乳幼児の愛着障害－症例による診断基準の検討

青木　豊[1)2)]，松本英夫[1)]，大屋彰利[1)]，小石誠二[1)]，石井朋子[2)]，高橋隆一[2)]，山崎晃資[1)]
1)東海大学医学部精神科学部門
2)相州メンタルクリニック中町診療所

<要旨>

近年 Zeanah らは乳幼児期の愛着障害について Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th (DSM-IV)の反応性愛着障害 (Reactive attachment disorder : RAD) の診断基準を批判的に検討し、新しい診断基準を提案してその信頼性・妥当性の研究を進めている。本邦においては愛着障害の診断基準を検討した研究はほぼ皆無である。われわれは乳幼児専門外来を受診し Zeanah らの愛着障害 Attachment disorder と診断された 3 症例を、その診断過程を含め検討した。方法は 3 症例を Disturbance of Attachment Interview (DAI) と Clinical Observation Assessment (COA) によって愛着障害と診断した過程を示し、次に 3 症例が DSM-IVの RAD に該当するかを判定、最後に診断基準の妥当性の検討のために他の検査（ストレンジ・シチュエーション、Working model of the child interview、子どもの行動チェックリストなど）を行った。結果は 1) 本邦において Zeanah らの診断基準による愛着障害の存在が確認された、2) 同 3 症例は他の検査より愛着障害として妥当であった、3) 3 症例いずれも DSM-IVの RAD 診断基準に該当しなかったなどである。少なくともこれら 3 症例において Zeanah らの診断基準が DSM-IVの RAD 診断基準に対してより有用であることが示された。

<キーワード>
乳幼児期、愛着障害、反応性愛着障害、診断基準

【はじめに】

Bowlby (1969, 1982) が発見的な愛着理論を提出して以来、愛着についての実証的研究は主に発達心理学の領域で爆発的な勢いで発展してきている。これら研究は Ainsworth ら(1978) と Main らの(1990) 愛着の分類をその方法として展開してきた。しかしこれら愛着の分類は乳幼児の心理・社会的な発達を予想する因子として研究されてきたものであり、精神病理や精神疾患そのものを示してはいない (Sroufe, 1988 ; Zeanah, 1996)。

精神病理としての「愛着の障害」についての研究は、1940 年代の Bowlby(1944)、Spitz(1945, 1946) などに遡る。正式な診断分類は DSM-III (1980) の反応性愛着障害 Reactive Attachment Disorder(以下 RAD)に始まり DSM-IVの RAD の診断基準(表 1)に引き継がれている。しかし RAD の診断基準についての研究は、Richters & Volkmar(1994)の症例検討まで全く研究発表が認められなかった。

近年 Zeanah らのグループは、RAD 診断基準を批判的に検討した (1993, 1994, 1996, 1998, 2000)。彼らの RAD の診断基準についての批判は、主に以下の 4 点である。1) RAD には、近年の愛着についての実証的研究が取り入れられていない。その結果、2) RAD の症状は愛着行動に触れておらず、一般の社会的行動のみが記載されているため、愛着の障害といえるかどうかの疑問がある。3) RAD は特定の愛着対象を持たない乳幼児を記載しているように思え、愛着対象は有するもののその愛着の質が病理の中核をなす病態を含んでいないように見える。さらに 4) RAD はクラスターC を「病的な養育」とし、診断に病因論を取り入れているために評価者間信頼性が低くなる、などの点である。

表1：DSM-IVのRATの診断基準(出典：DSM-IV-TR精神疾患の診断・統計マニュアル(2002))

A	5歳未満に始まり、ほとんどの状況において著しく障害され十分に発達していない対人関係で、以下の(1)または(2)によって示される。 (1)対人的相互作用のほとんどで、発達的に適切な形で開始したり反応したりできないことが持続しており、それは過度に抑制された、非常に警戒した、または非常に両価的で矛盾した反応という形で明らかになる(例えば、子供は世話人に対して接近、回避および気楽にさせることへの抵抗の混合で反応する、または固く緊張した警戒を示すかもしれない)。 (2)拡散した愛着で、それは適切に選択的な愛着を示す能力の著しい欠如(例えば、あまりよく知らない人に対しての過度のなれなれしさ、または愛着の対象人物選びにおける選択力の欠如)を伴う無分別な社交性という形で明らかになる。
B	基準Aの障害は発達の遅れ(精神遅滞のような)のみではうまく説明されず、広汎性発達障害の診断基準も満たさない。
C	以下の少なくとも1つによって示される病的な養育: (1)安楽、刺激、および愛着に対する子供の基本的な情緒的欲求の持続的無視 (2)子供の基本的な身体的欲求の無視 (3)第1次世話人が繰り返しかわることによる、安定した愛着形成の阻害(例えば、養父母が頻繁にかわること)。
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もあるとみなされる(例えば、基準Aにあげた障害が基準Cにあげた病的な養育に続いて始まった)。

そして彼らは、Lieberman & Pawl (1988, 1990) が発表した愛着の問題を持った乳幼児の臨床記載である Secure base distortions を基礎に、DSM-IVの RAD に代わる新しい愛着障害 (Attachment Disorder ; 以下 AD) の診断基準を提案し、改定を重ねている (Boris, et al., 1998; Lieberman & Zeanah, 1995; Zeanah et al., 1993; Zeanah & Boris, 2000) (1998 年版を表 2 に示す)。彼らの 98 年版の

診断基準は、大きく 3 分類からなる。第 1 が Disorders of non-attachment（これはほぼ DSM-IV の RAD に相当すると考えられ、下位分類には、with emotional withdrawal と with indiscriminate sociability がある）、第 2 が Secure base distortions（下位分類には with inhibition, with self-endangerment, with role reversal がある）、第 3 が Disrupted attachment disorders である。

