

家庭の養育機能と児童の精神保健

— 精神障害を持つ養育者と児童期の精神保健に関する検討 —

只野 文基 鎌田 奈々子 加藤 ますみ
(宮城県子ども総合センター)

川越 聡一郎 工藤 かおり 我妻 美幸 佐竹 嘉裕
(宮城県中央地域子どもセンター)

井坂 喜久子 早坂 ひろ子 安井 由紀 甲斐 真実子
(宮城県古川地域子どもセンター) (宮城県立名取病院)

<要旨>

研究目的：養育者（親）が精神的な問題を持つ児童の状況を調査し、事例援助上の課題を考察する。対象：児童相談所などの児童福祉機関が対応した、親が知的障害を含む精神的な問題を持つ事例。I：児童が施設に入所中か入所歴がある群と、II：家庭で生活している群を調査した。方法：Iについて、親の問題、乳児院入所歴、児童の適応度、入所の主な理由、虐待の有無と種類を調査し、親の問題の種別による特徴や差異を比較した。また、IIの該当事例を検討し考察を加えた。結果：①Iの事例では児童虐待が高頻度に認められた。虐待の頻度は親がアルコール依存症やうつ病事例で高いなど、差が認められた。虐待の種別、乳児院入所歴の有無も親の問題により差があった。②児童の状態は、全体的には施設入所後に改善していたが、親の問題によって改善状況に差があり、うつ病の場合は改善度が高かった。③地域で援助を継続するためには、保育所や学童保育など代理養育の機能の充実や、現場の専門職を支えるためのしくみが求められる。考察：親の精神的な問題の種別によって、虐待など問題の特徴、児童の適応状態が異なる。問題が事例化する時期にも差があると考えられ、親の精神的な問題の特徴をよく把握し、経過を予測しながら対応することが重要である。

<キーワード>

親の精神的な問題 養育機能 施設入所児童 児童の精神保健 児童虐待

はじめに

子どもの精神発達が順調に達成されるためには、親にさまざまな役割が求められる。母子関係において特に強調される、親の機能と子どもの精神発達についての知見が蓄積されるのに伴い、家庭における養育の重要性がより詳細に明らかにされてきた。そして人の精神機能の基礎は、児童期における親との相互的な関わりのなかで獲得されることが再認識され、改めて家庭のあり方や子どもの養育についての関心が高まっている。

養育者（親）が精神的な問題を持つ時、家庭の養育機能が大きな影響を被ることが少なくなく、子どもが抱える問題も多様である。このような事例では、児童を取り巻く養育環境と問題がより詳しく検討され、その特徴が把握される必要がある。児童虐待の危険因子の一つとして親の精神的な問題があげられているように、児童の福祉や精神

保健領域の大切な一課題として、より高い関心が注がれるべきである。

本研究は、実際に児童福祉関連機関による援助や介入を受けた、親が精神的な問題を持つ事例の状況を把握することを目的とする。児童の施設入所が必要な事例と、家庭での生活を続ける場合について検討を加える。前者では親の精神的な問題をいくつかの種別に分類し比較検討を試みる。また、後者に該当する事例を提示し、親が精神的な問題を抱える事例に対応する時に見られる、福祉・精神保健領域の課題について検討する。

研究 I 施設入所が必要な児童の精神保健

対象と方法

後述する 1～3 の調査項目について、親の精神的な問題の事例群の間で比較した (χ^2 検定、下

位検定として残差分析を行った)。親の精神的な問題とそれが父母どちらに認められるかによって、知的障害(母親の場合 MR、父親は FR と略記)・うつ病または精神分裂病(母親 MP、父親 FP)・アルコール依存症または人格障害(疑いを含む、母親 MA、父親 FA)と、これらに該当せず特に問題がないとされたもの(母親 MN、父親 FN)に分けて比較した(比較1)。次いで父母の一方か両者(「親」と表記)がうつ病(D)、精神分裂病(S)、アルコール依存症(AL)の3つの精神障害事例群で比較した(比較2)。また、検定はしていないが、同様に虐待の種類(調査項目4)、児童の適応状態(調査項目5)を比べた。

対象事例総数は204例。以下に各群の対象事例数を示す。

MN=101 MR=33 MP=30 MA=25
FN=114 FR=13 FP=4 FA=31
D=12 S=20 AL=24

なお、片親の事例や片方の親の状況が把握できなかった事例がある。また各群とも、他方の親の異なった精神的問題による影響を受けている可能性がある。同様に、同じ精神的問題が父母双方に見られ、両者の影響を受けている事例もある。

児童の年齢構成は、乳幼児：60(29%)、学童：57(28%)、中学生：48(24%)、中卒年齢以上：39(19%)となっている。

【調査項目1】 児童が施設に入所した主な理由
主な施設入所の理由を、①養育放棄・②養育不能・③児童虐待・④児童自身の問題・⑤親と児童の問題、以上5つに分類し比較した。①は遺棄や親が行方不明になった場合などで、②には養育能力や意欲が低い場合があてはまる。母親が若年で養育できないものは②に分類した。④は性格行動上の問題や非行などがあり、家庭では対応困難と判断され、施設での指導が必要な児童が該当する。⑤は、例えば親から虐待を受けている児童に万引きや性非行があり、養護性と指導の必要性をともに持つ事例である。

