

思春期相談における援助のあり方についての試みと研究

—学際的取組みによるケースカンファレンス—

江幡玲子（思春期問題研究所）

思春期相談は日をおって困難さを増している。

中でも精神科疾患を疑われながら、その境界線にあるもの、教育制度とからみあうもの、司法、福祉などの法律との関連にあるものなどは1人の問題を1つの機関の1人の担当者によってまかないきれぬものではなくてきている。

問題を持った思春期の少年少女に対してさまざまな領域からのアプローチが総合的に行われなければ効果のあがらないことはいまでもない。

通学しながらシンナー治療のために通院し、時に警察に補導されるというような少年。心理療法を続けられていた少女が、数年後に分裂症と診断されることもある。逆に精神病院へ緊急入院したにもかかわらず、単なるわがままであったということもある。

こうした子ども達の問題に対して、多角的なアプローチをこころみるために、1つの機関内の固定したメンバーではなく、問題によってケースカンファレンスのメンバーを広げていくという方法をとった。このことは他の領域の知識を吸収すると共に考え方を学び、視野をそれぞれがひろげるといふ結果をもたらし、診断、治療、予後を継続させていくという点からも有効であるといえる。

I 相談事例について

昭和59年中に当研究所で受理した62例のうち登校拒否、家庭内暴力及び医学的疾患のあるものが全体の半数を占めている。継続的相談としての来所回数も多い。昨年度に実施した思春期保健調査のうち養護教諭にとっての保健指導事例の難易度の項目では、中高校共に、不登校、自殺、精神障害、神経症、心身症などがあげられていた。思春期相談においても同様のことがいえる。2つの事例について記す。

II 退行現象の顕著家庭内暴力少年の事例

(1) 事例

- A. 17歳 男 高校1年中退（兄、弟、妹）
- B. 19歳 男 高校2年中退（弟）
- C. 17歳 女 高校2年在学（弟）

A、B、C共に両親健在、共に母親に対しての暴力がひどく、とめに入った父親に対して暴力がある。Cのみ入院経験がある。

(2) 問題点、類似点

110番でパトカーの要請を度々するほどの暴力がある。病院精神科を受診し、Aは何ともない、Bは脳波に異常がないといわれ、Cはわがままでいわれている。弄火、拳銃、刃物への関心が強い。学業継続についての葛藤が大きい。容姿について、必要以上に親をせめている。母子関係の密度が濃い。表面的に夫婦関係は問題ないが緊張は高い。

(3) カンファレンスの出席者

- ・Aを診断した精神科医・Bを診断した精神科医・Aの両親から相談をうけたケースワーカー
- ・Bの両親から相談をうけた心理判定員・Cが入院していた病院のケースワーカー・家庭内暴力の治療例の多い精神科医・同じくケースワーカー・現在A、B、Cの両親の相談を担当している相談員・その他この問題に関心のあるカウンセラー数名。Cの入院中の担当医は、本人は病院ではよい子であり、家で荒れるのは親に問題があり医学的問題はないからということ欠席。

(4) カンファレンスの概要

それぞれの立場からの意見の発表と交換。暴力という危機状況への介入と、長期にわたる社会適応までを含めた治療の2本立てが必要であること、薬物治療の併用の効果はあるが、服用させる方法などについて名案はなかった。

A、Bの両親から相談をうけ診断した精神科医は、共に家庭内暴力という事例が初めてであり、相談時間も短かく、ケースワーカーもいな

いために家族の細かい問題や不安に対応することができなかつたことが了解された。

しかし、いざという時の緊急の対応としては警察よりも病院への期待が親の側に強いためにA、Bについては再度両親を通して治療を続けることになった。その結果親に不安がなくなり安定したこと、A、Bは刺激に対する反応と思われるような無意味な暴力は徐々に減少してきた。

Cは、80kgの体重で母親はその暴力に耐えきれず、弟を連れて近くに部屋を借りた。本人の不在中に食事、掃除、洗濯をしている。母親の姿がなければ暴力はない。

(5) 考察

カンファレンスののち、数回にわたり、意見交換をし、思春期病棟の見学をした。精神科医もケースワーカーも共に新しい知識を得、役割によるチームワークを明確にした。以後、類似ケースの相互紹介がひんばんに行われている。

