

育児相談における心身医学的配慮

小林 登* こばやし のぼる

はじめに

小児医学には、疾病指向型(いわゆる小児病学)と健康指向型(小児保健学・育児学など)の小児科学(disease-oriented and health-oriented pediatrics)があり、表裏の関係をなしている。疾病指向型の小児科医でも、いわゆる育児相談 well baby-clinic として、子どもたち、とくに乳幼児の心と体の健康の保持・増進、すなわち健全育成を目的として実践しているのが一般的であり、そうする責任もある。

最近の育児相談でみられる乳幼児の体の健康の面では、アレルギーとか肥満の問題はあるものの、従来になく良くなっているといえよう。しかし、心の健康となると、問題は決して少なくない。それは、豊かな生活の中での社会・文化の影響で、親、なかんずく母親の子育てに対する意識が変わったことが強く関係している。今や育児相談の場では、小児科医に親子に対する心身医学的な配慮が強く求められている。

この点について日頃考えていることを述べてみたい。読者のご批判をいただければ幸いである。

I. 乳幼児心身症の原型としての情緒剥奪症候群

乳幼児の心身症という言葉は、現在でもほとんど聞くことはないし、その概念はいまだ確立していないと考えられる。しかしながら、最近の胎児・新生児の行動研究、とくに新生児の心理生物学的な研究の成果により、胎児・新生児は単なる受身の存在ではなく、外からの刺激に反応する素晴ら

しい能力をもっていることが明らかにされた。すなわち、心の芽生えは従来考えられていたよりも、早期にあると考えるべきであろう。

また、母と子の絆(mother infant bond)、とくに乳児の母親に対する愛着(attachment)は、従来考えられていたよりも早期に、生後の2カ月にもなれば成立していると考えられている。

したがって、乳幼児でもいわゆる心身症は起こりうると考えられる。その場合、養育者、なかんずく母親との関係が問題になる。この立場からみると、乳幼児心身症の極限型として、母性剥奪症候群(maternal deprivation syndrome)が浮かび上がってくる。当然のことながら、その前段階の状態、あるいはその軽い状態も考えられ、本症候は乳幼児心身症の原型として多くのヒントを示している。

母親がわが子の養育を放棄する、あるいは母性的な養育をうけることができない状態にあるために(deprived: 剥奪)、小児、とくに乳幼児で発育(成長と発達)に問題が起こり、身体的、精神・心理的、さらには行動的な異常を起こした状態を母性剥奪症候群と呼ぶ。

こういう状態の子どもが病院などの施設に収容されて、やさしい養育(tender care)を受けると、ほとんどの場合、急速に症状が消失して発育が回復する。したがって、母性(maternal)のみが問題ではなく、むしろ母親も夫や関係者の不当な対応の犠牲者であり、スキンシップとかやさしさとかの情緒的な生活環境が問題なのである。それゆえに、“emotional deprivation syndrome”(情緒剥奪症候群)、あるいは環境全体の問題として“environmental deprivation syndrome”(環境剥奪症候群)、さらには心理的なものが問題であると

* 国立小児病院院長
〔〒154 世田谷区太子堂 3-35-31〕

して“psychological deprivation syndrome”（心理剝奪症候群）と呼ぶ。

本症候群の歴史を考えると、乳幼児心身症についていくつかの洞察を与えてくれる。本症候群の起源は、13世紀のイタリアで行われた Frederick II 世の実験に始まると言われている。すなわち、人間の言語発達に自然発生的、生得的なものかどうかを調べるために、身体的な面の養護のみを配慮して、成人との接触を最小限にとどめた状態で育てたところ、言語発達がみられる通常の年齢に達する前に、すなわち、研究開始後間もなく死亡してしまったという。すなわち情緒剝奪で子どもたちは死亡し、実験は失敗したのである。

しかし、乳幼児の発育にとって、母子関係の重要性が理念的に検討され始めたのは19世紀に入ってからであり、S. Freudが最初であると言われている。

実際には19世紀の初期からヨーロッパの各地に設立された小児病院で、病児を完全に母親から分離して完全看護を行ったところ、かえって病気の回復が遅れ、感染症などによって死亡率が高くなったという。その結果、母親さらには母性的な養護の重要性が認識されるようになった。後に、このように病院内における母子分離、さらには母性的な養護を欠く看護に起因する、換言すれば入院による発育不全（成長ならびに発達の不全）をホスピタリズム（hospitalism：病院症）と呼んだ。

