

女性精神医学論に関する考察

松 本 和 雄

児童精神科領域の疾患や問題で必ずと言ってよいほど病因論的に取り上げられる要因の一つが母親である。当然、その考察の中で父性も言及されるが、登校拒否、チック、吃音はては自閉症に至るまで母親の役割の大きい事が指摘されることは、力動精神医学的解釈での常套手段になっているとさえ言える。児童精神医学では子供の遊戯治療と並行して、しばしば母親の精神療法が行われているが、これは母親自身の病理が子供の病因と深くかかわっているとされているからである。母原病という流行語が生まれたり、家族療法が盛んになってきたのも同じ理由に基づいているだろう。精神医学ではすでに幾つかの特殊な分野が独立して専門領域化している。例えば児童期、思春期、青年期、成人期、初老期、老年期のような年齢区分的な分け方から精神薬理学、精神病理学、精神生理学と言った方法論別に区分されることもある。性差の問題は精神医学教科書の総論、各論のあるゆるところで取り上げられているが、月経を始め、内分泌変化や妊娠、出産と言った女性特有の心身の変化は、単に各疾患における性差の問題を越えている。また最近では女性の寿命の長いことや老人性痴呆の問題が、注目されてきている。しかし、前述のように児童精神疾患における母親の役割は常に重要な課題であり、過保護、過干渉、養育忌避、被虐待児など母子病理は、多くの疾患や問題で論じられている。ここでは母子の立場以外に女性の月経、更年期についての調査結果を分析し、女性の精神医学的特異性を検討したい。

1. 母子関係の影響

Kanner, L (1985, 1948) は、親の態度に関して、将来の児童精神医学の教科書は親の態度とその子供に対する影響という基礎の上に編集されるであろうと指摘している。彼の観察から現象としての行動障害や性格異常の多くは親の子に対する態度に直接、動機付けられていると結論する。親の態度は様々で、時により状況に応じて複雑に変化するものであるが、子供にとって不健康なものがあり、一定の形式や事業が抽象され、症候群が存在し得る。親の拒否や敵意、無視、完全主義、代償的過保護など特徴的な態度を分類し、子供への態度や子供の反応をまとめている。そして寛容と愛情、明白な拒絶、完全主義、過保護の4タイプに親の態度を分類し、子供への態度や子供の反応をまとめている。

Rutter, M. (1977) は、Bowlby (1975) を引用して、分離の体験は、不安感を生み出す決定的な役割を果たしており、したがってそれは児童期に起こる広範囲にわたる精神障害に決定的な影響を及ぼすと主張した。その後の研究でもある種の分離体験の短期の混乱は児童期後期及び青年期におけるもっと長期にわたる精神障害の一部ともなり得ることを指摘している。Levy, D. M. (1973) の古典的研究は、外来通院の中で母親から著しい過保護的な扱いを受けている子供のいることを確認し、過保護でない子供と比較した。その結果母親の側で①出産時に心配になるような流産や子供の死亡の経験など種々の要件があったり、②母親自身の幼少期に愛情の欠如した家庭などの要因がある場合、③夫婦関係で父親は家庭生活であまり重要な役割を占めない服従的な人が多く、性的にも社会生活的にも不一致のケースが多い。④子供に対する憎しみや拒絶の感情の反動として過保護になっているなどを挙げている。Rutter, M. はさらに親自身の情緒障害が、子供が依存してくれることを望むいわば異常な程の要求を生み出す事も指摘している。とりわけ親の恐怖や強迫観念などの神経症的症状に子供が巻き込まれると危険であることを主張している。筆者は児童精神

科外来での経験から母親の特に子供の精神科疾患に関連した23項目の神経症状質問表を作成して、因子分析により拒否、不安、母性未熟、支配の4尺度を抽出し、評価にもちいている(表1)。

筆者らの研究(1978年)では、小学生1年生から6年生まで男女330名を対象に子供の心身症状と母親の不安傾向を調査した。方法はKM式PSMアンケート及びMAS(顕在性不安傾向尺度)を用い、母親の不安群と低不安群で子供の心身症を比較した。子供一人あたりの心身症状は母親の不安が増すにしたがって増加した(表2)。また、不安群では頭痛、肩凝り、咳をする、寝付きが悪い、頻尿、落ち着きがない、悪口、反抗的の各項目で1.5倍から5.5倍の頻度の差で高率に認められ、母親の態度がいかに子供に影響を及ぼすかが示された。またこれとは別に高校生529名についての調査では(1980)、家庭状況に

