

児童虐待による脳への傷と回復へのアプローチ

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2012-01-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 友田, 明美 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/4749

公開講演会

『児童虐待による脳への傷と回復へのアプローチ』

友田明美 氏（福井大学大学院医学研究科附属子どもの発達研究センター）

講師プロフィール

友田明美（ともだあけみ）：熊本大学医学部医学研究科修了（1987年）。医学博士。熊本大学医学部附属病院発達小児科助手（1992）、同小児発達社会学准教授（2006）を経て、2011年6月から福井大学大学院医学系研究科附属子どもの発達研究センター教授（大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学連合小児発達学研究科福井校・子どものこころ診療部教授兼任）。

日本小児神経学会評議員、日本時間生物学会評議員、小児科専門医、小児神経科専門医、日本小児精神神経学会認定医。福井県発達障害児支援プロジェクト委員、日本小児科学会子ども虐待問題プロジェクト委員。

2003年～2005年マサチューセッツ州マククリーン病院発達生物学的精神科学研究プログラムに留学（文部科学省在外研究員）、ハーバード大学医学部精神科学教室客員助教授。2005年日米科学技術協力事業「脳研究」分野共同研究者。2009年～日米科学技術協力事業「脳研究」分野グループ共同研究日本側代表者。

はじめに

私は1987小児発達学講座に入局し、すぐに鹿児島市立病院に研修医として赴任しました。救命救急センターで働いていたある晩、3歳の男の子が瀕死の状態に運ばれてきました。親からの虐待を受けて脳内出血を起こしており、身体には火傷の痕がたくさんありました。3日間集中治療室で不眠不休で頑張ったのですが亡くなってしまいました。今でもあの子が助かってくれていたら、と思います。その子との出会いは非常にインパクトの強いものでした。その後、熊本市市民病院の新生児医療センター、北九州市立総合療育センターを経て熊本大学に戻り小児神経学を勉強してきましたが、2003年に思い切って二人の子どもを連れてボストンのハーバード大学に留学し、子ども虐待ストレスが脳へおよびす影響を研究しました。研究はその数年間では終わらず、ライフワークになりました。

虐待は死に至らなくても深刻な影響、後遺症を子どもに残します。脳に変化が起きてしまうという点からも、やはり虐待を防止しなければなりません。

児童虐待とは

ケンブがアメリカ小児科学会でバタード・チャイルド・シンドローム（註：小児被殴打症候群）を紹介してから50年たち、身体的虐待以外にもさまざまな虐待の形があることがわかってきました。日本では平成16年の虐待防止法改正案で4つの種類が提起されました。統計的には虐待は年々増え続けています。今年こそは減って欲しいですが、やはり増えているのではないのでしょうか。21世紀の最大の課題は子どものこころのケアです。社会に与える影響はそれほど大きいのです。これをおろそかにしてはいけません。

虐待と成人後の精神疾患

子ども時代に虐待を受けた影響は人生のあらゆる時期に様々な問題をもたらします。成人してからの精神疾患としては、やはりうつ病が一番多い。アルコールや薬物依存、大人になっても嫌な光景がフラッシュバックとなってよみがえる心的外傷後ストレス障害（PTSD）、そして解離性同一性障害（いわゆる多重人格）、境界性人格障害などがあります。現場で関わっている皆さんのなかには、親御さんの中にこの境界性人格障害に近いような人がいることにお気づきでしょう。関係が良いうちはいいのですが、裏切られる

ような言動をされるとストーカー行為へと変わって、今度は敵みたいになる。ところが病識がなく知的レベルは高いので医療にはつながりにくい。買い物癖が激しかったり、何とか夫婦関係は保てていても、子どもができると親子関係がうまくいかない。

虐待経験者の怒り、恥辱、絶望が内に向かう場合には、抑うつ、不安、自殺企図、PTSDを生じます。虐待の影響が外に向かう場合、攻撃性や衝動性がたかまり、非行につながる場合があります。

乳幼児期から思春期

乳幼児期には反応性愛着障害という形をとることが多いですが、過覚醒症状は続くので、MRI 検査のとき鎮静しようしてもなかなか入眠してくれない、といったことを経験します。被虐待による愛着障害は5歳以前に形成される養育者との異常な関係のパターンです。

学童期になると注意欠陥多動性障害（ADHD）と区別がつきにくい状態になると言われています。衝動性や怒りのコントロール困難はADHDに似た症状ですが、解離があるところが違います。たとえば数日前の万引きをまったく覚えていないなど、記憶がつながっていません。また気分の高揚には意識モードの変化をともなっていたりします。しかし、ADHDと区別するためのなかなかよい客観的指標がなく、診断方法を見つけないという思いが私にはあります。

