

**< 事例 > 発達障害が基盤にある中学生の家庭内暴力  
に対する相談・援助 : 学習障害およびその周辺  
の子どもを中心に**

著者	熊谷 恵子, 東原 文子, 荻原 喜茂, 小林 重雄
雑誌名	筑波大学リハビリテーション研究
巻	8
号	1
ページ	69-78
発行年	1999-03-16
その他のタイトル	Counseling and Helping to Family Violence of Junior High School Students with Developmental Disorders : Focused on the Learning Disabled and at Risk Students
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2241/10836">http://hdl.handle.net/2241/10836</a>

## 〔事例〕

### 発達障害が基盤にある中学生の家庭内暴力に対する相談・援助 —学習障害およびその周辺の子どもを中心に—

熊谷 恵子<sup>1)</sup>・東原文子<sup>2)</sup>・荻原喜茂<sup>3)</sup>・小林重雄<sup>1)</sup>

全体的な知的能力の遅れがなく、注意欠陥多動障害、広汎性発達障害、知的能力のバランスの悪さをもつ学習障害児およびその周辺児と言われる子どもたちの家庭内暴力を主訴とした相談に対する援助について、T大学心理・心身障害教育相談室で受けた6事例を検討した。3事例は、両親だけではなく本人も相談に来談できる状態、残りの3事例は、本人は家の外に連れ出せないため親のみの来談であった。前者は、医療機関へ照会することで薬物療法を行いながら、家族関係調整ができたため、問題解決の方向に向かったが、後者は、家庭内暴力の緊急性・深刻性を家族に伝えることや医療機関への照会等が困難であり、根本的な問題解決に至らなかった。後者の場合は、問題を伝える時期にも関係していた。この研究から、このような子どもの相談には、家庭環境や関係の調整はもとより、彼らが元来もつ生理的、精神的な問題に対する薬物療法のための医療機関への照会が重要であること、また、親に対して、子どもの能力レベルの理解を促した上で、その能力に合わせた進路の実現可能性を探ることが重要であることが示された。

キーワード：家庭内暴力 発達障害 学習障害 中学生 相談

#### I. はじめに

全体的な知的能力レベルに問題のない学習障害あるいはその周辺にある子どもたちは、読み書き、算数の問題の基盤となるような認知障害とともに、行動の問題の基盤となる衝動性や過敏性などを持ち合わせる場合が多い。発達全般のバランスの悪さから、親や教師にとっては、子どもの問題点がわかりにくく、子どもに過剰な期待をしてしまったり、反対に過小評価をしてしまうことが多い。このような周りの評価のまずさと本人のもっている衝動性や過敏性が重なることによって、思春期において、彼らは家庭内暴力の問題をもつ場合もある。子どもの家庭内暴力に耐え切れず、父親が金属バットで荒れ狂う子どもを殺してしまった事件は未だ記憶に新しい。その逆に、子どもの暴力に耐え切れない親が自殺に追い込まれる場合もある。このように、家庭内暴力は、暴力そのものも悲惨さを極めるが、1つ間違えると、子どもや親の生命の問題に発展しかねない緊急性を要する問題である。この種の相談は、本人なしで家族のみとしか話せないことが多く、どのように本人に対してアプローチするか、困難な場合が多い。多くの場合は、一相談機関で取り扱う

ことはできず、医療機関や地域のケースワーカーへの照会や連携を必要とする。しかし、このような相談がある以上、それに対して、相談機関でどのような対応をするべきか、十分検討されねばならない。

これまで、家庭内暴力に対する治療法や援助技術については、医療機関での対応の報告は多くあるが、相談で取り扱われた事例報告は少なく、まして、その援助方法や技術化に言及するものはまれである(大山・小泉,1997<sup>12)</sup>)。今回、発達障害の基盤、特に学習障害あるいはその周辺の問題をもつ子どもたちの中で家庭内暴力に発展した6事例から、彼ら特有の問題点とそれに対する相談機関における援助について検討した。

#### II. 対象

1997年度、学習障害あるいはその周辺の子どもで、家庭内暴力の問題を主訴としてT大学心理・心身障害教育相談に来談した6事例である。初回面接の時期はさまざまであるが、いずれも家庭内暴力あるいは暴力的な行動についての訴えは、中学生の時期であった。相談対象者は、本人および家族を対象としたもの3名、家族のみを対象としたもの3名であった。事例の詳細については、表1、2に示した。

1) 筑波大学心身障害学系  
2) 聖徳大学短期大学部  
3) 国際医療福祉大学

表1 事例概要 (対象の子どもも相談室に来室したケース)

