

連載



はじめの一步



最終回

アタッチメントの DMM 理論に基づく看護介入

岡林優喜子 Okabayashi Yukiko ^{*1}^{*1} 東京医科歯科大学医学部附属病院看護部 NICU鈴木香代子 Suzuki Kayoko ^{*2}^{*2} 東京有明医療大学看護学部講師三上謙一 Mikami Kenichi ^{*3}^{*3} 北海道教育大学保健管理センター准教授

はじめに

連載最後となる今回は、アタッチメント理論を親子の関係性の修復支援に活用し、乳幼児の健やかな成長・発達を促進する看護支援事例について述べます。乳幼児看護の対象となるのは身体的病気をもった乳幼児とその家族が多いのですが、身体的病気の有無にかかわらず親子の関係性は存在し、その関係性を温かく、毎日の日常生活をより健全なものにすることが乳幼児看護には求められます。

本稿では、病気をもった子どもとその母親への支援事例を取り上げます。事例を提供するにあたって本人からの承諾を得ると同時に、事例の匿名性を高めるため修正を加えました。

事例

Aちゃん：1歳10カ月、男児、先天性心疾患と免疫不全

母親：37歳、大学卒、不妊治療後に妊娠し、妊娠中・後の合併症なし

在胎週数：40週

出生時：体重3,300g、身長50cm、頭囲35cm、アプガースコア9点

身体発達：定頸4カ月、坐位7カ月、歩行12カ月
精神発達（遠城寺式発達検査）：発語以外の発達領域は年齢相当の発達で、言語理解のDQ＝114

母親の主訴：表出言語がない。「まったくしゃべらないです」「病気が病気なので集団は避けてきたから、発達が遅いのかもかもしれない」

初回面接時

初対面では、Aちゃんは顔を母親の身体に押しつけ、人見知りがみられたが、おもちゃを与えると手を伸ばし、数分で看護師に慣れ始めた。母親が話す間、Aちゃんは母親の隣で20分ほど静かにじっとしていた。看護師に慣れてきたころにAちゃんに質問してみると、身振りで適切な反応が返ってきた。看護師とごっこ遊びを行い、食事の好き嫌いはとくになく、行動や嗜好にこだわりはなかった。面談中Aちゃんは母親とアイコンタクトをとることも母親に抱っこを求めることもなかった。母親は、「言葉を促そうと、絵本を何度も読み聞かせるのにすぐに飽きてしまって。この子も絵本をもってくるんですけど、でも私は物語を読んであげたくて、無理やり最後まで読んでました。この子はほかのことをやりたいのに無理に聞かされていたのかも。1歳前用の絵本よりストーリーのあるほうがいいと思って。だけど、教えてるうちに、一人で悶々としていらいらします。この子が話さな



いことに支配されて押しつけていたかもしれない…」と話す。看護師はこれまでの労をねぎらい、母親の努力を支持すると、母親は涙ぐみ笑顔になり、「自閉症じゃないかって心配したり、すごく焦ってました」と話す。面談中Aちゃんは母親の膝の上で遊び、床に降りてからも母親の制止の言葉で行動をやめる場面が多かった。また、母親は言葉を促そうと、Aちゃんに話すように声をかけることがたびたびみられた。

以上の初回面談から、発語を無理強いせず、楽しく身体を使って一緒に遊びながら、Aちゃんの興味のあることやAちゃんの行動に吹き出しを付けるようにかかわるよう提案した。母親も「そうですね。やってみます」と話した。

1歳11カ月

母親は「できることは増えていないです。相変わらずア—しか言わないんですけど、私のことを呼ぶときア—と長くて、ほかと違う気がして返事したら、うれしそうに喜んで笑ったんです。先日姪と遊んでいたとき姪が疲れて反応しなくなったら、すごく怒って、すごい感情を出すようになりました。前より要求が激しくなっていて、こんなに要求する子だったんだってビックリしました。最近本を指差し、私に名前を言わせたりします」と苦笑する。「今までダメって言い過ぎたからかな。変にしつけないきゃって。小さいころにちゃんとしないと、大きくなってもできなくなるし、ダメになるんじゃないかなって思っていました。最近私は、がまんしてます。本をビリッと破いたとき、以前だったら絶対許さなかったけど、仕方ないかなって」と話す。

