

3歳未満児保育から見た、親子関係が、 青年期前後の人格形成に及ぼす影響について

その2 乳幼児期からの縦断的研究の信憑性と、不登校・ 神経性食欲不振症の統計資料や臨床ケースからの、 3歳未満児保育の問題点

萩原英敏

(2013年7月17日受理)

要約

乳幼児期の親子関係の問題が、青年前後の時期の人格に—ここでは臨床的症状の中で、不登校と神経性食欲不振症を取り上げる—どう影響するのか、先行研究、統計資料、筆者を含めた臨床ケースなどから分析したところ、3歳未満児保育の問題点が、以下の様に浮かび上がってきた。

1. 3歳未満児の正当性でよく引用されている、菅原の縦断的研究は、青年期前後の対象者の少なさ、又調査対象を途中でドロップアウトした対象者をコントロール群に用いていないなど、その研究結果の信憑性に問題が残る。
2. 3歳未満児保育対象者の増加と、不登校発症児の増加は、有意に高い相関を示し、3歳未満児保育が不登校の原因の1つと考えられる。
3. 不登校や神経性食欲不振症の臨床ケースから、その根本原因を追及すると、乳幼児期の親子関係の問題が浮上してくる。これは3歳未満児保育の存在そのものに、疑問を投げかけるものである。

キーワード 縦断的研究、三歳未満児保育、不登校、神経性食欲不振症、統計資料

1. はじめに

前著¹⁾において、精神分析理論の流れを組む、BowlbyのAttachment理論、EriksonのLife cycle理論、またこの2つの理論を融合させ、関係性からみたFranz.C.E. & White.K.M.の複線モデルなどから、子は親に対して、近接維持、安全場所の確保を要求し、分離苦悩を避けようとする。しかし、親が家庭と職業の両立を強く求めると、この要求が満たされなくなる可能性が高くなり、青年期に疎外感を持つことになるといった、3歳未満児保育の理論上、又実践上の問題点を明らかにした。

1

今回は、この乳幼児期の親子関係の問題が、青年前後の時期の人格に、どの様に影響しているのか、文献、資料、筆者の臨床体験などを材料に考察してみる。

前著¹⁾においても、乳幼児期と青年前後期の関連を明らかにする方法として、縦断的研究法と、想起的研究法があると述べ、前者の縦断的研究法が、多くの条件をクリアしないと客観性を持ったものになりにくい事を述べた。ここでは、今回の研究テーマに関連して、3歳未満児保育の正当性に関してよく引用されていて、前著¹⁾でも先行研究として取り上げた、菅原ますみ²⁾の研究手法や結果から、この縦断的研究の問題を述べてみたい。

2. 縦断的研究の方法やその結果に対する信憑性の問題

菅原²⁾は、日本赤ちゃん学会の第1回学術集会において、「3歳児神話を検証するⅡ～育児の現場から～」というテーマで、研究内容と、結果に対する考えを述べている。それによると、(私たちの研究グループでは、子どもが母親の胎内にいるときから研究をスタートさせ、その後、乳児期、幼児期、児童期、思春期(今一番大きな子は中学3年)と、生後15年間にわたり何回かの追跡調査を繰り返しています。私たちの研究のテーマは、Externalizing problemsや抑うつ感、また学力、運動能力、容姿、友人関係などの自己評価といった子どものパーソナリティの発達と、家族の精神的なメンタルヘルスを中心とした家族関係との関係で、『かなり広く欲張りな変数をたくさん』設定していますが、その中の1つのテーマとして、母親のライフスタイルが子どもの発達、特にパーソナリティの発達にどんな影響を及ぼすのだろうかということに関心を持っていて、母親の就労に関する変数をいくつか設定しています。今回は、私たちのデータで見えてきている、特に3歳以前の乳児期の母親の就労復帰(この事は筆者のテーマの3歳未満保育経験児という事になる)が、その後の子どものパーソナリティ発達を歪めるのかを実証的に検討したのです。)

そして、無藤の発達初期の母親の就労復帰が、発達の最低条件を損なった場合、将来犯罪や非行など社会的問題を引き起こす不安があるという考えや、アメリカのエリザベス・ハーウェイの12歳まで2095名のサンプル追跡の結果、早期の就労復帰は、後の子どもの問題行動と何ら関係しなかったという研究を紹介している。

そして、菅原²⁾は、(今回の私たちの研究は『サンプル数が十分ではない点を予め申し上げます』)と断っている。そして研究結果の具体的データの説明に入り、2つのポイントで分析したと述べている。菅原²⁾の文によると、(1つは、まさに3歳児神話の中核的なところで、0、1、2、3歳未満児だったときの母親の就労と14歳までの子どもの問題行動傾向との関連を縦断的に検討します。もう1つは、母親の働き方(キャリアパターン)と14歳までの子どもの問題行動傾向との関連について分析します。)と記し、研究プロジェクトの概要を説明している。それによると(1984年に、『神奈川県K市市立病院産婦人科』を中心に、妊娠初期の段階で1260名に、この縦断研究に登録していただきました。これまで12回調査を繰り返してきていますが、妊娠中に3回、出産後は5日目、1ヶ月目、6ヶ月、12ヶ月、18ヶ月、この辺りまでが乳幼児期で、その後は幼稚園・保育園、小学校低学年、

