

原 著

児童虐待により摂食障害を呈した幼児に対する 父母-乳幼児治療の試み

小林 隆 児* 尾 崎 佐智子**

Abstract : Father-mother-infant therapy was done for a neglected infant with eating disorder, who had been physically neglected from birth to 2 years and 10 months old. She has been cared for by a step-mother from 4 years and 7 months old. But she has often refused eating and vomitted just after birth. She has been physically and mentally mild-retarded. We treated the patient with play therapy and took family therapeutic approach for the parents in order to facilitate the mother-infant relationship. The relationship dramatically changed better just after the step-mother's delivery. The step-mother acquired her motherhood through rearing a new-born baby, and her father played an important role in reducing the step-mother's anxiety for caring for the patient.

Jpn. J. Med. Psychol. Study Infants, 1 (1) : 53-63, 1992

Key words : child abuse, eating disorder, father-mother-infant therapy, physical neglect

はじめに

児童虐待 child abuse の臨床はわが国でも緊急を要する課題として最近小児科のみならず精神医学の領域でも積極的に取り上げられるようになった(栗田ら, 1989; 池田ら, 1990; 庄司, 1992; 牛島ら, 1992)。その背景には、虐待を受けた子どもが急速に増加しているという現実的

な要請もさることながら、虐待による長期的影響がその後重篤な人格発達の病理をもたらす治療に非常な困難を要する事態が生じている(Zanariniら, 1989) ことも大きく関係している。したがって、このような子どもたちへの乳幼児期の治療的介入はその後の望ましい精神発達を考える上でも極めて重大かつ緊急を要する課題である。

筆者らは最近、精神遅滞とてんかんを合併し育児能力に乏しい母によって2歳10カ月まで育てられるというかなり深刻な養育の怠慢 physical neglect を体験した5歳の女児に対する治療を経験した。患児は乳児期から嘔吐や拒食を繰り返し、身体発育遅延のみならず精神発達の遅れをも呈していた。4歳7カ月時から継母に育てられ、継母は熱心に養育に取り組んだ

Father-mother-infant therapy for a neglected infant with eating disorder

* 大分大学教育学部

(〒870-11 大分県大分市大字旦野原 700)

Ryuji Kobayashi : Oita University, Faculty of Education
700 Oaza Dannoharu, Oita-City, Oita-Ken, 870-11 Japan

** 鶴見台病院 (現大分県精神保健センター)

Sachiko Ozaki : Tsurumidai Hospital

が、母子関係障害は改善せず、摂食上の問題はますます深刻になっていた。治療は患児への遊戯療法とともに母子交流の促進を援助していくための父母面接を並行して行った。治療経過の中で、継母の出産を契機に治療の転機が訪れ、次第に継母の母性性の獲得の芽生えと患児の継母への愛着行動が認められるようになっていった。本報告では父母と患児の三者関係の変化とそれをもたらした要因について検討してみた。

症例提示

S子 治療開始時5歳10カ月

主訴 拒食、頻回の嘔吐、情緒不安定、幼稚園で他児と遊べない。

家族構成 父は21歳時、当時20歳の女性と結婚した。彼女は軽度精神遅滞と15歳時に発症したてんかんの合併症を有していた。父は当時真剣に結婚を望んでいたわけではなく、成り行きまかせの結婚で、母の方が押しかけ女房だったという。父は公務員で、経済的に特に恵まれない状況ではなかった。母の家事能力は低く、食事を作ることもままならず、父との夕食も店屋物を取ることが少なくなかったという。初回妊娠時には抗けいれん剤服用中であつたということで人工流産をした。S子は2回目の妊娠により出生したが、妊娠中から母は特に母体の栄養に気を配るといふこともなかった。幸い、満期正常分娩であつたというが、生下時体重は2,550gで哺乳力は弱かつたらしい。その後の乳児期の身体運動発達に関する詳細な情報は得られていないが、父の話しによると身体運動発達は数カ月の遅れを全般的に示し、体重や身長も母子手帳の正常範囲の少し下をずっとたどっていたらしい。S子は乳児期早期から頻繁に嘔吐を繰り返していたという。

母はS子の離乳食を出来合いのものでほとんど済ませていたが、1歳過ぎてまもないS子にインスタントラーメンまでも作って食べさせているのを、父はたまに早く帰宅した時に見か

けたことがあつたという。そのため2歳頃、S子はインスタントラーメンの作り方を知っていたという。相変わらず頻回の嘔吐は続いていたが、他に行動上の問題はみられなかったらしい。

