

しものせき自主はったつ学習会2026

愛着障害の理解と対応

かねはら小児科 金原洋治

令和8年9月30日（水）18：30～20：30

やすらガーデン2階 第一研修室 またはZoom

今日のお話の構成

- 愛着とは何か
- 愛着障害とは何か
- 愛着障害と発達障害の関係
- 愛着障害の予防
- 愛着障害の子どもへの支援法

愛着とは何か

- 赤ちゃんは、生きるためや安心感を得るため、泣いたり声を出したりして養育者に働きかける。これは愛着（アタッチメント）行動であるが、無力な赤ちゃんの**適応行動**でもある。
- 成長するにつれて、抱っこをせがんだり近くに行ってくっついていたり、どこにいいのかと目で追って探したりする行動へと変化する。
- このような、子どもからの養育者に対する働きかけと養育者の応答（**情緒的応答**）が相互に作用し、両者の間に**情緒的結びつき**が造られていくのが**愛着形成**である。
- 乳幼児期の**愛着形成**は、子どもが健やかに成長する上での大切な土台で、その後の**人間関係におけるモデル**（**内的作業モデル：IWM**）となり人格形成にも**影響**を及ぼす。

（ジョン・ボウルビー *IWM（Internal Working Model）



内的作業モデル（IWM）は幼児期に形成される

内的作業モデルは、乳幼児期（生後5歳くらいまで）に経験した養育者との愛着関係から生み出される自己や他者に対するイメージでもある。

2つのモデルが重要

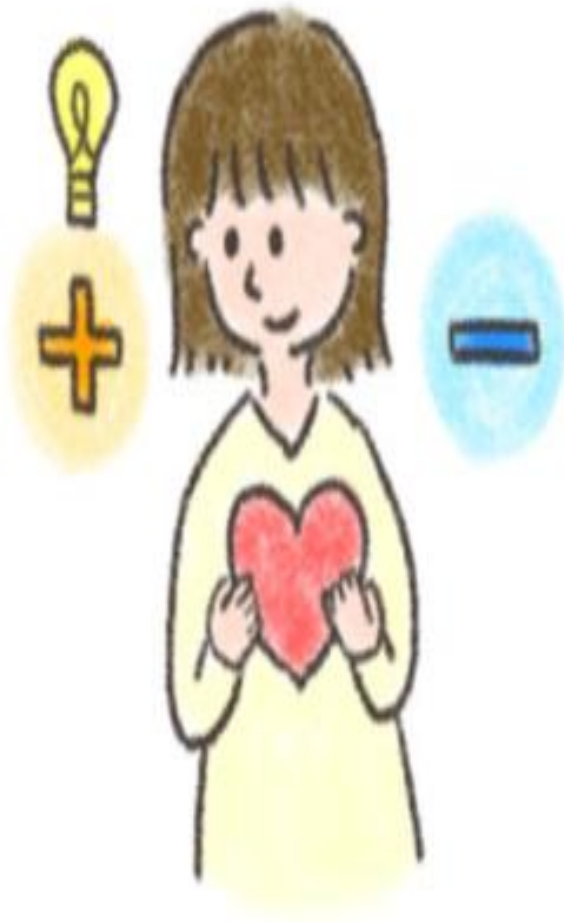
- ① “自分は他者に愛され援助される価値のある存在なのかどうか”
という 自己に関するモデル
- ② “他者は自分を愛し援助してくれる存在なのかどうか” という 他者に関するモデル



IWNは祖父母、保育士、教師、治療者や友達との関係の中でも形成される。
5歳くらいまでに「自分は他者に受け入れられる価値のある存在だ」という
自分に対する肯定的な意味合いを持つ内的作業モデルを形成することが大切。

内的作業モデル（IWM）が愛着問題の中核

2次元4類型モデル：自己と他者についてのIWM（ポジティブ・ネガティブ）



ネガティブ

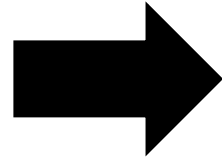
他者についての
IWM



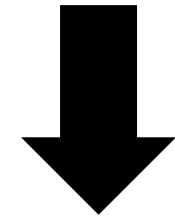
愛着のサイクル

(村上伸治：大人の発達障害、特集 愛着障害と発達軌跡、育ちの科学43(10)、2024を元に金原が作成)

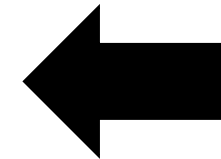
不安になる



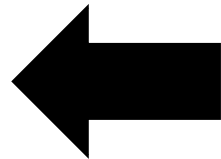
親にくっついて甘える



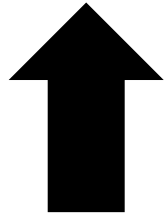
安心する



頑張る



困難に
直面する



乳幼児期の愛着形成のステージ

木下あゆみ先生
スライド

初期の愛着段階（～生後3ヶ月）

母親と他人の区別がついておらず、動いている人や話している人の方を見る。

愛着形成段階（生後3ヶ月～6ヶ月）

母親と他人の区別がつきはじめ、母親の方をよく見たり、母親にあやされると機嫌がよくなる。

明確な愛着段階（6ヶ月～2・3歳）

母親への明確な愛着が形成され、母親が自分のそばを離れると、泣いたり後を追う。

目標修正的強調関係（生後2・3歳～）

母親の感情や行動が推測できるようになり、多少母親の姿が見えなくても安心して過ごせる。



愛着の4つのタイプ

(エインスワースのABC タイプ。メイン&ソロモンがDを追加)

(ストレンジ・シチュエーション：人見知りが強くなる12～24ヶ月でできる検査)

③お母さんが居なくなってからの反応は... ④その後、お母さんが帰ってきた際の反応

	分離不安	分離不安の 程度	養育者との 再会時	養育者を安 全基地とし た探索行動
安定型 A	ある	多少混乱	抱きつく	する
回避型 B	ない	平静を保つ	無視する	しない
アンビパレ ント型 C	ある	強く混乱	抱きつきな がら怒る	できない
無秩序型 D	△	一貫性 のない混乱	顔をそむけ て近づく	△



安定型
不安に思い、泣き出す。



安定型
お母さんの姿が見えると安心し、
素直に喜びを伝えられる。

愛着形成のサポートが重要

- ・ 乳幼児期以降も、適切な関わりがあれば生涯にわたって愛着は形成され続けるが、愛着形成が不十分な場合は**愛着障害の状態**になることもある。愛着の対象は両親だけに限らない。
 - ・ 祖父母、保育者、教師、近隣の人達も対象になる
 - ・ **愛着障害は、発達障害（神経発達症）に似た状態になることもある**
- 愛着形成をサポートし形成不全に早い時期に気づき適切な援助を行うことが大切！**



愛着の問題と人生

- ・ 人間が幸福に生きていく上で最も大切なものは、安定した愛着である
人と人との絆を結ぶ能力であり人格の最も土台の部分を形造っている
- ・ 愛着の問題は、子どもや一部の特別な問題ではなく、ほとんどの人に
広く当てはまる問題だ
- ・ 愛着の安定性や様式は、その人の生き方や関心、恋愛や子育ての仕方
ストレス耐性や生涯の健康にまで関わっている

(岡田尊司：愛着障害—子ども時代を引ずる人々. 光文社. 2011)

愛着障害とは何か

虐待を受けたらどうなるの？

親からの拒否 = 自分の存在意義そのものの全否定

愛着障害

泣いてもあやしてくれない
お腹がすいてもミルクをくれない
笑いかけてくれない
守ってくれない
助けてくれない・・・

虐待

罵声・暴力・無視・放任・性的虐待
DVの目撃

木下あゆみ先生のスライドを
一部改変

恐怖・不安・混乱
あきらめ
無表情・無関心
攻撃的・おちつかない

自尊心・自己肯定感の
低さ

自分も他人も
信じられない



自分はいる子
消えてしまいたい

自分にも他人にも
優しくできない

いいことと悪いことの
区別がつかない

愛着障害には、大きく分けると2種類の考え方がある

（公式的な診断基準による）狭義の愛着障害

- ・ DSM（米国精神医学会、精神疾患の診断基準・診断分類）
- ・ ICD（WHO、国際疾病分類）
- * 不十分な成育環境（重篤な養育放棄、虐待、重い養育過誤など）
の直接の結果として生じる。
- * 愛着障害の診断は原理的に難しい。アタッチメントシステムが作動していないことが、アタッチメント行動が誰に対しても生じないことを証明しなければならない。
まるで悪魔の証明みたいだ（工藤晋平）

広義の愛着障害

- ・ 岡田尊司、米澤好史、村上伸治、杉山登志郎ほか
- * 「愛着の問題は一部の人の特別な問題ではない。ほとんどの人に広く当てはまる問題でもある（岡田） * 愛着障害もスペクトラム状だ！

愛着の適応レベルの連続性

適応的

非適応的

Level 1. 安全型

Level 2. 非安全型（回避・抵抗型）

Level 3. 非安全型（disorganized）

Level 4. 愛着障害（安全基地のゆがみ）

Level 5. 愛着障害（non-attachment/RAD）

愛着の型と「愛着障害」との関係——Boris & Zeanah の仮説

（Boris N, Zeanah C. *Infant Ment Health J* 1999¹⁴⁾ より）

愛着障害には2つのタイプがある

(ICD-10による診断分類 * ICD-11ではストレス関連症群に分類)

● **反応性愛着障害**：5歳未満に始まり子供の対人関係におけるパターンの持続的な異常によって特徴づけられ、情緒的混乱を伴い、環境の変化に応じて変わる（例えば、**過度の警戒と恐怖、仲間との対人相互反応の乏しさ、及び、相手に対する攻撃、精神的苦痛、及び、ある例では成長の停止**）。重篤な養育放棄、虐待、重い養育過誤などの直接の結果として生じると見られる。

● **脱抑制性愛着障害**：異常な社会的機能の特殊なパターンで、5歳未満に生じ、環境的状况に著しい変化が生じても持続する傾向が見られる。例えば、**びまん性の非選択的に向けられる愛着行動、注意を惹こうとする、誰彼かまわぬ親しげな行動、仲間との節制の乏しい相互作用、及び、状況に応じ情緒的あるいは行動的障害が伴うこともある**

愛着障害の定義

わかりやすく言い換えると

反応性愛着障害

養育者に対して引きこもった態度を見せる
人に対して過度に警戒をする 等

脱抑制型愛着障害

誰に対しても過度に馴れ馴れしく振る舞う
見慣れない大人に進んでついていく 等

子どもの愛着障害に見られる特徴

(米澤好史:やさしくわかる愛着障害. ほんの森出版. 2018)

