

公益財団法人 母子健康協会
第46回シンポジウム

「“発達”と“愛着”の視点から、子どもの心を育む課題を考える」

日時 2026年(令和8年)1月30日(金)

座長 埼玉県立小児要ら用センター 病院長 岡 明

場所 アルカディア市ヶ谷:私学会館(東京都千代田区)

※Teamsにて参加申し込みの方にもLIVE配信

講演

1. イントロダクション 1ページ
・・・多様な子どもたちの心を育むために・・・
座長 埼玉県立小児医療センター 病院長
岡 明
2. 発達が気になる子どもに
医療ができること/できないこと 8ページ
－医療を上手に活用するために－
講師 安房地域医療センター 小児科 部長
市河 茂樹
3. 家庭の内・外のアタッチメント関係が
支える子どもの安心感と発達 33ページ
講師 立命館大学産業社会学部 教授
篠原 郁子
4. 総合討論 50ページ



イントロダクション

埼玉県立小児医療センター 病院長
岡 明

「多様な子どもたちの心を育むために」

ただいま御紹介いただきました岡でございます。

公益財団法人母子健康協会第46回のシンポジウムに御参加いただき、本当にどうもありがとうございます。

コロナのときは会場にはお一人もいなくてというところから徐々に増えてきてということで、こうやって会場にも大勢来ていただいていますし、ウェブ上にも大勢の方に参加していただいているということで、本当に大変ありがたいことだというふうに思います。

先ほど御説明がありましたように、健康協会自体はもう90年以上の歴史のある事業をしていただいている



中で、このシンポジウムで子どもたちの健康のいろいろな課題を取り上げていただいて、開催をしていただいていることになります。

イントロダクション 多様な子どもたちの心を育むために

埼玉県立小児医療センター 病院長
岡 明

2026年1月30日 第46回母子健康協会シンポジウム
「“発達”と“憂鬱”の視点から、子どもたちの心を育む課題を考える」

先ほど御説明があったように、アンケートでいろいろと皆様からのお声をいただく中でこのテーマというものを決めさせていただきました。先ほど御挨拶がありました江崎理事長にもいろいろ具体的に御相談をしてテーマを決めています。その中で、最近、御要望の中には子どもの心に関係するものが非常に多くて、今回もテーマとしては発達と支援の視点から子どもたちの心を育む課題を考えるということで、少し心の問題のほうにシフトしたテーマにさせていただきます。

少し、私のほうから企画の趣旨を御説明します。昨年、一昨年にお話ししたこととも少しダブりますので、少しはしょってお話しさせていただきますけれども、皆さんも御存じのように、保育所のいわゆる「気になる子」というのが、例えばこれは10年前の保育協会の資料ですが、障害という診断を受けていないが、そうしたお子さんが保育の中において、いろいろな気になると。気に



なるというのはどういうところか気になるかというところ、発達障害の特性、障害というわけではないのですけれども、そういう特性を持っているお子さんたちもいらっしゃる。なかなか保育の現状でも皆さん、保育士さんあるいは幼稚園教諭の方が困っているというお話がありました。困っているのは、恐らく先生方もそうだろうと思いますし、子どもたちのほうも集団にどうやって適用したらいいかと困っているのだと思うのです。

一方で、これは保育、幼稚園を卒業していった子どもたちのお話ですけれども、今小学校の子どもたちはどうなっているかというと、この10年くらいすごく問題になっていることは、学校に行けない、いわゆる不登校のお子さんたちがすごく増えてきているのです。昔は、不登校というと中学生くらいになって学校に行けないというお子さんが多かったのですが、最近

保育所のいわゆる「気になる子」
2016年3月 日本保育協会調査報告より

●いわゆる「気になる子」とは
障害の診断は受けていないが、障害の疑いが感じられる子ども
 や保育上の支援を要する子ども

●受け入れの実態
 9割以上に「気になる子」がいる

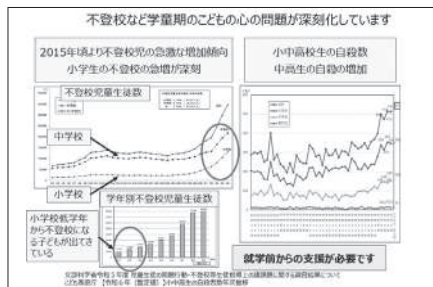
●気になる内容（頻度順）
 ・発達上の問題（発達の遅れなど）
 ・コミュニケーション（やりとり・視線・集団参加など）
 ・落着き（多動・落着き・集中力など）
 ・情緒面（乱暴・こだわり・感情のコントロール）
 ・運動面（ぎこちなさ・不器用など）

発達障害の特性のある子ども

【2016年 日本保育協会 保育所における障害児やいわゆる「気になる子」等の受け入れ実態、障害児保育等のための支援の内容、障害児保育の利用率等に関する調査研究報告書より引用】

近は小学校の低学年から行けないお子さんもいる。何か、やはり子どもたちの育ちということにいろいろ課題があるのだなというの、私自身は小児科医で小児の医療のほうですけれども、やはり社会全体としても気づいてきていて、皆さんは本当にある意味では最前線にいらっしゃるのかなというふうに思います。

それから、もつと年齢が高くなっていくと、中学、高校生の自殺という問題があります。これも増えてきていますのです。右側のグラフですけれども、一番上の線が小中高全部合わせて、2番目の線は高校生、3番目の線



保育所のいわゆる「気になる子」
2016年3月 日本保育協会調査報告より

「大変むずかしいあるいは「むずかしい」と回答の割合

●保育の現状：
 ・ 集団での保育（82%）
 ・ 国外での保育（69%）
 ・ 行事の企画運営（71%）

●その子自身への対応：
 ・ こだわり・パニックへの対応（78%）
 ・ 生活習慣の確立（69%）
 ・ その子についての理解（73%）

保育士さんや幼稚園教諭の方も困っている
 こどもたち自身が一番困っている

【2016年 日本保育協会 保育所における障害児やいわゆる「気になる子」等の受け入れ実態、障害児保育等のための支援の内容、障害児保育の利用率等に関する調査研究報告書より引用】



は中学生ですが、自殺の数が減らないのです。増えてきてしまっています。いろいろな学校とか行政も頑張っているのですけれども、残念ながら減ってこないということがあります。こういう子どもたちはどうやって心を育ていったらいいのかというのをやはりみんな考えていけないのかなというふうに思っています。

また、一方でそういうことの背景には、やはり社会的な環境というものもすごく大事だということとは皆さんもよく感じられていると思います。WHO、国連ですけれども、健康を決定する社

生活習慣：メディア視聴

テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか？
寝る直前にテレビや動画を観ますか。

メディアの利用状況や健康への影響

視機能、運動器、メンタルヘルスなど
メディア視聴の内容や態度についても注意して確認する

いつ、何を、誰と、どんなふうに
家族の状況も聞き取る
家族でルールを決めているか
家族がルールを守れているか
待合の様子も含めて、子ども・保護者のスマホ利用等の状況を確認

令和7年度こども家庭庁母子保健推進者養成研修会 小森昭博子先生講義から

こどもの社会的環境も大事です
健康を決定する社会的要因 (Social determinants of health)

- こどもの育つ環境：貧困、虐待・ネグレクト等などの恵まれない環境
- 成人期の健康に深い影響を与える健康課題であることが明らかに。
- こどもの時期からの介入の重要性が認識されてきています。

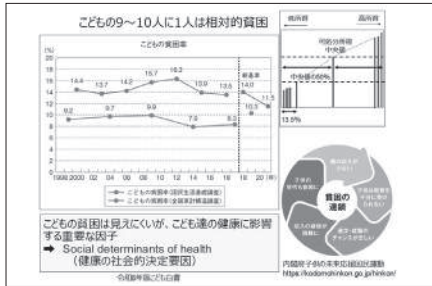
逆境性小児期体験 (Adverse Childhood Experiences)
FORD, D. W. & PROctor, M. (2016), 1998

<p>小児期の逆境性体験</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待・心理的、身体的、性的 家庭内暴力 家族内死・精神疾患、自殺、薬物中毒、犯罪での取調べ等 	➔	<p>成人期の健康への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康リスクの増加 健康リスクとなる行動 精神疾患 (うつ等) や自殺 肥満 心臓疾患、がん、慢性肺疾患の罹患
--	---	---

会的要因ということを経験の1つの重要な要素というふうにつまっています。子どもの貧困であるとか虐待とかネグレクト、そういったような育つ環境というのが、その方たちが大人になったときの健康にある程度影響しているということも分かっています。

その中で、最も厳しい子どもたちの環境というのを、例えば虐待を受けているとかそういう子どもたちのことを、最近では逆境性小児期体験ということによって注目されていて、そういう方たちを長期に追っていくと、成人期にはやはりいろいろな健康課題を抱えているということが分かっています。ですから、社会的な要因も大事ということになります。

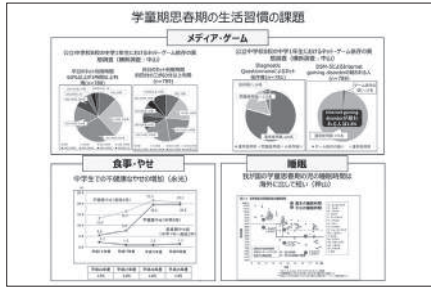
実際に日本の場合には、特にひとり親家庭の方たちがそうなのですから、相対的な貧困ということで、非常に経済的に恵まれない家庭で育っている子どもたちの健康の問題というものがすごく大事になってきています。



これこそ、健康の社会的決定要因の日本の中かというと非常に大きなファクターだというふうに思っています。こういったようなことも、今、国は一生懸命取り組んでいるのですけれども、まだまだ課題があるのだと思います。

一方で、社会的に恵まれていてもいろいろな健康課題があります。学童、思春期でいうと、例えばメディア・ゲームということであると、ゲーム中毒みたいな子どもたちのことはすごく問題になっていますし、それから、肥満も問題ですけれども、むしろ女の子という標準体重よりも少ない痩せのほうの問題だったりします。あるいは、日本の子どもたちというのは世界的に非常に睡眠時間が短い中で生活しています。ということが分かっています。こういう生活習慣も非常に問題になっています。

御質問の中でもいただいたのですが、こういったようなことをどうしたらいいでしょうか



と。こども家庭庁との今後の子どもたちの母子保健という中では、やはりこういうことも大事だということで、メディアの視聴とかそういったことへの保健指導を今後はやはりしていかなければいけないというふうに考えています。

例えば、アメリカでは推奨は幼児さんのメディアの使用は1時間以内にしなさいということを行っています。ゲームがあつて、ゲーム機は本当に長い時間させるように作られていますので、なかなかそれを制限するのは難しい。特に、食事中や寝る前の1時間というのは避けるようにして、寝る前にそういうメディアに暴露してしまうと睡眠の質が落ちるということも分かっていますので、そういったことも気をつけないといけない。それから、内容にも問題がないか、そういったようなものにも配慮しないといけない。そういったような

利用時間：推奨は1時間以内
 食事中、就寝の1時間前は避ける
 暴力的・刺激的、倫理的に問題がある内容は避ける。
 保護者が一緒に視聴 → 内容についても会話
 → 学習効果、情緒面安定
 こどもだけでなく、家族全員のメディア利用も同時に見直ししよう

メディア利用の5つのC (アメリカ小児科学会)

- Child (子供の特長)
- Content (コンテンツの質)
- Calm (落ち着いた環境)
- Crowding Out (他の活動を妨げない)
- Communication (親子の会話)

令和7年度こども家庭庁母子保健指導者養成研修会 小倉園児先生資料から



た育児であるとか、子ども自身に課題があつて育てにくい子どもであつたりとか、貧困なんかが問題になっている家庭、虐待やネグレクトのあるような家庭、そういういったような家庭を社会として支えていくというときに1つ、保育というものが家庭の外にある社会の一部としての役割が期待されてきているのかなというふうに思っています。皆さんには、やはり子どもたちをプロとして評価する力もありますし、それから子どもの課題を支援する力もあります。そして、保護者の子育てを評価し、また、その相談に乗る、そうした力もあるわけで、御家庭の最も身近なパートナーシップ、そして地域のネットワークとつなげるといったようなことが期待されているというふうに感じています。

このスライドは、誰でも誰でも通園制度の意義を書いてあるところですが、今後は異次元の少子化対策というふうに取り上げていきますが、

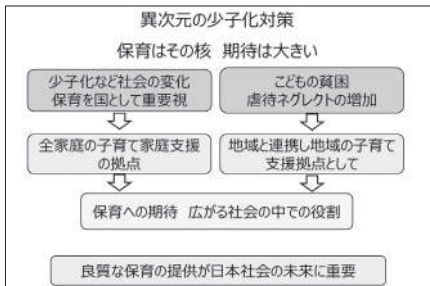
こども誰でも通園制度（仮称）の創設へのスケジュール

- 全ての子育て家庭を対象とした保育の拡充～「こども誰でも通園制度（仮称）」の創設
 - ・ 2023年度～ 本格実施を見据えた試行的事業の開始、制度実施の在り方について検討
 - ・ 2025年度 子ども・子育て支援法に基づく事業として制度化、実施自治体の増加
 - ・ 2026年度 子ども・子育て支援法に基づく新たな給付として全国の自治体においてを実施

令和5年12月11日第8回こども未来戦略会議資料「こども未来戦略」(概要2)

やはりその中で保育というのは核の1つではないかと、非常に期待が大きいと思つています。いわゆる全家庭の子育て家庭の支援の1つの拠点としても期待されていますし、それから地域と連携する、そうしたような支援の拠点ということで、本当にお忙しい毎日だと思いますけれども、そういう期待が非常に大きいのだということ、ぜひ誇りを持って仕事をしたいだければというふうに思います。実際に、良質な保育というものが子どもたちの将来を大きく変えるということもちゃんと科学的に証明されていますので、日本の社会の未来のために非常に重要なお仕事をされているというふうに思っています。

それで、子どもの心の課題への御要望が高いということ、2022年から連続して子どもの心というテーマに関係したことを取り上げています。2023年にはアタッシメントの課題も取り上げました。このときはちょ





うどコロナで、例えば保育の現場が子どもたちをだっこすることもなかなかままならないという状況の中で、本当にアタッチメントが大丈夫なのかなみtainなことの御質問があったので、こうしたテーマを取り上げました。そして、最近2年間は発達障害に関する御質問も多かったのですが、そういったようなことを取り上げてきました。

昨年のアンケートをみますと、発達障害に関してはさらに追加でいろいろな御意見をいただいたというのと、それからその前の年にありましたアタッチメントに関して、保育でのアタッチメ

本シンポジウムでのこどもの心の課題への取り組み
皆様からの声に応えて

第44回（2024年）「発達や行動が気になる子供への園での対応」

- 広瀬 宏之先生（横浜製薬市療育相談センター 所長）
発達障害支援のツツ
- 佐々木 美恵先生（埼玉学園大学人間学部心理学科教授）
発達や行動が気になる子どもと保護者への支援

第45回（2025年）「こどもの発達を促す接し方と保護者への支援」

- 金原 洋治先生（かねほら小児科 院長）
行動が気になる子ども気づきのポイントと対応法～すべての子どもの未来のために役だつと思うこと～
- 長瀬 美香先生（心身障害児総合医療療育センター 小児科医長）
気になる子どもを伸ばす保護者への支援～ペアレント・トレーニングの視点から～

本シンポジウムでのこどもの心の課題への取り組み
皆様からの声に応えて

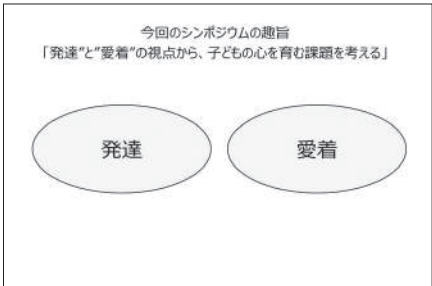
第42回（2022年）「乳幼児の心と体の健康」

- 秋山 千枝子先生（あきやま子どもクリニック院長）
気になる子どもとその対応・・・発達に課題がある子どもや家庭に問題がある子どもへの対応

第43回（2023年）「乳幼児の心理発達に必要なアタッチメント（愛着形成）」

- 遠藤 利彦先生（東京大学大学院教育学研究科教授）
乳幼児の心の発達とアタッチメント…「安心感の軸」と「一人であられる力」の大切さ
- 田中 華子先生（国立成育医療研究センター こころの診療部 児童・思春期/エリソン診療科診療部長）
子どもと愛着、その支援を考える

ントとか、そういったような視点での御質問いただきましたので、今年は発達のテーマと愛着、アタッチメントのテーマというものを取り上げさせていいただいたことになりました。前者は市河先生に主にお話しいただいて、後者は篠原先生にお話しいただこうと思いますけれども、ぜひ皆さんの日々の保育にこうした情報が役に立てばと思つて企画させていただきました。本日はよろしくお願ひいたします。



発達が気になる子どもにも 医療ができること／できないこと

講師 安房地域医療センター 小児科部長
市河 茂樹

「医療を上手に活用するために」

こんにちは。安房地域医療センターの市河と申します。今日は、どうぞよろしくお願いいたします。

今日は、発達が気になるお子さんに医療ができることとできないことをお伝えして、できれば医療を上手に活用していただきたいという趣旨でお話しさせていただきます。

一応、私は千葉県というところで働いている医者でございます。まして、千葉県の南のほうの割と大きな病院で発達障害の専門外来をやっておりますけれども、今はその関連病院のもっと小さなところで、地域のかかりつけ医として、風邪を診て、胃腸炎を診て、おねしょ



を診て、発達を診てみたいな感じでやらせていただいております。ですので、大学病院とか療育センターみたいなすく

専門性が高いところではなくて、最初に子どもがかかる地域のお医者さんというイメージで聞いていただけたらと思います。

もう1つは、発達に関する書籍を書かせていただいたりとか、ネットでも発達障害の連載をしたりなんかして、発達障害に関わる医療者、医療の中心で発達障害は結構マイナーな分野ですけれども、大事なことだと思いま

自己紹介①

「大学病院や療育センターではなく、かかりつけの小児科医として子どもの発達に関わっています！」

- ＜安房地域医療センター＞
 - 発達の総合診療
 - 小児科外来
 - 地域のかかりつけ医
 - 神経発達症は一般小児科で診療する
 - 神経発症に関わる医師以外のスタッフは、
- ＜無田伊豆田セオ＞
 - 地域の中期回復
 - 小児科医10人以上
 - 神経発達症の専門外来を開設
 - ST-OT-PTと連携

今日は、かかりつけ医の立場から医療に関わりますか考えます

自己紹介②&CM

2021年8月発売
小児科医
発達障害
「子どもの発達障害」
「発達障害」
「発達障害」

2020年3月発売
「発達障害」
「発達障害」
「発達障害」

発達障害に関わる医療者（特に小児科医）が増えるように活動しています！

「発達障害」
「発達障害」
「発達障害」

公益財団法人 母子健康協会 第46回シンポジウム

発達ที่気になる子どもにも 医療ができること／できないこと ～医療を上手に活用するために～

安房地域医療センター
小児科
市河茂樹

令和8年1月30日

すので、それが増えるような活動をしている立場の者でございます。

今日のお話ですけれど、20年近く前に実際に私の外来にやって来た話ですが、5歳の男の子が運動会のダンスを覚えられない。上級生の女の子が一生懸命教えているけれども、全然上手にならない。そして、幼稚園から小児科を受診してダンスを覚えられないようにする方法を教えてもらってくださいますということ、お見えになったこととです。どんな方法があるのですかと言われるので、私を含めて小児科医の多くはダンスを教えるどころか踊ることもできない、これが普通だろう


ケース①

5歳男児Aくん
今年から入園したAくんだが、運動会のダンスを覚えられない。上級生の女子が毎日教えてあげているが、一向に上達しない。

【医師】幼稚園から「小児科を受診してダンスを覚えられないようになる方法を教えてもらってほしい」と言われたので受診しました。どんな方法があるのですか？

【医師にできること①】5歳児にダンスを教える

【医師】小児科専門試験には出なかったな...