表1 「MS式養育態度診断検査」の4尺度と各尺度項目

第1尺度 「拒否」

1. 日頃子供に小言が多い。
2. 私はすぐカーッとなる性である。
3. そのときの気分で子供を叱ることがよくある。
4. 子供に腹のたたない日はない。

第2尺度 「不安」

1. 子供を目に入れても痛くない気持ちは共感できる。
2. 一日でも子供がいないと落ち着かない。
3. 子供が病気になるかと死ぬのではないかと不安になる。
4. 子供が戸外で遊んでいると大怪我をするのではと、怖くなることよくある。

第3尺度 「母性未熟」

1. 教育やしつけの方針が家族間で一致しない。
2. 子供の欠点ばかり目につく。
3. 子供のすることはまどろこしくて、つい親が手伝ってしまう。
4. 子供にひつこく要求されると、最後は負けることが多い。

第4尺度 「支配」

1. 子供は親に従うべきである。
2. 何事によらず他人から後ろ指さされることは絶対にしたくない。
3. 親として、子供の勉強内容とくに成績は全部知っておきたい。
4. 私はいわゆる子ばんのうである。

表2 MAS段階別一人当たり平均症状項目数（ⅠからⅤの順で不安は低下する）

母親の MAS段階 \ 学年	1	2	3	4	5	6	全学年
Ⅰ	8.6	5.4	7.1	7.5	7.2	4.6	6.7
Ⅱ	3.6	3.9	9.8	3.0	5.8	5.1	5.2
Ⅲ	4.5	4.6	4.6	3.9	3.7	4.3	4.2
Ⅳ	3.4	3.1	3.6	3.7	4.3	4.5	3.7
Ⅴ	3.4	2.0	3.0	2.4	3.5	2.6	2.8

表3

父子家庭での子供の症状 N=14（平均％、N=529）

乗 物 酔	21.4％（11.2％）	ね お き 悪 い	7.1％（18.9％）
腹 痛	14.3 （ 8.5）	神 経 質	0 （11.0）
下 痢	21.4 （ 4.2）	お ち つ き な い	7.1 （10.6）
爪 か み	14.3 （10.4）	宿 題 気 に な る	7.1 （11.0）
反 抗 的	21.4 （14.0）	机 整 理 整 頓	14.3 （17.0）

についても比較を行った。母子家庭では一般の家庭とほとんど大差無かったが、父子家庭では大きく異なった（表3）。乗り物酔い、爪噛み、反抗的の出現率が高いのに加え腹痛、下痢が対照群の8.5、4.2％に対し、それぞれ14.3、21.4％と1.5倍前後も高頻度で見られるのが特徴的であった。ところが一方寝起きが悪い、神経質、落ち着きがないなどは対照群より低い出現率を示し、父子関係と母子関係の相違が心身の症状に顕著に現れた。また同校で学生の性差について比較したが、男性ではやせ、頻尿、無口、神経質、落ち着きがない、でそれぞれ頻度は高かったが、一方女性では頭痛、肩凝り、偏食、肥満、風邪を引きやすい、寝起きが悪い、腹痛などで高頻度の出現が示され、男女で訴えの違いが認められた（表4）。

近年男女雇用機会均等法の成立に象徴されるように女性の職場進出は著しいものがあり、女性を取り巻く環境の整備も充実の方向に進んでいると思われるが、筆者らの1985年の小学生1583名を対象とした調査時の乳幼児時代は、まだ母親の就労率はそれほど高くなかったが、やはり保育所経験児は全体の30.8％を占めた（表5）。

表4 男女差の著明な項目

性別		男 子	女 子
症 状			
頭 痛	**	2.1%	6.5%
肩 こ り	*	9.8	20.3
偏 食	**	1.7	4.6
肥 満	*	0.8	7.8
や せ	**	1.7	0
風邪ひきやすい	*	8.8	12.9
ねおきが悪い	*	10.2	20.7
腹 痛	**	3.8	8.3
頻 尿	**	3.4	0.5
無 口	*	7.6	1.4
神 経 質	*	14.0	5.5
おちつきがない	**	8.1	3.7

