

思春期患者の家族への援助の実際

—特に鑑別・診断及び接触・治療の困難な事例について—

江幡玲子（思春期問題研究所）

思春期相談に訪れる家族の数は日を追って増加しているが、次の3点が、診断・治療を困難にしている。

- 1) 患者本人への接近が難しいこと
 - 2) 治療主体がはっきりと決められないこと
 - 3) 相談機関を数ヶ所巡り歩いていること
- などである。

思春期の子どもたちは、電話相談などを通して自分の問題を自ら相談してくるものが多くなる反面、他人に知られることを極度にきらうというより恐れているものも多い。子どもに内緒で来所する親たちに“本人をつれてきてほしい”と言っても、そのことが一番大きな問題であったり、時には、こんなところへ相談にきていることがわかったら殺されてしまう、というような発言もある。

なにかよい方法はないか、とあちこちの病院や相談所を巡っているが、本人をつれていくという点で足が遠のいて他の機関をさがすという結果になるものがある。

一方、本人を診断できないということと同時に、両親から説明される本人の行動に対して、見通しとしての診断さえもができにくい症状の患者にぶつかるとを体験している。このことは、治療すべき主体がはっきり決められないということにもなる。日を経て本人と面接が可能になっても同じ思いをすることがある。

一方では、親を不安にさせ、再び相談所巡りをくりかえすことにもなっている。

子どもが思春期に達する頃、親は40代であり更年期、厄年、思愁期などと表現されるように親自身にとっても心身の危機に遭遇している時でもある。あせらずに根気よく、と口ではいえても、実は大変に難しいことである。思春期の問題は、家族への積極的援助を抜きにしては考えられない。3つの例について検討してみる。

事例1) 12ヶ所の機関を巡った両親

15歳、高校入試を前に登校拒否、家庭内暴力がひどくなった少年は、耐えかねた母親が110番で警察を呼び、そのまま精神病院へ入院、一週間で「精神病ではない」ということで退院したが以前より暴力がひどくなる。教育センター、保健所を経て思春期病棟へ入院、外泊のまま事故退院、4年かかって高校卒業、大学入試に失敗、3年目を迎える。母親の記憶するだけで11ヶ所の相談機関に行っている。1回のみもの、数ヶ月通ったものなどがあるが、本人は強制的か家庭訪問でもしないかぎり会えない。

薬物、母親の家出、警察の説得などで一時小康状態となるが、小さいきっかけで暴力はくりかえされている。いよいよ困ると母親は最初に相談した保健所の保健婦をたよっていくことがわかった。12ヶ所目の相談機関である当相談所としては、神奈川、東京にまたがる母親の歴訪先のすべてと連絡をとり、保健婦をkeyにして家族への援助を組織化していくことにした。

<病気ではない、しかし、ふつうではない>という言葉でしか表現できない現在の状態では、父親と母親の不安をとりのぞくことを治療計画の第1歩としていかねばならない。この役割は従来はケースワーカーのものとされていたが必ずしも固執することなく、この家族にかゝわる機会を持つすべての専門家の意図するものでなければならぬという合意を得た。

事例2) “初老期うつ病”を訴える父親

51歳の飲食店を経営する父親は、仕事熱心で経済的安定こそ家族への最大の贈りものと考えている。高2を留年、いわゆる“くせ”のために登校ができなくなり、退学した18歳の息子の行動を理解できないとしきりに言っていた。精神科と教育センターの両方に何回か相談にいったが、母親としては<精神病でない>といわれ

ることが苦痛になり、なんとか精神病といってもらえれば気も楽になる、と言っていた。森田療法の病院へ入院させた。本人の状態に大きな変化はなく、再三のカンファレンスにも“こういう不思議な症例に最近は今々いきあたる”というような感想も出るが、周囲に大きな害も与えていないということで、きめ手となるような治療法も見出せないまま日がすぎている。

或る日、お父さんがへんだという母親からの電話があった。ふさぎこんで仕事に行かない、ぼんやりしている。話に聞く“初老期うつ病”というのではないか、という。同時に高校入試をむかえた妹が、こんな家にはいたくない、といい出したとのことで母親は困惑しきっている。現在父親は精神科医が、妹はケースワーカーが面接している。共に快方にむかっている。父親は、自分が患者として病院へ行く日と、父親として行く日とを上手に使っている。父親が安定してきた現在、母親も同じような症状がみえ始めている。

