

# 母親の精神保健と児童虐待予防

— 調査と症例を通して —

(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<sup>1)</sup> 山本文子<sup>2)</sup> 小山道子<sup>2)</sup>  
前田啓子<sup>2)</sup>

**要約：** 出産後1年の女性にアンケート調査を行った。出生体重や障害の有無に拘わらず、いわゆる母性感情が見られる一方、数は少ないが育児に支障を来す場合がある。また産後に主として抑うつ状態に陥った患者の治療を行う中で、周囲の理解がある場合や患者が援助を抵抗なく受け入れる場合には経過が良好である事を認めた。これらについて児童虐待予防の観点から考察を加えた。

**見出し語：** 被虐待児 母親の精神疾患 母親の育児態度

## 1. はじめに

児童虐待のハイリスク要因の一つである精神障害の母親については、問題が起きた後で精神障害が明らかになる場合が極めて多く、かつ治療的な関係がつけ難いという経験をもつ。そこで当センター産科において出産した女性について産後の精神保健と育児にまつわる種々な気持ちを児童虐待予防の観点から前方視的に調査を行ってきた。これと同時に当センター産科において精神的な問題のあることが疑われた症例を診察し、必要に応じて治療を行ってきた。これらの調査と臨床経験からいくつかの知見を得たので報告する。

母親の精神疾患は児童虐待のハイリスクの一つであることは広く認められている。しかし児童虐待に関与する母親は受診・治療歴がなく、しかもその多くは治療を受けようとならない。そこで、当センター産科において出産した女性を対象として出産後入院中に面接調査を行い、さらに産後1年時に郵送によるアンケート調査を行った。産後入院中に行った面接調査の結果は平成6年度研究報告書に報告している。今年度は産後1年時のアンケート調査についてその結果を報告したい。

調査対象例からおよびそれ以外から精神科受診となった患者は併せて18例(うち7例が本調査対象)であった。

## II. 産婦の精神保健に関するアンケート調査

---

1) 神奈川県立こども医療センター 精神療育部

2) 同上 周産期医療部指導課

## 1. 調査の対象と方法

1994年4月から9月までの6カ月間に当センター産科病棟において出産した女性157名を調査の対象とした。調査に先立って文書によって患者自身から調査に関する了解を得た。対象となった157例の内、調査拒否2例の他、外国人（日本語が通じない）、面接を行う前に退院など、合わせて15例が調査から除かれたので、142例について調査を行った。

対象となった142例について、出産後1年にアンケート用紙を郵送して、回答を求めた。アンケートにて、産後に体調（身体的、精神的）の変化があったかどうか、育児に負担を感じているかどうか、育児に支障がなかったかどうか、産後1年での子どもに対する気持ちと自分に対する気持ちなどについて質問した。

## 2. 調査の結果

アンケート調査に協力して、回答のあったものは97例（68.3%）であった。

そのうち育児に支障があったと回答したものは39例、支障がなかったと回答したものの58例であった。それぞれについて生下時体重別に分けみると表1に示す通りである。育児の支障についての設問の詳細は本論末に記載する通りである。

表2には生下時体重別と育児に支障の詳細との関係を示した。厳しい口調で対応したものが15件と一番多く、子どもを家族に預けたもの7件、子どもに手を挙げた・叩いたもの6件、子どもの世話が十分に出来なかった6件、親としての自信を失ったもの5件と続く。子どもに手を挙げた・叩いたというものは、これが直ちに児童虐待につ

ながるともいえないが、正常な身体所見を示す例においても、育児支障を感じている女性が多いことを示唆している。一方で、生下時体重1500g未満では育児支障が認められても十分に世話ができないという回答や子どもを家族に預けたという回答があったが、厳しい口調で子どもに対応したあるいは子どもに手を挙げたという回答は見られなかった。厳しい口調・手を挙げるという回答は生下時体重が比較的が多いものに見られた。しかし生下時体重が1500g未満の症例数は少ないために多くのことは言えない。

