

- 1 2. 睡眠障害
- 1 3. 遺尿や遺糞
- 1 4. 頻繁なルール無視（反抗的）
- 1 5. 多動
- 1 6. 異常な食習慣
- 1 7. 火や血、悪事への没頭
- 1 8. しつこくて無意味な質問や絶え間ないおしゃべり
- 1 9. 不衛生
- 2 0. 目新しさや変化における困難さ
- 2 1. 因果思考の欠如
- 2 2. 学習障害
- 2 3. 言語障害
- 2 4. 犠牲者（無力な者）としての自己認知
- 2 5. 自分が大事という偉そうな感覚
- 2 6. 親（養育者）の言動に対して愛情を表現しない
- 2 7. 激しい怒りの表出（激怒）
- 2 8. 頻繁な悲しみ、抑鬱、無力感
- 2 9. 不適切な情緒的反応（場にそぐわない感情表現）
- 3 0. 著しい気分の変化
- 3 1. 表面的な愛想や愛嬌
- 3 2. 親密さのためのアイコンタクトの欠如
- 3 3. 見知らぬ人への無差別的な愛情表現
- 3 4. 仲間関係の欠如又は不安定さ
- 3 5. 制限や外的なコントロールに対する耐性の乏しさ
- 3 6. 自分の間違いや問題で他人のせいにして責める
- 3 7. 他者を傷つける（加害、いじめ）
- 3 8. 他者から被害を受けやすい
- 3 9. 他者への信頼の欠如
- 4 0. 搾取的、操作的、支配的、しきりたがり
- 4 1. 慢性的な身体の緊張
- 4 2. 事故の起こしやすさ
- 4 3. 痛みへの高い耐性（がまん強さ）
- 4 4. 接触防衛（触られることをいやがる）
- 4 5. 遺伝上の素質（実の親の素質を引き継いでいるところが目立つ）
- 4 6. （生きることへの）意味や目的の欠如
- 4 7. 信仰、共感や他の精神的な価値の欠如
- 4 8. 悪事や人生の暗い側面への同一化
- 4 9. 自責や良心の欠如

以上のような徴候チェックリストは、あらかじめ両親（里親含む）によってチェックされ、メールによってあらかじめ送信されており、セッション

の最初のときに、セラピストと一緒に再度、確認することになる。これは、親とセラピストのラポール形成のために時間としても利用される。

表5 子どものアセスメント

- ・ 問題の提示
  - 6つの徴候のカテゴリー：行動、認知、感情、社会性、身体性、道徳性—精神性
  - 環境の要因
  - 頻度、持続時間、深刻度
  - 問題についての子どもの説明；アセスメント中の行動
  - 家族システムの文脈
- ・ 発達史
  - 両親と家族の誕生；出産より前と出産前後の要因
  - 出産後の経験と発達時の重大な出来事
  - 愛着の歴史
  - 学校生活の歴史
  - 人間関係の歴史
  - 性的な歴史
  - 強さと資源
  - 付加的な問題と付随的な診断
- ・ 内的ワーキングモデル
  - 自己と養育者、通常の生活についての核となる信念
  - アセスメントの方法：文章完成法(sentence completion)、最初の1年の愛着のサイクル、
  - インナーチャイルド（内なる子ども）のメタファー（隠喩）、描画、サイコドラマの再現

このような視点に基づいてアセスメントが行われるが、子どものアセスメントを家族と一緒にしながら、家族や夫婦関係のアセスメント、地域のアセスメントも合わせて行なっていく。

以上が、修復低愛着療法におけるアセスメントの要点である。DSM-IVの診断基準に比べて広義であり、きわめて包括的であり、総合的である。愛着のアセスメントが、単に個人と養育者の相互作用という側面だけでなく、それらを取り巻くエコロジカルな視点を重視していることが示唆される。

#### IV 2週間トリートメントプログラム

##### (Two-Week Treatment Program)

上記のようなアセスメントをふまえながら、実際にセラピーあるいはトリートメントに入っていく。そのトリートメントを、包括的なセラピー技法として体系化し、プログラムとして完成させたのが、Two-Week Treatment Program (2週間トリートメントプログラム) である。藤岡

