

公益財団法人 母子健康協会
第43回シンポジウム

「乳幼児の心理発達に必要なアタッチメント（愛着形成）」

日時 令和5年2月8日（水） 午後2時～5時45分

座長 埼玉県立小児医療センター 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）
※WEBにて全国の参加申し込み者にもLIVE配信

講演

1. イントロダクション

1ページ

…新型コロナウイルス感染流行下での子どもたちの生活を振り返って…

座長 埼玉県立小児医療センター 病院長

岡 明

2. 乳幼児の心の発達とアタッチメント

8ページ

…「安心感の輪」と「一人でいられる力」の大切さ…

講師 東京大学大学院教育学研究科 教授

遠藤 利彦

3. 子どもと愛着、その支援を考える

23ページ

講師 国立成育医療研究センター こころの診療部 児童・思春期リエゾン診療科診療部長

田中 恭子

4. 総合討論

47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

皆さん、こんにちは。岡でございます。

今日は、会場に大体50人ぐらいの方が見えていて、340人ぐらいの方がウェブ上で視聴いただいているということ、どうもありがとうございます。

90年近い歴史のあるこの母子健康協会の活動というのは、本当にこういう母子保健の支援をしていただく非常に大事な活動だと思っていて、私もお手伝いをさせていただいています。



1

20230208
母子健康協会第43回シンポジウム

イントロダクション

・・・新型コロナウイルス感染症流行下での子どもたちの生活を振り返って

埼玉県立小児医療センター病院長
岡 明

本講演内容に利益相反に関する開示事項はありません。
本日のお話の内容は基本的に私個人の意見を反映したもので、
所属する団体などの意見とは異なることをご理解下さい。

特にこのシンポジウムは、第43回ということ、1980年から毎年1回、基本的にはこうやって集まっていたら、私が引き継がせていたときにはもう少し大きい会場でした。けれども、コロナのために、おとしはウェブのみで、去年はハイブリッドの開催でした。去年はコロナがちょうど増えてきたころで、会場に来ていただいた五、六人ぐらいの方は、本当に大変な思いをして来ていただきました。しかし、やはり会場にいらっしやるのと、いらっしやらないのでは、全然こちらの気持ちが違うので、本当にありがたかったです。今回はこうやって50名近い方が来られて、状況も変わってきて、本当よかったです。

私のほうは、少しイントロダクションということで、今回の趣旨も含めてお話をさせていただきます。

今日のこの会には保育関係の皆さんにご参加いただいているわけですが、

日本の保育園ぐらい、本当に早くから感染対策をしっかりしながら、子供たちを受け続けていたところはないのではないかなと思います。本当に私自身、小児科医としてとても感謝しています。

後でお話ししますが、やはり大事なことは、保育や集団生活は子供たちにとっての生活です。それを続ける、継続することがものすごく大事だと私たち小児科医は思っています。その意味で、いろいろ心配なことがいっぱいありますけれども、やはり子供たちがちゃんと毎日保育園で生活ができるんだということが、当たり前前の生活が続けられるということのほうが価値が大きいと思っています。

海外では、学校などもなかなか再開できなくて、すごく苦労していただんですけど、日本の場合には、保育の関係の方、教育の関係の方が、本当に感染対策を一生懸命頑張っていたら、そこから再開できたということは、本当に大きなことだと思います。

これを少し振り返ってみると、今は第8波ですけれども、第5波、第6波、第7波がありました。

スライド2の右側のグラフは、コロナの陽性の方の中の子供の比率です。赤い線よりも下が20歳未満で、黄色い線から下が10歳未満ですけれども、見ていただくと分かるように、2020年の頃は子供が本当にかかることは少なかったですけれども、2021年ぐらいから子供もかかるのだなという感じになってきて、だけれど、子供同士の中では簡単にはうつらないよ。大人からうつっているだけだと、私たちが発信していました。

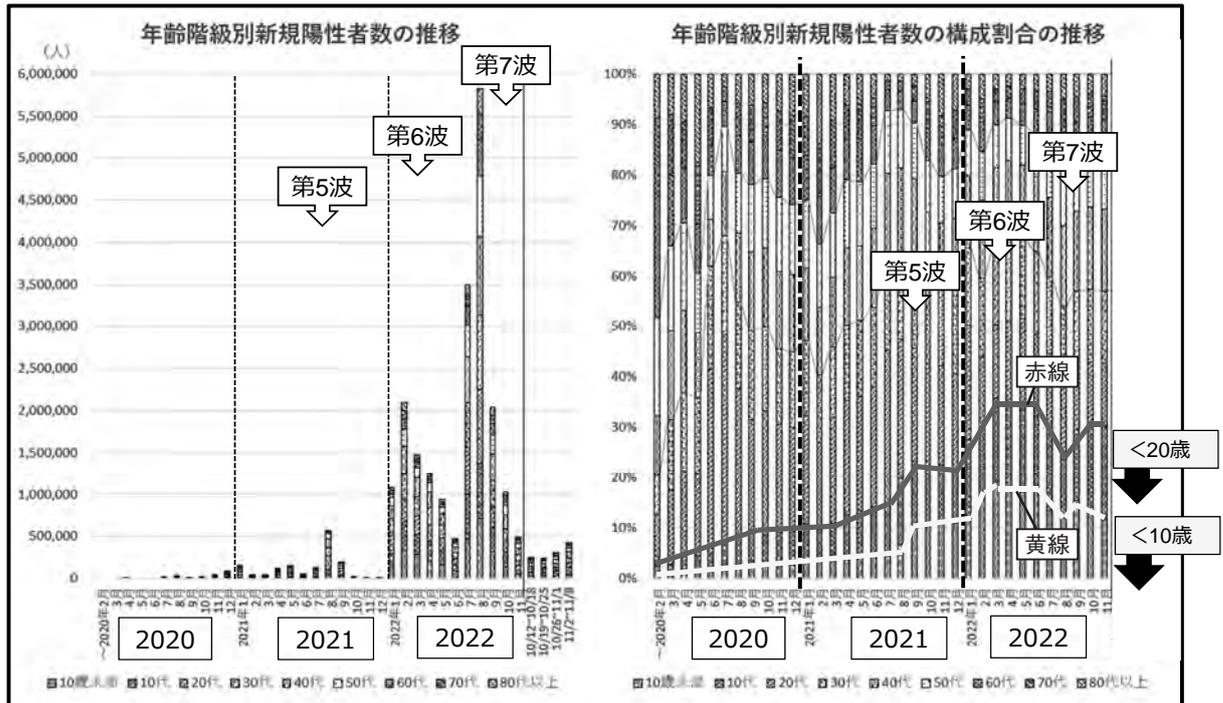
だけれど、2021年度夏頃から、いやいや、そうでもないなというのが出てきて、そして、2022年になってからは、子供の感染者の数が多くなって、どちらかというと社会からは、子供が大人に移しているのではないかとということで、ある意味では少し立場が悪くなったという感じがありました。

その子供も、元は大人からもらっているのだと思えますけれども、オミクロン株になってから子供から子供への感染も起きるようになりましたので、そうすると、子供たちはそんなに感染対策ができないので、やはりどうしても広がってしまうということだと思います。

それで、今、オミクロン株と申し上げましたけれども、結局、このように子供たちが増えていった違いというのは、同じ新型コロナウイルスと言っても、そのウイルスの性質が変わってきたからだと思います。

ですので、逆に言うと、最初の頃の新型コロナウイルスというのは本当に不思議なウイルスでしたよね。子供だけかかりにくいという本当に不思議なウイルスでした。

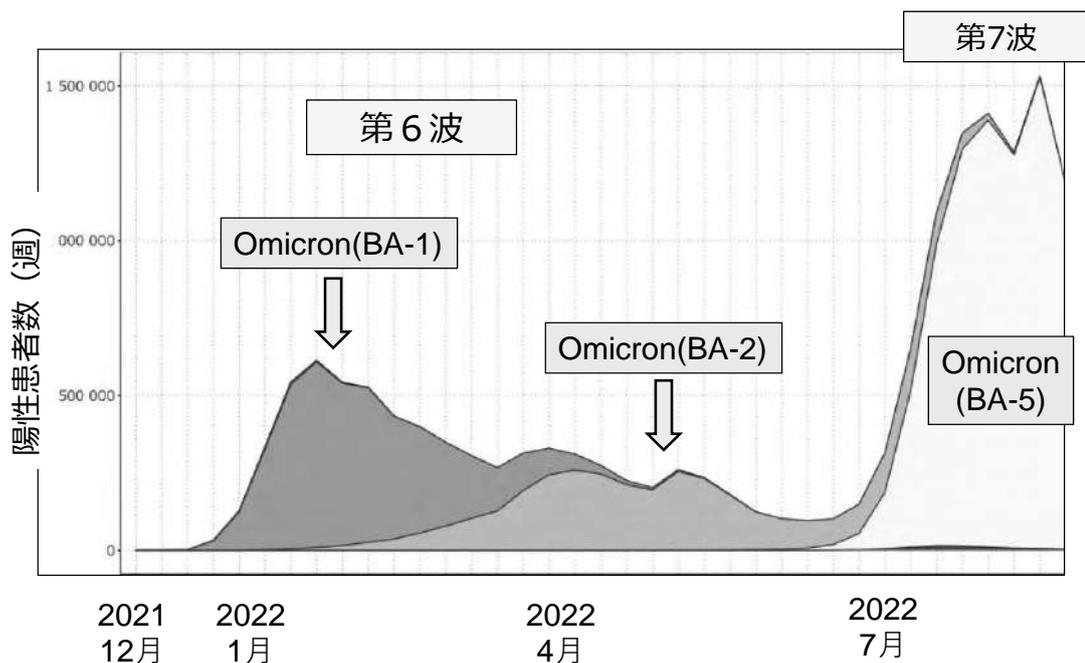
2021年以降 子どもの新型コロナ陽性の小児例の漸増



<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001011317.pdf>

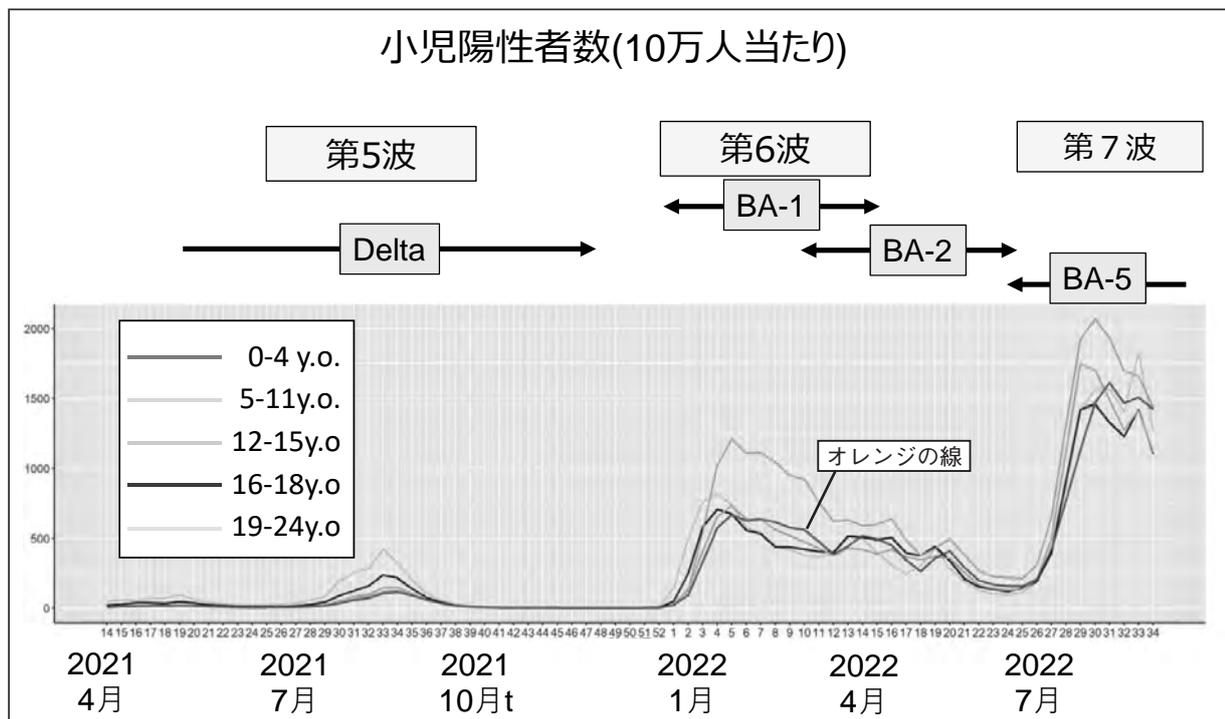
2022年 オミクロン株の流行

全年齢



<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000983446.pdf>

オミクロン株以降は子どもの陽性者数の急増



<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000983446.pdf>

れども、ある意味では、ほかのウイルスと同じように、子供も大人もかかるウイルスに変わってきたんだなと思っています。

それが、ちょうど去年(2022年)の1月頃からで、前回のシンポジウムを開催するときも、その感染が広がってきて、ちょっとこれはまた大変かなという頃でした。やっと第8波が少し収まるようになってきて、私たち病院も少しほっとしているところですが、今、またインフルエンザが増えてきています。コロナもインフルエンザも、そうしたウイルス感染がやはりながら、子供たちの生活をどう続けていくかということかと思っています。

スライド4で一番濃いオレンジの線が、ゼロから4歳のお子さんたちのコロナ陽性になった方々の数なのです。2021年頃は、ほとんど赤い線のところはいらつしやらないですけれども、2022年からガンと増えてきて、2022年の夏、第7波以降は、保育園に行かれるようなお子さんたちにも陽性の数が本当に増えたなと思います。この「BA」という名前がついているシリーズのウイルスは本当に厄介なウイルスだと思っています。

私たち小児科医の立場で言うと、この第5波のデルタぐらいのときには、そもそも感染しているお子さんも少なかったんですけれども、あまり病院に来て治療の必要な方というのはいらつしやなかったんです。どちらかというと、病院でお預かりするようなお子さんというのは、例えば、親御さんがかかっている、ご自身のコロナ陽性でお子さんの面倒をなかなか見られないといった方をお預かりしたりしていたことが多かったですけれども、この第6波ぐらいからは変わってきました。

そうは言っても、まず、押さえておかないといけないことは、圧倒的に高齢者の方のほうが重たいです。

スライド5の①の左側の厚生労働省の資料を見ていただいても分かるように、一番左が年代別のコロナで亡くなられた方です。右側のグラフは重症の方ですけれども、見ていただいで分かるように、子供たちのところはほとんど棒グラフがありません。やはり高齢者の方が多く亡くなられましたし、重症者の方も高齢者の方が多い。これはもう間違いないことなんですけれども、2022年になってから、インフルエンザなどと同じように、それなりの症状を認める方が私たちの病院などにも入院するようになってきました。

スライド5の②の呼吸器の症状としては、クループといって、息を吸うときに吸いづらくなるというぜんそくみたいな病態があるんですけども、そういった症状のお子さんが救急にいらつしたり、あと、けいれんの方がとても多かったです。あと、けいれんの方の中には、急性脳症といって、その後に意識混濁が続いたり、いろいろ



調査を国が行ったのですけれども、2021年12月までは、20歳未満の中で10歳未満の方は幸いお一人も亡くなっていないと、10代の方で3名亡くなっているということ

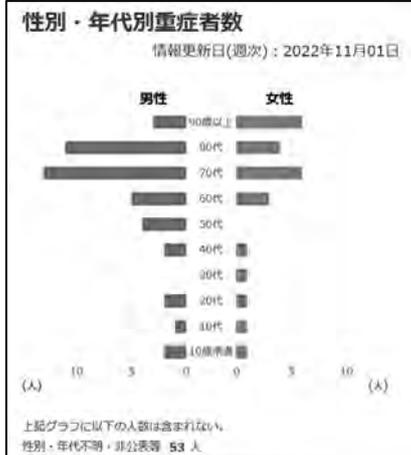
小児科学会のオミクロン株流行に関するまとめ (2022年11月)

- 小児の95%以上は軽症だが...
- 呼吸器症状：クループ症候群、肺炎など
 - 神経症状：けいれん、急性脳症
 - 心疾患：心筋症
 - 消化器症状：嘔吐・脱水など
- 中等症や重症の子どもが報告されてきている。

5-②

重篤になる方もぼつぼつと全国の中で出てきました。それから、心筋炎といつて、心臓の筋肉に炎症が起こって具合が悪くなっているお子さんといった方がぼつぼつと出てきて小児科医の中では、いや、そういう重症の子も出てきているぞというのが話題になってきたのが2022年の春頃でした。スライド6は、亡くなったお子さんの

新型コロナ全体の中で小児若年者の重症者や死亡は少ない



厚生労働省資料 <https://covid19.mhlw.go.jp/>
2022年11月6日閲覧

5-①

オミクロン株の流行以降
国内でもCOVID-19感染により亡くなる子どもが報告(続き)
ワクチンの接種状況

2022年1-9月 20歳未満の死亡62例の中で詳細な調査が行われた50例の新型コロナワクチン接種状況

- 未接種 47例
- 死亡時点で接種対象外年齢 24例
- 接種対象年齢となる5歳以上で未接種 23例
- 2回接種済み 3例
- (全員12歳以上・最終接種日から最低3ヶ月を経過)

国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染後の20歳未満の死亡例に関する積極的疫学調査 (第2報)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-cfeir/11727-20.html>

7

オミクロン株の流行以降
国内でもCOVID-19感染により亡くなる子どもが報告

2021年12月まで	2022年1-9月 20歳未満の死亡
20歳未満の死亡 3例	62例 (積極的疫学調査)
10歳未満 0例	5歳未満 28例
10-19歳 3例	5-11歳 25例
オミクロンまでは、子どもにとってそれほど怖い感染症ではなかった印象。	12-19歳 9例
	基礎疾患：50例中
	あり 21例 (42%)
	なし 29例 (58%)

重症例や死亡例も少なからずできています。
インフルエンザなど他のウイルス感染と同様に注意が必要になった。

国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染後の20歳未満の死亡例に関する積極的疫学調査 (第2報)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-cfeir/11727-20.html>

6

が分かっていました。ですが、スライド7の2022年は62名の方が亡くなっています。その多くは、半分以上は基礎疾患のないお子さんなので、もともと元気なお子さんがコロナにかかって亡くなってしまったということです。そういう意味では、かかっているお子さんの数が物すごく多いですので、決してインフルエンザより重症化しやすいということはないと私は思うんですけれども、ただ、ウイルス感染症なので、それまでの子供の新型コロナは本当に軽かったですが、やはり重症になる方や、亡くなるお子さんが出てきたというのが2022年のウイルスの変化でした。あと、この中でワクチンの接種状況も感染症研究所で調べられているんですけども、接種年齢の対象外だった方が24名、5歳以上で未接種だった方が23名ということ、2回接種していた方は3人だけということで、やはり比率としては少ないなと思います。ただ、こういうものを統計で議論するときには、全体の母集団の中でどれだけのお子さんがワクチンを打っているかということから統計で解析しないといけないんですけれども、ワクチン接種率も低いので、なかなかこれだけでは物言えないと思います。亡くなったお子さんの中で調べられた50名のうち、接種されていなかった方が47名というのは、もし接種をしていれば違ったかなということ、やはりどうしても考えてしまう

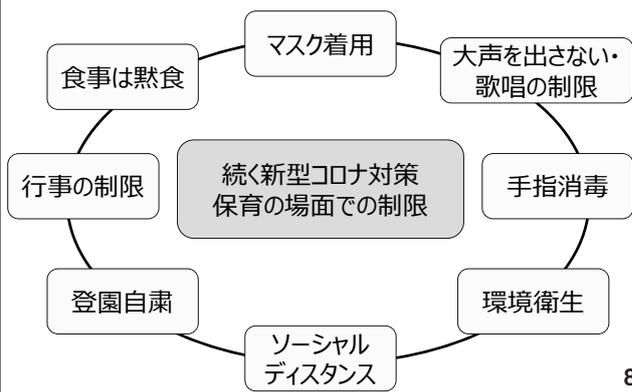


今年のシンポジウムのテーマ
愛着（アタッチメント）を取り上げました

ここ2年間のシンポジウムのアンケートの中で、新型コロナ禍の保育の変化による子どもたちへの影響を心配する声が多数ありました。
特に、感染対策によって保育者と子どもたちとの自然な接触が制限される中で、愛着形成への影響について不安を覚えておられるという声がありました。
社会全体が影響を受けた様に、新型コロナにより子どもたちの生活が影響を受けてきたことはやむを得ないことです。仮に、新型コロナ禍で愛着形成にマイナスの影響が出ているとしても、あまり不安をおぼるばかりでは、問題の解決にはなりません。
このシンポジウムを通じて、愛着形成の課題のある子どもたちに前向きな取り組みについて一緒に考えられればと思います。

9

新型コロナ禍の中で子どもの生活変容



8

というところだと思っています。さて、やはり皆さんが一番苦労されているのは、新型コロナ対策における保育の場面での制限だと思います。マスクの着用も本当に悩ましいですし、歌ってはいけないといっても、子供たちには「大きい声で歌いましょう」と言うのは、どうしていけないのかという感じですし、食事は黙食と言われています。行事の制限、それから、環境衛生や手指の消毒、ソーシャルディスタンスを取るように、少しでも風邪症状があつたら登園を自粛しなければいけないなど、いろいろあると思います。（スライド8）

コロナによる子供たちへの影響というのは、そういう意味では、直接感染して重症になるというよりも、こちらの間接的な影響のほうが重たいなというのは、皆さんも思っておられるとおりだと思います。こんな生活をして育つということ、本当に今までなかったわけですので、非常に多くの方が心配されていると思います。

この2年間のシンポジウムのアンケートをいつも頂いていて、それを読ませていただいているんですけれども、その中で愛着、アタッチメントというものを今回取り上げさせていただいたということになります。（スライド9）

やはり新型コロナ下の保育の変化の中で、子供たちの影響、特に愛着はどうなのかということ。特に感染対策によって、保育者と子供たちとの自然な接触が制限される中で、特にともとも愛着

に問題のあるようなお子さんも園にはいらっしやると思うので、そういうお子さんへの懸念や不安も書かれていたと思います。社会全体がこれだけ大きく影響を受けた新型コロナのパンデミックですけれども、やはり新型コロナによって子供たちの生活も影響されるのは、私はしょうがないと思います。ただ、仮に新型コロナ禍で、例えば、愛着形成にマイナスの影響が出ているとしても、あまりそのことだけを不安をおおっても、僕はいけないのではないかなと思っています。これは、いろいろなことがあつて、それに対してどうしたらいいだろうかということを考えることは大事だと思いますけれども、ただ単に不安だ、不安だと言うことは、あまり解決にもならないし、そういうことは大事ではないのではないかなと思っています。ですので、ぜひこのシンポジウムを通じて、愛着形成に課題のある子供たちの前向きな取組を一緒に考えられればいいなと思っています。

それから、最後に、少し質問をいただいていたマスクのお話をします。これが愛着形成にどういう影響があるのか、あるいは言語発達等にどういう影響があるのか。これは、皆さんがすごく心配されていることだと思います。

乳幼児の情緒の発達に大人の愛情に満ちた表情が大事だということは、もう皆さんもよく御理解されていて、例えば、そのときに、トロニックという先生のスタイルフェイス、顔を無表情にするという実験が有名です。大人が赤ちゃんに対してわざと無表情で接すると、最初、赤ちゃんのほうは大人の反応を引き出そうとして、そのうちになんか行かないと分かると、今度は諦めてほかの人のほうに行く。それは、非常に再現性がある。どの赤ちゃんにやっても、やはりそのようなことになるという赤ちゃんの持っている基本的な能力だということが分かっています。

ですので、大人の表情と乳児の感情の間には、すごく基本的なところで社会的なやり取りがあるんだということが分かっています。実は、私も教科書で読んだことがあつて、実は、乳児もそういう大人の反応を引き出そうとするような目的のある行動をすることができるわけですから、そういう能力を育む意味でも、表情とい

コロナ禍でのこどもの生活の制限

マスクをつけた集団生活 愛着関係に影響は???

