

発達と愛着ケアの現場から ～人と生きる上で大切なこと～

司会：作田泰章

精神科医（精神科専門医・指導医）
さくメンタルクリニック 院長
児童精神科認定医
子どもの心専門医

演者：上野大照

公認心理師
さくメンタルクリニック 顧問心理士
オフィスコミュニケーションズ代表
国際ブリーフセラピー協会大阪支部長

2

そもそも精神疾患って？

3

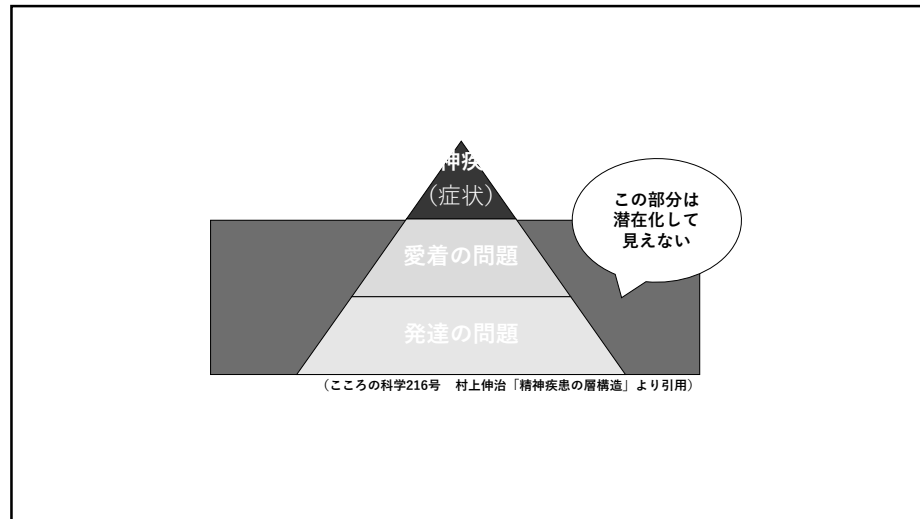


4

症状として共通しているのは…

- セルフコントロールが難しくなっている
(やりたいことができない、やってしまうことを止められない…など)
- コミュニケーションが難しくなる
- 学校や仕事など、社会的な関わりに支障が出る
- 自分の居場所に悩んでいる
- (本人にとって) 過度な緊張が、症状を生むか、悪化させる
- 自分が精神異常者と見られるおそれを抱きがち…など

