



養育者のメンタルヘルスと子どもの心理的・情緒的発達

岡田 俊

周産期の女性では、うつ病をはじめとする精神疾患の発症、再燃・再発が高率に認められ、そのことが養育能力の制約や虐待リスクと関連することが指摘されてきた。加えて、養育者の生育歴や妊娠・出産の経過、夫婦間の関係、ソーシャル・サポート、経済状況などの心理社会的要因も、養育者のメンタルヘルスに関連する。また、子どもに発達障害があることも、養育の困難さを増大させ、養育者と子どもの間の相互的な交流の発達に支障となりうる。養育者の不適切な養育は子どもの発達に悪影響をもたらし、情緒・行動上の問題を増悪させ、さらに養育困難を増大させる。精神疾患合併妊婦への対応の重要性が認識される一方、それを担える医療機関は少数であり、さらに関与するスタッフは入院病棟の変更によりめまぐるしく交代するなどケアの一貫性が保ちにくい。継続的に関与する精神科医の役割が重要であるとともに、地域における医療や福祉との連携を通して、養育者と子どもの絆を支える連携を構築することが肝要である。

索引用語

周産期メンタルヘルス、養育困難、不適切な養育、発達障害、絆

はじめに

周産期には、うつ病をはじめとするさまざまな精神疾患の新規発症、再燃・再発が高率に認められ⁷⁾、周産期の女性の生活の質の低下³⁾や自殺¹⁾とも関連することから、その対応の必要性が認識されてきた。産後健診にエジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) が導入されたことや、ハイリスク妊娠加算ないしはハイリスク分娩の対象に「精神疾患の患者」が含まれたことに加え、ハイリスク妊産婦連携指導料が新設された。その算定要件として産科、精神科の医師のみならず市区町村もしくは都道府県の担当者をカンファレンスの構成者に迎えたことも、周産期女性のメンタルヘルスの重要性とそれを解決するための産科医療と精神科医療、地域における母子保健の連携が重要であるという認識がなされて

いるからといえる。周産期メンタルヘルスの対象は、マタニティー・ブルーズや産後うつ病だけではなく、妊娠中のメンタルヘルス、精神疾患合併妊娠などへ広がり、支援を実現するための連携が求められている。

しかしながら、精神疾患合併妊娠に対応できる産科医療機関は数少なく、高度産科医療を担う総合病院で対応されているのが実状である。そこでは、地域における精神科主治医のもとを離れて、リエゾン・コンサルテーションの枠組みで精神面のケアが提供されていることが多い。また、総合周産期母子医療センターの設置要件として臨床心理技術者の配置が求められていることもあり、死産・新生児死亡、子どもに医学的障害が認知されたり、早期死亡が予測された場合の心理的ケアには、総合病院に所属する臨床心理技術者がかかわっている。すなわち、院内連携のもとで精神あるいは心理的ケアが提供されており、地域における産科医療機関と精神科医療機関との連携は、入院中にカン

ファレンスに参加した地域の担当者、ならびに、診療情報提供書の情報をもとに、退院後に新たに地域におけるケアが提供されるにとどまっておらず、入院中のケアとの連動は十分でない。

周産期メンタルヘルスが重要とされるもう1つの理由は、それが養育能力の制約や虐待リスクと関連するからである⁵⁾。産科・新生児科医療では、子どもの保護、親の精神科治療が優先されがちであり、精神疾患をもつ親の育児能力の評価は一様に困難とみなされがちである。しかし、精神疾患の患者の病状もさまざまであるし、何よりひとりで子育てをするわけではない。ソーシャル・サポートや地域の支援の現状なども加味して、患者の意思や家族の意向を最大限に反映する必要がある。その過程において精神科主治医の役割は大きい。その場合には、精神疾患をもちながらの育児を母子保健と精神保健福祉が連携して支えていく必要があるが、支援が行き届いているかはケースにより差異があると思われる。

精神疾患の存在、あるいは、重症度がそのまま養育の困難に結びつくのではなく、子どもの養育に困難を抱えているにもかかわらず、養育に適切な支援がないこと、支援を求められないことが養育困難を増大させるのであって、問題は患者の疾患にのみ帰せられるべきものではない。また、不適切な養育は、養育困難や虐待リスクにとどまらず子どもの心理的、情緒的発達に多大な影響をもたらす。一方、子どもに発達障害を含め身体的・精神的な障害の存在など、養育上の困難を増大させる状況があれば、さらに支援のニーズは高まるといえる。

