

# 「児童養護施設の職員が抱える向精神薬投与への揺らぎとジレンマ」 吉田耕平—『福祉社会学研究10』(2013年7月)を読んで

- 1) 「体罰」に代わる「向精神薬」、そして大義名分
- 2) 児童養護施設での投薬実態(平成19年度)そして  
「施設の子は薬がただだから」
- 3) 被虐待児と精神的障害、そして治療
- 4) 治療センターとしての児童相談所
- 5) 向精神薬投与の反対派
- 6) 基本的には精神薬投与は否定的(施設職員4名のインタビュー)
- 7) 向精神薬の副作用、二義的効果
- 8) 向精神薬以外の方法 - 1対1のかかわり
- 9) 「子どものための割り切り」という大義名分

## 1)「体罰」に代わる「向精神薬」

1970年代：必要なら時には力で躰けなければ、社会に出た場合困るようになる(1991年に英社会人類学者グッドマンがある施設長を聴取)

1990年代：しつけ(体罰)＝「虐待」として社会問題化。体罰＝「やってはならない」、「禁止すべき」。児童養護施設でもしつけが問題視 体罰とは？

以降、法制度と相まって、職員も手の痛みを感じる体罰から、職員の身体痛みを伴わない向精神薬の投与へ移行。しかし入所児童への虐待事件はなくなる。

## 2) 児童養護施設での投薬実態(平成19年度)、そして「施設の子は薬がただだから」

- ・ 入所児童全体の5.3%が精神科・心療内科へ通院、3.4%が投薬  
情短-通院34.8%・投薬27.3%、児童自立支援施設-通院18.0%、投薬14.4%。
- ・ 「施設の子は薬がただ」＝「医療費公費負担」＝「職員負担、コスト軽減」  
>>> 施設の処遇改善のために投薬は増えることはあっても、減ることはない
- ・ 平成25年度版の実態調査はそろそろ公開予定(9月5日厚労省に確認)

## 3) 被虐待児と精神的障害、そして治療 『虐待対応の手引き』

- ・ 2008年現在、児童養護施設の入所者の53.4%が「児童虐待」を理由。
- ・ 「被虐待児は注意欠陥多動性障害に類似した行動の障害」＝「医学的治療の対象」
- ・ 「子どもの生活施設」から「精神的障害を持つ子どもが高頻度で存在する場所」へ
- ・ 東京都は2000年代後半から精神科医を配置、2009年4月からは29施設。

#### 4) 治療センターとしての児童相談所(1980年代/1990年代後半/2000年代後半～)

1980年「問題行動を示す子どもの正しい理解には、医学的な観点からアプローチが必要である」(東京都児童相談センター所長)、1986年「治療センター」としての児童相談所(親子が治療対象となる)、1999年「困難を抱えた子ども達」、2007年「精神障害・発達障害の診断」(“心理的痛み”が“障害”へ)、2008年「子どもに医療を拒否させないために」、「医療支援による服薬管理」(大人の都合が続く) -『児童養護』

#### 5) 向精神薬投与の反対派

2009年:「子どもの行動を向精神薬でコントロールすることは虐待行為に繋がる」

Healy - "Psychiatric Drugs Explained 『ヒーリー精神科治療薬ガイド』

2010年: 米国フォスター・ケア措置先での向精神薬による鎮静、管理 - 子どもの死亡や自殺と複数の向精神薬の投与との関連が疑われるケースが取り上げられた。

2012年: NHKクローズアップ現代2012 - 精神科早期介入の問題を考える会

#### 6) 基本的には精神薬投与は否定的 (施設職員4名のインタビュー)

・職務遂行・他職員に迷惑かけない・措置変更回避のためには必要か。

(A) 職員の意見、観察記録で投与が決められることも、(B) 投薬以前にできることあるはず。環境変わらなければ意味がない、(C) 薬で子どもの行動をコントロールするのは虐待と同じ。パニックになったら一緒に走ればいい、(D) 医療的診断が変わった。子どもの質が変わったのか、それとも職員の質が変わったのか。自分の子どもなら飲まさない

## 7) 向精神薬の副作用、二義的効果

多くの職員は副作用を知っている。行動が良くなっていないと日々の観察から有効性について疑問視している。20時過ぎには寝てしまうので助かるが、他に何が良くなっているのかわからない。集団管理というよりも、飲んでくれる安心感。間違えて渡してしまわないか不安でいっぱい。コミュニケーション・ツールとして: 一薬を渡される時や飲む時に職員と1対1、独占したい。薬を渡し忘れていたら自分から求めてくる。通院=1対1で出かけられるタイミング。年少の子どもからはインフォームドコンセントが得にくい。

## 8) 向精神薬以外の方法 - 1対1のかかわり

施設職員はとまどいながらも、医療的ケアに頼ろうとする姿勢があった。しかし同時に、子どもの行動が落ち着く術も知っていた。1対1でかかわることができる環境。大人と子ども、1対1のかかわりができるように、職員の人員配置を増やす。予算的に難しい。

## 9) 「子どものための割り切り」という大義名分

向精神薬はインタビューに出てきたように「体罰」として批判されるリスクを冒さずにてっとり早く子どもの行動を変容させ、「医療費公費負担」で施設の処遇コストを安くあげるというメリットがあるだけではないだろう。現状の人員配置で、処遇しにくい子どもとの日々の生活にあえぎながら向精神薬投与を受け入れ、その代わりに担当の子どもとこれからも付き合っていくのだという「子どものための割り切り」が垣間見えるようにも思うのである。(論文P142 抜粋)