

困難な家族状況と危機状況における支援

1. 暴力を伴うケースに対する支援

家族への暴力が問題になるケースについて述べる。まず、家族相談によって危機的状況を回避し得た事例を紹介する。

<事例>

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。

(1) 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、大型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。

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

もしやとしない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ため、母親は以前にもまして本人を1人で抱え込み、夫と本人との関係を取り持つ仲介役として神経を使うようになった。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。父親は泥酔していたため、その出来事を記憶しておらず、母親も知らせていなかった。しかし、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相談機関につながった。

(2) 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、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ることに、夫に助けを求めること、警察を呼ぶことなどを勧めてみたが、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述べた。

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ので、母親が子どもに脅されたり、軟禁されそうなきには夫に助けを求めるか、あるいは実家に逃げることに、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もなった。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、母親への暴力も消失した。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3年以上続いた。

(3) 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多いように思われた。また、ある種の健康法や占い、食事や栄養管理など、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・緊張感が生じ、現在の生活を変えることへの抵抗感も強かった。この時期になって、本人も医療機関への受診に同意するようになり、抗うつ薬や抗不安薬などの薬物療法も始まった。

(4) 考察

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を強化し、両親と本人との世代間境界の明確化を図ることで、

危機助教を回避することができた。こうした状況への危機介入の手段として非自発的入院や外来受診を考える援助者も多いと思われるが、本人の動機付けがないときには、単なる無理強いと受け取られやすいし、入院の体験が、家族や医療関係者、周囲に対する恨みや怒りを募らせる場合もあり、簡単なことではない。

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。

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。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。生活範囲の拡大や新しい活動への参加に際して強い不安・緊張が生じることを本人も実感するようになり、薬物療法を目的に精神科医療機関にもつながった。

2. 家庭内暴力や巻き込み型の強迫症状を示す児童・思春期事例の入院治療

不登校やひきこもりに伴って母親に執拗な要求を繰り返したり、暴力に及ぶようなケースがある。こうしたケースでは、年齢相応の社会参加に失敗した結果、子どもは情緒不安定でイライラしやすく、ゲームやネットへの依存傾向が生じやすい。男児と母親との密着関係や、父親の一方的な叱責などによって、子どもがさらに退行し、家族全体が混乱している場合には、これらを一旦リセットするような介入方法として入院治療を選択することがある。

こうした状況が、本人の発達障害を基盤とし、さらに学校や家族などの環境要因が絡み合って問題が形成されている場合、以下のような項目が入院治療の課題となる。

- ・問題認識と治療目標の共有
- ・病棟内の対人関係を活用し、対人スキルの向上と集団への適応を高めること
- ・対人トラブルに対する適切な対処行動の習得
- ・院内学級の活用などを通して、学校生活への再適応を図ること
- ・家族ガイダンスと家族関係の調整

いずれの課題も、本人にとって達成可能な目標を共有し、励まし、努力したことを称賛するような関わりを根気よく継続することになる。また、家族関係の調整はほとんどのケースで必要であり、それなしには、退院後すぐに同じ問題が再燃し、再入院に至ることも少なくない。

3. さらに支援が難しい青年期・成人期ケース

上記の事例は、家族が援助者の助言を受け入れ、それまでの対応を変えることができるだけの機能をもっていたことが、効果的な支援につながったものと思われるし、その次に述べた児童・思春期ケースの入院治療では、子どもたちの可塑性が大きな強みになる。しかし、以下のような状況が重なり合っているような青年期・成人期ケースでは、さらに有効な支援が難しくなる。

- ・年齢相応の社会参加に失敗し、顕著なひきこもりが生じている
- ・こだわりが強く、思い通りにならないことに対する耐性が低い（のちに広汎性発達障害と診断されることもある）
- ・易怒性・衝動性が高い
- ・共感性が乏しく、他罰的である
- ・自分の暴力を正当化する
- ・母子家庭、または父親の心理的不在による母子の密着
- ・本人に対する家族の態度や対応、あるいは家族関係を変化させることが難しい
- ・家族の高齢化
- ・家族の不決断

精神保健福祉領域の相談機関では、子どものひきこもりや暴力などを理由に家族だけが来談するケースがあり、広汎性発達障害を背景とするケースが介入の困難な状況に陥っていることがある。典型的なケースは以下のようなものである。

本人には顕著なひきこもりとこだわりの強さに加え、思い通りにならないことに対する耐性の低さや、些細なことに激怒しておもに母親に激しい暴力を振るい、暴力の正当性を主張して譲らないといった特徴が目立つ。家族状況は母子家庭または父親の心理的不在が典型的で、否応なく母子の密着が強まっている。もともとの家族機能に加え、長年、暴力や恫喝に晒されてきたこともあって家族の問題解決能力は低く、相談場面で話し合った方針を実行に移し、一貫して継続することができない。また、重要な決断ができず、家族の

同意のもとに入院治療への導入などを段取りしても直前になってキャンセルしたりする。

極めて稀なこととはいえ、本人が両親や兄弟を殺害する、あるいは母親への慢性的な暴力に耐えかねた父親が本人を殺害するといった事件に至る場合もあり、危機介入の方法と同時に、こうした状況に至る以前の児童・思春期支援のあり方について本格的な検討が必要である。

こうしたケースに対しても、精神科入院治療によって状況を打開しようと考えられることがあるが、入院治療では、薬物療法による精神症状の軽減だけでなく、児童・思春期ケースと同様に、スタッフや他患との交流を治療的に捉えること、これまでの生活パターンの建て直しや退院後の社会参加について話し合うこと、あるいは、家族関係の再調整などに加え、発達障害圏のケースの場合には、特有の問題行動や、本人が家族に押し付けているルールの見直しや仕切り直しを図ることが必要となることもある。

ただし、入院治療の短期化が重要な課題となっている医療状況において、上記のような治療を病院に期待することは簡単ではない。地域の援助者は、有効な入院治療を展開できる医療機関を慎重に選定すること、医療機関との間で積極的に意思疎通を図り、治療の課題・目標を共有すること、さまざまな治療・支援課題を医療機関に任せるだけでなく、自らも積極的に役割を分担することを勧めたい。