

第1分科会 医療を通して見た子どもと家族 ～里親家庭における発達・愛着～

講師 新井康祥先生 質疑応答 ご回答

Q1：先生のお話にあったような課題を全て持ち合わせた社会的養護下の里子と、家庭で愛情いっぱい育てられた実子が一緒に生活するようなときの、それぞれの子どもの精神状態と親のすべき対応を教えてください。特に里子はすでに中高生などで、実子が小学生以下だったときについてお願いします。

A：皆さんお察しのように、これは難しい質問です。ここではプライベートなところまでは聞けないので大枠でお話しますが、その中高生の里子の子らに発達障害があったとして、同じトラブルを繰り返してご両親が手を取られてばかりだと、実子にとってはすごく憎らしい子に思えてしまうと思います。ただ、その年代の子の治療は難しいかもしれません。ある程度の目処が見えてくれば実子にとっても納得のいくこともあるかもしれませんが、それは程度によるかと思います。

Q2：発達障害で高学年／高年齢児になり、受診の必要が感じられるようになって、受診や医療的アプローチをしたいと思っても、本人が同意しません。うまく同意に持っていくコツはありますか？

A：

受診の理由を全く理解していない場合と、自分の苦手さを認めたくない思いが強い場合があるとあります。アプローチとしては、その子の長所を褒め、苦手な部分をそこで苦労しているよねと共感しながら、その相談をしに行こうと誘っていくのが一つです。

あとは、親の言うことを聞かない年齢と思うので、信頼できる大人、習い事の先生だったり学校の先生の言うことだったら聞くことがあります。

実際にこういう方は割といて、本人がすごく大変な思いをしてようやく来ると言うことになりませんが、そのタイミングを待っての受診でも良いのかな、と思います。

例えば ADHD があって、成績が下がってとか。成人であったのは借金を作りすぎちゃって、自己破産するかどうかのタイミングで来た子もいます。そこからはきちんと理解をしてくれて、薬の必要性も理解して、その子の場合は薬を飲んだことで仕事が続くようになり、今はきちんと返済しています。

Q3：性被害の事象などは、起きてからの対応より予防が大切と思うのですが、今後、社会全体、また、大人として、どのような流れを作っていったら良いのでしょうか？

A：性教育に関しては、学校では保健体育以外のことは徹底的に教えないという流れがすごく強かったというのはご存知でしょうか。昔頑張ってやっていた東京の先生たちが、やりすぎだと議会でやり玉に挙がって、全国的に学校で性教育がタブーとして扱われるようになりました。一方、児童養護施設など社会福祉施設の一部では、施設内の性的な問題が後を絶たないため、施設ごとに性教育をするようになりました。その結果、昔は施設内で性被害にあった子が一人見つければ、その後、十数人は被害者が出てくる。要するに、恥ずかしいことだから言えない。施設内のヒエラルキーの中にあるものだから怖くて言えないと言う中で、被害を受けた子が次の子に加害をして、と連鎖していましたが、性教育を始めたことによって、その手前の段階で「え、そういう事やっていいの？」と断れるようになったり、周りの子達が見かけて、すぐに先生に相談するようになったので、かなり減り、あっても早期に見つけられるようになりました。なので、子どもたちの自覚を促すような予防的な性教育というのは、できる限り小さい頃からやっておくべきことかなと思います。

実際に、カナダでは幼稚園の頃からやっているということで、十分理解できると思います。内容は皆さんがイメージしているものと違っていて、プライベートゾーンはどこか、すぐに相談するよ、とかシンプルなものですが、それだけでもだいぶ違うと思います。

