

## V. 事例

についての理解が乏しかった。彼らはいかに問題行動を減らすかに重点を置いていたようであり、Hと対決する姿勢を崩さず、協働して支援していくことは難しかった。

以上を踏まえると、こうした子ども達に対して有効な支援を行うためには、

- (1) 患児に治療者は味方だと理解してもらうこと
  - (2) 発達障害を念頭に置いて子どもを理解すること
  - (3) その上で、問題行動に焦点付け、その意味と対処をみんなで考えていくこと
- の3点が重要であると思われた。

## 4. 入院治療を必要とした DBD マーチを認めた注意欠陥 / 多動性障害事例

国立精神・神経センター国府台病院 渡部京太

### はじめに

ADHD の子どもは、幼児期および学童期に適切な治療・援助を受けることで、多くの場合、良好な社会適応が可能になるという経過をたどっているようであるが、ADHD には社会適応がうまくいかない子どもも少なからず存在している。ADHD の一部が、反抗挑戦性障害 (ODD) となり、その一部が行為障害 (CD) となり、そのごく一部が反社会性パーソナリティ障害になるという重症化・遷延化への過程があり、齊藤、原田はこの経路を DBD マーチ (DBD は破壊性行動障害のこと) とよび、攻撃性の外在化障害と位置づけている。さらに齊藤は、ADHD の子どもには攻撃性が内在化していき、不安、抑うつを示しながら不登校や引きこもりといった非社会的な展開を報告している。これらの外在化障害と内在化障害は独立して展開するものではなく相互に移行しながら展開していき、ADHD の存在はこのような 2 種類の経過をたどりながらパーソナリティ障害へと進行していく可能性を少なからず高めているといわれている。

本稿では国府台病院児童精神科で入院治療を行った ADHD に ODD が併存した小学 6 年男児を呈示するが、入院治療を必要とする ADHD の子どもは、攻撃性や衝動性の問題から失敗を積み重ねて自信を失い、反抗的な態度や自暴自棄な態度が強くなり、その結果 ODD や CD などの「行動障害」、不安障害、気分障害などの「情緒障害」といった併存障害を示した子ども、また複雑な家族背景を持った家庭や不適切な養育状況の家庭で育ってきた子どもが多いといえるだろう。児童精神科の治療構造は、①小学生・中学生が入院できる 41 床の児童精神科専門病棟 (開放病棟) がある、② 9 室の個室 (保護室ではない) があり、その個室で隔離、身体拘束といった行動制限を行うことがある、③院内小・中学校が併設されており、院内学級と連携して年単位の長期の入院を行うこともある、④同世代の仲間集団に参加を目的として集団精神療法的アプローチが活発に行われている、⑤成人精神科と連携し閉鎖病棟の治療設定を利用することができるといった特徴があげられる。

### 症例呈示

症例 A 初診時小学 6 年 男児

主訴：落ちつきがない。深夜徘徊。興奮するととまらない。

家族：母親と 2 人暮らし。母親は几帳面で仕事熱心。

発達歴・現病歴：出生時異常はなく、精神運動発達に遅れはなかった。3 歳頃から落ちつきのなさが目立つようになった。両親は不仲で、幼稚園に入園した頃から調停が始まった。離婚調停が進まず、母親は A にあたるが多かった。A が小学校に入学した頃に両親は離婚し、A は母親と暮らすことになった。母親は仕事にでるようになったが、A は仕事に出かけようとする母親から離れようとしなかった。幼稚園、小学校低学年の頃は、落ちつきのなさは目立ったものの、保育士、教師からかわいがられ、友達関係も良好だった。小学校 3 年頃から、落ちつきのなさや忘れ物、そして学校の勉強がついていけなくなり、教師や母親から叱責されることが増えた。A はかんしゃくを起こすことが増え、反抗的な態度をとることが多くなった。母親は仕事熱心で、次第に帰宅が遅くなり、A はほっておかれることが多くなった。母親が遅い時間に帰宅して、A がゲームやテレビを見てると、母親は怒ってゲームやテレビのコードやコンセントをはさみで切ってしまうこともあったという。母親の勤務する会社の上司が、母親の A への養育態度を見かねて、母親に注意をしたり、A を遊びに連れ

## V. 事例

て行ったり、食事を用意してくれた。小学5年の春にその上司が心臓病で突然死し、Aは母親の仕事の帰りを夜遅くまで自宅近くの駅で待ち続けるようになった。Aは駅前の飲食店街の呼び込みの人にかわいがられ食事をごちそうしてもらい、母親とともに夜遅く自宅に帰宅した。朝は起床できずに学校にも登校しなくなった。母親は仕事から早く帰宅することはせず、Aを叱責するばかりで放任していた。小学5年の冬、Aは自転車で男性と接触事故を起こした。Aは警察官に取り調べを受けることになり、警察官が質問しているうちにAは怒りだして警察官に暴行を加え、拳銃を抜き取ろうとし、さらにパトロールカーを蹴り上げたため、警察官に保護され、児童相談所に通告された。Aは児童相談所で一時保護を受けた。Aは反抗的で落ちつかず、児童相談所から何度も逃げだすため、児童精神科病棟に一時保護を委託されて入院になった。DSM-IV-TRに沿って初診時の状態像を、ADHD（混合型）、ODDと診断した。脳波検査、頭部MRI検査で異常所見はなく、田中-ビネー知能検査でIQは80だった。

治療経過:入院時に母親は病院に来ることを約束していたにもかかわらず現れず、Aは姉と来院した。やむを得ず任意入院としたが、Aは入院3日目に無断離院し、自宅に戻ってしまった。母親に来院を要請し、治療の必要性を説明し、医療保護入院に切りかえ、Aを個室に隔離した。

Aは個室隔離を開始した直後は落ちついていたが、訪室した看護スタッフに暴言や暴力に及び、身体拘束も行った。Aには次のような行動療法的アプローチを行った。①スタッフや他の患児に暴言、暴力をしないこと、②病棟の決まり事を守ることを約束として、約束が守られた時には行動制限を緩め、キャッチボールやサッカーをする時間を設けるようにした。Aは反抗的な態度は見せずに約束を守るようになり、主治医やスタッフにほめられると素直に喜び、他の患児と仲よく過ごせるようになった。

主治医は、母親、学校関係者、児童相談所、市役所家庭福祉課と協議する機会を持ち、①Aを家庭に戻すためには、母親の生活を仕事一辺倒からAに適切な養育をするように変える必要があることを母親に伝え、②学校には、放課後いっぱいサッカーや遅れた学習の指導をしてもらい、Aの登校の励みになるように接してもらうことを依頼し、③児童相談所にはAの問題行動がひどくなったり、母親がAの養育に十分に関われなくなった時には再度Aを保護することとして、Aは3ヶ月で退院した。母親は以前よりは早く帰宅し、Aの面倒をみるようになった。Aは登校し、サッカークラブで活躍するようになった。中学入学後勉強に全くついていけず、部活動でも先輩や顧問の教師の指導を守らないため叱責されるようになり、周囲の子どもから浮いてしまい、1学期の終わりから不登校になった。母親からは叱責され、口論になることが続いた。Aは外出した時に通りがかりの中年女性に石や空き缶を投げ、突然叩こうとすることが数回続き、警察に保護され、児童相談所に通告された。Aは児童相談所からの一時保護委託で当院の成人精神科病棟に入院した。Aは今回の事件について、「勉強がついていけなくて、学校にも行けなくて、周囲からばかにされているような気がして暴れてしまった」と語った。Aの被害的な言動は入院後みられなくなった。Aの母親は几帳面すぎるため、Aの衝動性や勉強に取り組まないことをなかなか受け入れられず、Aを叱責することが続き、Aは自立支援施設に入所することになった。入所後のAの行動は落ちつき、野球部で活躍しているが、サインの見落としは多いということである。

