

令和5年度盛岡市医師会主催 母子保健・思春期保健講演会

「愛着障害と発達障害の理解と愛着の問題への支援」

盛岡市医師会 理事 智田 文徳

はじめに

愛着の問題は、多動や攻撃的な行動に留まらず、学習場面での意欲低下や対人トラブルなどにも関係している。しかし、理解が不十分なまま、場当たりの関わりや、人によってバラバラな指導を続けることによって状況が悪化し、支援チームが解体したり、燃え尽きてしまう経験をした人は多いのではないだろうか。

岩手県内の医療・教育・療育等の現場において、愛着の問題を抱えた子どもと関わることが多い支援者と共に、こどもの発達と愛着形成の理論、支援の基本について学ぶべく、昨年度に引き続き和歌山大学教育学部の米澤好史教授による講演会を企画した（令和5年10月5日に行われた盛岡市医師会母子保健講演会）。米澤教授は、臨床発達心理や学校心理が専門で、「現場の視点を大切に、支援者の元気が出て納得できるアドバイス」を信条に、長年にわたり日本全国の教育・療育現場で数多くの子どもと接し、「愛情の器」モデルに基づいた愛着修復プログラムを開発・実践されてきた方であり、300人を越えた参加者にとって非常に学びの多い講演会となった。

今回、医療アラカルトの紙面を使い、事情により当日参加できなかった会員に米澤教授の講演記録をお届けしたい。明日からの支援に役立つ学びを深めるヒントを見つけていただく機会となることを願っている。

愛着障害とは何か？

今回は、子どもと関わる方々に、愛着の視点からどのような支援が必要なのか、何をしていくことが愛着の問題、愛着障害を修復していくことに繋がっていくのかを中心に話を進めていきたい。愛着障害という障害を理解するため、発達障害との違い、それとの関係をしっかり意識して支援していく必要があ

る。また、愛着障害がどのような現れ方をするのか、なぜそういう現れ方をするのか、について皆さんと共通理解をしていきたい。ただ、現状では専門家の間でも共通理解ができていない部分がある。私がこの愛着障害をどう捉え、どういう支援をしてきたかを紹介していきたい。

そもそも、様々な現れ方をするのが愛着の問題である。その現れ方に一喜一憂して、どうにかしよう、という関わりではなかなかう

まくいかない。根っ子にある愛着の問題にきちんとアプローチすることで、初めて気になる行動が無くなっていく。昨年紹介した「愛着障害は何歳からでも必ず修復できる（合同出版、2022）」を参考にしていきたい。

表1が今日の講演の結論ともいえる。3つめの○（行動の問題を無くすには？）を意識して欲しい。例えば、攻撃的な行動をする子ども、不登校状態にある子ども、意欲がでない子どもに、その現象・行動そのものを何とかしようという対応をしてもなかなかうまくいかない（×行動そのものへのアプローチ）。支援者が一生懸命良い関わりをしても、それだけで愛着障害の修復、愛着の問題は解決できない。発達障害であれば、その障害特性に合った良い関わりさえすれば、発達障害の症状を緩和して支援が成り立つかも知れない。しかし、愛着障害支援では、単に良い支援をするだけではなく、“愛着”という絆を如何に作っていくか（4つめの○）が大事になる。関わる人全てが連携するような支援体制を作れば作るほど、支援は成功する。

表1 『問題行動』？

- 問題な行動×
⇒行動の問題を抱えてしまう子ども
≠行動の原因追及より行動改善＝応用行動分析・認知行動療法
- ◎行動の問題をなぜ抱えてしまうのか？
→『愛着の問題』としての視点
- 行動の問題をなくすには？
⇒×行動そのものへのアプローチ
×いい支援、かかわり
- ◎愛着（形成・修復）の支援
→こどもとかわるすべての人の連携支援体制

愛着（アタッチメント）の基本原則

次に、愛着障害とはどんな障害なのか、そして、愛着の視点での支援に何が必要かを振り返り、確認したい（表2）。

愛着障害の支援にアタッチメント（愛着）の理論だけを適用してもうまくいかない。アタッチメントという考え方を最初に提唱したイギリスの精神科医のボウルビイは、動物行動学を参考にアタッチメント理論を構成し

表2 愛着（アタッチメント）の基本原則

⇒ボウルビイ⇐動物行動学

〔特定の人と結ぶ

情緒的な

こころの絆〕

≠トラウマ障害としてだけ捉える等の誤解

⇒愛着障害とは愛着形成不全

≠虐待・養育側のみに原因
⇒かわりが子どもの特性と合わない問題
≠臨界期等過ぎると、手遅れ
⇒何歳からでも可能
≠親しか結べない・支援で親子関係が悪化
⇒誰でも可能で人間関係の基盤

た。それをそのまま人間の心の支援に活用しようとしてもうまくいかないのは当然だろう。

ここで、私が考える愛着の正しい定義を紹介する。愛着とは、「特定の人と結ぶ情緒的なこころの絆」である。この「絆」は、情緒、感情、気持ちで結ぶものである。子どもであれ、大人であれ、「特定の人と結ぶ情緒・気持ちで結ばれる愛着の絆」がまだしっかりと形成できていない方を愛着障害というべきである。現状、愛着障害をトラウマ障害の一種としてだけ捉えようとする専門家が多いが、もっと広く捉えて支援していく必要がある。特に、精神医学では認められていない発達障害と愛着障害を合わせ持つという視点に立った時、愛着障害と発達障害という言い方で両者を対立的に捉えるのではなく、発達障害の子どもに愛着の問題が付随していると捉えると、両者の関係がもっと整理される。

前回、愛着障害あるいは愛着形成についての誤解について紹介した。トラウマ障害の一種としてだけ捉えようとする専門家は、虐待や養育の側に原因があって起こる障害が愛着障害だというのが、これは間違いである。実際、親が一生懸命関わっているのに子どもが愛着障害となったケースを数多く経験してきた。つまり、ネグレクトや虐待といった不適切な関わりをした時だけに起こる問題ではない。その関わり方が子どもの特性と合わない時に起こる問題と考えると、発達障害の子どもに愛着の問題が付随しやすいことも納得できるだろう。また、年齢が大きくなってから愛着の支援が難しいと捉えがちだが、心配する必要はない。愛着障害は、その年齢に合わせてアレンジした支援を行えば、何歳からでも必

ず修復できる。さらに、愛着を親子関係とイコールで結んでしまうと親が頑張るしかないが、特定の人と結ぶ絆が愛着であり、親以外の誰でも結ぶことができれば支援ができる。しかし、この絆を結ぶにはコツが必要であり、それが見つけられない段階のままだと愛着障害を直すのが難しいと専門家も含めて捉えてしまうのだろう（「やさしくわかる！愛着障害（ほんの森出版、2018）」）。

愛着形成のための3つの基地機能

では、愛着の絆は何をすれば形成できるのだろうか。愛着形成のための3つの基地機能について解説する（図1）。

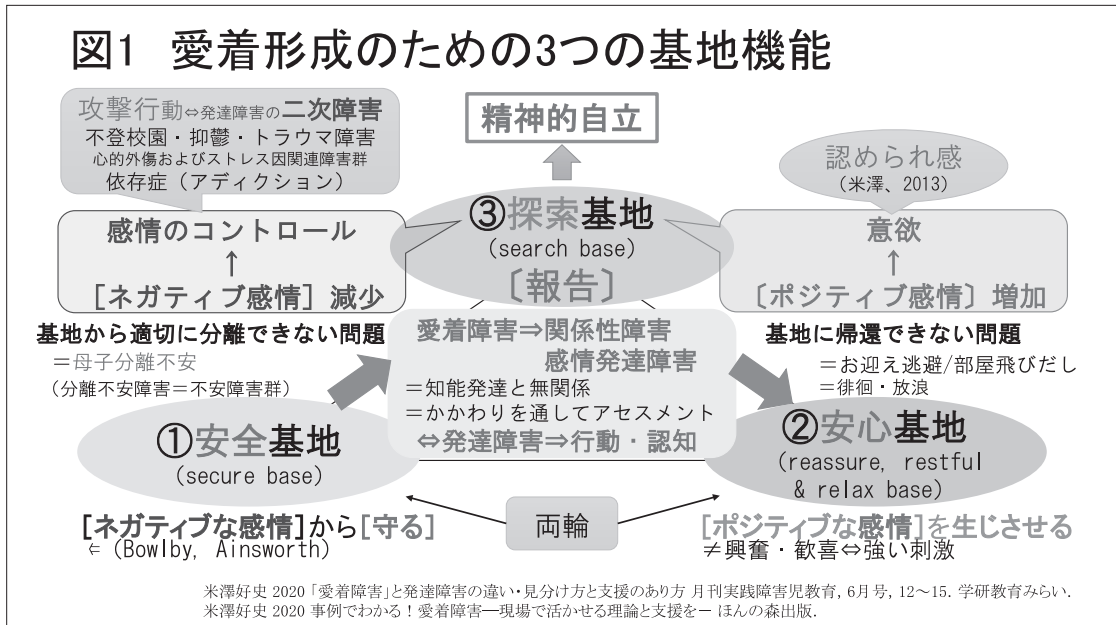
「特定の人と結ぶ情緒的なこころの絆」を作ることを愛着形成というが、それが「安全基地（secure base）」さえ作ればできるというのが、ボウルビイの考え方に則ったアタッチメントの専門家の捉え方になる。もちろん、「安全基地」作りが愛着形成に一部大事な働きをしているということは否定しないし、これを作ることも大事な支援の一つになる。「安全基地」とは子どもにとって（大人にとって

