

日本におけるアタッチメントの問題を抱える子どもの支援に関する現状と課題

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 武蔵野大学教育学研究所 公開日: 2023-10-31 キーワード (Ja): アタッチメント, アタッチメント障害, アタッチメントの個人差, 学校, 支援 キーワード (En): 作成者: 河合, 信代, 須藤, 花菜, 今福, 理博 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/2000083

日本におけるアタッチメントの問題を抱える 子どもの支援に関する現状と課題

Current Situation and Issues in Supporting Children with Attachment Problems in Japan

河合信代*
KAWAI Nobuyo

須藤花菜*
SUTO Hana

今福理博†
IMAFUKU Masahiro

要旨

本研究は、アタッチメントの問題を抱える子どもの有効な支援方法に関する研究を展望した。第一に、DSM-5とICD-10における反応性アタッチメント障害と脱抑制型対人交流障害の診断基準の共通点と相違点を明らかにした。第二に、日本におけるアタッチメントに問題がある子どもへの支援に関連する研究の現状をまとめ、展望した。データベース検索と7つの選定条件によって、分析対象となる13編の論文を選定した。医療機関でアタッチメント障害と診断された子どもを対象にした論文4編と、学校での児童生徒を対象としたアタッチメントの個人差に関する論文9編に分けて分析を行った。学校での研究では、学校適応とソーシャルスキルの育成、環境調整（教師の視点、家庭との連携、信頼関係の構築）の観点が重要であることを指摘した。今後、日本だけではなく海外における研究動向をより広く把握し、対象を広げて分析を行うことが必要である。

キーワード：アタッチメント、アタッチメント障害、アタッチメントの個人差、学校、支援

I はじめに

アタッチメント障害（attachment disorder；以下、AD）とは、幼少期に虐待やネグレクトなどを受けることによってアタッチメント（愛着）が形成されないことにより、その後の適切な人間関係を結べなくなることで発症するものである（友田，2018）。ADの基本的特徴は、著しく不十分な養育によって引き起こされる社会的異常行動（人を警戒し、人と最低限にしか関わろうとしない、誰に対しても近づき、身体的接触をする等）や、対人交流の抑制型と脱抑制型の2つがあり、これは診断基準であるDSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition）とICD-10（International Classification of Diseases 10th Revision）のどちらにも

* 武蔵野大学大学院教育学研究科 † 武蔵野大学教育学部

共通している (APA, 2013; WHO, 1992; Zeanah & Gleason, 2014)。

アタッチメント障害は反応性アタッチメント障害 / 反応性愛着障害 (reactive attachment disorder; 以下 RAD) と脱抑制型対人交流障害 / 脱抑制型アタッチメント障害 (disinhibited attachment disorder; 以下 DSED) に分けられる。RAD は、幼少期の虐待における重度の社会機能障害であり、一般集団における有病率は 1.4~2.4%、里子における有病率は 19.4~40% である (Lehmann et al., 2004; Minnis et al., 2013; Zeanah et al., 2013)。DSM-5 での診断基準では、RAD は社会的行動ではなく、より具体的に設定された愛着の欠如や異常な行動に焦点を当てている。認知年齢が 9 ヶ月以上であることを条件とし、発達上、集中的な愛着を示すことができない子どもがアタッチメント障害と診断されないように配慮している。また、DSED はより社会的な異常行動に焦点を当てたものと定義されている (Zeanah & Gleason, 2014)。ICD-10 での診断基準では、RAD は 5 歳以前に形成された養育者との異常な関係パターンが特徴に挙げられ、広汎性発達障害から鑑別されている。DSED は仲間との親しい信頼関係を形成することが困難であること、環境によっては情緒障害や行動障害が伴う場合があること等が挙げられている (融・中根・小見山, 1994)。

II アタッチメント障害の診断基準

2-1. DSM-5 によるアタッチメント (愛着) 障害の診断基準

DSM-5 ではアタッチメント障害は、「心的外傷およびストレス因関連障害群」に分類される。DSM-5 は、DSM-IV を 19 年ぶりに全面改訂したものである。その後、2022 年 3 月に米国精神医学会が DSM-5 の本文改訂版である DSM-5-TR (Text Revision) を刊行した。

DSM-5-TR でアタッチメント障害は、「心的外傷及びストレス因関連症群」に分類された。また、反応性アタッチメント障害は反応性アタッチメント症に、脱抑制型対人交流障害は脱抑制型対人交流症に名称が変更となった (高橋・大野, 2023)。

