

乳 幼 児 看 護 学

連 載



は じ め の 一 歩



第 9 回

虐待と乳幼児看護

幸本敬子 Komoto Keiko 岡林優喜子 Okabayashi Yukiko 岡光基子 Okamitsu Motoko

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所小児・家族発達看護学

はじめに

これまでの連載で、「乳幼児精神保健」(infant mental health ; IMH)に基づく親子の関係性や愛着の形成, リスク要因に対する介入のあり方などが論じられてきた。また, 第7回では, マルトリートメントをテーマに Selma Fraiberg の活動¹⁾を紹介し, IMH を基盤においた実践について言及した。

本稿では, 2007(平成19)年より東京都内の小児科クリニックおよび大学病院に設置した「育児支援専門外来」において, IMH に基づく実践を重ねてきた筆者らが行ってきた支援を紹介する。わが国の母子にかかわる多くの看護職の臨床実践の一助となることを期待したい。

リスク要因の発生予防と IMH

2014(平成26)年に厚生労働省から発表された, わが国の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」²⁾によれば, 0歳児の死亡ケースにおいて74.5%を占める加害者の母親が, 動機としてあげた内容は「泣きやまないことにいらだったため」, 次いで「育児不安」「養育能力の低さ」である。生後, できるだけ早い時期から親子を支援することは急務であるといえよう。

わが国の乳幼児健康診査(健診)の受診率は, 1~2カ月児84.8%, 3~5カ月児95.3%³⁾と高く, 筆者らが活動する地域の小児科クリニック, 大学病院にも毎日多くの親子が訪れる。育児に不安をもつ親や, 低出生体重で生まれた子どもの親, 成長・発達に障害をもった子どもの親などに対して, 受診時に育児の不安やストレスな

どを把握した小児科医師, 看護師をはじめとするスタッフがいち早く親子のかかえるリスクをキャッチし, われわれの専門育児支援外来の受診へとつなげる組織的な連携がとられている。また, 地域の小児科クリニックでは親同士のいわゆる「口コミ」で育児支援専門外来の存在が広まり, 自ら予約をとってアクセスしてくるケースも少なくない。現在, ひと月平均のべにして40~50件の相談に応じ, 乳幼児とその家族のかかえる問題を最小限にし, 子どもの健全な発達の促進に貢献している。欧米では, 家庭訪問を中心として展開されているIMHの実践は, 外来や病棟でも十分に機能することが可能であり, 安心・安全な環境の確保さえできれば場所を選ばず展開できるのもIMHに基づく支援の強みであるといえよう。

児童虐待と育児支援の実際(事例紹介)

これまでにIMHに基づく支援は, 廣瀬らの研究グループが取り組んだ介入研究および実践報告⁴⁾⁻⁹⁾で紹介しているが, ここでは不適切な養育を含めた児童虐待の予防を目的とした支援について事例を用いて紹介する。

1) 支援の始まり

最初にこの母子が小児科クリニックの育児支援専門外来を訪れたのは, 子ども(第1子)が5歳のときである。母親が自ら育児専門外来に連絡をした背景には, 以下のいきさつがあった。

数カ月前に生まれた第2子の乳幼児健診で5歳になる第1子が「排便・排尿を失敗する」「爪を噛む」「赤ちゃんに意地悪をする」と保健師に相談したところ, 「一種の赤ちゃん返りだから心配ない」と回答された。しかし, 状



況は一向によくならず、悪化しているとのことだった。

2) 母親の心情と育児困難

第2子に対する意地悪の状況を把握していく過程で、母親から「子どもがかわいいと思えない」という言葉が聞かれた。また、1歳半ころよりトイレトレーニングを始め、失敗するとベランダに出して反省をさせたり、食事は30分以内に一人で食べることをルールに決めたりするなど、以前から厳しいしつけをしてきたことが明らかとなった。

最近、大声を出されるため外には出せず部屋に鍵をかけて閉じ込めたり、頭を叩いたり、頬をつねるといった行為を繰り返していること、母親自身に虐待をしている認識があること、自分の衝動性にコントロールがつかず、子どもにもっとひどいことをしてしまうのではないかと不安に苛まれていることが語られた。厳しくしつけを続けてきた理由を母親に尋ねると、「早く自立させなければならぬ」と返答があった。なぜ、そんなに早く自立させるのかとの問いに、望まない妊娠であったこと、夫との関係に問題が生じていること、自分自身が厳しく育てられてきたことなどがあげられ、これまでの育児が「つらく困難に満ちたものであったことがうかがえた。