- **移行対象を希求・拒絶（物・人）**：何でも口に物を入れる：舐める・かむ・べたっと抱きつく・まとわりつく・抱きつき攻撃・後ろからの立ち位置拒否
関わり拒絶
- **危険な行動**：高い所に登る・物を投げる・飛び降りる
- **愛情希求行動**：自作自演・愛情お試し行動・愛情要求のエスカレート
- **自己防衛**：うそ・否認・他責で自己正当化
- **自己評価の低さ**：自己否定・自己高揚・意欲の低さ
- **大人関係**：欲求と授与のタイミングのズレ。逆説的で複雑
- **ADHD的行動**：規範遵守行動困難。ムラのある多動
- **自閉症的行動**：顔を隠す・閉じこもる・フラッシュバックやパニック頻発
(突然で理由不明の泣き叫びや大暴れ)

大人の愛着障害

(村上伸治、大人の愛着障害、そだちの科学43(10),2024を元に金原が作成)

摂食障害

身体症

適応障害

不安症

強迫症

うつ病

双極性障害

統合失調症

愛着やトラウマの問題

グレーな発達障害

気質・特性・パーソナリティ

大人の愛着スタイル診断テスト

岡田尊司：回避性愛着障害一絆が稀薄な人たち、光文社新書、2013 をもとに金原が作成)

大人にも安全基地が必要。あなたの安全基地はどこですか？誰ですか？

大人の愛着障害の特徴

- 情緒面で傷つきやすく不安定
- 他人の言動に過剰に反応してしまう
- 怒りをコントロールできない
- 過度に親の顔色をうかがう
- 親に対する怒りや恨みが強い
- 人の愛し方がわからない
- 拒絶するか、しがみつくなど
人とほどほどの距離がとれない
- 自分に自信がない



大人の愛着障害4つのタイプ診断と回復に向けて 「安全基地」をつくる

北野台病院

【精神科医監修】大人の愛着障害

4つのタイプ診断 & 回復への安全基地

4つのタイプ

チェック
リスト



安定型



不安型



回避型



恐れ・回避型

生きづらさ・特徴



恋愛・人間関係
の悩み

母親の不安
・連鎖



仕事・評価への依存

治し方・安全基地



安全基地

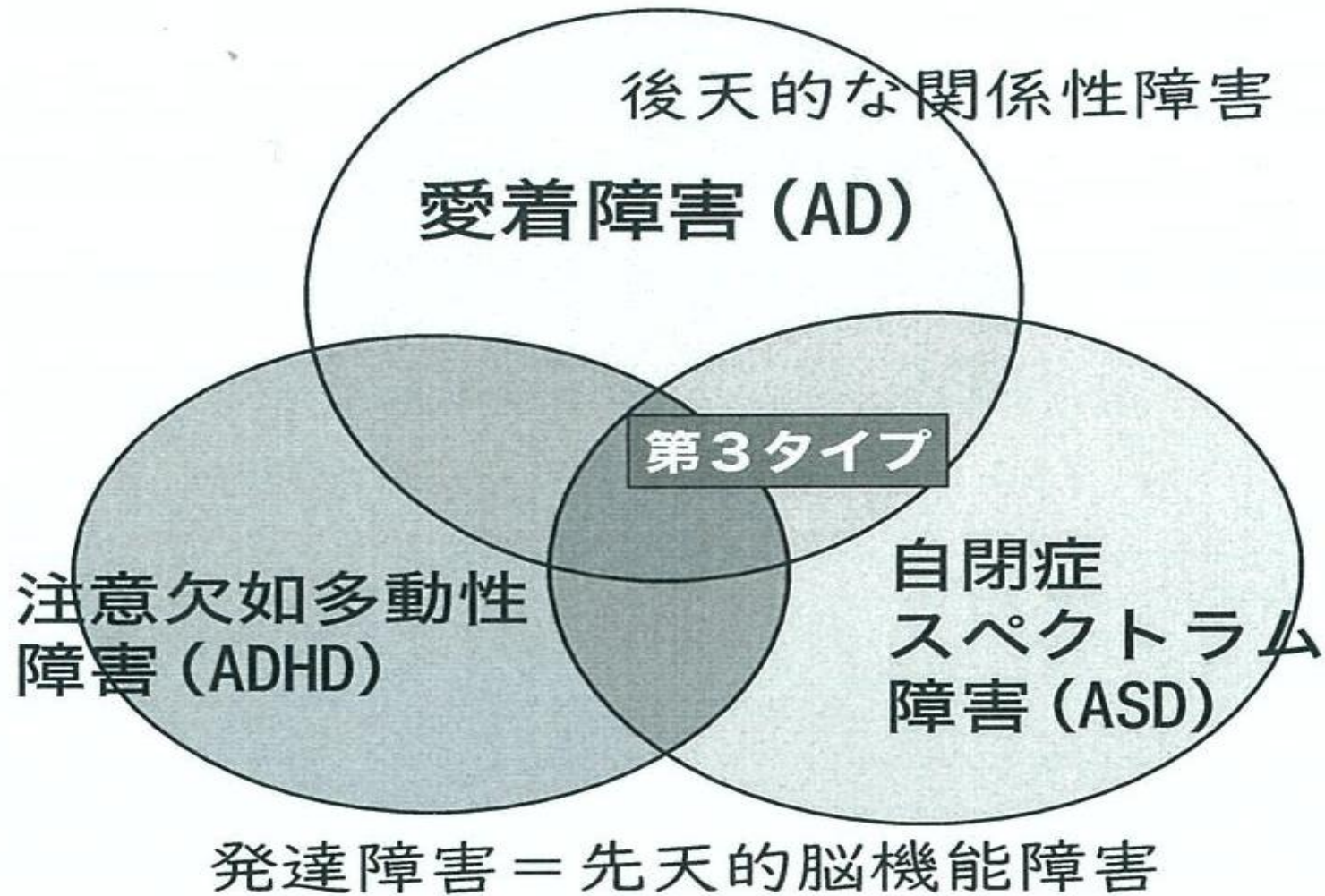
回復へのステップ

専門医監修

愛着障害と発達障害の関係

愛着障害と発達障害の関係

(米澤好史:やさしくわかる愛着障害. ほんの森出版. 2018)



発達障害相互の併存率

- ・ 241名のASD児者の38%にADHDが見られた

(Stahlberg O et al.: Bipolar disorder, schizophrenia, and other psychotic disorders in adults with childhood onset AD/HD and/or autism spectrum disorders, J Neural Transm, 111: 891-902, 2004)

- ・ ADHDにおけるASDの併存は約40%

(齊藤 万比古 編 『注意欠如・多動症-ADHD-の診断・治療ガイドライン 第4版』 じほう 2016)

不注意優勢タイプのADHDの把握や診断が難しい

- ・ ADHDにおけるLDの併存は約30%？

LDの把握や評価が難しい。境界知能や軽度MRとの鑑別

LD・境界知能・軽度MRでもADHD-RSが高得点になる場合がある

発達障害が増加している？・受診者が増加している？

①**遺伝要因**：エピジェネティクス（遺伝子変異やon/off）
世代間伝達による素因の蓄積

②**環境要因**：遊びの変化（ゲーム・SNS）・睡眠などの生活様式変化
コンビニ社会（いつでもなんでも待たずに入手可能）

③**社会要因**：社会的認知（情報入手容易：マスコミ・SNSなど）
法制定・支援体制整備（特別支援教育・発達障害者支援法）
診断基準整備・治療薬開発（受診可能な医療機関増加）
少し変わった行動をとる子を許容できにくくなった社会
少子化の影響・将来に対する不安（親も周囲も）・・・

③②①の順に影響が大きいと考える（私見）

小児のADHDの有病率と動向

27カ国41論文の解析：3.4%。増加傾向なし

(Polanczyk GV. et al: Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatry 56 (3) .2015)

米国：10.84% (7才以下7.38%・7～12才3.4%) * 2001～2004年

(JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY. 53(7). 2014)

・2003～2011年の間に8.4%から12%に増加

女児55%・男児40%増加 (5～17歳の保護者調査)

(TEXT BY BETH MOLE TRANSLATION BY MINORI YAGURA, HIROKO GOHARA/GALILEO. 2015)

日本：3.6% (教員・推計値) 前回調査と同等

(文部科学省：通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な支援を必要とする児童生徒に関する調査結果. 2112)

治療薬投与：米国5.3% (診断例の2/3)、ノルウェー (1.4%) 英国 (0.5%) イタリア (0.2%)、フランス (0.2%)

日本0.4% (Okumura Y, et al. Epidemiol Psychiatr Sci. 2014)

(レセプトと厚生労働省データベース) その後増加しているかも

文部科学省の最新統計：2022年 小中学生の8.8%に発達障害の可能性

- 男子：推計12.1%、女子：推計5.4%（男子が約2倍）
- 小学校10.4%（1年生12.0%＊低学年多い）・中学校5.6%・高校2.2%
- 学習面で著しい困難6.5%：男子8.3%：女子4.5%（男子が1.84倍）
10年前は4.5%（学習面の困難の増加が著しくなっている）
- 「不注意」「多動性－衝動性」が著しい4.0%：男子6.6%：女子1.4%
（男子が4.71倍）---10年前は3.6%
- 「対人関係やこだわり」が著しい1.7%：男子2.7%：女子0.7%
（男子が3.86倍）--10年前は1.1%

想定されるAD/HDの主な発症要因

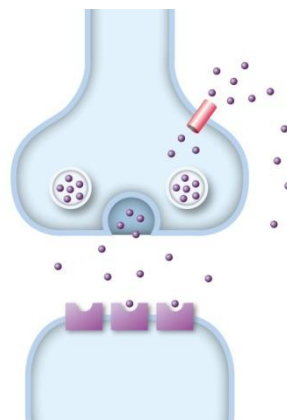
▼AD/HDの発症原因は不明だが下記が複雑に絡み合って発症すると考えられている

脳の構造的・機能的要因

前頭前皮質などの
機能低下¹⁾



神経伝達物質の調節異常²⁾
(ノルアドレナリン, ドパミン)



遺伝要因¹⁾

環境要因¹⁾

など

AD/HD発症

ADHDの経過

(ADHDの診断・治療指針に関する研究会・斎藤万比古編
ADHDの診断・治療ガイドライン第4版. じほうを元に金原が作成)

幼児

小学生

思春期

成人



症状改善例

多動・衝動

ADHD（混合）

ADHD（不注意優勢）

（OSADHD）

社会性増大 不注意は気づかれにくい

（他の特定されるADHD）

内在化障害進行

不安症・抑うつ症群

心身症・ストレス関連障害

受動攻撃的反抗（ひきこもり等）

パーソナリティ障害

（境界性・回避性・依存性・自己愛性）

外在化障害進行

（反社会性）

反抗挑戦症

素行症

パーソナリティ障害（反社会性）

ADHDの診断：一次性併存症・二次性併存症の診断も併せて行うことが大切

①一次性併存症：もともと併せ持ちやすい

- ・ 自閉症・学習障害などの神経発達症（発達障害）
- ・ チック症、排泄障害、吃音など身体機能の発達上の問題・疾患

②二次性併存症：遺伝要因と環境要因との相互作用によって形成

- ・ 分離不安症、社交不安症、全般性不安症、うつ病
- ・ 反抗挑戦症、素行症など社会行動上の問題や疾病
- ・ **脱抑制型対人交流障害**、PTSD。*複雑性PTSD（ICD-11）

