

改訂版

精神科・わたしの診療手順

脱抑制型対人交流障碍

Disinhibited Social Engagement Disorder

西南学院大学人間科学部社会福祉学科

小林 隆児

〈はじめに〉

ICD-10でアタッチメント障碍は、反応性アタッチメント障碍(reactive attachment disorder：以下RAD)と脱抑制型アタッチメント障碍(Disinhibited attachment disorder：以下DAD)の2つに分類されていたが、DSM-5で後者はその病理の中核が必ずしもアタッチメントではないかもしれないとの所見から、アタッチメント障碍から外されて脱抑制型対人交流障碍(Disinhibited Social Engagement Disorder：以下DSED)となった。しかし、脱抑制型対人交流障碍はRADと同様、国際的にもいまだ明確になっていない概念で、異論も少なくない。乳幼児期早期に出現する病態であるため、精神疾患としての独立性も疑わしい。さらに、子どもが母親に対して示すアタッチメント行動は、国際比較でみてもかなり異なることがよく知られている。養育文化の差異を反映しているからである。よって、日頃の子育ての方法、たとえば、乳児期の早い段階から母親と離れて就寝するか、四六時中母親のそばですごすか、いつから他者に保育が委ねられるか、母親不在の際に代理養育者となる大人が存在するか、といった養育にまつわる背景を詳細に把握することが大切になる。

RADやDSEDが疑われる子どもの受診年齢の大半は、乳児期から幼児期早期、1歳前後～3歳くらいまでである。この時期の子どものアタッチメント行動の特徴を捉えるためには、子どもの行動のみに着目するのではなく、母子関係そのもの

のありようを丁寧に観察していくことが必須である。その際、とりわけ重要であるのは、子どもの行動の背後に動いている気持ち(意図や動因)がどのようなものかを臨床医は感じ取りながら、それを母親はどのように受け止めて、応じているかをしっかりと捉えることである。

この時期の子どもは、母親からの働きかけに対して非常に繊細な反応を示す。とりわけ重要なのは、語りかけることばそのものの意味というよりも声の調子や抑揚など、対人刺激の非言語的、あるいは力動的ないし情動的な性質に着目することである。ことばの語りかける調子が、子どもの動きに同調せず、一方的であったり、侵入的であったりすると、子どもはそうした刺激を不快に感じて、思わず回避的行動を起こしやすい。アタッチメント行動は、こうした刺激に対する反応を強く反映している。したがって、子どものアタッチメント行動を観察する際には、それのみに着目することなく、周囲の状況(生活環境や養育環境など)との関係の中で捉えて理解するように心掛けなければならない。

以上述べたように、本障碍を理解する際には、子どもと養育者との関係そのもの問題として捉え、診察の際に母子関係のありようを丁寧に観察し、両者の関係がどのような要因で動いているかを把握するという姿勢が臨床医には強く求められる。

さらに重要なことは、アタッチメント行動はわれわれ日本人には「甘え」にまつわる行動として日常的には理解されている。したがって、われわれはアタッチメントという術語を用いて理解しようとするよりも、「甘え」の観点から捉えることによってこれらの障碍はぐっと身近なものとして捉えることができるようになる。

なお筆者はDADがDSEDに変更されたことにさほどの意義を認めない。RADであれDSEDであれ、ともにアタッチメントの問題、というよりも「甘え」の問題としてみることによって、一貫性をもって理解できると考えているから。なぜなら、ともに「甘え」のアンビヴァレンスが親子関係の中核に潜んでいるからである。その詳細については近著を参照されたい。

■ 受診理由(請託内容)の事前確認

■ お困りの症状は？

- ① お子さんのどのようなことでお困りですか。本障碍を疑わせるのは、乳児期の前半であれば、
- 視線が合わない。
 - よく泣くが理由がわかりにくい。
 - 抱っこしづらい。
 - 抱くとすぐに嫌がる。そのため下ろすとむずがる。再び抱くと同じように嫌がってのけ反る。そのようなことを繰り返す。

