

愛着障害を有する児童への理解と支援の基本方針に関する試論

教育実践高度化専攻

小学校教員養成特別コース

M07330B 刀禰田ゆり江

I 問題の所在と研究の目的

(1) 問題の所在と研究の目的

愛着障害は、日本では社会的認知度が低く、この内容の研究は少ない。また、軽度発達障害にも属さず、社会から置き去りにされつつある障害であるといえる。

筆者には、教育実習先の学校で特別支援学級に所属している小学1年生男児Aとの出会いがあった。男児Aは発達障害に位置づけられているADHDであるとの診断を受けており、児童虐待の疑いもあった。感情や気分のコントロールが困難で、周囲に乱暴な言葉や攻撃的な言葉を使うこともあり、友だちと上手な関係を築く方法を理解していないことが目立った。これらの行動は、ADHDと愛着障害で見分けが付きにくいとされるものであるが、こうした出会いが一つ本研究の動機となっている。

本研究では、児童虐待を受けた子どもや親と愛着の絆を結べなかった子どもたちにおこる愛着障害の内容の理解と支援の基本的な方針について考察を試みる。

(2) 研究の対象と方法

第I章では、愛着障害についての定義について述べていく。第II章では、ヘネシー・澄子(以下、ヘネシー)がまとめている事例を通して、愛着障害の症状について記すこととする。第III章では、親子間の愛着形成についてみていくとともに、それによりどのような内容の発達遅滞が出てくるのかまとめていく。第IV章では、親子間及び教育者と子どもとの間で愛着の絆を結ぶためのよりよい方法について検証する。最後のまとめでは、第I～IV章を踏まえ、ADHDと愛着障害の行動特性をまとめ、愛着障害を有する児童への理解と基本方針に関する考察を示したい。

II 研究の成果

第I章では、国際分類法であるICD-10『疾病と関連衛生問題の国際統計分類10版』とDSM-IV-TR『精神障害診断統計マニュアル4版』(アメリカ精神医学会、2000)の診断基準に基づいて、愛着障害の2つ

のバージョンの中核的な特徴や関連する症状を示した。ICD-10とDSM-IV-TRを比較すると大きな違いとして、前者では、愛着障害を脱抑制性愛着障害(DAD)と反応性愛着障害(RAD)を明確に区別し、後者では、反応性愛着障害(RAD)を脱抑制タイプと抑制タイプに区別していることがある。また、類似している点としては、児童虐待や悪条件の環境下での子育てによって発症してしまうこと、発達障害と同様の症状を示すことの2点を挙げる事ができた。

第II章では、ヘネシーによる愛着障害の具体的な症状について示している。ヘネシーは愛着障害を感情面、行動面、思考面、人間関係、身体面、道徳面・倫理観の6つに分類している。6つに分類された症状の内容をよく見ていくと、軽度発達障害に類似した行動が多く見られる。しかし、愛着障害の根本的な部分は誰からも愛されなかったことや自分の感情を認めてもらえなかったことから、自分を肯定的に認めることができず、不安感が増すとともに、誰かに愛して欲しいという気持ちから軽度発達障害に行動などが類似する。つまり、愛着障害は人と良好な関係を築けなかった弊害としておこるものである。

第III章では、両親や養育者と子どもとの間に培うべく愛着形成のよりよい方法を述べた。それは、子どもの成長・発達に順じて、脳への適切なアプローチを行うことである。また、愛着障害を引き起こす原因となる外的因子についてみていくとともに、それにより、どのような内容の発達遅滞が出てくるのかもまとめた。

第IV章では、両親や養育者と子どもとの間に愛着の絆を結ぶための方法を示すとともに、当該項目の欠如した教育を行った場合、生じるストレス等について述べた。

III 考察

愛着障害とは、出生から乳児期・幼児期にかけて、両親や養育者の間に愛着が形成されず、信頼関係が築かれなかったために起こってしまう障害である。また、子どもの受け止め方によっても異なってくる

