

行動療法による登校拒否の治療例

研究第6部 森脇 要
佐野 良五郎
小山 一宏

次に報告する2例は、共に学校恐怖症の行動療法による治療例である。2例共比較的短期間に登校が可能になっており、行動療法的接近が、学校恐怖症に関する限り、他の方法より可成り有効であることを示している。しかし、同時に、例2は行動療法が所謂原因療法でないことの欠陥をもわれわれに反省させる。この2つの事例は共に、森脇が子どもの治療者になり、例1は小山が、例2は佐野が母親のカウンセラーとして働いた。

例1. S. T. (女)

本児が研究所に相談に来所したのは昭和49年6月14日である。当時、本児は某小学校の5年生で、生活年齢10才10ヶ月の時、主訴は失禁不安による登校拒否のためここ2週間学校に行かないというのである。

父親42才、学歴は中学卒、職業は会社員で母親は38才学歴は高校卒で、無職である。本児には弟が1人いる。8才で小学校3年生である。

生活歴をみると、逆子で、軽い仮死で、生れている。斜頸があり、3ヶ月通院している。その他に特記すべきことはない。発育は順調でむしろ早い方である。既往症として、3日ばしか、耳下腺炎がある。

知能は、10才10ヶ月の時点でI. Q. 120 (鈴木ビネー)合格した問題の範囲は広く19才や20才系列の問題でも出来るのがある。合格した問題の範囲の広さからみて、この子の知能はもっと良いのではないかと考えられる。テストには積極的に応じる。時間が長くかかったせいか、テストの後半「お手洗いに行ってよいか」と聞き、お手洗いにいく。1回のみ。

経 過

(1) 幼稚園に行き始めた頃(6月初旬)幼稚園に行くのを嫌がったことがある。幼稚園でおもらしをしたことがきっかけであった。無理に幼稚園に連れて行って先生に渡して帰って来た。親子共大変であったが、先生方がよく世話をやき、暖かく扱ってくれたので、幼稚園に慣

れることが出来た(母親の報告)。

(2) 今回の事件は2週間程前に起こり、クラスで排尿を我慢しており、限界ぎりぎりです便所へ行った。便所までもたなかった。この事件があってから、学校に行かなくなり、2週間休んでいる(母親の報告)。

学 業

3年生までは、どの学科も成績が良い。それ以後少し下がっている。現在は、国語と理科は普通、算数も低下のみ、他の学科の成績は良い。

家庭環境と人間関係

本児の話によると、母親はやさしく、父親は少し口やかましい方であり、弟は好きだと言っている。

しかし母親によると、家での関心の中心は弟である。身体が弱かったのと、姉のように口返事などしないので両親に気に入られてるのだと言う。母親も弟の方が気が合う。この子(本人)のようにベタベタされるのが嫌いである。近頃ますますベタつくようになって来た、と母親は言う。母親もかなりの緊張タイプである。

本児の性格や心配

本人は成績が下がったことを少し気にしている。本人が成績を気にしているときは、母親は、2学期があるではないか(2学期に頑張れば回復すればよいという意味)、と言い、2学期も相変わらずよくないと、3学期があるでしょうと慰め励ましてきたという。本人が成績を気にしていることは明瞭であるが、母親の方は子どもの成績はあまり気にしたことはないと言う。

子どもとの最初の面接のとき、本人は、弟が好きだと言っているが、本音ではないようで、母親に聞くと、嫉妬心はかなり強く、「お母さんは弟だけが可愛いんでしょ」とか、「私はお母さんの本当の子ではないんでしょ」とか、弟が家の中で一番気に入られているという現実から考えて十分あり得ることである。

テスト場面では緊張せず、自由にテストに応じている

が、面接中に描いた絵から本人はかなり緊張タイプであり、自己を自由に表現していない。極端にちぢこまっていることはない（画用紙一杯に描いている）が絵は彼女自身の自由な絵でなく、雑誌等の絵の模倣で、自己防衛的であるように思える。

本人は学校に行きたいのだが、行けば、失禁するのではないかという不安が強くて学校に行けない。失禁の期待不安が強いのである。しかし、不安はこれだけではなく、成績の下ったこと、もっと下るのではないかという不安も強いのかも知れない。これが登校拒否の本当の理由かも知れない。

