

6. おわりに

子育て支援は、マンツーマンの対応だけでは不十分であり、支援者はお互いに地域の資源を十分把握して、連携して重層的に支援する必要がある。前述のように、地域にはそれぞれの職域で子育て支援をしてくれている仲間や人的資源が多くあり、小児科医もこれらを把握し連携できるように心がけたい。

全国各地域の子育て世代包括支援センターにおいては、名張市におけるチャイルドパートナー・母子保健コーディネーター等が地域でのケアマネジャーとなり、ワンストップで地域資源を利用して相談支援を行い、これを小児科医等の専門家がスーパーバイズする体制を構築する必要がある⁵⁾。このためには、支援者同士が顔の見える関係を築きお互いの機能を把握する必要があり、身近な場所での支援体制の構築を行うには、少なくとも中学校区程度の支援拠点を整備した上でそれぞれが有機的に連携して初めて「ネウボラ」を名乗れるものと考えられる。

【文献】

1. 稲持英樹, 加藤正彦, 吉住 完. 乳幼児健診委員会と地域母子保健事業の連携の取り組み—三重県名張市における地域母子・子育て支援連携と名張版ネウボラ事業について—. 外来小児科 18 (1) : 101-105, 2015
2. 稲持英樹. シンポジウム5: これからの包括的乳幼児保健を考える—子育て世代包括支援センターと小児科開業医の役割—子育て世代包括支援事業における小児科医の役割: 多職種連携や地域総合小児医療認定医との関係. 日本小児科医会報 56. 85-88. 2018
3. 稲持英樹. 特集 社会的養護を必要とする子どもたち—子どもの最善の利益のために. II. 各論 1.小児科医の役割. 2) 診療所. 小児内科 51 (3). 324-327.2019
4. 稲持英樹. 特集: 健やか親子 21 と成育基本法 5 子育て支援と社会的養育. 小児科 Vol.60. No.12. 1609-1615.2019
5. 稲持英樹. 第 67 回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 7 ネウボラに学ぶ切れ目のない子育て支援—子ども・家庭の地域包括ケア 小児科医と多機関連携による子育て世代包括支援「名張版ネウボラ」. 小児保健研究. 80 (3). 372-376. 2021

小児日常診療の中での親子の関係性への気づきと家族ケア

松原 徹 (城東こどもクリニック)

【はじめに】

小児科は子どもが生まれてすぐから、思春期に至るまで継続して関わる診療科である。産科のある総合病院小児科では出生直後から新生児を診る。我々開業小児科医院でも子どもたちは生後2か月から予防接種や乳児健診で受診する。保育園や幼稚園に行くようになると毎週のように風邪を引き小児科に通う。小学校に入る頃になると風邪で受診する回数は減るが、頭痛や腹痛などさまざまな症状で受診する子どもは少なくない。そして、受診したその時々の子どもの仕草や行動、表情、親の態度などが気になることがある。それが発達障害のサインであることもあるが、背後に親子の関係性の問題が隠れた、愛着形成に起因した心の問題のサインであることも多い。

今回のシンポジウムでは幾つかの事例を挙げ、小児科外来での子どもの、心の問題のサインへの気づきと親子の関係性への介入について述べた。

《事例1》

日齢22日に鼻閉と哺乳困難で受診した。母親は「ミルクを飲ませると咳き込んで苦しそうにする。おっぱいを飲ませようとしても飲んでくれない」と訴えた。横で祖母が何度も「高齢出産だから」とつぶやいていた。児を診察したが、ぐずることもなく、特に異常所見を認めなかった。しかし、母親は暗く思い詰めたような表情をしており、児の診察所見との間にギャップを感じた。

母親が強い育児不安を抱えているように思われ、母乳育児を頑張っていることを労うと共に、診察後スタッフに話しを聞くように指示した。母親はさまざまな困りごとを看護師に訴えた。母は祖父、つまり自分の父親が母乳をあげなくてもいいと言うと不満そうに言っていたそうである。祖父母も母親のことを思っていることだろうが、母親には自分を非難する言葉にしか聞こえなかったようである。

全員でのスタッフミーティングでこの事例を共有し、クリニック全体で母親への対応を話し合った。この事例は、当院の子どもの心の相談外来ではなく通常の外来を受診されたので、敢えて詳しい背景を聞くことはせず、母親の育児を労い母親の訴えを傾聴し共感することをスタッフ全員で確認した。

後日、待合室でのスタッフとの雑談で、アパートの下の住人からの苦情で赤ちゃんを泣かせられないと悩んでいたことが分かった。

表 1 乳幼児の急性反応・病的防衛
(セルマ・フライバーグ)

<ul style="list-style-type: none"> • 警戒・過覚醒：避ける, 懐かない, 逃げる • 凍りつく：泣かない, 固まる, 黙る, 眠り続ける • 闘う：ギャングァン泣きわめく・攻撃し暴れる • ゆがめる：痛いのに, 恐いのにヘラヘラ笑う • 逆をする：甘えたい時に拒否し, 攻撃する
--