乳幼児の情緒発達には大人の愛情に満ちた表情が大事。

Edward Tronick博士の有名な「The Still Face Experiments」

大人がわざと乳児に無表情で接すると、乳児はなんとか大人の反応を引き出そうと試みる。それがうまくいかないとわかると、児はひきこもり、ほかの方に向けてあきらめた様な表情になる。

- 大人の表情と乳児の感情の間には、根源的な社会的な関係性がある。
- 実は乳児も、大人の反応を引き出そうとするなど目的のある行動をすることができる。
- マスクをすることが子どもの心に影響しないのか？という不安。

10

情で接すると、最初、赤ちゃんのほうは大人の反応を引き出そうとして、そのうちになんか行かないと分かると、今度は諦めてほかの人のほうに行く。それは、非常に再現性がある。どの赤ちゃんにやっても、やはりそのようなことになるという赤ちゃんの持っている基本的な能力だということが分かっています。

ですので、大人の表情と乳児の感情の間には、すごく基本的なところで社会的なやり取りがあるんだということが分かっています。実は、私も教科書で読んだことがあつて、実は、乳児もそういう大人の反応を引き出そうとするような目的のある行動をすることができるわけですから、そういう能力を育む意味でも、表情とい

うのは大事だと。

マスクをすることによって子供の心に影響しないのかというのは、2020年の春頃に、恐らく、世界中の子供に関わる人たちがみんなが心配したことだったと思います。(スライド10)

その答えというのは、実はあまり出ていないんですけれども、いろいろ研究はされています。データも出ています。

次のスライドは、私見を少しまとめてみましたけれども、まず、マスクの影響として、日常生活、あるいは精神面への悪影響はどうかという総論として言うと、直接的な研究はそんなないんですけど、マスクをする、しないにかかわらず、ともかく保育に参加し続ける。そのことのほうが大事だろうという意見のほうが強いと私は解釈しています。つまり、いろいろ工夫をして、例えば、マスクをして保育を続けている方、あるいは保育園によつては、もうマスクをやめてみようという、いろいろな考え方があって思いますが、ともかくそうやって続けることが大事なのではないかということだと思います。

2番目に、言語発達への懸念というのは、例えば、口が見えないということ、それから、発音が聞き取りにくいのではないかということ。そういう意味で懸念されたわけですけども、聞き取りが難しくなったり、口元が見えないことによる有意な影響は、データとして取ると、あまりはつきりしていません。

言語発達や発音にもともと課題のあるような子供たちについては、もしかしたら影響を受けやすいということはあるかもしれないので、恐らく、そういった子供たちへの注意は必要なのかなと思いますけれども、これもあまりはつきりとした差があるということではないと思います。

社会性の獲得はどうだろうかということですが、先ほどお話ししたように、マスクをつけた静止画での表情の読み取りは、少し正答率が落ちるわけですね。ただ、その影響度はそんなに大きくはないのではないかと考えられています。

マスクの影響について海外での研究結果を見てみると

影響	現時点での評価
日常生活・精神面に悪影響？	直接的な研究というのはあまりない。かりにマスクをしても、ともかく保育に参加ができることが大事だという意見が多い。
言語発達に悪影響？	聞き取りが難しくなったり口元が見えないことによる有意な影響は明確には示されていない。言語発達や発音などの課題がもともとある子どもの場合はどうか？
社会性の獲得に悪影響？	マスクを着けた静止画などの表情の読み取りが低年齢では少し劣る。ただしその影響度は比較的小さい。声のトーンや所作など、ほかの情報で補われる部分も大きい。
子どもの呼吸を抑制？	明らかな酸素や二酸化炭素の異常なし（運動時や重い呼吸器系の疾患のある児を除く）。

今後、新型コロナに対する集団免疫が高まる中で、生活をできるだけ普通に戻しながら、個々の子どもについて、何か影響が出ていないかを丁寧に見ていくことが大事か。

12

ですので、ほかの情報や所作で十分補われる部分も大きいのではないかと考えられています。

もちろん、マスクをつけたのと、つけないのはどちらがいいか。それは、ないほうがいいに決まっていますけれども、ただ、そういう中で、どこまで深刻に考えないといけないかというところ、そこまでのエビデンスは、いろいろな論文を見てみてもはつきりしないかなというのが私の私見です。

それから、初期には子供の呼吸抑制はどうだろうかということも懸念されたんですけども、これも結構研究があるんですが、明らかな低酸素状態とか、自分の吐いた息をもう一回吸うことによる二酸化炭素の蓄積という異常はないということは、一応、結論は出ています。

ただ、運動をしているときや、重い呼吸器疾患のあるような人は別ということで、運動中にマスクをしようということではありません。

今後、ワクチンも進んでいますし、それから、実際にかかったお子さんも増えてきて、集団免疫も高まっていると思います。これからコロナが5類になって、生活も普通に戻すということになると思うんですけども、本当にこれからだと思っんですけど、やはりいろいろな通常ではない状況、生活が続いていたわけですので、そういう意味では、何か影響が出ているという可能性は、それはもう誰にも否定できないと思います。マスクだけではなくて、いろいろなことが変わっているわけです。

ですから、むしろその中で、これからポストコロナになってきて、マスクを外したりする機会が増えてくる中で、子供によって影響が出てくる子が出てくると思います。例えば、今までずっとマスクをしていたわけですので、それを取ることを怖がる子供とか、生活の変容についていけるかどうか。だから、そういうお子さんたちを、今度皆さんに丁寧に見ていただくという時期になってきているのかなと思っています。

今日は、愛着に関係してということで、お二人の先生にお話をいただいて、最後に事前にいただいている御質問にも先生方にお答えいただくと思います。できれば、最後に御質問をいただく時間を取りたいと思いますので、会場の方も何かこういうことを聞きたいということがあったら、少しメモでも取っておいていただければと思います。

それでは、最初の遠藤先生を御紹介したいと思います。

まず、「乳幼児の心の発達とアタッチメント－『安心感の輪』と『二人でいられる力』の大切さ」ということで、東京大学大学院教育学研究科の教授、そして、そこに附属しております発達保育実践政策学センター長の遠藤利彦先生に、今日はお話をいただくと思います。



経歴はその資料の中にも入っておりますけれども、簡単に御紹介をさせていただきます。

ご略歴としては、東京大学の教育学部を御卒業の後で、心理学の博士号を取られて、東京大学教育学部の助手、聖心女子大学文学部の専任講師、九州大学大学院人間環境学研究院助教授、京都大学大学院教育学研究科准教授、そして、東京大学大学院教育学研究科の准教授等を経られて、現職に上がられているということになります。

この愛着ということで、皆さんがもし検索したりすると、きっと遠藤先生の名前が上のほうに出てくると思います。この分野で、しかも、遠藤先生がセンター長をされている発達保育実践政策学センターというのは、私も東京大学に在職中にお世話になりましたけれども、保育をちゃんと科学的にエビデンスを持ってやりましょうという、研究活動も非常に熱心なセンターを創られて御活躍なわけですが、保育の関係の方にも講演等を通じて、いつも多大な発信をされている先生です。今日、お忙しい中、お呼びして、ご講演をお願いしました。

それでは、遠藤先生、よろしくお願いいたします。(拍手)



乳幼児の心の発達とアタッチメント

「安心感の輪」と「一人でいられる力」の大切さ

東京大学大学院教育学研究科 教授
遠藤 利彦

本日は、大変貴重な機会をいただきまして、誠にありがとうございます。保育や幼児教育に関連した調査・研究などをさせていただいています。

私からは、「乳幼児の心の発達とアタッチメント」、副題といたしまして、「安心感の輪」と「一人でいられる力」の大切さ」というタイトルでお話をさせていただきます。

現在、発達保育実践政策学センター、通称Cedepと言っておりますが、こちらでセンター長をさせていただいております。岡先生には大変ご協力をいただいております。全国の病棟保育、その実態に関わる調査・研究などもさせていただいております。現在、保育・幼児教育の分野では、非認知という心の力に対して非常に注目が集まっています。その非認知に関わるような調査研究なども実施させていただいております。(スライド4)

文部科学省に委託を受けた調査なども実施しております。全国の園でどんな工夫をしながら、非認知と呼ばれる心の力を伸ばそうとしているか。その事例を集めた事例集なども作らせていただいております。(スライド5)

私どものホームページ、「Cedep」とインターネットで検索をかけていただきますと、最初にホームページがヒット



東京大学大学院・教育学研究科附属

「発達保育実践政策学センター」

Cedep



The Center for
Early Childhood Development,
Education, and Policy Research

<https://www.cedep.p.u-tokyo.ac.jp/>

2

してくるかと思えますので、少しのぞいていただきますと、すぐクリックしていただくだけで動画を見ていただいたり、あるいはこういうリーフレットや事例集、デジタルブックという形でご覧いただけるようになっておりますので、もしご関心ございましたら、ご活用いただければと考えるところでございます。(スライド2)

そして、当然なんです。この3年、私どもはコロナ禍の状況の中で、非常に不自然な生活を強いられてきた。それは、子供たち、その保護者の方、そして、保育者の先生にとっても、まさにこの状況というのは大変なものだったかと思えます。

私ども、コロナ禍の状況で、それが子供にどう影響しているか、あるいは保護者の方の心の健康にどう影響しているか、あるいは保育者の先生方がどんなストレスを抱えていらっしゃるか、ストレスを抱えながらも、どんな工夫をして、この状況を乗り切ろうとされているか、そういったことに関わる調査を2回にわたって実施させていただいております。これも、またホームページに、デジタルブックという形で結果をまとめさせていただいておりますので、もしご関心がありましたら、お目通しいただければなと思うところでございます。(スライド6)

ただ、もともと私は保育・幼児教育というのが専門ではなくて、発達心理学というのが専門でございます。子供の発達のすごく基本的な研究をしてきた人間なんです。何がきっかけで子供の発達の研究をやるようになったかという、皆さん、スヌーピーはよくご存じだと思います。スヌーピーが登場する漫画『ピーナッツ』に、ライナスという男の子が出てきます。

ライナスという男の子は、いつも毛布を持ち歩いている。お子さんによっては、毛布ではなくてハンカチガーゼ、タオル、シーツの切れ端であったり、お母さんのスカートであったり、あるいは柔らかいぬいぐるみ、そういうものをぼろぼろに擦り切れるまで、あるいは少し汚れて嫌な臭いを発するぐらいになるまでずっと持って、離そうとしないお子さんがいるかなという気がいたします。

今日、ご参加の皆様のお近くにも、もしかしたらこういうものを持っているよという方が多くいらっしゃるのではないかなという気がいたします。日本では、大体3割から4割ぐらいのお子さんが、こういうものを持つということが知られています。

しかし、これが欧米になりますと、7割、8割ぐらいのお子さんが持つということが分かっております。ですから、欧米では持っているのが当たり前で、持っていないと心配されません。逆に、日本では持っているお子さんのほうが若く少数派ということもあって、かつてはこういうものを持っていると、おうちで何か寂しい思いでもしているのではないか、そんなことを心配された時代もあったかなという気がいたします。

ただ、今ではこういうものを持っている、持っていないということが、その後の子



- **東大Cedep×凸版印刷共同研究
「非認知能力を育む幼児教育プログラム開発」**

- <https://www.cedep.p.u-tokyo.ac.jp/research/toppan/>

- **非認知能力について学べる学習アニメ動画**

- <https://www.cedep.p.u-tokyo.ac.jp/research/toppan/video/>

①【非認知能力について】非認知能力とは①



②【非認知能力について】非認知能力とは②



4

令和3年度文部科学省委託

「非認知能力に関する保育・幼児教育施設の意識や取り組みと園児への影響に関する調査研究」

<https://www.cedep.p.u-tokyo.ac.jp/survey/mext-non-cognitive-skill-2021/>



5

- **新型コロナウイルス感染症に伴う乳幼児の保育・生育環境の変化に関する緊急調査**
- **新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響に関する調査2021**
- <https://www.cedep.p.u-tokyo.ac.jp/research/covid-19study/>



- 「ライナスの安心毛布」が研究の出発点
→子どもの個性が生じる仕組み・親子関係に関心
- 子どもが最もよく育つのは「ほどよい関係」の中
- 子育て・子育てに「たった一つの理想型」はない
- なぜならば、子どもも子どもに関わる大人もみんな、元来、一人ひとり違うから、それぞれの子どもと大人が置かれた生活状況も異なるから
- 「基本」をおさえて、あとは一人ひとり高度に個性的な子どもに教えてもらいながら、また自分の個性を活かしながら、さらに自分たちが置かれた状況を現実的に見据えながら、「それぞれの形」を創っていくべきもの
- 「基本」の一つ＝アタッチメント

7

握っている。もしかしたら、誰もが直感的に感じているところかなという気がいたします。

そういう子供の一番近くにいる大人と子供の関係をどういう切り口で考えたらいいかなということで、これまで少しこだわってきたのが、アタッチメントという今日のテーマになります。

日本語では「愛着」という言葉で呼ばれることのほうが多いかもしれませんが、「愛着」という言葉もいい言葉だと思いません。

ただ、「愛着」には「愛」という言葉が入っておりますので、時々、「愛情」という言葉とごっちゃにされてしまうことも少なくはないかなという気がします。

「愛着は重要ですよ」と申し上げると、時々、「それは子供に愛情をたっぷり注いで接してあげれば良いということですよ」と言われてしまうことも、実は少なくありません。

しかし、「愛着」と「愛情」は、かなり意味が違います。その意味を、できるだけ正確にしていたきたいなというところで、最近英語をそのまま片仮名に置き換えて、「アタッチメント」と言うようにしています。

意味は何かというと、それこそアタッチすることです。くっつくということですが、ただし、誰彼構わず、いつとどこ構わずくっつくのがアタッチメントではなくて、基本、子供が怖くて不安なとき、あるいは感情が崩れたときに、特定の大人の人の人にくっついて、もう大丈夫だという安心感に浸ること。それがアタッチメントです。とりわけ、小さい子供であれば、日に何回、何十回も見せる、ごくごく当たり前のことです。

しかし、そのごく当たり前のことが、私たち大人が頭で考える以上に、人間の生涯にわたる心と体の健康であったり、あるいは幸せの形成に対して、とても大きい影響力を持っている、そういうことが、今、たくさんの研究から明らかになっています。本日は、そのアタッチメントの大切さ、基本的なところを少しお伝えできればなと思っています。

(1) 生涯発達における乳幼児期の大切さ

―アタッチメントが育む非認知的な心―

現在、世界では、子供に関していろいろな研究が行われています。そういういろいろな研究の中で、改めて乳幼児期の大切さということに注目が集まっているわけですが、その乳幼児期の中でも、先ほど申し上げたアタッチメントというのが、心の発達に非常に大きい影響力を持っています。

世界各地でいろいろな研究が展開されているわけですが、特に縦断研究というものが、この乳幼児期の重要性、その中でもアタッチメントが1つの鍵を握っているというのを、私たちにすごく印象深く教えてくれるような気がいたします。

縦断研究、特定の人たちを時間軸に沿ってずっと追いかけていく、そういうタイプの研究が、縦断研究ということになります。

ゼロ歳のときにこんな家庭で、こんな育てられ方をしていた子供。園に入って、3歳になったときに、ほかのお友達とどれぐらい、いい関係を持っているかなとか、小学校になって8歳になったときに、学校でどれぐらい一生懸命勉強しているか。中学生・14歳、学校で何か問題を起こしていないか。高校生・17歳、部活をどれぐらい一生懸命しているかな。20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、どんな仕事に就いて、その仕

• 日本における縦断研究の例

- 川崎プロジェクト
- ベネッセ・家庭教育縦断調査
- 慶應義塾大学・日本こどもパネル調査
- JST・すくすくコホート縦断調査 Japan Children's Study (JCS)
- 保育コホート研究
- 子どもに良い放送プロジェクト etc.
- 子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)
- 21世紀出生児縦断調査

• Cedep×Benesse「乳幼児の生活と育ち」PJ

9

事であまりやれているか。70歳、80歳、90歳、100歳、病気なんかせずに、どれだけ健康でいられているか。特定の人たちをずっと追いかけて、調べ続けていくわけですから、当然なんです。幼少期の段階で、こんな家庭で、こんな育てられ方をしていた子供、あるいは家庭の外にこんな園で、こんな保育者の先生から、こんな保育・幼児教育を受けていた子供。大人になって、現にこれだけ幸せになれている、逆にあまりなれていない、そういうことが実際分かってくる研究が、縦断研究ということになります。

時間がかかるだけではなくて、お金もかかる研究ですので、こういう研究は、国や大きい自治体などがリーダーシップを取って進めていかないと、なかなかうまく実現しないものだったりします。

ただ、世界では、どんなに時間がかかって、お金がかかって、こういう研究から分かってくることは、いずれも重要なことばかりだということ、今、日本も含め、多くの国々が、この縦断研究を非常に精神的に進めるようになってきています。

過去、日本にもいろいろな目的を持った縦断研究がございました。

現在進行形のもので言うと、環境省が「エコチル調査」というのを手がけています。子供が13歳になるまで、全国15地域、10万組の親子を対象にして、お母さんのおなかの中に子供がいる段階から、この調査が開始されています。子供が育つ環境には、もしかしたら危ない物質があるかもしれない、その物質が子供の健康や病気にどう関わっているのか、そういうことを明らかにする目的で、こういう研究が行われているわけです。(スライド9)

それから、文部科学省が行っているものに、「21世紀出生児縦断調査」。これは、それこそ2001年、21世紀になって生まれたお子さん、全国6万人弱の子供を年1回調査するというのを、ずっと続けてやっております。もうこのお子さんたちは20歳を超えています。この研究は、少なくとも25歳まで継続するということが決定しておりますので、いずれ、日本でも幼少期、こんな環境で、こんな経験を持っていた子供が、こんな大人になっているんだということが分かってくるかもしれません。

• 世界における長期縦断研究の実際

- アタッチメントの連続性・非連続性に関する30～40年に亘る長期縦断研究(米独中心)
- 遺伝と環境の相互規定的影響・エピジェネティクス等に関する双生児研究(欧米圏中心)
- 精神障害の発生に早期経験が及ぼす影響を問う発達精神病理学的研究(e.g. Dunedin)
- 特異な歴史的状况下で置かれた特定コホートの長期追跡調査(e.g. 大恐慌)
- 子どもを取り巻く家庭内外の保育も含めた環境全般の発達の影響を問う総合型縦断研究(e.g. NICHD, EPPE) [東大Cedep]
- Natural Experiment: 非定型的な養育環境に置かれた剥奪児に関する縦断研究(e.g. BEIP)
- Experiment: 特定の早期介入の長期的効果の検証を目的とした追跡研究(e.g. Perry, Abecedarian…) etc. 10

しかし、世界全体を見渡すと、もう30年、40年、長いものと半世紀以上にわたって続けられているような縦断研究も少なくありません。本当にいろいろな目的を持った縦断研究があります。(スライド10)

ただ、ここでは下2つのタイプの縦断研究について、少し目を向けてみたいと思います。

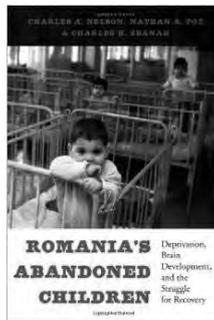
スライド10の下から4行目に「剥奪」という言葉があります。奪われるという意味の言葉であるわけです。このタイプの研究がどういふものかと言うと、普通だったら経験できて当たり前のこと、その経験できて当たり前のことが奪われてしまったら、経験できなくなってしまう。それは、その後の子供の発達にどれだけ深刻なダメージを及ぼしてしまうのだろうか。それを長期的に明らかにしようとする研究ということになります。言い換えれば、悲惨劣悪な環境で人生を出発させた子供たちが、その後、どうなっていくか、それを明らかにする研究ということになります。

次にスライド10の下から2行目「介入」という言葉があります。「介入」は、ある意味「剥奪」とは反対の方向を持った研究。普通だったら経験できないような特別なことを子供たちに経験させてあげたら、その特別なことが、その後、子供の発達にどれだけの効果をもたらすかな、そういうことを明らかにしようとする研究ということになります。

縦断研究の中でも、この2つのタイプの研究というのが、乳幼児期に大切な、その中でも、もしかしたらアタッチメントがすごく重要な鍵を握っているのではないかな、そういうことを私たちに印象深く教えてくれるような気がします。

まず、剥奪研究をお話しさせていただきますと思います。
 実は、悲惨劣悪な環境で人生を出発させた子供たちの研究。もう1世紀以上前から世界各地で行われています。いろいろなことが分かっています。そして、最近もこういう研究は続けられています。

スライド11に1冊の本の表紙があるんですが、これは、2014年に出版された本



Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2014). *Romania's Abandoned Children: Deprivation, Brain Development, and the Struggle for Recovery*. Harvard University Press.



