

虐待の連鎖から回復の連鎖へ

青山 久美[✉]

アルコール使用障害の患者と家族がかかえる問題の1つに、子どもへの虐待や不適切な養育が挙げられる。2021年度に神奈川県立精神医療センターを初めて受診した20~59歳のアルコール使用障害患者115名において、同居する未成年者がいた患者は28名(24.3%)であり、患者を治療する際には彼らの育てている子どもへの影響を忘れてはならない。子育ては親だけではなく地域全体で担うべきものである。しかし、アルコール使用障害の親は他者を信頼し援助を求めることができず、自分でなんとかしようとして物質に頼るという病理(自己治療)をかかえている。また、アルコール使用障害の背景に親自身の被虐待体験などの困難な養育環境がある場合、親が健全な子育てのイメージがもてず、子育てに過度な理想像を抱いたり、子どもが予想外の行動をしたときに混乱したり、自責的になったりしやすい。自身の感情に気づき、他者に適切に頼ることでアルコールに頼らなくてよくなることがアルコール使用障害からの回復につながるため、アルコール使用障害をもつ親への子育て支援は子どもの健全な成長だけでなく、親と他者との信頼関係の構築ひいてはアルコール使用障害からの回復にもつながる。アルコール使用障害をもつ親の支援者も子どもの支援者も、ともに親の子育ての苦労をねぎらい、親と子どものかかり方や子どもの様子を評価し、必要に応じて教育や福祉、行政などの支援につなげる。子育て支援を通して親と子どもが他者を信頼し、感情を安心して表出し、適切に援助を求めることができるようになれば、虐待の連鎖が回復の連鎖へと変化するのである。

索引用語

アルコール使用障害、小児期逆境体験、子育て、児童虐待、地域支援

はじめに

アルコール使用障害の患者と家族がかかえる問題の1つに、子どもへの虐待や不適切な養育が挙げられる。アルコール使用障害をもつ親の問題行動に苦しむ子どもに気づ

き、子どものおかれた状況を評価し、支援者が率先して手を差し伸べる必要性は論を俟たない。しかし、その支援者が養育環境を懸念するあまり親を加害者とみなすと、コミュニケーションの滞りから親子双方に状況の悪化をもたらす結果となりかねない。支援者は問題の背景に親自身の被虐待体験や他者への頼りにくさが存在する可能性を念頭

著者所属：地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センター

編　　注：本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに射場亜希子（兵庫県立はりま姫路総合医療センター）を代表として企画された。

[✉]E-mail : aoyama.22043@kanagawa-pho.jp

受付日：2024年12月2日

受理日：2025年5月2日

doi : 10.57369/pnj.25-102

におき、親が援助を求めやすい関係を築くことが重要である。患者や子どもの支援者が、アルコール使用障害がありながら子育てする親の苦悩に耳を傾け、関係を構築し、子育てを支援することで子どもの健全な成長が促されるのはもちろん、アルコール使用障害をもつ親が他者を信頼し、援助を求められるようになり、虐待の連鎖を回復の連鎖に変えていくことができるのである。

本稿では、アルコール使用障害をかかえる家族全体の回復のために親と子ども双方の支援者が一枚岩となり、虐待の連鎖を断ち、回復の連鎖につなげていく方法について事例を通して検討した。

I. アルコール使用障害患者の子育て状況

2021年4月から2022年3月までの1年間に、神奈川県立精神医療センター（以下、当院）の依存症診療科を初めて受診した285名のアルコール使用障害患者のうち、子育て年齢である20～59歳の患者115名について子どもとの同居状況およびその子どもの学齢を調査したところ、うち28名（男性17名、女性11名）において、のべ49名の高校生年齢以下の子どもが同居していた。これはあくまでも同居している子どもであり、飲酒問題がきっかけで離婚や別居に至っている人を除いた数字であることを考えると、アルコール使用障害をもつ親の影響を受け、困難をかかえる子どもの数は看過できない。

II. 子どもと親それぞれからみた アルコール使用障害

まず、市販薬乱用のため医療につながった中学生（症例A）を、次に症例Aの診療過程で明らかとなった親（症例B）のアルコール使用障害について提示する。症例Bは自身が虐待を受けながら育ち、他者を信頼できず、孤独に子育てするうちにアルコール使用障害が重症化してきた。一方で、症例Aの側からみると、母親の飲酒や健康問題に不安をかかえながら人に相談できず、自分で問題を解決しようとし市販薬に頼りはじめ、日常的に乱用するに至った。なお、症例A、Bは架空症例である。

