

調査対象は2004年4月～2005年10月までに、あいち小児保健医療総合センターを受診し、継続治療を行った被虐待児である。対象児の一覧を表1に示す。調査に協力を得られた症例は全部で25名（男児13名、女児12名）、年齢は初診時5歳から14歳であった（平均年齢9.4±2.3歳）。在宅の状況で治療を行った児童19名（在宅群）、児童養護施設に措置され入所中の児童6名（施設群）であった。入院治療をした児童は、在宅群19名中17名、施設群では6名中5名で、その割合に有意差は認められない。虐待の種類は、身体的虐待19名、ネグレクト2名、心理的虐待2名、性的虐待2名であった。重複した虐待を受けている者が大半であるが、主たる虐待によって分類を行った。主治医が対象児と保護者および施設指導員に対し、説明書に基づいて調査協力を要請し、同意が得られたケースについて、以下の4種の質問紙調査を行った。

- ①不適切な養育（虐待）を受けた子どもの行動チェックリスト（Abused Children's Behavior Checklist：ACBL）；西澤により開発された保護者、施設指導員によって評価を実施する虐待尺度である。学童版（6歳以上）を実施した。
- ②小児用解離尺度（CDC）；4歳以上の子どもを対象に、同じく、保護者の評価による解離尺度チェックリストである。
- ③GHQ 28：親の精神保健を評価するQOL（生活の質）尺度である。児童養護施設においては、担当指導員について実施を依頼した。
- ④子どものトラウマ尺度（TSCC）：自記式

のトラウマ尺度であるが、小学校3年生以上の子どもを対象に実施した。

上記4種の尺度を、治療開始時および約6ヵ月後の時点での記入を依頼した。解析は、25名を在宅群（19名）、施設群（6名）に分けて比較を行った。

### C. 結果

在宅群は対応サンプルのT検定、施設群は対象人数が少ないため、Wilcoxonの符号付順位検定を行った。在宅群の結果を表2に、施設群の結果を表3に示す。両群とも、解離尺度は治療開始後6ヶ月間で有意に改善した。

在宅児は、治療開始後6ヶ月で、虐待に関する尺度（ACBL）と保護者のGHQ尺度は社会的活動障害、うつ傾向に関して共に改善したが、トラウマ尺度（TSCC）は有意には改善しなかった。一方、施設児は、治療開始後6ヶ月で、虐待尺度はむしろ有意に悪化し、施設職員の同項目のGHQ尺度も改善しなかった。

### D. 考察

#### 1. 各項目の変化について

在宅児、施設児とも解離尺度（CDC）は有意に改善したことから、6ヶ月程度の治療によって、少なくとも保護者から見た解離症状は改善したことが示された。解離性障害は、被虐待児が最も頻繁に示す症状でもあり、また治療に困難が生じる問題でもある（杉山ら,2002）。この点に関して、医療機関による被虐待児への治療は、わずか6ヶ月間という短い時間で、このような客観的評価によって示されるだけの有意な改善が認められた。さらに、在宅児は虐待尺度の改善、つまり行

動の問題が改善し、また保護者の精神状態も改善した。この両者の値は関連があり、家庭における虐待的な状況が入院治療を含む強力な治療的介入(杉山ら,2005)によって改善したことを示すものと考えられる。しかしトラウマ尺度は改善しなかった。この点は、6ヶ月程度の治療の成果としては、子どもの外傷体験そのものに対する治療的な踏み込みまでは至らなかったことを示しており、むしろ当然の結果とも言える。6ヶ月間の治療は、解離症状を軽減し、虐待的な行動障害を軽減することには有効であったが、さらに基底的なトラウマの問題を解消するためには、より長期間にわたる継続的な治療が必要であることを示している。

一方、施設児では、行動面の問題がかえって悪化し、保護者代わりである施設職員の精神状態も改善が示されなかった。この結果は意味深長である。臨床的にも治療を開始してしばらくは、行動的にはむしろ悪化することをむしろ普遍的に経験しており、うなずける結果であるといえる。解離尺度の改善からうかがえることは、養護施設に入所する被虐待児が、サバイバル行動の一つとして身につけている解離を用いた防衛を幾分用いなくなったことを示している。それによってしかし、問題行動はむしろ悪化することは当然予想できる。つまり、児童養護施設という環境に暮らす児童にとっては、問題行動の消退にはより長期間にわたる治療が必要であることが明らかである。この様な問題行動がむしろ増した中で親代わりの施設指導員の精神保健が改善をし

ないことも当然である。また現在の所、児童養護施設的环境が著しく厳しくなっていることも、この結果に関連するものと考えられる(加賀美,2001)。児童養護施設児に対する治療効果を高めるためには、児童の生活をする養護施設の環境調整が恐らく必要なのであろう。

#### E. 結論

虐待を受けた子どもに対する医療機関において治療を行い、4種類の尺度による客観評価を行い、在宅群、施設群の比較を行った。その結果、6ヶ月後の予後は、両群とも一定の治療効果が認められたが、施設群においては行動面に悪化がみられることがわかった。これについては、養護施設の集団生活が、被虐待児にとって、少なくとも一時的には行動化をもたらすことを示している。医療機関における治療を行った場合には、特に児童養護施設のスタッフに対し、短期間の治療ではむしろ行動面の悪化が見られるが、それこそが治療の効果であり、より長期の治療が必要とされることを伝えて行くことが必要であらう。

#### 文献

- 加賀美尤祥(2001): 児童養護施設の現状と課題. 小児の精神と神経, 41(4), 229-231.
- 杉山登志郎、海野千畝子(2002): 解離性障害の病理と治療. 小児の精神と神経, 42(3), 169-179.
- 杉山登志郎、海野千畝子、河邊真千子(2005): 子ども虐待への包括的治療: 3つの側面からのケアとサポート. 児童青年精神医学とその近接領域, 46(3), 296-306.