チャールズ・A・ネルソン他 (2018). ルーマニアの遺棄された子どもたちの発達への影響と回復への取り組み 施設養育児への里親養育による早期介入研究(BEIP)からの警鐘. 福村出版.

BEIP(Bucharest Early Intervention Project)の中間的成果

- チャウシェスク政権が残した未だ癒えない深い爪痕
- 深刻な環境剥奪にさらされた遺棄児の心身発達のその後
- 知情意・人格・アタッチメント障害(RAD/DSED)等の指標
- 身体発育(FTT)・頭囲・脳神経・細胞(e.g. テロメア)等の指標
- 環境変化(施設→里親)がもたらす影響:ランダム割り当て
- 環境変化のタイミング・施設生活の長さ等と予後
- 里子は施設に残った子より発達は良好だが一般児には及ばない
- 全般的に斉一な遅滞・歪曲というよりは不均一な心身発達 etc.

◇乳児期のアタッチメントの剥奪→殊に自己と社会性発達に長期的ダメージ

です。これは、ルーマニアのブカレストで行った縦断研究の1つなんですけれども、ルーマニアの捨てられたお子さんたちですので、施設で育っています。もちろん、その施設環境が十分に整っていれば、その子供たちは心も体も健康に成長できるはずですよ。しかし、こういう本が書かれているということは、この本の中に出てくる子供の発達には、何か問題があるんだろうな、容易に想像できるところだと思います。

現に、この本の中に出てくる子供の発達には、時に著しい遅れ、そして、ゆがみが認められる。何でこんなふうな発達が遅れてしまっているんだろうか、ゆがんでしまっているんだろうか、それを現代科学の推移を集めて明らかにしようとした研究。その中間成果が、この1冊の本にまとめられています。

著しく発達が遅れている、ゆがんでいる、さぞかしこの子供たちの生活は、とんでもなく悲惨なんだろうな、劣悪なんだろうな、つい私たちはそんなふうと考えてしまいがちかもしれません。

しかし、少なくとも物理的な環境という観点で言うと、この子供たちはそれほどひどいところにいるわけではありません。衛生条件はある程度整って、きれいなところで生活できています。成長するのに十分な食べ物も、ある程度ちゃんともらえています。温かい毛布で眠ることもできています。遊ぼうと思えば、そこそこおもちゃもあります。読もうと思えば、そこそこ絵本もあるような状況です。私たち人間が生きていく上で必要不可欠な、食べたい、飲みたい、温まりたい、眠りたい、そういう生理的な欲求に関しては、ある程度、満たしてもらえている子供たちです。

であるにもかかわらず、心のみならず、体も含めて、健康に成長することができていない、そういうことが、現代の推移を集めた、科学の推移を集めた研究の中でも確認されてきているわけがあります。

物理的な環境は、さして大きい問題があるわけではない。しかし、子供の発達に問題が生じている。では、何が足りないのか。お分かりだと思います。

決定的に不足しているもの、それは、人の手による温かいケア、世話、それが、やはり欠けているわけであります。そもそも子供の数に対して、ケアをする大人が非常に少なかったりします。最悪の条件の施設になると、20人ぐらいの赤ちゃんに対して、たった1人の大人の人がケアをするという状況です。施設ですから、それが24時間体制で続く。

言うまでもありませんが、一般的に日本のゼロ歳児保育、3人の赤ちゃんに対して1人の保育者の先生が細心の注意を払いながら接していらっしやる。それと比べてとくに、20人の赤ちゃんにたった1人。ある意味、信じられないことです。

そこで行われる保育・養育は、当然、不自然なものにならざるを得ない。

例えば、全てが一斉になってしまう。御飯を食べさせるとき、みんな一斉、一緒、これは分かると思います。

しかし、お風呂に入れる、シャワーを浴びさせる、たくさんの子供を少ない大人の手でやる。これは、かなり危険なことだと思います。

ただ、実際、こういうお子さんたちの生活の状況を映像で見ると、一番違和感を禁じ得ないのは、もしかしたらうんち、おしっこ、排泄の場面かもしれません。部屋の中におまるを1列にずらっと並べて、そのおまるの上に子供たちを一斉のタイミングで強制的に座らせる。そして、用を足させようとします。うんち、おしっこなんて、みんなしたいタイミングはばらばらです。しかし、そんなことはお構いなく、強制的に一斉のタイミングで用を足させようとします。

逆に言えば、この子供たち一人一人の個別の欲求は、ことごとく無視されてしまいます。「あれしたい」、「これしたい」、「これ嫌だ」は、無視されるわけです。小さい子供ですから、容易に怖がります。不安がります。少し暗くなるだけでも、すぐ怖がって「ぎゃあ」と声を上げる。ある意味、当たり前です。

しかし、この子供たちは、「ぎゃあ」と声を上げたときに、ちゃんとその都度、だっこして、慰めてもらえているかという点、それが非常に少ないわけです。子供の数に対して大人が決定的に少ない。そういう状況の中で、無視されてしまうことのほうが多いかもしれません。

実は、この子供たちにとって、最も深刻な剥奪は何かというと、それこそアタッチメントということになります。

先ほど申し上げたように、アタッチメントは、怖くて不安なときに誰かにくっついて安心感に浸る。ただ、それだけのことです。通常の環境で生活できている子供であれば、多かれ少なかれ、経験できて当たり前のもの、それがアタッチメント。

しかし、その経験できて当たり前のアタッチメントを経験できなくなると、どんなに普通に食べて、水分を取れて、温かい毛布で眠れて、きれいなところで生活できていたとしても、体も含めて、健康に成長することができていない、そういうことが、実際、こうした21世紀になってから行われた研究の中でも、確認されているわけであります。

心、体全般にいろいろなダメージが及んでしまう、そういうことが分かっています。

心、体全般にいろいろなダメージが及ぶんですが、この研究に限らず、実は、この剥奪研究は、悲惨劣悪な環境で人生を出発させた、たくさんの方の研究全体を通して分かっていることは、心、体全般にいろいろなダメージは受けるんだけれども、とりわけ、

自己と社会性の力≡「非認知」

- 「自己」にかかわる心の性質（基盤としての自己信頼）
（自分を大切に、適切にコントロールし、もっと高めようとする力）
「自尊心/自己肯定感」・「自己理解」・「意欲/内発的動機付け」
「自己効力感」「自制心/グリット」・「自立心/自律性」 など
- 「社会性」にかかわる心の性質（基盤としての他者信頼）
（集団の中に溶け込み、人との関係を作り維持していくための力）
「心の理解能力」・「コミュニケーション力」「共感性/思いやり」
「協調性/協同性」・「道徳性」・「規範意識」 など
- 両側面に関わる「感情の制御・調節」
（異時点間選択のジレンマ / 自他間選択のジレンマ 解決）

12

スライド12に書いた「自己」と「社会性」と呼ばれる心の側面に受ける傷が最も深い。その部分の遅れ、そして、ゆがみとかが一番深刻だ。そういうことが分かってきているような気がいたします。

では、「自己」と「社会性」は何かなという、すごく平たく言うと、「自己」に関わる心の力。自分のことを大切にしたい、自分のことを適度にコントロールできて、自分のことをもっともつとよくしよう、高めようとする力。そんなふうで考えていただけるといいかと思えます。

ここに並べているような自尊心とか、自己肯定感とか、自制心とか、こういったものが、「自己」に関わる心の力の重要な要素ということになります。

一方、「社会性」は何かなという、集団の中に溶け込んで、人との関係をつくって維持していくための力。平たく言えば、人とうまくやっていくための力です。

それは、ここに並べたような要素によって支えられているものだとすることができると思います。恐らく、ここに並べられているいろいろな言葉を見て、こういう心の力というのは、子供の発達にすごく大切だよと、きつと直感的に感じていらっしやるかもしれません。

あるいは、子供だけではなくて、私たち大人も含めて、人間が日常生活をそこそこ健全に生きていくためには、こういう力はとても必要なのではないかと。もしかしたら、誰もが感じるであろうものが、大体「自己」と「社会性」というところに含まれているような気がします。実は、そこに最も深い傷を受けてしまう。

でも、何でアタッチメントが経験できなくなると、この「自己」と「社会性」というところに最も深い傷を受けてしまうことになるのか。それを理解していただくためには、それぞれの一番基盤にあるもの、根っこにあるものを考えていただくというのではないかなという気がします。

では、「自己」に関わる心の力の一番の基盤、根っこにあるもの。それは、ここに「自己信頼」と書かせていただきました。まさに自分を信じる気持ちということ。自分を信じる気持ちが「自己」に関わる心の力の一番の根っこです。

でも、自分を信じることができる。そのためには、実は、自分でちゃんとほかの人から愛してもらえ。愛してもらえただけの価値があるという感覚を持っていることが必要になります。

言ってみれば、この「自己信頼」というのは、どんなに激しく泣き叫んでも、決して見捨てられたりしないで、いつだって無条件的に受け入れてもらえる、愛してもらえ、愛してもらえだけの価値が自分にはあるんだという感覚、そういうふう言い換えることのできるものです。これが、「自己」に関わる心の力の根っこ。

では、「社会性」の根っこ。これも、ある意味、すごく当たり前の話です。人とうまくやっていくための大前提。それは何かというと、人を信じていいんだという感覚。ほかの人に対する信頼感、「他者信頼」、これが、まさに社会性の根っこということになります。

しかし、こうした子供たちは、怖くて、不安で、「ぎゃあ」と声を上げて、多くの場合、無視されてしまう。小さい子供が「ぎゃあ」と声を上げるといのは、ある意味、「助けて」と言っているのと同じだと思います。「助けて。助けて。助けて」と何回泣き叫んでも、誰にも助けてもらえない。その繰り返しの中で、「助けて」と言っても助けてなんかももらえないのが自分なんだ。愛してはもらえない、愛してもらえないだけの価値が自分にはない。言ってみれば、そういう絶望感にも似たような感覚を、時に心の奥底に固めてしまうような子供たちがいるわけです。もちろん「愛する」とか、「愛される」なんていう言葉自体は分からない。しかし、体でそういう感覚を固めてしまうことがある。これは、今までのいろいろな心理学の研究の中で明らかにされてきたことかなと思います。

一方、「助けて。助けて。助けて」と何回泣き叫んでも、誰にも助けてはもらえない。その繰り返しの中で、「助けて」と言っても助けてはもらえないのが人なんだ。人は信じられない。人に対する不信感。時にそれが心の奥底に固まってしまふことがあるわけです。

先ほど申し上げたように、世界各地で、こうした恵まれないお子さんたちの研究が、1世紀以上前から行われてきています。そういう研究全体を通して何が言えるかというと、私たち人間の一生にわたる心と体の健康であったり、幸せの形成において、最も怖いこと。少なくともそのうちの1つは、私たち人間が一番最初に身につけておくべき心の土台、それが、今、申し上げた、自分は愛してもらえ、それだけの価値があるという感覚であり、人は信じていいんだという感覚。これは、心理学の中では、もうずっと言われ続けてきたことでもあります。

私たち人間が一番最初に身につけておくべき心の土台、それをうまく身につけるこ

とができず、言ってみれば、その土台の部分が空っぽのまま、その後の人生を送らなければならなくなってしまうこと。これが、実は、私たち人間にとって、最も怖いことの1つなんだ。どうしてもその土台の部分がうまくつくられていない場合には、その後の人生のいろいろな時点で、いろいろなつまづきを見せてしまうことが、残念ながら、非常に多くなってしまう。

非行や犯罪に手を染めてしまったり、あるいは心や体にいろいろな病を抱えてしまったり、残念ながら、そういうことが多くなってしまうことが、こうした今までの研究の中で明らかになってきたわけでありませう。

逆に言えば、私たちにとって、ごくごく当たり前のアタッチメント。このごく当たり前のアタッチメントが、私たち人間が一番最初に身につけておくべき心の土台。その土台中の土台。愛してもらえ、それだけの価値があるという感覚、そして、人は信じていいんだという感覚の発達に決定的に重要な役割を果たしている。これは、ご参加の皆さんは、もう直感的に感じていらっしやることだと思いますが、実際、多くの研究の中で、そういうことが明らかになっているわけでありませう。

時間の関係で、介入研究はほんの少しだけ触れさせていただけだと思います。(スライド13)

世界でいろいろな介入研究が行われているんですが、その中でも非常に有名な研究に、ペリー就学前計画。保育・幼児教育に携わっている先生方は御存じかもしれません。アメリカのミシガン州で、1960年代初頭ぐらいから開始された研究です。

貧困層のお子さんたちを対象にした研究。貧困層のお子さん、おうちにお金がないお金がないので、実は、義務教育で小学校に入学する前に、保育園・幼稚園に入れてもらえません。ですから、大概の子供は、いきなり小学校に入学して、そこで初めて文字や数を教わることになる。

学校の先生は、そうした子供たちにも、もちろん一生懸命勉強を教える。しかし、一向に成果が上がらない。それどころか、貧困層の子供たちはドロップアウトして、学校に来なくなってしまう。後を絶たない。そういう状況の中で、その子供たちに何かしてあげられることがないか。

その地域には、ペリー小学校という学校があった。そして、附属の幼稚園があった。普通だったら、貧困層でおうちにお金がないがゆえに、幼稚園などに通えない子供たちを、あえて3歳から2年間、幼稚園に通わせてみたらどうだろう。

そして、通わせてみるということが、その後、どれだけ効果を上げるか、それを検証していこう。そういうことを目的にした研究が行われてきているわけです。

でも、効果を検証するためには、少しかわいそうなんです、同じく貧困層の子供



Heckman, J. J. (2013)
Giving kids a fair chance.
The MIT Press.



ヘックマン, J. J. (2015)
『幼児教育の経済学』東洋経済新報社

ジェームズ・ヘックマン(労働・教育経済学:2000年ノーベル経済学賞)

- ・子どもに対する教育投資効果→乳幼児期への投資が最も効果的
- ・就学後の教育の効率性を決めるのは、就学前の子育て・保育の質
- ・乳幼児期への投資は大人になってからの15~17%の利益還元に通じる
- ・ペリー就学前計画:乳幼児期の保育が40歳時の経済状態・幸福を分ける
- ・特に恵まれない環境にある子にとって乳幼児期の保育はきわめて重要
- ・それは「認知」以上に「非認知」能力を促すことを通して生涯発達に影響

◇家庭外の大人との関係性・経験→「非認知」=自己と社会性の発達を補償

たちで、特に幼稚園に通わない子供たちのグループも設けておく。そして、3歳から2年間、幼稚園に通うことのできた子供たちのグループ、特に幼稚園に行かない子供たちのグループ、その2つのグループを、今の今まで比べ続けてきています。この研究に参加した子供たちは、もう50を過ぎています。

では、3歳から2年間、幼稚園に行った、行かない。その後、30年、40年たつて、大人になったときに、その2つのグループにはどれだけの違いがあったか。

かなりの違いがありました。3歳から2年間、幼稚園に通うことのできた子供たちが、大人になって、より幸せの度合いが高い。例えば、経済的に安定しています。もらっているお給料が高かったり、自分のおうちをちゃんと持っていたりします。さらには、逮捕率、それこそ警察のお世話になっているということが、幼稚園に通わせてもらった人たちのほうが少ないです。言ってみれば、経済的に安定して、そして、日常生活を健全に送れている確率が高い、幸せの度合いが高い。

では、何で3歳から2年間、幼稚園に通わせてもらった子供たちが、大人になって、より幸せの度合いが高いのかな。そこが一番重要なわけです。

この研究に携わった人は、幼稚園に通う中で、その貧困層の子供たちは、「非認知」と呼ばれる心の力を身につけることができたのではないか。認知的な能力というのが、言ってみれば、頭のよさ、頭の出来、IQの値で表せられるような心の力を一般的に「認知能力」と言うわけです。その「認知能力」を身につけることができたということ以上に、認知ではない、言ってみれば頭のよさ、頭の出来以外のIQの値などには表れない、何か大切な心の力を身につけることができた。それが、大人になってからの幸せにつながっているのではないかな。

実は、このヘックマンさんという2000年にノーベル経済学賞を受賞した人が、そういうことを強く主張したわけです。もちろん、これは根拠があって、そういう主張をしたわけですけども、その「非認知」、それは具体的に何？ ということになると思います。

たくさんの方の見方、考え方があります。ただ、1つ言えることは、少なくとも先ほどアタッチメントが経験できなくなると、最も深刻なダメージを受けてしまうと申し上げた、「自己」と「社会性」の力が、「非認知」と呼ばれる心の力の具体的な中身、その中心であるということは、間違いなく言えることです。

言ってみれば、幼稚園に通う中で、この「非認知」、「自己」と「社会性」の力をあがる程度身につけることができた。それが、大人になってからの幸せにつながっている、そういうふうな言うことができるのかなという気がします。

でも、何で幼稚園に通うことのできた子供たちが、この「非認知」、「自己」と「社

- ・ **子どもの発達と教育をめぐる世界的動向**
(発達心理学・小児科学・幼児教育学・教育経済学・OECD諸国の教育政策……)
- ・ **見直されつつある「乳幼児期」の重要性**
- ・ 生涯発達の基礎工事：高度な学校教育も確かな「土台」の上に積み上げられてこそ益をなす
- ・ **見直されつつある「非認知」の大切さ**
- ・ Well-beingに至る基礎工事＋「認知」「学力」も「非認知」の支えがあってこそ確実に伸張する
- ・ 「非認知」の中核→自己と社会性の心の力
- ・ それを育む揺りかごとしてのアタッチメント

14

るかと思えます。

何でかと言うと、この貧困層のお子さん、実は、中にはネグレクトに近いような状態で過ごしている子供もいます。おうちでは、それこそ怖くて、不安で、「ぎゃあ」と声を上げてお放っておかれてしまうような子供たちです。誰かにくっついて安心感に浸りたくても、それがかなわない子供たち、家庭では十分にアタッチメントを経験できていない子供たち。でも、その子供たちが園というところに行ってみると、そこにはちゃんとした大人の、保育者の先生がいてくれて、その先生は、親とはまるで違って、「ぎゃあ」と声を上げると、当たり前のように自分のことをだっこして、慰めてくれる。言ってみれば、家庭では経験できないアタッチメントを、家庭の外の園というところで、その先生との間で、ある程度、経験し直すことができた。

これが、言ってみれば、この子供たちが「自己」と「社会性」、「非認知」と呼ばれる心の力がある程度身につける、そこにつながっていったのかなという気がいたします。

先ほど申し上げたように、その根っこにあるものは、自分は愛してもらえ、それだけの価値があるという感覚であり、人は信じていいんだという感覚。残念ながら、この子供たちは、家庭での親子関係を通しては、そういう感覚をあまりしっかり身につけることはできなかったかもしれない。

「社会性」の力がある程度身につけることができたのか。もちろん、いろいろな理由が考えられます。いろいろな理由が考えられます。恐らく、その中で最も大きい影響力を持ったものは何かというと、素朴な話です。

幼稚園というところに行くと、そこにはちゃんとした大人の、常識・良識を持って、温かい感情を持って、一貫した関わりができる大人の、保育者の先生がそこにはいてくれる。毎朝、登園すると、いつも同じ顔ぶれで、確実にそこにちゃんとした大人の人がいてくれる。これが、恐らくは、一番子供たちの「非認知」、「自己」と「社会性」の発達にプラスの影響をもたらしたと言いうことができ

しかし、家庭の外の先生との関わりの中で、そういう感覚、自分だって愛してもらえるのかも、人は「助けて」と言えば、ちゃんと助けてくれるんだ、信じていいのかも、そういう感覚がある程度身につけることができた可能性が高い。言ってみれば、そのことが大人になってからの幸せにつながっている、そういうふうに言うことができるのかなという気がいたします。

乳幼児期、ある意味、たった2年です。幼稚園ですから、午前中中心。すごく限られた時間だと言うこともできます。

しかし、限られた時間ではあっても、乳幼児期における2年、これは特別な意味を持つているかと思えます。その乳幼児期に、無条件的に自分のことを受け入れてくれる大人。親に限らず、怖くて不安なときに、自分のことを無条件的に受け入れてくれる大人。その大人と出会って、その大人との間に一定期間、持続的にちゃんとアタッチメントを経験することができるといふこと、これが、その後の人生に深く関わっていく、大人になってからの健康や幸せに関わっていく、そういうことが言えるのかと思えます。

実は、こういう研究も、またアタッチメントというものの、親に限らず、子供の一番近くにいる大人の人、家庭の外で一番近くにいる先生との間のアタッチメント、その働きが非常に大きいということを私たちに教えてくれるような気がいたします。

今、世界では、こういう研究がたくさん行われています。その中で、改めてこの乳幼児期の大切さということが見直されてきています。

乳幼児期は、言うまでもありません。人間の生涯の基礎工事の時期、土台形成の時期です。実は、この土台形成がしっかりしていれば、しっかりとした土台の上には、着実に物がちよつとずつでも積み上がっていく。

逆に、土台がうまくつくられない、ぐらついた土台の上に、その後、例えば、小学校以降、どんなに立派な教育を乗つけようと思っても、ぐらついた土台、ぐらぐらした土台には、立派な教育はただ重たいだけ。すぐに潰れて物にならない。実は、さっきのヘックマンさんという人は、そういうところを非常に強調します。

小学校以降における教育が、ちゃんとそれぞれの子供に成果をもたらすためには、小学校以降の教育をよくするだけでは駄目なんだ。むしろ、その前の段階が大切なんだ。その前の土台がしっかりつくられていけば、そのしっかりとした土台の上に、小学校以降の教育がちゃんと成果として積み上がっていくんだよ。だから、この乳幼児期の土台形成にもっとも目を向けていはずだ、そういうことを強調します。