小学校高学年、中学生と調査してきています。このような長い縦断研究では、『サンプルがどんどん少なくなっていく』ことが一番の悩みですが、私たちの研究でも11年目の小学校高学年の調査時点で、父親、母親、子ども、の三者揃ってデータをとることができたのは313世帯、15年目中学生の調査時点では270世帯と、最初のサンプルから随分減っています。このようなデータを扱うときには『ドロップアウトしてしまった人たち』と、残っている人たちの特徴が大きすぎていくと、結果の解釈が歪んでしまうので、学歴・年齢・収入などベースラインになる特徴に差がないかを確認しつつ解析をします。その点では、この調査では残った人とドロップアウトした人に大きな差はありませんでしたので、ある程度の代表性は確保されていると思っています。』と述べている。縦断研究のドロップアウトによるサンプル数の減少は、前著¹⁾で記した様に、宿命ではある。だがこの報告のように、ドロップアウトしたサンプルがドロップアウトしなかったサンプルと、学歴・年齢・収入が同じだから等質なものであるというのは、非常に間違った考えである。それはあくまで、妊娠から出産までの時期に限った親の等質性であり、この研究の主題である中学生までの子どもの等質性を示すものではない。この等質性を確保するには、何らかの理由でドロップアウトした者を入れて比較研究すべきである。なぜなら、ドロップアウトした者に問題を持った者が多いと考えるのが普通であり、その大多数が回答を拒否したと考えられるからである。そこでの、代表性が確保されていないこの比較研究には、問題性を感じざるを得ない。そんな状況の中で、菅原²⁾は、(サンプル数が大変少なくなってしまいましたので、グループわけをすると更に少なくなってしまいますが、まず最初の解析の目的である3歳未満児(0、1、2歳)の段階で就労をしていたかということで、2つのグループを作りました。3歳未満時での就労復帰率は全体の24.7%(67世帯)、3歳未満では未就労の人は75.3%です。)と述べ、3歳未満保育経験児が多く見積もっても67人と、2ケタ数しかいず、最初の菅原²⁾の(『サンプル数が十分ではない点を予め申し上げます』)は、的を得た報告だと思われる。

そして、この研究のパーソナリティの発達ととらえる手段として、菅原²⁾は(その1つ目として、生後11年目の小学生と生後15年目の中学生を対象に、Child Behavior Check Listという、精神症状と問題行動を測定し、20数ヶ国で翻訳され、児童精神医学、発達心理学で使われているものを採用したと述べている。そして、このリストの中で今回は、Externalizing problems(非常に衝動エネルギーが強く、それをコントロール出来ない為にすぐカッとして切れてしまったり、注意が散漫で攻撃的で、反社会的な困った行動をしてしまう)の項目について調べた。そしてもう1つのものとして、よくねむれる、泣きたいような気がする、逃げ出したいような気がするといった項目からなるBirelsonの子どもの抑うつ自己評価尺度を採用した。)と述べている。

以上パーソナリティの発達に以上の2つの測定尺度を使った事は、菅原も筆者も、3歳未満児保育が青年前後期のメンタルヘルスに何らかのマイナスの影響がありはしないかという危惧を、共通に持っている為だと思われる。

その結果、菅原²⁾は(Externalizing problemsの1歳半と5歳の時点では、*が1つついており、これも大きな差ではありませんが、統計的に有意なレベルとして、3歳未満までに

就労に復帰したグループの子どもの方が、よりExternalizingな問題傾向が低いという意外な結果が得られました。『実は私も2人の子どもがいます、産休あけから子どもを2人とも保育園に預けて働いています』ので、この解析をする時には『手が震えました。』『もしも世間一般や私も不安に思っているとおり、Externalizing problems傾向が高く出たらどうしよう、と非常に怖かった思い』が今でも、蘇ってくるのです。その後の8歳、10歳、14歳では、まったく有意差はありません。またもう1つの抑うつ傾向ですが、子どもが小さい時に、母親が就労復帰したグループと非復帰群では差が無いという事がわかりました。以上のまとめですが、『3歳未満での母親の就労は、日本のサンプルでは児童期、思春期の問題行動や親子関係の良好さとは関連しないことが1つ明らかになりました。』さらに、『乳幼児期については、むしろ問題行動の発達を抑制する効果を持つ』可能性が示唆されました。これは母親の精神的な安定性から見ると、『ワーキングマザーは心身共に疲れ果ててはいますが、子育てのストレスに関しては専業主婦よりも低いという統計が一般によく見られること、また母親の精神的な安定性や子どもがより早いうちから広い対人ネットワークの中で育つこと』、などが考えられるが、いろいろな子育てに関する媒介変数を追求する課題もある。)などと述べている。これらの菅原²⁾の報告に対してフローアの小児科医の質疑として、菅原²⁾(菅原の話は、お母さんの立場の話で、子どもの立場が弱いような感じがしました。最近、働くお母さんに大変ショッキングなデータをアメリカ政府が委託して行った乳幼児調査から出ています。菅原のデータとも関係すると思うのですが、3ヶ月から4歳半までの乳幼児を長時間保育した結果、4歳以降に乱暴で反抗的な行動が見られるというものです。その原因には、母親が育児と仕事のバランスがうまく取れず、子どもにストレスがかかってしまうからのようです。子どもにストレスが加わることは一般に子どもの発達により影響は与えません。今のキレる子とか校内暴力とか、子どもの立場に立った話はどうか)という質問が出され、菅原²⁾も(長すぎる保育時間は、子どもにストレスをかけるので問題があり、丁寧に検討しなければならないが、アメリカの研究については、詳しく知らないのでコメントはできない。)としている。

