

乳 幼 児 看 護 学

連 載



は じ め の 一 歩



第 28 回

虐待・ネグレクトとアタッチメント

鈴木香代子 Suzuki Kayoko ^{*1}廣瀬たい子 Hirose Taiko ^{*2}^{*1} 東京有明医療大学看護学部助教^{*2} 同特任教授

はじめに

前回(本誌2018年3月号)で紹介したように、Crit-tendenは虐待・ネグレクトの子どもとその親の関係性に関心を向けてアタッチメント研究を発展させました。また、アタッチメント形成における親の役割についてもっとも大切なことは、「子どもの保護による生存の保障と、子ども自身が自分を守り生存できるようにすることである」ことを記しました。これらは、虐待・ネグレクトにおける親子の関係性とアタッチメント形成を理解するときに重要です。

人間の脳辺縁系の構造と機能は、生物として人類が生き残るために不可欠なものであるだけでなく、個体としてそれほど強い種ではない人間が、集団をつくり社会性をもち、自然環境の変化に適応し、効率的に食料を確保して生存するためにも重要です¹⁾。この過程において親子でアタッチメントを形成し、仲間を大事にする(仲間とのアタッチメント形成)必要があります。とくに哺乳類は、母親が乳を与えなければ子どもは生きていくことができません。魚類や爬虫類のように出生直後から自分で生きていくことができないため、母親との特別な関係性・アタッチメント形成なくして生存できないのです。

本稿では、虐待・ネグレクトの問題とアタッチメントについて述べます。

アタッチメント形成と社会適応について

まず、著名なアタッチメント研究者 Alan Sroufe²⁾の30年間にわたる縦断研究を紹介します。長期にわたるこの調査結果はアタッチメントの重要性を裏づけるものです。Sroufeらは、Bowlbyの2つのアタッチメント仮説(①乳幼児と養育者の関係性の個人差は両者の長年の相互作用がもたらす、②アタッチメントの質は将来のパーソナリティの個人差をもたらす)に基づき、乳児期から成人期までのアタッチメントタイプ分類と社会適応パターンを明らかにする縦断調査を行いました。1970年代の米国の都会部で経済的理由のために中程度の困難を抱えている200人以上の母親と乳児を対象としました。アタッチメントタイプは子どもが12カ月、18カ月のときに観察しました。中程度の困難を抱えた対象母子のためCタイプとDタイプが多く観察されました。ほかには母親のIQ、教育レベル、パーソナリティと、乳幼児の気質、認知発達や仲間関係を、生後~30カ月までの間に13回の直接観察を行い、児童期から思春期までもたびたびのアセスメントを実施しました。子どもの養育者のみでなく教師にも質問紙、テスト、記録からのデータ収集、家庭や学校での観察も実施しました。

その結果、安定したアタッチメントを形成していたBタイプの子どもは、3・6カ月の母子相互作用において、不安定なA・Cタイプのアタッチメントの子どもより感受性に富んだ、協調的な相互作用をもっていました。早

くから自立しているようにみえたA・Cタイプの子どもは、児童期になってから学校の教師から依存性が強いと評価される傾向をもっていました。一方、Bタイプの子どもは外で元気に走り回り、熱心に勉強に取り組み、仲間関係もうまくつくり、共感性に優れ、他者と積極的にかかわることができていました。児童中期では、友人関係を積極的につくり維持していました。思春期になると男女が参加する集団でうまくやっていくことができ、リーダーシップの発揮や恋愛関係をもつこともできていました。

A・Cタイプの子どもの場合は、多くが重大な問題行動を示さなかったのですが、心の問題を抱えやすい傾向がみられました。とくにDタイプは心の問題を抱えやすく、17歳半になったときの精神病症状の数と重症度との関連がみられました。

しかし、乳幼児期のアタッチメントタイプのみで成長後の社会性やパーソナリティをすべて説明できるわけではなく、生後の成育歴や成育過程におけるストレス、現在の問題とサポートを十分に検討しなければなりません。しかし Sroufe は、安定したアタッチメント形成をもつ子どもは、不幸な体験や不適応からの回復が早く、信頼感をもつ基盤があり、サポートを多くもつ傾向があると述べています。つまり、乳幼児期のアタッチメントタイプの形成が単純かつ直線的に児童期・思春期・成人期の社会性やパーソナリティを予測するものではないのですが、当初に設定された Bowlby の2つの仮説をほぼ裏づける調査結果となっています。