表2 在宅群の結果

		度数	平均値	標準偏差	t値	自由度	有意確率
ACBL 6歳以上	初診	16	125.4	21.3	4.64	15	0.000
	現在	16	110.6	21.0			
CDC 6歳以上	初診	16	29.8	7.1	2.56	15	0.022
	現在	16	25.8	4.0			
TSCC	初診	13	72.7	19.1	1.13	12	0.281
	現在	13	67.8	22.8			
GHQ (C)社会的活動障害	初診	20	12.0	4.8	3.87	19	0.001
	現在	20	5.9	4.4			
GHQ (D)うつ傾向	初診	20	5.0	4.5	3.99	19	0.001
	現在	20	1.2	1.8			
GHQ (C)+(D)	初診	20	17.0	6.0	6.15	19	0.000
	現在	20	7.1	5.2			

表3 施設群の結果

		度数	平均値	標準偏差	Z値	有意確率
ACBL 6歳以上	初診	4	110.0	22.7	-3.36	0.001
	現在	6	117.3	28.0		
CDC 6歳以上	初診	4	31.8	9.6	-2.27	0.023
	現在	6	28.8	5.2		
GHQ (C)社会的活動障害	初診	5	6.4	4.4	-2.94	0.003
	現在	5	7.0	3.0		
GHQ (D)うつ傾向	初診	5	1.2	2.2	-3.27	0.001
	現在	5	0.4	0.9		
GHQ (C)+(D)	初診	5	7.6	5.5	-3.77	0.000
	現在	5	7.4	3.1		

## 被虐待児の医学的総合治療システムのあり方に関する研究（H15-子ども-009）

分担研究：虐待によって生じる精神病理を踏まえた被虐待児への包括的治療に関する研究

### その3 入院治療を受けた被虐待児の長期予後調査

研究協力者 三重県立小児心療センターあすなる学園 西田寿美

<研究要旨> 当園が被虐待児の治療を始めて10年が経過しようとしている。その10年を振り返るべく、1995～2000年度に退院した被虐待児36名の予後調査を行った。2006年1月末時点で、18歳以上は13名（36%）、15～17歳は14名（39%）、14歳以下は9名（25%）であった。予後良好なケースは年齢が上がるにつれ63%→43%→23%と減少し、不良なケースは11%→14%→23%と増加し、社会適応課題の困難さが伺えた。家庭復帰ケースは19名（53%）で、予後不明なケース9名は全て家庭復帰であり、家庭復帰後のフォローの困難さがうかがわれた。

#### A 目的

当園は、独立した単科の児童精神科医療施設（80床）であり、入院治療は43年の歴史（分離独立後20年）がある。

しかし、1999年度から被虐待児の入院が激増したことによって、入院治療環境が混乱した。病棟では、職員が対応困難な児童が増え、暴言暴力行為が日常茶飯事となり、集団活動が成立し難くなった。

そのため、2001年度から虐待プロジェクトを立ち上げ、全園体制でその治療に取り組むことになった。その中で退院後のフォローもしてきたが、今回長期的な予後調査を行った。

#### B 調査対象と方法

1995～2000年度の間に退院した36名の被虐待児を対象とし、2006年1月末時点のそれぞれの生活の場での適応状態を、直接訪問するか、電話で聞くという調査方法をとった。

#### C 調査結果（図1，2参照）

36名中、予後良好（それぞれの生活の場での適応が良好）ケースは14名（39%）、問題有が7名（19%）、不良は6名（17%）、不明は9名（25%）であった。

年齢別では、27名（75%）が15歳以上（～21歳）となり、青年期の課題である精神的・経済的自立に直面する時期を迎えていた。そのうち4名は単身生活をしており、7名（26%）は児童福祉施設や精神障害者

施設、知的障害施設に入所し、いわゆる社会的援助が継続されていたが、16名(59%)は在宅(7名は予後不明)であった。予後良好なケースは9名(33%)、不良なケースは4名(15%)であった。

18歳以上は13名(36%)で、良好なケースは3名(23%)、不良は3名(23%)で

あった。15~17歳は14名(39%)で良好なケースは6名(43%)、不良は2名(14%)。14歳以下は8名(22%)で良好は5名(63%)、不良は1名(13%)であった。

年齢が高くなるほど予後良好なケースの割合は減少し、不良なケースの割合が増加していた。

図1 2006年1月末の年齢

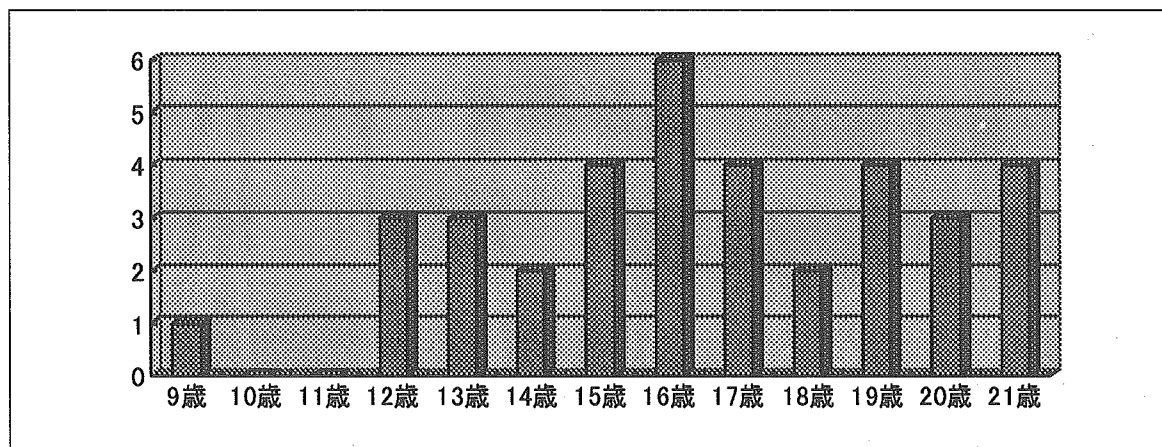
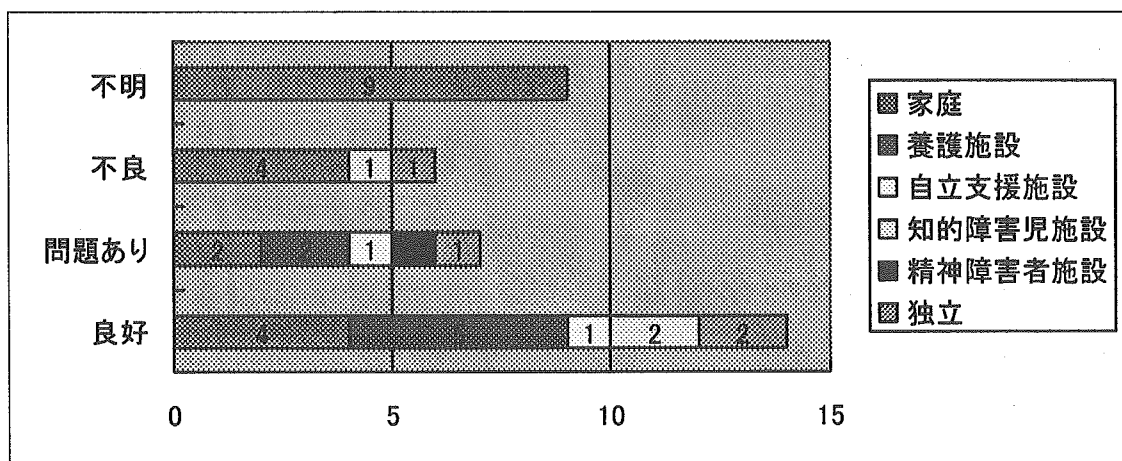