以上、菅原²⁾の研究の概要を、報告の内容から見てきたが、この報告から、筆者の前著¹⁾で出した事や、その他の問題点が多く浮かび上がってきたので、その点をここで整理してみたい。特に筆者が(『 』)をつけた内容に問題点がある様に思われる。ただこの研究だけが問題というのではなく、縦断研究、この種の研究のジェンダーフリーの問題は、他の多くの研究にも含まれているという事を一言断っていなければならない。(『 』)の菅原の表現の中で、問題とされるのは、(1)対象者が同じ病院出生児で限られた地域の子である事、(2)最初の対象者数が追跡している間に、予想以上に減少し、結果を自信を持って言えるデータ数が確保されなかった事、(3)ドロップアウトした対象者は質問紙法という手段の為、全く追跡出来ず、比較するグループの質的違いが、両親のものとしり替えられ、比較研究の根拠が壊れている事、(4)本人自身2人の子どもの親であり、産休から3歳児保育利用者であるため、この3歳児保育の正当性もし否定されるなら、本人の生き方が否定されるのではという不安があり、このデータで無理矢理正当性を確保した感じにとられる事、すなわ

ち最初から結論有りきの研究ではないかという事、など、前著¹⁾で取り上げた縦断的研究の問題点が、この研究にも顕著に表れていて、この結果はそのまま受け入れられるものではない。しかもこの報告のテーマが「3歳児神話を検証する」という古来幾多の人々が経験を通し、信じて来た事によって出来上った神話に対して、今日という、神話とは比較にならない短時間しか生きていない現代人が、これくらいの研究で検証する傾向は、残念ながら、ジェンダーフリーの動きの高まりの中で、少なくはない。この結果、その影響を受ける、もっと強い表現にすれば被害者となるのは、子どもであり、子ども視点に立った保育者・教育者を育てる役目の筆者にとって、この流れに対して、事実を正確に示すと伴に、別の角度から、3歳未満児保育の影響を考える必要性を感じるのである。その方法とは、縦断的研究という発達研究ではなく、前著¹⁾のBowlbyやErikson等の流れである精神分析的視点を中心とした臨床研究である。

3. 臨床研究から見る、3歳未満児保育の問題点

3歳未満児保育の問題を研究しようとした筆者の動機は、発達研究と同時に行ってきた臨床体験及び研究に依る所が大きい。その体験の中で、筆者が生きた日本の社会（いわゆる団塊の世代が戦後歩んできた社会）は、戦後復興期、高度成長期、安定成長期、バブルはじけての不況期、低成長期、といった経済面の大きな節目があり、学生時代には70年安保闘争、ジェンダーフリーの活動などが見られた、そんな時代であった。こんな時代変化の中で、筆者は出生から青年前後期までに、これから詳しく述べようと思う、不登校児、神経性食欲不振症など、精神的問題とされる症状を見聞きした事は皆無（自分の体験、同年齢者の発言、本格的データでは少数例ある可能性はあるが）に近い状態であった。ところが、1970～80年代にかけて、これら精神的問題が急激に増加し、この時代の大阪市のある児童相談所の職員が、「最近の相談の約80%は、不登校の相談である」と話された時の驚きは、今でも鮮明に覚えている。この事実は、その後筆者も都内の小児科内での心理相談・治療という体験の中で、その事実を確認する事になった。実際どれ程増加しているのか、数上のものは、不登校数しか、とらえられていないので、それを図1³⁾に示してみる。ただこの数は1991年から、1年間に30日以上欠席した児童生徒の数で、1990年以前のは、50日以上欠席した児童生徒の数で、単純には比較出来ないが、その傾向だけはわかる。なおこの表では、全体の小学校・中学校の児童生徒数への比率で示したものである。また前著¹⁾の3歳未満保育対象児の全保育児の比率の増加の示した図2^{4) 5)}を参考にする為、図2の調査開始6年後—0歳児だったら小学1年生、2歳児だったら小学3年生—の1975年から10年間隔で、不登校数比率を見てみる。

図1の不登校出現率は、その後2007年までのデータしかないが、1.20と出現率の増加傾向は止っていない。この図1と図2を比較してみると、双方とも増加傾向一途であり、2つの事が $R=.927$ で有意に相関している事がよくわかる。すなわち今日の行政の方向の様に、都市部の待機児対策として、子どもにとって十分とは言えない環境の3歳未満児保育に力を入れ、その子ども達が、今日の精神的問題として、最初取り上げられる事の多い不登校児を