も）、不安や恐怖、怒りといった様々なネガティブな感情、嫌な気持ちになった時に守ってくれる存在をいう。そんな感情、気持ちから絶対守ってくれる、との思いが、その人との絆づくりに大事な働きをする。しかし、愛着障害の人が「安全基地」ができていないという捉え方だけでは説明しきれない、様々な特徴を示すことに気づき、あと2つの基地機能を加えた。それらがまだ、きちんと働いていないことが愛着の問題を抱えている人の特徴になる。

私が提唱している「安心基地（reassure, restful & relax base）」は、その人と一緒にいると良い気持ち、ポジティブな感情を直接生み出してくれる存在をいう。ポジティブな感情といっても、子どもにとって強いポジティブな感情（興奮や歓喜）をいくら生じさせても「安心基地」を作るのに全く貢献しない。「安心基地」で生じてくるポジティブな感情とは、「この人と一緒にいると落ち着く」「一緒にいたら必ず良い気持ちになってくる、だからこの人と一緒にいたい」といったものである。しかし、この「安全・安心基地」だけ作ったのでは愛着形成に不十分である。

3つ目の基地が「探索基地（search base）」

図1 愛着形成のための3つの基地機能



である。他のアタッチメントの専門家は、「探索機能」を「安全基地」の働きの一つと捉えているが、それを独立させた。愛着形成支援で大切なのは支援者の立ち位置である。この立ち位置を変化させながら、子どもの精神的自立の支援をしていく。「探索基地」をゴールの基地として作り、子どもがしっかり自立していく礎を作っていくのが愛着形成である。愛着を完全に誤解している人が、「そんな特定のひととの関係を作ったら、その人とべったりになって自立できない」と話すことがあるが、これが全くの間違いであることもお分かりいただけたと思う。

探索基地の重要な働き

「探索基地」を意識した子どもは「安全基地」から一旦離れ、そして「安心基地」に戻ることができる。離れて戻るという動線の中で「探索基地」を確認していくことで、子どもの自立へとつながる働きをしていく。「安全基地」から離れられないと「探索基地」は機能しないため、「安全基地」から離れられない子ども（基地から適切に分離できない問題＝分離不安）の支援を愛着の視点から行ってきた。精神医学会では“分離不安症”という診断になる。これを愛着の問題として意識して不安の感情に対処すると、支援は必ず成功する。また、社会問題化している都会でたむろする若者たち（「安心基地」に帰還できない問題＝逃避・徘徊・放浪）についても、幼児の頃から様々な問題として現れてくるが、愛着の視点から支援を行ってきた。

基地に戻ってきた時、子どもが「探索基地」機能を担っている人に“報告”という行為をしっかりとできるようになったら、絆ができたと確認できる。「探索基地」への報告は、子どもの自立につながる二つの大事な働きにつながっている。基地から離れていた間にポジティブな感情を生じさせた経験を基地に戻って報告し、分かち合えると、実際に経験した

時よりもポジティブな感情が増加する。これが「探索基地」の大事な働きとなり、子どもの“意欲”を育む大事な土台になってくる。意欲の専門家は、活動の工夫や、意欲を引き出す誘因に関する支援を中心に行うが、根本的に意欲を育む土台ができてないと、様々な活動の工夫だけでは意欲を発揮することはできない。子どもの意欲は、自分がやっていることを誰かから認めてもらえた（認められ感）、という思いを感じた時に一番高まる。

一方、基地から離れて嫌な気持ちになった時、その嫌な気持ちを減らし、無くしてくれるのが「探索基地」の二つ目の働きになる。多くの愛着の問題を抱えた子どもの相談は、この働きがうまく機能していない結果として現れている。嫌な気持ちを必ず減らし、無くしてくれる人の存在を意識できる子どもだけが、感情のコントロールをすることができるようになる。アンガーマネジメントなど、子どもに感情のコントロール力を身につけさせようとして、感情だけを取り出して対処するのは難しい。自分の中に生じた嫌な気持ちを必ず減らし、無くしてくれる特定の人（つまり「探索基地」）との関係性という基盤の上に、感情のコントロールができるようになる。しかし、愛着の問題を抱えた子どもは感情コントロールができない。嫌な気持ちを誰も減らしてくれないのであれば、何かに、誰かにぶつけるしかない（表出性の攻撃性）。実際、発達障害の子どもが攻撃行動をするケースをよくみるが、これは発達障害そのものに原因があるのではなく、発達障害に合わない対応を周りがしてしまったことで、二次障害として攻撃行動を獲得していったと捉えることができる。私は、この二次障害の正体こそが愛着障害であると捉えている。それによって、発達障害と愛着障害の正しい関係が見つかる。

一方、内に向かう攻撃性という現れ方もする（不表出性の攻撃）。嫌な出来事が園や学校であったなら、もうそこへ行きたくないと思ってしまう（不登校園、行き渋り）。大人でも、職場でちょっと嫌な経験をする、も

うその職場には行きたくない、辞めたいとなる。それが高じて、うつ状態で自責的になる子どもも増えている（抑うつ・トラウマ障害：心的外傷およびストレス因関連障害群）。もう一つの現れ方として注目してきたのが、依存症（アディクション）である。子どもの場合はゲーム・ネット依存という形の相談が圧倒的に多い。ゲームやネットをしても、何も問題があるわけではない。しかし、愛着の視点からいうと、基地から離れて戻るといった動線の中で、ゲームやネットから離れられなくなってしまっており、「探索基地」が機能しなくなってしまう。つまり、愛着の問題が依存症という現れ方をしているといえる。

関係性、感情発達の障害

改めて愛着障害とは何の障害なのかを確認したい。愛着障害とは、特定の人との関係性がまだきちんとできていない「関係性の障害」である。愛着の基盤の問題は、第一義的に「人間関係の問題」と言える。関係性の障害だからこそ、人間関係が広がらず、深まらず、トラブルも多くなる、という現れ方をする。もう一つの捉え方は、愛着障害では感情がきちんと育っていない「感情発達の障害」という点である。特定の人（愛着対象者）との関係性を基盤に感情は発達するため、3つの基地のいずれでも感情の支援が必要となる。こう捉えると、発達障害との違いや、愛着障害の特徴の背後にある理由が明確になる。感情の発達は、知能の発達とは全く無関係・無相関である。愛着障害の子どもには、知的障害を持つ子から、知能が非常に高く学力優秀な子どもまで様々いるため、現場で色々な齟齬が生じてしまう。知的障害の子どもの場合、様々な気になる行動をすべて知能の問題にしてしまうが、これは知能の遅れの問題、これは感情の発達の問題、といった風に切り分けると支援が有効に働く。一方、知能が高い子どもの場合、知能も高いから感情も発達してるだ

ろう、と勝手に決めつけてしまいがちである。知能がいくら発達していても、感情の発達段階が乳児で止まっている子どももいる。発達障害は、行動や認知の障害である。ある程度は、発達検査や知能検査で評価し、それらを支援の中で活用できる。しかし、感情発達の障害は、検査で調べられない。感情は誰と一緒に、何をしているのか、どのような場面なのかによって大きく変わる。感情発達の障害の状態は、支援者がその子どもとの日々の関わりを通してアセスメントするしかない。

