

連載 [ネグレクトが疑われる事例の考察で臨床力をみがく]

全6回

気になる親子関係をみるコツ②

甘えたくても甘えられない

小林隆児 (児童精神科医/西南学院大学人間科学部社会福祉学科教授)

1. 発達障害と診断される事例に隠された虐待問題

他院で自閉症や発達障害の疑いが持たれた後に筆者に紹介された事例を、「関係」に着目しながら養育者と子どもをみてみると、虐待を疑わせるような事例は決して少なくないことに気づく。ただ、日頃臨床現場で出会う親子は、両親あるいは母親が子どもの対応について相談に来ているので、決して目の前で子どもを物理的にあるいは精神的に虐待するといった振る舞いをみせるわけではないし、初診時に母親が直接筆者に話すこともほとんどない。

しかし、母子関係を丁寧に観察してみると、子どもは母親に何かを求めているにもかかわらず、なぜか母親がそれに応えようとしない。あるいは、子どもに対して露骨に怒りを向けることはなくても、子どもが恐れを抱くような密かな(おそらくは親自身も気づいていないような)攻撃的言動を目にすることがある。さらには、子どもの気持ちを無視して母親の意向で勝手に指示して何かをさせようとすることも少なくない。実際の臨床で大切なのは、何気ない振る舞いの中に親子関係の問題を探り、そこに問題の核心をとらえる臨床力である。

2. 発達障害か、虐待か、それとも……

今日、発達障害は生来的に脳障害を持つ精神障害であるとみなされることが多い。いかなる脳障害が発達障害の病態をもたらすのかはいまだに証明されていないにもかかわらず、である。その一方で、虐待は親の育て方の問題であると誰も信じて疑わない。しかし、虐待されて育った子どもたちの中に発達障害を思わせる病態を呈する事例が少なくないことも最近ではよく指摘されるようになった。これらの事実は何を意味しているのであろうか。数十年前には発達障害の中でもとりわけ自閉症について、その原因を親の育て方のせいだとする俗説が広まったことがあった。いわゆる母原病説である。それによって親は随分と非難されたが、ある時期その考え方は真っ向から否定され、それに代わって発達障害は脳障害によるものだとする仮説へと180度転換されて今に至っている。

発達障害は子どもの脳に、虐待は親の育て方に、その原因を求めようというわけである。しかし、虐待されて育った子どもたちの中に発達障害と区別が難しい病態が生まれているとなると、両者の関係はどのように考えればよいのであろうか。

3. なぜ「関係」をみることが大切なのか

こうした混乱の最大の要因は、こころの発達の問題を子どもないしは親のどちらか一方にその原因を求めようとする考え方にある。なぜなら、発達障害を考える上でもっと大切になるのは、発達という現象が実際どのようにして展開しているのか、その実態を把握することである。子どもが生まれて育っていく過程は、親をはじめとする多くの人々との絶え間ない交流の積み重ねそのものである。発達の問題を考えようとするれば、まずは子どもと主たる養育者である母親との「関係」を具体的に観察し、そこでどのような現象が生じているのかを丁寧に把握することである。筆者が「関係」をみることの大切さを力説するのは、そのような理由からである。

乳幼児期早期に母子関係においてどのような問題が生じ、それがその後の発達障害や虐待にどのようにつながるのか、発展するのか、その過程を少しでも明らかにすることが発達障害や虐待をめぐる混乱した事態を打開するためにはぜひとも必要である。

そこで、具体的に乳幼児期早期の子どもと母親との関係において、どのようなことが実際起こっているのかを見てみることにしよう。

4. 新奇場面法(SSP)からみた1歳代の母子関係の様相

様々な理由からなぜか母子関係が深まらないという1歳代の母子事例に対して新奇場面法(strange situation procedure: SSP)を通して観察すると(No.4742, p41の図1参照)、その関係には次のような特徴を認めることができる。

「母親が直接関わろうとすると子どもは回避的になるが、いざ母親がいなくなると心細い反応を示す。しかし、母親と再会する段になると再び回避的反応を示す」

つまり、母親が目の前にいると回避的行動を示して「甘えない」と思われている子どもでも、目の前から母親が消えてしまうと、明らかに心細い反応を示して泣いたり探し求めたりするようになる。しかし、再び母親が目前に現れると途端に、それまでの姿が嘘のように、何事もなかったようにして母親を積極的に求めることをしなくなるというものである。

このような母子関係の様相から、子どもが母親に対して「甘えたくても甘えられない」というこころの動きを示していることを読み取ることができる。「(1人になって心細いから)甘えたい」にもかかわらず、いざ母親を目の前にすると「甘えたくない」態度を取っている。子どもが母親に向けるこのような矛盾したこころの動きを、精神医学では「アンビヴ