2歳10カ月、父は母とついに離婚し、S子は父方に引き取られ、父の実家で祖母や叔母の養育を受けることになった。3歳すぎから保育園に1年間預けられたが、その間に父は趣味の音楽活動で知り合った女性にS子のことを相談しているうちに二人は親密になり結婚に至った。継母にあたるこの女性は当時某養護学校幼稚部の教諭をしていたため、父からの相談には親身になって相手をし助言をしていた。継母は初婚で父と同年齢であつた。当時、S子は4歳7カ月。その半年前から幼稚園に移っていた。S子は3歳すぎてもほとんどしゃべらず、食事を与えても嘔吐を繰り返すため、継母は心配になって保健所に相談に行き、そこで当科を紹介されて今回の受診に至っている。当時S子は5歳1カ月、保健所来所時の身体発達は95.8cm、13.0kgで、知的水準は田中ビネ式知能検査でIQ70であつた。

初診時所見 身長96.0cm(-3.05SD)、体重13.0kg(-2.17SD)を示し、全体的に小柄な体格をしていた。目のくりくりとした人なつっこさを感じさせる女兒。医師(小林)が近づくと「イヤ」と言つて逃げるが、継母の方に逃げるのではなく、CP(共同研究者の尾崎)に寄っていく。最近急速に継母にべったりして一日中離れず、後追いも目立つようになったと継母は言うが、ここでは異なった印象を与える。言葉使いは大人びている。かと思えば、動物の名前もほとんど正確には知らない。ドレミの歌を上手に歌っているが、継母が一所懸命に教えたからという。

主訴は拒食と嘔吐。空腹感や満腹感に乏しく、過食気味にお菓子をどんどん食べるかと思うと、何日間も何も食べようとせず、口に入れた物をすぐに吐くという。嘔吐は、自分の思う

ようにならないことがあった時、自分への関心が向けられなかった時などによくみられると継母は説明する。

継母は一所懸命に育児に取り組んでいる様子がかがわれ、経過を聞くかぎりよくここまで成長したなという印象が強かった。しかし、継母はS子が自分の作った食べ物を吐いてしまうことに対する堪え難い苦しみを切々と訴えていた。熱心に食べさせようとすればするほど、悪循環に陥ってしまう様子で、継母は抑うつ的ともいえる状態であった。当時継母は父との間にできた子どもを胎内に宿し、妊娠8カ月であった。

当科受診前に医大小児科、精神科で身体的検査はすでに受けていた。それによると頭部、手根骨X線は正常であったが、脳波で基礎波は年齢に比して徐波成分の多さが目立った。以前発育不良のために総合病院を受診したことがあり、当時(3歳)成長ホルモンが低いとの指摘を受けていた。しかし、特に治療は受けていない。今回の血液検査では異常所見を認めなかったが、検尿でアセトン体の強陽性を認め、栄養摂取が不良であることがうかがわれた。なお、内分泌学的検査の詳細については、治療経過中に両親の希望により小児科にて精査入院の結果異常はないことが判明している(表1)。

治療方針 当面の治療として、現在までの継母の育児への取り組みを最大限評価して励ますとともに、S子が継母にかなり依存的になっているので、哺乳瓶を使ってS子の退行を促進し、母子関係の依存がより深まるように援助することにした。さらに父にも治療参加を促し、

両親の面接とともにS子に対しては遊戯治療を通して情緒発達を支えるという方針を立てた。S子の遊戯治療はCPが、両親面接は主治医がそれぞれ担当し、原則として毎週1回およそ1時間のセッションで並行して開始された。

治療経過

第1回 (同伴者:継母)主治医が哺乳瓶の試用を継母に伝えたが、継母から説明を受けた父はこれ以上赤ちゃん返りをするとS子はどうか不安だという理由で強く反対した。S子も「私、赤ちゃんじゃないから違う」と哺乳瓶の使用に拒否的態度を示した。母もこの子の知的遅れに対する不安が強く、哺乳瓶の使用をためらっていた。

この日の知能検査(田中・ビネ式)ではIQ 68であったが、難しい問題になると「わかんないよ」とすぐにあきらめて涙ぐんでしまい、失敗を恐れる気持ちが強かった。継母は検査結果の説明を受けると、「それはできないでしょう。教えてませんから。やっぱり3歳レベルとっていました」とクールに受け止めていたのが印象的であった。S子は継母の顔をうかがって行動することが多く、注意されるとさっと表情を曇らせて即座に母の指示に従っていた。

第2回 (両親)4日間続けて夕食を嘔吐。食事前に継母が「嫌な物も何でも食べないとね」と言った途端に嘔吐。しかし、食事のあとにまだパンや菓子を食べるなど過食傾向も認められた。継母は主治医の励ましによってミルクを哺乳瓶で飲ませてみようとしてみるまでになってきた。

表1: 検査結果

・頭部X線	正常	・尿 アセトン体(++)
・頭部CT	正常	・血液学的検査
・手根骨X線	骨年齢 5歳	正常
・脳波検査	年齢に比して 徐波成分多い 発作波なし	・生化学的検査
		正常
		・内分泌学的検査
		甲状腺機能
		正常
		成長ホルモン
		低下
		(ただし3歳時)