（斎藤万比古編：注意欠如・多動症-ADHD-の診断・治療ガイドライン 第4版. じほう. 2016）を参考に金原が作成）

診察（初診）の流れ

- ①初診：予約制。問診票、園・学校情報・成績などの持参を依頼
- ②主訴：受診のきっかけとなった事柄、相談したいこと
- ③診察：好きなこと・苦手なこと、趣味、困ること相談したいこと
行動観察
- ④検査：発達検査、知能検査、心理検査など
- ⑤とりあえずの見立てと検査の結果の説明
- ⑥幼稚園・保育所・学校との連携の意向確認
- ⑦関わり方・治療方針の説明
- ⑧治療への意向確認（終了・継続・他機関への紹介など）



1回の診察だけでは診断できないことが多い
保育士や教師に質問紙への記入を依頼

成育環境のアセスメント

家族構成：親や同居家族の状況。親の就労・学歴など
片親の場合未婚・離婚（原因も聞く）

家族の関係性：子どもと家族の関係
母親・父親・他の同居家族との関係

家族の状況：保護者・家族の健康状態
貧困・孤立・外国籍など社会的状況

家庭生活：生活リズム、ゲームやメディアの使用状況など
園・学校生活：登園・登校しぶりなどの適応状況

他児・教師との関係、いじめ、孤立など

環境が厳しい時は行動で表現するしか方法がないのかも・・・

情動制御とAD/HDについて

情動制御の問題があることは
AD/HDの診断基準には含まれていないが



AD/HDの思春期の
子どもの38%は情
動制御の問題を
持っている¹⁾



AD/HDの成人の
34～70%は情動
制御の問題を持っ
ている²⁾

- 攻撃的行動はAD/HDの子どもにおいて多く認められ²⁾、情動の不安定さに関連する³⁾
- 情動制御の問題があることで、精神疾患の合併リスクが高まる⁴⁾

1) Stringaris, A., et al. : Psychol. Med., 2009, **39**(8), 1237

2) Shaw, P., et al. : Am. J. Psychiatry., 2014, **171**(3), 276

3) 石井 礼花. : 精神医学., 2017, **59**(3), 223

4) Thompson, R.A., et al. : Monogr. Soc. Res. Child. Dev., 1994, **59**(2-3), 25

ADHDには情動制御の問題があるタイプがあると考ええるのか？

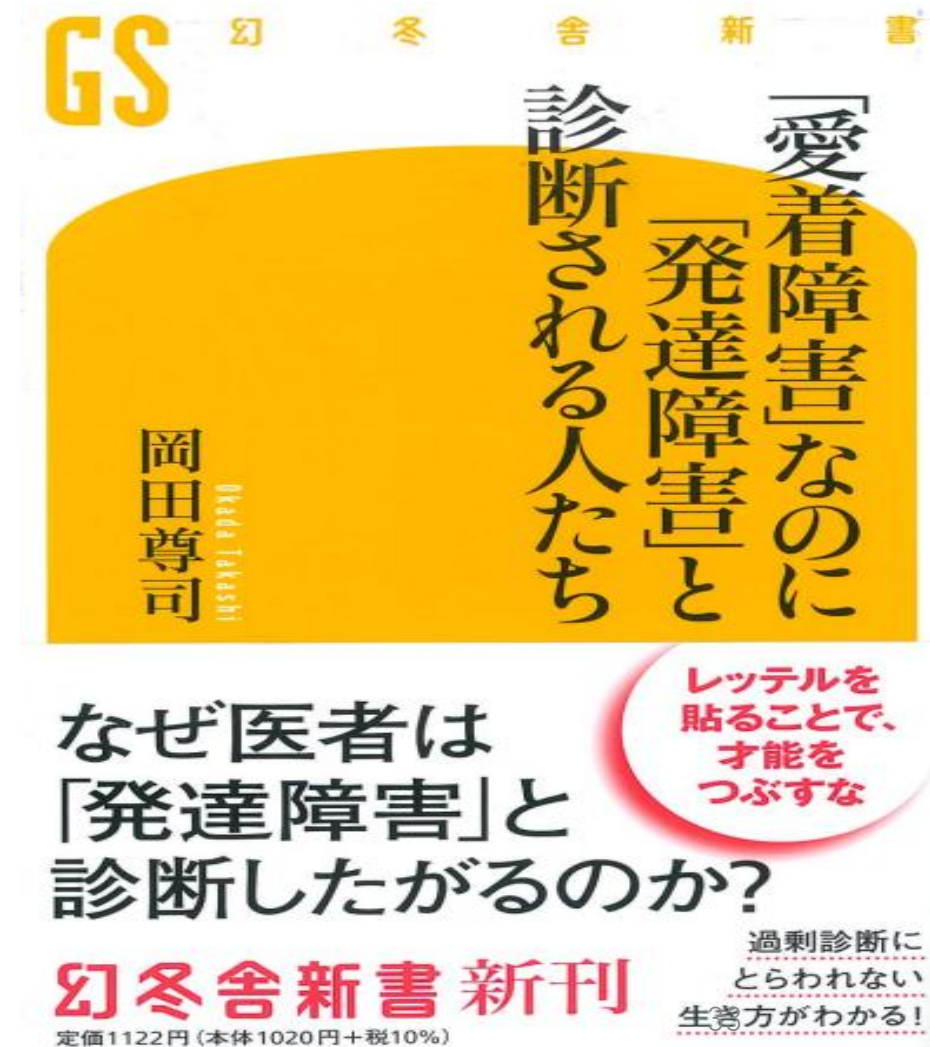
ADHDは、元々、反抗挑戦症、素行症、間欠爆発症を併存しやすいと考ええるのか？

AD/HDの子どもには情動制御の問題が重大な障害の原因となっている³⁾

発達障害と診断されているが 愛着障害が見逃されているのではないか

(引用 岡田尊司：愛着障害なのに発達障害と診断される人たち、幻冬新書、2024)

- 「発達障害」と診断されるケースが急増している。
- 一方で「発達障害」や「グレーゾーン」と診断されながら、実際は「愛着障害」であるケースが数多く見過ごされている
- 根本的な手当てがなされないため、症状をこじらせることも少なくない
- なぜ「愛着障害」なのに「発達障害」と間違えられるのか？
- 本当に必要な対処とは何か？



子どもの愛着障害に見られる特徴

(米澤好史:やさしくわかる愛着障害. ほんの森出版. 2018)

- **移行対象を希求・拒絶（物・人）**：何でも口に物を入れる：舐める・かむ・べたっと抱きつく・まとわりつく・抱きつき攻撃・後ろからの立ち位置拒否
- **関わり拒絶**
- **危険な行動**：高い所に登る・物を投げる・飛び降りる
- **愛情希求行動**：自作自演・愛情お試し行動・愛情要求のエスカレート
- **自己防衛**：うそ・否認・他責で自己正当化
- **自己評価の低さ**：自己否定・自己高揚・意欲の低さ
- **大人関係**：欲求と授与のタイミングのズレ。逆説的で複雑
- **ADHD的行動**：規範遵守行動困難。ムラのある多動
- **自閉症的行動**：顔を隠す・閉じこもる・フラッシュバックやパニック頻発
(突然で理由不明の泣き叫びや大暴れ)

発達障害の子どもにも見られることもある

「愛着障害」 流行の起源

- ・ 一般の人に「愛着障害」という言葉が知られるようになったきっかけは、精神科医である岡田によるものでしょう。本来、この用語は、岡田が引用している精神医学的診断基準であるDSM-VIでは「反応性愛着障害」（DSM-5では反応性アタッチメント障害と脱抑制型対人交流障害）と呼ばれ「特殊で悲惨な環境で育った子どもの問題」として、極めて狭く定義されていました。しかし
- ・ 岡田は「愛着」の問題は子どもだけでなく大人にも見られ、さらに発達障害を含む様々な問題の背景に実は「愛着」の問題があるのだと指摘して、その定義を拡大しました。『[愛着障害—子ども時代を引きずる人々](#)』
- ・ 「愛着の問題は、一部の人の特別な問題ではない。ほとんどの人に広く当てはまる問題でもある」と岡田は述べていますが、実際「自分にも当てはまる」と感じた人が多かったからこそ、一般に広まったのだと思われます。（三上謙一 『[臨床に活かすアタッチメント](#)』 岩崎学術出版社）

なぜ、愛着障害を広く捉える向きがあるのだろうか？

- ・ 愛着障害という言葉には、それが（自分が）許されるところがあるような気はたしかにする。
なぜだろう？ 苦しみを抱えた当の人にとってもまた、救いになるのかもしれない。
- ・ 漠然と抱いてきた「生きづらさ」に名前がつくからだ。
アダルトチルドレン、境界例、発達障害、HSP、そのうちに、おそらく発達性トラウマ障害も（van der Kolk）こうした生きづらさを表現するためのラベルとして使われていくだろう。
- ・ 人は多かれ少なかれ家族や養育関係に傷つきを抱えている。成長の途上で対人的に痛手を被る。
このことを表現する何かが求められている。「これは愛着の障害だったのだ」と認識することはある種の外在化を導入する。そのこと自体に救いの作用があってもおかしくはない。
- ・ 一つは、生きることの苦しみを障害化しなければ扱うことができない社会が招来しているためである。医学化されなければ苦しみが手当てされないとすれば、どんなに生きづらい世界だろう。

（三上謙一 『臨床に活かすアタッチメント』 岩崎学術出版社）

愛着障害と発達障害

- 児童虐待などによる愛着障害はADHDや自閉症に似た問題をひき起こす（第4の発達障害）
(杉山登志郎：子ども虐待と発達障害. GAKKEN. 2007)
- 幼い頃に生じる愛着障害は、遺伝的要因と同等以上にその後の発達に影響を及ぼしうる
(岡田尊司：愛着障害. 光文社新書. 2011)

愛着障害と神経発達症（発達障害）との関係

- 愛着障害は生まれつき持っているものではなく、安全な環境や安定したケアを受けてこなかったために「後天的に抱えた困難」であるのに対し
- 神経発達症（発達障害）は、多くの場合「生まれつきの脳機能の偏り」によるものとされている