そして、土台は土台でも、とりわけ、「非認知」、「自己」と「社会性」、こちらの土台が重要なんだ。そういうことが、今、いろいろな研究を通して、声高に叫ばれるよ

うになつてきています。

私たちの心と体の健康、この「well-being」のみならず、最近、実は認知能力、あるいは学力、学校の成績なども、乳幼児期の段階では、まずはこちらの「非認知」、「自己」と「社会性」の土台を身につけておくと、その後、徐々に伸びていく傾向があるということが、いろいろな研究の中で明らかにされてきています。

そういう研究の成果の中で、現在、世界中の保育・幼児教育の文脈で、この「非認知」と呼ばれる心の力が非常に注目されているということが言えるかと思えます。

しかし、その「非認知」、「自己」と「社会性」を育むものは何かというと、少なくともその大本をつくるものは、ずつとお話ししてきたように、アタッチメントといふことになるわけです。

このアタッチメントというものをしっかりと経験できていることが、「非認知」、「自己」と「社会性」の力の発達に深く関わっていく。そして、このアタッチメントをもう少し深掘りして見ていきたいと思えます。

(2) アタッチメントと「安心感の輪」

今までずっと申してきましたように、子供は容易に怖がる、不安がる存在、そして、

怖いときには、泣きながら身近な誰かにくつつこうとします。くつついて、もう大丈夫という安全感・安心感に浸ろうとする、それがアタッチメントです。

ただ、少しここで強調しておきたいこと。確かにアタッチメントはくつつくこと。しかし、くつつきはくつつきでも、スキンシップとは強調するところが違います。

アタッチメントとスキンシップは、すごく混同されやすいです。アタッチメントは重要です。それは、子供をいっぱいだっこしてあげればいいということですよ。長くしっかりだっこしてあげるといふことが大切です。そんなふう

生涯発達の鍵となるアタッチメント

- 子どもは容易に怖がる・不安がる存在
- そして泣きながら身近な誰かにくつつこうとする
- くつついて安全感・安心感に浸ろうとする

＝ アタッチメント

単なるスキンシップ(皮膚接触)とは異なる

- 一日に何回も繰り返される至極当たり前のこと
- しかし、これがいかに確実に安定して経験できるかが、生涯に亘る心身の健康な発達の鍵になる

19

しかし、このアタッチメントという考え方は、実は、皮膚と皮膚がびったりとくっついていてという経験が重要なんだということを強調する考え方ではないのです。

実は、アタッチメントは、あくまでも子供が怖くて不安なとき、感情が崩れたときに、大人がしっかりとそれを共感的に受け止めて、その崩れた感情を元どおりに立て直してあげること、そして、安心感を与えてあげることが大切なんだ、そこを強調する考え方です。

確かに、ゼロ、1、2という乳児の段階では、子供が怖くて不安がっているときに抱っこしてあげるとい方法が一番効果的。これは、言うまでもありません。

しかし、その子供たちが、3歳になり、4歳になって、5歳になって、そして、小学生、中学生、どんどん年齢が上がっていく、そのときに、もはやだっこという方法は使わなくてもよくなるはずはです。離れたところからこっと笑ってあげる、離れたところから声かけをしてあげる、あるいは温かい目でじーっと見ておいてあげる、それだけでも子供は大丈夫という安心感に浸れるはずはです。

実は、どういう方法であれ、ちゃんと安心感を与えてあげること。子供視点から言くと、ちゃんと安心感に浸っていられるということが、健康な子供の心の発達、あるいは体の発達にとっても大切なんだ、そこを強調する考え方。だっこといことと、このアタッチメントは違うよということ、そこはしっかりと頭の中に置いておいていただけるといかなという気がします。

子供というのは、それこそ怖くて不安なときに、特定の誰かにくっつきます。この場合の特定というのは、たった1人という意味ではありません。何人かの決まった人ということなんです。誰彼構わずではなくて、子供は特定の決まった人にくっつくこととすると、思います。

家庭では、当然、お母さんやお父さんや、おばあちゃんやおじいちゃんのような決まった人、そして、園では、担任の先生を中心に、やはり何人かの決まった先生に、怖くて不安なとき、子供はくっつくことかと思えます。怖くて不安なときに、その特定の人にちゃんと近接、くっつくことができている子供ほど、くっついて、ちゃんと安心感に浸れている子供ほど、ここにある「見通し」という感覚をちゃんと持つことができるようになるよ。

「見通し」とは何かと言うと、何かあったらあそこに行けばいい、何かあったらあの人がかけて「ぎゃあ」と泣けば、あの人はすぐ自分のところに飛んできてくれる、絶対自分のことを守ってくれる、それが「見通し」です。

ひとたび、「見通し」という感覚を持つことができると、子供はその「見通し」に支えられて、どんどん自分から自発的に探索ができる、冒険ができる、いろいろなも

・アタッチメント

一人の感情の崩れを二人の関係によって立て直す

- 特定他者への近接を通した「安心感」の回復・維持
- 保護してもらえることへの確かな「見通し」
- 「見通し」に支えられての自発的「探索」(冒険・挑戦)
- 「一人でいられる能力」=自律性の獲得・拡張

「安心感の輪」(circle of security)

20

のにチャレンジすることができるようになっていくよ。

もちろん、子供は生まれた直後から好奇心の塊です。あれやりたい、これやりたい、あっちにも行きたい、好奇心の塊。しかし、小さい子供は、同時にすぐ怖がる、不安がる。言ってみれば、子供というのは、好奇心と恐怖、不安の間を絶えず行ったり来たりしている存在だと言えるかと思えます。

でも、当然、子供が大きくなっていくためには、恐怖、不安に少しずつ打ち勝っていかなければいけない。そのときに、すごく重要な役割を果たすのが、まさに「見通し」ということになります。

昨日までは、そこまでしか行ったことがない。その先がすごく気になる。気になるけれども、暗いし、真っ暗で何がいるか分からないし、もしかしたらお化けがいるかもしれない。お化けがいたらどうしよう。お化け怖い、怖い。怖くて行けない。怖くて行けないけれども、何があるか見てみたい。お化けが怖いという恐怖。だけど、何があるか見てみたいという好奇心。行ったり来たりです。

しかし、この見通しという感覚を持つことができた子供は、あるとき思い切る。お化け怖い、怖い。怖いけれども、いたらいたで、そのとき「ぎゃあ」

と泣けば、先生はすぐ自分のところに飛んできてくれるよね。絶対自分のことを守ってくれるよね。だったら、今日、行っちゃおうかな。行っちゃえ。行っちゃえ。そうやって子供というのは、それまで怖くて、不安で、踏み込めなかったところに、一歩、勇氣を持って踏み出していくことができる。そうやって大人が気がつかない間に、子供の行動半径は、本当に少しずつ、少しずつ広がっていつていくはずなんです。そうやって子供は、どんどん1人でいられる力をちゃんと身につける、そういうふうになることができます。

確かにアタッチメント、もともとの言葉の意味はくっつきです。しかし、今まで申し上げてきたように、それは、大人と子供がびったり皮膚と皮膚を合わせてくっつき続けることが重要だよということを強調する考え方は全然ない。

むしろ、アタッチメントという考え方が一番強調するのは、幼少期の段階で、いかに子供が1人でいられる力をちゃんと身につけることができるか。1人でいられる力、少し難しい言葉で言うと、まさに自律性です。これを身につけることができるか、実はそこを強調するのがアタッチメントという考え方。

ある意味、アタッチメントは逆説的かもしれません。

何が逆説的かというと、幼少期の段階で、怖くて不安なときにしっかりとくっつくことができている子供ほど、そして、安心感に浸れている子供ほど、くっつくことができると経験できている子供のほうが、その後、徐々に人にもあまりべたべたくっつかず、依存せずに、ちゃんと1人でいられるようになっていく。ちゃんどくっつくという経験が持っている子供が、この「見通し」という感覚を持てるようになる分だけ、どんどんちゃんと1人でいられる、自立性を身につけていけるんだ。そこが、実は、このアタッチメントという考え方が、もしかしたら一番強く訴えたい部分なのかもしれません。そこは押さえておいていただけるといいかなという気がします。

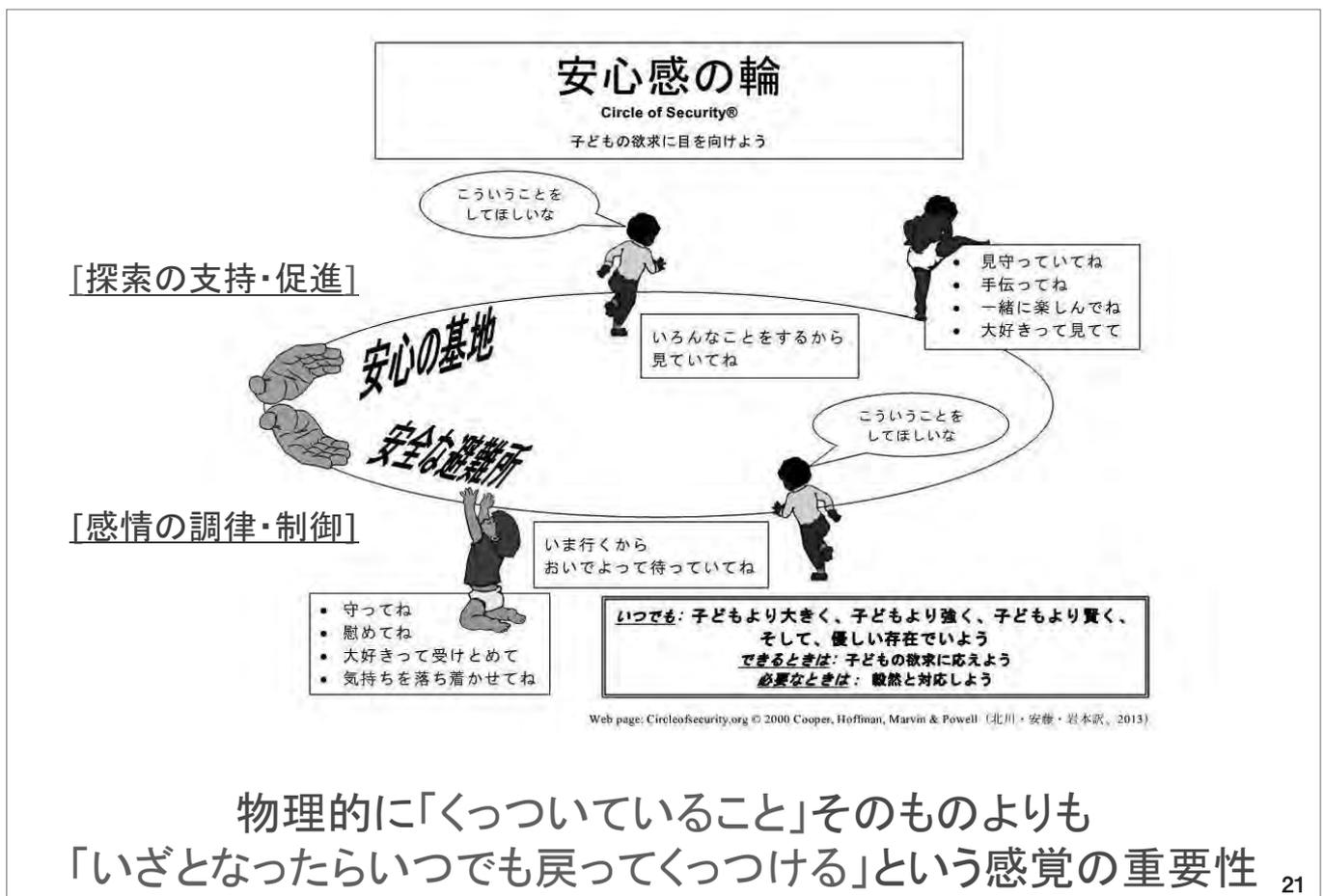
そして、今、申し上げたことを、よく「安心感の輪」という、この図に（スライド21）なぞらえて考えることがあります。

この輪っかを「安心感の輪」と言います。ここに2つの手のひらがある。言ってみれば、この手のひらが、子供が信頼を寄せる大人の人の人ということになります。おうちではお母さん、お父さん、おばあちゃん、おじいちゃんのような人、園では担任の先生を中心に何人かの決まった先生が手のひら。この大人の人は、子供にとって2つの大きな役割、1つが安全な避難所、もう一つが安心の基地、その2つの役割を果たす。

子供は好奇心の塊です。好奇心に駆られて遊ぶ、活動しようとしています。あるいは仲間同士で何かをしようとすることも出来ない。しかし、とりわけ、小さい子供の段階では、すぐ体のバランスを崩す、転ぶ、痛がる、「ぎゃあ」と泣く。夢中になって遊んでいたなら、真つ暗になっちゃった。怖い。「ぎゃあ」と泣く。怖くなって不安になると、あそこに行けば絶対大丈夫なはず。そのとき、大人の人は、まさに避難所の役割を果たすということになります。

避難所目掛けて「ぎゃあ」と泣きながら駆け込んでいく。そして、ここで子供は慰められて、安心感に浸る。もう大丈夫という気持ちになる。そうすると、今度は同じ人を基地にして、拠点にして、元氣よくここから飛び出していく。

そして、また好奇心の塊になって遊ぶ。仲間同士でいろいろな活動をする。しかし、また怖くなっちゃった。知らない人に出会った。びくびくした。怖い。そうすると、また動きのベクトルを反転させて、避難所目掛けて駆け込んでいく。そして、慰めら



アタッチメントと『安心感の輪』

・大人は子どもの「安全な避難所」/「安心の基地」

- 怖くて不安なものとの遭遇
 - ネガティブな感情経験(恐れ・不安・欲求不満等)
 - 「安全な避難所」への近接(くつき)
 - ネガティブな感情の調節 / 安心感 / 情緒的燃料補給
 - 「安心の基地」からの探索・冒険・自発的遊び
 - また怖くて不安なものとの遭遇…
- ・子どもの日常はこの繰り返し→『安心感の輪』
- ・この輪がいかに自然にかつ確実に機能し得るか
 - 子どもの健やかな心身の発達のカギ
- ・子どもの成長=徐々にこの輪を広げること
 - 「一人でいられる力・時間」の拡張

22

れて安心感を得たら、またその人を基地にして、元気よく飛び出していく。

また怖くなったたら避難所に戻る。そして、元気になったら基地から出ていく。言ってみれば、子供の日常生活は、この輪っかの上をひたすらぐるぐる、ぐるぐると回り続けるようなものだ。ある意味、すごく当たり前のことを図にしているにすぎません。

しかし、この当たり前のこと、いかに子供がこの輪っかをスムーズに、安定して回れているかということが、実は、子供の心の健康な発達には、際立って重要なんだ。そういうことを意味しています。逆に言えば、子供がこの輪っかを安定してスムーズに回るためには、大人が

ちゃんとこの避難所と基地の2つの役割をバランスよく果たしてあげる必要がある。では、避難所、基地は何か。避難所、怖い、不安、崩れた感情に寄り添って、共感的に受け止めてあげる。そして、「怖かったね」とか、「寂しかったね」、時には子供と同じ表情になりながら、子供が寂しそうな表情をしていたり、痛そうな表情をしていたりすると、例えば、保育者の先生も、またその表情を見た瞬間、同じような顔つきになることがあるかもしれません。

でも、実は、それは子供の表情を先生が鏡になって映し出してあげているのと一緒。表情、そして、「痛かったね」、「寂しかったね」、「悔しかった」という言葉を通して、子供の心の状態を映し出してあげる。実は、それが子供を本当に心底ちゃんと慰めるということにつながっていく。子供の感情をしっかりと立て直すことにつながっていく。そこで、本当に子供は安心感に浸ることができる。これが避難所の役割です。

しかし、大人の役割はそこで終わりではなくて、もう一つ、基地の役割がある。避難所に戻って、もう大丈夫という安心感を得た子供、安心感を得て、元気になった子供を、大人は自分のところにとどめておくのではなく、あえて自分の身から離して、その子供の背中を押してあげる、そして、また子供が1人で、あるいは仲間同士で探索や冒険に向かっていけるように応援してあげる。そして、離れたところから見守ってあげる。これが基地の役割です。

・「安心の基地」としての大人の役割

- ・ 安心感を得て、元気になった子どもを自分のところに留めておくのではなく、その背中を押して、また一人で探索や冒険に向かって行けるように応援し、離れたところから見まもってあげる
 - 自発性や主体性・意欲や内発的動機づけ・自己効力感…
 - 自律的・自発的な発見・探索を通した「学び」

24

・「安全な避難所」としての大人の役割

- ・ 崩れた感情に寄り添い、共感的に受け止め、それを大人が「鏡」になって、表情や言葉を通して映し出してあげる
 - 心の理解能力・共感性・思いやり…
- ・ 崩れた感情を立て直し、安心感を回復させる
 - 自分や他者への基本的信頼
 - 「自分には愛してもらえる価値がある」「他人は信じていい」
 - 自律性・心のたくましさ
 - 「何かあったらあそこに行けばいい」という見通しに支えられた自発的な探索や冒険・新しいものへの挑戦

23

実は、アタッチメントと言うと、避難所の役割までは割合ちゃんと理解していただいていることが多いような気がしますが。しかし、大人の役割は、避難所で終わりではなくて、もう一つ、基地の役割がある。受け止めたなら、今度は元気になった子供の背中を押してあげる、子供が1人で何ができるように応援してあげる。これが基地の役割です。

時々、特にゼロ、1、2という乳児の段階などでは、この基地の役割というところが少し難しくなることもあると言われています。子供の安全を考えると、自分の近くに置いておいたほうがいいのではないか。子供がちゃんと楽しめるためには、私、大人が遊んであげたほうがいいのではないか。つい、そんな気持ちになってしまふ。つい、抱え込んで、なかなか基地の役割を果たせなくなってしまふ。そうすると、子供たちは、さつき申し上げた、この輪っかの中を、なかなかうまく回れなくなってしまふということがあるわけがあります。

そういう中で、この基地と避難所の2つの役割をバランスよく果たすということが、大人にとっても大切なんだよ。そして、このアタッチメントという考え方は、子供が成長・発達することをどう捉えるかと言うと、まさにこの輪っかが少しずつ、少しずつ大きくなっていくこと。これを子供の成長・発達と捉えるわけです。

ゼロ歳、1歳の輪っかはすごく小さい。

安心感の輪

Circle of Security®

子どもの欲求に目を向けよう

[探索の支持・促進]



[感情の調律・制御]

Web page: CircleofSecurity.org © 2000 Cooper, Hoffman, Marvin & Powell (北川・安藤・岩本訳, 2013)

物理的に「くっついていっていること」そのものよりも 「いざとなったらいつでも戻ってくっつける」という感覚の重要性

21

すぐ怖くなって、お父さん、お母さんのところに戻ってくる、先生のところに戻ってくる、そして、お父さん、お母さん、あるいは先生の膝の上に乗ったり乗っかっている時間がすごく長い。言ってみれば、輪っかとはとても小さいわけです。

しかし、その子供が2歳なり、3歳になり、4歳になって、5歳になって、小学生、中学生、高校生、大人、どんどん輪っかが広がっていく。これが子供、人間の成長・発達ということになります。

輪っかが広がっていくというのは、言ってみれば、それこそ1人でいられる時間をちゃんと身につけて、どんどん1人でいられる時間が拡張していく、そういうことを意味します。これが人間の成長です。輪っかが広がっていく。

しかし、輪っかが広がって1人でいられる時間が長くなるというのは、言い換えれば、もうめつたに物理的な意味では、避難所、基地に戻らなくていいということを感じます。

当たり前の話です。輪っかが広がって、1人でいられる時間が長いというのは、言い換えれば、もう避難所、基地に身を寄せる必要がなくなってしまっているということとを意味します。

もうめつたに戻らなくていい、もうくっつかなくていいということは、その子供にとって避難所、基地は要らないということではない。消えてなくなっていくということではない。つい、そんなふうに思ってしまうかもしれない。

しかし、話は逆です。どんなに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、避難所、基地は決して消えてはいけないうもの。むしろ、この避難所、基地の一番大きい役割は、ただ、変わらずにずっとあり続けること。実際、子供が戻ってこようが、戻ってこまいが、ただ、避難所、基地は変わらずにあり続ける、それが一番大切なこと。

それは、どういうことかと言うと、さっきから言っているように、アタッチメントはずっとこの手のひらの部分にくっついていることが重要だという考え方ではなくて、実は、いざとなったらいつでも戻ってくっつけるという感覚を子供が持っているようになること。言ってみれば、輪っかが広がる、1人でいられる時間が長くなる。でも、そういうときでも、自分に何かあったときには、絶対戻れるところがあるもん。何かあったときには、絶対守ってくれる人がいるもん。何かあったときに、絶対戻れるところとしての避難所が、ずっと変わらずにあり続ける。

そして、何か思い立ったときには、絶対応援してもらえるところがあるもん。励ましてもらえるところがあるもん。その基地が変わらずにあり続ける。言ってみれば、子供は年齢が上がっても、何かあったときには、あそこに行けば絶対大丈夫、必ず戻

Autonomy / Relatedness (1人でいること) / (2人でいること)

- ・「何かあった時には必ず2人になれる・2人でいられる」という高度な見通し・確信に支えられて「1人で自律的にいられる」
- ・何か特別なことを多くしてあげることよりも、養育者がただ変わらずに「避難所」「基地」としてあり続けることの重要性

25

れるところをちゃんと持っている。そして、何か自分が思い立ったときには、それをちゃんと応援してもらえるところ、人を持つている、これが避難所、基地ということです。

この避難所、基地が、まさにしっかりと成り立っている状況で、子供はこの輪っかを回る。そして、輪っかを徐々に広げていける、ちゃんと1人でいられる、そして、自律性というものを獲得することができるんだ。そんなところを少し頭のどこかに置いていただければなと願うところでございます。

まだまだお話ししなければいけないところがあるかもしれませんが、アタッチメントの基本的なところを、本日、お話しさせていただきました。ご清聴いただきまして、本当にありがとうございます。