* χ^2 検定で1%レベルで差がみられたもの。

** 5%レベルで差がみられた。

表5 保育所経験児の栄養評価と心身症状

症 状 の 態 度	保育所経験児 N=487(30.8%)	全 体 N=1583
寝つきがわるい **	12.1%	11.3
寝おきがわるい *	20.3	19.0
頭 痛 *	11.7	10.9
反 抗 的 *	39.0	31.9
短 気 *	34.1	28.0
落ち着きがない **	10.3	7.5
母、短 気	37.6	33.4

* χ^2 1% 以下 ** 5%以下

学 校 評 価	保育所経験児	全 体
上	22.5%	25.5%
中	55.8	57.7
下	21.7	16.8

保育所に幼児期から通うことは自立を促進し、専門家の指導を受けるなど心身の発達及び健康面に良い効果が出ると考えられたが、結果的には寝付きが悪い、頭痛、反抗的、短気、落ち着きがないなどが保育所経験児で多く、全体と

の間に有意差が認められた。さらに母親が怒りっぽいと指摘した子供も全体の平均を上回り、母子関係に問題のある可能性を示唆した。また学業成績についても上中下と分類すると、保育所経験児は上位が低く、逆に下位が多い傾向が見られ、全体として調査前の予想に反する結果になった。勿論これらの結果は、年々変わり得る可能性も考えられるが、母親と保母の子供への関係は、単に技術以上のものも加わる訳で保育所の数だけでは完全な対応体制とはなり得ない事を物語っている。

2. 女性の生理

女性の身体は、男性と異なってホルモンの変動が著しい。エストロゲン、プロゲステロンをはじめ多くのホルモンが月単位に大きく変動する。Dalton, K. (1978) によると、月経周期の長さは女性によってかなり開きがあるが、28日周期の女性として4日間ごとに7つの時期に分けることができるという(図1)。

1～4日目：月経期——エストロゲンのレベルが高まる。5～8日目：月経

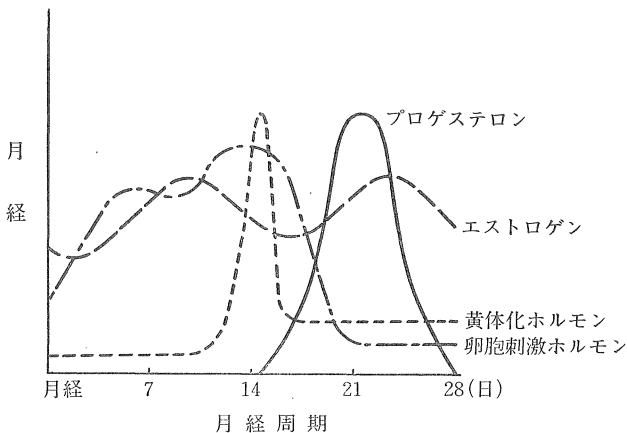


図1 月経周期上の月経ホルモンの変化

後——エストロゲンのレベルがピークを迎える。9～12日目：月経後・後期——エストロゲンのレベルが落ちる。13～16日目：排卵期——エストロゲンは低レベルで卵胞刺激ホルモンおよび黄体化ホルモンがピークを迎える。17～20日目：排卵後——エストロゲンおよびプロゲステロンのレベルが上昇する。21～24日目：月経前・前期——エストロゲンおよびプロゲステロンのレベルがピークを迎える。25～28日目：月経期——エストロゲンおよびプロゲステロンのレベルが落ちる。月経周期の長さとは無関係に月経直前の4日間と月経が始まってからの4日間はパラ月経期（paramensutrum）と呼ばれている。月経周期が長い場合と短い場合では、それぞれ月経後の長さに変化する。いずれにしても、この多彩なホルモン変化は女性の身体の自律神経などの心身機能に微妙な影響を及ぼすであろうことは想像に難くない。男性ではこれらのホルモン変化はきわめて対照的で、1カ月を通じて直線的な経過をたどるだけである（図2）。