思春期には被害念慮（自分だけが愛されていないという考え）が強くなります。そして非行（とくに性的逸脱行動）、家庭内暴力、学校不適応（学習困難）、物質使用（とくにアルコール）という問題行動が現れます。やはり脳神経系の「依存の神経回路」が乱れてくるのでしょう。そして意識の流れがスイッチする現象があります。些細なきっかけで激怒やパニックが生じて大暴れしますが、これはトラウマ記憶のフラッシュバックと表裏一体です。思春期にPTSDと解離症状が明確になります。そして青年期には解離性障害および行為障害へ展開していきます。成人期になると一部はDESNOS（特定不能の解離性障害）の臨床像をとるようになります。

発達性トラウマ症候群

「発達性トラウマ症候群（van der Kolk）」と言う考え方が提案されています。従来から発達精神病理学では、虐待

は人格の変化をもたらすと考えて来ました。この「発達性トラウマ症候群」は虐待によって生じる行動面や精神面などの特徴をまとめたものです。行動面では、異常な警戒感、過食、排便・排尿障害、異常に素直、がんばり過ぎ、多動、過度の乱暴、虚言、詐欺的行動、性的逸脱行動など。精神面では、さまざまな発達の遅れ、抑うつ・無表情・かん黙、学業不振、パニック、チック、見捨てられ体験による被害念慮などです。

杉山登志郎先生が「第4の発達障害」と呼び、私が「新版いやされない傷ー児童虐待と傷ついていく脳（診断と治療社、2011）」でも触れているように、子ども虐待は「発達障害」に似た行動面の特徴を示すようになります。

発達過程の子どもの脳の脆弱性

私たちの仮説は以下のようなものです。子どもの脳が経験を通して発達していく中で虐待を受けると、その激しいストレスの衝撃によって脳に癒されない傷が刻みつけられてしまう。最近ではその「脳の傷」を可視化できるようになりました。最悪のシナリオは、脳の『ソフトウェアとしての機能』を傷害するだけでなく、脳を『壊れたハードドライブ』のようにしてしまうというものです。大変だったね、つらかったねと慰めれば治るといような（機能的なレベルの）傷ではなく、もはやハードの問題だという可能性が出てくる。このようなことが、欧米を中心とした精神科医や心理学者によって、80年代の終わりから明らかにされてきたのです。本日は脳科学の講義をしようとして来たのではないのですが、なぜ脳にまで傷が入ってしまうのかを是非わかっていたいただきたい。自分でいうのもなんですが、本日は自慢のスライドを作ってきましたので、しっかり目をこらして見ていただきたいと思います。もしよろしければアンコールしますね。

なぜ脳がやられてしまうのか？ 大量のストレス・ホルモンが脳の発育を遅らせることが、基礎研究でわかってきました。そしてヒトの臨床研究でもわかってきました。子ども時代に虐待ストレスによって扁桃体という感情の中樞が過剰に興奮しやすくなっていて、ささいなことでスイッチが入ってしまうと、ストレスホルモンを出すように指令が行き、脳にダメージが起きる。先日ヘルシンキの学会で、ルーマニア孤児研究（註：チャウシェスク政権下の劣悪な収容施設から英国に渡った里子たちの追跡研究）をされたSonuga-Barke先生とお会いして来たのですけれど、その先

生の画像研究も含めて、ほかにも脳の研究報告がいっぱいありました。非常に多くの議論がなされていました。ただ残念なことに、すでに PTSD やうつ病を発症してしまった成人の方たちについて、幼少児期に受けた虐待の影響をしらべた、という報告がほとんどでした。そのような方法では、脳の変化が PTSD やうつ病の影響なのか虐待自体の影響なのか、はっきり区別できないのです。

私たちの研究のストラテジー

虐待自体の影響だけを純粹に見ることができないものか？ そこで私たちがとったストラテジーは、まだうつ病や PTSD になっていない人について、「こどもの頃の思い出」を集めてみようというものでした。これには 5 年かかりました（注：思考を司る前頭葉の体積が減少したり、視覚野の体積が減少していることを証明した研究。NHK で放映されたドキュメンタリー番組のビデオ供覧）。街の地下鉄に募集の案内を出し、被験者さんにお金を払い、のべ四日間ぐらいかけ詳細な病歴を聴取し、何種類もの心理検査をし、脳の MRI 検査を実施しました。そういう貴重な被験者さん（患者さんではないのですね）を集めて、やっとわかってきたことが今日お示しするデータなのです。

性的虐待

まず親族から性的虐待を受けてきた人たちにどう影響が出てきたか？ 脳をくまなく調べてみて、驚きました。影響があったのは予想外の場所でした。後頭葉の視覚野だったのです。物を見て、その情報が最初に入るところ。そこに問題があったのです。最初、嘘だろうと思ひ、自分でも信じられなくて何十回も解析をやり直したのですが、ここにしか出ないのです。当初は前頭前野ではないかと予想していたのですが、性的虐待を受けた女性は視覚野だけ特異的に容積が減っておりました。しかも虐待を受けた期間が長ければ長いほどその容積が小さい、簡単に言うと受けた傷が大きいことがわかってきたのです。

