

愛着障害と発達障害の特性のある幼児の支援について

Supporting Children with characteristics of Attachment and Developmental Disorders

松田真正¹・樋口好美²・居川寛子³

Naomasa MATSUDA・Yoshimi HIGUTI・Hiroko I KAWA

Abstract

In travelling consultations to nursery schools in recent years, consultations toward support methods for children who show both developmental and attachment disorders are on the increase. And so in this study I examined the types of attachment disorders in cases with developmental disorders, referencing the "Checklist for Discovering Attachment Issues" proposed by Yonezawa (2014). I also examined support methods for problem behavior in certain cases referencing the "Capacity for Attachment" model (Yonezawa, 2013). The results partially clarified support methods taking into account not only developmental but also attachment disorders. Furthermore, it was shown to be necessary to examine how to support guardians as well.

Key words : 愛着障害、発達障害、支援、幼児期

要旨

近年の保育園や認定こども園への巡回相談では、発達障害と愛着障害の両方の特性が認められる幼児の支援方法に関する相談が増加する傾向にある。

そこで、本研究では米澤(2014)が提唱する「愛着の問題の発見のためのチェックリスト」を参考にして、発達障害のある事例の愛着障害のタイプを検証した。さらに、「愛情の器」モデル(米沢, 2013)を参考にしてある事例の問題行動への支援方法を検討した。その結果、発達障害のみならず愛着障害を考慮した支援方法が部分的に明らかになった。また、保護者支援の在り方も検証する必要があることが示された。

I. はじめに

1. 実証的な愛着障害の研究について

愛着障害に関する実証的研究は、Bowlby(1944,1969)、Spitz(1945)により本格的に開始されて以来、愛着の分類(Ainsworth,1978)や、愛着分類に関してDisorganized&Disoriented型の新たな発見と提唱(Main,1990)などの研究により、神経心理学や発達心理学の分野において多大な成果と影響を与えてきたことは周知の事実である。これらの研究報告は、主たる養育者と乳幼児間で形成される愛着が、その後の子どもの心理発達や社会性の発達に多大な影響を与えることを示唆している。

愛着障害が診断分類に初めて登録されたのは、DSM-III(Diagnostic and Statistical Manual of Disorders third Edition Text Revision by American Psychiatric Association)に反応性愛着障害(reactive attachment disorder)として初めて記載されたことによる(American Psychiatric Association,1980)。その後も分類については、改善されながらDSM-III-R(American Psychiatric Association,1987)、DSM-IV(American Psychiatric Association,1994)、DSM-IV-TR(American Psychiatric Association,2000)、DSM-V(American Psychiatric Association,2013)へと記載され続けている。DSM-Vでは、DSM-

^{1,3} 作陽音楽短期大学 Sakuyo junior College of Music

² 倉敷市立中州認定こども園 Nakasu Childcare center of Kurashiki city

IV-TRで反応性愛着障害（Reactive Attachment Disorder of Infancy or Early Childhood）として取り上げられていたこの障害の扱いを一部変更している。従来の反応性愛着障害の抑制型と脱抑制型が分割されて、二つのカテゴリーとなっている。抑制型はReactive Attachment Disorder（RAD）となり、脱抑制型はDisinhibited Social Engagement Disorder（DSED）に変更されている。また、両カテゴリーともに心的外傷などに関連するTrauma-and Stressor-Related Disordersに分類されている。さらに、DSM-IVでは反応性愛着障害は通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害（Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence）に分類されていたが、DSM-Vではこの分類そのものがなくなっている。以上のことから、反応性愛着障害が外傷関連の分類に収められていることが理解できる。