また育児支障の有無と子どもと自分に対する現在の気持ちをまとめると、表3の通りである。これを見るとまず、子どもに対する現在の気持ちでは、子どもがこんなにかわいいものだと思わなかった、子どもといるだけで気持ちが休まるという子どもに対するポジティブな感情が圧倒的に多かった。一方、育児が辛い、いらいらする、育児がこんなに手がかかるとはとは思わなかった、自分の生活ができないと感じると回答した者の数は少なかった。生下時体重が1500g未満の超低出生体重児や極低出生体重児の母親には子どもに対してネガティブな例は認められなかった。生下時体重が1500g未満の例数が少ないこともあるので、はっきりしたことは言えない。いずれにしても子どもに障害があるなしに拘わらず、子どもに対してはポジティブな感情を抱く母親が多いこと、また自分に対する現在の気持ちを見ると、子ども中心の生活になったという項目に回答が集中した他、自分が忍耐強くなった、自分が精神的に大人になったなどの項目に回答したものが比較的多かった。これらのことから、子どもを育てることが母

表 1 : 出生体重と育児支障の関係

	ELBW	VLBW	LBW	BW $\geq$ 2500 児異常ナシ	BW $\geq$ 2500 児異常アリ	合計
症 例 数	7	8	34	41	7	97
育児支障 あり	3	2	13	18	3	39
育児支障 なし	4	6	21	23	4	58

ELBW=超低出生体重児 (BW<1000g)

VLBW=極低出生体重児 (1000g $\leq$ BW<1500g)

LBW=低出生体重児 (1500g $\leq$ BW<2500g)

BW=生下時体重 (単位:g)

表 2 : 出生体重別と育児支障の関係

	ELBW	VLBW	LBW	BW $\geq$ 2500 児異常ナシ	BW $\geq$ 2500 児異常アリ	合 計
症 例 数	3	4	13	18	3	39
世話不十分	1	0	1	4	0	6
子を預ける	1	2	0	2	2	7
厳しい口調	0	1	7	6	1	15
手を挙げた	0	0	3	3	0	6
子を放置	0	0	0	1	0	1
将来を悲観	0	0	0	0	1	1
自信を失う	0	0	3	1	1	5
同胞不十分	1	0	2	0	1	4
その他	1	0	0	1	0	2

親になった女性にとって、精神的な安定や成長を助けることが考えられるようである。

### 3. 児童虐待の発生

今回の調査を行った対象から1例の児童虐待が発生した。

調査のはじめに行った文書によるインフォームドコンセントの際に調査を拒否した母2名のうちの1例である。

子どもを虐待する者は、周囲からの援助や介入を受け入れようとしない、あるいは孤立無援な生活をしているものが多いと言われているが、いみ

じくも今回の調査の拒否例に児童虐待が発生したわけである。この症例の詳細は記載できないが、小児科医の定期検診の際に偶然のように発見され、緊急入院となり小児科医、精神科医が関わり、地域の機関と連携を保ちつつ経過観察中である。

## II. 産科から精神科に依頼された症例について

平成4年10月、当センターに周産期医療部が開設されて以来、産科から依頼された母親は18例（このうち7例は産婦の精神保健に関するアンケート調査に含まれる症例である）である。その主症状は抑うつ状態が圧倒的に多く、分裂病圏の症

例は認められず、他に不安発作、軽躁状態、心因性昏迷状態などが認められた。これらの症例を通じて特徴的なことは、夫や家族から理解されている、あるいは母親自身が周りからの援助を受けることに肯定的な場合には経過が良いが、家族から理解されていないか、自分から援助を受け入れる姿勢が乏しい場合には遷延しやすいことである。あるいは患者自身の養育歴に自分の親との葛藤がまだ解決されていないときにも遷延しやすい。