面接（6月14日）

第1回の面接で、母親と相談の結果、当方で治療することにした。どういう治療的接近をするかはもう少し観察してから決めることにする。ここ1週間の指示として(1)もし少しでも学校へ行く様子が見えたら、母親が送って行かなくてはならなくても、学校にやること。(2)しかし、無理に強制しないこと。(3)嫉妬心が強いので、母親にベタベタしても拒否しないこと。これらを注意して次週に会う約束をして帰した。

第2回の面接（6月21日）では、気が楽になったのか、かなりいろいろ話をした。まず、家からここまで来るのに電車を3回乗り換えたこと。これは、電車の中で尿意を催すので、途中で電車を降り、便所に行くが尿は出ない。それで又電車に乗る。同じようなことを3回繰り返して研究所にたどりついたという。

学校には、第1回の面接の次の日（土）から月、火と3日は朝2時間から3時間だけ学校に行き、不安になったので家に帰ってきたという。水曜日は大雨が降ったので学校を休む。木曜日は行ったのだが、友人に、本人は病気でなくても学校をずる休みをして、家で遊んでいると非難されたので、家に帰って来た。しかし、後で友人が来て、本人が病気で来れないことを先生から話して貰ったと言って謝ったので、気が楽になる。金曜日は2時間だけ学校に行った。そして早引きして研究所に来たという。

不安の階層化

本児は、Tと比較的よく話すし、ラポールも早く出来たので、行動療法で治療を試みることにした。即ち逆制止の方法を用いることにした。脱感作を行うために、まず不安の階層化を試みた。不安は根本は失禁不安であるが、これが学校場面と深く結びついているので、登校場面を中心に階層化を試みた。

(一) 家から学校まで

1) まず家庭生活に於いては、夜までは不安はない。

家でテレビを見たり、漫画を見たり、弟と遊んだりしている限りでは不安はない。

2) しかし、同じく家で遊んでいても、学校の友人と遊んでいるときは少し不安がある（不安1）。

夕食を食べ、風呂に入るまではよいが、寝る前に少し不安になる（不安1）。

3) 朝起きると、少し不安になる（不安1）。着衣、洗顔、朝食のときは少し不安である（不安1）。

4) 学校に行くために家を出ようとすると不安は高まる（不安1）。

5) 彼女の家は、団地の一つで3号館の3階である。彼女が3階の家から1階に降りるにつれて不安が増す。4号館、5号館の側を通って学校に行くことになるが、5号館を過ぎる頃になると、不安が強くなる（不安2）。

6) そこを通り越すと、学校まで行くことが出来るようである（不安2）。

(二) 失禁の不安については、

1. 2時間は不安であるが比較的少ない（不安1）。しかし、3. 4時間から5. 6時間になると、不安はひどくなる（不安2）。それで、学校に行っても2時間までいて、早引けして帰って来ることになる。

(三) 学科によって不安の程度が異なる

1) 算数、体育、家庭、社会、道徳、学級会等では比較的不安が少ない（不安1）。本人は、算数の時間はふざけたり出来て、気がまぎれるし、その他の学科の時間は先生が事情がわかっているから、不安は比較的少ないのだという。

2) 国語と理科は不安が強い（不安2）。理由は明らかではない。

3) 音楽の時間は一番不安が高い（不安3）。先生が変わることと、音楽の教室が便所から非常に遠いからという。

研究所に来るまでの失禁不安はかなり強いと本人は言う。

治療

第1回 7月5日

先週は最悪で1日も学校に行っていない。友人が迎えに来てくれて、家を出るが、3階から1階まで降りたところで、不安が高まって、友人に先に行ってもらい、家には帰らず親類の家で一日過ごすとか、或る時は、3号館を無事に出ても、4号館を離れる頃、不安が高じてきて友人に先に行ってもらって、家に帰るとか、1日も学校に行けなかったという。10日程前から、そろそろテストも始まっているが、テストは面白くやりたいが、学校に行けないという（本当の原因はテストにあるのではない

かという疑いも捨て切れない)。

治療法は逆制止と脱感作の方法を用いる。それも現実の場面に於ける不安を扱うのではなく、想像された場面の不安を取り扱う方法をとった。学校に行くこと自体ではなくて、学校に行くことを想像させ、その不安を筋肉の弛緩や、お茶を飲み、好きな菓子を食べる喜びにより制止しようと試みた(逆制止)。治療は不安の程度の少ないものから強いものへ順次すすんで行った。(脱感作)まず身体の筋肉の弛緩の練習をしたのち、紅茶と子どもの好きなお菓子を出して、気楽な気持ちにしてのち本人に学校に行くまでの道程を順次心に思い浮べさせた。