これまでの労をねぎらい、母親の内的世界を受容・支持し、努力を賞賛すると涙し、その後笑顔になる。Aちゃんがいきいきと子どもらしくなった点、母親に抱きつくことが多くなった点など、Aちゃんの変化を母親と共有した。

2歳0カ月

「何でもイヤイヤでいららしちゃう」「わざとソファの下に潜ったり、いやなことがあると犬の字になって横たわったり…」と母親は話し、50音表を風呂場に貼ったり、いつもより外に出かけるようにしたという。看護師

が「ママの心地よい場所に出かけてください」と話すと「今まで子どものためによいところへ行かなくちゃいけないと思ってました」「計画どおりに進まないことや、いまだに指差しして話さないことにいらいらして。言ってくれたら時間が短縮できるのって思っちゃう」とも話す。母親の労をねぎらうと涙ぐむ。また母親は、「ちよつとバリエーションが出てきました。“バー”とか“ヤー”とか“ン—”など、“アー”以外にも出てきました」「最近私にくっついてきて、座っているとよじ登ってくるんです」「前は夜中に2、3回、ワーって大きな声を出して泣くことが多かったんですが、今はなくなりました」「食事でも前より食べます」と、穏やかな表情で話す。

Aちゃんは面談中、何度も母親に抱きつき、アイコンタクトも増えている。「まるで人と話すように、“アー”に抑揚が出てきました」と母親は言う。母親はAちゃんが6カ月のころから、絵本を1ページずつ読んで聞かせた。Aちゃんは本をつかんだりなめたりしたが、母親は制止し、きちんと読まない気がすまなかった。母親の幼少期について問うと、実母との確執や妹(4歳下、喘息)との関係について語られた。「母に甘えたことがなかった。私、同じようなことやってる」「Aが生まれたとき女の子じゃなくてほっとしました。Aがまだ言葉を話さないことについて、実母が何を言うかと考えると、怖くて、焦ってしまい、言葉を無理に言わせようとしていた」と語った。母親のこれまでのつらさ、寂しさ、緊張、理不尽さ、焦燥感、不安を看護師が言語化して伝えると、母親は何度も涙した。

Aちゃんは抑圧されることなく、どのような自分も受け入れてもらえることを少しずつ実感してきたことで、母親への愛着行動が増えてきた。初回時は緘黙を思わせるようにまったく声を発さなかったが、しだいに発声が聞かれるようになってきた。言語発達段階でいえば喃語の段階で、笑顔も多く活発になった。

看護師は母親のこれまでの労をねぎらい、Aちゃんの甘えは愛着行動であることも話した。母親は「確かにそうだなって。ゆっくり待ってみようかなと思います」と笑顔で話す。ハーモニカ、ラッパを用いたり、擬音語で呼びかける、くすぐるなど、声を出す機会をつくることを提案した。



2歳3カ月

母親の表情がよい。「最近声を出すようになったんです。うるさいくらいです」とほほ笑みながら話した。「以前入院していたときは声を出さなかったんです。でも今は声を出して笑って。この子、ゲラゲラ笑うんだって…。私によじ登ってきたり」「一生懸命管理しても、かぜをひくときはひくんだって。そう考えたらあまり神経質にならなくなりました」「トイレトレーニングを始めたほうがいいですか」と看護師に尋ねる。母親からAちゃんへの指示が減り、Aちゃんが抑圧されている様子がみられなくなってきた。それに伴い、自己主張が強くなり、同時に発声も増えてきている。このまま、母親をサポートしながらも、母子の関係性を強化し、トイレトレーニングはもう少し先伸ばしとした。

2歳7カ月

Aちゃんの自己主張が強くなった。言うことを聞かない。気に入らないことがあると、てこでも動かない。何かに夢中になっているときは、意地でも動かないので母親はいらいらしてしまうこともある。以前はご飯でも歯磨きでも口を開けていたのに、絶対開けない。母親は、時間を決めて食事や入浴をしたいと話す。