図2 1995~2000年度までに退院した被虐待児36名の予後(2006年1月現在)



予後不良の6名のうち5名は退院後早期から不適応状態となっていたが、有効な対応ができないまま状態が悪化し、2名は行

方不明、2名は虐待の再燃、2名は18歳以上になっているが生活の場も定まらない状態であった。

予後不明のうち4名は他県に転居となっているが、うち3名は途中まで良好な状態であった。

#### D 症例から

##### 1. かずお

主訴：発作様の頭痛、万引き、うそ、弟への暴力

診断：F90.1 多動性行為障害、Z61.6 身体的虐待

母親は1歳の時祖父が死亡。その後、痴呆化し始めた祖母をめぐる両親が不仲になり、実母はかずおの母をおいて家を出た。その後中学まで、母親は痴呆化した祖母に育てられたという。

18才で27才の夫と恋愛結婚したが、小姑との関係でノイローゼになり6ヶ月間精神科入院した。

20才の時、かずおを出産した。かずおは生下時体重4700g、1歳半で言葉の遅れと多動が、2才頃から夜驚症が認められ、幼稚園では乱暴な子どもであった。

小学校では担任からは問題ないといわれたが、家では親のいうこと聞かず、小3年頃から万引きやウソをつくようになった。反抗的なかずおに、母親の暴力がエスカレート、子どもの首をしめていた母親を父親

が止めたこともあったと言う。

小4年生で近所から虐待通告され、児相での通所指導を受けるようになった。児相で描いた人物画は男女とも三つ目の怪物(図3)として描かれていた。

通所指導により虐待行為の改善は認められたが、万引きやうそ、母親への反抗と弟への暴力が改善しなかった。そのため、児相から入院治療の要請があり、小5年で入院治療を行なうことになった。IQ:82、脳波異常も認められた。

心理治療中に描かれた風景構成法(図4)は稚拙で、相互関係が無視され、抑圧の強さを表すように画面下はアスファルトの路と石が積み上げられている。

入院6ヶ月後頃より家族で楽しめるようになり、母親にも甘えられるようになり、人物も穏やかなものになっている(図5)。

8ヶ月後の退院時には、母親はかずおがかわいくなったと表現するようになっていた。

かずおは現在中学3年である。卓球部で活躍し、高校進学希望であったが、最近万引きで補導されたという。

図3 三つ目の女



図4 風景構成法



図5 家族



## 2. とも子

主訴：自殺未遂、実父からの性的虐待

診断：F43.2 適応障害、Z61.4 性的虐待

とも子は中学卒業間際に自殺未遂、養護教諭に実父からの性的虐待を訴え、警察通告により児相に一時保護された。警察で取り調べを受けた母親は「男兄弟がいないので男の怖さを教えるためである」と父親をかばったという。

両親は幼児期からしつけを理由に体罰を行い、父親による性的虐待（性交には至らず）が中学3年の春頃から始まっている。

同じ頃、2歳年下の妹にも父親は性器を触る等の行為を行ったが、両親にとって期待されていた妹は母親にうまく庇護されていたという。

一時保護中両親の引き取り要求が強く、一旦は家庭復帰となった。しかし、半年後性的虐待が再燃、とも子自身が児相に保護を求めた。

両親の強い引き取り要求に対しては、児相から児童福祉法28条の適応か、とも子の入院治療と父親の精神科治療を条件とする家庭復帰の可能性を提案した。両親はしぶ

しぶとも子の精神科入院治療に同意した。

とも子の入院後、父親は面会禁止にもかかわらず何かと理由を作っては病院を訪れ、職員の対応に不満を訴え、電話での病院攻撃を執拗に行った。

そのため、治療環境保護を目的に、関係機関（警察、児相、父母の治療者、あすなる学園）と両親による定期的な地域連携会議を行うことになった。

この会議により、あすなる学園は親の攻撃から守られ、両親は治療目標の明確化を促され家族関係への洞察が可能となった。

とも子は1年4ヵ月後退院し家庭復帰となった。

退院時の最後の地域連携会議で、父親は関係機関へ感謝し、自らの戒めとする目的で関係者全員の記念写真を取った。

しかし、直後から手のひらを返したように自分の治療を中断、とも子にも治療を終了するように要求しはじめた。とも子ははっきりと拒否し外来治療を続けた。

退院後3ヶ月目、とも子の入院中から始まっていた妹の非行（家出、金銭持ち出し、異性交遊）に両親は疲弊し、とも子に妹の監視役を要求、虐待の再燃は無かったものの両親による精神的支配が強まり、とも子は自殺念慮を訴えるようになった。

治療者から、家庭裁判所へ親権の一時停止を訴えようかと伝えたところ、もう少しがんばって見ると元気をとりもどした。

この頃、母親が警察サポートセンターに妹のことを相談するようになり、地域連携メンバーであった担当が家庭訪問するようになった。

とも子は徐々に両親からの精神的支配から抜け出せるようになり、高校卒業後看護専門学校進学を果たし、家を出ることができた。

反対に妹の非行はエスカレートし、家出や援助交際を繰り返すようになっている。

### 3. もも子

主訴：抜毛、母親からの身体的虐待

診断：F43.2 適応障害、Z61.6 身体的虐待

もも子の母親自身も継母からの被虐待体験歴があり、中学卒業後集団就職という形で家を出ている。その職場で父親と知り合い、19歳で妊娠する。父方祖父母に反対されるが結婚、在胎29週で1000gの未熟児でもも子を出産した。

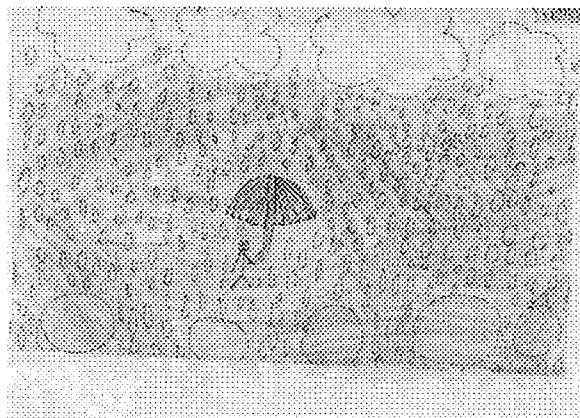
もも子は総合病院小児科NICUに転院となり4ヶ月間入院した。当時の医療には、母子関係への積極的な働きかけは無く、退院時、母親はもも子自分の子という感じがしなかったという。