1. 症例A（Bの子ども、中学生、女子）

主訴：市販薬の乱用、抑うつ気分、意欲低下

生活歴：同胞2名中第1子。周産期および発達・発育に明

らかな指摘はない。小学校では明るく元気なしっかり者と評価され、成績中位。家ではよく手伝い、弟の面倒を見る優しい姉であった。地元公立中学校に入学し運動部に入部した。

現病歴：中学1年の夏休み前から徐々に部活を休むようになり、夏休み前に退部した。夏休みが明けてから遅刻や授業中の傾眠、ふらつきがみられ、逆に多弁・多幸的になることもあったため、懸念した担任から親に連絡が入った。親が部屋を見てみると、薬の空き瓶がベッドの下や机の引き出しに隠されており、本人が「気持ちが落ち込んだときに時々薬局で買った薬を飲んでいる」「夜中に飲みすぎて朝起きられないことがある」「学校でもつらくなるとトイレで市販薬を飲んでいる」と語った。親の相談を受けた養護教諭の提案で児童精神科を受診することとなった。

精神的現症：緊張した面持ちの年齢相応の女子。両親が同席していると一言目に「私が悪いんです」と述べて口をつぐんだ。両親と分離して面接すると、母親の飲酒をめぐって両親がいつも喧嘩していること、自分のことで両親が喧嘩をしないよう「良い子」でしようと努力してきたこと、母親が「お酒だけが楽しみだから」「眠れないから飲むのよ」と言いながら昼間から飲酒し、1年位前から失禁したり転んだりすることに不安を感じていることを打ち明けた。そして、中学入学後は意欲が湧かず、勉強に集中できずにいたが、親には相談できず、インターネット上の友人に勧められて市販薬を飲んだら気持ちが楽になり、最近は毎日市販薬を飲むようになったと涙ながらに述べた。

2. 親のアルコール使用障害が子どもに与える影響

症例Aのように、親のアルコール使用障害はさまざまな形で子どもの成長に影響を与える。親の酩酊下での暴言や暴力による直接的な虐待（心理的・身体的虐待）のほか、飲酒問題にまつわる夫婦喧嘩の目撃（心理的虐待）、本来ケアされるべき子どもが十分なケアを受けられない状態（ネグレクト）、親の就労が不安定になることによる経済的不安、さらには飲酒に伴う各種身体疾患をもつ親が子どもがケアすることによるヤングケアラーの問題など、その影響は多岐にわたる。子どもは親の飲酒問題やそれに伴う夫婦喧嘩について責任を感じ良い子でしようと努力したり、尻拭いをしたり、逆鱗に触れないように気を張って生活したりしている。しかし、彼らが親の飲酒問題について周囲に助けを求めるることは稀である。その理由はさまざまだが、著者の外来では、1) アルコール使用障害に対する社

会の偏見から、開示することへの恥の意識をもちやすい、
2) 親を加害者として扱われることで子どもが逆に擁護的になる（親への両面性）、3) 親の逮捕や自分の一時保護で親と引き離されることを恐れる、4) 話したことで虐待が悪化することを恐れる、5) 親の飲酒が自分のせいだと感じている、といった理由がよく聞かれる。いずれにしても、子ども自身も人に言えない悩みをかかえ、一人で解決しようとして、A のように人ではなく物質に頼って心をコントロールしようとする乱用や依存のリスクが高まるのである。

3. 症例 B (A の親、30 歳代、女性)

主訴：連続飲酒、酩酊時のふらつき・転倒、睡眠障害
生活歴：同胞 3 名中第 2 子。幼少期から父親（A の祖父）が酩酊状態で母親（A の祖母）に暴力をふるうため、おびえながら育った。地元公立小中学校では成績中位、外では誰にでも笑顔で接し、敵を作らず、自己主張もしなかった。高校時代には学校とアルバイトでなるべく自宅から離れて過ごした。