## 考 察

ADHDの子どもは、躓きやすく、自尊感情が傷つきやすく、その躓きやすさや自尊感情の低下を隠すために虚勢的な攻撃性、いわゆる自暴自棄の状態になりやすいと思われる。ADHDの子どもには、

ODD や CD といった「行動障害」、そして不安障害、気分障害といった「情緒障害」の併存が多いといわれている。ADHD の子どもの予後追跡調査から、青年期、成人期にも症状が持続し、社会適応に影響を与えることが明らかになってきている。ADHD は生涯にわたる障害で、同時に加齢により状態像が変遷していくことに留意する必要がある。特に学童期前期までは多動性、衝動性、不注意といった基本症状に重点が置かれるが、以後は二次的な情緒、行動上の問題へと重点が変化していくこと、そして自己評価の低下に注意を払うことが重要であることが指摘されている。

症例 A は、DBD マーチの ODD から CD へと展開しかけていた症例で、ADHD と ODD を併存した ODD の中核群とみなすことができるだろう。A の問題行動が目立つようになっていった原因は、母親が A の養育への関心を失い、叱責を繰り返し、放任したためと思われる。母親の養育機能は十分でないため、児童相談所と連携しながら自立支援施設への入所を進めることにした。ADHD の子どもの状態像と虐待を受けた子どもが示す症状には類似したものがしばしばみられることから、虐待は ADHD の子どもに対する際に検討すべき重要な問題のひとつであることを忘れてはならない。さらに ADHD の子どもの治療を始めるにあたっては、どのくらい親が親としての機能を果たしているかを評価することと、子どもと親、そして両親間の感情のすりあわせがどの程度できるかを評価することが、子どもの次の居場所を見つけるために必要である。

ADHD の子どもは集団のなかで不適応をおこしやすく、病棟のなかで神経症水準の子どもとは違った治療構造が必要になり、ADHD の子どもはその対応に不満を持つようになることも少なくない。集団参加を目標とした児童精神科病棟の機能をうまく活用できるようになるためには、①許可できることと許可できないことを明確にすること、②どのように行動を修正していったらいいのかを一緒に考え、具体的に教えること、③行動が修正されたら行動制限を緩め、また次の目標を決めること、④本人が努力する限りにおいては前に向かって進めることを励まし、その大変さには共感すること、⑤衝動的な問題行動やなげやりな自分を台無しにするような行動がみられた時には、罰としてではなく子ども本人を守るための行動制限を行うことといったことが必要になる。入院治療では、複雑な背景を持った家庭環境や不適切な養育状況を補うために、家庭の保護・支持機能を肩代わりする環境を提供することになる。A の入院経過で示したように、身体拘束や個室隔離といったハードな治療を必要とする場合も少なくない。そしてこれらの行動制限は、混乱した家庭ではなかなか行えない限界設定を行うという意味を持っていると思われる。

衝動的な攻撃的行動や反社会的行動を示す ADHD の子どもに対して早期に介入するのがよいと思われる。その理由には 2 つある。ひとつは子どもが大きくなると治療スタッフが身体的な力ではかなわなくなるためである。DSM-IV-TR では CD について、10 歳を境界に小児期発症と青年期発症型に分けているが、小児期発症型は DBD マーチを形成しやすいことが記載されている。Loeber らが、CD 治療の有効性の低さゆえに「可塑性のある ODD 段階」での医療の重要性を強調している。DBD マーチの開始期である ODD 段階が DBD マーチを停止させるための重要な臨界点と考えられることがもうひとつの理由である。

国府台病院児童精神科で入院治療を行った ADHD の子ども 24 名の経過を調査したところ、自宅へ戻ったものが 11 名 (45.8%)、自立支援施設に入所したものが 5 名 (20.8%)、養護施設に入所したものが 4 名 (16.7%)、現在入院治療中が 4 名だった。入院治療を行った ADHD の約半数は自立支援施設や養護施設に入所していた。小学校高学年以降で反社会的問題行動を持った ADHD の場合には、入院治療よりも矯正保護機関や司法機関を利用する方が望ましい場合があることを知っておく必要がある。このことから ADHD の子どもの入院治療は決して万能ではなく、関係諸機関と連携を

## V. 事例

とりながら子どもの居場所を見つけだすことが重要といえるだろう。

### 参考文献：

American Psychiatric Association (2000) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. DSM-IV-TR. Washington, D.C., American Psychiatric Association

(高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳 (2002). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京, 医学書院)

Loeber, R., Lahey, B.B., Thomas, C. (1991) : Diagnostic conundrum of oppositional defiant disorder and conduct disorder. J. Abnorm. Child Psychol. 100, 379-390

齊藤万比古, 原田謙 (1999) : 反抗挑戦性障害. 精神科治療学, 14, 153-159

齊藤万比古 (2000) : 注意欠陥/多動性障害 (ADHD) とその併存障害—人格発達上のリスク・ファクターとしての ADHD—. 小児の精神と神経, 40, 243-254

山田佐登留, 小平雅基 (2006) : AD/HD 児の入院治療. 齊藤万比古, 渡部京太 (編集), 改訂版 注意欠陥/多動性障害—AD/HD—の診断・治療ガイドライン, 185-190, 東京, じほう

渡部京太, 齊藤万比古 (2004) : 成人における ADD, ADHD の精神病理. 精神科治療学, 19, 425-432

渡部京太 (in press) : シンポジウム「ADHD の支援の仕方・支援の場」 問題行動のために入院治療が必要になった注意欠陥多動性障害 (ADHD) の子どもへの対応. 児童精神医学とその近接領域

## 5. 長期のひきこもりと家庭内暴力を認めた事例

山梨県立精神保健福祉センター／山梨県中央児童相談所 近藤直司

### 症 例

中学2年から不登校となり、4年に及ぶ社会的ひきこもりが続いていた18歳の男性。「通行人がぼくのことを笑った」などと被害的になりやすい。また、外出しようとするとう不安になり、パニック発作が出現することもあるため、閉居に近い状態であった。

### 発達歴と初回相談までの経緯

乳幼児期の発達には目立った遅れや偏りを疑わせる所見はない。保育園では内向的でおとなしかったが、登園を渋ることはなかった。就学後も問題なく過ごしていたが、高学年になると、杓子定規な言動で周囲から浮いてしまうようになり、担任から、「冗談の通じないところがあるので、友だちとトラブルになってしまう」と指摘されたことがある。両親は、内向的で頑固な性格と捉えていたという。

