

10. 幼児期、小児期または青年期の他の障害

分離不安障害

小林 隆児*

抄録：分離不安そのものは、誰にでも、どのような病態にあっても生じうるものであるが、子どもの素質や養育環境の要因がからんで乳幼児期の愛着関係が十分に育まれなかった時、幼児期後期から学童期にかけて、分離不安障害が起りやすくなる。分離不安は生活上の出来事を契機に起りやすいが、養育者が子どもの不安を十分に受け止められる心的状況にないと、分離不安は一層強まり、生活適応面でも問題が生じ、分離不安障害として治療の対象となる。分離不安が強まる時には、同時に子どもの心に課せられた課題をしなければならないという強い義務感や焦燥感も生じていることが多く、両者の気持ちの狭間で強い葛藤状態になる。したがって、治療の基本は、子どもが養育者に愛着行動を自由にとれるようになり、養育者との間で安心感が育まれていくように援助することである。多くの場合、養育者に子どもを受け止めることができる心的状態にないため、家族への介入が重要なウエイトを占める。

精神科治療学 16(増)；264-267, 2001

Key words: approach-avoidance motivational conflict, attachment, separation anxiety, separation anxiety disorder, school phobia

I. はじめに

人間は生誕以後、その生涯を通して常に何らかの不安を抱きながら生き続ける存在といえようが、不安の質は生涯過程の発達段階により多様な様相を呈する。よく知られている不安には、自己解体不安といった精神病的な不安もあれば、エディプス不安のように人間が二者関係から三者関係へと対人関係が広がっていく際に誰にでも比較的生じやすいものもある。人間は何らかの不安な状況に置かれると、自分の不安をいやしてくれる存在

を求めるといふ愛着行動をとる。このような安心感を求める行動によって、養育者との間に愛着関係が形成されていく。子どもと養育者との間で愛着関係が形成されると、愛着対象は安全基地となり、基本的信頼感が両者間で育まれていく。子どもの社会性が広がっていく上で、安全基地は不安を癒してくれる存在としてなくてはならないものである。

ただ、たとえ基本的信頼感が育まれたとしても、それがそのまま確実に終生安定したものとして機能し続けるかといえはそうとは断定できない。ひどく自己の存在を脅かすような予期せぬ出来事を体験すると、比較的容易に分離不安は増強するし、養育者になんらかの情緒的な安定を欠くような要因が生じることになれば、子どもの分離不安が容易には吸収されなくなり、子どもに適応上の問題が引き起こされる。このような状態になると、分離不安障害とみなされ、治療が必要にな

Separation anxiety disorder.

*東海大学健康科学部社会福祉学科

[〒259-1193 神奈川県伊勢原市望星台]

Ryuji Kobayashi, M.D., Ph.D.: Department of Social

Work, Tokai University School of Health Sciences.

Bohseidai, Isehara-shi, Kanagawa, 259-1193 Japan.

る。

人間は自分の欲求を実現したいという自己充足欲求とともに、他者とりわけ愛着対象と一体化を求めるといふ強い対象希求も併せ持つ存在である。前者は発達過程で前進（成長）progressionというベクトルを、後者は成長過程で後退（退行）regressionという反対方向のベクトルを持っている。人間はこのように相反する方向をもったベクトルを心の中に常に抱えながら、時には前方へ、時には後方へと揺れ動きながらも、次第に自己実現を求め成長を遂げていく。心理的に健康な状態とは、このような前進と後退のベクトルの間を適度に揺れ動きながらバランス感覚が育った状態とでもいうことができよう。前進しようとする欲求が、大きな壁に阻まれると、子どもは幾度となく愛着対象である安全基地に舞い戻って、エネルギーを充足して再び前進するということを繰り返しながら徐々に成長を遂げていく。