(2003) 及び Levy ら(1998)にそって、このプログラムの特徴をみていく。

このプログラムは、修復的愛着療法の基本的なプログラムである。午前中1ケース（3時間、午前9時から12時）、午後、別の1ケース（3時間、午後1時から4時）の計2ケースを2週間にわたって集中的にトリートメントしていく。現在、エヴァーグリーン心理療法センターでは、男性2人、女性1人の複数のセラピストによる共同の2週間トリートメントプログラムが行われている。このような形態をとることによって、毎日の変化が起こりやすくなること、セラピーとそれ以外の場面との関連性・解決などを話題にしやすいこと、ワークなどを1セッションのなかで余裕を持って行えること、ワークで起きたことをセッションのなかで十分に時間をかけてシェア（共有）できること、多くのセラピストによって多面的に1ケースに対してセラピー（ワークを含む）を行えること、など多くの利点を有している。一方で、開業心理臨床という条件を前提に作られたプログラムであり、セラピスト及びクライアントにと

って時間的にも経済的にも負担が大きいこと（アメリカでは、開業臨床心理士による心理療法にも保険が利くので、経済的な負担はクライアントにとって少なくできるが）、複数のセラピストを必要とし、スタッフ態勢づくりにおいて課題があるなどのデメリットも有している。保険を使わない場合の額は驚くほど高いものであり、コストという面で、日本でこのまま適用するのは非現実的である。日本での適用を考える際、通常臨床場面あるいは臨床上の契約として週1回の面接という形態をとっていることが多いことなどを考えると、どのような形態をとることがよいのか、十分に検討、留意されなければならないだろう。なお、子どもは家族と一緒にホテルなどに滞在し、そこから2週間センターに通う。このことで、子どもと親（里親含む）の愛着関係の形成が、セラピー場面以外でもさらに促進され、また、セラピー場面以外での問題性も、面接場面で話題や課題にしやすくなる。トリートメントの初日に、両親には専用のノートが手渡され、子育ての際の戸惑いや振り返りなどが記録され、翌日の面接の最初のほうで話題にされる。集中型のトリートメントの利点といってもよいことであろう。

## V 愛着臨床の要点

愛着を臨床的な関わりを中心にすることを考える際に、大きく3つの概念が重要となる（藤岡 2003；Levyら1998 参照）。

### ①相互性（reciprocity）

相互性とは、相方向的な関わりという意味が込められている。ギブ・アンド・テークあるいは「やりとり」の意味を強調した表現である。さらに、すべての子どもたちが尊重され（respectful）、責任感にあふれ（responsible）、可能性に満ちている（resourceful）と期待されることをセラピーの基本的な哲学と考えている。これらは、頭文字を取って、3つのRともいわれている（藤岡、2003）。

敬意は、自分への敬意を基礎に、他者への敬意、身体への敬意、動物への敬意など様々な対象に対して向けられるものであり、まず、大人が子どもに対して向けていく敬意こそが重要である。その具体的な現れが、優しい慈愛に満ちたまなざしであり、穏やかで、やりとりと間を大事にする会話である。敬意と相互性をもった関係性を構築することで、子どもたちに責任感を持たせ、子どもたちの持つ様々な可能性を引き出すことができる

と修復的愛着療法ではとらえている。「敬意」という感情は、福祉領域において、特に直接支援場面で重視する概念である。相互性は、互いのこの敬意によって、根気強く維持されるものかもしれない。

### ②柔順 Compliance

ここでの、柔順は、服従とはちがう。服従は自分の意思に反して、誰かに従うことだが、ここでの柔順は、むしろ本人の意思で、権威者、あるいは養育者に任せてみるということである。そこには、「この人は自分には悪いようにはしないはずだし、自分のことを誠実に考えてくれている」という権威者や養育者への敬意と信頼がある。日本語には、恭順という言葉があり、恭しく従うというニュアンスがこめられている。従順がもっともよく使われると考えるが、従うというニュアンスが前面に出るのは否めないことであろう。ただ、恭順という言葉は日常あまり使われることが多くないと考えられることから、ここでは、柔順という訳語を使うこととする。