5



6

今回のテーマ

発達と愛着ケアの現場から
人と生きる上で大切なこと

↓

『愛着形成』

7

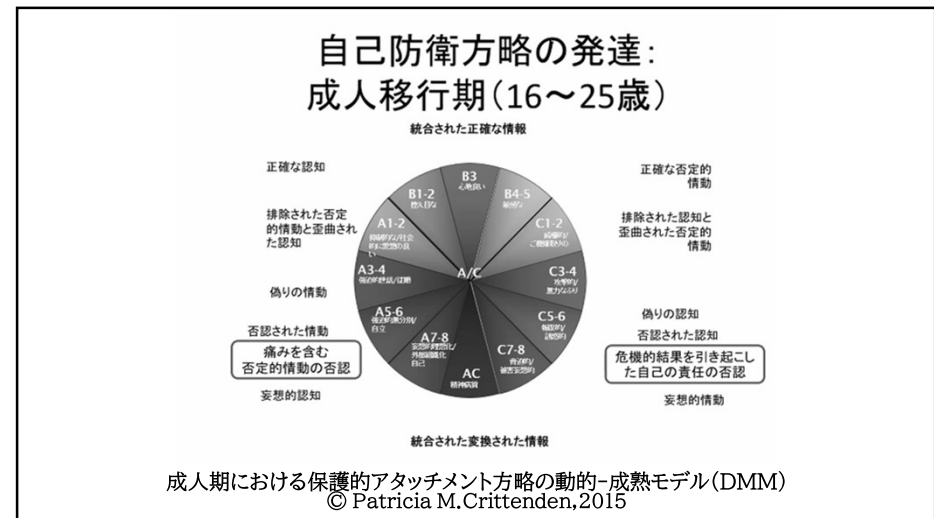
愛着形成とは

心理的安全基地とも呼ばれるもの。
これがあることによって、

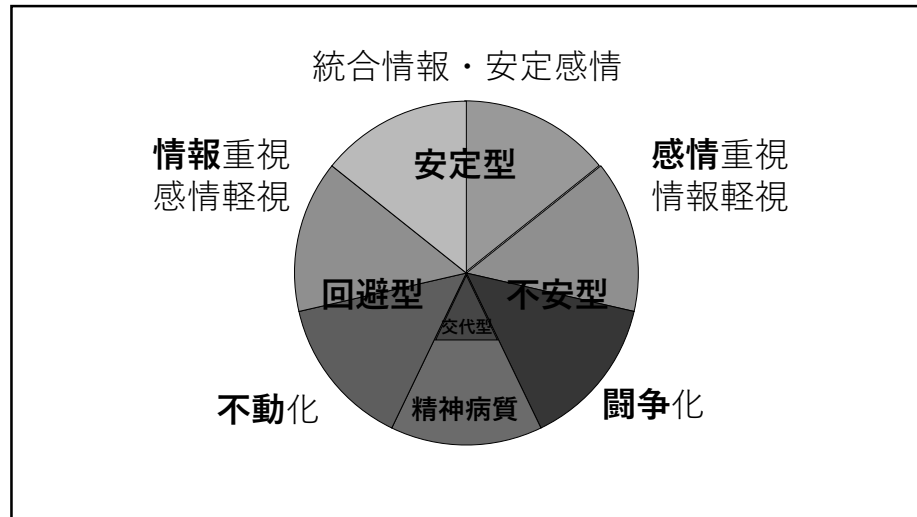
- この世界は安全であり、冒険（探索）することが可能と思える。
- 人は無駄に自分を傷つけてこない。
- 傷つけて来たら、その人の相手をする必要はない。
- 傷つけたら自分を守ってくれる人や、味方になる人がいる。

といった無意識的な人間生活の心理的土台。
これがよく形成されている状態を安定型愛着スタイルと呼ぶ。

8



9



10

愛着形成を育むもの

•信号行動

乳児が示す泣く、笑う、怒るなどの「人を接近させようとする行動」の全般。応答を求める呼ぶための行動。助けてもらうことが重要。

•接近行動

幼児が示す抱きつく、話しかけるなどの「自分が接近する行動」の全般。愛ある反応を返してもらうことが重要。

※そもそも、信号・接近なくとも、愛情深い関わりのあることが理想。

11

愛着スタイル（アタッチメント方略）

愛着理論では、愛着形成がうまくいかず、安定型愛着スタイルの維持が難しい場合、誰であっても、回避型または不安型のスタイルへと移行してしまうと言われている。

最初は一時的なものとしてあらわれるが、そうしたストレスが継続すると、方略が一定化してしまう。

比率的には、信号行動への無応答が回避型を、接近行動への拒否が不安型を招きがちとされるが、その点は必ずしも一致するわけではない。

12

愛着障がいとは

2歳くらいまでの特定養育者（主に母）との関係が希薄で愛着形成（絆）が弱い、暴力（DV）・放置（ネグレクト）などによって心の傷が残る、その後の人生で特定養育者との別れや転居などで愛着に傷が生じる、過度な拘束（強い過保護など）などによって、内面の深いところに怯えが固定化してしまっているもの。