アレンス」というが、子どもたちは母親に対して「甘え」をめぐる強いアンビヴァレンスを体験しているということである。

このような特徴を示す事例には近い将来、発達障碍へと発展していくものも少なくないが、中にはネグレクトを含む虐待の可能性を危惧させる事例も存在する。

1 ある事例から

1歳3カ月の男児とその母親。一見すると優しく見えるが、元気のなさが気になる母親である。母親の子どもについての心配は次のようなものであった。

生後2カ月の頃から視線が合わなかったり、あやそうとして顔を近づけると顔を背けたりする。しだいに情緒不安定になり、自発的に何かをすることがなくなり、いつも母親の手を引いてやってもらおうとする。物の扱い方が乱暴である。母親は「どう相手をしてよいかわからない」との相談であった。近くの小児科医を受診したところ、自閉症と言われたという。面接で母親は、出産後にうつ状態になっていることがわかった。

2 SSPで観察された母子関係の様相

SSPで母子関係の様子を観察した結果は以下の通りである。

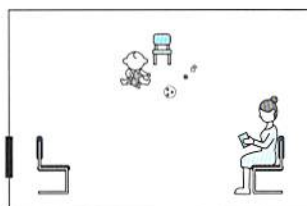
SSP 手順①



①実験者が母子を室内に案内、母親は子どもを抱いて入室。実験者は母親に子どもを下ろす位置を指示して退室(30秒)

筆者(実験者)は母親に椅子を勧めはしたが、子どもと自由に過ごしてくださいと指示しておいた。

SSP 手順②



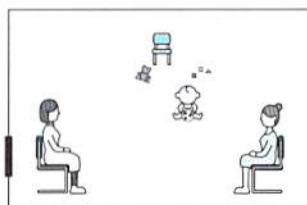
②母親は椅子に座り、子どもはオモチャで遊んでいる(3分)

母親は椅子に座ったまま動こうとせず、子どもは母親から数メートル離れた床の上で1人ミニチュアの電車を手に持って動かしているが、母親のほうにはまったく視線を向けることがない。さかんにつぶやくように「デンシャ、デンシャ」と声を出している。母親は時折声をかけてはいるが、遊びに付き合うわけでもなく、楽しい親子遊びに発展することはない。

まもなくして母親は、なぜか部屋の中央に置かれている滑り台を指しながら、子どもに「シューシュー(滑り台)は?」と声をかけて、滑り台で遊ぶように促した。子どもは「デンシャ」を手に持ちながら母親の指差すほうを見て最初は戸惑っていたが、何度か母親が勧

めるため、仕方なく立ち上がって遠回りに移動して滑り台に行き、片手に「デンシャ」を持ちながらぎこちない動きで階段を上り始めた。子どもは途中でどうしてよいか困惑し、泣きそうな表情で母親を見ていた。母親は子どもを助けに行くことはなく、遠くから見て時折「危ない!」と声をかけているだけである。そして、子どもが手に持っている「デンシャ」を手放すように幾度となく指示した。子どもは「デンシャ」を手放すことができず、かといってどうすることもできず、しだいに大声で泣きはじめた。それでも母親は助けに行こうとしない。

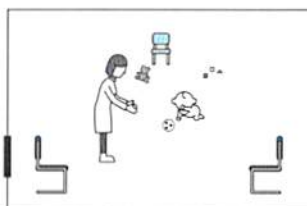
SSP
手順③



③ストレンジャーが入室。母親とストレンジャーはそれぞれ椅子に座る(3分)

まもなくストレンジャー(以下、ST)が入室。ついに子どもは泣きながら「デンシャ」を手放し、1人で滑って降りた。母親は拍手をして子どもをほめたが、子どもは泣き続け、母親に近づきしがみついた。母親は子どもを抱き寄せはしたが、身体は仰け反り、子どもの背中を軽く叩いてあやしていた。しかし、その叩き方はぎこちなく、せき立てられるような感じであった。まもなく母親は何を思ったのか、子どもにそばの机の上に置かれた玩具を指差して遊ぶように促した。すると、子どもはおとなしく母親から離れてその玩具のほうに行き、1人で扱いはじめた。すると驚いたことに、母親は子どもに向かって「壊したらだめよ」と注意したのである。特に乱暴に扱っているわけではなかった子どもはどうしたらよいか困惑の表情を浮かべ、まもなく遊びをやめてしまった。

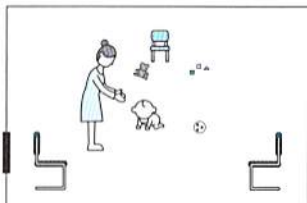
SSP
手順④



④1回目の母子分離。母親は退室。ストレンジャーは遊んでいる子どもにやや近づき、働きかける(3分)

母親が退室してSTと2人きりになると、子どもは心細い反応を見せることなく、大きな声を出して活発に遊ぶようになった。

SSP
手順⑤



⑤1回目の母子再会。母親が入室。ストレンジャーは退室(3分)