この結果をみると、アタッチメントタイプがA・C・Dの子どもを早く見つけて、Bタイプのアタッチメントになるよう親子支援を提供するのが看護の役割であると短絡的に考えかねませんが、そうではありません。Bタイプのアタッチメントを形成できる親と環境に恵まれて成長する人ばかりではありません。A・Cタイプの子どもが問題なく成長することも多いのです。また、生存のためにDタイプのアタッチメントを形成せざるを得なかった親子の関係性を看護職がどのように理解し、かかわっていくべきなのかについては、次回述べます。

アタッチメントと不適応

前回(本誌2018年3月号)、Dタイプのアタッチメントについて述べました。また、Crittenden はDタイプのアタッチメントは disorganized タイプではなく、organize されたタイプであるとしていることも述べましたが、それらについてもう少し詳しく説明します。

Crittenden は、虐待・ネグレクトのリスクは出生直後の母子相互作用における共鳴(synchrony)関係の不調から始まるといっています。母子相互作用がうまくいかないと、乳児は母親の保護と養育を引き出すために努力します。それは乳幼児の発達段階に応じた身体動作や生理的覚醒状態の調整ですが、それが母親に、乳幼児の欲求を判断する際誤解をもたらすといっています。例えばAタイプの乳幼児は、実際には不快な状態にあるときでも母親にはそれを示さないために、母親は子どもが快の状態にあると思ってしまい、ますます子どもへのかかわりを減少させます。Cタイプの乳幼児は大きさに不快であることを示すので、母親は子どもが実際以上に強い不快を感じていると思ってしまい、過度に保護的にかかわったり、懲罰的にかかわります。このようにして生じた母子間の認知のずれは、発達の十分な身体動作や情動、認知能力をもたない乳幼児に母親からの保護と養育を引き出すために過大な負担を生じさせます。このやりとりを繰り返すなかで極端に不均衡な母子の関係性、つまりはアタッチメントが形成されることが虐待・ネグレクトにつながると説明しています。もっとも危険な状態は、親が子どもを守ることができずに放任・放置しているネグレクトや、子どもの行動に怒りをもって懲罰的・攻撃的に反応する虐待です。

子どもが18カ月になると大脳の成熟が急速に進み、2歳までに歩き、走り、昇り降りができ、大人と会話ができるようになります。この時期になると情動表出の新しい方法を獲得します。それは、はにかみ行動(coy-behavior)と、Aタイプに多くみられる、とりつくりの快感情(false-positive affect)です。とくに、幼児のはにかみ行動は大人の攻撃性を和らげ、保護を引き出す力をもち、大人の幼児に対する優位性を知らしめ、大人の庇護を引き出すために有力な方法です。Crittenden は、このはにかみ行動を表1³⁾のように示しています。



表1 幼児のはにかみ行動

- 頸部、腹部、生殖器を示す姿勢・動作
- 腹部を突き出した姿勢
- 上着をつかんで腹部を露出する、ひざを曲げてお辞儀する
- 歯を見せずに微笑む
- 流し目ではにかみながら一瞥する
- 顎をひいてうつむく
- 頭を横に向けたり、下に向ける
- 両手を広げて拳手する(武器を持たないことを示す姿勢)
- つま先歩行(X脚歩行やハト歩き)

[Crittenden P : Raising Parents : Attachment, Representation, and Treatment, 2nd ed, Routledge, London, 2015, p 37. より引用]

これらの行動はアタッチメントタイプの観察にも重要な要素となります。

同時期にCタイプの子どもに多くみられるようになるのは威圧的方法(coercive strategy)で、大人への要求表現が非常に強く、だだをこねるといった感じの行動です。この方法は、母親の子どもに対する応答性や反応の予測が難しく、子どもが保護や養育を得るために極端な行動を示して母親の関心を引き出す必要がある場合に用いられます。親の対応は、過保護と思われるような行動であったり、親の機嫌が悪いときには攻撃的で懲罰的であったり、いらいらして叱責する、一方でそれを恥じて子どもを慰めるなど、一貫性のない行動で示されます。