現病歴：高校時代、夏休みに親の酒を隠れて飲んだところ、急に気持ちが軽くなり、不安や緊張が軽くなった気がして、それから時々親の酒を飲むようになった。高校卒業後に就職し、一人暮らしとなってからは毎日晚酌するようになった（習慣飲酒）。20 歳代前半で結婚退職し、間もなく A をもうけた。夫（A の父親）は家事や育児は B に任せきりだが、仕事から帰ると B の家事に不満を述べた。B は妊娠後出産・授乳中は禁酒したが、育児の不安を夫や実家に相談することもできず、卒乳してからは飲酒を再開し、A が幼稚園に入園してから酒量は増大した。A が小学校に入るころには夕飯の準備をしながら飲酒するようになり、仕事から帰った夫に酩酊状態を責められ、飲酒を隠すようになった。A が中学に入るころには時々家で失禁したり転倒したりするようになり、懸念する A に「お酒しか樂しみがないから」「眠るために」などと説明しながら飲酒を続けた。今回、市販薬乱用の問題で受診した A の主治医と面談した際に、背景に B の飲酒問題があることを指摘され、自身も受診に至った。

4. アルコール使用障害をもつ親がかかえる信頼障害

症例 B のように、幼少期から思春期にかけて本来安心安全な環境であるべき家や学校で他者を信頼して頼る機会が十分得られなかった、と語る患者が多い。これは、自身の

感情を認知できず（抑圧、否認）、適切に援助を求められないまま成長し、アルコールで自己治療的に不安や緊張に対処するなかでアルコール使用障害を発症するとする、いわゆる自己治療仮説²⁾につながるものである。

Felitti, V. J. らは 8,056 名を対象とした ACE studyにおいて、物質使用障害の背景発症と 18 歳までの逆境体験 7 項目（心理的/身体的/性的虐待、家族の物質乱用/精神疾患/母親や義母への暴力の存在、家族の服役経験）の関連を調査し、逆境体験が累積ゼロの群に対して 4 項目以上満たすとアルコール依存症のリスクが 7.4 倍、注射での薬物乱用リスクが 10.3 倍であることから、小児期逆境体験が物質関連障害のリスク因子であることを示した¹⁾。

また、小林らは、当院の依存症患者 1,749 名が 15 歳までに体験した以下に示す 17 種の小児期逆境体験、1) 慢性身体疾患、2) 学業不振、3) いじめ被害、4) 不登校、5) 補導歴、6) 厳しすぎるしつけ、7) 親の過度な期待、8) 家族の慢性身体疾患、9) 家族の精神疾患、10) 家族の物質乱用、11) 貧困、12) 養育放棄、13) 身体的虐待、14) 心理的虐待、15) 性的虐待、16) 親との離別体験、17) 同居家族の自殺の個数を調査し、アルコール使用障害の患者 858 名において平均 3.6 ± 2.8 個の小児期逆境体験を有していることを報告した⁴⁾。このアルコール使用障害群では ACE study で指摘されている家族の物質乱用（34.0%）や心理的虐待（32.8%）に加え、学業不振（39.9%）、いじめ被害（37.1%）といった学校における困難さや、厳しすぎるしつけ（34.9%）、親の過剰な期待（25.8%）、親との離別体験（25.2%）、家族の慢性身体疾患（21.9%）のように、虐待とまではいえない家庭における困難さを示唆する逆境体験が依存症のリスク因子となっていること、逆境体験が多いことが信頼尺度の低さと相関し、信頼尺度の低さが依存症の重症度と相関することを示したうえで、依存症には他者を信頼することができずに物質に頼る病理が隠されていると論じた（信頼障害仮説）。つまり、このような背景をもつアルコール使用障害の患者は自分が親となった際にも健全な養育のイメージをもてず、他者を信頼して援助を求めるることもできず子育てに困難感をかかえやすい。

III. アルコール使用障害の世代間伝達と虐待の連鎖を断ち切る

アルコール使用障害の背景には小児期逆境体験があり、他人を頼れず物質に頼る行動パターンに陥っていることが

多い。そして、その子どもが親のアルコールの問題を否認し、自身の感情を認識せず、あるいは抑圧し、援助希求できずに生活しつづければ、彼らもまた適切に他者を頼る力を育む機会を失う。そして、生きづらさを物質など不健全な自己治療で紛らわすことで虐待の連鎖と呼ばれる悪循環に陥るリスクが高まる。そもそも子育ては親を中心に家族、教育、福祉、医療含め社会全体で行うものであるが、現代社会では核家族化が進み、個々の親が担う責任は大きい。そして、逆境体験を背景に他者を信頼することの不得手な親は配偶者と適切に子育ての負担を分け合えず、あるいは市区町村の子育て支援や児童相談所、保育園や幼稚園、学校など地域に子育ての支援を求められない傾向がある。

