

# 親(母)と子の接触欠落時間からみた 小児カウンセリングのすすめ方(予報)

南 部 春 生 (聖母会天使病院小児科)

## 研究目的

いわゆる小児心身症ともいふべき患児が一般小児診療の中に占める割合が次第に増加してきたが、これが社会・家庭環境の変化、親の育児行動の崩壊に伴う現象としても、その早急な発見・治療の要求に対して簡単に引き受けられないのが小児医療現場の意見で、多くは数少ない小児精神科医、児童相談員などにこのことを委ね、長期間の待機を余儀なくされ、解決をみぬままにあらゆるわらをも掴む気持でさまよう親子に悩むことが屢々である。

小児科医は本来、子どものほんの小さな問題にも耳を傾け、適切な援助をさしのべる立場にあり、特に親(母)という介体を通して間接的な解決への働きかけをするのを仕事としており、特に心身症的要素の強い場合には正確な問題状況把握に努め適切な方向づけをする必要があると考え、ここ数年その要求に出来るだけ応じ、その方法を模索してきた。その経験から私案を報告し、批判を仰ぎたい。

## 研究の対象および方法

### 1) 対象

昭和55年4月より58年1月迄に当院小児科にある面談コーナーを受診した100例(男児62例62.0%, 女児38例38.0%)である。

### 2) 面談のすすめかた

1人の面談に要する時間に最低1時間で、1回で不可能な時は2回、3回と必要に応じて行い、効果の確認は平均2~4カ月後に行った。

### 3) 問題歴の取り方

親が最も悩んでいる(主訴)点については充分に言及してもらい(第1回受診時→次回面談の予約をする)、同胞の数、年令差、順位、父母の年令、職歴(特に母の就業)、両親の同胞数、順位、性格、核家族・複合家族といった人間環境の変化、

分娩、出生その後の疾病罹患傾向を詳しく聴取する。次いで生後12カ月間(這行期)の運動発達(粗大運動、微細運動 言語)への関り合い、母乳か人工乳か、離乳食の食べ方はどうであったか、睡眠、排泄の不安、啼泣する子どもとどのように関り合い、焦燥感の表われ方はどうであったか、総合的には急ぐ育児であったか、ゆとりのある触れ合いであったか、子どもの立場にたっていたか否か、夫を含め他の家族が夫々どのように協力的であったか否定的であったかなどを通して、母と子の接触時間の欠落を親が自然に感じ取るように問診をすすめた。又患児の年令によって異なるが、1~3才児の頃については俗に“良い子”だったか“悪い手におえない子”だったかを具体的に覚えていたことを語ってもらい、又就学前の保育園幼稚園の先生、入学後も担任によってどのように評価されていたか、それに対する親(母)の卒直の意見も述べてもらった。

### 4) 治療(子どもへの関り合いの変革)

接触欠落時間を医師としての評価と母親の感じ方で共通点を見出した場合にそれをもつて子どもへの対応と決めることとし、例えば乳児期にはじまり現在にまでそれが継続している(母親が産休明けから就業し、子どもの世話の殆んどは祖母によってなされ、勉強、行動などに口やかましくクレームをつける)時は、家庭にあってはそれらのクレームを全て中止し、赤ちゃん的に関り合うことに努力するよう働きかけ、一旦はどのような悪球をも受け止めるニコニコ捕手に母親が戻らねばならないこと、これは母親がなじんでいなかった最も困難なことでもあり、貴女がもっともっと悩まなければと励まし、一方過去にたどってきた育児は一生懸命にしてきたことであり、このことは認めこそすれ、決して否定しないことが医者側のとった一貫した態度であった。

## 研究成績

### 1) 対象年齢と主な内容

表1で示すごとく100例の内容は行動異常 psycho-behavioritic manifestation (PBM) 12例, 心身症 psycho-somatic manifestation (PSM) 62例, 言葉の遅れ10例, その他16例で年齢別には生後4カ月～3年24例, 4～6年32例, 7～10年27例, 11～14年17例である。

### 2) 主な問題点と年齢(表2-a, b)

(a) 行動異常: ~登校拒否5例の最少年令は9才男児, 最長年齢は14才女児であり, 神経性食思不振は12, 13才の2女児例であった。指しゃぶり, オナニー, 夜驚症, 異食症はいづれも低年齢であった。

(b) 心身症: ~62例の内容は遺尿31例, 腹痛11例, 気管支喘息9例, 以下チック症4例, 便秘3例, 悪心・嘔吐2例, 遺糞, 特発性胃腸拡張症1例で, 遺尿の相談が約半数を占め, 腹痛(自家中毒症)がこれに続いていた。

