

療育技法マニュアル

第13集

思春期の子どもと家族
—臨床事例から考える—

療育技法マニュアル

第13集

思春期の子どもと家族
—臨床事例から考える—

財団法人 神奈川県児童医療福祉財団

財団法人 神奈川県児童医療福祉財団

目次

はじめに	
思春期を迎える発達障害児とその家族をめぐって	5
第1章 わが子の学齢期・思春期をふりかえって	
大坪 節子	9
第2章 臨床事例	
1. 青年期での出会いをめぐって	
鈴木 啓嗣・青木 省三	15
2. Dくんと歩いてきた日々	
籠 一誠	25
3. Eくんの成長と関わりあって	
佐藤 加津子	35
4. 「わいせつ行為」を問題とされた事例	
小出 太美夫	49
5. Jくんの入院治療	
林 雅次	59
6. てんかんをもつKくんへのアプローチ	
佐藤 隆一	70
7. 注意欠陥多動障害を有する子どもの事例をとおして	
小林 隆児	82
第3章 事例から学ぶ	
.....	93

7. 注意欠陥多動障害を有する子どもの事例をとおして

小林 隆尾

はじめに

発達障害を有する子どもの発達援助についてはこの数十年間にずいぶんと検討されてきました。いまでは、さまざまな発達評価をもとに援助プログラムが開発され実施されています。筆者はそうした動向の中で、発達障害の理解が子どもの能力評価とそれに対する援助方法に重点が置かれすぎていることに強い疑問と危惧を抱いてきました。発達障害の有無にかかわらず、人間の精神発達（ここでは言語認知発達をも含めたものを指します）があまりにも個体の能力に短絡的に結びつけられているのではないかと思うのです。

確かに彼ら発達障害といわれている障害を持つ子どもたちはなんらかの発達上の問題（遅れや歪み）を持っています。だからそのような診断をするのですが、そうした診断する営みはあくまでわれわれの側の視点に立つて、われわれの考える尺度を通して見た見方でしょうかありません。われわれとともに生きていく存在とみなす以上はそうした視点が必要なことは当然ですが、ここで大切だと思うのは、発達援助を考える際に、そうした一方的な視点での評価が彼らの視点に立ったときにどのような意味を持っているかを考えることです。

筆者は、発達障害に認められる能力障害が個体側の一方的な問題によって生じるものではないという立場に立って考えたいと思います。このような考え方は、今日関係発達とか、交互作用発達モデルとして世界的に新しい動向と密接な関係があります。筆者が最近主張しているコミュニケーション発達の見点から捉えた発達障害への治療介入も、そうした流れに沿った考え方が基盤にあります。

本稿では、筆者の考え方の一端を発達障害を有するある青年期事例への

治療を通して示してみたいと思います。

事例

Mくん 初診時15歳1か月 男性 現在中学校3年普通学級在籍。
進学を控えて、ある高校に見学に行ったとき、精神的問題があるのではないかと指摘されて筆者のもとに受診してきました。そのとき同伴していた母親の話によれば、落ち着きがない、なにごとにも被害的に受けとめやすく、ときおり呆然としていることがあるということでした。

知能検査結果：初診の1か月後実施。WISC-R TIQ 80(PIQ 68, VIQ 72)。学習能力に大きなアンバランスがあることがわかりました。検査時に把握された特徴は以下のとおりでした。早口で多弁。話の内容にまともさを欠き、要領を得ない言い方が多い。作業を行うときは、おつおつ言いながら取り組むことが多い。成績は言語性と動作性の差が大きく、全体にはらつきが大きい。言葉によってものごとを説明したり、状況判断や問題解決をすること、抽象概念の運用、注意観察力、時間的推移の把握、構成員力、単純な作業能率などに弱さがありました。

発達歴：胎生期、周産期ともに正常。満期産。吸引分娩出産。生下時体重2,800g。生後6か月まで母乳で育てられましたが、寝返りを打つのが遅く、始歩も15か月とやや遅かった。乳児期はずっと動きが乏しく、人見知りや後追いもなく、おとなしい子どもでした。しかし、歩き始めてからは多動で活発になってきました。自宅は田舎で人の出入りも激しく、賑やかで、当時から同居していた父方祖父母に手をかけてもらうことが多かったといえます。そんな環境の中でMくんは大人のほうに近寄っては相手をしてもらっていました。