月経ないしパラ月経期の症状は、すでにヒポクラテスの時代から問題にされ「女性の興奮した血液が、子宮からの逃げ道を求めている」と考えられていた。月経時に一致して下腹部痛、腰痛などを訴える女性は成熟婦人の80～90%に達

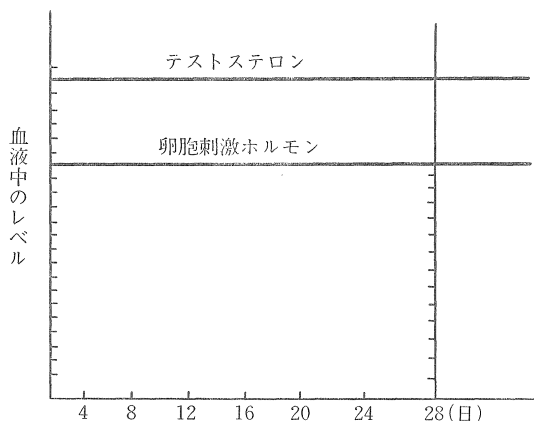


図2 1か月間の男性ホルモンのレベル

し、月経困難症（dysmenorrhea）として医療機関を受診するケースも少ない。Frank, R. T. (1931) は、月経前期約 7～10 日前に始まり、月経直前に極に達し、月経開始とともに消退する一群の精神・身体症状を報告した。Greenhill & Freed (1941) は、主症状が精神症状であるものを premenstrual tension, 身体症状であるものを premenstrual distress と区別したが、Dalton は一括して premenstrual syndrome と呼ぶことを提唱している。本症は一般に軽い抑うつ気分や不安をもって始まり、頭痛、情動不穏、焦燥、過敏、疲労、倦怠などとともに、乳房の痛みを伴う腫脹、関節痛、腹部膨満感、下腹部痛、嘔吐などを伴う。また性欲や食欲の変化を伴うことがある。

これら月経時および月経前の諸症状がわが国の健常成人でどれくらいみられるかについて調査した。対象は K 女子大学生および H 短期大学生 229 名（18～

表 6 MAS と月経開始後に見られる各症状の有無の相関

		低不安群	高不安群
便秘・下痢	なし	40 (72.7%)	40 (48.8%)***
	あり	15 (27.3%)	42 (51.2%)
気分の いらいら	なし	38 (69.1%)	42 (51.2%)*
	あり	17 (30.9%)	40 (48.8%)
気分が 沈みがち	なし	46 (83.6%)	56 (68.3%)*
	あり	9 (16.4%)	26 (31.7%)
やる気が うせる	なし	45 (81.8%)	49 (59.8%)*
	あり	10 (18.2%)	33 (40.2%)
攻撃的になる	なし	52 (94.6%)	68 (82.9%)*
	あり	3 (5.4%)	14 (17.1%)
緊張や不安が 激しくなる	なし	53 (96.4%)	71 (86.6%)*
	あり	2 (3.6%)	11 (13.4%)
疲労感が 激しい	なし	46 (83.6%)	52 (63.4%)***
	あり	9 (16.4%)	30 (36.6%)
悲観的に なる	なし	54 (98.2%)	74 (90.2%)*
	あり	1 (1.8%)	8 (9.8%)
性欲亢進・低下	なし	55 (100.0%)	76 (92.7%)*
	あり	0 (0.0%)	6 (7.3%)
動くのが おっくうになる	なし	35 (63.6%)	36 (43.9%)*
	あり	20 (36.4%)	46 (56.1%)

* p<0.1 ** p<0.05 *** p<0.01

23歳，平均19.9歳）を選び心身の詳細な症状について調査した（1990年）。その結果，月経前では乳房の腫脹・圧痛，食欲が増すの項目で月経中より高率で出現して差が見られるが，月経中は頭痛，便秘，下痢，だるくなる，また気分のイライラ，気分が沈みがち，すぐに眠たくなる，疲労感が激しいなど多くの症状で月経前より症状出現頻度が高かった。つまり我国では，一般女性では月経中の女性の方に心身症状がより高頻度であらわれることが示された。いずれにしても paramenstrual の時期の女性の心身の不安定さは確実で，治療の必要性のあるものから放置しておいて良いものまで種々の程度で認められ，単に生理現象として見過ごすことの不適切性が示唆された。なおこれらの症状は不安や心気症との関係で分析してみると，月経前・月経中いずれに関しても本人の不安や神経症傾向と関係の深いことが認められ，性格とも無関係でないことが推察された（表6）。