社会全体でいうと、もう一つ気になるのは、医療に繋がった子はまだ助けられている方かなと思いますが、居場所のない中高生の子たちが結構街に溢れていますよね。あの子達は、居場所がないこと、お金がないこと、寂しいことが理由で性被害を受けることになる。社会的支援は、シングルマザーの問題でもそうですが、一部は手厚くて、無いところには全く無い。抜け落ちているところがいっぱいあるのではないかと思います。そういう部分を支える新しいシステム作ってあげたらと思います。シングルマザーを例に挙げれば、ほぼ働かなくていいくらいに経済的な支援をえながら子どもを育てられれば、その子達も居場所がなくなるので被害を受けるところか、もっと落ち着いて生活できるようになって、全体的に被害も減るのではないかと思います。

Q4：ASD の息子が就学します。支援級か普通級、迷った場合、支援級の方が良いでしょうか？

A：学校によって支援級を構成するメンバーがだいぶ違うので、まずは学校見学で見ておくことが必要です。

ASD の子たちはお手本があるといいかなと思うので、できたら、自分たちよりもできる子達といる方が良くないかなと思います。それで普通級で過ごせる時間があるといいのですが、トイレができないとか、暴れてしまって授業をストップさせてしまうようでしたら支援級だと思います。ただ、ご両親が判断されなくても、就学相談の場で教育委員会の方や、今通われている園の先生たちが大体判断してくれると思います。ただ、迷った時は普通級かな、と私は思います。1年生は少し落ち着かなくてもいいし、ちょっとぼやとしていてもいい。それよりは、お手本がいっぱいあるところで過ごせて、難しいなと思ったタイミングで支援級に移ってもでもいいと思います。逆もいいと思います。支援級スタートで、伸びてきたなと思ったら普通級に戻る。最近の流れとして、普通級と支援級の行き来が割と融通が効くようになってきていると思います。

Q5：小 4、小 5 兄弟です。二人とも ADHD、IQ80～85 です。盗む癖が現在も続いています。連日続くことも多々あります。万引き等に関してはクールに「あっそう、またやったのね」で良いのでは？と考え方を変えながら…かな、と思いますが、いかがでしょうか。

A：IQ80～85 っていうと普通級にいる下の方の子たちなので、ADHD の特性も重なると自制心が育ちににくく、難しいところですね。ただ、癖になるのでなんとかして止めたいところです。一人だと比較的簡単で、毎朝、盗まないように確認することを半年間することや、子どもは軽い気持ちでやっちゃっているけれども、本当は大事（おおごと）なんだよ、ということを伝えたいので、しっかり約束して確認することで、だいたい 1 回か 2 回位で収まることが多いです。ただ二人となると繰り返してしまうことが多くて難しいです。

発達障害を抱える子は、道徳＝やっちゃいけない規範よりも自分のやりたいことを優先してしまう、自制心の弱さがあつたりするので、すごく問題になる。なので、もし使われていないのであれば、抗多動薬を積極的に使われるのもいいかと思います。

それと、ADHD の場合、人目をすごく気にする子も多い。だとすると、学校の先生だとか、この人にバレるのだけはすごく嫌だ、ということもあります。だったらば、チェック表を作って約束を守ったかどうか、その人に判子を押して貰って確認してもらおう流れにすると、それがブレーキになったり、その人に「きちんとよくできているね」と褒めてもらうことが糧になったりすることもあります。

Q6:「いつ死んでも良い」と常に思っている 18 歳です。将来、進学も就職も、何もしたくない。未来、将来に夢も希望もない。中 3～高 1 まで不登校で、引きこもりがち。心理検査も精神科も受診できない。そもそも、する必要があるのでしょうか。どう支援したら良いのか。養父、実母から虐待があり（幼少期 2～3 歳頃）、そこから保護→施設→里親と至ります。

A: 難しいですね。今日の講義を聞いてご理解いただけたかと思いますが、今の状況は、根っこになる部分が多分育ってないところかなと思います。

海外だと宗教があります。以前驚いたのは、カンボジアで施設を運営している人に聞いた話ですが、カンボジアではなぜ虐待を受けたかについて、「それは自分の業だから」と説明しているそうです。つまり、前世の罪を背負っていると言うのが仏教の考え方なのだそうです。