2-1-1. DSM-5 による RAD の診断基準

DSM-5 では RAD は、診断される子どもは少なくとも 9 ヶ月の発達年齢であり、障害が 5 歳以前に明らかであること、障害が 12 ヶ月以上存在していること、自閉スペクトラム症の診断基準を満たさないことが挙げられている。また、(1) 大人の養育者に対して、苦痛なときでも、めったにまたは最小限にしか安楽を求めず、反応しないこと、(2) 抑制され情動的に引きこもった行動や他者に対する最小限の対人交流と情動の反応、制限された陽性の感情を示すこと、(3) 大人の養育者との威嚇的でない交流の間でも、説明できない明らかないらだたしさ、悲しみ、恐怖のエピソードがあること、の 3 つのうち少なくとも 2 つの特徴があることが挙げられている。

さらに、(1) 安楽、刺激、愛情に対する基本的な情動欲求が、養育する大人によって満たされることが持続的に欠落する社会的ネグレクトまたは剥奪、(2) 主たる養育者の頻回な変更、(3) 養育者に対する子どもの比率が高い施設等の普通でない状況における養育、の 3 つのうち少なくとも 1 つの不十分な養育の極端な様式を経験していることと定義されている (高橋・大野, 2014)。

2-1-2. DSM-5 による DSED の診断基準

DSM-5ではDSEDは、診断される子どもは少なくとも9ヶ月の発達年齢であり、障害が12ヶ月以上存在していること、(1)見慣れない大人に近づき交流することへのためらいの減少または欠如があること、(2)過度に馴れ馴れしい言語的または身体的行動、(3)たとえ不慣れな状況であっても、遠くに離れて行った後に大人の養育者を振り返って確認することの減少または欠如すること、(4)最小限に、または何のためらいもなく、見慣れない大人に進んでついて行こうとすること、の4つのうち少なくとも2つの行動が見られること、前述した4つの行動はADHD（attention-deficit/hyperactivity disorder）で認められるような衝動性だけでなく、社会的な脱抑制行動を含むことが挙げられている。

また、(1)安楽、刺激、愛情に対する基本的な情動欲求が養育する大人によって満たされることが持続的に欠落する社会的ネグレクトまたは剥奪、(2)主たる養育者の頻回な変更、(3)養育者に対して子どもの比率が高い施設等の普通でない状況における養育、の3つのうち少なくとも1つは不十分な養育の極端な様式を経験していることと定義されている（高橋・大野，2014）。

2-2. ICD-10によるアタッチメント（愛着）障害の診断基準

ICD-10ではアタッチメント障害は、「小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害」の大分類の下位である「小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害」に分類される。ICDについては、1990年のICD-10(WHO, 1992)以降は長く改訂がなされず、WHO(World Health Organization)が正式に改訂に着手したのは2007年になってからである。

その後、2018年6月に公表されたICD-11(WHO, 2018)では、新たに「血液または造血器の疾患」、「免疫系の疾患」、「睡眠・覚醒障害」、「性の健康に関する状態」、および「伝統医学の状態」が、独立した章として設けられた。アタッチメント障害は、ICD-11の大分類ではストレス関連症群の下へ再編されている（高岡，2020）。

2-2-1. 小児期のRADの診断基準

ICD-10では小児期のRADは、(1)5歳以前の発症であること、(2)いろいろな対人関係場面で、ひどく矛盾した、両価的な反応を相手に示すこと、(3)情緒障害は、情緒的な反応の欠如や人を避ける反応、自分自身や他人の悩みに対する攻撃的な反応、および/またはびくびくした過度の警戒などにあらわれること、(4)正常な成人とのやりとりで、社会的相互関係の能力と反応する能力があるのは確かであること、(5)広汎性発達障害の基準を満たさないこと、の5つが挙げられている（融・中根・小見山，1994）。

2-2-2. 小児期のDSEDの診断基準

ICD-10では小児期のDSEDは、異常なほどに広範囲な愛着が、5歳以前の持続的な特徴として苦しいときに、慰めてもらう相手を選ばないという異常がみられること、なじみのない人に対する社会的相互関係がうまく調節できないことが挙げられている。また、(1)幼児期では、誰にでもしがみつ়く行動、(2)小児期の初期または中期には、注意を引こうとしたり、無差別に親しげに振る舞う行動、の2つのうち1つ以上該当することと定義されている（融ら，1994）。