3. 更 年 期

更年期とは女性の加齢の過程において，生殖期 reproductive stage より非生殖期 nonproductive stage へ移行する期間をいう。閉経 menopause は更年期の間におこる最終月経を意味し，現在51歳が推定年齢である（1976年閉経に関する第1回国際会議）。また更年期症状はこの間にある症状で次の3つの要素から成り立つ。

- (1) 卵巣機能の低下による症候：ホルモン欠乏による早期の症状（ほてり，発汗および萎縮性膣炎）と標的器官の代謝の変化による晩期の症状とに分けられる。
- (2) 社会・文化的な環境因子による症候。
- (3) 個々の女性の性格構造にもとづく精神・心理的な症状。

WHO の Research on the Menopause に関するレポート（1980）では閉経 menopause は卵胞活動性の消失による永久的な月経の停止で，12カ月以上無月経が続けば，閉経がおきたと判定され，perimenopause（閉経の直前の期間お

よび閉経後すくなくとも最初の1年を含む), postmenopause (閉経からの日数と定義される), premenopause (閉経前1~2年,あるいは閉経前の全生殖期間の両方をさす)を区別している。

我国では40~50歳がピークとされていて, 43歳未満で閉経がおきた場合を早発閉経, 55歳以後では遅発閉経と呼ばれている。初潮が始まり女性ホルモンが活動し始める思春期では, 左右2つの卵巣の重さはあわせて大体5gとされている。22~25歳くらいでは, 丁度2倍の重さになり活動性も最高に達する。30~40歳と成熟期を経て更年期になると, 卵巣の重量は次第に減少して, 閉経期には7.5gくらいになる。50~55歳くらいでは思春期とほぼ同じ重量に戻る。

卵巣の働きが低下してホルモン失調をきたすと, 卵巣ホルモンであるエストロゲンの分泌が低下し, そのために月経周期が不順となり不正出血をおこした

表7 母の精神症状の出現率

1. 心配症である		53.8%
2. 時々自分をつまらぬ人間だと思うことがある	*	52.3
3. 小さいことを気に病む		41.5
4. 家族に神経質な人がいる	***	32.3
5. 時々何に対しても興味がなくなる		29.2
6. いつも疲れた気持ちである		29.2
7. 親友は非常に少ない	***	29.2
8. 人から邪魔されてイライラする		28.1
9. 感情を害しやすい		26.2
10. 劣等感になやまされる	***	24.6
11. いつも決心がつきかねる		24.6
12. 人が見ていると仕事ができない		23.1
13. 人から気がきかないと思われている		23.1
14. すぐカーッとなったりイライラしたりする		23.1
15. たびたびゆううつになる		21.5
16. 人から指示されると腹がたつ	*	18.5
17. 人中にいてもふと淋しくなることがある		16.9
18. いつも自分は運が悪い		16.9
19. 人は私を十分認めてくれない		13.8
20. ひどいはいかみや神経過敏なたちである		13.8
21. ちょっとしたことでもひどく驚くことがある		12.5
22. 友人にも気を許さない	***	12.5
23. 恐ろしい夢で目のさめることがよくある		12.3

* $p < 0.1$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$ (娘との間に有意差がみられたもの)

り、性器の萎縮がみられる。障害が強くなると血管運動神経失調にもとづく症状としてのぼせ、発汗、動悸などとともに精神症状を伴うことも稀でない。

いわゆる更年期障害では、種々の自律神経症状や精神症状を示すことが知られているが、実際には個人差が多く、家庭や社会的要因がかなり関連していることが推察されている。そこで1991年6月K大生65名を対象に、その母親（40歳から58歳、平均47.7歳）が丁度 perimenopause にあたる人が多いと考えられるため、母親と娘同時に心身の各種の症状項目について質問を行なった（表