【調査項目2】 乳児院入所歴の有無

乳児院に入所した既往の有無を調べた。現在乳児院入所中の事例は既往ありに分類した。乳児院入所後に、継続して、または一時退所した後に児童施設で生活している児童も既往ありとした。

施設入所に至る理由がどのようなものかにかかわらず、2歳未満の低年齢児童は乳児院に入所するので、乳児院入所歴がある場合は、問題が事例化し介入を受けた時期が早いことになる。

【調査項目3】 児童虐待の有無

施設に入所した主な理由が虐待ではないものでも、児童虐待が認められる事例がある。施設入所理由とは別に虐待の有無を調べた。

【調査項目4】 虐待の種類

児童虐待が認められた事例を対象に、4種類の虐待の発生頻度を調べた。虐待を身体的虐待・心理的虐待・初外・性的虐待の4種類に分類し、複数の種類が認められた場合はすべてを重複して数えた。ここでは、虐待の内容が親の問題によって異なるかどうか検討した。特に、複数の虐待が重複して行われる(多重虐待)傾向に注目した。

【調査項目5】 児童の適応度

施設入所前か直後(評価I)、および入所後(評価II)に把握した児童の適応状態を、次の三段階に分類した。

適応度A：良好な適応を示しているもの。

適応度B：性格行動上の問題がありそれに配慮した対応が必要なもの。

適応度C：非行など非社会的行動があるもの。

適応度は、心理士の面接(遊戯療法を含む)と保育士や施設職員による行動観察、学校などでの状況に基づいて評価した。評価Iは入所前の一時保護期間中に行われたものが多い。一時保護を経ていないものは、入所直後の面接や施設での行動像をもとにしている。評価IIが行われた時期は事例によって異なるが、調査時点での適応度を用いた。評価IおよびIIで三段階の適応度が占める割合を求めた。

結果

1 施設入所に至る主な理由

1. 比較1 (図1、図2)

母親について： χ^2 検定の結果、人数の偏りは有意である($\chi^2(12)=69.18, p<.01$)。そこで残差分析を行ったところ、MNでは②(養育不能)や④(児童自身の問題)が多く、③(虐待)は少なかった。MRでは③を理由に入所することが、

MAでは③や⑤(親と児童の問題)が多かった。

父親について： χ^2 検定の結果、人数の偏りは有意である($\chi(12)=239.95, p<.01$)。そこで残差分析を行った。FNでは①(養育放棄)が多い。FRでは②が多く、③④⑤が理由になるものは少ない。FPでは④⑤が多く①と③が少ない。FAでは③が多く②④⑤は少なかった。

2. 比較2 (図3)

3種類の精神障害群を対象に、 χ^2 検定を行ったところ、人数の偏りは有意である($\chi^2(8)=35.68, p<.01$)。そこで残差分析を行った結果、D群では②が多く、S群では③が占める割合は低かった。これに対してAL群では③が多く②や④のために入所することは少ない。

以上から、親が精神的な問題を持ち児童が施設入所した事例のうち、母親が知的障害、親がアルコール依存症の場合には、虐待が主な入所理由であることが多い。

図1 主な入所理由(母親)

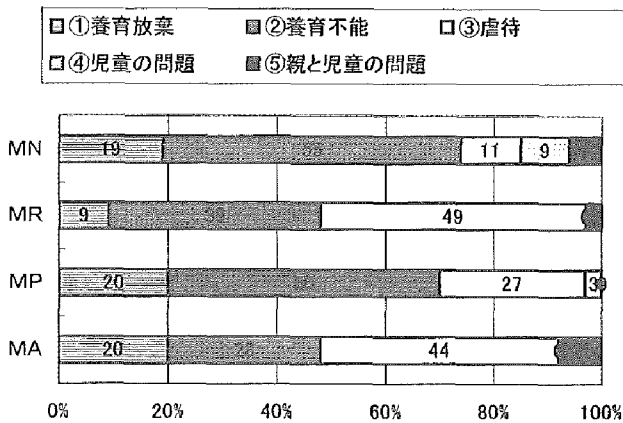


図2 主な入所理由(父親)

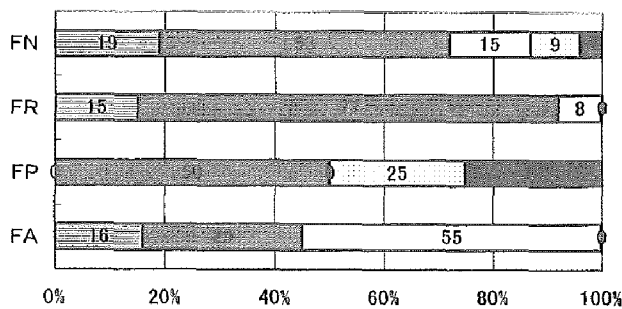
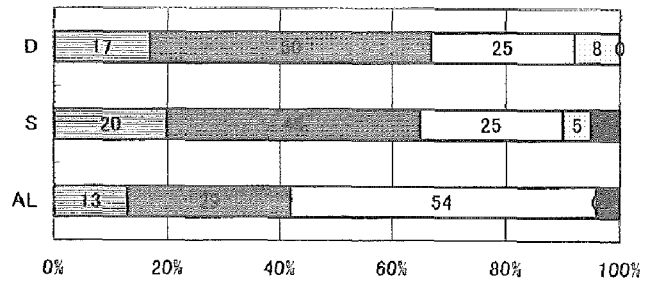