1) 夕食を食べている情景、夜寝床に入る情景、朝起きてからの生活、家を出て学校に着くまで、クラスでの生活、を思い浮べさせる。途中耐えられない不安が起きたら、合図させ、その場合は再び筋肉の弛緩の練習をし楽しい雰囲気を作って、もう少し耐え易い場面から治療を再開した。

まず、朝起きたところから、家を出るまでを想像させた。いくらか緊張するが、不安に打ち勝って、ここまでは出来た。次に3号館を出て学校までのルート想像させた。すると、4号館を過ぎる頃になると手足に激しい緊張が見られ、それ以上想像出来ないという。そこで又筋肉の緊張の弛緩、お菓子を食べて、お茶を飲み、気楽な気分にする。そして又始めからやり直す。3回目には何とか不安に耐えて学校までのルート想像することが出来た。しかし4回目は不安がひどくなり、その日はそれ以上実験出来ず、終りにした。

第2回 7月12日

此日はここに来るのに、電車に1回乗り換えただけと元気にやって来た。一寸心配だったが漫画を読んでいたという。先週は土曜日は行かなかったが、その後は今日まで毎日学校に行った。大体毎日2時間学校に居て早退してきた。又、遅れて行った日もあるという。

筋肉を弛緩させ、お菓子を食べて、お茶を飲みながら、想像の上で学校に行く訓練をする。大分楽になったようだが、緊張はまだかなりある。学科では算数はそれ程でもないが国語と音楽が一番不安だという。

第3回 7月14日

治療を行う。

第4回、7月26日

治療を行う。

先週の様子を聞くと、不安は無くなったわけではないが、既に学校に行っている。今日はここに来るのに1回しか電車を乗りかえなかった。という。

この時点で、既に学校の試験は既に終わっている。試験

の不安が一番大きく、試験が終わったので学校に行き出したのではないかという疑念も少しあったが、——本人は試験が一番好き、勝手なことができるからと言っている——ともかく学校に行けるようになったし、学校も休暇に入ったので、治療は中断して、2学期の様子をみることにした。2学期に登校拒否が再起したら、すぐ連絡するように言っておいた。

追跡調査

9月にも何の連絡も無かったので、学校に通っているものと思っていたが、翌年の1月17日に本人の母親に連絡してみた。

母親の報告によると、2学期の始め、2、3日は少し渋っていたけれど、その後は元気で通学しているという。もちろん、たまには気が重い日もあるらしいけれど、学校を休むということではなく、大体に於いて元気に通学しているという。

例2 N.H.(女)

本児が、研究所に相談に来たのは、16才で都立高校の1年生の時である。

本児の父は商業高校卒の会社員、母も商業高校卒、無職である。父は比較的病身であるが兄弟は2人、兄は20才で某私大の工学部学生(2年次生)である。

発症歴や病歴では特別に問題となるような点はない。

本児は極端に内向的な性格である。話をしても、あまり小さな声で話すので、聞きとるのに大変苦勞をする程である。成績は小学校、中学校を通じて上位である。住居の近くの都立高校に進学するつもりであったが、中学の先生のすすめで、少し離れた(通学に約1時間かかる。距離的にはそれ程遠くないが電車を3回乗り換えるので時間がかかる)そして、学力の程度も少し高い都立高校を受験し、入学することが出来た。しかし入学してみると、他の生徒との能力差をひどく意識して、学校に行くのが重荷になって来ている(1学期の中頃から)。中学までも、友人は少なく、内向的ではあったが登校拒否やその他の神経症的な傾向は無かったという。

夏休み前のテストで、3科目が赤点で担任の先生に特に注意されたという。

夏休み中は普通で特に変わった点はない。父親が胃潰瘍で入院したので、母親は病院に付き添っていたため、家事は本児がやっていた。夏の学校のキャンプにも元気で行き、異常なことは全然なかった。

9月初めは登校、文化祭(本人は美術部)の準備などして学校に行っていたが勉強は出来ないとこぼしていた。

9月初旬から英語が特に嫌いになり、英語の先生も大

嫌いだと母親にこぼしている。

(あとで本人に聞くと、先生も学校も共に嫌いだという)