表2：Zeanahら(1998)による愛着障害の診断基準

Disorder	Description
Nonattachment with emotional withdrawal	No evidence of attachment to caregiver; no pattern of comfort seeking; constricted affect; little social pleasure or exploration
Nonattachment with indiscriminate sociability	Lack of age-appropriate cautiousness about approaching, being held by, or engaging with relative strangers; will seek comfort from strangers; shallow, perhaps brittle affect
Disordered attachment with inhibition	Has focused attachment figure, but either clings anxiously around unfamiliar people when caregiver present(less so when caregiver absent) with constricted affect or has inhibition characterized by fear and hypervigilance with exaggerated compliance and lack of pleasure
Disordered attachment with self-endangerment	Has focused attachment figure, but does not use this person to monitor cues about danger; reckless, accident-prone, and displays aggressive behaviors in the context of the relationship
Disordered attachemnt with role reversal	Has focused attachment figure, but exhibits heightened or precocious concern for that caregiver's well-being; caretaking of self or others may attenate with bossy and punitive behavior
Disrupted attachement disorder	Prolonged separation from caregiver before onset of search behaviors; refusal to accept comfort from others; emotional withdrawal; sleep and eating disturbance and regression

彼らは臨床対象を用いて新しい診断基準と DSM-IV の RAD 診断基準を比較した準備的実証研究を行い（Boris, et al., 1998）、彼らの診断基準の方が RAD より評価者間信頼性が高いことと、彼らの診断基準の妥当性を示している。

Zeanah らはまた診断基準の procedural validity の研究を行うために、AD を診断する標準化された方法を現在開発している。その診断方法には 2 つある。1 つは、主な養育者へのインタビューDisturbance of Attachment Interview（以下 DAI）（Smyke & Zeanah, 2000）で彼らの診断基準の最新版（Zeanah & Boris, 2000）の各診断項目を養育者に質問する半構造化面接である。養育者からのインタビューは養育者の観察の偏りに左右される可能性が高いため、彼らは診断のために DAI に加え乳幼児－養育者を直接観察する約 20 分の標準化された手順 Clinical Observation Assessment（以下 COA）（Boris & Zeanah, 1995）を開発している。COA は彼らの診断基準のアイテムを観察できるように作られており、自由遊びエピソードに始まり、stranger の接近や抱っこ、怖い玩具の導入、養育者との分離・再会で終わる評価法である。

さて本邦においては、愛着障害の研究は RAD 分類を参照した症例の検討（前垣・森, 2000）が稀に見出せるのみで、診断基準の検討や Zeanah らの診断基準についての症例報告もまったく見出されていない。

そこで本研究の目的は、3 症例を用いて本邦における乳幼児期愛着障害の存在確認と、診断基準の検討を行うことにある。方法は、DAI、COA、治療初期の乳幼児の行動観察により Zeanah らのいう AD と診断された 3 症例でその診断の過程を提示し、次にこれら 3 症例の DSM-IV診断を検討する。さらに治療前評価によりこの3症例における Zeanah らの診断基準の妥当性を検討する。

われわれの仮説は 3 点あり、1) 本邦においても、Zeanah らの診断基準で COA、DAI などを用いて AD と診断される症例が存在する、2) これら症例が Zeanah らの診断基準で Secure base distortions の場合、DSM-IV の RAD 診断に該当しない、3) これら症例は、他の検査・評定法から愛着障害として妥当であるなどの仮説である。

【方法】

1) 対象

筆頭著者により任意に選択された 3 症例で、DAI、COA、治療初期の乳幼児の行動観察により Zeanah らのいう愛着障害 AD と考えられる 3 症例である。

2) 手続き

① 愛着障害の診断過程

3 症例の現病歴と診断過程を示す。診断は DAI、COA、治療初期の乳幼児の行動観察によりなされた。

i）Disturbance of Attachment Interview（以下 DAI）（Smyke & Zeanah, 2000）

このインタビューは、Zeanah らの診断基準の最新版（Zeanah & Boris, 2000）の各診断項目を養育者に質問する半構造化面接である。DAI は 12 の質問項目から構成されており、前半の項目で対象児に愛着対象の存在があるかどうかを評価し、次に Secure base distortions の症状項目を質問している。

ii）Clinical Observation Assessment（以下 COA）（Boris & Zeanah, 1995）

COA は乳幼児－養育者を直接観察する約 20 分の標準化された手順で、Zeanah らの診断基準のアイテムを観察できるように作れている。手順は自由遊びエピソードに始まり、stranger の接近や抱っこ、怖い玩具の導入、養育者との分離・再会で終わる。

② 他の治療前評価法

i）ストレンジシチュエーション（Strange Situation Procedure；以下 SSP）（Ainsworth et al., 1978; Cassidy, J.,& Marvin, R. 1992; Main & Solomon, 1990）

ストレンジシチュエーションは Ainsworth らによって開発された（1978）愛着の型分類を行う評価法で、妥当性や信頼性がよく確立されている。ビデオ録画しそれを後に評定した。月齢 12－20 ヶ月の対象児には Ainsworth ら（1978）、Main（1990）の評定システムを用い（分類は、安全型、回避型、抵抗型、Disorganized/Disoriented 型）、21－48 ヶ月の児に

はCassidy & Marvin(1987, 1990, 1991, 1992)の評価システム（分類は、安全型、回避型、抵抗型、Controlling/Disoriented 型）を用いて評定した。評価者は、研究の意図にブラインドで、Ainsworth、Main と Cassidy & Marvin の評価システムともに評価者間信頼性を得ている。

ii）Clinical problem-solving procedure（Crowell & Feldman, 1988; Crowell et al., 1988; 井上ら, in press. ; Zeanah et al., 2000,）.