図3 主な入所理由(父母)



2 乳児院入所歴の有無

1. 比較1 (図4)

母親について： χ^2 検定の結果、人数の偏りは有意である($\chi^2(3)=15.18, p<.01$)。そこで残差分析を行った結果、MNでは入所歴があるものは少なく、MPでは多かった。MRとMPでは差が認められなかった。父親でも母親の場合と同様の結果が得られた($\chi^2(3)=16.11, p<.01$)。

2. 比較2 (図5)

χ^2 検定の結果、人数の偏りは有意である($\chi^2(2)=25.70, p<.01$)。そこで残差分析を行った。Sは入所歴のある児童が多いのに対し、ALでは少ないことが示された。

以上から、親が精神分裂病では乳児院入所歴がある児童が多く、施設での生活が継続し長期間に及んでいる割合が高い。逆にアルコール依存症では、入所児童の約8割は乳児院には入所しておらず、3歳以降に入所する場合が多かった。

図4 乳児院入所歴がある児童(父/母)

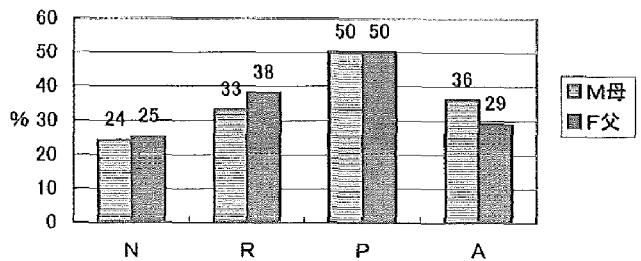
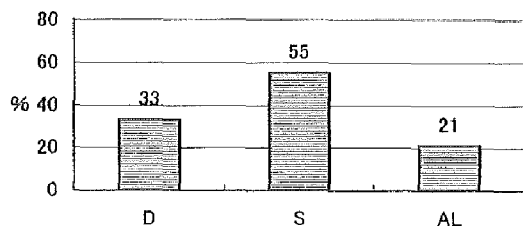


図5 乳児院入所歴がある児童(父母)



3 児童虐待の有無

1. 比較1 (図6)

母親について： χ^2 検定の結果、人数の偏りは有意である ($\chi^2(3)=33.02, p<.01$)。そこで残差分析を行った。MNでは虐待が有意に少ないがMRとMAでは多かった。MPでは虐待が有意に多いとは言えず、それが認められる頻度は50%であった。

父親について： χ^2 検定の結果、事例の偏りは有意である ($\chi^2(3)=28.84, p<.01$)。そこで残差分析を行った。FNで有意に虐待が少ないが、FAでは虐待が認められる事例の割合が高かった。FPでは母親の場合と同じく、差が認められるほどには虐待が多くはなかった。

2. 比較2 (図7)

χ^2 検定の結果、人数の偏りは有意である ($\chi^2(2)=77.39, p<.01$)。そこで残差分析を行った。DおよびALでは虐待が多いのに対して、Sでは少なかった。

以上、母親が知的障害・アルコール依存症または人格障害、加えて父親がアルコール依存症または人格障害の場合、親がうつ病の場合に児童虐待が認められる割合が高い。逆に精神分裂病では差がないか少ないかのいずれかであり、有意に多くはなかった。

図6 虐待を認めた事例(父/母)

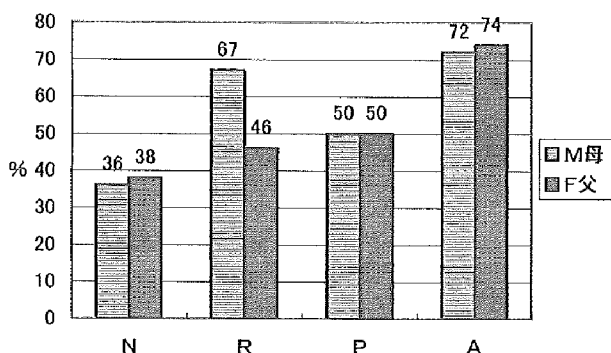
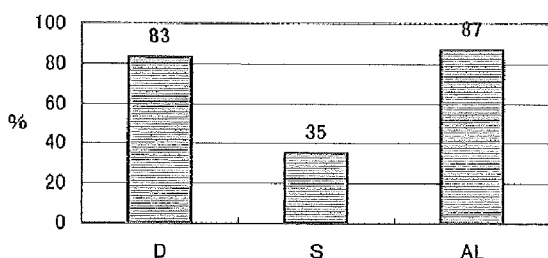


図7 虐待を認めた事例(父母)



4 児童虐待の分類と児童の適応度

1. 母親が知的障害 (MR: 該当事例33例)

該当事例の67%で虐待が認められた(図6)。そのうちの68%の事例で初レベルが認められ最も多かった。心理的虐待、身体的虐待がこれに次ぐ(図8)。児童の適応度は、評価IでAが26%と低い値を示しており、FRでは46%だった。(図11/12)。同じ知的障害でもそれが父親に認められるか母親の場合かによって、適応度が異なる可能性がある。これは、母親の養育状況や虐待の有無が児童の予後に強い影響を及ぼしていることの反映なのかもしれない。

2. 父親が知的障害 (FR: 13例)

46%に虐待があった(図6)。虐待種類は全例が初レベルで、その他の虐待は全く認められていないという明らかな特徴がある(図9)。適応度は評価IIでAが85%に達し、評価Iの46%から大きな改善を示していた。また評価I IIともに適応度Cの事例はなく、全体的に良好な適応状態が認められた(図13/14)。