氏名(現在)	事例T (中学2年生)	事例K (高校1年生)	事例I (専門学校1年生)
初回面接	6歳、小学校1年生1学期、普通学級在籍。本人・母親で来室。	小学校5年生、普通学級在籍。小児科の病院より、当相談室を紹介され、本人・母親が来室。	中学3年生2学期。適応指導教室担当教諭より当相談室を紹介され、本人・母親が来室。
主 訴	小学1年時：学習障害児と診断された。学習面の指導をしてほしい。 中学1年時：家族に対する態度が悪い。	小学5年時：漢字が書けない。学習障害児かもしれない。 中学1年時：家庭内暴力に対する対応のアドバイスを受けた。	家庭内暴力に対する対応。学習障害児かもしれないので、評価もしてほしい。
家 族	男ばかりの5人兄弟の4人目。内装業を営む父親、専業主婦の母親。弟は多動傾向、上の兄弟は、不良傾向、力が強くて、とても本人が立ち向かえない。父母は、さっぱりした性格であり、子どもに対して放任であってもしっかりして過干渉ではない。	研究者の父親、元高校教師の母親、本人、弟の4人家族である。父親は、研究のみで子どもに対して興味が薄く、母親はしつづけにきびしくかなり口うるさい。また、母親は、自分の弱みを人に絶対に見せず、家では、すべての決定を行う権力者である。	父、母、本人の3人家族。父親は、高卒でデザイナーとして家で仕事をしており、酒を飲むとくどくど文句を言うが、家質的には、本人の生活全般を見ている。母親は大卒で保険の外交員。強い学歴主義があり、本人を何が何でも大学に入れる夢を持っている。
暴力の始まり	中学1年	中学1年	中学3年
暴力の対象	母、弟	父、家屋、物	父、家屋、物
暴力の内容	目つき、暴言、罵り	殴る、罵る、壁にナイフを刺す	殴る、罵る、壊す
暴力の取まり	中学2年	高校1年	中学3年
不登校	なし	なし	小学校5、6年～
学力レベル	最下位	下位	下位
知能レベル	FIQ70程度	FIQ90程度	FIQ80程度
現 病 歴	<p>幼児期より、知的能力がやや低く、その上、バランスが悪いことから、読み書き、算数のすべてに問題を持ち、就学時より、丁大大学院生が他の相談機関でかわかり、小学校4年生までは特別な学習指導を行ってきた経緯がある。多動性はなく、女の子と遊ぶような優しい性格であった。男の子の中では、使いっぱしりになることで、友だち関係を保つような所があったが、それも自分では、居心地が良くないらしく、グループで行動することはなかった。小学校2年生のころには、スーパーで万引きをしてしまったが、母親の即時の対応で、その後日立った不良行為はなかった。小学校低学年のころには、唯一持久走がクラスの中で上位であったが、その他、チームを作って行うスポーツ、器用さや協調運動能力が関係するスポーツは若手であった。成績も、常に学年で最下位で本人が学校で活躍できるような場はなかった。休み時間には、外で遊ぶことはなく、2、3人の友だちと学校内をうろうろ歩いて過ごした。小学校5、6年生は、本人および相談担当のお互いの都合があり、相談は中断されていたが、中学に進学し、本人の精神的なストレスが強いことなどから、ふたたび来室した。中学に入り、友人関係では完全に孤立することはなかったが、学業面では、習っていることが自分のレベルとあまりにもかけ離れ、他の子どもたちとますます差がついてきたことから、ストレスフルな状況があった。中学1年生後半から、弟に対して執拗に罵る、攻撃的な暴力の形にはならないが母親の足の先から頭まで反抗的な目つきで執拗に眺め回す、父親に対する暴言などが目立ってきた。</p>	<p>幼児期より、喘息ぎみで、なんども入退院を繰り返していた。そのため母親は仕事を辞め、喘息や他のアレルギーで入院すると、看護婦へ興味を示し、母親以上にべたべたとスキンシップを求めたりするが、母親には求められなかった。また、友だちともうまくいかなかった。話す内容は、このようにアンバランスな状態に疑問をもち、小児神経科を受診、学習障害の疑いがある診断された。医師より照会され当相談室を来室した。人に対して友好的ではなく、人を中傷するようなことばはすぐ出てくるが、運動や遊びの能力は同年齢の子どもと比較すると劣った。小学5年生より1年間、特に書字指導で行動したが、その後は、親子関係の調整などを主に相談を受けていた。中学校に入り、学力や運動面は全般的に低迷し、他児から遅をとった。軍服や戦車、軍艦などに強い悪感を持ち、自分の部屋の壁にサバイバルナイフを投げて刺し遊ぶことから始まり、家族、特に父親、弟に対する殴る、罵るの暴力がひどくなった。母親に、暴力は振るわないが陰でねちねち文句を言ったりしていた。弟がいる側でナイフを壁に投げるため、そのことでいつ怪我をするかわからない状態がある。また、弟を罵ることもあった。</p>	<p>(紹介者の教諭からの申し送り) 幼児期には位虫でいじめられっ子であった。3年生のころから友だちにかかわれなくなり、勉強も100点がとれなくなったことで母親に叱られるので、テストのある日に登校を渋るようになった。5年生時に毎日早退、6年生時にクラスの友だちから学校に行かないことに対して、親からもぶられたり、水をかけられたりした。中学校1～3年の間、在籍校へは一度も登校できず、1年生時は、地元教育研究所の不登校児の相談室へ、1年生2学期からは適応教室へ通級した。いずれもはじめは行きたくて行くが、何か1つでも気に入らないことがあるとそれを理由に行かなくなった。釣りが好きで、父親と一緒に月に2、3度軽釣りを楽しんだ。釣りに関する特定の知識が非常に豊富である反面、日常生活の知識については、それほどなかったり、言葉遣いが丁寧過ぎるほど丁寧な時とぶつさらぼうや時があるなど極端であった。また、軍歌を明々と歌ったり、およそ同年齢の子どもが興味をもたないようなことについて、かなり深い知識があった。両親が地元の教育相談等に対する不信感があり行かなかったが、3年生6月より、家で、物や家屋を壊す、父親に対する暴力などがはじまり、両親もたまたまなくなり、担任教諭に相談、地元の相談機関ではない当相談室に来室することになった。</p>

表2 事例概要 (対象の子どもが相談室に来室しないケース)