中学2年のときに不登校となった。この時期、本人は不登校の理由を話そうとしなかったが、ずいぶん後になって、激しいいじめやからかいがあったことを語っていたという。この頃から、通行人が自分を見て笑ったような気がするといって外出先から逃げ帰ってきたり、強い不安感やパニック発作のため外出を渋り、閉居するようになった。常にイライラして落ち着きがなくなり、母親に暴言を吐くようになった。ゲームソフトやコミックなどを買ってくるように要求し、母親がすぐに応じなかったり、本人の要求と違うものを買って来たときには、母親の胸や顔を拳で殴るようになった。また、母親の衣類を破ったり、動物の死体を家の中に持ち込んで台所に放置するなど、ひどい嫌がらせが続くようになった。

不登校で進路も決まらないまま中学を卒業。16歳になると、バイクの免許をとりたいと要求し始めた。母親に送迎させて教習所に通い始めたが、他の教習生の視線が気になり、すぐに通えなくなった。本人は、母親が送迎の時間を間違えたために、その後から教習所に行きにくくなってしまったと、一方的に母親を責め立てた。その後は、免許がなくても大型バイクを購入するように要求し、母親一人を台所に軟禁し、包丁で脅したりするようになった。この時期、母親は本人に殴打され、鼻骨と肋骨を骨折したこともあった。

父親にはアルコールの問題があった。泥酔すると荒い口調でまくしたてたり、家族を怒鳴りつけたりするため、本人は子どもの頃から父親を恐れていたが、ひきこもったまま何もしようとしなかったことを批判されたり、激しく罵倒されるようになってからは、父親に対しても次第にイライラした様子を示すようになった。ある晩、本人が車庫にあった鉄パイプを持ち出し、泥酔している父親に殴りかかるという出来事があった。それまでは何とか家族の中だけで収めようとしてきた母親も、このエピソードを契機に相談先を求めるようになり、地元の警察から紹介されて精神保健福祉センターへの来談に至った。

### 家族相談の経過

最初の数回は母親だけで来談した。相談担当者は母親に対して、軟禁状態にされそうなきや脅されそうなきは家の外に逃げたり、夫に助けを求める、警察を呼ぶなどの対応を勧めてみたが、母親はなかなか実行しようとはしなかった。実行できない理由を丁寧に聴いていくと、自分が外に出ている間に、泥酔した夫と本人との間で激しい暴力沙汰が起きるのではないかという不安や、自分一人の

判断で警察に介入を求めることはできないと感じていることなどを話していた。

担当者は再三にわたって夫にも相談に加わってもらうことを勧め、ようやく夫婦で来談するようになった。父親は緊張の強い人であったが、少しずつ、「妻が子どもを甘やかしすぎている」など、自分の考えを話せるようになった。担当者は父親の考えに同意し、母親が一人で子どもを抱え込まずに、もっと父親の力を借りるべきであると伝えたいうえで、母親が子どもに脅されたり、軟禁されそうなどときには夫に助けを求めるか、あるいは実家に逃げること、警察への通報については父親の判断に委ねることを提案した。そのうえで、「奥様はご主人の晩酌中に騒ぎが起こったときに、誰に助けを求めたらよいか不安なようですね」と伝えると、父親は自ら、当分の間は晩酌を控えることを申し出た。

これ以後、バイクの購入を迫ったり、脅したりする本人に対して母親は、「お父さんに相談して」と伝えたり、父親に間に入ってほしいと頼むようになった。父親が不在のときには実家に逃げることもあり、このときは、暴力を振るわないことを本人に約束させたうえで母親が戻るということを試みた。両親の結束が固くなり、数年ぶりに二人だけで外出したりするようになった。また母親は、この時期になって初めて、本人に相談機関の利用を勧められるようになった。こうした変化と同時に、本人は母親に全く寄りつかなくなり、暴力も消失した。両親との意思の疎通はすべて祖母を介して伝えられるようになり、こうした家族関係はその後2年以上続いた。

### 本人が来談してから

その後も母親は、ひきこもる子どもを抱える家族をサポートするために精神保健福祉センターで開催されている親の会や家族教室に参加していた。本人は相変わらずひきこもった生活を送り、できるだけ両親と顔を合わせないように生活していたが、ようやく3年目くらいから少しずつ言葉を交わすようになった。本人が、「自分も相談に行ってみようと思う」と母親に申し出たのは22歳、初回相談から4年が経過していた。何度か面接の予約をしたが、直前になるとキャンセルすることが続き、さらに1年が経過した。

5回目の予約で、ようやく本人が来談することができた。緊張が強い様子ではあったが、比較的スムーズにやりとりすることができ、本人は働いて自立したいという希望を述べた。相談担当者は、本人が語る就労までのプロセスについて現実感や具体性に欠ける印象を抱いたが、早急に現実検討を迫ることを控え、生活の様子や趣味のことなど、本人の話しやすそうな内容に耳を傾けることを心がけた。会話では誤った解釈や勘違いがやや多いように思われた。また、ある種の健康法や占い、食事の内容など、特定の事柄に固執する傾向が目立った。

数回目の面接で知能検査 WAIS-R を実施した。FIQ90, VIQ80, PIQ93 で、言語性課題では「理解」、動作性課題では「絵画配列」に落ち込みがみられた。発達特性や現病歴と併せて評価し、広汎性発達障害の特性を基盤として、いじめや仲間集団への適応困難から生じた恐怖症性不安障害のために不登校状態となった後、周囲への被害感や恨みの感情、あるいは退行的な依存性や支配性が母親に向けられてきたものと考えられた。また、父親のアルコール問題と、協調して子どもに対応できない両親間の問題が、母親への退行的な依存性・支配性をさらに強めたものと考えられた。また本人が語った内容から、外出先などで不安なことがあったときなどは、小・中学校時代に受けたいじめ体験がフラッシュバックすることによって、暴力に及ぶことがあることもわかってきた。

継続的な個別面接に導入したが、当初は来談する前日に不安が高まり、落ち着かなくなることがあった。2ヶ月目からは、ひきこもり状態の青年を対象とした SST グループにも参加するようになり、この頃から自宅でも穏やかに過ごせるようになったが、社会性の障害や特定の事柄への固執など

のため、すぐに一般就労を検討することは難しいように思われた。精神保健福祉センターの個別相談と SST グループを利用しながら、障害者職業センターや授産施設などへと生活範囲の拡大を試みているが、見知らぬ場面に参加するときに強い不安・緊張感が出現したり、現在の生活を変えることへの抵抗感が強く、まだ定着できていない。医療機関を紹介し、抗うつ薬や抗不安薬などの薬物療法も始まっている。

## 考 察

### (1) ひきこもりケースと家族相談

ひきこもりケースでは、本人が治療・援助を拒んだり、家族が本人に受診・相談を勧めることすらできない、あるいは、会話すら成立しないために、家族相談のみが長期化することがある。この事例では、母親を暴力で支配しようとする子どもに対して、協力して対処できるような両親サブシステムの機能と子どもとの世代間境界の強化を図ることで、一旦は介入に成功した。しかしその後、本人が両親との一切の交流を拒絶するようになってしまったため、3年ほどを要して、ようやく本人の来談に至った。

この間、何度か自宅への訪問も検討したが、他者との交流を避ける傾向が極めて強く、訪問しても本人には会えないと思われた。また、訪問して自宅で両親と面接するという選択肢もあったが、本人が交流を遮断している両親と援助者との親密さが伝わるだけで、本人と援助者との関係づくりには役立たないと思われたため、実施しなかった。