Ossola, P.らは、アルコール依存症の親をもつ成人の子ども 107 名において、子ども時代の早期介入がアルコール使用障害の予防因子となることを報告し、さらに症状を認識し不適切な自己治療を行わないための心理教育が次世代のアルコール関連障害の発症リスクを下げる可能性を示している⁵⁾。これは、アルコール使用障害患者に対する子育て支援および子どもへの直接支援が、アルコール使用障害の世代間伝達を断ち切る一助となりうることを示している。

IV. アルコール使用障害をもつ 患者の出産・育児を支える

症例 B のように、背景に困難な養育環境があり、生き抜く過程で人に頼れずにアルコールで紛らわし、飲酒コントロールを失ってしまったアルコール使用障害の患者は、大人になっても結婚や育児といった状況において直面する問題やストレス、湧いてくる否定的な感情を否認・抑圧することで対処し、あるいはアルコールで蓋をして乗り切ろうとする。しかし、アルコールでその場の感情をなだめたとしてもその問題やストレス、感情は置き去りになっており、対処する力は育たない。アルコール使用障害からの回復のために自助グループや回復施設が要となってきたのは、人とのつながりが孤独な感情への自己対処から回復するためには必要だからである。しかし、育児で余裕がない親に最初からそれらを提案しても、時間がない、余裕がない、子どもを置いて出かけられないといった理由で参加・通所ができないことも多く、先に養育負担を減らすことが必要となる。

また、親の回復を待っていては必要なタイミングで子ど

もの支援をすることが難しい。精神的に孤立した状態での育児は親自身が苦労するだけではない。「何かあったら人に頼らず自分で解決しなくてはいけない」「つらいことは我慢する」「つらいときは酒で紛らわす」といった対処を目のあたりにした子どもも、自身の感情認知や言語化、適切な援助希求といった行動パターンを学習する機会が得られない。このようななかでの子育てにおいては、虐待が連鎖しうることは想像に難くない。しかし、市区町村の障害福祉課や児童相談所、子ども家庭支援課、保育園や幼稚園、学校、訪問看護ステーションなど、地域の支援者や子どもの支援者がアルコール使用障害患者に子育て支援を通してかかわることで、患者が他者を信頼できるようになり、アルコールではなく人に頼れるよう促していくきっかけを作れるのである（図）。

1. 妊娠出産の支援

他人を信頼できずアルコールに頼るという病理をもった親の子育てを支援するためには、妊娠中から人を頼りながら子育ての準備ができるよう「おせっかいな」支援を提供することが肝要である。このため、当院ではアルコール使用障害患者やその配偶者・パートナーが妊娠を告白した際には、患者と協議しながら積極的に支援体制の構築を進めている。

『児童福祉法』では、望まない妊娠、精神疾患、若年、シングル、貧困、妊婦自身の被虐待などがある場合、「特定妊婦」と定め、妊娠中から産後まで切れ目ない支援を提供することとされている。この制度を活用し、妊娠中から定期的に助産師などが訪問し、親の養育能力や病状、養育環境を確認し必要な支援を整える。児童相談所や子ども家庭支援課の訪問支援、母親に対する訪問看護や訪問ヘルパーの利用などを多面的に組み合わせ、連携しながら子育てをする準備を整える。また、子育てにおける悩みや不満、自責感などを自覚せずに放置すると、それ自体が再飲酒の引き金になりうることを伝え、飲酒に伴い養育困難な状況が生じた場合のプランも立てておく。実家を頼れない場合には、児童相談所の一時保護も選択肢となる。

ただし、症例 B のように、周産期は飲酒せずに過ごしたと話す女性患者も多く、さらに、母親ではなく父親がアルコールの問題をかかえている場合もあり、こういった場合は妊娠期から市区町村が親のアルコール問題を認識することは難しく、出産後に問題が生じてから支援が始まることがある。

