

妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究

「妊産褥婦と乳幼児の精神保健援助に関する研究」

崎尾 英子 国立小児病院心療内科・精神科

研究要旨

「心的外傷」は脳生理学的基礎を有する。「心的外傷」の治療を通して、どのような人格の準備状態と、その状態の世代間継承がなされるかを探ることで、人格形成過程における負の影響要因を探ってみた。

A. 研究目的

研究協力者に与えられた課題は、

人格形成過程において負の影響を及ぼす因子はなにか、の特定、

負の影響が世代を超えて継続する場合の継続のされ方の探求、
の二つである。

「人格」とは、医学がこれまで厳密に扱ってこなかった対象である。人格とは個々の臓器や神経系を超えた、全体としての人間の振る舞いに関わるものであり、目に見えるデータに依存する現在の医学では直接的に扱いにくい対象である。

「三つ子の魂百まで」と言われるように、人格形成が人生早期まで溯り、その基本的傾向が終生にわたって変更されにくいものであることからすれば、一人の子どもが誕生する前後の情緒的脈絡や環境条件が「人格」形成にとって重要であることは言うまでもない。分担研究者の専門領域は子どもを中心とする精神医学である。また分担研究者が精神医学の最近のトピックのうちで「心的外傷」の及ぼし得る影響力に関心を寄せていることから、「人格」という抽象概念に接近する際に、「心的外傷」という経路から入ってみたい。

この経路から入ろうとすると、先の二つの質問は次の二つの仮説として書き換えることができる。

子ども時代に受ける否定的な情緒的社会的影響は、子どもに「不幸な体験」が生じた際にそれが「心的外傷」として残存しやすい素地をつくる。言いかえると、不幸な経験が「心的外傷」として残存しやすい人格の準備のされ方があり、それは生後間もなくから周囲から否定的影響を受けた場合である。

人が親になり、子どもとの関係に置かれると、親世代が自分自身子どもの時に受けた否定的影響が子どもとの間で再現されやすい。すなわち、親が準備されやすい状況は親世代から子世代に継承される。これら二つの仮説を論証するのが研究協力者の課題である。

当然のことながら、すべての子どもが心療内科的、精神科的症状を発現させるわけではない。子ども時代に通過する様々な不幸な出来事が、出来事は終わったにも拘わらず、情報処理傾向を更に不適応的にさせる形で影響を残す子どもたちが病院に精神科的問題で連れて来られると考えられる。「心的外傷」の悪影響軽減を目標に入れた治療の結果、子どもの日常生活および子どもの精神保健に改善が見られれば、仮説は確認

されたことになる。

「は、もしも子どもの「心的外傷」治療によって、親が自分が子どもであった時代に、自分の親との間に展開された出来事の記憶（解釈）を修正する場合、親と子の「関係」に由来する影響とは、新たに次世代の子どもとの「関係」に置かれて始めて効力を及ぼし、「関係」に置かれることで継承されることが示されたことになる。

B. 研究方法

I: 心的外傷とは

最近の「心的外傷」研究の進展^{1),2)}から、
（イ）心的外傷とは、個人に強い衝撃をもたらす一生命に危険を及ぼし得る一経験が生じた際に、その経験を通過する間、身体に生じた感覚が身体記憶として残存し、その経験の断片（としての記憶）を想起させる刺激が加わった場合に、その経験に伴われた身体感覚が再現されることを言う。（ロ）「心的外傷」は、脳内に対応する特定の情報処理過程の生理状態を持ち、
（ハ）「心的外傷」と呼ばれる生理的な情報処理過程が有効に「治療」されることで、脳内部の生理機能にも変化が生じることが知られている。これらの前提から、人格—そう呼ばれる「もの」はない—の基礎が形成されるのが人生早期であるとして、その時期に、あるいはそれ以降に通過する辛い経験の全部または一部が、「心的外傷」—身体感覚記憶—として留まりやすい脳内生理状態があらかじめ準備されていれば、その準備状態はその後起こってくる経験の脳内処理のされ方を大きく決定することになる。戦地で死亡した数よりも帰国後「心的外傷後ストレス障害— Posttraumatic Stress Disorder³⁾」から立ち直ることが出来ずに自殺したベトナム帰還兵の数の方が多かったという報告⁴⁾からも見られるように（a）「心的外傷後ストレス障害」が重症である場合には、その人間の「心的外傷」