乳幼児ー親の関係性の相互交渉の広い領域を評定する評価法で、Crowell & Feldman(1988)によって開発された。その後 Zeanah ら (2000) によって年齢の幅をより広く(月齢 12ー54 ヶ月)評価できるように改定され、われわれはそれを用いた。同評価法をビデオ録画し、後に、Parent-Infant Global Assessment Scale (以下 PIRGAS) (DC: 0-3, 1994；本城・奥野訳、1997) により評定した。このシステムは親子関係の適応度を 10 点から 90 点で評定する連続的な尺度で、信頼性・妥当性の研究が進んでいる (Aoki, et al., 2002; Boris, et al., 1998; Thomas, & Clark. 1998; von Hofacker, N., et al., 1998)

iii) Working Model of the Child Interview (以下 WMCI) (Zeanah et al., 1995；Zeanah et al., 1994)

WMCI は Zeanah らによって開発された半構造化された親へのインタビューで、親の乳幼児についてのあるいは乳幼児との関係についての認知・表象を評価する(Zeanah et al., 1995；Zeanah et al., 1994)。評定システムは、語りの特徴、情緒のトーンが評定され、最終的に物語の構成として親の表象を 3 分類する (Balanced, Disengaged, Distorted)。米国においてその妥当性・信頼性が検討されている(Benoit et al., 1997；Zeanah et al., 1995；Zeanah et al., 1994)。この評定は筆頭著者により行われたが、同著者は3年間この評定法を作ったZeanahのもとで訓練されている。

iv) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , Fourth Edition. DSM-IV(1994)

母親の精神科診断を DSM-IVで行った。

v）子どもの行動チェックリスト—親用：1.5-5.0（the Child Behavior Checklist ; 以下 CBCL）(Achenbach & Rescorla, 2000; 児童思春期精神保健研究会訳 2002)

CBCL から、児の行動および情緒の問題を測った。CBCL は 100 の項目からなり、内向尺度、外向尺度、総得点で構成される。治療前の評価として母親に記載してもらった。

vi) 日本版状態・特性不安検査 (State-Trait Anxiety Inventory;以下 STAI) (水口ら, 1991)

母親の不安を測定するために用いた。STAI は, 刻々と変化する不安状態と不安になりやすい性格傾向を分けて測定することが可能であり, それぞれ 20 項目ずつある。

vii）CES-D Scale(the Center for Epidmiologic Studies Depression Scale; 以下 CES-D Scale) (島, 1998)

母親の抑うつ傾向を測定するために用いた。CES—D は、うつ病をスクリーニングするためのテストで 20 項目からなっている。

viii) Marital love scale(菅原・詫磨, 1997) / Kansas Marital Satisfaction Scale(Schumm et al., 1986)

夫婦関係を評価するために用いた。Marital love scale は 15 項目からなり、Kansas Marital Satisfaction Scale は 3 項目からなる。

【結果】

1．女児A子初診時月齢 24 ヶ月と 母親B28 歳

1) 主訴・現病歴：

母親 B には中学ごろから時に幻視が出現し、初診時まで断続的に持続していた。B は 23 歳で結婚、その 2 年後より夫からの暴力を受け始めた。このことから意欲の低下と抑うつ気分が出現し、近隣の精神科クリニックに通院し抗うつ剤と抗不安薬による薬物療法を受けた。その後、主に夫との葛藤から自傷行為（大量服薬とリストカットを各 1 回）を行ったが、その年の暮れに妊娠が判明し薬物治療は中断された。B が 26 歳の時 A 子を満期正常分娩で出産し、A 子にも身体的問題は認められなかった。出産後幻視はほぼ消失していたが、夫との葛藤状況は続き抑うつ・不安は持続した。B は何とか最低限の育児はしていたが、ゆううつで A 子にほとんどかまえず、時にイライラすると A 子を怒鳴ったり、週に 2、3 回軽く手や頭を叩くことがあった。月齢 12 ヶ月を越えると A 子は母親の指示に従わないことが著しくなり、買い物に行くと毎回些細なことで機嫌が悪くなり、床に寝て大暴れするなどの行動が見られるようになった。月齢 14 ヶ月で A 子が喘息で入院し、B は種々のストレスから不安・抑うつの悪化とともに、幻視が再燃した。これらのことから A 子の退院後、B は A 子をほぼ毎日 2、3 時間怒鳴りつける、おおよそ 1 ヶ月に 1 度、顔や頭を叩くなど虐待行為が悪化した。また抑うつが強いと、A 子が泣いてもほとんど無視していたという。

この頃から A 子は、母親にしがみ付く、噛み付くあるいは母親の前で自分の首を絞めるなどの行為や、少しでも注意されると「ごめんね、ごめんね」と繰り返すなどの「大人の機嫌をとる」(母親の言明) 行動も現れた。A 子のことを B の通院している主治医に相談したところ、われわれの外来を紹介されA子

が月齢24ヶ月で初診した。

2) 愛着障害の診断過程

Disturbance of Attachment Interview(DAI)とClinical Observation Assessment(COA)を施行した。DAIで母親は、A子が母親、母方祖母、父の順で好きであると話し、例えば知らないところに行くと母からあまり離れないと答えた。COAでは、恐い玩具が入ってくるとStrangerの背の後ろから、母親の方向に歩み寄る行動が観察され、Strangerに対して軽度の警戒の後に、少しずつ相互的な遊びを展開できる能力を示した。これらの証拠からA子はDSM-IVの反応性愛着障害ではなく、また母親への愛着は確認されることからZeanahらの診断基準のnon-attachmentでないと判断された。