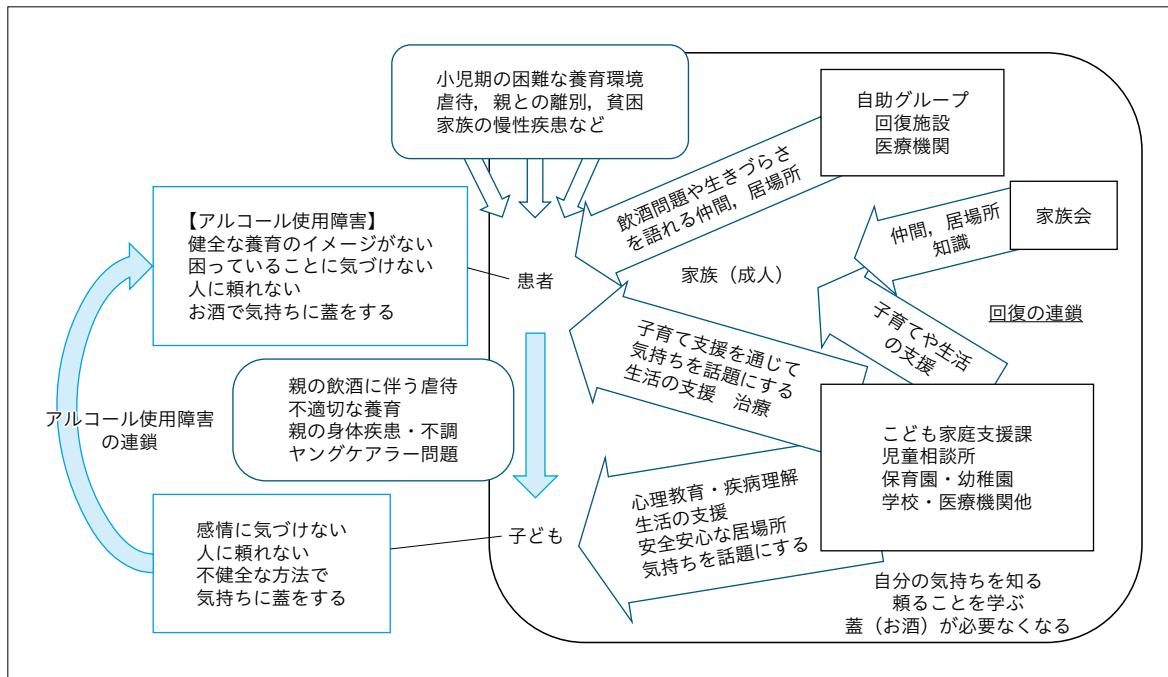


図 アルコール使用障害の連鎖を回復の連鎖へ

2. 出産後の子育て支援

乳幼児期の子どもは自ら虐待を報告することはできないため、著者は子育て中の患者を診療する際には極力子育ての状況を確認している。そして、不適切な養育や虐待が疑われた場合には、子ども家庭支援課や児童相談所との連携を行っている。この際、患者や家族に対して子どもの支援は子どもの健やかな成長を助けるだけでなく患者自身の負担も軽くできること、人を頼る経験が親子にとって必要であることを伝える。

『児童福祉法』において、虐待が疑われる子どもや不適切養育下にある子どもは「要保護児童」と定義され、関係機関が子どもについての情報を市区町村に提供することは『個人情報保護法』に抵触しないとされている。情報の提供が親である患者との関係に影響するのではないかと不安をもつ主治医もいる。しかし、子どもへの虐待は親自身にとっても望むものではないこと、子どもの健やかな成長や健全な親子関係の構築が患者の回復の力となることからも³⁾親の治療者が子どもへの支援導入に協力し、家族全体の回復に寄与されたい。

述べるまでもないが、子どもが虐待されている可能性があれば、疑いの段階から躊躇なく市区町村の窓口や児童相談所などのしかるべき機関に通告を行う（『児童福祉法』第25条）。一時保護などの対応も事前に患者と話し合い、

児童相談所からも「あなたが病気の治療に専念しないといけないときには、お子さんは責任をもってお預かりします」といったことを伝えることで、その後の関係維持がしやすくなる。