しかし、一方では、共通点や相互の関係もある

- ①愛着障害を抱える子どもが、人とのコミュニケーションが苦手であったり特定の行動に固執する様子は神経発達症のある子どもと共通点がある
- ②神経発達症（愛着障害）の特性を持つ子どもは、安全な愛着関係の形成に支障が生じやすい傾向がある
- ③愛着障害による孤立感や不安が、神経発達症におけるコミュニケーションの障壁や集中力の問題を増幅させることがある
- ④神経発達症の特性が安全で安定した愛着関係の形成を阻む要因となることもある

子どもへのマルトリートメント (不適切なかかわり) の脳への影響

①厳格な体罰による脳への影響

- 前頭葉が14、5%縮小
- 右前帯状回が16、9%縮小

②暴言による脳への影響

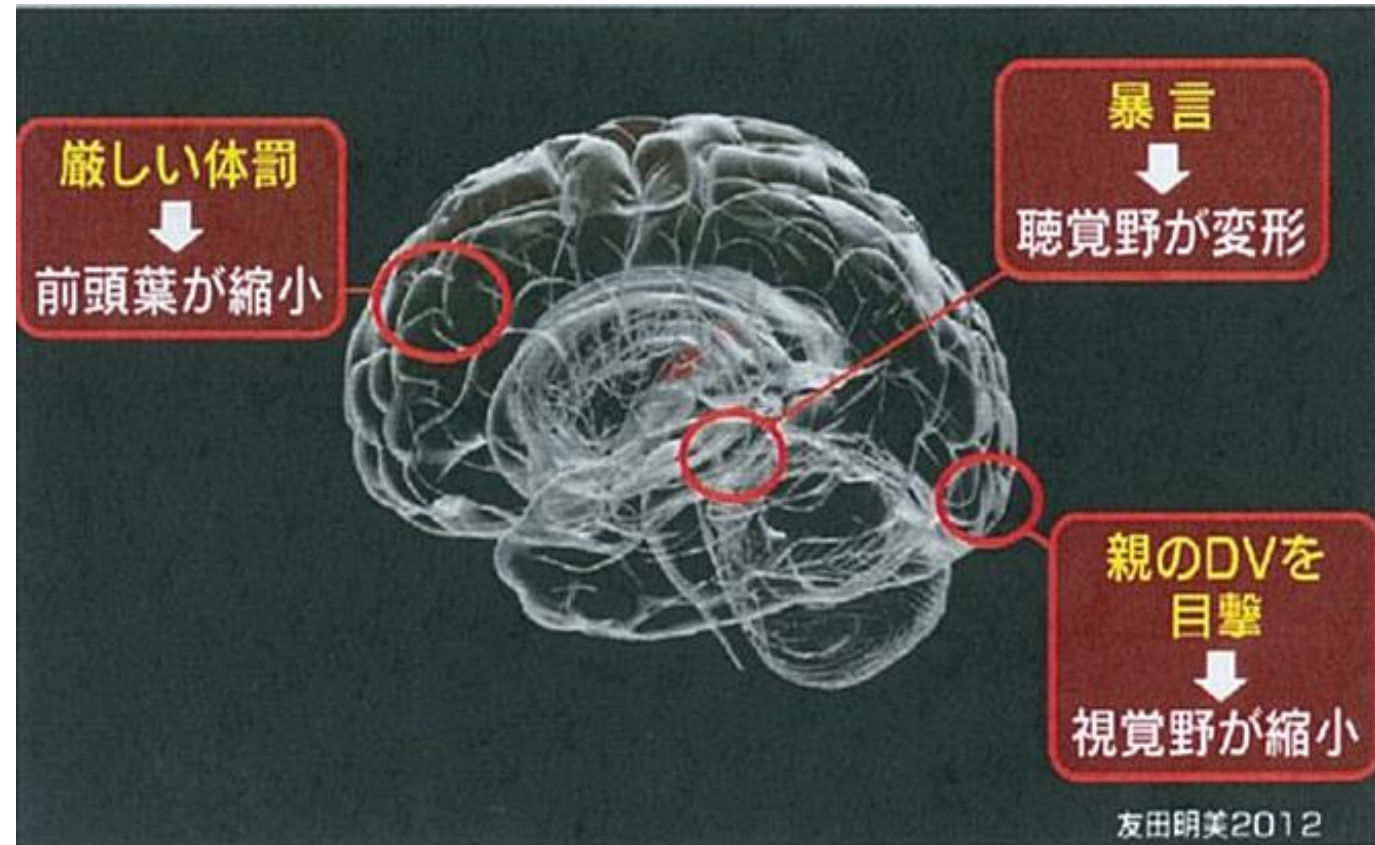
- 聴覚野が肥大

③面前DVの脳への影響

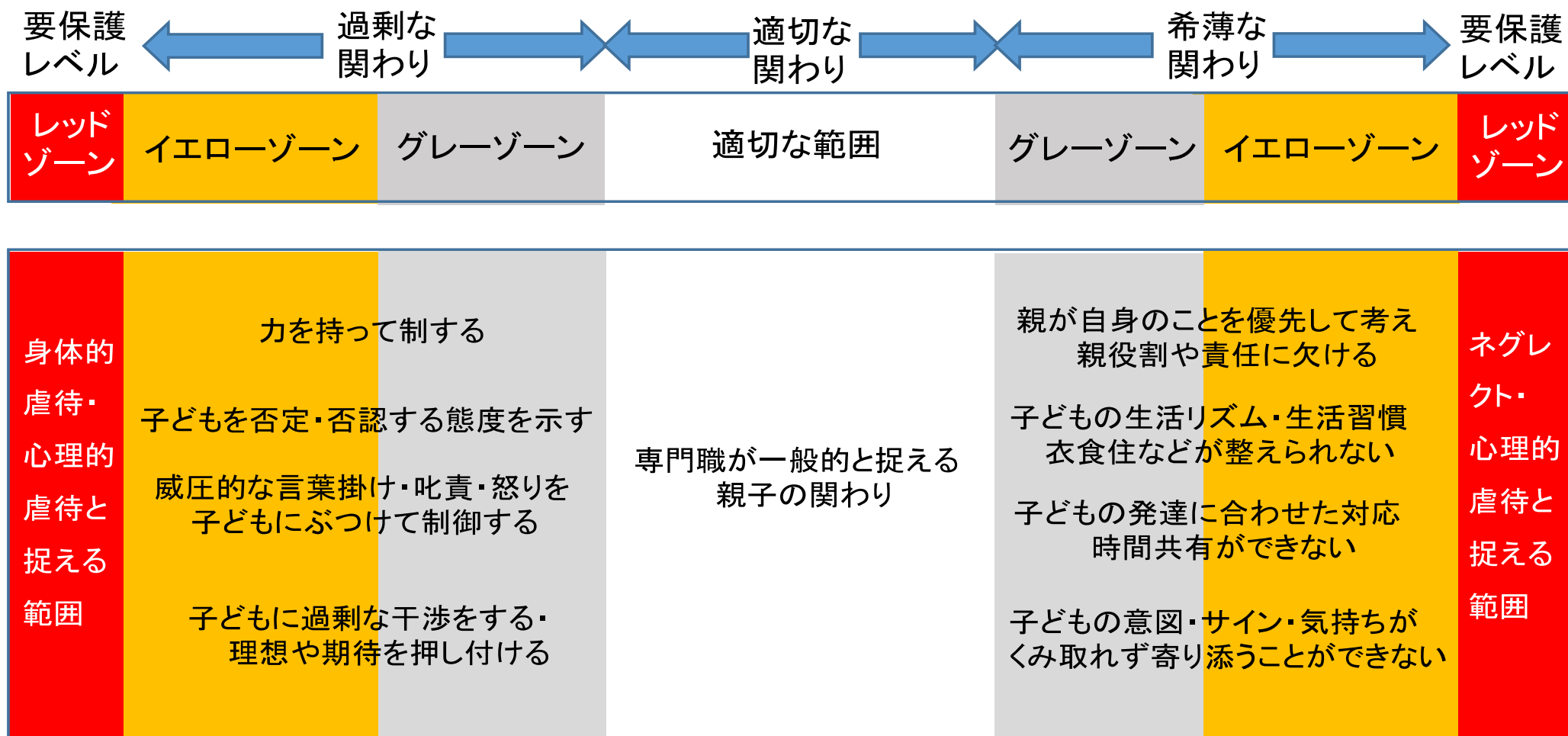
- 視覚野が萎縮

(子どもの脳を傷つける親達. 友田明美

NHK出版新書. 2017)



どこまでが虐待？ 希薄な関わりと過剰な関わり マルトリートメントの発見と虐待の予防(松原三智子)



(松原三智子他、保健分野で予防的に支援が必要な親の子どもへの不適切な関わり ―子どもの虐待問題に携わる専門職へのインタビューをとおして― 日本公衆衛生看護学会誌 JJPHN Vol. 4 No. 2 . 2015)

不適切なかかわりの時期や期間と 各ライフステージの心身への影響

(友田明美：児童虐待が脳に及ぼす影響。脳と発達。2011を元に金原が作成)

乳幼児期：低身長、低体重、栄養障害、乱暴、多動、かんしゃく、
反応性愛着障害など

学童期：心身症、注意力障害、学習困難、学力低下、衝動統制力の問題
対人関係技能の未熟、反抗挑戦性障害など

思春期：心身症、不登校、ひきこもり、不眠、非行、家庭内暴力
強迫症状、自殺企図、リストカットなど

愛着形成の阻害は子どもの心身の発達に影響を与え
神経発達症（発達障害）に似た状態を引き起こす

愛着障害の3大特徴：感情発達障害（米澤）

嫌な気持ちを誰も減らしてくれないと誰か・何かにぶつけてしまう

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・静寂潰し
- ② 愛情試し行動 ⇒ 人を見て行動を変える
- ③ 愛情欲求エスカレート現象