4歳の時妹が生まれ、身体的虐待が顕在化したようである。小3年の時、脱毛と低身長で検査入院となり、小児科医師から児相に虐待通告されたけれど、有効な介入は行われなかった。



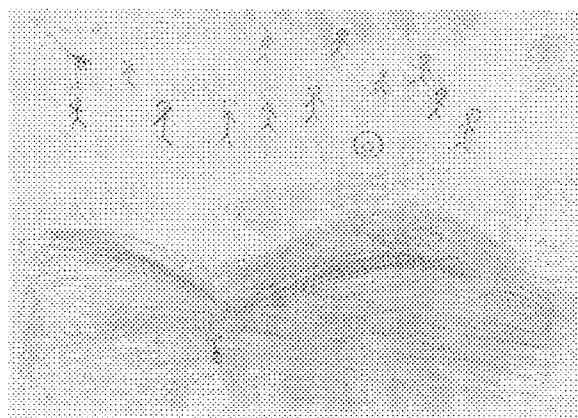
中学になり児相による再介入が始まった矢先、父親が心筋梗塞にて急死、母親は精神的に不安定な状態となり自殺未遂やリストカットを繰り返し、もも子への虐待もエスカレートし、中1年の11月、やっと児相に一時保護された。IQは76であった。

図6 雨



一時保護中に描いた絵（図6、7）は、ももこの不安の強さによるべなさを表現していた。特に「海」では、おぼれているもも子を海岸にいる人たちは見ていると説明したという。

図7 海



もも子の入院治療は困難を極めた。抜毛も改善せず、過食、万引きが認められ、同年齢集団に入れず、些細な対人刺戟で自傷・他害を伴った興奮が頻発した。養護学校高等部へ進学したが、知的障害児集団になじめず、暴力行為の出現をきっかけに登校できなくなった。

入院期間も3年間と長期になったが、子ども集団から孤立し、抜毛と他害行為も改善せず、16歳で成人医療機関への転院を余儀なくされた。

アルコールへの依存が一時期認められた。地域主任児童委員による家庭訪問によって、徐々に落ち着いた生活が送れるように

しかし、もも子は大人の中では短期間で落ち着き、3ヵ月後、精神障害者援護寮へ入所できた。

20歳になった現在、精神障害者施設で生活しながら、精神科外来治療を継続し、精神障害者作業所に通所している。遠隔地の父方祖父母宅に盆と正月に外泊しているが、自宅へは一度も帰ったことが無く、母親との面会も無い。

母親はもも子が保護された後、長期間の抑うつ状態が続き、働く意欲もなく、なったが、近所付き合いは出来ず、妹との二人暮らしを続けている。

もも子への拒否は強く、面会も拒否した

ままである。

#### 4. あきら

主訴：継父からの身体的虐待

診断：F43.2 適応障害、Z61.6 身体的虐待

あきらが小学校1年の時、母親はあきらと兄を連れて再婚した。異父弟が生まれ、継父からの暴力が激しくなった。

あきらは11歳で見相に一時保護されたが、継父の姿を見かけるとフラッシュバックしてパニックになり、興奮してはさみを振り回し危険な状態になったという。

「家には帰りたくない、継父とは会いたくない。」と入院後も訴えていた。

継父は母親だけに許可されていた面会時、母親と共謀してかくれて会っていた。

そのうち、両親からの強引な引き取り要求が繰り返されるようになり、あきらも家に帰りたくないと執拗に訴えるようになった。そういった訴えに見相が押し切られ、6ヵ月後退院となった。

退院後、短期間に虐待が再燃、あきらの反社会的な行動化もエスカレートし、自立支援施設入所となった。退所後家庭復帰したが、16歳の現在、家出して行方不明となっている。

#### E 考察

当園が被虐待児の入院治療に本格的に取り組み始めて10年が過ぎようとしている。今回行った退院後5年以上の予後調査から、

加齢とともに適応良好なケースが減少し、不良ケースが増加していた。青年期課題の困難さがうかがえた。

児童福祉施設入所中で良好な適応状態のケースも、退所後の社会適応には困難が予測されるものが多かった。家庭復帰を遂げたケースも親からの精神的自立となると、予断を許さない状況であった。

今回の調査の最高年齢は21歳であり、社会適応を予測する時、安心できるケースはほとんど無く、さらに25、30歳になるまでの追跡調査が必要と考えられた。

精神科入院治療を受ける必要のある被虐待児は、より重篤な心的外傷後遺症を持っている。対人関係も不安定で他者および自己破壊的な行動化も顕著である。

そういう子どもたちに、社会が健康な育ちを保障するためにはどうしたらいいのであろうか。現状で考えられることを以下に挙げてみた。

#### 1. 児童虐待の予防について

子ども臨床に関わるわれわれの大きな課題である。虐待ハイリスク児と考えられるADHDや発達障害児への早期発達支援や精神疾患の親への早期子育て支援は、日本の早期健診体制の充実を有効に使えば可能であろう。

#### 2. 心理治療について

西澤の強調するように、介入早期から専門的関わりを用意する必要がある

るが、子どもによっては対応困難な場合がある。破壊的な攻撃性に対する有効な技法の検討と対応が急務である。

### 3. 長期的な地域家庭支援体制作り

最近のマスコミ報道からも痛感されることであるが、家庭復帰となるケースはかえって危険な場合がある。長期的で継続的な地域支援体制と関連機関の連携が重要である。

### 4. 親の治療について

被虐待体験を持つ親の治療は困難な場合が多く、治療機関も少ない現状がある。精神疾患の親の治療も家族機能援助という視点に立たないと有効となりにくい。子どもにとって親子の絆は思春期の越えがたい課題である。親子の治療関係者が連携できるような体制作りが望まれる。