愛着障害の不登校・引きこもりのパターン

愛着障害の人の中で、不登校あるいは引きこもりの状態になる人は圧倒的に少ない。むしろ、刺激を求めて園や学校等に喜び勇んで来る子どもが多い。しかし、登園・校しないまま年齢を経て引きこもりとなった愛着の問題を抱えた人もいる。彼らには幾つかのパターンがある。「通常の学級で行う『愛着障害』サポート（明治図書出版、2022）」の中で、愛着障害の子どもが登園・校した後、集団場面でどのような支援ができるかをまとめている（表3）。

①愛着対象から離れられない・過度の依存パターンでは、家にいる時は大丈夫なのが、そこから離れようとする不安な気持ちが溢れ出てしまう「母子分離不安」という現象が高年齢化している。②ちょっと嫌なことがあるといけなくなるパターンでは、学校等で嫌な出来事があると、もうそこには行きたくなくなる。そこで生じた嫌な気持ちを誰も減らしてくれないために起こってしまう不登校、あるいはひきこもりである。③生活リズムの乱れによるパターンでは、例えば、ゲーム・ネット依存の子どもは、昼夜逆転の生活リズムになって学校や園のリズムと合わない状態で不登校、あるいは放課後にしか登校できない状態になる。ネグレクトまで行かなくても、親の仕事のサイクルが学校や園のサイクルと

合っていないと、朝起こしてもらえず行き渋りになる場合もある。そして、一番深刻なのが、④家庭が辛い、しんどいのに学校にいけないパターンである。教員からしたら、家が決して居心地が良いとは思えない状況にある子どもが、少しでも学校に来てくれたなら、きっと気持ちが紛れてすっきりするだろうに、なぜ来ないのだろうか？という状態の不登校になる。子どもが家を嫌だと思った時、登校するためには動かなければならない。しかし、動くにはエネルギーが必要になる。この後に紹介する「愛情の器モデル」の中で、愛情エネルギーという言い方をするが、そのエネルギーが溜まってなかったら、たとえ家が嫌だと思ったとしてもそこから動こうといった力が出てこない。結果、居心地が良くないのにそこから動けない。何かをやってみようという意欲も出てこない。これも愛着の問題といえる。

もし、愛着の問題からくる不登校・引きこもりの子どもに出会った時、4つの中のどのタイプかを仕分けてみると、支援の方向性が見えてくる。

表3 愛着障害の不登校園・ひきこもりのパターン

- ① 愛着対象から離れられない・過度の依存
=母子分離不安の高年齢化⇄基地に帰れない
- ② ちょっと嫌なことがあるといけなくなる
⇄ネガティブな感情を誰も減らしてくれない
=安全・探索基地
- ③ 生活リズムの乱れ
=ネグレクト・依存症(アディクション)
- ④ 家庭が辛い、しんどいのに学校にいけない
⇄ポジティブな感情・愛情エネルギーのなさ
⇒意欲のなさ=安心・探索基地

米澤・松久・武田「通常の学級で行う愛着障害サポート」, 2022

発達障害との違い・見分け方

愛着障害はAD/HD（注意欠如多動症）とよく見間違えたり取り違えられたりしてきた（図2）。あるいはASD（自閉スペクトラム症）への取り違え、見間違えも多くあったように感じる。それらと見分けるポイントとして、関わる人からすると、どの障害特性でも気

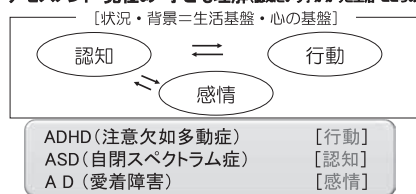
なる特徴が色々と現れる。よく似た特徴も示すが、気になる行動は何が原因で起こっているのかを意識すると、目当てがつけやすくなる。（図2）

発達障害と見分けるポイントを、「愛着障害は何歳からでも必ず修復できる（合同出版、2022）」では9つにしたが、ここでは一番使いやすい5つに絞って確認する（表4）。愛着障害は、感情がきちんと育ってない問題が様々な気になる行動に現れる。ASDの子どもは認知（目で見て、耳で聞いて、手で触って情報を取り入れ、やり取りする心の働き）の問題から、様々な気になる行動につながるパターンが多い。AD/HDの特に気になる問題は、行動の問題が原因で起こっているものが多い。このように捉えると、例えば多動（落ち着きなく動き回る）という特徴も整理できる。

AD/HDでもASDでも、愛着障害でも多動は生じるが、その現れ方が違う。実は、日々関わる支援者ほど、この違いを見分けやすい。AD/HDは行動の問題なので、子どもがどこにいようと何をしようとして、いつも多動になる。ASDは認知の問題なので、居場所感（ここにいたら良い）が感じられている時には全く多動ではない。しかし、居場所感を見失っ

図2 よく混同される発達障害との違いを踏まえた愛着障害の理解と支援

正しいアセスメント・見極め・子ども理解(認知という手がかかりと生活・こころの基盤)



米澤松久 2020 東京内部障害の理解 人材力開発(身体・認知・情緒)と生活(生活)と社会との関係(発達障害) 米澤松久 発達障害の理解(発達障害) 一部改定

表4 発達障害と愛着障害の混同⇄峻別の必要性
【発達障害と愛着障害の違い・見分け方】(米澤, 2022では9つ)

	ADHD	ASD	AD(愛着障害)
障害の所在	行動	認知	感情
①多動	いつも	居場所	ムラ
②片付け・ルール遵守	実行機能	意義・納得	ポジティブ感情無
③刺激反応性	全刺激	特定刺激	ムラ
④状況・対人場面での違い	なし	認識次第	顕著
⑤無視・取り上げない対応	効果あり	捉え方次第	無効果・激化・増幅

た場合、例えば、急な予定変更があって、自分の居場所感の思いと食い違うことになった時に多動のピンチがやってくる。愛着障害は感情の問題なので、ネガティブな感情が強いと多動になる。逆にポジティブな感情も強すぎると多動が目立ってしまう（興奮や歓喜など）。程よいポジティブな感情が生じている時には落ち着いて見える。愛着障害では、こんなムラのある多動になる。

前回は紹介した片付けが苦手な問題も、AD/HDでは片付けが本当に苦手で生じるが、愛着障害では感情発達の問題（片付けた方が気持ち良い、という気持ちそのものがまだ育っていない）が原因になっている。片付けても意味がない、なぜ片付けなければいけないのか、という思いにつながって片付けようとしにくい。支援が上手くいかない時、その原因を見つける参考にして欲しい。

3つの基地機能別の愛着の問題の現れ方

愛着の問題を疑う際に気づきやすい特徴を「外に現れる行動」という言い方で、「愛着障害・愛着の問題を抱える子どもをどう理解し、どう支援するか？アセスメントと具体的支援のポイント51(福村出版,2019)」の中にチェックリストとして紹介した(表5)。

物を触る、あるいは物を口に入れる、あるいは床に接触（靴や靴下をすぐ脱いだり、床に寝転んだり、床を這い回ったり）する特徴を示すのは、「安心基地（自分にいい気持ちにしてくれる存在）」がまだできていないため、接触快（物を触ることで得られる）を求めて起こっている可能性が高い。ただし、このような特徴は横に注釈で書いたように、愛着障害以外の特徴でも起こり得るため、鑑別が必要になる。

また、姿勢保持が難しい（すぐ姿勢が崩れたり、姿勢を維持するのが難しい）、服装が乱れる、愛着障害が強くなると遺糞・遺尿（トイレでないと排泄）、危険行動といっ

た特徴を示すが、これらは「安全基地」あるいはそこからつながるネガティブな感情を減らしてくれる「探索基地」が機能していないために起こる問題である。もちろん、姿勢保持の問題は、幼児だと真っ先に運動機能の発達をチェックしなければならないのは当然のことだが、運動機能に問題がないのに姿勢保持が難しくなると、愛着の問題（感情のコントロール）になる。これらを愛着の問題の可能性を見つける入り口として使っていただきたい。

外に現れる行動の中で、特に注目して欲しいのが高いところに登ることである。AD/HDの子どもが、たまたま高いところに登ることもあるが、これは決してAD/HDの特徴ではない。愛着障害の子どもは嫌な気持ちを紛らわせることができるから、屋根の上など高いところに登ったりする。他、日常茶飯事に起こるのは、授業中にちょっと嫌な気持ちになると、目の前の教科書や消しゴムを投げるといった行為だが、これも感情の紛らわせ行動である。痛さへの鈍感もある。ケガをしているのに痛がらない、泣かないのは、痛がっても泣いても無駄で、誰も守ってくれる存在なんかいない、と思うからである。