幼稚園に入ってから子ども同士での交流はなかなか持てなかったのですが、大人に囲まれた世界で大人びた言い方だけは早くから覚えていきました。この頃、あまりにも多動で落ち着きがなかったために、児童相談所で指導を受けたことがありました。

小学校に入学してからは次第に落ち着いてきました。ただ相変わらず集

中力はなく、学力低下が目立ちました。授業中、席には座るのですが、教師の話を聞くことは難しく、そのため学習は思うようにできないまま現在に至っていました。

最近気になることとして、母親から次のようなことが指摘されました。①幼稚園時からときには見られていたが、ときおり気分が高揚すると両手を拳上したまま全身を硬直したような状態になること、②早口で、吃音があること、③独り言が目立つこと、④自分で自分を思うようにコントロールできないこと、⑤嫌いな科目の勉強など、嫌いなことを特に避けるようになったこと、⑥人から語りかけられても聞こえないふりをして関わりを避けること、⑦注意集中力が乏しいこと、などでした。

筆者は注意欠陥多動障害の残遺状態と診断したうえで、Mくんの自我発達達の病理に注目しながら治療を開始しました。毎週30分程度の母子同席面接の治療形態をとりました。

治療経過

初診から数回の面接でMくんの苦しみは以下のようなものであることがわかってきました。もつとも深刻な悩みは、自分で自分をコントロールできないということでした。たとえば、友達から誘われるとつい同調してしまうとのこと。友達から誘われるのはうれしいことでもあるのですが、でも楽しくないのです。そのため、ついひとりで過ごすことが多いです。自分ではほしくないと思っている、他の人が買っていると、つい自分も買ってしまいます。自分の本心からやりたいと思っただけで行動することがなく、友達から誘われてつい何か行動を起こすことが多いのです。本当はいやだけど、どこか楽しいところもあるとも言います。この前友達にカラオケを誘われたので、断れず仕方なく行った。カラオケで歌ったら面白かったけど、などと語っていました。

筆者はMくんの苦悩はそんなに単純ではないと感じました。自分で積極的に何かをやりたいというわけでもない、でも他人に動かされて何かをやるということに対するなんとも言えない苦しみがあります。人から誘わ

れて何かをやってみると確かに面白いという体験も持つのですが、そのような体験がどうもMくんにとっては楽しかった体験として蓄積していかないのです。ますます自分の中にコントロールできない部分が肥大化していき、そのことに戸惑いが強まっていくのです。自分でやりたいと思っただけでやっていると戸惑いが強まっていくのです。自分ではほしくないと思っている、他の人が買っていると、つい自分も買ってしまいます。本当はいやだけど、どこか楽しいところもあるとも言います。この前友達にカラオケを誘われたので、断れず仕方なく行った。カラオケで歌ったら面白かったけど、などと語っていました。

Mくんの悩みの中心には、能動性の欠如とでもいえる深刻な内容が含まれていました。われわれでも人から誘われて行動することはあるのですが、自分の意志で行動しているという能動性がある程度存在することによってMくんのような深刻な悩みには至りません。

さらに聞いていくうちに、Mくんの悩みの背後に彼自身の日頃からの心理状態もわかってきました。いつもびくびくして、何か行動してもすぐに「ごめんなさい」と言ってしまうのです。謝らなくてもいい場面でも、ついそのような言動をとってしまうと言います。そう語っているMくんの話し方に耳を傾けていた筆者は、Mくんがいつもせかせかした感じで早口に話しているのを感じ取り、そのことをMくんに伝えました。Mくんはすべにうなずき、そうだと強調して、自分はいつもせかせかしたような感じだと言っています。

Mくんの話を隣で聞いていた母親は、すぐに気づいたのか、これまでMくんは日常生活の中で祖父と両親に囲まれていつも大人から（特に祖母から）あかしろ、こうしろとせかされるように言われ続けていたことを思い起こしました。あきらかに母親はMくんの内面の苦悩に気づき始めるとともに、これまでの養育体験に対して内省的になっていくのがわかりました。

この面接の後、病院からの帰りの車の中でMくんは母親によくしゃべるようになったそうです。その後Mくんは自分をさかんに主張するようになり、母親にもこれまでにないほどに言いたいことを言うようになってきました。