### (2) 本人への支援

本人の精神医学的診断は、特定不能の広汎性発達障害と社会恐怖の併存と考えられるが、強迫性障害や妄想性障害の診断基準を満たす時期もあったと思われる。また、母親への嫌がらせや暴力が目立っていた時期には、家庭限局性行為障害の診断基準も満たしていたと思われる。

当初は援助者との関係も不安定で、予約の前日から落ち着かなくなったり、相談の中断が危惧される局面もあったが、できるだけ本人のペースや関心事に合わせるような関わり方を工夫した結果、少しずつ安定した関係を築くことができた。生活範囲を拡大しようとしたり、新しい活動に参加しようとするときに強い不安・緊張が生じることを本人も実感するようになり、その後、薬物療法を目的に医療機関にも通うようになった。

## おわりに

ひきこもりと家庭内暴力が問題となる青年期ケースに対する介入の一例を紹介した。本人が来談しない場合には、家族への介入によって展開を図る必要があること、家族システムに注目し、両親サブシステムの連合と問題への対処能力をエンパワーするための介入が有効であったこと、また、こうした介入が思春期における発達促進的な展開に役立ったことを述べた。本人への支援については、その発達特性を把握したうえで、個人面接を中心に、グループ支援や社会資源の活用、薬物療法の併用など、多角的・段階的な援助経過を紹介した。

## 6. 児童自立支援施設から地域への復帰が困難であった事例

国立武蔵野学院 富田 拓

男、児童自立支援施設（国立武蔵野学院）入所年齢 13 歳（中 1）。

診断：行為障害、児童期発症型、重症。ADHD。

入所時全検査 IQ = 82、言語性 IQ = 81、動作性 IQ = 87。

### 家族歴

2 人兄弟の次男。実父は本児の生後間もなく、アルコールの絡む家庭内暴力の末に実母と離婚しており、本児は会ったことがない。犯罪歴があつたらしいが、不詳である。実母は、その後、別の男と同居していたが、その男が覚醒剤所持で逮捕され、本児 7 歳時に別れている。この男から母、兄、本児共に暴力を受けているが、特に本児は小さい頃からやんちゃで、注意されることが多く、体罰の対象になることが多かったという。本児によれば、寝ているところをいきなり殴られる事が多く、寝るのが怖かった、と言う。また、母親からは腐ったものをわざと食べさせられたり、真冬にパンツ一枚で投げ出されたりした、とも言う。また、兄からのいじめもあつたというが、本児は兄を恐れながらも慕っているところがある。

### 生育歴

分娩は正常。はいはいをする頃から、落ち着きがない印象があつたという。幼稚園では、他の子に暴力を振るうことが多く、小学校に入っても授業中に立ち歩き、同級生の親からの苦情が絶えなかった。初発非行は小学校 1 年の時で、家の金の持ち出しであつた。小 3 で万引きが始まる。母親と祖母は初めは体罰などで本児の非行を止めようとしていた。本児は、この頃、祖母と母親の二人がかりでよくぶつとばされていた、こわかった、と語つたことがある。しかし、非行は止まらず、小 5 で事務所荒らし、原付の無免許運転、車上ねらい等。母は、本児が小学校高学年になってからは、本児の方が力が強くなり、手を出すのを止めたという。小 6 の頃からは、兄の影響もあつて兄や自分の友人の家を泊まり歩くようになり、家に寄りつかなくなった。バイクによる暴走行為、暴行、恐喝、窃盗により、中 1 の夏に児童自立支援施設に措置される。

### 児童自立支援施設入所

入所当初からまるで緊張感がなく、職員に対して気安く話かけてくる。日記も、やたら饒舌で装飾の多い文を、止まらないという感じで書いてくる。とにかく 1 日中多弁多動であり、朝から本児 1 人の声だけが、隣の寮まで聞こえる、と言われるほどであつた。

本児の行動と、生育歴から ADHD と診断。リタリンの服薬を開始した。これは、ある程度奏功し、寮の他の児童とのトラブルが減少した。ただし、朝服用したリタリンの効果が切れてしまう昼休みのトラブルが多い。他の寮生につまらないことでくっついてかかる、といった事が多く、当初は話を聞くように努めたが、つまらない言い訳を繰り返したり、職員を挑発するような物言いをしたりして埒がつかない。そこである時から、「まず薬を飲んで頭を冷やせ。30 分したら話を聞こう」と言い渡し、リタリンをのませて、一旦自室に帰らせることにした。すると、30 分ほどすると自分から職員の前に来て、「さっきは、すみませんでした」と謝りに来るようになった。この時点で、このようなトラブルは、実は入所以前の様々な問題行動と直接結びついているものだ、と伝えると真剣に受け止めて聴

くことができる。このようなやり方に、他の寮生からは「寮長はなまぬるい」といった声も上がったが、何度かこのやり方がうまくいくと、「あいつには寮長先生のやり方じゃないとだめですね」という声に変わっていった。

寮の作業は、当初、まず仕事をさせようとするだけで口から出任せとしか思えない文句を言い出して抵抗するような有様であり、リタリンを使うようになって多少改善したとは言え、1日1日を見ると仕事がまるで身についていかに見えないように見える。しかし、毎日の作業の繰り返しの中で、それでも半年後には「あいつも仕事をするようになった」1年後には「結構1人前に仕事をしている、新入生より使える」といった評価に変わっていった。ただ、この変化は、リタリンがなかったらどうだっただろうか。結局、本児の日常生活が徐々に落ち着きを見せ、他児とのトラブルも減少していったことから、徐々にリタリンの減量を試み、退所の1ヶ月前には服薬を中止した。保護者による適正な服薬管理を望めないことが多いので、リタリンが奏功する場合も、原則としてリタリンの服用は入所期間中にとどめ、退所前に断薬することとしている。

### 入所中の本児と母親

母から本児をたしなめるような手紙が来ると、「ふざけてる」と怒って見せたりもするが、実はうれしそうであり、今度来たら、文句を言ってやる、などというものの、実際に母親が来ると、借りてきた猫のようにおとなしくなり、言葉遣いまで変わってしまう。

母親はというと、面接のときは、本児に対して「いつでも帰ってくるように、待っているから」と言うのだが、職員が来院のお礼の電話をかけた際には「まだ当分引き取ることは出来ませんから」と言ってのける。話を聞くと、電話口で、自分が幼い頃に母親からどれだけ虐待を受けたかを、今も怒りが収まらないと言った調子で話し、それに比べて本児は施設でものすごく大事にされていて不公平だ、納得できない、と語る。職員はこれをできるだけ受容的に受け止めるよう心がけた。現在は年若い母親（本児の祖母）と同居しており、児相によれば、はっきりとはわからないものの、母親に対して心理的虐待に近い扱いをしているらしかった。また、機会があつて家を訪れると、家の周りの庭にもがらくたやゴミが散乱しており、足の踏み場もない状態。家の中には入れてもらえなかったが、屋外の状況から、その惨状を推し量ることはできた。