表5 愛着形成の3基地機能別の愛着の問題の現れ方

外に現れる行動 ⇔ 感覚・行動の障害

モノを触る ⇔ 感覚調整障害(感覚探求)

モノを口に入れる ⇔ 感覚調整障害(感覚探求)

床への接触 ⇔ 感覚異常(過敏)

⇒ 安心基地

姿勢、しぐさ、服装の問題 ⇔ 感覚機能発達

遺糞・遺尿

危険な行動

高所(≠ADHD)、投擲・攻撃・痛さへの鈍感

⇒ 安全基地・感情の紛らわせ行動

愛着障害の3大特徴

「愛着障害・愛着の問題を抱える子どもをどう理解し、どう支援するか？(2019, 福村出版)」以降の本では、愛着障害ならではの3大特徴(表6)という捉え方を必ず紹介し

ている。感情発達の問題は、これら3つの特徴につながっている。

1つ目は愛情欲求行動。愛着障害の子どもは色々なアピール行動（こっち向いて、構って、注目して）をする。自作自演の事件まで起こして、その被害者あるいは目撃者を装って自分の方を向いてもらおうとする。自分で自分のノートを破っておいて、誰かに破られたと訴えてくる。突然大声を上げ、大きな音を立てる。これも愛着障害の子どもによく見られる特徴で“静寂潰し”と名づけた。嫌な気持ちを紛らわそうと思って大きな声を出す、自分の方を向いてもらえる、注目を求めての行動という部分も入っているのでここに分類した。人を試すような行動も沢山する。人を見て行動を変えるが、チームで支援していく時にチームワークを崩されてしまいかねない特徴である。子どもが大人を試した結果、厳しい対応をする人の前では不適切な行動を我慢するが、その分あまり叱らない、優しい人の前で不適切な行動を多くしてしまう。あたかも、その優しい対応をした人が不適切な行動を引き出しているかのように見えるが、これは違う。「私の前では大丈夫」と言う人自身が不適切な行動を引き出す原因を作っているのだが、そのことを客観的に理解してもらうのはなかなか難しい。

“愛情欲求エスカレート現象”が愛情要求行動で一番大事な特徴になる。子どもの要求に応えたなら、きっと満足するだろう、と感情の発達に期待した人が子どもの要求に応えると、子どもの要求がどんどんエスカレートしていってしまう。今まで、この愛情欲求エスカレート現象に正しい処方箋を見出した専門家はいなかった。このことも愛着障害は治せない、と専門家も含めて捉えてしまった間違いにつながってきたのだろう。この現象を説明するためにも、「安心基地」という捉え方が重要になる。子どもの要求に応えているだけでは子どもは安心しない。安心という気持ちはどうやったら作ることができるのか、ここが愛着障害支援の一番大事な入り口のポ

イントになる。

残り2つの基地機能も3大特徴につながっている。2つめは自己防衛。してはいけないことをやったのに、それを認めない。否認して、人のせい（他責）にする特徴を示すのは、「安全基地」ができていないためである。してはいけないことをやった時、自分に責任があると思った時、守ってくれる存在が必要になる。「安全基地」がないと捉えている子どもにとって、それを認めたら自分が壊れてしまうため、「絶対やってない、私は悪くない、悪いのはそっちだ」と言わざるを得ない。実際、「安全基地」がない人に対して、いくら正しいことを言っても追い詰めたことになり、“解離症状”を引き出してしまふ。つまり、記憶を消してまで自分を守ろうとしてしまふ。親でも先生でも、「やったでしょう。言いなさい」と安全を脅かしてくる相手に対して、暴力で自分を守ろうとしてしまふ子どももいる。「安全基地」ができていない子どもに正しいことはなかなか入っていかない。

3つめは自己評価の低さである。これは、意欲が芽生える土台ができていない愛着の問題の表れ方である。「やってみよう、できるよ」などと誘っても「無理、どうせ私なんかできないよ」といった捉え方で自分を決めつけ、否定してしまう。思春期以降、「私なんか何をやってもどうせできないうまくいかない」「私なんか生まれてこなければよかった」などと、全面的な自己否定につながっていく。一方、この自己評価の低さは別の現れ方もする。“自己高揚”とは、“優位性の渴望”と私が名付けた対人関係の特徴で、本当は自己評価が低いのに、低いことを認めたくない子どもがよく示すパターンである。例えば、学校等で他の子どもが授業中に立ち歩く、あるいは違うことをやった時、「それしちヤダメ」と注意する。一見正しい行動のように見えるが、その注意している子ども自身も立ち歩いたり、してはいけないことをやっている。自分のことはさておいて、人にばかり注意する。先生から注意を受けた時にも「なんで私ばっ

かり言うの」「あの子がやってる」「何であの子には言わないの」と返してくる。注意した方がされた方より優位な立ち位置に立てるため、その瞬間は自己評価が高まったように錯覚する。だから自分のことはさて置いて、人にばかり注意する。実際、それがいじめという形で現れる。いじめている側は影響力を行使して、いじめられている側を困らせることができるため、上の立ち位置にいられる。さらに、それが高じると、家で親よりも優位な立ち位置になって親に命令する、親を支配する状態になっている子どもの相談もある。これらの子どもも、本当は自己評価が低いことをぜひ意識して欲しい。自己評価の低さは、意欲・感情のムラとして、普段の生活では観察されやすい。機嫌が良い日は活動に取り組むのに、機嫌が悪い日は同じ活動に全く取り組まないどころか、不適切な行動が増えてしまう。こんな意欲や感情のムラとしても現れる。これはポジティブな気持ちを増やし、ネガティブな気持ちをきちんと減らしてくれる「探索基地」が機能していないから起きている問題だと捉えられる。

実は、ここでご紹介している3大特徴の順番が大事になる。他のアタッチメントの専門家は「安全基地」さえ作れば愛着形成できると捉えてしまっているのですが、まずは「安全基地」を作ってあげてという無理難題をいう。私も、最初はアタッチメント理論に基づいて、その様に試行錯誤したが、痛切な挫折体験を積み重ねることとなった。「安全基地」だけ作ろうとしても愛着の絆は作れない。まず作るべき基地は「安心基地」である。図1でも

説明したように、最後に3つ目の基地となる「探索基地」を作る。愛着の支援では、基地を作る順番が大事なポイントとなる。

相補行動・昂進化現象として現れる特徴

「愛着障害・愛着の問題を抱える子どもをどう理解し、どう支援するか？（福村出版、2019）」の中で、一見愛着の問題とは無関係と思われてきたことの背景に、愛着の問題があるとされたケースを一覧としてあげている（表7）。抜髪や抜毛のような習癖異常、ゲーム依存、性的な問題の背景に愛着の問題があるケースがある。モノを触るところからどんどん昂進化していき、モノを隠す、モノを盗る、万引きや窃盗（クレプトマニア）へと至る子ども（昂進化現象と呼んでいる）の背景にも愛着の問題がある。

表7 相補行動・昂進化現象として現れる特徴（米澤、2019）

	相補行動	髪の毛を抜く(抜髪・抜毛) ゲーム・ネット等をして離れない(ゲーム依存・ゲーム障害)
多動・モノとの関係		性的問題を起こす (本人に性的な意図、意識がある)
	発達脆弱性、精神的脆弱性	万引き・窃盗(クレプトマニア)
モノとの関係・口の問題 危険な行動・愛情欲求 自己防衛	自己評価の低さ	性癖いじり・性的化行動 (本人に性的意図はないが、結果的に性的な行動にみえるもの)
	姿勢・しぐさ	摂食障害(過食・拒食) リストカット
	高不安・高緊張	チック 吃音

愛着障害の3つのタイプ

精神医学会では愛着障害を2つのタイプに分類しているが、私は愛着障害には3つのタイプがあると考えている（図3）これは「事例でわかる！愛着障害（ほんの森出版、2020）」で紹介したもので、DSM-5-TR（Text Revision）の日本語訳が出る際に変えられた部分を反映している。

