

第64回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 1

日本の小児虐待の現状と対策

虐待された子どもの情緒行動問題

小 杉

恵 (大阪母子医療センター子どもの心の診療科)

<架空事例>

シンポジウムの最初に、架空事例として A 子を紹介した。A 子は、低出生体重児として生まれ、生後数か月 NICU に入院した。母は若年で兄を妊娠し、予定日よりかなり早い出産となった。パートナーとは A 子が入院中に別れ、支援者のいないままの育児となった。2 つ上の兄と A 子の育児と経済的な負担など、全てを母が一人で担うことになった。もともと望まない妊娠でもあり、長く NICU で入院していた A 子を兄の時のように自然に可愛いと思えないことに母はいら立っていた。A 子が泣いていてもそのままにしていることも多く、時には泣き止まないことにいら立って手をあげたりもした。兄との場面では露骨に差別したこともあった。A 子は幼児期から行動上の問題を認め、学童期には万引きや家出など反社会的な行動が増え、母の手には負えなくなっていた。児童相談所へも通い、プレイセラピーを開始していたが、目に見える変化はなかった。何度か一時保護を繰り返した後、A 子は児童養護施設に入所することになった。中学卒業まで施設で過ごした。

施設生活の中で、低身長域であった身長は標準域となり、入所前は標準域に達していなかった知的能力が、退所前頃には標準域までの伸びを認めていた。それらの改善もあり、実母の引き取り意志を確認し、家庭引き取りになって高校へ進学した。

高校進学後、しばらくは学校生活でも家庭生活でも A 子なりに努力しながら頑張っていたが、1 年生の途中から学校に通わなくなり、退学となった。久しぶりに帰った家でも母や兄弟となじむことが難しく、楽しく会話ができないことで母から責められ、

家出して友だちの家を転々とするようになった。パートナーも短期間で次々と変わり、DV 被害をたびたび受けた。何人目かに出会った男性との子どもを妊娠し、出産し母親になった。ただ、この頃には感情コントロールの問題や解離症状なども認めるようになっており、育児だけでなく生活全般が安定して行えない状態であった。近隣からの虐待通報によって市町村虐待担当職員が関わるようになり、生活保護を受け、子どもは保育所に通えるようになった。しかし、A 子の不安定な状態は変わらず続いており、新しいパートナーからの DV、子どもへの身体的/心理的虐待がみられている。精神科受診にもつなげてはいるが、継続して受診し、約束を守って服薬するなどが難しいため、治療は困難である。

I. 虐待を受けた子どもの情緒行動問題

虐待を受けて育った子どもたちは、一般的に不安感が高く、自信や自尊心の低下、抑うつ、引きこもり、敵意や攻撃性などの情緒的な問題を示すことが多い。学齢期になると、落ち着きのなさ、衝動性など注意欠如多動性障害と類似した状態もしばしば認められ、さらに万引きや対人暴力などの反社会的行動がみられる。思春期以降では自殺念慮、自殺企図、自傷などの自殺関連行動や、過食、性的逸脱行動、アルコールや覚せい剤の物質乱用など、より深刻な行動上の問題が持続し、専門的な治療を要することも多くなる。

児童相談所に一時保護された子どもについて、小野らが行った精神医学的アセスメントでは、全体の半数以上に精神医学的な診断名が付いた。また、虐待による一時保護は全体の 28.3% であったが、非行など虐待以外の要件で保護された子どもの中にも虐待的な家庭

環境に置かれていた子どもが多数おり、全体の62.9%に不適切な養育環境が認められた。

近年、子ども虐待や家族の機能不全その他のトラウマ体験が、子どもの発達に神経生物学的影響・心理社会的影響・身体健康を害する行動など多岐にわたる影響を及ぼし、最終的には疾病や障害、社会適応上の問題など長期的影響を及ぼすことが明らかになってきた。さまざまな要因の連鎖や悪循環により、次世代への虐待の世代間伝達も認められる。

Ⅱ. 虐待によるアタッチメントの障害とトラウマ（心的外傷）関連障害

一般的に乳幼児は、外部から危害を加えられるなどの危機的状況では、情緒的結びつきの強いアタッチメント対象に対して泣く・呼ぶ・しがみつくなどの行動を示すことにより、その対象に接近し安心感を得ようとする。また、恐れや不安が発動されている状態において、自分が誰かから一貫して“保護してもらえることに対する信頼感”こそがアタッチメントの本質的要件であり、それが人間の健全な心身発達を支える核になる。しかし、家庭内で起きる虐待の場合、本来はアタッチメントの対象となるべき主たる養育者から虐待される、あるいは主たる養育者が無力で子どもを守れないなどのため、子どもは虐待行為による心的外傷を受けるとともに、守られるべきアタッチメント対象をも失うという二重苦を体験することとなる。子どもが怖い、不安だというようなネガティブな感情を持った時に、一番守ってほしい時に、守ってもらうという体験が欠落してしまうこと、これが虐待問題の一番の深刻さとしてあると言える。

