



## 子どもたちの心に届く関わりについて ～親から受けたこころの傷に他人がどう治療的に関われるか～

前愛知県精神医療センター 精神科、前あいち小児保健医療総合センター 心療科 医師 新井 康祥

このたびは愛着の問題について述べさせていただける機会をいただきました。このうち虐待に関わるものに限定して、治療的なかわりについて述べさせていただきますと思います。

さて、私は昨年まで、あいち小児保健医療総合センターで被虐待児の治療を担当していましたが、今年度より名古屋市にある愛知県精神医療センターと兼務するようになり主に名古屋市内のケースを診つつ、成人も対象に診療を行っています。また、新たに性暴力救援センター日赤なごや「なごみ」と連携し性犯罪被害者の支援にも携わっています。このような日々の臨床で、虐待を受けた子どもたちの成長した姿に触れ治療に苦心する毎日ですが、医師の立場から経験したことをお伝えすることが多少なりともお役に立てればと思います。

精神科医に限らず、すべての医師にとって被虐待歴のある患者さんとの関わりは少なからずあります。私が研修医の頃によく経験したのは、救急外来に運ばれてくる大量服薬した方たちでした。精神科医として大学病院で勤務するようになると、そのように大量服薬を繰り返す方たちが、境界性人格障害と診断されて頻りにクリニックから紹介されて来ました。当時は虐待との関係性については認識されておらず、「眠れないからもっと増やしてほしい」「薬が効かない」と通院のたびに薬ばかり要求し、大量服薬など自殺未遂を繰り返す厄介な患者との扱いだったので、医療者がその負担からつぶされないよう、当たり障りのない接し方をすることが教育され、そのような患者は精神科病院を転々としていました。

もちろん私もこのような患者さんと接していて、と

ても苦勞をしたことを覚えています。ですが、今より時間にゆとりがあったため、少しでもその辛さについて話し合うことができないかと根気よく試みていました。悪態をつかれ、時には返事をしてもらえないこともありました。今でもそういう場面があり何を話せばよいのか迷いますが、来院されるたびに体調を尋ね心配していることを繰り返し伝えているうちに、少しずつ被虐待体験を語ってくれるようになりました。

患者さんの「人を信じられなくなった理由」が語られるとともに、本音を語るができず、薬の要求しかできなかった本当の辛さが理解できるようになりました。すると患者さんに笑顔が見られるようになり、次第に大量服薬をする回数が減り、落ち着いた生活を営むことができるようになっていきました。私は、治らないと思われていた患者さんのこのような変化を目の当たりにして、「今まで、この患者さんにも多くの大人が関わっていたはずなのに、いったい何をしていたのだろう」と、非常に残念に思いました。

通院をしているにもかかわらず、治療をしない医療には問題がありましたが、そもそも周りにいた大人の誰かが被害に気付いていれば、大人になってもこんなに苦しまなくてよかったです。このような患者さんたちを通じて、私は世間に虐待が多く潜んでいることと、虐待の傷の深さ、そして多くの被虐待歴を持った患者さんが、大人になっても偏見を持たれ、苦しんでいることを知りました。

最近になって虐待の問題が広く認識されたことで、地域差はあるものの、子どもの保護に向けて環境が大きく改善しました。また、先ほどの境界性人格障害と診断されている方たちの背景に、被虐待歴が隠れていることについても精神科医の中で認識されるように



なったことで、当時と比べ、はるかに多くの専門家や関係者が、子どもたちの支援に関わるようになりました。

しかし、それとともにみなさまがご存知のように、保護されただけでは治癒しない愛着の問題の難しさが明らかになってきました。その難しさは、大人の患者で経験していましたが、次々と受診に来る子どもたちの治療を通して、無事に保護された子どもですら、何年にもわたる深い傷に苦しまなくてはいけないことを知り、とても驚きました。

「成人がその生活において外傷を繰り返さうむれば、すでに形成されている人格構造が腐食されるけれども、児童期に外傷を繰り返さうむれば、この外傷が人格を変形する」

(J.L.Herman)