この2回のセッションでS子が嘔吐する状況として以下のことが明らかになった。何をすることも親の顔色をうかがってしか行動がとれず、自分を拒否されたり、叱られたり、自分で何かをしなくてはならなかったり、継母が顔つきを厳しくしただけでも嘔吐するというのであった。こんな調子だから躰けることが難しいと継母はさかんに嘆いていた。両親はS子の知的遅れと頻回の嘔吐に対する強い不安を語り、S子の養育に自信が持てず子育てに対して拒否的な気持ちになっていることがありありと感じられるほどになっていた。主治医は継母のS子への接近があまりにも教育的すぎることを懸念して、S子の栄養補給と継母がS子を受け止めやすくなるための工夫として、経口で経腸栄養剤(Ensure Liquid 250kcal/缶×5)を哺乳瓶を使って与えてみるように助言した。退行の促進と栄養補給を同時に満足させられることを期待しての処置であった。

この回からCPが担当して遊戯療法が開始された。CPがS子に描画を促すと「私、かけないの」と拒むが、CPにこいのぼりのお母さんを描くようにせがむなど、遊びには意欲的に取り組んでいた。

第3回(両親)栄養補給のためということが継母の不安を和らげ、以後継母の哺乳瓶を使用することへの抵抗はなくなっていった。この治療的試みは効を奏し、この1週間嘔吐は全く消失していた。吐きそうになってもS子は我慢するまでになってきた。

母子交流の様子を継母にfeedbackすることを目的に、この回母子ふたりで自由に遊んでもらい、その場面をビデオに録画した。

第4回(継母)継母の膝の上ののって哺乳瓶を使ってLiquidを飲むようになった。継母が瓶を持とうとすると、S子は払いのけて自分で持って飲もうとするなど、いまだS子は継母に甘えることには強い抵抗があることを感じさせた。しかし、この2週間劇的に嘔吐は消失していた。栄養面を心配して継母は食事もさせる

ようになった。嘔吐がなくなって継母の不安は明らかに減少していた。

前回に録画した母子交流場面を主治医と一緒に継母に見てもらった。すると継母は自ら「すぐに叱っている」「淡々として相手をしている自分を見て嫌になる」と発言し、自分の子どもへの態度を客観的に振り返ることができた。なお、主治医は子どもへの接し方の良い面を積極的に評価することにつとめ、批判的言動は控えていたが、継母はビデオを見て自然にこのような反応を示した。

継母はS子の顔色をうかがって気づかうのをやめたと述べるまでになり、S子の栄養面の心配がない安心感がうかがわれるようになった。しかし、継母は自分のことを気分の動揺が激しい人間だと語り、自分が無口になるとS子はその雰囲気を感じてふすまの方に向かってじっと静座をしているという。S子と継母の間には不自然な緊張感がまだ強く残っている様子だった。

遊戯療法では、導入時「お母さんは行かなくていいの」と遊戯療法に積極的な態度を示すとともに継母に対する攻撃的発言が初めて見られた。食べ物を話題にしても最初のように顔色を変えることはなくなり、CPの「沢山食べて大きくなあれ」とのおまじないと一緒に言うまでになった。

第5回(継母)検尿のための採尿をS子がトイレで失敗したら、「ごめんなさい」と申し訳なさそうに言うが、以前のように泣くことはなくなった。多弁になって、反抗的態度が目立ってきた。「(ミルク)飲んでない、おいしくないもん」と自己主張がはっきりしていた。今まで嫌いであったカレーライス、だんごなどを食べても嘔吐しなくなった。最初、カレーライスと聞いた時は眉間にしわを寄せていたのに、おかわりさえ要求するようになった。母の顔色をうかがいながら食べるものがなくなり、ひとりでしゃべりながら食べている。おやつを見つけて自分で食べたいとまで要求するようになった。

過食気味。2時間ごとに何かを食べている。幼稚園に迎えに行くと、継母に「おなかすいたから何か食べに行こう」と開口一番要求するようになった。なにか失敗しても以前ほど頻回に「ごめんなさい」を言わなくなった。うじうじとした態度がなくなった。嘔吐もみられない。採尿も初めは拒否したが、最後に自分からおしっこすると言って採尿がきちんとできた。見るからに活動的になった。

第6回 (父親) 体重は14.5 kg。継母が6日前に妊娠中毒のため入院した。午前中、幼稚園に行き、午後父方祖母宅に帰る生活になった。祖母宅では食事の問題は全くない。夕食後、父が迎えに来た。継母が入院してから自宅で2回嘔吐がみられた。病院で継母の顔を見てからなくなった。父はLiquidをコップに入れて飲ませているというが、S子も哺乳瓶を要求しないらしい。父が怒ると嘔吐がみられ、玩具を一人占めしたため父に叱られて泣いて嘔吐したという。

遊戯療法では、継母の入院に反応して「赤ちゃん欲しくないの。……おじいちゃん、おばあちゃん、お父さん、お母さんはいる。赤ちゃんはいらないの」と述べ、CPに今までになくべたべたと抱きつき一段と甘えが強まってきた。

