2018 年 1 月 10 日放送

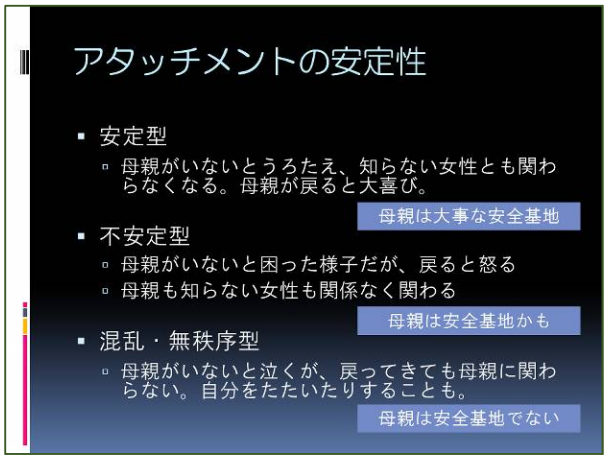
発達障害診療に必要な愛着障害の視点

福島県立医科大学　ふくしま子ども・女性医療センター
教授　横山　浩之

近年、愛着障害という用語が聞かれる機会が増えました。岡田尊司先生が書かれた「愛着障害～子ども時代を引きずる人々」はベストセラーになりました。愛着障害とは、アタッチメント、日本語では愛着形成に、大きな問題を抱えた状況を指しています。アメリカ精神医学会は、精神障害の診断基準である DSM-5 で、反応性愛着障害（Reactive Attachment Disorder, 略して RAD）、脱抑制型社会交流障害（Disinhibited Social Engagement Disorder, 略して DSED）の二つを、愛着障害の最重症型として定義しています。本日お話しする愛着障害は、Boris と Zeanah が提唱した、RAD や DSED より広い概念です。

愛着障害の前に、アタッチメントについて説明します。アタッチメントとは、0 歳児の心理発達課題です。児童精神科医の Bowlby は、子どもの社会的、精神的発達のためには、少なくとも一人の養育者と親密な関係を維持する必要があり、それがないと、子どもが社会的、心理学的な問題を抱えることを見いだしました。Bowlby の弟子の Ainsworth は、Strange Situation 法によって、アタッチメントのタイプ分けを行いました。Strange Situation 法では、1 歳のお誕生日前後の赤ちゃんに、次の課題を与えて、行動を観察します。最初に、お母さんと子どもが部屋に入って、自由に遊びます。次に、知らない女性が部屋には入ってきて、母親と親しく話をした後に子どもと遊びます。その後、母親だけが部屋から出ていきます。この状況が、子どもにとっての Strange Situation です。最後に、お母さんが部屋に戻ってきます。この過程で、子どもはどんな反応をしたかを観察し、類型化しました。

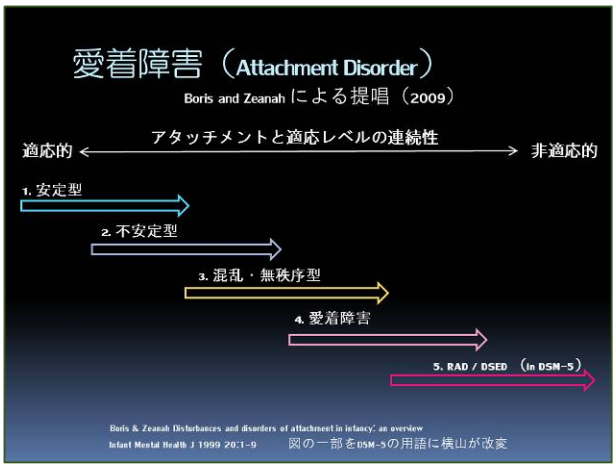
アタッチメントが一番適応的な、安定型では、お母さんがいなくなるとうろたえ、知らない女性と関わらなくなります。お母さんが戻ると大喜びです。安定型ではお母さんが、子どもにとっての何よりの安全基地になっています。



不安定型には 2 タイプあります。一つは、お母さんがいないと困った様子ですが、お母さんが戻ってくると子どもは怒ってしまいます。もう一つは、お母さんだろうが知らない女性だろうが関係なく関わる子どもです。不安定型では、お母さんが、子どもにとっての安全基地になりきれていないと言えます。混乱・無秩序型では、お母さんがいない間、泣き続けます。しかし、お母さんが戻ってきても、お母さんに関わろうとしません。自分自身を叩いてみたり、ふらふらと動き回ったりします。このような子どもでは、お母さんが産後うつ病にかかっていたり、心にトラウマを抱えていたりすることが後にわかりました。

