

シンポジウム5

いじめ問題を巡って

いじめ介入の医療的支援

～被害児と加害児の治療と和解のプロセス～

奥山 眞紀子 (国立成育医療センターこころの診療部)

I. はじめに

いじめへの治療はこれまで被害を受けた子どものトラウマ治療に焦点が当たってきたが、特に低年齢でのいじめでは加害児の治療や被害児と加害児の和解のプロセスを考える必要がある。いじめへの対応として、被害児への対応、加害児への対応、被害児と加害児の和解のプロセスについて述べる。

II. 被害児への対応

1. いじめ被害によるトラウマの特徴

(1) 「被害」の認識を持ちにくい

いじめは仲間意識や遊びの延長で起きることが少なくない。そのために、「いじめられている自分」という認識を持ちにくいし、持ちたくないものである。

(2) 人間関係によるトラウマ

成人でも事故や災害などによるトラウマと戦争や犯罪被害ではその不安が異なる。特に子どもでは人間関係でもたらされるトラウマは他者への信頼感を低下させ、人格形成に影響する危険がある。さらに、親や教師などが子どもの状況を理解せずに被害児のせいにしてたり、ただ頑張るように指導したりすることが続くと、「誰も理解してくれない」という感情が生まれ、他者に対する不信が増強する結果となる危険が強い。

(3) 秘密にする影響

子どもは親に心配させたくない、いじめられていると認めたくないなどでいじめ被害を隠そうとする。親に対しても「うそ」をつかなければ

ならない。その負担は子どもにとって非常に大きい。さらに、そのために、トラウマが癒されずに重層化する危険がある。

(4) 発達への影響

子どもの発達はできた喜びがその原動力の1つである。いじめ被害によって悩み、鬱々としている状態では発達に影響がでるのは当然である。学習にも集中できずに、成績の低下などを招く危険もある。

(5) 繰り返されるトラウマ

Terr, LC (1991) は子どものトラウマを事故や災害といった1回の大きな恐怖体験によるI型と繰り返されるII型に分類し、I型は典型的な外傷後ストレス障害の症状が多いのに対して、II型では否認・解離・強い無目的の怒りを生じやすいとしている。いじめ被害は繰り返されるII型トラウマであり、解離などによって人格形成に影響する可能性がある。

(6) 孤立を体験するトラウマ

いじめによって子どもは孤立させられることが多い。孤立は子どもにとって耐えがたいものである。無関心でいられるよりは暴力を受けても関心を持ってもらいたいのが子どもの習性である。孤立によるトラウマは非常に強い。

(7) 自己評価の低下

いじめによって自分が認められない状況が続くと、自分は「どうせ嫌われている」という自己評価の低下が生じる。自己評価は子どもの精神発達にとって非常に重要なものであり、自己評価の低下は思春期の問題につながりやすい。

2. いじめ被害の症状

(1) ト라우マ反応

子どもは環境に適応しようと一生懸命であり、実際にいじめられている最中にはトラウマ反応が出現せずに、いじめが発覚して親などが理解してくれる状況になって多くのトラウマ反応がでることが多い。再体験症状としてはいじめられた夢を見たり、授業中にそのことが頭を占めているなどの状況となる。回避症状としては、不登校や学校関係すべての者への拒否などであり、感情麻痺としては笑顔が減少し、物事を楽しめなくなるなどがみられる。過覚醒症状としては不眠や苛立ちがみられることが多い。子どもの場合はこれらの症状に加えて、分離不安や退行が認められることがある。親がいじめを認識して子どもを守ろうとしてから、親と一緒にでないと寝られない、親から一時も離れられない、赤ちゃんのような行動が出現するなどの症状が出てくことも経験される。

(2) うつ症状および身体化症状

一方、うつ症状や身体化症状はいじめられている最中にも出現しやすい。腹痛や頭痛が出現したり、笑顔が減少してうつ感情が強くなり、勉強に集中できないなどの症状が出現する。ただし、子どものうつの場合は、苛立ちが強く、多動気味になったり、ある場面では明るくふるまえたりするために見逃されがちである(奥山, 氏家, 他. 2007)。にもかかわらず、自殺念慮は決して希なことではない。周囲の大人が十分に子どもに気配りをする必要がある。