もしも前に進みたい（成長したい）という気持ちとともに、前に進むのが怖くて子ども帰りしたいという思いが、ともに強まっていくと、両者間の強い葛藤が引き起こることになる。このような葛藤が強まり、分離不安が増強して長期化するために、分離不安障害といわれる病態が生じることになる。

II. 診 断

分離不安は、幼児期にはごく一般的にみられるし、精神病や発達障害の症例でも一時的に出現することはあるが、その他の特徴的な症状の有無によって比較的その鑑別は容易である。

分離不安障害の診断では、子どもの病態が主に分離不安に基づいていることを把握することがもっとも重要な診断の根拠となる。分離不安が増強すれば、自律神経系の諸症状（頭痛、腹痛、嘔吐、動悸など）を呈するとともに、退行状態になりやすい。退行は養育者からの分離への強い抵抗として現れ、症状が複雑に加工されることは少ない。

分離不安障害の診断に際しては、まずもって人格発達全般にわたる障害（発達障害）が存在の有

無を確認しておく必要がある。

通常、分離不安障害は幼児期あるいは学童期の子どもが、生活の上で急に大きな変化（たとえば幼稚園や小学校に通い始める、大切な身近な人が亡くなる、恐ろしい体験をするなど）を体験した際に、比較的よく起こる。幼稚園や小学校でみられる登園拒否や学校恐怖症は、分離不安障害で説明できることが多い。

III. 治 療

子どもが分離不安を呈したとしても、養育者が安全基地としての機能を十分に発揮することができる条件さえ整っていれば、多くの場合子どもの不安は吸収されてまもなく安定していく。したがって、分離不安が過度に重く、生活面での問題をも呈する場合には、子どもの不安を受け止めている養育者（愛着対象）の心的状態にも何らかの強い不安の存在を想定しなければならない。多くの場合、子どもの不安が分離不安に基づくものか否かは比較的容易に見立てることはできるが、養育者に生じている不安がどのようなものかは、さほど簡単には見極められない。分離不安障害の治療の基本は、愛着対象である養育者に本来の安全基地としての機能が発揮できるような心的状態を回復できるように援助していくことである。

子どもの不安に焦点を当てながらも、養育者が子どもの不安をどのように感じ取って対応しているかをしっかりと見届けながら、治療を進めていかなければならない。よって、治療の重点は子どもと養育者の関係に置かれる必要がある。その要点は以下の通りである。

①子どもの不安の強さはどれくらいか、②子どもが養育者に対してどのような距離を取っているか、③養育者の不安の強さはどれくらいか、④養育者は子どもの不安を呈した行動にどのように応じているか、⑤養育者が子どもの不安を抱え込めないのはなぜか、⑥家庭全体がどのように機能しているか、⑦乳幼児期の愛着関係の質はどうであったか。

【症例】8歳 小学3年生 A子

主訴：登校時、学校に近づくと身体がすくんで動けなくなる。

現病歴：小学2年生、2学期初めにA子はその痛みで2日間学校を休んだ。翌日、遅れて学校に行こうとしたが、自宅を出てまもなく途中で身体が動かなくなって、学校に行けなくなった。その後、母親が付き添ってどうにか再び通い出したが、小学3年生になって、いよいよ不安と緊張が強まり、母親が付き添っても行けなくなった。A子は、授業を受けなくてはという思いが人一倍強く、学校に行けない苦痛を母親に泣きながら訴えていた。そんな状態で治療が開始された。

A子は幼児期から、お利口さんで、自立心旺盛。なんでもひとりでやりたがる子だった。母親の気持ちをすぐに察知して、母親の期待に応えようとするかのように、何事につけてもがんばる意欲的な一面を見せていた。小学校に入学してからもピアノ、習字、水泳などを自分から希望して習い始めた。2年の1学期まで続けていたが、これらの習い事にも通えなくなった。しかし、自分からけって止めるとは言わない。

治療経過：diazepam 1 mg/日を処方しながら、しばらく母親のそばで安心できるようになるまで様子を見守るように助言していった。ところが、学校のことが気になって仕方がないのはA子のみならず、母親にも同様な思いが強いことも明らかになった。