次の面接でMくんは自分の気持ちをどんどんしゃべりまくります。

そんな M くんに対して母親はこれまでと同じように早いテンポで応答していました。母子のやりとりをそばで聞いていた筆者は、おそろくいまの彼にとって母親のこのような話し方が自分を非難するような侵入的な響きを感じさせているのではないかと感じ取りました。そこで、母親には M くんの話し相手をするとき、意識的にゆっくりと応答してみようようにと助言しました。母親は筆者の意図を察知し、すぐに実行できました。すると次第に母子間でコミュニケーションが深まっていきました。

これまで M くんは依頼心が強くて、母親はついそれに対して注意することが多かったといえます。小学校 5 年のとき、担任から母親は M くんに手をかけすぎると注意されたので、母親が手を引いたら、M くんは忘れ物がひどくなったそうです。そのため担任は再び母親に手をかけてくれと頼んだといえます。母子間での関係のこじれがどんどんひどくなっていったことが伺われるエピソードでした。

このような回想が母親から語られるとともに、M くんも自分が落ち着いてきたと実感するようになってきました。人と話すときに普通に話せるようになったというのです。それまでそわそわしていて勉強にも手をつけられない状態だったと語ります。母親が語るには、小学校に入ってから少し落ち着いてきたときには、動きはおとなしくなったが、果然としている状態で、心ここにあらずという感じだったといえます。それに比べるといまの状態ははるかにほきはきとしていようだと評価していました。

さらに母親は、M くんの小学校時代をふり返って次のように語り始めました。「食事中でもテレビに注意が奪われると、食事がおろそかになっていった。同時にふたつのことができまませんでした。何かに注意を奪われるといま何をしなくはいけなかがわからなくなる状態でした。だからいつも注意をこちらに向けるように、口を出さざるを得なかったのです」。

小学校の頃には、自分ではやるつもりでなくとも、周囲の影響でやってしまうことさえあったと言います。いまは逆に自分でやりたいことを自己主張することができないというのです。言われるままに行動していた小学校低学年までの姿と、その後の自分の中に衝動の高まりとともに次第に能

動的な自己を主張することができないようになっていった苦悩がそこに感じ取れるのです。

そんな状態だったので、小学校 1、2 年のとき、卒に入ればもうとする教師との関係はとても悪く、一番前に座らされていつも監視されていたそうです。また家庭では祖父が子煩悩だったこともあって、母親と祖父母がいつも目をかけていたので、M くんへの行動監視の目はすさまじいものがあつたことは容易に想像できました。おまけに、父親は嫉妬だけは厳しく、M くんを抱っこすることはまったくなく、風呂に入れることもなかったといえます。育児体験がまったくないような父親でした。頭ごなしに叱るだけで、子どもが泣いているときなど、どのように対応してよいやらわからなかったそうです。そんな父親の前で M くんは震えていることもよくあつたということです。

これまでの養育体験を母親は以上のようにふり返る中で、次第に M くんへの対応にも暖かさやゆとりが感じられるようになっていきました。すると M くんは面接場面でおどおどして母親の顔色をいつもうかがうような態度が消え、筆者のほうを見据えて自信を持って話をするようになってきました。それまでときおり筆者が処方していた向精神薬 (levomepromazine 5mg/日) は要らないとはつきり自己主張するまでになりました。

その後 3 週間もたつと M くんの話し方には急き立てられるような感じがなくなり、自分の意見を堂々とほつきり主張できるほどの変わりようを見せていました。そばで見ている母親もとても満足そうに見守っていました。家庭でも母親が尋ねなくても、母親に自分の思いをよく語るようになり、それはいやだとか、あとからそれをするとか、自分の意見はほつきりと言うようになったそうです。そして吃音も嘘のように消失してしまいました。

初診から 3 か月間の治療経過を経て、筆者は心配なことがあつたらいつでもどうぞと助言して、治療を終結しました。

考 察

1. 発達障害と自我発達の病理

注意欠陥多動障害 (ADHD) に限らず、発達障害を有する子どもたちにはある共通した自我発達の問題が存在するのではないだろうか。自我の発達は、自分の欲求に基づく意志によって行動するなかで達成されていくものです。しかし、発達障害を有する彼らにはそうした人間にとって根源的とも言える問題が存在していると思うのです。本症例にはそのことが実に端的に表現されています。つまり、能動的かつ自発的に行動することがはなはだしく困難で、いつも受動的で指示される中でしか行動できないという自我構造ができあがっているのです。