安定型がもっともアタッチメントが良好です。不安定型ではやや良好、混乱・無秩序型では不良と思われます。混乱・無秩序型の場合には、濃厚な子育て支援が必要な状況と言えます。

Boris と Zeanah が提唱した愛着障害は、混乱・無秩序型より、さらにアタッチメントが不良な状況を指しています。そして、さらに悪い極型が、DSM-5 で規定されている、RAD と DSED です。

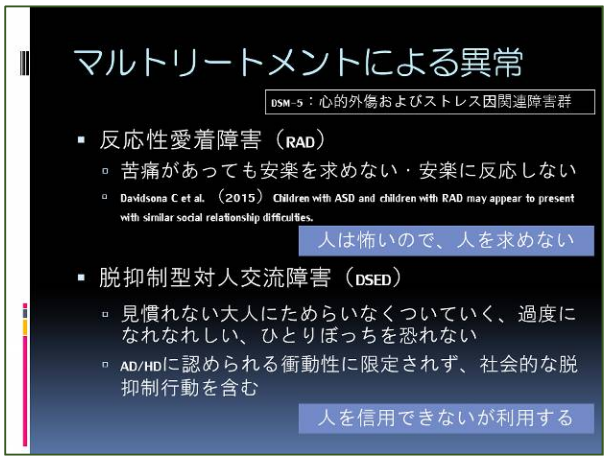


困ったことに、愛着障害や RAD/DSED は、発達障害と症状が似ているところがあります。例えば、RAD では人が怖いので関わらない特性があり、対人関係やコミュニケーションの持続的な障害を抱えた自閉スペクトラム症に似ています。一方、DSED では、周りの人を信用できないので、利用したりします。知らない人にもなれなれしかったり、過度に関わるのが、注意欠如・多動性障害の衝動性に似たように見えたりします。私自身、愛着障害の子どもを発達障害と間違い、その治療的介入に失敗した後に、愛着障害だとわかり、治療方針を変更した症例を何度も経験しています。

自閉スペクトラム症では、対人関係やコミュニケーションの障害があっても、子どもが認知しやすいように介入します。これに対して、愛着障害では、アタッチメントの習得を促すことが最も大切ですので、必要な対策がかなり異なるのです。

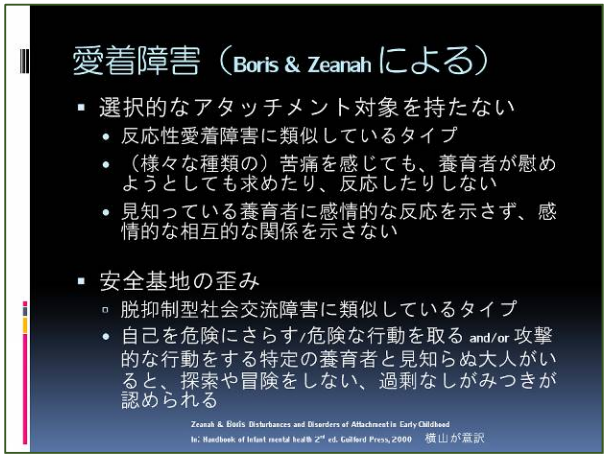
さて、愛着障害の原因はどんなことでしょうか。子ども虐待を含めたマルトリートメントが原

因です。WHO は、子どもの心身の発達に影響を及ぼす子育てをマルトリートメントと定義しています。子ども虐待やマルトリートメントというと、日常臨床に関係ないように思いがちですが、果たしてそうでしょうか。



「早寝・早起き・朝ごはん」を守れなかったり、TV やスマホ、タブレット、ゲームなどのメディアを長時間視聴していたりする子どもで、心身の発達が遅れることが、指摘されてきました。例えば、鈴木みゆき氏は、「早寝・早起き・朝ごはん」が守れない子どもでは、5 歳で可能となる正三角形の模写ができないことを示しました。また、片岡直樹氏は、長時間のメディア視聴によって、言葉の発達が遅れる子どもがいることを報告しました。これらは立派なマルトリートメントと言えます。

