

対人発達困難に関わる支援—愛着臨床としての子ども支援—

社団法人 日本自閉症協会 会長
社会福祉法人嬉泉 子どもの生活研究所 所長
石 井 哲 夫

今日、私たちが憂慮していることとして、社会に子どもの生活を脅かしている事実がある。新聞、テレビで報道されるニュースを見ると、何故、親がかわいいわが子を見はなしで殺してしまうのかと思うが、その背景には私たちがこれまで得てきた常識では想像がつかないような状況があることを認識しなければならない。

今の時期には、些細なことから人が離れていく、人間同士のつながりが壊れていく、と言う現実がある。例えば、親であっても、わずかなことで子どもに憎しみを感じ始めたり、また、逆に、手のかけ方がわからずに、子どもを叱りつけたり、一方、子どものほうが、親に寄り付かないとか、親から気持ちを離してしまう。人間同士が信頼しあって愛情をもって生活をするという気持ちをもっていくことができることを希求しても、実際にはそれができない現実がひろがっていることを感じるのである。そして、その真只中で、福祉事業に携わるわれわれが、これらの子どもたちや、家庭を支援していく役割をになっている。、とくにその子どもが自閉症など、対人関係が困難な子どもの場合、「愛着臨床」という概念から考える必要がある。人と人とのむすびつきを基本にする現場にいる支援者は、この時代の社会についても考えながら、支援に取り組むという認識を持ってほしいと願うものである。

まず愛着の概念について話したい。

愛着の概念は、ジョン・ボウルビーが「ヒトと類人猿の乳幼児には母性的愛情を求める行動（愛着行動）が普遍的に存在する。そして、それは親子関係の基本的特徴をなし、特定の一人の人物に向けられる傾向をもつ。また、それは二次的に学習されるものではなく、一次的な内因的生得的行動パターンである。」と定義した。（John Bowlby 「母子関係の理論」 1958、岩崎学術出版）

またボウルビーは愛着理論は人間は心の中で自分とか他者に対しての体験の内在化が行われており、愛情の対象としての愛着から社会的スキル、感情抑制などのスキルなどができてくることを述べた。さらに、その後の研究者によって成人に対しての 愛着査定法

（AAI=Adult Attachment Interview）が開発され、大人の無秩序・無方向型の D タイプ（非体制タイプ）という新しい愛着タイプが発見された。私は愛着の集中と分散の視点からみるということを考えている。

ついで愛着障害に関する国際分類を紹介しておく。

DSM-IV-TR として知られるアメリカ精神医学会の診断基準（APA., 2000）、および ICD-10 と呼ばれる WHO（世界保健機関）による国際疾病分類第 10 版（2003）の臨床記述・診断ガイドラインである。

はじめに、DSM-IV-TR では幼児期または小児期早期の反応性愛着障害（313.89 Reactive

Attachment Disorder of Infancy or Early Childhood) を

- ・抑制型（過度に抑制された反応）と
- ・脱抑制型（拡散した愛着、無分別な社交性）に分類する。

また、ICD-10 では下記の二つに分ける。

- ・小児期の反応性愛着障害(F94.1 Reactive attachment disorder of childhood)
- ・小児期の脱抑制性愛着障害(F94.2 Disinhibited attachment disorder of childhood)

詳細はそれぞれ下記のとおりである。

DSM-IV-TR による幼児期または小児期早期の反応性愛着障害(313.89)。

A. 5歳以前に始まり、ほとんどの状況において著しく障害され十分には発達していない対人関係で、以下の(1)または(2)によって示される。

(1)対人的相互作用のほとんどで、発達的に適切な形で開始したり反応したり出来ないことが持続しており、それは過度に抑制された、非常に警戒した、または非常に両価的で矛盾した反応という形で明らかになる。

(例：子どもは世話人に対して接近、回避、および気楽にさせることへの抵抗の混合で反応する。または固く緊張した警戒を示すかもしれない。)

(2)拡散した愛着で、それは適切に選択的な愛着を示す能力の著しい欠如を伴う無分別な社交性という形で明らかになる。

(例：あまりよく知らない人に対しての過度のなれなれしさ、または愛着の対象人物選びにおける選択力の欠如。)

B. 基準Aの障害は発達の遅れ（精神遅滞のような）のみではうまく説明されず、広汎性発達障害の診断基準も満たさない。

ICD-10 による愛着障害についはいかの通りである。

小児期の反応性愛着障害(F94.1)