同じ漢字圏の中国語でも、服従(fu cong フー・ツォン)は、軍隊などにける硬い上下関係での命令に対する服従をさし、その命令は受けるしかないというニュアンスがあるという。また、恭順(gong shun コン・シュウエン)には、教師と学生の関係など尊敬を前提として、心から従うというニュアンスが含まれている。最もよく使うのは、順従(shun cong シュウエン・ツォン)という言葉であり、服従に近いが一般的な使い方であるという。日本語と同じ柔順(rou shun ロウ・シュウエン)もあり、やさしく従うというニュアンスが含まれている。

さらに、漢字も併用することが最近、再度増えてきている韓国語でも、服従（ボクジョン）と柔順（ユースック）は、同様に区別されており、一般的には、順従（ツォンジョン）も使われる。以上を勘案しても、Complianceの訳語として、漢字の「柔順」をあてることが、もっとも適切ではないかと考えられる。

一方で、服従は、力関係による一方的な支配であり、虐待—非虐待、支配—被支配、パワー・ゲームとも言うべき状況があり、そこには信頼は成立していない。自分が相手を利用できるが利用されているのか、のどちらかである。ここでの服従は、英語では、Obedienceという。柔順と区別して、従順と訳すこともある。

Levyら(1998)を参考に、以下にさらに詳しく見

ていく。安定した愛着を得た子どもは、子どもの養育者の規則、基準、期待を参考に基本となる柔順 compliance を発達させていく。これは、親の価値の内在化のプロセスと、道徳心と良心の発達の最初の段階である。安定性愛着の文脈が愛着障害の子どもに役に立たないことから、子どもたちは、権威人物に対する基本的な受け入れ（柔順）という発達を行わない。結果的に、子どもたちは人間関係において支配的で、反抗的で「いばりたがり」で力の戦いの中になるようになる。養育里親と養子縁組里親、教師、きょうだい、仲間達は、一般的に、これらの子どもたちが他者と折り合っていくことが極端に難しいということを報告している。

愛着に詳しいセラピストは、権威の基本的な受け入れ（柔順）を学ぶ子どもを助けるために、愛着の初期の段階（養育、構造、援助、調律 attunement）に関連づけた状況を提供している。セラピストは、個人的にそして他者との関係において、コントロールを失った子どものコントロールを受け入れようとし、それを可能にしないではない。修復的愛着療法では、HNP（抱え養育体勢）を利用するセラピストは、言葉、視覚、体、そして感情で、多くの感覚の受け入れを促進する。子どもの言葉での反応、目の合図、体の位置、安全で安心であるという感覚という、すべてがセラピストの受け入れレベルの増大という形で反映される。子どもの不安のレベルが、安全な大人にコントロールされていることで減るときに、脱感作は起きてくる。

柔順的でない（他者を受け入れていない）子どもたちを力の戦いの中に巻き込むことを避けることは、必須である。逆説的な介入 paradoxical interventions（「徴候や症状に対して処方すること」）は、このようなコントロールの戦いを避け、子どもへと責任を変えるのに効果的である。より抵抗し、支配的な子どもには、より効果的な技術がある。

セラピストがどのように力の戦いを回避するかが、共感（「私は…が分かるよ。」）と逆説（「たぶん、あなたはずっとこのままだと思ってらるんではよ。」）を結びつけることによって示されている。「変化を起こす」—それは、コントロールをめぐるセラピストと戦うよりも、「子どもが自分に希望をもたないこと、悲観、失敗するという感覚」を分かちあえるようにすることである。子どもは、力とコントロールの戦いよりも、誠実な感情につながっていく。その扉は、構成され豊か

なセラピーやトリートメント（新たな選択、柔順の増大、契約すること）により開かれることになる。心からの信頼は、子どもの苦しみを「ともに生きる」「一緒に生きる」ところから生まれてくる。