2. 愛着障害の分類について

愛着障害の分類としては、まず脱抑制型愛着障害がある。初対面の人に対しても昔から慣れ親しんでいるかのように接近し、過剰な親しみを示す、一見社交的に見え、無警戒で誰にでも甘えたとがるという特性がある。このタイプは、愛着不安タイプと言われることもあるが、要するに自分にとってのキーパーソンと親密な関係を持っていても頻繁に不安になり、もっと完全な親密さや依存できる関係を求める傾向である。また、愛情を受け止めてもらえる相手には、愛情を求める行動がエスカレートする傾向もある。次に、抑制型愛着障害についてである。このタイプの特性は、人に対して警戒的で素直に甘えられないという特性がある。対人関係を避ける傾向が認められることから、愛着回避タイプと言われることもある。その他、人間関係をできるだけ回避したいが、周囲の人に見捨てられるのではないかという不安も示す混合型も存在する。

3. 愛着獲得の臨界期について

愛着（アタッチメント）の理論については、Bowlby（1969,1973, 1980）、AinsworthとWitting（1969）が示したように、愛着が基本的信頼感の育成に寄与し、その際、母親機能として、子どもの心身の安全を保障する「安全基地」、子どもが安心してリラックスできる居場所としての「安心基地」、子どもが社会的探検を実施する際の「探索基地」（出かけた先での結果を報告できる場所）がとても大切である。以前の考え方では、愛着には臨界期のようなものが存在し、適切な時期（乳・幼児期）を逃すと一生獲得できないという考え方もあった。しかし、現在の考え方では、愛着獲得には決して臨界期はなく、生涯発達として捉えた愛着再形成の支援が可能（近藤, 2001；米沢, 2012）と考えられている。つまり、愛着は適切な支援者が存在すればいつでも再形成できるという考え方が近年の研究から明らかにされている。

上記のことは、子どもの目の前にいる支援者が、保護者の代替者として愛着再形成支援を部分的に実践できる可能性も示していると考ええる。また、支援者にその自覚はないが、すでに愛着再形成支援を展開できている実践例も多いことが推測される。

II. 本研究の目的

近年、支援者の発達障害のある子どもの支援方法に対する理解は、保育教諭や教職員に対する研修の充実や各大学教育の特別支援教育に関する教育強化により、地域差が認められるものかなり進んできていると思われる。しかし、筆者が岡山県内の保育所等への巡回相談（支援が必要な子どもの保育を保育士・幼稚園教諭らと一緒に考える）では、発達障害（ASD；自閉症スペクトラム症、AD/HD；注意欠如多動症等）の特性と愛着障害の特性の両方が認められる幼児の相談に応じることが多い。相談内容で多いのは、パニック時にみられる攻撃的な問題行動への対応と感情コントロール支援に関してである。このような事例の場合、支援者らは発達障害を優先的に考慮した支援方法を検討し、母子間の愛着形成支援を重要視しない傾向が散見される。また、発達障害の特性に配慮して保護者を医療機関につなぐことを優先するあまり、保護者に対して適切かつ柔軟な愛着形成支援方法を提案で

きていない事例も散見される。つまり、先天的脳機能障害の発達障害の特性と後天的環境により生じている愛着障害の特性のある子どもへの支援が不十分であると考ええる。

そこで、本研究では米澤（2014）が提唱する「愛着の問題の発見のためのチェックリスト」を参考にして、愛着障害と発達障害の両方の特性を有する事例の愛着障害のタイプを検証する。また、愛着障害と発達障害の特性を有する子どもの支援方法に有効であると考えられる「愛情の器」モデル（米沢，2013）を参考にして、問題行動に対する支援方法を事例から検討することを目的とする。

Ⅲ. 結果

1. 事例について

① 本児と家族情報について

本児は、A市内のB保育園に通園する5歳児の男児（2017年当時）である。本児と母親は、本児が3歳のときに保健師の紹介で医療機関を受診した。その際、医師からAD/HD（注意・欠如多動症）の疑いがあると診断されたが、母親はその医療機関の診察結果を認めていない。