第7回 (両親) 言葉の使い方が変わってきた。2語文、3語文を使い出した。遊戯療法でも前回と同様にCPへの依存的態度が目をつけた。セッションが終わって外来で待っている継母の姿を見た途端に、S子はCPから急に離れてしまうなど、甘えることへのためらいがまだ残っていることをうかがわせた。

第8回 (両親) 数日後に継母は帝王切開を受けることになった。父は気分が高揚気味になっていた。S子の出生の時は全く実感がなかったと父自身もその違いに驚いていた。継母も出産を控えて不安が高まっていた。考え込んでいる継母を見て、S子は母の顔色をうかがい気にしていた。出産準備のため継母がS子を実

家に連れていったら、途端に拒食と嘔吐で反応した。継母との別れ際には「お母さん」と言ってぐずつくなど、自分からはっきりと継母を求めた。しかし、自分から「入院しているから我慢しないとイケない」と言葉に出して言い聞かせていた。

このセッションの2日後に継母は女兒を無事出産した。

第9回 (父親) 父とS子ふたりで継母の入院先に立ち寄ったら、S子は入室するなり嘔吐した。遊戯療法でも「赤ちゃんいらんないの。お母さんは赤ちゃんのお母さんで、私のお母さんじゃないの」としかめっ面をして語り、描画でも今までにない乱暴な動作を見せ、攻撃的態度が目をつけた。このようにS子の母の出産に対する拒否的感情がますます高まってきた。

第10回 (両親) 父が自宅でS子に勉強を教えようとする「できない」というので、無理にやらせようとしたら嘔吐した。数字1から10まで数えてごらんと父が指示するとできないが、一人になるとできていた。妹の名を1回聞いただけですぐに覚えて祖父に教えていた。継母はS子がまた嘔吐しないかと不安がますます強まり、一緒に暮らす自信がないと言って実家にしばらく住むことになった。継母は赤ん坊の世話を精一杯で、S子に対してあからさまに拒否的な態度を示すようになってきた。

遊戯療法では、S子は自分からはCPに積極的にスキンシップを求めようようになってきたが、CPの方から近づくと身体を硬くして身構え、おびえた表情を浮かべ、安心感のなさが印象的であった。

第11回 (両親) S子は昼間は幼稚園に通い、父方祖母宅に夕方預けられ、夜に父が迎えに行くようになった。しかし父が迎えに行くと、父の顔を見た途端に「帰りたくない」と言いながら嘔吐したという。父がこのような話をするのをそばで聞いていた継母はうれしそうに笑っていた。その理由をS子の嘔吐を誘発するのは自分だけではないとう安心感をもったから

と継母は説明した。入浴中に父がなぜ吐くのかをS子に尋ねると「自分のことをかわいいと言ってくれないから。おかしいと言ったから」と自分で答えたという。しかし、このようなS子の話にもかかわらず、いまだ両親には共感的態度はあまり感じられなかった。

遊戯療法では、描画で次第に色使いが豊かになってきたが、表情には淋しさを強く感じさせるものがあった。スキンシップには相変わらず拒否的な態度を示していた。

第12回（両親）父も仕事が多忙になり、継母は赤ん坊を連れて実家に帰っているため、S子の孤独は強まっていく状況にあった。継母は相変わらずS子を受け入れきれない心理状態が続いていた。

遊戯療法では、S子はCPの顔を見た途端に「キャーキャー」と大声を上げて騒ぎ、CPとの間では急速に依存関係が深まっていく様子だった。食事に対しては「私何も食べたくないの」とはっきりと食事に対する拒否的な気持ちを発言するまでになった。外来待合室で赤ちゃんを抱いている両親にはことさら無関心な態度を示しているのが印象的であった。

第13回（両親）数日前に継母は赤ん坊を連れて自宅にもどった。父が寂しいからと母子を強引に連れて戻したという。こうした父の実力行使に対して母は嬉しそうな表情を浮かべて語るのが印象的であった。継母が自宅に帰った翌日、両親そろってS子を実家に迎えに行くと、顔を合わせた途端に嘔吐した。継母と久し振りに会って全く話せない状態だった。レストランに連れて行っても何も言わず、食べようとしなかった。帰ったあとで父に「レストランで何も食べなかったからおなかすいた」と話していたという。嘔吐はこの時だけでその後はみられなくなった。S子は以来、過活動的で多弁になってきた。そして普通食を好むようになった。赤ん坊をみてS子も抱っこを要求したり、赤ん坊が母乳を飲んでいると、自分も食事をして競り合うようになったと、母はうれしそうに

語った。

遊戯療法では食べ物の絵を描くようになったが、まだ色を適切に用いることはできなかった。

第14回（両親）10日前、夕食でおかわりをしたあと前触れなく嘔吐し、以後数日嘔吐を繰り返した。衣服を吐物で汚したので一人風呂場に入れたら、大便をして便をいじっていたという。しかし、以前のように不機嫌になって吐くことはなくなった。