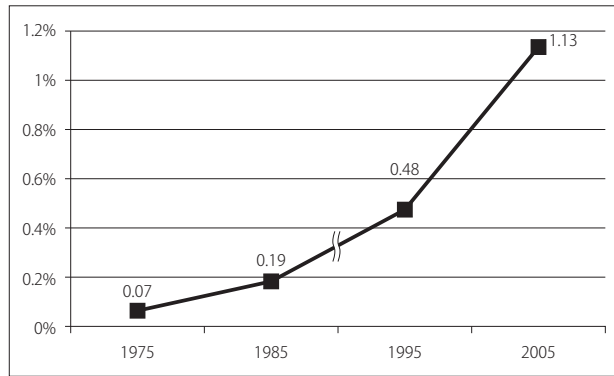


図1 小中学生全児童・生徒数に対する不登校出現率

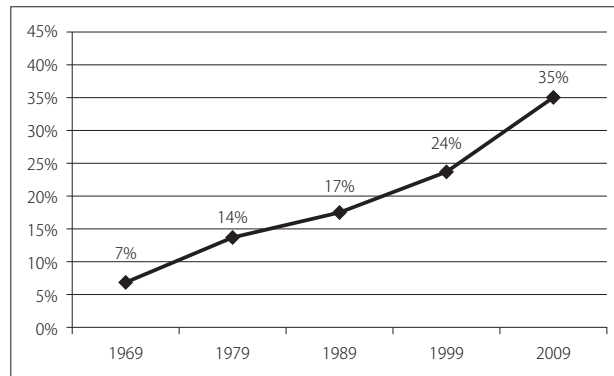


図2 3歳未満児の全入所児に対する割合

増加させているという事である。この症例の中に、その後引き込みりや、自殺などの危険性も全く否定する事は出来ず、自殺者の急増に何か対策をと言われているが、そんな対処療法で済むとは考えられず、この乳児期からの「子どもの視点に立った子育て」がなされない限り、これらの問題は解決されないと筆者は考えている。当然、前述した3歳児神話を簡単な根拠で否定している論者の責任も重いと考えられるのである。

以上は不登校の発現率から、3歳未満児保育の問題を述べたのであるが、この論に必要ななぜ不登校児が幼い時の保育経験に関係があるのが、その因果関係を、筆者の体験や他の臨床研究者の報告などを参考に述べてみたい。

6 まず図1の原資料となる調査³⁾で、その不登校が如何なる原因で生じているかを、同時に行なっている。それによると、平成19年度における小学生では、不安など情緒的混乱が42.0%、無気力が28.1%で、2つ合わせると70%の者が、精神的問題が原因とされている。次に多いのが、いじめを除く他の児童生徒との関係が8.7%で、いじめは1%にすぎない。また中学生でも、不安など情緒的混乱が33.4%、無気力が28.6%で、2つ合わせて62%の者が、精神的問題とされている。次に多いのが、いじめを除く他の児童生徒との関係が

14.1%で、いじめは1.1%にすぎない。この結果からも、世間一般でよく言われている、いわゆる“いじめ”が不登校の根本原因ではなく、少しはそのキッカケになったかも知れないが、根本原因は不安など精神的問題である。この不安はなぜ生じたのであろうか。これは筆者の前著で引用した⁶⁾ものの中で、1歳時点で、母子の分離不安の程度が増加傾向にある。そしてAttachment理論からすると、問題点の多いとされる、この時点から、3歳未満児保育が施行され、益々その施策がなされているのである。図1、図2の折れ線グラフが同じ傾向を示しているのは、当然の結果といえる。子どもが分離不安を訴えているのに、大人の都合でその訴えを諦めさせた結果、自己を主張する（この不登校は、心が内的な方向に向かう様式だと考えられる）年齢になった、青年前期や青年期には、もう大人の都合のままにはさせないぞと言わんばかりの行動が出てくるのである。“幼い時は物解りのいい子だったのに、なぜ青年期になってあんな子に”と世間ではよく言われるが、3歳未満児から皆仲良く、集団生活を強いられ、自己主張も出来ない、いわゆるいい子に育った子が、この様な行動（内向様式が不登校を代表するなら、外向様式が暴力・非行を代表すると考えられる）に出るのも無理からぬ事である。今日、若者のうつ病も問題にされているが、この症状に臨床家の中にも、幼い時は物解りのいい子だった子が多いと主張する人も少なくない。前著のFranz.C.E等の考え⁷⁾を導入すれば、青年期に疎外感を持つ様になったのである。

以上の様な考えに立ったのは、筆者の数十年に及ぶ臨床経験に依る所がある。前述した大阪市の児童相談所の職員の話以後、筆者の相談・治療の主訴においても、不登校が断絶1位となって来た。これでもか、これでもかといった風に際限なく、相談が寄せられてくる。そして驚いたのは、相談の手伝いをしてきている看護師さんの中にも、相談終了後、“実は私の娘も”とか“同僚の息子さんが”とか、身近にそんなにいるのかと状況の深刻さに心を痛めたのである。しかもその看護師さんは、仕事熱心で、気持ちのやさしい方がほとんどで、こんな家庭にこんな悩みが出現しようとは予想もしなかったのである。そこで、看護師さんなどは、他人を相手に、夜勤もあり、仕事の継続の為に3歳未満児保育を利用している人が多いという立場であり、それが不登校と関係があると感じ、それまで不登校を主訴としたケース記録を整理し、まとめてみた⁸⁾。この結果は、不登校と幼い時の保育経験の関係を生の形で示す事になった。この研究の結果は、以下の様なものであった。

- 1) 対象者は、年齢が4～15歳の広範囲に及び、男子7名、女子13名で、女子の方が多い。
 - 2) 不登校の改善が認められ完結したのは9名で、他は治療中、中断の者である。
 - 3) 完結で一番長期に渡ったのは15ヶ月、治療中で長期のものは41ヶ月である。
 - 4) 不登校の初期段階では、頭痛、腹痛など身体症状を呈する者が多い。
- 以上1)～4)は、ケースのフェースシート部分であるが、5)以下は本題に入るものである。
- 5) 不登校児は、幼い時からどんな性格を持っていたかを尋ねたら（複数回答）
 - (1) 手の掛からない子であった・おりこうさんタイプ・素直でいい子 — 11ケース
 - (2) 不安症・神経質・敏感・感受性が強い — 6ケース
 - (3) 我慢の子・要求が強くない・おとなしすぎる — 5ケース
 - (4) 内弁慶・仲間に反発出来ない・先生に何も言えない・自分の意見が言えない