3) 子どもの問題行動

母親の話によれば、年齢が小さかったころは、言うことを聞かないときには、怒って叩いたり、部屋に閉じ込めたりすれば反省したが、年齢が大きくなるにつれ、大声をあげて叫んで暴れたり、母親の言うことを無視するようになり、通っている幼稚園でも友達への攻撃性を指摘されることが増えているとのことだった。下の子に対しては、かわいがって遊んだり世話をしたりすることもあるが、「嫌い」「あっちに行け」などと発言し、思いきりつねることもある。また、血が出るまで爪を噛んだり、完全に自立していたはずのトイレでの失敗(おもらし)をしたりと問題行動も出現しているとのことだった。

4) IMH に基づく育児支援

(1) 母親に対する支援；現実に基づいた焦点化

母親が訴えた「子どもがかわいいと思えない」という言葉について、支援者はそれを否定することも肯定することもなく、あるがまま受けとめた。そして、子どもの成長とともに次から次へと休みなく続く育児を、そのような心情で続けてきたことに対する苦労や苦悩に共感を示すところから支援をスタートさせた。本連載第5回で紹介した米国のIMHに関する先駆的組織であるZero to

ThreeはIMHスペシャリストについて、支援者が専門家として親子の相互作用に焦点を当てつつ、母子それぞれの情動や行動に注意を払うことが重要である¹⁰⁾と述べている。子どもの健やかな発達を促進するために、親子の関係性を良好なものとする事は不可欠であり、そのためにはまず親を支援しなければならない¹¹⁾。

本事例への支援では、母親がなぜ子どもをかわいいと思えないのかというルーツをたどりながら、子どもの姿に自分の過去を重ね合わせていることや、世代間伝達といわれる、幼いころに自分が受けた養育を繰り返すといった自分の傾向を、母親と支援者が一緒に探索することから始めた。また、この状況に対する虐待のリスクについて、医師、看護師、保育士などと情報を共有しながら連携を重ねた。そして、子どもの問題行動や言動の背景にある子どもの気持ちを代弁し、日頃から母親を悩ませていた問題行動が母親から受けていたことの模倣である(例えば、この母親は常々大声で喚き散らし、子どもをつねってしつけていた)ことや、自分の気持ちを慰めるための爪噛みであることなど、問題行動の意味を伝え、これまでの誤った認知や理解を修正していく支援を丁寧に繰り返し行った。このようなプロセスを重ねるなかで、母親自身そして親子の間で起きている事象を現実的に、客観的に解釈することに努めた。2週間に1回のペースで面談を続け、数カ月が経過したころから、母親は少しずつ自分自身を客観的にみつめることができるようになり、同時に「どうやって子どもに接するのか」「問題行動への対処はどのようにすることが効果的か」といった、母親としての具体的な対応について尋ねるようになった。これに対して直接的な助言をするときは現実的で実現可能な方法を一緒に探り、前向きに考えている母親の姿勢を支持することを心がけた。

(2) 子どもに対する支援；発達アセスメントとラポールの形成

5歳を過ぎた子どもを毎回の面談に同席させることはリスクが大きいと判断した。その理由は、幼稚園という子どもが属する社会生活を中断してしまうことの弊害と、言語理解が十分にできる子どもに面談の内容を聞かせること、母親の動揺を見せることの弊害である。しかし、子どもの様子も客観的にアセスメントしなければIMHとしての適切な支援には結びつかない。そのため、子どものみとの面談、母親のみとの面談とを別々に設定することにした。発達評価については、児童発達心理士

に依頼し、新版K式発達検査を実施したが、大きな問題はみられなかった。

初回の面談日に母親に連れられて室内に入室すると、緊張の様子をみせたが安全な場所であるとわかったのか、遊具を使って遊び始めた。面談中も「爪噛み」は続いたが、支援者はそのことを話題にしなかった。面談を重ね、支援者にも慣れてくると、手をつないだり、膝に座ったり、おんぶをするといったスキンシップがみられるようになった。人形遊びやままごを好んで行ったが、「ママに怒られないように、こっそりね」「そんなことをしたらママが怒るでしょ」といった発言が多いこと、母親役の人形が存在しないこと、やりとりが小声で行われたことが印象的であった。不適切な養育を受けたり、親からの虐待を受けたりした子どもは、自分をとりまく虐待的な環境に適応しようとし、その結果、さまざまな問題行動を発達させる¹²⁾といわれる。排泄の問題や他者への攻撃性と同様に、遊びにもその影響は表れていた。このため、支援者はしばらくの間は、一緒に小声になってやりとりを続け、制止されたことに従うようにして遊んだ。その後、支援者との遊びに慣れてきたのを見計らって「大丈夫だよ。ママは怒らないよ」と言って、母親役を支援者が担当し、母親役の人形も登場させた。母親役の人形は、優しく朗らかで明るく演じた。これは、これまでのエピソードのなかから調子のよいときの母親の言動や行動を模倣した。子どもは「うちのママも同じことを言う」と喜んでその状況を受け入れた。この遊び場面のやりとりを隣室で母親に聞いてもらい、支援者の対応をモデルとして理解を促した。こうした子どもへの接し方はIMHに対する造詣が深く、実践経験を多くもつスーパーバイザーに助言と指導をもらいながら実施した。