現在まで治療を続けている症例の内、症状が遷延して育児に明らかな支障が認められるものを例

表3：子どもと自分に対する気持ち（育児支障有無と出生体重別）

		ELBW		VLBW		LBW		BW≥2500 児異常例		BW≥500 児異常例		合計	
		有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	全症例数	7		8		34		41		7		97	
	育児支障	3	4	2	6	13	21	18	23	3	4	39	58
子ども に対する 現在の 気持ち	かわいい	2	2	0	4	7	14	8	16	1	3	18	39
	気が休まる	2	2	2	3	8	8	5	8	1	0	18	21
	育児つらい	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
	いらいら	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	3	2
	手がかかる	0	0	0	0	5	3	7	5	0	0	12	8
	自分生活が	0	0	0	0	2	1	5	3	0	0	7	4
	その他	0	0	0	0	1	5	4	4	2	0	7	9
	小計(1)	4	4	3	7	26	32	30	37	4	3	67	83
自分 に対する 現在の 気持ち	気分安定	0	0	0	0	1	2	1	4	0	2	2	8
	大人になる	1	1	0	1	0	3	1	5	0	0	2	10
	忍耐強い	1	2	1	1	3	8	6	6	0	0	11	17
	子ども中心	2	1	0	6	11	17	9	16	2	2	24	42
	いらいら	0	0	0	0	4	1	8	6	1	1	13	8
	気分落込み	0	0	0	0	1	0	3	3	1	1	5	4
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計(2)	4	4	1	8	20	31	28	40	4	6	57	89
	総数(1)+(2)	8	8	4	15	46	63	58	77	8	9	124	172

\*本論末の付録（表4：育児支障に関する設問と省略一覧）参照

示してみる；

症例1：S.M. 39歳初産婦。

（本例は平成6年度研究報告書に記載した症例1と同一症例である。）

結婚8年目に初めて妊娠した。子どもは望めないものとして人生設計を立てた直後の妊娠であった。妊娠27週頃に性器出血が始まり、前置胎盤と診断されて急遽当センター産科に入院となった。28週2日帝王切開にて1270g女児を出産した。患者は産後14日で退院したが、退院後途中覚醒して寝付けない、気分が落ち込む、何をしても気が入らないという状態のため産科医からの紹介で精神科受診となった。

精神科診察の結果、抑うつ状態と診断された。抗うつ薬、睡眠導入薬を投与するとともに精神療法的アプローチを行った。次第に症状改善して、精神科治療を開始してから1年余りすると、出産前に行っていた仕事を週1回から再開するまでになった。外来診察中に次のようなことが明らかにされた。すなわち、患者はその両親との間の葛藤が続いており、この葛藤が新しく生まれた自分の子どもと自分との間に置き換えられたように、子どもを受け入れられなかった。夫や両親の協力を時々は得て辛うじて育児を行っていた。

子どもが2歳を迎えた後から、再び気分が落ち込み、自分の子の顔を見るのも疎ましく思うようになり、これが自責感罪業感を刺激してか感情不安定になった。1カ月位様子を見ていたが次第に病状が増悪し、遂には食事もせずに部屋に閉じこもり、育児・家事も思うに任せなくなってしまった。外来治療の限界と考えられたので、ある総合

病院精神科を紹介し、精神科病棟に入院となった。約2カ月の入院治療の結果、症状改善したので外来治療に切り替えられた。しかし出生後子どもがまだ新生児病棟に入院中に、子どもに会う気になれず、面会もできない時期があったり、子どもを可愛いと思えず、抱っこする事もできない時期があった。今回、患者が退院するに当たり子どもと一緒に暮らすことが出来ないため、子どもは患者の両親が世話し、患者は夫と二人で生活することとなった。

子どもの外来通院の際は夫が付き添って来院している。その際の夫からの情報では、子どもの顔を見ない限りは安定した生活を送っているとのことである。

この症例では、自分の子どもを受け入れることが出来ず、結局は育児を母親の両親に委ねることでひとまずは危機を乗り越えたといえる。これからの患者の精神的な成長を待つことになるが、精神療法的なアプローチを根気よく続ける必要がある。児童虐待の予防の一つには、中学校や高等学校の教育の中で、育児に関する事柄を積極的に取り入れることが役立つのではないかとと思われる。