### 5. 司法の協力について

子どもには健康な育ちを保障される権利がある。その権利を守るためには、司法が強力な援軍となる。家庭復帰への判断や治療の進捗管理には、司法の強力が不可欠と考える。

た子」田栗美奈子訳、ヴィレッジブックス、2003年

(3) 西澤 哲「トラウマの臨床心理学」、金剛出版、1999年

(4) 西澤 哲他「養護施設に入所中の子どものトラウマに関する研究」、日本社会事業大学社会事業研究所、1999年

## 参考文献

- (1) ジュディス・L・ハーマン「心的外傷と回復」、中井久夫訳、みすず書房、1999年
- (2) デイブ・ペルザー「“It と呼ばれ

平成17年度 厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）

被虐待児の医学的総合治療システムのあり方に関する研究

分担研究：虐待によって生じる精神病理を踏まえた被虐待児への包括的治療に関する研究

その4 「第一種自閉症施設に於ける被虐待児の入院治療の取り組み」

—広汎性発達障害と被虐待児の類似点を中心に—

研究協力者

大石 聡 大阪府立精神医療センター・松心園 児童思春期科診療主任  
峯川 章子 大阪府立精神医療センター 児童思春期科医長  
栗木 紀子 大阪府立精神医療センター・松心園 児童思春期科診療主任  
三宅 和佳子 大阪府立精神医療センター・松心園 児童思春期科診療主任  
陸 馨仙 元大阪府立精神医療センター・松心園 児童思春期科診療主任  
平山 哲 大阪府障害者福祉事業団 大阪府立金剛コロニー付属診療所  
川岸 久也 大阪府立精神医療センター 児童思春期科医師  
宮口 幸治 大阪府立精神医療センター 児童思春期科医師  
市川 佳世子 大阪府立精神医療センター 児童思春期科医師

**研究要旨** 自閉症を中心とした広汎性発達障害の児と、虐待による心理的影響を受けた児は、「愛着形成の遅延・障害」という観点から観察してみると、その要素を共有しており、しかしその発生因において、ちょうど鏡を挟んで対称像を成しているような関係にあると考えることが出来る。その呈する症状を比較してみても類似点が多く、行動上の問題に対処する際にも、自閉症の入院治療において蓄積されてきたノウハウが、被虐待児治療にも生きると感じられることは数多い。今回、平成13年度～16年度にかけて松心園に入院した94症例を対象として調査し、広汎性発達障害とその行動上の問題から入院に至った群18症例、被虐待の結果として様々な問題から入院に至った群37症例、その両者が合併している群32症例の3群を抽出した。各群について「過覚醒と多動・興奮、衝動性の亢進」「睡眠覚醒リズム障害」「摂食・排泄に関する障害」「自傷や痒みといった皮膚症状」「注意や学習における障害」「侵入的記憶想起」「強迫・嗜癖的傾向」「解離的傾向」の8項目について、その有症率を比較検討した。結果的にこれらの症状に関して、広汎性発達障害群と被虐待児の群は、相違点はあるながらも総体としては類似した傾向を有しており、その合併群ではこうした症状の有症率がさらに高まることが示された。また病棟での治療的関与についても、こうした症状類似性に応じた共通のノウハウが有効であることについて、症例を通して検討し考察を加えた。

## Ⅰ. はじめに／研究目的

松心園の入院病棟は、大阪府立精神医療センターの児童部門を担う精神科病棟であると同時に、第1種自閉症施設として児童福祉法による指定を受けていることが特徴である。患者層は広汎性発達障害をはじめとする知的発達障害が多いのが特色であり、同時に最近では、被虐待を受けた子どもの精神的ケアを多く依頼されることも特徴となっている。筆者は平成13年度から松心園において入院治療に携わるようになり、この広汎性発達障害の子と被虐待児が渾然と混ざり合って生活する病棟で治療を展開してきた。そこで診療していて感ずることは、広汎性発達障害児と被虐待児には症状的な類似性があるということであり、広汎性発達障害の児に対する心理学的・医学的援助が、そのまま被虐待児への援助として通ずる部分があるということである。

そこで今回、松心園の入院児たちから広汎性発達障害の児と被虐待児を抽出して、彼らの示す症状を比較検討してその類似性について明らかにし、また具体的な症例報告を通して、その治療的対処においても類似した側面があることについて報告することにした。

## Ⅱ. 研究対象・方法

対象は、平成13年4月1日から平成16年3月31日にかけて松心園病棟へ入院した、のべ122ケース（症例とし

て94例）である。対象の調査は、入院カルテと看護記録、ケースカンファレンスの記録などを事後的に調査する形で行った。症例の症候の微妙な点については、担当主治医の意見を参考にした。

対象群全体として、入院児平均年齢、性別比、虐待を受けている児の比率、診断分類割合について分析した。虐待の存在については児童相談所による調査結果を基本としているが、当院の入院中に判明したものもこれに加えた。診断分類については主治医のDSM-IV診断に従った。

また、これらの対象例の中から、「広汎性発達障害で、その行動上の問題を主たる入院の動機としており、被虐待がみられない群（PDD群）」を18症例、「広汎性発達障害ではなく、被虐待の結果としての様々な精神症状・問題行動から入院に至った群（被虐待群）」を37症例、「その両者が合併している群（合併群）」を32症例、それぞれ抽出した。広汎性発達障害ではなく、虐待の既往をもたない群については症例が6例しかなく、比較対照には加えることが出来なかった。

さて、これらの3群について、「①過覚醒と多動・興奮、衝動性の亢進」「②睡眠覚醒リズム障害」「③摂食・排泄に関する障害」「④自傷や痒みといった皮膚症状」「⑤注意や学習における障害」「⑥侵入的記憶想起」「⑦強迫・嗜癖的傾向」「⑧解離的傾向」の8項目について、それぞれの有症率を比較検討し、その類似性を調査した。これらの8つの症状については、病棟での観察から筆者が独自に設定した

ものであり、その症状の定義については、各項目の結果報告の部分に簡潔に併記した。その症状の有無についての判断は、筆者がカルテ記録や入院当時の記憶をもとに、当時の主治医の助言を得ながらごく臨床的に判定した。

また、これらの3群について、それぞれを代表すると考えられた1症例ずつを抽出し、その病棟での治療状況について具体的に報告し、その考察を行った。

### Ⅲ. 結果

対照群94例のおおよその性状は以下のものであった。

1	入院時平均年齢	9.2 歳
2	性別比 (男/女)	2.48 (67/27)
3	被虐待比 (有/無)	2.92 (70/24)
4	診断分類比率	
	自閉症・PDD	55.3% (52/94)
	反応性愛着障害	8.5% (8/94)
	行為障害・ODD	7.45% (7/94)
	解離性障害	4.26% (4/94)
	精神発達遅滞	4.26% (4/94)
	強迫性障害	3.20% (3/94)
	統合失調症	3.20% (3/94)
	その他	13.80% (13/94)