ここで、虐待による愛着の問題について説明したいと思います。みなさまも思い出していただくと分かりやすいと思いますが、幼い子どもにとって周りは不安や怖いことでいっぱいです。そんな不安や恐怖を感じた時に、親のところに戻れば抱きしめてもらえ、安心した子どもは再び遊びに出かけることができます。このような親子の関わりの中で健全な愛着が形成され、親から離れても安心して安定した対人関係を築けるようになります。しかし、このような愛着を育む関わりが少ないと、大人になってもぬぐい去れない孤独に支配されるようになります。保護された子どもの、寂しさを振り払おうと愛情を求める様子が人懐っこくかわいらしい半面、相手を選ばないその距離の近さは危険をはらみます。

さらに気まぐれに暴力を振るう親の存在が、愛着の問題をより複雑にします。殴られないかと常に親の顔をうかがいながら生活し、まるでシンデレラのよ

うに、親は姉や弟だけをかかわり、同胞がしたことでも責められ、さらにその同胞からも責められる。このような状況下で、自分の意見を言うことは危険です。自分が悪いから仕方がないと諦め、理不尽だと思う気持ちを押し殺し納得しようと努力します。そして、すべては自分の思い通りにならないことだと諦めるようになります。

虐待を受けた子どもがこのように考えるようになるのは、生き延びるためです。子どもたちと関わる中でここまでの理屈はすんなり理解できましたが、「なぜ保護された環境にいるのにもかかわらず子どもたちがこんなに人を信用しようとししないのか?」「多くの大人がサポートしているのに、なぜあえてそこからはみ出そうと激しく衝突するのか?」、そして何より「その子の育った環境が特殊なのであって、これからは自由に人生を楽しんでいいことをどうしたら信じてもらえるのか?」といった問題にいつも突き当たり、その理由がわからず悩みました。

その理由の一つを、「雪の断章」(佐々木丸美著)という小説を読んで、理解できたような気がしました。以下は抜粋です。

「同い年の人達は当然の権利で育ててもらったことを要求できるけど、私は誰にもそれを要求できないのです」

「小さい時からもしもの場合どうやって生活しようかと考えたことがある? あったとしても親や兄弟と一緒にしよう。そしてまた、時々考えるだけで私のように緊張はしていないのね。根本的にちがってる。土台が異なっているのだから、そこから引き出される悩みのとらえ方がちがってくるわ。」



「私はみんなと生活がズレているんだわ。困ったことがあっても人に打ち明けてみようとまではまるで考えつかない。決して信頼していない訳じゃないのに。～中略～ 一度つき当たると誰の顔も思い出せない。私一人なの。どうしようもないのよ。」

主人公の言葉から、被虐待環境から逃げ出し幸せな環境に来て、それが崩れ去ってしまう不安を消し去ることができず、苦しみ続けることがうかがえます。心を開きかけたと思うと、急に支援者を失うことが不安になり、離れようと無視をして距離をとろうとしたり、本来は虐待をした親に向けられるべき怒りが激しく向けられたりするため、支援者も混乱します。また、誰かと衝突すればほかの誰かに近づき、相手によって態度を大きく変えるため、一部の職員に負担が集中し、支援をするチームの中に温度差が生まれ、熱心な支援者が孤立するきっかけを生みます。この不安定な対人関係を築く側面を取り上げたのが人格障害の診断です。このような対人関係の問題を、「気分の波」と子ども自身が表現することも多く、気分が不安定なことで他者との関係性を損ね、また突然、死にたい気持ちがやってくるため子ども自身も困っています。

ようやく保護された環境に来て、残念ながら子どもたちの選択権は制限されます。単に住む場所を自分で決められないこともあります。将来のために努力して進学し、資格を取得することをこどもに勧めることが、将来について考えることができる状態にない子にとっては、価値の押しつけとなってしまいます。子どもを「自殺しないように保護すること」ですら、「自分で選択できる唯一の権利を奪われた」と思い絶望した」と患者さんから教えられ、「土台が異なっている」ことによる価値観の違いを強く認識しました。残念ながら、この価値観の違いが、お互いを理解し合えないものと認識します。

また、病棟で私や看護師が楽しそうに話すのを聞きながら、一人その仲間に入れずいらしている子どもは、とても深い孤独の中にいます。これまで必死に殴られないよう親の考え方を察知する方法を身につけてきました。どうしたら殴られ、また優しくしてもらえるのか。殴られないことに感謝すら感じて、そこにゆがんだ愛着が形成されます。これがトラウマティックボンディング（虐待的絆）と呼ばれるものです。わたしたち治療者が暴言を吐かれても、無視をされても、決して殴らず笑顔で話しかけてくること、そんな当然の対応にも「心の底では何を考えているのかわからない」と警戒する子どもは、「殴られるかもしれないけど、早く退院して家に帰りたい」といいます。「殴られるのは私が悪いから仕方がない」と。