### ③緊張—解放—リラクゼーションサイクル

修復的愛着療法では、日々の安定した関わりのなかとともに、関係性の中で起きるリラクゼーションに至るプロセスで、愛着が起きると考えている。リラクゼーションが臨床的な変化を促す上で重要なことは従来から指摘されているが、ここでもその点が強調されている。

リラクゼーションを通して、親と子、セラピストとクライアント間に信頼やつながりが深まる。緊張している時ではなく、このリラクゼーションが進んだ状態が愛着の形成に適した時期である。ただ、あくまでも修復的愛着療法では、親（里親含む）と子どもの愛着形成が大きな目的であり、セラピストはその促進・創造・媒介役をとる。セラピストとクライアントがホールディング技法を行なった後、夫婦、あるいは親子がそのポジション関係を取る。セラピストはきっかけであって、愛着形成の主役はあくまでも親子であり、夫婦である。

## VI 修復的愛着療法の日本への適用における課題

このような特徴を持つ修復的愛着療法であるが、日本の臨床現場に適用するにはまだまだ検討すべき課題が残されていると考えている。以下にその点を整理してみる（藤岡孝志 2003 参照）。

### (1) 日本における臨床技法の探求と研修の重要性

十分な研修を積むことではじめて、効果的な修復的愛着療法を行うことができる。特に、抱え（ホールディング）によるワーク、内なる子ども（インナーチャイルド）技法によるワーク、役割演技（ロールプレイング）によるワークについては、特にその必要がある。また、本療法を適用するにあたっては、臨床的な基本的なトレーニングを受けていることが前提となっている。その上で、修復的愛着療法及びペアレンティングの研修が必要となると指摘している。アメリカでも、この修復的愛着療法はその技法の習得の難しさから十分に広まっていないというのが現状である。今後、リヴィー氏らから直接指導を受けた方々による

慎重な臨床的適用と日本の臨床現場に合う形での技法上の工夫などが求められていると言える。多くの方々に修復的愛着療法への理解が深まることを願いつつ、一方で、慎重な臨床適用と工夫、継続した研修の機会を得ていただくことが必要となるであろう。

## (2) 日本的なスタッフ体制(態勢)と契約の重要性

修復的愛着療法の大きな特徴である複数セラピスト態勢も、一人のセラピストによる個別面接が基本であることが多い日本では、なかなか難しい点である。開業セラピストを3人も一日2ケースに張り付けるといった贅沢な設定は、今の日本の保険制度においてはきわめて困難であるとも言える。このような面接構造の再検討は、日本への適用を考える場合、避けて通れない課題である。

ロールプレイングなどを考えると、複数制のメリットははずせないが、単独のセラピストでもできる工夫を、日本においては進めなければならぬかもしれない。また、単独を基本にしつつ、必要に応じて、複数のセラピスト態勢に変え、その効果の向上を図るなどの工夫もあるかもしれない。心理教育プログラムのグループワークなどでは複数のスタッフ態勢が定着しつつある。このような実践も参考になるであろう。

## (3) 日本独自の愛着のあり方の検討、及び愛着ペアレンティングなどの技法開拓の必要性

愛着ペアレンティング(子育て)や夫婦間の愛着コミュニケーション訓練も、修復的愛着療法において重要な位置づけになっている。ただ、その内容をみても、日本の育児観を背景とする子育てにおいて、また、言葉をあまり介さないこともある日本の夫婦において、これをそのまま適用するには無理のあるところがある。たとえば、言葉を多用することによって、親子や夫婦それぞれの考えを伝える作業をする点など、非言語的なコミュニケーションを言語的コミュニケーションと同じくらい重視する我が国において、どの程度ペアレンティング技法や夫婦間のコミュニケーション技法として有効かは未知数である。この点は、実際に子育てサロンや子育て講座、夫婦面接の場面などにおいて、ほかの多くのペアレンティング技法、臨床技法と比較・併用しながら、適用を工夫していかなければならないであろう。