3. うつ病 (D: 12例、全例が母親)

虐待が認められた割合は83%と高く(図7)、初レベルがそのうちの60%で認められた。身体的虐待と心理的虐待は初レベルの二分の一の頻度であり、多重虐待の事例が占める割合は、S群やAL群よりも少ないことが示唆された。また、性的虐待の事例がなかったことも際立った特徴である(図10)。

児童の適応度は特に良好で、評価IIでは全例が適応度Aを示していた。これも他の事例群には見られない特徴と言ってよい(図15/16)。

4. 親が精神分裂病 (S: 20例)

母親が精神分裂病である18例と父親が精神分裂病である4例のうち父母とも重複していたのは2例であったため20例が該当した。虐待は35%の事例で認められたが、そのうちの86%に初レベル、71%に身体的虐待、57%に心理的虐待、29%に性的虐待が認められた。多重虐待事例が相当多いことを示している(図7/10)。児童の適応度は評価I IIでほとんど変化がなく改善傾向が乏しい。適応度Aが評価Iで33%、評価IIで35%に留まっている。(図15/16)。

5. 親がアルコール依存症 (AL: 24例)

虐待は 87%と大部分の事例で認められる (図7)。その種類はS群と同様の傾向があり、身体、心理、不行為が高い割合を示している (図10)。また、性的虐待も10%に認められ、S群ほどは著しくないものの、AL群でも多重虐待事例が多いことを示唆しており、虐待の深刻さが伺われる。適応度I IIを見ると、S群よりは改善傾向が認められるが、類似したパターンを示している (図15/16)。

6. 参考: 調査事例中、父親と母親ともに精神的な問題がないとされた事例は 71 例あった。虐待はその 25%に認められた。

図8 虐待の種類(母親)

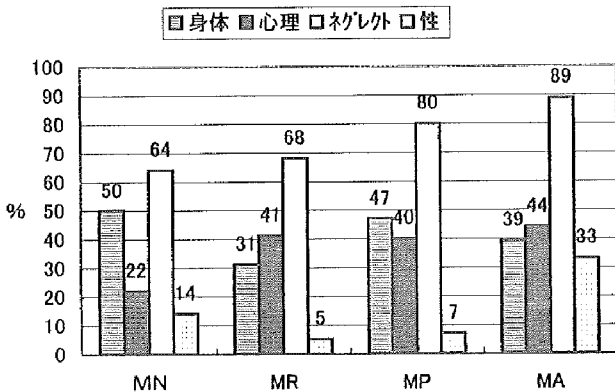


図9 虐待の種類(父親)

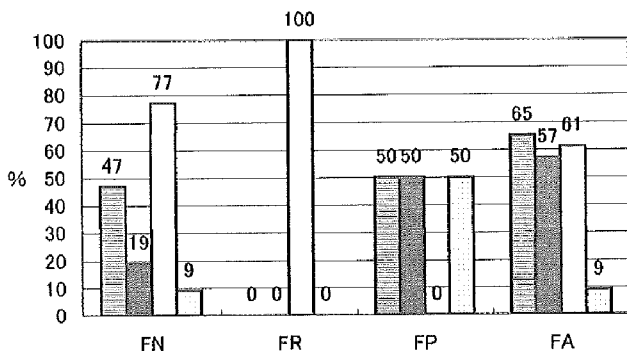


図10 虐待の種類(父母)

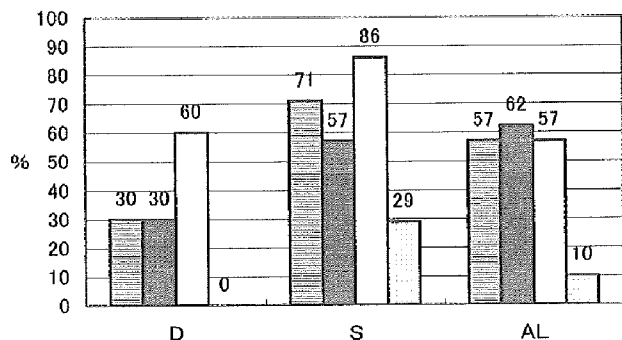


図11 児童の適応度評価I (母親)

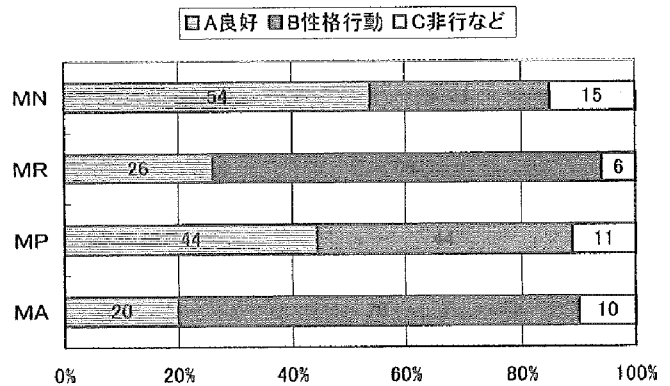


図12 児童の適応度評価II (母親)