9月24日(1974)腹痛で学校を休んだ。

9月25日、朝食を普通に食べた。お手洗いにいってなかなか出て来ない。何度も『学校に遅れますよ。』と声をかけると、その都度返事はあった。しかしあまりにも遅いので——30分以上も便所に居たと思う——又声をかけると泣き出したので吃驚して便所をこじあけて中に入ると、本人が自殺を試みていた。両こめかみ、胸、手首をカッターで切る。気胸をおこし、13日間救急病院に入院(10月一ぱいは学校を休む)。

49年10月11日にT病院の神経科で診察を受け、心理検査、脳波検査を受け、その結果でんかんと言われ、現在も服薬中である。月に1回ずつ現在も通院している。

先生や友人の薦めによって、11月1日から学校に行き始めた。担任の先生はできるだけ本人の長所をほめる政策をとっている。しかし学校には2週間(その中3日間休み)行っただけで行かなくなった。

本人はバレーを近くの教室で習っており、学校に行かない日でもこれには喜んで通っている。又、毎土曜日は英語の家庭教師(私大英文科の女子学生)が来るが、この人は明朗な人で、この先生のことは嫌がっていない。

知能と性格

11月29日に鈴木ビネー検査を行った。歴年齢16才7月(修正値 15才3月)、知能年齢17才6月、I. Q. 115である。

テストには友好的に反応するが、極めて声が小さく、自信が無さそうな態度である。数の反唱、逆唱が苦手なようである。一方、思考や推理の問題については、20, 21, 22才系列の問題も出来るのがある。

12月6日に、T. A. T. を施行した。テストをした望月の分析によれば、ほとんどすべてのカードについて、物語は不幸な暗い内容である。

欲求、圧力の関係は圧力が極めて大きく、父母に対する親和欲求が表われる以外はプラスの欲求は見られない。

マイナスの欲求としては、生活からの逃避が表わされ(蒸発——首つり)圧力としては、不幸(父の死、恋人の死、母の病氣)、欠乏(貧乏、生活苦)、拒否、失敗などが表わされ、挫折感が強い。

悲しくて生きているのが嫌になる。どうしようもなく考えている。困って茫然とする、迷う、心配するなどの大きな不安、葛藤が示されている。

圧力に対して、ただ受動的に押し流されるのみで、積極的に解決する意図は全く見られず、前記のように自殺蒸発など否定的な解決様式をとる。

男女関係の物語りに対しては潜時が長く、又叙述が短くなる。(この関係は最後まで明確にならなかった。)

両親との面接 11月29日

父親は内向的であるが、知的に秀れているという印象を受ける。母親は先ず普通であるがいくらかうるさく、干渉型で、学校に行くように比較的強い圧力をかけている。あとで解ったことであるが、本人が極端に内向的なために、本人の行動を一々指示し、又本人の衣類なども母親がえらんでやっている。母親は子どもをベタつかせるような溺愛型ではないが、本人の行動を一々指示することにより本人の心理的な離乳、独立を大変妨げているように思われる。

本人との面接 12月13日

本人と会ってみると、思ったより明るい表情をしている。しかし、内気で引込み思案で蚊のなくような声で話すので、話の内容の半分ぐらいしか理解できない。

彼女にまず友人と言える人は2人いる。1人は、中学からの友人で、たまに手紙を貰う。もう1人は、バレーに一詣に行く人である。その他は殆んど友人はいない。授業と授業の間の休み時間でも、クラスの誰とも遊ばずひとりて本を読んでいる。

本人は非常に依存的である。着ているものはすべて母親にえらんでもらったもの、或は母親の強い示唆によるものである。自分の判断で選ぶ習慣が殆んど無い。したがって生活全体が依存的で、責任をとるといふ経験が無い。人生を非常に悲観的に受けとっているのと、人生を依存的に生活しているのが、この子のパーソナリティの2つの特徴である。

男友だちについては、男の子と話してみたいと思うが、それ以上の興味はないという。(自殺未遂の大きな原因の一つに、男友だちが介在しているのではないかと疑っていたが、結極何も明らかにならなかった)

本人が一番気楽なのは、兄と一詣にいるときであるといっている。

又、小使いなども兄の方はどんどん使うが本人は殆んど使わない。小使い月1,000円貰っていると言うから、『足りないだろう。』と言うと十分であると答える。

本人は美術以外に好きな学科はない。特に英語は嫌である。次に生物、体育、地学、国語、家庭科、数学という順序で嫌いである。特に先生から当てられて個人的に何かさせられることが一番嫌いらしい。特に英語の文法の先生は『時間が無いから早く答えなさい。』と嫌や味だから一番嫌いだという。『他の先生は、私が答えるまで待ってくれる。』と言う。