また、日本では、子どもたちの問題点は、身体

症状へと出現することが多い。肩こり、腹痛、摂食障害、吃音、チックなどすべて身体と心の心身一如の観点から理解されるべきことである。ストレスから身体症状化しやすい。日本の育児が欧米に比べて、「おんぶ」、「だっこ」、「添い寝」、「川の字」、「高い・高い」、「おうまさん」など身体を媒介とした関わりが多いことも、身体症状化しやすいことにつながっているのかもしれない。親子関係の象徴的な意味合いも身体に込められている可能性はあると考えられる。今後、愛着形成の技法として、身体を有効活用する技法の開拓が必要である。その点で、臨床動作法は、日本独自の優れた臨床技法として、日本人のための愛着形成に役立つものと筆者は考えている。

## (4) 日本における社会福祉施設、矯正・更生保護施設や里親支援などにおける「愛着」の観点の見直し

今、日本の社会福祉施設(乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設、母子生活支援施設など)には被虐待の子どもたちが多く入所するようになってきており、子どもたちへの心理的なケアについての検討が急務となっている。プレイセラピーやカウンセリングなどが主流ではあるが、それらとあわせて、修復的愛着療法の適用に向けての工夫が検討されていくが必要であろう。また、施設や児童相談所のなかのソーシャルワーカーや心理職だけでなく、施設内のケアワーカーの方々、施設管理・事務や栄養・調理部門の方々の日々の関わりにも、この修復的愛着療法の考えや技法は役に立つと考えられる。子どもたちの退所、あるいは家族の再統合に向けての工夫を考える上での一助になることも期待される。

さらに、里親制度も、施設養護に並んで、重要な社会的養護である。里親制度の要項には、子どもとの愛着の形成を促すこと、その重要性が謳われている。修復的愛着療法の理論と技法が、里親の方々の研修や日々子どもとのやりとりの参考になることを願っている。また、愛着関係の再構築は、非行少年の矯正や更生保護を考える際にも重要な課題である。その意味で、愛着障害や修復的愛着療法の視座が、非行少年あるいは元・非行少年への理解と支援・援助においても大きな示唆を提供してくれるものと期待している。矯正・更生保護に関わっている少年院などの矯正施設や更生保護施設の職員、保護観察官・保護司、調

査官など家庭裁判所職員・弁護士などの司法領域の専門家の参考になればと期待される。

#### (5) 修復的愛着療法の技法の日本への適用における様々な工夫

##### ① ホールディングについて

この方法は、藤岡（2003）でも、紹介しているが、日本に適用する際、配慮が必要であろう。心理的なホールディングともいうべき状況を作ること、十分、修復的愛着療法の狙いを実現できるものと筆者は考えている。たとえば、ソファに横になってもらい、ソファの脇にセラピストがいて、アイコンタクト、やさしくゆっくりとした言葉かけを設定する。そして、クライアントのおなかの上に、テディベアをおくことで、インナーチャイルドメタファーは実現可能となるであろう。

また、大事なこととして、「子どもを抱っこすることで、実は親が子どもに抱っこされているように感じ、癒されていく」ということがある。この感覚がつかめた親は、たとえ、自分自身が被虐待の経験があっても、育児活動の中でわが子によって癒されていく。修復的愛着療法の中で、筆者は、熊のぬいぐるみ（小さいころの自分）をメタファーとして使うインナーチャイルドが極めて優れた技法であると感じているが、そこにも、熊（小さいころの自分）をいとおしく思うことで、逆に熊（悲惨な環境であっても精一杯過ごした幼い自分）によって癒され、励まされるということがある、とリヴィーたちの臨床場面に立ち会った体験の中で感じている。