2013年5月に米国精神医学会がDSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) 精神疾患の診断・統計マニュアルを刊行し、その日本語翻訳版は2014年5月に発行された。その中で、アタッチメント障害と心的外傷ストレス後障害は同じ「心的外傷およびストレス因関連障害」の中に位置付けられた。加えて、反応アタッチメント障害と脱抑制型対人交流障害の診断基準の中に、C基準として①社会的ネグレクト、②主たる養育者の頻繁な交替、③普通でない状況における養育（例：養育者に対して子どもの比率が高い施設）が盛り込まれている。

さまざまなトラウマ体験中のPTSD生涯経験率を見ても、虐待やネグレクトによるPTSD発症率が

なり高率であることは知られている。アタッチメントの安定性はPTSDの防御因子として働く。しかし、虐待による無秩序・無方向型のアタッチメントは将来のトラウマへの脆弱性となっていると考えられ、そのことを示唆する研究も発表されている。

Ⅲ. トラウマインフォームド・ケアとアタッチメントインフォームド・ケア

「トラウマインフォームド・ケア」は、子どもと支援者が、過去に子どもに起こった出来事（被虐待というトラウマ体験）が、子どもの心身の状態や行動にどのような影響を与えるかについての理解を共有し、子どもの安全感や自己コントロール感を高め、支援者の自己効力感を支える支援体制である。それにより、子ども自身は自己理解を深め、自分の身に生じているさまざまなトラウマ反応への気づきが高まる。一方、職員側も、子どもの攻撃的な言動や容易に回復しない情緒行動上の問題に対する自責感や無力感から解放され、心身の安全感を回復することができる。そして両者が協力することによって、子どもは自己コントロール力を回復し、自らの感情や行動を制御することができるようになることでエンパワーメントされる。

この「トラウマインフォームド・ケア」の視点から、アタッチメントについて考えてみると、アタッチメントの概念についても、子どもと支援者双方の理解の共有、あるいは支援者自身の不安や恐れについての理解が非常に大切であることがわかる。支援者が、子どもの言動の背景にある不安や恐れなどのネガティブな気持ちについて理解し対応すること、年長児であればそのことを子どもと共有すること、同時に支援者自身の不安や恐れ of 気持ちについても気づいていくこと、そして支援者自身も相互に支えられる必要があることを理解することが必要である。そのうえで、子どもの不安や恐れが高まりそうな状況について考え、その場面で気持ちを落ち着かせ安心感を高める対応について共有し実践することが安心で安全な環境を作ることにつながる。

Ⅳ. 私たちができること；子どもたちに、養育者たちに

前述のアタッチメントインフォームド・ケアの考えを広げて、筆者なりの二次予防的な養育者への関わりを最後に述べた。特に乳幼児にとって最も大切なことは、命を守られ、栄養を与えられることであることを

念頭に私たちが親子に接することで、「子どもを愛せない」、「子ども時代に愛されなかった」悩みから親を解放することができないだろうか。そして、社会全体として、子どもは生きているだけで価値ある存在であり、それが揺るがないものであることを子どもたちに伝えていくことが私たち大人のできることでないだろうか。

架空事例にも出したが、虐待を受けてきた子どもたちが成人となり、養育者となった時、アタッチメント障害の問題とトラウマの問題が大きく本人や家族を蝕むこととなる。

そのような親子を前に私たちは無力になりがちであるが、トラウマやアタッチメントの視点から彼らを見つめ、社会の安心で安全な一面をほんの少しでも感じてもらえるような関わりを続けていけばと考えている。

文 献

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington DC, American Psychiatric Pub, 2013. (日本精神神経学会監修. DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き. 東京：医学書院, 2014.)
- 2) 亀岡智美. アタッチメントと子どもの虐待. 児童青年精神医学とその近接領域 2016 ; 57 (2) : 273-282.
- 3) 亀岡智美. 被虐待児へのトラウマケア. 児童青年精神医学とその近接領域 2016 ; 57 (5) : 738-747.
- 4) 浅野恭子. 児童相談所における被虐待児へのトラウマインフォームド・ケア. 児童青年精神医学とその近接領域 2016 ; 57 (5) : 748-757.
- 5) 中村有吾, 瀧野揚三. トラウマインフォームドケアにおけるケアの概念と実際. 学校危機とメンタルケア 2015 ; 7 : 69-83.
- 6) 遠藤利彦. 子育て・子育ての基本について考える～アタッチメントと子どもの社会性の発達～. 甲南女子大学国際子ども学研究センター, 第80回公開シンポジウム, 2012.
- 7) 小野善郎. 児童相談所に一時保護された子どもの精神医学的アセスメント (会議録). 日本児童青年精神医学会抄録集46回, 2005 : 228.
- 8) Childhood Adversity Narratives. Opportunities To Change The Outcomes Of Traumatized Children. NCTSN, 2015.
- 9) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med 1998 ; 14 (4) : 245-258.
- 10) 数井みゆき, 遠藤利彦編. アタッチメント. 京都：ミネルヴァ書房, 2005.
- 11) 数井みゆき編. アタッチメントの実践と応用. 京都：ミネルヴァ書房, 2012.
- 12) 森 茂起編. 「社会による子育て」実践ハンドブック. 東京：岩崎学術出版, 2016.
- 13) 本間博彰, 小野善郎責任編集. 子ども虐待と関連する精神障害. 東京：中山書店, 2008.