— 4 ケース

- (5) 孤立感をもっている・マイペースの子・一人遊びが好き — 4 ケース
- (6) 我ママ・我を通す・我を張り我慢出来ない — 4 ケース
- (7) 反抗期が無かった — 3 ケース
- (8) 気が弱い・涙もろい — 3 ケース

以上、多い順であった。この結果から(6)を除き、他の7つの項目をまとめてみると、自我の弱さ(自分の意志を外に出せない)と、不安症という、2つの言葉でまとめられる性格の持主である事がわかる。

そこで、その性格の1つの原因と考えられる、親子関係に焦点を当てて、整理してみると、6) 7) の様な事がわかった。

6) 不登校児と母親の関係

- (1) 母親の拒否・無関心・放任 — 13 ケース
 - ・余り手が掛らなかった
 - ・物わかりが良かった
 - ・余り構わなかった
 - ・他の家族の世話で、本児の苦しみが共感出来なかった
- (2) 母親の過保護・過干渉 — 4 ケース
 - ・学校のことを、根ほり葉ほりきく
 - ・育児に肩の力がはいる

7) 不登校児と父親の関係

- (1) 父親の拒否・無関心・放任 — 8 ケース
 - ・他人まかせで家に寄りつかない
 - ・家で会話を全然しない
 - ・休日はギャンブルに行く
- (2) 父親の過干渉・強制 — 9 ケース
 - ・強く登校刺激を与える
 - ・根性論を言う
 - ・口うるさい
 - ・いらだつ

まず、母親との関係を見ると、拒否・無関心・放任という言葉で括られるケースが13で、大部分を占めている。父親も同じ言葉で括られるのが8ケースと多く、不登校児の多くが、親から、拒否・無関心・放任の扱いを受け育った事がわかる。これは前著¹⁾の1歳時点で、母子分離の時の不安時に、子どもの不安な気持ちに無関心で余り配慮もせず、離すという拒否行動をしてしまった(多くの場合、母親は子どもの気持ちはわかりながら、そうせざるをえなかったと思われるが)結果になったと思われる。この事は不登校児の性格の、自我の弱さ、不安症とも深く関係していると思われる。

この不登校児の心理状態は、親子関係の改善により立直りを目ざすという、心理治療の過程の症状から、はっきり確認出来るのである。というのは、自我の弱さの改善として、自我を出す様になってくる。例えば母親に対して・物への要求が出てくる、・ムカツク、クソババという批判の言葉を言う、父親に対して・本児から口をきく様になる、・本児から外に誘うようになる、などである。また不安症の改善として、特に母親に対して、多くの退行現象が見られてくる。例えば、・母親の蒲団にこっそり入ってくる、・母親の膝に頭を置いて、耳掃除されるのを喜ぶ、・後から急に抱きついてくる、などいわゆるスキンシップを要求するのである。治療においては、不登校児の要求を出来るだけ受容する様にと、アドバイスをす

る方針で進めたのであるが、親からすると、あまりに長期に渡るので途中で心配する方も少なからずおられた。しかし、不登校児がその要求を満足すると、症状自体が軽減化していく事例がほとんどで、親にはその方針に協力をお願いした。以上の事からも、不登校という症例は、乳幼児期の親子関係の問題点が、人生の後になって現れてくるものと考えられ、親子関係の再構築こそが解決のキーポイントだと思われた。

以上不登校児について述べて来たが、今日の精神的問題のもう1つ、神経性食欲不振症について、次に詳しく述べて見たい。

この症状は9割以上が女性であり、しかも先進国に見られる。日本では2～3%と推定される。2002年⁹⁾に行なわれた中学・高校・大学生を対象とした大規模な実態調査によると、2.7%が症状を呈しているが、10人に1人は予備軍と考えられる。しかもこの年までの10年間に、数も神経性食欲不振症は2倍に、この不振症と原因は同じと考えられるものの、症状は全く逆の過食症は3倍にと増加傾向にある。これも不登校と同じ状態を示しており、3歳未満児保育の増加が、何らかの影響を与えていると考えられる。

この症例を筆者が最初に知ったのは、一世を風靡した美しい声の持主であった、きょうだい歌手の妹の急死であった。確かに外見はデビュー当時から細身で、よくあんな声が出るなど、聴き惚れるものであるが、あまりにも年若い死を知った時には、ショックだった。

ところが、この様な症状は、今日のコマーシャルには出てこない事がない「ダイエット」という言葉に踊らされる人達も多い為か、異常にやせている人が多く街中で見られる様になり、それが身近なところまで来ているのが今日である。

入学時において、神経性食欲不振症と診断された学生が数名いる年もあり、その学生で、途中退学したり、卒業は出きても就職には到らない場合が多く、時には退学、卒業後に、前述の歌手の様に、死亡したというショッキングな話が、耳に届く場合もある。