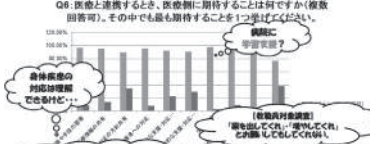
本日のお話し

- 1 教育と医療の連携調査
→ 医師にできること・できること
- 2 医師が発達が気になる子どもにできること
→ 気になる子どもと早期発見早介入
→ 言葉の遅れと療育を考える
→ 発達相談のUniversal Approachと診断・説明・診断書
→ 教室の問題を考える
→ ケース会議をしよう！
- 3 気になる子どもは、どうやるのか？
→ 発達障害は、その人の一部分に過ぎない

と思うのです。

こういうことを医療に期待されたらちよつと困るの
ですが、20年前の話だからと思われたかもしれませんけれども、これは小児科学会が2021年と2023年に教育と医療の連携を調査したときのものです。教育といっても、小学校、中学校、特別支援学校ですけれども、こちらで小学校、中学校の先生に、医療と連携するとき学校として医療に期待することは何ですかという質問なのです。それに対して、一番期待することは何ですかとあったのですけれども、体の病気、例えばアレルギーとか、そういうふうな病気の対応とかは理解でき

Q8: 医療と連携するとき、医療側に期待することは何か(複数回答可)。その中でも最も期待することを1つ挙げてください。



【医師側対応調査】「医師側対応で発達障害の子に、期待が最も高くなっています」と感じることがある

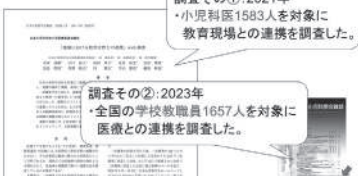
【教育側対応調査】「すでに実施が可能な体制・学校と病院の役割分担・病院が想定している目標・教育内容の共通化・医学部との連携・個別対応が難しく、教室の中で対応する」

医師への期待が大きすぎる？

日本小児科学会の小児医療委員会
「教育と医療の連携」に関する調査をしました。

調査その①: 2021年
・小児科医1583人を対象に
・教育現場との連携を調査した。

調査その②: 2023年
・全国の学校教職員1657人を対象に
・医療との連携を調査した。

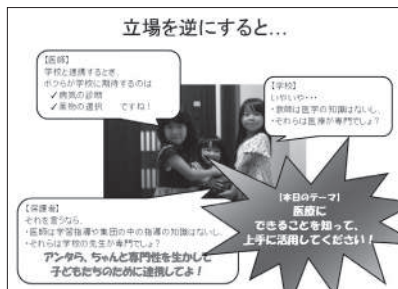


資料目録: 「特別支援における教育現場との連携」web掲載 2022.126・90.145.8

ますが、これを見てくだ
さい。学習支援を97%の
学校の先生が医療に期待
しているのです。さらに
付け加えると、下のほう
ですけれども、教職員の
安全確保。それは警察で
しようと思えますよね。

就学相談の判断。個別指
導ではなく集団の中のの
指導方法。これは、学校の先生の専門分野ではないか
と正直思うわけです。もっとすごいことに、医療は何
でもできるはずなのに真面目に取り組んでくれないと
感じることもある。何もできませんよ。それから、薬
を出してくれ、増やしてくれとお願いしてもくれない。
これも、学校の先生に頼まれたから出すというのとは
なかなかハードルが高いところがありまして、よく言え
ば医療への期待が大きい、別の言い方をするとそれが
あるのですよね。皆様からの要望と私たちにできるこ
とにはずれがある。今日は、この辺りを少し考えてい
きたいと思えます。

立場を逆にすると、私たち病院が学校に子どもの病



気の診断とお薬を何するか決めてくださいと言ったら、それは学校も困ると思うのですよね。それ以上に、保護者とか子どもがこういう現実を知ったら、自分たちの専門を生かしてちゃんとした連携をしてよと思うと思うのです。というわけで、今日は医療にできること、あとはできないこと、それを知っていただいて、医療を上手に活用していただきたいということでございます。

最初に、気になるお子さんというのがいらっしやると思うのです。これは、2010年に Gillberg さんという人がこういったお子さんはこれが発達障害だと言っているわけではありません。発達障害を疑って、早めに抽出して検査をしたほうがいいのではないかなというところで、ここに挙げた11個、お手元の資料にあるものを挙げております。

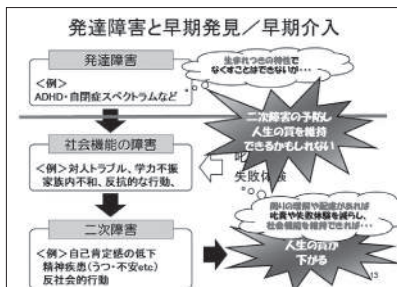
なぜ早期症状が大事かというと、発達障害というものが早期の発見と早期の介入が必要だからで

本日のお話し

- ① 教育と医療の連携調査
→ 医師にできること、できにくいこと
- ② 医師が発達気になる子どもにできること
→ 気になる子どもと早期発見早期介入
→ 言葉の遅れと療育を考える
→ 発達相談のUniversal Approachと診断・説明・診断書
→ 薬害の問題を考える
→ ケース会議をしよう！
- ③ 気になる子どもは、どうなのか？
→ 発達障害は、その人の一部分に過ぎない！

す。発達障害というのは、例えばA D H Dとか自閉症とかありますけれども、これ自体は特性であって、診断がつくもつかないも、別に悪いことでもないことでもないと思うのです。ただ、これがあると社会機能の障害というものが起こりまして、トラブルが多いとか学力不振が起きる、家庭内不和、反抗的な行動、これによってその子が怒られることが増える。あと、失敗体験を繰り返す。そうすると、二次障害として自己肯定感の低下とか鬱とか不安のような精神疾患、反社会的な行動の結果人生の質が下がってしまう。こういう流れが起きてしまう可能性があって、これに対して、生まれつきの

二次障害として自己肯定感の低下とか鬱とか不安のような精神疾患、反社会的な行動の結果人生の質が下がってしまう。こういう流れが起きてしまう可能性があって、これに対して、生まれつきの



「気になる子ども」っていると思うのですが。

1) 全体にゆとり	発達全般
2) とくに不器用	運動発達遅滞
3) 音に敏感	感覚過敏/執拗
4) 言葉が遅い	言語発達遅滞
5) じっとできない	多動/衝動性
6) 人の話を聞けない	注意
7) 遊びに興味がない	社会的交流/相互性
8) 同じことばかり	常同行動/こだわり
9) かんしゃくがひどい	気分/感情調節障害
10) お昼後で疲れない	睡眠障害
11) 偏食がある	食事の問題

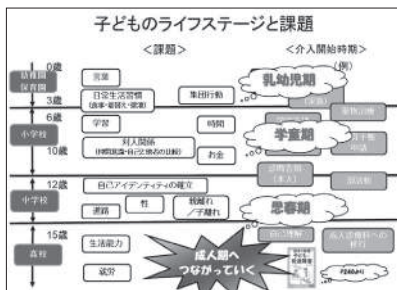
特性 早期療育が大切かと言うと...

2010年に「ChildNet」を設立。ESEP認定
Early Symptomatic Syndromes/Phenotypes (ESSSP) 診断
→ 発達障害予防センター
子どもの発達支援センター

これは1歳の男の子です。保育園に通っていて、生後9か月頃からこの子は反応が鈍いなどみんなが思っていたのだけれども、運動発達も良好でした。自宅でも寝つきが悪く、以外にそんなに文句はありません。1歳半健診

特性である発達障害を治すということはできないのですけれども、もしも周りが理解して配慮して叱責や失敗体験を減らして社会機能を維持することができたら、人生の質は下がらずに二次障害予防して、いい人生を送れるようになるかもしれない。だから、早期発見、早期介入というのは物すごく大事なことだと言われていると思います。

子どものライフステージ、幼稚園、保育園から大人になるまで、乳幼児期、学童期、思春期、大人になるまでいろいろな課題があります。それぞれの課題を頑張っていかなければいけないのですが、まず前半は最初に出てくる言葉の課題についてお話したいと思います。





に行つたときに、有意語の表出がない、一言もしゃべらない、ママもパパもアンパンマンもないということ、を指摘されて、言葉が遅いと言われたのですが、様子を見ていていいでしょうかといいことを保育士さんに相談をしたということになります。こんなときはどうでしょうかといいことですが、でも、1歳6か月までに98%のお子さんは言葉をしやべりますので、やはりこの子は言葉の遅れがあるというふうに考えられます。こんなとき、原因の病気とは限らないのですけれども、原因は何でしょうかといいと、やはり聴力障害で、耳が聞こえなかつたら言葉は遅れます。知的障害があつ

「言葉の遅れ」の原因疾患は？①

聴力障害

- ・ウェスタンナーなどの視覚刺激には反応が良好である。
- ・出生時のABR検査を確認する。
- ・滲出性中耳炎に注意。
- ・疑わしいときは耳鼻科に紹介。

知的能力障害


- ・言語表出・理解とも遅れるが、知的能力に応じてゆっくりと言葉を獲得する。
- ・日常生活習慣や社会適応機能も遅れが出る。
- ・大スクリーニング結果の確認！
- ・丁寧に診察して器質的疾患を見逃さない。

不適切な養育

- ・ネグレクト、身体的／心理的／性的虐待は発達に影響を及ぼす。
- ・神経発達症が不適切な養育の原因になることもある。
- ・保育園／託児所などから情報を得る。

場面緘黙

- ・家庭では話せるのに、特定の場所や環境で話せない状態。
- ・ことも多々で「言葉の遅れ」と言われることがある。
- ・話し始めてからASD特性が分かることもある。




ケース②

Bくん（保育園1歳児）

【乳幼児期の様子】
生後4か月から保育園に通い始めた。生後9か月ごろから物との見比べて反応が鈍い印象があつたが、寝返り・お座りなど運動発達は問題なかった。自宅でも寝つきが悪く、夜泣きも激しかった。
1歳のか月健診で有意語の表出がないことを指摘された。

【母親】
1歳6か月健診で、「言葉が遅いと言われたのですが、様子をみていいのでしょうか？」

「こんなとき、どうしましょう？」



でも言葉は遅れます。あと、よつほどのネグレクトとか虐待があつても言葉は遅れるかもしれません。場面緘黙というのは、ふだんはしゃべるのだけれども、たまたま集団の場でしゃべらないとかいうお子さんで、幼稚園、保育園で見るとこの子はしゃべらないけれども大丈夫かなということが起きるかもしれません。あとは、表出性言語障害といつて、言葉を理解しているのにしゃべらないお子さん、3歳、4歳になつたらしゃべり出すのですけれどもという方と、自閉症です。この自閉症をいかに早く見つけてできる対策を行うかというのは、すごく大事なテーマでございます。

ちなみに、よくお母さん方がこの子は赤ちゃんのときから視線が合うから大丈夫だと思えますということ、を言うのですけれども、これはちゃんと論文がありまして、生後半年くらいまでのアイコンタクトの頻度と、いうのは、自閉症のお子さんでも自閉症ではないお子さ

「言葉の遅れ」の原因疾患は？②


表出性言語障害

- ・言葉の理解は良好で、社会性など表出以外の問題は見られない。
- ・「3歳になつたら喋りだす」という主張の根拠も言える。

自閉症スペクトラム

- ・言語理解・表出とも遅れることが多い。
- ・社会性・共同注意・模倣・シンボルなどの「言葉の準備」も遅れている。
- ・対人関係が希薄など社会性の問題も現られる。

これを早期に見つけて、でも月健診を行うことが一番重要な課題です！



人もあまり変わらないです。だから、小さいときにアイコンタクトがあったから大丈夫というのは、早期発見の目安になりません。これは、よく覚えておいていただけたらと思います。

そして、人は言葉がある日突然しゃべるわけではなくて、やはりある程度準備が整ったからおしゃべりをするようになるのです。その準備をレディネスと呼びますけれども、それが社会注意、人と交流しようという気持ち、意欲。それから、共同注意、人と同じものを見るという事です。お母さんがゾウを指さしているのに子どもがキリンを見ていたら、ゾウが定着しないわけです。ですから、共同注意。

ヒトが言葉話すためのレディネス(準備状態)

要素	説明	具体例
社会注意	交流したい気持ち	興味のあるものを指さす
共同注意	同じものに注目する能力	視線を追いかける
模倣	真似する能力	真似をする
シンボル化	別のものに見立てる	ごっこ遊びをする

知的能力

1歳6か月で言葉が出ていない子どもは、どうあっても言葉に遅れが！

【年齢にできないこと】早期発見

言葉が出ていない子どもは、どうあっても言葉に遅れが！

高機能な子どもは、レディネスの観察が必要

【発達障害の豆知識】
「視線が合うから、大丈夫じゃない」

乳児期のアイコンタクトで自閉症の早期発見はできる？

生後4-6か月のアイコンタクトの頻度は、自閉症スペクトラムと定型発達で差はない。
→年齢に差が生じているので、ワンポイントで判断するのは危険！

Changing conceptualizations of regression: What prospective studies reveal about the onset of autism spectrum disorder

Abstract

Let us first describe the history of early regression in the context of the current conceptualizations of regression. We then review the literature on the onset of autism spectrum disorder (ASD) and the role of regression in the path to diagnosis. We then discuss the implications of the current literature for the use of regression as a diagnostic tool.

Figure 1

Figure 2

あと、まね、模倣です。あと、見立て、知的能力。こういうものがきちんと積み重ねていくから、人間は言葉をしゃべるようになるわけですが、1歳6か月でしゃべれないお子さんが病院にやったら、私たちはこういうところを見て、この子は

大丈夫だろうかということを考えていくわけです。ですので、1歳6か月で言葉が全く出ない子がいたら、一応病院に真つすぐ紹介してください。すみません。医療にできないこととして、早期発見。これは私たちにできません。皆さんがふだん接している人しかならないことです。なぜ早く紹介していただきたいかというと、自閉症が疑われるお子さんに対してはできるだけ早期に教育的介入を始めることがいいと言われているからです。こんなふうにスイカを指さして、スイカ、スイカと本人の前で口をパクパクさせても、あまり有効ではないのです。どっちかというと、さっきお話しした社会注意、共同注意、こういうものを育

言葉が遅く、自閉症スペクトラムが疑われるBくんへの治療介入(療育)

National Research Councilの提言

「自閉症スペクトラムが疑われる子どもには、できるだけ早期に教育的介入を始めることを推奨する」。

子どもに対して
「早く言葉がわかるようにしたい」と思っている。

これは、あまりオススメできません。(有効ではない)

社会注意を育てる
= 人と関わりを楽しむ！
= 質問も関わりたいものって伝えたい！
= 最初はジェスチャーでもかまわない。

遊びを通して言葉のレディネスを整えていく
= 早期療育

できたことを定着させる(応用行動分析) → 言葉(質問)やバグや全身を動かす等)で繰り返して定着

引用：National Research Council, Committee on Educational Interventions for Children with Autism, 2001



て、できたことを定着させていくという、遊びを通じて言葉の準備状態を高めていくということが早期の療育です。これできれば1歳半、2歳までに始めることが自閉症の場合はいいと云われております。

いろいろなプログラムがあつて、ESDMとJASPERはどちらがいいのだとか、そういう比較はまだ全然行われていないのが現状ですけれども、少数数でやるといいのではないかと、個別化されて専門職がレディネスを意識して、家族も一緒にやるといいと言うのですが、それはそうだろうなと思うのですけれども、1週間に25時間以上の頻度で行われている療育がいいと

成功する治療介入(早期療育)とは²⁾

① 少人数(1~3名)
 ② 子どもに応じて個別化されたプログラム
 ③ 専門職と家族、専門職が専ら
 ④ プログラムの理解と高達成を繰り返す
 ⑤ 言葉・聴覚・文法・社会的相互作用・調整
 ・自己主張を目的として集まるグループ(山ギョウス夫妻監修「たがひん」)
 ⑥ セオリーが行き届いた教育的環境で行う
 ・予測可能なように構造化されている
 ⑦ 行動上の問題が少なくなる
 ⑧ 移行期の手順がある
 ⑨ 家族も関わっている

非1週間に25時間以上の頻度で行われている。これが子どもと家族の両方に大きな効果をもたらす。

子どもは療育プログラムで何つのはずかし！
 家族や先生、療育の現場で習得も！

真の目標するのは大変だが、
非常に理解できる。

2) http://www.sophia.academia.edu/ASD_in_children_and_adults: Definition of effective interventions

様々な自閉症スペクトラムの療育プログラム(例)

プログラム名	年齢	特徴	改善目標
DIT (Discrete Trial Training)	1歳半~3歳	応用行動分析に基づく、指導者と子どもとの対峙による学習。課題は1つずつ、繰り返す。	3歳までに25単語以上の自由発音
ESDM (Early Start Denver Model)	12か月~	応用行動分析・調整・聴覚・文法・対人スキルを統合する。	2歳半で言葉発音、両手作業、両目注視、両手協調、運動、日常生活
PRIT (Pivotal Response Treatment)	12か月~	応用行動分析に基づく、課題は1つ、自然な遊びの中で繰り返す。	社会的スキル、コミュニケーション
JASPER (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, Regulation)	12か月~	親子を通して、物事の意味や感情を表現する行動を促す。	両目注視、言葉発音、社会的感情調整

子どもは中心に合わせて

http://www.sophia.academia.edu/ASD_in_children_and_adults: Behavioral and educational interventions

言うのです。1週間に25時間というのは、月曜から金曜まで5時間ずつやるということです。日本でできるわけないでしょう。アメリカにあるのかどうか知りませんが、どうですか、そうなんです。ですから、こういう専門性の高い夢みたいな療育を私たちは目指すのではなくて、現場にいらっしゃる皆さん、家庭と療育の現場でしっかりと子どもに当たり前のことをやっていたら、それでも十分伸びていく子もいると思います。専門家のところに行つてアドバイスをもらつて、できることをやっていくということがとても大事なのだというふうに思います。

ケース①

4歳男児Aくん

今年から入園したAくんだが、運動会のダンスを覚えられない。上級生の女子が毎日教えてあげているが、一向に上達しない。

【母親】幼稚園から「小児科を受診してダンスを覚えられないようになる方法を教えてもらってほしい」と言われたので受診しました。どんな方法があるのですか？

【医師】どうして覚えられないのか、その原因を考えましょう。

本日のお話し

- ① 教育と医療の連携調査
 > 医療にできること・できないこと
- ② 医療が発達に気になる子どもにできること
 > 気になる子どもと早期発見早期介入
 > 言葉の遅れと療育を考える
 > 発達相談のUniversal Approachと診断・説明・診断書
 > 療育の問題を考える
 > ケース会議をしよう！
- ③ 気になる子どもは、どうなるのか？
 > 発達障害は、その人の一部分に過ぎない！



こういったお子さんに
対して、もうちよつと本
物の発達障害になっ
てくるかどうかの話で
すけれども、先ほどの
ダンスを踊れないお
子さんです。

どんな方法があるの
ですかと、知らんがな
と云つたら私もいろ
いろとコンプライア
ンスの問題がありま
して、できればどう
して覚えられないの
か、その原因を考え
ましょうというふう
に医療は対応いた
します。

こんなふうに発達
の相談をいただいた
ら、どんな年齢で
も、どんな困りごと
でも、必ずやるユニ
バーサルアプローチ
というものがありま
して、主訴、つまり
何で困っているかを
掘り下げていくこと
です。具体的にいろ
いろ聞いてみるとい
うことです。

2つ目は、背景情
報を集めます。つま
り、親御さんも子
どもも周りの人も
気がついていない
ような特性とか問
題がないかどうか
を確認します。そ
して、3つ目が第
三者の情報です。こ
れは、おじ

発達相談のUniversal Approach

- ①主訴を掘り下げる。
✓具体例を聞き出す。
→「社会的な障害」が起きているか？
- ②背景情報を集める。
✓構造化された情報収集を！
→主訴以外の問題(特性)はないか？
- ③第三者の情報も集める。
✓保護者以外の客観的情報は
身体疾患の「バイタルサイン」
→保護者の訴えは正確か？

発達症/保育園の情報も貴重です！

ケース①

5歳男児Aくん

【主訴】ダンスが覚えられない
【既往・発達歴】運動・言語発達の遅れなし。アトピー性皮膚炎がある。
【現病歴】

5歳で入園すると、教室から飛び出す、水溜りに飛び込む、遠足中に迷子になる、思い通りにならないと手が出る、など多動・衝動性が目立っていた。運動会の練習には参加しようにせず、保育士が触ると奇声を発して大暴れする。教えてよとした上級生の女の子に噛みついて、暴言を吐いた。小学校教諭の母親は「幼稚園の対応が悪いからだ」と考えている。

【Aくん】ポク、お医者さんね。わえねえ、口開けて。

【Aくん】(ダンスを踊らないのは)ポクは良型痴じゃないから。でも、ママと先生をばすためにポクが我慢する必要ないよね。

いちゃん、おばあちゃんだったり、皆さんのような保育士さん、あるいは小学校の先生方のお話です。お母さんたちの思い込みで子どもを病気にしてはいけません。なので、これはすごく大事なことです。幼稚園とか保育園の皆様は情報の提供をお願いすることは結構あるのですが、お仕事を増やして申し訳ないと思っ
ているのですが、ぜひ御協力いただけたらと思います。

こうやって情報を集めたA君でございますが、ダンスを覚えられないことが困っている。運動や言葉の遅れはない。アトピーがあります。入園すると教室から飛び出す、水たまりに飛び込む、遠足中に迷子になる、

思いどおりにならないと手が出る、多動性、衝動性が目立っていました。練習に参加しようとして、保育士が触ると奇声を発して大暴れする。教えようとした上級生の女の子にかみついて暴言を吐いた。お母さんが小学校の先生なのですけれども、

幼稚園の対応が悪いからうちの子は荒ぶっているのだと考えている。

お子さん自身は人懐こくて、初めて会ったおじさんにお医者さんごっこを吹っかけてくるような感じで、ダンスを踊らないのはなぜですかと言ったら、僕は見せ物じゃないからと言うのです。君が踊ったらお母さんや担任のゆみ先生が喜ぶよと言ったら、そのために僕が我慢するのは意味が分からないみたいな感じで、コナン君みたいなかわいくない感じの受け答えをするお子さんでございました。