などの訴えが多い。

しかし、乳児期も後半に入ると、

- 人見知りをしない。
- 特定の人(母親など)になつかない。
- 母親に甘えない。
- 母子ふたりが離れていると、子どもは母親を求める(甘えたい)様子をみせるが、いざ母親が相手をしようとする、まるで嫌がるようにして回避的反応を示す。

など、子どもが母親に甘えないことが問題となってくる。

幼児期に入ると、

- 誰にでも馴れ馴れしい態度で寄ってくる。
 - 落ち着きがない。
- など、動きの激しさが目立ってくる。

② そのほか、心配なことはありませんか。

睡眠、食事、排泄などのリズムが乱れたり、偏りやすいため、母親はさまざまな場面で子どもの育てにくさを訴える。

■ 家族背景は？

以上のような訴えは、母親からみた子どもにまつわる内容である。本障碍には養育環境の影響が非常に大きく関与しているので、家族背景(どのような住居に住んでいるのか、経済状態はどうか、養育の協力者がいるか、両親の関係はどうか、実家の役割はどうかなど)を丁寧に聞いていく。ときには子どもの虐待やネグレクトを疑われることもあるので、そのことも念頭に置く。

その際、とりわけ重要なのは、母親の精神状態

の把握である。本障碍の背景には、母親の産後うつ病(あるいはその既往)が大きく関係していることが少なくないからである。よって、妊娠中および出産にまつわる出来事を聞いていくことが大切である。ここで注意を要するのは、母親自身が抑うつについてみずから訴えることはほとんどないし、その自覚も乏しいことである。大半の場合、母親の訴えは、子どもの様子がおかしいという形で表現される。それゆえ、母親の抑うつや母親の関わりが、今の子どもの反応を引き出しているということを母親が気づくことはほとんどないし、気づくことなどできない。そのような母親の複雑な心理状態を念頭に置きながら、子どもにまつわる心配事を丁寧に聞いていく。ときには母親が育児の負担と不安で追いつめられて、虐待やネグレクトが疑われる事態が起こっている可能性も念頭に置かなければならない。

RAD や DSED が疑われる場合、臨床医は母子関係の問題として両者の関わり合いの様子を丁寧に観察することが求められる。

■ 子どもの行動は母子関係の相で捉える

その際最も大切なことは、子どもの行動(病態)を母子関係の相で捉えることである。なぜなら子どもが母親の前で示す行動の大半は、母子関係のなかで起こっている。それも大半は「甘え」にまつわる行動である。したがって、母親の前であからさまに誰にでも馴れ馴れしく接近するのは、母親に直接甘えることのできないことの裏返しの表現である。つまりそれは母親に対する「当てつけ」の行動であることが多い。逆に母親に対してことさら回避的になるのは子どもが母親に対して「拗ねている」行動であるとみてよい。

しかし、そうだからといってこのことを真正面から母親に取り上げるのは、反治療的な行為である。このような関係に発展したのにはそれなりの歴史的背景があるからである。よって母親の関わりについて聞く際には、母親に直接注意したり、批判したりすることがあってはならない。母親は、内心自分のせいでこのようになったのではないかという不安を抱いているものである。そのような不安を刺激することは反治療的に作用するので、

そのようなことはあってはならない。

■症状のこれまでの経過は？

乳児期の前半から幼児期にかけて、子どもの変化は大きいので、症状も大きく変化する。子どもの様子を聞きながら、そこで母親はどのように感じていたか、母親自身が抱いてきた子どもの姿をも思い浮かべることができるように努める。周産期、新生児期、乳児期前期と後期、幼児期前期などにわたり経過を聞いていく。

■生活への支障は？

育児の負担は大きいので、母親は育児不安を強く訴える。この点を丁寧に聞いていく。

■今日来たきっかけは？

母親自身の直接的判断によることもあるが、周囲の人々、とりわけ日頃相談に乗ってもらっているホームドクターの小児科医や、自分の母親(母方祖母)による勧めであったりすることも少なくない。