乳児・幼児、社会的関係パターンに持続的な異常を示し、その要因は、親からの無視・虐待、あるいは深刻な養育過誤の直接的な結果である。

特徴として、下記の4つが示されている。

- ①情緒障害を伴い、周囲の環境変化に反応する。
- ②はげましても効果がない恐れと過度の警戒がみられる。
- ③友だちとの社会的相互交流が乏しい。
- ④自身自分や他人への攻撃性がみられる。

又、ICD-10 による反応性愛着障害と広汎性発達障害のちがいに関して次の5つの特徴をあげている。

診断ガイドラインとして、広汎性発達障害とは5つの特徴で鑑別される。すなわち、反応性愛着障害は、

- ①社会的な相互関係と反応性の正常な能力をもつ。
- ②継続的に責任をもった養育が行われる環境に育てられれば、大幅に改善する。
- ③言語発達が障害されることはあるが、コミュニケーションの質的な異常は示さない。

④環境変化に反応を示さないような、持続的で重篤な認知上の欠陥を伴わない。

⑤行動・関心・活動にみられる、持続的な、限局した、反復性で、常同的なパターンは示さない。

特に小児期の脱抑制性愛着障害(F94.2)について追記すると、

脱抑制性愛着障害は5歳以前に発症し、異常な社会的機能の特殊なパターンとみられている。その要因として考えられるのは、①親からの無視・虐待、②深刻な養育過誤の直接的な結果である。

特徴として、①情緒障害を伴い、周囲の環境変化に反応する、②はげましても効果がない恐れと過度の警戒、③友だちとの社会的相互交流が乏しい、④自身自分や他人への攻撃性がみられる。

診断ガイドラインにおける明らかな事実として下記が示されている。

①5歳以前：選択的な愛着が異常なほどに広範囲である。

②幼児期：2歳頃までは無選択的に集中する愛着行動

(=誰にでもしがみつく、べったりとくっつく)

③小児期(初・中期)：相手とみさかいなく親しくし、注意を引こうとする行動

④小児期(中・後期)：注意を引こうとする行動が残る

仲間との相互交流が乏しい

親しい信頼関係を形成するのは通常困難。

反応性の愛着障害は集中して対象に求めた時に、その対象から外されることにより起きてくる。親からの無視などが集中した時に虐待などが起き、深刻な養育過誤の直接的な契機になることである。

前述した愛着が分散する場合、再構成ができない状況がしばしば見られる。しかし成長と共に治っていくものではあるが、心の外傷体験が集中して起きるか分散して起きるかの違いを述べている。

以上について注目すべきは、いずれもある時期を過ぎると変わっていく、治っていくという特徴がある。早い場合は幼児期を過ぎると変わる、就学して友人関係ができると変わってくるといことも見られる。私の仮説であるが、広汎性発達障害というものは改善しないとか能力がないという見方をつくってしまったが、時空間の拡大という視点から見ると、改善が進んでいくことを知ることが出来る。つまり、私たちはあまりにも脳科学的な医学モデルに引きずられてきて、環境性というものの中に周産期の発達障害というものをあまり頭においてなかった。しかしそれをタスティンは精神分析の視点から指摘した。周産期の障害は非常に分かりにくい、非常に長期にわたっているが確実に変わるという考えを最近もっている。そのよくなる、なり方が情緒障害とは違って非常に時間がかかるとい捉え方をしているものであり、環境条件のあり方によって多くの知見が集められる必要がある。

対人発達困難に関わる支援 —愛着臨床としての子ども支援—

(社)日本自閉症協会会長
社会福祉法人嬉泉 子どもの生活研究所 所長
石井哲夫

精神発達 の2軸

- ① 周りの世界をより広く知っていくこと (認識の発達)
- ② 周りの世界とより深く関わっていくこと (関係の発達)



①、②ともに緩やかに発達していく知的障害に対して、自閉症は①において発達の偏りがあり、②の軸の発達が促されにくい。

発達 の 2軸 と 対応 の 違い を 考える

認識の発達 と 関係の発達

発達を促すための共通基盤

- ・ 自発性という考え方
- ・ 主体性と内的コントロール

共通基盤を支える対応の違い

- ・ 内的コントロールと外的コントロール
- ・ クライアントと支援者とのフォーカスバランス



実地の中でどう生まれてくるかという気づきと見通し
→ 本人の内的世界の重視

関係の発達に関わる 2つの条件

1. 生物的特性

脳機能特性としての広汎性発達障害

2. 養育条件

外的条件としての育児行為の不十分
(ジョン・ボウルビーなどの研究)

