

—— コメディカル・レポート ——

## 小児の肥満症にみられた家族の 機能不全について

菊池陽子, 浅野弘毅, 加藤晴一\*  
今泉倫子\*\*, 佐々木南子\*\*

### まえがき

一般に、小児の肥満要因としては ① 本人の体質, ② 保護者特に母親の理解, ③ 食事, ④ 運動があげられており, これら諸要因のかかり合いの程度によって対応や予後の難易が分類されている<sup>1)</sup>。特に ② は, 予後の良否に影響を与える重要な要因としてあげられている。また, 母親の情緒的問題が幼児の過食症状を起こさせた症例の報告もある<sup>2)</sup>。一方, 肥満症を心身症の範疇で考えると, 心身症形成と母子関係については従来から指摘されているところであり, 心理社会的な環境要因が問題になる。また, 肥満の心理的悪影響としては, 思春期以降, 極端に内向的になったり, うつ状態や不登校, 劣等感や不定愁訴などが出現しやすいと言われている<sup>3)</sup>。

さて, 今回報告する 3 例は, いずれも高度肥満を有するため, 小児科では入院による治療を選択した。具体的にはその年齢における必要エネルギーの 20~30% 程度の摂取制限を行うと共に, 当面の目標体重を掲げ患児に努力を促した。そして, 軌道に乗った時点で正常児の摂取エネルギーに向かい, 制限を解除して行った。しかし, この 3 例はいずれも, その背景に心理社会的な要因が考えられたため, 精神科に紹介された症例である。これらの症例を通して, 従来言われてきた肥満の家族的要因について, 母子関係にとどまらない, より広い家族力動的な検討が必要と思われたので, 報告したい。

### 症 例

症例は 3 人の男児例で, いずれも, 入院中の 1~2 か月から退院後半年程度の経過の報告である。全例, 小児科入院中に, 当科を初診した。入院中は 1 週間に 1 回 50 分の患児への play therapy, 退院後はそれを 1~2 週間に 1 回実施した。play therapy では, 主として箱庭療法や絵画療法を用いた(写真 1)。並行して, 母親面接も実施した。

**症例 1** 10 歳の男児で肥満度は 130%。幼児期から肥満が現れ, 4 歳時にも地域の保健所の食事指導を受けているが, 指導内容が遂行されず効果がなかった。家族は両親, 弟, 父方祖父母だが, 本児は上の同胞 2 人を亡くした後に生まれて, 大人たちの喪失体験, 不安などの中で育ってきた。父



写真 1. 箱庭

仙台市立病院神経精神科

\* 同 小児科

\*\* 同 栄養室

親は会社員で仕事に熱心で帰宅も遅く、日常の育児や食事場面に登場することはほとんどない。母親はしっかり者だが、彼女が嫁に来てからこの一家に不幸が続くため、姑らから「鬼嫁」と言われるという。しかし、このようないざこざも夫に訴えることなく耐えてきたと言う。母親は学校の役員を積極的に引き受けることで姑たちとの葛藤や孤独感を回避しているようである。このような家族背景にあって、母親と本児の心理的結びつきは強く、また母親の不安が強く、この年齢に達しても本児の登・下校の送り迎えを母親がしていた。逆に、家庭内で孤立しがちな母親を本児がそっとかばう面がみられた。例えば、母親は夫を待って夕食をとるのだが、母親のおかずを本児が陰でとりわけておいたりした。

一方、祖父母は本児に食べ物を与えることで、自分たちの喪失感のうめあわせをしており、両親はそれに対して無力で制限することができないで来た。

本児は穏やかで従順な性格で、これまで親にも祖父母にも反抗することなく育ってきた、いわゆる「良い子」である。友人からも好かれているが、体育はうまくいかず気にしていた。

心理検査として、P-F study を実施した。それによると、性格的には社会適応がよく、日常に起こりがちな欲求不満場面ではむしろ、年齢以上の常識的行動を取りがちであること、他方、周りとそこそこうまくやっていくために必要なレベルの攻撃性や自己主張性が少なく、不満を建設的に解

決しようとするエネルギーに乏しい傾向が指摘できる。

面接場面でも、ニコニコと穏やかで従順であるが、絵画療法では、走る車にたくさんの武器で狙い撃ちする攻撃的なコラージュ（貼り絵）の作品を作っている。また、写真2は本児が作った箱庭であるが、右側の赤い橋の下にはアヒルの親子が橋の上の世界に煩わされることなく暮らしている。また中央に柵に守られた親子のキリンもいて、母子の安全な居場所が確保されている。