をもたらした経験以前に獲得していた機能ははなはだしく障害され、（b）人生早期に情緒的、身体的、社会的に恵まれない状況で育った人間ほど、「心的外傷後ストレス障害」からの回復は困難であることが窺われている^{5),6)}。

II: EMDR について

「心的外傷ストレス障害」をはじめ、「心的外傷」の影響の考えられる精神科疾患に対して著効することの知られている EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing—眼球運動による脱感作と再処理)^{5),6)}を用いて子どもの様々な精神科的疾患を治療した。ここで用いた EMDR 治療は以下の前提に立つ。同時にこれらの前提は治療経過で必ず観察される現象でもある。

人間の「精神現象」は認知（知的に判断される側面）、感情、感覚からなる。

ある出来事が「心的外傷」として強く残存する場合、その出来事が起こったのは例えば「自分がだめだからだ」といった否定的自己認知（自分に関する考え）が随伴する。

EMDR 治療過程で、その出来事のときに経験した「身体感覚」と「感情」とが生き生きと想起され、それらは言語化され「記憶の一部」として統合される。

そしてその「出来事」が言語化される過程を通して、「そういうことも過去にはあった。しかし今の自分は安全だ」と思えるときに、否定的な自己認知も部分的に修正される（例：あの時の自分は不運だったのだ。しかし今の自分はあの時とは違う、といったような）。

人間の精神現象が認知、感情、感覚からなる、ということは、「あたまで分かった」だけでは人間は納得せず、身体感覚で「そうか」と思えて始めて得心がいく、ということと合致する。認知、感情、感覚は、それぞれ大脳皮質、大脳辺縁部、更に深部の感覚をつかさどる脳組織の活動に対応し、EMDR 治療が有効に行われる場合

に、これらの三つの脳機能に働きかけ得るものであることが分かる。

EMDR によって繰り返し明らかになるのは、「心的外傷」となる強い恐怖を伴う経験には、必ず否定的な自己認知が随伴するという点である。子どもの情緒などまったく考慮されない環境に置かれている子どもは、言語を獲得し、認知機能が発達する過程（これは 2, 3 歳で既に起こる）で、「自分は悪い子だから大事にしてもらえないのだ」と考えるようになるが、このような背景のある子どもでは「心的外傷」が残存しやすいということが出来る。EMDR 治療によって「心的外傷」が有効に一言語的に想起しうる、すなわち相対化された一記憶の一部に統合される場合、その人間の基本的アイデンティティー（自分はどのような人間だ、といった）にも変更が起こる。基本的アイデンティティーが人生早期の経験に基盤を持つことから、「心的外傷」を引きずっている人間は、それが「身体記憶」として残存しやすい素地が本来あり、「心的外傷」が中立的な記憶に変更される場合、その脈絡であったアイデンティティーの変化も促すと考えられる。

C. 研究結果

子どもの心の病いを「心的外傷」と関連していると仮定して試みた治療

子どもの精神科臨床現場において、子どもの呈する様々な症状を「心的外傷」が関係している、と仮定して EMDR 治療（およびその変法）を行ってみた。その結果を表にしたものを示す^{表 1)}。表 1 から見られるように、子どもの示す様々な精神科疾患に直接的あるいは間接的に「心的外傷」の影響介在を想定して、治療を行ってみた結果、これまでの伝統的な対話を中心とする精神療法と比較してはるかに速やかに症状の改善が観察された。

D. 考察

妊産褥期の特殊性

我々人間は、何にも増して置かれた（対人）関係によって影響を受けやすい。自ら虐待されて育った人間が、自分の子どもを持って、「こうしてはならない」と認知面では知っていても、感情的に子どもに当たり散らすことを防止できないように、関係の中で学習された事柄は、関係の中で再現される傾向を持つ。この意味で、一人一人の人間が、「関係」と呼ばれる複数の人間から構成される全体において、如何にその一部に過ぎず、その構造から受けた影響から逃れたいかが分かる。

すると、妊産褥期は、もしも、その女性が「虐待」あるいはそれに近い待遇を受けて育った経過を経ていたとしても、こつ時期は葛藤を生じる相手—子ども—を欠いているだけに、「自分が親になったら、自分が経験したような思いは子どもにはさせまい」と認知で自分に言い聞かせる最も適切な時期なのかもしれない。