2-3. DSM-5 と ICD-10 におけるアタッチメント障害の診断基準の比較

RAD は、DSM-5 と ICD-10 のどちらにおいても、5歳以前の発症であることが診断基準に定められており共通している。一方で、(1) DSM-5 では自閉スペクトラム症の診断基準を満たさないとしているが、ICD-10 では広汎性発達障害の基準を満たさないこととしている点、(2) DSM-5 では、反応や行動を示す対象を大人の養育者に行っているが ICD-10 では、いろいろな対人関係の場面や正常な成人とのやりとりとしている点、の2点が異なる。また、DSM-5 では養育環境も RAD の定義に含まれているが、ICD-10 では定義に含まれていないのが相違点である。

DSED は、DSM-5 と ICD-10 において、誰に対しても親しげに振る舞う行動が共通して挙げられている。DSM-5 には発症年齢は記載されているが、発症年齢は明記されていない。また、DSM-5 では障害が12ヶ月以上存在していること、ICD-10 では持続期間は明記されていないが、どちらも障害が持続していることを診断基準としている。一方で、RAD の場合と同様に、DSED の定義に DSM-5 では養育環境が含まれているが、ICD-10 では含まれていない点が相違点である。

Ⅲ アタッチメントの問題を抱える子どもの支援方法

3-1. 論文検索

文献検索のキーワードとして、「愛着障害」、「アタッチメント障害」、「愛着」×「学校」、「愛着」×「支援」、「アタッチメント」×「学校」、「アタッチメント」×「支援」とした。

CiNii Research と医中誌 web にて検索を行い、どちらも、発行年を2000年以降、本文リンクがあるものに限定して検索を行った。CiNii Research では、「愛着障害」は55件、「アタッチメント障害」は5件、「愛着」×「学校」は287件、「愛着」×「支援」は311件、「アタッチメント」×「学校」は48件、「アタッチメント」×「支援」は69件であった。医中誌 web では、さらに原著論文のみを検索し「アタッチメント障害」は38件であった。検索した論文について、表題と抄録を精査し、「アタッチメントの対象が養育者である」、「小学生から高校生までを含むものを対象としている」、「日本での研究である」という選定条件に一つでも合わない論文を除外した。最後に本文を精査し、「はじめに(問題)、方法、結果、考察の形式をとった実証研究または事例研究である」、「アタッチメントの課題がある児童生徒への支援につながるもの」という選定条件に合わないものを除外した。その結果、最終的な分析対象論文に13編が選定された。分析対象の論文について比較対比を行いながら、文献統合を行い、児童生徒の支援について検討する。

3-2. 支援場面による分類

13編の論文のうち、4編が医療機関で実施されており(表1)、9編が学校で実施されていた(表2)。なお、医療機関で実施された研究は、アタッチメント障害の診断がある者が研究の対象であった。残りの9編は学校で実施され、事例研究1編、横断研究8編であった。学校での研究は、児童生徒のアタッチメントの傾向を研究しており、実際にアタッチメント障害の診断が付いている者を対象とした研究ではなかった。近年の教育現場で、子どもの問題行動や子どもとの関わりに困り感を抱く教師が増えている中で、学校でのアタッチメントの個人差に注目することは意義のあることであると考えられる。

表 1. 医療機関で実施された研究の概要

著者・掲載年	研究デザイン・期間	対象児	測定変数	指導方法・内容	結果・考察
武藤・辻内 (2013)	事例研究 (3年2ヶ月;概ね 2週に1度)	平均年齢 8.3 歳 6 名 (抑制型アタッチメント 障害), 平均年齢 8.8 歳 5 名 (脱抑制型ア タッチメント障害)	情緒障害, 恐れと過 度の警戒, 社会的相 互交流, 自他への攻 撃性, みじめさ, 両 価性, 成長不全	サンドプレイ, フィン ガーペインティング, プレイセラピー, 作業 療法, 箱庭療法, 来 談者中心療法, 支持 的精神療法	母子一緒に心理療法 をおこなった2例は著 しく改善, 母子別々に 心理療法を行った7 例も改善, 母親の心 理臨床が困難な2例 は変化なし
深尾・望月 (2013)	事例研究 (9ヶ月)	小学校中学年男児 1 名 (小児期反応性ア タッチメント障害・ ADHD)	感情コントロール	トークンエコノミー法	ADHD を併発する被 虐待児の感情コン トロールを図る上でト ークンエコノミー法は有 効
太田ら (2020)	事例研究 (10ヶ月)	10代女性1名(反応 性アタッチメント障害)	自傷行為, 器物破損, over does	問題行動・自傷行為 への指導	信頼関係が確立, 自 己肯定感が上昇, 問 題行動が減少
宮副ら (2022)	事例研究 (4ヶ月)	10代後半女性1名(ア タッチメント障害, 軽 度知的障害)	対人関係(他患者へ の不満, 嫉妬, トラ ブル)	一貫した受容的な関 わり	安全基地である病院 へ帰還をくり返しなが ら, 危機的状況の対 処が改善