した。(拍手)

【岡】遠藤先生、すばらしいご講演、ありがとうございます。

また、ご質問があるうかと思えます。いただいている御質問もありますけれども、それは、また後でまとめてお答えいただこうと思えます。本当にどうもありがとうございます。非常に分かりやすくご説明いただけたかと思えます。

それでは、2番目の演者を御紹介させていただきます。

本日、「子どもと愛着、その支援を考える」ということでお話をいただきますのは、田中恭子先生でございます。

ご略歴は皆さんのお手元の資料のところにもございますけれども、簡単にご紹介させていただきます。

田中先生は、私と同じ小児科医で、私も患者さんを通じて大変お世話になっております。

1996年に順天堂大学医学部をご卒業後、同大学の小児科学講座に入局されて、2002年からは英国のダンディー大学の心理学部に留学されて、発達心理学の研究テーマで御研究もされておられます。2004年からは、順天堂大学医学部の小児科

の助教授。2008年からは准教授。2013年からは東京大学の精神科こころの発達診療部に行かれまして、併せて順天堂越谷病院精神科児童思春期部門も併任されており。2015年からは、世田谷にあります、国立成育医療研究センターのこころの診療部思春期メンタルヘルス科の医長ということで御就任になり、2017年からは同部長をお務めになっておられます。

本当に多彩な活動をしていただいでいて、例えば、病棟での子供療養支援士という資格を日本の中に立ち上げられて、そういう病棟内のお子さんたちの支援活動などの教育などにも尽力されて、いろいろな分野で御活躍の先生です。

今日は、愛着に課題があるようなお子さんに関するご質問も、昨年、数多くいただきましたので、田中先生に小児科医の立場、児童精神の立場から、いろいろご講演をいただきたいということでお願いさせていただきました。

それでは、田中先生、ご講演、よろしくお願いいたします。

子どもと愛着、その支援を考える

国立成育医療研究センター こころの診療部 児童・思春期リエゾン診療科診療部長

田中 恭子

今、ご紹介いただきました、国立成育医療研究センターこころの診療部児童・思春期リエゾン診療科から参りました、田中恭子と申します。



私は小児科医です。一応、専門というか、日々の診療では、病気をお持ちのお子さんの発達や、あとはご家族の課題を一緒に解決させていただきたいというふうに関わりを持たせていただいたり、あと、先生方の幼稚園や保育園にも、多分、ご病気をもちの方たちがいらっしやうと思わうんです。子供が病気を持つということ、実は、メディカルトラウマといって、子供たちのトラウマ、もしくはご家族のトラウマにつながるといったことが、最近の研究されてきました。

ですので、日々の臨床としましては、お子さんが病気をもちの御家族や、病気を持っているお子さんに、後で申し上げるようなトラウマ・インフォームド・アプローチというものを使いながら、お話を聞かせていただいているような立場です。今日はどうぞよろしくお話しします。先ほど遠藤先生のすばらしいお話を聞いていて、遠藤先生には本当にいろいろな面で御指導いただいていた、たくさんのお話を聞かせていただきながら、私のタイトルをご覧のとおり、間違えてしまったんです。「子どもの愛着」と書いてしまったんです。

私が学ばせていただいた、小児科医でアタッチメントの臨床をされていた奥山眞紀子という先生がおられますけれども、奥山先生からも、今は「愛着」と使わないで「アタッチメント」と使うんだよなんて指導をされながら、ついつい「子どもの愛着」と書いてしまったんですけれども、この場を借りて、「子どものアタッチメント、その支援を考える」という形にさせていただきますと思います。

私はある時期、児童相談所で非常勤で働いていたことがあって、虐待をしたかもしれない親御さんと会話をする中で、お母さんが言うんです。「私は愛されたことがありません。愛し方が分かりません。愛するとはどういうことですか」と言うんですね。そういう方がおられますよね。その方を責めるわけにいかなくて、詳しいことを伺うことはできなかったんですけれども、その親御さんの生い立ちの中に、愛された経験だとか、先ほど遠藤先生がずっとお話ししてくださったように、安心で安全の基地、そういうことこの体験がなかった、もしくは乏しかった、そういうお母さんだったのかなと思っているんですね。

だから、やはり「愛着」と使うことは、人を愛しなさいと強制的に考えてしまっている、自分の価値を他者に強制しているような感じがして、今、ここで「アタッチメント」と換えさせていただきながら、お話を進めさせていただきたいと思えます。どうぞよろしく願います。

(1) 小児虐待に関する最新の研究論文より

最初の「小児虐待に関する最新の研究論文」というところは、少し読みづらいかもしれませんが、皆さんの資料に載っていますので、ここは飛ばさせていただきます。思っています。

先ほど岡先生のこの2年半ぐらいのコロナの経過をグラフで見させていただいて、本当にこの2年、3年近く、いろいろありましたね。日々、お子さんたちと接して下さっている先生方は、本当に子供たちの安心・安全を考えながら、どのように保育の環境を整えるべきなのか、親御さんに対する言葉かけをどうしたらいいのかなど、実践の中で工夫されてこられたのかなと思っています。

私も、自分の子供が思春期になりましたけれども、自分の子供がすごく保育園でお世話になりました。それから、発達の勉強をしてきた立場としては、その保育の現場というものが物すごく大事だと、日々感じています。

少し前置きが長くなってしまつと、その後のスライドも結構あるので、話していきたいと思いますが、実は、この8月に自分がコロナにかかったときに、すごく職場が

本日の内容

- ・小児虐待に関する最新の研究論文より
- ・子どものACE体験とトラウマ症状
- ・ACE体験の予防と介入

関係性の支援という新たな視点
アタッチメントの支援
トラウマインフォームドケア
ポジティブペアレンティング

2

②児童虐待とネグレクト：プライマリーケア小児科医の役割

小児科医は、虐待の予防と早期発見において重要な役割を担っている。一次予防は、小児科医がすべての家族に対して行う予見的指導と支援の一部であるべきである。障害を有する児におけるsmaltreatmentの発生率と有病率の最新データは、障害の定義の違いやmaltreatmentの分類が統一されていないことや虐待やネグレクトの発生率は過小評価される懸念がある。一般的に、虐待とネグレクトの原因は障害を有する児でそのリスクを増しうる。以下がその要因である。

- ・経済的な負担
- ・親の休息が取れないこと
- ・母親の物質使用障害
- ・児の行動上の問題（攻撃性、不従順、コミュニケーションの問題）
- ・親の不適切な期待、障害を有する児が直面する困難さへの理解の欠如
- ・複数のcaregiverの存在
- ・児の障害そのもの（知的な制約、コミュニケーション能力、痛みの捉え方）



4

1) 小児医療と虐待

①小児救急外来を受診した児童性の虐待事例の検討

本研究では、小児三次救急外来を受診した性的虐待で来院した0~16歳の子どもたち790名をレトロスペクティブに検討した。被害者は主に少女(747名, 94.8%)であり、加害者は主に男性(763名, 96.6%)であった。虐待は315人(39.9%)の被害者が13歳以前に初めて発生した。13歳以上の少女と比較して、13歳未満の少女は、家族からの虐待(47.7%対8.0%, $P<0.001$)および自分の家での虐待(55.7%対21.0%, $P<0.001$)をより頻繁に受けていた。すべての子どもにおいて、親の離婚と家庭内に実親の一方または両方がいないことが多く、287/783人(36.7%)が離婚した親を持ち、実親の両方と同居しているのは374/784人(47.8%)にすぎなかった。本調査結果は、ハイリスク子どもの特定と保護に役立つと思われる。また、ほとんどの子どもが複数回発症していることから、潜在的にリスクの高い子どもをより注意深く監視し保護する必要性が示唆された。



3

忙しいときに休まなければいけないというプレッシャーを感じながら、でも、やはり臨床に戻ったときに、もしかしたら増えるかもしれない、増えているかもしれない虐待に対して、私はちゃんと最新の知見を持って接したいと思って、ひたすら文献を読んだというのがこの8月だったんです。(スライド3)

例えば、小児の救急外来で、性的虐待が、家庭に引き籠もることの多かったこの期間に増えているかもしれない、そういったことが懸念されていて、国際的にもそういったことが言われています。

また、岡先生率いる小児科学会があるわけですが、小児科医が虐待の予防と早期発見において重要な役割を担っているといったことが、国際的にも言われてきています。

特に、先ほど申し上げたような病気を持っているお子さん、特に経済的な負担や、医療的なケアをおうちの中でされている親御さんは、育児や養育以外にたくさんのお子さんをやらなければいけないですよね。それは相当大変だと思うんです。

そういったことでの親御さん自身の持つストレスや、あと、病気によっては、お子さんに行動上の問題や、発達の問題が出てくるお子さんたちもおられますね。そういったところで、この子をどう育てたらいいんだろうというお悩みなどがあって、小児科医というものは、こういったものも認識しながら、親御さんのケアも考えなければいけないということが、

2) 虐待児の臨床所見

①子どもの虐待と生涯を通じた孤独の関連性。 系統的レビューとマルチレベル・メタアナリシス

児童虐待が孤独と正の相関があるという証拠はあるが、この相関の強さはまだ明らかではない。このメタ分析では、虐待歴のある人とない人との間で孤独感の違いがあるかどうか、また、どのような要因が児童虐待と孤独感の関連に影響を及ぼす可能性があるかを検討する。116の効果を報告した52の研究($N = 1,705,493$; $Mage = 30.93$; 49.6% 女性)を対象に3レベルのメタアナリシスが実施された。結果は、中程度の全体的な効果($g = 0.45$, $p < 0.001$, 95% CI [0.36, 0.53])を示し、虐待歴のある人は、平均して、虐待歴のない人よりも孤独を感じる事が示された。モデレータ分析により、効果量は、他のタイプの児童虐待と比較して、心理的虐待およびネグレクトの方が大きく、孤独感評価時の参加者の年齢が高いと減少することが示された。これらの結果は、虐待歴のある人、特に心理的虐待や感情的ネグレクトを受けた人は、生涯を通じて孤独を経験しやすいことを示唆している。また、孤独感、虐待歴のある人のための予防・介入プログラムにおいて注意を払うべきものであることが示唆された。



6

②児童虐待とネグレクト：プライマリーケア小児科医の役割-2

小児科医は積極的に障害のある児におけるmaltreatmentの可能性を認識、評価し、予防に努めなければならない

- 【予防】 家族のニーズを認識し、encourageし、養育者の身体的・社会的・精神的ニーズに応えること
- 【教育】 レスバイケア・在宅医療などの資源、Positive parenting、Medical home
- 【教育】 子供にかかわるあらゆる職種への教育の支援、児とのかかわり方において重要なロールモデルとなり得ること、周りの医療従事者の虐待への認識を高めること
- 【Advocacy】 プライマリーケアに携わり、患者や家族のadvocateという役割、個々に機能する、様々な政府や非政府団体との関係におけるadvocacy、Public policyへのadvocacy。
- 1. すべてのこどものmaltreatmentの兆候や症状を認識し保護機関への報告義務を理解する
- 2. 外来受診の度に家族のwellbeingを評価する
- 3. 障害を有する児を持つ家族が発達段階に応じた一般的な課題への対応方法について、具体的な提案ができるようにしておく。
- 4. 支援するために必要なサービス、利用可能な地域のリソースや機関を紹介する。
- 5. 健康診断の際に適切なしつけ：positive parentingの指導を行う。また障害を有する児の養育skillに詳しい専門家を紹介することを検討する。
- 6. 障害を有する児の教育的な治療計画に積極的に関与し、チームでの包括的支援に関わる
- 7. At-risk child、障害を有する児やその家族を支援するためのシステム改善を地域レベルでadvocateする



5

最近、重要視されてきました。スライド4・5に、ざっと「小児科医の役割」と書かれているのですが、今日は、この会での趣旨と異なりまして、で、また、もしお時間がありませんでしたら、お読みになっていただければと思います。それからスライド6ですが、この「孤独感」というのが、虐待を受けた人の持つ情緒的な問題として共通していると言われています。ただ、既にこの辺りは、なぜ孤独感を持つかという推測として、先ほどの遠藤先生のお話の中にたくさんあったと思います。

人を信じるのができないとか、一貫した「自己感」というものが失われてきた環境の中で、孤独というものが関係していると言われています。

また、そのトラウマというものが、いわゆる神経基盤というか、脳内の中でどのような変化があるのかなど、そういう研究も進んできています。お時間があるときにお読みになっていただければと思います。(スライド7)

スライド8はCOVID-19下における虐待との関連の文献なので、日本はやはりパンデミックによって、日本はロックダウンはなかったんですが、全国一斉休校というものが、2020年3月何日かの金曜日の夕方、突然、「全国一斉休校です」と言われて、結構子供を持つ親御さんや、学校もすごく戸惑ったと思います。

そういう中で、学校や幼稚園など、安



3) Covid-19による影響

①パンデミックによる学校・保育所閉鎖時の児童虐待について

オランダで初めて行われたCOVID-19に関連した学校や保育施設のロックダウン中の児童虐待の有病率は、1,000人の子どものあたり14人と推定された。ロックダウンのない期間に比べ、ロックダウン中は心理的ネグレクトの有病率が3倍高いことが明らかになった。この有意な差は、心理的ネグレクト全体と、教育ネグレクトと家庭内暴力の目撃という2つの主要なサブタイプに反映されていた。他のタイプの児童虐待については、有意差は認められなかった。ロックダウン中に心理的ネグレクトが特に増加した理由として、親が自身の仕事を続けながら子どもへのしつけを行う必要性があり親の能力・リソースとの間で生じた不均衡が原因であると考えられる。また家庭内暴力を目撃した子どもの数の増加は、家族が一層に過ぎなければならなかったこと、ストレスの増加で説明できる。また、イタリア、イギリス、アメリカの家庭を対象にしたアンケート調査でも家庭内口論が多くなることが示されている。ロックダウン中のマルトリートメントも同様であった。そのリスクは低学歴の親を持つ家庭では、虐待のリスクは10倍になった。



8

②トラウマに関連した脳内ネットワークの変化

トラウマによる解離体験の病因は十分に解明されていない。本研究では脳を用いた解離重症度測定の前向き性と感度を検証している。小児期の虐待歴があり、現在の心的外傷後ストレス障害(PTSD)を抱えている女性65名の機能的MRIスキャンに固有ネットワーク結合解析を適用した。解離症状が重いほど、前頭葉制御ネットワークとデフォルトモードネットワークの様々な領域が同時に活動する可能性が高いことが示唆された。この結果は、解離症状が強い人ほど、内的志向の目標指向性認知が「優位である」ことを示唆している可能性がある。今後、個人の縦断的な追跡調査により、複雑な解離性障害の影響を受ける神経系が治療にどのように反応するかを観察し、新しい治療標的を明らかにするとともに、臨床的な交絡因子の可能性を探る必要がある。



7

全基地であった子供さんたちはなおさらのこと、家庭内に引き籠もらなければいけない状況の中で、言ってしまうと、虐待的な養育を体験した子供たちが多かったかもしれません。

ただ、親御さんからしても理屈はあって、やはり親がしつけを行う必要性がたくさん増してしまった。親御さんのものも持っているお力やリソースなどで不均衡が生じたかもしれない。そういったことで、多分、コロナ禍で、子供たちの健康度というものに結構格差が出た可能性があって、もともとリソースがあつて、家族内が安全の基盤であった子供たちは、このコロナというものをよりよいストレスとして抱えながら、レジリエンスに上げることができた子供たちもたくさんいると思うんですね。

しかしながら、一方で、もともと何らかのトラウマ体験をしているお子さんや、家庭の基盤がなかなか弱い養育環境のあるお子さんなどは、やはり精神的なQOLを、これからの何らかの形でSOSを出してくるかもしれないといったことが言われているわけです。

先ほど岡先生が細かいマスクのデータをエビデンスの高いジャーナルから引用してくださっていますので、ここで強調することはないかなと思うんですけども、私たちのすべきこととしては、マスクでかぶされていても、抑揚のある声のトーンや、非言語的なコミュニケーション、私も結構ジェスチャーをやっ

②コロナ禍の子どもと発達への影響-2

- ・コロナが子どもの発達に及ぼす影響は決して軽視できません。
- ・しかしながら科学者たちは、意味のある解釈するには時期尚早であると述べています。なぜならば子どもたちの脳は非常に可塑的です。そこに入り込んで、彼らの軌道を変えることができることを私たちは知っています。とくに子どもたちは、他人がどのような感情を抱いているかを、他の人がどう感じているかを読み解くための手がかりとして、声色、身体表現、文脈などがあります。その機能を維持させ増強する工夫をすることができそうです。
- ・親は、定期的に子どもと遊んだり、話したりすることで、前進することができます。
- ・安全な環境で他の人と遊ぶ機会を与えること、家族および子どもを支援することを目的とした政策も重要であることが指摘されています。
- ・しかし、現在苦境に立たされている子どもは通常よりも多いかもしれないということを私たちは知る必要があります。しかしそれだけでは、他人がどのような感情を抱いているかを、他の人がどう感じているかをもちつづけるという子どもの強みを強調し子どもの育成環境に働きかける具体的な行動が求められるでしょう。
- ・私たちは、子どもたちに良いと思う刺激を与え、一緒に遊び、本を読み聞かせ、これまでも今も、そしてこれからも変わらない愛情を注ぐことが必要です。家族が、地域が、そして社会が、その役割を果たすことが必要です。



10

②コロナ禍の子どもと発達への影響

- ・パンデミック時に生まれた赤ちゃんは、パンデミック前に生まれた赤ちゃんに比べて、平均して運動能力、手先の器用さ、コミュニケーション能力が劣っていたという報告
- ・コロナウィルスの蔓延を抑えるのに重要な役割を果たしたロックダウンは、多くの若い家族が孤立し、遊びの時間や社会的な交流が奪われている
- ・ストレスで手薄になった介護者の多くは、乳幼児が必要とする1対1の時間を確保できていない。
- ・初期のデータでは、マスクの使用が子どもたちの情緒的発達に悪影響を与えることはないと言われていないが、出生前のストレスは、脳の接続性に何らかの変化をもたらすかもしれない。
- ・低所得家庭の赤ちゃん、男児は女児よりも影響が大きい
- ・マスクは、感情や言葉表現するのに重要な顔の部分を隠してしまうため、子供の感情や言葉の発達にも影響を与えているのではないかと。



9

うんですけれども、ジェスチャーなど、そうした部分で子供とコミュニケーションを取っていくこと、それが非常にコロナ禍では重要視されたかなと思っ

それから、『Nature』というすごくエビデンスレベルの高い論文に書かれていたんですけども、コロナが子供の発達に及ぼす影響というのは、決して軽視できないんですが、ただ、科学者たちは、意味のある解釈をするには時期早尚であると述べています。(スライド10)

なぜならば、子供たちの脳は、非常に過疎的です。そこに入り込んで、彼らの軌道を変えることができるということを、私たちは知っている。これまでの様々な研究から知っているわけですね。

どのようにするかと言うと、他の人がどう感じているか、読み解くための手がかりとして、声のトーンや、体のジェスチャーを使った表現、いわゆる文脈といったもの、今まで皆様が使ってきたことを、これからも維持していくことがとても大事なのだと、エビデンスレベルの高い論文にこうやって書かれています。

あとは、安全な環境で他の人と遊ぶ機会を与えることだったり、家族・子供を支援することを目的とした政策ももちろん必要です。私たちは子供たちに良いと思う刺激を与えながら、一緒に遊び、本を読み聞かせて、これまでも、今も、そして、これからも、変わらない愛情を注いでいくことが必要です。家族が、そ

③小児および青年期の心的外傷後ストレス障害に対するアプローチ

Up-to-Date Literature review current through: Aug 2022. | This topic last updated: Jun 08, 2022.