家族構成は、母親と2人暮らしの母子家庭であり、両親は本人が乳児の頃に離婚しており、父親の記憶やイメージはないと推測される。現在は、母子ともに父親との交流はない。

母親は、自分の両親（本児の母方の祖父母）との関係が悪化しているため、基本的に本児も祖父母との交流はない。母親は、自分一人で子どもを育てなければならないという意識が強い傾向が認められた。また、本人の問題行動を叱責することが多く、出来ていることはあまり褒めない様子だった。さらに、仕事で精神的な余裕が無く、本人の話を落ち着いて聴く時間もあまり確保できない様子であった。

② 保育園における行動特性

本児の保育園における日常活動の行動特性としては、目についた物を頻繁に触る行動が見られ、お気に入りの玩具等への独占欲も強く、なかなか友達に貸すことやお気に入りの玩具の片付けもできなかった。一方で、興味のない物はすぐに失くしていた。また、活動に対する集中力が短く、すぐに床上に上向きに寝転がり、背中を床に押し当てながら足を上に放り上げるような行動が頻繁に見られた。靴下については、季節に関係なくよく脱いでいた。興味のない活動では、頻繁に保育室内を歩き回り、教室の外へ出ていく行動も散見された。休み明けの月曜日には、このような行動が頻繁に認められた。本の読み聞かせ時には、集中力が持続するものの指吸いや爪かみ行動が頻繁に認められた。対人関係面では、友達の注意を喚起するためにちょっかい（軽く背中をたたく、ポニーテールを引っ張る等）行動が多く見られた。そうした行動は、相手が嫌がるそぶりを見せても相手が怒り出すまでしつこく継続された。トラブル時には、自分が疑われていることへの状況察知能力がとても早く、保育者に対して「知らん」「わからん」と無気力に返答し、時には「○○くんがしよったよ」等の虚言による保身説明も見られた。さらに、保育者の対応に指導的な雰囲気を感じると反抗的な態度やその場から逃げ出す回避行動をとったが、受容の雰囲気を感じるとまとわりつくように保育士に抱く付く行動が頻繁に見られた。また、モノとの関係については、自分にとって興味のないモノをよく失くしていた。食の面については、好き嫌いが激しく、好きな物のみを他の食欲旺盛な男児と競い合うように食べていた。

行事等については、運動会の練習では興味のある部分の活動にしか参加せず、見学することが多かった。しかし、母親が応援にくる本番では、集中して全活動に参加し、見事に活動を披露することが出来た。そして、活動が終わると保育者に「先生、お母さんに、ぼくががんばったって言ってや」と自分のがんばりを母親に伝えるよう保育者に要求するような行動も認められた。

2. 「愛着障害が認められる子どものチェックリスト」（米沢，2014）による事例の検討について

以下に示す「愛着障害が認められる子どものチェックリスト」（米沢，2014）に、事例の行動特性のうち該当すると思われる項目にアンダーラインを引き、該当率を検討する。

なお、原文ではADHD（注意欠陥多動性障害）と表記されていたが、DSM-V（American Psychiatric Association,2013）を参考にして、AD/HD（注意・欠如多動症）とする。

① 多動：愛着障害とAD/HD・ASDとの違い

- ・落ち着きがなく動き廻り、次々にものをさわりながら歩く。
- ・座っていてもイスを前後に揺らす。
- ・日や時間により多動になることが多く、家庭に問題がある場合には月曜日の多動が多い。
- ・エネルギー切れタイプは週後半、放課後の生活の場である放課後児童クラブでの多動が目立つ。

② モノとの関係：愛着の「移行対象」との関係

- ・ものを頻繁にさわる。
- ・ものを独占して貸せない（反抗期の特性を持続）。
- ・ものを頻繁になくす（ものを大切にできない）。
- ・大事なものは、片付けられない（壊せない）。反対に、そう思えないものは極端に乱雑に扱い壊す。