本人は勉強中に時々空白の時間があると言う。他のこ

とを考えているのか、てんかん発作の軽度のものを経験して意識を失うのか不明である。或は教師の教えるスピードが、本人の理解に関係があるのかも知れない。教生が、ゆっくり教えてくれる時は理解出来るが、正規の先生が普通のスピードで教え始めると解らなくなるとも言う。

本人が好きなのは絵、特に彫刻、版画などで、将来は歯科の技士になりたいと言っているという（母親の報告）。しかし本人と話していると、他の学科よりも、この方がよいという程度であるような気がする。

治療

以上のような情報をもとにして治療計画を考えた。まず、本人の登校拒否が高校の1年に始まっているので、思春期の精神分裂病の徴候の一つである疑いがあるので、親の許可を得て、T病院の神経科部長に連絡して意見を求めた。部長の見解は、精神分裂病の疑いは全然無いわけではないが、現時点では精神分裂病を疑っていないということであった。そこで、同部長には当研究所で、登校拒否の治療を始めるが、もし分裂病の疑いが出て来た時は知らせて欲しいと了解をとった。

既に説明したように、本人のパーソナリティは、極端に内向的であり、友人はなく、人生を灰色として知覚しており、マイナスの欲求——生活からの逃避（蒸発、首つり）が強く、マイナスの圧力も強く、挫折感が強い。しかも多くの不安、葛藤がありながら、これを積極的に解決しようという努力が全然ない。そこで治療対策として、次の3つの方針をたてた。

(1) 治療をすれば必ず学校に行けるようになるから、親の方であまり強い圧力をかけないこと。

(2) 今までの親子関係を改めること。即ち母親は本人にいつも指示し、命令しており、本人は自己決定をせず、母親の示唆命令に従っているのだから、今後は徐々に、自己決定の機会を与えるようにすること、例えば夕食の手伝いなども、^{*}お茶碗を洗いなさい。とか、^{*}玉葱をきぎみなさい。とか一々命令するのではなく、或る日の夕食の全責任を負わせるとか、或いは、夕食の料理の中、一品の全責任を持たせるとか、徐々に自分の行動に責任を持たせ、自己決定の能力を増加させること。

(3) 心理的な葛藤も多く、問題を沢山かかえているので、将来は心理治療がよいと思われ、全人格の改善が必要であるにしても、現在は本人や家庭の重大関心は登校拒否であるのだから、これが軽減されないと、人間関係の改善が求められないので、まず手始めに、行動療法によって登校拒否の治療を行うことにした。

第1回治療 (1月6日)

まず脱感作のために、本人の恐怖の階層を作る努力をした。本人の嫌いな学科の順序は

- (1) 英語 (2) 生物 (3) 体育 (4) 地学 (5) 地理 (6) 国語、家庭科 (7) 数学(三角、集合) (8) 美術である。

(8)の美術だけは好きとあってよいが、他は全部嫌いな学科である。一般に先生から当てられるような学科は嫌いである。体育なども普通の体育の時間はよいが、競争的なスポーツをさせられるのは嫌いである。

学科との関連で嫌いな曜日がある。嫌いな学科の多い曜日は学校に行くのが、特に嫌いになる。それ故一番嫌いな曜日は月曜日、次は木曜日と土曜日、比較的楽な曜日は火、水、金であるという。

先生とも関係するようだが、特に男の先生が嫌いとか女の先生が嫌いとかいうことはない。先生と学科とは堅く結びついており、分けにくい。

家から学校までの道順——3種の電車を乗り次いで行く——を聞き、どの辺で行くのが嫌になるかと聞いたが家を出てしまえば、途中で帰ってくることはないという。

先週の行動を聞いてみると、休んでいるうち、一度担任から電話があったが、母と話をしただけであった。次に昨日母から先生に電話し、次に本人が出て先生に話をした。その結果、水曜日は病院に行くから、木曜日から学校に行く約束をしたという。

ここで、筋肉の弛緩の訓練をやり、本人の好きな菓子を食べ、お茶を飲み、気楽にして学校に通うこと、クラスに出席することを想像させた。あまり緊張することもなく、各場面のイメージを描くことが出来た。

第2回 (1月14日)