### 退所に向けての調整

児相は当初、本児に対する地域感情が極めて悪いことから、母親が転居すると言っているのをそれを持った方がいいのではないかと、との意見であった。しかし、実際には、電話などの様子から、母親に実際には転居するつもりがないらしいこと、病弱な祖母のことや経済的なことを考えても、現実的に転居は無理であろう事をこちらから伝え、本児がそれなりの改善を示していることから、復学のチャンスを与えたいと言う学院側の意向に最終的には同意してくれた。

学校も、当初は受け入れに難色を示した。寮長が本児の地元に出向いての、学院・児相・学校の3者の話し合いの中で、学校の教頭が「受け入れるには、同級生の保護者に対して本児が帰ってくるということについて説明会を開く必要がある」と発言。これについては児童相談所が、本児の人権や個人情報保護の観点から見て問題が大きいと指摘しこの話は消えたが、本児の学校での以前の行動がどれほどのものだったかを改めて思い起こさせるエピソードではあった。現在の本児を見に来てほしい、と申し入れたところ、学年主任と担任が見学を訪れる。きちんと座って授業を聴き、他の児童に負けずに作業をこなす本児を見て「あいつが、、、」と感嘆し、これならば、と初めて復学に関してゴーサイン

## V. 事例

が出た。

母親に対しては、できるだけ面会に来てもらうように依頼すると共に、来院の際に本児の ADHD としての特徴を伝え、ペアレントトレーニングの考え方を教えた。また、対立したときには、一旦間を置いてクールダウンさせることが有効であることも伝えるなど、できるだけ具体的に本児の上手なしつけ方を伝えるようにした。ADHD という診断がついたことは、母親に対して、自分だけが悪かったのではなかった、という一つの安心感を与えたようであった。

結局、在籍 1 年 7 ヶ月、中 3 の春休みに退所することとなった。

### 退所当日

春休み中の退所当日の朝、母から「今日は忙しくて引き取りにいけない」と電話あり。明日も無理そうだと、言う。本当にあの子が学校に通えるのか、保証できるのか、本当にあの子は良くなっているのか、とけんか腰で話し、途中で電話を切られてしまう。電話をこちらからかけ直し、ゆっくり話を聞くと、実際には、時間がないのではなく、引き取って一緒に暮らす自信がない、と話し始める。これまでの母親の苦労を改めてねぎらった上で、本児がいかに本日の退所を心待ちにしているかを伝え、万一、本児が不調の場合には、学院で再度引き取り、処遇する準備があること、そのために措置を解除するのではなく、措置停止にしてあること、児童相談所や学校も協力を約束してくれていることを改めて伝える。母親は何とか説得に応じ、結局正午までに迎えに来てもらうことになった。学院に現れた母親は、職員の前ではおもしろくなさそうな表情であったが、本児の前では愛想良く振る舞い、この日を待っていた、と言ってみせる。その言葉に、A は満面の笑みを浮かべており、上機嫌で母親の車に乗って学院を去ったが、母親が最後に挨拶したときに見せた不安そうな表情は、その後の困難さを暗示しているかのようだった。なお本児は、「初めは学院で過ごす時間が長すぎると思ったけど、今ふりかえてみるとあつという間だった」と述べていた。

### 退所後の状況

新学期が始まってからは、担任とぶつかって不登校に陥ることもあったが、その際は寮長が面会に行き、本児の言い分を担任に伝えるなどして、修復を図った。また、文化祭や運動会などの学校の行事の際には寮長が寮母が参加するようにし、学校との連絡を緊密に保つよう心がけた。学校としては、危惧していたよりは本児がよい状態にある、と判断していたようであり、行事での本児の扱いなどにも、本児が疎外感を感じることがないようにとの配慮が感じられた。

本児が、自分で言うほどには人付き合いが上手なくて仲間がおらず、施設入所以前に主に付き合っていた数少ない不良仲間もすでに卒業するなどしてほとんどいなくなっていたことも、結果的にはプラスに働いた。

また、寮職員と本児は、携帯のメールを使ってお互いに近況の報告をすることにしていた。メールは、特にその気楽さや、コストの安さ、即時性などの点で、アフターフォローのための道具として、極めて有用であった。

本児と母の関係は、微妙な状態が続いていたが、母親にとっても、本児は思ったよりも安定していたようだった。ただし、本児と母親の関係が大きく改善したのは、実は退所後半年ほどで、母親の葛藤の対象だった祖母が病気のために亡くなったのがきっかけであったように思われた。祖母の葬儀に寮長が参加した際には、参列者が非常に少なかったこともあってか、母親が非常に感謝し、これも学院と母親の関係改善に役だったようであり、その後母親から時折近況報告の電話が入るようになった。

その後、本児は、大方の予想を裏切り、高校進学を果たした。

## まとめ

児童自立支援施設の処遇は、ここで紹介したように、環境モデル・生活モデルであり、非行問題改善のためのプログラムなどが用意されているわけではない。そのため、これが決定的に効果的であった、といったものがあるわけではなく、改善に役立っているのは、児童やその保護者に対する日常的な大変細かい働きかけの繰り返しであるように思う。特に、本児のような ADHD+ 虐待の連鎖と言った事例に対しては、このような働きかけは有効なようである。また、本児の場合、リタリンが奏功した事も、処遇に大きな影響を与えた。母親と児童の関係改善は容易でなかったが、母親が自分もまた被虐待経験者であることを職員に告げ、それを職員が受け止めることで、まず母親と職員の関係が深まった事が、結果的に大きな意味があったように思われる。

武蔵野学院の場合で平均1年7ヶ月と言う入所期間は、中学生年齢の児童にとっては、大変長い期間であるが、このように生育歴をたどってみると、この1年7ヶ月は、彼の人生にとって、ほんの短い期間でしかないことが改めて実感される。退所後の保護者、地域や学校との十分な連携がなければ、到底実効のあるケアはできないことは本事例からも明らかであろう。

## 7. 性的非行を認めた行為障害女兒への介入

大阪府立修徳学院 浅野恭子

### はじめに

児童自立支援施設に入所している女子児童の多くは、自己否定感、孤独感にさいなまれながら、性的関係や薬物への依存、その他の自傷行為など、自身の心身の健康に関わるような深刻な問題行動を呈してきた。こうしたいわゆる「問題行動」の背景には、幼少期からの家庭内での暴力（DVや虐待）や家庭崩壊（離婚、再婚、親の疾病や依存症など）、また、深刻な性被害がある場合も少なくない。また、施設を退所後、児童が戻る家庭の基盤も、やはり脆弱であり、親子間の感情的なもつれを解消できないままであることが殆どである。施設に入所している間は、物理的な制限があるため、問題行動が表面化しないことが多いが、一旦学院を退所すると、以前と同じ、あるいは一層深刻な状態へと陥ってしまうことも多い。

以下に紹介するのは、児童自立支援施設に入所中の女子児童に対して行った、個別支援事例である。性非行と薬物乱用およびその他の虞犯行為が混在しており、学院入所前には、いわゆる「行為障害」の診断基準にあてはまる行動上の問題を呈していた。児童自立支援施設の支援の基本である「生活を通しての治療」に加えて、児童の問題行動（ターゲット・ビヘイビア）に焦点をあてた心理教育的介入を行うことにより、児童がこれまでの行動を振り返り、これからの生き方を考えることを促し、再び「不特定多数との性関係」、「薬物乱用」に陥ることを防止することを目指した。