安心基地：米澤。ポジティブな感情を生み出してくれる。ほっとする対象

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

安全基地：エインスワース。ネガティブな感情や心の危機の際に守ってくれと感じる対象

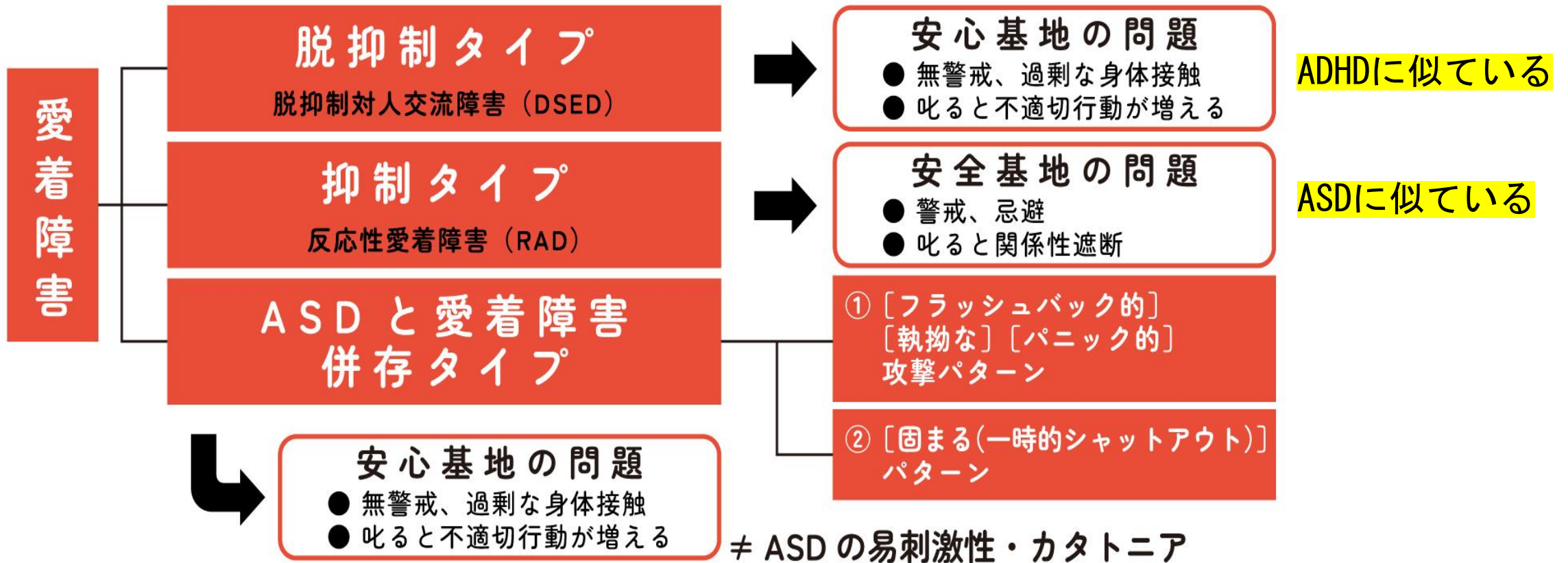
③ 自己評価の低さ

← 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

探索基地：米澤。
精神的自立の基盤

愛着障害の3つのタイプ



(引用 米澤好史：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、学校教育みらい、2020)

愛着障害のアセスメント（米澤，2019）

第1タイプ：脱抑制対人交流障害（DSED）

- 誰に対しても無警戒で馴れ馴れしく、過剰な身体接触をする
- 不適切な行動をした場合に叱ると叱られたことも関わってもらったと捉え不適切行動が増加

第2タイプ：反応性愛着障害（RAD）

- 誰に対しても警戒をし、自らかかわろうとすることはなく人が近寄ってくることも嫌がる。正面からの接近を嫌がる
- 不適切な行動をした場合に叱ると、関係が数週間、数か月、数年と長期にわたって一切遮断する

第3タイプ：ASDと愛着障害併存タイプ（ASD+AD）

- ASDと誤って診断・理解されやすい
- 自己の感情認知、他者の感情認知が苦手なASDの場合、愛着形成や感情発達の問題を持ちやすい

愛着障害の子どもの行動は

外からはこんなふうに見える

(山口有紗：子どものウェルビーイングをつくるものー、子どもの虐待防止センター)

社会性

自分と他者の境界

人との距離がうまくとれない
人の気持ちがわからない

こう見える

不安定な人間関係
ひきこもり

嗜癖(アルコール・薬物・
摂食障害・性交渉など)

自傷行為

激しい怒りやかんしゃく
共感性がない・高すぎる

強いこだわり

不信感

自責感・自信のなさ

発達障害や精神疾患の
名前がつくかも

自己調整

気持ちがわからない 不安定
感覚が敏感・麻痺

アタッチメント

自分なんかいない方がいい
人・社会が信じられない
誰も守ってくれない

環境

傷つきから守る
リソースの欠如

トラウマのメガネで見えてみると

(山口有紗：子どものウェルビーイングをつくるものー、子どもの虐待防止センター)

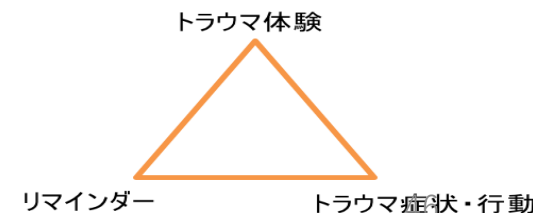
- 突然不穏になる
- 叱られると過剰に反発する
- 集団に入りたいがらない
- ぼーっとして聞いている
- いつも疲れていて体調不良
- なにを感じているかわからない
- 過度に従順で人に合わせる
- 何を聞いても「大丈夫」「別に」

トラウマ症状？

リマインダー？

そういえばあの子の過去の体験、、、

「適応の努力」の結果かもしれない



神経発達症・発達障害の新たな分類

(杉山登志郎：自閉スペクトラム症の診断を再考する、特集自閉スペクトラム症のこれから、そだちの科学 N041.10-2023 日本評論社) ー古茶による精神疾患の分類を杉山が改変)

発達障害における分類

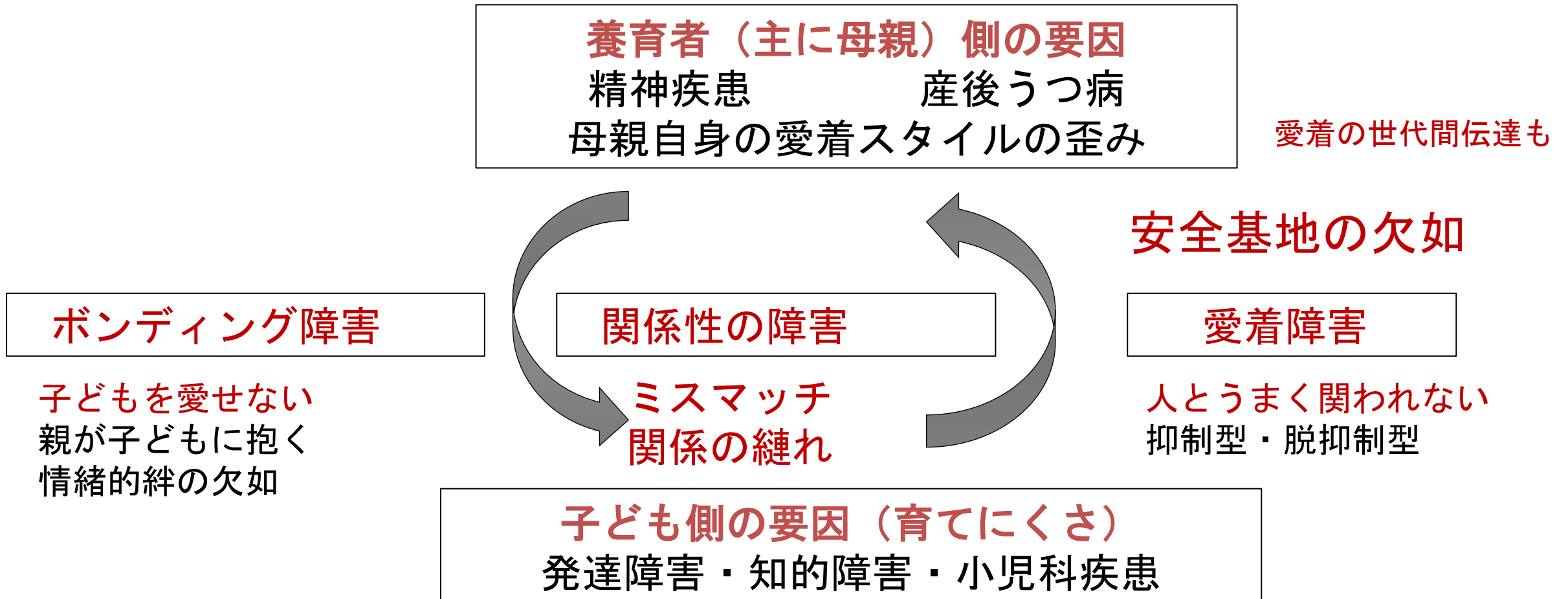
- 第1層 発達凸凹 (ASD／ADHD／軽度知的発達症／
発達性協調運動症)
- 第2層 自閉症 (コミュニケーション障害を持つ)
- 第3層 発達トラウマ症 (トラウマ系発達障害)
(愛着障害による)
- 第4層 器質的基盤のある自閉症
器質的基盤のある知的発達症

基礎となる病理

- 正常からの偏り * 連続性・スペクトラム
- * 受診者の9割。必ずしも治療の必要なし
- 主として多型因子による脳機能の異常
- * 正常からの偏りと断裂あり。要医療
- トラウマ起因の機能的・器質的变化と異常
- * 難治性で親も被虐待児だった場合が多い
- トラウマ治療と親子の治療が必要
- 複雑性PTSDの診断基準を満たすものが多い
- ASD・ADHDと診断されることが多い
- ・ 染色体異常、代謝病、器質的障害などによる
脳機能の異常

愛着障害の予防

愛着障害が起こる要因



母子の関係性の支援にとって大切なこと 子育ての混乱へのサポーターズな援助

- 母親のトラウマと世代間伝達

親の未解決な心の葛藤がある

- 母親の顔の中に、赤ちゃんは自分自身を見る。もし、母親が抑うつ的であれば、赤ちゃんは全てを顔に読み取る。
- 育児相談・支援において最も大切なことは、子と親を「抱きかかえる環境」 (holding environment、ウニコット)
- 温かい環境の中で、世代間伝達の問題も含めて一緒に振り返っていくことだ。

運命は治療できる

(クラメール)

新しいシナリオを描き

親と子の人生を送っていく



育てにくさは親にとってのSOSと考え 子どもの育ちと親の育てにくさを 4つの視点から支援する

- ・ 子どもの要因
- 親子を取り巻く環境要因
- 親の要因
- 親子の関係性の要因

(引用 秋山千枝子・小枝達也編集：育てにくさの理解と支援. 診断と治療社. 2017)

親子をとりまく環境の要因

(秋山千枝子・小枝達也他編集：育てにくさの理解と支援. 診断と治療社. 2017を元に金原が作成)

- ・ 転居してきたばかりで知り合いがいない
- ・ 保健センターなどの訪問を拒む・孤立家庭
- ・ 仕事がない・家族に浪費家がいる
- ・ 借金が多く経済的困窮
- ・ 一人親家庭や父親が単身赴任で十分な養育が困難
- ・ 介護が必要な家族がいる
- ・ 祖父母の介入が多くて困る
- ・ 親の実家と不仲
- ・ 両親共に仕事が忙しい
- ・ 夫婦喧嘩が絶えない
- ・ 保育所や児童クラブに入れない

親の要因

(秋山千枝子・小枝達也他編集：育てにくさの理解と支援. 診断と治療社. 2017より引用)

