

世界の児童と母性. 通号 47, p. 32~34, 1999.10 (資生堂社会福祉事業財団)

特集：子ども虐待と心のケア

## 発達障害と虐待—情緒障害児短期治療施設でのケア

京都市児童福祉センター総合療育所長

門 眞一郎

### 1. はじめに

わが国の子ども虐待の実態は正確にはわからない。全国の児童相談所への虐待通告件数は 1990 年度の 1,101 件から 1997 年度の 5,352 件へと急増した。しかしこれとて米国の 1994 年の通告件数が約 320 万件、そのうち虐待と認定されたのが約半数であるのと比べると、児童相談所への通告がいまだ氷山のごく一角でしかないことは容易に想像される。

ユニセフの統計によると 1985~1990 年の虐待と放置による乳児の死亡数は、出生 10 万人当たりで、米国が 9.8 人、英国が 3.9 人、そして日本はなんと 7.4 人なのである。

いささか厳密さを欠くが、この統計値から類推して筆者らは、わが国の虐待発生率を英米とあまり差のない、子ども 100 人に 4.6 人という推定値を出したことがある。社会福祉法人「子どもの虐待防止センター」(東京都)が、学齢前の子どもを育てている母親 500 人を対象に調査した結果、「虐待あり」が有効回答の 9%、「虐待傾向」が 30%であったという予備調査結果を最近発表した。これはわれわれの推定値を支持するような結果と言える。

現状でも虐待に対応する社会資源は不十分であるが、氷山の水面下の部分まで想定するととなると気が遠くなる。

### 2. 子ども虐待と情緒障害児短期治療施設

情緒障害児短期治療施設には、児童指導員や保育士の他に、治療を担当する職種として心理治療員と児童精神科医が配置されている。従来児童福祉法上では虐待を受けた子の入所施設は乳児院か児童養護施設であった。これは被虐待児を救うには虐待者から離しさえすればよいとする考えに基づくものであろう。しかし、近年、虐待を受けた子の心的外傷(トラウマ)は根深く、単に虐待者から離して安全で快適な生活を保障すれば事足りるとするわけにはいかないことが明らかになった。すなわち PTSD を代表とするさまざまな精神障害を後年発症したり、人格障害を来したりすることが少なくないことが分かったのである。さらには虐待を受けた子が長じて子をもうけると、今度は虐待者になることもあるということもわかった。そのため虐待を受けた子どもの心のケアの必要性が近年つとに叫ばれるようになったのである。

厚生省もこの点を重く見て、1998 年 11 月の全国養護施設長研究協議会で、児童家庭局家庭福祉課長は、「虐待を受けた経験のある児童に対する心理的なケアが重要になるが、

わが国はその取り組みが遅れている」と憂慮し、「一定数以上の虐待経験のある子どもが入所する児童養護施設には心理療法担当職員配置の予算要求をする」と表明、さらには「大変重度のケース、虐待経験の結果として情緒障害が発生して、症状が重度のケースについては一対一の個別の処遇が必要になる。その場合は情緒障害児短期治療施設がその受け皿としてふさわしい」と、情緒障害児短期治療施設の役割の第1に被虐待児の心理治療を据えた。

しかし情緒障害児短期治療施設は、その数いまだ全国に17しかなく、また地域的には著しく偏在している。北海道、九州、東京都にはなく、他方、愛知県内、大阪府内にはそれぞれ2カ所ずつある。そこで1999年1月には、全国厚生部(局)長会議で児童家庭局は、「各都道府県・指定都市におかれては、被虐待児等心理的なケアを必要とする児童に対する専門的な処遇体制を確保するため、情緒障害児短期・治療施設についてもその整備促進を図りたい」と檄を飛ばした。

### 3. 子ども虐待と発達障害

虐待を受けた子の心の治療や施設ケアについては、本号の他の著者に譲ることとし、本稿では発達障害を持つ被虐待児の心のケアについて述べることにする。なぜなら一部の発達障害、例えば多動性障害やアスペルガー症候群の子どもが情緒障害児短期治療施設に入所してくることがあるが、それまでに虐待を受けていたということが決して少なくないからである。

親子関係は相互的なものである。一方的に虐待者から被虐待者へと暴力が向かうのではなく、虐待を受ける子どもの側にも虐待を誘発しやすいリスクファクターが認められることが多い。そのひとつに発達障害が挙げられる。中でも注目したいのは多動性障害あるいは注意欠陥/多動性障害(AD/HD)である。