DAIで母親BはA子の役割逆転の行動を語っている。即ちA子が常に母親を気遣っており、母親が少しでもめいっていたり泣いていたりすると「泣かないのよ、Aがついてるから」「大丈夫だよー」と必ず慰めるなどの行動である。また以前熱い体験をしたのに、ろうそくの火に触ろうとする、時折高いところから（大人の椅子やベッドから）飛び降りるなど危険行為をすることが話された。治療初期のセッション（A子29ヶ月）でも、A子の“役割逆転”の行動が頻繁に見られた。例えば、A子が29ヶ月のあるセッションで、A子は母親の頭と顔が隠れるようにプラスチックの箱をかぶせ、その上から頭を叩いた。そして「嫌い！」と言って母親が何か返答すると、「黙ってろ！」と叫び、母親から離れた。母親がプラスチックの箱を頭から取って床に置くと、母親に近づきすごい剣幕で「かぶってなさい！」と命令した。こうしたcontrollingな行動が2、3分続いた後、母親が「お母さん悲しくなっちゃった」と囁くと、A子は「お母さん大丈夫だよ」と言って母親の肩をなで母親を慰めていると見られる行動を繰り返した。また薬はA子がいつも母親に飲ませているとBは報告している。

以上から、A子はZeanahらの診断基準でSecure base distortions with role reversal、self-endangermentの傾向もありと診断された。しかし、DSM-IVの反応性愛着障害RADの診断基準は満たされなかった。

3) 他の治療前評価

①A子の評価

a. SSPでの愛着の型：Controlling / Disoriented
b. 問題行動：CBCL1.5-5（母親による）：内向尺度＝31点（T得点が80点）、外向尺度＝56点（T得点が94点）でともに高値を示している。
c. 脳波検査：頭頂、後頭、後側頭部にδ波の左右差を認める。このため、頭部MRI検査を実施したが頭蓋内に異常は認められなかった。
d. RAD以外のDSM-IV：該当する診断なし

② A子ーBの母子関係の評価

a. 相互交渉の評価(Clinical Problem-solving Procedure)：筆頭著者A子―母親Bの関係性の適応度をDC:0-3のParent-Infant Relationship Global Assessment Scale（以下PIRGAS）で評定した。結果は40点であった。
b. 母親Bの表象の評価（Working Model of the Child Interview；以下WMCI）：筆頭著者が行った分類はDistorted confused。

③母親の評価

a. 家族歴に対する質問紙とインタビュー：家族に対する質問紙や面接から、母親Bは幼少期より母親から軽度の身体的虐待を受けており、現在まで、母親との関係を「悪い」と感じている。父親からは身体的虐待・心理的虐待ともに受けたと感じていないが、安心できる関係とは感じていない。
b. CES-D：47点と気分障害群
c. STAI：特性不安＝77点、状態不安＝73点で、ともにV群で、「非常に高い」
d. 脳波検査：異常の脳波：Basic patternは、後頭部中心の11Hzのα activity。Paroxysmalとして ①頭頂、中心、後頭部の左にSpikeがまれに出現。 ② 後頭部→diffuseにθburst。
e. 精神科診断：＃1大うつ病エピソード。部分てんかん、意識障害を伴わないもの。
f. 夫婦関係についての質問紙：結婚自体への満足度、夫への満足度、夫との関係への満足度ともに「やや不満」と答えている。Bによると、「夫は、気が短く切れると暴力もするが、普段は優しいことが多い」と答えている。

2．C子初診時月齢24ヶ月と母親D24歳

1) 主訴・現病歴：

母親Dは、望まないC子の妊娠を機に別れようとしていたC子の父親と結婚した。結婚後気分が落ち込みときに苛立つこともあり十分にはC子に関われなかった。C子は7ヶ月の頃から、「しがみ付き」が始まりかつ「言うことをなかなか聞かず」、DのC子に対する苛立ちが増したが何とか抑えていた。C子が1歳前後からDのC子に対する怒りが爆発し「殺しても良い」とさえ感じ、大声で怒鳴る、泣き声を聞きたくないために押入れに閉じ込める、叩く―主

に臀部を平手で叩く一等の虐待が始まった。月齢14ヶ月ごろからC子は母親でちょっとした注意を受けたり、あるいははっきりとしたきっかけもなしに自分を危険にさらす行為を行うようになった。その内容は、走っていって頭を壁やガラスに打ち付ける、床に頭を強く叩きつける、フライパンで自分の頭叩くなどの行為である。これら行為は少しずつ悪化しC子が月齢24ヶ月でわれわれのもとを訪れた時には、ほぼ毎日平均3、4回見られた。また「しがみ付き」も強くなっていった。さらにC子は月齢12、3ヶ月頃から友達や母親Dを叩く噛み付くなど乱暴な行為を行うようになった。Dは自傷行為を行い且つ乱暴なC子との関係に疲れ、夫との葛藤も強かったため不安・抑うつが悪化し、希死念慮も出現した。地域の保健師の紹介で、われわれの外来に初診した。

2)愛着障害の診断過程

DAIで母親Dは最近（ここ1ヶ月）は祖父が大好きで、祖父が来ることが分かると遅くまで起きて待ち、見ると飛びつくと語った。また最近は怪我の際、母親を見て手を差し伸べる、知らない人に照れて母親の後ろに隠れると応えた。しかしDAI施行の1ヶ月前より以前は、知らない人にすぐ近づいて膝にのる、手をつないで行ってしまうことが普通にあったという（non-attachment, indiscriminate sociabilityの疑い）。