暴言虐待

つぎに暴言虐待を受けてきた被験者さん 970 名から厳選された、暴言虐待のみをもって成長した方たちを調べました。やはり 6 年ぐらいかかりました。ハーバード大学だから出来た研究ですが、暴言虐待だけを選ぶというのは至難の業なんですね。『暴言スコア』というのがありまして、叱

りつけ、はやし立て、侮辱、非難、貶め、恐怖を与える、卑しめる、嘲笑、批判、過小評価…。どれも聞きたくないですよ…このような具体的項目をふくんだ『暴言スコア』を使って調べました。そのような言葉を実の親から物心ついたときから受け続けてきた。おまえは生まれてこなければ良かった、もう死んだ方がまだ、と特に母親から言われるような暴言虐待がアメリカでは多いです。そういう人たちの影響を調べてみると、聴覚野を構成している領域に傷があることがわかってきました。MRI トラクトグラフィという大脳白質の神経線維の走向を調べる方法があります。弓状束（言語を産出する中枢と言語を理解する中枢の間を連結している）という場所があり、ここが傷害されるとあるタイプの失語症になるといわれています。この弓状束を構成している神経線維の軸索の数が減っているという所見も出て来ました。つまりしゃべる機能があるのに言葉が出てこないわけですね。聴覚野はコミュニケーションにとって非常に大事な場所です。当然脳の中の色々なネットワークとつながっています。言葉の暴力では身体に傷はつきません。身体的虐待とちがって見えない虐待ですよ。でもこの暴言虐待は無視できないまでに脳を傷つけると私は考えております。

体罰が脳に与える影響

それでは体罰はどうなのでしょう？ 児童相談所で親御さんに聞いてみても、自分のやってきたことは「しつけ」だ、虐待ではないと最後まで言い張られます。体罰というのはピン・キリです。長期的な体罰がどう影響を及ぼすか調べました。1455 名の中からスクリーニングしまして、普通の体罰とはやはり違う、ムチや杖、ベルトでお尻に青いアザが出来るくらいのかかなり厳格で長期的な体罰（こういうケースはアメリカではすぐ逮捕です）によって、脳がどのように影響を受けるかを調べました。脳をくまなく調べて出てきた所見は、まず前頭前野の中でも内側前頭皮質という領域の変化です。行為障害（非行に走るなど）、それから感情障害（つまり抑うつ気分が出やすくなる）というように、思考や犯罪抑止力とかかわっている領域の異常がわかってきたのです。

それから今年明らかになった所見として、テンソル画像解析という方法で調べた結果、厳格な体罰を受けてきた群では大脳白質の変化がありました。体罰というのは痛みを伴いますよね。ですから視床から大脳皮質へと走っている

疼痛の神経伝導路の描出が非常に落ちています。そういうことがわかってきました。

私なりに長期体罰の影響について考えてみました。体罰には「しつけ効果」もあるわけですが、マイナス効果との境目が明らかでない。エスカレートしていく場合は、「しつけ効果」がなくなる。そういう場合はもう虐待そのものになってしまう。体罰の是非についてはアメリカでも再び肯定論も出てきているようですが、親子の信頼関係がない場合、あるいは学校でも教師と生徒の信頼関係がない場合、子どもたちへの暴力としての影響を見過ごすわけにはいかない。私がボストンにいた時こんなことがありました。日本人研究者の夫婦が子どもをデイケアに預けてスキーを楽しんでいた。そうしたところパトカーが集まってきて、逮捕するぞというのです。じつはデイケアの保育士が子どもの身体の蒙古斑を見て虐待通報をしたのです。それぐらいセンシティブなんですね。ちょっとでもサインがあったらすぐに通告するようになっている。後になっては笑い話なのですが、その夫婦は青ざめていました。体罰によるアザがあればすぐ両親は逮捕されます。よくニュースでも報道されています。私たちに出来ることは、身近にそういう体罰を受けている子がいないか、よくウォッチングすることです。それも大事な作業のひとつかなと思います。

子ども時代のDV目撃による影響。

子ども自身がDVを受けるわけではありません。子ども時代に両親間のDVを目撃しながら大きくなったある人がこんなことを言っておりました。お父さんがその人を右手で抱きながら、空いているほうの左手でお母さんを殴る、蹴る。そういう場面をずっと見させられてきた。逆のケースもあるのですよ。母親が父親を殴る、蹴る。そういう家庭内暴力に曝露されて成長した子どもたちが大きくなるとどうなるか？ やはりアメリカでの研究ですが、知的能力、記憶力、学業成績が低下することがわかってきて、このDV曝露の影響も大きいなと…。みなさんは心理的虐待の影響の大きさについてはご承知だと思うのですが、心理的虐待は目に見えない、身体に傷がつかない虐待であるがゆえに、どうしてもあと回しにされますよね。でも、知的レベルにまで影響が出てくることをよく知っておいていただきたい。私が調べた研究では、やはり不思議なくらい視覚野に影響が出ていました。DV目撃による影響は視覚野に一番起きるのかなと考えました。