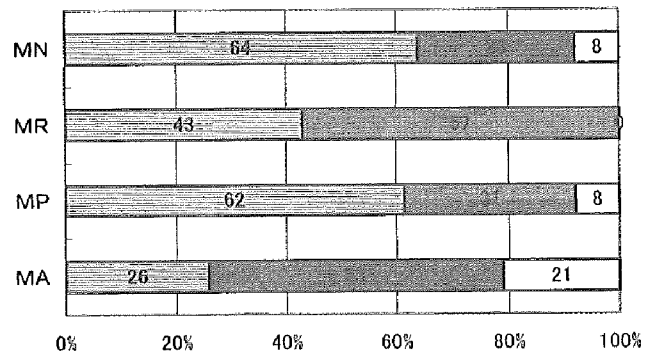


図13 児童の適応度評価I (父親)

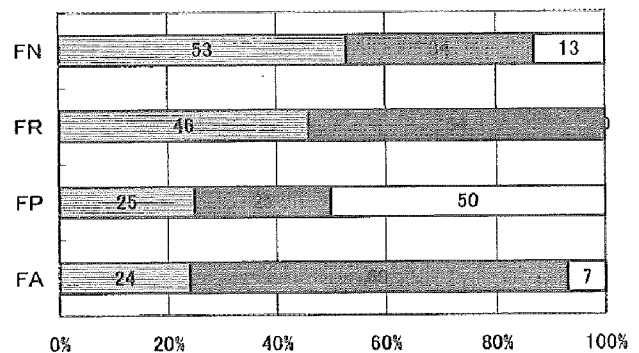


図14 児童の適応度評価II (父親)

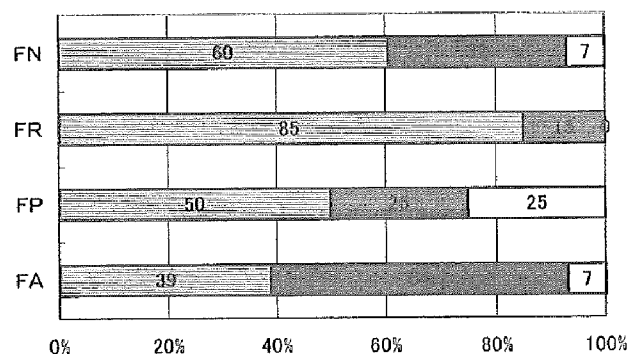


図15 児童の適応度評価Ⅰ(父母)

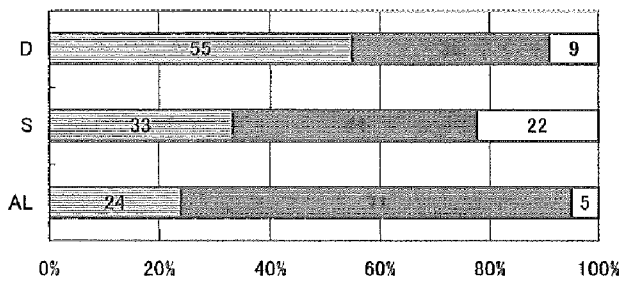
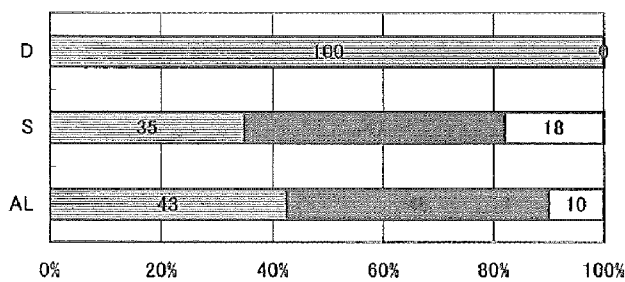


図16 児童の適応度評価Ⅱ(父母)



考 察

1 児童が施設入所に至る主な理由について

親の問題種別によって入所理由に差があるが、同じ問題種別でもそれが母親の場合と父親とは異なるものがある。母親が知的障害の場合は虐待が多いが、父親では少なく養育不能の事例が多い。その一方、アルコール依存症または人格障害では、それが父母どちらにかかわらず虐待が有意に多かった。また、うつ病の場合には養育不能が多く、精神分裂病では有意に多い入所理由がなく虐待が少ないなど、三つの精神障害の間でも差が認められた。

精神分裂病の場合は、相対的に虐待を理由に入所する児童が少なかった。この結果を、直ちに精神分裂病の親と児童が生活をともにしている家庭にあてはめることはできない。施設入所に至る他の理由が早期から明らかになれば、虐待が発生する前に家庭生活の継続が困難になる。全体の傾向を推測するためには、乳児院入所などそのほかの調査項目についても考える必要がある。

2 乳児院入所歴の有無について

精神分裂病の場合、乳児院入所歴がある児童の割合が高い。他の場合と比べて早期に問題が事例化する傾向があることになる。入所理由では養育

不能が多いことを併せて考えると、2歳までのあいだに親の養育能力の問題がすでに明らかになっていると言える。このことが、虐待による施設入所が相対的に少ない一要因になっていると考えられる。

アルコール依存症の場合は、乳児院入所歴のある事例は2割程度にとどまっている。問題の発生が2歳未満では少ない可能性があるものの、虐待の頻度が高いことを考慮すると、次のような経過をたどる事例が多いことも検討されなければならない。つまり、2歳までに問題が発生して対応が必要な状況に至っても、その時点では表面化しないため援助の対象となっていないもの（事例化しないもの）が多いこと。また、2歳までに事例化しているが、時間の経過に伴って問題の深刻さが増し、後に介入が必要な事態に至る、という経過をたどる事例が多いことも考えられる。よって、親がアルコール依存症の場合、乳幼児期に虐待などの問題が表面化しているかどうかにかかわらず、児童の状態を継続して把握する必要度がより高いと言える。