COAでも、恐い玩具が入ってくると、「マーマー」と言って母親に一目散に駆け寄り母親の膝によじ登る。またStrangerが入ってきたときには母親の後ろに隠れるが、その後は少しずつstrangerに近づき相互的遊びができた。これらによりC子がRADでないことと少なくも母親に愛着を持っていることからZeanahらのnon-attachmentでないと判断した。COAの2度の分離一再会場面では、ともに母親が入ってくると笑顔で母親の元に走り寄るが、母親に10cmぐらいに近づいたところできびすを返して部屋の隅へと遠ざかり壁を叩くという、急激な接近・回避の連鎖が見られた（Disorganized behavior)。更に2回目の再会場面ではやはり1度目の接近･回避の連鎖の後母親と遊び出すが、その後攻撃的でまとまりのない行動をとった（Disorganized behavior)。それは、玩具のコップの中からうまく物が出ないことをきっかけに、「ひーひー」と叫びだしそのコップを投げ、次に身体を強張らせて「うーうー」とうなり母親にボールを投げつけ、さらに母親に近づいて母親の手、肩を叩くというものであった。

DAIで、母親は母親といる時に限って（祖父といる時は、そういった行為は少ないとも母親は応えている)、壁やガラスにぶつかっていく、床に頭をぶつけるなどの危険な行為が毎日頻繁に見られると語った。実際治療初期（C子26ヶ月）に、家で机の角に頭を強く打ち裂傷を負い小児科で治療を受けた後われわれの外来に来院しており、祖父によってこの事実が確認されている。裂傷を負ったとき、母親Dと母方祖父母がいた。またDAIで母親は母親に対する攻撃的行動、例えば顔や身体を叩く、蹴る、物を投げるなどの行動が頻繁に見られると応えており、これらは上記のごとくCOAや治療初期のセッションでしばしば観察された。

これらの所見から、C子はZeanahらの診断基準により愛着障害で下位分類：Secure base distortions with self-endangermentと診断された。しかし、DSM-IVの反応性愛着障害RADの診断基準は満たされなかった。

3) 他の治療前評価

①C子の評価

a. SSPでの愛着の型：SSPのthe 2nd reunionの記録消失により不明であったが、COAの分離・再会場面よりDisorganized/ Disorientedの可能性が強く示唆された。
b. 問題行動：CBCL1.5-5（母親による）：内向尺度＝23点（T得点が69点)、外向尺度＝55点（T得点が93点）で、ともに高値を示している。
c. 脳波検査：正常
d. RAD以外のDSM-IV診断：分離不安障害

② C子ーDの母子関係の評価

a. 相互交渉の評価（Clinical Problem-solving Procedure)：筆頭著者がC子一母親Dの関係性の適応度をPIRGASで評定した。結果は55点であった。
b. 母親Dの表象の評価（WMCI)：筆頭著者によるWMCIの分類は、Distorted Confusedであった。

③母親の評価

a. 家族歴に対する質問紙とインタビュー：家族に対する質問紙や面接から、母親Dは、幼児期から小学生高学年まで、暴力の目撃の歴史がある。内容は、母方叔父が毎週のように家にやってきて主に金の無心から、母親と父親に骨折を負わすなどの暴力を振るうものである。Dはしばしばその現場にくぎ付けになり逃げることができず、暴力を見ていたという。小学校高学年になってからは、母親と父親の関係が悪化し、母親はしばしば家出をし、さらにDに対する心理的虐待が始まり、これはDが20前後まで持続した。具体的には母親がDに「お前なんかいないほう

が良かった」「お前は何もできない」などと毎日罵るといった行為であった。Dには小学校3，4年生からは鬱状態や解離性健忘が断続的にあり、高校時代からは無茶食いも断続していた。母親との関係についてDは、現在も母親が「自分のすることを全て非難する」「母を困らせないように一生懸命である」と感じていた。

b. CES-D：29点で気分障害群
c. STAI：特性不安＝62点、状態不安＝72点で、ともにV群で、「非常に高い」
d. 脳波検査：正常
e. 精神科診断：DSM-IV精神科診断（SCIDSによる）：#1. 解離性健忘、 #2.過去の無茶食い、うつ。
f. 夫婦関係についての質問紙：結婚自体への満足度、夫への満足度、夫との関係への満足度ともに「不満」と答えている。Dさんによると、「夫はほとんど家にいず、時々ちょっとした事で、“切れ”て大声で怒鳴られる」と答えている。

3. 男児E男初診時月齢19ヶ月と母親F24歳

1）主訴・現病歴

母親Fは小学校の頃から落ち込むことも多く、中学時代より不眠が出現した。18歳で結婚したが、Fには感情の不安定、過食も出現した。兄のG男を出産後、更に過呼吸、半身のしびれ、偏頭痛など身体的な症状も現れた。夫は、FとG男に殴る・蹴るなどの激しい暴力を行いG男が乳児の時、５階から母子共に落とされたこともある。G男は「気付いたときには乱暴で落ち着きがなかった」。FはG男が３歳時に離婚。程なく現在の夫と結婚しE男を妊娠・出産したが、そのころからFには以前からあった全ての症状に、顔面のチックが加わった。G男の育児の大変さや自分の症状に圧倒されて、母親FはE男の面倒は最低限のことしか出来なかった。E男が月齢12ヶ月ごろから母親Fは「E男が怒りっぽく自己中心的である」と感じ、毎日のようにE男を怒鳴る、1、2日に1回ぐらいは平手でお尻を強く叩く、あるいは完全に無視するようになった。また、G男は弟のE男に暴力を行った。蹴る、頭を叩く、頭をつかんで床に強く打ち付けるなどの暴力である。FはE男を出産後地域の母子保健担当の保健師にサポートされていたが、同保健師の紹介でわれわれの外来を初診した。