3. 就学後の支援

子どもが親の飲酒を日常的に目撲している場合、幼少期に子ども自身が親の飲酒を問題だと気づけず、言語化できない違和感をかかえて思春期を迎えることもある。教員や児童精神科医などの子どもの支援者が子どもの不調を認識したときには、家庭環境についても聴取し、家族にアルコール使用障害が疑われた際には親子双方への支援を開始する。具体的には、まず担任や養護教諭、学年主任といった子どもにとって身近な大人が家族の状況を把握する。そして、その子どもが困ったときや不調になったときに学校に安心して過ごせる場所があるか、相談できる人がいるかを確認し、十分でない場合は担任や養護教諭、スクールカウンセラーといった否定的な感情も受けとめてもらえる大人や、心理的安全性が保たれる居場所を作る。物質使用障害に伴う虐待が考えられる場合、心的トラウマをかかえていることを前提にかかる（トラウマインフォームドケア）。また、不適切な養育環境や虐待が疑われる場合は児童相談所や子ども家庭支援課と連携し、家庭訪問などで家庭

環境の改善に努めるとともに親の受診を促す。さらに、子どもが気分障害やトラウマ関連障害、物質使用障害など治療が必要な状態にあれば、医療につなぐ。すぐに最善策にたどり着かなくとも、子どもを気遣い、傾聴し、一緒に悩んでくれる大人の存在があるだけで、子どもは自身のことを人に話せるようになり、その関係性のなかで感情認知や援助希求の力を育むことができるのである。

おわりに

アルコール使用障害治療の場で「子どもの支援」の視点をもつことは患者自身の子育への不安を軽減するとともに次世代を担う子どもの成長にも寄与する。そして、子どもの支援者もまたアルコール使用障害への忌避感情をもたず、地域で家族全体を多面的に支えることができれば、虐待の連鎖が回復の連鎖へと転換できるのである。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al. : Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med, 14 (4) ; 245-258, 1998
- 2) Khantzian, E. J., Albanese, M. J. : Understanding Addiction as Self Medication : Finding Hope Behind the Pain. Rowman & Littlefield Publishers, Lanham, 2008
- 3) 菊地祐子：児童虐待の対応。臨床精神医学, 47 (9) ; 993-998, 2018
- 4) 小林桜児, 板橋登子：依存症患者における小児期逆境体験—1,700人分の初診時調査の報告—。精神科臨床 Legato, 8 (2) ; 84-88, 2022
- 5) Ossola, P., Gerra, M. C., Gerra, M. L., et al. : Alcohol use disorders among adult children of alcoholics (ACOAs) : gene-environment resilience factors. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 108 ; 110167, 2021

Turning a Chain of Abuse into a Recovery Chain

Kumi AOYAMA

Kanagawa Psychiatric Center

People with alcohol and other substance use disorders (hereafter referred to as “addiction”) and their families often face serious challenges, including the abuse and inappropriate care of their children. Among 115 patients with addiction who visited the Kanagawa Psychiatric Center for the first time in FY2021, 28 patients (24.3%) had child and/or adolescent living with them.

When treating patients with addiction, it is essential to consider the impact on the children they are raising. The responsibility for raising children lies not only with the guardians but also with the broader community. However, individuals with addiction often struggle with trust disorders, making it difficult for them to rely on others or seek help. This mistrust can lead to using substances for emotional self-management, a phenomenon commonly known as self-medication. Moreover, when parents have experienced abuse themselves, which is one of the root causes of their addictive behaviors, they may lack the necessary reference for creating a healthy environment for their children, leading to challenges in raising them.

Providing appropriate support to parents with addiction is crucial. When parents are given the support they need, they are better able to care for their children. This not only promotes the children’s healthy development but also helps rebuild trust between the parents and others, which is key to overcoming trust disorders. In this context, both the addicted patient’s and the child’s supporters must work together to nurture the child, assess how the patient interacts with the child, and monitor the child’s well-being. Additionally, connecting the patient to relevant educational, welfare, and administrative services is essential to ensure the child’s needs are met.

By offering nurturing support, it is possible for both the patient and the child to develop trust in others, feel safe in expressing their feelings, and seek appropriate help. This shift can transform a cycle of abuse into a cycle of recovery, benefiting not only the individual but also the child and the broader community.

Author's abstract

Keywords alcohol use disorder, adverse childhood experiences, child-care, child-abuse, community support