治療の進展とともに体重は順調に減少し、退院後は母親が本児の食事に関しては主導権をとることができるようになった。しかし、肥満の解消後、一時本児は食事やカロリーに対してこだわり、強迫的になった。

**症例2** 10歳の男児で、8歳くらいから急激に体重が増加し、家庭での管理が困難になって入院になる。肥満度は80%。幼少時に父が自殺し、母親と2人暮らしで、母が仕事で不在の時にたくさん食べながら留守番をする生活であった。母親はマッサージの仕事で、夕方から夜にかけて小さい本児を1人留守番させるのを不憫に思い、食べ物をたくさん置いて出かけた。本児も寂しさの埋め合わせをするかのように、満腹感を通りこしても尚、食べることが多かったという。性格はやはり従順で母親思いである。

P-F study からは、社会適応性が高すぎて他人に合わせすぎるところがあり、欲求不満場面では、他人を責めたり、自己批判したりもするが、問題



写真2. 症例1

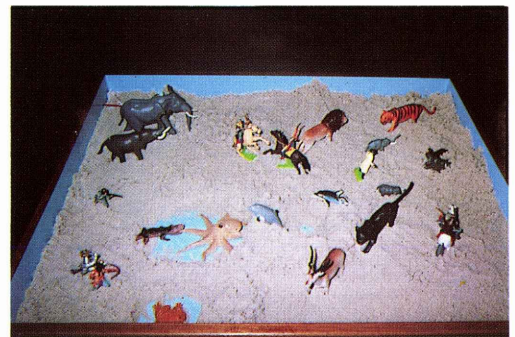


写真3. 症例2

の解消のために何をするでもなく、その裏には、自己批判は強いが本心は自分には責任がないとか、自分ではどうしようもなかったというような自己の守り方をしている様子がかがわれた。

play therapy では工作を好み、作ったものを母をはじめ誰かにプレゼントしたがった。写真3は、本児の初めての箱庭で、動物と人間の入り交じった戦いの場面であるが、この作品の作り始めが本児の心理的問題の一端を示していると思われた。まず始めにかわいい犬を選んできたが、しばらくためらってから、犬をカエルと取り替えて、小さい池をつくって置いた。箱庭では、カエルや水を無意識の世界との関連で解釈することが多いが、その後、動物たちを狙う人と助けようとする人の戦い場面が繰り返された。まさに、無意識の池に一石が投じられ、その波紋が広がっていった感があった。このことは、本児に健康な攻撃性（主張性）があること、及び、それがplay therapyという守られた構造の中で、しかも箱庭という限られた枠のなかで表出可能であったことを示している。本児が言うには、小さいころから1度も友達と喧嘩をしたことがないとのことである。母親面接では、母の本児に対する強い憐憫の思い、夫の死についての未整理な気持ちなどが語られた。退院後も体重は減少している。

**症例3** 5歳の男児で、入院時の肥満度は140%。家族は両親と妹、父方祖父母、曾祖母(祖母の母)の大家族。この家族の特徴は、それぞれは仲が悪くはなく、会話もあるのだが、皆で話し合うことがなく、休日など行楽に出かける段になって、各自が行き先のイメージがバラバラで結局出かけられないこともあるという。

本児は出生直後から右膝血管腫のため、しばらく母親から離れて入院し、失敗の確率の高かった手術を父の決断で受けている。両親は自営業を営み、日中は祖父母が養育し、泣かれるからと、菓子を与えることが多かった。1歳半健診で、すでに肥満と過食を指摘されている。その体重増加は3歳で保育所に入所し、日中の食事管理が保育所に委ねられるまで続いた。曾祖母と祖母の力が強く、食事等の家事は母親の思うようにできず、「育児は

仕事に入らない」と言われ、授乳などもゆったりした雰囲気ではできなかったという。また、妹の誕生でも本児は赤ちゃん返りもなく、すんなりと兄としての役割をとったということである。