2）愛着障害の診断過程

DAIで母親Fは、E男は自分（母親）を嫌いで、E男にとって他に特別な人や好きな人はおらずプーサンのぬいぐるみの方が人間より好きだと応え、E男にとっての愛着の対象の存在が不明であった。しかしCOAで母親に愛着を示す証拠が観察された。すなわちCOAの2回目の分離場面で、母親が出ていったドアに接近し苦しそうに「ママ―、ママ―」と叫び、幾度もドアノブを回し開けようとした。さらにCOAの怖い玩具のエピソードでは、その玩具を怖がって母親に（strangerではなく）接近し母親の肩に手を伸ばした。ただしその手は母親の肩に達していなかった（約10cm離れていた）。またCOAでE男はstrangerに対しては適度の警戒の後に相互の遊びをする能力を示した。これらの情報より、E男はDSM-IVのRADではなく、Zeanahらの診断基準のnon-attachmentではないと判断された。

DAIで母親Fは、E男が危険な行為を頻繁に行うことを報告している。例えば、信号が赤で制止しても、ベビーカーを引っ張って道路を渡ろうとする、車道に突進していくなどの行動である。実際治療初期の観察で（少なくも20ヶ月以降）、self-endangerment行動が頻繁に観察された。すなわち、待合やプレイルームで、ソファーに乗り、窓枠に手を掛けよじ登ろうとするなどの行動である。

以上よりE男はZeanahらの診断基準により愛着障害で下位分類：Secure base distortions with self-endangermentと診断された。しかし、DSM-IVの反応性愛着障害RADの診断基準は満たされなかった。

3）他の治療前評価

①E男の評価

a. SSPでの愛着の型：Disorganized / Disoriented
b. 問題行動：CBCL1.5-5（母親による）：内向尺度＝36点（T得点が88点）、外向尺度＝39点（T得点が69点）で、ともに高値を示している。
c. 脳波検査：正常
d. RAD以外のDSM-IV診断：該当する診断なし
e. 発達検査：新版K式発達検査：初診時より、母親も言葉をほとんど話さないと訴え、実際外来においても、発声は聞かれたものの、発語がなかったため、新版K式発達検査を施行した。結果は、全DQ=82、言語領域＝69であった。

② E男－Fの母子関係の評価

a. 相互交渉の評価（Clinical Problem-solving Procedure）：筆頭著者がE男―母親Fの関係性の適応度をPIRGASで評定した。結果は25点であった。
b. 母親Fの表象の評価（WMCI）：筆頭著者によるWMCIの分類は、Distorted distractedであった。

③母親の評価

a. 家族歴に対する質問紙とインタビュー：Fの母

親は正妻を持つ男性の恋人としてFを妊娠出産した。Fの母親は他の男性とも関係があったらしく家庭は混沌とし、Fは幼稚園時代から母親に無視されたと感じていた。Fが小学校1年の時母親はFの父親から命じられてある男性と結婚した。この義父がFに性的虐待と身体的虐待を行った。この継父はその後行方不明となった。現在もFは母親との交流を持っているものの母親には強い怒りを感じており、「努力してもうまく行かないと」質問紙に応えている。

b. CES-D：49点、気分障害群。
c. STAI：特性不安=62点、状態不安=69点で、ともにV群で、「非常に高い」
d. 精神科診断：保留
e. 脳波検査：正常
f. 夫婦関係についての質問紙：夫との関係を「非常に不満」と感じている。

【考察】

以下、1)本邦におけるZeanahらの定義する愛着障害の存在の確認、2)3症例におけるZeanahらの愛着障害診断基準の妥当性、3) DSM-IVのRAD診断の問題点、4)本研究の限界、5)今後の研究課題の順に考察する。

1)本邦における Zeanah らの定義する愛着障害の存在の確認

3 症例は DAI、COA、治療初期の行動観察によりZeanah らの診断基準でいずれも愛着障害で下位分類としてはSecure base distortions と診断された。このことにより本邦にも Zeanah らの定義する乳幼児期の愛着障害症例の存在が確認されたと言ってよい。

2) 3 症例における Zeanah らの愛着障害診断基準の妥当性

これら3例はいずれも愛着の障害が中核的病理であり、愛着障害と診断することが妥当である。すなわち、a) 第1に3症例ともに虐待およびネグレクトが認められた症例であったが、虐待・ネグレクトを受けた乳幼児の特異的障害の1つが愛着の障害であることはよく知られている (Ciccheti & Toth, 2000; Kaufman & Henrich, 2000)。b) 第2にA子、E男の2症例はSSPでDisorganized/Disorientedという愛着の型として最も不適応なものに分類され、残り1例のC子もCOAより同分類の可能性が高かった。c) 第3に症例とも母親の乳幼児および乳幼児との関係性表象の評価であるWMCIの分類はDistortedであった。Zeanahら (Zeanah et al., 1995；Zeanah et al., 1994) の研究では、WMCIの分類がBalancedでないことで児の愛着の問題を予想できるとの証拠が示されている。d) 第4にはClinical problem-solving Procedure を用いて母子の関係性の適応度は中等度以上の関係性の障害を示しており、愛着障害の母子関係の適応度として妥当であると考えられる。A子—B, C子—D、E男-Fの関係性の適応度はPIRGASによる評定で、それぞれ40、55、25で平均40 (妨げられたDisturbed)であった。Borisらの48例を用いた1998年の研究では、Zeanahらの愛着障害の診断がついた症例のPIRGASの平均は21で、愛着障害でない群の平均は47であった。彼らの症例には特定の愛着対象を持たない最重症の non-attachment が含まれているに対して、われわれの 3 症例が全てSecure base distortionsであることから、当研究3症例の PIRGAS の平均が彼ら研究の愛着障害群の平均より高く、愛着障害でない群よりも低いことは適切ではある。しかし症例数の少なさから統計的な考察をすることには限界がある。e) 最後に愛着障害がZeanah らの言うように重症の乳幼児-養育者間の関係性の障害を伴っていることから考えると、われわれの結果で3児とも問題行動がCBCLで著しいこと、3 人の母親の抑うつ、不安ともに非常に高いことは適切な結果である。