氏名(現在)	事例N (高校1年生)	事例E (高校浪人)	事例Y (高校1年生)
初回面接	中学校2年生、私立中等高等学校在籍。母親の節の紹介で、当相談室を知り、母親のみ来室した。	中学校2年生。精神科で注意欠陥障害といわれて、学習障害を知り、父母が来室。	中学校1年生。知り合いから、当相談室を知り母親が来室した。
主 訴	家庭内暴力に対する対応についてアドバイスを受けたい。	家庭内暴力、不登校。今後の教育的な配慮についてのアドバイスを受けたい。	家庭内暴力に対する対応についてアドバイスを受けたい。
家 族	会社員の父、専業主婦の母、本人、小学5年生の妹、父方の祖母の5人家族。母親は、祖母とも仲良く祖母のことを初め、家のことはすべてを切り盛りしている。父親は、母親に消極的に協力するが、積極的に解決の道を探ろうとは思っていない。	病院事務の父、専業主婦の母、本人の3人家族。父親は、あまり子どものことに口をださないほうであったが、問題行動がおおると、母親に協力的にふるまった。母親は、本人を大学まであげなければならないと、かたくなな信念をもっている。	母親、本人、妹、弟の4人家族。本人が小さいころから扱いにくい子どもであったにもかかわらず、母親は父親からの協力が得られず離婚した。母親は、学歴にはこだわらないが、本人をきびしく育てたとのことである。
暴力の始まり	中学2年	中学2年	小学校6年生
暴力の対象	母、妹、家屋、物	母、物	母、妹、弟、家屋、物
暴力の内容	殴る、蹴る、壊す	殴る、蹴る、投げる	殴る、蹴る、壊す、投げる、暴言
暴力の収まり	いまだ	中学2年	中学3年
不 登 校	中学2年生～	中学2年生	なし
学力レベル	中位	中位～上位	下 位
知能レベル	不 明	不 明	不 明
現 病 歴	幼児期より多動傾向があった。公園に連れていくとまわりの子どもたちにかみついたりして、母親は追いかけてながら謝り回っていた。幼稚園や小学校低学年の時期には、席にすわってられず、落ちつきなく動き回った。小学校高学年の頃には、席に座ってられるようにはなったが、ごそごそと常に体の一部分が動いてしまう状況があった。主要教科の学業成績は中位であったが、不器用で体育は苦手であった。中学校は中高一貫教育の私立学校を受験し合格した。1年に一度程度の大きいけんかをする以外、行動面では、問題が見えなくなったが、学業面では、英語の成績が著しく劣った。さらに、2年生1学期頃からは、家屋の壁や戸を壊したり、物を投げたり、母親と妹に対して殴る、蹴るの暴力が激しく、また不登校の状態にもなった。激しく殴ったかと思うと母親の壁に膝枕をしたりべたべたした。塾の先生を気に入っており、塾には行くがその他は外に出なかった。不登校が続くとだんだん睡眠のリズムが乱れ、早起き明け方寝るような生活になってきた。	幼児期には、特に問題はなかったが、友だちと遊ぶより一人で遊ぶことを好んだ。小学校においては、トイレで自分が用を足すところを見ると盛んに訴えるなどした。母親は、そのことを根拠に、当時いじめられていたと言った。トイレのことはずっと気にしており、中学に入って、自分の家のトイレに入れなくなり、トイレの床に水を塗った後に入るようになった。その後、水を塗ってもトイレに入れず大小便を垂れ流す状態となった。そのことで、精神科に入院し治療を受けたが、同じ病棟にいる痴呆の患者を見て、病院に入院していることや精神科にかかることを拒否し早々に退院してしまった。退院後、トイレに入れるようにはなったが、学校に行けなくなり、母親に対して暴力を振うようになり(本人には居所がわからないようにして)母親は一時的に実家に帰り、本人と別々に生活した。母親と一緒に住むためには、暴力などふるってはいけなく、父親が本人を諭し、堅く約束させ、3ヶ月後に母親を家に帰した。その後、母親に対して暴力をふるうことはなくなったが、不登校状態は続き、昼夜逆転の生活を送っている。これまでの本人の様子をみて、精神科医から注意欠陥障害との診断が下り、その医師のすすめで、当相談室に来室した。	幼児期より物を投げたり、興奮すると突然裸になったりと、突発的な行動が多かった。小学校の時には、担任教師やクラスがかわった一学期には毎年特になられた。父親は、本人の問題行動について、母親のしつけがいけないと意見をしたが、母親に協力することはなく、本人の教育について、父母は対立し、本人が6年生の時に離婚した。6年生2学期に引越して、本人と妹、弟を連れて母親はまったく異なる土地で生活を始めた。新しい学校では、おとなしかったが、ひどく緊張していたようだった。小学校6年生3学期より、母親に対する暴力が始まった。中学校に行っても、学校ではきわめておとなしいが、家では暴れた。母親の髪の毛をつかみひきずり回した。風風邪をひいていれば水をかけたり、「雑犬！」などと怒鳴るなど主に母親をターゲットにしたが、妹に対して殴る、蹴る、弟に対して因縁をつけるなどした。また、冬は薄着、夏は厚着で過ごしたが、風邪をひいたり、反対に、汗をたくさんかいたりすることはなかった。家のどこにでも、大便や小便を垂れ流すようなこともあった。

### III. 相談概要および経過

#### (1) 事例T

相談室や相談員との関わりは、幼児期にさかのぼるが、中学1年生時、家族に対する暴力的な行動を訴え再度来室した。Tの暴力の現れには、中学に入りますます学業困難が顕著となり、勉強以外でもなかなか自

分を発揮できないためのストレスが大きな要因と考えられた。進路については、本人は、明らかに進むべき希望の道があるわけではなかった。父親は本人がすぐ働けるように援助することも可能であるとのことであったが、母親は本人がさらに努力して普通高校にいくことを望んでいた。従って、中学1年生の時期から、