- ネットや育児雑誌に振り回されている
- 知的障害・精神障害・発達障害が疑われる
- DVを受けている
- 喫煙・飲酒・携帯・ギャンブル等への依存傾向
- 子育てが面倒だ
- 子どもがかわいくないと感じている
- 近くに相談できる相手がいない

妊娠中・生後早期から多面的に支える（鈴宮一部改変）

母親側の要因

- 母親自身の愛着の障害
- 夫や親族との否定的な関係
- 望まない妊娠
- 産後うつ病
- 精神疾患・発達障害・知的障害

子ども側の要因

- 子どもの気質や発達障害
- 双胎・低出生体重児
- その他の新生児異常
- 不安定アタッチメント型

育児環境要因

経済・住環境の問題、サポートや社会交流の乏しさ



母親・子ども・母子関係と育児環境
それぞれに向けた評価と多面的介入

産後うつ病が母子に与える影響

母親への影響

- ・ 児童虐待（子殺し含む）
- ・ 育児障害
- ・ 自殺

- ・ アタッチメント障害
- ・ 子どもとの愛着形成障害

（赤ちゃんへの攻撃的感情・傷つけるのではない
かという不安や強迫観念のためケアできない）

子どもへの影響

- ・ 乳幼児の社会的ひきこもり増加
- ・ 気難しい気質が増加
- ・ 多動・注意欠陥・攻撃的増加
（9～11歳のADHDの診断が2倍）
- ・ 内的作業モデルの確立障害による
対人関係障害がおこる
- ・ 安定したアタッチメント形成が
少ない（ボウルビー）
- ・ 愛着の世代間伝達

乳幼児期の育児困難例の早期発見と支援

育てにくい子

(トーマス&チェス)

	頻度	行動の問題
育てやすい子	40%	18%
慣れるのが遅い子	15%	40%
育てにくい子	10%	70%



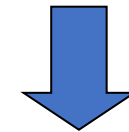
* 発達障害

虐待

関係性の障害

母子の心の問題

- ・ 夜泣き、睡眠が不規則、かんしゃくがひどいなだめにくい、落ち着きがない、偏食がひどい
- ・ 人や場所に慣れにくい。他人の介入を嫌がる抱きにくい。母親以外になつかない
- ・ 視線が合いにくい、呼んでも知らん顔、指さしをしない。
- ・ 一人遊ばかりで他の子どもに興味がない
気持ちに寄り添う・具体的な対応を提案



育てにくさの支援により行動上の問題が少なくなる

愛着形成支援ができる

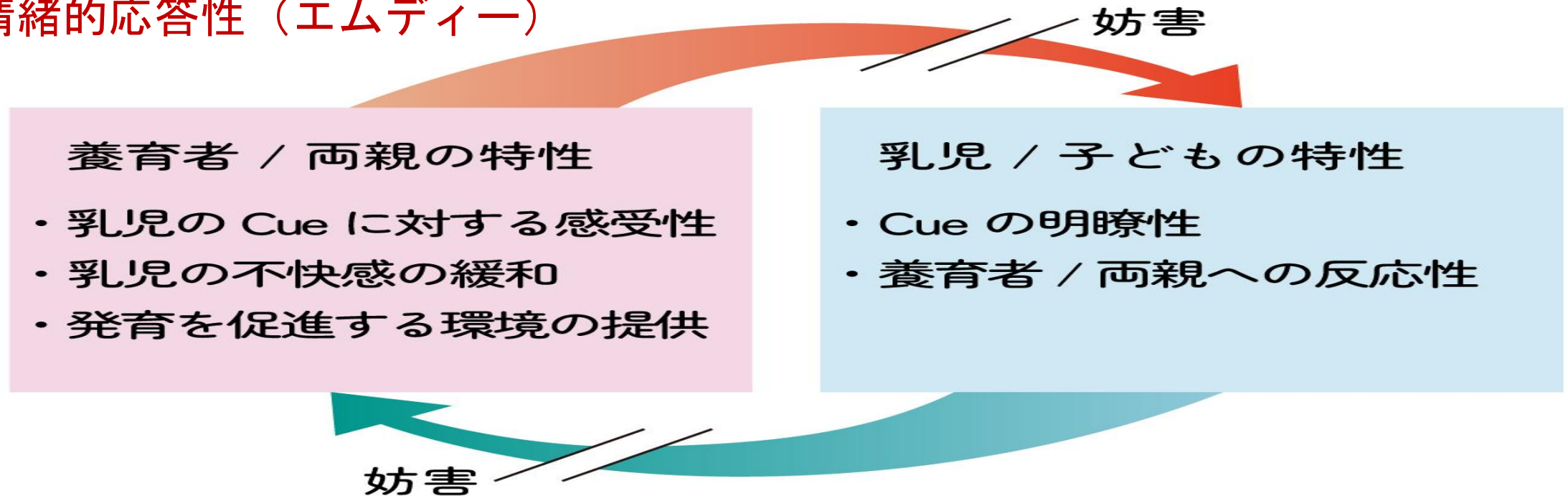
生後早期から親と子に何百回と出会う小児科医には

多くのことができる

子どもの心の問題の発生予防と支援

母子相互作用のシステムは養育者と乳幼児の対話・ワルツ
保健師・看護師・小児科医は母と子のハーモニーの調整役

情緒的応答性（エムディー）



Barnard の看護モデル

愛着障害とエピジェネティクス

(今村明、愛着障害と発達軌跡、特集 愛着障害と発達軌跡、そだちの科学、43(10)、2024)

児童虐待の影響によって遺伝子にエピジェネティック変化が起こる。

(エピジェネティクス：DNA配列に変化なく起こる細胞機能の変化で、遺伝子発現on・offを担う。乳幼児期には低栄養とトラウマ関連が多い)

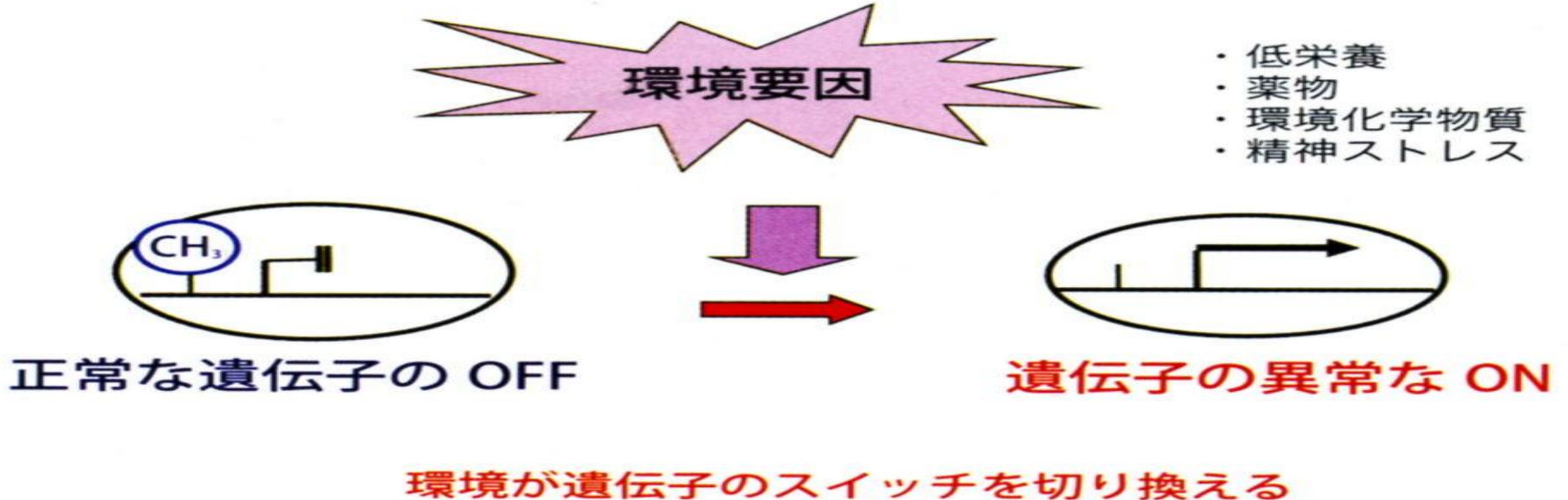
(McGowan, P. O, Nat Neurosci 12 (3), 2009)

氏か育ちかではなく氏も育ちも

- ・ 生来の特性（発達障害特性など）と、その後、上乗せされた環境の影響（愛着障害、トラウマ関連障害）のどちらも評価することが重要。
- ・ エピジェネティクスはトラウマ後成長（Post Traumatic Growth）やレジリエンスにも関係している。

環境は遺伝子の働きを変える (エピジェネティクス)

環境が遺伝子に作用



小児期逆境体験（ACEs）が健康や寿命に及ぼすメカニズム

（友田明美：公開講座「子ども虐待と脳科学」．子どもの虹紀要2017. 13）

人生の展望

早生

疾病 障害
社会不適応

健康を害する行動による順応

社会的・情緒的・認知の障害

神経発達の混乱

小児期逆境体験—トラウマ

家庭内ACEs

- ・ 虐待、ネグレクト
- ・ 家族の暴力・離別・精神疾患、嗜癖
- ・ 貧困など

家庭外ACEs

- ・ いじめ、排除、身体の病気など.