母親が再び入室してSTと入れ替わると、子どもは入室して来た母親に視線を向けることなく、部屋を出て行こうとするSTに視線を向けて名残惜しそうにしていたが、STが部

屋から出てしまうと、母親に背を向けるようにして1人で遊びはじめた。

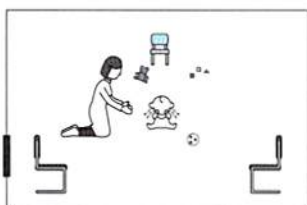
SSP
手順⑥



⑥2回目の母子分離。母親も退室。
子どもは1人残される(3分)

再び母親は退室し、子どもは1人になった。しばらく子どもは身体を動かすことなくじっとしたまま、周囲の様子を警戒するようにして目だけをさかんに動かしていた。いよいよ不安が強まって激しく泣きはじめたため、STが少し早めに入室した。

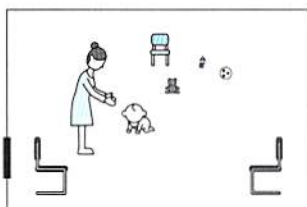
SSP
手順⑦



⑦ストレンジャーが入室。
子どもを慰める(3分)

先ほどとは違って、STが相手をしていても子どもは一向に泣き止まないため、早めに母親に入室してもらった。

SSP
手順⑧



⑧2回目の母子再会。母親が入室し
ストレンジャーは退室(3分)

母親が入ってSTと入れ替わると、子どもは母親の姿をちらっと見た後、⑤の場面と同じように部屋を出て行くSTの後ろ姿を目で追い続け、母親が抱き寄せようとする子どもはすぐにおしゃぶりをしゃぶって泣き止んでしまった。その後、子どもは母親の手を離さないようにして動きはじめてが、母子双方ともぎこちない動きが印象的であった。

5. SSPからみえてくる子どもの繊細なこころの動き

以上は、筆者がSSPで観察された母子関係の様相を録画ビデオで幾度となく振り返りながらまとめたものである。1歳を過ぎたばかりの子どもが、母親に対してここまで細やかなこころの動きを示していることに筆者は驚きを隠せないが、読者の中にも同様の感想を持たれる方も少なくないと思う。

次回はここにみられる母子関係の様相から、母子双方の心理をどのように読み取ることができるか解説してみよう。

消化器疾患に対する心身医学的アプローチ 機能性胃腸障害に対する消化管運動 imaging

小山茂樹 (社会医療法人誠光会草津総合病院副理事長/消化器心身医学研究会幹事)

要約

消化器疾患と心身症の関連性は以前より指摘されていたが、消化器疾患の診断が器質的疾患に重きを置かれ発展してきたことにより、重要視されていなかった。近年、機能性胃腸障害 (FGIDs) の疾患概念・分類が確立されたことにより、機能的消化管疾患が注目されつつある。しかし、臨床的には器質的疾患の除外を行い、腹部不定愁訴に対し FGIDs の分類により、診断・治療しているのが現状である。脳腸相関により FGIDs が発症しているため、中枢における脳機能の状態、末梢における消化管機能の状態を把握することは、その病態解明、治療効果評価、心身医学的アプローチに対し必須である。脳および消化管の機能評価が、簡便に、非襲侵的に、可視化されることが期待される。

1. 機能的消化管疾患への心身医学的アプローチ

画像診断や血液検査で異常がないのに“胃が痛い”“胃がもたれる”“下痢と腹痛が続く”“お腹が痛い”など、いわゆる腹部不定愁訴を訴える患者は日常臨床で多くみられる。疾患は X 線検査や内視鏡検査、超音波検査などで診断がつく器質的疾患と、そのような検査では診断がつかない機能的疾患にわけられる。

胃腸の症状で医療機関を受診する患者のうち、60~70%は機能的疾患と言われている。消化管の機能的疾患を総称して機能性胃腸障害 (functional gastrointestinal disorders: FGIDs) と呼んでいる。悩み・不安・恐怖などにより胃にびらん・潰瘍をきたす急性胃粘膜病変や、重症感染性腸炎後、腹痛・下痢症状をきたす過敏性腸症候群 (irritable bowel syndrome: IBS) など、FGIDs は脳から胃腸へ、胃腸から脳へ影響しあう脳腸相関 (brain-gut interaction) により生じる。器質的疾患であっても、受診から診断までに時間がかかれば、その症状は脳腸相関により、うつ状態などの精神症状をきたすため、早期診断・治療が必要であり、心身症のアプローチが必要である。

FGIDs は、器質的疾患を鑑別し、Rome II/III の診断基準に準じて診断されるが、積極的な画像診断が臨床的に少ないのが現状であり、除外診断的な疾患である。消化管機能を画像として可視化できれば、積極的な診断を行うことができ、かつ薬物効果評価、心身医学的アプローチ法の確立・評価に寄与すると思われる。