次に、PDD群、被虐待群、合併群の3群について、8つの症状それぞれについての有症率を算出した。

#### ①「過覚醒と多動・興奮、衝動性の亢進」

AD/HD様の多動や異常な興奮、衝動性の亢進などの症状について、病棟の日常生活で行動制限が必要なほど著明、

行動制限を要するほどではないが症状として明らかである、目立たない、の3段階で評価して、各群に於ける有症率を比較した。

	著明	明らか	なし
PDD群	3/18 (16.7%)	8/18 (44.4%)	7/18 (38.9%)
被虐待群	12/37 (32.4%)	10/37 (27.0%)	15/37 (40.5%)
合併群	13/32 (40.6%)	16/32 (50.0%)	3/32 (9.4%)

#### ②睡眠覚醒リズム障害

睡眠覚醒リズム障害について、投薬加療を要するような症状がある(入眠困難/中途(早朝)覚醒で二分)、無しの2段階で評価し、各群に於ける有症率を比較した。

	なし	あり(入眠困難)	あり(中途覚醒)
PDD群	5/18 (27.8%)	10/18 (55.6%)	3/18 (16.7%)
被虐待群	11/37 (29.7%)	17/37 (45.9%)	9/37 (24.3%)
合併群	7/32 (21.9%)	14/32 (43.8%)	11/32 (34.4%)

#### ③摂食・排泄に関する障害

摂食障害については拒食・過食のほか、異食行動、一気食い・掻き込み食い、吐き戻し、盗食や隠れ食い、極端な偏食(特定のものしか摂らない)を想定して、あり/なしの2段階で、また排泄関連障害

については、覚醒時の遺尿・遺糞や放尿や弄便、頻尿（頻繁な夜尿を含む）、頑固な便秘を想定して、あり／なしの2段階で評価し、各群に於ける有症率を比較した。

	食あり	食なし	排あり	排なし
PDD	7/18 (38.9%)	11/18 (61.1%)	3/18 (16.7%)	15/18 (83.3%)
被 虐	10/37 (27.0%)	27/37 (73.0%)	11/37 (29.7%)	26/37 (70.3%)
合 併	12/32 (37.5%)	20/32 (62.5%)	10/32 (31.3%)	22/32 (68.7%)

#### ④自傷や痒みといった皮膚症状

広汎性発達障害児や被虐待児には皮膚感覚の異常が見られることが多い。異常の有無で2分し、さらに異常のあるものについては、「痒み・かきむしりといった症状が目立ち、軟膏処置やなでさすり等のケアを行ったもの」「叩きつけ、自己殴打、執拗なかさぶた剥がし傷いじりなどの自傷行為が目立ち、制止のための対応を要したもの」「特定の皮膚刺激への耽溺や、特定の皮膚刺激の嫌悪・回避といったその他の皮膚症状が目立ち、特段の配慮を要したもの」の3分を行い、各群に於ける有症率を比較した。

	痒み	自傷	その他	なし
PDD	2/18 (11.1%)	7/18 (38.9%)	3/18 (16.7%)	6/18 (33.3%)
被 虐	15/37 (40.5%)	6/37 (16.2%)	5/37 (13.5%)	11/37 (29.7%)
合 併	3/32 (9.4%)	8/32 (25.0%)	7/32 (21.9%)	14/32 (43.8%)

#### ⑤注意や学習における障害

生来からの精神遅滞が明瞭なケースを除外した上で、日常生活／学習場面においてAD／HD様の注意散漫や課題への集中の困難があり、個別の生活・学習援助を必要としたかどうかについて「ある／なし」の2段階評価をして、各群に於ける有症率を比較した。

	あり	なし	MR
P D D 群	5/8 (62.5%)	3/8 (37.5%)	10/18
被 虐 待 群	23/27 (85.2%)	4/27 (14.8%)	10/37
合併群	11/12 (91.7%)	1/12 (8.3%)	20/32

#### ⑥侵入的記憶想起

侵入的記憶想起とは、トラウマ体験と結びついた、本人の意図的な想起に基づかない、異常で圧倒的な記憶想起である。被虐待児では「フラッシュバック」、広汎性発達障害では杉山らの研究<sup>1</sup>にいう「タイムスリップ現象」がこれに相当するものとして、観察されることがある。精神遅滞で言語的表出がない子どもの場合、こうしたことが「原因のわかりにくい突然のパニックの頻発」という形態をとることもあるが、その折りの児の様子をよく観察すると、何らかの場面想起であるとわかることが多い。このような侵入的記憶想起体験について、ある／パニックの形である／ないの3段階評価し、各群に於ける有症率を検討した。

	あり	パニッ ク	なし
P D D 群	6/18 (33.3%)	4/18 (22.2%)	8/18 (44.5%)
被 虐 待 群	15/37 (40.5%)	2/37 (5.4%)	20/37 (54.1%)
合併群	10/32 (31.3%)	9/32 (28.1%)	13/32 (40.6%)

#### ⑦強迫・嗜癖的傾向

広汎性発達障害に於ける「こだわり」と呼ばれる特性は、強迫観念や儀式的強迫行動として説明することも可能である。被虐待児においては、逸脱行為である盗みや火遊び、性的逸脱行動などについて、むしろ強迫的ないしは嗜癖的な色彩を帯びていると思われるものが少なくない。このような意味での強迫的傾向について、強迫行動型（儀式的強迫行為）、強迫観念型（強迫思考や確認強迫）、嗜癖行為型（ストーキングや非社会的行為の愉悦を伴った反復強迫）、なしの4分割で評価し、各群に於ける有症率を検討した。

	強行	強観	嗜癖	なし
PD D	9/18 (50.0%)	3/18 (16.7%)	4/18 (22.3%)	2/18 (11.1%)
被 虐	3/37 (8.1%)	5/37 (13.5%)	19/37 (51.4%)	10/37 (27.1%)
合 併	19/32 (59.4%)	4/32 (12.5%)	3/32 (9.4%)	6/32 (18.7%)

#### ⑧解離的傾向

解離の定義はなかなか難しい。ここでは解離について、「意識の変容状態を伴う、自我機能的・生理学的な統合状態の喪失」

と想定した。広汎性発達障害の児も被虐待児も、愛着形成の遅延という「安全感」の損なわれた状況の中で、不快な感覚の遮断と切り離し、空腹などの生理的な感覚の鈍化といった解離的機制を盛んに用いており、程度がひどくなると離人症状や人格解離のような状態を呈することもある。