（診断は乳児期などに過度な不適切養育が認められた子どもに限るので、大人の愛着障がいは診断基準がない）

•回避型 ⇒ 反応性アタッチメント障害

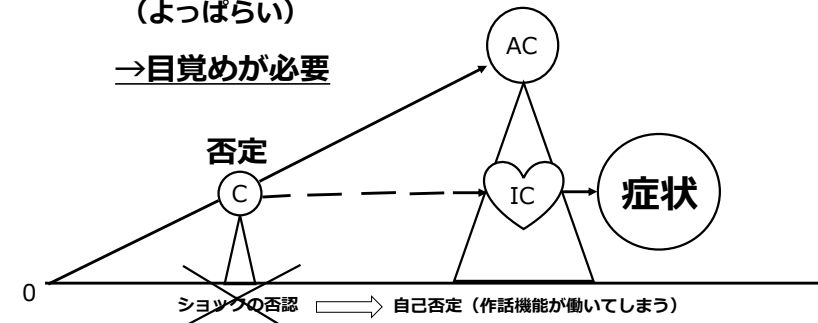
•不安型 ⇒ 脱抑制型対人交流障害

13

どうすればいいの？

14

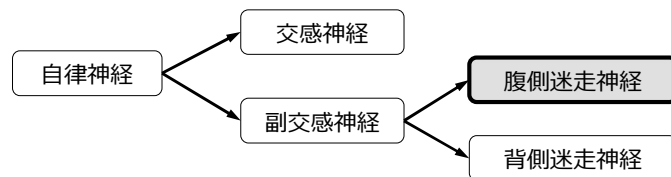
情緒的醜態
(よっばらい)
→目覚めが必要



15

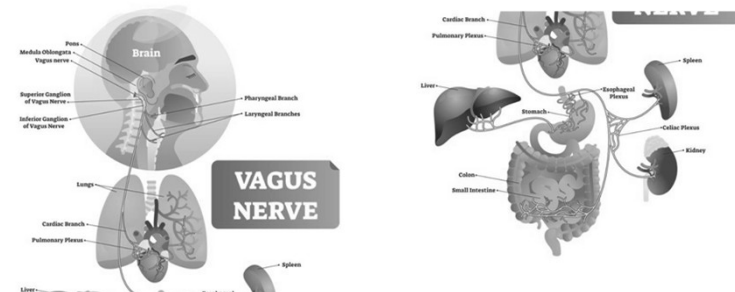
ポリヴェーガル理論と精神ケア ①

ポリヴェーガル理論

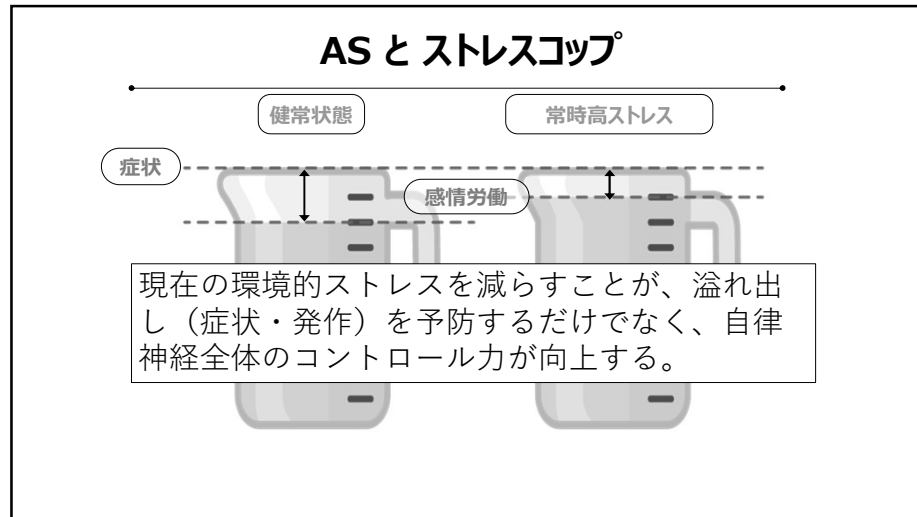


16

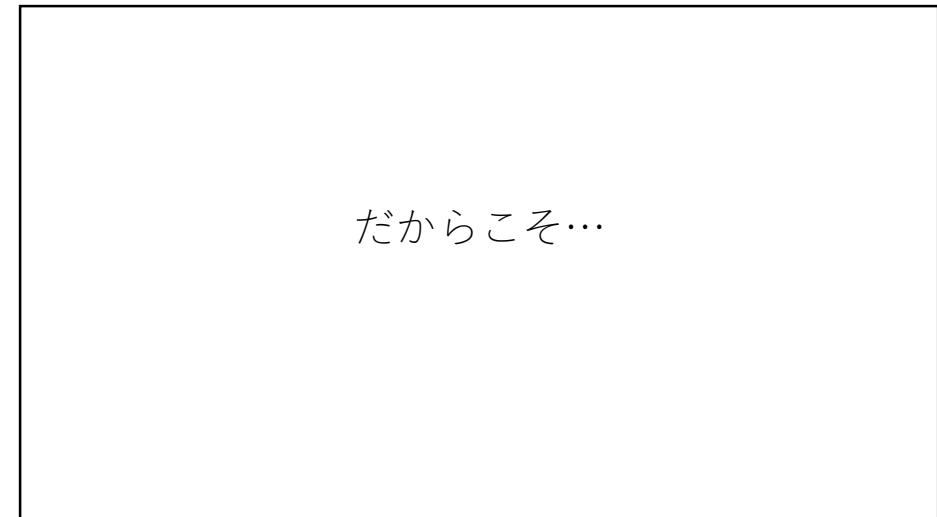
ポリヴェーガル理論と精神ケア ②



17



18



19

認めてもらえる環境をつくるために…

- 知る（知ってもらう）
自分の特性と愛着スタイルを掴む
- 許す（許してもらう）
自分の特性と愛着スタイルを理解してもらう
- 助ける（助けてもらう）
自分にできないと認めて助け合う