両親と本人の進路問題の調整も徐々に行う必要性があると考え、それを含めて以下の内容で相談を行った。Tに対しては男性相談員が1ヶ月に1回のペースで面接を行い、また、親に対しては、以前からかかわっている相談員と上記相談員が、両親との面接を1年に2回実施し、進路についてのTと両親の意見の調整を行った。

①本人に対するカウンセリング（本人の話をじっくり聞いてもらえる場というのが他にないので、相談室で相談員がじっくり話を聞き、その都度、本人の日常的問題解決を援助していく）

②進路における本人と家族との意見を調整

相談開始から3ヶ月ほどで、母親に対する暴力的な目つきや父親への暴言はなくなり、弟を蹴っ飛ばすことも完全ではないがやや落ち着いた。

## (2) 事例K

初回面接は小学校5年時であるが、特に中学2年時に家庭内での暴力がひどくなり、中学2年時に再度入室した。Kの暴力には、学業の問題もさることながら、学校の中で友人がおらず孤立してしまうことのストレスや父親の無関心、母親の支配的な態度に対する抵抗が大きな要因と考えられた。Kは口が達ち、結果的に相手を傷つけるようなことも意図せず言うことが多く、学校での友人関係を維持できなかった。一方、父親は仕事に一途で全く子どものことは眼中になく、母親は不断から子どもに対して指示的で、勉強ができない場合にどのような将来があるか全く想像もできないようであった。1週間に1回の割合で相談員が家に訪問し、以下の内容で対応した。

①本人に対するカウンセリング（不登校の状態で家の中にいるので、相談員が家に行ったときは、家族ではない他人として本人と話をし気分転換をはかり進路に対して目を向けさせるようにする）

②本人に対する親の理解を促す

父親、母親の家庭内での関係や根本的な態度がかわらなかったため、父親に対して、殴る蹴るのひどい暴力が続いた。

中学2年11月、本人も今の状態は苦しいということを訴えたため、精神科で薬物療法を行うことを勧め、本人も望んで一週間ほど入院加療を行った。しかし、その結果、父親に対する暴力は減ったがなくなることはなかった。中学3年生になると、両親、本人に対して進路相談を行い、Kの学力で可能な範囲で、しかも家から離れ寮生活をするという高校への進路を決めた。進路を意識しはじめてから暴力は減り、高校に合

格、本人が家を離れたことによって、暴力の問題は消失した。

## (3) 事例I

通級していた適応指導教室の担任より照会された。本人の暴力には、根本的な対人関係の問題と母親の学歴主義に応じられない本人のストレスや適応指導教室において十分理解されていないと感じていること、さらには本人に対する両親の感情むき出しの対応が大きな要因であると考えた。本人には、1週間に1回ないし2週間に1回の割合で1人の相談員が、母親には、別の相談員が2ヶ月に1回の面接を以下の内容で行った。

①学校の教師と本児の意見調整

②病院への紹介

③進路決定

④決めた学校への予備登校、入学後の登校

⑤本人の知的レベルについての親の理解

母親に対しては、本人の知的能力レベルが大学にいけるような高いレベルではないことについての理解を促した。

中学校の適応指導教室では、教師達が善意ではあるが、本人に対して異なる意見を同時に伝え、一部押しつけに近い対応があったため、学校との関係で本人が混乱したり暴れるのも無理はないと考えられることもあった。しかし、本人は、これまでの経過を自分のせいではなく、すべて他人のせいだと考えるようなことがあったため、進路決定に関して、他人のせいだと逃げられるような状況を作らないよう、本人に自己決定させるような場面を作りながら、両親および本人に対する進路のアドバイスを行った。

Iは人の中にでるときにどきどきして汗をかく自律神経症状がみられた。これを抑えるための薬物療法を希望したため、小児神経科のクリニックを紹介した。医師は、広汎性発達障害が基盤にあると考え、睡眠リズムを整えると同時に、対人緊張を和らげるための薬物療法を行った。

その薬物療法を行いながら、自分で決定した専門学校への準備登校を行った。中学校ではこれまで年度初めにはりきりすぎ、途中で息切れして学校に行かなかった。そのため、今回はそのような挫折感を味わうことのないように、本人のはやる気持ちを抑えてやりながら、無理のない登校頻度、学校に滞在する時間、学校でこなす学業内容を計画的に増やした。週ごとに点検し、その時の問題に対してアドバイスするようにした。

それらの結果、暴力はまったくなくなり、新しい専

門学校への登校も順調である。

#### (4)事例N

本人は来室せず、母親のみが来室した。母親から聴取した本人の発達歴によると、Nは注意欠陥多動障害の既往があり、Nの暴力には、一旦、表面的には隠れているものの生理的なレベルで存在する衝動性の問題があること、母親が過干渉であることが大きな要因と考えられた。従って、初回の母親の来室時、以下のことを話し、父親とも相談するよう勧めた。

- ①病院の小児精神科に行き、薬物療法をうけること
- ②緊急時の対策のため、地元の保健所に相談に行くこと

翌日の母親からの電話連絡では、父親と話し合ったが、親は両親とも息子の家庭内暴力のことは誰にも言いたくはないし、病院へも行きたくないとのことであった。この時は、ちょうど本人が暴力を振るわず、母親にべたべたとまとわりつく時期であったようだ。

