

## 被虐待児における親の精神疾患に関する文献的研究

(分担研究：被虐待児予防の保健指導に関する研究)

崎尾英子\*

**要約：**精神医学の立場から三つのリサーチクエスチョン；(1) 被虐待を引き起こすハイリスクは何か。(2) ハイリスクを持つ家庭に対してどのような保健指導法は大切か。(3) 地域における被虐待児対策はいかにあるべきか、に答えていくために国内国外の文献から精神医学的にみたリスク要因を検討、考察してみた。その結果(1)の答えとしては親側には狭義の精神病があることはどちらかといえば稀であり、それよりも自らに被虐待歴があることが次の世代の虐待につながりやすいことが分かった。(2) 自ら被虐待歴がある人間が大人になる過程でさまざまな精神科的疾患を呈してくるが、それらは狭義の「精神病」とされるよりもうつ状態あるいは人格的偏りとして記述されることが多いものであった。例としては周産期うつ病、多重人格障害、心的外傷後ストレス障害、摂食障害などであった。それらの障害を呈する人々への適当な援助が必要であることが推測された。(3)への回答としては専門職への児童虐待に関する認識の浸透の必要性や、子育てをする過程で若い母親が感じる孤立感、不安感を吸い上げる対処策などが示唆された。

**見出し語：**被虐待児症候群、親の精神疾患、周産期うつ病、多重人格障害、心的外傷後ストレス障害

**研究目的：**主として親側の虐待行動のハイリスク要因を精神科的視点からまとめられた文献によって展望する。

**研究方法：**国内文献158件、英文による海外文献599件からリサーチクエスチョンの(1)から(3)に関連すると思われる文献を選出し、その要旨を整理する。

- (1) 被虐待を引き起こすハイリスクは何か  
(a) 親の精神疾患

日本語文献の中で被虐待状況に関する統計を挙げたものでは、全国の一定規模以上の病

院にアンケート調査を行った松井らの報告があり、そこでは親に精神疾患があることが虐待の背景をなすとされるものが、1984年から1988年にかけて9.6%から20.1%へと増加している[1]。大阪の保健、医療、福祉機関での合同調査では年度により違いがあるが、平成元年では親に精神疾患があったものが13.3%、アルコール問題があったものが14.2%[2]、平成3年にはそれぞれ18%、14%[3]であり、診断の確かさに問題はあるが、親側の精神疾患が子供が虐待される背景にあるであろうということは十分に考えられる。

しかし症例報告その他で親の精神疾患が虐待に至ったものとしてどれだけの文献があるかといえれば非常に数少ない。親がてんかんを

合併した衝動的爆発的な人格であり、児がそのため死亡した症例 [4] などは例外的で、精神科がかかわって児童虐待の例が検討されることがほとんどない、あるいは虐待行動の結果病院などにきても精神科がかかわることがほとんどない実態であることが文献からは推測された。

児童精神科を標榜する科で虐待をまとめた報告もあり、そこでは母親が精神分裂病であったものが3例ある [5]。しかし母親の病態がどのように児への虐待につながったのかの詳細はない。

このように子供が虐待される、あるいは養育放棄された状態が発見され、その背景として疑われる親の精神疾患の中で、その疾患が精神分裂病やその類縁疾患である場合も十分考えられることでありながら、実際どうなのかはほとんど分かっていないのが実態である。

一方狭義の精神疾患から離れると、親の性格的な要因が虐待行動に及ぶ背景をなした、という報告は松井らでは50%以上、納屋らは60%というようにいずれの報告でも多数をしめ、様々な要因が他にも絡むことは考えられるとしながらも、親の性格的な要因が虐待行動につながっているとの指摘はどの報告でも目立つ。

同様に親にアルコール問題があって、それが虐待の背景をなしたと考えられる場合が多く、アルコールにせよ、性格的要因にせよ、精神科領域で扱われる問題であることから、虐待行動の背景に広義の精神科的要因がかかわっていることは明らかである。アルコール問題に関しては、アルコール依存者のかかえる家族的諸問題という視点からアプローチがなされ [6]、わが国では斎藤が児童虐待と重ねて論じている [7]。