### 児童の課題に焦点をあてた個別支援の実際～事例A子～

#### 【事例概要】

A子は、幼い頃父親を亡くし、母と弟の3人家族で育つ。過度に神経質な母からの干渉に耐えきれず、中学入学後、夜間徘徊や短期の家出を繰り返すようになる。その中で不特定多数の異性との性関係をもつ。さらに、友人からのすすめでシンナーを吸引するようになり、やがて性的関係をもった異性を通して、覚醒剤に出会う。そのうち、シンナーや覚醒剤を手に入れるために、多くの異性と性関係をもつようになり、殆ど家にも帰らない状態となり、鑑別所を経由して児童自立支援施設入所となった。

#### 【施設での生活】

施設入所後数ヶ月で、無断外出。すぐにまた知り合い男性を電話で呼び出し、車に乗り込んで、セックスをし、シンナーに耽溺する。そうして異性の車で移動しながら、シンナー吸引や飲酒、時には覚せい剤使用を行い、薬物を提供してくれた複数の異性と性関係をもつ。約1ヵ月後、在籍中学校の近くに立ち寄ったところを学校教員によって保護され、施設に戻る。

しかし、その後も日々の生活に前向きに取り組むことすらできない状態が続く。約1年が経過し、中学3年生になる頃に、やっと目の前の課題（寮生活、学習、クラブ活動など）に目が向き始める。そして、学級委員などの役割を与えられたことで、「期待にこたえたい」という気持ちが強く前面に出て、施設生活への適応は改善される。

#### 【課題に焦点をあてた面接の実施】

施設生活自体が落ち着くのに長期間を要したが、いよいよ中学卒業まで半年を残す時期となったところで、認知行動療法をベースとした個別プログラムを実施することとした。プログラムの構成は以下のとおりである。

ステージ	テーマ	ワークシート【宿題】
1. LIFE	<p>○ 過去の振り返り ⇒過去が現在の自分にどう影響しているかに気づく。</p>	<p>振り返りシート</p> <p>① 幼児期 ② 小学校時代 ③ 中学入学～施設入所</p>
2. CRIME	<p>○ 悪循環 ⇒繰り返される「まずい」パターンに気づかせる。その際に伴なう、歪んだ認知や感情を明らかにする。</p> <p>○ メリット・デメリット ⇒「問題行動」が今の自分と将来の自分にとって、どんなメリット・デメリットがあるかを整理する。</p>	<p>地獄のくさり</p> <p>私の悪循環</p> <p>女神の天秤</p>
3. HOPE	<p>○ 学院入所後の変化に目を向ける ⇒よくなっている部分、変化している部分を丁寧に見る。よい循環に気づく。</p> <p>○ になりたい自分のイメージをもつ ⇒性格、能力など、になりたい自分になるためのリソースを列挙する。</p>	<p>振り返りシート</p> <p>④ 施設入所～現在</p> <p>私はどうになりたいのか</p>
4. 現実適応	<p>○ 介入プラン作成 ⇒やりたい自分になるために、悪循環をどう変えていくかを、具体的に考える。</p> <p>○ 性教育受講</p> <p>○ 薬物教育受講</p>	<p>わたしの介入プラン</p>

## V. 事例

### 【プログラムへの導入】

A子と面接を行い、以下の各点について確認しあつたうえで、プログラム参加への同意を得た。併せて、A子の生活面の指導を担当している職員とも意見交換を行い、実施についての同意を得た。

①学院入所前の行動において、A子自身にとって危険が高いと思われることは何か。

②学院入所後の生活の経過とA子の肯定的変化。

③学院退所後の生活において、心配されることは何か。

プログラム導入時のA子の動機づけレベルについては、本当の意味での変化を望んでいるというよりも、「認められたい」「人とは違う特別な自分でいたい」という、愛情欲求に基づくものであったと考えられる。

### 【プログラムの枠組み】

面接は2週間に1回実施。1回の面接時間は90分である。面接と面接の間に宿題を課す。(次の面接では、A子が書いてきたものを元に、話を深めていく。)

### 【プログラムの経過】

#### (1) ステージ①：LIFE

この段階でのA子の話は、非常にまとまりのない混乱したものであった。宿題である「ふりかえりシート」への記述は多いのだが、時系列で見ても、また一つの時点での家族間力動という視点で見ても、なかなかつながりや因果関係が見えてこないものであった。

A子が対人関係でどのようなものを期待していたか、何が得られなかったかということに焦点をあてて、幼児期から中学にあがるまでの生育史を眺めていった。少しずつであるが、親の期待に応えたいという思いから、たくさんの対人欲求の充足をあきらめてきたことや、父の死を充分に哀しむことさえも、母との関係の中で、できないままだったことなどについて、A子なりの整理をしていくことができた。

また、夜間徘徊や家出を通して出会った年上の人たちとの関係が、どれほどA子にとって充足的なものであったか、彼らと共にいることで、何が満たされたのかについても、言葉にしていけることができた。

#### (2) ステージ②：CRIME (ターゲット・ビヘイビア)

この段階では、どのような「思考」・「感情」・「行動」の連鎖の中で、不特定多数との性関係や薬物使用という行動が深刻化していったかを整理していった。日常の対人関係の中で、様々な葛藤があるが、「自分の価値が否定された」「自分の存在が軽視された」と思うと、不安やイライラが高じて、異性や薬物を求めずにはおれなくなることを、ワークシートの中に整理していった。それを眺めながら、あらためてA子は、自分がいかに人から「認められたい」、「特別だと思われたい」と感じているか、ひいては、いかに自分自身の生存価値を確認せざるを得ないかということに気づいていく。

さらに、「不特定多数との性関係を続けること」および「薬物使用を続けること」のメリット・デメリットを短期的視点および長期的視点にたつて、A子のことばで整理していった。A子自身、こうした行動によって、必ずしもメリットだけを得ているのではないということは明らかとなったが、まだまだ十分に長期的視点にたてているとは言えない部分もあった。こうした点については、この面接と並行して行われていた、性教育や薬物教育の中で、情報を提供していくことになる。

#### (3) ステージ③：HOPE

この段階では、まずは、学院生活を通して、A子自身がどれほど成長してきたかということ

整理し、自分の努力によって実際に変わることができている点について確認するところからスタートした。自分の成長について確認することに嬉しさも感じていたようであったが、反面、「まだまだだめだ」、「もっとがんばらないと先生に認めてもらえない」といったつぶやきも聞かれた。「最高だと、誰よりもすごいと認められないと価値がない」といった、A子の認知の歪みが再び確認される場面でもあった。

続いて、自分がこれからどうなりたのかを整理させた。A子には、将来幼稚園の先生になりたいという夢があり、そのために、高校や短大への進学も希望していた。ピアノが弾けることや、絵本の読み聞かせが上手なこと、また何よりも子どもが大好きであることなど、自分の「力（いいところ）」にも気づくことができた。そうした中で、第一志望の高校合格も重なって、将来への展望、自分は変われるかも知れないという希望を持つことができた。

#### (4) ステージ④：現実適応

この段階では、退院後の実際の生活を想定し、これまでのような悪循環にはまらないようにするためには、どうすればいいのかを具体的に考えていった。以前考えた悪循環のサイクルを元に、実際にこういう場面に遭遇したら、どういう行動をとることで、悪循環に陥ることを防ぐことができるかを、介入プランとして書き込んでいった。