その後、1ヶ月をめどに電話連絡を入れながら6ヶ月ほど状況を追跡した。はじめは、母親は、こちらの提案を拒否し、最近暴力が減ってきたと答えていた。しかし、高校へはエスカレーター式で進学したものの学校へは行かず、出席日数の関係で、高校1年2学期早々に高校を退学することになってしまった。暴力も依然としておさまらず、ちょうど暴力を振るわれた翌日に、偶然かけたこちらからの電話では、再度来室したいというので、急遽面接を行った。この時には、母親は本人から殴られた直後で「やっぱり息子は病気のかしら、おかしいのかしら」、「どうにも解決しない、どうか解決したい」ということを訴えていた。そのため、その気持ちを後押しするように、家庭内暴力が命にかかわる非日常的な問題であることを説明し、次のことを提案した。

- ①可能であれば早急に、母、妹が家を離れる、または、ケースワーカーなどの支援者に日常家を訪問してもらえるように手続きをする。さらに本人には精神科を受診させる。
- ②可能であれば、父親にも相談に出てきてほしい。

現在、初回到相談を受けてから1年弱たつが、やっと親に徐々に事態を解決する方法を見い出せる土壌が整いつつある。

#### (5)事例E

本人は来室せず、両親のみ来室した。Eの暴力には、知的には高いがもともと広汎性発達障害が基盤にあるための対人関係の弱さと母親の盲目的な学力主義が大きい要因と考えられた。初回面接にきた時点で、家庭

内暴力自体は収まっていた。これは、精神科医の指示で、父親と母親が協力しあい、本人の暴力を母親が受けた直後、母親がすぐに家から離れたという早期の適切な対応があったからである。その後は、不登校が続いていたため、月に1回の割合で、電話連絡と面接のいずれかを行い、父母に次のことを伝えた。

- ①睡眠リズムを崩し、昼夜逆転しないよう、日常生活に関するアドバイスを本人に伝える。
- ②学校や塾に行くことは今の段階ではけっして強要しない。
- ③本人が行かなくても、精神科の医師とは、その後も連絡をとってほしい。

母親は、近所に住んでいる同学年のB夫が、毎日親の送り迎えで複数の塾におとなしく行っていることを取り上げ、うちの子と違って本当に偉い子だとしきりに言った。うちの子はどうしてこうなってしまったのだらうかと何度も繰り返した。本人が通いたければ塾でも学校でも行けるだろうが、その気がないのに、行かせることはそもそもできないことであることを母親に伝えた。相談員がどんなに説明しても、おとなしく塾に行く子は良い子、そうでない子は悪い子という価値観から離れなかった。

2ヶ月後には、自分の部屋にずっと閉じこもることはなく、起きていれば母親や父親のいるところにも出てきて会話をするようになった。また、昼ごろから登校するようにもなった。しかし、毎日コンピュータ相手に将棋をやって夜遅くまで起きており、朝起きられないので、朝から学校には行けなかった。お昼ごろから出て行って、学校に来ているカウンセラーと話して2時間程度で帰ってくるが、正規の時間に登校することに関しては、未だ何も進展がない。しかし、本人は将棋が得意で、将棋の大会の時には、朝早くから自分で起きて出かけていくことができた。

#### (6)事例Y

本人は来室せず、母親のみの来室であった。母親からの聴取から、Yには、もともと衝動性のコントロールがうまくできない注意欠陥多動障害の既往が認められること、また両親の不和から不慣れな新しい学校生活を送らなければならないことが、Yの暴力の大きな要因となっていると考えられた。当相談室より家から近いところに思春期外来のある総合病院があったため、その病院の精神科の思春期外来に行くことを勧めたが、結果的には応じなかった。その後、母親は面接には来なくなり、「子どもが『出ていく』と言い、無断で外泊した」、「子どもが荒れくるっている」など非常

時に緊急の電話連絡が入った。しかしその後、家を出ていくと行っても、本人は、基本的には家から離れられない子どもであり、外泊はそれほど深刻な事態にならないことがわかり、電話事態もかからなくなってきた。母親はこちらに電話をかけたり、話すことで安心できるとよく言った。こちらからの連絡は通じないことがほとんどであり、状況の変化を追うことが困難であった。

2年経過した後、母親から聞くところによると、声をかける教師や叱る役割の教師など、本人の中学校の在籍学年の教師すべてが役割分担を決め、本人の学校での生活を安定させたとのことであった。家の中では、中学1、2年生の間は荒れ、母親は、自分を守ることに、妹や弟を守ることに疲れ、何日か一人で外泊したこともあったとのことであった。しかし、学校生活が安定してきたためか、中学3年の2学期になると、高校入試への準備に注意が向き、家庭内での暴力はめっきり影をひそめ、中学3年後半には、母親への暴力は全くなくなったとのことであった。高校入試も成功し、某県立高校に行った。高校教師への申し送りもなされ、友だちもようやく1、2人でき、学校での生活は現在も安定した。しかし、母親が言うには、本人がまったくもとに戻ったということはなく、何かにつけて因縁をつける、弟妹をこずくなどはあるといった。

#### IV. 結果

本人が相談室に来た3名のうち、事例Tと事例Kの2名は、しばらく前から、学習指導という家庭内暴力とは違う主訴で相談を受けていたことで、相談室に違和感なく慣れた状態で入れたが、事例Iは、本人が相談を受けることを事前に了解していたものの相談場面では緊張しており、本人とのレポートをとりながら、相談が安定的に継続できるまで、2ヶ月程度要した。

3事例とも、複数の相談員が、本人や親について、丁寧に状況変化を追いながら相談を行った。相談に慣れないうちは、慎重に話さなければならないが、本人が来室できる状況においては、その時期時期に応じて変わる本人や家族の状況に合わせて、両親あるいは教師との連携や医療機関との連携も可能であり、もとの関係を変え、状況をよりよくすることができた。