孤児や捨て子の施設が教会などによって早く組織化されたヨーロッパでは、中世からこのような施設に収容され、成人との接触が少ない状態で育てられると、ホスピタリズムと同じような状態になることが知られていた。これを、インスティテューションナリズム（institutionalism：施設症）と呼んでいた。

このような施設や病院で欠けているものは何かの問題であって、それは健全な家庭にいる乳幼児が母親から受けるような人間的なやりとりであり、接触・スキンシップ豊かな子育てであり、語りかけである。言うなれば、生きる喜び“joie de vivre”を持たせ、子どもの心を支えるやさしさである。

第二次世界大戦によって、ヨーロッパでは多数

の孤児が発生した。戦後、WHOが中心になって、この問題への対応を検討した。ここで大きな役割を果たしたのは J. Bowlby であって、“maternal deprivation”によって、愛情欠損性性格“affectionloss-character”や精神病的性格“psychopathic-character”が形成され、DQ, IQ, SQ も低下することを指摘した。

しかし、現在ではこの考え方には反論も少なくない。すなわち、記憶に残らないと考えられる乳幼児期の deprivation が、長期にわたり、あるいは決定的な影響を与えるかどうかという問題である。後の人生で、親に代わるやさしい人、良い教師、心の通う友人、また思春期ともなれば、文学や芸術作品も人間形成に関係するし、結婚して良い伴侶を得れば、それも最終的な人間形成に関係しよう。当然のことながら、deprivation に対する感受性や、その影響の持続期間にも個人差があると考えなければならない。

乳幼児期の deprivation が、後の人格形成に決定的な影響を与えるか否かを臨床的に検証することは不可能に近い。レトロスペクティブにその可能性を指摘するのみである。しかし、動物実験では、生後ある特定の刺激を剝奪すれば、その刺激を感受する大脳皮質に形態学的変化がみられることが報告されている。ネコでは視覚、ネズミではひげの触覚の研究結果は有名である。乳幼児では脳の可塑性が強いことから、上述のやさしさと人格形成の関係も、完全否定できないものと思う。

こう考えると、育児相談における心身医学的配慮はますます重要になろう。

II. いわゆる乳幼児心身症の症状

乳幼児、とくに乳児では心身症の概念が確立していないので、ここでは「いわゆる心身症」とした。その症状は、情緒剝奪症候群との関連で考えてみよう。筆者は、乳幼児心身症を“pre-maternal deprivation syndrome”，あるいは“para-maternal deprivation syndrome”と呼ぶことができるのではないかと考えている。考えられる症状は次のとおりである。

1. “failure to thrive”とその周辺症状

“thrive”とは「育つ」（“thrive-well”は「すく

すく育つ)」という意味で、「栄える」「茂る」「お金持ちになる」などの意味もある。小児科学的には、乳幼児、とくに乳児のおなか空けば泣き、おっぱいをどくどくとのみ、うれしければ笑い、というように“joie de vivre” 生きる喜び一杯に育つ姿を包括的にとらえた表現と考えられる。

“failure to thrive” は逆に、乳幼児のすくすく育たない状態であって、発育が全体的に悪く、低身長ならびに低体重になっている。しかし、低身長・低体重だけでなく、その状態にある乳幼児の全身症状を全人的ならびに感覚的にとらえている語感をもつ言葉である。発育不全・成長障害・発達障害などより、ソフトで人間的な表現である。興味あることに、アメリカの小児科学ではほとんど使われず、イギリスのそれで使われている言葉である。

“failure to thrive” の原因は多様で、器質的なものから不十分な栄養摂取、生育環境まで考えられる。器質的な原因としては、子宮内発育不全、未熟から始まって染色体異常・代謝異常・心奇形などが代表である。筆者は、原因のいかんを問わない“failure to thrive” を広義のものとして、生育環境、とくに“emotional deprivation” によるものを、狭義の“failure to thrive” とするのがよいと考えている。

“emotional deprivation” による“failure to thrive” には、月齢・年齢によって当然異なる症状を示す。なんとなくおとなしい、無感情、無表情など、健康な乳幼児に対比すると、直観的にそれを疑うような雰囲気をもっている。“silent baby” とも言われている。

さらには、一人で遊べない、他人と遊べない、母親と離れても無関心、あと追いをしないなどの行動異常がみられることがある。

摂食行動にも異常がみられることが多い。過食でがつがつ食べる、また逆に、ほおばったまま噛まないし、のみ込まないこと、また反芻、拒食、嘔吐などもみられることがある。睡眠障害がみられる。摂食の問題が強ければ、栄養上の理由で“failure to thrive” を当然悪化させる。