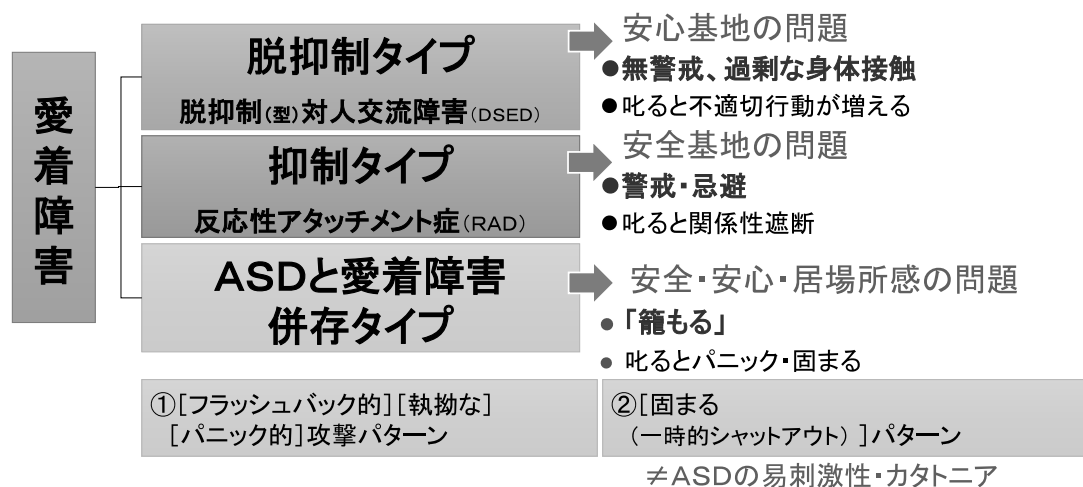
1つめは、脱抑制型対人交流症（DSED）で、「脱抑制タイプ」と呼ばれてきた。この子どもには、「安心基地」ができてないと捉えて

表6 愛着障害の3大特徴（米澤、2019）⇒感情発達障害

- ① 愛情欲求行動 ⇐ 安心基地機能が未構築
 - ① 注目をされたい・アピール行動(自作自演)・静寂潰し
 - ② 愛情欲求行動 ⇒ 人を見て行動を変える
 - ③ 愛情欲求エスカレート現象
- ② 自己防衛 ⇐ 安全基地機能が未構築
 - ① 否認・他責・被害的他責のウソ
 - ② 自己正当化
 - ③ 解離 ⇨ 対人暴力・暴言
- ③ 自己評価の低さ ⇐ 探索基地機能が未構築
 - ① 自己否定⇒自信のなさ
 - ② 自己高揚⇒優位性への渴望⇒いじめ/命令・支配
 - ③ 意欲・感情のムラ

※資料表 2019 愛着障害・愛着の問題を抱える子どもをどう理解し、どう支援するか？アセスメントと具体的な支援のガイドライン151 福村出版

図3 愛着障害の3つのタイプ



米澤好史 2020 「愛着障害」と発達障害の違い・見分け方と支援のあり方 月刊実践障害児教育, 6月号, 12~15. 学研教育みらい.

きた。ポジティブな気持ちにしてくれる存在が見つかっていないため、誰彼なしに無警戒にすぐ関わりを求めてしまう。初対面の人でも全く臆することなく、警戒することなく関わりを求める。「安心基地」ができてない代わりに、人の体は触ると気持ち良い（接触快）ので、この人なら良い気持ちにしてくれるだろう、といった気持ちで関わりを求めていくのであろう（過剰な身体接触）。愛着障害を単なる甘えと誤解している人は、厳しい対応をすべきだとの勇ましいアドバイスを（表8）。これは愛着障害を全く理解していないことを白状しているようなもので、脱抑制タイプの子どもを厳しく叱ると、その行動が余計に増えてしまう。この子どもは「安心基地」の問題を抱えており、叱られたことで自

分の方を向いてくれた、構ってもらえたと考えて、叱られた行動を余計に繰り返す。このことを知らないために、叱り方が足りないと考えて更に強く叱ってしまい、それが虐待あるいは学校等であれば体罰という結果になるなど複雑化してしまうケースもある。

2つめは、反応性アタッチメント症（RAD）で、“抑制タイプ”といわれてきた。この子どもには「安全基地」ができていない。周りの人は自分を守ってくれる存在でないため、人を警戒し、怖がり、人との関わりを避けようとする。人と関わったら危ない、と感じている抑制タイプの子どもを叱ると、事態は深刻化する。叱られるというのは、自分の安全を脅かされた行為であり、叱った人との人間関係を長期にわたって切ることになる。安全を脅かしてしまったため、その子どもに安全を意識してもらおう確実な方法、というのはなかなか難しい。修復のためには、一緒に「大丈夫」ということをいろいろな形で確認する必要がある。

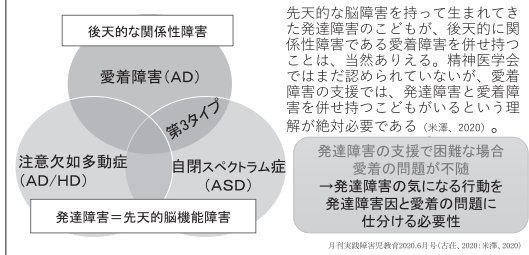
3つめは、ASDの子どもが愛着の問題を併せ持った、私が第3のタイプと呼んでいるものである（図4）。実際の支援で最も多いのがこのタイプであるが、精神医学会では発

表8 間違ったアドバイス・対応

- ・「厳しく対応すべき」
- ・「ただ休ませましょう」
- ・「すきようにやらせてみたら」
- ・「十分甘えさせましょう」
- ・「受容、傾聴、気持ちを聴く」
- ・「取り上げない、無視、距離を置く」

の間違い！

図4 発達障害と愛着障害の関係



達障害と愛着障害の併存は認められていない。愛着障害という診断名への偏見が背景にあることも、併存するとの捉え方を難しくしているのかもしれない。発達障害の子どもへの支援を一生懸命しても成果が出ない場合、愛着の問題を併存していると捉えて愛着の支援をすると、つまり発達障害と愛着の問題とを切り分けて支援をすると成功する。

このタイプでは、安全、安心の問題とASDによく見られる居場所感の問題が相まって、その特徴として現れてくる。わざわざ部屋の中で帽子やフードをかぶったりして、安全、安心、居場所感を確保しようとする。小さい子どもだと、部屋の中のロッカーや机の下など狭いところに入り込み、籠もってしまう。安全、安心、居場所感のピンチを感じると、パニックを起こしたかのように大暴れをしてしまう。あるいは、固まってしまう。愛着の問題との併存を認めない専門家は、ASDであることだけを認めて、籠もる現象はASDの知覚過敏によるものだ、大暴れするのはASDの易刺激性あるいは易怒性によるものだ、固まるのは統合失調症やASDで起こるカタトニアだ、という捉え方しかしない。この子たちにASDの支援をしてもなかなかこの現象は無くならない。しかし、愛着の支援をすると、全く暴れなくなったり、固まらなくなる。だからこそ、ASDの特性に加えて、ASDに対するミスマッチな対応を周囲がしてしまったために愛着の問題が生じ、付随していると理解して欲しい。

「愛情の器モデル」に基づく 愛着修復プログラム

では、愛着の支援はどのように進めればよいのだろうか。愛着障害は良い支援、良い関わりをただけでは成果が出ない。その時に、愛情の器作りを意識して欲しい。ここからは、『愛情の器モデル』に基づく愛着修復プログラム(ARPRAM: Attachment Restoration Program based on “Receptacle of Affection Model”)]について説明する(図5)。

ここにabcd 4つのタイプの子どもがいると想像して欲しい。支援者、親はどの子にも同じく良い関わり方をしている(矢印)。それを受け止める子どもの心の受け止め装置を“愛情の器”と名付けた。aが“脱抑制タイプ”の愛着障害の子どもの心の受け止め装置、bは“抑制タイプ”、cは私が提唱している“ASDとの併存タイプ”。dが“安定愛着タイプ”で、特定の人との絆がきちんとできていく子どもの心の受け止め装置を表している。4つのタイプに同じ関わり方をしても、起こることはそれぞれのタイプの子どもで違ってくる。

安定愛着タイプの子どもと関わる人は楽だろう。良い関わりさえしていれば、その良い関わり全てを広い受け入れ口から受け止め、子ども自身の心の糧、愛情エネルギーにしていく。bの抑制タイプの子どもでは、“愛情の器”(受け止め装置)は存在すらしていない。関わるだけだと愛情は全く入っていかず、全く関わってないに等しい。つまり、愛着障害の支援では、良い関わりをするだけではなくて、相手がそれどう受け止めたか?受け止めて生じた気持ちをその後どう貯めておき、どう使うのか?といった心の受け止め装置の使い方を子どもと一緒に確認しなければならない(愛情の器作りの視点)。抑制タイプは一から器を作っていくため、時間がかかる。年齢には関係無く、2~3年は覚悟して欲しい。ただ、器作りの支援はコツさえ掴めればそれ程大変なものではない。