母はいろいろと考えた末にS子におまじないをさせるようになった。「吐かないで、吐かないで、吐くと怒られるし、食べられなくなるから、吐かないで、ありがとう」とS子と一緒に一所懸命おまじないを唱えるようにしたという。そして母はS子にも赤ん坊にも同じように抱っこするようにつとめ始めたというが、待合室でS子のはしゃぐと「病院だから騒がないように」と厳しく言い聞かせるなど、いまだ教育的態度の強さを感じさせた。

遊戯療法では家族の描画を促すと、人物を描くことができるようになっていたが、母親を描くように言うと、CPしか描けず母イメージの混乱が強いことを感じさせた。「お母さんは〇〇ちゃん（妹の名）のお母さん。私のお母さんはおばあちゃん（父方祖母）。だからいつもおばあちゃんのところに行きなさいと言うんだ。毎日おばあちゃんのところに行っている」と現在の自分の気持ちをCPに語っていた。

第15回（両親）嘔吐はまだみられてはいたが、食欲は旺盛になった。過食ともいえる状態になった。S子が母の顔をうかがうことも減った。

遊戯療法ではCPと一緒に大きな声で歌ってはいたが、言葉に感情がこもっておらず、継母の前ではことさらおとなしい状態であった。

第16、17回（父親）継母は胆石の痛みで休んだ。休んでいた幼稚園の先生から心配の手紙が送られてきたので、S子に継母が幼稚園の先生に手紙を書かないといけないねと穏やかに言

うだけで嘔吐し、日常なにげなくやっている動作でも、継母が「……しなさい」と指示するとできず茫然と立ちすくむような状態はまだまだ続いていた。

遊戯療法では継母の病気や父との食事のことを話すが、食事の感想は父のせりふを借りて「おいしいってお父さんが言っていた」と話していた。

第18回(継母)1カ月前から固形物は吐かなくなり、お茶や液体だけ吐くようになったが、幼稚園でトイレの汚物をいじって口に入れたりしているとの担任の話を聞いてから、継母はS子の嘔吐に対してそのまま受け入れるようにつとめ始めた。するとS子は「じゃ、私も私を怒るのをやめた」と母に泣きついて話したというのであった。そんなS子の反応を見て継母は今まで無理して伸ばそうとしすぎていたと反省し、赤ん坊からやりなおさないといけないと思うまでになった。目標を高く置きすぎていたため、S子の様子を見てはすぐに落ち込んでいた。だからS子があるがままに受け入れるようにしようと考えようになったと継母は語るのだった。今までS子は分かっているにもかかわらずと言わないのではと考えていたが、本当に分からないのだと理解できるようになったという。継母のこのような態度の変化の影響なのか、S子はそれまでのように「カバン持ってあげるよ」などと継母に機嫌を取る態度を示さなくなった。

この日、再度知能検査を施行したところ、IQも78と順調な伸びをみせていた。そして初回の頃のように失敗を怖がらなくなっていた。興味の持続と意欲が感じられ、話し言葉にも方言が混じるようになった。

第19回(両親)再び母子交流場面をビデオカメラで録画し、継母にfeedbackした。S子が自分から継母にスキンシップを求めてじゃれている様子を見て、継母は自然体で接していると自らを評価した。S子はそばで妹が泣いていると「お姉さんだから」と世話を焼くように

なった。

第20回(両親)継母は父へのぐちを自由に語るようになり、それまでの構えがとれてくつろいだ雰囲気を感じさせるようになった。

遊戯療法では、描画でいままでになく食べ物の絵を適切な色使いで描くようになった。そして、行動全般に落ち着きを感じられるようになってきた。

その後の経過 以上述べた治療開始後の4カ月間の治療は比較的順調に進んだ。しかし、その後S子の就学の進路が話題になった際に継母は就学猶予を強く主張し、主治医からその困難さを指摘されると自分の意見を受け入れてもらえなかったことに対する反応なのか、以来通院は途絶え、治療は中断する羽目に陥った。S子は半年後に地元の普通学級に入学していることがその後の調査で判明したが、学校での適応は非常に困難な様子がうかがわれた。今後は児童福祉機関などとの連携をとりながら支援していく必要がある現状である。

治療前後の心身面の発達評価

身長・体重曲線(図1)の変化を見ると、治療期間がわずか4カ月でもあり身長・体重とも未だ正常域の下限に止まり、catch-up growthは明瞭には認められていない。