Ⅲ てんかん発作のある女子高校生の問題行動について

(1) 事例

D 17歳 私立女子高校2年在学 (妹)

E 18歳 私立女子高校3年在学 (姉・弟)

D、E共に両親健在。共に小学校低学年時に脳波の異常が発見されて投薬が続けられている。

(2) 問題点、類似点

Dは、無断外泊、ディスコ、無届アルバイト、金銭乱費、無断欠席など校則違反が多い。親に対する反抗のため薬を捨てることが目立つ。Eは、いじめられっ子で、我慢ができなくなると反逆にでてハサミをふりまわしたりするため問題児視されてきた。

D、E共に、主治医より紹介されて来所した。

(3) カンファレンスの出席者

・Dの主治医の脳外科医、担任、養護教諭・Eの主治医の小児科医、担任、学年主任、生活指導主任・思春期患者を多く扱う精神科医・大病院医療ケースワーカー・担当相談員、その他関心のあるカウンセラー数名。

(4) カンファレンスの概要

Eの担任が“てんかん”のあることを知り、

病気が治るまで学校へ来てはいけないと言ったことから、家庭と学校の関係がこじれてきたといういきさつがある。てんかんについての医学的説明と薬物治療の効果などについての説明が医師からされた。非行的行動や暴力的行動とのつながりについて医師と教師の見解の相違が明白になった。集団を対象とし、校則の中で個人を指導する教師と、医学的治療を中心におく医師との間でD、Eの処遇についてきびしい意見の対立もあった。

病識の希薄な2人であり、親の不安と本人たちの希望の間にギャップのあることもわかった。その後、教師と医師との間で話し合いがくり返され、ケースワーカーによって家族内の調整が行われた。Dは高3へ進級し、Eは卒業にまでこぎつけた。

(5) 考察

医学知識の不足する教師と、現代の高校生活や思春期の心理に対する理解が不足する医師との間で、母親は不安になり、子どもは反抗的になっていったといえる。親の不安は、夫婦関係や兄弟の関係にまで影響を与えた。

慢性疾患の子ども達に対する、終わりのない援助のあり方について検討されたことは大きな成果といえよう。内部疾患を持つ思春期へのかかわり方に示唆を与えられた。

Ⅳ 今後への期待と提言

親は、治療期間にすべてを求めるが、必ずしも十分ではないことに気がつく。年齢も症状も境界線にある彼らへのかかわりは、誰かをコンサルタントとすることよりも、立場と関係のし方の異なった者がそれぞれの立場と責任から学びあい、視野を広げていくことが求められる。問題解決の経過の中で、ダイナミックな治療が無駄なく行われていくことを思春期患者にとって必要である。

他機関利用という考えから脱して、治療機関のシステム化のためにも、学際的な取組みを具体化していくカンファレンスへのニーズは高いといえる。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



思春期相談は日をおって困難さを増している。中でも精神科疾患を疑われながら、その境界線にあるもの、教育制度とからみあうもの、司法、福祉などの法律との関連にあるものなどは1人の問題を1つの機関の1人の担当者によってまかないきれものではなくなっている。

問題を持った思春期の少年少女に対してさまざまな領域からのアプローチが総合的に行われなければ効果のあがらないことはいうまでもない。

通学しながらシンナー治療のために通院し、時に警察に補導されるというような少年。心理療法を続けられていた少女が、数年後に分裂症と診断されることもある。逆に精神病院へ緊急、入院したにもかかわらず、単なるわがままであったということもある。

こうした子ども達の問題に対して、多角的なアプローチをこころみるために、1つの機関内の固定したメンバーではなく、問題によってケースカンファレンスのメンバーを広げていくという方法をとった。このことは他の領域の知識を吸収すると共に考え方を学び、視野をそれぞれがひろげるという結果をもたらし、診断、治療、予後を継続させていくという点からも有効であるといえる。