表8 母の自律神経系症状出現率

1. 眼が疲れやすい	**	56.9%
2. 疲れやすい		54.7
3. 肩凝りがする	*	50.0
4. 冷え症である		49.2
5. 汗が出やすい		38.5
6. 体がだるい		35.4
7. 長時間トイレに行かないと思ったら急にトイレに行きたくなる	**	34.4
8. 足がだるい		33.8
9. 腰痛がある		32.3
10. 便秘しやすい		32.3
11. 緊張したら尿の回数が増す		32.3
12. 体の調子が悪い		30.8
13. 皮フがかぶれやすい		25.0
14. 頭が重い		20.0
15. 息ぐるしくなることがある		20.0
16. 夜寝つきが悪い		16.9
17. のぼせが起こる		16.9
18. 頭が痛い		13.8
19. 体のどこかにしびれがよく起こる		13.8
20. 血圧が高い		13.8
21. 下痢しやすい	*	13.8
22. じんましんが出やすい		12.5
23. 動悸がする		12.3
24. 吐き気がすることがある		12.3
25. よく腹痛がする		12.3
26. めまいがする		10.8
27. 耳鳴りがする		9.2
28. 体がやせる		9.2
29. 精神的なストレスでメンスに異常を起こしやすい	*	9.2
30. 背中が痛い		7.7

* $p < .10$ ** $p < .05$ *** $p < .001$ （娘と差のみられたもの）

7, 8, 9, 10)。その結果, 母親では心配性, 劣等感, 神経質, 無感動, 親友が少ない, 決心がつかない, かつとなる, イラつく, 淋しいなど多くの精神

表9 母親の月経状況と自律神経症状

症 状	月 経	月経が 規則的	月経が 不規則
体がだるい		15.6 (%)	20.3** (%)
体の調子が悪い		12.5	18.8**
疲れやすい		23.8	30.2***
頭が重い		7.8	12.5**
めまいがする		3.1	7.8*
肩凝りがする		27.0	23.8*
眼が疲れやすい		26.6	29.7***
腰痛がある		14.1	17.2*
冷え症である		21.9	26.6***
顔がむくむ		0.0	4.7**
手足が腫れる		0.0	7.8***
食欲がない		0.0	6.3**
皮膚がかぶれやすい		7.9	15.9***
緊張したら尿の回数が増す		15.6	17.2*
長時間トイレに行けないと思ったら急にトイレに行きたくなる		9.5	25.4***

* $p < 0.1$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$

表10 母親の月経状況と自律神経症状

症 状	月 経	月経が 規則的	月経が 不規則
人中にいてもふと淋しくなる		6.3 (%)	10.9* (%)
時々自分をつまらぬ人間だと思ふことがある		25.0	28.1***
時々何に対しても興味がなくなる		12.5	17.2**
いつも疲れた気持である		12.5	17.2**
家族に神経質な人がいる		12.5	18.8**
劣等感になやまされる		10.9	14.1*
人が見ていると仕事ができない		9.4	12.5*
いつも決心がつかねる		9.4	15.6**
人から気がきかないと思われている		9.4	14.1**
親友は非常に少ない		7.8	20.3***
恐ろしい夢で目のさめることがよくある		3.1	9.4**

* $p < 0.1$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$

症状項目で10%以上の出現が認められた。自律神経症状では眼が疲れやすい、疲れやすい、肩凝り、冷え性、汗が出やすい、体がだるい、尿意の異常、足がだるい、腰痛、のぼせ、しびれ、高血圧、下痢、心悸亢進、吐き気、めまい、耳鳴りなどいずれも10%前後以上の出現率が見られた。

同じ質問で娘（平均19.9歳，19～21歳）にも施行したが自律神経症状および精神症状とも母親よりも、より高頻度に出る傾向がみられ、とりわけ眼が疲れやすい、肩凝り、劣等感、感情を害しやすいなど11項目で娘の方に有意に高い頻度であることが示された。つまり更年期だから精神症状や自律神経症状がでると考えられているのは必ずしも正しくなく、親子で比較すると結婚前の女性にむしろいろいろな症状が存在していることが明らかにされた。しかし、月経が不規則な母親と規則正しい母親の間には歴然とした精神・自律神経症状の差異が認められた。自律神経症状では体がだるい、疲れやすい、頭重、めまいなど15項目で、精神症状ではつまらない人間だと思ふ、興味がなくなる、怖い夢など11項目にそれぞれ有意差が認められ、不規則な群には心身の多くの症状がより高頻度で示された。