筆者はこのような自我構造の病理が発達障害に特異的なものだとはいえません。むしろ昨今の発達障害への発達援助そのものの中に、このような自我発達の病理をもたらししている側面があるのではないのでしょうか。そのことを本症例の治療経過はよく教えてくれていると思います。つまり、ADHDの障害の側面に焦点を当てて働きかけ指導し続けた結果、彼の自我構造の病理がもたらされたという一側面があるということです。

2. ADHDと養育者とのコミュニケーションの特徴

ここで、Mくんと養育者(父母、祖父母、すべてに当てはまる)の間でどのようなコミュニケーションが展開していったかを考えてみましょう。

多動傾向のある子どもと養育者の間で共通した問題ですが、ここでは必ずといっていいほど養育者は子どもの多動な行動を拘束したり、修正しようとするようになります。それは極めて当然のことで、けっして養育者のそのような行動を非難することはできません。われわれみんな、多かれ少なかれそのような接し方をしてしまいます。なぜならわれわれは彼らの行動の適応を強化する方向にもつていこうとするからです。それが育児の本質ですから当然の行動です。

ただ、ここで問題となるのは、そのような関わりの中で子どもたちはどんな体験をするかということです。われわれはこの社会の中での主たる構成員ですから、社会において適応的行動をとり、かつ周囲の者にも同じよ

うに求めるのは当然ですが、いまだ社会の中で生活に十分に適應できない子どもたちにとってはそのような体験となるのでしょうか。

彼ら発達障害ないしそのリスクを有する子どもであっても、他の子どもと同じように自己特有な欲求や意図を持ちながら行動しています。彼らの多動な落ち着きのない行動にも恐らくはすべてなんらかの動機や意図が存在しています。何か回りの対象物に興味をそそられて衝動的にその物に接近することもありましょうし、誰かに関心をもち、相手をしてもらいたくてその人を触りに行くかもしれません。それは当然のことですが、ここで問題となるのは、彼らの行動はわれわれ(世間一般の多数の人たち)から見ると、あまりにも衝動的で、激しい乱暴なふるまいのように感じられることが大半だということです。

3. 二者間のコミュニケーションの基本的構造を考える

ここでコミュニケーションの構造について少し考えてみます。たとえばAとBとの二者関係でのコミュニケーションの構造を想像してみましょう。Aがなんらかの行動を起こし、Bがそれに対してなんらかの応答をするようになります。その際、Aの行動にはなんらかの動機や意図、欲求が背景に存在します。そしてAは行動を起こしています。Aの行動を感じたBは、その行動の意味を感じ取ります。その際に重要なことは、Aの起こした行動の意味をBは自分のこれまでの体験の蓄積に基づいて、なんらかの意味を持ったものとして受けとめるのです。そしてそれに対する応答としてAに対して行動を起こします。このことは乳児と養育者の間で展開する対人交流の世界を想起するとわかりやすいと思います。

あるとき、初めて乳児がさりげなくそばにあった物をつかんで養育者の前に突き出したとしましょう。養育者は、思わず「ありがとうね、おりこさんね」などとまるで乳児が自分の物をくれたかのように応答しています。そのとき乳児は養育者にあげようとしてそれをつかんで差し出したわけではないでしょう。でも養育者は乳児の行動すべてになんらかの社会的意味を読み取るように認知するのです。それを可能にする重要な鍵を握っているのは、われわれ養育者側の関与のあり方です。生後間もない頃

の生理的な微笑といわれる顔面の筋肉運動に対して、われわれはそこにも赤ん坊が自分に微笑んだというように社会的微笑として捉えようとしませす。そのことが最初は生理的微笑でしかなかったのに、次第に社会的意味をもった行動へと変容をもたらしていくのです。