残りのタイプ（aとc）の器作りは、適切な支援が行えれば、より早く完成させられる。しかし、その特徴を踏まえないと余計に苦労してしまう。その特徴とは、共通して入り口が狭いことにある。周りがいくら良い関わりをしても、子どもがその愛情を受け取ることができない。また、どの関わりが入って、どれが入っていないのかを確認できないため、支援が思うように進まない。もっと大切なのは、関わってもらったことの何を受けとって自分のエネルギー（糧）にできたのか、どれを受けとれていないかを子ども自身が気付いていない点である。

受け止め方の支援で特に意識していただきたいのが第3のタイプ（c：ASDとの併存タイプ）である。その特徴を、受け入れ口の狭さに加えて、そこに蓋をつけることで表現した。蓋が閉まると、どんなに良い関わりをしても愛情は入っていかない。その関わりがその子に合っているかどうかを確認できないまま、支援者は諦めてしまう。さらに、多くの支援者が、この子と今が関わり時だ、と思った時にこの蓋が閉まっている（固まっている）ことも大切なポイントである。固まった子どもの蓋が開くのに（個人差が大きい）だいたい30分かかるため、それ位の時間を待ってから支援することが大切である。蓋を開きやすくして、待つ時間を短くするための支援で勧めているのが「そらしの支援」である（もちろん、必ず蓋が開くと保証はできないが）。子どもが危ないことをやっている時に意識して実践すると成功確率が高まる。例えば、高いところに登っている子どもが降りてこない

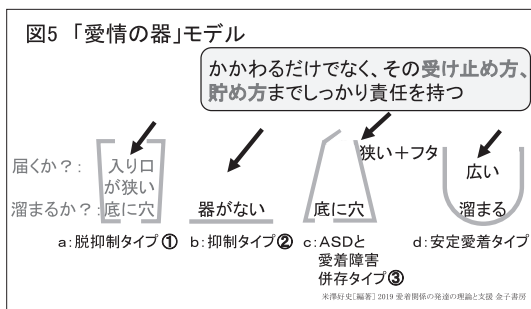
時、子どもを注意するのは一番真正面な対応であり、余計に蓋を閉めてしまう。そらしの支援では、蓋が開きやすいように、その子どもが好きなこと、興味があることに気持ち、意識をそらす。例えば昆虫が大好きであれば、昆虫図鑑でも持ってきて「ちょっと、ここ教えてよ」と話して昆虫に意識をそらす。気持ちがそちらに動いたら、別に高いところにいる必要がなくなるので、図鑑を見に下に降りてくる。こんな対応で蓋を開けてあげてを試みて欲しい。

もっと大事なのは器の底に穴が空いていることである。狭い入り口から入った良い支援によって、子どもに「嬉しい、楽しい」というポジティブな感情を一瞬生じさせても、底に空いてる穴からすぐに抜け落ちてしまい、それらを貯めておくことができない。愛情の器はいつも空っぽになってしまう。だから動こうとするエネルギー、やる気を維持することが難しい。

以上の説明から、愛着障害の支援の方向性に関する共通理解が得られたらろう。関わっているだけではダメで、入り口を作ってあげる、入り口が狭かったら広げてあげる、底に空いている穴は塞いであげる。では、どうすれば入り口ができて広がり、底に空いた穴が塞がるのだろうか。

「愛情の器モデル」に基づく 愛着修復プログラム

愛着障害の支援では、途中で諦めて修復が最後まで行かずに支援が成功しないケースや、行きつ戻りつとなってしまうケースが圧倒的に多い。よい支援をして良くなってきたと思うと、元に戻る、悪くなったかのように見える時期がやってくるケースが多い。ここで諦める人が多いため、「違うんです、元に戻ったように見えて、ほらここ違うでしょ、ここからこんな支援を積み重ねたらまた必ず盛り返していきます」と助言している。実際、やってみないと、何回戻るかは分からないが、



行きつ戻りつ何回かやった後、もう絶対戻らない地点が必ずやってくる。その後は、とんとん拍子に支援が進んでいく。そこで、愛着修復プログラム（ARPRAM）では、“段階”を追って進む形ではなく、第1フェーズから第4フェーズに向かうに従い、子どもの特徴の現れ方が移り変わりながら支援のゴールに向かっていくという支援方法にした（表9）。このことにより、支援者、現場の状況などに応じて、愛着障害の強さも勘案しながら、この子どもは第2フェーズから、この子どもは第3フェーズからなどと、その子ども、支援者に合わせどこからでも始められるようにしている。つまり、順番通りに進める必要はなく、どこから始めても良いが、必ず最初に取り組んでいただきたいことがある。

表9 愛着修復プログラム（ARPRAM）

- 第①フェーズ～第④フェーズまでの支援
 =「段階」ではない支援
 ⇒行きつ戻りつの支援、どこからでも始められる支援
 ←感情の支援（最初にすべきことは“人間関係基盤”の支援）
- 愛着の支援
 ⇒（愛着障害は関係性の障害であるため）関係性の支援
 →集団、一対多で問題が生じやすい
 =全体で対応を統一しても効果がない
 →キーパーソンとの関係性を作り、そこから始まり、そこに終わる支援で人間関係を広げる支援

行きつ戻りつ ～フェーズによる支援

愛着障害は関係性の障害であり、関係性の支援がなければ修復できない。人間関係はいきなり集団でいくつも作るものではなく、特定の人との絆作りができて初めて広がっていく。愛着の視点から人間関係を支援する時に、この点を意識して欲しい。発達障害だけを持つ子どもの場合、関わるチームがその発達障害に合った対応、支援を統一すると成果が必ず出る。例えばASDであれば、あらかじめ予定を伝える、急な予定変更を避けるなどの対応をすれば支援は成功する。しかし、愛着の問題は、支援を統一するだけでは成果は全く出ない。特定の人と結ぶ絆がまだできていないのが愛着障害であり、特定の人になる候補者（キーパーソン）が誰になるかを決めないと支援は成功しない。最初に必ずキーパーソンを決めて欲しい。家でも園・学校・施設どこでも、この子のキーパーソンを誰がやるか、ということから支援が始まる（表9）。

他にもキーパーソンを決める理由がある。キーパーソンを決めずに対応すると、“愛情の摘まみ食い現象”（それぞれの支援者が思

表10 愛着修復プログラム（ARPRAM）

- ①受け止め方の学習支援
 （キーパーソン・感情のラベリング支援）
 [連携のためのコツ]←愛情摘まみ食い
 [愛着対象意識づくり]←刺激過多
- ②子ども主体・大人[主導]の働きかけ
 （先手支援）=主導権←後手支援
 ×支配・上から評価 ○安心の自立支援

キーパーソンとは？

- 1対1←特定の人との関係づくり(⇔1対多)
 ×いつも一緒にいる
 ○その子のことを一番知っている人

★「1対1」で一緒に活動をする

- ⇔傾聴・気持ち聴く×
 ①同じ人との確認⇒「～と一緒になら」
 ②感情経験を放置しない！
 感情は問わない！
 <感情は言い当てる！>
 ③いつも同じ感情体験＝安心感

愛情欲求エスカレート現象

主体性の基盤作りのため主導権を預かる
 ⇒基盤ができたらお返しする

い思いに優しく関わると、自分にとって誰が特定の人か分からず、関わりを求めて彷徨い歩く)が起ってしまう。また、キーパーソンと話をする、「子どもといつも一緒にいる人を作れと言っても無理(特に子どもの年齢が高くなると絶対無理)」と言われることがあるが、これは誤解である。キーパーソンとは、常にその子と一緒にいる人ではなく「その子のことを一番知ってる人(正しい定義)」である。家庭、園、学校、施設などどこでも、チームのメンバーの協力があれば誰でもキーパーソンになることができる(表10)。

キーパーソンから始まり、キーパーソンに終わる支援

キーパーソンがいつも傍にいるわけではないため、連携体制として「キーパーソンから始まり、キーパーソンに終わる支援」を現場で作ることが支援のコツになる(表9)。キーパーソン以外の支援者が子どもに関わった時、その子に関する情報をキーパーソンに集約することを意識して欲しい。キーパーソンが常に傍に居なくても、その子に関する情報がすべて集まってくれば、キーパーソンがその子のことを一番知っている人になる。キーパーソン以外の方が子どもに関わっても良いが、関わりっ放しにせず、キーパーソンに必ず後で報告して欲しい。子どもが小さい年齢であれば、一緒に報告に行くと「探索基地」で位置づけた報告のモデルを示すことができる。年齢が大きくなったら同行は嫌がるため、支援者のみで報告する形で良い。これがキーパーソンで終わる支援になる。