③ 口の問題（口唇期・自立課題）

- ・噛みつき。
- ・指を口につっこむ、指吸い。
- ・爪かみ。
- ・モノを舐める（人も含む）。
- ・がつつくように食べる。

④ 人への接触（脱抑制型）

- ・人に抱き付く（まとわりつく、衣服に手をつっこむ）。
- ・1対1の対人関係では落ち着く。
- ・相手に対しての飛び込みや潜り込むように接近する（混合型の場合は、後ろ向きに接近する）。

⑤ 床への接触：接触感欲求と包まれる安心感欠如

- ・床に寝転ぶ、這い回る（安定と接触欲求）、寝技的に蹴る。
- ・靴や靴下を嫌う：知覚過敏によるASDと違うのは、束縛を嫌い、安心を知らない、床との接触感を欲しがらる（寝転ぶのも安定を求める）。

⑥ 危険な行動：高所・投擲・痛さへの鈍感

- ・危険な行動が見られる（窓から出入りする、高い所に登る、高い所からモノを投げる）。
- ・痛がらない。

⑦ 愛情欲求：注目されたい行動・愛情試し行動・愛情欲求エスカレート行動

- ・注目されたい行動。
- ・わざと友だちにいじわるをする（抑制型）。
- ・発言は自信なさげ。
- ・大人の様子をよく見ている：観察者のメモを気にする（「何をしているのか？」「なぜ？」を頻繁に聞く。こちらを見ながら逃げる。等）。
- ・愛情試し行動（抑制型）：これは許されるか試す（疑心暗鬼）、自作自演の事件を起こし反応を試す（事件を起こして発見者を装い通告することもある）。
- ・愛情エスカレート行動：愛情を貯められず、愛情をもらう快感だけを求める（馴化）。
- ・注意されると暗い顔になり、反抗する。

⑧ 自己防衛：目撃されても認めない

- ・自己防衛：自分のせいになれることを恐れ、「知らん」などの返答をする（犯人捜しへの極端な拒絶反応→問われてもいないのに自分ではないと抗弁）：指摘されるとADHDは「そうか」と気づく／ASDは視覚的に説明すると納得することができる。
- ・自己正当化するための虚言が多い。
- ・思い通りにならない状況になると他責（人のせいにする）が見られる。

- ・伏し目がち、顔が歪む（抑制型）。
- ⑨ 片付けできない：AD/HDとの違いは意欲
 - ・片付けしようとする意欲・気持ちが生まれにくい：ADHDは実行機能の問題でできない。愛着障害の場合は、片付け支援（入れる場所の枠組み作り）をしても壊し、乱雑に押し込む傾向。
 - ・忘れ物する：AD/HDは実行機能の問題だが、忘れても平気、なくてもいいと正当化する（愛情の基基地の不在による）。
- ⑩ 自閉系の愛着障害：籠もる＋執拗な・パニック的攻撃
 - ・抑制型愛着障害、自閉傾向があるとフードを教室で着る、帽子を被る、タオルで覆う、狭い戸棚に籠もるといような囲い行為が見られる。
 - ・脱抑制愛着障害、AD/HD傾向があると（ASDの場合にもある）、裸足、衣服を脱ぐ、モノを触る等の刹那的開放的感触を求める。
 - ・執拗な攻撃、繰り返す常同行動の攻撃（頭を机に打ちつけ続ける、ペンでつつく、ペンを折り続ける等）、暴発的な手が着けられないパニック攻撃はASD児が愛着障害の場合に起こる。
- ⑪ 関係性の視点
 - ・母が愛着的に見えても、子どもが求めているものとずれるアンビバレントタイプと子どもの方の捉え方が特異で受け止められないASD特性が原因の2つがある（愛情の行き違い）。