ここではこうした解離的傾向について、「意識変容による知覚遮断」「ファンタジーへの没入・離人症状」「解離性健忘や失神、人格の解離」の3つにわけて評価し、こうした傾向の見られない群を加えた4分割で評定した。

	遮断	没入・離 人	健忘人 格	なし
PD D	8/18 (44.4%)	7/18 (38.9%)	0/18 (0.0%)	3/18 (16.7%)
被 虐	2/37 (5.4%)	6/37 (16.2%)	14/37 (37.8%)	15/37 (40.5%)
合 併	18/32 (56.3%)	4/32 (12.5%)	4/32 (12.5%)	6/32 (18.7%)

#### IV. 症例

##### 【症例A；8歳女児 特定不能の広汎性発達障害、被虐待歴無し（PDD群）】

Aには3最年長の兄がおり、軽度の精神遅滞を伴う自閉性障害の診断を受けており、幼児期より当院へ通院している。Aは幼児期より知的な遅れを認めず、幼稚園での集団適応でも大きなトラブルがなかったため母親は安心していたが、Aが小学校に入学した頃から、Aは極端に



兄に対して軽蔑の念を露わにするようになり、ことあるごとに兄を馬鹿にするようになった。そのうち、兄の嫌がる特定の言葉や行為（自閉症のこだわりと関連したもの）を執拗に繰り返して兄にパニックを起こさせるようになり、それを冷ややかに喜ぶため、たまりかねた母親に連れられて来院した。Aは知的に高く、流ちょうに質問にも応じることができたが、自分の自宅での行為について全く悪びれることもなく淡々と表出し、罪悪感や年齢相応の恥じらいも感じられなかった。特定のアニメキャラクターへの強い興味の集中がみられ、逆に一般常識的な知識には偏りが見られたため、兄と同様に自閉傾向を保持していることが強く疑われた。自宅での問題点の指摘と改善について話し合ったが、全く効果がなかったため、兄と分離することを目的に当院へ入院となった。

Aは入院については不服で、入院後あらゆる病棟の規則に抵抗した。興奮に任せてではなく、ごく冷静に病棟のスタッフが困るであろうことを選択して（例えば病棟の様々な器物破損や、年少児の他害など）やってみせ、不満を行為で表出しようとしたが、病棟スタッフが妥協せず、危険行為や他害を防止するためには、抑制を含めた強い鎮圧を辞さないことを理解すると、1週間ほどで速やかに行動化を断念し、規則の細かい説明を要求し、取り引きによる解決を試みるようになった。病棟としてもこれには丁寧に応じるように心掛け、ルールの成り立ちとその目的、妥協できる範囲について細かく説明するようにしたところ、速やかに病棟

生活に適応した。

病棟での観察を行うと、彼女は様々な知覚の特異性を秘めていることが明らかになった。匂いに対する過敏性があり、主にそれに基づいた偏食が強く見られた。特定の音声への過敏性があり、特に他の自閉症児の奇声や甲高い声に嫌悪感が強く、自宅でも兄のそうした発声に反応していた可能性が強く疑われた。特定のアニメキャラクターへの「なりきり」も見られ、別人格に切り替わったような言動の変化も観察された。刺激に敏感で浅眠であり、夜間に中途覚醒が繰り返されるため、長時間型の睡眠薬を試みて、非常に良好な効果が得られたことで、Aの主治医や病棟スタッフに対する信頼感が大幅に高まった。

院内分教室への通学が始まると、学校でのふるまいや他児の行為、社会的なマナーなどについて、Aがこれまで感じていたと思われる疑問点を、ひっきりなしにスタッフに質問する姿が見られるようになった。スタッフが年少の児童を抱いたりあやしたりする姿に反応して、「どうしたら私もそんな風にしてもらえるのか」ということを尋ね、無償で一定時間抱っこして甘やかしてもらえることがわかると、スキンシップをねだるようになり、急速に退行して幼児的な振る舞いが一時期増えた。やがて女性スタッフへの同一化と取り入れが見られるようになり、病棟の年少児をあやして遊ぶ姿も見られるようになった。

Aの母親もまた、PDD的な要素が強い女性であり、養育に対して強迫的な不安が強かったため、退院前には母親に病

棟に入ってもらい、スタッフとAとの関わりの様子を実地に見てもらおう機会を繰り返し設定し、3ヶ月と数日で退院とした。その後の兄とのトラブルはごく少なく、学校適応も良好である。

**【症例B；7歳男児 注意欠陥多動性障害、行為障害、虐待歴あり(被虐待児群)】**

Bの父親であった内縁男性はBの出生後まもなく行方不明となっており、Bは母親と、2歳年上の兄との母子家庭で育った。母親は保険外交員をしており、保育所から兄とBとを引き取ったあとも、二人を車の後部座席に乗せて深夜まで顧客回りをを行うような生活であったという。2歳を過ぎる頃からBは多動傾向が強くなり、そのやんちゃぶりを持てあました無認可保育所の職員から、洗濯機に投げ込まれるなどの虐待を受けるようになった。見かねた他児の母親が虐待通告して保育所を転園すると同時に、児童相談所は母親のネグレクトに対しても指導を行ったが、改善はみられなかった。同様の生活は結局Bが6歳の時、母親が身体を壊して保険外交員をやめるときまで続いていた。Bは小学校入学後も全く授業に入ることができず、徘徊や学校からの飛び出しを繰り返しており、教員が複数で監視に就くような状況であったという。校外でも万引きや空き家への侵入などが繰り返されており、母親からも繰り返し暴力的な叱責を受けていた。Bは火遊びについて嗜癖的な反復がみられ、近所でもゴミを燃やすなどのぼやを繰り返していた様子であったが、小学校2年生に入る前の春休みに、自宅で火遊びから失火

し、母親が気道熱傷で入院する騒ぎとなって一時保護され、児童相談所からの依頼で当院へ入院となった。

Bは入院後3日間、じっとあたりを観察してなりを潜めていたが、すぐに片時もじっとしていないような著しい多動を呈した。衝動行為も目立ち、他児からのひったくりや盗食、窓ガラスへの激突や階段からの転落も頻繁で、始終どこか怪我している様な有様だった。つかまえても目を見て人の話を聞くことは殆どできず、早口で謝罪を繰り返すのみで、ぱっと手から逃れると罵声を浴びせてさらにひどい行動逸脱を繰り返す、といった様子であった。一方でBは、暗闇を極端に怖がり、付き添いがなければ夕方以降にはトイレに行けず、入眠にも付き添いが必要だった。