一方、キーパーソンに始まる支援とは、例えば担任がキーパーソンの場合、子どもが授業中に気になる行動をした時、それを聞いた教頭がいきなりクラスに入ってきて注意してしまうことがあるが、これでは子どもの前でキーパーソンをないがしろにして、勝手に関わったことになるので絶対に避けて欲しい。キーパーソンから始まる支援では、「先生、

ちょっとこの子に話してもいいですか?」と確認を取り、関わり、関わった後に報告する一連の流れを子どもの目の前でやり、子どもに見せる。そうしないと、愛着障害の子どもは、どっちの言うことを聞いた方が良いのか考えてしまう。さらに、キーパーソンが1から10まで、いつもその子と一緒に何かに取り組むのではなく、最初の入り口だけをして、この後はこの人・先生とやるんだよ、と言う風にできれば、後は色々な支援者が関わっても大丈夫になる。家庭でも学校でも、キーパーソンから始まり、色々な人が関わり、またキーパーソンに戻して報告する、という動線に沿った支援を行うと、子どもは誰から自分の支援が始まりどこに戻っているか、という関係性の動きを理解することができる。

感情の発達支援 ～感情のラベリング支援～

愛着障害では感情が育っていないため、感情のムラ(振れ幅)が大きくなり、コントロールできずに混乱し、爆発させてしまうことがある。その際、その感情状態を制止、禁止、叱るといった対応では、感情の問題を余計に悪化、増幅させてしまう。つまり、愛着障害では、感情の発達支援が必要になる。程良いポジティブな感情への均衡状態を普段からつくるのが、感情の振れ幅を小さくする。しかし、感情という心の働きは、一人では育たない。かといって、いきなり集団に入っても育たない。感情とは愛着形成で確認した通り、誰かとの愛着の絆という関係性を基盤に育っていく。

まだ育っていない感情を育む支援を、感情のラベリング支援と呼んでいる(表10)。感情は誰かとの関係性で育つが、ただそばにいただけでは育たない。愛着の視点を持ってない心理の専門家は、傾聴の支援(子どもの話を聞いて下さい)をするように、と間違ったアドバイスをする。愛着障害の子どもは、気持ち人を人から問われるほど嫌な気持ちになるこ

とはない。気持ちを聞くのではなく、1対1で一緒に活動することが感情を育てる支援で一番大事になる。赤ちゃんをイメージすると良く分かる。一緒に何かしながら、その時の気持ちを口に出して気持ちを育てて来ただろう。たとえ相手が20歳であろうと、年齢に合わせた活動内容を工夫して感情の発達支援をやらなければいけない（これが、行動・認知・感情の連合学習となる）。この時、誰と一緒にその活動をやったのかが大事になる。さらに、感情が育っていないため、「今楽しいね」「先生（お母さん）も一緒だよ」などと、その時の気持ちをキーパーソンが言い当てる必要がある（傾聴の支援において、感情の言い当てをしてはいけませんが、愛着障害の支援では感情を言い当てなければならない。「今、どんな気持ちになった？」など子どもに問うてしまうと、一緒にやった活動の成果を台無しにしてしまう）。

自宅などで良くみられるのが、キーパーソンと一緒に絵かきをして喜んでくれたのに、次の日に一緒に絵かきしようと子どもが誘った時、「今、忙しいから」と拒否してしまう場合がある。この時、同じ対応を期待した子どもは不安になる。キーパーソンには、同じ活動をした時は必ず同じ感情の言い当てを同じトーンで、同じ言い方で伝えて欲しい。この人はこれをした時、必ずこれをしてくれる、というパターンが安心感につながっていく（表10）。

子ども主体、大人主導の支援

愛情欲求エスカレート現象は、子どもの方がこれをして、という要求をして、それに答えてしまった結果、もっとして、これもして、と要求がエスカレートしていくために生じる。愛着障害支援の大鉄則は、叱ろうと褒めようと、後手の支援は全てうまくいかなくなる、ということである。子どもから言われて一緒に活動をするのではなく、「今日はこん

な素敵な色紙があるよ、ここで絵描きしよう、楽しいよ」という風にキーパーソンが先手で誘い、一緒に活動の主導権を握る。よく誤解されるのが、キーパーソンが主導権を握った時、子どもの主体性はどうか？という点である。私はもともと子どもの主体性を一番大事に支援しようと考えて関わってきた発達の専門家である。最初の頃は、愛着障害の子どもにも好きなことやらせてあげようと関わったが、成果が全く出なかった。それどころか、余計に愛着障害を強めてしまった。子どもが主体性を発揮するための基盤が愛着であり、これができていないまま見かけの主体性を子どもに任せてしまうと、自分や周りを傷つける行為に至ってしまう。涙を飲んで、子どもの主体性の基盤、主導権を一旦お預かりするのだと思って取り組んで欲しい。一旦預かっただけなので、基盤ができたらお返しすれば良い。これは、嫌がる子どもをキーパーソンが支配して、言う通りにさせる支援ではない。キーパーソンが主導権を持って「それを一番したかったよ、ドンピシャだ」など、子どもが自分で気づけない主体性を一番発揮できる活動に誘うことが、一見矛盾しているように見える子ども主体、大人主導の支援になる。これがきちんとなされた時、愛着の支援、絆はもう結ばれつつあるだろうと捉えて欲しい（表10）。

ここで、主導権を意識した声掛け、叱り方（注意の仕方）の工夫をいくつか紹介する。

「～してはダメ（正面否定）」ではなく「～しよう」が良い。飛び出した子どもを追いかけて「戻りなさい（後追い否定）」ではなく、「～するために教室に行こう」と誘う。寝転がった子どもを抱きかかえて起こす（状態否定）のではなく、「立ってこれをしよう」と誘う。子どもの行動は叱っても変わらないし、腫れ物に触るような対応は自己高揚化へとつながるため、支援者が関与している、という感覚を持たせ、こちらが主導権を握った上で、肯定的な表現や前向きな提案をすることが重要になる（あくまでも先手になってい

るかを確認しながら)。子ども先手で「～して」と言われたことを、支援者が「～してあげる」では、たまたまそうなったのか？など不信心・疑心暗鬼の状態になってしまう。キーパーソン先手で「一緒にしよう」と子どもを誘うことで、さらに、子どもがやりたいことを「ドンピシャの中」させると、その機会をいつももらえて認められるといった体験になり、子どもは「分かってくれた」という安心感・信頼感を持つことができる。

主導権をとった先手支援の中で「別の行為に置き換える」場合がある。抱きつきなどの場合、握手やマッサージ（手・背中に触れて、さする）に置き換える、といった支援になる。身体接触が良くない、と言いたいのではない。要求に応じた身体接触が不適切なのであり、こちらから主導権を持つ身体接触であれば、愛着形成に効果的である。

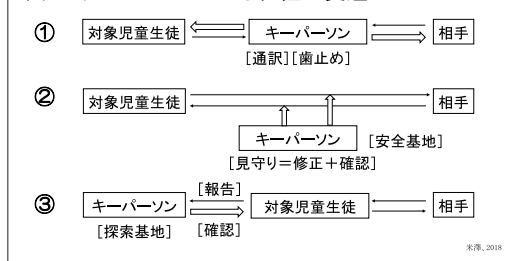
人間関係支援

定型発達ではキーパーソンが何もしなくても、自然と人間関係を広げていけるが、愛着障害では、特定の人との絆を結ばないまま色々な人と関わりを持ってしまっている。そのため、特定の人との関わり、関係性ができても人間関係は自然と広がっていかない。キーパーソンを作ったから支援がうまく行かないと誤解する人もいるが、これは間違いである。

愛着障害の子どもがキーパーソンとの関わりの中で「この人とはこう関わったらうまくいく」ということを体験できる様に、キーパーソンには人間関係を作る上での通訳の役割（橋渡し支援）をお願いしてきた。その際、キーパーソンは立ち位置を変えながら通訳をしていく（図6）。最初は相手の人との間に入って「こう受け止めてね」「こういう風に言ってね」などと丁寧な通訳から始めて、そばで見守ることで「安全基地」が機能していく。うまくいかない時にも「大丈夫、こんな風に