感覚領野の過剰反応と治療の可能性

少し駆け足で説明をして来ましたが、当初私はこの「脳への影響」というものを、日光東照宮の左甚五郎作の「見ザル、言わザル、聞かザル」という三匹の猿のようなものかな、と思っていたのです。しかし、今は自信をもって言いますが、百八十度ちがうと思います。それとはまったく対照的だと思います。視覚野、聴覚野などアクティブに働いている感覚領野が、このような虐待経験を通して過剰に反応した結果、障害をきたしていく。ひょっとすると、それは虐待を受けてきた個人個人の、環境への「悲しい適応」ではないか？ 今ではそう考えています。脳が過剰反応を起こすと申し上げましたけれど、結局のところ脳は形を変えて、結果的に神経活動が落ちていくのですね。そして色んな症状が出る。いやな思い出が蘇る、フラッシュバックが起こる機序も、もしかすると色んな感覚系の情報処理能力と感情が密接に合わさって、このような脳の変化が起きているからではないかと考えております。

今日は脳の脆弱性についてお話し申し上げて来たのですが、この数十年で脳の可視化ができる時代になりまして、多様な治療で脳の異常も回復するという研究報告も増えております。虐待されてきた人たちの脳は多様な治療で改善するのではないかと私も考えております。後になっても感覚野の過剰反応が起こる、もはや虐待とは離れた安全な場所にいるのに、子どもたちは成長するにつけ、過去のトラウマを思い出す。そうすると、外からの刺激はもう終わっているのに、嫌な記憶を思い出すことで内部からの刺激が繰り返され、神経伝達物質がガンガン出過ぎてしまい、最終的には神経活動・脳活動の低下に至ってしまうのではないか？ そしていろんな精神症状に苦しむ。それを私たちは『後遺症』と言っているのではないのでしょうか？

感受性期

もうひとつ私が知りたかったことがあります。「三つ子の魂百まで」ということわざがございますよね。3歳までの子どもはどんなふうにそういう記憶を覚えておくのだろうか？ 私も前から関心はあったのですが、きっかけになったのは、赤ちゃんポストでした。全国に先駆けて熊本に置かれた赤ちゃんポストの第一号は何歳の子だったかご存じですか？ 実は赤ちゃんではなく、3歳児だったのです。3歳の男の子がお父さんに連れられて福岡からやってきた。

その赤ちゃんポストのところで、お父さんに「かくれんぼしよう」と言われて、狭いポストのなかでずっと隠れていたのですよ。「もういいかい」「まあだよ」という声をくりかえし掛け合い、やがてお父さんの声がだんだん小さくなってゆき、その子は捨てられた。それが第一号なのです。今その子は施設でたくましく成長しています。そのとき3歳でしたので、名前も、福岡から来たことも本人が言いました。私はそれを聞いて、狭い、暗いポストの中に捨てられたイヤな思い出を忘れてくれればいいなと思いました。

海馬という場所が脳にあります。情動のバイアスがかかった記憶をためておく部屋なのですが、いつの時期が一番響くのかなということ(=感受性期)を、虐待を受けた人で調べてみたのです。何歳の時の影響が一番大きい(海馬容積がいちばん小さくなるのか)という、3歳か4歳頃の体験でした。このことを知ったとき、ああ…やはり正直言ってちょっと言葉につまりましたね。あの子はずっとそれを憶えたまま成長するのかと思いました。

脳梁は左右の脳を連絡して情報を統合している所です。女性のほうが大きいのでおしゃべりが多いのだと言われていますが、この場所は9歳から10歳ごろの虐待の影響がもっとも大きいことがわかってきました。将来の境界性人格障害につながるものが、最近発表されてきました。

それから前頭前野について。私は前頭前野には非常に興味がありました。予想では小学校高学年の体験の影響が前頭前野ではもっとも大きいのかな、と思っていました。しかし結果は以外と遅くて14歳から16歳だった。学習や記憶、犯罪抑制力、思考力とも関わっているこの前頭前野は、中学生時代になってからが一番影響がある。もちろん色々な時期で影響はありますが、とくに中学生時代の影響が大きいことがわかってきました。そうしますと問題は、親からの虐待だけではなく、学校の中での人間関係、教師からおこられたとか、そしてやっぱりイジメですね。心が折れる、心を砕くなどと言いますが、子どもたちは容易に心折れてしまうのかなと考えました。