が、ネグレクトや虐待を受けている子どもの多くに顕著に現れる障害である。ネグレクトや虐待の結果、誰とも信頼関係が構築されず、子どもが欲求不満の状態となり、過度な欲求を求めたり、孤独感や怒りの拡大を生み出したりしてしまう。そうなってしまえば、乳児期・幼児期でのつまずきや欲求不満が学童段階まで残り、子どもの心身の発達に影響を及ぼすだけでなく、将来の人間関係にまでこれを及ぼす可能性がある。つまり、子どもの心身の良好な発達が促されるためには、出生から乳児期・幼児期にかけての親子間の愛着形成が非常に重要であると考えた。

また、愛着障害の症状と ADHD の症状が酷似していることから、DSM-IV の ADHD の診断とこれまで述べてきた愛着障害の症状を比較してみた。

結果、愛着障害の症状と ADHD の症状の類似点として①不注意、多動性、衝動性の行動面において酷似していること、②発症年齢も乳児期・幼児期と重複していること、③ADHD は将来的にもその症状が持続されるが、大人になると緩和される例も多数あり、愛着障害も同様に症状の緩和が可能であること、の3つが挙げられる。異なる点では、①ADHD は軽度発達障害と認定されているが、愛着障害は障害認定をされていないこと、②ADHD の医学的原因はつきとめられていないが、愛着障害は外的因子によって引き起こされる障害であること、③道徳面・倫理観の何らかの欠如が明白であること、の3つが挙げられる。愛着障害の根本的にはびこる孤独感や不安感、怒り、欲求不満等は、例えば、友達や大人を操るような行動や倫理観に欠如した行動を引き起こす主たる要因となる。つまり、教師や支援者は、子どもの成育歴や家庭状況、子どもが取り囲まれている環境を総合的に理解していないと、とても見分けがつきにくく、愛着障害だと判断しにくい。さらには、ADHD と誤った判断をしかねない。また、ADHD は脳の一部の発達が未成熟であることから起こる。教育現場では、無論医療との連携は重要であるものの、医師側からの視点からのみではなく、教育者としての視点から、子どもの人間形成に向けて指導や支援を行うべきである。その際、医療的アプローチと教育的アプローチで異なっているのは、医療レベルでは、問題となる行動を薬物等で抑制するという形を取るが、教育

的手法では児童の行動をどのように理解し、改善するかという点に着目し、それがいかに児童の人間形成へとつながっていくかを考える点である。そこで、一つ参考になり得るのが ADHD の支援法である。

また、教師や援助者として、愛着障害のある子どもに出会ったとき、その症状を理解していくだけではなく、その子どもの欲求や過去・現在に起きている事実に焦点を当て、その子どもに適切な支援をしていくことが必要である。さらに、課題となる道徳面・倫理観については、例えば、道徳的アプローチを行う等の必要性があると思われる。

IV 課題

愛着障害に関して、2つの課題をあげることができる。一つは、ネグレクトや虐待はしつけと称して両親や養育者が子どもに対して行う身体的・心理的・精神的暴力であるが、どのような行動が虐待になってしまうのかが曖昧である。もう一つは、愛着障害が始まる時期の曖昧さがある。愛着障害の研究者である、リヴィーやオーランズ、ヘネシーらは出生前の妊娠期からの両親や母親の態度によって、愛着障害が危惧されることを示している。筆者は、母親の妊娠期からすでに母親と子どもの間において愛着形成や信頼関係を築く基礎があると考えている。しかし、ICD-10 の RAD や DAD には胎児期は外されている。胎児期の診断基準は外れて当然ではあるが、愛着の形成は胎児期からこそ始まっているのである。したがって、教師や支援者はより長期的スパンに立って、子どもの成育歴に目を向け、指導や支援を考えていく必要がある。

最後に、特別支援教育が確立し、個の教育が謳われるようになってきたが、逆にそれが健常者と障害者を同じ場で区分けしている構造につながっているという感が否めない。

教師は、できるだけ全児童に神経を注ぎ、あらゆる子どもが孤立してしまわぬよう、配慮すべきである。すなわち、健常者も含めた不得意・苦手な部分に対する支援、障害者も含めた得意な部分に対する支援をあらゆる場で考えていくべきであると思われる。

主任指導教員 原田 智仁 教授
指導教員 鈴木 正敏 准教授