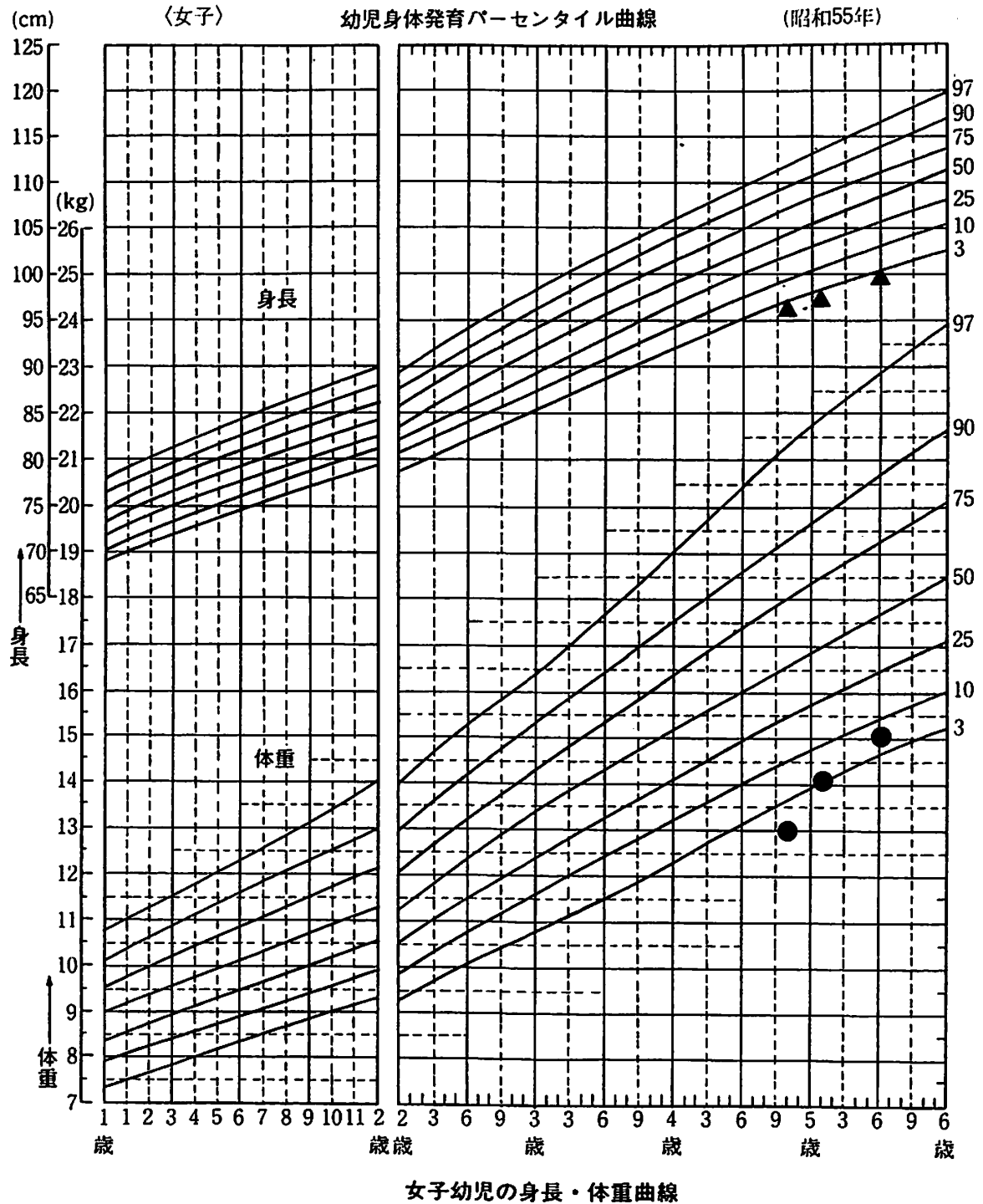
津守・稲毛式発達検査結果(図2)を治療前後で比較すると、この4カ月間で言語面は順調な伸びを示し、生活習慣は生活年齢以上までに伸びていた。しかし、全体の精神発達のバランスをみると過剰適応の傾向を示していると考えられる。

考 察

1. 臨床診断

今回提示した症例は、精神遅滞とてんかんを合併した実母によって2歳10カ月まで満足な養育を受けられず、そのため摂食障害に加えて情緒発達の問題と精神発達の遅れを呈していた女兒例で、児童虐待の中では養育の怠慢とみな