人間としての育ちの焦点

- (1) 人間関係の育ちに関わる愛着
- (2) 共に生活をする秩序を学ぶ場所としての家庭
- (3) 愛着の集中と分散に関わる弾力性
(施設保育の利用)
- (4) 愛着と自立の関係における自律の育ち
(自己統制など)の追求

情緒障害と自閉症の分化

- 脳と環境についての考察



- 脳局在説から環境関係説への展開



発育歴の聞取りと見たてのポイント

- ①自己コントロール機能の見取り
- ②対人的情緒機能の見取り
- ③対物による癒しの見取り
- ④症状発症の経過の見立て
- ⑤被虐待と広汎性発達障害の分岐への見立て

J・ボウルビーの理論

愛着の概念は、ジョン・ボウルビー により

「ヒトと類人猿の乳幼児には母性的愛情を求める行動（愛着行動）が普遍的に存在する。そして、それは親子関係の基本的特徴をなし、特定の一人の人物に向けられる傾向をもつ。また、それは二次的に学習されるものではなく、一次的な内因的生得的行動パターンである。」と定義されている。

(John Bowlby「母子関係の理論」1958、岩崎学術出版)

ボウルビー理論の展開

- IMM(Internal Working Model)幼い時に愛着対象との相互作用によって作られる心中自己や他者についての内的作業モデル)が内在化する。それが後の社会的スキルや感情抑制スキルに関わる。
- 後に、そこから 成人に対しての 愛着査定法 AAI(Adult Attachment Interview)が開発され、無秩序無方向型のDタイプ(非体制タイプ)という新しい愛着タイプが発見される。被虐待児に多く認められているという。(比較群を用いた研究48対15)

愛着障害の国際的分類

アメリカ精神医学会の診断基準 (DSM-IV-TR)

313.89 幼児期または小児期早期の反応性愛着障害

- 抑制型： 過度に抑制された反応
- 脱抑制型： 拡散した愛着、無分別な社交性

ICD-10 における分類

- 小児期の反応性愛着障害 F94.1
- 小児期の脱抑制性愛着障害 F94.2

DSM-IV-TR

313.89 幼児期または小児期早期の 反応性愛着障害

- A. 5歳以前に始まり、ほとんどの状況において著しく障害され十分には発達していない対人関係で、以下の(1)または(2)によって示される。
- (1)対人的相互作用のほとんどで、発達的に適切な形で開始したり反応したり出来ないことが持続しており、それは**過度に抑制された、非常に警戒した、または非常に両価的で矛盾した反応**という形で明らかになる。
- (例:子どもは世話人に対して接近、回避、および気楽にさせることへの抵抗の混合で反応する。または固く緊張した警戒を示すかもしれない。)
- (2).**拡散した愛着**で、それは**適切に選択的な愛着を示す能力の著しい欠如を伴う無分別な社交性**という形で明らかになる。
- (例:あまりよく知らない人に対しての過度のなれなれしさ、または愛着の対象人物選びにおける選択力の欠如。)
- B. 基準Aの障害は発達の遅れ(精神遅滞のような)のみではうまく説明されず、広汎性発達障害の診断基準も満たさない。

DSM-IV-TR

313.89 幼児期または小児期早期の 反応性愛着障害

C. 以下の少なくとも1つによって示される病的な養育:

- (1)安楽、刺激、および愛着に対する子どもの基本的な情動的欲求の持続的無視
- (2)子どもの基本的な身体的欲求の無視
- (3)主要な世話人が繰り返し変わることによる、安定した愛着形成の阻害
(例: 養父母が頻繁に変わること)

D. 基準Cにあげた養育が基準Aにあげた行動障害の原因であるとみなされる。

(例: 基準Aにあげた障害が基準Cにあげた病的な養育に続いて始まった)