3-3. 医療機関におけるアタッチメント障害児への支援方法と効果

アタッチメント障害と診断された子どもの支援では、母子ともにアタッチメント障害が認められた対象に心理療法を行った結果、母親への心理療法で、とくにカウンセリングという言葉を使った介入と、子どもと一緒にフィンガーペインティングなどを行う非言語的介入の両方を併用した2例（抑制型）において、情緒障害、社会的相互交流の乏しさに著しい改善が認められた（武藤・辻内, 2013）。また、子どもの症状の改善と母子関係の改善に影響したものは、母親への心理療法であった。

深尾・望月（2013）では、小児期反応性アタッチメント障害および ADHD と診断された男児に対してトークンエコノミー法の活用を行った結果、充実感と達成感が持てる成功体験を積み重ねていく機会が自信につながり、自己をコントロールする能力を促進した。視覚提示やロールプレイを通して言語表現ができるようになったことで、コミュニケーション能力が付き、行動の苛立ちが改善した。

太田ら（2020）と宮副ら（2022）では、看護師と患者の信頼関係を築くことで、問題行動の状況が改善した。宮副ら（2022）では、病院をキーパーソンとして考え、チームとして患者に一貫して受容した関わりをしていることから、キーパーソンとして信頼関係を築き、患者の帰還を保障する安全基地を形成することが患者の成長を促した。以上より、母子の関係性支援、子どもの成功体験の積み重ね、医療現場のキーパーソンとの信頼関係の構築が、有効である可能性が示唆された。

表2. 学校で実施された研究の概要

著者・掲載年	研究デザイン 期間	対象児	測定変数	指導方法・内容	結果・考察
姜・河内 (2010)	横断研究 (一時点)	研究1: 小5・6児童385名 研究2-1: 小5・6児童514名 研究2-2: 小5・6児童1209名 研究3:研究2と同様	親への愛着, 学校適 応	なし	親への安心および親への 親密の2つの側面から形 成されたアタッチメントが 子どもの学校適応に好影 響
林田ら (2018)	横断研究 (一時点)	中1生徒140名 中2生徒135名 中3生徒168名	学校適応, 親への愛 着, 教師との関係, 友人関係	なし	親子関係が不安定な場 合でも学校での対人関係 の満足の高さが学校適応 感の高さと関連
原山 (2015)	事例研究 (小4~6)	小6男児1名(自閉症・ ADHD)	生育歴, 学習習得状 況, 学校生活の様子, 交友関係	学校生活の場の位置付 け, アイコンタクト・スキ ンシップの充実, がんば りシートの活用, 生活単 元学習・自立活動の設 定, 医療機関との連携, 担任間の連携の促進, 子ども同士のつながり強 化, 個別指導計画の共 有化	アタッチメント形成という 点に着目し, 徹底してア タッチメント形成のやり 直しを行う支援をした結 果, 対象児の行動に好 影響
山本・米澤 (2018)	横断研究, 事例研究 (一時点)	研究I: 教師141名 小1児童66名 小2児童78名 小3児童66名 小4児童78名 小5児童73名 小6児童78名 研究II: 教師7名 小1児童35名 小2児童20名 小3児童36名 小4児童51名 小5児童32名 小6児童29名 研究III: 小2女児1名 小2男児1名 小4男児1名	愛着の問題を抱える 子どもの行動, 母親 への愛着, 学校生活 における意欲	研究I・II: なし 研究III: キーパーソンと の関係構築	愛着の「安定性」の高 さは, 学校での意欲の 高さと関連し, 愛着の問 題を抱えることでの行動 の低さと関連し, アタッ チメントの問題を抱える 子どもに対してキーパー ソンと信頼関係を構築し, 安全・安心・探索基地 として機能すれば行動上 の問題が改善
川原・庄子 (2019)	横断研究 (一時点)	小5児童78名 小6児童71名	親との愛着, 学校で のリスク対処, 学校生 活の自己効力感	なし	親への心理的接近が自 律性援助を促し, 学校 生活の自己効力感を介し て学校でのリスク対処行 動が増加