#### 【海外文献】

精神分裂病とその近縁疾患に関しては海外の文献からも積極的に児童虐待と親側の精神病理の関連性を論ずる文献は見つけることは

出来なかった。実際親の妄想に子供が巻き込まれるいわゆる"二人精神病 folie a deux" や"共生精神病"などで子供の心身環境がむしろまわれることはかなりあると考えられるが、それらが「虐待」という視点から眺められることがほとんどなかったということに文献の乏しさの背景があるのであろう。

母親がRDC(Research Diagnostic Criteria ; DSMIII-Rの母体の一つ)で1.精神分裂病、2.アルコール中毒、あるいは他の薬物中毒 3.躁病を含む大うつ病 (Major depressive disorder)、4. 特定されない機能性精神病、5. 他の精神病、の五つに分類された精神疾患である72名の子供たちの調査では、疾患がどれというのではなく、母親が子供に虐待行動に及んだ場合には子供の精神面行動面での発達が特に障害されていた。どの精神疾患であれば特にリスクが大きいとは言えないと指摘されている [8]。

一方母親の産後うつ病(Post-partum depression)と(乳児期に始まる)児童虐待との関連を論ずる文献はいくつかあった。出産後数週間から数カ月のうちに起こる母親のうつ病は全出産の10%にあるとされる。その主な症状は食欲低下、睡眠障害、疲労感、悲哀感、不安、罪悪感、意欲低下、赤ん坊の世話を焼けなくなる、心気的になる、希死念慮などである。このような病態に加えて、乳児がその気質においてdifficult childであると虐待行動が誘発される危険が高いことを想定し、積極的に訪問援助を中心に母親のうつ病による児童虐待を予防しようとの試みがオーストラリアのビクトリア州でなされている [9]。

実母による男児への性的虐待6例を扱った報告では子供が成長した後うつ病が共通して認められたが、母親の誰一人として狭義の精神病ではなかった [10]。

(b) 虐待経験がどのような脆弱性をもたらすか。

親の精神病理がどのように子供への虐待につながるか、という文献は少ない一方で、虐

待を受けた子供がその後どのような症状を呈するか、そしてやがてどのような大人になるかという文献は多い。そのような文献から得られる知見は一見間接的ではあるが、多くの研究者によって指摘されつつあるように虐待行動が世代間で継承される傾向にあることから、虐待の根本的発生予防という視点から重要なものと思われる。

虐待を受けた子供がどれだけうつ病になるのかという視点から、56人の被虐待児を調べたものではその18%がmajor depressionに、その25%がdysthymia気分変調症(いずれもDSMIII-R [11]による)に診断されている

[12]。虐待の形態が身体的なものであれ、性的なものであれ、長期的におこってくる障害としてうつ病や自尊心の欠落、そして性格形成での歪曲が挙げられている[13]。またうつ病の母親の調査からは、その母親たちが育つ途上で、その原家族内で虐待の対象とされていたという報告[14]から、被虐待経験-出産-自身うつ病になる-わが子への虐待、というサイクルも見えてくる。

月経前緊張症を訴える若年女性に被性的虐待歴がどれだけ見られるかの調査では、高い社会階層に属す女性の33%に、低い社会階層に属す女性の52%に被性的虐待歴を認め、過去のそのような経験と後のPMS(Premenstrual syndrome)との関連を指摘している[15]。

また最近の米国、カナダを中心に急速に増えつつあるのが多重人格障害(multiple personality disorder)と被性的虐待歴との関連である。Dellらは11人の思春期の女性で多重人格障害と診断された群の73%に性的虐待と身体的虐待を、82%に情緒的虐待を受けた経過があると報告している[16]。

最近このように性的または身体的虐待を受けて育った女性に多重人格障害が認められるとの報告は多い[17][18]。なかでもCoonsらは50人の多重人格障害と診断された女性の臨床症状を調べ、その主なものがうつ状態、自