A子は次第に母親に依存的になってきたが、母親に十分には甘える様子が見られなかった。その一方でA子は布団の回りにぬいぐるみを寄せ集めて囲むという行動も見せていた。母親には今ひとつしっかりと子どもを受け止める思いにはなれない落ち着いたなさが感じられたため、面接で母親の気持ちを聴いていくと、以下のことが明らかとなった。A子が幼稚園で初めて運動会に参加する日の前夜、母親は風邪薬を飲んだら急に体調がおかしくなって、救急車で病院にかつぎ込まれるという騒ぎがあった。運動会当日、母親は運動会に行ってもやらねばという思いはあったが、とてもそれどころではなかった。この時、A子は大変心細い思いを体験したらしいが、母親もこの時以

来、時折気分が落ち込むようになったという。その後、母親はテニスをしていて転んで頭部を打ち、それが契機となって自律神経失調症にもなったという。

母親に強い不安と軽い抑うつが認められるとともに、A子と同様、周囲の思惑をいたく気にして振る舞う傾向が強くなり、学校から出される宿題や提出物が気になってしまい、A子に促してしまうほどであった。そこで父親にも受診を促したところ、とても包容力のある父親で、母親のことを以前から密かに心配していたということもわかった。こうして父親の心強い協力のもとで、母親はA子と一緒につき合って登校することになった。

A子は教室に入ることはできないが、教室でみんながしていることが気になって仕方ないため、学校側の配慮で隣の空き教室に母親と机を並べてすわり、隣で行われている授業を聴きながら勉強するという変則的な学校生活を送ることになった。学校でA子は母親にも担任にも直接教えてもらうことには拒否的態度を取りつつも、次第に家庭で母親に甘える行動が目立つようになってきた。母親は当初、周囲の目をいたく気にしていたが、次第に周囲からも奇異な目で見られることがなくなり、他の生徒も認めるほどに違和感のない存在となり、母子ともに学校のみならず見守られながら過ごせるようになった。その後1年あまりを経て、A子はひとりで登校できるまでになっていくとともに、母親も安心して子どもの変化を見届けることができるようになった。

IV. ま と め

まず子どもが示す症状（行動）が、子どものどのような不安や心理を表現しているかを、病歴を通して読み解くとともに、家族が子どもの症状をどのように受け止めて意味づけているかを明らかにする必要がある。もし、主治医と家族との間で子どもの症状の受け止め方に大きなギャップがあるとすれば、それがなぜ起こっているかを考えていかなければならない。子どもが示す不安に対して家族が受け止めかねていないか、拒否的な構えがないか、ともに不安が強くなり狼狽していないかを

みておく。

家族の意向を考慮しながら、薬物使用が可能であれば、抗不安薬、または抗精神病薬を少量使用しながら、家族が子どもの不安を受け止めて吸収できるような条件を整えていく工夫をしていけばよい。主たる養育者（母親）にとって周囲の人々の存在が頼れるものか、それとも圧力を与えるものに映っているのかを推測しながら、周囲の家族を巻き込みながら母親が安心して子どもを抱きかかえられるような条件を整えていくことが肝要である。それまでの何がしかのとらわれから解放されると、子どもに安心感をもたらす母親の機能が

発揮されるようになっていく。すると子どもは目に見えて退行的になり、母親に愛着行動を示すようになっていく。まもなく母子間で安心感が育まれていくと、次第に子どもは再び自分の世界を創造して自立への欲求が強まり、もとの生活に戻っていくようになるのである。

子どもの発達段階が、幼児期後期、学童期前期、中期、後期（前思春期）のどの時期であろうと、基本的には同じような治療経過をたどると考えてよいが、このような葛藤状態を脱すると、それまでの状態と比して心理的にも成長した姿をそこに見い出すことができるようになる。