この「感受性期」というものの見方(「敏感期」という言葉でも言われますが)からすると、脳のさまざまな局所領域でちがった感受性期がある。そしてそれぞれの時期を過ぎてしまうと色々な問題が大きくなってしまふことになる。ですから、やはり早い時期に介入することの大事さを学問的に表しているひとつの見方だと、私は思うのです。

発達障害の場合もそうなのですが、有効な介入時期を特定し、多様な治療をおこない、そして子どもたちの将来をいい方向にもっていくという意味で、この「感受性期解析」は今後の病態解明や、治療効果の検討にさまざまに密接にからんでくると思います。

弾力性(レジリエンス)の道を探る

私は「癒されない傷」というのは「治らない傷」とは考えていません。癒されにくいけれども、いつかは癒されると考えています。それがなければ、やってられませんよね、はっきり申し上げて。回復するのだという弾力性(レジリエンス)の道を探っていくのが、私のように医学的解析をやっている者の務めだと思います。

ひとつケースをご紹介しますね。9カ月の赤ちゃんが最初は熱発で受診してこられた。親御さんではなく、一時保護で預かった方が救急車で連れて来られた。熱は感染症のためでしたが、問題は視線が合わないこと。絶対に目をそらすのです。もう驚きました。どんなにあやそうが、名前を呼ぼうが目をそらすし笑わないのです。それまで出来ていたお座りが出来なくなっていました。家族歴では母親がうつ病、祖母が更年期障害ということで精神科に通院しておられました。3人暮らしだった。このお祖母ちゃんの暴言がすごいことが、入院してからだんだんとわかってきました。児童相談所や民生委員さんが関わっていくと、どうやら「不適切育児」だということがわかってきて、母親と子どもを母子寮に「隔離」したのです。そうしたらどんどん元気になったではありませんか! 「不適切育児」を受けていた生後9カ月の子どもは、虐待の現場から引き離したことで停滞していた発達をとり戻したのです。入院3週間めで、笑わなかったその子が笑うようになった。いろんなスタッフのネットワークとがんばりで、その子はお座りできるようになり、呼ぶとふりむいて、色々なことに興味を持つようになった。かわいい赤ちゃんの笑顔を取り戻してくれました。ですから、早い時期に介入すれば早く良くなることは、このケースからもわかります。

世代間連鎖の防止

早期介入が必要であるもう一つ別の理由として、世代間連鎖の問題がございます。親の世代から子の世代に、子の世代から孫の世代へ虐待やネグレクトが伝わっていく。今の世の中、子どもたちが元気にならないと、老後になって

誰に介護してもらえばよいのでしょうか？ そういうふう
に思いたくなりますよね。小さいときに虐待やネグレクト
を受けると、そのストレスをもって成長して大人になった
場合、今度はわが子に対して虐待をしてしまう。とくに母
親に多いのは、やはり産後うつや育児不安などです。たと
えば普通に生活しておられたお母さんが、実家は遠く夫は
仕事で帰りが遅い、そんな中で赤ちゃんが泣き止まない、
その傍らでアイロンがけをしていて、ふと思ひあまってア
イロンを赤ちゃんに押し当ててしまうとか…。ストレスが
たまって、ちょっとしたことで虐待してしまう。精神的な
ストレスが高まったときに虐待をしてしまうことが、やは
り少なからずあるということです。父親の場合も、仕事で
失敗を繰り返したとか、クビになった、自己破産した、と
いう状況の中で虐待を繰り返すことが多いことがわかって
きております。ですからこういうおそろしい悪の連鎖を断
ち切るためにも、早い時期での介入が必要になると思いま
すが、やはり一度ところに負った傷はなかなか癒されにく
いのが現状です。回復可能な段階に早く虐待を発見し、社
会的支援を行っていくことは、後世のためにも大事ではな
いかと思います。虐待を受けた子どもたちに、こころのケ
アというか、適切な世話をするのは当たり前なのです。な
そのなかでもストレスを与えない対応が大事で、とくに学
習面はなかなか伸びませんから、他の子どもと比べると
はなくて、その子が出来たことを評価してあげるのが最良
の方法ではないかと思えます。

専門職の役割

脳とこころを守り育てる責任が、私たちにあります。「伊達
直人効果」といいますか、養護施設にランドセルがいっぱ
い集まりましたが、それ以外に施設スタッフが増えるよう
な「伊達直人効果」を今後増やしていただきたいと思いま
す。なぜなら、虐待された子どもが安心して暮らせる場の
確保ということのみならず、愛着形成には時間がかかるか
らです。その援助をするには、どうしてもマンパワーが要
ります。子どもの生活支援、学習支援、それから個別指導
が必要になってくるケースが多く、フラッシュバックへの
対応やコントロール、解離にたいする治療、これはもう児
童精神科や思春期の子をあつかう精神科の専門家にお願
いしなければなりません。認知行動療法や箱庭療法などは
小児科医にも可能です。EMDR という眼球運動を用いる脱感
作療法も有効なことがわかってきて、国内でもいろん