近年、私の外来には、このような子どもが、言葉発達の遅れや視線が合わないといった主訴でたくさん来院しています。このような子どもたちでは、Boris と Zeanah が提唱する愛着障害の診断基準を満たすようです。

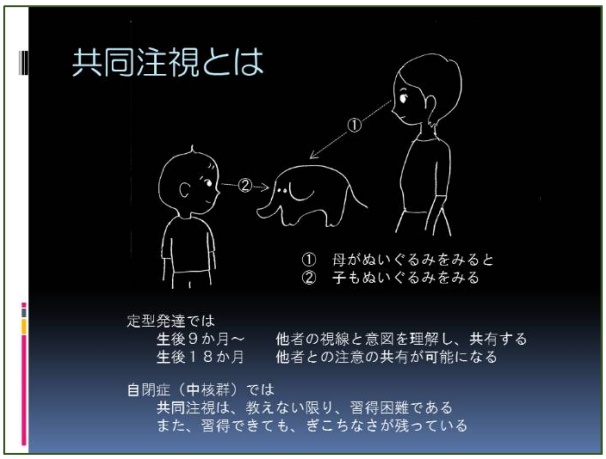


あるお子さんは、3 歳 6 か月健診で、目が合わないことと言語発達の遅れを指摘され、相談機関の精検にて自閉スペクトラム症と言われ、来院しました。田中ビネー5 知能検査は正常範囲で、PARS-TR（自閉スペクトラム症評定尺度）は幼児期 15 点とカットオフ値を超えていました。来院時も、何かのアニメのキャラクターの真似をしていました。父親によれば、父親の好きな深夜アニメとのことで、一緒に見ているとのことでした。本人が好むので、タブレット端末を乳児期から与えていたそうです。深夜アニメを見ることから、就寝は夜半過ぎで、お昼近くなって起床するとのことでした。深夜アニメの話をすると、目もあい、会話が成立します。この症例は、「早寝・早起き・朝ごはん」を守り、メディアを遮断し、身体を使った遊びを親子で楽しむように指示したところ、自閉スペクトラム症を思わせる症状は 2 年ほどで消失しました。現在、小学 4 年生ですが、行動異常はありません。

愛着障害と自閉スペクトラム症の鑑別には、共同注視の確認が有用だと思います。共同注視は相手の意図する先を見る能力です。例えば、握手をしようとすれば、子どもは一瞬手をみた後に、目を合わせます。この能力は定型発達では 1 歳半で完成すると言われています。自閉スペクトラ

ム症では共同注視をなかなか習得できず、訓練させる必要がありますが、愛着障害では正常より遅れるという報告もありますが、自力で容易に習得できるようです。

注意欠如・多動性障害の衝動性では、我慢したほうが良い状況でも、面白いものに飛びついてしまうことが見られます。その一方で愛着障害では、飛び出した先には面白いものはなく、人を試すために飛び出していくので、行動観察を詳細に行うと鑑別の役に立ちます。



アタッチメントは心理発達課題の最初の課題です。よって、アタッチメントに失敗すると、その後の心理発達課題を正しく習得できず、たくさんの心理的問題や精神障害へと進展していきます。van der Kolk は、この進展を、developmental trauma disorder という概念で提唱しました。幼児期は愛着障害を示し、反抗挑戦性障害や非行、解離性障害、複雑型 PTSD などの精神障害へと進展していきます。

福井大学の友田明美氏によれば、マルトリートメントは、脳の構造的障害や機能障害をもたらします。恐ろしいことに、RAD では、AD/HD より報酬系の反応が悪いそうです。詳しくは、友田明美氏の著作である NHK 新書の「子どもの脳を傷つける親たち」をご覧ください。

愛着障害の治療的介入手法はまだまだ研究途上にあると言えます。私は保育士、教師、保健師などの支援者の助けを借り、ペアレントトレーニング技法を用いて子どものアタッチメントを促す取り組みを行っています。たいへん有用ですが、数年以上の介入期間を要し、たくさんの研修を要するなど、多くの問題があります。

愛着障害の予防のために、愛の鞭ゼロ作戦など、小児保健に関わる方々の取り組みが必要だと痛感しています。

「小児科診療 UP-to-DATE」
http://medical.radionikkei.jp/uptodate/