誰か一人が病むことによって不安定の中にも安定しているこの家族への対応がこれからの課題といえる。

事例3) 自閉症児のいる家族へのかかわり

25歳の男子にしては全体に子どもっぽさをのこしているが、デザインの会社で色つけをするまでになった青年は、自閉症児とは見えない。

3歳の時に異常に気づいてから20年余、母親はすべてをこの子のためにつくしてきた。有名な先生のもとでの訓練、親の会のリーダーなどをしてきた。息子が10歳の時に父親は家を出て行って数年後に離婚した。5歳上の姉は非常にききわけのよい頭のよい少女で母親のよきヘルパーであり弟にとってはたのしい姉であった。

姉は大学、大学院そして留學生活3年を経て現在は教師をしている。その姉がある日おこり出した。自分は弟の犠牲になった。あんた(母親のこと)には何もしてもらわなかったと泣き出しヒステリックにさわいた。自閉症児への療育についてはれい明期の20年前から現在まで母も子も実に辛抱強く身辺自立の訓練を続けてきた。こんなによいきょうだいは珍しいともいわ

れてきた。姉の協力ははかりしれないものがある。30歳の社会人として立派すぎる彼女のいい分は、自分から父親を奪ったのは弟と母親である。自分はいつも二番目に甘んじてきた。何でも弟が一番だった、といて連日母親をせめている。こんなにめんどうみてもらえるなら自分も自閉症になりたいといっている。

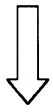
見かけはふつうであってもやはり一人立ちの完全でない息子と、退行現象をおこして泣きわめく30歳の娘をかゝえて母親は、どこに相談にいったらよいのか、精神科では本人をつれてくるようにいわれたがとても無理だし、娘のいい分もぐさりと胸にささるものがあるし……と自分をせめている。“私の思春期をかえせ”と泣く娘と一緒に死んでしまいたかったという母親は娘の10代における対応を悔いている。

この母娘の危機的状況への介入は“その時”にかゝられる人の存在を求めている。真夜中でも遠慮なくかけられる電話“いのちの電話”の番号を教えることできりぬけている。

ネットワークへの期待と提言

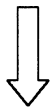
年間60件前後のインタークと500余件の継続面接をしているが、成長・発達の早い思春期の子どもたちは、数年の後には、おどろく程の変化をみせ、あの時の嵐は一体何だったのであろうというような思いにかられる。そうした中で、診断のつけ難い、どの機関が中心となるのがベターなのかもよくわからないというようなケースが残されていく。どの事例も精神科医や他の機関の専門家とカンファレンスを重ねることで暗中模索の対応をしている。問題がはっきりしていれば、診断・治療の目安もつき、チームを組むべき機関もきまってくるが――。

ここにあげたような事例は長期にわたるといいうことも考えあわせると、個人の問題の解決と同時に、家族を一つの単位としての視点を持つ事の必要性をいいたい。地域の中に家族を支えるネットワークを作りあげていくことによって親子心中、子殺しなど悲惨な事件を未然に防ぐこともできよう。ネットワークは各機関のもつ方法論・機能・サービスの内容等の相互理解によって可能となる。



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



思春期相談に訪れる家族の数は日を追って増加しているが、次の3点が、診断・治療を困難にしている。

- 1)患者本人への接近が難しいこと
- 2)治療主体がはっきりと決められないこと
- 3)相談機関を数ヶ所巡り歩いていることなどである。

思春期の子どもたちは、電話相談などを通して自分の問題を自ら相談してくるものが多い。なる反面、他人に知られることを極度にきらうというより恐れているものも多い。子どもに内緒で来所する親たちに“本人をつれてきてほしい”と言っても、そのことが一番大きな問題であったり、時には、こんなところへ相談にきていることがわかったら殺されてしまう、というような発言もある。

なにかよい方法はないか、とあちこちの病院や相談所を巡っているが、本人をつれていくという点で足が遠のいて他の機関をさがすという結果になるものがある。