3)DSM-IVのRAD診断の問題点

これら3症例はDSM-IVのRAD診断の問題点を浮き彫りにしている。

第1に上記のように愛着の障害が中核的な問題と考えられるに関わらず、DSM-IVの規定する愛着の問題を持った診断すなわち反応性愛着障害RADに当てはまらなかった。第2にA子E男ともにDSM-IVに該当する診断がなく、C 子のみ分離不安障害の診断がついた。これら症例が上記のように深刻な問題すなわち虐待、児の問題行動、母親の症状の強さ、母子関係の中等度以上の歪みを持っており、実際外来に来て治療の必要があったことを考慮すると、DSM-IVの RAD 分類がこれを診断し損ねることや、3 例中 2 例が診断すらつかなかったことは問題となろう。Zeanah ら(1994, 1996, 2000)の主張するように RAD が特定の愛着対象を持たない最重症の愛着障害 (Zeanah らの言う non-attachnent)のみを示しており本研究の3例ともに特定の愛着対象は有しているSecure base distortions であったためにRADに該当しなかったと考えられる。少なくもこれら3症例については Zeanah らの診断基準の方が有用であると考えられる。

4)本研究の限界

この研究は本邦における愛着障害研究の第一歩として、3 症例について診断過程を含めて検討したも

のである。しかし以下に記す大きな限界がある。

第一に 症例の記載、COA, DAI, WMCI などほとんど全ての評価が、研究の意図や3症例の個々の評価にブラインドな評価者によって行われておらず評価者間信頼性が検討されていない。

第二は第一の限界に加え3症例というきわめて少ない症例検討であること、更にはコントロールが提示されていないことなどから、妥当性の検討にも大きな限界がある。

5)今後の研究課題

第一に 上記の COA、DAI を用いた診断の信頼性の検討が、研究にブラインドな評価者によって行われることが望まれる。また多くの臨床対象での妥当性の検討の必要がある。

第二に community sample による、愛着障害の診断基準についての信頼性・妥当性の検討が望まれよう。

【文献】

Achenbach, T., & Rescorla, L. (2000) Manual for the ASEBA Preschool Forms and Profiles. Burlington: University of Vormont.

Achermann , J., Dinneen, E., & Stevenson-Hinde, J. (1991) Cleaning up at 2.5 tears. British Journal of Developmental Psychology,), 365-376.

Ainthworth, M., Blehar, M., Water, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment, a psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.

American Psychiatric Association. (1980). Diagnositic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1987). Diagnositic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnositic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ,Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association

Aoki, Y., Zeanah, C., Heller, S., & Bakshi, S. (2002) Parent-infant relationship global assessment scale: A study of its predictive validity. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 56, 493-497.

Boris, N., & Zeanah, C. (1995) Clinical Observation Assessment, COA. Unpublished manuscript

Boris, N., Zeanah, C., Larrieu, J., Scheeringa, M., & Heller, S. (1998). Attachment disorders in infancy and early childhood. A preliminary investigation of diagnostic criteria. American Journal of Psychiatry, 155, 295-297.

Bowlby, J. (1944) Forty-four juvenile thieves. International Journal of Psycho-Analysis, 25, 19-53.

Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990) Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M.T. Greenberg, D. Cichetti, & E.M. Cummings (Eds.) Attachment in the preschool years (pp. 273-308) Chicago: University of Chicago Press.

Cassidy, J., Berlin, L., & Belsky, J. (1990, April) Attachment organization at age 3: Antecedent and concurrent carrelates. Paper presented at the biennial meeting of the International Conference on Infant Studies, Montreal.

Cassidy, J.,& Marvin, R. (1987). Attachment organization in preschool children: Coding guidelines (1th ed.). Unpublished manuscript, MacArthur Working Group on Attachment Seattle, WA.

Cassidy, J.,& Marvin, R. (1990). Attachment organization in preschool children: Coding guidelines (2nd ed.). Unpublished manuscript, MacArthur Working Group on Attachment Seattle, WA.

Cassidy, J.,& Marvin, R. (1991). Attachment organization in preschool children: Coding guidelines (3rd ed.). Unpublished manuscript, MacArthur Working Group on Attachment Seattle, WA.

Cassidy, J.,& Marvin, R. (1992). Attachment organization in preschool children: Coding guidelines (4th ed.). Unpublished manuscript, MacArthur Working Group on Attachment Seattle, WA.

Ciccheti, D. & Toth, S.L. (2000) Child maltreatment in the early years of life. Osofsky, J. & Fitzgerald, H. (Eds) WAIMH handbook of infant mental health. 258-294, Wiley

Crowell, J., & Feldman, S. (1988) Mothers' internal working models of relationships and children's behavioral and developmental status: A study of mother-child interaction.