- 心的外傷後ストレス障害を持つほとんどの子どもや青年に対してはトラウマに焦点を当てた心理療法による第一選択治療を推奨する
- トラウマに焦点を当てた心理療法の禁忌は、即時安定化を必要とする急性臨床状態(例:急性自殺傾向、精神病、躁病、薬物中毒;認知ベースの療法では、重度の発達障害や認知障害などである)
- PTSDやPTSDの症状を持つ患者に対して以下トラウマに焦点を当てた心理療法を推奨
 - ①PTSDまたはPTSDの症状を持つ7歳以上の子どもには焦点型認知行動療法(TF-CBT)を推奨
 - ②訓練を受けたセラピストの不足やリソースの制約により、治療を受けられない場合は、グループTF-CBTやCognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schoolsを代替手段として用いることができる。
 - ③3歳から6歳の子供 - PTSDやPTSDの症状を持つ3歳から6歳の子供には、CPPを推奨。
 - ④3歳以下の子ども - CPPの、愛着ベースの治療がより有益である
- 著しいPTSD症状が続くPTSDの子どもたち(あるいはトラウマに焦点を当てた療法が適応とならなかった子どもたち)に対しては、グアンファシンまたはクロミジンによる治療
- 著しい睡眠障害があるPTSDの子ども(またはトラウマに焦点を当てた治療が適応とならない子ども)には、プラザシンによる治療



13

②トラウマ・インフォームド・ケア

ほとんどの子どもは幼少期に何らかのトラウマを経験し、これらの体験は、分子、細胞、臓器レベルで影響を及ぼし、生涯を通じて身体的、感情的、発達の、行動的健康に影響を及ぼす。トラウマ・インフォームド・ケアはこのような科学的知見を小児科医療とアウトカムに反映させ、改善するものである。トラウマに実際に対処し、回復力を促進するために、小児科医は、親と子ども、2世代に渡るアプローチが可能である。愛着関係を評価し、その愛着を利用する、養育者の役割である調節力とレジリエンスを促進する介護者の役割を促すことができる。TICの提供は、小児科の一貫的な診療行為によって達成されるものであり、以下の4つのC-トラウマに配慮したケアにおけるスキルを強調している。

- ・**Cal**m: 患者をケアする際の自身に目を向け、呼吸を整え、自分自身を落ち着かせることができる
- ・**Care**: 患者と自分自身のために、良いセルフケアと思いやりを強調する
- ・**Cope**: 患者と自分自身のために、強さ、回復力、希望を築くための対処法を強調する
- ・**Choice**: 自律性の支援と自己決定権の尊重

小児科医が子どもがトラウマを抱えていることを認識、再トラウマ化を防ぐための戦略を最適化する



12

か御自身のセルフケアまで手が回らない

「Care」というのは、これも同じです。セルフケア。先生方のセルフケアはいかがですか。結構子供たちのことを第一優先に考えられているから、なかなか御自身のセルフケアまで手が回らない

でも、そんなときに、あっ、何か自分は焦っているなど思ったら、少しその場を離れて、子供たちに「今、先生、ちょっと呼吸をされたり、自分が心地よくなるような瞑想法と言ってみて、何か景色を思い浮かべたり、温かいお茶を飲んでいただきながら、少し気持ちを落ち着かせる。そのようなことをやりながら、子供たちと関わっていく、そういったことが「Calm」ですね。

「Calm」というのは、これも同じです。セルフケア。先生方のセルフケアはいかがですか。結構子供たちのことを第一優先に考えられているから、なかなか御自身のセルフケアまで手が回らない

小児逆境体験 (ACE) 研究

Adverse Childhood Experiences : 子ども時代の逆境的体験 (虐待、家族の機能不全、その他のトラウマ体験)

- 子どもの発達への影響
 - ・生物学的影響: 脳へのダメージ、ストレスホルモンの調節不全など
 - ・心理社会的影響: 愛着、社会的スキル・自己効力感の低下など
- 身体健康を害する行動: 喫煙、肥満、物質乱用、性的逸脱行動など
- 長期的影響の指摘
 - 疾患や障害
 - 社会適応上の問題

16

5. 引用文献リスト

1. Magdolene H M Lee J, Sashikumaran Ganapathy, Soo Mei Low, Christine L Q Chiu, Shu Ling Cheng, Eric Ma, Peter C Y Wong. A review of child sexual abuse cases presenting to a paediatric emergency department. *Annals, Academy of Medicine, Singapore*. 2021 Jul;50(7):527-535. doi: 10.47102/annals-acadmedsg.2021.127

2. Anick, M., Bentivegna, K., Hunter, A. A., Leventhal, J. H., Livingston, N., Bechtel, K., Holland, M. L. (2022). Child maltreatment-related children's emergency department visits before and during the COVID-19 pandemic in Connecticut. *Child Abuse Neglect*, 128.

3. Steven Koiry. Child Abuse and Neglect: The Role of the Primary Care Pediatrician. *Pediatric Clinics of North America*. 2020 Apr;67(2):325-339. doi: 10.1016/j.pcl.2019.11.001.

4. Vasiliki Boumpa, Akaterini Pappoukaki, Anastasia Kourti, Sofia Mirzola, Eleni Panagoulou, Flora Bacopoulou, Theodora Psaltopoulou, Chora Spiliopoulou, Maria Tsolia, Theodoros N. Sergentanis & Artemis Tsihliko. Sexual abuse and post-traumatic stress disorder in childhood, adolescence and young adulthood: a systematic review and meta-analysis. [published online ahead of print, 2022 Jun 18] *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022. doi: 10.1007/s00787-022-02015-5.

5. Amy A. Hunter & Glenn Flores. Social determinants of health and child maltreatment: a systematic review. *Pediatric Research*. 2021 Jun;91(2):269-274. doi: 10.1038/s41390-020-01175-x.

6. Coriene de Heer, Shanshan Bi, Catrin Finkenauer, Lenneke Alink, Marlies Moes. The Association Between Child Maltreatment and Loneliness Across the Lifespan: A Systematic Review and Multilevel Meta-Analysis. [published online ahead of print, 2022 Jun 2] *Child Maltreatment*. 2022. doi: 10.1177/1077595221103420. doi: 10.1177/1077595221103420.

7. Neglect. *Protecting Children From Sexual Abuse by Health Care Professionals and in the Health Care Setting*. *Pediatrics*. 2022; 156.

8. Ashley Rapp MPH, Gloria Fall BA, Abigail C. Radomsky BS and Sara Santorossa PhD. Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Rapid Review. *Pediatric Clinics of North America*. 2021 Oct;68(5):991-1009. doi: 10.1016/j.pcl.2021.05.006.

9. Divya Mehta # 1 2 3, Adrian B Kelly # 4 5 6, Kristin R Lourens # 2 7 8, David Haslam # 2 9, Kate E Williams # 2 10 11, Kerryann Wain # 2 10 11, Philip R A Baker # 2 12, Hannah E Carter # 2 12, Nigir G Khawaja # 2 8, Oksana Zelenko # 2, Ben Matthews # 2 13 14. Child Maltreatment and Long-Term Physical and Mental Health Outcomes: An Exploration of Biopsychosocial Determinants and Implications for Prevention. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2021 Sep 29;1-15. doi: 10.1007/s10578-021-01258-8. Online ahead of print.

10. Heather Farkey, MD, FAAP, a Maira Szilagyi, MD, PhD, FAAP, b Erin T. Kelly, MD, FAAP, FAACP, c James Duffee, MD, MPH, FAAP, d Trauma-Informed Care. *PEDIATRICS*. Volume 148, number 2, August 2021. e202102528.

11. Large-Scale Functional Brain Network Architecture Changes Associated With Trauma-Related Dissociation. *Bielen PA, Lenferink LJM, Spuij M. CBT for Prolonged Grief in Children and Adolescents: A Randomized Clinical Trial*. *Am J Psychiatry*. 2021; 178:294.

12. Hudson N, Burghart S, Reynolds J, Grouer D. Evaluation of low dose prazosin for PTSD-associated nightmares in children and adolescents. *Ment Health Clin* 2021; 11:45.

13. Eilers R, Rimone E, Vogel A, et al. Response of young patients with probable ICD-11 complex PTSD to treatment with developmentally adapted cognitive processing therapy. *Eur J Psychotraumatol* 2021; 12:1929024.

14

ほど、脳へのダメージ、ストレスホルモ

ここからが今日のメインなところになってきます。(スライド16)

ACE研究というものは、多分、皆さんも御存じのとおり、子供時代の逆境的体験がどのように身体、心、社会的な機能に影響を及ぼすかといった研究が、物すごく盛んになってきました。現時点では、こういったトラウマ体験が多ければ多いほど、脳へのダメージ、ストレスホルモ

先生もおられるかもしれないですけれども、今こそ御自身のセルフケアも大事にされていただきたいなと思いますし、先生方がセルフケアをなさっているその姿を見ながら、きっと子供たちもセルフケアを覚えていく、私はそんな気がしております。

あと、「Cope」といって、自己肯定感。「Choice」といって、私たちが結論を言うのではなくて、子供たちを選択肢を与えるということ、それも大事だと言われていますね。

それから、後ほどお話しするんですけども、トラウマに対するアプローチも、エビデンスを持って、こういったアプローチが大事ですよと言われていたり、ざっとこんな論文を読ませていただいて、まとめていきますので、もしお時間があったら、ぜひお読みになってください。(スライド13・14)

(2) 子どものACE体験とトラウマ症状



ACEにより引き起こされるToxic Stress

- 社会的・情緒的な緩衝材がなく、長期にわたる逆境や著しい逆境があった場合に、分子、細胞、行動レベルで起こるさまざまな生物学的変化を指す。
- 逆境によって引き起こされた変化が、適応的かつ健康増進的とみなされるか、不適応的で「毒性」とみなされるかは、状況によって異なる。
- 虐待的な状況においては、グルココルチコイド受容体遺伝子のメチル化、扁桃体の大きさや活動の増加、脅威となる手がかりに対する過敏性、などの生物学的変化は、少なくとも最初は、これらの変化が脅威となる環境での適応とみなされるかもしれない。
- しかし、同じ生物学的変化が、時間の経過とともに不適応、毒性、健康被害であることが判明する可能性も十分にある。

17

ンの調節不全が起きてきたり、社会的にもアタッチメントの形成に影響が出たり、社会的なスキル、自己肯定感の低下など、様々な身体、心、社会といったものに影響するということが言われてきて、しかも、ACE体験が多ければ多いほど、糖尿病が多かったり、心筋梗塞が多かったり、死が早いというか、寿命率の低下につながるという、かなりすごい論文が出されているのが、このACE研究なんです。

それで、ACE研究より引き起こされるToxic Stressというものが、今、話題になっていて、先ほど申し上げたように、程よいストレスは、私たちの心の成長につながります。

このToxic Stressという

のは、社会的、情緒的な緩衝材がなく、いわゆる子供にとっての安心で安全な環境がないまま、長期にわたる逆境や、苦しい逆境があったときに、分子細胞を高度レベルで起こす様々な生物学的変化を指すと言われています。(スライド17)

いわゆる逆境によって引き起こされた変化が適用的、かつ健康増進的とみなされるかというの、少し時期を見ないと分からないと言われています。ですので、コロナによる影響が子供に対してToxicなのか、毒性をもたらすストレスなのか、それとも毒性でないのかというのは、やはり時間を経ないと分からないと言われています。ただ、後ほどご紹介するように、何らかのトラウマ体験を既に持っているお子さんたちにとっては、コロナの影響、社会的な生活の変化がToxic Stressになっ

ているかもしれないことなんです。一応、私は医者ですので、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の話もしておいたほうがいいかなと。先ほど遠藤先生がアタッチメントのお話をしてくださったので、トラウマ的な視点も、ここで少し確認していきたいと思えます。

逆境体験があると、やはりトラウマの症状が出てきます。それで、過去のトラウマ体験があると、様々な精神病名がつくと言われているんですね。もちろんPTSDときれいに診断される方もいるんですけども、子供の場合は、結構おなかや頭の症状、体の症状で出てきて、心因性の腹痛とか、心因性の頭痛なんて言われているお子さん

愛着問題とトラウマ 心理的側面から



- 愛着の問題
⇒ 易トラウマ性
ある出来事が予測以上の外傷的体験となり
心因反応を生じその後影響（震災・入院・事故・死別など）

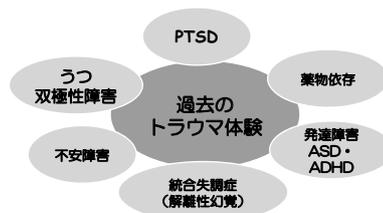
- トラウマ
⇒ 安心感の崩壊
愛着パターンの変化
常に臨戦態勢
自己感の発達への影響



17

逆境体験と臨床像

生態的表現型(ecophenotype)
Teicher et al 2013



発症年齢が低い、経過が悪い、多重診断数が多い、初期治療への反応が悪い⇒トラウマによる影響は？

18

たちも多いです。(スライド18)

それから、大人になると薬物依存や発達障害と言われている方の中には、かなりトラウマ体験がある方や、トラウマによる幻覚が出てくると、幻覚という視点だけで見られてしまうと、統合失調症と診断がつかれたり、あとは、全般性不安障害や鬱と診断がつかれたり、様々な病名がつけられる可能性があるんですね。

そういったときに、必ずトラウマの視点も入れましょうというのが、今の精神学の中では重要視されています。いわゆる病名だけで語るのではなくて、その方の成育歴の中にトラウマ体験がなかったかどうか、それをしっかりと見ていくというのが、今、重要視されてきています。

それから、心理的な側面から行くと、逆境体験があると、アタッチメントの問題、それからトラウマの問題、この2つの課題が出てくると言われています。(スライド17)

アタッチメントの問題があると、易トラウマ性という特徴が出てきて、ある出来事、普通のレジリエンスを持っているお子さんにとつたら何げない体験が、その子にとつたら物すごいトラウマ体験になって、心が傷ついてしまう。だから、コロナもそうですね。もしかししたら、普通の大多数のお子さんたちは耐えられるストレスであっても、やはりトラウマ体験がある、アタッチメントに脆弱性があるお子さんにとつたら、物すごいトラウマ体験になるわけですね。



E：覚醒や反応性の変化

6歳以下の場合に*印の2つ以上

- *1.人やものに対するいらだたしさと激しい怒り
- 2. 無謀で自己破壊的な行動
- *3. 過度の警戒心
- *4. 過剰な驚愕反応
- *5. 集中困難
- *6. 睡眠障害

発達障害の特性と類似

25

くる侵入症状があるかもしれない、そういう視点を少し持っていたくことが必要かもしれません。

それから、回避というのは、出来事を思い出してしまうと、嫌だった体験を意識に上がらせてしまうと、それはそれで苦痛ですよ。(スライド23)

そうすると、出来事をなるべく思い出さない、考えないようにする、感じないようにする。いわゆるすごく大変な体験があったかもしれない子供たちが、あたかも元氣そうにしている、あたかも何事もなかったように、大丈夫です、何事もありませんというような無表情で、感情に抑揚のない、言葉に抑揚のない返し方をするようなお子さん。そのお子さんも、

もしかしたらトラウマがあつて、思い出したくなくて、感情を自分で自己防衛するために、訴えたがらないとか、訴えることを拒否していることがあるかもしれない。

あと、覚醒、反応性の変化と、よく子供の本に出ているんですけども、無防備で、自己破壊的な行動。思春期になるとリストカットを繰り返してしまったり、摂食障害の一部にも、やはりアタッチメントの問題があるお子さんたちがおられます。(スライド25)

それから、過度の警戒心や、過剰な驚愕反応、集中困難で睡眠にも影響が出てくる。これをざっと見ると、えっ、これは自閉スペクトラムではないのとか、注意欠如多動症ではないのとか、少し思ってしまうですね。いわゆる発達障害の特性と似たような症状が、やはりアタッチメントの課題を持つお子さん、トラウマ体験をたくさんしているお子さんの中には出てくるんですね。

判別は難しいです。すごく難しいし、状況依存的、この場所だと大丈夫で、この場所だとすぐ行動が変わるといって、1つの所見ではあるものの、そんなに簡単に診断できないんですね。

それで、疑ったお子さんたちには、2つの視点(侵入症状や回避症状)を持って、医療機関や療養機関につなげていただければと思うんですけども、こういったことがあるということですね。(スライド26)

子供への発達への影響といったものは、スライド27に少し書かせていただきました

子どもの発達への影響

- ・虐待が持続した場合、子どもの発達に影響が及ぶ。
- ・身体的および心理的虐待とそれによって受ける心的外傷(トラウマ)、あるいはネグレクトによる剥夺的環境は、それぞれ異なる経路で子どもの発達に影響を与える(Nemeroff, 2016)。
- ・剥夺的環境におかれた子どもに特異的な心理発達のパターンとしてDeprivation Specific Psychological Patterns (DSPs)が提唱された。
- ・4つの特徴として①自閉症様行動、②脱抑制的対人交流、③認知機能障害、④不注意・多動。
- ・それぞれの経過として、思春期までに認知発達の遅れは著明にキャッチアップし、自閉様行動、および脱抑制的対人交流の問題も徐々に軽減する。
- ・一方で、不注意・多動などのADHD症状は成人期に向けてむしろ増加、その他の研究でも、思春期、成人期にかけてADHDの頻度は明らかに増加しており、エビデンティックな要因によるADHD症状の新たな発達経路として注目されている(Sonuga-Barke, 2017)。

27

侵入や回避など(再演)の手がかり

Cohen et al 2012

- 子どもの感情の反応が状況に見合わないほど過激
→ちょっとしたことで激怒する
- 子どもの行動の反応が状況に見合わないほど過激
→ちょっとしたけんかですぐに暴力をふるう
- 子どもが今いる人以外の誰かに反応しているように見える
→あなたの方を向かずにつぶやいている
- 子どもが「普通の」状況では意味がないと思われるような「変な」行動をする

解離の存在

26

が、6行目のいわゆる4つの特徴として、自閉様の行動、脱抑制型の対人交流、認知機能障害、不注意、多動。それで、すごく面白かったというか、どうしてか分からないんですけども、思春期までに、認知発達の遅れは徐々にというか、著明にキャッチアップするというエビデンスが出てきているみたいで、また自閉様の行動や、脱抑制型の対人交流。誰かれ構わず、見知らぬ人にもくっついていってしまうようなお子さんたち、TPOをわきまえないぐらい、ベタバタ人にくっついていってしまうお子さんたちがいるかもしれないんですけども、そういった対人交流の問題は徐々に軽減すると言われている一方で、不注意や多動といったものは、成人期にも残ると言われているんですね。

これは、なぜなんですかね。私も勉強不足で分からないですけども、一応、そのようなことが言われているということと、あとは、スライド28の発達性トラウマ障害。まだ精神科の診断基準には、この基準が明確には入っていないものの、「発達性トラウマ障害」という言葉があつて、トラウマ体験、アタッチメントの問題を受けた子供たちは、感情面や生理面の調節がうまく行かないことや、注意や行動の調節の不全、自己や関係性の調節不全。同じことを私はずっと繰り返し申し上げているんですけども、こういうことが起こってくるということなんです。

複雑性PTSD

- 感情制御困難(感情がジェットコースターのように激しく変動)、自己破壊的行動(自傷など)、ストレス下での解離状態(別人格となる、記憶をなくすなど)、感情麻痺、否定的自己概念(無価値観)などの持続的な思い込みで、対人交流の障害などがみられる場合、複数のトラウマ体験による複雑性トラウマの可能性がある。
- 記憶の断裂、時間間隔の混乱、眠気の消失
- 生理的症狀と心理的症狀が相互に区別できない→慢性疼痛
- 希死念慮、他者への恒常的不信、非現実的救済願望など
 - EMDR(眼球運動による脱感作と再処理法)
 - 少量処方(炭酸リチウム、抗精神病薬、ラメテルオなど)、漢方(小建中湯、桂枝加芍薬湯、など)
 - 簡易トラウマ処理:呼吸法、手動処理など)

杉山 小児の精神と神経 59巻1号2019 29

発達性トラウマ障害

- A 暴露
児童期または青年期早期に始まり一年以上にわたり継続する逆境的なできごとを複数回または持続的に体験、または目撃している。
 - 反復的で深刻な対人暴力のエピソードを直接的体験または目撃
 - 主たる養育者の交代の繰り返し、主たる養育者との分離の繰り返し、深刻で持続的な心理的虐待の結果として生じる保護的な養育の深刻な中断。
- B 感情面や生理面の調節不全
子どもは過剰覚醒を調整する通常の発達の能力が障害されている
- C 注意や行動の調節不全
子どもは注意の持続、学習、ストレス対処に関する通常の発達の能力が障害されている
- D 自己や関係性の調節不全
子どもは自己同一性の感覚や対人関係を構築する発達能力が障害されている

28

POST TRAUMATIC GROWTHとは

- Post(後)-Traumatic(外傷)-Growth(成長):つまり危機的体験(災害や事故、大きな病を患うこと、大切な人の死など、人生を揺るがすようなつらい出来事)および、それに引き続く苦しみの中から、精神的な成長が体験されることという理論
 - 精神的変容
 - 他者との関係
 - 新たな可能性の発見
 - 人間としての強さ
 - 人生に対する感謝
- レジリエンス(逆境に対する精神的回復力、復元力、耐久力を育む大切な因子:「自尊感情」「安定した愛着」「楽観主義」「支持的な人からの支援」など。



30

複雑性PTSD(心的外傷後ストレス障害)というものが、ICD-11で診断基準に入ってくるというお話がありました。この複雑性PTSDは、PTSDと違って何が特徴的なのかということが議論されてきていて、いわゆる感情の調節困難。感情、気持ち、ジェットコースターのように激しく変動すると言われていきます。あるときは、すごく喜んで楽しんでいたかのように見えて、あるときは、何も外的な刺激がないのにもかかわらず、しゅんとなって、悲しみに暮れてしまう、あとは、自己破壊的な行動や、ストレス下での解離。解離というのは、記憶を部分的に飛ばしてしまっ、一貫した記憶が取り戻せないでいる。自己防衛ではあ

Toxic Stressによる身体・心理・社会的影響を防ぐために

- 安全で安定した育成的な関係(SSNR)を促進することが重要である。
- 虐待、いじめ、災害などの個別的な出来事から、貧困、人種差別、社会的孤立、ネグレクトなどの継続的で慢性的な苦難まで、さまざまな逆境が存在することを認識することです。
- これらの様々な逆境は、毒性ストレス反応を引き起こし、SSNRの形成を阻害する可能性をもつ
- 子どもとのSSNRを形成、維持するのみだけでなく、子どもが逆境に負けず、たくましく活躍するための基本的な社会的・情緒的スキルを身につける足場として、核となるライフスキルを持つ大人が不可欠である
- 小児期の有害なストレス反応を防ぎ、生涯にわたる最適な発達を支援するためには、人間関係の健康を促進することが小児医療の不可欠な要素となり小児医療に関する研究とアドボカシーの主要な目的になる。
- 幼少期の逆境は物語の半分に過ぎず、幼少期の肯定的な体験はその後の人生の転帰の改善と関連。
- 例えば、積極的に応答的な養育者、絵本の読み聞かせ、質の高い幼児教育、発達に適した遊びの機会など、好ましい関係性の経験は、学習、行動、健康に良い影響を与える。
- 幼児期の体験は、有害なものも肯定的なものも、生物学的に組み込まれ、生涯を通じて病気と健康の両方に影響を与えるようである。
- 幼少期の逆境は物語の半分に過ぎず、幼少期の肯定的な体験はその後の人生の転帰の改善と関連。
- 例えば、積極的に応答的な養育者、絵本の読み聞かせ、質の高い幼児教育、発達に適した遊びの機会など、好ましい関係性の経験は、学習、行動、健康に良い影響を与える

32

では、どのように関わっていくのかというところで、もう既に遠藤先生がすごく大事なキーワードをばんばんと出してくださっているんですけど、少し文献的なところも踏まえて、スライド32を少し見ていただきたいと思うんです。Toxic Stressから様々な影響を防ぐために何ができるかという論文も出ていたんですね。この「SSNR」という言葉がキーワードと書かれています。この「SSNR」は何かというと、安心と安全と育む、養育の関係性。安心で安全性を持った、子供たちの心が育まれるような関係性、これを略したのが「SSNR」と言うみたいで、それを社会の中で築いていくということ、それが大事なんですよと書かれていました。