3. いじめ被害を受けた子どもへの対応

(1) 加害児との分離

被害児のトラウマが強い場合、初期には加害児を被害児から分離することは不可欠である。「加害児といると楽しそう」と見えることもあるが、それは被害児が過剰適応している結果である。分離では、被害児ではなく加害児を遠ざけるのが原則である。加害児のクラスを替える、加害児を被害児のクラスに入らないように規制する。加害児が被害児に近づかないように教師が見張って対応するなどの処置がなされることが必要である。

(2) 休息

そのような処置をしても被害児にとってはエネルギーを回復する時間が必要なこともある。一時期、学校を休んで休息する必要性が生じることも稀ではない。そのような時期にせかさずに理解して子どもの回復を待つ姿勢が必要である。

(3) 周囲, 特に親の理解

被害児にとって最も大切なのは周囲からの理解である。特に親が十分に子どもの心理を理解して子どもの側に立つことが重要である。それが十分になされれば必ず回復する。しかし、子どもの心の痛み、焦り、どうしてよいかわからない気持ち、トラウマ症状やうつ症状などがわからないと、被害を受けた子どもを理解することができず、却って子どもを傷つける結果となる危険すらある。

(4) 治療

子どもの精神症状が強い時には早期から治療を受けることが望まれる。心理的な治療で回復することが多いが、トラウマ症状が非常に強い時やうつが遷延する時には薬物療法が必要となることもある。なお、子どものトラウマからの回復には親の対応が欠かせない。しかし、いじめの内容や状況によって親自身もトラウマを受けていることが少なくない。親への適切な対応も望まれる。

(5) 子どものエンパワメント

子どもの精神症状が落ち着いても、自己評価の低下が続くことがある。子どもの力を引き出し、子ども自身がそれを信じられるようにすることが重要である。

(6) 加害児との再接触と和解のプロセス

学校で加害児と一緒に生活していくうえでも、エンパワーの1つとしても加害児との和解のプロセスは重要である。これに関しては後に述べるが、加害児との再接触を行うときにはその意識を持つことが必要である。

Ⅲ. いじめをした子どもへの対応

1. 心理的プロセスの理解と行動への責任をとる

子どもが加害に至るには何らかの理由がある。いじめに至る心理的プロセスを理解することは加害をしてしまった子どもへの対応として欠かせない。にもかかわらず、それがしっかり

なされていることが少ない。心理的に理解することと行動に対しての責任を取らせることは同時に行えることであり、また、同時に行わなければならないことである。自分のした行動を認め、被害を受けた子どもの気持ちを認識させることは加害をした子どもになされなければならない。一方で、どうしてそのような行為に至ってしまったのかを丁寧に子どもと一緒に考える姿勢が必要なのである。「何故こんなことしたの!？」と叱責することとは異なる。子ども自身も認識していない可能性のあるプロセスと一緒に考えることが重要なのである。

2. 心理的プロセスに応じたケア

心理的プロセスを理解する努力をしたうえで、それに合わせたケアが必要である。できれば、家族の応援も得て進められると効果がある。ただし、加害児の中には家族の状況が悪くて家族の支援が得られないことも少なくない。それでも子どもに対するケアは行う必要がある。

まず、心理的プロセスを理解しようとする姿勢が最も重要で、それ自体がケアである。自分のことをわかろうとしてくれる人がいることが子どもの回復につながるからである。そして、その心理的プロセスに合わせてケアの内容を考え、どのようにしたら、加害につながることを防げるかを子どもと考えて、実行できるようにしていくことが求められる。例えば、「メディアで見たことを実行した」子どもには非現実の世界と現実の世界の違いを体験するようなロールプレーなどのケアが必要である。また、自分が「いじめられることが怖くて」いじめに加わった子どもには、脅された時にどのようにしたら自分が加害に至らずに済むかを一緒に考え、実行することを考える手法がある。ただし、自己コントロールが効かない、自分を見失うなどの行動の問題がある子どもは専門的な治療が必要になるであろう。特に、背景に発達障害や虐待を受けたことによる愛着とトラウマの問題がある子どもなどは専門家に相談することが望まれる。

加害した子どもに対して早期に対応することで、加害をしないような行動パターンを身につけることは子どもにとって非常に重要である。

しかし、それをせずに、「悪い子」のレッテル貼りだけで終わってしまえば、その子どもは「悪い子」のアイデンティティーを持って加害を繰り返す危険がある。そのような危険から子どもを守ることも重要な大人の役割である。