やったらうまくいくよ」というような「安全基地」の機能を果たしていただきながら、最後は「探索基地」になってもらう。子どもと同行しなくても大丈夫だったという経験してもらえれば、キーパーソンとの絆ができたといえる。学校あるいは施設等で関わる支援者には、キーパーソンの交代も経験して欲しい。定番の交代は受け渡しの儀式という形でやるが、キーパーソンが交代しても同じだ、大丈夫だという経験をする、その後別の場所に行ったり、社会に出た時にこの人は大丈夫そうな人だと思える人との関係を結んでいくチャンスを身につけられる。

図6 キーパーソンの立ち位置の変遷



質疑応答

(質問) 大人になってから愛着障害を克服、あるいは付き合っていくには、本人、周りはどうすれば良いか。

(回答) いくら年齢が高くなっても、このキーパーソンという存在を最初に作ることは全く同じである。つまり自分にとって、安心、安全、探索という機能を果たしてくれる特定の人を意識していかない限り、年齢に関わらず支援はうまくいかないことは共通している。年齢が高くなればなるほど有用なのが、役割付与支援と私が呼んでいるものとなる。その子ども（人）が、例えばその組織、学校、自宅いずれでも良いが、何かその子に任せることができる役割をキーパーソンから与えられて、その役割を果たした方が良い気持ちになる、その果たしたことで認められ、キーパーソンに報告した時、さらにその良い気持ちが増えていく。

この経験を通して、「私ってこれができるんだ。こうやって人の役にも立てるんだ」という気持ちを作りやすくなる。年齢が高くなると、色々なパターンで応用できるので活用していただきたい。

(質問) 特別養子縁組で受け入れて9年が経過した小学6年生の子どものこと。実の母親は軽い知的障害を持っている。年々甘えがひどくなり、「大好き?」と確認してくる。また、抱っこを求める時もある。勉強は読み書きが苦手で、集中力が続かず、思春期に差し掛かっていることもあり、怒りっぽくもある。対処法があったら教えて欲しい。

(回答) 甘えが強くなってきているということは、愛情欲求エスカレート現象が強まってきているといえるだろう。その理由の一つが、学年が高くなるほど起きやすい、学習面や他のことでの苦手意識。その裏返しで構って欲しい、もっとこっち向いて欲しいというような気持ちが強くなる。この愛情欲求エスカレート現象に対して、例えば抱っこなどを求めてきた時、それを全て受け止めてしまうと余計にエスカレートしやすくなる。その要求を受け止めるのではなく、気持ちだけ受け止め、「あなたのその気持ちはこれでちゃんと確認できるよ」と違う行動に誘う形で安心という気持ちをつくってあげる。先ほども触れた“逸らし”を活用した支援だと捉えて欲しい。今、読み書きが苦手な場合、「これをやっているよ、これができて良い気持ちになるよ」「これを一緒にやろうね」と感情のラベリングを意識しながら、まずは「できる」という成功体験に誘える活動から始めて、「ここでできたことを苦手な読み書きに使えるよ」などという形で良い気持ちを広げてあげる。その入口を作ってあげないと、苦手なことにはすごく意識が向きやすくて、その嫌な気持ちばかりが増幅していくと、どこかでそれを紛らわそう、という気持ちが現れやすくなってしまう。

(質問) 愛着障害という言葉はまだ完全に定義されていないという認識で良いのか。児童精神科医に愛着障害と診断される子どもは少ないですといわれた。専門家によって定義がまだ定まっていないと考えてよいのか?

(回答) 現状、精神医学会では愛着障害の定義は狭い捉え方になっている。そうすると愛着障害の定義に当てはまるケースが極めて少なくなる。しかし、愛着の問題を抱える人たちの中には、精神医学的に定義されているものだけではない現れ方を示すケースが沢山ある。専門家の間でも共通理解できる部分を広げていきたい。

(質問) 市内で、発達障害を主にした小児科を開業している。先生の著書を拝読して、また今日の講演でも思ったが、やはり愛着障害はかなりいるなという印象がある。特に、ASDに合併した愛着障害がかなりいるという実感を持っている。医師の立場からいうと、愛着障害に効く薬などはないし、心理療法といっても月に1回位の心理療法で愛着障害が治るとは全く思えない。そうすると、愛着障害の子どもに対して私たち医師は何をしてあげられるのか、するべきなのかを教えていただきたい。

(回答) 愛着の問題を私と同じ眼差しで捉えていただけていることを伺えて本当にありがたい。月1回心理療法をするだけで愛着の支援が成功するのが極めて難しいのは必然。医師には、普段キーパーソンとして子どもと関わりを持つ人にアドバイスをする立ち位置でお願いしたい。キーパーソンになろうと思うと、これで良いのだろうか、など不安に思うことが起こったりして、キーパーソンであり続けることに対する意欲が低下したり、あるいはメンタルのしんどさを抱えてしまい、途中で挫折する人がたくさんいる。1ヶ月に1回の診察の中で良いので、1か月の間にこんな変化があった、こんなことが起こってしまったなどの

報告に対して、では今度はこんな風にやってみませんか、というアドバイスをしてキーパーソンを支えることで、愛着の支援が継続できるサポートをして欲しい。

(質問) 福祉型障害児入所施設で働いている。職員と共に先生の著書を読み勉強している。特に「愛着障害は何歳からでも必ず修復できる(合同出版、2022)」が分かりやすかった。今までは、主導権を握るという言葉で考えていて、それだと難しい、どうすれば、などと考えていたが、今日の講演の中で主導権を預かる、そして返す、という言葉聞き腑に落ちた。質問は、特定の職員にしがみつくようにして、手を握る、ギュッとする、蹴飛ばすなどの暴力行為をする子どもについて、暴力行為を受けてしまう職員はどのような対応をすれば良いか、周りの職員はどのような声がけや関わりをすれば良いか。

(回答) 愛着障害の子どもは、他で感じた嫌な気持ちを出しやすい対象で紛らわすため、特定の職員が攻撃行動の対象になるケースが多い。その職員のフォローのために、その攻撃行動が決してその人を攻撃して痛めつけようと思っやっている行為では全くない、目の前にいる職員を使って自分の嫌な気持ちを紛らわせようとして、結果的にその人を攻撃してしまった、と捉えることが大事である。そう思えないと、しっかり関わっているのに、何故こんなことをされないといけないの、と攻撃対象になってしまった方がしんどくなってしまふ。施設内のスタッフ間で、まずはそういう認識を共有して欲しい。嫌な気持ちというのは、ぶつけやすいところぶつけてしまふ。子どもには、そんな風にその人にぶつけなくても、こんな風に紛らわすことができるよ、といって他のスタッフとの連携でその気持ちの持っていきどころを逸らしたり、ずらしたりする。結果的に、いつも攻撃対象に向いているものをそっちに向けなくても大

丈夫、と子ども自身に思わせることが周りのスタッフが行う支援として必要になる。連携プレーで別のことに誘う人がいたりして、じゃあそっち行ってみようというような形で行ったら、帰ってきた時にはもう先程とは違う気持ちになっているので攻撃行動はもう出なくなっている。そんな形を施設内で共通理解していただくのが一番手っ取り早い。

(質問) 教師の立場で愛着障害の対応をしていた時、手応えがなかなかつかめない場合、どのくらいの期間その支援を続けていくべきなのか？

(回答) 先生という立場から手応えとは見えていないものの中にも、第三者からすると変化として見えてくることがある。手応えがないように見える支援が、適切な支援になっているかを判断する必要がある。つまり、その子どもに全く手応えがない支援をいくら続けても意味がないが、一見して手応えが出たとは思えなくても、確実に何か変化をもたらすような関わりをしている場合、それは続けよう、加えてこんなこともやろうなどとアドバイスしている。その見極めを自分だけではなく、誰か違う人にもしてもらい、その手応えのなさを他の人も感じるのか確認してから判断して欲しい。手応えが本当でない場合、関わり方を変えることが必要になる。この子どもは、何をやっても変わっていかないと思わずに、入り口を間違えたのかな、違う方向で関わり方を変えてみた方がいいのかな、など必ず周囲に相談して欲しい。

(質問) 愛着の修復プログラムについて自学する場合、どの著書が良いか？

(回答) 一番詳しいのは「発達障害・愛着障害 現場で正しくこどもを理解し、こどもに合った支援をする『愛情の器』モデルに基づく愛着修復プログラム(福村出版、2015)」だが、詳しくすぎてわかりにくいと

言われることもある。「やさしくわかる！
愛着障害－理解を深め、愛着の基本を押さ
える－（ほんの森出版、2018）」が一番わ
かりやすく、ピンポイントで説明している。