

親の精神障害と児童虐待について

— 予防的視点から —

(分担研究：被虐待児予防の保健指導に関する研究)

田 野 稔 郎¹⁾

要約：精神障害の親は児童虐待のハイリスク要因の一つであることは広く知られている。しかしこれまでの臨床経験からは母の精神障害の多くは性格障害であり、精神病圏の場合は少ない。しかも児童虐待の事実が判明して、初めて精神障害に気づかれる。従って精神障害の親の児童虐待の予防には難しい側面をもっている。

見出し語：被虐待児 親の精神障害 ハイリスク因子

1. はじめに

児童虐待は最近の小児保健の分野では大きなトピックの一つと言えよう。神奈川県立こども医療センターでも、開設当初の昭和45年頃には被虐待児は年間にあるかなしであったが、最近では常時どこかの病棟に入院しているという印象を受ける。はっきりした統計はないが、増加しているとの印象は拭えない。

被虐待児は小児科、脳外科、整形外科、形成外科、など多岐な診療科にわたり入院する。この種の患者の対応には多大なエネルギーを必要とする。そのためチーム医療が求められる。従来の医療の枠を越えた人たちの協力や視点が必要になる。ま

た、患者本人の心身のケアは勿論のこと、親や家族の指導が同時に進められなければならない。

できることならこのような状態にならないような予防措置が取れたならよいが、難しい問題があってもまだ良い対処法はない状況である。

ここでは、これまでの経験を基にして予防を視点に入れながら、種々の問題点に触れてみようと思う。

2. これまでの経験から

(1) 対象とした症例について

神奈川県立こども医療センターに入院した被虐待児のうち、精神科に紹介された症例は31症例

¹⁾ 神奈川県立こども医療センター・精神科

(Dept. Psychiatry, Kanagawa Children's Medical Center)

に及ぶ。これらの症例の分析は既に行われているが、これまでは緊急を要する虐待を受けた子どもの処遇に力点が置かれていた。この中で当然ながら養育者の問題がクローズアップされる。養育者の問題のうちで、両親の精神障害を中心とした分析を行ったところ次のような結果を得た（表1）。

表1 養育者の精神障害

母の問題	
性格障害	10例
精神分裂病	3
精神遅滞	3
身体疾患	3
その他	4
<hr/>	
計	23
父の問題	
性格障害	5例
定職なし	4
アルコール嗜癖	3
服役中	2
その他	9
<hr/>	
計	23

表1に示す通りに両親に色々な問題が見られる。その中で精神疾患について見ると、両親ともに性格障害が一番多く、ついで母の精神分裂病、父のアルコール嗜癖と続いている。ここでは子どもの養育の中心的な存在である母に焦点を絞って述べ

てみたい。

(2)母親の精神医学的特徴

母親の精神障害は、性格障害と精神分裂病が主なものである。それぞれについて詳しくみてみよう。

a)性格障害の場合；

入院中の子どもの面会や世話は少ない。面会も不定期で少ないし、約束しても簡単に破ってしまう。子どもの衣類も数少ないし、身体に合わずに小さすぎたり大きすぎたりする。医療費の滞納がよく見られる。

また、病院職員にも防衛的である。何気ない言葉に被害的に反応したり、ときには爆発的な攻撃的な言動が見られる。面接を約束しても時間通りに来ることが少なく、かと言って来ないわけでもなく、とんでもない時間に現れるようなこともある。

表面的には普通に社会生活を送っているように見えるが、このようにして、ゆとりのない生活が浮かび上がってくる。

また、ロールシャッハ性格検査を行ってみると次のような所見が得られた。

「現実の適応力に障害が認められる」

- ・周囲に対して要求水準が高い
- ・自分も能力以上に頑張る
- ・周囲に圧倒されて混乱する
- ・状況の理解が出来ないままに短絡的に反応する

「対人関係においては不安が生じやすい」

「感情に流されやすい未熟で自己中心的性格」

- ・表面的な関係ではある程度の常識的な行動を取ることができる
- ・他人との深い情緒的な関わりは困難
- ・攻撃衝動が強くコントロールがきかない

「依存・愛情欲求は完全に抑圧、あるいは欲求に対して不安」

「自己イメージが非常に悪い」

- ・自己不全感、劣等感

b) 精神分裂病の場合；

これまでに治療を受けたことがなく、子どもの虐待を契機として精神科医に会って、初めて精神分裂病と診断される場合が多い。

精神分裂病の症状のために、異常な状況の中で虐待・放置されていることがある。しかし虐待をする親をその配偶者がコントロールできないで、虐待を黙認している。

また、精神分裂病と診断されても治療に結びにくい。これは日常生活では大きな破綻がなく生活しており、家族も問題を感じていない事と関係しているであろう。

以上述べてきたことでも明らかのように、子どもの養育者が精神医学的な問題を持つときに、子どもを虐待する可能性が高いと言える。従って精神障害の養育者は児童虐待の関してハイリスク要因の一つと言える。

一方、養育者の精神医学的な問題は日常生活では露呈されにくいという経験を持つ。それは既に述べてきた通りに性格障害でも、精神分裂病でも言えることである。従って、いずれも治療に結び付きにくいと言える。