以上の結果から更年期は、一般にいわれているように一定の病気とはいいいがたく、あくまで生理的变化の一過程であり、病院受診者での統計とは大いに異なる。おそらく社会的、家族的な問題、年齢要因など総合的に作用して、この時期の意味づけがなされている可能性は高いと考えられる。

しかし、月経不規則者でみられたように、月経のリズムは女性の心身の状態に微妙に関連していて、その乱れはさまざまな症状をもたらし得ることも確かであり、つまりこの時期は女性の一生のうちでの一つのクリーゼとして対処することは必要であろう。

4. 産褥期精神病

女性が妊娠した場合、妊娠中および産後に種々の精神変化や疾患がocこりうる。出産と精神病の関連は、ギリシャ時代から知られていたが、産褥精神病

(puerperal psychosis) の系統的研究は, Esquirol (1845) に始まるとされている。分娩後数日から数週間の間に発症し, 複雑な意識障害 (錯乱, 譫妄, アメーチアなど) のほかうつ状態, 幻覚妄想状態などを伴う。しかし, 予後は良好で短時日のうちに消褪することが多い。自己の母親との同一視の欠如, 母親となることの拒否, 幼稚症, 退行傾向が背景にあるとする心因説ないし社会心理学的要因などの主張もある。しかし, 種々の内分泌系を中心とする身体の変化は, 何らかの関連があると考えられている。妊娠の初期から感情不安定, 後期には妊娠中毒症, 子癇などが起こることが知られているが, 妊娠中強迫神経症が増悪したり, 精神分裂病が発症するものなど妊娠の始めから種々の精神疾患が合併しうる。産褥期にも種々の型の精神障害が発症ないし増悪することが報告されている。てんかんに関しても妊娠中発作が増強することが報告されている。相対的体重増加で抗てんかん薬の血中濃度が減少するためと考える研究者もいる。さらに近年, 抗てんかん薬の胎児への副作用も妊娠およびその家族にとって大きな心配となっている (Dansky ら1980)。

また出産しても養育意欲が低下したり, 拒否したりする場合があります, 被虐待児を生むことにもなりうる。大阪府では昭和58年から62年の間に 403 名の被虐待児が報告されたが, うち17名が死亡している。0 歳が13例で最も多く, 死因は頭蓋内出血 6 人, 感染症の放置 2 人, 突然死 2 人, 1～5 歳が 5 人で頭蓋内出血 2 人, 肺炎 1 人, 突然死 1 人, 治療放置 1 人であり, 他は 7 歳の心疾患の治療放置, 15歳の自殺であった。このうち虐待者の13名は母親自身と考えられている。これらの症例を含め, 被虐待児のほとんどは夫婦の不和, 経済的困窮, 子供の障害など, 母親以外の要因も関与しているが, 出産と関連した母親の大きな病理であることも否めない。

5. 考察と結論

近代精神医学は, 18世紀後半ごろから台頭したヒューマニズムを背景に精神病に対する人道的処遇を起点として, フランスの Pinel (1789) が精神病院で

患者を鎖から解放したのに始まる。精神分裂病、躁うつ病、神経症の概念が確立し、児童期、思春期、青年期、老年期の人間の各年代に対応した専門領域が分化した。

しかし、人間の生物学的基礎としての性差についての精神障害の差異は、各疾患、各症状について別個に研究されてきたが、いまだ一つの領域として総合的に系統化されていないのが実情である。おそらく、思春期・青年期を中心として臨床や研究が行なわれてきたため、産婦人科学との境界領域として位置づけられていたものと考えられる。