殺未遂、繰り返される健忘状態を認め、児童期の被性的虐待歴を発見している。[19]。

虐待体験との関連で注目されるようになった精神科疾患に同じくDSMIII-Rによる心的外傷後ストレス障害Post-traumatic stress disorderがある。この障害は、戦争後、特にベトナム戦争後に帰還した兵士が奇妙な行動をとることから急速に認識が高まった不安障害の一つである。その症状は1.心的外傷の再体験、2.外界に対する反応の低下、3.覚醒レベルの上昇であり、外傷体験を再現するような悪夢に苦しんだり、不眠となったり、感情的に鈍化したり、うつ症状を示すことである。性的虐待を受けた子供たちに心的外傷後ストレス障害の症状が見られるとの報告も多い[20][21][22][23]。

またその生育歴に性的虐待があったことが発見されやすい別の精神科疾患としては摂食障害eating disordersがある。拒食症状、または過食症状を呈する患者の50%に性的虐待歴があるという報告がTiceらによってなされ[24]、Bulikらは35名の過食症患者のうち12名(34.3%)が自分自身性的に虐待されたことがあるか、または姉妹がそうされた経験のあることを報告している[25]。

「被虐待症候群」の診断がなされるようになって数十年たち、虐待された児童がその後どのような発達経路をたどるか、の研究から、その後の発達で精神科的疾患を起こすことが多いことが明らかになっている。幼児期から身体的乱暴にさらされた子供が思春期に非行-その他の行動面でも問題を起こしたり[26]うつ病となったり、多重人格障害、あるいは心的外傷後ストレス障害などを呈したりするとの報告が急増している。自ら被虐待児として育った子供が成人して親となり再び自分の子供に虐待行動をとるという、虐待が世代を越えてつながる、という視点からも[27]、発達途上で、または人生の節目で色々な問題として呈してくる人々への関与を通して世代

間継承をくいとめる努力は今後さらに必要となろう。

(2) ハイリスクを持つ家庭に対してどのような保健指導法が大切か。

### 1.) Child Abuse Potential (CAP) Inventory

Milnerらによって児童虐待を起こす可能性を測定する尺度としてChild Abuse Potential Inventory が考案されている [28] [29]。220名の加害者とコントロール群とを用いての研究で、全体のcorrect classification rate が93.2%、加害者群では89.2%、コントロール群では96.3%であった。虐待の危険性の高い群に対してこの検査法を用いることは導入の仕方に注意を要するのは無論であるが、ハイリスク群を同定する意味では有用であると思われる。

### 2.) ハイリスク群へのさまざまな関与

同胞が虐待されている、あるいは自分自身虐待された既往のあることが分かっている者が親になる場合、ハイリスク群として早期に色々な形で介入することが予防的効果を上げるといふ報告がある [30]。介入の方法としては、精神科的遺伝相談、家族出産計画、地域住民の健康改善策、出産前からの関与、子供への様々ななかかわり、住環境、学校環境の改善などが挙げられている。

### 3.) 貧困とうつ病とが重複する場合

Lyonsらは貧困下にあり、母親がうつ病で子供の世話が出来ない状況にある31名の乳児への週1度の家庭訪問サービスを通して、乳児が18カ月の時点では週1度の家庭訪問を行った群の乳児が、同様の環境にありながら家庭訪問をしなかった乳児に比較してBayley Mental Scale で10点高い評価を得たとしており、社会的リスクの大きな乳児ではこのような訪問が児の発達に良好な効果をもたらすことを示した [31]。

(3) 地域における被虐待児対策はいかにあるべきか。

(イ) 一般の虐待に関する認識がどの程度か。

米国のある州では一般人口における虐待に

関する法的知識やどのような行為が虐待となるのかについての知識を調査し、一般的にかなりの知識が浸透していることが虐待を通報する上で大きな役割を果たしていることを明らかにした [32]。翻ってわが国では保健所、児童相談所、医療機関などで働く専門職の間でどれほど虐待状況に関しての一般知識が浸透しているかの調査はなされていず、どのような対策をとるかの以前に一般的知識の浸透程度を知ることは必要であろう。

(ロ) 出産前出産後を通して女性が不安定になりやすく、また育児がかなりの負担となるとの認識が深まりつつある現在、子育てに関する相談をどのように受け止めていくのかに関する体系的な研究は必要である。小児科医、産科医のいずれも子供が生まれてからどのように親子の関係が形成されるのか、そこで母親子供双方にとって大切な精神保健はどのように保証されるのかについての認識は不十分であるように思われる。