待合室での養育者とスタッフとの雑談はとても大切である。診察室での様子と待合室での様子が異なることはよくある。雑談の中から母が抱える本当の困りごとが見えてくることも少なくない。

当院で行った4か月健診のチェックリストには「子育てが楽しいか」の問いにそうは思わない, 「子どもを可愛く思えないことがあるか」の問いによくそう思うにチェックしていた。

その後も児は幾度となく軽微な症状で当院を受診した。児は表情に乏しく, 母親の暗い表情は続いた。しかし, クリニックのスタッフそれぞれが受診時にこの母親の訴えを傾聴するうち, 7か月健診では「子育てを楽しんでいるか」には時々そう思う, 「子どもを可愛く思えないことがあるか」にはそうは思わないにチェックを付けるようになっていた。

生後9か月, 児を初めて当院の病児保育室でお預かりしたとき, 児は, 預かり時激しく泣いてスタッフの抱っこを拒否したが, 布団に寝かせると泣き止んだ。その表情からは母以外には抱っこさせないぞと言う意思が感じられた。

このケースでは我々はただ母親の訴えに共感し傾聴していただけたが, 母の育児不安は軽快していった。現在この子は5歳になるが, 表情は豊かで活発な男の子である。今, 他者を拒絶する表情は感じられない。後日, 母親は「あの時, 話しを聞いてもらわなかったら虐待していたかもしれない」と述べていた。

表 1 に赤ちゃん部屋のお化け理論で知られる Selma Fraiberg が述べている乳幼児のストレスに対する防衛反応を紹介する。Fraiberg は, 乳幼児の反応に警戒・覚醒, 凍りつく, 闘う, ゆがめる, 逆をするをあげている。先の事例の病児保育室での反応は闘う, 凍りつくだと思われた (表 1)。

《事例 2》

4歳の女児, 生後6か月になる妹の風邪症状の受診に母親に帯同されてきた。妹の診察中, 姉は診察室の中を独り言を言いながら歩き回り, 書棚を覗いたり,

ベッドに登ったりと落ち着きがなかった。

この姉の行動は注目引きの行動と思われ, 診察が終わった後, 母親に「下の子に手が掛かって, お姉ちゃんは少し寂しくなっているのかもしれませんがね。お母さんと上の子と2人だけの時間を作ると良いかもしれませんよ。例えば, 下の子抜きで2人だけでお風呂に入るとか」と伝えた。母は「そうかなと思っていました」と気付いてくれた。

次の受診で姉は母親の傍から離れなかった。

《事例 3》

5歳の男児, 心臓が痛いと訴え当院を受診した。初診時, 母親の表情は暗く, 疲れているように見えた。児の多動性衝動性は非常に強く, 診察室でじっとしていられず歩き回り勝手に引き出しを開けたりしていたが, 母親はそれを注意することはなかった。しかし, 児をよく観察するとその行動はあまのじゃくで常に母親を意識しており, 注目引き行動であるように思えた。児には漢方薬を処方し, ゆっくり話を聞くことのできる日時を指定し受診してもらうことにした。

後日, 担当する保健師から, 母親自身が自分の母親からの虐待があったこと, リストカットの既往があったこと, 母は「この子は自分と似ている」と言い「自分と同じようにリストカットするようになるのではないかと不安を訴えていることなどの情報があった。

その後の受診でも児の多動性衝動性は変わらず母親の憂鬱そうな表情も変わらなかったが, 子どもの治療に少し前向きになっているように思えた。しかし, 受診は滞りがちで, 当院だけでなく地域で連携しこの家族を支えていく必要があると考えている。

この事例は, 母親自身が自分の親から虐待された経験があった。幼少期に心に深い傷を負い, 大人になって我が子と接したとき自分と似ていると感じ不安に襲われ, 上手に子どもに関われなかったのであろう。児に対して明らかな身体的虐待はなくても心理的虐待はあり, 虐待の世代間伝達が起きていると考えられた。母親の未解決の心の傷が現在に蘇り自らが攻撃者になってしまう不安に襲われ, 子どもと上手く関われず児の愛着形成の支障が生じたのではないだろうか。Fraiberg は, これを赤ちゃん部屋のお化けと名付けた。母親へのケアを含めた家族への支援が必要であると考えている。