しかし、本人の来ない事例N、事例E、事例Yについては、医療関係機関への照会、本人をとりまく周囲の人間関係の改善や緊急時の対応など、本人に対して間接的な操作しかできず、改善できたことは少なかった。特に、事例Nの母親に、家庭内暴力の対処はすぐ

にやらなければ、ということ伝えても、ちょうどNが暴力を振るっていない、しかも母親にべたべたとまとわりつく時期であったため「うちの子は病気ではない、いい子のときもある」などと、こちらの医療機関へ行くようにとの勧めは聞き入れられなかった。

事例Nや事例Yの母親は、相談を受けた後、「話を聞いてもらっただけでも楽になった」といった。

事例K、事例I、事例Yのように、本人が相談に来る来ないにかかわらず、これからの進路を本人のレベルに合った無理のない方向に向けると、暴力が収束する傾向があった。

#### V. 考察

##### 1. 家庭内暴力について

笠原(1977<sup>5)</sup>)によると、家庭内暴力は、①家庭内でおこり家庭内にとどまること、②意味のない爆発ではなくある特定の他者を照準とした行為であること、③体に触るなどの退行現象がともなうが、その時には、ある特定の他者の反応をつぶさに観察し、ミスを探ることがあると書いている。今回の6事例も、暴力が家庭内にとどまり、しかも暴力を向ける絶対的に自分より力が弱い特定の対象者がおり、暴力がでない時には、まるで赤ちゃんになってしまったように甘えてスキンシップを求めた。このような退行現象に関しては、特に、事例N・事例E・事例Yが顕著であった。このような状態を事例Nの母親ははじめ「いい子の時」といっていたが、時を経るに従って、母親がその行為を病的であると指摘してきた。

家庭内暴力は、不登校とともに、1980年代から思春期精神科お扱わなければならない大きなテーマとなってきた(清水・竹内・角田、1991<sup>6)</sup>;猪子・杉山・金子・本城・大高・青山・竹井・平野、1992<sup>7)</sup>;Sugiyama、1997<sup>17)</sup>)。家庭内暴力は、様々な観点から、取り上げられ、研究されているが、子ども自身の問題、あるいは家族の問題が絡み合い、それに対する援助は、定式化しにくい面をもつ。

今回の事例の中には、事例I、事例N、事例Eのように、学力や学歴を優先した母親の偏った価値観やクラブなどの学校生活で本来子ども自身が決めなければならないことまで、母親の意図が入ってしまうような過干渉な様子が見えかくれしていた。このように、家庭内暴力の要因に関しては、本人をとりまく周囲の人間との関係性が要因と考えられている場合もある。すなわち、①父性の欠如と母親の過保護・過干渉という偏りがあり、その中で、母子間に閉塞的で密着した関

係(稲村、1980<sup>3)</sup>牧原、1985<sup>9)</sup>;清水1991<sup>15)</sup>)や、③母子共生関係が形成されている(若林、1987<sup>20)</sup>)ことが多いとの指摘がある。

また、事例Iは、まわりの友人関係がうまくいかず、いじめられたことが不登校のきっかけになっているのに、学校に行けないIを、両親がぶったり蹴ったり水をかけたりヒステリックに反応してしまい、本人をよけい追いつめてしまった過去があった。このように、学校に行けない本人に対する父親の暴力(川谷、1992<sup>7)</sup>)や、父母の暴力や無視という過酷な生育環境(神田、1996<sup>6)</sup>)など、親が積極的に子どもを追いつめてしまう事例も過去に報告されている。

## 2. 家庭内暴力の中の学習障害児およびその周辺児について

家庭内暴力は、暴力を振るう子どもが、幼い時に虐待を受けるような不遇な生い立ちを背負っていたり、親がアルコール依存症や精神病に罹患し適切な養育ができない、あるいは養父母の関係がうまくいかないなどの家族関係や家庭環境の問題をもつなど、本人の周辺に深刻な問題があることが多く報告されてきた(川谷、1992<sup>7)</sup>;神田、1996<sup>6)</sup>など)。しかし、星野・栗田(1995<sup>2)</sup>)は、登校拒否児を、狭義の登校拒否児、学習障害を伴う登校拒否児、神経症による登校拒否の3群にわけて調べた結果、学習障害を伴う登校拒否児は、他の群に比べて、家庭内暴力を伴うことが多いことを報告している。このように本人の発達の問題が、暴力に影響していることがある。特に今回ここに報告した6事例は、すべて発達の側面に問題があった事例と考えることができる。すなわち、事例Tは、多動性や対人関係の障害はないが、知的能力のバランスが悪く、友人と対等な立場でつきあうことが出来ない上に、学校の中で自分を発揮できるような場面がまったくない事例である。また、事例K、事例I、事例Eは、治療にかかわった医師が、彼らが大人より小なり、広汎性発達障害、いわゆる対人関係に障害があることを公式あるいは非公式に認めていた。さらには、事例Nと事例Yは、生育歴の聴取から、明らかに注意欠陥多動障害の多動衝動型と考えられた。

家庭内暴力が問題となった事例のうち、これまで、彼らのように、発達障害の既往歴をもつものは、以下のように多く報告されている。すなわち、「小児・学童期から落ち着きのなさ、対人交流の乏しさ、不安定さなどを指摘された」ケース(臼井・中野・大滝・高橋、1993<sup>19)</sup>)、2歳の頃から内弁慶で自尊心が高く、仲間か