(ハ) 育児に関して情報提供する雑誌は増えつつある。これはどのように子供との関係を築いていけばよいか分からない親が増えつつあることが背後にあると思われる。実際に日々育児にあたる母親がどのようなことを迷い悩むのかといったことへの実態把握を行う必要があると同時に、どのような情報は母親の負担を軽減するのか、また逆にどのような情報は母親を不安にするのか、という研究は必要である。

(ニ) 被虐待児が成長した後、再び我が子に虐待行動をとりやすいことと、彼等の多くはうつ状態、摂食障害、多重人格障害、心的外傷後ストレス障害などを呈し易いことから、そのような人々と出会うことが多い職種への虐待に関する啓蒙は是非必要であり、特に総合病院の精神科外来で臨床に携わる医師の啓蒙は必須である。

(ホ) 虐待が疑われるケースが外科その他の外来に訪れても、また治療に当たった医師が問

題性を感じたとしても、どこに相談先を求めればよいか分からない事態があると思われる [33] [34]。「子育て相談窓口」のような枠を設けることで、親にしても相談しやすい、医師にとってもリファーしやすい制度を整備する必要があると思われる。

#### 参考文献

(1) 松井一郎他、小児虐待の早期発見・予防のための虐待背景の解析-時代推移-平成3年度厚生省心身障害研究。

(2) 納屋保子他、被虐待児の予防・早期発見・援助に関する研究。平成元年度厚生省心身障害研究。

(3) 納屋保子他、被虐待児の予防・早期発見・援助に関する研究。平成3年度厚生省心身障害研究。

(4) 平野岳毅他、父親の間欠性爆発障害に由来した被虐待児症候群の同胞例。日本小児科学会雑誌。92巻2号。359-63。1988

(5) 岩田泰子、被虐待児とその家族への援助。小児看護 12 (4) : 521-28。1989

(6) Black, C. It Will Never Happen To Me. 斎藤学監訳。「私は親のようにならない」誠信書房 1989

(7) 斎藤学、「嗜癡臨床と児童虐待」アルコール依存とアディクション。9巻35-45。1992

(8) Bagedahl, SM et al. Children of mentally ill mothers: social situation and psychometric testing of mental development. Scand. J. Soc. Med. 17(2):171-9. 1989

(9) Scott, D. Early identification of maternal depression as a strategy in the prevention of child abuse. Child Abuse & Neglect. Vol. 16, 345-58. 1992

(10) Krug, R.S. Adult male report of childhood sexual abuse by mothers: case descriptions, motivations and long-term consequences. Child Abuse & Neglect. 13(1):111-9. 1989

(11) Diagnostic and Ststistical Manual of Mental

Disorders: Third Edition-Revised. American Psychiatric Association 1987

(12) Kaufman, J. depressive disorders in maltreated children. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat. Mar;30(2):257-65. 1991

(13) Green, A.H. Child maltreatment and its victims. A comparison of physical and sexual abuse. Psychiatr. Clin. North. Am. Dec; 11(4):591-610. 1988

(14) Webster, S.C. & Hammond, M. Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors, and child conduct problems. J. Abnorm. Child Psychol. Jun;16(3):299-315. 1988

(15) Paddison, P.L. et al. Sexual abuse and premenstrual syndrome: comparison between a lower and higher socioeconomic group. Psychosomatics. summer;31(3):265-72. 1990

(16) Dell, P.F. & Eisenhower, J.W. Adolescent multiple personality disorder: a preliminary study of eleven cases. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat. May;29(3):359-66. 1990

(17) Coons, P.M. child abuse and multiple personality disorder: review of the literature and suggestions for treatment. Child Abuse and Neglect. Vol. 10 pp.455-65. 1986

(18) Baldwin, L.C. Child abuse an an antecedent of multiple personality disorder. Am. J. Occupat. Ther. 44(11):978-83. 1990

(19) Coons, P.M. et al. Multiple personality disorder: a clinical investigation of 50 cases. J. Nerv. Ment. Dis. sep;176(9):519-27. 1988

(20) Kiser, L.J. et al. Post-traumatic stress disorder in young children: A reaction to purported sexual abuse. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat. 27:645-59. 1988