介入

予防

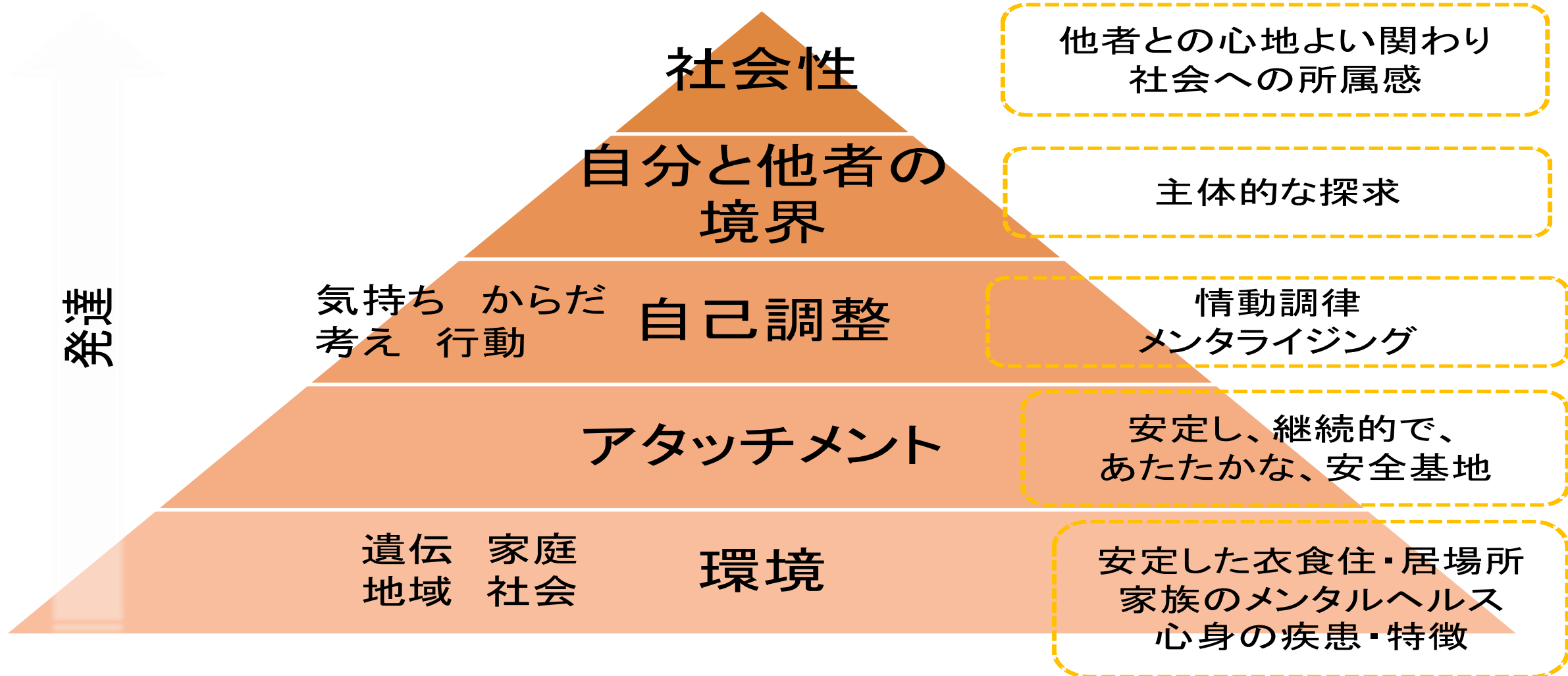
ACEsはさまざまな発達領域にも影響

* ACE スコアー0と4以上の比較

- 記憶・学習・認知に影響
- 学校不適応
- 注意や行動コントロール困難
- ADHDや問題行動のリスク要因
- 非定型的な情動・社会性
- 報酬に対する感受性低下・情動制御困難
- 精神疾患の発症・対人関係の問題
- 反社会的活動

(Pollac, S. D. et al. Child dev. 81-1. 2010)

子どもの育ちの“土台”



生涯発達の鍵となる アタッチメント（愛着）と「見通し」

- 子どもがくっつく特定の誰かは1人に限らない
- 家庭ではお母さんやお父さん、おばあちゃんやおじいちゃん。園や学校では担任が中心
- くっついて安心感に浸れている子どもほど特定の人に近づく
- くっつく「見通し」という感覚を持つことができるようになる

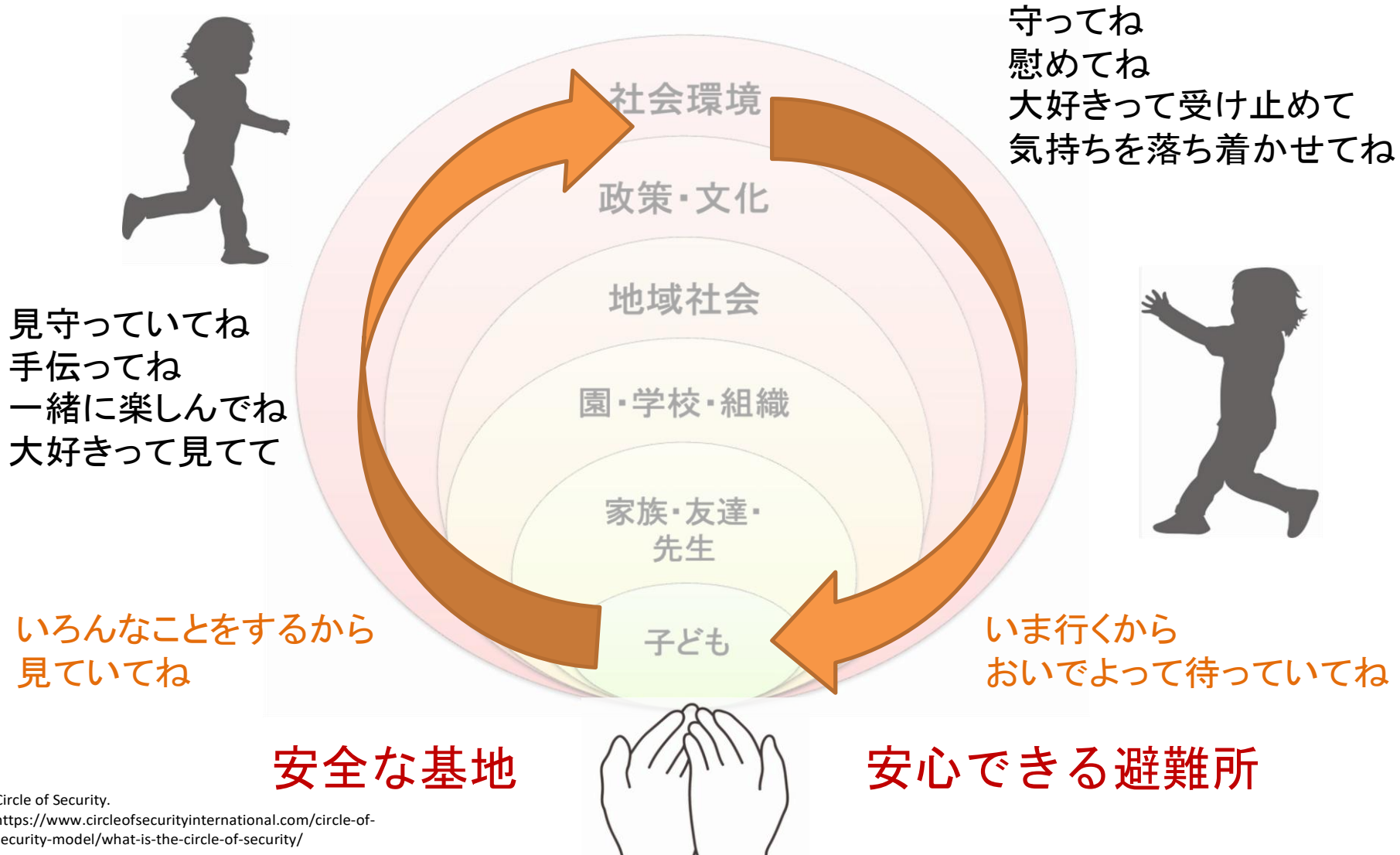
（引用 遠藤利彦：アタッチメントがわかる本―「愛着」が心の力を育む講談社、2022、一部改変）



何度もめぐるうちに
輪が広がっていく
(自律)

アタッチメントの役割 安心の輪

(引用 遠藤利彦：アタッチメントがわかる本―「愛着」が心の力を育む、
講談社、2022)



安心の輪と大人の役割

- 安心の輪は、子どもが、この輪っかをスムーズに安定して回れていることが、心の健康な発達にいかに重要かということを示している
- この輪っかを安定してスムーズに回するためには、大人が**避難所と基地の2つの役割**をバランスよく果たしてあげる必要がある
- この輪っかが広がって、1人でいられる時間が長くなっても避難所や基地は決して消えてはいけない
- 子どもが戻ってこようが、戻ってこまいが、ただ、**避難所や基地は変わらずにあり続けることが一番大切**

(引用 遠藤利彦：アタッチメントがわかる本―「愛着」が心の力を育む、講談社、2022)

愛着障害の子どもへの支援法

abcは愛を注がれても貯まらない

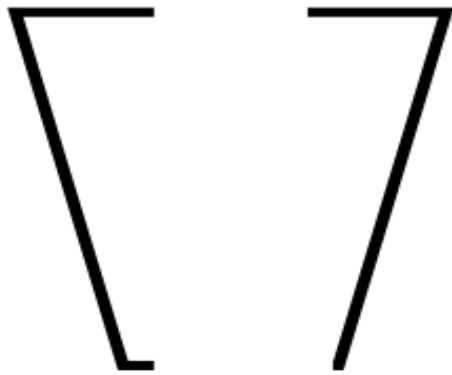
a: 脱抑制タイプ

b: 抑制タイプ

c: ASD+ADタイプ

d: 安定愛着タイプ

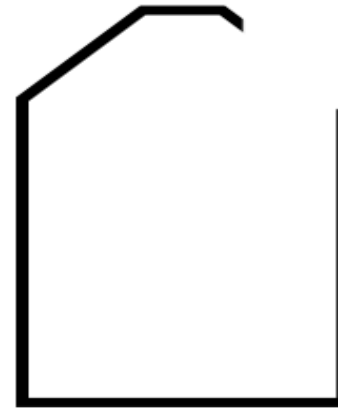
「愛情の器」モデル



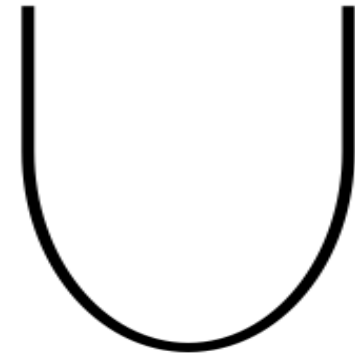
a. 底が抜けていて愛情が貯まらないタイプ



b. 器がなくて愛情が貯まらないタイプ



c. 愛情を受け取る口が小さく閉じるタイプ



d. 安定的な器があるタイプ

米澤好史. やさしくわかる！愛着障害 理解を深め、支援の基本を押さえる. 東京. ほんの森出版. P.79 より

愛着障害・愛着の問題がある子どもに してはいけない対応・お薦めの対応（米澤）

- ①感情に期待した対応：期待されてもわからない・気持ちを聞いてあげる対応が良い
- ②叱る対応・追い詰める対応：感情が混乱し、攻撃するか遮断するかしか方法がなくなる。○○しようなど肯定的な表現で！
- ③腫れ物に触る対応・無視する対応・取り上げない対応：愛情欲求がエスカレートその時は答えてくれたが次も答えてくれるかどうかの保証がなく、安心できないので、命令がエスカレートする。
- ④要求に応えるだけの対応・主導権を握られた対応：逆効果で愛着の問題が悪化。感情認知・コントロールができなくなる。受容・傾聴がうまくいかない。
- ⑤関わる人の無連携で勝手な対応：厳しい対応の人がいると皺寄せが他の人に出る愛着対象や安全基地の対象がわからなくなる。特定の人と、1：1の愛着形成ができるような、関係が深まるような連携が必要。わかりやすい支援！