近年の研究によれば、養育者のメンタルヘルスは、子どもの行動上の問題⁶⁾や認知発達²⁾とも関連が示唆されている。養育者のメンタルヘルスと子どもの心理的情緒的発達は相互に影響し合う。本稿では、養育者と子どものかかわりとそこに存在する困難に焦点をあて、養育者の支援には何が求められているのかを述べる。

1. 妊娠・出産をめぐる親のストーリー

妊娠・出産に至るストーリーは、かつてと大きく変貌している。共働き家庭が増える一方、職場における妊娠・出産への理解や性別を問わない育休取得がまだ十分でない社会状況や経済的な状況からも、妊娠・出産のタイミングを見計らうというケースは増加している。また、不妊治療も広く普及しており、拳児に対する考えのみでなく経済的

な面でも夫婦の間で相当に話し合われて妊娠・出産に至っているケースも少なくない。そのなかには、拳児に対する漠然とした期待が込められていることが多い。家族団らんをイメージしていることもあれば、しっくりいかない夫婦の「かすがい」となることを期待していることも、無意識に親が達成できなかった夢を子どもに託しているケースもある。家業の後継や、実家からの期待や重圧を感じながら、拳児を希望するに至ったという場合もある。他方、すでに遺伝性疾患をもつ子どもや養育に困難さのある子どもがいて、妊娠・出産に不安を抱えてきたケース、予期せぬ妊娠や、希望しない妊娠など、妊娠に至るストーリーは多様である。

妊娠後にはホルモンレベルでのダイナミックな変化が生じる。妊娠悪阻をはじめとする身体的な不調は、新たな命が宿ったことを認識させるものであるし、超音波検査などで胎児の形や心臓の拍動が確認できる現代においては、子どもの存在はよりリアリティをもって確認される。母体と胎児は、胎盤-血液関門で隔てられながらもいくつかのホルモンはそれを通過しているし、心拍や胎動が母親と胎児間で関連し合うなど、母体と胎児には同調し合うかかわりが見いだされる。子どもに対する空想が拡大し、いわば「想像上の子ども」が膨んでいることが考えられ、実際に親がお腹のなかの子どもに話しかけるのも超音波検査後や胎動が感じられるようになる頃である。

現代医学は、さらに複雑な問題を提起する。超音波検査では、胎児の発育がモニターされるだけでなく、出生前胎児診断としての側面も併せ持ち、心奇形や染色体異常の疑いなども見いだされる。羊水検査では、胎児の染色体異常の有無を知ることができる。出産年齢の高年齢化が顕著になるなか、羊水検査も一般化しつつあるが、検査を受けるか否か、さらに実際に受けたとして、染色体異常があった場合にどう考えるのかなど、医療倫理的な側面だけでなく、現実的な親の悩みとしても複雑な葛藤をもたらすものである。

このように、親と子どものかかわりは生物学的にも心理的にも出生以前からすでに始まり、親子の絆へとつながっていく。しかし、出産をめぐるのは、心理社会的な問題と、それに刺激される葛藤が存在する。そのようななかで、想像上の子どもは拡大し、時にはきわめてファンタジックに、時にはきわめて象徴的なものとして存在している。そのような状況で現実の子どもが誕生するのである。産後の感受期にある親は現実の子どもへのケアに没頭し、また子

どもからの情緒的な働きかけに応じるなかで、子どもとの絆を深めていく。しかし、想像上の子どもと現実の子どもとの間には常に乖離があり、想像上の子どもが現実離れしていればしているほど、あるいは現実の状況が想定外であるほど、親はその適応に困難を抱えやすい。