3 児童虐待の有無について

児童が施設に入所する主な理由が虐待以外の事例でも、児童虐待が行われているものがある。母親が知的障害、アルコール依存症または人格障害、父親がアルコール依存症または人格障害の場合には児童虐待が認められる割合が高く、児童が施設入所に至る理由で虐待が多いことと一致している。

一般に、母親は児童と一緒に過ごす時間が長いいため、不適切な対応や養育への関心の乏しさなどが表面化する機会が父親と比べて相対的に多くなりやすい。母親が知的障害の場合に虐待が多く父親で少ないのは、このことが要因のひとつになっていると思われる。

しかし、アルコール依存症または人格障害の群では父母ともに虐待が多い。児童と親の対面時間の長さに関係せず虐待が行われやすいことが推測され、虐待には親の精神病理が深く関わっていると考えられる。この特徴は、アルコール依存症の父親が児童を支配し自分の要求を満たすための生活を強いる事例や、性的虐待の場合に顕著に認められるであろう。

一方うつ病では、主たる入所理由は養育不能が多いが、虐待を認めた事例が占める割合が高いことが示された。精神分裂病の場合は、うつ病やアルコール依存症群と比較すると、虐待が見られた事例は多くなかった。この点については前項で述べたことが該当し、虐待があった事例の状況と併せて検討する必要がある。

4 三つの精神障害に見られる虐待の「多重性」について

うつ病群では、初レベルが虐待事例の6割に認められた。対象事例はすべて母親である。母親の抑うつや意欲低下は、直ちに養育能力の低下を引き起こしやすい。初めは、それが主要な問題として家族などに認識され、養育不能が主たる入所理由になる事例が多いと思われる。ただし、母親以外に養育にあたることができる家族がいるかどうかや、うつ病の重症度、症状の推移などによって虐待の頻度や種類が変わり得る。例えば、抑うつ状態の母親が企死念慮を抱くようになった場合や、強い焦燥感が出現した時は、多重虐待が起こりやすくなると思われる。したがって、母親がうつ病の場合は養育能力の低下に注意を払うことが大切であるが、同時に病状や治療経過によって虐待の発生とその内容が変わっていく可能性を考慮し、機に応じた対処がなされる必要がある。

アルコール依存症および精神分裂病では、多重虐待が多く、性虐待も高頻度に認められた。児童の成長に伴って新たな虐待が行われ、さまざまな種類の虐待が加わると思われる。アルコール依存症では、飲酒状況の変遷に伴う親の精神状態の変化も、多重虐待に関連するであろう。精神分裂病では、他群との比較においては虐待が有意に多くはなかった。しかし、虐待の多重性はアルコール依存症を上回る。四種類の虐待のうち心理的虐待(57%)だけがわずかにアルコール依存症の事例(62%)よりも低かっただけであり、身体的虐待は7割を、初レベルは8割を超えていた。精神分裂病の場合は、症状の多様性と変動性が、虐待の多重性を引き起こしていると考えられる。また、症状そのものではなく、能力障害や社会生活技能の低下に伴って、家庭生活の安定性が損なわれることも関連していると思われる。(調査事例には、母親が分裂病

であり、母と交際している男性から児童が性虐待を受けたものなど、家族外の者による虐待が含まれている。)

5 児童の適応状態について

知的障害の母親事例で、父親の事例に比べて児童の適応度が低いのは、虐待の頻度が高く多重虐待が多いことによると考えられる。

アルコール依存症で適応度が比較的低いのは、同じ理由が考え易い。精神分裂病では、虐待事例の多重性が高いことに加えて、遺伝的な素因が関連しているかもしれない。うつ病では、施設入所後に適応度が大きく改善している。仮に遺伝的な素因を持つ児童であっても、それが児童期の適応状態に与える影響が少ないことも考え得る。また、虐待事例でも初レベルの場合が多いために、養育環境が整うことによって、児童の適応度が改善すると考えることで説明できると思われた。

研究Ⅱ 児童が施設入所せず地域で親と生活している事例の検討

対象と方法

該当する事例は、施設入所が必要な児童の事例に比べて少なく、比較検討によって全体的な傾向を把握することができなかった。そこで事例の経過を検討し、それを材料として地域で生活している児童や家族が直面する問題点をまとめた。調査した事例の一部を提示する。

事例の提示

事例1 中学生 男子 母子家庭

以前から問題ある家庭として関係者の関心を集めていた。母親は精神分裂病が疑われ、保健婦や家庭相談員が時々家庭訪問を試みていた。母親は拒否的であり、ごく短時間の接触ができる程度で姿を見せないこともあった。近隣からの情報では、老朽化した家の中はゴミが散乱し極めて不潔であることが分かっていた。本児の栄養状態は良好とは言えず、衣服の状態などからあまり入浴していないことがうかがわれた。地域の関係者が子