(3) ACE体験の予防と介入

関係性の支援という新たな視点

るんですけども、ずっと見てみると、ふーっと記憶をなくしてしまっ、眠るのうに見えるお子さんや、突然、倒れてしまうようなお子さんが思春期だと出てくるかもしれないんですけども、そういったお子さんや、感情麻痺、否定的な自己価値観、そういったことが、複雑性PTSDには多いと言われています。(スライド29)

本当に嫌な話というか、怖い話ばかりしてしまっただけで、うまく行かないこともたくさんあるんですけども、子供たちには回復する力があるんですね。POST TRAUMATIC GROWTHという研究も進んできていて、やはり子供たちはトラウマチックな体験を、1つの自分の心の成長につながる、成長のベクトルを持っているということが、私はお子さんたちの大きな強みだと思っています。成長して、発達していくベクトルというのは、大人にもちよこつとあるのかもしれないですけども、子供ならではの本当に大事な強みです。私たちはそういう視点を大事に持ちながら、関わっていくことが大事だろうと思います。(スライド30)

いろいろここに書かれてはいるんですけども、幼少時期の逆境は物語の半分にはすぎず、幼少時期の肯定的な体験は、その後の人生の転機の改善と関連すると書かれているんですね。

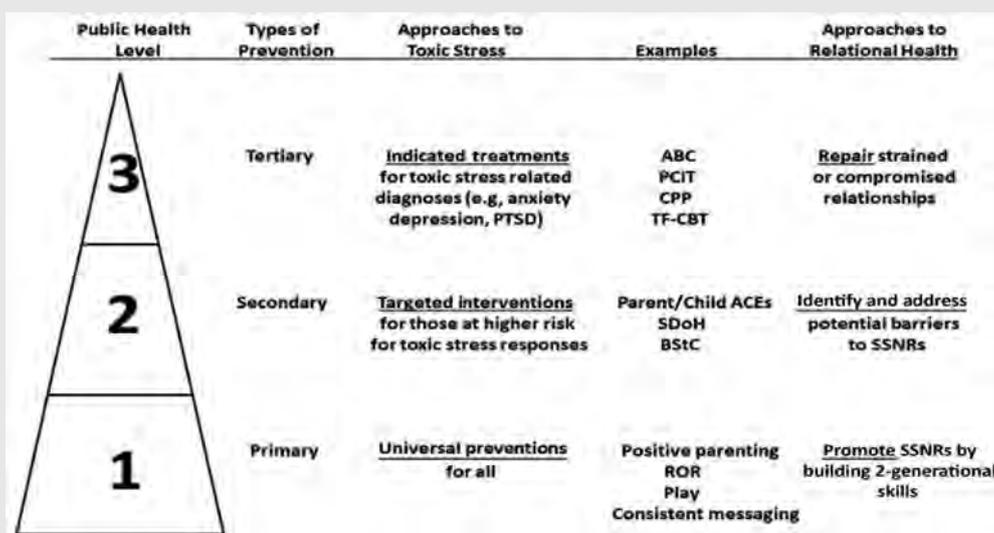
です、もちろんそのお子さんがこれまで育ってきた過程の中で、トラウマ体験や、アタッチメントの課題を抱えていたとしても、私たち社会が、そして、先生方がこれまでと同じような「SSNR」の関係を維持していくことは、目の前で見ていたら、なかなか子供の行動も収まらないし、なかなか思うようにしつげができていないなど思われるかもしれないんですけども、ただ継続した、安定した、一貫性のある先生方の関わりが、きっとその子が5年後、10年後、30歳、40歳、50歳になったときに、何らかの肯定感につながるといえるか、人を信頼しようといったことにつながるという論文が出ているということなんです。

非常に励まされる論文なわけですけども、例えば、積極的で応答的な双方向性での関わりや、絵本の読み聞かせ、質の高い幼児教育、発達に適した遊びの機会、好ましい関係性の経験、そういったものは、学習、行動、健康にとっても良い影響を与えると考えられています。

スライド33は、少し読みづらいんですけども、「小児期の毒性ストレスを予防するための公衆衛生的アプローチ」と書かれていて、この三角形は、トラウマのレベルの深刻度に応じて、例えば、トップのところだと、TF-CBTという、トラウマ、フォーカス、認知行動療法など、アタッチメントをベースとした親子の交流を深めるような心理療法が書かれています。私どもは、臨床の中でこういったことをさせていただいてはいるもの、やはり何が大事かというと、その治療に行き着くまでに、このベースとなる1の部分、プライマリーのケアが必要だと言われています。

だから、しかるべく治療につなげていくまでに、どれだけポピュレーションアプローチとして、その子の生活の中で子供たちのケアができるかどうか。先ほどの「SSNR」の環境ができるかどうか、それが大事と言われていて、普遍的な一次予防が適用されなかったりすると、このエビデンスに基づく治療の有効性は低下する可能性があると言われているんですね。ですので、本当に先生方の関わりは大事なんだと思います。それから、スライド34も文献をまとめたもので、非常に手狭で申し訳ないんですけども、発達科学の「新たな関係性の健康」という新しい科学があるという、私も物すごく興味深くて、今、読みあさっているんですけども、発達科学の新たな知見は、子供と関与して同調する、シンクロナイズする関わり、そういった応答的で相互的な作用がとても大事であると書かれていて、多分、先生方は、日々これを実践されていると思うんですが、応答的で相互的な関わりですね。

小児期の毒性ストレスを予防するための公衆衛生的アプローチ



有害ストレス関連診断（不安症、反抗挑戦性障害、心的外傷後ストレスなど）の症状がありエビデンスに基づく適切な治療が必要である、普遍的な一次予防が同様に適用されなかったりすると、これらのエビデンスに基づく治療の有効性は低下する可能性がある

関係性の健康と回復力の関係とレジリエンス

- 大人が関与し同調することの重要性は、子ども、家族、コミュニティが逆境にあって成長するために必要な重要な要素を定義することに、あらためて関心が集まっています。
- レジリエンスとは、ある種の子ども、家族、コミュニティが逆境に健全かつ適応的に対応するための能力、リソース、スキルの現れであると理解されています。
- 子どものレベルでは、基礎的な能力（社会的スキル、感情のコントロール、言語、衝動の抑制、ワーキングメモリ、認知的柔軟性、抽象的思考、計画、問題解決などの実行機能）は、レジリエンスの構成要素であり、モデル化し、教え、学び、実践し、強化し、賞賛する必要があります。
- 最近の文献レビューでは、小児医療の臨床に関連する5つの修正可能なレジリエンス要因が特定
 - (1)「母親の精神衛生問題への対処」
 - (2)「応答的で養育的な育児の奨励」
 - (3)「肯定的なコーピングスタイルと実行機能スキルの構築」
 - (4)「子どものセルフケアスキルとルーチンの指導」
- 「養育的で支持的な関係にあること、安全で安定した保護的で公平な環境で生活し、成長し、遊び、学ぶこと、建設的な社会参加につながる機会があること、社会的・感情的能力を学ぶこと」などは、肯定的な子ども時代の経験を通じて関係の健康を促進する因子となる

35

関係性の健康という新しい科学

- 関係性の健康とは、SSNRを形成し維持する能力のことであり、SSNRは、有害となりうるストレス反応を耐容性やポジティブな反応に変えるだけでなく、子どもが将来の逆境に適応的かつ健康的に対処できるようにするための基礎的なレジリエンススキルを構築する主要な手段となる。
- 発達科学の新たな知見は子どもと関与し、同調する大人の間の応答的相互作用が最も重要であることを示唆。
- 乳児が大人の養育者と社会的、感情的につながるようにプログラムされているだけでなく、新生児の親の脳は乳児とつながるようにプログラムされていると思われる。
- 報酬回路には線条体、腹側被蓋野、前帯状皮質、前頭前野があり、ドーパミンとオキトシンの上昇によって社会的相互作用がより報酬的になり、それによって親の乳児ケアへの関与がより促されている
- 社会情報回路には、前部島、下前頭回、上側頭回、補足運動野などの構造が含まれ、他者が経験しているであろうことの内部表現と、幼児の行動に対するより共感的な反応をサポートしている。
- 最後に、感情調節回路には、扁桃核、上側頭溝、側頭頂葉、前頭前野が含まれ、社会的認知とストレス反応のダウンレギュレーションを促進する。
- 二者間のつながりの必要性が、両親と乳児の間の生物行動学的同調性の発達を促進する。
- 幼少期の脳と子どもの発達には、関わりを持つ大人との関係性の経験が大きく影響する。

34

それから、もともと新生児の脳というのは、乳児とつながるようにプログラムされていたり、今、アタッチメントの研究もいろいろな脳の部分と、生物学的な基盤で、様々なエビデンスが出てきているわけなんです。幼少時期の脳と子供の発達には、関わりを持つ大人との関係性が非常に大事であると考察されています。それから、関係性の健康と回復力との関係とレジリエンス。スライド35も、論文を少しまとめたものになるんですけど、でも、子供のレベルでは基礎的な能力、社会的なストレスや、感情のコントロール、言語、衝動の自己統制能力、ワーキングメモリ、認知的な柔軟性、これは、先ほど遠藤先生のお話にもたくさん出てきたと思います。表層的な、抽象的な思考能力、計画、問題解決などの実行能力、これはレジリエンスの構成要素であって、これをモデル化して、私たちが子供たちのモデルとなつて、子供たちと接していくことが必要だと書かれているのと、あとは、母親の精神衛生。

お母さんに何らかの精神疾患が疑われる場合、お母さんが否定したとしても、先生たちから見ると、やはり少しお疲れのようですよ、すみません、私は勝手ながら心配していますよ。もしよかったですら、こういったところに相談してみませんか。その間、私たちがしっかりお子さんを見ますよと、少し気がかりなお母さんがいたら、ちゅうちょされるかもしれないですけども、ぜひお子さんたちのために、

養育者がうけた虐待やトラウマの問題

- 解離性同一性障害の原因になる
- 記憶の曖昧性、人格の分離などから安定した養育環境の形成が困難
- 虐待をうけた者が虐待を行うという負の連鎖
- 対人関係は苦手で自尊感情も低下→攻撃性につながることも
- 通常の子育て、当たり前の子育てがわからない、モデルがない
- 信頼関係を築きにくく援助希求性が低い孤立化しやすい

40

虐待の世代間伝達

- 虐待は世代を超えて受け継がれる
- 被虐待児が親が、子に虐待を行う確率は1/3
- 虐待カウンセリングで出会ったケースの方々の言葉
 - ・自分は育ててもらったという経験がないから 子どもの愛し方を知らない。
 - ・マイペースな子どもが嫌いです
 - ・母乳を飲んでくれません。母として失格です。もう育てられません



39

お母さんのために、何らかの精神保健の窓口につなげていただくこともとても大事かなと思っています。

それから、応答的で養育的な育児の奨励、肯定的なコーピングスタイルと、実行機能スキルの構築、子供自身がセルフケアのスキルを持つということも必要だと言われているわけです。

養育的で支持的な関係にあるということ、安全で安定した保護的で公平な環境で子供たちが生活をして、成長して、遊んで、学ぶといった体験そのものが、健康を促進する因子となるといったことです。

先ほど、親御さんたちのケアのことを少しだけお話しました。虐待の世代間伝達と言われていて、やはり被虐待の親御さんの生育過程の中に、大事にされなかったとか、愛されなかった体験などがある親御さんは、やはり子供たちとどう接したらいいのか。大事に育てたいけれども、大事にするとはどういうこと、愛するとはどういうこと、多分、すごく混乱されていると思うんです。(スライド40)

そういった親御さんをどうするかはすごく難しいんですけども、そういった方がいたら、社会をサポートしますよという温かい声かけをしていただきながら、その方を否定せず、エンパワーメントしながら、お母さんができることを一緒に考えていきましょうねということに関わっていただければと思うのです。

私が出会ってきた親御さんで、本当にこういう言葉があったんです。お母さん



トラウマ治療におけるアタッチメントの意義

- 成人の複雑性 PTSD の場合には、2相の治療過程「安定化(Stabilization)」と「トラウマ処理に焦点化した介入」の2段階に分けた治療モデルが示されている。
- 安定化の段階で行われるスキルトレーニングは、情動制御困難、自己に関連する否定的意味づけ、社会機能の障害、解離などへの対処を目標としている。
- 発達途上にある子どもにおいては、これらの目標はいずれも養育者とのアタッチメント形成の過程で達成される社会・情緒発達のマイルストーンである。
- 養育者あるいは代理となる養育環境から高い感受性と一貫性を備えたかかわりが提供されることで、情動制御や肯定的な自己概念、対人関係、安定した自己感覚を新たに獲得する。
- ヴァン・デア・コーク(van der Kolk, 2005)は、子どもは安全感や環境の予測可能性が高まることで、脅威へのとらわれによって抑制されていた探索行動が増え、身体感覚への注目、楽しみや身体的な熟達を体験することを強調している。
- アタッチメント形成と複雑化したトラウマ症状からの回復の過程は重なり合うことを踏まえ、アタッチメント-自己制御-コンピテンシー：(ARC)モデルの治療パラダイムが提唱されている(Arvidson et al., 2011)。

42

トラウマの治療におけるアタッチメントの意義ということで、治療の話は、今日はあまりしなくていいかと思うんですが、複雑なトラウマの症状からどのように回復していくかという中で、このARCモデルというものが非常に重要だと言われてきています。(スライド42)

これは、安心と安全の環境をどうつくるかということであったり、そういう安心と安全の場の中で、自分自身が自分の感情をコントロールできるように体験を積み重ねていくということ。自己制御。そういう中で、自分自身が持っている力を発揮できるということ。コンピテンシーですね。そういったARCモデルが

(3) ACE体験の予防と介入

アタッチメントの支援

は、本当に大変な中でお育ちになったんだと私は思ったんですけども、養育者が受けた虐待やトラウマの問題といたったものは、やはり親御さんご自身も精神疾患のリスク因子になりますし、記憶の曖昧性や人格の分離などが起きている方もおられるかもしれないです。

それで、虐待を受けた者が虐待を行うという悲しい負の連鎖。そういったことがあって、他者への攻撃性につながってしまっていて、本当はその方は幼稚園の先生や子供に対して攻撃的になりたくないのにもかわからず、ふと気づくと、無意識に人を攻撃しているときがあるのかもしれない。通常の子育て、当たり前の子育てが分からなくて、モデルがない方たちも、中にはおられるかもしれない。信頼関係が築きにくくて、つらいときにつらいと言えない親御さんもあるかもしれないです。

そういったときに有効だと言われているのが、後でご説明する、トラウマ・インフォームド・アプローチ、トラウマ・インフォームドの治療ではないです。トラウマ・インフォームド・アプローチです。既に皆さんがやっていることが、それにつながるかもしれないんですけども、後ほど御説明していきたいと思えます。

トラウマをもつ子どもとの関わり

- アタッチメント領域の主な治療のターゲットは、子ども自身よりも養育システム自体である。養育システムの鍵となる実親や里親、入所施設のスタッフや治療者など子どもに生活環境で接する存在が、子どもの示すトラウマ反応に直面した際の自分自身の情緒的体験を認識し制御できることが目標となる。
- 心理教育を通じて情動調節の能力を高め、肯定的な関わりを増やすことを目指す。
- 自己制御の領域の治療には、感情体験を言葉にして、きっかけの出来事、自分の生理的状態、行動と対処法をつなぐことが含まれる。
- 感情に圧倒されてしまうシャットダウンするような身体反応に対して、子ども自身が内的状態とつながりをもちながら感情を取り扱う方法を学び、安全な関係性の中で感情を伝えられるような情緒的絆を築くことである。
- 問題解決や実行機能などの課題においては、子どもが自分の行為の結果を予測し効果的な選択ができることを助け、主体性感覚を育むことがターゲットとなる。
- 多くの子どもが体験の断片化を生じ、また早期の探索行動の抑制によって自己感の発達が抑制され、否定的な自己概念が内在化されている。
- 肯定的な自己感や体験のつながり・まとまりを獲得することで、自身の将来に方向性を見出せるようになることが目標となる。

43

心理教育を通じて、自分自身の気持ちコントロールする能力を高めたり、あとは、肯定的な関わりを増やしていくことですね。あとは、結構体の症状に出てくるお子さんたちもいますので、繰り返す腹痛や、繰り返す頭痛が、いろいろな身体の検査をしたけれども、問題がなければ、もしかしら心がつかないかな、心が疲れているかもね、何かつかつたら、先生に教えてね、痛いね、つかつたねと言いながら、子供が訴えている痛みを否定しないで、心の訴えと感じながら、一緒に背中でさすってあげるとか、痛かったね、つかつたね、痛いと言っていよいよ否定しない、そういった関わりが求められると言われていきます。

こういった肯定的な自己感や体験のつながりを環境の中で子供たちが体験していくことで、断片化された記憶がまとまりを持つていくと言われていきます。そうすることで、断片化されているような子供たちの大変だった記憶が、自分の中でまとまり出して、やっと将来を見据えるようになってくると言われるんですね。

スライド44ですが、繰り返しの話になってしまっただけでも、小さければ小さいほど、身体的な欲求、おなかがすいたから母乳が欲しい、ミルクが欲しい、あと、眠りたいから眠らせて、やはり乳児期の早期は、特に身体的な欲求をしっかりと安全と安心の環境の中で満たしてあげることがとても大事です。

そこから、三、四か月になると、いろいろな笑顔が出てきたり、あと、早ければ、

すごく大事だと言われています。

トラウマを持つ子供との関わりの中で大事だということは、どれも大事なんですけども、アタッチメント領域の主な治療ターゲットとしては、子供自身に関わることに。特に年齢が小さいお子さんだと、子供自身に関わるだけではなくて、子供を取り巻く養育環境にも働きかけていくことが必要と言われています。

それは、多分、先生方が日々なされていることだと思っただけでも、年齢が行けば行くほど、子供自身にも関わっていく必要性があって、子供自身にもトラウマにフォーカスを当てた認知行動療法を、年齢によってはやっていくことが非常に効果的だと言われています。(スライド43)



アタッチメントの重要な機能

共感性、自己意識などの礎となる

相手が自分の心のなかのイメージを
正確に認識してくれたと認識

感情に共感的に反応することで、
映し出してあげる(感情のラベリング)



引用元：小平雅基 第1回発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅢ 2020年厚生労働省の
障害者対策総合研究事業かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

46

アタッチメントの重要な機能 (Mentalization-Based Treatment)

心のなかのイメージにズレが生まれる



メンタライジング: 自己と他者の行動を、その背後
にある心理状態という面から理解し、解釈すること

積み重なってきた信頼する人の意見

引用元：小平雅基 第1回発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅢ 2020年厚生労働省の
障害者対策総合研究事業かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

47

生まれてくるんです。そうすると、自分の中にある感情であるのにもかわらず、自分が自分でないような感覚、自己否定するような感覚が生まれてきて、それが自己の安定感の難しさと関係すると言われていますので、このメンタライゼーションを、私たちが子供との関わりの中で日々やっていくということ、それが、Mentalization-Based Treatmentと言われています。

少し時間も押してきていますので、トラウマ・インフォームド・アプローチに行きたいと思います。

(3) ACE体験の予防と介入 ～トランスインフォームドケア～

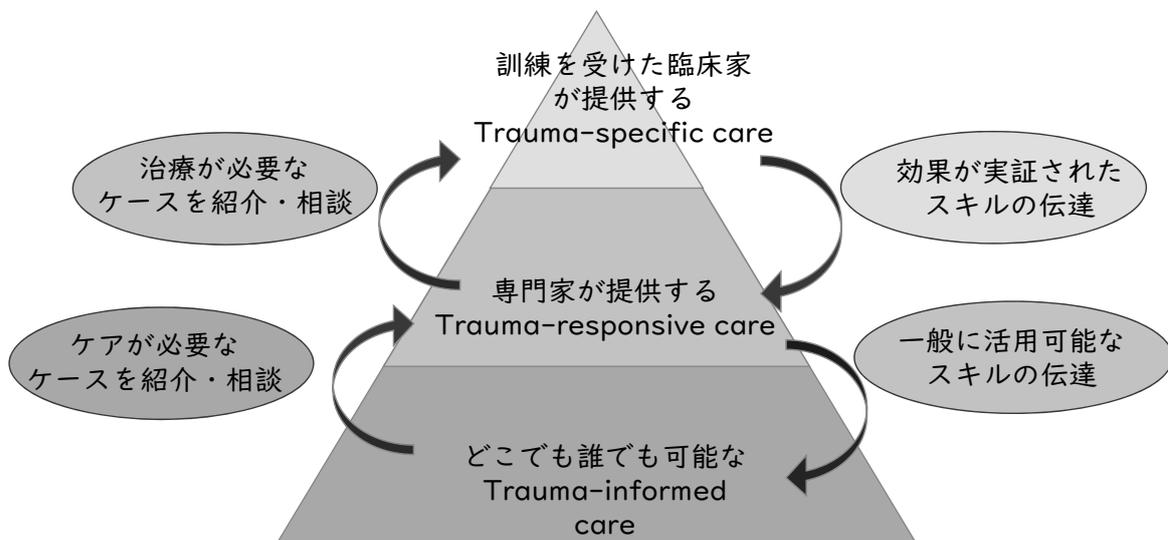
トラウマの治療というか関わりは、スライド49の三角形に図示されていて、一番上はTrauma-specific careといって、これは医学の中で心理学の専門家とやっていくようなTFCBTという、トラウマフォーカスと認知行動療法や、PCITといって、親子間の交流を他者が支援することで、関係性の支援をしていくような治療法などがあるんです。

でも、それもやるだけでは駄目なんです。そこにつなげていくためには、日々の生活の中で、どこでも、誰でも可能なトラウマ・インフォームド・ケアというものをしていく必要性があると言われていきます。

これは、亀岡智美先生という神戸の児童精神学の先生が、ついこの間、ついこの間と言っても、少し時間がたって、でも数か月前だったと思います。本を出してくださいって、トラウマ・インフォームド・アプローチは、日々、私たちがどこでも、誰でもできるトラウマ・インフォームド・ケアについて、ある介入事例なども細かく出しているいただきながら、本を出してくださいっていただきますので、ぜひ読んでください。そこから少し引用させていただきます。(スライド50)

