は得られています。

## 引用文献

安藤春彦他 遺糞症. 小児精神治療ハンドブック, 264-267, 1989.

Bemporad, J.R., Kresch, R.A., et al.  
Characteristics of encopretic patients and their families. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*. 10, 272-292. 1971

Blos, P. 野沢栄司(訳) 青年期の精神医学 誠信書房 1971.

土井健郎 精神分析 講談社 1988.

Freud, S. 懸田克躬(訳) 性に関する3つの論文、幼児の性愛、改訂フロイド選集、性欲論 日本教文社 1969.

原田謙 子どもの多動や注意集中困難 小児看護, 19(12), 1625-1632, 1996.

市場尚文 多動児 小児内科, 23, 119-122.

長畑正道 注意欠陥多動障害・特異的発達障害(微細脳障害症状群) 臨床精神医学,

増刊号, 247-251, 1994.

齊藤万比古他 児童・思春期に不適応的行動・情緒障害を示す発達障害周辺領域の病態等に関する研究 厚生省「精神・神経疾患委託費」5-公5『児童・思春期における行動・情緒障害の疾患解析および治療に関する研究』平成7年度研究報告書, 105-115, 1996.

鈴木広志 遺糞症 小児医学, 24(2), 291-299, 1991.

田中康夫他 注意欠陥(多動)障害児に見られる情緒問題—情緒障害の特徴と親の養育態度— 小児の精神と神経, 35(4), 301-311, 1995.

馬目太永他 遺糞症の発症要因についての1考察 —自験3症例を中心として— 小児の精神と神経, 25(1), 43-50, 1985.

Weissenberg, S. Encopresis: *Ztschr Kinderheilk.* 40, 674-677, 1926.

---

**Title :** Process of Play Therapy for Child with Encopresis

**Author :** Hitoshi NAKAMURA<sup>\*</sup> and Kazuhiko SAITOH<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

<sup>\*\*</sup>Kohnodai Hospital National Center of Neurology and Psychiatry

**Abstract:**

The term encopresis was first used by S.Wessenberg. Encopresis can be defined as disorders affecting normal bowel function and control in absence of organic pathology, beyond the age at which a child is expected to be toilet-trained.

This case study reports a process of play therapy for a boy named K who developed symptoms of encopresis. His immaturity of impulse control as a result of attention deficit hyper active disorder (ADHD) was suspected as being one of the causes of his disorder.

It was thought that his problematic disorder had lowered his self esteem. This lowered self esteem then caused behavioral problems at school as well as difficulties in his interpersonal relationships.

Thus, it was thought that play therapy would provide a therapeutic milieu to assist K in resolution of his problem.

After six years of this treatment his encopresis and poor impulse control were overcome. Observing K's growth during the treatment process, it is felt that the psychological support provided by play therapy played a role in the successful outcome of this process.

**Key Words :** encopresis, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), play therapy

---