このA君の問題点は何だろうか。多動性、衝動性があります。暴力、暴言があります。集団行動が苦手です。お母さんが保育園に不満を持っていきます。あと、アトピーがあります。診断基準というものがありません。断基準というものがありません。まして、それを1個1個チェックしていくと、この子は自閉症でADHDなのかなというところになるのですけれども、ここで診断するのは研修医が

ケース①

5歳男児Aくん

【Problem List】

- #1. 多動・衝動
- #2. 他児への暴言・暴力
- #3. 集団活動ができない
- #4. 母親の幼稚園に対する不満
- #5. アトピー性皮膚炎

診断基準によると
①自閉症
②ADHD
ADHDだ！

多動・衝動の鑑別疾患
ADHD(注意欠陥多動性障害)の可能性あり！

【その後の経過①】
アトピーの治療
行かなくていい

【医師にできること①】
身体の病気を治療

ケース①

【母親】
幼稚園の対応が悪いから
Aが暴れるのだと思います。
家では暴れませんから！

【医師にできること②】
アトピー治療
薬物療法

【その後の経過②】
幼稚園の差額を受けて診断書を作成し、
Aくんを支員を連れてもらった。
1.1で対応すると集団生活は減り、
集団活動にも少しずつ参加するようになった。

【医師にできること②】
診断

Aくんは
①自閉症スペクトラム
②ADHD という発達障害です。
Aくんは自分のペースで行動するの癖で、
集団活動が苦手です。今晩、早く
寝てほしいです。早く寝ると集団生活は
減ります。幼稚園はよくやって
ください！

【医師にできること③】
診断書・意見書

よく怒られるやつで、駄目なのです。というのが、多動とか衝動を起こす病気は発達障害だけではないのです。アトピーでも起こしますし、アトピーがかゆくて眠れない睡眠障害のお子さんも起こしますので、そういった病気をまず確認する必要があります。彼の場合、アトピーの治療を一生懸命やっただけでも全然変わらなかったのですが、医療が一番得意としていることは体の病気です。体の病気ではないかどうかを確認して、体の病気だったらまず治療する。これが私たちにできることです。

そして、お母さんは幼稚園の対応が悪いから暴れるのだと思います、家では暴れませんからと言っておりま。それに対して私たちが医療ができることは、いや、おたくの息子は自閉症スペクトラム、いわゆるアスペルガー症候群でADHD多動症という発達障害ですよ。家でマイペースにごろごろ過ごしているときに起こるわけではありませんけれども、幼稚園の集団生活

は難しいのだろうと思います。でも、幼稚園はよくやってくれていますよというお話をさせていただきました。

医療にできること①
つは診断です。それから、親ガイダンス。親御さんにお子さんのことを説明する。これはできます。あと、診断書とか意見書を書いて、幼稚園の要請に対してこういうものをつくって、彼には支援員を配置してもらいました。一対一で彼のペースを守りながら対応すると、少しずつ行動は落ち着いていったということになります。

彼はダンスが覚えられなかったわけですから、この診断を受けて園長先生は、ではA君はみんなと同じダンスを踊れ

医療にできること／できないこと①

【医療にできること】 ①ダンスが踊れない原因を考える ②身体疾患を治療する(身体疾患の除外) ③診断する ④薬に説明する(薬の副作用や対応支援) ⑤診断書を作成 ⑥現場に理論的背景を提供する	【医療にできないこと】 ①ダンスを教えること ②保育園にできること ①早期発見 ②子どもの特性に合わせて成長を促すこと
--	--

赤い心臓の専門性を生かして役割分担を!

「Aくんがダンスを学ぶ時に社会性が芽生えた」

ケース①

5歳男児Aくん

【主治】ダンスが覚えられない
診断を受けて「みんなとのおなじ課題をクリアしなくてもいい」と判断した園長先生の言葉で、Aくんを
・ダンスの最初の1/3だけ参加することにして、→Aくんが飽きるから
・その代わり後前列中央に配置して →Aくんが喜ぶから
・好きに踊って、出雲の最後だけ合わせる →Aくんにもできるから
と何とか参加でき、Aくんは非常に満足気だった。

【Aくん】
ボウ、真ん中で踊ったよ!

【園長先生】
「医療にできることを」
現場に理論的背景を提供できる?
(赤心の診断?)

【医師】
そうかい、次も踊れよ。

なくとも今年はいいかというふうに判断してくれませんでした。そこで、A君は最初から最後まで練習すると飽きるから、最初の3分の1だけ参加する。A君は意外と目立ちたがりで喜ぶから、真ん中のセンターに配置する。A君もできるから、適当に踊って最後の3分の1のところで音楽を盛り上げて、そこで同じことをやって彼は退場するというのを工夫してくれたのです。そうすると、彼は参加して、非常に満足げな感じでした。

これを聞いて私が思ったのは、やはり保育現場の知恵はすごいのだなということなのです。病院の医者が何時間かけてカンファレンスをやっても、このアイデアは多分出てこないのです。私たちは現場を知らないで、子どもにダンスを教えたことはありませんので、こういうことが大事だと思います。

その一方で、医療ができることとしては、現場の園長先生とか担任の先生に理論的背景の提供です。彼は発達障害があるので、今はみんなと同じことができなくてもいいのです。それよりも、彼に成功体験を積み重ねてくたさいということ、これが理論的背景です。これを提供して、それなら私たちも安心してこの子に関わられますという、そういうことが医療にはできます。

というわけで、前半のまとめですけれども、ダンスを踊れない原因を考えることはできません。体の病気の治療もできません。診断、説明、診断書、そして理論的背景の提供ができるかと思えます。その一方で、ダンスは教えられませんということと、保育現場にしかできないことがやはり早期発見。もう1つが子どもの特性に合わせて工夫をして成長を促していただくこと。これは、医療にはできないことなのです。A君はこのダンスが物すごくよかったみたいで、これ以降、彼はみんなもやるなら僕もやろうかなという社会性が少しずつ出てきたというふうに思います。ですので、やはりお互いの専門性を生かして役割分担をしていくことが、こういった多職種の連携のときは必ず必要だと思います。

ケース①

6歳児Aくん

【その後の経過③】
 施設も幼稚園に協力的になり、Aくんも以前よりは幼稚園生活に馴染んで
 園庭行動も増えた。年長組になり、7月に就学前の知能検査を実施した。
 COWISC-W FIQ:131
 その後、Aくんの多動や他児への暴言・暴力、わざと保育士を困らせるような
 注目行動が目立つようになった。
 自宅でも登園渋りが始まり、幼

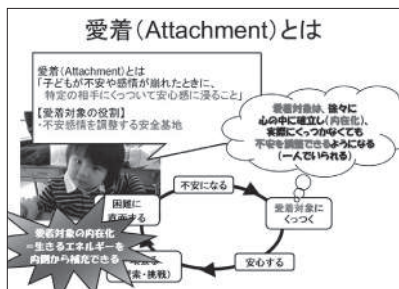
【母親】
 とんでもない、
 知能検査がいい結果だったから、
 むしろ、Aにかける時間と労力は
 ずっと増えています。愛情だって...

【医師】
 何か当たりがありますか？

【母親】
 私の財布や化粧品を隠して、
 私の気を引こうとします。
 去年の多動とは違って...
 まるで愛着障害みたい。

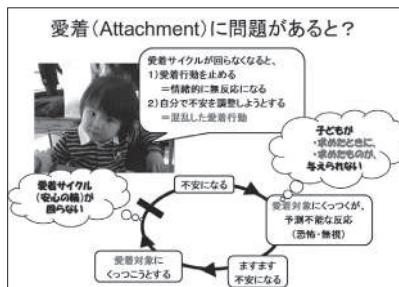
級に行くか、支援級を使うかとかいう話で、就学相談があります。彼は、さすがにそこに引つかかってしまっていて、知能検査を実施しました。これはWISC-I-IVという知能検査ですけれども、フルIQ131という物すごい高いIQなのです。上位2%くらいです。かなり高いです。これはよかったじゃん、すごいという話でみんな喜んだのですが、その後、A君は多動、ほかの子への暴力、暴言、わざと保育士さんを困らせるような注目行動が目立つようになって、自宅でも登園渋りが始まりました。ちよつとA君、不思議なことになっていて、よく分からないから幼稚園が次の受診を早めておいでということ、病院にやってきました。私の財布や化粧品を隠して、私の気を引こうとします。去年までの、無垢の多動とお母さんは呼んでいますけれども、とにかく体が動いてしまうということとは違って、まるで愛着障害がある子みたいですよ。お母さんに何か心当たりはありますか、虐待をしている？と言ったら、いや、そんなことはしていません。知能検査がいい結果だから、私はこの子に物すごく期待するようになって、この子にかける時間と労力がずっと増えています、愛情だっていっぱい注いでいますというお話でございました。

ここで、愛着の話にさせてもらおうのですけれども、愛着というのは後半の篠原先生のほうが多分私の二、三百倍詳しいと思います。子どもの不安や感情が崩れたときに、特定の相手にくっついて安心感に浸る。感情を立て直すための行動です。愛着対象、くっつく相手というのは不安の感情を調整する安全基地であり、子どもが困ったときに行く避難場所であるということになります。だから、不安になったら愛着対象は大抵お母さんですけれども、愛着対象にくっついて安心して、そしてもう一回頑張るぞと頑張つて、難しいことに出会ったらまた不安になるという、ぐるぐると愛着の輪というのですか、安心のサイクルというのですか、こういうのを回していくことが大事なのです。だんだんと愛着対象は、実際にお母さんが目の前にいなくても心の前にいるようになってくれば、そうするとくっつかなくても不安を調整できるような、自分の感情を立て直せるようになるという



うことになります。この愛着対象の内在化、自分の心の中にお母さんがいて、大丈夫よと言つてくれるということが、生きるエネルギーを自分でどんどんつくっていくのはすごく大事なことであります。この愛着に問題があるとうなるかということですが、不安になったらときにお母さんにくっつきますが、お母さんが予測不能の反応で、こっちに来るなとたたかかれたりとか完全に無視されたりすると、ますます不安になります。愛着対象にくっつくこととする、また不安になる、これを繰り返していくわけです。子どもが求めたときに、求めたものが与えられない状況になってしまふ。そうすると、ここの輪が回らなくなってしまうわけです。そうするとどうなるかということですが、愛着のサイクルが回らなくなつたときの子どもの行動は2つあります。

1つは、愛着行動をやめてしまいます。つまり、情





緒的に無反応になります。これは、反応性アタツチメント障害という診断基準に当てはまらないお子さんたちですが、めったにいないと思います。私もほとんどお会いしたことがないくらい、皆さんがふだん接している、愛着の問題を抱えているな、この子というのは、決しているのです。愛着が揺らいでいるお子さんであつて、本当の愛着障害とは少し違うのだということを知っておいてください。

その中で、もう一つ、自分で不安を調整しようとする、混乱した愛着行動を取るようになるお子さんがいます。私たちがふだん出会うのはこちら側です。混乱した愛着行

混乱した愛着行動とは？

養育者から見ると
・遊具・矛盾した行動で「どないしろっかーねん」と言いたくなる行爲。

どうせなら不安の親ものか、安心できるのか、分からない！

育業にある感情は
・怒り
・悲嘆
・無力さ
・恐怖
・性急
・抑うつ

その結果・・・
✓暴言・暴力・脱走
✓挑発的なお試し行動
✓回避(人に関わらない)
✓愛着不安
(関係が壊れることを恐れて必要以上にベタベタする)

愛着の問題がある子どもは・・・

・世界は危険でいっぱい
・誰も自分を助けてくれない
・未来に希望がない
・養育者は予測不能で信用できない

大人になってもココロのスキマを何で埋めようとしていく

成人後も
・抑うつ
・反社会的行動
・依存症(薬物・アルコール)
・ためこみ症
・解離
・自傷(リストカット)

動、自分で不安を収めようとするのだけれども、どうやったら不安が減るのか、安心できるのかがよく分からない。よく分からないからいろいろ試してみました。暴言、暴力、脱走しました。挑発的なお試し行動をしました。人に関わるのをやめました。べたべたして見ました。何をやっても心の隙間があまり埋まらないのです。そういう中で、彼らはお母さん、僕のことをもっと構ってよという思慕の感情もあるでしょうし、お母さん何で見てくれないんだよという敵意のものでもあるでしょうし、自分がお母さんに働きかけても全然相手にしてくれないという無力さもあるでしょうし、恐怖、おびえ、抑鬱、いろいろな相反する感情が彼の中で高まっているのだらうと思います。

その結果、私たち外側から見ると、混乱した、矛盾した行動を取って、抱き締めたらあつちに行けと言うし、では1人になるかねと言ったらこっちおいでという、注目行動でこっちを呼び寄せるわけですよね。本当にどないしろっかーねんと言いたくなるような行動を取る。これが混乱した愛着の問題を抱えたお子さんでございます。

愛着の問題があるお子さんというのは、世界は危険でいっぱい、誰も助けてくれなくて、未来に希望は

なくて、養育者は信用できない、そんな気持ちで生きておりますので、成人後も抑鬱とか反社会的な行動とか依存症、ため込み、乖離、自傷、こういったものが増えて、心の隙間を何かで埋めようとし続けているというふうに言われております。

ただ、実際にここまでのお子さんに出会うことはそんなに多くはないです。私たちが実際に出会うのは、バリバリの虐待を受けて、お母さんとの関係が悪いとか愛着行動をやめているとかいうお子さんではなくて、ちょっと養育に問題があつて、家族の中で困っているお子さんでございます。虐待以外にも一貫性のない養育、厳しいしつけをしたかと思うと欲しいものを何でも買ってあげたり、あるときはお母さんが夕方から寝てしまつて朝まで放置して養育を投げ出したりとか、お父さんとお母さんで価値判断が違つたりするような場合というのもしも子どもは何をしたらいいか分からなくなるので、愛着の混乱を起こし

愛着の問題を起こす養育者の行動は、
虐待だけとは限らない

①一貫性のない養育
・優しいしつけ
・過剰な要求に応じる
・養育を投げ出す
・養育によって
価値判断が違つ
などが存在

②条件付きの愛情
・子どもの行動が
養育者の基準に合う
ときだけ愛情をそそぐ

愛着と愛情は違う！
その両方を持ってこそ
愛着の基盤は作ります

だから、
・親の精神疾患や知的障害
・家庭内不和
・貧困 は愛着障害のリスク

ます。あと、条件付の愛情です。子どもの行動が養育者の基準に見合う、そういうときだけ愛情を注いでいるということ。そうすると、子どもは常にその基準を満たすためにそれを頑張らなければいけなくなつていくということ。そうすると、親の精神疾患とか知的障害とか家庭内不和とか貧困とかがあると、こういった愛着の問題のリスクが増えるということになります。

もう1つ、よく子どもが外来で使う便利な言葉の中に、愛着と愛情は違うというものがございまして、お母さんが幾ら愛を持っていても子どもが愛着の問題を起こす、愛着障害になるとは言いません。愛着の問題を起こすことがあります。例えば、去年は運動会がしつちやかめつちやかでしたけれども、今年も運動会に参加したのにお母さんがあまりうれしそうじゃないねと言つたら、参加はしていましたが、本人が全然楽しんでくなくて、私はすごく不満でした。何ですか、あの態度はと言うのです。

ケース①

【母親】
参加はしていましたが、全然楽しそうじゃなくて。私は不満でした。

【父親】
今年もちゃんと運動会に参加したのにお母さんは嬉しそうじゃないですね。

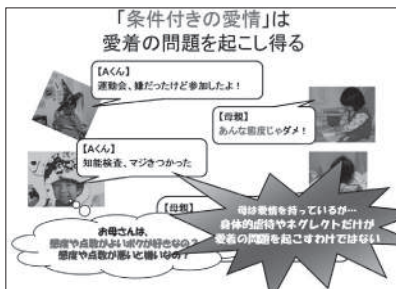
【母親】
知識量でいい成績が取れたので、たくさん褒めました。でも、あんまり点数が高いのになぜ、あんまり同じことができないのか…と不思議です。

【医師】
あんまり落ち着きがないのにWISCができてスゴいじゃないですか。

「あんまり褒めていい成績も点数が高いのになぜか楽しそうじゃないの？」

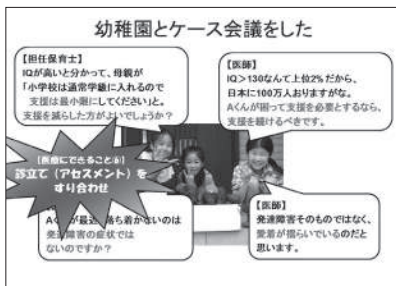
すごく落ち着きがないのに、最後までちゃんと検査をできてすごかったじゃないですかと言ったら、いい成績だったのですごく褒めました。でも、あんなに点数が高いのに何でみんなと同じことができないのかなとお母さんが言うわけです。A君が求めているものとお母さんが与えているものに、ちよつとずれが生じているのだろうかというふうに思います。

A君してみたら、運動会が嫌だったのに参加したよと言っているのに、お母さんはあんな態度では駄目と言ってしまうし、知能検査をすごく頑張ったんだよと言ったら、成績がよかったから偉いわ、さらにみんなと同じことをしたらもっと好きだよとお母さんは言っているのです。これは、A君にもちゃんと伝わっておりまして、態度や点数がいい僕のが好きなのかな、じゃあ、態度や点数が悪いと僕のが嫌いなのかなという、こういう条件付の反応をしてしまう。それが今のA君なのだろうというふうに思います。お母



さんの愛情がないわけではございませんけれども、愛着障害とは言いませんが、愛着の問題はちよつと起こっているかなというところですよ。

幼稚園とケース会議をいたしました。担任の先生が、IQが高いと分かって、お母さんが小学校は



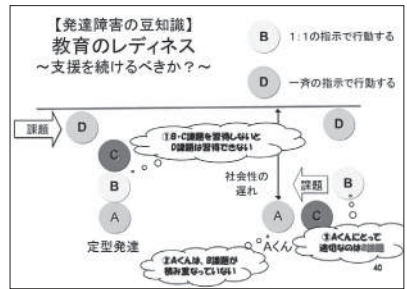
通常学級に入れますから支援を最小限にしてくださいと、どんな支援を減らしていいですかというふうに言われたので、IQ130はすごいのです。すごいのですけれども、上位2%で日本に100万人以上いますから、そういう意味では大したことはないのです。そういう意味で、A君が困って支援を必要としているのなら、支援は続けるべきですよという指導、私の意見を申しました。

もう1つ、彼が落ち着かないのは発達障害の症状なのですかという問題に関しては、発達障害そのものというよりかは愛着が揺らいで不安をコントロールできないののだろうと思いますというお話をいたしました。

こんなふうにお互いの情報を寄せ合せて、お互いの見立てといたしますか、アセスメントですか、評価、そういうものをすり合わせていくということ、は医療にもできますので、これはすごくお役に立てることがあるのでないかと思っております。

豆知識ですけれども、さっきの支援を続けるべきかどうかですが、これは先ほどのレディネス、準備状態というものです。AができるからBができるからCができるから今はDを頑張るわけです。それに対して、A君は知能は高いけれども集団行動でいっただらまだすごく低い段階、Aがやっとなら埋まったところでBを今頑張っているところなので、この状態でDの課題を自分で頑張れと支援を抜くのは、やはりできないのです。ですので、必要であれば知能が高いかどうかではなく、支援を続けるべきだろうと思います。

もう1つは、発達障害のお子さんでなくてもそのようなのですけれども、発達障害は特に今はAのところにい

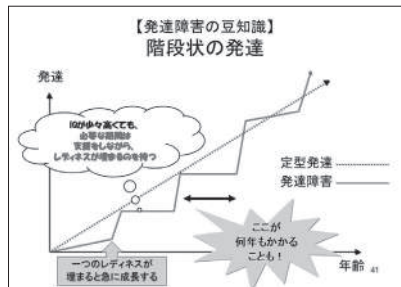


るのですけれども、Bがなかなか埋まらないA君が、Bが埋まったらBもCも一気に埋まって、急にDになるのです。だから、こんなふうにしばらく発達しないなと思つたらきゅつと伸びて、またきゅつと伸びてという、こういう階段状の発達をすることがあります。ただ、この踊り場みたいな部分が何年もかかることがあつて、親御さんが焦ることもあります。ですから、こういう発達をしますので、よということはしつかりお伝えするべきだろうと思うのです。だから、I、Qが少々高くても必要な期間はやや長くして、レディネスが埋まるのを待ちましようというお話をすることになります。

発達障害を育てるときは、

【保護者】
今、Cができるけど、または小学校までにDができない。いつまで経ってもできないのでは？と思うと、気持ちが焦ります。

【医師】
発達障害の子どもは、「階段状の発達」をすることがあります。小学校入学はゴールではありません。親が焦って、子どもはいいことは、何もありません。



というデータです。やはり、幼稚園のときに何らかの入があったほうが幸せ度合いは高い。それはなぜかということに関して、この研究に参加した、「ごめんなさい、名前が出てこないけれども、ノーベル賞を取った経済学者がいますのです。その経済学者の人は、常識的で温かい感情があつて、こつちがお願いしたらそれが返ってくるという経験をして、自分には価値がある、自分は頑張れる、頑張るといいことがあるということを経験した人たちがやはりいいのだろうと。ですから、幼稚園、保育園の保育士さんたちはきっと愛着を育んで、子どもにプラスの影響を与えることができるということです。がこの研究の結論になるかと思ひます。

というわけで、ケース会議ですけれども、1番と2番は仕方がないです。これは動かしようがないのですが、問題行動が再燃したのはお母さんの条件付の愛情で、ちよつと今は愛着が揺らいで不安をコントロールできなくなっているのだな。もう

ケース会議

【問題にできること?】
短期的に見論しを保護者に伝える

【医師】
医療として
✓現在の支障の必要性
✓今後の「条件付きの愛情」が不安定の原因であること
✓Aくんの変動的な発症は悪くないこと
各母親に説明します。

【保育士】
✓現在の支障を続ける
✓Aくんとの関わり
「Aくんは、[問題にできること?]
子どもに励みかけを
✓保育士
愛着を育む

【お母さん】
「問題にできること?」
子どもに励みかけを
✓保育士
愛着を育む

【ケース会議】
#1 自前史スペクトラム
#2 ADHD
#3 問題行動の再燃
-母親の条件付き愛情で愛着の問題?
-支障が減って不安が増えたことも影響?