症例2：28歳初産婦。子宮内胎児発育遅延（重症）と妊娠中毒症のため当センター産科に紹介された。対症的な治療をおこなったが母体の危険が迫ったので31週2日帝王切開にて男児を出生した。生下時体重は475gであった。本人は2週間後に退院したが、子どもは入院を続けた。次第に睡眠障害、食欲不振、抑うつ気分、億劫さなどが目立ち始めたので気分転換をかねて関西にある実家に里

帰りをした。本人は休養をするつもりであったが、実家の両親には「赤ちゃんが一人でがんばっているのに母親がだらしのないではしょうがない、しっかりしなさい」と励まされ、休養するどころでなく、すぐに自宅に戻ってしまった。産後3カ月になる前に産科医師からの紹介で精神科受診となった。

本人の話では、実父の知り合いからの紹介でお見合をして、なじみの全くない土地へ嫁いできた。慣れない生活を始めたところ思いがけず妊娠が判明した。自分としてはもう少しこちらの生活に慣れてから子どもを欲しいと思ったが、夫は早く子どもを望んでいた。診察では抑うつ状態と診断され、抗うつ薬と睡眠導入薬が処方された。睡眠障害は改善されたが、抑うつ気分や行動制がなかなか改善されず、次第に夫に対する愚痴が聞かれるようになった。夫は初めは協力的であったが病状が改善する気配がないので、はっぱをかけるようになり、ついには通院まで苦情を言うようになり、精神科への通院はまもなくなくなった。

患者は外来で「子どものことで精いっぱい。他のことまで考える余裕はない。通院しないで当たり前、家にいる母が育児をするのは当たり前、里帰りした後から育児を手伝うことが一切なくなった、育児だけでなく家事をちゃんとやるように要求する。夫やその家族は子どもの経過がこれまで順調に来たこともあって子どもの将来に関しての不安など皆無。私が話しても聞く耳を持たないので主治医から決して安心出来る状態ではないことを話してもらおうと思う。」と話した。

そのうちに子どもの離乳食が進まず、体重の増加が見られなくなった。そこで新生児科医から夫

の来院を求めて、子どもの現状を説明し、育児の困難性、手の掛かること、それ故に、これからのことを考えると、保育園に入所させるあるいは育児ヘルパーを依頼することなどの必要性などを話した。その結果夫はかなりの理解を示したが、患者は夫の無理解を執拗に訴えるばかりで、周囲からの話を聞き入れる余裕はなく、精神状態の改善は見られなかった。夫は医師からの薦めもあって患者が精神科に通うことは認めるようになった。

最近では、患者の性格的な問題が目立ってきている。

症例2では、患者の精神状態が不安定であると子どもの成長が阻害されるという事を如実に示している。患者は結婚で慣れない土地に来て戸惑い、夫からも理解されないと感じている。情緒的に幼い女性に対する援助、子育て支援・援助の方法として地域保健の形での介入が求められる。この場合には、頻回の家庭訪問など育児する女性が援助を求めやすい方法を配慮する必要がある。

### III. 考察

出産後1年の女性に行ったアンケート調査結果および産科から紹介された症例を通してこれまでに得られた児童虐待予防に関する知見を中心に考察を加えようと思う。

1)産後入院中に、産婦に面接を行うことは産婦の精神保健を考える上で極めて有用である。今回の調査の第1回目は、担当職員が産婦に個別に面接を行った。この結果では、産婦の精神的な問題をほぼ全面的に把握できた。このためには担当職員の精神医学的・臨床心理的な知識・判断が求めら

れる。

2) 一般には母親になると母性が大きく育つとされるが、今回の産後1年に行った調査結果からは、未熟児、障害児にかかわらずに、子どもを可愛いと思う、子どもといるだけで気持ちが休まるという回答が多かった。この事は従来から言われている女性の母性感情を裏付けたように思えるが、しかし数は少ないが、子どもに対してネガティブな感情がある場合が認められた。