どもの健康状態を心配し中学校に協力を求めた。学校側は当初、成績は下位だが特に気になる行動がないことから問題視していなかったが、宿泊学習の時、基本的な身辺処理の習慣が十分に身につけていないことが明らかになり、保健婦と連絡をとるようになった。精神科医と関係者の検討会議が持たれ対応が協議された。母親は断続的に「近所から汚物や異臭が自宅に流れ込んでくる」という被害的な内容の妄想状態に陥っていたが、穏やかなときは比較的疎通性が良く、次第に保健婦との接触が増えてきていた。保健婦の家庭訪問を重視し、母親が困っていることを共有するように努めながら働きかけていくことや、各関係者の役割分担が確認された。保健婦が家事や調理についての援助をもちかけたところ母親が受け入れ、時々家の中に入れてくれるようになった。妄想が関係すると思われるが、母親は転居を希望するようになった。妄想的な言動のため、近隣住民との関係が悪く、そのことが母親の引きこもりを助長していると考えられた。関係者が自治体の公営住宅担当課と協議を重ねた結果、転居できることになった。転居をきっかけに清潔の保持や食事についての継続的な指導や援助が可能になり、家庭環境は大幅に改善された。母親を精神科医療につなげることや本児の状態をより詳しく把握することが今後の課題になっている。

事例2 3歳の男児 人格障害が疑われる母親、父親、5歳の兄の4人家族

虐待が疑われていた事例。父親はかつてアルコール依存症の治療を受けたことがある。母親は情緒が不安定な傾向があり、人格障害が疑われていた。母の第三子妊娠を契機に保健婦がかかわりを持ち始め、兄が多動であり母の言うことを聞き入れないためよく叩いていること、気分が不安定になると本児も虐待し食事を与えず、暴力的に扱っていることが分かった。保健婦は父親と接触できなかった。また狭い住宅に長時間母子が一緒にいると、母親が精神的に不安定になりやすいことが心配された。母は児童相談所での相談を拒否していた。保健婦は児童相談所所属医師にコンサルテーションを求めた。母親が長男の落ち着きのなさを内心心配していることから、長男の精神発達を確

認するために、医師の診察を受けさせるよう勧めてみることになった。予想していたよりも積極的に母親は保健婦の提案に応じた。母親は二度切迫早産の状態になり、二人の子どもの養育が身体的にも負担になっていると思われた。医師は母親の育児負担を軽減する必要があることも考慮し、長男の行動を詳しく観察し理解を深めることを目的とした一時保護を提案したところ、母親は子どもをよく診てほしいという理由で同意した。本児の一時保護については同意が得られなかったが、虐待を防止するために地元の保育所での養育が望ましいと判断された。自治体担当課の理解が得られ、一時保護を終えた長男と本児が保育所に通うこととなった。男児は知的発達が遅めであり境界水準にあった。また愛着のゆがみが認められ、母親の言動に対して過敏なところがある反面、親密な関係にない大人に対しても、身体を接触させるような行動を示した。母親は、長男の発達状況の経過を追うため、定期的な医師の診察を受けることに同意した。二人の子どもの保育所での養育が開始されたことで虐待が緩和された。児童福祉司が保健婦、保育士と連携し対応を継続している。

事例3 幼稚園に通う女兒 アルコール依存症の母親、父親との3人家族

暴力的で情緒が極めて不安定な女兒。幼稚園で担当教師や他の児童に暴力を振るい、集団活動にほとんど参加できない時があった。音に敏感で時々耳を両手でふさぐしぐさをし、声高に叫ぶことがよく見られた。性的な言葉を頻繁に口にし、男児の体に触ろうとする行動が認められた。幼稚園教師が心理士に協力を求めて対応策を検討していたが、本児をどのように理解すべきかをめぐって教師の間で意見の対立が生じた。そのなかには、「障害を持っている児童であり他の施設での養育が望ましい」、「母親との関係を改善させることが大切なので、保育を短縮し母親と自宅で過ごす時間を増やす必要がある」などの意見があった。心理士から精神科医にコンサルテーションの依頼があった。本児は教師に執拗に身体接触を求めてくるが、視線を合わせることを嫌い、抱きかかえられるより背負われることを好んだ。本児を抱きながら顔を覗き込んだ教師の頭部を強く叩

きつけるという暴力的な行動もあった。本児の行動像や幼稚園で観察できた母子の様子から、虐待の存在が疑われた。迎えに来る母親の子どもへの対応は感情的で威圧的だった。酩酊した母親から十分な養育を受けていないことや、母親の性行動場面を目撃させられている可能性もあると考えられた。本児の知的発達はおおむね正常範囲にあり、基本的には発達上の障害を持つ児童としてではなく被虐待児として対応すべきであると考えられた。改めて保育方針が検討され、保育時間をできる限り延長し、当面は母親との接触時間を減らすことが必要と考えられた。また、状況に応じて集団活動への参加を免除し、刺激の少ない環境で過ごす時間を設けることとした。同時に幼稚園から児童相談所に虐待の通告を行い、関係職種が協議しながら継続して対応することになった。

事例4 小学校低学年の男児 精神分裂病の母親、父親との3人家族

父親の相談を受けた地元の福祉担当課から児童相談所に紹介されてきた事例。母は精神分裂病で入院歴があり、家事など日常生活上の能力が次第に低下していることがうかがわれた。家族は他の地方から転居してきており、協力が得られる親類などはいない。母親は本児が1歳のときに初めて入院治療を受け、本児は乳児院に2ヶ月間入所したことがある。4歳の時母が再入院したが、父は残業を免除してもらい、保育所が保育時間を延長して対応したため、本児は父親との家庭生活を維持することができた。再度母の精神状態が悪化し入院が必要になったため、そのあいだの処遇が問題になった。父の仕事が多忙な上、学童保育の終了時刻が早く地域に利用できる適当な社会資源がないことから、児童相談所の一時保護所に約50日間入所した。なお本児は、約一年後にも一時保護所を利用している。そのつど小学校通学が中断されることになり学習が遅れること、そして養育環境の継続性が得られないことが課題となっている。