(3) 親子に対する支援；母子間の愛着関係の促進

子どもの発達評価および観察結果から得られた情報、特に子どもの自己調整能力や自己表現力、読みとりにくいサインおよび行動から読みとれる気持ちを代弁して伝えることを、機会あるごとに母親と共有することにより、しだいに母親が子どもを好意的に受けとめるようになっていった。家庭での子どもの様子も、現実的に子どもの行動をとらえて伝えられるようになっていた。排泄の問題や癩癩、きょうだいや友達への攻撃性は支援後、半年ほどで消失していったが、「爪噛み」は一向に治らなかった。そこで、就寝時に母親が子どもを膝に抱き、出血している箇所の手当てをする提案をした。母親は快く支援

者の提案を受け入れた。子どもに対する嫌悪感が消失していることを確認する瞬間でもあった。のちに、指の傷がすっかりよくなってからも、就寝前のこの行為は続けられ、親子の特別な時間となっていくた。また、数カ月に1回のペースで観察した母子相互作用では、以前より両者のアイコンタクトが増え、良質なやりとりがみられた。しかし、母親自身が抱く不安や焦りが、子どもの気持ちを無視した侵入的な相互作用を生む結果となり、子どもは母親に回答することをやめ、相互作用が中断する場面が観察された。そこで母子の相互作用を録画し、母親と一緒に振り返ることにより理解と修正をはかった。子どもとの関係性を発展させることが負担となっている親を支援する際に、ビデオを用いることは有用であり¹³⁾、うまくいっている部分を強化し、不足している部分を共有し、親の意見を聞くことは母子の関係性を促進するために大きな影響をもたらした。

5) 支援の終了

母親が子どもの気持ちを理解できるようになり、双方が適切な応答を繰り返すようになるにしたがい、しだいに面談の間隔は広がっていった。当初は面談と面談の間に起きた出来事を支援者に伝え、判断と対応を尋ねていた母親が、子どもとの一体感を語るようになり、母親自身が子どもを愛し求めていることが支援者にも伝わってきた。子どもとの面談でも、以前のように支援者にスキンシップを求めたり、小声で話したりすることもなくなり、母親の同席を求めるようになった。それまで今回の面談は、ある程度支援者がイニシアチブをとって決めていたが、母子の関係が安定してからは母親が「自分の力でがんばることのできる期間」を決めるようになっていった。そして、支援開始から約2年8カ月が経過したころ、母親から「もう大丈夫です。しばらく子どもと家族でがんばってみます」と言葉が発せられた。支援者は助けが必要だと思ったときはいつでも連絡するように伝え、これまでの母親の努力と母子それぞれがもつ強い力を称賛し、支援を終えた。

世代間伝達の連鎖を断ち切る

虐待の発生するメカニズムとして、世代間伝達は広く知られるところである。幼少期に不適切な養育を受けた経験をもつ母親が、わが子に不適切な養育をする傾向にある¹⁴⁾ことが示され、虐待を受けて育った子どもの1/3は拒否的または虐待的な子育てをする親になる¹⁵⁾とい



う結果もある。筆者の所属する育児支援外来に通う多くの母親もまた、自身の成育歴に悩まされ、苦しんでいる。しかし、過去を変えることはできない。また、先の報告は虐待を受けて育った子どもの2/3は虐待をしない親になっているともいえる。虐待を繰り返さない親の多くが、自分自身の被虐待経験を振り返り、率直かつ詳細に述べることができ、また自分の子どもに対して虐待をしまつ危険性を認識している。この振り返りの過程と認知の修正にIMHに基づく実践の果たす役割は大きい。

本連載第7回で紹介した「子どもと家族を支援するすべての実践家にとって重要なスキルと方法」¹⁾に加えて、表1¹⁾ではIMHスペシャリストにおいて特に必要とされる7項目を紹介する。これらの7項目は、リスクの予防と早期発見、集中的なアセスメント、関係性の治療まで学際的で多様なサービスを提供するIMHスペシャリストの仕事の特徴づけるものとして示されている。