3) 育児の上で何らかの支障があるとした例はそれほど多くはないが、子どもに手を挙げたり・叩いたりしている例があったり、厳しい口調で接したりしている例があり、これらは直ちに児童虐待に結びつくとは言えないが、一般の女性の中には、育児の中で、何らかの困難を感じている者があることは明らかである。このような女性に対して、育児相談・子育て支援などを積極的に行うことが必要である。

4) 今回の研究では、調査を拒否した母親に子どもを虐待した者が現れた。これまでも児童虐待予防を困難にしている条件の一つに母親が必要な検診・援助・相談などの他人からの介入を受け入れ難い事があげられている。このような場合に対処するには、学校教育の中で、性教育だけでなく、育児の問題を取り上げていくことも必要である。

5) 出産した女性（母親）が産後に抑うつ的になり、遷延すると育児に支障が起きやすい。このような場合には母親とその両親との間の未解決な葛藤が

見られたり、母親とその夫や家族との間に不和や無理解があったり、母親が考え方に柔軟性が乏しく状況の変化についていけないなどの問題が認められる。

6) これまでの調査や治療を通していくつかの知見を得たが、これらはいずれも対象者が協力的であったり、治療などの介入を受け入れる姿勢を持っている場合な訳である。これからの研究は調査を拒否したり、援助・介入を拒否している対象を視野に入れていくべきである。子どもを虐待する親の場合も多くは援助や治療を拒否するが、しかし面接を行うと、何らかの形での援助を求めていることを感じさせる。このような母親に対しては、これまでの方法でなく、今までは気づかれていない手段を探し出して、対応する必要がある。

7) これからは子どもを虐待する母親のうち援助や治療的な介入を拒否する場合とそうでない場合の違いを通して、現在のところなかなか表面に現れない例に焦点を当てて調査研究を進めたい。

#### IV. おわりに

明らかな精神疾患の母親でも子どもを虐待してしまうものがある一方で、種々な社会資源を頼って援助を求めるものもいる。これからは精神科治療を受けながら出産した症例を調査したい。これによって子どもに対する態度の違いを手がかりとして、児童虐待予防の対策を考えていきたい。

表 4 : 育児支障に関する設問と省略一覧

省略形	育児支障有無の設問
世話不十分	a.十分に世話してあげられなかった
子を預ける	b.赤ちゃんを夫や家族に預けた
厳しい口調	c.赤ちゃんに厳しい口調で対応した
手を挙げた	d.赤ちゃんに手を挙げた・叩いた
子を放置	e.赤ちゃんを放置した（例えば授乳時間にミルクをあげない
将来を悲観	f.子どもと自分の将来を悲観的に考えたしまった
自信を失う	g.自分が母親としての自信を失い、挫折感を味わった
同胞不十分	h.上のきょうだいを十分に世話してあげられなかった
その他	i.その他

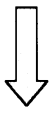
表 5 : 子どもに対する現在の気持ち

省略形	調査時の設問形式
かわいい	a.子どもがこんなに可愛いものとは思わなかった
気が休まる	b.子どもといるだけで気持ちが休まる
育児つらい	c.育児がつらい
いらいら	d.いらいらする
手がかかる	e.育児がこんなに手がかかるとは思わなかった
自分生活㊦	f.自分の生活ができないと感じる
その他	g.その他

表 6 : 自分に対する現在の気持ち

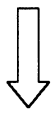
省略形	調査時の設問形式
気分安定	a.気持ちが落ち着いた
大人になる	b.自分が精神的に大人になったと思う
忍耐強く	c.自分が忍耐強く・がまん強くなった
子ども中心	d.子ども中心の生活になった
いらいら	e.何事にもイライラしてしまう
気分落込み	f.気分が落ち込んでしまう
その他	g.その他





## 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: 出産後 1 年の女性にアンケート調査を行った。 出生体重や障害の有無に拘わらず、 いわゆる母性感情が見られる一方、 数は少ないが育児に支障を来す場合がある。 また産後に主として抑うつ状態に陥った患者の治療を行う中で、 周囲の理解がある場合や患者が援助を抵抗なく受け入れる場合には経過が良好である事を認めた。 これらについて児童虐待予防の観点から考察を加えた。