¹⁰⁾によると、この神経性食欲不振症について、次の様な記事を書いている。(成長期なのに体重が大きく減る状態を経験したことがある女子は、中学3年間で5.5%、高校3年間で13.2%にも上る。学校、家庭、友人関係など、思い通りにならないストレスを抱える中で「芸能人のようにスリムになりたい」「細身の服を着たい」といった自己実現の欲求が無理なダイエットに走るきっかけになるとされる。極端にやせると、栄養失調から、血液中の糖分が不足し、元気が出ず、不眠や疲労感が現われる。脳の働きが低下し、精神的に不安定になり、ホルモンバランスが乱れ、成長障がいや不妊の原因となったりする。少ない栄養で生きのびようとするため、心拍が遅くなり、心不全の危険も招く。このため、死亡率は国内外の研究で6～10%にも上る。この様な事態から、早期発見・治療の必要性が考えられ、早期発見の為の医療機関への受診基準として、①身長などから算出する肥満度がマイナス15%以下、②体重が1年間で5kg減少、③安静時の脈拍が1分間で60回を下まわる、などを、厚生労働省の神経性食欲不振症研究班は提案した。) 以上の記事からも、この時代から、この症状は大きな問題であり、何とかしなければという危機感は厚生労働省にもあったと思われるが、行政はその時話題になる研究班は作るけど、その班はその後どの様な任務を遂行し、解決に当って活動してきたのか、残念ながらあまり見えてこない。その結果として、この症状はそ

の深刻度を増す状況にあると思われるのである。この記事から、この研究班は、この症状が「学校、家庭、友人関係など、思い通りにならないストレスを抱える中で」という、ストレスを主因とし、「芸能人のようにになりたい」というダイエット志向を副因、あるいはきっかけとらえている事は、筆者も納得いくところである。すべてコマーシャルの影響とは思われない。ストレス—これは人が生きる上で誰もが受けて対応しなければならない必然的なもの—と、考えられているが、これにどう対応するのか、その対応能力に差が生じてくる。この対応能力の弱い人（自我の弱い人）が、精神的問題を呈する様になるのである。

この自我の弱さ、はどうやって育てられてくるか。これは不登校児も神経性食欲不振症にも、共通に持ちあわせている人格上の問題であり、その根本原因に親子関係の問題がまたも浮上してくる。

筆者の臨床経験で、神経性食欲不振症は、小児科外来という特殊性もあり、数少ないので、この症状については、症例を積み重ねてこられた方の著作を参考に考えてみたい。今回取り上げられたものは松木等のもので、¹¹⁾（長年、神経性食欲不振という、摂食障がい症状を呈する患者さんに、精神分析的アプローチを行なわれたものである。）

ここでは、¹¹⁾（私たちの臨床経験から、中核的な摂食障がいの原因を、パーソナリティの自己愛的障がいに、明確に位置づけていることであり、ゆえにこの病が生涯におよぶ難治なものであると認識している、そしてパーソナリティ病理の表現として、a. 自己愛的：自己の万能・誇大・優越性の維持、対象の軽べつと支配、思いやりの欠如、例として、やせている自己の理想化へのしがみつきの、b. 倒錯的：心的苦痛を身体の快感で覆うあり方、病的自己の正当化、例として、やせの快感、意図的過食と嘔吐、大量の下剤による排出の快感、c. 嗜好：刹那の快感嗜好・倒錯的あり方の慢性化、例として、やせた自己へのしがみつきの、d. 反社会的：虚言、盗み、不信、例として、食べ物への万引き、病気や行動についてのうそ、医療者への不信、）などを挙げている。なぜこのような症状を呈しながらでも、パーソナリティの自己愛的障がいが、自分の中には存在する事を、周囲に理解してもらおうとする、切なる気持ちがあるのか。その事を周囲が早く気づき、対応する事でこの症状は改善すると考えられるのである。¹¹⁾（健康な自己も彼女らには存在している。その健康な自己こそが、彼女らが真の健康を取り戻すために私たちが力を合わせるものです。）と述べている。

それでは、なぜ彼女らが、パーソナリティの自己愛障がいを起こしているのか、それは¹¹⁾（よい自己部分はまるでなく、欲動に圧倒される自分は、みじめで無価値な自分ではないとの絶望的な抑うつ感情、そのままの自分は求められず愛されない、生きていない方がよい存在であるとのこころの痛み、憤り、自信のなさ、つまり、抑うつ不安に苦悩し、もちこたえられたいため、行動で不安を消そうとしている。）と、根底に強い不安がある事を指摘している。この不安がなぜ生じたのかについては、¹¹⁾（精神分析的なこころの発達論に照らしてみますと、こうした抑うつ不安の病理というのは、おそらく乳幼児期の母親との関係において形成されたところに生じたものであろうと考えられます。）と述べ、ここでも3歳未満児保育と深く関連する、乳幼児期の親子関係に問題があると指摘している。この乳幼児の親子関係の問題が、青年前後期に発症する神経性食欲不振症とどの様に関係するかについ