虐待やネグレクトを受けた子どもの特徴にはいろいろある。例えば、落ち着きがない、多動、不従順、反抗的、攻撃的、怒りっぽい、乱暴、破壊的、自己評価が低いなどである。これらの特徴は、虐待を受けたために出てくる場合もあるが、虐待を受ける以前から子どもが生来的に持っていた行動特徴であったり、発達障害の症状であったりする。

多動性障害のように、なかなか周囲の人たちに障害として認識されにくい障害を持つ場合、親や教師は子どもの障害に気づくことがむずかしい。そのため子どもに不相应の過大な期待や要求をすることになり、子どもがそれに応えないと親はイライラして当たってしまうようになる。多動性障害の子どもは多動で落ち着きがなく、注意散漫で衝動的であるため、親にとって育児やしつけは並大抵のことではない。子どもが養育者の期待や思惑通りに行動しないと脅したり罰したりすることになりやすい。

### 4. 発達障害のある被虐待児のケア（多動性障害の場合）

前述のように被虐待児に見られる多動は、虐待の結果でもあり原因でもある。結果とい

う点では、虐待する親への心理援助が必要となるし、また原因という点では、多動性障害についての理解を親や教師に求め、その治療を子どもに提供することになる。

虐待される子どもへの心理援助に当たっては、多動性障害のために自己評価が低下していることに加え、虐待によってもさらに自己評価が低下していることを忘れてはならない。

### 1) 認知行動療法

この療法の標的になる認知機能の障害には、認知の歪みと認知の欠如の2種類があるが、多動性障害の子ども認知機能の障害は主に認知の欠如である。よく考えればうまくいきそうな場面で、注意深く情報を処理しておらず、考えずに行動している。すなわち「待つ、よく見て、よく聞いて」ということができない。したがって多動性障害の子ども治療戦略は、よく考えずに衝動的に行動することをやめさせ、よく考えさせ問題解決スキルを身につけさせることになる。

### 2) 行動療法的環境療法

情緒障害児短期治療施設では施設的环境や生活そのものも治療手段とする(環境療法)。その際、多種多様な行動療法の技法が援用される(必ずしも意識されているとは限らないが)。行動療法の基本は、あくまで「良いところは誉め」「悪いところは無視する」ことから始まる。しかし、虐待を受けてきた子どもでは、施設で加害者から離れて生活するようになって、職員を挑発するような試し行動に出ることは珍しくない。そのために再び施設内でいじめや虐待を受けることもある。そのような子どもの場合、待っていても誉めてあげられる機会はめぐってこない。挑発に耐え、誉める機会をいかに創出するかが職員にとって重要な使命となる。適切に課題を与え、遂行体験をさせて、誉められ、自信をとりもどし、自己評価を上げていけるように、施設での生活を構造化する必要がある。その際、行動契約法や視覚的な達成度表を用いることで、子どもに対する治療効果もさることながら、職員に誉める機会を意識させるという効果も得ることができる。

### 3) 薬物療法

現在これは多動性障害の最も強力な治療法である。多動そのものよりも注意集中力を改善することで、子ども自身が行動をコントロールできるようになり、2次的に多動性や衝動性が改善する。最もよく使用されるのは、中枢刺激薬のメチルフェニデートである。これには即効性があり、特に学校のように場面構成がはっきりしたところで効果が出やすい。服薬したその日から教師が吃驚するほどの落ち着きを示すことも稀ではない。

メチルフェニデートの副作用として最も多いのは、食欲低下である。子どもでは、そのために成長障害をきたすこともあり、成長曲線を絶えずチェックする必要がある。

不眠も薬効から当然考えられる。そのため朝または朝と昼に限っての服用が勧められる。しかしこれには反論もあり、夕方服用しないとかえってリバウンドが起り、興奮して

眠れなくなるとも言われる。情緒障害児短期治療施設での筆者の経験からもこのことはうなずける。

## 5. おわりに

多動性障害は一般にもまだ理解不十分な発達障害であるが、虐待を受けてきた子どもに多動性障害が認められるケースも稀ではないので、適切なケアをするためにも関係者に十分な理解が求められる。

## 参考文献

- クレイ・ジョーゲンセン(門・山本・松林訳)(1992):虐待される子どもたち. 星和書店
- Kado,S. & Nakayama,K.(1996):Child abuse and parental power in Japan. Recent Progress in Child and Adolescent Psychiatry, pp.202-208, Springer-Verlag, Tokyo
- 厚生省児童家庭局(監修)(1999):子ども虐待対応の手引き. 日本児童福祉協会