先週の話を知ると、木曜日から月曜日まで毎日学校に行っている。しかも、朝学校に行くとき、別に嫌だと思わなくなったという。

では今まで学校に行くのが嫌だったのは、どういう原因からだろうか。よく内容を聞いてみると、どの先生も本人に当てることをしていない。多分学校側の配慮であろう。これが、本人の学校に対する恐怖を除いたのであろうか？

行動療法を実施すると、学校のどの場面をも比較的平気でイメージを描くことが出来る。

第3回 (1月21日)

先週もずっと学校に行った。特に何とも思わず、不安はない。学校に行っても平気だという。

そこで、学校に行くことには、不安が無くなってきたようなので、教師と本人との関係をもっとよく理解させようとして、本人が、いろいろの先生の役割を演じ、森

脇が、本人の役割を演じて、Role Playing を行った。いろいろ工夫をしてみたが、何しろ本人の反応は遅く、その上に蚊の鳴くような声なのでこの試みは失敗に終わった。

第4回 (1月27日)

先週は木曜日に休んだ。行きたくなかったから。木曜日の授業が一番嫌いだから休んだという。母親も休むことにあまりうるさく言わなかった。

「今日は、いつもより遅く起きて、ぐずぐずしていたら、2時間目に間に合わなくなって——嫌になって休んだ」火曜日と木曜日はあまり好きでないのだと言う。

ここで行動療法を繰り返す。

第5回 (2月4日)

母親とバス停で打合わせに来る。先週は学校に行ったが、水曜日は病院に行くのでお休みした。先週は金曜日が非常に嫌であった(但し休まない)。彼女の嫌いな曜日はいろいろ移動するようである。

2月18日、25日、3月4日の3日は、学年末試験の期間であるので、治療はお休みにした。

第6回 (3月11日)

本人の報告だと、この1ヶ月の間に病気で3日休み、行くのが嫌で3日休んだが、他の日は学校に行った。「今、学校はお休みなんで、母に言われて、1日に6、7時間、こたつで本を読んでいるが、本当に勉強しているのは1時間程だ」という。

行動療法を行う。

第7回 (3月18日)

本人や母親の報告によると、学校に行くこと自体の恐怖は軽減されて来ているので、もっとパーソナリティ全体の改善を願って、心理療法的な接近に切り換える。

本人は美術や彫刻が好きだというが、水彩画などは、なかなか試みようとしないので、版画を作ることにし、彫刻刀とゴムの板を与える。本人は劣等感が強く、自分は非常に下手だと言って、彫り始めない。治療者が始めると、治療者があまり上手でないのを見て、自信をとり戻したか、彫り始める。可成り上手に彫る。質問すると彫り方を教えてくれる。彫りながら、父のこと、母のこと、兄のこと、学校のことなど、ぼそりぼそりと話す。

母親の報告によると、今日は、ここに来るのを非常に嫌がった。何のために行くのかとごねた。母親がやっと連れて来たという。

第8回 (3月25日)

版画を彫る。かなり上手に作る。次は4月2日に来なさいと言ったら、「私も母も用があって来られません」と断る。この子の意志表現に始めて接した感じ。学校にも行けるからもうここに来たくないという感じもみえる。そこで、4月8日に母親だけに来てもらうことにした。

第9回 (4月8日)

(母親だけの面接)

この日は、母親だけの面接となる。母親の報告によると、休み中は自分で料理を作り、後片付けもするようになったという(自己決定の能力増加)。学校に行くのも全然抵抗を感じない。この日も大声で「行って参ります」と言ってお出かけに行ったという。

以上の様な変化が本人に認められたので、まだ危険はかなりあるとも思ったが、一応治療は終りにして、その後の適応の様子をみることにする。又、学校に行かなくなったり、その他困ったことが起きたら、すぐ連絡するように、母親に話して終結する。

追跡調査

51年の4月に、もう本人は順調に行っておれば、高校を卒業している筈であると思って母親に電話をしたら、まだ高校2年生であるという。

「そちらで治療していただいてから暫くは大変元気で通っておりましたが、やはり学力差はどうしようもなく段々と学校に行かなくなった。それで思い切って、近くのキリスト教主義の学校に転校させたところ、生徒の人数も少なく、しかも、ここでのテストの成績は、悪い時でも90点ももらってくるので、至極元気で、喜んで学校に行っている」との報告であった。

本事例は、行動療法や心理療法で、学校恐怖そのものは克服することが出来たとしても、環境調整の問題——この場合は学力差の問題——のケースワーク的な解決がないと、根本的な問題解決にならないことを示している。