4. ADHDと養育者間のコミュニケーション病理構造

やや説明が長くなりましたが、多動な子どもの行動でもっとも深刻な問題は、彼らの行動があまりにも衝動的であるために、われわれは彼らの行動に対してどうしても不快な感じを受けてしまいがちになることです。衝動的で乱暴な行動に対して心地よい感情を抱く人はいないでしょう。やさしく、おだやかで、ゆったりとしたテンポの行動にわれわれは心地よさを感じるようにできています。そのため、彼らの行動を受けとる側の間はどうしても彼らの行動に対して制止したり、禁止したり、修正しようとしてしまうのです。それは彼らにより好ましい行動を身につけてもらいたいという願いから出ている行動です。

しかし、こうした関与の蓄積は、彼ら子どもたちにとっては自分の欲求、意図、気持ちそのものが否定されるとともに、ただ盲目的に他人の指示に従って行動するように仕向けられるという経験が繰り返されるようになります。このような経験の蓄積が彼らにどのような自我発達をもたらすのかの問題となります。

やや単純化して言いますと、自分の意図や欲求の大半が否定され、他者の意のままに行動させられるということになるのです。そこには能動性や自主性など育つはずはありません。自分に対する否定的な自己イメージが形成されていくのも容易に想像できましょう。Mくんの自我発達の特徴をこのように考えてみたらどうでしょうか。

5. コミュニケーションの二重構造

コミュニケーションには言葉をはじめとしたシンボルのやりとりといった象徴水準のコミュニケーションとともに、その基盤に気持ちの通い合いという情動水準のコミュニケーションが存在します。情動水準のコミュニケーションが基盤にしっかりと機能していることが、コミュニケーション

の好ましい形態です。それが可能になるには、両者間での愛着形成が不可欠ですが、本症例をはじめとして発達障害（実は発達障害にかぎらず、どのような子どもにも当てはまるのですが）の子どもたちとその養育者間では愛着形成に少なからず困難が存在しています。そのため、養育者は情動水準のコミュニケーションがしっかりと形成されていない状態で象徴水準のコミュニケーション、つまり言葉を駆使した関わりをもとうと必死になるのです。それは言葉の世界を知らない子どもたちにとっては実に不可解な、なんとも恐ろしい不気味な世界に映っているように思えるのです。乳児をはじめとしてなんらかの弱さ（脆弱性）を持った子どもたちは、能動的に世界と関わることはなかなかできず、どうしても周囲の人々に動かされやすい一面があります。何も知らない世界に身を置いている彼らにとっては、たとえどのような養育者であっても、養育者の意のままに操られてしまう危険性が常に存在しています。このことは乳児にとって養育者が自己調整的他者 self-regulatory other として機能しているという関係の中で必然的に生じる問題でもあります。

6. 発達障害を有する子どもと養育者のコミュニケーション発達のための援助

コミュニケーションの観点に立つて子どもと養育者の関係を考えてみると、発達障害を有する子どもに行われている援助には、子どもの自我発達に深刻な病理をもたらす可能性が潜んでいるということを理解できるのではないのでしょうか。

これまで実に多くの発達障害に対する発達援助プログラムが開発されてきました。おのおのそれなりの発達理論を背景にもって生まれたものですが、一概に論評はできません。ただ共通して言えることは、大半のプログラムでは発達障害を有する子どもを行動面で客観的に評価し、その結果に基づき援助プログラムを立てていることでしよう。そのことが援助指導をより客観的かつ科学的なものにすると思われたいからです。

人間の行動の背景には必ずなんらかの動機や意図が存在する、その点がないがしろにされる一方で、行動修正が強引に行われることが彼らの自我

第3章 事例から学ぶ

発達においてどのような結果をもたらすかを真剣に検討していただきたいと思えます。長期的に彼らの精神発達を展望すると、自我発達、とりわけ自我理想（自分のこうありたい、こうなりたいといった自己イメージ）が学童期に形成されますが、そうした自我発達の最重要期に、彼らの自我構造から見るとあまりにも強引な行動修正が家庭、教育、治療などの現場で少なからず行われていると思うのです。われわれ大人世界の視点に立った行動評価、それに基づく行動修正がもつ危険性について警鐘を鳴らす意味で本稿をまとめてみました。

筆者には具体的に特定の治療プログラムに対する批判を語る意図は毛頭ありません。ただこれまで語られてきた発達障害への援助の基本的考え方に対する筆者の日頃の疑問を述べてみました。