また、友達から身体的なことではからかわれても、その場では堪えて何も言えず、後から母親が様子がおかしいのに気づき尋ねると、初めて訴えて来ることが多い。

絵画療法では、最初は大きなおもちゃやスイカの絵を描いていたが、そのうち水彩絵の具が気に入って何枚も塗りたくるようになった。箱庭では、火事や交通事故が起きて、緊急車両が出動する遊びが多かった。

退院後は、保育所では絵が変わったと言われたそうだが、相変わらず、食事場面ではぐずって祖父母らの応援を得て食べたいものを食べることがあるという。しかし、夕食は父母の職場で両親と済ませることにし、母親が食事の管理ができるようになった。

この子にとっては、入院中母親を独占できたことも改善にとってプラスの要因になったと考えられる。退院後も体重は順調に減っており、家庭内での父親の協力と母親の自己主張が増えている。

## 考 察

以上の3例はその背景に食事指導が浸透しにくい家族関係があるが、それについての① 家族背景、② その中での子関係、③ 本人のパーソナリティの3点から考察する。

まず始めに、「食べる」という行動を発達的に考えると、母親の胎内で胎児は受動的に臍帯から養分を受け取って成長していく。しかし、いったん生まれた赤ちゃんにとっては、食べることは最も根本的な生きていくための行動になり、哺乳から離乳食、そして家族の食事に少しずつ参加していく過程で、体の成長に必要な栄養だけでなく、快・不快の感情、母親の愛情、家族との情緒的な繋がり、というような心理的な成長に必要な栄養も取り入れていく。

出産直後から開始されるこの食べさせる営みは、母親としての最初の実感であると同時に、支

障が生じると、渡辺が指摘するように、母親に深い不安や罪悪感を引き起こす問題でもあり、摂食をめぐる親子の葛藤は、乳幼児の身体像や対象関係の発達に深刻な影響を及ぼすことになり<sup>4)</sup>、母子相互の「関係性障害 (relationship disorder)」<sup>5)</sup>という乳幼児期の精神障害の基盤が形成されることにもなる。しかし、このような母子間に生じる摂食をめぐる葛藤の背景には、当然、摂食に象徴される家族全体の何らかの問題が考えられる。

また心身症的なアプローチからは母子関係について以下のような説明ができる。まず、心身症の症状出現を説明する「失感情症 (alexithymia)」は、自分の感情を意識できないために、それを言語的に表現することができない現象であるが、成田は元来のこの概念は、患者に固有に存在する特徴というよりコミュニケーションの問題であり、関係の質によって変化するものであると述べている<sup>6)</sup>。これについて大河原は、心身症が「言えない言葉の表現としての身体症状」であり、子どもの自己表現が「甘え」からはじまることを指摘し、親子間の安心感をはぐくむコミュニケーションの治療的意義を述べている<sup>7)</sup>。そして成田は、この母子間のコミュニケーションのさらに発達の前に前の段階の説明として、乳幼児と母親の結びつきが、互いに相手の欲求を引き出す役割と、その欲求を解説し満たす役割とを互いに演じ合う相互的な過程、すなわち母子双方の「情緒的応答性 (emotional availability)」を加えている<sup>8)</sup>。

また、Bruch, H は乳幼児期の肥満について、この時期に子どもが内部から湧く要求を理解し応答してもらえなかったことからくる、自己同一性の障害であると述べている<sup>9)</sup>。そして、肥満の背後に自己不全感と自己不確実感が隠れていて、子どもは、慢性的な葛藤を食べることで解消し、分化した情緒を持たず未熟な精神発達にとどまっていると説明している。すなわち、ここでは、子ども自身のパーソナリティーに及ぼす影響も問題になる。以上の視点から症例を検討したい。

### 1. 家族背景について

3例は拡大家族と単親家族であるが、ともに、母親が摂食を管理しにくい状態におかれている。そ

して、現状を変えようとしても、嫁姑の確執や母を支える大人の不在などで、変化しにくさ、硬さがある。症例1と症例3では、父親は親子の中ではその役割をとっているようだが、家族全体の中では明らかに役割を回避しており、症例1では子どもが心理的な夫の役割を担っていると言える。そして、大人が自分たちの喪失体験や不安などの埋め合わせとして、食べ物を与えていることも共通していると考えられる。しかも、それに疑問を持つ大人が出てそれが伝わらないrigidな家族関係が背景にある。そのような家族の中で、彼らは適度の甘えや攻撃を出せずにいると考えられる。