【決定】
「問題にできること?」
子どもに励みかけを
✓保育士
愛着を育む

【実行】
「問題にできること?」
子どもに励みかけを
✓保育士
愛着を育む

1つは、支援が減って不安が増えている、これもあると思ひます。ですので、私は医師として支援は必要ですよ、お母さんの条件付の愛情が不安定な原因になっているよ。でも、おたくの息子は心配しなくても大丈夫だよということをお母さんに説明することを約束いたしました。幼稚園側は現在の支援をきちんと続ける。彼が頑張っていることと、彼は大丈夫、ポテンシャルを持っているよということをお母さんに伝える。注目行動に対しては丁寧に対応して、彼の気持ちを聞きながら頑張るということにいたしました。この長期的な見通しを伝えるというのにも医療はいっぱいデータを持っていきますので、お役に立てる部分なのかなというふうに思ひます。その一方で、私たちが子どもに働きかけて私の顔を見たら愛着が安定して不安がなくなる子はいないので、これは皆さんにしかできないことなのです。こういった役割分担というのが大事かと思ひます。

こうして見ると、医療

医療が保育・教育現場にできるアドバイス

「-家庭を促すのは成長体験の積み重ね、失敗も大切です。エラーを入れて、見守りながら進んでいって下さい。」

【ケース会議】
問題にできること?
役割分担の対話
(細話をし合う)

【決定】
「問題にできること?」
子どもに励みかけを
✓保育士
愛着を育む

【実行】
「問題にできること?」
子どもに励みかけを
✓保育士
愛着を育む

【医師】
Aくんは繰り返すよ。
幼稚園で2年発症傾向を目指さず、
-社会性の芽生え
-愛着の維持
に尽力してください。

【保育士】
そう言ってもらえると
聞き返さずすみやうです。

【お母さん】
「問題にできること?」
子どもに励みかけを
✓保育士
愛着を育む



が保育とか教育の現場にできるアドバイス、これはいっぱい書いてありますけれども、読むのが恥ずかしいくらい当たり前のことばかりで、皆さんがふだんやっていることばかりだと思うのです。私たちは保育の現場を知りません。ダンスを教えたことも、集団の行動を指導したこともありません。ですので、具体的な助言とか特效薬、お薬という意味ではないですよ。ウルトラCな技を皆さんにお伝えすることはなかなか難しいのです。だけれども、A君の未来を予想して、彼は25歳までどうせ独り立ちできません。幼稚園で年齢相当を目指さなくていいから、今は社会性を芽生えさせて、みんなと同じことをやるのが楽しいのだということに彼に知ってもらったり、あとは愛着をキープすることに尽力してくださいということをお願いいたしました。そしたら、担任の先生が、私も燃え尽きずに済みそうですと言っていたので、これくらいが医療にできることのゴールかと思えます。ですので、あまり医療に期待し過ぎずに、役割分担をして、お互いに知恵を出し合ってやっていくということが連携なのかなというふうに思います。

愛着の問題で、私の愛着不足ですか、そんなことないですよと言うのですけれども、彼が求めているもの

とお母さんが与えたものにずれがありますよ。彼は無条件に無償で愛を感じたいのですということをお話しして、でもお母さんは学校の先生だからいい成績で褒められて悪い成績で叱られることが必要ではと言うので、あなたは小学校の先生かもしれないませんが、息子にとっては担任ではなく母親ですよと言いました。そしたら、ちょっとお母さんも分かってくれたみたいでございます。保育園の先生がこれと言うのはかなりハードル高いと思います。私は毎日顔を合わせるわけでもないし、嫌われても結構メンタルが強いのでこういうことが言えるのです。これも医療の役割だと思えますので、こういった説明をどうやってやるのか、誰が口火を切ってお母さんにアプローチするのかということまで話し合っていたかどうかというのはないかなというようなことは感じていきます。

さて、このA君でございませうけれども、発達障害が幼稚園のときははっきり言ってかなり大変なお子さん

ケース①

【母親】
愛着の問題って...
私の愛情不足ですか？
ネグレクトなんじゃないかな？

【医師】
そのとうりですよ。でも、
-あなたが求めているモノと
-お母さんが与えているモノに
ズレがあるんじゃないかな？
Aくんは、
無条件に無償で愛されたいのよ。

【母親】
子どもの「
いいこと」を
（強めにできることまで）
保育・教育現場で
言いたくないことも伝える
ことがある

【医師】
Aくんは小学校の先生でも
Aくんにとっては
担任じゃなくても母親でしょうが、

でございました。お母さんも長期戦で頑張りますと言ってくれて、逸脱行動が3か月で落ち着いたのです。ですから、こういう子は愛着障害と言わないのです。愛着対象がちよっと揺らいでしまつて、不安を調整できなくて一時的に困っているだけなのです。だから、早く見つけて早く対応することが大事だと思うのですけれども、彼は無事に卒園いたしました。小学校は自閉情緒学級に入ったのですけれども、離席とかトラブルとかいろいろとやっていました。小学校2年生のときに家族でアメリカ旅行に行つて、アメリカの機内で大暴れしたのです。そしたら、アメリカの空港職員からこの子


ケース

Aくん（小学校2年生：8歳男児）

【その後の経過】
母親は「長期戦で頑張ります」と支援を受け入れ、Aくんの急激行動は3か月後には落ち着きました。卒園式は上手にできて、妻ながら卒園した。小学校には特別支援学級（自閉・情緒）で入学したが、離席やトラブルが多かった。小学校2年生の夏休みに、家族で米国旅行中に機内で大暴れしたことを契機に抗ADHD薬内服を開始した。

【情報】
米国の空港職員から「この子は投薬を受けるべきだ」と言われました。

【医師】
マジですか・・・、
スツガス、アメリカ。



本日のお話し

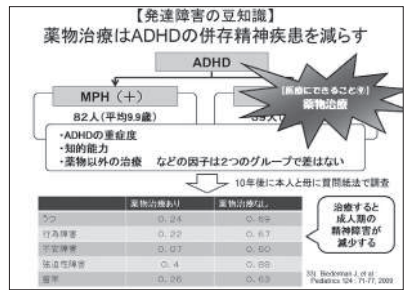
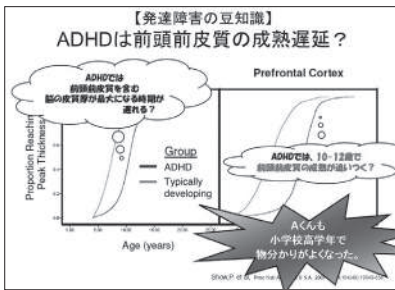
- ① 教育と医療の連携調査
→医療にできること、できないこと
- ② 医療が発達障害になる子どもにできること
→氣にや子どもと早期発見早期介入
→生活の質と療育を考える
→発達相談のUniversal Approachと診断・説明・診断書
→療育の課題を考える
→ケース会議をしよう！
- ③ 氣になる子どもは、どうするの？
→発達障害は、その人の一部分に過ぎない！

は投薬を受けるべきだというアドバイスをいただいたと言つて日本に帰ってきたのです。アメリカは薬物大国だなと思つたのですけれども、いろいろ考えた結果、お薬を始めました。ADHDのお薬はあるのですけれども、例えばADHDのお薬を飲んだ人と飲まない人を分けて、10年後に調査をしたという研究ですが、鬱病、後遺障害、不安障害、強迫性障害、留年は病気でありませんが、こういった病気が減ることが分かっていますので、お薬も、もちろん誰にでも使うというのはいまいちだと思えます。支援が先だと思えますけれども、お役に立てることもあります。これも医療の役割の1つでございます。

そんな彼ですけれども、ADHDを飲んで、がちやがちや何とか過ごしていました。5年生のときに、最初はお兄ちゃんと比較されたことがきっかけかなと思つたのですが、暴言、暴力、家出を繰り返すようになって、お薬も追加しましたし、家族にはペアレントトレーニングを受けてもらったりしました。俺は駄目人間だから悪いことをたくさんして死ぬまで親や兄ちゃんに迷惑をかけてやると言っておりまして。実は、彼はネットでコンサータというお薬を検索して、自分がADHDだということを知つて、将来が不安になっていたの



です。もうちょっと早く気がついてあげたかったなと思ってるのですけれども、やはり小学校高学年くらいになると内面的な部分の苦しさというのがすごく問題になってきて、それに対して家族の絆を維持していくことが一生懸命の対象になりました。中学校1年生で御本人に診断を告知いたしましたところ、俺は薬を飲みながらのほうがいい生活ができると思うと言って決意いたしました。そういった発達特性を理解して受け入れて生活上の工夫を話し合っということで、診療の主体がお母さんではなくて、だんだん本人と話ができるようになっていきました。2年生のときにちょっと不登校



ケース(Aくん:15~22歳)

高校
剣道を続けながら、カノジョも作り、顧問に選出された。
「おもしろい！な子どもの役に立ちたい」と教員を目指した。

大学
国立大学教育学部に入学した。
小学校の教育実習では、「難しい子どもの気持ちがかかる」と高評価を得た。

【Aくん】
子どもたちはスゲーいいんですけど、教員業の「正しくあらねばならない」という責任感、頼られたいのではないので、学校で「残念だけど、自己理解の成果でもある。」

になったこともありましたが、お母さんとけんかして病院に話を聞いてほしいと2時間歩いてやって来たこともあって、このときに多分、私がちょっと愛着対象だったのです。ということもありましたけれども、彼は進学校に合格いたしました。中学生のときは、君はどうやって生きるのかという話を一生懸命しました。ADHDですけれども、前頭前野という脳みその前の方が一般的なお子さんよりもちょっと成熟が遅れるらしいのです。これはMRIの画像の研究ですけれども、それが遅れるのですが、これが10歳から12歳くらいで脳みその成熟が追いついていくという話がありまして、確かに小学校高学年から中学生くらいで賢くなるというか、物分かりがよくなる子がいるのです。このA君もそんな感じ、ちょっとこの辺から話が弾むようになりました。高校生になって彼女をつくって、俺みたいな子どもの役に立ちたいということ、学校の先生を目指しました。実際

に教育学部に入って、小学校の教育実習で、難しい子どもたちの気持ちが分かると思い高い評価を得た。そうだろうと思うのです。よっしゃと思ったのですが、彼も、彼は職員室の自分たちが正しくなければいけないという雰囲気にならねえ、だから、学校の先生は辞めますと言ったのです。何だと言ったのですけれども、これはある意味自分が自分のことをよく分かって、自分では生きていけないと思ったからこそ、この判断ができたのです。自己理解というのは発達障害のある意味ゴールですから、ある意味その成果だったのかなというふうには思っております。彼は上場企業の内定をもらったにもかかわらず、結局アニメを作っている会社に就職しました。僕はADHDなのですけれども面接の人に言ったら、うちの会社はみんなADHDだから大丈夫、自閉症も入っていますと言ったので、アニメ業界はみんなさうだよと言われて、彼はその後、幸せに働いております。

ケース

上場企業の内定をもらったにもかかわらず、結局、大好きなアニメを作っている会社に就職した。

【Bくん】ボク、実はADHDなんですけど…

【面接官】大丈夫！ウチの会社は、みんなさうだよ。

【Bくん】さらに、自閉症も入っていますが…

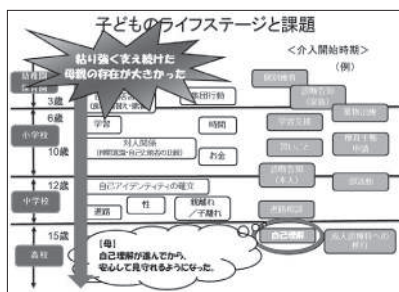
【面接官】大丈夫！アニメ業界は、みんなさうだよ。

【母親】髪の毛は青色になっただけで、やっとなんか見つけられたらいいよとも思わそうぞ。

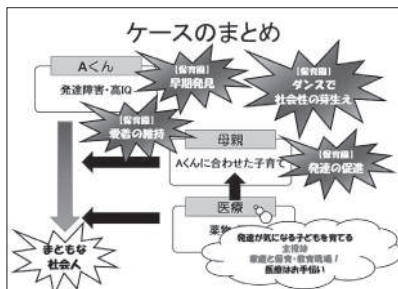
【Bくん】髪～いれお付き合！

というわけで、言葉の問題、集団行動、対人問題、自己アイデンティティーの確立、この辺のお話をして、最後に自己理解が進んで、そうするとやはりこの子ども大分安心して見られるようになったなというふうにありますので、これがやはり1つの大事どころなものです。

もう1つは、ここのお母さんはよくけんかしてしましたけれども、粘り強く支え続けることができたということ、これがすごく大きかったと思います。頭がいけれども、発達障害があったA君をお母さんが彼のことをよく分かって子育てしてくれて、私ども医療は説教したり薬物をあげたりしながら、A君を何とかま



今は髪の毛が青色になっているのですけれども、居場所も見つけて、とても幸せそうに、20年くらいお付き合いしましたか。まだ小児科にかかっているのですけれども、長いお付き合いをしていくというのも医療のできるこの1つかと思います。



と、ここがスタートだったと本当に思うのです。ですから、発達が気になるお子さんを育てる主役というのは、家庭が一番、そして保育や教育の現場です。私たち医療はあくまでもお手伝いであり、脇役にしかならないということをお手伝いだけだと思います。

あと二、三枚ですけれども、発達障害というのは決してその人の人生全部ではないという話です。ドナルド・トリプレットさんというのは、まず自閉症というものには1943年にカナリーという人が、こういう子どもたちがいてこれは自閉症と名づけようと、こういう子どもたちが5人論文で発表されるのだけれども、そのうち1人がこの人なのです。だから、ある意味世界

もな社会人にしましたという経過です。保育園が早期に発見してくれて、ダンスをきっかけに社会性を芽生えさせてくれて、愛着の維持にお母さんと一緒にしっちゃん頑張ってくれて、そして彼に合わせた発達を促進させてくれて今の彼があるのだから、ここがスタートだったと本当に思うのです。

発達障害は、その人の一部分に過ぎない

【ドナルド・トリプレット氏の伝記&ドキュメンタリー】
ドナルド・トリプレット氏は、1943年にカナリーにより世界で初めて自閉症と診断された人物です。
幼少頃は典型的な自閉症の特性を持っていましたが、大学卒業後は65年も銀行員として勤務し、89歳で亡くなるまで地域の人々と交流しながら幸せに暮らしました。
息子でしたが、彼の家族とは良好な関係を保てていません。
彼の生誕は、発達障害はその人の一部であり、人生を規定する決定的な要素ではないことを教えてくれます。

す。家族とは良好な関係を築いて、それで考えると恐らく皆さんが幼稚園、保育園で出会う発達障害のお子さんとも生まれつきの特性が前面に出ているのですごく大変なのですけれども、育て方次第によってはこういう人生があるので、決して発達障害とは人生を決める要素ではないのだよということを知っておいていただきたいと思います。

もう1つは、うちの地域で長く連携しているさちよ先生という先生がいるのですけれども、初めてお会いした頃は発達障害が世の中でいろいろ言われるようになったが、私はどんな子でも教育してみせると思うっておられたそうでございます。次に、発達障害を勉強して、

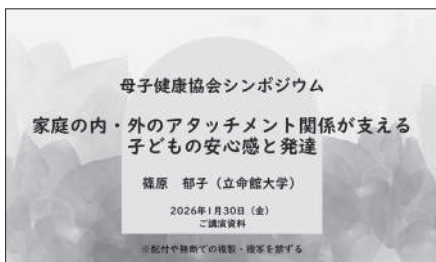
で初めて自閉症と診断された人なのですけれども、小さいときはめちゃくちゃ自閉症だったらしいのです。ただ、大学を卒業して、65年間、銀行員として働いて、89歳で亡くなるまでコーヒーハウスとかゴルフを楽しみながら暮らしていたそうで



家庭の内・外のアタッチメント関係が 支える子どもの安心感と発達

講師 立命館大学産業社会学部 教授

篠原 郁子



皆様、こんにちは。立命館大学より参りました篠原と申します。本日はこのような機会を頂戴し、ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

私からは、「家庭の内・外のアタッチメント関係が支える子どもの安心感と発達」というテーマでお話を進めたいと思います。

本日のお話でござ
いますけれども、最
初に乳幼児期の感
情、心の発達を少し
おさらいした上で、
全ての子どもたちが
持っているアタッチ

本日のお話

- ・乳幼児期の感情発達
- ・全ての子どもが持つ「アタッチメント欲求」
- ・「安心感の輪」で見る、子どもと大人の役割
- ・家庭内/外にある複数のアタッチメント関係
- ・大人にも必要な「安心感の輪」

メント欲求についてお示しをしたいと思います。そして、安心感の輪という、実は先ほど市河先生も少し触れてくださった輪のモデルがあるのですけれども、そちらを使ってアタッチメント関係について説明をし、そのアタッチメント関係が家庭の中だけではなく、家庭の外にもあるという姿を御紹介したいと思います。最後に、私たち大人にもまたこのアタッチメント欲求があつて、安心感の輪を必要としているということにも触れられたらと思います。

では、最初に子どもたちの感情の発達について少しおさらいをしますのですけれども、実は生まれてから二、三か月くらいになってくると、基本的情動と言われるような幸せ、それから驚き、悲しみ、嫌悪、怒り、恐怖、こういった感情がそれぞれ別個の心の動きとして観察されるということが指摘されています。面白いことに、これらの感情はどのような国や文化圏で生まれ育つ赤ちゃんにも共通し



二次的情動の経験

・1歳後半から2歳以降に発達する、より複雑な感情 (Lewis,2000)
困惑、共感、羨望、恥、罪悪感、誇り

1歳後半からの自己意識の発達。他者から見られている自分への意識、ルールや目標と比較した評価の意識などが身生えることで経験される。

幼い子どもも、胸の内に複雑な感情を経験している。
しかし……

心の奥の5色セットの色が増える。



赤ちゃんの心にある基本情動

基本情動 (一次的情動)

Ekman (1993) : 幸福、驚き、悲しみ、嫌悪、怒り、恐怖

もともと別個な心の動きとしてあり、0歳乳児にも確認される。どのような国、文化圏でも、共通している。

情動と表情の表出 (例: 喜びの時は笑顔) も普遍的。

最初から、人間みんなが共通して持っている

→基本情動自体は、学習したり、教育したりするものではない

例えば、心の奥の5色セットのようなもの



て見られますし、さらに、うれしいと、幸せだと笑顔になる、悲しいと涙が出るというように、心の中の動きと表情表出、このマッチングはどの国や地域でも共通しているのだそうです。

ですので、どうも私ども人間というのはみんな共通して基本的な情動のセットを持っていて、例えば小さな子どもが初めて与えてもらう絵の具やクレヨンのも、6色セットのようなものをみんな心の中に共通して持っているのではないかと思います。そして、こういった基本的な情動自体は学習をしたり、あるいは周りの者が教育をしたりするものではないというふうに考えられ

ています。それゆえに、「基本的情動」とか「一次的情動」という言葉が使われています。

ただ、子どもが少し大きくなってまいりますと、その絵具の5色、6色セットに色がさらにぐっと加わって、心の中で経験する感情というのがより豊かに、複雑になってまいります。例えば、困惑、共感、羨望、恥、罪悪感、誇り、こういった感情というものが1歳半頃から芽生えてきて、それを十分に味わいながら表現する3歳、4歳、5歳という発達があります。

これらの感情に共通をしているのが、子どもたちの中に自己意識が発達をしていくという育ちがあることです。自己意識というのは、自分で自分のことを考えることができる、自分で自分ができるようになる、自分で思考を巡らせることができるようになる、ということです。例えば、ほかの人、他者が自分を見たときにどういふふうに見えるのだろうかとか想像して考えるという自己意識が発達してくると、人前でこんなことをしてしまつて恥ずかしいという気持ち芽生えます。それから、人から見られている自分だけではなくて、子どもたちの中でこうなりたいなという目標、あるいはここではこうするんだよねというルールの理解も進んできて、そのルールや目標に照らして今自分がやっ

赤ちゃんの気持ちの発達

・生活の中のいろいろな出来事、経験、身体感覚に対して、
まずは感じる。(感じる、という反応は生き残りのために必要)