近年の急激な長寿化のなかで、とくに女性が5～6年高い平均寿命をもって老年精神医学が注目されるようになり、老年痴保などの性差の問題が新しい課題を提供している。

また、内分泌学の進歩は女性のホルモンの多彩な変化をより詳細に分析し、第二次性徴期、成熟期、妊娠・出産・産後の変化、さらに更年期から初老・老年期にいたる様々な微妙な変動を明らかにしつつある。当然対応した身体的変化と同時に精神面、自律神経面にも影響があらわれる。月経は生理といわれるように一般には軽視されてきたが、現実には多くの成人女性に月経前および月経中、いろいろな心身の症状がみられ、悩みの大きさが推察される。しかし、その程度に不安や神経症傾向が深くかかわっていることはまた心理治療の必要性を示唆していることにもなる。

更年期に関しても特殊な婦人病的に解釈されてきたが、娘と比較してみると娘の方に症状の種類も頻度も高く、更年期が特別な心身症状をだすものでないことも明らかになった。

しかし、同時に月経が不規則な女性では心身症状が顕著に多く、月経の非規則性・不健康はやはり女性の心身の不健康の象徴として意味のあることも示された。

また産褥期精神病や妊娠中の障害は、きわめて多くの文献がある反面、病名や一定の診断規準は必ずしも確立していない。米国精神医学会編の DSM-III-R でも WHO の ICD-10 においても病名として明確化されていない。

しかし、臨床上特有の反応をもつ女性の精神は、専門の領域での診断、治療さらに研究を必要としている。とりわけ社会的役割を含めた学際的な接近がとくに必要な領域と結論される。

文 献

- Bolby, J. Attachment and Loss vol. 2 : separation : Anxiety and Anger. Harmondsworth : Penguin (1975)
- Brockington, L. F. et al 編 (保崎秀夫監訳) 母性と精神疾患 学芸社 (1988)
- Dansky, L. V., Andermann, E., Andermann, F. Marriage and fertility in epileptic patients, *Epilepsia* 21 : 261, (1980)
- Dalton, K. 児玉憲典訳 ワンス・ア・マンス 時空出版 (1987)
- Esquirol, E., *Mental Maladies : A Treatise on Insanity* (Translated by E. K., Hunt) Lea & Blanchard, Philadelphia. (1845)
- Frank, R. T. : The hormonal causes of premenstrual tension, *Arch. Neurol. Psychiatr.*, 26 : 1053 (1931)
- Greenhill, J. P and Freed, S. C. : The Electrolyte Therapy of Premenstrual Distress with Ammonium Chloride, *Endocrinology*, 26 : 524 (1940)
- 長谷川直義 : 更年期管理 (婦人心身症のすべて) 南江堂, 298, (1974)
- 保崎秀夫 : 女性の精神衛生 弘文堂 (1980)
- 服部祥子 松本和雄他, 高校生の心身医学調査 (第4報), 大阪府立公衆衛生研究所報, 20 : 53, (1982)
- Kanner, L. : *Child Psychiatry*, カナー児童精神医学, 第2版, 黒丸正四郎, 牧田清志訳, 医学書院, (1974)
- Lewy, D. M. : *Maternal Overprotection*, New York Columbia University Press (1943)
- Marcé, L. V. : *Traité de la Folie des Femmes Enceintes des Nouvelles Accouchées et des Nourrices*. Bailliére, Paris (1858)
- 松本和雄, 川田素子他, 小学生における心身症状と養育態度の検討—母親の不安傾向を中心として—, 大阪府立公衆衛生研究所報, 16 : 47, (1978)
- 松本和雄 : 小児心身症児の実態調査, 健康な子ども, 14 : 53, (1985)
- 松本和雄 : 児童心身症発症に関する教育精神医学的考察—学校心身健康調査結果にもとづいて 人文論究 36 : 17, (1986)
- 松本和雄, 根釜千佳, 高井由美, 広利吉治 : 女子大生のパラ月経期と心理特性. 大阪精神保健 36 : 47, (1991)
- 松本年雄, 広利吉治, 渡辺 純, 西村 健 : 親の養育態度と子どもの発達 (I)—その構造と病理性について—心身医, 印刷中

大阪児童虐待調査研究会：被虐待児のケアに関する調査報告書 大阪府（1989）

Rutter, M & Hersov, L. : Child psychiatry Modern approaches, Blackwell Scientific Publications Ltd, Oxford (1977)

筒井末春, 山崎毅樹：更年期障害と心身症, 臨床精神医学, 6 : 197, (1977)

——文学部教授——