

こころ
乳幼児期 反応性愛着障害

乳幼児期

その年齢での頻度やその疾患の健康課題としての重要性など

愛着とは特定の人との心理的な結びつきを指し、乳幼児期の特定の人物との安定した関係の中で育まれる。被虐待等によりその形成に障害をきたした場合、成長した後の人格形成や対人関係にも影響を及ぼす。愛着行動とは乳幼児が養育者に対して保護を求めるためにとる行動で、泣いたり微笑んだり声を出したりして注意を引こうとする発信行動、後追いしたりしがみついたりする接近行動、目で追いかけたりして確認する低位行動がある。愛着形成が不適切な養育により阻害された場合、子どもの認知面、心理面に障害をきたすため、愛着の問題は乳幼児期において重要な課題と言える。

反応性愛着障害は虐待やネグレクトをはじめとする劣悪な養育環境により愛着対象を持ちえなかった場合に起こり、国内外の報告で不適切な養育環境で育った児において10%未満に起こるとされる。有病率は文化や養育環境により異なるが、最近のわが国の報告で、ある県の乳児院入所児における有病率が11.6%である。¹⁾

疾患概念としては、DSM-IV-TR²⁾では、反応性愛着障害には「抑制型」と「脱抑制型」の下位分類があり、「抑制型」は引きこもり、人との関わりが乏しいのに対し、「脱抑制型」は距離感がなく誰にでも近づくとされていた。DSM-5^{3,4)}では、この2つの下位分類は「心的外傷およびストレス因関連障害群」の中の「反応性アタッチメント障害」と「脱抑制型対人交流障害」とに分けられたが(表1)、両者はいずれも不適切な養育環境下で起こり、目指すところは早期発見と適切な養育環境の提供であるため、ここではDSM-IV-TRに準じて一括して述べる。

<表1>反応性アタッチメント障害と脱抑制型対人交流障害(診断基準より抜粋)^{3,4)}

反応性アタッチメント障害	脱抑制型対人交流障害
A.大人の養育者に対する抑制され情動的に引きこもった行動 1.苦痛な時でも、めったにまたは最小限にしか安楽を求める 2.苦痛な時でも、めったにまたは最小限にしか安楽に反応しない	A.見慣れない大人に積極的に近づき交流する行動 1.見慣れない大人に積極的に近づき交流することへのためらいの減少・欠如
B.持続的な対人交流と情動の障害 1.他者に対する最小限の対人交流と情動の反応 2.制限された陽性の感情 3.大人の養育者との威嚇的でない交流の間でも、説明できない 明らかならだしさ、悲しみ、または恐怖のエピソード	2.不慣れな状況にあっても大人の養育者を振り返って確認することの減少・欠如 3.何のためらいもなく見慣れない大人についていこうとする。 B.Aに上げた行動は注意欠如・多動症に認められるような衝動性に限定されず、社会的な脱抑制を含む
C.不十分な養育の極端な様式を経験 1.安楽、刺激、および愛情に対する基本的な情動欲求が養育する大人によって満たされることが持続的に欠落するという形の社会的ネグレクトまたは剥奪 2.安定したアタッチメント形成の機会を制限することになる、主たる養育者の頻回な変更 3.選択的アタッチメントを形成する機会を極端に制限することになる、普通でない状況における養育	
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 E.自閉スペクトラム症の診断基準を満たさない F.少なくとも9か月の発達年齢である	

健診での注意点(問診と診察)

DSM-5の診断から抜粋した反応性アタッチメント障害と脱抑制型対人交流障害の特徴を表1に示す。反応性アタッチメント障害では、視線をそらしながら近づく、抱かれても視線を合わせない、近づくと拒絶したりするなど人との関わりを避けるのが特徴であり、認知面や言語の遅れを併発することもあるため、自閉スペクトラム症(ASD)や発達の遅れとの鑑別に注意を要する。一方、脱抑制型対人交流障害は、誰かれ構わず養護を求めたり、初対面の人に対しても距離感なく近づいたり、しがみついたり等愛着を示す行動を抑制できないため、衝動的な行動が顕著な注意欠如・多動症(ADHD)との鑑別を要するとされる。

このように反応性愛着障害と診断する際には発達障害との鑑別が必要であるが、ASDやADHDほど有病率は高くなく、劣悪な養育環境から適切な養育者による養育を受けることで改善が認められることが特徴である。

健診で所見があった際のフォローアップ方針

本来、反応性愛着障害は劣悪な養育環境の下でみられる徵候であり、一般家庭でみられる問題ではない。健診で反応性愛着障害の所見を認める場合には、発達障害の鑑別を行い、児童相談所と連携して養育環境のアセスメントを行う。その上で重篤な虐待が認められた場合には、虐待者から分離し、感受性のある養育者による養育環境を提供することが必要となる。あるいは虐待を行った養育者自身も往々にして虐待の被害者であるため、加害養育者の心理的ケアを行いながら、育てなおすという視点を持って親子関係の修復を目指すこともある。

児と家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス

本来、反応性愛着障害は最重度の劣悪な養育環境において発症するものであり、このような兆候が見られた場合には養育者との分離が原則である。望ましい養育態度を育むためには養育者の気づきや感受性を高めるような関わりが有効とされている。⁵⁾

[Reference]

1. 山崎知克、齊藤和恵. 乳児院入所時における精神障害の有病率調査と診断スクリーニングの検討. 子の心とからだ. 2016, 25(1): 2-8.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. American Psychiatric Association, Washington D.C. 1994.
3. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5. American Psychiatric Association, Washington D.C. 2013.
4. 日本精神神経学会 監修, DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院. 東京、2014.
5. 亀岡智美. アタッチメントと子どもの虐待. 児童青年精神医学とその近接領域. 2016, 57(2): 273-282.