このような子どもたちにとって、支援することは本当に迷惑なことでしょうか？

かつて行われていた、トラブルを避けるために、ほどよく関わる方法は治療的ではありませんでした。むしろ正反対で、治療とはこの対人関係の問題を乗り越えていく過程を通して、虐待によって植えつけられた誤った認識を塗り替え、新たに健康的な愛着関係を築くことが目標となります。つまり、避けては通れない問題であるため、いかに負担を少なく愛着の問題に関わることができる方法はないのかと模索し、あいち小児保健医療総合センターの心療科病棟ではさまざまな取り組みを行いました。その一つが性教育です。

#### 「性教育」「性の問題について考える会」

ここでいう性教育は予防教育といって、子どもが虐待、性被害、犯罪被害、DVの被害を受けないために正しい知識を身につけ、もし被害にあっても信頼できる大人に相談することを教えます。また、不本意な妊娠や性行為感染症に罹患した場合の対処の仕方も教えます。こうした教育を通じて子どもたちは、「自分の体は自分のもの」であって「大切にされるべきもの」

であることを学びます。それまで診察をするのにもふて腐れた態度で話もせず苦勞していた子が、性教育を通して初めて自分の体を心配してもらえたことを喜び、担当した看護師にカルガモのようについてまわる姿をみて、正直なところ性教育についてそれほど理解していなかった私は、こんな方法もあるのかと驚きました。また、正しい知識を学ぶことで、子どもたちのなかにも安全に対する意識が高まり、問題が発覚しやすくなるなど安全な環境づくりにも貢献しています。

愛着の再形成を促す関りは、退院後にも引き継がれなければ意味がありません。病棟は人員も多く退院後に同じ環境を再現するのは不可能ですが、性教育によって大きくその労力を減らせることを私たちは経験していましたので、子どもたちが入所する施設でも実践していただきたいと考え研修会を開催することにしました。それが、平成25年11月より開催している「性の問題について考える会」です。

研修の内容は、すでに性教育への取り組みを始めた施設からの活動報告や、医療者による愛着やトラウマの治療に関する講義などで、幅広く学べることを目的としています。また各会の始めに、主催した施設の見学会を行い、施設風土の違いを感じていただくことも重要な要素と考えています。もちろん入院環境を知っていただくために、病棟の見学会も行いました。ワーキンググループや懇親会を通じて親睦を深め、日常的に相談しあえる関係性を構築できる場も用意しています。「性の問題…」という名称ですが、実際はこのように愛着の問題に取り組むための環境づくりから、支援者が相談できる連携づくりまで、幅広く支援者への支援が提供される場となっています。

これまでの開催は12回を数え、現在では多くの施設の方々が運営委員として関わってくださるようになりました。副次的な効果として、会場で入所中の子ども達の相談を受けることがあり、早期に受診につながれるようになったことや、私たち医療者も子どもたち

の暮らす環境をより深く知ることによって治療の方針が考えやすくなったことがあります。

ご興味のある方は、中日青葉学園にあります事務局にご一報ください。

～さいごに～

「ここに来て、初めて人を信用することができた」

「ずっと死にたいと思っていたけど、今は死にたいと思わない。ずっと生きたいと思えるようになった。本当にありがとう」

「寂しそうな顔をしている子どもたち」を放っておけない大人たちが、「子どものために」と声をかけあい支援するチームには深いつながりが生まれます。子どもたちはその強い絆を見て、とてもうらやましがります。親から受けた心の傷はとても深く、他人が関わることを拒絶します。そんな子どもたちに、「世の中にはこのような温かいつながりがあるよ」と見せてあげられることが、一番の治療ではないかと私は考えています。愛着の問題を抱えた子どもとの関わりは決して楽な仕事ではありませんが、子どもの笑顔とこのつながりに私も助けられています。このことについて、みなさまにも共感していただけるのではないのでしょうか。

この他にも「動物介在療法」や「大府特別支援学校との連携」などお伝えしたかったのですが、残念ながら紙面の都合で省略させていただきます。みなさまもよい支援の仕方を見つけれましたら教えてください。よろしく申し上げます。