▼病型の特定

抑制型 基準A(1)が臨床像で優勢な場合

脱抑制型 基準A(2)が臨床像で優勢な場合

ICD-10

小児期における反応性の愛着障害が 広汎性発達障害からみてちがう点

1. 社会的な相互関係と反応性の正常な能力をもつ。
2. 継続的に責任をもった養育が行われる環境に育てられれば、大幅に改善する。
3. 言語発達が障害されることはあるが、コミュニケーションの質的な異常は示さない。
4. 環境変化に反応を示さないような、持続的で重篤な認知上の欠陥を伴わない。
5. 行動・関心・活動にみられる、持続的な、限局した、反復性で、常同的なパターンは示さない。

ICD-10

小児期における反応性の愛着障害 (F94.1)

—乳児・幼児の社会的関係パターンに持続的な異常—

要 因

- ・親からの無視・虐待
- ・深刻な養育過誤の直接的な結果

特 徴： 情緒障害を伴い、周囲の環境変化に反応

- ・はげましても効果がない恐れと過度の警戒
- ・友だちとの社会的相互交流が乏しい
- ・自身自分や他人への攻撃性

ICD-10

小児期における脱抑制性の愛着障害(F94.2)

診断ガイドライン＝明らかな事実＝

- ・5歳以前

選択的な愛着が異常なほどに広範囲である。

- ・幼児期

2歳頃までは無選択的に集中する愛着行動
(誰にでもしがみつく、べったりとくっつく)

- ・小児期(初・中期)

相手とみさかいなく親しくし、注意を引こうとする行動

- ・小児期(中・後期)