事例5 乳児 産褥期うつ病の母親、父および祖父母の5人家族

母親は出産後まもなくから育児に熱心ではな

く、涙を流したり放心したような表情を見せたりしていた。助産婦に子育てが心配である旨話したことがあったという。産科を退院後、次第に睡眠障害や抑うつ気分が増強し、「子どもが育てられない」と語るようになった。家族は、母親が初めての出産で戸惑っているためできれば落ち着くだろうと考えていた。授乳するように義母から促されると混乱した表情を見せた。困惑状態が増強し急に家から飛び出そうとしたり、本児に熱湯をかけようとするなど目が離せない状態になった。新生児訪問を担当する保健婦の紹介で家族が精神保健相談を受けたところ、精神科受診が必要と言われた。直ちに精神科に紹介され医療保護入院になった。症状が激しく集中的な精神科治療が必要だったが、入院4ヶ月日には、微笑みながら本児を抱きかかえ哺乳瓶で授乳することができるようになった。退院準備の一環として、主治医の要請で担当保健婦が何度か面会し、外泊中には家庭訪問が行われた。再発防止のための薬物療法と並行して、保健婦の定期的な訪問指導が続けられている。退院後の経過は順調であり、母子関係、本児の発達ともに良好である。

考 察

地域における事例援助とその課題

事例1について

このような事例は特殊ではなく、どのような地域にも存在していると思われる。そして以下のような特徴点がある。①親が家庭の状況や子どもの状態にあまり違和感を持っていない、そのため親から援助を求めることがない。②地域の専門職がかかわりを持とうとしても当事者(親)が拒否的である。③問題視されながらも強力な介入が必要な事態には至っていないため、問題が潜伏しある程度深刻になってから対応策が検討されることが多い。④児童相談所や保健福祉事務所が関わるまでには至らず、地域の関係者が時には不安を感じながらも経過を見守っている。⑤関係者に対するコンサルテーションの需要が大きい、そのような関係者を支える機会が十分に与えられていない。

事例2について

この事例は、親の人格障害が疑われる事例や子どもを虐待する親に対応する場合に、その心理的な特徴を理解することの重要性を示している。親は、援助を受け入れることは自分の不完全さや失敗を認めることになると感じ、そのために拒否的な態度を示す。地域の担当者は、親の感情的な態度に巻き込まれ困惑することがあるが、このような親の心理を理解し、その潜在的な問題意識や困っている部分に働きかけることで、問題点を共有し援助を受け入れ易くすることが望まれる。

事例3について

親や子どもの理解が深まることで、実際に関わっている専門職が指針を得て、過剰な不安を抱かずに適切な対応が可能になることが多い。現場が最も必要としているのは、ひとつひとつの具体的な対応よりは、事例の基本的な理解のしかたや親に働きかける際の要点である。現場の担当者はそれを踏まえた対応を実践し、工夫を重ねる。そのことで経験に即した職業同一性がさらに養われ、様々な事例への対処能力が向上することが期待できる。そのためには、地域の専門職を支える仕組みやそれを担う人材の育成が求められる。

事例4について

親が精神分裂病の事例では、精神症状の増悪に伴って親が入院し、家庭の養育機能が低下することにより、児童は家庭生活を継続することが難しくなることがある。実際の事例では母親が患者の場合が多い印象があり、父親がそれを補っているか、親の実家などの援助を得ることで家庭生活を維持している場合が多いと思われる。それが困難な場合は、地域の養育や教育にあたる機関が代理養育の機能をどの程度担えるかが児童の処遇を左右することになる。乳幼児保育や延長保育が得られないと、一時保護所や乳児院、養護施設を利用することになる。小学生がその対象である学童保育は、養育時間と対象が限られていること、学童保育そのものが行われていない地域があることなどの課題がある。調査し得た事例の中で、乳幼児期に母親が入院したので父親が保育所入所を希望したにもかかわらず、定員に空きがないという理由で断られ乳児院や養護施設に入所したものがいくつか認められた。児童に適切な養育環

境を提供するための施策の充実が求められる。

事例5について

うつ病を含む産褥期の気分障害が広く知られることが大切である。またこの事例は、出産から産褥期にかけての医療機関の間での連携、医療と保健・福祉の連携の重要性を示唆している。産褥期うつ病に適切な対応が行われることは、女性の精神的な健康のみならず、虐待の防止や健康な母子関係の育成に大きく寄与すると考えられる。

おわりに

親の精神的な問題の種類によって、児童の適応状態や虐待の頻度、虐待の内容、事例化する時期などが異なる。親が精神的な問題を抱える事例では、それぞれの特徴を念頭に置き、予想される事態を想定しながら対応することが重要である。

親の精神的な問題は、児童に大きな影響を及ぼす。さらに詳しい検討がなされ、児童福祉・精神保健の実務に反映されることが望ましい。

付記

本研究にご支援を賜りました財団法人安田生命社会事業団に、心より感謝申し上げます。