ら認められず、はみ出しに遭ったり、荷物を取り上げられるような意地悪をされた」ケースのように、はじめから対人関係の取り難さを思わせるようなケース(堤、1993<sup>18)</sup>)、「非常に移り気な性格で、根気と集中力に欠ける、言葉遣いの荒い子どもであった」ケース(川谷、1993<sup>8)</sup>)、「小学校では、授業中注意散漫を指摘され、宿題がこなせなかったりした」ケース(大山、見野、岩尾、幸地、安、山口、1994<sup>11)</sup>)、多動障害の診断を受けたケース(遠藤・上平・遠藤・宮尾、1995<sup>1)</sup>)などである。さらには、事例Yが、家庭内で暴れ出す少し前から、夏は厚着で冬は薄着で過ごす、特別汗を流したり、寒がったりしないという。このように「少学時代からずっとビーチサンダル半袖半ズボン姿を続ける」ケース(佐藤、1996<sup>14)</sup>)のように自律神経系の異常をきたしていると思われる場合も報告されている。

これらは、すべてが発達の問題としてとらえているような記述ばかりではない。しかし、脳の機能の問題から発達に何らかのバランスの悪さをもっていると考えた上で対応した方がよいのではないだろうか。

また、川谷(1992<sup>7)</sup>、1993<sup>8)</sup>)や神田(1996<sup>6)</sup>)も報告しているように、環境的な要因から起こる家庭内暴力と今回の6事例のような発達障害が基盤にあると考えられた家庭内暴力の両者の間には、文献で調べる限り、暴力の内容や症状に差があるとは考えられなかった。しかし、これには、高機能の広汎性発達障害の場合、一人であることを好むとは見られても特に問題があったとみられない場合もある。そのため、カウンセラー側が発達歴を詳しく聞かず発達歴に問題がないとされてしまった場合もあるのではないかと考える。この問題については、今後さらなる研究の成果が待たれる。

## 3. 家庭内暴力に対する相談・援助の在り方

大山・小泉(1997<sup>12)</sup>)は、家庭内暴力に関する相談で、相談者がまず把握すべき問題を次のように挙げている。すなわち、①緊急性の有無および本人の暴力の性質の把握、②本人の病態水準や家庭内暴力の背景にある本人の精神障害の診断、③心理的葛藤の内容(誘因となった挫折経験や自身喪失経験)とそれに対する本人の捉え方の把握、④家庭関係の病理と最近の家庭内力動の変化の把握、⑤周囲環境への適応状態の把握であると述べている。これら5つをすべて正確に把握する必要があるが、①については、自殺の危険性、暴力の程度、暴力の特徴であり、家族の言動からも把握可能であるが、③や⑤については、家族への問診から十分把握できるとは考えられないと記述している。今回



の6事例のうち、本人がこない3事例の場合には、③⑤に加えて、④についても正確に把握できたとは考えられなかった。根底の病的な関係は変わらないのであろうが、時事刻々とかわる家庭での状況の変化についても把握しきれず、即時の対応ができなかった。

相談に対する相談者の対応について、大山・小泉(1997<sup>12)</sup>)は、相談における家庭内暴力への初期対応として、緊急時に精神科への入院や警察の保護が必要となることを家族に理解してもらうことがまず必要であることを述べている。特に、今回の6事例のように発達障害的な基盤がある場合には、緊急時だけではなく、生理的に抑えきれない衝動性をコントロールしたり、対人的な緊張をやわらげたりするために薬物療法が必要であることを、親にも本人にも理解し、納得してもらう必要があった。その上で、周囲との人間関係の問題への対応の両者を考えなければならない。

本人が相談に來れなかった事例N、事例E、事例Yのうち、すでに医療機関へつながっていた事例Eを除いては、本人を医療機関へつなげることが重要なことと考えた。しかし、親の「精神科」に対する偏見から、照会ができなかった。暴力を振るい荒れ狂っている時期とそうではなくおとなしくてべたべたとよってくる時期があるので、暴力を振るわれて、どうしても手助けが必要である、となった時期に医療機関のことを話すなど、タイミングも必要である。川谷(1993<sup>9)</sup>)は、「一度家族が他所に相談をもちかけるようになると、解決のための相談というより、駆け込み寺の様相を呈するようになる。それが延々と繰り返され、解決の糸口がなかなか見出されなくいくことになることが多い」と記述しているが、まさに、事例Yは、駆け込み寺として求め、根本的な解決を本当に望んでいるのかどうか、相談されている方がわからなくなってしまうこともあった。このことについても、切迫感や緊急性をどのような時期に伝え、どう行動を起こさせるかというタイミングが重要なかもしれない。

その上で、①父親の父性の復権を謀ること、②家庭の中に第三者が訪問することによって母子間への介入を実現すること、③本人の甘えを受け入れぬよう家族に理解させる(大山・小泉、1997<sup>12)</sup>)ということ、徐々に行って行くべきである。なお、成田(1995<sup>10)</sup>)と阪上(1991<sup>13)</sup>)は、世代の境界が確立されていない家庭で、世代の境界を確立することが、家庭内暴力の問題解決になることを報告している。今後、問題解決が進みそうな事例Nについては、いわば3世代同居の家庭の中で起こっている問題でもあり、このような家族内の人

間関係の観点も視点に入れ、相談を勧めていくべきだと考える。

また、さらに、今回の事例K、事例I、事例Yのように、本人の進路の問題について、徐々に実現の方向に導くことは、本人の自尊感情を高める上で重要である。親が概して、子どもの能力レベルよりかなり高くなければ実現しないような進路を考えていることがある。子どもの希望と親の希望をいかに調整し、実現の可能性を探っていくことも非常に重要な相談の役割であると考える。