IV. 和解のプロセス

1. 「和解」の作業

和解の作業とは、加害者がいなくなって欲しいと思っている被害者が加害者の存在を認めていく作業である。従って、加害者の行為を水に流すとか許すということではない。そのプロセスとしては、被害者が①加害者が存在していることを認める、②加害者が自分と同じ空間を共有することを認める、③加害者と自分が人としてコミュニケーションをとることができる、ようになるプロセスである。そのプロセスの中で、加害者は自分の行為と向き合い、被害者の感情を理解することが求められ、被害者に自分の存在を許容されるという結果を得ることができる。

いじめの加害児にとって和解のプロセスは痛みを伴う作業である。しかし、自分の行為の意味も理解できずにその事実を忘れてしまいがちな加害児にとっては、そのままに大人になる危険を回避することができる。

2. 「和解」の作業の開始条件

和解の作業が可能になるためには、被害児のトラウマがある程度回復し、パワーがついている必要がある。従って、その開始は実際のいじめから数年を要することも少なくない。被害児にとってはトラウマを負った時点でそれに関する心的時間は止まるが、加害児にとっては過去のものとなる。従って、加害児とその保護者には、被害児と加害児に対するケアが必要なこと、いずれは和解の作業が必要となることを初期から伝えておく必要がある。

一方、加害児が加害行為を認めていない時には和解の作業は困難である。加害児のケアの中で加害行為を認めることがその大前提である。

3. 和解の作業

いじめに関しての和解の作業はなされていな

いのが現実であり、プログラムが存在しているわけではない。重要なことは被害児のリズムに合わせて、被害児を中心とした方法を取り、加害児も被害児も自我を超えた傷つきを体験することなく目的を達成できる方法が必要である。被害児も皆に支えられて、自分の自我が十分に耐えられる範囲で努力することで達成感を得、エンパワーされ、一方で加害児も傷つくのではなく、達成感が得られるような方法を模索する必要がある。

4. 和解の実際 ～症例から～

実際の症例を例に、和解の作業を紹介してみよう。A子は小学校1年生の7月に同級生男子3人から激しいいじめを受けた。主犯格だった男子Bの親に対して学校では児童相談所に相談してケアを受けるように勧めたが、親は聞き入れず、別の学校に転校となった。その子に従って加害をしたCとDは2学期から別のクラスとなり、A子の教室には入らないように教師が監察を続けた。その結果、A子の夜驚、夜尿、嘔気などの症状は消失したが、CやDを見かけた後には同様の反応が見られる状態が続いた。治療を開始して1年半後より、A子が和解の作業が可能かどうかの打診を行い、A子は約2年後にその開始を受け入れた。ケアを担当した教頭が再度CとDと面接し、Dは加害の認識が薄く、Cとの和解の作業を提案、CもCの親も同意した。A子は治療者と話し合い、最初にCに以下の内容の手紙を書いた。「私は1年生の時にあなたがぜんぶしたことをおぼえています。あなたはおぼえていますか？ 私はぜんぶあなたがしたことをぜんぶおぼえています。でも、あなたはおぼえていたら、そのあなたがやって私がやなことだったことをかいてください。この紙に、私がいちばんやだったことをかいてください」。治療者の依頼で、教頭がCと一緒にA子の手紙を読み、CにA子への返事を書かせた。Cは最初のA子の手紙に対して、自分がしたことを書いた。A子はそれを治療者と一緒に読み、「なんでごめんなさいって書かないんだろう。」「1つじゃなくて、もっと思い出してちゃんと書いて欲しい。」と言い、2つ目の手紙を書いた。「私は1つじゃなくてもっとおぼえていま