て、病態サイクルという形で説明している。¹¹⁾(この神経性食欲不振症という病は、ライフサイクルでの思春期特有のところが活動し始めることによって発動してきます。あらゆる人において思春期になりますと生物としての必然として、さまざまな本能欲動が俄然活発になります。そこで自分を、とりわけ自分の内なる性欲動の衝動をコントロールするという深刻な課題が出てきます。また自分という存在についてのアイデンティティを模索し確立するという課題も出てきます。自分に価値あるものを希求し、以前の1つの価値観という状況は失われ、自分の拠りどころがわからなくなっているという感覚が、やがて神経性食欲不振症になる人にはっきりと、あるいは漠然と起きて来ます。ほんとうに何にも打ち込めない自分に気づくのです。さらにこの時期には、自己のアイデンティティの確立と並行する一俗に反抗期と呼ばれる一母親との間の必然的な心的分離が始まります。ところが神経性食欲不振症の人たちは、この思春期以前の乳幼児期の母子の心的分離の達成が不全に終わっています。そのためこの時期に彼女らは、幼少期に起源を持つひとりの人間としての自分に対する自信のなさ、その感覚に附属する孤独感、無力な絶望感を強く体験します。)以上の論を見ると、神経性食欲不振症は、乳幼児期に達成されなければならないとされる、母子の心的分離が不全な状態で成長し、アイデンティティ確立の青年期前後に、症状が発生する。それは3歳児未満保育が必然的に強いる事であり、前論文¹⁾で指摘した、母子分離を1歳前後に体験させた事での孤立感、無力感、自信のなさを、この時期に植えつけたのではないかと考えられる。その証拠に、治療の過程で現代の文化において、高い評価を受けていると考えている「やせ状態」を続ける事が自信のなさの改善になると思っているし、このやせを心配する事のみ、自分に注目しなかった親の関係をもう一度再構築したいという願いが見られてくる。これを¹¹⁾(発病後に母親との一体を再度強烈に求めるという、退行的な一体感)と表現している。

以上、不登校児も神経性食欲不振症も、乳幼児期の親子関係の不全が、その発症の根本原因である事は、理論、臨床、3歳未満児保育と不登校との統計有意性のどれをとっても、明確な事実である事は明らかになった。この親子関係の不全を作り出す、大きな3つの側面は、次のものと考えられる。

- 1つ目の側面—親からの絶対的愛情の不足

筆者は、[図3](#)¹²⁾を使い、親子関係の不全により、精神的に健康でない人の状態と対応を

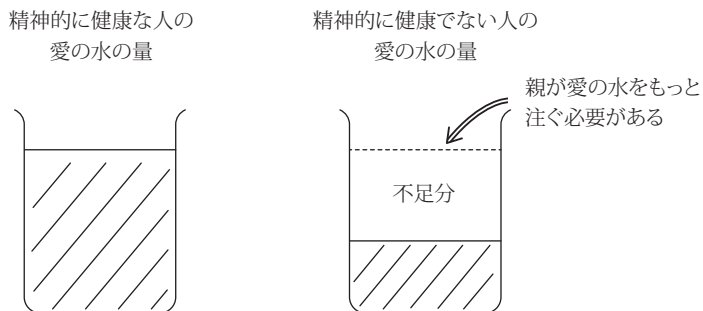


図3

考えている。

- 2つ目の側面—親子の接触時間の量の不足は、質でカバー出来るという、誤った事実を過信すぎた為。これは3歳未満児保育（特に長時間保育）を実施するのに、親の立場からすると都合のよい理由づけではある。だがここで言う質の良さというのは、欧米の学者がよく主張し、それを日本の学者も取り入れた、親からの刺激の多さや、多様であり、子ども側がその刺激をどうとらえるかは、ほとんど考慮されていない。保育児の様に、短時間しか親子の接触のない親は、洪水の様に今日の出来事を子どもに尋ね、子どもの話も聞こうとするだろう。この行為は悪くないにしても、あくまで親の方が満足するだけで、子どもは満足するだろうか。時には、子どもはもっと話したい事があるので、親に黙ってほしいし、自分も黙っていたい時もある。また話題や接し方ももっと多様なものを求めているかもしれない。この様に子どもも満足する親子関係には、子どもの気持を察するに必要な時間の余裕が必要である。「忙しい」といつも口にする親は、漢字が示す様に、「子どもへの心を亡くしている」のである。すなわち、親子の接触時間の量の不足は、質でカバー出来ないと考える。
- 3つ目の側面—子どもは出生直後から発達の道筋を通して成長していく。この順調な方向性は、親子関係の健全さが無くては保障されにくい。ここでは発達の道筋を説明した代表的理論である、¹²⁾ シャーロット・ビューラーの図4「精神の発達と自我の主観化・客観化の交代過程」を取り上げた。ここで黒丸や点線で示したものは、シャーロット・ビューラー