看護師は母親に「Aちゃんにどうしてほしい?」と質問すると、「アー」という声で私のことを呼んでるのはわかるんだけど、ママと呼んでほしい」「父親が家にいて、私が買い物に出かけても1回も泣かない。絆を感じられない」「ほかの母親ならもっと優しくいえるんじゃないかと思うとAがかわいそう」「イライラすると実母に似て、自分の思いどおりにさせちゃってる。私は実母に合わせしていたから、子どもは親に合わせるものだと思っていたかも。混乱してる」「この子なりに成長して、重くなったと思うけどそれ以外の手応えがなくて。今日もしゃべらなかつたな…って、毎日の終わりに思う。どうしてもしゃべってほしくて、つい強要してしまう。私、自分に自信がない。私に問題があるのに、もしかして、私みたいな母親でも大丈夫だよって、“ママ”って呼んでくれるんじゃないかなと思って」と言う。

看護師はさらに、「Aちゃんの望みって何かな?」と尋ねると、「そういう視点が私に欠けてるんだと思う。これがいいんじゃないかなとか、自分の願望を勝手に押し

つけて、それは違うってAが必死で抵抗してる」と母親は時折涙しながら話す。母親自身、実母から安心感が得られず、自信をもてずにいる。また、自身が実母の期待に伝えてきたため、同様の育児を無意識に行っていた。

看護師は母親のAちゃんへの愛情を肯定し、Aちゃんが母親のそばに寄ってくるのが母親を求めていることであると話す。母親は涙する。母親の自信につながる支援の必要性を考える。

2歳9カ月

母親は「何か要求するときに必ず声を出すようになった。こうやりたい、早くして、など、主張が強くなった。同じ年ごろの子どもと遊ばせたほうがいいのかなども思うけど、インフルエンザとか感染症でまた入院するのかもしれないと怖くて、児童館とかへは行けない。前回入院したとき、後半4人部屋になり同室の4歳の女の子2人と仲良く遊んでいて驚いた。この子も遊べるんだって感激した」「子どもが機嫌悪くなるとイラッとするが、前みたいに焦ったり、思いどおりにならないいらいらは減った」と話す。

2歳11カ月

「やっと私のことを“ママ”と呼んでくれました」と言い涙ぐむ。「自分からはあまり言わないが、何かやってほしいときに“ママ”と言った。やっと言った。こんな声だったんだって思った」と看護師に言う。看護師は母親のこれまでの労をねぎらい、歌を取り入れたり、身体を動かして親子で遊べるよう、遊びのなかで言語を引き出せるようなかわり方をモデリングした。遠城寺式・乳幼児分析的発達検査の結果、ほぼどの領域も生活年齢相当で、表出言語は13カ月相当まで伸びた。発語は出てきたが、さらに言語発達を促すために言語療法を提案したところ、母親は「行けるなら行きたい」と地域で探してもらったこととした。

考 察

この事例をDMM理論で説明します。DMM理論に基づいた治療は、アタッチメント対象、もしくは家族がアタッチメントの問題、心理的・精神的・行動的な問題を



もち、安全や慰安、子孫を残すことが脅かされる状況にあり、安全を確保できない状況にあるときに用います。DMM 治療の目標は情報処理の方法を変えることで適応行動を促進することです。看護師は治療的介入を行い、母親の安全基地となり、感受性豊かで反応性のあるアタッチメント対象として行動します。この立場を移行的アタッチメント対象(transitional attachment figure)と呼びます。看護師が母親のアタッチメント対象となり、母親の情報処理の方法を変えることで適応行動を促進するのです。したがって、看護師と母親のつながりは、看護師が安全基地になることを喜んで受け入れ、母親がその看護師を望むことが必要ですが、本事例では両者が互いをスムーズに受け入れています。

この母親は、子どものころ甘えたことがなく、親の言うとおりに行動することが要求され、それに従ってよい子でなければならなかったことから、自分を抑圧し、つらさ、寂しさ、緊張、理不尽さ、焦燥感、不安をもちながら成長したようです。

Crittenden¹⁾は、「情報処理は潜在的処理(implicit processing)・記憶と顕在的処理(explicit processing)・記憶によって行われ、傾性表象(dispositional representation; DR)を形成するが、潜在的処理・記憶は顕在的処理・記憶より早期に機能するために、小児期に最初に形成された機能が繰り返し用いられる傾向がある。小児期の危険・不安な経験が脳の発達と機能に影響し、個人の危険への対処方法に影響する。一方で、早期に危険に対する対処法を獲得することは、成熟後に形成される精巧性に欠け、状況が変化したときに柔軟に対応できない。とくに小児期に極度の危険のなかで生存した場合には、その生存方法が成長後の潜在的表象として機能し、個人の行動に意識されないまま影響し、生存を不安で、苦しいものにする」と述べています。