介入プランの作成においては、もしまた薬物の使用や、多数の異性との性関係といった行動をしてしまったとしても、必ず連絡すること、助けを求めることをA子に促していった。再びこうした行動にはする可能性はあるが、もしそうなったとしても、生活担当者も、面接者も、決してA子を見捨てることはないということ、相談をかけてほしいということ、話をすることで冷静になってどうすればいいかを考える力がA子にはあるということを強調した。

こうした介入プランの作成と時期を同じくして、薬物教育が実施された。その中で、薬物依存からの回復者が、家族との葛藤が自分の薬物使用の背景にあったことや、そうした葛藤に向き合っていくプロセスについて話をされた。それを聞いたA子は、卒業し母と暮らすことへの不安を面接の中で表明するようになった。

## プログラムの評価・考察

こうした認知行動療法に基づくプログラムは、児童の心的葛藤を根本的に解消することを目指すものではないが、A子の事例を通じてわかるように、どのような思考、感情、行動の連鎖が起きていたかということ整理し、一旦自分の問題行動を客観化することができる。その中で、まったく見えていなかった（意識できていなかった）自分の認知の歪みにも目を向け、問題行動が発生するプロセスで、そうした認知の歪みが、どのような感情とあい前後して現れてくるのかということ認識することができ、それを、「警告サイン」として活用することができるようになるというのは、児童にとって、非常に有用なことだと言えるだろう。

サインに気づくということと、その時どう対処するかということの両方が整理されることで、問題の深刻化に一定のブレーキをかけることが可能になると考えられる。また、自分が学院生活の中で達成してきたことや、自分自身のもつ力（リソース）に気づくことで、変われる自分に希望を持つということも、行動変容への動機付けの上では重要な要素であったと言えるだろう。

実際、A子は、退院後数ヶ月で、再び以前と同じような状況に陥りかけ、高校への登校も中断した時期があった。しかし、介入プランに整理した通りに、学院に連絡をしてきたのである。生活指導担当者には、「A子が助けを求めてきた時には、陥っている行動に対して注意や指導するのではなく、

## V. 事例

連絡してきたことをとにかくほめてください」と依頼していたが、担当者は連絡したことを褒め、A子のお話をじっくり聞き、その後もA子との連絡を保っている。そのとき陥っていた状況から一旦距離をおいて、もう一度自分のペースを取り戻したいと考えたA子は、その時の学院職員とのやりとりを経て、その後登校再開に至っている。

児童自立支援施設の平均的な入所期間は1年半から2年程度であろうか。そうした短い期間に、多くのことをなすことは望めない。ましてや、葛藤の根本的解決に至るまでの支援はまず無理である。限られた支援期間の中で、施設がもつ治療機能（生活を通しての治療）を最大限生かしつつ、児童が自分自身のこれまでの生き方を振り返り、これからどう生きたいかを考え、行動を選択する契機として、プログラムは有効に機能したと思われる。

ただ、A子の事例において欠けていたのは「保護者支援」であった。A子を育てる過程での保護者自身の悩みやこれまでの苦勞、そしてこれからの生活に対する不安を受け止める機会が、やはり必要であったと考えられる。保護者とのやりとりが事前にあったならば、退院後も、A子の回復に向けての保護者の協力を得ることができたであろう。

保護者（家族）の理解と協力を得ていくためには、施設内での、生活指導担当者と心理・保健等の専門スタッフとの連携に加えて、ケースワークを担当する児童相談所との連携強化が不可欠である。そして、児童の介入プランを、施設内のスタッフ間だけでなく、保護者や児童相談所とも共有することができれば、施設内支援（イン・ケア）の実効性が高められ、問題とされる行動の再発や悪化の防止につながると考えられる。

## 8. 警察および司法機関との連携に工夫を要した事例

岡山県立岡山病院 来任由樹・中島豊爾

### 事例 1（医療介入時の工夫—警察からの第一報のとき、司法手続きを先行させて）

16 才 男性 高校 1 年生

事例化因子：熱湯を中学生の妹の腕にかけ火傷を負わせる、頻発する母ほか家族への暴力

診断：# 1 家庭内限局型行為障害 # 2 広汎性発達障害（高機能）

関係機関：警察署、県立岡山病院、家庭裁判所、教育機関

現病歴：中 2 の頃から聴覚過敏（時計・近隣の声）があり、中 3 から祖母のタバコの煙臭に臭覚過敏が出現した。高 1 から自分は神であるといい母・妹を支配する。学校では、まじめに授業に出席し、成績に強くこだわる。孤立がちで友人はいない。被害者の妹が学校等の援助で被害届けを出すのが、警察は「神を名乗る」などおかしいので病院への入院を勧奨する。警察が自宅訪問後は、一時的に家庭内支配は減じる。母のみの相談を受けるが PDD 圏が強く疑われる。また頻発する暴力と支配は家庭内に限局していた。

病院から警察へ連絡し、責任能力はあり、医療のみでは限界があり、司法との同時関与が必要な事例と伝え、家庭裁判所への送致を勧奨する。その後、家庭裁判所に送致後、調査官からの勧奨で受診し、精神科医療と司法とで協働している。高校 3 年夏休みに、上位成績の維持と、就職確定とともに、嗅覚過敏に伴うパニックは緩和する。保護観察は継続し、受診と家族の相談は途絶える。会社の寮で単身生活をおこない適応状況は安定している。

- \* 精神科医療機関への受診と入院を、司法介入後とすることにより、本人にとって枠組みが理解できるようになり、また保護観察が本人に枠組みを準備した。教育機関も事件後も関与を続けた結果、就職した。
- \* 家裁調査官が、学校、保護司、医療機関のマネージメントをおこなった。
- \* 安易に警察から医療へ橋渡しをされるのではなく、少年法枠内での矯正保護を用いることが必要であり、かつ精神科医療も家庭裁判所の関与下で必要な治療を行う必要があった。

### 事例 2（医療介入時の工夫—警察からの第一報のとき児童相談所での一時保護手続きを経て）

14 歳 男性（児童相談所事例検討会議でケースマネジメントを施行）

事例化理由：肉親への刃物での傷害

診断：# 1 行為障害（非社会型） # 2 広汎性発達障害 # 3 中等度精神遅滞 # 4 単極性躁状態 # 5 てんかん # 6 結節性硬化症

関係機関：児童相談所、県立岡山病院、警察署、知的障害児施設、発達障害支援センター

現病歴：母を背後から警告なく包丁で切りつけ、頸部・背部・両手部に切傷を負わせた。肉親であり被害届けが出ないので逮捕は不可能と警察から県立岡山病院へ第一報がある。児童相談所とも協議し、一時保護下に県立岡山病院へ応急入院とした。

10 歳のころから、不適応行動を頻発させ、パニックに伴う破壊・暴力行為や、時間割など社会規範のなかで存在することが出来なくなり、とにかくマイペースの生活に、自宅でも学校でも陥っていた。

- ①濃厚治療期（居室は施錠管理できる保護治療室）入院後の対応は、衝動性・パニック・こだわり・タイムスリップを治療ターゲットとした薬物療法と、本人の特性理解に基づき TEACCH アプ