幼児では一般にアタッチメントある人を追い求め、つきまとうものであるが、異様に人なつこく、

初めての人にもつきまとうこともある。

2. 典型的な“emotional deprivation” の症状
子育てに問題がある“failure to thrive” を、“pre-maternal (pre-emotional) deprivation syndrome” と位置づけて症状を整理したが、典型的な病型の症状は次のとおりである。

第一は低身長である。成長ホルモンの分泌低下、さらに栄養が十分に与えられない場合、とれない場合には、栄養不良がこの原因となる。しかしながら、顔は年齢相当の大きさであり、躯幹が小さめで、手足の長さが多少短いという特長がある。すなわち、体型は乳児型で、漫画的である。骨年齢も遅れ、筋肉量ならびに皮下脂肪量が低下している。甲状腺機能低下症にみられるように毛髪は薄く、粗く、つやがない。

新生児のように、手をにぎり腕を曲げて上げた状態、さらにカマトニアになることがある。自律神経の異常によると考えられる手・足の冷たい状態がみられる。重症では、髄膜炎症状とか夜間の徘徊などがみられることがある。

3. (被)虐待児症候群 (battered child syndrome : おしおき症候群) の前状態

育児相談の現場で“battered child syndrome” がみられることはまずないと考えられるが、骨折や外傷、さらに火傷のあとなどには留意しなければならない。とくに母親が、わが子が「言うことを聞かない」「可愛いと思えない」「なつかない」「手がかかる」「勉強やレッスンをきちんとしない、できない」あるいは「いつか自分が暴力を振るうかもしれないと心配である」などを訴えるときには、わが子を虐待している可能性が強いので、診察ばかりでなく病歴を明確にとらなければならない。

典型的な“battered child syndrome” は、deprivation と表裏の関係にあり、“pre-battered syndrome” では“deprivation syndrome” になりうる。したがって、上述の点に留意することは重要である。

III. 心身医学的にみた育児問題の背景分析

育児相談における心身医学的な配慮は、母と子の両者に対して行わなければならない。

“failure to thrive”の症状を呈する小児に対しては、母親やそれに準ずる立場の人の育児態度、さらに家庭などの生育環境を考えなければならない。しかしながら、その前に先天的な要因、遺伝的な要因、妊娠中の感染や分娩障害などの周産期合併症の存在を除外しなければならない。すなわち、器質的な原因による“failure to thrive”を除外することはきわめて重要である。

また、栄養法が不適切であるかを明らかにする必要がある。すなわち、母乳分泌量、ミルクの哺乳量の低下、さらにはアレルギーにこだわり過ぎたために蛋白やエネルギー摂取量が低くなり、“failure to thrive”の状態になりうることも忘れてはならない。

器質的な疾患さらに栄養失調による“failure to thrive”は、入院などによる治療によって改善さらには治癒回復する場合があるので、次のように情緒的な原因の検討に入る前にこれらを除外することが必要である。

育児相談の場でみた小児の“failure to thrive”の原因として、器質的、また単なる栄養的なものが除外された場合、あるいは母親の育児の言動に疑問をもった場合には、母子関係、母親の育児態度、さらに家庭の生育環境を分析しなければならない。

まず、母親がわが子を可愛いと思っているか否かを確かめる必要がある。最近は、「わが子が可愛くない」と明言する母親がいることは前に述べた。さらに育児相談の場で偶然にみられる母と子のやりとりも、母子関係の貴重な情報を提供する。母親のわが子への語りかけや態度、顔と顔を合わせる頻度、目と目を合わせる頻度（eye-to-eye contact）、あやす態度、泣いたときの反応、おしめを変えるとき態度などは参考になる。もちろん、これらは定量的にとにかく言えるものではないことは当然である。

母親のわが子への母性愛と、子どものわが母への愛着 attachment、すなわち「母と子の絆」は、相互的に形成される部分が大きいことが明らかになり、母子相互作用 mother infant interaction という考えが、この10年間に確立された。この立場から、新生児期・乳児期に母子相互作用の機会が

十分あったか否かの検討は重要である。

とくに未熟児であったり、疾病や障害があつて、分娩後の母子分離の期間が長期にわたらなかったか否かの検討は重要である。母子相互作用は、おんぶ、だっこ、添い寝というような、スキンシップ豊かな子育て行動、さらには母乳哺育であつたか否かも少なからず関係するので、これらに関する情報の意義は少なくない。