・気持ちを感じる。けれども、それを扱うことの発達は後から。
言語表現、感情調整(感情焦点型/問題焦点型)の発達は
児童期までかけて緩やかに進行。

「大泣きはするけれど、泣き止めない」という育ちのスタート

赤ちゃんは、赤ちゃんだから泣くのではありません。
きっと、泣き止みたくて泣いているのだと思います。

ていること、できていることがばつちり合っていると、これは誇らしさを感じます。でも、ルールや目標に照らしてうまくいっていない、ルールを破ってしまったということが分かるからこそ、罪の意識、罪悪感を持つたりするのです。

このように幼児子どもも胸のうちに非常に複雑な感情を経験していています。これらの感情というのは、泣きとか人前に出たがらないという行動で表れるかもしれないのだけれども、乳児のころとはまた違う、幼児になったからこそその非常に豊かで奥深い感情があり、それが泣きや引つ込み思案の背景にあるかもしれないということを知っておきたいなと思います。

ということ、3歳くらいには成人が体験していることと同じくらいの豊かな感情を感じているのではないかと、Lewis という研究者が言っているのですけれども、子どもたちの感情発達を見てみると、まずは「感じる」というと

ころから始まるのです。赤ちゃんは、いろいろな出来事、経験、身体感覚に対して、まずは感情というものを経験します、感じます。感じるということは、環境に対してこれは心地よいとか、これは不快だというふうに反応することです。環境への反応は生き残りのために生き物として必要ですから、高度に発達しているわけですけれども、しかし、自分の中に沸き起こった様々な気持ちを自分の力で扱うという、この「扱う」という発達は後からゆっくり徐々に進んでいきます。

例えば、気持ちの扱い方として、言語表現があります。それから、感情の調整、長過ぎるとか強過ぎる気持ちの強度や持続性を調整すること。それから、感情を引き起こしている原因となっている問題を解決すること。こういった力の発達は、児童期までかけて随分ゆつくりと発達をしていきます。あるいは、私ども大人もまだ取組中、練習中という方もたくさんいると思います。

ですから、私は、赤ちゃん、子どもというのは大泣きはするのだけれども、泣きやめないというのが育ちのスタートの姿かなと思っています。そして、赤ちゃんというのは、赤ちゃんだから泣くのではなく、赤ちゃんも自分が体験したこと、経験したこと

が嫌だつたり不安だつたり怖かつたりして泣いています。そして、泣いているその赤ちゃんの中には、きつと泣きやみたいという気持ちがあるのだと思います。泣きやみたくて泣いている赤ちゃんたちに、私たちは何ができるかなとちょっと考えてみたいなと思うのです。

アタッチメントについてお話を進めていきたいのですが、すけれども、私どもはアタッチメント欲求という言葉を使います。アタッチメント欲求というのは、イギリスの児童精神科医、J.Bowlby が提唱したアタッチメント概念の中で、その要になる、とても重要な概念ですけれども、子どもが嫌なこと、怖いこと、不安なことを感じたときに、自分よりも大きく、強く、賢く、優しい大人にくっつきたいと思う基本的な欲求です。喉が渴いたら水を飲みたい、おなかがいいたら御飯を食べたい。不安を感じたら大人にくっつきたい。それくらいベーシックな、基本的な欲求として Bowlby は描いています。

では、大人にくっつくこと、近接することで何がかなえられるか。1つ目は、身体的な安全です。安全を手に入れることで生存が高まります。もう1つ、心理的な安心です。心理的な安心、安心感を取り戻すこと、

これでゾクゾク、ソワソワ、不安だつただキドキというものが収まって、心理的な生存が高められます。このように、アタッチメント欲求というのは小さな子どもにとっては非常に自然に当たり前のこととして、日常の中でよく高まります。

もう1つ大事なことで、アタッチメント欲求は子どもの心のうちに起こり、その子どもの欲求は大人に向けて発せられます。この矢印、ベクトルの向きがとても大切なので、こちらの写真と併せて頭の中にイメージを置いておいていただきたいと思っています。

さあ、アタッチメントという言葉ですけれども、本

日のテーマも愛着という言葉が使われていて、これはとても美しい日本語だかなと思うのですが、私どもは近年アタッチメントと片仮名でそのまま使うことが多くなっております。なぜかといいますと、愛着のお話をする時、よく愛情という言葉を使ってその概念を説明したり、あるいは親子に関わ

る、あるいは先生方と子どもに関わる現象について、愛情という言葉で説明をすることと混同されがちです。けれども、皆さん、通常一般において愛情というのはどちらからどちらに向かいますか。やはり、大人あるいは先生から子どもに向けて注がれるものですよ。でも、アタッチメント関係、アタッチメントというものを考えるときに要になるのは、アタッチメント欲求です。このアタッチメント欲求は、子どもから大人に向かうものです。ですので、大切なのは「愛着」でいうと「着」のほうなのです。くっつきたいというその気持ちです。何でもくっつきたいかという、子どもは安心したい、ほっとしたい。だから、大人にくっつきたい、そういう欲求を子どもが大人に向けてきたとき、大人はそれをどんなふうに満たしてあげることができるとしようか。それを考えることがアタッチメントについて考えることのまず第一歩だと思えます。

また、アタッチメント関係という言葉について、時折子どもと大人の間の時間と空間を超えた長期的で持続的な、情緒的な絆というふうに定義されることもあります。確かにそれもそうなのだけれども、決して最初から絆というものがあるわけではありません。子どもと誰か大人の間にビーッと線が引かれている、そう

アタッチメント欲求

「愛」ではなく「着」にある子どもの気持ち

全ての子どもが持っている欲求：安心したい、ほっとしたい

(子どもの)安心したいという欲求を、(大人が)どのように満たしていくか
(森永, 2012)

アタッチメント関係：(子どもと養育者の間の)時間と空間を超えた継続的な絆

※ 最初から「絆」としてあるわけではない。

経験の上で発達するべく準備されている。(Nelson他, 2018)

→ アタッチメント欲求にตอบสนองする大人との日々の経験を通して築かれる。作り続けている。いつでも、ここから。

よという準備の状態で生まれてくる、そんなことを Nelson たちは言っています。

では、その経験とは何か。子どもがアタッチメント欲求を向けたときに、向けられた大人がそれに応答をしてくれるかどうかです。その日々の繰り返しです。ですから、絆という安定して最初からバチツとそこにあるというイメージ持たれがちですが、アタッチメントはそうではありません。どんなときも、いつでもここからつくっていくもの。そして、つくり続けているからそこにあるものです。アタッチメント関係というのはすぐく動的なものである、こういうイメージも



ぜひ持っていたきたいというふうに思います。

では、このアタッチメント関係というものがどんなものなのか。今日は、安心感の輪、Circle of Securityというモデル図に基づいて御説明をしたいと思います。著作権の関係で皆様のお手元の資料にはお配りすることができませんので、前のスライド、それから、Zoomの皆様におかれても、画面にお示しする図と一緒に御覧になっていただきたいと思います。

まず、一番ベーシックな、そして赤ちゃんのときの発達早期の安心感の輪の図でございます。基本的なモチーフとして、まずは左側にある2つの手です。こちら側にある2つの手、これが大人の手です。大人に求められる役割です。そして、そこから子どもの気持ちを外に向かう気持ちと養育者の側、大人の側に戻ってくる気持ちという、気持ちの動きがこんなふうに輪で描かれています。このモチーフをちよつと大事にしながら、説明のために少し補助

「安心感の輪 (Circle of Security)」

モデル図に基づき考えるアタッチメント関係

— 子どもの欲求と大人の役割 —

ら側にある2つの手、これが大人の手です。大人に求められる役割です。そして、そこから子どもの気持ちを外に向かう気持ちと養育者の側、大人の側に戻ってくる気持ちという、気持ちの動きがこんなふうに輪で描かれています。このモチーフをちよつと大事にしながら、説明のために少し補助

線を引かせてください。サークルの中央に水平方向に補助線を引かせていただきました。この線を手がかりに、輪には上半分と下半分があると考えていきましょう。輪の上半分は子どもの気持ちが大丈夫なときです。

大丈夫なとき、元気なときは、子どもの気持ちは遊びたい、学びたい、あれって何だろう、これって何だろうと気持ちを外に向かっていきますので、子どもはこんなふうに積み木を積んだりとかいろいろ遊びや活動に夢中になっていきます。そのときは外に向かつていくのだけれども、遊んだり活動をしたりしているとやはりうまくいかなかったり、悔しい思いをしたり、痛い思いをしたり、あるいは寂しくなったり、不安になったり、緊張したりで大丈夫ではなくなる瞬間が来ますよね。気持ちが大丈夫ではなくなると、輪の下半分へと気持ちが移っていき

アタッチメントシステム (輪の下半分)

アタッチメント：ぬくぬくとした種やかなやりとり…?

中核のところは、子どもが危機、不安を感じ、

自分一人ではどうにもできないから、

大人を頼りにしたいという子どもの欲求と、大人の応答

大人になって一生、持ち続ける。

ただ、乳幼児期は自分で対応できることが少ないため、

アタッチメント欲求が活性化されやすく、応答してくれる大人がより必要。

分へと気持ちが移っていき、養育者のほうに戻ってきます。ちよつと小さい字で恐縮ですが、感

情のコップを満たしてねとここに書いてあります。心のエネルギーがなくなってしまうので、気持ちのエネルギーを満たしてねと思つて養育者の側に駆け戻つてくる。この Circle of Security の Circle は、大人の存在を頼りにしながら、子どもの気持ちが大丈夫なときは上半分、大丈夫ではないときは下半分という形で、こういう動きをするというイメージを持つておいてください。

少し子どもが大きくなったバージョンで、これが一番よく知られている安心感の輪の図ですけれども、同様に輪の上半分は子どもの気持ちが大丈夫なとき、輪の下半分は子どもの気持ちが大丈夫ではないときです。先ほどの図と違って、こちらはすごく丁寧に子どもの気持ちがりふとして書かれています。例えば、輪の上半分にごういうことをしてほしいなと吹き出しがあるのですけれども、子どもが上半分、大丈夫なときには、いろいろなことをするから見てね、見守つていてね、大好きつて見てね、手伝つてね、一緒に楽しんでねというよな、子どもがこんなことしてほしいなという気持ちを書かれています。その気持ちに心えるのが、この輪の上側を支えている大人の手です。これを「安心の基地」と呼んでいます。私は、これを勝手ながら

「行つてらっしゃいの手」と呼んでいます。

例えば、皆さんも活動するぞ、今日はどこでなにをするぞという気持ちを持つて外に出て行く、おうちを出ていくときに、後ろから「行つてらっしゃい、頑張つてね、うまくいくといいね、応援しているよ」と言つてもらえると、1人で出かけるよりもうんと心強く元気いっぱい活動に取り組むことができますよね。外に出て行く、その気持ちを支える、見守る、それが「行つてらっしゃい」という、基地となる手です。

そうやつているいろいろな活動を子どもたちは十分に味わうのだけれども、やはりうまくいかない、木から落ちてしまった、つまずいちゃつたなど、何らかのきっかけで気持ちが大丈夫ではなくなり、輪の下半分にごうつと向きを変えることがあります。輪の下半分にいるとき、子どもたちは大人にごうなことをしてほしいと思つているのでしょうか。ごういうことをしてほしいな、例えば今行くからおいでよと待つていてね、守つてね、慰めてね、大好きと受け止めて、気持ちを落ち着かせてね、こんな気持ちを持つて養育者、大人の側へと向かつてくるわけです。それに対して、受け止めてあげるのが輪の下半分を支えている「安全な避難所」という手です。私は、これを勝手ながら「おかえりな

さい」の手と呼んでいるのですけれども、こうやって
駆け込んできた子どもたちを受け止めて、守る、慰める、
大好きだよと伝える、何より気持ちをおろち着させるこ
とと一緒に取り組む、そういう手が「おかえりなさい」
の手です。安全な避難所の手です。

こんなふうに見ていくと、アタッチメント関係にお
いてこの手になってくれる人がアタッチメント対象で
す。子どもは、輪の上にいるときも下にいるときも、
このアタッチメント対象の2つの手が自分を支えてく
れるということを頼りにして、くるくると回ることが
できるわけなのです。

アタッチメントというと、大人も子どももここにこ
ぬくぬくしていて、笑顔で互いがここにこ、べったり
くっついていてみたいなイメージをされることがしば
しばあるのですけれども、アタッチメント欲求という
中核のところを思い出していただと、一番大事なの
は子どもが危機や不安を感じ、自分1人ではどうにも
できないから、大人を頼りにしたいんだという子ども
のアタッチメント欲求。そして、それに大人がどう応
えるかということです。すなわち、先ほどの図とい
うと輪の下半分です。輪の下半分がアタッチメント関係
における、いわゆるアタッチメントシステムと言われ

る、不安が高まってアタッチメント欲求が高まった子
どもたちが向かってくる、その気持ちに大人が気づい
てあげて応答する。そこが肝心な要のところになりま
す。

実は、アタッチメントのこの輪というのは、一生続
きます。大人になっても私たちは安心感の輪というも
のを誰かとの間に持つことを必要としています。ただ、
乳幼児期というのはまだ発達が始まったばかりです。
子どもが自分で対応できることはうんと少ないです。
だから、アタッチメント欲求そのものが活性化される
機会というのも大人に比べるとより多いですし、だか

らこそ応答してくれる大人
がその都度都度に来てくれ
るということがとても必要
になってまいります。

アタッチメントシステム
というのは輪の下半分では
あるのだけれども、輪とし
て考えるのはすごく大切な
ことです。なぜならば、輪
の下半分があって、いつで
も必要とするときにくっつ

「輪」として考える

輪の下半分：アタッチメントシステム
輪の上半分：探索システム／社交システム

「くっつくこと（近接）」は、「離れる」につながる。
いつでもくっつけると思えるから、今ここから離れることができる

アタッチメントは依存や甘えてはなく、
自律的探索を支える

安定したアタッチメント関係：
大人の両手を頼りにしつつ、輪をくるくると回る状態

ける人を頼りにすることができる、その確実な避難所の手を頼りにすることができるお子さんにおいては、いつでもくつつけるわけだから、今は離れることができるわけですが、そして、今は離れることができるから、輪の上半分、遊んだり、学んだり、挑戦したり、輪の上半分へと思いい切り踏み出していくことができるわけです。でも、もう次はくつつけないかもしれない、もうこの人は二度とくつつかせてもらえないかもしれない、そう思うと、離れ難いですよね。なかなか離れ難くて、しがみつくなくなってしまいます。ですから、このアタッチメントというのは決して依存や甘えではなくて、いつでも必要とするときにくつつける人がいるよという気持ち子どもの中にしつかり育んでいくことが、実は自律的な探索、輪の上側の豊かな活動を支えている、この輪を考えるとということはとても大切なことだと思えます。

それから、もう1つ。安定したアタッチメント関係というのは、先ほどのこの図であるように、子どもが大人の安心の基地の手も安全な避難所の手も両方を頼りにして、自分の気持ちを真つすぐに示して、輪をくるくると回ることができる状態、これを安定したアタッチメント関係と呼びます。私は今、安定したという表

現を使いました。アタッチメント関係は、希薄になったり、薄くなったり、濃くなったり、足りていたり、足らなかつたりするものではなくて、「安定している」という表現を研究としては使うのです。安定しているアタッチメント関係というのは、この輪をくるくる回ることができる状態です。

ちなみに、アタッチメントなのですが、大人と子どもとの関係の全てを説明する概念では決してありません。大人と子どもの間では、遊んだり、必要に応じてしつけをしたり、お世話をしたり、教育をしたり、あるいは養育をしたり、いろいろな活動が行われています。

大人には、いろいろな役割があります。その全てを扱う概念ではありません。アタッチメントはあくまで子どもの安心感、子どもが不安や恐れを感じたときにそれに応えるという大人の役割に焦点を当てているものです。

そもそも、アタッチメント欲求が活性化している状

なお、アタッチメントとは…

関係の全てではない：遊び、しつけ、世話、教育などは違う側面

アタッチメントシステムが活性化している状況は、生活面の多くではない
児童期以降、アタッチメント欲求が活性化する場合も減少し、
探索欲求が活性化。輪は時間的、空間的に拡大。

必要な時に他者の助けを期待して求めることができるためにも、
乳幼児期に大人に適切に感情を調整してもらえる経験が必要 (Stein, 2012)

* 大変なことが何も無い人生を消費することはできないからこそ、
「何かがあっても何とかなる」という心持ちを育てたい *

況というのは、生活場面でそう多くはないはずですが、これが常に高い状態であれば、これはちよつと保育、教育だけで対応できる問題ではありませんよね。常に不安で、常に安全が脅かされている。これは、根本的に子どもたちの生活場面全てに対し、より包括的な手を差し伸べなくてはなりません。また、発達もあります。乳幼児期のときは自分で対応できることが少ないので、アタッチメントが活性化される機会は割と多いのですけれども、児童期以降になりますとアタッチメント欲求が活性化される機会や場面というのは小さいときと比べて減っていきます。その分、探索欲求がすごく活性化するので、輪の上半分、学校に通って、友達と何かにチャレンジして、中学生になったら部活をして、あるいは塾に行って、今度は留学するというふうには、この輪は時間的にも空間的にもぐーっと大きくなっていきます。ですから、発達というのものもあるのだけれども、だからこそ将来そんなふうには大きな安心感の輪を持つことができるようになるために、まずは小さいとき、乳幼児期のときに、必要なときに誰かの助けを期待しているのだと。そうやって誰かの助けを求めながら自分の安心感を誰かと一緒になって整えていくという経験、大人に適切に感情を調整してもらえ経験がすごく大

大人が子どもにできること

メンタライジング

「ここでここを思うこと」

★ 行動、表情、言葉を「手がかり」に、子どものここに目を向けましょう。
 ⇒ 子どもは輪の上半分にいる？ 下半分にいる？
 ⇒ 安心の基地になる？ 安全な避難所になる？

★ 目の前の子どもが言えなくても、承せなくても、全ての子どもの中に安心感の輪に示されるような「気持ち」があることを思い出しましょう。
 例：「あっち行って！」「来ないで！」←輪の上半分？ 下半分？

事だと思っています。大変なことが何もない人生を私たち大人が子どもに用意をしてあげられたらいいのですけれども、そんなことは不可能ですよ。だからこそ、何かがあっても何とかなるという心持ちを子どもたちの中に育ててあげたい、それがアタッチメント関係にできることかなと思っています。

では、大人が子どもにできることは何でしょうということ、今日はメンタライジングということを紹介したいと思います。これは、大人の心で子どもの心について思い、考えることです。行動や表情や言葉を手がかりに、ぜひ子どもに目を向けてあげてください。そして、子どもが活動しているその時々で、子どもが今輪の上半分にいるのか下半分にいるのかと見立ててあげてほしいのです。なぜ上半分、下半分にいることを考えるかという、どちらにいるかの見立てができることで、私はその子どもに対して右の手を差し出すことが望まれているのか、左の手を差

行動の背景へのメンタライジング

・感情勞働でやさしいなように、子どもは子どもなりに感じていて、
「虐待ラッシュ」の文脈でいうと、安心感を得たくて泣いたり、泣きやまなかったりする。
※行動にはいろいろなバリエーションがある

・子どもの気持ちを早く一発で言い当てることが目的ではない。

・子どもの欲求に目を向けよう。できるときは、それに応えよう。

→ 完ぺきである必要はない。

→ 完璧でないから、子どもは学ぶ。大人も学ぶ。

→ 伝わらなさはなんてことない。修復できるという経験。

→ 自分の気持ちに目を向けてくれる大人がいるという経験を届けたい。

こんなふうにも子どもにどなられたり叫ばれたりした経験はないでしょうか。あるいは、そんなお子さんの様子を見ることはないでしょうか。こっちは来ないでと叫んで、保育者が近づこうとするとわーっと走って逃げていく。このとき、子どもたちは輪の上半分にいますか、下半分にいますかということなのです。こっちは来ないでと言う、保育者が行こうとするとわーっと逃げていく。行動でいうと、輪の上半分に見えますよね。保育者から、大人の手から距離を取ろうとしているのは、輪の上半分に見えます。でも、子どもの心に目を向けてください。真っ赤な顔をして、涙を流しそうならば

し出してあげることが望まれているのか、子どもに対する自分の行動の方針を得ることができただけです。

ただ、そうなのですけれども、そして簡単ではないかと思うかもしれないのですが、ちよつとコツがあります。例えば、皆さんは日頃の保育の中で、こっちは来ないで、あっち行ってと、

ばんな顔をして、こっちは来ないでと叫んでいる子ども
の気持ち、やはり大丈夫ではないはずで。そして、
大丈夫ではないとき私たちに求められているのは、安
全な避難場所、守ってあげること、大好きと受け止め
てあげること、気持ちを落ち着かせてあげることとし
たよね。ここが1つコツかなと思うのです。

感情発達のお話でおさらいをしたように、子どもは
それぞれの子どもなりにいろいろなことをちゃんと感
じています。こっちは来ないで、あっち行けつと暴言
を吐いたり、何か物を投げたり、乱暴なことをしたり
するときでも、何かを感じています。そして、その子
どもによって表現の仕方はバリエーションがあつて、
泣いたり、泣かなかつたり、あるいは泣きやまなかつ
たりします。でも、その背景には、大丈夫か、大丈夫
ではないかと大別すると、どつちかの気持ちがあるは
ずです。決して子どもの気持ちを早く一発で言い当て
ることが目指すべきところではありません。そうでは
ない。ただ、その子どもが言いたくても言うすべを持っ
ていない気持ち、言いたくてもそんな言葉がまだレパ
トリーにないよという子どもたちにも、全ての子ども
たちの中にアタッチメント欲求があるということと思
い出してほしいのです。