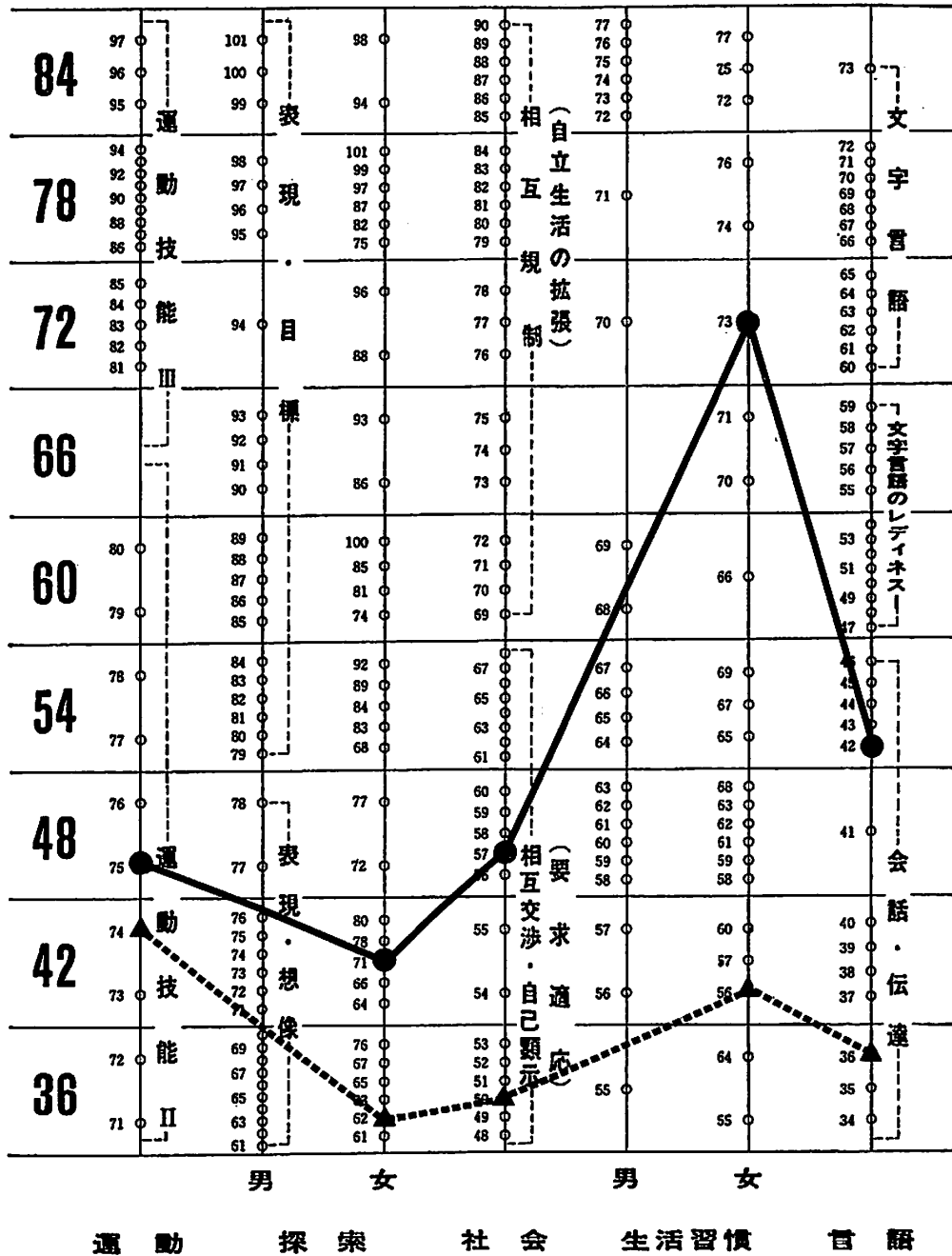
小林隆児ら：児童虐待により摂食障害を呈した幼児に対する父母-乳幼児治療の試み



(注) 1歳代の身長は仰臥位身長を示し、2歳以降は立位身長を示す。

図1 身長・体重曲線

発達輪郭表 (3~7才)



●—● 5;6
▲- - -▲ 5;2

図2 津守稲毛式発達検査

されるものである (Kaplan, 1991)。治療開始時、軽度ではあるが低身長と低体重がみられ、養育の怠慢を経験していた当時、成長ホルモンの異常を指摘されている。治療は施されていないが、以上の点から心因性小人症 psychosocial dwarfism が最も疑われ、実際その後の検査結果では内分泌学的異常もなくなり、特殊な基礎疾患も除外されたことにより、そのように考えて問題はなかろう。

拒食や頻回の嘔吐を主症状とした摂食上の問題は、3歳過ぎてからの継母の養育にもかかわらず一向に改善の兆しを見せず、継母との間での母子関係障害も深刻な状態を呈していた。乳児期からの頻回な嘔吐が繰り返されているが、特殊な身体的基盤を持たないことからこの摂食障害は養育の怠慢と愛情剝奪によって引き起こされた心因性嘔吐とみなせよう (Woolston, 1991)。

2. 治療経過の特徴

—父母・子関係の変化を中心に—

治療開始時のS子の摂食上の問題であった拒食や頻回の嘔吐が、親からの拒否・叱責に出会った時や自分で行動の決断を迫られた時に起こっていることが特徴的であった。哺乳瓶を使用した栄養補給によって母子関係は多少とも依存関係を生じやすくなったためか、それまでの頻回な嘔吐が一時的に劇的な改善を見せている(第3回)。その後継母の出産という出来事がS子にかなりの心理的危機状態をもたらし、嘔吐が再び増悪している(第9回)。このようなS子の心理的危機状態を救うのに遊戯療法がかなりの役割を果たしていたことは、S子がこの時期急速にCPへの依存的態度を深めていったことに端的に示されている(第10～12回)。しかし、継母は実子の出産後一時的にS子への拒絶的態度が強まり、母子ともに危機的状況にあった。この危機的状況を救ったのは、継母の不在による淋しさを感じていた父が継母を自宅へ強引にも連れ戻すという実力行使に出たことで