IV. 育児相談における心身医学的な配慮としてのエモーショナル・サポート

母親の子育ての質を高めるには、母親に子育ての意欲をもたせる、子育てを楽しめるようにすることが基本である。そうなれば、子どもにとっては“deprivation”の状態にならないので、母子ともども心身医学的な問題は消失する。その有効な手段は、母親へのエモーショナル・サポートである。

子育てが必ずしも母親にとって楽しいものでないことは、小児医療の現場にあるものにとっては周知の事実である。それは、ある意味で先進化・核家族化の進む豊かな社会の宿命かもしれない。豊かさを維持し増進させるために、社会は女性の労働を必要とし、女性も子育てに専念して子孫を残す生きがいよりも、職業人として働く喜びの方が大きいと考える人の方が多いことも関係しよう。

また、核家族化、少産化とともに、親から子へと世代を介しての子育ての伝承がなくなり、母親になっても子どもを育てる生活への適応が手際よくできなくなったこともあろう。さらには、豊かさの陰にある物質至上主義が、社会全般の人間関係を希薄にし、それが母子関係、父子関係にも及び、親と子の絆、母と子の絆を弱くしていることもあろう。それは、産科医療における分娩直後の母子相互作用のあり方にも関係している可能性も否定できない。

こういった要因が構造的にからみあつて、育児不安、さらに重症化して育児ノイローゼが起こりうる。育児不安は、漠然と育児自信がない、うまくできないことを恐れて起こる不安状態で、無力感が主な症状であるが、育児ノイローゼとなると

神経症となり多彩な症状をとる場合がある。とくに、分娩直後はホルモンの急激な変化も関係すると思われるデプレッションの状態が加味されて、育児ノイローゼを悪化させる。マタニティブルーや精神異常も、これに関連する場合もある。

子育ての中の母親へのエモーショナル・サポートとは、女性にとって本来的な役割である子孫を残す子育てという重大な役割を果たしつつある母親の悩み、苦しみ、あるいは感受性の高まった心、自信を失っている心に対して行う心理・行動的な支援である。

このエモーショナル・サポートをすることができ立場にある人は、まずは夫であり、身近にいる子育て経験者である。育児相談の場では、小児科医、保健婦などの医療関係者である。医学・医療の教育を受けた医療関係者の場合は、心理療法の理念やプラセボ効果を考えながら、言葉や態度をやさしくして対応することである。

アメリカの研究によれば、エモーショナル・サポートにより、分娩時間の短縮、合併症の減少がみられている。さらに重大なことは、エモーショナル・サポートを受けた母親が、初めての新生児に対して語りかける、ほほえみかける、抱く、目と目を合わせようとするなどの母親らしい行動をとることが知られている。また母乳哺育において、母乳分泌には心因的影響が強いことは周知の事実である。エモーショナル・サポートの効果は、最近の神経内分泌学や心理内分泌学にそのメカニズムを求めることができるようになった。やさしさも科学できるのである。

われわれ医療に携わる者にとって、エモーショナル・サポートを実践するには、母親とのやりと

りの中で言葉を選ぶということが第一である。悩み苦しんでいることをまず安心させることであり、その原因として気にしていることには直接ふれないようにする気くばりも大切である。たとえば、母乳が足りないのは乳房が小さいことによると悩んでいる母親には、乳房が小さいというインフェリオリティー・コンプレックスには言及しないで対応することである。母親がわが子に対してやっているように、母親にもマザーリングが必要であるという考えもあることを指摘したい (mothering the mother)。

エモーショナル・サポートを社会文化的にみると、発展途上国、とくに伝統文化の地域社会では、周産期さらには育児中の母親を心理的ばかりでなく家内作業的にサポートする経験豊かな女性、その助け合いチームがあり、子孫を作る子育て文化の伝承に重大な役割を果たした。このような役を果たす女性を、医療人類学ではドゥーラ doula と呼んでいる。育児相談の場では小児科医も doula の役を果たさなければならないのである。

おわりに

疾病構造が変化し、一般の小児医療でみる子どもの数は減少し、疾患は軽症化している反面、子どもの心の健康や行動の問題、なかんずく家庭基盤の崩壊、親子関係、とくに母子関係の破綻による問題は、社会病理の進行とともに大きくなってきている。今や小児科医は育児相談の現場で、心身医学的な配慮なしには実践することはできない。そのためには、発達心理学、さらには小児生態学などを、小児医学との関連の中で体系づけなければならない時にある。