この輪の図は、非常に模範的というか、大人のために作られている図ですので、大人に分かりやすく、守ってね、慰めてね、気持ちを落ち着かせてねなんて書いてあります。でも、こんなせりふを言う子どもには、私は少なくともこれまでに出会ったことがありません。でも、どの子どもの中にもこういう気持ちがあるということを知っておいてほしいのです。そして、思い出してほしいのです。そして、こっち来るなど叫んでいる子どもの気持ちの中にも、気持ちを落ち着かせてねという思いがあるということを思い出してほしいのです。だから、そういうときは分かかった、先生は向こうの部屋でちょっとお片づけをしておく。でも、何々ちゃん、お顔が真っ赤だよ。先生、ちょっと心配だから、また後で来るね。一緒にお話ししようねと言葉をかけたから、1人になる時間を持たせてあげていただくのはどうかと思います。そうしたら、きつと子どもはこっち来るなど言ってしまった手前、すぐに先生の近くには行けないかもしれないのだけれども、先生が心配してくれている、先生が後で来てくれるというその言葉をお守りにして、少しの間、自分で自分の気持ちと向き合うことができるかもしれません。そして、その後、先生がきつと来てくれるということを期待して

子どものこころを整える

赤ちゃんが泣いています。大人が何をするか、見てみましょう。



・大人も思わず同じような泣き顔になる（映し出し）

⇒ 大人の顔を「鏡」にして、赤ちゃんは自分の気持ちをみる。

・「怖かったの?」「寂しかったの?」大人が気持ちを言葉にする

⇒ 自分の心の状態を表すのにぴったりな言葉を探す。

(⇒「泣かないの!」)

・避難所 or 安心の基地になる

その大人なりの、いろいろな手段があり、皆んな一緒になくてよい。スキップは一手段ではあるが、必須/絶対ではない。

います。だって、守ってほしいのです。落ち着かせてほしいのです。安全な避難所になってほしいのです。その後に先生が来てくれたら、きつと子どもは「来てくれた」とすぐ救われると思います。

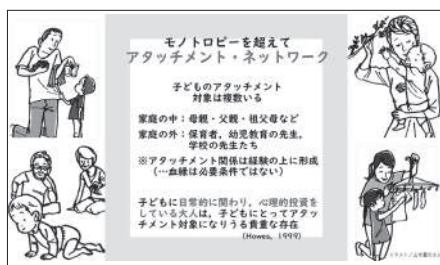
子どもの心を整えるやり方は、いろいろなやり方がありますね。例えば、先ほどのように泣いたり、わめいたりしている子ども、それから特に言語表現がまだできない小さい赤ちゃんたち。よく大人たちは赤ちゃんをあやしなながら、大人のほうも赤ちゃんと同じような泣きそうな顔になったり、口がへの字になってつらい顔つきをしたりします。赤ちゃんは、そうやって大人の顔を鏡にして、自分の心の中に起こっている心の荒波の様子を知ることができなのです。これもすごく大事な「ミラーリング」(映し出し)という現象です。それから、ぜひ子どもの心の中にあるであろう思いを言葉にして、伝えてあげてください。怖かったの? 寂しかったの? 怒っているん

じゃない？」と大人が気持ちを言葉にしてあげてください。それによって、子どもは自分の心の状態を表すのにびびったりの言葉を学ぶことができます。でも、ここで「泣かないの、投げないの、蹴らないの」と、つい言っ
てしまいますよね。言ってしまう、そうやって先に行動を制限してしまうというのを大人がやりがちですが、子どもにとっては自分の気持ちを表す言葉の学習の機会を逸してしまうのです。「悲しいんだよ」という言葉を学べたら、次は「先生、悲しい」と言えるかもしれないのだけれども、まずは「悲しいんじゃない？」と言ってもらえる機会がないと、いつまでたってもその言葉をうまく自分のものとして使えなかったりします。ですから、言葉にして返してあげるといいうのはすごく大切なことだと思います。

避難所や安心の基地のなり方というのは、実はいろいろなやり方があります。今日は代表的なものをお話ししましたけれども、先生や家庭の親御さんの中にもそれぞれ得意、不得意はあると思って、みんなが同じやり方をする必要は決してないのです。それから、もう1つはスキンシップです。アタッチメントイコールスキンシップと考えられることをしばしば聞くのですけれども、スキンシップは手段です。でも、必須で

はありませんし、それだけが絶対ではありません。スキンシップ以外にもいろいろなやり方で避難所になることができる、安心の基地になることができます。それぞれのやり方があって、私はいいいと思っています。

そして、このアタッチメント、安心感の輪ですけれども、アタッチメント対象になってくれる大人は子どもに周りに複数いることがむしろ自然なのかなと思います。家庭の中であれば、お母さん、お父さん、それから祖父母もいらっしゃるでしょう。あるいは、家庭の外、今は多くの子どもの家庭の外の保育、幼児教育を経験します。保育者、幼児教育の先生方、学校の先生たちもとても大切なア



タッチメント対象です。ア
タッチメント関係は、経験
の上に形成されますよとい
うお話をしましたよね。血
縁は何の説明にもなりません。
何の必要条件でもあり
ません。アタッチメントは、
子どもに日常的に関わり、
心理的な投資をしてくれる
大人との間で、日々の経験



例：両親と暮らす場合

- ・父子間、母子間で、安定している割合に違いはない (Bretherton, 2010)
- ・対父親、対母親とのアタッチメント関係はそれぞれ、実家の加わりで歴史に基づき、形作られていく。(Oshimatsu&Kim, 2013)

Dagan & Sagi-Schwartz (2001)
 例えば父母の統合的な影響への注目
 加算仮説 (両方) / 競合仮説 (どちらか一方で)
 階層仮説 / 水平仮説

※ 例えど親子関係が安定していても、祖父母や親戚もアタッチメント関係を結ぶ重要な存在。
 ※ 子どもが関係を結ぶ「大人」は家庭内に限らない



を通してその大人との間に子どもが形成をしていくものです。ですから、近年ではアタッチメントネットワークの大切さを強調しています。誰かとの間に1つだけのアタッチメント関係で生きていくわけでは決してありません。多様な大人との間に持つネットワークをいかに持てるか、ここを大切にしたいことだなどと思います。

では、ネットワークの構成員として、1つ目に家庭の中を少し見てみたいのですけれども、例えば子どもが両親と暮らしている場合、お母さんとの間の関係はお母さんとの間で積み重ねた経験に基づいてつくられます。同様に、お父さんとの関係はお父さんとの間で経験したことに基づいてつくられます。そして、これまでの多くの研究から母子間と父子間を比較して、母子間のほうが安定している割合が高いとか、そういうことは言われていません。お父さんも子どもにとって、安定したアタッチメント関

係を築くことができる重要な相手です。このことはとても大事なことだと思います。また、ひとり親家庭で育っている子どもたちにとって、祖父母や親戚、年が上のいとこや親戚なども重要なアタッチメント関係を結ぶ相手になってくると思います。

そして、重要なこととして、子どもが関係を結ぶ大人は家庭内のメンバーに限らないということですよ。幼児教育、保育の先生方も現実には子どものアタッチメント対象になっています。どのような親子関係、どのような家庭的な背景を持つ子どもであっても、全ての子どもが安心感を求めているということがまずはベ-

幼児教育・保育の先生との関係

※ どのような親子関係、家庭的背景を持つ子どもであっても、全ての子どもが安心感を求めている。

(親とのアタッチメントパターンに関係なく) 先生との間で、アタッチメント欲求をうまく表現し、応答してもらう経験、関係の中で安心感を抱られる経験をもてるように。

- ・親との関係が不安定な場合、保育者との安定した関係が直接に子どもの攻撃性や社会性の問題を軽減させる (Buyon, 2011; Nakamichi et al., 2022)
 - ・小学校進学後の先生とのアタッチメント関係は、幼稚園の先生との関係によって予測される。母親との関係は関連しない。
- ⇒ 「先生」は頼りにできる、頼りにしているという体験に基づくイメージをもって、これからの学校生活に進んでほしい。

保育・幼児教育・学校で出会う先生方

家庭の養育者との関係の状態に関わらず
 (家庭の養育者との関係に困難さがある場合こそ特に)
 子どもと直接に関係を築くことができる貴重な存在

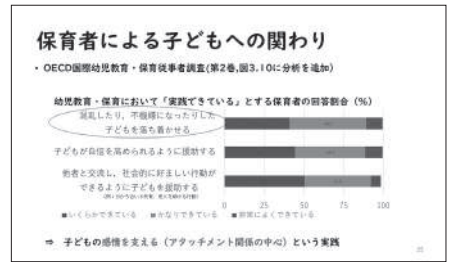
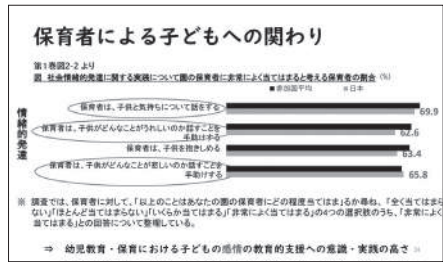
子どもが家庭の外で出会うことができた大人
 (先生や支援者など) が
 子どものアタッチメント対象になること、
 アタッチメント対象であることの重要性



スです。そして、親とのアタッチメントが安定していようと安定してまいとそんなこととは関係なく、先生との間で子どもがアタッチメント欲求を真っすぐに表現して、応答してもらえれば、関係の中で安心感を得られる経験というものを持つるようになっていくこと、これがダイレクトにとても大切になってきます。なぜならば、特に御家庭の中で親との間の関係が不安定であるお子さんの場合、保育者との間で安定したアタッチメント関係を持つることが、子どもの攻撃性や社会性の問題を軽減させるバッファーになるという研究が複数あるのです。さらには、小学校進学後の担任の先生との関係も予測するということが言われています。仮に、家庭の中で母子間の関係が安定していなかったとしても、保育園や幼稚園で先生との間に安定した関係を持っていた子どもは、進学先の小学校の先生との間にも安定した関係を持ちやすと言われるています。すなわち、子どもの中で先生は頼りにできる、頼りにしていいんだというイメージを持って進学し、学校生活に進んでいけるといことが言われているのです。ですから、幼稚園、保育園の先生方の存在というのはそのときだけでなく、未来にも続くポジティブなバトンをどんどん渡していける、そんな役割を担って

いらっしゃるのだと思います。資料のほうでは、幾つか研究結果に関するデータも載せているのですが、こちらについては少し割愛をさせていただきます。

大切なこととして、いろいろな大人とのそれぞれの関係を通して、子どもは心の中に自分や他者に対するイメージをつくっていくというお話をさせてください。自分のアタッチメント欲求にしっかりと応えてくれる大人が身の回りにいることで、人、他者というのは自分が不安を抱えていたり困難な状況にあるときに、求めに応じてくれる、信頼できる人たちなのだというイメージが形成されます。同時に、不安や困難を抱えていると





色々な大人との、それぞれの関係

・どの関係からでも、子どもは経験をみていく
→アタッチメント理論：物事を抽象化、全体化する認知的発達を伴いながら、自分と他者の関係一般に対するイメージを形成

「人は自分が不安・困難な時、求めに応じてくれる」
「不安な時も、自分は人から大切に扱われる価値がある」

家庭の内外問わず、子どものアタッチメント欲求に応えようとしてくれる大人との関係を体験できることの意味の大きさ

小学生・中学生の担任とのアタッチメント

国立教育政策研究所(2024)『令和2-3年度プロジェクト研究報告書「社会情緒的(非認知)能力の発達と発達に關する研究:教育と学校改善への活用可能性の観点から」
発達課題チーム「研究報告書」より

- ・担任教員に対して児童生徒が感じているアタッチメント機能「安全基地」の機能：「その先生が居てくれてよかった。悪いことでも隠れたいと思う。」年一児童層における調査結果。(Kerns&Brummett,2018)
- ・小6時点：感情知性の高さ
- ・小6時点の学校単位での学校担任の安全基地機能→社会情緒的能力の高さ
- ・中1夏時点：セルフコントロールの高さ
- ・中1冬時点：感情知性、セルフコントロール、向社会的行動の高さ

※親や友人との関係も関連していたが、教員(担任/一部、担任以外の学校の先生)も重要な存在であることが示唆

き、うまくいかないときであつても、自分は周りの人から大切に扱われる、そういう価値がある存在なのだという自分への信頼感も築いていくことができます。相手への信頼感と自分への信頼感、これは映し鏡といえますか。どのように扱われるかという経験すること、自分がどのような存在であるかを知るといふ、そんな関係でもありますよね。だからこそ、家庭の内外問わず、子どものアタッチメント欲求に応えてくれる大人と幼い頃から関係を持るといふことが、将来を長く生きていく上で人への信頼感、自分への信頼感、それをつくってくれる礎になるのだらうと思います。

か、やはり命を預かる、命と向き合うということには相応の困難さ、難しさ、そして疲れというのも当然のこととして私たち大人が経験するものだと思います。ですから、大人も輪の下半分、アタッチメント欲求が活性化されて難しい、大変だ、どうしたらいいのだから、分らない、あるいは孤独や不安に襲われるということ、ごく日常的にある心の動きだと思います。だからこそ、大人の私たちも、家庭の親御さん、そして保育の仕事に携わっていらつしやる皆さんにも安心感の輪が必要です。大人にも確実な避難所になつてくれる人、絶対必要だと思います。特に、家庭の親御

大人にも必要な「安心感の輪」

・子どもの育ちを支える毎日
大人にとって輪の上半分(探索行動)…挑戦の連続

- ・「安心感の輪」は大人も同じ
私たち大人も、子どもと同じく、大丈夫だと感じられる時に自分が持つ力を十分に発揮して、探索活動ができる
・自分で頑張らなくちゃ / 自分にはもうできない
・こんなやり方でいいのだろうか…
大人にも「安全な避難所」「安心の基地」は必要。



さて、ここまで子どものアタッチメントについてお話ししてきたのですが、実は私たち大人も、生まれてから死ぬまで一生、アタッチメント欲求というものは心の中に起こります。だからこそ、大人にも安心感の輪は必要です。特に、子どもと関わる毎日には挑戦といえますか、困難といえます

さんにとつては、もしかすると保育園、幼稚園の先生とお話しをするその一瞬がすごく大きな避難所になっているかもしれません。家庭の中で孤立をし、孤独、不安を抱え込みやすい保護者にとつて、先生方は大切な、安全な避難所だと思っています。

そしてまた、先生方もぜひ安全な避難所となってくれるような相手と過ごす時間を御自分に許していただきたいと思えます。大人が自分自身のアタッチメント欲求に応えてもらうという経験を通して、アタッチメント欲求というのは弱さではなくて、大丈夫になりたい、頑張りしたい、そういう前向きな強さであるという、強さとしてのアタッチメント欲求の意味や価値を理解できる経験を持つことはとても大切だと思います。なぜならば、子どもが自分に向けてくるアタッチメント欲求が弱さや未熟さではなくて、強さだと認めてあげられる、そういう活動につながるからです。ですから、ぜひ私たち大人も私自身の心を誰かに思ってもらおう、

大人にも「安心感の輪」

大人が自分のアタッチメント欲求に応えてもらうこと、誰かとの間で「大丈夫」「なんとかなる」と感じられる経験

アタッチメント欲求は弱さではなく、「大丈夫」に向かう「強さ」だと感じられるように
⇒ 子どものアタッチメント欲求の価値を認めることにも繋がる

大人も「私」のころを思ってもらう、言葉に思ってもらえる経験を得たい

「それ、いいね!」
「たくさん考えたんだね」「大変だったね」「つらかったね」

言葉に思ってもらえる経験を得たいなと思います。大人は大人同士でアタッチメント欲求を向けて、相互に応える大人同士の関係を持つことができます。そんな関係も大切にしたいですね。

ということ、いただいた時間を迎えました。きつと、大人も子どもも誰かに自分の心を思ってもらうことを通して、毎日何かかやっているのでないかなと思います。本日、つながり合えた皆様に感謝を込めまして、どうもありがとうございました。



△総合討論▽



【岡】このセッションは、どちらかというと皆さんに共通するような疑問を演者の先生にお答えいただくことでより理解

を深めるということもありますので、個別の質問というよりも、できるだけ御講演の内容の理解がさらに深まるような質問を中心にお答えいただければと思います。

それで、まずは事前にいただいた質問の中で、今日の先生の御講演自体がまさにそのことをお答えいただいていたように思いますけれども、保育として発達障害のお子さんにできること、あるいは集団保育の在り方についてというようなことで、もし先生方の何か御意見があればお話しただけですでしょうか。市河先生、いかがでしょうか。

【市河】ありがとうございます。

まず、保育園で皆さんが出会う方は発達障害かどうかという決着はついておりませんので、気になる行動



を取っていらっしゃる方ということだろうと思うのです。そういう方に対して、よく私どもは学習障害の考え方で介

入への反応というのですか、Response to Interventionと言うのですけれども、何かをやってみる、そうするとその子が変わるのかどうかということをやってみることがすごく大事と言われております。やはり、あの子は少し気になるところがあるよね、多動だよね、乱暴なところがあるよね、集団生活苦手だよねという方を見つけたら、その子に対して園の皆さんであの子は少し気になるよねという情報を共有していただいて、そしていきなりその子を病院に連れて行くという話ではなくて、ちよつと手をかけてみるかどうかののだろうか、もうちよつと手をかけてみるとどうなるのだろうかということを皆さんの中でやっていきながら、これがうまくいったねというような話し合いをできればやっていただきたいかなというふうには思っております。

あと、発達段階によっては本当に集団というものが

無理な方もいらっしゃって、集団の中でその子だけちよつと先生が気にながらやっていくくらいでうまくいく方、やってみたけれどもうまくいかないときに、やはり副担任の先生がいたり支援員の先生がいたりという話になる。支援員の先生をつけることに教育委員会がオーケーを出してくれないようであれば、医療に相談してみると診断書が書けるかもしれないというような流れになっていくのだろうと思います。

もし本当に園としてできることはみんなで知恵を出し合っても難しいというときに、その原因が発達障害なのか、それとも今日お話があった愛着の問題が揺らいでいるのだろうか、ほかに体の病気があるのだろうかという意味合いで病院のほうに御紹介いただくという、まずやってみて反応を見て、これだけのことをやったらけれどもうまくいかなかったのですと御紹介いただくと、私たちはすごく情報量が増えるので、診療がすごく進みやすいのです。ですので、そういった対応をやっていたらうれしいなというふうに感じています。

【岡】ありがとうございます。

篠原先生、よろしいですか。この問題については、

大丈夫ですか。

【篠原】いろいろな発達障害が疑われたり、気になる



お子さんはいらつしやるかもしれないのですけれども、アタッチメントの研究者の立場からすると、どんな子どもも、

発達障害を疑われるお子さんでも、やはりアタッチメント欲求というのは基本的な欲求として持っています。怖いこと、嫌なことがあったときに大人を頼りにしたいという気持ちは子どもみんなが持っているのです、そういったところというのは保育の場でもしっかりと受け止めることができるものではないかなと思います。

【岡】ありがとうございます。

【市河】岡先生、一言いいですか。

今のお話で、私は昔、自閉症の人は相手の気持がなかなか分かりづらかったりとか、人との関係を求めたがらないところがあるので、そういう方というのはやはりアタッチメントというのも弱いのではないかなという感覚を持っていた時期があったのです。でも、

違うのですよね。アタッチメント欲求は多分自閉症のお子さんも持っている。むしろ、彼らは不安になりやすいので、ほかの人より強く持っているかもしれないというふうには最近も思っておりますので、今の篠原先生のおっしゃったアタッチメント欲求に比べると、これは発達障害がある方がなかるうが、むしろ発達障害があればあるほどやっていたきたい行動かなというふうには、新たな気づきを伺いたいただいところでございます。

【岡】ありがとうございます。

あと、今の御質問の参考になるかなと思いますのは、昨年御講演いただいた中では、ペアレントトレーニング的な対応の仕方を保育の先生方にもやっていたかどうかというのではないかとということをお話ししていただきました。『ふたば』のほうとかに記録がありますので、またそういったようなものも参考にしたいだければと思います。スモールステップで成功の体験をどういうふうにつくっていくかというようなアプローチなんかもあるのかなというふうには思っております。

ありがとうございます。

そうしましたら、今度はアタッチメントに関してですけれども、例えば幼児期のアタッチメントが希薄で、

そういったような環境で育ったというお子さんの場合に、将来的な影響というのは何かあるのでしょうか。いかがでしょうか。アタッチメント障害というほどではないかもしれないですけども、ちょっとアタッチメントが希薄だとかそういうようなお子さんの場合、いかがでしょうか。