塩酸メチルフェニデートは殆ど多動の抑制には効果がなく、鎮静にはやむなくクロルプロマジンを用いて、ようやく幾分かの効果を得られた。入眠恐怖があり、中途覚醒(夜驚)も多かったため、安定した睡眠を得ようとベンゾジアゼピン系の睡眠薬を試みたが、逆説的興奮が著しく、結局はレボプロマジン+アモバルビタールの組み合わせが必要であった。他児への衝動的な他害行為が繰り返されるため、病棟の他児は一時パニック状態に陥った。薬物の鎮静によって衝動行為は減少したが、結局他児との接触を物理的に制限するために、長時間の個室閉扉を必要とし、時には抑制した上でスタッフが個別に関わりを持たざるを得なかった。

強い薬物・行動制限下で個別に関与す

るようになって、ようやく一部の男性スタッフとの間に関係性が樹立するようになった。Bは昆虫やグロテスクな形態の水生生物などへの興味が強く、スタッフの付き添いで病院内での昆虫・水生生物の採集に精を出すようになり、病棟の一角でそれらを飼育しはじめた。虫の飼育を手伝ってもらうことを通して女性スタッフとも関与するようになり、関係の出来た女性スタッフを入眠時の付き添いに好んで指名するようになり、特に寝る前に強く見られる皮膚の搔痒感への対処（なでさすってもらう）を求め、気持ちよさそうに眠りに就くことができるようになってきた。

入院後3ヶ月ほどで、院内分教室への通学を開始することができたが、学校の授業への参加はなかなか困難が強く、また行動範囲が増えると、執拗かつ病的な盗癖や、マッチやライターによる火遊びが頻発するようになり、嚴重な持ち物管理が必要であった。しかし、徐々に学習にも参加できることが増え、得意な科目ではテストで高得点をとることも出てきた。病棟での他児との関わりは、テレビゲームを中心としたものであったが、他児への支配的な言動はやはり目立っていた。しかし、スタッフの介入があると、ごく自然な様子で謝罪することはできるようになってきた。

入院後1年半を経過した時点で、退院の可能性を模索して自宅退院を目指した調整を行ったが、地元の小学校の父兄には本児に対する拭いがたい嫌悪と恐怖感が残っており、教育委員会や学校へのあからさまな反対運動が展開されたことも

あって、結局は断念せざるを得なかった。結局Bは入院から2年後に情緒障害児短期治療施設へ移行する形で退院することが決まったが、自宅への退院を強く希望していたBは、その決定にどうしても納得することができず、分教室のトイレで放火してぼや騒ぎを起こすなどしたため、その時点での退院を延期して入院を継続した。1年間の入院延期の間に、繰り返し移転先となった情短との交流を持ち、移転先に関係の出来たスタッフと同年代の友人が確立したところで、改めて退院とした。

#### 【症例C；10歳男児 高機能広汎性発達障害、虐待体験あり（合併群）】

Cは幼児期発達の遅れがなく、幼稚園での適応でも大きなトラブルはなかったという。Cが5歳の時、父親が蒸発する形で離婚となり、母子家庭となったが、Cが7歳の頃より母親が内縁男性を家に入れて同居するようになった。Cは年齢より幼いところが目立ち、小学校でも忘れ物や宿題忘れが多く、持ち物の管理もずさんであったために馬鹿にされることが多かった様子であり、内縁男性から次第に厳しい説諭を受けることが多くなった。Cは説諭の内容が良く理解できず、パニックになったりすることもあったため、さらに激しい体罰を受けるようになった。男性は母親にも暴力を振るって支配的に振る舞うため、母親はCと共に一度は女性相談所の一時保護を受け、母子寮に避難した上で、別の市に引っ越して生活を始めた。しかし、半年ほどで母親がその男性とよりを戻して生活を共にす

るようになり、同じことが繰り返されるようになった。Cがアザを作って登校してくることに担任教諭が気付き、問いただして事情が明瞭となったために、小学校から児童相談所に虐待通告が行われ、Cは一時保護された。母親は内縁男性からCへの虐待があったことを認めたが、内縁男性と別れることを拒否したため、児童相談所からの依頼でCは当院へ入院となった。

Cは入院に対する理解は良く、元気に入院してきたが、入院当初から夕方頃からのハイテンションと入眠困難、うなされての中途覚醒が見られたため、睡眠薬の投与が必要であった。他者との交流には積極的であるが、自分の興味のある話題を一方的に展開するために他児には嫌がられ、嫌がる他児を「どうして話を聞いてくれないの」と追いかけるため、トラブルが多発した。制止するために男性スタッフが大きな声で叱責すると、途端に顔色が変わってパニック状態となり「殺さないで」「ベランダから飛び降りるのは嫌だ」「さかさにつるさないで」などとわめき、内縁男性からの暴力を受けたシーンの侵入的記憶想起が起こった。何とか自室に入れてベッド抑制すると急激に退行が起こり、赤ちゃん言葉となって疎通が不可能となった。その後ゆっくりと幼児言葉が戻ってきたが、いつも枕元において手放さない熱帯魚のぬいぐるみ「ねっちゃん」の人格があらわれ、次いで複数のぬいぐるみ人格が交代して会話する状態が展開された。その状態が数十分続き、やがてCのもとの人格がゆっくりと回復した。

Cには知的能力の遅れはなかったが、大きな知的なばらつきがみられ、社会的事象の理解や、他者の意図や情緒理解に大きな障害があることが心理検査からも明らかであった。手順へのこだわりや、複数のまじない的な強迫行為も認められたこともあり、最終的に高機能のPDDNOSと診断した。心理士との定期的な面談を組み、ソーシャルストーリーによるスキルトレーニングを導入した。他児との関与方法や遊び方、病棟のルールの具体的説明とその違反に対するペナルティの設定、具体的努力目標の設定と、ご褒美としての外出設定などを構造化すると、比較的速やかに病棟での適応が得られるようになった。

友人とのケンカや分教室での先生からの叱責をきっかけに、時折フラッシュバックがみられることはあるが、入院当初のような激しい症状を呈することは影を潜めた。しかし、今でもCが心理的に受け入れ難いことについて話しあいするときには、「ねっちゃん」の人格に出てきてもらって話しをし、「ねっちゃん」を介して主人格へアプローチするとスムーズである。Cの母親は結局、再び内縁男性からのDVが激化して女性相談所に一時保護されており、母子での生活に復帰できる目処は立たない。現在児童養護施設への移行を準備中である。

## V. 考察

滝川(2003)<sup>11</sup>によれば、精神発達遅滞が「認知・知的機能」の発達が正常群に比して遅延してくる子どもたち、という