##### ② サイコドラマ、ロールプレイングについて

修復的愛着療法では、熟練したセラピストによって、父親、母親、祖父、祖母などの役割が取られ、特に虐待やネグレクトのケースでは、言葉での心理的虐待場面が再現（再演）され、そのときにセラピストとクライアント、あるいは、養父母とクライアントの愛着関係が促進される。しかし、このようなトラウマティックな直接的な場面は、二次的な被害の場を提供する可能性もある。リヴィーやオーランズなどの熟練したセラピストでは大丈夫であろうが、日本ではまだ慎重な姿勢を崩すべきではないだろう。むしろ、インナーチャイルド場面で、昔のことを思いだしてもら

うことで十分ではないかと考えられる。

また、心理劇を取り入れるにして、設定場面については慎重な配慮が必要であろう。

虐待場面の急激な直面は避けるにしても、食卓場面、遊び場面など緩やかな導入への配慮がなされていて、なおかつ、クライアントのそばに必ずセラピスト、補助自我の役割を取る人が存在していることが大事なことであろう。

以上の点を考慮しつつ、修復的愛着療法の理論と諸技法が、日本における愛着理論の臨床的場面への適用の発展に寄与することを心から願っている。

#### 引用文献

- 1) Levy, T.M. & M. Orlans 1998 Attachment, Trauma, and Healing-Understanding and Treating Attachment Disorder in Children and Families. Child Welfare League of America, Inc.; Washington. (藤岡孝志+A T H研究会訳 愛着障害と修復的愛着療法— 児童虐待への対応— ミネルヴァ書房 2005)
- 2) 藤岡孝志 2003 愛着障害の子ども及びその親への修復的愛着療法に関する研究 日本社会事業大学研究紀要 第50集 97-120.
- 3) American Psychiatric Association. 1994 Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed. Draft). Washington, D. C. : American Psychiatric Association.
- 4) American Psychiatric Association. 2000 Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed. Text Revision). Washington, D. C. : American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 DSM-IV—TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版 医学書院 2002)
- 5) Lieberman, A.F. & Pawl, J.H. 1988 Clinical implications of attachment theory. In J. Belsky & Nezworski(Eds.) Clinical implications of attachment(pp327-351). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- 6) Zeanah, C.H., Mammen, O.K. & Lieberman, A.F. 1993 Disorders of attachment. In C.H. Zeanah Handbook of Infant Mental Health (pp.332-349). New York: Guilford

Press.

- 7) ZERO TO THREE 1994 Diagnostic classification of mental health and developmental disorders in early childhood. Arlington, VA: ZERO TO THREE/National Center for Clinical Infant Programs. (本城秀次・奥野光 訳 精神保健と発達障害の診断基準—0歳から3歳まで ミネルヴァ書房 2000)

#### 参考文献

藤岡孝志 2001a 児童の心理的特性の理解

生活と福祉 No.547 29□32

藤岡孝志 2001b 児童の心のケアと援助

生活と福祉 No.548 24□27

藤岡孝志 2001c 児童虐待と愛着障害の関係性に関する研究

日本社会事業大学研究紀要 第48集

243-258.

藤岡孝志 2002 児童福祉施設における心理的支援に関する研究

日本社会事業大学社会事業研究所年報、

第38号, 27-46

Fujioka, T. 2003 Dohsa (Human Motor

Action) Therapy as the treatment for children with some disorders.

Journal of Social Policy and Social Work Vol. 7. 3-14.

藤岡孝志 2004 児童虐待と解離性障害の関性に関する研究—ピエール・ジャネーの「解離」概念と臨床技法を手がかりとして—  
日本社会事業大学研究紀要 第51集  
189-214.

藤岡孝志・加賀美尤祥・加藤尚子・和田上貴昭・若松亜希子 2003 児童福祉施設における協働と心理的支援に関する研究 日本社会事業大学社会事業研究所年報、第39号 63-84.

藤岡孝志・山下聖隆・今村 史・上神谷周子・高田 治 2003

身体運動による被虐待児へのグループアプローチ1—運動課題の設定を中心に—

子どもの虹情報研修センター(日本虐待・思春期問題情報研修センター) 紀要 第1巻

82-97.

Levy, T.M. (ed) 2000 Handbook of Attachment Interventions. Academic Press; New York.