しかし、昨今の（3, 4 歳から思春期に至る）子どもの呈する精神的諸問題を眺め、その問題の形成や展開に色濃く家族関係が影響を落としていることを、家族療法理論からも実践からも繰り返して実感させられる立場にいと、親がその子ども時代に経験した親子関係とそこでの否定的影響を再現したとしても、その「問題性」が明らかになるのは、子どもがある程度の年齢に達し、子ども自身が否定的自己像の上に塗りされた「心的外傷」の影響で苦悩しはじめてからであることが推論される。

妊産褥期に比較的保健上の問題が露呈することがなく、子どもが対人、対社会的葛藤を引き起こす時期になって始めて、一つ前の世代で経験されていたことが次世代での親子の葛藤として具現化し、それが現代では、価値の混乱などの深刻な修飾因子の影響もあって、現代に特有な子どもの精神的諸問題として姿を現してい

る、ということが強く示唆されるのである。

E. 結論

小さなサンプルではあるが、心やきしい母親に育てられたと感じている女性は、同じく心やさしい性質を発達させやすい傾向があることを既に検証した⁷⁾。前の世代で親との間で経験されたことは、次の世代で自分の子どもとの間で反復しやすいということである。妊産褥期という、次の世代を生み出すという気概こ満ちた時期に、自分の親との関係で受けた否定的情緒的影響が、子どもとの間で自ずと展開されやすく、それ「心的外傷」が残りやすい素地をつくるといった知識が啓蒙されることと、希望するものや、リスクが高いもの（親との間に強い葛藤を経験したと自覚しているものや、否定的自己認識イメージが強いもの）には、そのような否定的自己像、さらにそれに加わっていると想定される「心的外傷」から開放される治療が提供されることは是非必要であろうと思われる。しかし妊産褥期は、（一つ前の世代の）親子という「関係」から、（次の世代の）親子関係へ移行する狭間の時期であり、「親子関係」という脈絡の及ぼしうる影響がもっとも希薄になっていることを忘れてはならない。

親子の間の悲劇が世代を超えて繰り返されるということは、「関係」に置かれて始めて、一つ前の世代に獲得された否定的心性や、それに加わった「心的外傷」が、我々の理性を超えて我々の行動に影響を及ぼしはじめることを意味する。言いかえれば、あらたに親になろうとしている人間は、過去の関係から自由になろうとする（多くは無意識的な）心性が働いており、そのような「問題」があったことを意識面ではすっかり忘却している可能性が高いのである。「今困っている問題は何もない」と妊娠産褥期の女性が言うことと、その女性の脳神経回路に、脈絡さえ準備されれば一親子間の関係という舞台さえ用

意されれば一彼女の理性を押しつけて吹き出してくる感情の嵐があるかもしれないことは、本人も認知しえない、ということである。

表面に何も出ていないからといって、深部に何か隠れていることを否定するものではない。そのことを「心的外傷」とその生理学的基礎研究や「心的外傷」治療によって明らかになる出来事は教えている。世代を超えて繰り返される「負の影響」を軽減するためには、どの時期であれ、十分な啓蒙と、啓蒙によって自覚するに至るものへの治療的関与が是非に必要であると考える。

この意味で、この時期に妊産褥婦に関わることの多い職種一産科、婦人科、小児科それぞれの医師と周縁の医療従事者一に対して、本論文で展開した趣旨が徹底されることが望ましい。

参考文献

- 1) A van der Kolk, B. & Fisler, R., Dissociation and the Fragmentary Nature of Traumatic Memories: Overview and Explanatory Study, *Journal of Traumatic Stress*, pp.99-112, Vol.8, No.4, 1995 .
- 2) A van der Kolk, B., Burbridge, J.A & Suzuki, J., *The Psychobiology of Traumatic Memory*, in Yehuda, R & McFarlane, AC. (eds.), *Annals of the New York Academy of Sciences* (Vol.821): *Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder*, New York, New York Academy of Sciences, 1997.
- 3) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, IV edition, American Psychiatric Association, 1994.
- 4) Bly, R., *Iron John*, Vintage Press, 1990.
- 5) Shapiro, F., *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures*, Guilford Press

1995.

6) Shapiro, F. & Forrester, M.S., EMDR: The Breakthrough Therapy, Basic Books, 1997.