な所で盛んに行われるようになりました。自由診療だと高
額なのが問題ですが、今後は客観的なエビデンスを踏まえ、
国家資格と連携するような治療になってくれればと思いま
す。

ケースを紹介します。性虐待を受けてきた女兒。治療の
やっと 2 年目ぐらいにやっと気持ちを表現してくれました。
12 歳のころから診てきましたが、15 歳ぐらいになってやっ
と箱庭で表現するようになったのです。クリーク（小川）
をめぐってインディアンたちが戦闘を繰り返している場面
は、こころの葛藤を示すと解釈しましたが、このようなこ
とをやっと言語化するようになってきた。表現できるよう
になるのは、やはり思春期を過ぎてからなのかなと思いま
す。EMDR は外来でもやれるチャンスはありますが、慎重な
対応が要るのではないかと思います。

当事者や家族からのメッセージ

性虐待を受けてきた方の手紙からメッセージをお伝えし
ます。この方は性虐待を受けて、その頃習っていた数学が
わからなくなり、ご自分でも、脳が傷ついたのだと思う、
と書かれています。笑わなくなり、しゃべらなくなり、そ
のまま大人になった。26 歳までずっと引きずってこられた
のが、転機がおとずれ、音楽に出会って心が開かれた。彼
女にとっては音楽だけが唯一の癒しの手段だった。でも前
向きに沢山の記事をスクラップされていた途中、私の記事
を見つけられて、最後には「友田さん頑張ってください」
と応援のメッセージが書いてあった。こういう方が現実に
おられるのです。

もうお一人、メッセージをご紹介します。夫が被虐待者
だという家族の方からの手紙で、これにも心を打たれまし
た。「脳に傷を受けるということ、我が夫がまさにその通り、
いつも自分のほうが悪いのかと何十年も日々悩んできたの
が何故だったのかやっとわかりました」という手紙。そし
て最後には、「60 歳をすぎて自分の気持ちにやっと整理が
つきました」と書かれてありました。ですから虐待を受け
た本人だけでなく、周りも被害を受ける。虐待の後遺症が
あとから出てきて社会に負担をかけるのです。

レジリエンス（弾力性）と脳科学

それで私は今、弾力性つまりストレスを克服する力と脳
科学をリンクさせた研究をやっています。児童養護施設に
おられる、虐待を受けてこられたひとたちもたいはいは元

気になっていきます。変なシナリオにはまらなくてもいいのです。それにはですね、弾力性（レジリエンス）にポイントがあるのです。ストレスへの抵抗力や対処の仕方はひとそれぞれなのです。脆弱性ではなく、ストレスが外から加わったときにそれを跳ね返す力、それを研究することで、ストレスの影響をくいとめ、また小児期に発症する難治性の精神疾患をくいとめることが私のゴールと考えています。まだ成果をご紹介できないのが残念ですが、またいつかご紹介できればと思います。

3年前に大変勇気づけられる研究が出ました。共同研究をやっている先生方の報告ですが、ほめられる気分とお金をもらう気分は同じかどうか？を脳科学的に研究された。みなさん、子どもさんが勉強頑張ったり、良い行いをしたときにお小遣いを増やしたり、ご褒美にステーキをご馳走したり、いろんなご褒美の与え方がありますが、そんなのは必要ないのではないかと。お年玉も年々増やす必要はないのじゃないか？つまり食べ物やお金と同じように、褒めることも立派に脳内でご褒美になることがわかってきた。当たり前と言えば当たり前ですよ。ただ、ハッキリ申し上げて日本の子どもたちは自己肯定感が非常に低い。つまり自分は他の子とくらべると劣っていると思いがちで、それが思春期にはいって、いろんな問題行動や犯罪に手を染めていくことになる。今の日本の子どもたちは、未曾有の大震災もあって、皆元気をなくしてしまっている。周囲の大人がその子どもたちをほめてあげること、認めてあげること、自己肯定感を引き上げていくこと。それが私たちが社会の中でできることではないかと思えます。ほめるのにお金はいらぬ。評価してあげることが、学校でも施設の中かでも臨床に携わる外来の現場でも出来る作業なのではないか？

まあ、私なんかよく「ほめ殺し」にしてあげましようと言うぐらいいなですけれども、その子が一所懸命やっているのを認めてあげると、とても響くと思えます。

命がけのゆりかご

最後に「命がけのゆりかご」。熊本にはコウノトリのゆりかご、まあ色々とは是非論のある、いわゆる赤ちゃんポストがありますが、それとは別に「命がけのゆりかご」というニュース記事がありました。中国の四川省大地震のとき、瓦礫の中で四つんばいになって息絶えていた母親の下で、なんと生後間もない赤ちゃんが奇跡的に生きていたという