紹介したい本

『自閉症の発達精神病理と治療』

小林隆児著 岩崎学術出版社 1999

久々にわが国で出版された自閉症に関する単著です。本書は著者のこれまでの自閉症に関する精神病理学的研究論文を精選してまとめたものです。自閉症の精神病理学は長い間積極的にとりあげられることがありませんでしたが、本書は、著者が取り組んできた長期予後研究の結果とその臨床活動の中で出会った青年期・成人期自閉症を対象に、彼らにみられる多彩な精神症状の精神病理学的理解を発達の視点に立って解き明かそうとしており、具体的な治療例が豊富に記述されています。

特に後半では、自閉症の知覚現象に焦点を当てた現象学的精神病理学的接近を試み、「知覚変容現象」なる概念提起によって、自閉症に関する精神病理学的研究と生物学的研究の関連性に迫ろうとしています。

(小林 隆児)

庄野潤三の小説「夕べの雲」で、主人公の父親が朝いつまでも蒲団にもぐって起きてこない息子に向かって「人生は、いつまでも幼児でいることを許してくれない」とつぶやく一節があります。思えば発達障害をもつ若者たちも、この自然の摂理から自由ではありません。事例集を読み終わって改めてそのように感じると同時に、筆者たちが若者たちの直面する困難の中に、それぞれの成長の種を見出そうと、家族とは異なる立場でじっくりと向き合う姿に力づけられました。ここではまともにかえて前章の事例提供者たちの取り組みをクローズアップしながら、日頃の私たち支援者が学びたい点をたどってみましょう。

1. 青年期での出会いをめぐって (鈴木 啓嗣・青木 省三)

3人の青年が登場します。いずれも「周囲から理解できない行動」があるために施設に入所してきたことがわかります。筆者たちは、どうしてそのようなになったのか知ろうとしますが、その作業は発達障害の領域にとどまらず、彼らが進んできた人生（若者たちがどんな期待のなかで生きてきたかなど）に想いを馳せるといって、大きな視点をもった作業でした。

自らを語らぬ彼らとの対話を成立させるには、時間の共有と観察に身を任せるしかありませんが、それが次第に達成されていく様子に励まされる思いがしました。一見受動的に見えるその作業は実はそう簡単なことではなく、かなり努力が求められるようです。それは、「治療者はもう少し小さな声で、控えめに話すように心がけたほうがよいのではないのでしょうか。発達障害の療育法について唯我独尊的な治療者の態度が多く見られるのはいったいどういうわけでしょうか」という一節からも感じられます。

筆者の言う「控えめ」とは、自説の披瀝を制限するといった道徳的な意味だけではなく、支援者が自分の力量を心得る、一段高い場に立つということをしなない、自分に無理のない姿勢を大切にすると、といった専門家の基

【監修】

平田 一成

1928年生 児童精神科医 小児療育相談センター 所長

長崎大学医学部卒業。横浜市立大学医学部助教を経て1977～94年神奈川県立こども医療センターに児童精神科医として勤務。この間、東邦大学医学部などの講師（非常勤）も兼ねた。

1994年4月より現職。

著書：「思春期の子どもがいる家族」「小児臨床精神医学」「小児の包括医療」など。

【臨床事例執筆】（執筆順・所属は1999年3月現在）

鈴木 啓嗣 1957年生 岡山大学医学部神経精神医学教室 助手

青木 省三 1952年生 川崎医科大学精神医学教室 教授

蟹 一誠 1944年生 社会福祉法人横浜やまびこの里 心理室長

佐藤 加津子 1947年生 小児療育相談センター心理言語相談室 主任

小出 太美夫 1950年生 横浜市北部児童相談所 診断係長

林 雅次 1940年生 東海大学医学部精神科学教室 助教授

佐藤 隆一 1957年生 大正大学カウンセリング研究所 相談員

小林 隆晃 1949年生 東海大学大学院健康科学研究科 教授

療育技法マニュアル 第13集

思春期の子どもと家族
—臨床事例から考える—

1999年3月31日発行

発行者

(財)神奈川県児童医療福祉財団
小児療育相談センター

〒221-0822 横浜市神奈川区西神奈川1-9-1

TEL：045-321-1721

印刷所

昭和信息プロセス株式会社
〒108-0073 東京都港区三田5-14-3