12

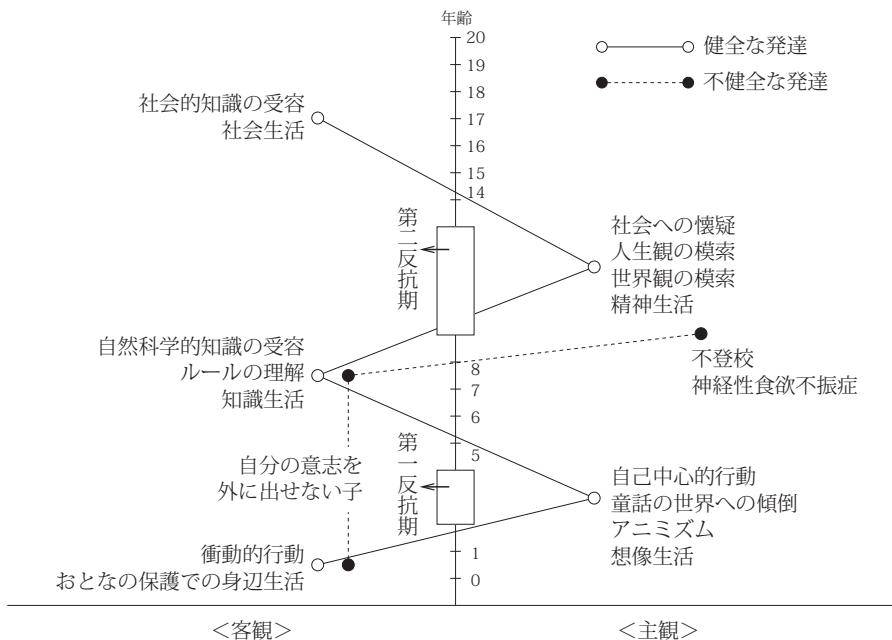


図4 精神の発達と自我の主観化・客観化の交替過程 (Bühler, Ch.)

一の理論に、著者が臨床経験から導き出した仮説を入れたものである。すなわち「乳幼児期に、3歳未満児保育という集団生活を強いられ、特に今日の日本の保育傾向であるルールの尊重に重きを置く保育や、劣悪な環境などで育つ事は、自分の意志を外に出せない子、すなわち自我の弱い子が育ちやすく、青年期前後になって、不登校や神経性食欲不振症を発症しやすい。」という事である。今日の3歳未満児保育で自我の強い子が育てられているか、はなはだ疑問である。

以上、不登校も神経性食欲不振症も、乳幼児期の親子関係の不全（特にここでは3つの側面からの問題点）から生じてきている事を明らかにした。そして、その不全には3歳未満児保育の実施が深く関係している事を指摘した。それではどうすればいいのか、青年前後期の発症予防の為に、以下の4点を提案したい。

—提案—

- その1. 親からの愛情が不足している子どもに対して、即座に親を含め、周りの者が、愛情を注いでやるべきである。
- その2. 「量の不足は、質でカバー出来る」というのは、誤った事実であり、この為、長時間子どもを保育園に預けるのは問題であり、短時間になる施策が求められる。
- その3. 青年期前後の精神的不健康面は、発達の道筋である、第一反抗期発生による自我の強さが育っていない為と考えられる為、幼児期に、自分の意志を出せる子を育てる様努めるべきである。
- その4. 3歳未満児保育については、廃止を含め検討する必要がある。ただこの点については、育児休業の有給での延長化、キャリアの問題、子育て支援など論じなければならぬが、今報告では紙面上無理があったので、後年で論じてみたい。

4. まとめ

今回は、乳幼児期の親子関係の問題が、青年前後の時期の人格に、どの様に影響するか、先行研究、資料の分析、筆者を含めた臨床ケースなどから、3歳未満児保育が生む可能性の高い、親子関係の問題が、青年期前後の人格に影響するという事実が、以下の様に浮かび上がって来た。

1. 3歳未満児保育が青年前後期の人格にどう影響するか、多くの今日の研究者で保育支持の理論上背景に使われている、菅原の縦断的研究は、縦断の宿命である15年間における対象児の極端な減少、ドロップアウトした児を、コントロール群にしていない問題点など、研究結果の信憑性に欠けており、この結果を3歳未満児保育の正当性に使うのは無理がある。
2. 臨床的視点から資料を分析すると、3歳未満児保育対象児が、全保育園児に占める割合は、1969年から10年間隔で見ると、増加の一途である。また不登校児は、6年後の1975年から10年間隔で見ると、これも増加の一途である。この二つの間には、有意な高い相関を示している。又、神経性食欲不振症も同じ傾向にある。この事から、3歳

未満児保育が不登校及び神経性食欲不振症の原因の1つと考えられる。

3. 不登校や神経性食欲不振症の臨床ケースから、その根本原因を追及すると、双方の症状共、乳幼児期からの親子関係の問題が浮上してくる。これは3歳未満児保育の存在そのものに、疑問を投げかけるものである。

引用・参考文献及び資料

- 1) 萩原英敏「3歳未満児保育から見た親子関係が、青年期前後の人格形成に及ぼす影響についてその1. 精神分析学の流れをくむ、BowbyのAttachment理論や、EriksonのLife cycle理論から見た乳幼児期の位置づけと、その時期の保育の問題」 淑徳短期大学紀要 第52号 2013 P43~60
- 2) 菅原ますみ「3歳児神話を検証するⅡ～育児の現場から」 日本赤ちゃん学会 第1回学術集会 2001
- 3) 文部科学省「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」 2008
- 4) 鈴木佐喜子「3歳児神話を検証するⅡ～育児の現場から」 日本赤ちゃん学会 第1回学術集会 2001
- 5) 厚生労働省 社会福祉施設等調査報告 2010
- 6) Plutchik,R. Emotion : Psychoevolutionary Synthesis. Harper and Row 1980
- 7) Franz.C.E. & White.K.M. Individuation and attachment in personality development: Extending Erikson's theory. Journal of personality. 53. 224-256. 1985
- 8) 萩原英敏「児童の精神・心理の病と、その背因」 淑徳短期大学紀要 第36号 1997 P101~117
- 9) 厚生労働省「摂食障害に関する調査」 2002
- 10) 読売新聞 2006年8月25日夕刊
- 11) 松木邦裕、鈴木智美著 「摂食障害の精神分析的アプローチ—病理の理解と心理療法の実際—」 金剛出版 2006
- 12) 萩原英敏編著 「子どもの精神保健」 建帛社 1999