中井・庄司 (2007)	横断研究 (一時点)	中1生徒 74名 中2生徒 61名 中3生徒 66名	生徒の教師に対する 信頼感、親への愛着	なし	生徒の教師に対する信頼感には、教師側の要因だけではなく幼少期の両親へのアタッチメントが関連
粕谷・菅原 (2001)	横断研究 (一時点)	中学生 314名	内的作業モデル、学級生活満足度	なし	内的作業モデルのタイプと学校適応が関連
粕谷ら (2000)	横断研究 (一時点)	中学生 277名	内的作業モデル、ソーシャルスキル	なし	内的作業モデルの傾向とソーシャルスキルの形成または実行が関連
大鷹ら (2009)	横断研究	中学生 199名 大学生 264名	親子関係、内的作業モデル、ソーシャルスキル	なし	中学生・大学生の損害回避得点が高くなると拒否・厳格得点が高くなり、アタッチメントの不安定が増加しソーシャルスキルが低下

3-4. 学校におけるアタッチメントに問題を抱える児への支援方法と効果

学校で行われた研究の9編のうち4編が小学生、5編が中学生を対象に行われていた。そのうち、2010年以前に書かれたものが、4編（すべて中学生対象）、2010年以降に書かれたものが5編（小学生対象4編、中学生対象1編）であり、姜・河内（2010）は、これまでのアタッチメントについての研究は、乳幼児、中学生、大学生を対象としたものがほとんどであり、小学生を対象とした研究はほとんど見当たらないことを指摘しているが、2010年以降小学生を対象とした研究がされていることがわかる。

学校でのアタッチメントに問題を抱える児への支援方法と効果の知見から、学校適応やソーシャルスキルが彼ら彼女らの支援のアウトカムであると考えられる。ここから、学校適応とソーシャルスキルの育成という観点から、具体的な学校での支援方法について考察する。また、教師の視点、家庭との連携、信頼関係の構築という環境調整の視点も重要であると考えられるため、環境調整の観点についても先行研究の知見を整理する。

3-4-1. 学校適応

学校適応に関する論文は、3編であった。姜・河内（2010）は、自分の失敗や不注意によって不安な時に、親から援助が期待でき安心感が持てることや、困った時に親に自分の気持ちを表し頼むという、親への安心および親への親密の2つの側面から形成されたアタッチメントが学校適応と関連していることを示した。一方で、林田ら（2018）では、学校適応が親へのアタッチメントから直接影響を受けているが、親子関係が不安定であっても、学校内の対人関係に満足していることが補償的にはたらき、学校適応感の高さにつながることや、親子関係が安定していても学校内の対人関係に満足できていなければ、学校適応感が低くなることを示した。この結果の違いについては、姜・河内（2010）では小学生を対象としていたのに対して、林田ら（2018）では中学生を対象にしていることから、対象年齢によるアタッチメントの影響の違いがあるのではないかと考えられる。

また、内的作業モデルのタイプは学校適応との関連を示している（粕谷・菅原, 2001）。具体的には、安定型の内的作業が、集団内での良好な自己価値の表象に関連し、アンビバレント型と

回避型の内的作業が、集団内での不良な自己価値の表象や学校不適応感に関連していた。内的作業モデルのタイプが、学校適応を予測する視点になると同時に、学校適応を規定する要因の一つとして存在することを示唆している。

3-4-2. 教師の視点

学校不適応を起こしている生徒がいる場合、その原因として親とのつながりを強く感じる事ができていないことを疑う視点も持つことで解決に向かう可能性がある(姜・河, 2010)。山本・米澤(2018)では、教師が「アタッチメントの問題を抱える子どもの行動尺度」による視点を持ち、子どもの行動に注意深く目を向けることで、早期にアタッチメントに課題がある子どもへのアプローチが可能になることを指摘している。

教師と生徒の信頼関係を理解するためには、教師の信頼性の側面だけではなく、生徒の心理的要因の視点から捉えることで、教師と生徒の信頼関係の構築に活かされるだろう(中井・庄司, 2007)。また、生徒がより高い学校適応感を得るために、学校における対人関係に視点を置いた学級運営などが効果的であると考えられる(林田ら, 2018)。これらの視点を持って児童生徒と関わることで、アタッチメントに課題がある児童生徒が高い学校適応感を得たり、教師との信頼関係を構築したりするときに有効であると考えられる。