7) 崎尾英子「母子間のコミュニケーションにお

ける自己不全感の伝達に関する研究」厚生省心身障害研究「妊産褥婦のエモーショナル・サポートに関する研究」平成8年度報告（主任研究者中野仁雄）。

表1 EMDR治療による症例のまとめ

	年齢	性	状況像診断	通院期間	EMDRの手技	1回の時間・回数・期間	主な変化
1	14 中3	女	鬱状態		車椅子上での膝のタッピング	20分・7回・2m	JRAによる痛みが軽快する。対人場面で安定感が出てきた。
2	16 高2	女	心身症	2m	タッピングによる標準型EMDR	60分・5回・5m	いじめによるトラウマは処理され、自身回復、社会復帰を考えている。
3	17 専門	女	鬱状態	2y2m	標準型EMDR	40分・5回・6m	身の回りの清潔に気を使うようになった。
4	20 通信	男	不安性障害	2y5m	タッピングによる標準型EMDR	70分・15回・10m	試験が受けられるようになった。
5	21 大3	女	不安性障害	2y	標準型EMDR	60分・2回・12m	対人場面でピクピクしなくなった。
6	23 短大	女	摂食障害	1y	標準型EMDR	60分・10回・12m	性暴力によるトラウマは処理され、仮面様顔貌は柔らかくなった。
7	5 幼中	男	夜驚症		母親による膝のタッピング ¹⁾	10分・毎日・3w	夜驚症状はほとんどおこらなくなった。
8	6 小1	男	強迫観念		母親による膝のタッピング	10分・毎日・3w	不潔恐怖による「大丈夫？」という確認がほとんどなくなった。
9	7 小1	女	チック症		母親による膝のタッピング	10分・毎日・3m	チック症状は1mで消失。指しゃぶりも減った。
10	10 小4	女	強迫観念		膝のタッピング ²⁾	10分・4回・2m	嘔気の恐怖は軽減。体調が良くなった。
11	10 小4	女	不安性障害	2y	膝のタッピング(母親の膝枕) ³⁾	10分・10回・6m	安心感、安定感がはるかに増した。表情が柔らかくなった。
12	11 小6	女	抜毛症		膝のタッピング	20分・5回・2m	不安や心配なことについての言語化が進んだ。
13	12 小6	男	身体化障害		母親による膝のタッピング	10分・毎日・2w	緊張で舌を噛むことによって続いていた口内炎が全く治った。
14	15 中3	男	学習障害	3y6m	膝のタッピング	40分・8回・7m	教室で寝なくなった。解離性健忘がなくなった。
15	19 中卒	男	強迫性障害	8y6m	タッピングによる標準型EMDR	60分・14回・7m	洗浄強迫改善。行動範囲が広がった。バンドで演奏するようになった。
16	18 高1	男	精神分裂病	1y8m	標準型EMDR 仰臥位での膝のタッピング	60分・13回・6m 10分・12回・4m	妄想はあっても落ち着いていられるようになった。
17	19 中卒	女	精神分裂病	3y	膝のタッピング・EMによる 標準型EMDR	30分・36回・15m	不安・焦燥・希死念慮はあまりなくなり、自分の心の動きを生きたものとして感じるようになった。高校進学を考えている。
18	20 通信	男	自己臭恐怖	4y7m	手の甲のタッピング ⁴⁾ ライトバー ⁵⁾ 標準型EMDR	10分・5回・5m 30分・1回	自己肯定感が強まり、治療意欲が高まった。車の免許を取得、行動範囲が広がった。

注1) 母親による膝のタッピング：外来受診時に膝のタッピングの方法を母親に教えて、寝る前に仰臥位でしてもらおう。安心したイメージで行う。

2) 膝のタッピング：標準型EMDRのように言語化することをあまりせず、安心感のみで行うことが多い。

3) 母親の膝枕：仰臥位、母親の膝枕で膝のタッピングを行う。

4) 手の甲：手を机の上に出してもらいタッピングを行う。

5) ライトバー：光の点滅による眼球運動。

No. 1~6 ト라우マが明らかでPTSDと診断できる。

7~15 ト라우マは明らかではないが、関連した病気といえる。

(DSM - IV Dissociative Disorders; Dissociative Amnesia, Depersonalization Disorder, Dissociative Disorder Not Otherwise Specified)

16~18 精神分裂病圏内 複雑にトラウマが関係している病態と見ることができる。