【篠原】アタッチメント研究の領域においては、アタッチメントが幼少期あるいは今そのときに安定をしているお子さんと安定していないお子さんを比較するという形で、子どもたちの様々な力であったり過ごし方の様子の特徴を捉えるという研究が多くなされてきています。それらの研究に基づくと、家庭の中で安定したアタッチメント関係を持つことができてくるお子さんたちというのは、先ほど自分に対する信頼と他者に対する信頼という2つが心の中に内的作業モデルとして発達をしていくというお話をしたのですけれども、まさに自分自身に対するポジティブな感覚をより持っていたりとか、自尊心が高かったりとか、あるいは他者を信頼するということができまますので、他者との関係を良好に、友好的な関係を持つことができたりとか、他者と協力的な関係を持つことができるということがあつたりします。

それから、今日の講演の中では飛ばしてしまつたのですけれども、講演資料としてつけているものに私も国立教育政策研究所の研究として行いました小学校、中学校の小中接続期の3, 000人規模の調査の結果があります。そちらは、小学校の担任の先生や中学校の担任の先生に対して、アタッチメント機能を期待できているお子さんというのは、感情知性といつて自分の感情や他者の感情についてよく分かつたり表現したりすることができるとか、セルフコントロールの力が高かつたりとか、向社会的行動、思いやり行動をよりしていたりというようなことも見えております。なので、こういったところ、いわゆる社会情緒的能力、皆様にとつてももしかしたら非認知能力という言葉のほうがなじみがあるかもしれませんけれども、そういった能力に関してはかなりアタッチメントの安定というのがそれをサポート、長期的につくっていく上での基盤になると考えられているように思います。

【岡】ありがとうございます。

そういう意味で大事だということかなというふうに思います。ありがとうございます。

そうしましたら、事前にいただいた質問、そして今日いただいた質問の中で関連する発達障害の御質問で

す。キレやすい子供の対応を教えてくださいということ、ふだんは甘えたりするけれども、自分の思いと違ふとキレてしまう。キレる気持ちが収まるまで暴言や死ね、ふざけるなど大きな声で暴れながら言います。こういうときの対応に毎回悩みますというような御質問。あるいは、今日いただいている御質問の中でいうと、幼稚園に通っている男の子が自分の気持ちを言葉で表すことが苦手なところから友達トラブルが多く、相手に伝わらないことへのいら立ちが高まり、物を投げる、高いところへ登るといった行動が見られる。1日気持ち収まるということがなく、いらいらしている。少し違ふかもしれないけれども、そういったようなお子さんへの対応をどうしたらいいですかという御質問いただいているのですが、市河先生、何かアドバイスはございますでしょうか。

【市河】ありがとうございます。

最初にあつた御質問のキレやすいお子さんと1日中気が休まることがないお子さんが一緒かどうか、ちよつとその辺りも私はどうかかなと思ひながらお話を伺つておつたのですけれども、やはりキレやすいお子さんはその背景が何なのかというところを注目することが必要だろうと思います。なぜキレやすいのかということ



ですけれども、例えば自閉症であれば自閉症は現実と予測の修正が苦手というのです。こんなふうになるのかなと思っていたのに何か違うことが起きたら、それを修正してまた安心するということができないので、それだけでカーとなって怒ってしまう方がいらっしやいます。ADHDの方は衝動性がございすし、感情のコントロールが苦手なところもありますので、キレやすいかもしれません。これはこれで、発達障害の特性で説明がつく部分かもしれませんけれども、ADHDのお子さんとは自閉症のお子さんでキレやすさに対する対応が違うかといわれると、その場の対応はそんなに変わりませんが、原因に対する対応は多分変わってくるのです。ほかにも、嫌いな何とちやんからだとむかつくとか、それこそ愛着でいつもいつも気持ちが悪まることがない、人を信用できないというふうな方がキレやすいというのは多分全部違いますので、なぜその子がキレるのだろうかということに注目していただくことは、すごく必要だろうというふうに思います。

たまた多分殴られて終わるかもしれないので、やはり人と場所を変えてクールダウンの時間を待つという、それを習慣化すると意外と自分からその部屋に行ったりする子もいるので、そういったことの繰り返しは必要なのかなと思います。

先ほど気持ちを言葉にできないという話がありましたけれども、確かに言語化は物すごく大事で、自閉症で言葉が遅れている間は本当にずっと怒っていたお父さんが、しゃべれるようになったらかんしゃくがスツと引くというのは、これは結構あるあるなパターンなのです。言葉を教えないと難しいところがございすので、先生方が先ほど言われたとおり一発で当てなくてもいいから、それが悲しいという気持ちなんだよ、何とかという気持ちなんだよ、こうしたかったんだよねというのを教えてあげるといのは、すごく有用な発達の促しになるのだろうと思います。

あと、小学校の先生方が多いかもしれませんが、キレていた子が落ち着いた後によく振り返りをなさって、どうしたらよかったかということをされることがございます。幼稚園は、なかなかそんなに込み入って、順序立ててすごく長い話は難しいかと思ひますのでシンプルにやっていらっしやるけれども、長くその

振り返りをやってもあまりいいことはなくて、こうやったらよかったと思うくらいは私もありだと思えます。その一方で、すぐくねちねちと毎回毎回やるというのは、子どもにとつて多分黒歴史を振り返るようなところがあつて、昨日の記憶がないけれども飲み過ぎたときのことをずっと言われると、すぐくつらいですよ。そういう側面も多分子どもたちにあると思いますので、あまり掘り過ぎないというのも私は大事なことなのかなと、最近思うような気持ちはしております。やはり、あとは睡眠不足とか体調不良とか感覚過敏とかフラッシュバック、こういったものも、原因が分からないときには考えていただくべきかなというふうに思います。

【岡】ありがとうございます。

2つの質問を一緒に先生にお願いしてしまつてあれだったのですけれども、キレやすい子供のまづどういったような辺りが原因なのかということもよくできれば評価していただきたいということと、キレてしまったら対応はあまりいい方法というのはないので、こちらも興奮しないで落ち着くということしかやはりそれはないのかなというふうに私も思います。キレている子供の目を見て、こっちもやはり冷静ではいられなくなるので、そうするとお互いにヒートアップしてしま

ます。そこで保育の方だけ我慢するということだと、ますますストレスがたまって感情のコップが空になつてしまふと思ひますので、そういう意味では今言つたようなアドバイスを参考にしていただけばというふうに思ひます。

あと、確かに言葉で十分表現できない子供の場合には、そのことをやはり考えていただいた上で対応していくということは大事故かなと思ひます。

ありがとうございます。

篠原先生、何かございますか。

【篠原】ありがとうございます。

キレやすいとか、大人にはささいなことに見えて、どうしてこういうささいなことでキレるのだろうという御疑問のようなものも拝見したのですが、確かに何らかの原因に対してキレるということはあるかもしれないです。けれども、子どもの中に基本的に解決されない不安であったり、解決されない怒りであったり、要は感情の調整不全というものが子どもの心の中心にずつとあつて、それが何かのきっかけにひよいと出てくる。多分、こんな原因でキレるなんて変だわという見方もできるかもしれないですけれども、むしろ心の中にある誰からも解決してもらえない大きな波とい

うものの中で、子どもが濡れながら何かの拍子でザブーンと出てくるという、もしかしたらそういうイメージもあるのかなというふうに思います。そうだとすると、何でこんなにささいなことで物を投げるのだということとを叱ったとしても、それは子どもにはちよつと届きにくいことかもしれませんね。

それから、よく例え話で濡れている、波に飲まれそうになっているその子どもに対して、クロールの仕方を教えますかという例えがあるのですけれども、腕を伸ばして、かいて、バタ足、バタ足とか、ザップンザップン濡れそうな最中の子どもに多分しませんよね。クロールのかいて、バタ足して、息継ぎしてというのは、波がないところで、しかも足が容易につく非常に穏やかなところで教えられるからこそ、子どもも身に入ってくるわけですよ。ですから、やはり濡れている子どもに関してはまず救わなくてはいけない。物を投げないとか、かみつかない、とつい言いたくなるのだけれども、それは確かに親や先生としては言いたいのですが、感情の荒波に飲み込まれている子どもをまずその波から引き出すということを第一に考えてみると、先ほどおっしゃったクールダウンというのはすごく大切ですし、それから真つ正面から全部拾わないという

のもすごく大切だと思います。子どもは、投げたことは悪いと思っています。かんではいけないということも知っています。何百回も言われてきていますから、知っています。またそのことを言われても、新しい学習はなかなかあり得ません。そうではなくて、さらつとかわすとか、ユーモアで笑ってみるとか、クールダウンで1人の時間を持たせるとか、そういったやり方ですまず濡れている子どもを救うというのも1つのやり方としてあり得るかなというふうに思いました。

【岡】ありがとうございます。

今のお答えと次の質問が少し関係してくるのかもしれませんが、アタッチメントのひずみ、あるいはアタッチメント障害とまでは言っていないのかどうか分かりませんが、そういったようなアタッチメントの課題があるような場合のどういったような具体的な子どもの行動のときに注意したらいいのでしょうか。何かアドバイスはございますか。

【篠原】安心感の輪のモデルを今日御紹介したのですけれども、安定しているお子さんというのは、輪の上の部分も欲求を真つすぐ出して遊びに行きますし、輪の下半分の部分でも要求を真つすぐに出して親や先生を頼りにしてきます。アタッチメントが不安定な状態

であったりとか、少し気にかけてあげたいなというときは、特にアタッチメント欲求が活性化するように、子どもの中で不安だったり怖かったり自分1人ではどうにも収めることができない気持ちが発生しているにもかかわらず、そのときに周りの大人を頼りにしようとするかどうかというところは、少し見てあげるといいかなと思います。はなから周りの大人を頼りにしない子どもたちというのは、やはりそれまでそういった学習、経験を積んできている可能性はあるのですよね。それゆえに、はなから大人は頼りにならないのだから自分がコントロールして、自分がむしろ大人を指図することで自分の荒れ狂っている波を何とか自分の力でなだめたように自分に思わせるために、自分が主導権を握ろうとするというようなことも1つあり得るかもしれません。あるいは、先ほども少し例に出しましたけれども、今ここでこの手を離してしまうと、もうこの大人は二度と自分を助けられないかもしれないという思いがあまりに強いと、しがみついてなかなか離れない。その大人に対する怒りをずっと向けてくるというようなこともあるかもしれません。

でも、右手と左手、大人の役割、みんなそれぞれ得手不得手があつて、すごく当たり前なのです。いわゆる、

安定したアタッチメントを持っているお子さんは、100人いたらどの国、どの地域で研究しても60人くらいなのです。60組くらいなのです。残りの40組はみんな市河先生のところに通わなければいけないかというところ、そんなことをしたら先生がパンクしてしまっても、プロの先生方から見たら上手な養育者ではないかもしれないけれども、それでも子どもにとっては頼りになる親というのは実はたくさんいます。先生たちのレベルではできなくても、でもその子どもにとっては風邪を引いたときにちゃんと面倒を見てくれる。最終的に何とか守ってくれる、お父さん、お母さんは頼りになるといふ気持ちを持っている子どももたくさんいるのです。子どもの視点に立ったときに、それでも何とか最終的には自分を守ってくれるお父さん、お母さんが御家庭の中にいるのであれば、その子どもにとってその親はやはり頼りにしたいアタッチメント対象です。ですから、先生の目から見たら未熟な親御さんがいらつしやるかもしれないけれども、みんながみんなアタッチメントが形成されていないとかそんなことは私はないのではないかなとは1つ思っています。

【岡】ありがとうございます。

市河先生も先ほどのA君の場合に親御さんのアタッチメントの乱れみたいなことのお話ございましたけれども、何かアタッチメントの課題のあるお子さんの行動とか、そういった辺りについてコメントはございますか。

【市河】アタッチメントなのか、発達障害なのかというところを見るのはやるのがよく似ているので、本当にどっちなのだろうというのはすごく感じるるところでございます。

その中で、発達障害とか自閉症スペクトラムはある程度行動に一貫性があるのです。その子のことを分かったと理解できる部分がいっぱいあるのですけれども、愛着の方というのは常に不安があるのだなという感じで、その不安をくっつけてみたり離れてみたりというふうな形でこちらが対応しても、自閉症のお子さんだったら静かなところに行ったら静かになるのですが、愛着のお子さんだったらそのときによって静かなところがよかったりにぎやかなところがよかったりとか、そういう乱れみたいなランダムさみたいなものというのがある方は、この子は気持ちしが本当に落ち着いていないのだなというのをすごく私は感じる場合がございます。

アタッチメントに関して、医療はあまりお役に立ちませんので、今日のA君のお母さんなんかは言葉を通じて論理が通じる方なので、私でもああいうお母さんを動かすことができるのですけれども、逆に論理的と言ったらあれですが、感情的に影響を受けやすいお母さんなんかの場合は、看護師さんがうんうん、そうね、大変ね、頑張ろうねと言ってお返ししたほうが次のときによっぽど明るくなって帰ってきたりすることがございます。なので、お母さんによってアプローチの仕方とか、こちらも対応する園長先生が行ったほうがいいのか、若い保育士が出て行って大変ねと言ったほうがいいのか、そういうのも使い分けというのがあるのだろうなというのは感じております。

【岡】ありがとうございます。

今のお話の続きのようなことになるのかなと思うのですけれども、アタッチメントの御質問を続けたいと思います。御質問の中で、やはり園のほうで家庭内のアタッチメント形成が難しいのかな、あるいは子どもへの悩みを酌んでいたかような養育者ではなくて、あまり子どもの悩みを酌めないような養育者なのかなど。そういったような場合に、保育園としてどういうふうにしたらいいか。その辺りについて、何かアドバイス

はございますでしょうか。

【篠原】ありがとうございます。2つのことをお伝えできたらと思います。

1つは、本当に家庭の親御さんと子どもの関係をすごく心配していて、そこを何とかしたいという思いで頑張っておられる保育者の先生からのお話をよく伺うのですけれども、アタッチメントの考え方からいくと、まだこれくらいの小さい時期、発達の早期の時期においては、子どもが経験している関係というのはまだ個別なのです。この先生とはこんな関係、お母さんとはこんな関係、お父さんとはこんな関係という形で、個別の経験をそれぞれ体験している時期です。

今日お話しをしたように、園ではぜひ先生がアタッチメント対象になって、その子どもがもしかしたら家庭の中では真つすぐに出せないようなアタッチメント欲求も、きちんと応答してあげますよという態度を先生が頑張って終始一貫取っていただくことで、先生との間にアタッチメントを安定させていくということがまず保育園、幼稚園で第一にできることです。

しかし、この関係をいかに丁寧につくったからといって、それがすなわち家庭の中でのその子どもの親との関係を変えるかというと、これは実はやはり理論

的には別の話かなと言われているのです。

もし御家庭の親御さんと子どもの関係に、何かそこによりよい関係をつくりたいという思いがあるならば、本来的にはアタッチメントの教育的な介入というのは常に大人に向かいます。なぜなら、子どもはボールを投じているわけです。でも、それをキャッチするキャッチャーの手を育てないことには、いつまでも子どもの欲求は取りこぼされてしまうわけです。だから、子どもを鍛える必要はないです。子どもは投じています。でも、その欲求のボールをパシッと受け止めるような右手と左手の使い方を、本来、大人側が教育的な支えや支援を受けて、少し今よりも守備範囲が広がっていくことによって、その子どものボールを今よりも1つ、2つ受け止められるようになるかもしれないと、こんな考え方なのです。

ですから、もし家庭の親御さんとの関係をよくしたいというときは、本来的にはその家庭の親御さんに向けて右手と左手はそんな役割ができますよねという、今日お話ししたようなアイデアをお伝えし、その親御さんに右手と左手の使い方を少し今よりもよりよく使えるように取り組んでいただくことが理論的には必要になってきます。

ですから、時々私も保育者の先生から、園の中ではこんなに素直に要求を出せるようになったのにお母さんとの関係が全然変わらないのです。私が園でやってきたことは無駄だったのでしょうかという、本当に苦しい思いを覚えていただくことありますがそれは、すぐには右から左とはいかないのがまだこの時期です。でも、子どもは育っていきます。頭の発達、認知の発達が進んでくると、あのととき経験した先生との関係は次の関係に使えるかもしれないというふうにならずに経験になって、これから先の人生を生きていくときの支えになりますから。できることとできないことではないのですけれども、時間がかかる効果の表れ方というのもありますので、そんなこともお伝えできたらなと思います。

【岡】ありがとうございます。

アタッチメントというと母子関係みたいな形で私も最初は考えていましたけれども、篠原先生のお話を伺うと、本当にいろいろな方とのアタッチメントが特にこの時期は非常に大事で、それは次につながってくるというお話かなというふうに思いました。ありがとうございます。

市河先生は、その辺り何か工夫されていることとか

はございますか。

【市河】そうですね。私は相性の悪い親子はいるなどいうのは常々感じるところはあるのですが、保育園、幼稚園の先生方から先生方がこの子を褒めてくれました、この子はこれができるようになりました、小さな子の面倒を見たとか、何とかちゃんにこんな親切なことをやったそうですというふうな、そういう本当に小さなことを聞いて、お母さんがちょっとずつその子に対して苦手意識というのですか、そういうものがなくなっていくお母さんというのは実際見せてもらうことがあって、私はそうかいなと思いつつ、そんなに褒めていいんかいなと思つたけれども、やはり褒めていたほうがきつといいのだからなと思いつつ。先生方がお母さんに愛しなさいと言つてもなかなか愛せないのだからと思つますが、おたくの息子さんは愛する価値があるようなことを今日もやっていますよということをお伝えいただくというのは、きつと少なくとも今より悪くならないという意味だと思うのです。

私は、こういう愛着の働きかけを頑張るのは頑張るのですけれども、大体3勝97敗くらいで、あまり響くことはないのです。ですけれども、たまにうまくいく

ことがあつたりとか、続けているとうまくいくことがあつたりとかということがあるので、ぜひお母さん方に対する働きかけは本当にすぐに効果は出ないと思うのですけれども、ひよっとしたら小学校に入ってからかもしれない、中学校に入ってからかもしれないが、先生方の働きかけは無駄ではないと思います。それは、付き合っていると分かるころがありまして、お母さん変わったよねというときは、お母さんが誰かと多分愛着ができて、そして子どもとの愛着をつくることできていくのだらうなと思いますので、先生方からお母さんに、おたくの息子、今日もイケてたという雰囲気物で物言つてもいいかなと思います。

【篠原】すみません。親もやはり1人の人間で、親はアタッチメント欲求がありますというお話をしたのですけれども、やはり自分が持つていないものを誰かに与えるということは難しいことですよね。親自身が誰かに支えてもらつて、親自身が安心を得ているとき、こういうふう子どもに関わつてもいいんだとか、こういう声かけをしていくことで子どもにはこんな反応があるんだということを、少しの、やはりゆとりと言いますか、親自身がヒヤヒヤ、ソワソワ、ドキドキしている状態では、そういった子どもからの反応を手が

かりとしてキャッチすること自体がすごく難しいのだけれども、やはり親自身が誰かとの間で支えてもらえることで、自分が持てた経験があるからこそ子どもにも伝えていけるというところがやはりあると思うのです。

中には、やはり頑張ることで、自分が行動することこれまで生き延びてきた、1人で生きてきたんだぞという自負の下に頑張つていらつしやる親御さんもたくさんいます。そういう親御さんにおいては、子どもが自分1人で頑張ることにすごく価値を置かれるのだけれども、やはり誰かと一緒にやっていくことへの価値や意味を感じていただけると、それが子どもへの関わり方にもきつと響いてくるので、先生方が親御さんとの間でつくれる関係というのは、やはり巡り巡つてきちんと子どもにも返つていくのかなということとを改めて市河先生の話を伺つて思いました。

【岡】ありがとうございます。

そうしましたら、また発達障害のほうに戻りますけれども、ウエブでいただいた御質問に行かせていただきます。今日の先生の御講演の中では、A君は知能検査がむしろ正常よりもよかつたわけですけれども、WISCなどの発達検査では年齢相当と診断結果が出ている。

ただ、園の中での発達障害と疑う行動が見られている場合のアプローチということでの御相談です。知能検査で問題がないと、保護者や地域の療育センターは問題ないと判断することが多くて、集団生活での実態との大きなずれがあり園は加配対応もできず、また、発達支援事業所などにもつなげることができないが、どうするべきかと。非常に現実的な御相談ですけれども、先生、いかがですか。

【市河】ありがとうございます。

非常によく聞くお話でございます。WISCとか何でもいいのですけれども、そういった知能検査をやつて異常がないということが発達障害ではない根拠にされると考えている親御さん、あるいは療育とか行政とかの関係者でいらっしゃるのですが、知能と発達障害は全く別のものです。知的な能力というのは、WISCというよくやる知能検査でいうと目標に向かっていかに効率的に課題をクリアするかという能力を見ている、これが知能です。ですから、いい人か悪い人は関係ないし、創造性も関係ないし、やる気も関係ないのです。そういうものでは全くないのです。その中で、多動性とか衝動性とか、あるいはこだわりとかコミュニケーション能力とかは知能とは全く関係がない、多少あり

ますけれども、基本的に別個の能力を見るものなので

発達障害、例えば自閉症というのは症状の塊で診断しますから、IQ130の自閉症もいれば、IQ70の自閉症もいるわけです。この部分はよく誤解される部分なのです。ですけれども、WISCで発達障害を診断してはいけませんというのは基本中の基本なのですが、医者でも研修医も、何回説教部屋に連れて行つても分からない人は分からないと言うくらい難しい概念なのです。ですので、WISCで異常がないということは知的障害がないということにはなりません。その一方で、発達障害がないということにはならないので、でも行動がこうである以上発達障害の可能性が残りますということが1つです。