子ども主体で大人主導の働きかけ

キーパーソン決定と役割分担・先手で関わる支援が重要

CARE（ケア）：子どもとの関係をよりよくする養育のスキルを学ぶプログラム

C h i l d（子どもと） A d u l t（大人の）

R e l a t i o n s h i p（関係を）、E n h a n c e m e n t（強める）

- ・ 落ち着きがなかったり、困った行動をしてしまいがちな子どものことで、日々悪戦苦闘している大人のためのプログラム。
- ・ 子どもとの関係を今よりもっと良好にし、子育てや子どもとの関わりがずっと楽になるスキルが詰まっている。
- 養育者、保育士、教師、医師、カウンセラー、施設職員など子どもと接するすべての大人の人を対象。2歳以降～児童期が主。
- 避ける3つのこと：命令・質問・批判
- 使う3つのこと：具体的に誉める、繰り返す、行動を言葉にする

愛着障害 & 虐待が疑われる児の相談機関 相談しやすい・つながりやすい機関につなぐ

医療機関：主治医、発達支援専門医、病院内子ども虐待対応組織（CPT）がある病院

児童発達支援センター・相談支援事業所

児童家庭支援センター（令和4年度167ヶ所、各県数カ所、平成10年～）

- ・児童相談所や市町村の児童家庭支援担当課などと連携。下関市は紙風船

こども家庭センター（令和6年から各市町村に設置）

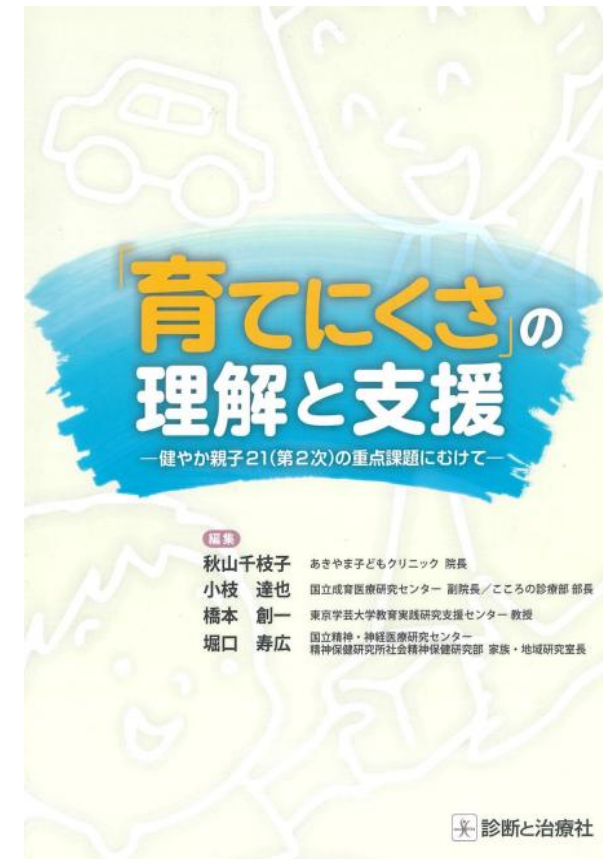
- ・妊娠・出産・子育てに関する不安・悩み、虐待等

児童相談所

育てにくさは親にとってのSOSと考え 子どもの育ちと親の育てにくさを 4つの視点から支援する

- ①子どもの要因
- ②親子を取り巻く環境要因
- ③親の要因
- ④親子の関係性の要因

(秋山千枝子・小枝達也編集：育てにくさの理解と支援. 診断と治療社. 2017)



目の前の「問題」を超えて

(山口有紗：子どものウェルビーイングをつくるもの一、子どもの虐待防止センター)

「問題ばかり起こす子」
「何を考えているかわからない子」ではなく
そのときに最適だった「適応の努力」の延長

この子が生き延びるためにとってきた方略や
内なる力や周囲のリソースに敬意を払い
行動を超えてストーリーを理解する

行動だけ切り取って見ない！

- 1) 環境や生きてきた歴史に思いを馳せる
- 2) たとえ発達障害の特性の一つであっても「弱みばかりではなく視点次第では強みになる」と考える
- 3) その特性は「子ども時代には弱みに見えても大人になった時には強みになるかもしれない」と考えながら保育する

こうすればできる・上手くいく！

- ・トリセツづくりは、よりよく生きるための対処方法をつくること
- ・大切なのは、①自己理解、②うまくできるための工夫、③人に頼る力

トリセツのつくり方・使い方

* 幼い頃から下準備をする

- ①得意なことはどんどん伸ばす
- ②苦手なことは「こうすればできる・上手くいく」方法を考え実行する
- ③効果がなかったものは別の方法を探し試す（アップデートする）

お勧めの本：ぼくのトリセツ、さく：のぶみ、監修：竹内エリカ、講談社

子どもの力をささえるもの

自分はいまここにいて、
大丈夫で、明日もたぶん大丈夫

(引用 山口有紗：子どものウェルビーイングをつくるものー、子どもの虐待防止センター)

- 突然やってくる
- 日々の生活が読めない
- 自分ではコントロールできない
- 無力だと感じる
- 誰も答えを教えてくれない
- ひとりぼっちだ

} 予測のできる生活リズム

} 選べる・意見を言える

} つながりを感じる

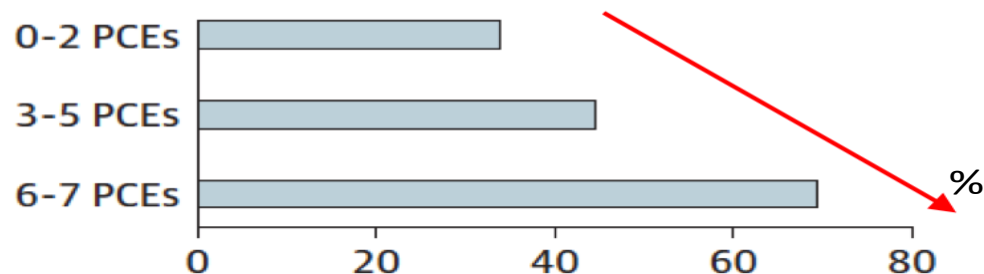
子ども時代のポジティブな体験

Positive Childhood Experiences (PCEs)

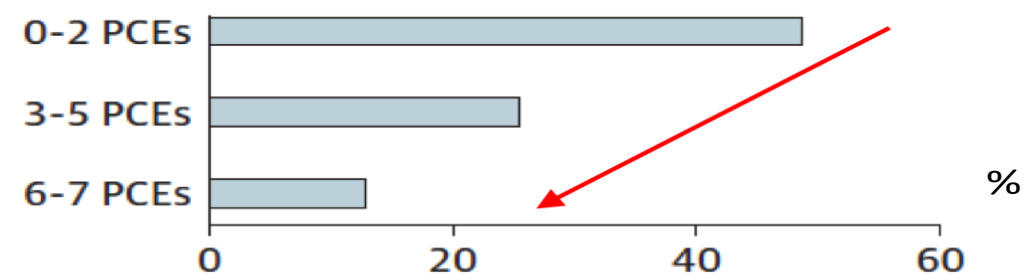
- 家族と、自分の気持ちについて話せる
- つらいときには、家族がそばにいてくれる
- 家庭で、安全で大人に守られていると感じる
- 学校に居場所がある
- 友人に支えられている
- 地域の伝統行事に参加するのが好きだ
- 家族以外に、少なくとも2人、自分のことを真剣に考えてくれる大人がいる

ACEsの影響は、肯定的な小児期体験（PCEs）によって和らげる可能性がある。人と人を繋ぐ大切な人間関係こそが最も重要

成人期の心理社会的なサポート



成人期のうつ



いのちの理由

～コウノドリの現場から、あなたへ～

「私が生まれてきたわけは・・・」

あなたが生まれてきたわけは？

「私が生まれてきたわけは・・・」

あなたが今、ここにいるわけは？

「私が生まれてきたわけは・・・」

あなたがこれからも生きていく意味は？

私の、いのちの理由。あなたの、いのちの理由。

あの人の、いのちの理由。

自らの心の中で感じていただく時間になれば・・・。



日時

令和8年

9月17日(木)

19:00～20:30

(開場 18:30)



会場

シーモールパレス

エメラルドの間

(会場参加のみ)



参加費

無料



対象

すべての方

親子での参加も

大歓迎です

講師

寺澤 大祐 先生

岐阜県総合医療センター

新生児内科 主任医長



5万人の心を動かし、
講演予約は3年待ちの
大人気小児科医
下関初講演



NICUで日々赤ちゃんの救命・治療とフォローアップに心血を注ぎながら、
全国のこどもたちに「あなたのいのちの理由」を問いかけ続けている。
その想いは、講演や執筆活動を通じて多くの人々に届けられている。



プロフィール

2005年宮崎大学医学部卒業後、高山赤十字病院、
岐阜大学医学部附属病院、厚生労働省医政局小児周産期医療専門官、
長良医療センター 新生児科長等を経て2025年4月より現職。

- 岐阜県教育委員会 「いのちの教育」アドバイザー
- 岐阜市教育委員会 生命の尊厳・生き方の探究学習スーパーバイザー
- 岐阜市学校保健会 副会長
- 医療的ケア児・者 支援者の会 会長

さだまさしさんと交流があり、
小説「眉山」「風に立つライオン」の医学監修を務めた。

おもに受賞

- 2025年日本新生児成育医学会教育委員会最優秀講師賞
- 風に立つライオン・オブ・ザ・イヤー 2025 鎌田賞

参加申込み：令和8年9月11日(金)までに、下記を記載の上、FAXをお送りください。

申込先

下関市医師会伊勢崎宛

FAX：083-255-0726

令和8年度 小児科医会・産婦人科医会・こども未来部・保健部
合同研修会に参加希望

お問い合わせ先：医師会 TEL 083-252-2188

ご芳名

所属機関

参加人数 () 名



私が生まれてきた訳は 父と母に出会うため
私が生まれてきた訳は きょうだいたちに出会うため
私が生まれてきた訳は 友達みんなに出会うため
私が生まれてきた訳は 愛しいあなたに出会うため
春来れば 花自ずから咲くように
秋来れば 葉は自ずから散るように
しあわせになるために 誰もが生まれてきたんだよ
悲しみの花の後からは 喜びの実が実るように
私が生まれてきた訳は 何処かの誰かを傷つけて
私が生まれてきた訳は 何処かの誰かに傷ついて
私が生まれてきた訳は 何処かの誰かに救われて
私が生まれてきた訳は 何処かの誰かを救うため
夜が来て 闇自ずから染みるよう
朝が来て 光自ずから照らすよう
しあわせになるために 誰もが生きているんだよ
悲しみの海の向こうから 喜びが満ちて来るように
私が生まれてきた訳は 愛しいあなたに出会うため
私が生まれてきた訳は 愛しいあなたを護るため

さだまさし

いのちの理由