(c) 言葉の遅れ: ~10例のうち6例が生後3年迄に心配来院しているが, 自閉的傾向, 染色体異常, 他の器質的疾患にもとづくものが多く, わづかに3例がいわゆる言語環境の異常(おしゃべり・早口・無口)によるもので, 他の例は夫々の専門家に依頼した。

(d) その他: ~母親自身が心身症をもっており育てる自信がない, 不明熱, 子どもの性格が気になる, わがまま, やる気がない, 弱い子などを相談にきたものである。

### 3) 子どもの出生順位, 家族構成(表3)

(a) 出生順位: ~男女に関係なく1人っ子, 第1子特に2人同胞第1子に多く, 次いで2人同胞第2子で, 女児では第3子, 第4子にも認められた。

(b) 家族構成: ~母子家庭は男児1女児3の計4件に, 複合家族は男児14, 女児10の計24件であった。

### 4) 母の出生順位と就業状況(表4)

母の出生順位では3人同胞以上で未っ子に生れているものが27例と最も多く, 以下中間子2, 3人同胞の第1子14, 2人同胞の第1子, 第2子が夫々7, 1人っ子は8例で, 母の就業数は21

例であった。

### 5) 指導効果

行動異常, 心身症の問題にせよ, 前述したアプローチにより母と子の生活全体の関り合いを改善していくように努め, 単純に主訴のみが改善すれば良しとするものではないことを強調するが, 例えば遺尿を治して欲しいという場合には, その対応を具体的には年齢に関係なく“濡らして育てる”方向で, 即ち1) 尿排泄の話をしなさい, 2) 就寝前の水, 水菓子, 果物は自由に与える。3) 夜間は起こさない, 4) 朝成巧しても少しホメル程度とし, 5) 夜間モラシテ起きた時はトイレに連れてゆく, 6) 2～4才で排尿完了と考え, それから現在までの年齢, 例えば8才であれば4～6年にかかるつもりで徐々に改善するという開き直りが大切とし, 3, 6, 12カ月と効果を報告させ, 内服療法は基本的には行わないことにしている。このようにして遺尿31例中良好な消失改善をみたものは現在のところ23例に及んでおり, これまでに要した月日の割にはきわめて良好な成績と考える。他の症例についての効果はさらに検討を加え, 次の機会に報告する。

小児の精神衛生を考える際に重要なことは, その小児が育つ家庭環境, とりわけ人的環境として特に小児と接触する機会の最も多い母親による影響である。

小児が成長するために最も理想的とされる環境は, 健全な暖かい家庭であり, 健全な家庭とは父親と母親が互いに尊敬と愛情で結ばれ, ともに健康で円満に子どもを育てることを喜び合い, 必要な養護を与える責任を分かち合える家庭であり, 貧富の差は主要な要素とはならない。しかしかかる条件を十分に満すに到らない複雑な要素が絡み合うのが人間であり, 例えば, ①両親が情緒的に幼く, 親となるための心の準備が充分でない場合, ②母親の権力がきわめて強く, 父親が一家の支柱の役割を果していない, ③母親が無意識のうちに子どもを拒否し, 充分な愛情を与えない場合, ④愛情を十分に与えず, しつだけ急ぐ場合, ⑤小児に過大な期待をかける場合, ⑥自立のための訓練を行わず, 子どもの自主的な判断や行動を禁

じて過保護となる場合、⑦自分自身の感情に左右されて、しつけの方針や態度が一貫していない場合、⑧喜怒哀楽の感情の表現をおさえることだけを教える場合、⑨両親が忙しすぎて小児に必要な養護を与えていない場合、⑩両親が不和な状態にある場合、⑪両親がそろっていない場合、⑫姑との不和や家庭内の育児方針が一致しない場合などがあるが、小児カウンセリングに際しては、これらの諸条件の把握につとめることに加え、小児の日常生活である運動、栄養、睡眠、排泄に対する関わり合いをどのように重ねてきたか、加齢、環境の変化とともにどのように変わってきたか、逆に関り合えなかったか、上記生活問題別に接触欠落時間を母（親）と面接理解し合うように努め、特に這行期である出生後12カ月間の関り合いを詳細に正すことで、現在に訴えにある問題行動、心身症状を理解せしめるに最善であった。親子関係の愛着の成立は出生後の種々の育児に積極的に取り組んでこそ得られるものであるが、そこには母子相互作用の重要性が強調され、抱き、見つめ、話しかけ、母乳授乳の積み重ねのうちに確立が可能となる。又子どものstateに同調した関り合いなど適切な周産期指導もこれからの母親には必要であり、これらの延長線上にある子どもの精神衛生の健全な発達にも寄与することである。

### ま と め

1. 小児科医は小児精神衛生の最初の担い手となることが多く、今後ともそのニーズは高く、カウンセリングに関心をもつべきである。

2. 100例の行動、心身症患児について、特に人的環境、母と子の接触欠落時間を面接の中から見出し、問題の理解、指導の指標とし、これによって良好な結果が期待された。