20

最大の障壁は…

- 否定 ⇔ 自己承認・受容
自分は他の人とくらべておかしい
- 罪悪 ⇔ 自己肯定
自分は他の人にとって問題だ
- 無力 ⇔ 自己効力
自分にできることはない
- 無用 ⇔ 自己有用
無力感

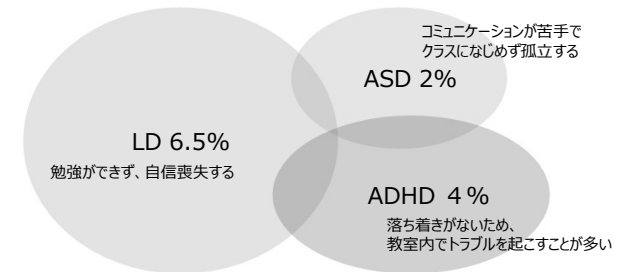
21

改めて注目すべきは…

22

学習に困難をきたしている子どもたちの実態

通常教室での発達障がい的支援が必要な子ども 8.8%



文部科学省「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」
(R4年)

23

発達障がいとは

- 先天的な脳機能障がいと言われているが、どういう理由で生じているのかはわかっていない。
- ASDは空気の読めなさ、一方通行になりがちな特有のコミュニケーション、応答性の低さ、こだわりの強さ、視線や音、肌、痛み、味などへの過敏性、収集癖などの特徴を持ち、リスク回避などの危険予知は難しいところがあり、無謀なことをやりやすい。
- ADHDは不注意で無計画、集中力に欠け、すぐに気が散ってしまう注意欠如（AD）と、よく身体が動き、衝動性の強さなどで大きな走りなどとなる多動・衝動性（H）が両方または片方に強くなる。
- 近年は発達障がいの概念が一般化してくることにより、発達障がいに似た状態の人たちを発達グレーと呼ばれることが増えている。

24

発達障がいの特徴 AS(D):Autism Spectrum Disorder

- こだわりが強い

強度のこだわりにより、自分の考え方やペースを維持しようとする志向が**本能的に強い**

- 対人関係が苦手

相手の心情や心境が理解しづらい（**空気が読めない**）ことにより社会的（対人关系的）な障がいを持つ

25

発達障がいの特徴 ADH(D)

- うっかりミスが多い (AD: Attention Dificit)

一個のことに集中して注意を向け続けることや、生活・仕事の作業や導線での記憶が定着しづらい。計画を立てにくい。**不注意・注意転動性**。



- 落ち着きがない (H: Hyperactivity)

意識よりも先に身体が動いてしまう。気になったら手を付けずにはいられない。思いつきでしゃべってしまう。**多動性・衝動性**。(衝動性は加齢と共に減少するといデータがある)



結局のところ問題は？

ニューロセプション
(神経系による危険認知)

セルフコントロール
(交感神経と背側迷走神経の調節)

26

27

精神ケア方法の基本

心理的な「内」と「外」



28

29

精神ケア方法の基本 自尊感情の獲得
柱となるのは、「心理的安全基地」と
「探索」を支える4つ

- ・ 自信（達成や専門性など）
- ・ 興味（遊び・社会的交流）
- ・ 安心（応えてもらえる安心感）
- ・ 安全（衣食住の確保）

30

精神治療を段階的に考える

1. 現状肯定
※治療初期の段階から精神症状を問題視しない人がいることが望ましい
2. 衣食住安定（身体的健康）
※この段階で家事・登校・出社などの責務、昼夜逆転を直すなどはない
3. 心理アセスメント
※心理アセスメントとは、知能・特性・性格・トラウマなどについて本人と支援者が理解できるデータを揃えること
4. 環境調整（治療・回復を重視）
※この段階でも非論理に生きてしまうことを責めない
5. 社会的役割創出
※自分がやりたいことややるべきことを選択または創出

31