表1 「愛着障害が認められる子どものチェックリスト」の項目別合致率

No	項目の内容	合致率
①	多動	75%
②	モノとの関係：愛着の「移行対象」との関係	100%
③	口の問題（口唇期・自立課題）	60%
④	人への接触（脱抑制型）	100%
⑤	床への接触：接触感欲求と包まれる安心感欠如	100%
⑥	危険な行動：高所・投擲・痛さへの鈍感	50%
⑦	愛情欲求：注目されたい行動・愛情試し行動・愛情欲求 エスカレート行動	100%
⑧	自己防衛：目撃されても認めない	75%
⑨	片付けできない：AD/HDとの違いは意欲	100%
⑩	自閉系の愛着障害：籠もる＋執拗な・パニック的攻撃	33.3%
⑪	関係性の視点：しっかり関わる養育でも生じる	0%

次に、各項目の合致率の結果を表1に示した。

本事例の場合、保護者の要因である⑪を除く①～⑩までの平均合致率は72.1%となった。これにより、愛着障害の特性がある子どもであることが理解できた。

愛着障害のタイプについては、脱抑制型の典型的な特性の含まれる④の「人への接触」において、100%の合致率を示した。また、抑制型愛着障害の典型的な特性が含まれる⑧の伏し目がち、顔が歪む等の特性は、本事例には認められなかった。以上のことから、脱抑制型愛着障害の特性が認められる事例である可能性が高いと考えられた。

また、発達障害が関連する⑩の「自閉系の愛着障害」の項目では、AD/HD傾向のある愛着障害のみが合致しており、ASD傾向のある愛着障害の可能性も完全に否定はできないものの、AD/HD傾向のある愛着障害の可能性がより高いことが示された。また上記で示した通り、本児は3歳児の頃に受診した医療機関からAD/HDの疑いと診断されていることからその信頼性が高いことが推測される。

IV. 「愛情の器」モデルによる片付け行動の支援方法に関する考察

本児が、お気に入りの玩具を片付けることが困難なことは、上記の「保育園における行動特性」(Ⅲ. 1. ②)においても述べたが、担当の支援者らと協議した上でこの行動から支援することにした。片付け行動に注目した理由は、比較的獲得しやすい行動であること、また、この行動を育てることにより次の活動に気持ちよく入れるようになるなどの感情をコントロールする能力を高めることができると考えたからである。

片付け行動を考える際、発達障害のみを意識した支援では、玩具の種類ごとに絵等が描かれたシールを箱に貼るなどして、玩具を片付ける場所を視覚的に分かりやすく提示することを大切に考える。つまり、環境を構造化することを重要視する。これは、発達障害のある子どもの片付ける習慣や整理整頓を大切にすることで意識強化にとても有効である。しかし、本児のように脱抑制型愛着障害の特性のあるケースの場合は、これだけでは片付け行動を育てることはできないと考えた。そこで、愛着障害の特性を配慮し、支援者は必ず片付け行動の後に「すっきりして気持ちいいね。」「お友達みんなにとっても気持ちいいね。」と行動を意味づける声かけの強化を図った。また、他者の気持ちにも気づかせるように支援した。支援を開始した当初は、無表情に「うん」と頷くだけであったが、徐々に「○○さんのところも片付けてあげるよ。」と他者の片付けも手伝いたいという意思を支援者に示す姿も見られた。そして、片付け行動が出来た際には、大げさに褒めずに「できるようになったね」等と静かに行動を認めるように声かけをするよう配慮した。これは、不必要な快感刺激により集中力が散漫になることを避けるためである。また反対に、どうしても片付け行動に参加できない場合は、床に寝転がる、走り回る等の行動が見られた。そのような時は、支援者は問題行動を叱責するのではなく、本人が疲れて体の動きが止まったタイミングで「○○先生にこれを渡してきて、渡せたら先生に教えて」、 「虫さんが元気になっているか、虫かごを確認してきて、終わったら先生に教えて」等の声かけをして別の役割を提供し、支援者への報告を求めた。この支援の意図は、集団活動が嫌になったときは逃げれば解決できるという誤った学習を避けるためである。さらに、支援者に報告することにより、活動の終わりを明確にすることと達成感を体験させることにあった。その後は、日々の心理状態により、片付けに参加しない日も散見されたが、徐々に片付けに参加することが増え、次の活動に円滑に気持ちを切り替えて入っていきける姿が見られるようになった。また、上記の支援方法を支援者から母親に対して月2回の頻度で定期的に報告・共有することにより、家庭における子育ての参考にしてもらえるよう支援した。