## V. 事例

ローチを意識した生活の枠組み設定とトークンを導入した。

### ②療育への移行期（居室は通常個室）

一般個室へ移室した。室内には、整理のためのロッカーを一つ設置し、床に物を置かず、患児の持ち物は全てロッカーに片付けることを習慣づけた。また「約束」をかいたはり紙、絵カードなども導入した。構造化によりパニックはなく安定した日々をすごした。

### ③施設入所および養護学校への入学準備 第1期

3人部屋へ移室した。しかし必要以上の刺激を避けるため、他患との境界は、ロッカーとボードをおくことと赤いビニールテープを床に張り、境界を区切ることにより行なった。児相主催の事例検討会（マネージメント会議）を開始した。

### ④施設入所および養護学校への入学準備 第2期

施設のロッカーを病院の居室に運びこむなど、本人の入所後の生活を具体的にイメージしたものにしていった。施設スタッフの訪問も計画した。施設への外泊をおこなった。

### ⑤施設入所から中学校卒業、そして養護学校高等部入学、施設生活の1年

施設では特別に個室を準備し、人刺激など混乱要素を最小限に絞り込み施設生活を開始した。生活には本人にわかるスケジュールと役割を導入した。また在籍中学校からの毎週の訪問授業、自閉症・発達障害支援センターからの訪問による毎週の療育と評価、県立岡山病院から毎週2回の工作時間の継続、毎週一回の通院、施設での個別活動など、週間スケジュール表をつくり、カードを用いたフィニッシュ確認を行った。

中学校の卒業、高等部への入学、施設の工事に伴う居室変更、再度の居室変更の際に、4人部屋2段ベット（通常居室）への転室と段階的にクリアーしてきている。なお現在も3～4ヶ月ごとに施設主催の検討会（学校を含むマネージメント会議）を行っている。

\*一時保護の手順を踏んだため、生活支援、発達支援の立場から児童相談所の継続支援を受けることができた。

\*本人の支援を精神科医療のみが孤立して行うのではなく、司法関与の可能性をまずは追求し、続いて、児童福祉の同時関与を医療の側から求め、実現している。精神科医療機関は、必要な治療行為に専念し、ケースワーク機能は児童相談所が責任をもつ体制とった。また施設に入所してからは、施設を中核に、入所前から関与していた機関が継続してマネージメント（会議）に専門性を持って関与している。

## 事例3（少年鑑別所、家庭裁判所での審判と精神科治療とを平行して行った事例）

16才 男

事例化の理由：小学生への突発的な暴力

診断：#1アスペルガー障害、#2気分障害（躁状態）、#3トゥレット障害

関係機関：少年鑑別所、家庭裁判所、医療機関、思春期ケースマネージメント事業

郊外の住宅地で同胞3子の第1子として生誕し成育する。高学歴家庭。幼少時、多動が目立ったが、言葉の遅れはなかった。近所の子どもと砂場などでよく遊んでいたが、友だちがやめたあとも一人で同じ遊びを続けることがあった。4歳の頃から、興味の限局と細部へのこだわりが目立つようになり、「路線バスと観光バスの違い」などについて、両親が閉口するくらい質問をしていた。3年間幼稚園に通うが、周りに合わせることでできず喧嘩が多かった。

小学校では学校に行く前の手順に時間がかかり遅れて登校することがあった。さかあがりができない

など不器用であった。小学高学年の頃からイジメをよくうけるようになり、中学3年の頃から、周囲が本人を避ける事を強く感じるようになり、塾をやめたり、部活動を、野球から陸上へと個人競技にかえるなど生活に変化が生じた。進学高校に入学したが、集団の中で孤立していた。

高校1年生の夏、1週間の間隔において2度にわたり、道端の用水で遊ぶ小学生集団に対し突然殴りかかり、注意をした歩行者を追いかけ、その人の家の玄関のガラスを破壊し、その更に自転車で通りかかった同級生の高校生を棒で叩くなどしたため逮捕された。

2日間の警察での拘留ののち、少年鑑別所で観護措置となる。少年鑑別所で大声が止まらず、不眠で、制止不能の状態であり、当院外来受診と薬物の処方のみでは興奮は収まらず、26条通報により、統合失調症の疑いで措置入院となった。

なお高校1年の6月に、同級生を殴り休学となっており、それを契機として精神科クリニックに受診しており、気分障害としてリーマスの処方を受けていた。

多弁。ときに「ウォ、ウォ、ウォ」と音声トゥレット。自分の悪口を言う声がすると述べ、以前自分をいじめたやつから狙われているように感じ、頭のなかには次々と考えが浮かぶと語った。表情に乏しく、時にニンマリしたりするが、表情筋の動きに乏しかった。会話は成り立つが、会話は広がり欠けていた。小学生時代からいじめられていたことが、(リアルに)思い出されるといい、固有名をあげ、その情景を再現して見せた。人ごみの中でもヒソヒソ言われている感じがするといい、昔いじめられていた相手から狙われている感じがすると、異常体験を聞き取ろうとする問診なかで答えた。テレパシーについて聞くと、「幼稚園の頃から居ないはずの叔父や友達の声が出た」といい、自分の悪口が、相手がいなくても中学2年生の頃から聞こえるといった。

事件のことについて、小学生を後ろから殴った。腹が立っているときに目が合って、ガンつけられて、馬鹿にされたと思った。小学生を見ると、自分が小学生の頃に、いじめられたことが、強く思い出したと述べた。通りかかりの高校生を殴ったのは、「謝れといっても謝らんから」、「あいつは小さい頃に木の枝でつついたり、おちよくったりされたんじゃ」と言った。

少年鑑別所で大声を出していることについて、嫌な空想が次々と浮かんで来て、大声を出しと勝手に死んでしまうと語った。

少年鑑別所へ往診を複数回行い、でリスペリドンを主剤とした薬物療法をおこなったが、大声、興奮、幻聴、被害念慮の訴えに変化なく、家庭裁判所調査官と協議するが、審判を受けても、少年院送致ではなく、保護観察処分となる可能性が高く、入院後であっても審判が必要な場合には、審判をおこなうことは可能とのことだった。少年鑑別所長26条通報をうけて、統合失調症の診断にて、県立岡山病院への措置入院とした。

入院後の経過：生育史、対人関係の様式より、多動を伴うアスペルガー障害と診断した。さらに音声チック障害と気分障害とを合併しており、対人緊張と著しい衝動性亢進を背景に、タイムスリップ現象が重なり、突発的な暴力行為が誘発されたと考えられた。薬物治療により衝動性の制御が効を奏するまでの間、院内でのケンカやトラブルが絶えなかった。

治療は、まずは合併精神科疾患である躁病とトゥレット障害の治療、およびアスペルガー障害の症状としてのタイムスリップや強迫症状を薬物療法の標的症状と考えた。また不快刺激の発見とそれに対する対処行動の確立を目指した。具体的には個室(保護室)処遇により人刺激と複雑な刺激からの避難、聴覚過敏(食事を啜る音が苦手)に対しては、食事を個室で食べるにより回避をおこなった。また広汎性発達障害の特性理解の視点から、会話よりも文字によるコミュニケーションをおこなう、2