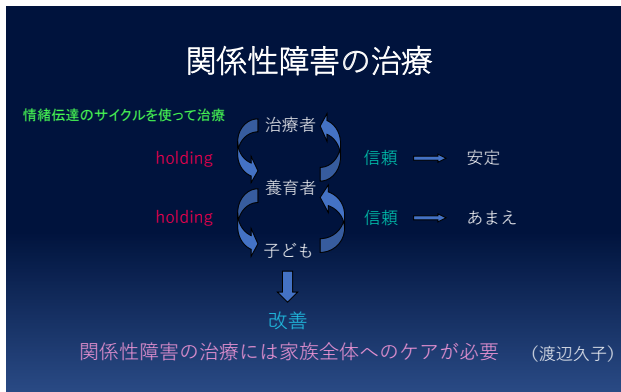


図 12

【関係性障害のサインと対応】

子どもと養育者との心のすれ違い、思わしくない関係から子どもの心は蝕まれる。それを関係性障害と言う。寂しさ・心の傷が癒されず、積み重なるとそれはさまざまな症状となって現れる。全ての子どもが多かれ少なかれ寂しさを持っていると考えるべきである。Winnicottは「一人きりの赤ちゃんというものはない。いるのはただ一組のお母さんと赤ちゃんが存在するだけだ」と述べた。関係性障害を抱える子どものみならず、全ての子どもを診る時は常に母親と対でみて行く必要がある。

関係性障害は腹痛や頭痛、心因性咳嗽などさまざまな身体症状となって現れる。小児科外来で自分やスタッフが気付くことの多い、関係性障害に至る前の親子の関係性のイエローサインを上げる。

乳児期のサインとしては

- ・無表情
- ・身体が強ばっている
- ・激しい人見知り
- ・視線が合わない

など

幼児のサインとしては

- ・落ち着きがなくうろうろ歩き回る
- ・わざとイタズラをする
- ・過度に馴れ馴れしい
- ・診察、特に口を開けるのを拒む
- ・一言も話さない

などがある。

母親または父親のサインとしては

- ・憂鬱そうな表情
- ・不自然な笑顔

- ・抱っこがぎこちない
- ・些細なことでも厳しく叱る
- ・本人の前で平気で児の困りごとを話す
- ・待合室でスマホばかり見て子どもをみていない
- ・子どもがイタズラしても注意しない

などである。

関係性障害の最たるものが愛着障害である。愛着障害を引き起こす虐待には身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待とあるが、身体的虐待よりも心理的虐待の方が子どもの心の傷は深いと言われている。福井大学の友田明美は子どもの心が傷付く行為を全てマルトリートメント（不適切な養育）と呼ぶことを提唱している。そして、些細なマルトリートメントの繰り返しで子どもの心は傷付きは深くなる。それをマイクロトラウマの累積外傷と呼ぶ。明らかな虐待だけではなく、小さな心の傷の積み重ねでも愛着障害の原因となりえるのである。

元慶應大学の渡辺久子は人の心は深い井戸に似ていると述べている。「日常何気なくやり過ごしてしまう出来事は、井戸に投げ込まれた石のように、必ずある波紋を心の表面に引き起こして心の底に沈んで行きます。人の心の井戸の底には、人がその日その日を刻々と生きた感情体験の記憶の片鱗が絶え間なく降り積もって心の地層が形成されていきます。最近の乳幼児精神医学で明らかになったことは、人は一つや二つの不幸な出来事により心が傷つき心が病むのではなく、むしろ日常生活の中で、家庭の雰囲気や、抑圧や歪みなどが累積して、心の歪みや障害を形作っていくのです」と述べている。渡辺は、関係性障害は情報伝達のサイクル（図12）を使って治療すると良いと述べている。治療者が養育者をホールディングすることで養育者は治療者を信頼し心は安定する。すると、養育者は子どもをホールディングすることができ、子どもは養育者を信頼し甘えることができる。そして、子どもの症状は軽快する。これからも関係性障害の治療には家族全体へのケアが必要であるのが分かる。

【関係性障害の予防】

筆者は、関係性障害や愛着障害は治療するより、予防することが大切と考えている。子どもは関係性の中で育つ。我々は、誰しも日々の子育ての中で知らず知らずマルトリートメントを行っている。その些細なマルトリートメントが積み重なり大きな心の傷とな

ることのないよう日々の心のケアが必要である。我々は、子どもを診る時、常に子どもと養育者との関係性を第一に考える必要がある。スタッフ全員で養育者を傷つけることなくホールディングし養育者の不安が和らぐと、子どもが変わることをよく経験する。親子の関係性のイエローサインを見逃すことなく適切な対応を取ることが必要と考えている。

【終わりに】

小児科医院の一般外来で気付いた子どもの心のサインを事例を交えて発表した。筆者は、我々小児科医だけでなく子どもと関わる全ての職種の人々は、関係性障害を抱える子どもが新たに生まれぬよう予防的に関わるべきだと考えている。疾病を治療するより予防

する方が遥かに容易で経済的なのはである。筆者は、外来でお腹が大きい母親が受診した時には、妊娠中の母親を気遣うと同時にいつも次の子が生まれた時によくみられる上の子の反応とその対応をお話している。それが少しでも上の子の関係性障害の予防につながるのではないかと信じている。感染症にワクチンがあるように、関係性障害を予防し得るフレーズを我々は養育者に伝える必要があると思う。養育者の育児を否定することなく、労い、不安に共感し、傾聴し、ほんの少しの具体的なアドバイスを伝える事ができたら良いと考えている。

本シンポジウム座長：

落合仁（落合小児科医院）