す。あなたは1つしかおぼえていませんか？ ぜんぶおぼえていたらこの紙にかいてください」。Cからはさらにいくつか自分がしたことが書かれた手紙が来て、その後数回のやり取りがあった。Cからの手紙に「A子ちゃんがいやがることをやったことをお母さんがした時にお母さんがいないところを見て、もう2どとやんないと思いました。おどされてもやりません。やくそくします。…」とあることに反応し、A子は以下の内容の手紙を書いた。「Cくんが手紙をかいてきてくれましたね。私も泣きました。姉も泣きました。お父さんも泣きました。お母さんも泣きました。あなたはどのようにこんな人がいやがることをやったのでしょうか？ 私は母にいったらおこられるとおもってずっとこのことをだまっていました。…「どうしたの？」と母にいわれて、がまんができなかったのでいいました。そして、私は、母にだきつきました。母は私ののはなしをきいて「どうしていままでだまっていたの」といわれて「ママにおこられるかとおもって」といったら「つらいときはママにいて」といわれて母は私といっしょに泣きました。そとからかえってきたお父さんがいじょうをきいて私をだいてくれました。私は体がほっとしたとき、ああ私ってしあわせなんだなおもって、…」この手紙を見た母親は作文の苦手なA子がこれほどまとまった文章を書いたことに驚いていた。

A子はCに会う決心をし、病院で会うことを選択した。Cは事前に1回来院して、Bに脅されて行動したことを説明した。初めてじっくり話を聞いてもらえたということであった。Cには今度同じように脅された時に従わずにすむ方法を考えるように宿題が出された。

その後、A子とCとA子の治療者と、Bと面接した治療者の4人で2回面接を行い、同時に手紙でのやり取りも併用し、A子には「何故私だったのだろう」という問いと「でもそんなに簡単に許せないよ」という気持ちは残ったものの、「私は、Cくんにもっとも一とつよくなってほしいです」という言葉で和解の作業が終了となった。和解の作業を開始した頃には夜尿が再発し、不安が強くなっていたが、終了時には改善しており、その2か月後は恐怖感がなくな

り吹っ切れた感じがあると母が報告し、いじめられた場所に一人で行けなかったのが行けるようになり、Cと挨拶を交わせるようになり、CだけでなくDと会ってもトラウマ反応が出なくなった。

V. 最後 に

いじめへの治療的介入はまだまだ行われることが少ない。しかし、いじめによる子どものトラウマは決して小さくなく、ケアが必要であり、同時にいじめている子どもへのケアも重要である。いじめは早期に双方に介入して、発達への

影響を最小限に食い止め、自己評価を上げる努力が必要である。

文 献

- 1) Terr, L.C. (1991) Childhood Traumas: An Outline and Overview Am.J. Psychiatry 148: 10-20.
- 2) 奥山真紀子 (2007) こどものうつとは? 奥山真紀子, 氏家 武, 原田 謙, 山崎 透著作「こどものうつハンドブック—適切に見立て、援助していくために—」 診断と治療社: 東京 21-38.

書 評

図表で学ぶ小児保健

編 著 加藤忠明, 岩田 力

共 著 加藤則子, 小枝達也, 成 和子, 高野貴子
竹内治子, 原田正平, 広瀬宏之, 横山正子

発 行 建帛社

A 5 判 247頁 2,520円 (本体2,400円+税)

保育士養成の科目の中で、最も単位数が多い科目をご存知だろうか。それは、実習を含む「小児保健」に関する科目で、合わせて5単位の科目となっている。いうまでもなく、小児保健という科目のもつ重要性、別の言い方をすれば、保育保健の重要性を表している。その意味から、保育士養成における「小児保健」の教科書や参考書は、より充実されたものが求められている。特に、今日ではその傾向が強いのではなからうか。今回、ここに紹介する本書は、その趣旨を十分に備えており、小児保健領域における機能を適切に発揮できるものといえる。本書の編著者や執筆者は、小児保健における専門性は異なるとしても、それぞれの領域の一人者である。よくも、これだけの人材を揃えたと、類書を担当している者として、羨ましい限りである。それ故、本書では、それぞれの専門性を巧みに活かす内容が豊富で、それも時代の条件に見合って、特に今日の小児保健、保育保健において、重要視されている心の健康問題にも対処できるように配慮されている。さらに、現代の若者の「嗜好」を満たすべく、図表を多くしてあることも特徴の一つである。

このように、類書が多い中で、本書は、一味違ったものを求めているといえる。保育士養成の現場においてはいうまでもなく、教える側も学ぶ側にも役立つ書であらう。また、保育現場では、保育者は余り本を読まない傾向にあるが、本書は即効性に富んでおり、多忙な保育者にも活用されるものと思う。

(日本小児保健協会名誉会員/北陸学院大学人間総合学部教授 高野 陽)