この母親は、自身の被養育体験において安全や温かさ、楽しさを十分経験できずに成長し、不安が強く、自分に自信がもてない、安全が得られていないことがうかがわれます。第27回(本誌2018年3月号)で述べたCrittendenのアタッチメント分類によるAタイプ(認知情報を用いることが多く、とくに否定的な身体・情動情報を抑制する)であることが推察されます。この母親は虐待を受けたわけではないのですが、アタッチメント行

動(身体安全が確保されているときに表出したシグナル)を拒絶される健常群のAタイプ(A1-2)と推察されます。母親はAちゃんとのかわりにおいて、Aタイプのなかかわり(手続き表象)を維持していました。Aちゃんは1歳10カ月の段階で潜在的情報処理能力をもって認知・記憶し、母親に適応するためにやはりAタイプの適応行動²⁾を獲得しているようです。母親に対する顕在的(言語や、母親の関心をひくための意思表示)情報処理による適応行動を用いることがあまり有用ではなかったのです。また、母親は自分の自信のなさや不安に気持ちが奪われて、Aちゃんのニーズに目を向ける余裕がなかったようです。しかし、母親はそのような自分の方略に気づき、さらにそれが実母とのかわりに由来することにも気づいています。つまり、母親は内省機能(振り返り)をもちつつもA方略を捨てきれない「再構成」の手続きを経て、Bタイプ(身体情報・認知情報・情動をバランスよく用いる)に変わろうとしていたために支援を求めに来たと考えられます。そこで看護師は、母子の情報処理の方法、すなわちDRを変えるために母親の苦しみを共感し、その苦しみを軽減させるために何をなすべきかを考えます。母親が過去に経験した苦しみが現在の歪んだ情報処理をもたらし、無意識の潜在的DRをつくり、それに基づいて育児をしていることに気づいてもらうのです。母親がその気づきを得ることで、Aちゃんから送られてくる潜在的・顕在的情報の読み取り方が、Aちゃんの思いに沿ったものになっていきます。Aちゃんはそれを喜び、母親に対して否定的で不快なシグナルも安心して表出できるようになります。母親はさらにAちゃんから送られてくるすべてのシグナルをありのままに受け入れ、Aちゃんの安心・安全感が高まります。母親はAちゃんにとって真の安全基地となりました。この母子の変化は、歪んだ母子のDRをより健全で、危険性のない、より適応的なDRに変えることでした。

CrittendenのDMM理論で強調する適応とは、一見不適切な母親のAタイプのかわりも、母親自身の過去のアタッチメント関係においては適応的で、自身の安全を守るDRでした。しかし、現在の子どもの関係では不適応的になっていたために支援を求めて来たのです。これはCrittendenにいわせると、母親の不適切に見えるかわりには、看護師の目にはみえない過去の文脈に「適

応]していたものだった，ということで，このような視点をもって母親を共感的に理解することがDMM理論による裏づけとなります。

こうして看護師によるアタッチメント理論に基づいた母子への治療的介入は，1年間という短期間でAちゃんの「ママ」という，母親がもっとも望んでいた言葉の表出をもたらしました。今後は，言語療法士の介入も得て，さらに言語発達が進むことが望まれます。

アタッチメントという言葉は多くの看護職に知られていますが，その解釈と実践への活用は十分ではないよう

に思われます。この事例のように解釈し，活用することで，乳幼児とその家族の看護の向上につながるのではないのでしょうか。

【文献】

- 1) Crittenden P: A Guide to the Ainsworth Infant Strange Situation with Expansions & Modifications. Copyright, Patricia Crittenden. 2015.
- 2) 三上謙一：アタッチメントと適応の動的-成熟モデル(DMM)から見た青年期のアタッチメントの発達過程；DMM-AAIを用いた心理療法効果測定を試み。思春期青年期精神医学 27(2)：91-101, 2018.

小児看護

2018年 2 月号

親が子育てを実感できる育児支援