Child Development, 59, 1273-1285.

Crowell, J., Feldman, S.,& Ginsberg, N.(1988) Assessment of mother-child interaction in preschoolers with behavior problems. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27, 303-311

Disorders in Infancy and Early Childhood: A Preliminary Study of Diagnostic Criteria. Am. J. Psychiatry. 1998; 155, 295-297.

Fagot, A.,& Pears, K.S.(1996) Changes in attachment during the third tear: Consequences and predictions. Development and Psychopathology, 8, 325-344.

井上美鈴・青木豊・松本英夫・内田良一・石原真理・寺島みどり・小石誠二・中村優里・山崎晃資　乳幼児ー養育者の関係性の総合的評価方法について. 児童青年精神医学とその近接領域. in press.

Kaufman, J. & Henrich, C. (2000) Exposure to violence and early childhood trauma. Zeanah, C. (Ed.) Handbook of Infant Mental Health. (pp. 195-208) Guilford

Lieberman, A., & Pawl, J. (1988) Clinical applications of attachment theory. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), Clinical Implications of attachment (pp. 327-351). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Lieberman, A., & Pawl, J. (1990) Disorders of attachment and secure base behavior in the second year of life: conceptual issues and clinical intervention. In M. Greenberg & E. Cummings (Eds.), Attachment in the preschool years (pp. 375-398). Chicago: the University of Chicago Press.

Lieberman, A. & Zeanah, C. (1995) Disorders of attachment in infancy. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 4, 571-587.

Main, M., Caplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood. A move to the level of representation. In Bretherton & Waters (Eds.) Growing points of attachment theory and research. Monograghs of the Society for Research in Child Development, 50, 66-104.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedure for identifying infants as disorganized / disoritented during the Ainsworth strange stuation. In M. Greenberg & E. Cummings (Eds.), Attachment in the preschool years. (pp. 121-160). Chicago:. the University of Chicago Press.

水口公信・下仲順子・中里克治 (1991) STAI 使用手引き. 三京房

Richters, M. & Volkmar, F. (1994) Reactive attachment disorder of infancy or early childhood. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33, 328-332.

Schumm, W. R., Paff-Bergen, L. A., Hatch, R. C., Obiorah, F. C., Copeland, J M., Meens, L. D. & Bugaighis, M. A. (1986) Concurrent and discriminant validity of the Kansas amarital satisfaction scale. Jounal of marriage and the family, 48, 381-387.

精神保健と発達障害の診断基準ー0 歳から 3 歳までー (1997) 親子関係の包括的アセスメント尺度. 本城秀次・奥野光訳、ミネルヴァ書房

島悟 (1998) NIMH 原版準拠/CES-D Scale うつ病/自己評価尺度　千葉テストセンター

Smyke, A., & Zeanah, C. (2000) Disturbance of Attachment Interview 、DAI. Unpublished manuscript

Spitz, R. (1945) Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric condition in early childhood. Psychoanalytic Study of the Child, 1, 53-74.

Spitz, R. (1946) Anaclitic depression: An inquiry into the genesis s of psychiatric condition in early childhood II. . Psychoanalytic Study of the Child, 2, 313-342.

Sroufe, A. (1988). The role of infant-caregiver attachment in development. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.) Clinical implications of attachment (pp. 18-40). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

菅原ますみ・詫摩紀子(1997)夫婦間の親密性の評価――自記入式夫婦関係尺度について――　季刊精神科診断学, 8, 155-166

Thomas, J.M., Clark, R. Disruptive Behavior in the Very Young Child: Diagnostic Classification: 0-3 guides Identification of Risk Factors and Relational Interventions. Infant Mental Health J.. 1998; 19, 229-244.

von Hofacker, N., Papousek, M. Disorders of Excessive Crying, Feeding and Sleeping: the Munich Interdisciplinary Research and Intervention Program. Infant Mental Health J.. 1998; 19, 180-201.

Zeanah, C. (1996) Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 42-52.

Zeanah, C. H.,& Barton M. L., (1989) : Internal representations and parent-infant relationships. Infant Mental Health Journal, 10, 135-141.

Zeanah, C. H., & Benoit, D. (1995) : Clinical applications of a prarent perception interview. In K. Minde (ed.), Infant psychiatry : Child psychiatric clinics of north America(pp539-554). Philadelphia, W. B. Saunders.

Zeanah, C. H., Benoit, D., Hirshberg, L. et al. (1994) : Mothers' representation of their infants are concordant with infant attachment classifications. Developmental Issues in psychiatry and psychology, 1,9-18

Zeanah, C., & Boris, N. (2000). Disturbences and Disorders of attachment in early childhood. In C. Zeanah (Ed.), Handbook of Infant Mental Health, (pp. 353-368). New York: Guilford Press.

Zeanah, C. & Emde, R. (1994). Attachment disorders in infancy. In M. Rutter, L. Hersov, & E. Taylor (Eds.), Child and adolescent psychiatry: Modern approaches (pp. 490-504). Oxford: Blackwell.

Zeanah, C., Larrieu, J., Heller, S., & Valliere, J. (2000) Infant-Parent relationship assessment. In C. Zeanah (Ed.), Handbook of Infant Mental Health, (pp. 222-235). New York: Guilford Press.

Zeanah, C., Mammen, O., & Lieberman, A. (1993). Disorders of attachment. In C. Zeanah (Ed.), Handbook of Infant Mental Health (pp. 332-349). New York: Guilford Press.

Zero to Three/ National Center for Clinical Infant Programs. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood, PIRGAS. 1994; 67-69.