おわりに

児童虐待の早期発見、リスクの予防、そして当該の親子を支えることは決してたやすいことではなく、丁寧で根気強いかかわりと支援が必要である。IMHは、乳幼児が安全で安定した親子関係のなかで発達と健康を促進することをめざす。そのため、必要時には、当該の家族、コミュニティ、そして家族にかかわる専門家が連携をとりながら、親も子どもも守っていくことが求められる。

【文献】

- 1) Shirilla JJ, Weatherston D・編(廣瀬たい子・監訳)：乳幼児精神保健ケースブック；フライバーグの育児支援プログラム。金剛出版、東京、2007、pp 19-31.
- 2) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例検討等の検証結果等について、第10次報告、2014.
- 3) 厚生労働省：平成25年度地域保健・健康増進事業報告の概況。2015。
<http://mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/13/index.html>
- 4) 廣瀬たい子：乳幼児精神保健と看護。廣瀬たい子編、看護のための乳幼児精神保健入門、金剛出版、東京、2008.
- 5) 草薙美穂, Rosenberg B：10代の母親によるchild abuseの1事例。廣瀬たい子(研究代表者)、育児支援における看護職の役割；日・米・フィンランドの調査から、文部科学省科学研究費補助金基盤研究(B)22406035報告書、2013、pp 135-139.
- 6) 河村秋, 岡林優喜子, Tanaka K：うつ症状や不安をもつ母親への育児支援；IMHの視点から。廣瀬たい子(研究代表者)、育児支援における看護職の役割；日・米・フィンランドの調査から、文部科学省科学研究費補助金基盤研究(B)22406035報告書、2013、pp 140-146.
- 7) 幸本敬子, Martin CJ：トラウマを抱える母親への支援；アタツ

表1 子どもと家族を支援するIMHスペシャリストにおいて特に必要とされる重要なスキルと方法

1. 子どもの存在とケアについて親がどのように考え、感じているかを推察し、そして親であることの責任に変化をもたらす
2. 養育者との関係や相互作用における乳幼児の経験や思いについて知りたいと思う
3. 現在と同様、過去についても耳を傾ける。質問と会話
4. 親に関係性の葛藤や感情を表出させる。抱えること(holding)、包み込むこと(containing)、それらについて十分に語る
5. 棄てられたり、離別、未解決の喪失といった親の過去の生育歴は、乳幼児のケアや発達、親の情緒的健康、初期の関係性の発達に影響するため、注意深く対応する
6. 親子関係が形成される初期の過程における乳幼児の生育歴に注意をはらい、対応する
7. 必要に応じて、乳幼児の障害や遅滞、親の精神障害、家族機能の障害の治療において他者と共に問題を発見し、治療し、協力する

[Shirilla JJ, Weatherston D・編(廣瀬たい子・監訳)：乳幼児精神保健ケースブック；フライバーグの育児支援プログラム。金剛出版、東京、2007、p 23。より引用]

チメントを築くことの重要性。廣瀬たい子(研究代表者)、育児支援における看護職の役割；日・米・フィンランドの調査から、文部科学省科学研究費補助金基盤研究(B)22406035報告書、2013、pp 147-153.

- 8) 廣瀬たい子, 幸本敬子, 岡光基子：虐待の世代間伝達と家族看護；両親からの複合虐待をうけた母親への育児支援。乳幼児医学・心理学研究 23(2)：111-118, 2014.
- 9) Komoto K, Hirose T, Okamitsu M：Nursing Intervention in Infant Mental Health：Enhancing Mother-Infant Interaction and Self-Esteem of Adolescent Mothers. Journal of Nursing & Care, 2013.
<http://www.omicsgroup.org/journals/nursing-intervention-in-infant-mental-health-enhancing-mother-infant-interaction-and-self-esteem-2167-1168.S5-006.php?aid=12798>
- 10) Weatherston JD：The Infant Mental Health Specialist. Zero to Three, 2000.
<http://www.zerotothree.org/child-development/early-childhood-mental-health/vol21-2s.pdf>
- 11) Zeanah CH Jr, Zeanah PD：The Scope of Infant Mental Health. Zeanah CH Jr. (ed), Handbook of Infant Mental Health, 3rd ed, Guilford Press, New York, 2009, pp 5-21.
- 12) Martin HP, Beezley P：Behavioral observations of abused children. Developmental Medicine of Child Neurology 19(3)：373-387, 1977.
- 13) McDonough S：Interaction guidance：Understanding and treating early infant-caregiver relationship disturbances. Zeanah CH Jr. (ed), Handbook of Infant Mental Health, Guilford Press, New York, 1993, pp 414-426.
- 14) Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL：Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. Dev Psychopathol 18(3)：623-649, 2006.
- 15) 西澤哲：親子の心のケアの現状と課題。別冊発達 26：99-109, 2001.