宗教をもたない私は、とんでもない説明だなと思ったのですが、でもその子はそう思うことで割り切って、「とりあえず今やれることを頑張ろう」「今は魂を磨く」という気持ちに切り替えていくそうです。カンボジアでは、寄付があってもそのお金はどこかで取られてしまい、食糧不足から施設にいても低栄養でほぼ亡くなってしまいうそうです。その中でも生き残ってきた子たちは、英語を学び、コンピューターを教えてもらって海外へ行くそうです。

割り切れる何かって日本にはなくて、育ててもらった親から教えてもらったことが全てみたいな感じになっていて、すごく心もとない、というか弱い部分かな。生きる術、苦しさに対してどうしたら良いか、解決していったらいいかを見つけられないことが難しいところかなと思います。ただ、そういったものというのは人との関わりの中で、だんだん身に着けてくるもの、自分の育った環境、親からもらったもの、里親さんからもらったもの、これから出会う人たちからもらったもの、が繋がってくると、考えの幅が広がってくる。それで解決できるようになると思うので、医療に対するハードルがものすごく高いのならば、そこに限らずして、そういった方々と出会う機会として NPO で活動されている方々がいます。あとは、やる気がない、意欲がない、死にたいとか、そういったネガティブな言葉、気持ちも、そのまま受け止めながら聞いていくと、その先に、じゃあどうしたいか、が出てくることがあったりします。

例えばゲシュタルト療法というのがあります。ゲシュタルト療法は、その感覚、気持ちを大切に、それを徹底的に感じることで、受け止める。例えで言うとアルコール依存の人。「お酒飲みたい」「飲んじゃだめ！」ではなくて、飲みたい、飲みたい、というのを素直に言える環境を作ってあげると、「飲みたい！でも、それしたらまた同じことを繰り返すなあ」という自分の言葉が出てきて、止めようと意識するようになります。そういうことから、受け止めてあげるという作業もまた必要だと思います。

Q7：怒りっぽさ、特に解離を伴えばなお、虐待を受けた子どもでなくても、それは現れるのでしょうか。解離について、定義や治療、接し方などを教えて下さい。そもそも ASD の子どもは解離が出やすいのでしょうか。また、通常の範囲の怒りの表現でも、トラウマとなって現れるのでしょうか。

A：癩癢を起こす時、普通だったら我慢、我慢、我慢…、からもう限界！という感じで怒りが上がってくるところが、ASD の子たちの場合は我慢の部分が薄くて、急にカッとなってしまい困ってしまうことがあります。ADHD の子たちもそうです。（ご質問の）「解離」というのは、多分、激しいことを口走っていても、後になると覚えていないという話だと思うのです。これは解離の一種とは言えますが、虐待の解離とは違っていて激しい癩癢で頭が真っ白になったものです。衝動性自体が小学校 5 年生以上になると段々落ち着いてくる傾向があります。なので年齢を待てば改善するのもありますし、アンダーコントロールといって、自分が怒ったことで損したなあ、怒って言わなくてよかったということを振り返って損得を計算して自制できるようにすることや、イライラした時の対処法、自分のイライラサインに気づくことを学ぶ心理教育もあります。あとは漢方も有効です。赤ちゃんの夜泣き、癩癢などで市販でも売っている樋屋奇応丸（ひやきおうがん）や甘麦大棗湯（かんばくたいそうとう）、抑肝散（よくかんさん）とか、他にお薬も効いたりします。

また、ASD の子達には忘れにくさという特徴があります。それによるフラッシュバック（嫌な記憶が不意に思い出されてしまうこと）が ASD の子たちは結構よくあるものです。特性のひとつであるこだわりの延長線上にありますので、あまりにも大変な場合はセロトニン系のお薬を少し足してあげると、切り替えやすくなったり、忘れやすくなったりします。実際に PTSD のフラッシュバックに対してもセロトニン系のお薬は有効性が示されていますので、同じような機序かなと思います。