3. 問診は主として生後12カ月間の運動、栄養、睡眠、排泄に対する母の関り合いを児の状態に対して適切になされたか否かを聴いた。

### 発 表 論 文

1. 上田礼子, 小沢道子, 平山宗宏, 池田紀子, 中川礼子: 妊娠・出産・産褥期の適応行動 (1) 妊娠の受容, 母性衛生 22(1), 93-98, 1981.
2. 池田紀子, 中川礼子, 上田礼子, 平山宗宏: 妊娠・出産・産褥期の適応行動 (2) 妊婦への適応評価方法の考察, 母性衛生 22(4), 16-21, 1982.
3. 上田礼子, 小沢道子, 平山宗宏, 池田紀子, 中川礼子: 妊娠, 出産, 産褥の適応行動, (3) 妊娠中と産褥期との関係, 母性衛生, 23(1) 1982.
4. 上田礼子, 猫田泰敏, 小沢道子, 平山宗宏, 入内島明美, 唐沢陽介: 夫立ちあいによる分娩とその意義に関する追跡的研究(第1報) - 夫立ちあい分娩の動機を中心として - 母性衛生 23(1) 1982.
5. 南部春生: 母性意識の確立, 周産期医学, 11(9), 1981.
6. 南部春生: 周産期指導の重要性とその評価, 小児科 Mook, 金原出版 印刷中。

表1. 年令，性別面接患者数

(数字は例数・率とも同じ)

疾患	年令性		4月～3年		4～6年		7～10年		11～14年		計		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
PBM		5			1	1	1	4	2	10			12
PSM	7	2	18	6	14	6	5	5	44	19			63
言葉の遅れ	5	2	2						7	2			9
その他	2	1	1	5	4	1	2		9	7			16
計	14	10	21	11	19	8	8	9	62	38			
合計	24		32		27		17		100				

PBM : psycho behavioritic manifestation

PSM : psycho somatic manifestation

表2-a 行動異常(PBM)

症候	年令性		4月～3年		4～6年		7～10年		11～14年		男 女		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
登校拒否					1	1	1	2	2	3			5
指しゃぶり		1								1			1
オナニー		1								1			1
夜驚症		2								2			2
異食症		1								1			1
神経性 食思不振									2	2			2
計	5				1	1	1	4	2	10			12

表2-b 心身症 (PSM)

年令性 症候	4月～3年		4～6年		7～10年		11～14年		男	女	合 計
	男	女	男	女	男	女	男	女			
腹痛	1		2		3	2	2	1	8	3	11
喘息	2		2	2	1	1	1	1	6	3	9
悪心・嘔吐			2						2		2
便秘	1	1		1					1	2	3
遺糞			1						1		1
遺尿	2	1	9	3	10	3	1	2	22	9	31
チック			2	1			1		3	1	4
特発的 胃拡張								1		1	1
自閉的	1								1		1
計	7	2	18	7	14	6	5	5	44	19	63

表3. 子どもの出生順位・家族構成

出生順位	男 児			女 児		
	数	複合	母子	数	複合	母子
1人っ子	13	2	1	10	3	1
第1子/2人	24	6		11	3	
"/3人	4	2		1		
"/4人				1		
"/5人				1		
第2子/2人	14	3		7	3	1
"/3人	6			3	1	
"/4人				1		
第3子/3人				1		
"/4人				2		1
第4子/4人	1	1				
計	62	14	1	38	10	3

表 4. 母の出生順位と就業状況

出生順位	No	就業数
1人っ子	8	4
第1子/2人同胞	7	2
第1子/3人以上	7	
中間子/ "	14	2
第2子/2人同胞	22	6
未っ子/3人以上	27	2
不 明	17	5
計	100	21



## 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



### 研究目的

いわゆる小児心身症ともいうべき患児が一般小児診療の中に占める割合が次第に増加してきたが、これが社会・家庭環境の変化、親の育児行動の崩壊に伴う現象としても、その早急な発見・治療の要求に対して簡単に引き受けられないのが小児医療現場の意見で、多くは数少ない小児精神科医、児童相談員などにこのことを委ね、長期間の待機を余儀なくされ、解決をみぬままにあらゆるわらをも掴む気持でさまよう親子に悩むことが屢々である。

小児科医は本来、子どものほんの小さな問題にも耳を傾け、適切な援助をさしのべる立場にあり、特に親(母)という介体を通して間接的な解決への働きかけをするのを仕事としており、特に心身症的要素の強い場合には正確な問題状況把握に努め適切な方向づけをする必要があると考え、ここ数年その要求に出来るだけ応じ、その方法を模索してきた。その経験から私案を報告し、批判を仰ぎたい。