出生後に子どもの障害にたじろぎ、何ら欠けることのない愛情をかけられなかったのではないか、という罪悪感や無欠の愛情を妨げた現実への怒りを訴える親もある。また、出生前診断において、すでに障害の存在が明らかになっていた場合には、可能性を告知されたときの迷いや夫婦間での意見の相違、その過程で見受けられた配偶者のふがいなさなどに端を発した傷つきを抱えながら新たな歩みが始まることになる。また、養育者自身の親との葛藤が、妊娠・出産をめぐる顕在化することも少なくない。養育者の子どもへの愛着やケアのあり方をめぐっては、当人でさえ気づかない複雑な葛藤が影を落とすことになる。

II. 養育者と子どもの相互交流とその障害

親からの適切な養育行動は、子どもの認知、情動、行動の発達に促進的な影響を与える一方、不適切な養育は発達に否定的影響を与えるほか、子どもの将来における精神疾患発症リスクを高めることが知られている。

親からの不適切な養育行動の背景には、多様な要因が考えられる。そもそも親自身が虐待的な環境下で養育されているために養育のモデルが欠落しており、子育てのなかでは誰もが直面する困難に対して適切な対処行動がとれず、好ましくない養育行動に至る場合がある。近年、本邦においても急速に広がりを見せている親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy : PCIT)⁴⁾なども、子どもの情緒面・行動面にどのように対処すべきか苦悩する養育者に対し、適切なモデルを示しつつ、行動の変容、適切な養育行動の習得を促す治療法といえる。

また、親の心理社会的な状況も適切な養育行動の障害となる⁵⁾。例えば教育の不足、貧困、ドメスティック・バイオレンスやいわゆるワンオペ育児をはじめとする夫婦間の問題、ソーシャル・サポートの不足などが挙げられる⁸⁾。不適切な養育は、子どもの情緒面・行動面の問題を引き起こし、それゆえにさらに養育の困難さを増大させるという悪循環にも陥りうる。それを防ぐためにも、地域の保健所の保健師や児童相談所などにより、早期発見と介入が行われているが、これらの支援が十分でなかったり、家族に

よって妨げられていることもある。医療へつながることも、早期発見の糸口となり、支援の1つともなるが、安定して医療機関を受診できない心理社会的状況が存在する。昨今の問題となった虐待ケースの多くも、社会から孤立した家庭のなかで起こっていることは特筆すべきである。

また、従前から指摘されているように、養育者の精神疾患も不適切な養育の原因となりうる⁵⁾。精神疾患があると、子育ての効力感が損なわれ、親が傷つきを深め、また子どもに対する感情的な対応が増える。そのことが子どもの発達に悪影響をもたらすとともに、不安定な感情表出や行動上の問題を引き起こし、親子間の交流は悪循環に陥りやすい。このような状況を家族が察知し、適切な支えを提供することができれば危機は回避されるが、現実には家族が察知できていない、あるいは察知していても親の対応を責めるのみであれば、親はさらに精神的に追い詰められ、いっそう状況を悪化させることになる。親の感情的な対応がエスカレートすれば、身体的虐待や心理的虐待につながりうるし、育児に無関心になり適切な養育行動がとれなくなれば、ネグレクトへとつながる。

精神疾患が虐待のリスクファクターになりうることは紛れもないが、同時に精神疾患の存在は現実の認知をより否定的な方向へとゆがめたり、状況を認知する力を低下させるものであり、自らが行っている育児が、実際よりもできていないと感じさせるものである。また、子どもからの情緒的な働きかけに気づくことができず、激しい感情的な反応や行動のみがみえ、聞き分けがなく反抗的で、親を困らせる行動をわざとしているかのように感じてしまうこともある。また家族は自分に冷たく、自分は孤独であると感じる。しかし、一方では、今後の子どものことが不安であり、だからこそ何とかしようとして感情的な行動をとっている自分に気づき、自己嫌悪に陥る。ここで求められるのは、そのような悪循環に気づき、支える人の存在であり、医療、福祉、母子保健がその担い手とならねばならない。

他方では、子どもに発達障害があるなどの育てにくさのあることも、親の養育行動に多大な影響をもたらす。自閉スペクトラム症のある子どもは、養育者の働きかけに反応しなかったり、目を合わせないことがある。また、子ども自身に不快(空腹、排泄、寒暖など)が生じても、援助欲求のサインを送ることが少ない。そのため、養育者はタイミングをみてケアを行うが、子どもは養育者の心のうちを表象できず、相互的な情緒的交流や対象関係に結びつけることには困難がある。また、共同注視が困難であることか