以上、今回学習障害あるいはその周辺の子どもたち6事例の家庭内暴力の相談から、相談室での相談・援助について、次のことが言えると思う。

- (1) これまで、家庭内暴力に関するさまざまな報告を見ても、発達障害の基盤があることが前提として書かれているものはあまりない。しかし、今回あげた事例のように発達障害の基盤が十分考えられる子どもたちがいる。このような子どもたちに、家庭内暴力などの行動上の重篤な問題が現れた時には、精神療法的なアプローチや本人や家族の関係調整等の家族療法的な視点をもつことはもちろんのことであるが、本人の生理的なレベルの問題に対するアプローチが必要であることをあらためて認識しなければならない。そのために、薬物療法の可能性を含めた医療機関への照会は相談において重要な部分となる。
- (2) 医療機関など他機関への照会は、クライアントに単に照会すればよいというものではないので、相談機関との他の関連機関との連携システム等、構築すべき問題点を多々残している。
- (3) 全体的な知能は低くないが発達のバランスが悪いこのような子どもたちは家族でも理解しにくい面をもっている。進路について、親子の意見を調整しながら、子どもの能力に応じた実現可能な方向を探ることが必要である。

## 文 献

- 1) 遠藤謙二・上平忠一・遠藤利治・宮尾美代子(1995)：母親の入院を契機に治療展開した行為障害の1例—家庭内暴力への対応をめぐる—。精神神経学雑誌, 97(4), 259.
- 2) 星野仁彦・栗田征彦(1995)：学習障害を伴う登校拒否の病増特徴。小児の精神と神経, 35(4), 285-297.
- 3) 稲村 博(1980)：家庭内暴力。新曜社, 東京.
- 4) 猪子香代・杉山登志郎・金子寿子・本城秀次・大

- 高一則・青山 隆・竹井陽一・平野千晶 (1992) : 児童青年期の神経症的問題における年齢特性について. 児童青年精神医学とその近接領域, 33(3), 218-226.
- 5) 笠原 喜 (1997) : 青年期—精神病理学から—, 中公新書, 133-141.
- 6) 神田秀人 (1996) : 家族間の会話を治療者がつなぎ合わせる面接を行っている家庭内暴力の1例. 児童青年医学とその近接領域, 37(5), 39.
- 7) 川谷大治 (1992) : 家庭内暴力と逆転移. 精神分析研究, 36(4), 331-33.
- 8) 川谷大治 (1993) : 家庭内暴力とその対応. 臨床精神医学, 22(5), 549-555.
- 9) 牧原寛之 (1985) : 年代による精神医学(2)青年期. 三好功峰, 藤縄昭編 : 精神医学 MIN Lecture. 医学書院, 122-128.
- 10) 成田喜成 (1997) : 子どもの家庭内暴力と家族力動. 家族療法研究, 14(2), 123-125.
- 11) 大山朗宏・見野耕一・岩尾俊一郎・幸地芳朗・安克昌・山口直彦 (1994) : 家庭内暴力に引き続き発症した精神分裂病. 精神科治療学, 9(11), 1229-1304.
- 12) 大山博史・小泉毅 (1997) : 精神保健福祉相談における家庭内暴力への初期対応—本人不在下に実施可能な家族への心理的援助法—. 臨床精神医学, 26(4), 499-508, 1997.
- 13) 阪上裕子 (1991) : 家庭内暴力に対するシステムック家族療法 : 保健福祉の実践理論に関する研究 (第1報). 公衆衛生研究, 40(1), 17-26.
- 14) 佐藤隆一 (1996) : 家庭内暴力を呈したてんかんの青年期男子への心理療法. 児童青年精神医学とその近接領域, 37(2), 33.
- 15) 清水将之 (1991) : 家庭内暴力, 安藤春彦, 熊代永, 中根文編 : 小児精神医学. ヒューマンティワイ, 157-166.
- 16) 清水敏子・竹内浩・角田春高 (1991) : 家庭内暴力と地域サポート・システム. 児童青年精神医学とその近接領域, 32(5), 396.
- 17) Sugiyama, T. (1997) : 日本の大学病院の小児精神医学的クリニックにおける外来患者の歴史的变化—名古屋大学病院からのデータ解析—. International Medical Journal, 4(1), 9-65.
- 18) 堤 啓 (1993) : 不登校と家庭内暴力. 精神療法, 19(6), 518-529.
- 19) 臼井樹子・中野浩志・大滝紀宏・高橋義人 (1993) : 家庭内暴力を呈した2症例の治療経験から. 児童青年精神医学とその近接領域, 34(1), 67.
- 20) 若林慎一郎・本城秀次 (1987) : 家庭内暴力. 金剛出版.

## **Counseling and Helping to Family Violence of Junior High School Students with Developmental Disorders : Focused on the Learning Disabled and at Risk Students**

Keiko KUMAGAI, Fumiko HIGASHIHARA, Yoshishige OGIHARA,  
and Shigeo KOBAYASHI

The present study was investigated the counseling/helping for family violence of the learning disabled and at risk students with no mental retarded, but ADHD, PDD, or Learning disorders by 6cases who intook in Counseling and Rehabilitation Center in University of Tsukuba. 3 cases could be counseled directly to parents and students themselves. But other 3 cases could be counseled directly only to parents but indirectly to students themselves. The former cases were succeeded in referring to mental hospital for drug therapy, adjusting family relationships, and solving problems of family violence. But latter cases were not succeeded in telling the problem of family violence was urgent and serious, and solving their essential problems. And the success of counseling and helping was related to the timing to tell the problems in the latter cases. This study mentioned that it was important for the counseling/helping for this type of children to referr to mental hospitals children's drag therapy to their physiological and mental problems, besides environmental adjustment, and family relationship adjustment. And it was also important to urge their parents to understand their children for ability labels then made way of life for childrens.

**Key words :** family violence, developmental disorders, learning disabilities, junior-high school students, counseling