報道でした。この記事を読まれた御記憶がありますか？非常に話題になったニュースです。その若いお母さんは真っ暗な中で持っていた携帯電話でメールを打っていた。「もしあなたが生きのびたら、私が愛していたことを忘れないで」...と。携帯メールにこう残して、その若い母親は幼子の未来を守ったのです。自分の身体を賭して、命をかけて守った。私は思ったのですが、ほんらい親のあるべき姿はこの「命がけのゆりかご」だと。それがコウノトリのゆりかごのような所に事情があるにせよ預けてしまうようになった。ストレスが高まったときに虐待をしてしまう。なぜほんらい「命がけのゆりかご」を持つ親がわが子を虐待してしまうのか？私はこの「ゆりかごの違い」を科学していきたいと常日頃思っております。「こころの絆を育む発達脳科学」というものが今後は大事になる。それはひいては健全な次世代をつくるための大事な作業だからです。まあ私ができることは限られています。子どもたちの笑顔を取り戻す作業は皆さんと共同で出来ればうまく行くのではないかと思います。私の立場では研究しかできないのですが、研究成果を還元したいという思いが大変強いです。

今日は長い時間難しい話を聞いていただき有り難うございました。もうちょっと詳しく知りたいという方、ご興味のある方はお読みください（註：新版いやされない傷—児童虐待と傷ついていく脳、診断と治療社 2011）。図書館に置いてありますので買っていただく必要はありません。

熊本には菊池水源という癒される場所がございます。私も今度夏休みに帰ったら行こうと思えます。私の今日の講義で皆さんの心が少しでも癒されれば、来た甲斐があるかなと思えます。有り難うございました。

質 疑

小池：友田先生には、今日の講義の中でとくに「回復した9カ月の赤ちゃん」のお話を通して、乳児院の方々のお仕事の尊さを語っていただけたと思えます。脳の話については、私は第一次大戦のときに脳の特定の場所が吹っ飛ばされるとどうなるとか昔聞きました。最近ではアメリカの国会議員でしたか頭を打ち抜かれて奇跡的に助かりましたよね。脳の中心部分に近いほどどうなるかはわかりにくいのだらうと思えます。そのわかりにくい場所を、現在友田先生が研究されています。海馬というタツノオトシゴによく似た形の場所が脳の中にある。扁桃というのはノドのヘントウセンに似た形のものが脳の中にもある。そこがどうい

う働きをしているか？ 私なんかは国民学校に通っているときは教師からよく殴られましたけれど、それでもおかしくならなかったのは、やはり家庭がしっかり育ててくれたのだと、いまさら親に感謝しても遅いですが…（笑）。いちばんは家庭なのですね。だから回復への力は必ずあるはず。そういうふうに皆さんも聞いていただきたいなと思いました。

参加者：実際に東北で震災にあって和歌山の子どもたちがどう影響を受けているかを私の友人が調べました。すると不安をもっていることがわかってきた。たとえば、地震ごっこと称して机に友達を立てて皆で揺すってみたり、物をつぶして震度7だとか、そんな遊びをしている。ある教師は小学生から、今ほんとうはどんなことが起こっているの？と尋ねられて困ったという話をしていました。また今まであまり遊ばなかった公園に出てきて皆で遊ぶようになった。そしてその教師は公園であそぶ子どもから「この人は信用できる」と言われたそうです。つまり子どもは信用できる大人とそうでない大人に敏感に区別していた。震災の様子はテレビで何度も放映されたので、その影響は続くのかもしれませんが、3月か4月ごろ私の友人仲間が公園に出て行って子どもたちと話してみた結果がそのようなものでした。私たちが今後子どもたちとどのように接していったらいいか、アドバイスを頂きたいと思います。

友田：まず、子どもたちが不安をずっと引きずっていることについてですが、直接の被災はされていないでしょうから、おそらく映像を通して非常にストレスが入ってしまった。大人もそうなんです。実はテレビ局のアナウンサーたちが PTSD でどんどん休んでいるのです。見てはいけない、放映する前の悲惨な映像を見ざるを得ない立場の担当者やアナウンサーたちが PTSD になってしまう。ですからテレビを見てしまった親子への影響もはかりしれないと思います。日本の社会構造が変わってきていますよね、そういう中で子どもが不安で眠れないとか、遊びが変わったとかは、九州でも多いのです。予防的な支援をやっていないと、どんどん広がるのではないかと。遊ばなくなった子どもたちも増えたといいます。今回の東日本大震災だけでなく、海外でも、たとえばスマトラ沖地震などの影響による子どもたちの PTSD は非常に深いものがございます。地域の先生方と医療者とが連携してやることで、子どもたちへの学習支