児童虐待の予防を考える時に、養育者の精神障害がハイリスクと言えるものの、これをどのように対処すべきかは大きな問題であるといえよう。

3. 内外の傾向について

わが国でも最近では児童虐待は、次第に知られてきているが、まだ啓蒙が必要な問題であるといえよう。

一方では、児童虐待を如何に早く把握して対処すべきか、あるいは児童虐待の予防的な関わりには何があるかが同時進行的に検討されている。

内外の研究の傾向を精神疾患と児童虐待の関連から文献で概観すると、おおよそ、次のようにまとめることが出来よう；

① 精神疾患患者のうち児童期に虐待を受けた者とその体験のない者の違い。

② 児童期に虐待を受けた者は、境界型性格障害・ヒステリー（転換症状）・摂食障害などの診断を受けた者に有意に多い。

③ 性的虐待を受けた体験のある女性の適応性に問題があることが多く、種々の精神疾患になりやすい。

④ 精神病患者の中には妄想体験としての性的な問題があるので注意が必要である。

児童虐待の予防について考える時に、差し当りの「生命の保護」は何物にもまして大切なことであるが、その予後を考える時、やはり予防的対処が如何に大切かを思う。

4. 予防の視点から

(1) 最近の臨床から

臨床的な側面からのアプローチを行う場

表3 アプローチの方法

個人へ
 家族へ
 地域社会へ
 文化へ

表4 ハイリスク要因

子どもの側の要因
 未熟児での出生
 多胎での出生
 障害を持つ子ども
 育てにくい子ども
 乳児期に母との離別体験
 ほか

母（父）親の側の要因
 母親に被虐待体験
 望まない妊娠
 （若年の母、未婚の母など）
 経済的問題
 （貧困、不安定、浪費など）
 母（父）の精神障害
 ほか

合には、個人あるいは家族が対象となる。
 地域社会や文化圏へのアプローチは、また別の視点から行われるものであろう。

またここで私が取り組んでいる課題は、ハイリスク要因のうち母や父の精神障害についてである。

周産期の母親のうち、精神科に紹介された患者を通して児童虐待の予防的関わりについて述べてみたい。

(2)周産期の母

神奈川県立こども医療センターにハイリスクな分娩を扱うための周産期医療部が開設されたのは平成4年10月1日である。以来1年余り経ったが、この間に年間約200例の分娩をあつかった。このうち30-40%は胎児診断で異常が認められた例やその恐れのために紹介されてくる。従って既にいろいろな精神的な問題を抱えている例が多い。

そのうちで精神科に依頼された例は次のようになっている；

精神分裂病	1例
うつ病	1
心因反応	2
境界型性格障害	1
精神遅滞	1

いずれも児童虐待につながる危険をはらんでいる。

このうちの1例について述べて今後の参考にしたい。

症例： 34歳 1回経産婦

産科医から「うつ病で精神科受診中とのこと、精神的な評価をして欲しい。特に分娩前後に精神的な問題の起きる可能性についても示唆が欲しい」と依頼された。

自分の母としっくりいかず、自宅から離れた4年制大学を選び、一人住まいで通学しながら卒業。

ある有名な企業に就職。就職後1年(23歳)で大学時代の知合いと結婚。間もなく「死にたい気持ちになって…」服薬自殺を企てた。この時、緊急入院し、精神科に転科、1カ月の入院治療。以来現在まで外来通院中。初めの結婚は1年半で「自分の我がままで」離婚。

29歳で再婚。31歳で第1子を出産。この時に「夫婦の絆を強めるために、また自分が母との関係を整理して自立する事を目的として」妊娠した。夫の立会い分娩を考えて助産院を選んだが、分娩時胎児仮死のため急遽病院に送られて、帝王切開を受けた。(羊水黄緑色、緊急帝切、アプガススコア3点)

生後6ヵ月まで育てたが、障害が明らかになるにつれて、育児の意欲をなくした。「自分は障害児が生きる意味がわからない」という考えが基本的にある。現在2歳4ヵ月だが、首も据わない、けいれんあり、服薬中。乳児院に入所中。

最近になって、健常児を望み、夫は介護休暇をとって上の子の世話をする事になった。

精神的には気分が高揚するときと、落ち込んでふさぎ込む時とがある。時々だが「死ぬこと」がふっと考えに上って来るといふ。主治医からは境界型性格障害といわれているとの事である。

今回の出産は、夫の立会いのもと、満期正常産で健常児を出産し、周産期に特に精神的な問題も起きず、出産後1週間で母子ともに元気に退院した。

その後第1子を引き取って養育を始めた。夫が介護休暇をとって、第1子の養育を行っているが、

患者は第1子の顔を見ていると、いらいらして来るとの事で再度施設への入所を希望し始めている。

この症例は、母自身が自分の母との葛藤を解決できないままに暮らしてきた。そのような中で、母自身の問題を解決するために、結婚し子どもを産みたいと考えたわけである。一般に子どもの養育は与えることが大部分であって、見返りは期待できないものである。従って相手を思いやる気持ちや自分を与える事が出来ないと育児は難しい。言うなれば、育児を行う養育者は精神的に成熟していることが求められるわけである。この母は絶えず自分が中心で生活をしてきており、育児に問題が起きるのは当然とも言える。

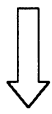
この母は第1子に対しては、養育放棄というべき状態である。知的には優れた夫婦であるが、妻は精神的に著しく未熟であって、その結果として、自分の子どもの養育を放棄しているものと考えられる。

5. おわりに

さて、これからさらに症例を増やして検討を加えとともに、周産期における妊婦や産婦の精神状態を調査してより安定した養育を行えるような援助の方法を研究していきたい。



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



要約:精神障害の親は児童虐待のハイリスク要因の一つであることは広く知られている。しかしこれまでの臨床経験からは母の精神障害の多くは性格障害であり、精神病圏の場合は少ない。しかも児童虐待の事実が判明して、初めて精神障害に気づかれる。従って精神障害の親の児童虐待の予防には難しい側面をもっている。