### 2. 母子相互関係について

このような家族背景においては、哺乳という食事行動のスタートを支えられるような家族の機能が不十分であったと考えられるため、そもそもの母子関係のスタートが自然に開始されにくく、その中では、母子相互の情感の交流もサポートされず、母親の不安が解消されなかったと考えられる。

母子関係における3例のそれぞれの問題点として、分離不安(症例1)、愛情のすり替え(症例2)甘え不足(症例3)をあげることができる。

### 3. 本人のパーソナリティーについて

心理検査からは、「年齢以上に社会適応ができて、あまり自己主張が強くなく、言うことをきくいい子」というイメージがうかぶ。しかし、意識しないところでは、発達上適切な程度の攻撃性、主張性を持っていることが、play therapyの過程で現れている。けれども、それが前述のような不安定な母子関係においては直接的に対人関係の中で出されず、食べることに向けられたと考えられる。健康な攻撃性や主張性が、日常生活で少なく、play therapyという守られた構造の中でのみ表出されることは、3例に共通している。攻撃性、主張性が食べることに向けられるのは、食行動異常の例で言われていることであるが、このように方向性を失った攻撃性が食行動に向き、それと、大人側の与えたい気持ち(喪失感、愛情の表現、安易な賞罰の媒介)とが相互に刺激しあって、増幅していったと考えられる。

中沢は、子どもは心の状態を身体で表現してしまいやすいため、まだ子どもといえる年代には心身症的訴えを全面に出しているが、思春期に入ってくるに従い、次第に神経症的、ヒステリー的、境界線のなどの性格障害が明らかになることを指摘している<sup>9)</sup>。このことは、症例1においてすでに強迫的傾向として現れていることでもわかる。症例1について言えば、食事制限については自己コントロールが可能な年齢であり、肥満の問題は解消されるだろう。しかし、この家族の機能不全、母子の分離不安の未解決、患児の少ない主張性は、次の発達段階での生きにくさを予想させる。

最近では、機能不全の家庭に育った子どもたちの思春期以降の精神医学的な問題(自己不確実感、慢性的な心身の不調、不登校、過食、アルコール依存症など)が、嗜癖の研究から見直されている。こういう子どもたちは、AC (Adult Children of Dysfunctional Families または Adult Children of Alcoholics) と呼ばれ、「いい子」であることで機能不全の家族の中で、ある種の役割を担っている。

ここで報告した3例は、程度の差はあるもののAC的メカニズムを有していると考えられ、このような視点で肥満の問題をとらえてみることは、肥満の解消後に他の精神的な問題の発症を予防するためにも有効と考える。

## ま と め

難治の小児の肥満の症例について、従来の肥満

の要因の1つとしてあげられている家族(特に母親)の対応についてとりあげ、さらに母子関係をこえてより広く家族力動の視点から考察を試みた。そして、母親が母親として機能しにくい家族全体の機能不全の問題を指摘し、AC的なパーソナリティーの存在についてもふれた。

本論文は第6回日本嗜癖行動学会(1995年5月26日, 仙台)において発表したものにもとづいている。

## 文 献

- 1) 村田光範: 子どもの肥満症. からだの科学 **184**, 54-58, 1995.
- 2) 本城秀次 他: 2歳1カ月で過食症状を訴えた女児例について. 乳幼児医学・心理学研究 **1**(1), 43-52, 1992.
- 3) 山崎公恵 他: 小児, 学童における肥満「合併症」, 日本臨床 **53**, 517-533, 1995.
- 4) 渡辺久子: 乳幼児期の feeding と摂食障害. ころの科学 **52**, 26-30, 1993.
- 5) 渡辺久子: 乳幼児期の精神障害. 日本医師会雑誌 **113**, 1399-1403, 1995.
- 6) 成田善弘: 心身症. p. 106, 講談社現代新書, 東京, 1993.
- 7) 大河原美以: 子どもの心身症と家族関係, ころの科学 **62**, 60-64, 1995.
- 8) 秋谷たつ子: 肥満とやせ症に対するヒルデ・ブルックの理論. 食の病理と治療. 下坂幸三 編. p. 207, 金剛出版, 東京, 1982.
- 9) 中沢たえ子: 身体症状にあらわれる心-心身症の成り立ち, 子どもの心の臨床. p. 167, 岩崎学術出版社, 東京, 1992.