前述したAタイプが極度に昂じるとネグレクトに、Cタイプは虐待につながります。A/Cは、AともCとも分類できず混乱した状態にみえるので、前回述べたMainのD(disorganized)タイプ(混乱型)ともいわれますが、Crittendenは混乱したdisorganizeの状態ではないと述べています。18カ月～2歳以降になると、反応性・応答性に乏しくネグレクトする親、攻撃的で懲罰的な親に対処するためのはにかみ行動、とりつくろいの快感情、威圧的方法でorganizeして親の保護・養育を引き出し、自己の生存を確保しているのです。そのようにorganizeする能力をもたない子どもの生存は困難です。

問題は、このような親子間のずれを乳幼児期から体験し、特異な親の保護・養育を得る努力をしてきた子どもが、Bタイプが多くを占める一般社会に出たときに適応障害や、パーソナリティ形成や仲間関係形成の問題に直面することです。それらの問題は社会性やパーソナリ

ティの問題にとどまらず、身体的健康問題に発展します。とくに、はにかみ行動のうちの生殖器を示すような行動は、子どもの無力を示し、母親から守ってもらう極限の行動ですが(霊長類の動物は自分より強い相手から身を守るとき、あえて肛門や生殖器を相手に向けることが知られている)、母親が子どもに関心を示すことができないうつ病を患っていると、子どもの保護と慰めの欲求を認識し、対処することができません⁴⁾。そして、その行動を曲解する悪い大人の被害を受けることになりかねません。Felittiら⁵⁾はadverse childhood experience(ACE) studyにおいて、小児期の逆境体験(主に虐待を中心とした不幸な経験)は身体疾患との強い関連性と、寿命を著しく短くすることを報告しています。この知見はその後の調査でも報告されています⁶⁾⁷⁾。ここまで示すと、アタッチメントが人間のあり方をすべて決めてしまうかのような極論につながりかねない論旨に発展してしまうので、最近出版されたDタイプのアタッチメントの研究に関する批判論文⁸⁾を紹介しします。

この論文は世界的に著名なアタッチメント研究者43名が108篇にわたるアタッチメントに関する論文を検討した総説ですが、とくにDタイプアタッチメントの解釈と臨床について論じたものです。DタイプはMainらの定義に基づいています。

Dタイプアタッチメントが形成される理由は多様ですが、必ずしもマルトリートメントや発達障害、発達リスクをもつわけではありません。マルトリートメント児にDタイプが多い傾向はありますが、マルトリートメント児はstrange situation procedure(SSP)においてDタイプを示さないことが多く、また、SSPでDタイプと分類された子どもにはマルトリートメントを受けていないことが多いのです。そのため、Dタイプとマルトリートメントの結びつきについては、養育者の脅え(frightening)や解決・回復がなされていない解離的行動、複雑な社会的・経済的リスクが子どもとの関係性、すなわちアタッチメントに影響しているのだろうと指摘しています。親に脅えや解離行動をもたらす要因として、逆境下における長期間の繰り返す別離や子どもの先天的な要因が関連するであろうと述べています。また、誤った分類の可能性もあることから、アタッチメント分類を正確に実施する訓練が欠かせないことも指摘していま



す。このような問題は、大きな自然災害や経済格差の拡大などの問題が重大化しているわが国の現状において、看護職がアタッチメントの理解を深め、親子の関係性を適切に理解し、親子をあたたく支援することの重要性につながります。

今回は、アタッチメントの理解を Crittenden の DMM (Dynamics Maturational Model) 理論に基づいて深めることにしたいと思います。

【文献】

- 1) 中野信子：サイコパス。文藝春秋，東京，2016，pp 71-167.
- 2) Sroufe LA：Attachment and development：a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attach Hum Dev* 7(4)：349-367, 2005.
- 3) Crittenden P：Raising Parents：Attachment, Representation, and Treatment. 2nd ed, Routledge, London, 2015, p 37.
- 4) 前掲3, pp 35-36.
- 5) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al：Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults：The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *Am J Prev Med* 14(4)：245-258, 1998.
- 6) Jimenez ME, Wade R Jr, Lin Y, et al：Adverse experiences in early childhood and kindergarten outcomes. *Pediatrics* 137(2)：e20151839, 2016.
- 7) Brown NM, Brown SN, Briggs RD, et al：Associations between adverse childhood experiences and ADHD diagnosis and severity. *Acad Pediatr* 17(4)：349-355, 2017.
- 8) Granqvist P, Sroufe LA, Dozier M, et al：Disorganized attachment in infancy：a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attach Hum Dev* 19(6)：534-558, 2017.

小児看護

2017年12月号

小児科外来・病棟で役立つ母乳育児支援