3-4-3. ソーシャルスキルの育成

ソーシャルスキルに関して、粕谷ら(2000)は、ソーシャルスキルトレーニングなど実際的な行動変容をねらった介入とともに、内的作業モデルの変容をねらった支援を同時に行うことや、家庭での本人を取り巻く環境に対して適切な介入、内的作業モデルのタイプを踏まえた介入の必要性を指摘している。

大鷹ら(2009)では、中学生において、損害回避得点が高くなると母親への拒否・厳格得点が高くなり、その結果アタッチメントが不安定になり、ソーシャルスキル得点が低くなることを示している。つまり、母親とのアタッチメントが安定しないことで、ソーシャルスキルが低くなる。このことから、養育者とのアタッチメントの安定が、ソーシャルスキルの育成につながると考えられる。

3-4-4. 家庭との連携

自己効力感は子ども自身の精神的弾力性として作用し、ある程度のストレス状況下に置かれたとしても、具体的な行動に移す源である(川原・庄子, 2019)。学校生活の自己効力感には、親とのアタッチメントの中でも「自律性援助」に関する部分が影響を与えていることから、学校では自己効力感をさらに育て、活かしていくことが肝要であることが示唆されている。

また、学校でのリスク対処行動に対して、子ども自ら適切に行動に移せるように教師や学校が教育的環境作りをし、子どもが対処行動を取れたら適切に強化していくことが重要である。子どもが学校ストレスを上手く乗り越えるために、自己効力感を鍵概念として、家庭と学校が連携することが実際の活動として活かせると考えられる。

3-4-5. 児童生徒との信頼関係の構築

アタッチメント形成に問題を抱えた児童に対して、アタッチメント形成をやり直すための必要な支援の在り方を検証した（原山，2015）。その中で、母親役の担任と個別学習の中で、アタッチメント形成のやり直しができること、学校での信頼できる大人が複数できたことが、児童の集団内での活動や授業への参加行動等にプラスの変化を起こした。さらに、山本・米澤（2017）では、キーパーソンと子どもが信頼関係を構築することができれば、行動上の問題が改善することが確認された。

アタッチメント形成には、身近な大人と信頼関係を構築することが有効であり、そのために特定の人物との信頼関係を築くことができるように環境を整えることが必要であると示唆される。

IV おわりに

本研究は、アタッチメント障害の定義について整理した上で、日本における医療機関と学校で行われたアタッチメント障害の診断のある児とない児を対象とした研究を概観し、子どものアタッチメント支援について展望した。本研究は、データベース検索と7つの選定条件により、13編の論文を分析対象として選定した。

まず、DSM-5とICD-10におけるアタッチメント障害の診断基準を比較し、共通点と相違点を明らかにした。RADは、DSM-5とICD-10のどちらにおいても、5歳以前の発症であることが診断基準に定められており共通していた。一方で、(1) DSM-5では自閉スペクトラム症の診断基準を満たさないとしているが、ICD-10では広汎性発達障害の基準を満たさないこととしている点、(2) DSM-5では反応や行動を示す対象を大人の養育者に行っているが、ICD-10ではいろいろな対人関係の場面や正常な成人とのやりとりとしている点、の2点が異なる。また、DSM-5では養育環境もRADの定義に含まれているが、ICD-10では定義に含まれていないのが相違点である。DSEDは、DSM-5とICD-10において、誰に対しても親しげに振る舞う行動が共通して挙げられている。一方で、RADの場合と同様に、DSM-5では養育環境もDSEDの定義に含まれているが、ICD-10では定義に含まれていない点が相違点であった。

医療機関で行われたアタッチメント障害児を対象とした研究は、4編の全てが事例研究であった。そのため、サンプルサイズを増やして研究結果の追試を行う必要があるが、結果の概要についてまとめる。第一に、母親へのカウンセリングや母子関係の改善の有効性が示唆された。第二に、自己コントロールを促すトークンエコノミー法や、言語表現を促す視覚提示やロールプレイの活用は、問題行動の改善につながる可能性がある。第三に、医療現場のキーパーソンとの信頼関係は、問題行動の改善に有効であると考えられる。しかし、先述したように、いずれも事例研究であり研究結果の信頼性と妥当性に課題がみられることから、更なる研究が必要であることが指摘された。