■ご自分では「何のせい」だと？

母親は、内心どこかで自分のせいではないかとの不安を抱いているものであるが、子どもがどうしてこのような反応をするのか、その理由を母親が理解することは困難である。多くの場合、発達障害あるいは自閉症ではないかとの心配を持って受診する。

■医療側への期待を確認する

母親は自分の精神状態や関わりが子どもの状態と関係しているとの認識をもつことはほとんどないため、子どもになんらかの発達障害があるのではとの思いを抱いていることが圧倒的に多い。よって、発達障害を治療してほしい、あるいはどのように接したらよいかとの助言を求められることも多い。それはそれとして聞いておく。

II 診察・診断・症例定式化

本障害は母子の関係の問題として診ていくこと

が求められるので、臨床医は母子の関わり合いを丁寧に観察しなければならないが、そのためにはできれば母子双方がゆったりとすごせるような診察の場がほしい。

子どものアタッチメント行動の特徴を把握するためには、母子の分離と再会の場面を作り、そこで子どもがどのような反応を示すかを観察することが必要になる。具体的には、面接途中で、母親に退室してもらい、数十秒後(あるいは数分後)に戻ってくるように指示し、そこでの子どもの反応をみる。その際、実際の子どもの反応と、母親が予想していた子どもの反応とを比較しながら、母親と話し合うことも大切である。そうすることによって、これまで子どもが母親にどのような思いを抱いていたと母親は感じていたかを聞き出すことができる。

国際診断基準や成書には自閉症をはじめとする発達障害との違いが強調されているが、こうした鑑別診断はさほど重要な意味をもたない。どのようなアタッチメント行動の問題であれ、母子間の関係の病理という視点で捉えることが、その理解と治療の方向性を定めるうえでもっとも重要になる。

III 患者への説明と治療契約

■病態・治療法の説明

初診段階で、本障害を母子の関係の問題であることを母親に理解してもらうことはできないし、それを目指してもいけない。当面は母子の関係をどのようにしたら改善することができるようになるか、一緒に考えていきましょうと伝えるに留める。

それと並行して、母親自身の精神状態について把握する。もしも産後うつ病あるいはその既往がある場合は、その治療について、現在どうしているかをたずねるとともに、子どもの治療と並行して進めていくことが必要であることを説明する。できれば、母子双方の治療を同一臨床医が担当することが望ましい。両者の治療を分けて行うことはできないからである。

■ 治療契約の協議

母親は子ども自身の病気であるとの思いが強いが、実際は関係の問題であるため、ここでの説明には十分な配慮が求められる。子どもとの関係がうまくいかない母親の不安を取り上げながら、関係づくりを図っていきましょうと伝えるに留めることが望ましい。

IV 治療

実際の母子関係の観察をふまえ、第1に心がけることは、母親の子どもへの過剰な働きかけを極力減らしていくことである。そのためには、母親がなんとかしようとして懸命になって行っている働きかけを控えてもらい、まずは子どもの様子（今、何を求めているのか、何をしようとしているのか）をじっくりみるように心掛けてもらうことである。その際、子どもの動きがどのような気持ちを反映しているかを臨床医が代弁者になって

母親に解説し、母親自身の感じたことと合わせながら、一緒に子どもについて語り合っていくことである。そうすることによって、次第に子どもは母親への甘えの感情を行動によって示し始めるものである。そうした萌芽段階での子どもの行動を臨床医はいち早く捉え、それを母親に肯定的に伝え、子どもは母親を求めていることを実感してもらおう。取り立てて特別な働きかけをするのではなく、子どもの求めに即して応じることを丁寧に助言していく。その後、子どもはさまざまな反応を見せながら変化していくが、その変化の意味をもその都度説明しながら母親を支えていくことが肝要である。

文献

- 1) 小林隆児：自閉症スペクトラムの症状を「関係」から読み解く－関係発達精神病理学の構築を指して－。ミネルヴァ書房、京都(印刷中)

* * *