ら、子どもの興味の対象を察知して養育者がコミュニケーションを開始したり、子どもが養育者に興味の対象をみせたり、分けあって興じるといった機会が少なくなりがちである。

子どもは自力で歩行が可能になると、養育者との関係を安全基地として行動を拡大していくことになる。しかし、自閉スペクトラム症の子どもの場合、養育者のまなざしのもとにある安心感よりも、養育者の存在を手ざわり、匂いなどの感覚的側面によって確認できることで安全と認識し、それが感じられなくなることは不安として認知されやすい。また、保育園や幼稚園で過ごすなど物理的に離れた場所においても、養育者は子どもの顔を思い浮かべながら買い物をしたり、迎えに行ったりするものである。しかしながら、自閉スペクトラム症がある子どもは、このような心のつながりは実感しにくく安心感を感じられない。そのため、自閉スペクトラム症の子どもでは、養育者と物理的に離れた時点で不安が強まるために、極度の分離不安がみられるか、対人的なつながりそのものが希薄で養育者との分離に何ら不安を感じないかの両極端になりがちである。このような状況下では、養育者は子どもにつきまとわれて疲弊していくか、まったく求められていないかのような錯覚に陥り、悲嘆に暮れるものである。

注意欠如・多動症の子どもでは、言動の統制が困難であり、養育者はしつけにくさに頭を悩ませることになる。また、感情の統制が困難であり、かんしゃくに至ることも多い。自閉スペクトラム症の子どもでも、こだわりの強さや新奇状況への反応としてかんしゃくを起こすことは多い。このようなとき養育者は、養育の効力感を感じることができず、疲弊しがちである。発達障害の存在は、被虐待のリスクファクターであることが知られているが、被虐待はさらに脳の感情統制や報酬系の機能を悪化させ、幼児期のアタッチメント、学童期の破壊的行動、思春期におけるトラウマ反応/解離反応、成人期における解離症/素行症、複雑性心的外傷後ストレス障害に関連することも指摘されている（発達性トラウマ障害）。このような二次的影響は養育困難を一層強めるとともに、不適切な養育行動の誤学習、さらには世代間伝達へとつながるおそれがある。

III. 養育者と子どもの絆の支援

養育者と子どもとの関係性障害は、養育者の精神疾患の視点だけで語られるべき問題でも、子どもの発達障害など

の養育困難性だけで語られるべき問題でもない。また、養育者のケアが子どもに与える影響についても、養育能力の有無や子どもの保護のみで対処されるべきではない。広義の養育者のメンタルヘルスには、養育者の生育歴、妊娠・出産に至るまでのストーリー、夫婦間に内在する暴力や不和、さらには養育者のソーシャル・サポートや地域における支援体制や医療提供など、多様な心理社会的要因が関連している。また、子どもの発達障害、情緒的・行動的問題についても、子どもが生まれもった特性だけではなく、養育者との相互作用のなかで出現した二次的問題を含めて重層的に理解する必要がある。いわば、養育者と子どもをダイナミズムのなかでとらえ、そこに育まれる絆をどう支えるかが大切といえる。

しかしながら、そのなかで医療ができることは限定的である。精神疾患がある場合には精神科が関与するが、ハイリスク妊娠の場合には母親は一般産科病棟から母体胎児集中管理室（maternal-fetal intensive care unit：MFICU）へと移され、出産後は産科病棟（あるいは精神疾患の治療のために精神科病棟）に、子どもは新生児集中管理室（neonatal intensive care unit：NICU）で管理された後、回復治療室（growing care unit：GCU）へと移動し、退院していく。そのなかで病棟やかかわりをもつ看護スタッフは短期間にめまぐるしく変化する。一貫してかかわりを継続する精神科医や心理士は重要な役割をもつことになるが、どの病棟に行けば会えるのか、また話ができる体調なのかも含めて状況は変化していくため、安定した枠組みは構築しがたい。さらに退院後は、もともとの精神科主治医のもとに戻るとすると、そこでも病診連携の体制を緊密に構築しなければならない。さらに退院後の生活を考えるとやはり医療のみでの対応は困難、また適切とはいえず、母子保健や福祉こそが主な担い手として連携し継続して支援していくという体制を構築することが肝要である。