また、学校現場においては、アタッチメント障害と診断された児童生徒への実証研究が乏しかった。このことから、学校現場ではアタッチメント障害と診断されている児童生徒が少ないと考えられる。学校でアタッチメントに課題があると思われる児童生徒に対しては、医療機関の研究で明らかになった、母子の関係性支援、子どもの成功体験の積み重ね、キーパーソンとの信頼関係の構築を活用することができる。また、医療機関と学校が連携して、アタッチメントに

課題がある児童生徒への支援をすることが重要になると思われる。

以上より、本研究は日本における児童生徒を対象としたアタッチメントに関する研究の現状と課題を概観した。本研究では、日本での実証研究および事例研究に限定したため、今後は海外での研究も分析していく必要がある。また、本研究によって、児童生徒と関わる周囲の人との関係性がアタッチメントに重要である可能性が示唆されたため、児童生徒と周囲の人との関係性を視野に入れた支援研究の検証を行っていく必要があるだろう。

* 本研究における分析対象論文

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th ed.). Washington, D.C.: APA. (高橋三郎・大野裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院).

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th ed; text revision.). Washington, D.C.: APA. (高橋三郎・大野裕 (監訳) (2023). DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院).

* 深尾久美子・望月智子 (2013). 感情コントロールが困難な被虐待児への看護実践と評価. 日本看護学会論文集, 小児看護, 43, 27-30.

* 原山明子 (2015). 愛着形成に問題を抱える児童の学校生活適応への支援の在り方—子どもの特性に応じた支援方法や指導体制の工夫に取り組んだ実践を通して—. 教育実践研究, 25, 235-240.

* 姜信善・河内絵理 (2010). 親への愛着が子どもの学校適応に及ぼす影響について—親への安心・親密の観点から—. 富山大学人間発達科学部紀要, 4 (2), 1-15.

* 林田美咲・黒川光流・喜田裕子 (2018). 親への愛着および教師・友人関係に関する満足感が学校適応観に及ぼす影響. 教育心理研究, 66 (2), 127-135.

* 川原誠司, 庄子佳菜絵 (2019). 小学校高学年における自己効力感という精神的弾力性の機能・親との愛着と学校でのリスク対処行動とをつなぐものとして. 宇都宮大学教育学部研究紀要, 1 (69), 35-44.

* 粕谷貴志・菅原正和 (2001). 中学生の内的作業モデルと学校適応との関連. 岩手大学教育学部附属教育実践研究指導センター研究紀要, 11, 137-145.

* 粕谷貴志・菅原正和・河村茂雄 (2000). 中学生の内的作業モデルとソーシャル・スキルとの関連について. 岩手大学教育学部附属教育実践研究指導センター研究紀要, 10, 91-98.

* 武藤安澄・辻内優子 (2013). 愛着障害を認めた母親とその子どもの心理療法. 子どもの心とからだ, 22 (3), 183-188.

* 中井大介・庄司一子 (2007). 中学生の教師に対する信頼感と幼少期の父親および母親への愛着との関連. パーソナリティ研究, 15 (3), 323-334.

* 大鷹円美・菅原正和・熊谷賢 (2009). 母子関係と子どものソーシャルスキル発達の阻害要因. 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 8, 119-129.

高岡健 (2020). 児童青年期領域における ICD-11 について. 児童青年精神医学とその近接領域, 61 (1), 1-7.

友田明美 (2018). アタッチメント (愛着) 障害と脳科学. 児童青年精神医学とその近接領域, 59 (3), 260-265.

- World Health Organization. (1992) . The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization. (融道男・中根允文・小見山実 (監訳) (2005). ICD-10 精神および行動の障害:臨床記述と診断ガイドライン新訂版. 医学書院) .
- World Health Organization. (2018) . ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. (2023年7月11日最終アクセス)
- * 山本敬三・米澤好史 (2018) . 愛着の問題を抱えるこどもの行動に関する研究—愛着の問題行動尺度作成と意欲, 愛着タイプとの関連—. 和歌山大学教育学部紀要, 教育科学, 68 (2) , 17-28.
- Zeanah, C. H., & Gleason, M. M. (2014) . Annual research review: Attachment disorders in early childhood—clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry*, 56 (3) , 207-222.
- Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T., Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse Negl*, 28, 877-888.