もう1つは、発達障害の診断がつくか、つかないかで支援が必要かどうかが決まるのではなくて、子どもが困つて行動を起こしているという時点でその子は支援の対象なので、知能検査が正常だから支援がいりませんでもないです。幼稚園、保育園、小学校でその子が周りを困らせているということは、その子はそれ以上に多分困っている。困っている人を助けるのは当たり前前ということでありまして、決して診断が全てでは

ありません。この辺り、医療の中でも診断がないから0、診断がついたから100みたいな方がまだ残ってはいないのですけれども、今はほとんど、大きな考え方としては困っていらつしやる方が支援対象、診断がつくか、つかないかはその次のステップくらいな感じに変わつつあるという御理解はしていただきたいと思えます。

もうちょっと言わせていただくと、WISCは、例えば4つか5つかの階分類ではなくて凸凹しているとか言うのですけれども、発達が凸凹していると言いますが、25%の人は凸凹していますので、みんなが発達障害ではないのです。ですので、WISC検査で凸凹しているからあなたは発達障害、あなたは真っ平らだから発達障害ではないよと、こういう使い方もよくないと言われております。なので、WISCで分かるのは知能、発達障害は症状から診断するという原則をよく覚えていただきたいと思えます。

【岡】 ありがとうございます。

私たち医師は、WISC検査の結果とかを見るときに、検査をされた方がそのときの態度がどうだったとかメモを必ず書いていただいでいて、そこが一番参考になりますよね、先生。課題を与えられた子どもがどういうふうに対応したかということで、実はその

メモを一番よく見ている、それを親御さんにフィードバックすることが多いのですけれども、WISCの数字は学校の勉強に関係あるだけなので、発達障害とは直接関係がないというのはここで言ってもなかなか行政には伝わらないかもしれませんが、少しずつ変わってきていると思えますので、よろしくお願いいたします。

そうしましたら、今度は先生がおつしやった保育園、子ども園でのそういう先生方とのアタッチメントということですが、発達はいいけれども、こういうアタッチメントの形成というのはどういうふうにしていったらいいのでしょうか。特に何か特別な工夫みたいなものは必要なのでしょうか。

【篠原】 Bowlby は、本当に通常、一般に期待できるところでアタッチメントは育つと言っているのです、市河先生のお声にもあったのですけれども、本当に当たり前のことというか、ごく日常的な自然な行為の中で十分だと思えます。アタッチメントを安定したものにしておくために、養育者がこういう特徴を持っていると子どものアタッチメントが安定しやすいよねと言われているものの概念に、センシティブティ、敏感性というものがあるのですけれども、子どものサイン

に気づいて子どもがアタッチメント欲求を向けている
ということをし正しく理解して応じてあげるといこと
なのですが、こんなふうに言うとすごく勉強して、専
門的な知識と専門的なトレーニングを積んで敏感性を
高めるぞと思われてしまうかもしれないのですけれど
も、Ainsworth はもともとごく一般的な、日常的な母
子の観察の中で行われている母親の行動を記述して、
その概念を練り上げています。

ですから、始まりはいつも日常、始まりはいつも当
たり前の、専門教育を受けたとか、誰々さんの特別な
本を読んだとか、そんなことが必要ではなくて、ごく
当たり前、日常のありふれた自然の中にたくさんの大
切なことというのはあって、実際にそれを多くの場合
実践されています。海外の著名な研究者が日本の家庭
の親御さんの様子を見て、日本の親ってすごいね、こ
んなに高い敏感性を当たり前のことといえども、こ
んなに当たり前に毎日日常的にやっているのねと目を丸
くしたということを知っていて、私も、やはり日本の親御
さんたちが持っている日常の中で発揮されている養育
の力というのはすばらしいものではないかな、と
思います。親御さんは御不安になることが多くて、勉
強が足りない、経験が足りないとすごく勤勉な方が多

いのだけでも、いやいや、すごいことを当たり前
実践されていますよということはお伝えしたいと常に
思うのです。ですので、今日お話しした右の手、左手
のお話も特別なことでは決してありません。泣いて
たらどうしたのと声をかけてあげる、何かしていたら
すごいねと声をかけてあげる、そんな日常的なごくこ
くささいなありふれた日常の中にすばらしいものがた
くさんあるのだと思います。

【岡】ありがとうございます。

保育の皆さんが恐らく日々大事にしていること、そ
れが多分一番大事ということなのかなというふうに私
は受け取りました。ありがとうございます。

それから、今度は、今日、市河先生に出していただ
いたA君というのは知能指数がすごく高く、ギフト
ドという言い方も最近するのですけれども、そういう
お子さんに近い子どもについて。御質問の中でいた
っているのは、ギフトドと呼ばれる子、それに近い
子どもの特徴や理解の仕方、保護者、保育者としての
関わり合い方を知りたいというような御質問。ある
は、もう少し具体的に保育園にいらっしゃる知能が高
くて、言われていることの理解は早いけれども、友達
の気持ちを考えることが苦手なためにトラブルが多い、

自分が優位に立ちたくて相手を責めてしまう。あるいは、もう1人のお子さんは、友達の性格を分かった上で、何をされたら嫌がるか分かった上で嫌がることをして、うれしそうにするという、知能指数は高いけれども共感力が低い。そういうったようなお子さんに対しての支援の方法という御質問を複数いただいているわけですが、けれども、先生のほうから何かそういうお子さんへの保育の方へのアドバイスをいただければと思います。

【市河】ありがとうございます。

ギフトテッドというのは、知能がすごく高いだけではなくて、運動がすごく得意でもいいし、絵がすごく上手でもいいのですけれども、何か突出した能力があるにもかかわらず、過敏だったり、情緒の揺れが激しかったり、高い知能を持て余しているような感じで、割とうまくいかないお子さんというふうな形で御理解いただいているのですが、そういう方は知能に比べて社会性が物すごく発達が遅れて、みんなよりもっと遅れるということがあると思います。

あと、これはADHDや自閉症ではないという意見もあるみたいですがけれども、私も臨床から見ていると知能が高くて好奇心が強く、すぐにいろいろなことに挑戦したがるというのは、ADHDと自閉症を併せ

持ったIQが高い子は見た目や姿もあまり変わらない状況ですが、こういうったお子さんたちは周りからの影響をあまり受けないところがございます。今日のあの子もそうでしたけれども、お母さんが喜ぶから一緒にダンスを踊ってごらんと言っても、これは駄目なのです。それよりも、君がやりたいことは何だろうかということからアプローチをしないと、その代わり自分がやりたいと思つたら動き出すということがあるので、そこをいかに見つけることができるかということかと思えます。

あと、本当にギフトテッドで知能が高かったら、報酬が効くことがあります。これをやったら何かもらえるよというトークンシステムというやつです。シールを何個集めてあげると、ここまでたまったらお母さんと一緒にお出かけができるよ。それがその子にとってうれしいものであれば、報酬を早くから使うということとはギフトテッドの場合、私は正当化されるかと。あまり小さい子にやるのはどうかというところはあるのですけれども、ギフトテッドは外側から動かそうと思うと報酬の考え方が1つのものだろうと思います。ただ、ギフトテッドが、例えば先生方がこの子に相手の子が悲しんでいるということを知ることが分かってもらいたいと思つて

うふうに思いますけれども、ああやってA君が立派に育っているというのは、本当に皆さんも今日見ていただいたので、勇気づけられるのかなというふうに思います。今だけを見てみるとすごく先生方は不安に思うと思うのですが、やはりそういう子たちにも、すごく個性のある子にも将来がある、未来があるので、未来にその個性をどういうふうに花開かせるかということがやはり大事で、それまでに自分に対する自信を失わないように育てていただければと思います。

ありがとうございます。

そうしましたら、また愛着のほうの御質問に戻りませけれども、今度は愛着に子どもが何らかの課題を持っていると。愛着障害という言葉を使っているのかどうか分かりませんが、愛着障害ということになると結構重たい診断のついたお子さんという形になると思うのですが、うまく愛着が形成されていないようなお子さんの場合に、園としてできるようなこととこのを篠原先生のほうから何かアドバイスをいただければと思います。

【篠原】 まず、私も実はあまり愛着障害とかアタッチメント障害という言葉は使わないのです。これには診

断基準というのがかなり明確にあって、それはやはり小児科の先生、精神科の先生がその診断基準に基づいてきちんと診断を、それこそ医療の領域でなさった上で使われるべき言葉であると思うのが1つ。もう1つは、診断基準の中にもあるのですけれども、アタッチメント障害の子どもの様子というのは誰との間にもアタッチメント関係を持つことができない、誰との間にもアタッチメント関係を持つというチャンスを与えられてこなかった、そういう養育環境を経験できることができなかったという、その環境への反応として誰との間にもアタッチメントを形成することができないなお子さんの様子を指すというところも1つ、私は立ち返らなくてはいけないことだなと思うのです。

けれども、私どもが通常の親子さんと会ったり、保育園、幼稚園で出会う子どもたちというのは、誰かとの間にあるアタッチメント関係において何らか先生方から見てうまくいかなさであったり、何らか親と子どもとのずれであったり、あるいは先生と子どもとの関係のうまくいかなさだったり、誰かとの間の関係についてのお話かと思えます。そうであれば、それはもうアタッチメント障害ではないよねというふうにも思ったりします。ですから、このアタッチメント障害とか

愛着障害という言葉があまりにも軽く、関係を描写する用語として日常的に使われてしまっていることに對して、私なんかは少し慎重に考えたいなと思うところもあります。

その上で、きつと対象はいる、誰かこの人との関係という関係がある中で、その関係を何とかしたいなというバージョンにおけるできることという御質問として受け止めさせていただこうかなと思うのですけれども、先ほどお話をしたこととも関わってしまうのですが、まずは保育園の先生との間に関係をつくるということが大事だと思います。親子とか一對一の大人と子どもとの関係の中を見てきた研究からは、先ほどお話ししたようなメンタライジングの大切さ、子どもの気持ちを言語化していくことの大切さ、それからセンシティブティ、高い感受性を持つて関わることの大切さということが研究の中ではたくさん言われてきました。

でも、保育園、幼稚園というのは集団の場という、また違う大人と子どもとの関係がありますよね。実は、個別な感受性というものと集団的な感受性というものがあるらしく、集団保育の場での研究によると、例えば先生がその子にピンポイントで示すメンタライジングとか言語化とか感受性ではなくて、集団全体に対し

てみんな今日はこんなことがあってうれしかったねとか、今日はみんなであそこに行くのが楽しみだねというふうに集団全体にかけていくこの言葉というのも、実は子どもたちはちゃんと受け取っているのです。なので、集団として先生方がなさっていらつしやることも、実はその中で育っている子どもにはちゃんと届いているというところがあります。

もう一つ、子どもはすぐお友達を見えています。お友達が自分に何をすることも見えています。お友達に先生がどんな声をかけるのかもよく聞いています。例えば、えんえん泣いている子に對して。自分は泣いていないのですがあそこで別の子が泣いているという場面です。その泣いている子に對して、このクラスのこの先生はどうするかということを実はちゃんと見えています。泣いている子どもに對して先生が応答してくれる様子を見れば、その子は次に自分が泣いたときに自分もきつとあの子と同じように慰めてもらえるだろうなということを経験します。反対に、ある子どもが転んだとする。そんな先生はいないと思うのだけれども、先生が「転んじゃって下手くそだね」と軽笑したりする。そしたら、自分も転んだら笑われちゃうかもしれない、転びたくない、転ぶのが嫌だから挑戦できない、した

くないということを学びます。子どもはすぐく学習をしているので、自分の身に降りかかることだけではなく、周りの子どもたちの身に降りかかったこともとてもよく勉強しているのです。なので、転んだときにちゃんと頑張ったんだからいいじゃん、大丈夫、大丈夫、砂を払って、もう1回行ってみようと言ってくれる先生がいたら、次、自分が転んでもきつと大丈夫だな、土を払ってもらってまた次があるなと思えると思うのです。そういう、お友達と先生との間で起こっていることから学習できるということが、集団保育のよさの1つだなというふうに思います。

【岡】ありがとうございます。

非常に具体的に、保育の現場でのアタッチメントというアドバイスをいただけたかと思います。ありがとうございます。

そうしましたら、ウェブでいただいているほうの御質問でいいですか。2つ類似していて、アスペルガー症候群で投薬もできると言われたというお子さんがいますと。1年中いろいろとしんどい中で本人も困っていて、こちらも疲労こんぱいだということ。療育は必要だと思うのだけれども、父親が理解してくれずに療育は必要でないと言いますということ、保護者

支援をどうしたらいいのか。あるいは、やはり保護者と巡回の相談をして、検査の結果自閉傾向があるということ、保護者は家では困っていないのでそんなに深刻ですか。もともと困っていないことは承知していて、診断をつけたわけではないけれども、本人が困らない環境をつくりたいと思っている。園としても、加配があると助かるのだけれどもということ、どちらも自閉傾向あるいはアスペルガー症候群のお子さんで、親御さんにあまり困り感がないといったような場合かと思えますけれども、何か市河先生からアドバイスみたいなものはございますか。

【市河】ありがとうございます。

親御さんの受入れ、おじいちゃん、おばあちゃんになると受入れが難しいということがございまして、その辺りは私もふだんかなり苦労するところでございます。診断の押しつけと言ったら語弊がありますがすけれども、いやいや、おたくのお子さんは診断がつきますよ、発達障害ですよと言って、そういうチャネルを親が完全にシャットアウトしてしまうと、子どもが本当に困ってからも医療だったりそういった専門職につながるものが数年がかりで遅れてしまうことがあるので、やはりバトルにならない程度の話し合いを

するとということが大前提だということを私は思っております。

その一方で、先ほども話したように診断にこだわる必要はないかなというアプローチもありかなと思いますので、だけれども、何とか君のこういうところが困っていますから園では支援を入れさせてもらいますとか、支援員さんをつけさせてもらいますというのは、もうちょっとハードルが下がるかもしれないし、逆に診断もついでないなら何てことを言うんだよという親御さんもらっしやるかもしれない。そういうときは、医療のほうもお力はある程度お貸しできるかなということがございます。

今日、最後に御紹介した先生なんかは、本人に内緒で親御さんに学校とか幼稚園とかに来てもらって、あれがおたくの息子です、おうちにいるときとどうですかというふうなことを聞くと、大分違えますねということからどうしてだろうという話をする中で、集団と個人、個別の場面は全然違うのだよ。発達障害というのは、どちらかというと集団の面で困る、だから社会に出て困るという話から持っていかれるというのは割とよくやっているなという感じで、1つのパターンとして私どもも受け入れているのですけれども、そう

いったアプローチも私はありだろうと思います。

もう1つ、支援を入れるときに、例えば医師が診断書を書きます。あれは、医学的に診断基準を完全に満たしているかというところ、そうではない場合もたまにございます。社会的に今この子には支援が必要で、社会的に診断名が必要だということで、親御さんにそのところをよく話して御理解いただいた上で使わせてもらうこともなくはないので、地域で、ある意味そういう柔軟な対応をしてくださる医療機関、そしてちゃんと説明してくださる医療機関というものをつかまえておくと、多少は医療の利用価値が上がるかなと。そういう面もあるかもしれません。非常に苦戦しますのと、おじいちゃん、おばあちゃんのお入れは本当に難しいなど。若い方はあれですけども、結構年齢が高い方は本当に発達障害の受入れが難しいので、そこよりかはお父さん、お母さんにアプローチすることが多いです。

あと、もう1つ、最近、実際にあったことは、お子さんがいかに困っているかということ順序立てて、学習障害があつて学習ができないからお勉強が楽しくなくて学校がつまらなくてということをきちんとお話しして、対策ができますよということをきちんとお話し

を示したら、お父さんが手のひら返しをされたことがあって、それはやはり医療の仕事だろうと思うのです。そういった方に関しては、医療と連携することについては1つの方法ではないかなというふうに思います。

【岡】ありがとうございます。

事前にいただいた御質問の中にも、家庭と保育所の様子が全く違うお子さん、保育所では問題児だけれども、家庭ではあまり気づかれていない。そういったような御質問があったかと思いますが、今の市河先生のお答えで、それについてもカバーしていただけたかなと思います。

時間が四、五分になりましたけれども、最後に、できればお二人の先生から何か一言ずつ、保育の関係の皆さんに励ましというか、いただければと思います。

篠原先生からよろしいですか。

【篠原】皆様、ありがとうございます。

私は、アタッチメントについて乳児と親の関係というところから興味、関心を持って学び始めたのですけれども、これがいかにその人の一生涯にわたって大切であり、そしてどんな人にもある基本的な欲求として一人一人が持っている重要なものということを改めて考えています。子どものためにとか親のためという

ことだけではなくて、どんな立場の人にも、その人が誰かにアタッチメント欲求を向けていて、その人の欲求を受け止めてくれる人は誰なのだろうという構図を当てはめて考えることができると思います。

そう考えると、子どもだからとか障害があるからとか、あるいは障害を持っていて子どもとの親だからという個別に切り分けていく視点ではなくて、みんなが持っているアタッチメント欲求で、みんなのアタッチメント欲求を誰かに応えてもらうためには、私たちが相互にそれぞれにできることがあるのではないかなというような、区別しない、つなげていく、そういう概念の1つでもあるのかなというふうに思っています。

ぜひ保育や幼児教育の中で日々子どもたちのことについて本当に高い専門性でお仕事をされている先生方に、このアタッチメント関係の概念を活用していただいて、子どもだけではなく親も、そして先生方御自身の心も力強くあり続けられるように役立てていただけたらと思います。

本日は、ありがとうございます。

【岡】ありがとうございます。

続けて、市河先生、お願いいたします。

【市河】ありがとうございます。

一応、発達障害という立場でお話しさせていただきましたけれども、発達障害は本当に自閉症ゼロの人から100の人まで、30も50も70もいてというもので、私たちは強引に線を引いてここから発達障害という名前をつけているだけです。決して珍しいものでもなければ特別なものでもないということは御理解いただいた上で接していただきたいと思います。

そして、よくグレーとかグラデーションの真ん中辺とか言いますけれども、あの辺のお子さんたちの中に、当たり前のことを普通にやっていたら普通に育つお子さんが結構いらっしゃるのです。ちょっと親が頑張り過ぎて期待が大き過ぎたりとか、何か成長させようと思って無理をさせているからいろいろな反発でぐちゃぐちゃになっていらっしゃる方がいらっしゃるのです。当たり前のことをきちんとしていたただきたいということ、子どもたちが荒れているときは無理させているなど思っ、むしろこちらが引いていくというのですか。そういう感覚というのは持っていただけではないのかなと。本当に特別な専門知識とか技術が物すごい必要な方というのは一部いらっしゃいますけれども、多くは皆さんが持つていらっしゃる現在の知識と経験で対応できる、そして難しい方は御相談い

ただければ医療もできることを頑張りますということ、今後ともぜひお願いしたいと思います。

ありがとうございました。

【岡】お二人の先生、本当に素晴らしいお話をありがとうございました。

これで、総合討論を閉じさせていただきます。

——了——



【講師ご紹介】

△岡明座長紹介▽

略歴

- 1984年 東京大学医学部附属病院小児科入局
- 1990年 米国Harvard大学Boston小児病院神経科研究員
- 1998年 鳥取大学医学部脳神経小児科助教授
- 2004年 国立成育医療センター神経内科医長
- 2007年 東京大学医学部小児科准教授
- 2009年 杏林大学医学部小児科教授
- 2013年 東京大学大学院医学系研究科小児科教授
- 2020年 埼玉県立小児医療センター病院長

現職(学会等)

- 日本小児科学会理事
- 日本小児神経学会監事
- 日本保育保健協議会副会長

専門分野

- 小児科学、小児神経学

△市河茂樹講師紹介▽

略歴

- 2001年 九州大学医学部卒業
- 2001年 麻生飯塚病院
- 2004年 国立病院機構九州医療センター
- 2006年 神奈川県立こども医療センター
- 2008年 亀田総合病院小児科医師
- 2010年 亀田総合病院小児科医長
- 2018年 安房地域医療センター小児科部長

現職(学会等)

- 日本小児科学会、日本小児神経学会
 - 日本外来小児科学会、日本周産期・新生児医学会
 - 日本プライマリ・ケア連合学会、日本医学教育学会
- 専門分野
発達障害

△篠原郁子講師紹介▽

略歴

- 2008年 京都大学大学院教育学研究科
博士後期課程単位取得退学
- 2008年 白梅学園短期大学保育課専任講師
- 2010年 愛知淑徳大学心理学部心理学科専任講師・准教授
- 2011年 京都大学大学院教育学研究科
博士後期課程修了博士(教育学)
- 2014年 国立教育政策研究所生徒指導
進路指導研究センター主任研究官
- 2016年 国立教育政策研究所
幼児教育研究センター主任研究官(併任)
- 2021年 関西外国語大学外国語学部教授
- 2024年 立命館大学産業社会学部教授

現職(学会等)

- 日本発達心理学会、日本教育心理学会
- 日本心理学会、日本赤やん学会
- 日本臨床発達心理士会研修委員会委員

専門分野

- 教育心理学・発達心理学