注意を引こうとする行動が残る

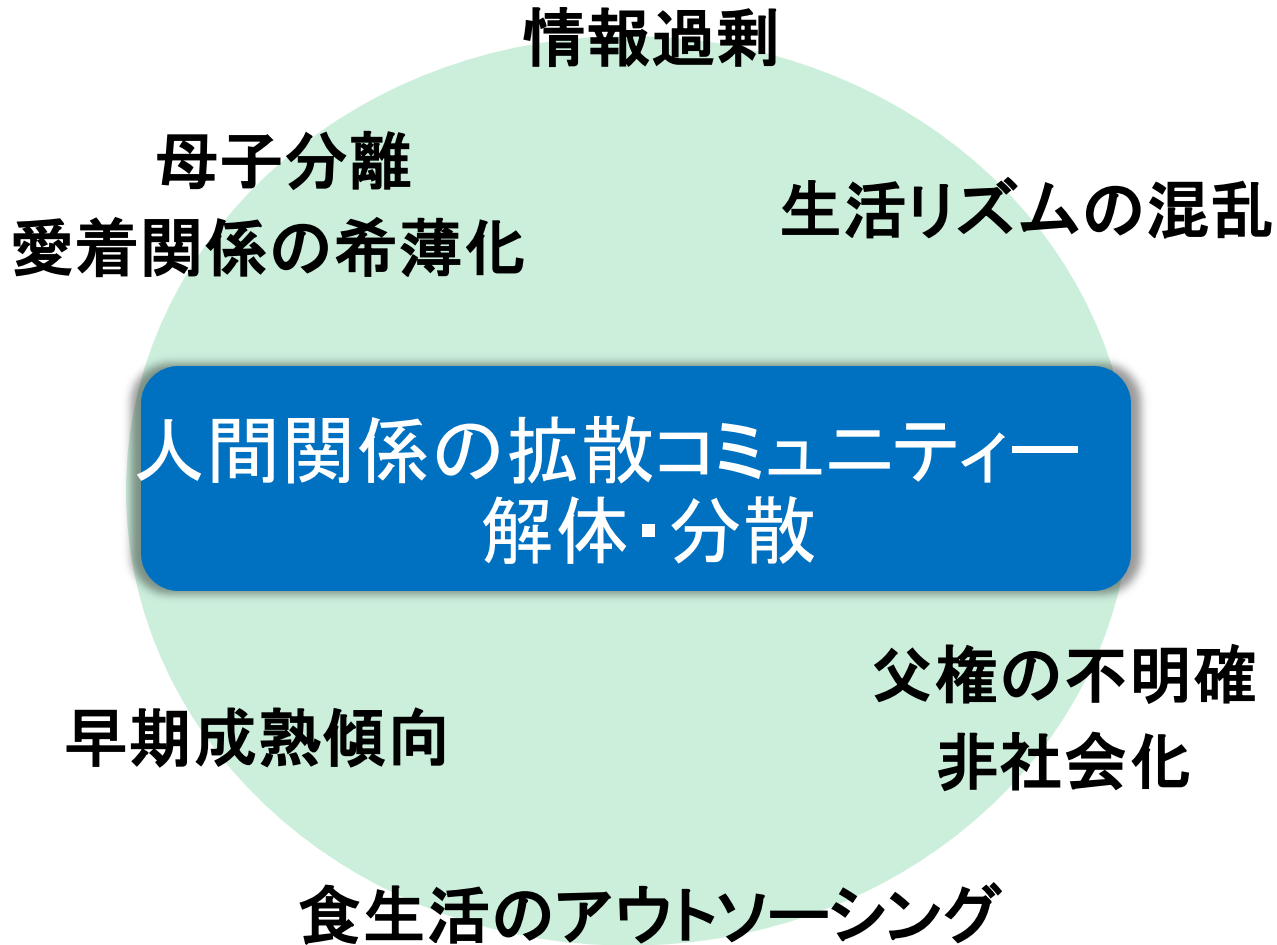
仲間との相互交流が乏しい

親しい信頼関係を形成するのは通常困難。

愛着臨床に関わる 実践的覚え書き

**知的障害に関わる支援の知見に加えたり
態度の転換を行う必要性とは何か**

日本における家庭と子育ての変貌



現実を把握した適切な保育とは何か？

自閉症・情緒障害共通の 愛着障害対応見立て

- 現状として荒んだ家庭や地域社会
- 自然の家族の愛情を越えた、新たな姿勢と科学的な方法論の必要性
- 養育条件を改善する研究に基づいた実践



当事者側に立ち、厳密に検討し、施設の存在
の必要性や利点を活用する観点こそ必要
＝積極的養護理論の発想の基本

人間関係に関わる生きにくさの内容

1. 対応変化困難
2. 過敏な反応
3. 繊細な反応体制

1. 対応変化困難

- 内的世界の整理ができにくく、心理的に混沌とした状態にあることが多い。
- 「自分のいる状況が認知できない」「どう振るまえばよいかわからない」という不安と思考停止の世界にいる
- 他人の状況や意図、変化が捉えられないために、場違いな行動をとってしまう
- 状況のストーリーが読めない、追えない、先が見えないことから、気持ちが不安定になりやすい

2. 過敏な反応

- 他人から注意されたり、咎められることが多く、自信を失いやすい
- 衝動がこみ上げ、突き上げられた行動が起きて、自分では抑えられない
- 変化や動きに振りまわされることを嫌う
- 些細な圧力や不可解さに耐えられず、すぐに逃避する
- 心理的外傷や不快な痕跡ができやすく、フラッシュバックの原因となりやすい。

3. 繊細な反応体制

- 気に入ったことに取り付き、繰り返すことで、その感覚に浸り、落ち着くことができる。或いは、状況に構わず、興奮したり喜んでしまうことがある
- 喜びや楽しみ、意気込みなど、自己の内圧が抑えられず、からだを動かしたり声を出してしまう
- 不安が生じたり動揺しやすく、そのことの解消のためにパターン化された行動やこだわり等をもつ
- 人混みや場の緊張に耐えられず、すぐに解離する

支援者の心得

1. 相手にとって安心できる存在になる
2. フレーム造りとして主体性の尊重
3. 家族支援の実践

1. 相手にとって安心できる存在になる

- ①本人にとってわかりやすい態度や言動に心がける。一貫して安定した好意を持ち続ける。
- ②本人の言動を表面的に見て、一方的に決めつけない。本人の主体性を尊重する。
- ③支援者は、本人と周囲の人や状況との「橋渡し役」となるよう、心がける。
- ④一人で抱え込んで援助をしない

2. フレーム造りとして主体性の尊重

- ①言動をなぞり、場面形成の再確認を行う
- ②自己と相手の役割交換で、認知を求める
- ③遊び感覚で、「ムキ」にならない学習
- ④行き詰まり時の観点・行動の転換学習

3. 家族支援の支援実践心得

- ① 家族(特に母親)が安定した気持ちで、主体的・自律的に生活を改善していけるような支援を心がける。(その家族機能を尊重する)
- ② 本人や家族が安心して関わることができる場や人の開拓を行う。
- ③ 関係諸機関が基本の考えの統一をはかり、連携して一貫した支援を行う。