折しも COVID-19 感染拡大下で、妊娠を控える動きがある一方、妊婦においては入院期間中に家族の面会もままならず、また、新生児と会うカンガルーケアにも支障が生じている状況にある。また、自宅での育児においても、外出への不安を感じたり、また養育者がメンタルヘルス上の困難を感じても、受診や相談に行けないケースも少なくない。相談機関においては、電話やオンラインでの窓口も設けているが、相談の閾値が高くなったことは否めない。支えが届けにくい現在だからこそ、支援のニーズはより高まっていることに留意しなければならない。

おわりに

周産期における養育者のメンタルヘルスが、子どもの養育に影響したり虐待リスクと関連することは広く認識されてきたが、そのアプローチは養育者への精神医学的ケアと子どもの保護にとどまっていたり、逆に母子保健の枠組みで対応されているものの、そこへの精神医学の関与が十分でないケースも少なくなかった。養育者のメンタルヘルスと子どもの心理的・情緒的発達には相互に影響しており、多分野の連携が不可欠である。精神医学の関与が、狭義の精神疾患の治療に限局されないことが肝要である。

補遺 本原稿は、第116回日本精神神経学会学術総会シンポジウム40「周産期における母親のメンタルヘルスと子どもの養育支援」における発表「母親のメンタルヘルスと子どもの心理的・情緒的発達の相互作用」の内容に加筆修正を加えたものである。

利益相反（過去3年間）

講演料等：塩野義製薬株式会社、日本イーライリリー株式会社、ヤンセンファーマ株式会社、シャイアー・ジャパン株式会社、ファイザー株式会社、持田製薬株式会社

文献

- 1) Appleby, L., Mortensen, P. B., Faragher, E. B. : Suicide and other causes of mortality after post-partum psychiatric admission. *Br J Psychiatry*, 173 ; 209-211, 1998
- 2) Brand, S. R., Brennan, P. A. : Impact of antenatal and postpartum maternal mental illness : how are the children? *Clin Obstet Gynecol*, 52 (3) ; 441-455, 2009
- 3) Da Costa, D., Dritsa, M., Rippen, N., et al. : Health-related quality of life in postpartum depressed women. *Arch Womens Ment Health*, 9 (2) ; 95-102, 2006
- 4) Eyberg, S. : Parent-Child Interaction Therapy : integration of traditional and behavioral concerns. *Child Fam Behav Ther*, 10 (1) ; 33-46, 1988
- 5) Feldman, R., Granat, A., Pariente, C., et al. : Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 48 (9) ; 919-927, 2009
- 6) Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., et al. : Maternal depression and child psychopathology : a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 14 (1) ; 1-27, 2011
- 7) Kitamura, T., Yoshida, K., Okano, T., et al. : Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan : incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Arch Womens Ment Health*, 9 (3) ; 121-130, 2006
- 8) Morikawa, M., Okada, T., Ando, M., et al. : Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state : a prospective cohort study. *Sci Rep*, 5 ; 10520, 2015

Mental Health of Caregivers and Psychological/ Emotional Development of their Children

Takashi OKADA

Department of Developmental Disorders, National Institute of Mental Health,
National Center of Neurology and Psychiatry

Perinatal women often experience the onset or recurrence/relapse of psychiatric disorders. This results in limited parenting skills and an increased risk of them maltreating their children. In addition, care givers' mental health is also related to various psychosocial factors such as life history, process to get pregnant and deliver children, relationship with their spouse, social support, and economic status. Developmental disorders of their children may also increase difficulties in parenting and disturb the emotional relationship or communication between caregivers and their children. Maltreatment negatively impacts children's cognitive, emotional, and physical development, resulting in a worsening of emotional and behavioral problems and increased difficulties in parenting. The importance of medical care for pregnant women with psychiatric disorders is recognized ; however, only a few medical facilities accept such patients. In these medical facilities, different nursing staff are placed in charge of mothers and their children depending on their status. It is important for psychiatrists to provide consistent care to pregnant women and cooperate with regional staff in health care or welfare.

Author's abstract

Keywords perinatal mental health, difficulties in parenting, maltreatment, developmental disorder, bonding