「愛情の器」モデル(米沢、2013)では、愛情の器が育まれていない子どもは、それを行動のエネルギーとして貯蓄して使用することができないので、愛情を受けるときだけの快感を学習する傾向があることを示唆している。また、これらのことは、刺激弁別学習に過ぎないことから、刺激の効果は回を重ねるごとに馴化し、より強い刺激を求めてエスカレートするということも示されている。これらのことを踏まえ、この片付け行動支援において支援者が重要視すべきは、快感刺激だけが人の喜びなのではなく、他者のためになる行動も自身の喜びになる体験を積み重ねて子どもたちに提供していくことであると思われる。

V. 今後の課題

本研究の課題については、事例検討が部分的な行動に限定されていることや統計的な検証の不十分さが考えられる。また、乳幼児期における適正な母子間の愛着形成を促す保護者支援の在り方についても十分に検討できていない。今後も、愛着障害と発達障害の両方の特性のある子どもの支援についてあらゆる集団活動場面において検証し、保護者支援の在り方についても研究する必要がある。

参考文献

- Ainsworth, M.D.S. & Witting, B.A. 1969 Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a Strange Situation. In B. M. Foss (Ed.) Determinants of infant behaviour (Vol.4). Methuen.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. 1978 Patterns of Attachment: A Psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association 1980 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Dsm III. American Psychiatric Association Pub.
- American Psychiatric Association 1987 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Dsm III-R. American Psychiatric Association Pub.
- American Psychiatric Association 1994 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Dsm IV. American Psychiatric Association Pub.
- American Psychiatric Association 2000 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Dsm IV-TR. American Psychiatric Association Pub.
- American Psychiatric Association 2013 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Dsm V. American Psychiatric Association Pub.
- Bowlby, J. 1944. Forty-four juvenile thieves: their characters and home-life. The International Journal of Psychoanalysis, 25, Pp19-53
- Bowlby, J. 1969 Attachment and Loss, Volume: Attachment. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. 黒田実郎ほか（訳）1991母子関係の理論Ⅰ，愛着行動（新版）岩崎学術出版社
- Bowlby, J. 1973 Attachment and Loss, Volume: Separation: Anxiety and Anger. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. 黒田実郎ほか（訳）1991母子関係の理論Ⅱ，分離不安（新版）岩崎学術出版社
- Bowlby, J. 1980 Attachment and Loss, Volume: Loss: Sadness and Depression. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. 黒田実郎ほか（訳）1991母子関係の理論Ⅲ，対象喪失. 岩崎学術出版社
- 近藤清美. 2001 きずなの発達行動科学への招待—現代心理学のアプローチ—, 福村出版 Pp.92-105.
- Main, M. 1990 Cross-cultural studies of attachment organization : Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. Human Development, 33, 48-61.
- Rene, A. Spitz. 1945 Hospitalism, An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood Pp53-74
- 米澤好史. 2012 こどもの学習意欲・人間関係に与える受容の効果—調査研究と発達障害への支援事例から導かれる「愛情の器」モデル—, 和歌山大学教育学部紀要（教育科学）, 第62集, Pp 1-8.
- 米澤好史. 2013 愛着障害・発達障害への「愛情の器」モデルによる支援の実際, 和歌山大学教育学部紀要（教育科学）, 第63集, Pp 1-16.
- 米澤好史. 2014 愛着障害・社交障害・発達障害への「愛情の器」モデルによる支援の効果—愛着修復プログラム・感情コントロール支援プログラムの要点—, 和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要, No.24, Pp21-30.