(21) McLeer, S.V. et al. Post-traumatic stress disorder in sexually abused children. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat. 27:650-54. 1988

(22) McLeer, S.V. et al. Sexually abused children

at high risk for post-traumatic stress disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat.* 31:5. 875-9

(23) Coons, P.M. et al. Post-traumatic aspects of the treatment of victims of sexual abuse and incest. *Psychiatr-Clin-North-Am.* Jun; 12(2):325-35. 1989

(24) Tice, L. et al. Sexual abuse in patients with eating disorders. *Psychiatr-Med.* 7(4):257-67. 1989

(25) Bulik, C.M. et al. Childhood sexual abuse in women with bulimia. *J. Clin. Psychiat.* Dec; 50(12):460-4. 1989

(26) Howing, P.T. et al. Child abuse and delinquency: the empirical and theoretical links. *Social Work.* May 35(3):244-9. 1990

(27) Ney, P.G. Transgenerational Child Abuse. *Child Psychiatry and Human Development.* 18(3):151-68. 1988

(28) Milner, J.S. & Wimberley, R.C. An inventory for the identification of child abusers. *J. Clin. Psychol.* 35:95-100. 1979

(29) Milner, J.S. & Wimberley, R.C. Prediction and explanation of child abuse. *J. Clin. Psychol.* 36:875-84. 1980

(30) Christodoulou, G.N. Prevention of psychopathology with early interventions. *Psychother-Psychosom.* 55(2-4):201-7. 1991

(31) Lyons, R.K. et al. Infants at social risk: maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development.* Feb; 61(1):85-98. 1990

(32) Dhooper, S.S. et al. A statewide study of the public attitudes toward child abuse. *Child Abuse & Neglect.* Vo. 15. pp.37-44. 1991

(33) Kaplan, S.J. & Zitrin, A. Psychiatrists and child abuse I. Case assessment by child protective services. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat.* 22(3):253-6. 1983

(34) Kaplan, S.J. & Zitrin, A. Psychiatrists and child abuse II. Case assessment by hospitals. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat.* 22(3):257-61.

1983

### Abstract

Eiko Sakio

How is the problem of child abuse treated in the realm of psychiatry and its allied fields? This survey is a rough attempt to answer the three questions listed below in terms of psychiatry and related disciplines.

The given three questions are: (1) What are the high risk factors on the parental side which tend to provoke abusive situations? (2) What methods are significant in supporting families prone to abusive behaviors? and (3) What preventative measures are practically possible in the community services? It was found that no explicit parental psychopathology has been vigorously discussed in the literature. The reason for this may be two-fold; an overt psychosis may be truly rare in child abuse cases and also no intensive survey has been done scrutinizing the abusive situations from the psychiatric viewpoint. Also from the psychiatric literature it was suggested that those who have experienced abuse grow up to present various psychiatric signs and symptoms, including multiple personality disorder, PTSD (Post-traumatic stress disorder), depression and eating disorder, along with the tendency of themselves becoming the abusers in the next generation. Attempts of measures, though scarce, to break the generational linkage of abusive relationships are introduced.



## 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:精神医学の立場から三つのリサーチクエスチョン:(1)被虐待を引き起こすハイリスクは何か。(2)ハイリスクを持つ家庭に対してどのような保健指導法は大切か。(3)地域における被虐待児対策はいかにあるべきか、に答えていくために国内国外の文献から精神医学的にみたリスク要因を検討、考察してみた。その結果(1)の答えとしては親側には狭義の精神病があることはどちらかといえは稀であり、それよりも自らに被虐待歴があることが次の世代の虐待につながりやすいことが分かった。(2)自ら被虐待歴がある人間が大人になる過程でさまざまな精神科的疾患を呈してくるが、それらは狭義の「精神病」とされるよりもうつ状態あるいは人格的偏りとして記述されることが多いものであった。例としては周産期うつ病多重人格障害、心的外傷後ストレス障害、摂食障害などであった。それらの障害を呈する人々への適切な援助が必要であることが推測された。(3)への回答としては専門職への児童虐待に関する認識の浸透の必要性や、子育てをする過程で若い母親が感じる孤立感、不安感を吸い上げる対処策などが示唆された。