援という大事な作業へ入っていける。すでにもう入っていると思います。

それと震災孤児を受け容れている家族への支援。今まで関わっていなかった親戚の人たちも大変ご苦労されていますので、その方たちへの支援。そして被害を受けた、映像を見て影響を受けた子どもたちの親への支援。親が不安を引きずっていますと、間違いなく子どもに影響を与えます。ですから親への支援が必要ですし、PTSDのような精神疾患を発症していない子どもへの支援も必要になってくると思います。

起きてしまったことはもう仕方がないことで、あの時に全世界に映像が広がったのは事実です。どういう映像を子どもたちに見せるべきなのか、見せるべきでないのかを考えて今後きちんと話し合っていくべきです。衝撃的な映像が子どもの脳に与えるインパクトは計り知れないものがあります。

また原発の影響については、妊婦さんは直接の影響を受ける受けないにかかわらず、大変な心的トラウマを持っておられます。その妊婦さんのお腹の中の赤ちゃんもこれからちゃんとケアをしていかなければ、大変な問題があとで出てくると思います。遺伝子とかエピジェネティクス（注：DNA が後天的な修飾されることによって遺伝子の発現が変化すること）の問題があります。親だけでなく子どももストレスを受けているので、子どもの脳がどう変化していくかという問題が出てきております。日本の再生のために、皆さんと手をとりあって、子どものメンタルヘルス・ケアを行っていくことが必要だということを申し上げたいと思います。

小池：『子どもの虐待とネグレクト』（日本子ども虐待防止学会学術雑誌 13 巻第 1 号、平成 23 年 5 月発行）に緊急掲載された『社会的養護における災害時「子どもの心のケア」手引き（施設ケアワーカーのために）』で対応の仕方が細かく掲載されています。やさしく書かれているので、僕のような素人にもわかります。

震災後、結婚する男女も増えているようで、これは一人でいると不安だということかもしれません。

友田：追加して申し上げれば、周りの関係者も子どもの話に耳を傾けてあげるといふ作業が今こそ一番重要なのではないかと。色んな訴えに耳を傾ける、それは治療の前に必要。

先ほどの参加者からの発言にもあったように、津波あそびなども、ダメだと否定しないことです。

参加者：虐待が現在進行中のケースで、当の親に検査データを示すことはできないか？ そうするともっと説得力が増すと思います

友田：倫理的に難しいのです。なかなか客観的データを得ることはできない。発達途上ではむしろ評価が難しいのです。ネグレクトではかならず栄養の問題がからんでくる。成長が出来ないと脳の成長も出来ない。虐待が進行しているケースを現時点では研究対象とはしにくい。青年期を過ぎてからは調べることは可能です。

小池：尿のストレスホルモンを見る方法はある。けれども客観的にむずかしいことが沢山ある。

柳川：人種差があるのではないかな？

友田：今回お話しました研究対象は白人のものです。また社会経済要因もきわめて大きいので、研究では両親の収入、最終学歴などもすべて統計に入れるのです。日本ではこのような研究は難しい。しかし踏み込む必要はある。臨床家は苦勞しているので、検討する意味は大きい。3, 4歳から評価は可能なので縦断的研究が出来ないわけではない。エピジェネティクスな変化についてもエビデンスがかなり出てきた。動物研究でわかっていたようなデータが人でも出てきつつあります。

2004年にカウフマンが良い研究をしました。セロトニン

トランスポータ多型においてはうつ病への素因性をもつグループでも、ソーシャルサポートをきちんとすればうつ病発症リスクが下がるというデータがそれです。うつ病発症については脳由来神経栄養因子やオキシトシンなども関与していると思うので、セロトニントランスポータだけでは、もちろん説明できませんけれども。

参加者：自治体で「こんにちは赤ちゃん訪問事業を実施中ですが現在 37%という数字です。「エジンバラ産後うつ病質問票」を導入してはどうかと提案している。また今後の課題として行政による支援は市民と一体とならなければならない。日本とアメリカで虐待のとらえかたの違いがあります。

友田：子連れ留学をしたが、アメリカでは鍵っ子をつくらないことが徹底しています。日本のユルユルな通告制度とは大きなちがひがあります。医療事情も異なり、お金がないと病院に連れて行くことが出来ない事情がある。「エジンバラ産後うつ病質問票」については既に日本の各地で導入されている。とっかかりとしては他にもいくつか方法ありますが、保健師さんが入っていくにはよいと思います。

小池：ぼくはちょっと意見がちがう。「エジンバラ産後うつ病質問票」というのは生まれた後の対処なのです。しかも国の予算をもらうのは手を挙げた自治体だけ。ほんとは生まれてから対処したのでは遅い。

本日は様々な立場の市民が参加し、お話を聞くことができました。この中で、おれもわたしも何かしてやろうという、仲間が沢山できたと思います。有り難うございました。