あった。ここで父は初めて自らの存在感を主張したともいえた。継母がこの父の行動を頼もしそうに語ったことにそのことがうかがわれる(第13回)。

こうして父母子の危機的状態は改善の方向に向かい、継母は実子の世話をすることによって次第に母性が蘇り、S子に対してもより自然に振る舞えるようになってきている。継母が嘔吐をありのまま受け入れるようになって初めてS子は「私も私を怒るのをやめた」と語り、継母からの叱責のみならず、自らの自罰傾向からもやっと開放されて依存欲求を自然に出せるようになっていく(第18回)。

これまで順調な経過を遂げてはいたが、就学問題を契機に治療は中断してしまった。身長・体重曲線の変化に十分な回復が認められていないことから、今回の現段階までの治療に対する評価には慎重でなくてはならないだろう。現時点での適応状況を考えても今後さまざまな問題が生じることが予想され、治療にもチームアプローチを含めた今まで以上の工夫が要求されるだろう(杉山ら, 1985)。

3. 父母-乳幼児治療について

本症例で行った治療構造は、主治医とCPが親と子どもの担当を分担し、基本的には両者の治療を並行して行っている。われわれは今回の治療において、継母の養育への意欲が高まるための条件作りを整えることに重点を置きながら、母子交流が深まっていくことを狙った。S子の退行促進をねらった哺乳瓶の使用やビデオカメラによる母子交流場面のfeedbackはそういった理由からであった。実際にこれらの工夫は一定の治療効果をもたらしたと評価できよう。患児に試みた遊戯治療はこのような治療経過の中で生じる情緒面の動揺を支えていくことにもっとも留意したものであった。

しかし、父母-子の三者関係が劇的な変化をみせたのは、継母の出産が大きな契機になっていた。つまり、継母の出産はS子に見捨てられ

不安を引き起こし、継母にもS子に対する拒否的感情が強まるという母子関係の心理的危機状態をもたらしている。そしてその際に重要な役割を担ったのが父の継母を実家から自宅に連れもどすという実力行使であった。これにより継母の不安は和らぎ、母子関係は修復の方向にいく契機となっている。それまでは治療経過の中で存在感の薄い父親ではあったが、家族そろって来院するようにとの治療者側からの助言をかなり忠実に実行したところをみると、三者がこうして来院すること自体に父親の治療意欲を持続させ、継母を間接的ながらも父親が支えるという機能を果していたという側面は否定できないであろう。さらにS子のこの時期の不安を癒すのに遊戯療法は重要な役目を果たしていたのも確かなことであろう。

今回筆者らが行った父母-乳幼児治療はある特定の治療技法を用いたものではなく、経過の中で適宜三者に必要な働きかけを行ったものである。本症例は児童虐待の中では恐らく比較的軽症に属するであろうが、養育の怠慢を行った実母に代わって養育に熱心であった継母が主養育者であったことが治療経過をより劇的なものにしていく点に興味をいだかせる。つまり、継母自身も実子の養育を経験するなかで初めて母性を獲得していき、S子に対しても望ましい養育が行えるようになっていく。そして、それを可能にしたのが実力行使に出た父の存在であった。今回の父母-乳幼児治療における最大の治癒機転は恐らくその点にあったように思われるのである。

本論の要旨は第1回乳幼児医学・心理学研究会(1991. 10. 27. 名古屋市)にて発表した。

本症例の検査結果についてご協力をいただいた平松美佐子先生(国立療養所西別府病院小児科)に厚くお礼申し上げます。最後に、本症例の治療の機会を与えていただいた鶴見台病院(別府市)山本紘世院長に感謝申し上げます。

引用文献

- Kaplan, S. J. (1991). Physical abuse and neglect. In M. Lewis (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, PP. 1010-1019, London, Williams & Wilkins.
- 栗田 広ら (1989). 特集: 家族への虐待とその治療. *精神科治療学*, 4, 557-586 & 691-731.
- 池田由子, 大国直彦, 本島 昂ら (1990). 特集 児童虐待. *日本医師会雑誌*, 103, 1433 - 1516.
- 杉山登志郎, 本城秀次, 大石英二ら (1985). 児童虐待へのチーム医療. *小児の精神と神経*, 25, 183 - 189.
- 庄司順一 (1992). 小児虐待. *小児保健研究*, 51, 341 - 350.
- 牛島定信, 小倉清ら (1992). 特集: 虐待. *精神分析研究*, 36, 117 - 167.
- Woolston, J. L. (1991). *Eating and Growth Disorders in Infants and Children*. London, Sage Publication.
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Marino, M. F. et al. (1989). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 18-25.