トラウマをたくさん抱えている人たちを目の前にしていると、なかなか私たちが思っているような支援につながらなかったり、私たちも不全感を感じることがあるかもしれないんですね。そういったときは、私たちの不全感を認識しながら、でも、この目の前の方は、目の前の子供たちは、本当に大変な中、1人で頑張ってください。頑張ってきただとという尊敬の気持ちですよ。」「よく頑張ってくださいね。」「苛酷な状況をよく1人で生き抜いてきましたね。」「あなたはとても勇気のある方ですよ。」「勇気のあるお子さんですよ」など、これを私は臨床の中で日々使っているんですけども、「本当によく頑張ってきたね。」「本当にあなたには力があるんだね。」「勇気をたくさん持っているんだね。」「そういう言葉がけ、もう既にされていると思います。」

持続可能なTICモデル 効果が実証された治療プログラムを核にしたTIC



亀岡智美 実践トラウマインフォームドケア さまざまな領域での展開 日本評論社



トラウマインフォームドケア

クライアントと治療者の間に「相互の尊敬」があり「必要な情報が共有される」つながりは、クライアントの支援への積極的な関与につながる。

- ・クライアントは「過酷な状況を一人で生き抜いてきた勇気ある人」という視点を持って接する。
- ・クライアントの能動的な選択を最大限尊重させることが必要
- ・自分の行動を自分で決定しコントロールする感覚を取り戻す

→TICではさらにエンパワメントの視点が大切にされる

亀岡智美 実践トラウマインフォームドケア さまざまな領域での展開 日本評論社

つRと言われているんですけど、4つのRは「Realize」、知識を持つ。いわゆるトラウマの知識を持つということ。それから、トラウマを持っている子供がどういう症状が出るのかという知識を持つたら、それに気づくということ。気づいたら、対応する。トラウマについての十分な知識を統合して、対応する。そして、再トラウマ化、先ほど申し上げたように、トラウマを体験している子供たちというのは、またいじめに遭いやすかったり、ついつい違う大人からの叱責に遭いやすかったりするので、再トラウマ化を防ぐような支援につなげていくということ。これが、トラウマ・インフォームド・ケアの大事な4つのRと言われています。

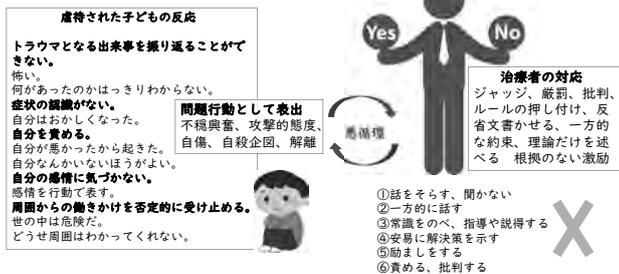
では、時間が来ていますので、ケアのときに、子供たちの問題行動として、自分の中のSOSを表現することがあります。(スライド55)

そうすると、治療者もそうなんですけれども、ついつい「これはいいです」、「これは悪いです」、「これは良くない行動です」とジャッジしてしまったり、それを非難してしまったり、ルールの一方的な押しつけをしてしまったり、反省文を書かせるとか、一方的な約束をしてしまったりするんですけれども、そうではなくて、話をそらしたり、聞かないとか、一方的に話すとか、常識だけを述べて指導や説得をするとか、安易に解決策を示すとか、そういったことはしないで、真剣に耳を傾けて、感情理解、「ああだったね」、「こうだったね」と、私たちが感情を代弁してあげて、「つ

あとは、自分の行動を自分で決定し、コントロールする感覚を取り戻していくために、危険な行動を子供がやっているときは、やはり止めていく必要性もあるんですけれども、そうではない場合は、子供たちに選択肢を与えて、遊びだったら、「こつちとこつち、どつちがいい?」、「何々ちゃん、好きなどつちかな」と言いながら、子供たちが、「じゃあ、僕、これ」とか、「私、これにする」とか、選択肢を与えようといったことも、子供たちが本来持っていたであろう、自分で選ぶ力、自己決定能力の回復につながると言われています。

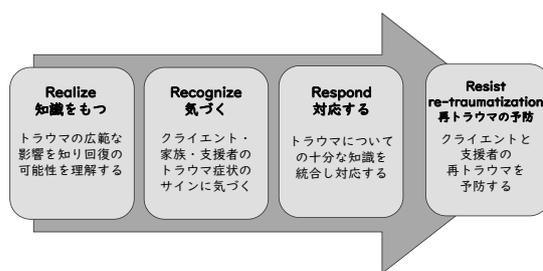
スライド51のTIC（トラウマインフォームドケア）の主要な前提条件、4

支援/治療における再トラウマ化を防ぐ



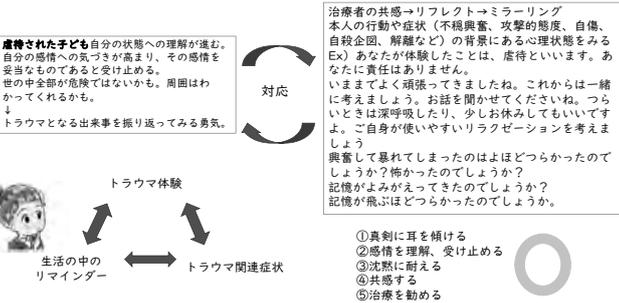
亀岡智美 実践トラウマインフォームドケア さまざまな領域での展開 日本評論社

TICの主要な前提条件：4つのR



亀岡智美 実践トラウマインフォームドケア さまざまな領域での展開 日本評論社

支援/治療における再トラウマ化を防ぐ



亀岡智美 実践トラウマインフォームドケア さまざまな領域での展開 日本評論社

「今までよく頑張ってきましたね」とか、「これから一緒に考えていきましょうね」、「お話聞かせてください。でも、つらかったね。でも、大丈夫だよ。一緒に考えようね」と、あとは、子供が沈黙していたら、その沈黙に一緒に耐える時間もすごく大事で、沈黙に耐えてくださった先生方に対しては、多分、たくさん信頼を子供たちは置くかもしれません。(スライド56)

沈黙に耐えるのは結構大変なんですけれども、そういった時空間を子供たちが体験できると、自分はその中でもいいんだ、うまく言葉にできなくてもいいんだ、その場に一緒にいてくれるんだ、そういうことにつながります。

遊びやかかわりのコツ

乳児後期

・原因と効果、ものの永続性などの高次脳機能の発達が出現。いないいないばあ、かくれんぼやなど。ボールやりとり、ジェスチャーや手遊びなど模倣を促す。

幼児期

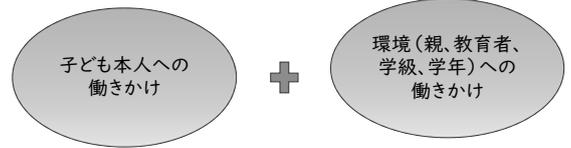
・こちらの理論が関与する仲間と関わる遊びの機会（役割を持った遊びなど）は、交渉する能力を養い、問題解決能力や洗練された言語を使うことを学び、自己統制に関係する前頭前野の発達に関与する。
(Michael Yogman, et al 2018)

学童期

・誰でも不安になったり悲しくなることがある。気持ちに気づいて誰かに話すと気持ちが楽になることをアドバイスする。
・達成心、責任感、何かに貢献できたという感覚を積み重ねると、自尊心（自己肯定感）が強くなる。保護者自身が、約束を守る、時間を守る、やるべきことを果たすなど、見本となる行動を示すこと
・保護者が批判的で過度な期待を押し付けたり、逆に無関心だと子どもの自尊心を傷つける

58

大事なこと



子どもの成育環境への働きかけ
特性に合わせた環境調整
ポジティブディシプリン・ペアレンティング

57

いときは深呼吸したり、少しお休みしてもいいですよ。ご自身が使いやすい、リラックスできる方法を使っていきましょうね。興奮して暴れてしまったのは、それはもしかしたら物すごくつらかったんじゃないですか。怖かったのですか。もしかしら、嫌だった経験がよみがえってきたんでしょうか。記憶が飛ぶほどつらかったのではないですか「みたいな、私たちが目の前にいる子供のつらさに想像力を働かせながら、「ああだったかな」「こうだったかな」というメンタライゼーションといったものが、子供たちのトラウマ・インフォームド・ケアにつながるといったことです。

大事なこと、2つです。子供本人への働きかけと、先ほども申し上げたように、子供が生育している環境に働きかけるということです。(スライド57)

この環境への働きかけ、遊びのことは先生方がすごく御専門だと思おうので、この遊びのエビデンスというの、やはり小児科の中で見直されてきていて、いわゆる双方向性の遊びですよ。『いないいないばあ』だったり、『かくれんぼ』だったり、『ボールのやり取り』だったり、『ジェスチャー』や『手遊び』、いわゆる双方向性の遊び。多分、先生方は大得意だと思っんです。それは、めちゃくちゃ子供たちの発達や安心・安全につながるって言われています。(スライド58)

それから、学童期になる前から、子供たちが気持ちに気づけるように、子供た

日々の関わりというのは、今、物すごくエビデンスベースで大事だと言われています。(スライド59)

もう一つ、ペアレント・プログラムというものもあるんですけど、こちらの感情の調節については、学童期のお子さんたちは対象ではない。でも、そうでもないな。そうでもないから、少しだけ紹介します。(スライド60)

児童期の子供へのアドバイスと書かれているんですけど、NPOのCAPと云って、子供の権利擁護センターとか、地域にCAPがあるのを、先生方、御存じですか。そこで、幼児期から、小さい子供たちが自分の体を守る方法を集団で心理教育してくれているんですね。すばらしいなと思って、もう簡単に、『No』『Go』『Tea』『Tea』『Tea』ですよ』と言っんです。嫌なときは『嫌だ』と言っていいよ』というのと、嫌なことをされたら逃げましょう。『Go!』ですね。そこから逃げる。それから、嫌なことをされたときは、お話ししていいんですよ。『No』『Go』『Tea』『Tea』『Tea』と、物すごく分かりやすく、私は外来のお子さんたちにこれを伝えられています。

『No』『Go』『Tea』『Tea』『Tea』を知っている？ あなたの体と心を守るために、すごく大事なんだよ。これをやっていいんだよ』と、そういったところが先生たちの現場でもできると思っと思っています。

ちの気持ちの代弁をしていく必要があると思うんですけども、遊びや関わりのコツをライフステージに沿って書かせていただいているのと、あと、遊びの生物心理社会的な効果ということで、遊びは脳内の一部を刺激して、BDNFと言っって、少し抑鬱感情と関係しているような生物学的な物質と関連するとか、ノルエピネフリンを活性化して、意欲や脳の過疎性を改善するとか、遊びやストレス、拾う、抑鬱を軽減して、協調、バランス、柔軟性を高めるとか、指示的でない子供の自由遊び、枠組みのない自由な遊びというのは、子供の自主的な探索や学習を促進するなど、こういう効果が得られると言っいて、先生方御自身の

”遊び”の生物心理社会的効果

- 遊びは、扁桃体、背外側前頭皮質、海馬、および橋におけるBDNFのRNA産生を刺激する。
(Garten ND 2009)
- 遊びはまた、ノルエピネフリンを活性化し、それはシナプスでの学習を促し、脳の可塑性を改善する。
(Michael Yogman, 2018)
- 遂行機能、言語、多様性と空間的概念、社会的発達、身体的発達と健康、主体的価値の形成に関与する。(Wichita J, 2012, Walker CM, 2013)
- 遊びは、ストレス、疲労、抑うつを軽減し、協調、バランス、柔軟性を高める。(Goldschmidt J, 2011)
- 遊びの中で、乳幼児の非言語的行動を観察すること、相互的なやりとりに参加すること、感情を共有することは、その後の創造性、問題解決、チームワークに関連する。(Michael Yogman, 2018)
- 指示的でない子供の自由遊びは、子供の自主的な探索を学習を促進する。(Bonenwit EB, 2010)
- 遊びを通じた肯定的な子育て活動は親のストレスを軽減し親子関係の強化をもたらす。

→ペアレンティング・プログラム

59



感情の調整を手助けする (Manage their emotions)

子どもの気持ちを大事にしましょう

話を聴く前に・・・

- * どんな気持ちでもふたをせずに気付けるように手助けする
- * どんな気持ちでも伝えて良いことを伝える
- * お絵描きをしながら、お風呂に入りながら・・・でもOK

話し始めたら・・・

- * どんな気持ちであっても否定せず、受け止めてください。
- * 「いやだったんだね」「そうだね。そう思ったんだね」「上手にお話できたね」など子どもの気持ちに言葉を添えることで、受け止めたことが伝わります。
- * 子どもなりにがんばっていることを認め、親子互いにねぎらいの言葉を大切にしたいですね。

この春、どんな過ごし方をしましたか？
このときの体験を振り返り、
これらにも生かせるというですね！！
子どものワークも参照にしてみてくださいね！



61

児童期の子どもへのアドバイス

- 安全の確立: 性犯罪などから身を守るため以下を確認しましょう。
 - ・家の外には悪い大人もいること
 - ・知らない人についていかない。お父さん、お母さんから離れない
 - ・下着で隠れているところは他の大人が触ってはいけない大事なところであること。
 - ・いやと思うことをされたら必ずお父さん、お母さんに教えること。

● No! Go! Tell! (NPO CAPセンター-JAPAN)

- 人権教育の必要性: あなたが感じた“いやだなあ” “困ったなあ” という感覚や気持ちは、あなたの“特別に大切な3つの権利: 安心・自信・自由”が奪われそうになっているサインです。



60

それから、スライド61ですが、感情の調節を手助けするということで、「今、どんな気持ちですか。もしかしたら寂しい？ つらい？ 当てはまるものはありますか」。

児童期のお子さんだったら、「いらいらしている」と言ったら、「今、いらいらレベルはどれくらいですか」と、そのいらいらレベル、感情に数字を当てはめていただいで、そのお子さんが「いらいらレベルは7かな」と言ったら、「じゃ、あなた自身もつと楽しく、あなたらしく生活できるために、どれくらいレベルまで下げたら、もう少し楽になれるそう？」と聞いてあげてください。(スライド62)

子供が、「じゃあ、3くらいかな」と言ったら、「ああ、そうか、そうか。3だね。じゃ、3くらいに下げると、あなただったら何ができそう？ 何々ちゃんだったらどんなことできそう？」とか、「ある子供はこんなことを言ったよ」みたいな感じで、日々の中でこういうことを実践していただく。

私どもの成育医療研究センターのホー

どんなきもち？ きもちレベルを教えてね

今の気持ちを表現する

どんな気持ちも大切に

- * 自分や大切な人の気持ちを大切にすることが、自分たちを守るにつながります

62

子どもへの心理教育 リラクゼーション動画の紹介

外来では、ストレスに対するセルフケア（自分でコントロールできる方法）としておすすめの4つの方法をアニメーションでご紹介しています。

- ・ 深呼吸 <https://youtu.be/bsiYMxINYeM>
- ・ 筋弛緩法 <https://youtu.be/fxvESsy7h0I>
- ・ マインドフルネス

- ①音を探す <https://youtu.be/AmTtWLE8X8c>
- ②遠くを見る <https://youtu.be/tQJzvd38FJU>



<https://www.ncchd.go.jp/news/2021/210819.html>

63

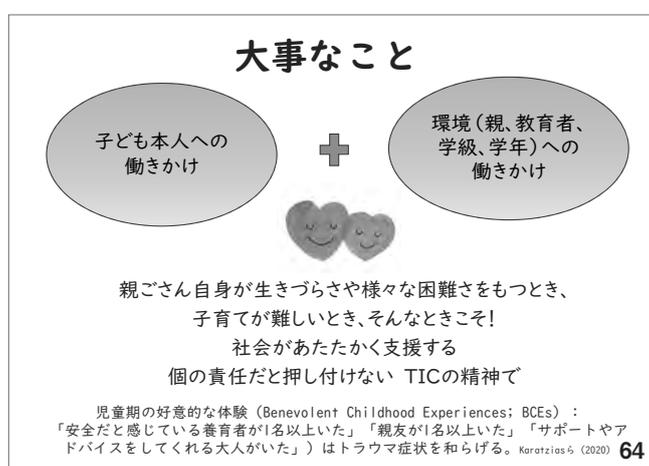
時間が来ているので、この後、少しペアレンティングのことなどをご紹介しながら、締めていきたいと思います。

ペアレンティングについては、今、エビデンスも出てきていて、Populationアプローチ、一般の方々が対象となるアプローチもあれば、いわゆるASDやADHDなど、発達に特性を持つハイリスクアプローチというものもご紹介します。(スライド66)

このPopulationアプローチの中で、ポジティブディシプリンということをご研究されて、日本に広めてくださっている団体がおられます。元保育士さんで、前にセーブ・ザ・チルドレンにいた方がおられたと思うんですけども、この本も結構厚く出ていますので、ぜひ読んでいただければと思うんです。(スライド67)

(3) ACE体験の予防と介入 → ポジティブペアレンティング

児童期の好意的な体験、安全だと感じている、子供が安全だと感じる事ができる養育者が1人以上いたこととか、親友が1人以上いたこととか、サポートでアドバイスしてくれる健全な大人がいたという体験をした子供たちは、トラウマ症状を和らげると言われているんですね。(スライド64)



ムページに、今、御紹介したリーフレットや、こういう心理教育のYouTubeなどを載せていますので、もしよろしかったら、こちらのサイトにアクセスいただければと思います。(スライド63)

親御さんご自身が、SSNR、子供にとっての安全で安心な肯定的なしつけができる環境をなかなかつけれないとき、そういったときこそ、やはり私たち社会が子供たち、ご家族を支えていく必要があると思うんですね。

そういったときに、個の責任だと押しつけないで、トラウマ・インフォームド・ケアの精神で関わる。

また、ここに少し励まされるような論文を書かせていただいたんですけども、

ポジティブ・ディシプリン

- セーブ・ザ・チルドレンが、カナダのマニトバ大学ジョーン・E・デュラント博士（児童臨床心理学者）とともに考案した、しつけ・子育ての効果的な手法です。ポジティブ・ディシプリンを自分のものとするだけで、子育てにあるストレスや不安を軽減させることが可能になります。
- ポジティブ・ディシプリンの特徴は、非暴力に根差し、長期的な目的を設定した上で、子どもの主体性を育てていくことにあります。
子どもの気持ちに寄り添うため、子どもの一般的発達理解も進めます。



67

ペアレンティング・プログラム

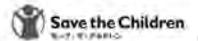
Rutter's Child and Adolescent Psychiatry 6th edition 2016

- Population アプローチ (一般の方々が対象)
- High Risk アプローチ (発達や行動特性をもつ方が対象)
- Nobody Perfect
- Triple P
- Incredible Years
- Strengthening Families
- ポジティブディシプリン
- CARE
- Parent-Child Interaction Therapy
- ペアレントトレーニング
- Parent management training Oregon
- Nurse Family Partnership

多数のエビデンスが証明されている
(NICE2013, Trivedi D,2016)

66

ポジティブディシプリンの6つの枠組み



68

ポジティブディシプリン、肯定的なしつけの6つの枠組みとして大事なものは、日々の実践、子供の発達を理解しているということ、温かさや支援、それから、一応、安全の確保が必要ですので、ルールをつくるということ、目の前のお子さんたちに焦点を当てるのではなくて、5年後、10年後、この子がどうあってほしいなということを念頭に置きながら、日々の一貫した関わりを続けるということと、それが大事だと言われています。(スライド68)

うれしいときも、悲しいときも、共感をしていくということ。
それから、悪いところを徹底的に指摘するのではなくて、悪いことをしても、「そうか、そうか、つらかったんだね。」

ああいう行動をしたのは、何か理由があったんじゃないのかな。ちょっと教えてね」と、悪いことをしても味方でいてくれるとか、やらないときに叱るのではなくて、やっているときに何も言わない。そういうときは、少し距離を空ける。積極的な関心を向けないということですよ。そういうことや、無理しているなと思ったら、積極的に失敗を褒めるというか、特に慢性疾患を持っているお子さんたちは頑張り屋さんが多いです。で、「大丈夫？ 頑張り過ぎていない？ 少し休もうか」みたいな言葉がけをすることも大事かもしれません。

それから、子供の発達段階を私たちもよく知っていくということです。それから、ついつい感情的になって切れてしまったときは、やはり私たちも人間です。ああ、ついつい怒ってしまったなと思うかもしれないんですけど、そういうときこそ、「さっきはごめんね。先生もちょっとストレスだったな。ちょっとつらかったんだ。でも、今、仲直りのぎゅうしようね」という形で関わっていただくことです。これは、ペアレンティングの話もあるんですけど、少し飛ばさせていただきます。最後、コロナの入院病棟の話もあったんですが、結局、遠藤先生が話してくださいましたので、コロナで保育の重要さはめちゃくちゃ大事だなと本当に思いました。もともと入院病棟の中にも病児保育が広がってほしいなと思っています。

支援はオールマイティーではないかなと私は思っていますけれども、人と人がつながる1つのきっかけになると思いますし、絆になると思っています。私たち医療もそうですけれども、保健や、保育に関わる皆様方が、定期的に親御さんと会う中で子供たちの頑張りや親御さんの頑張りに、ねぎらいの言葉書きをしながら、エンパワーメントしながら、親子を社会から切り取った形ではなくて、社会が子供の持つ権利を守っていくんだという強い意識の中で、社会が育児に自信を持つ、そうした視点が、今はこの中で大事なのかなと思っています。

ぜひ先生方のセルフケアを大事になさりながら、また子供たちの健康と一緒に考えていきたいと思っています。
長い間、どうも御清聴ありがとうございました。(拍手)

【岡】田中先生、本当に多岐にわたるお話がありありがとうございました。アタッチメントから、さらにトラウマという観点で、子供たちの心の傷にどう対応していったらいいのか、実際のご経験も含めてお話しただけだかと思えます。ご質問は、また後でお受けしたいと思いますので、まず、講演のセッションを終わらせていただきます。

うれしいときも、悲しい時も共感する



明橋大二 子育てハッピーアドバイス 一万年堂出版
ポジティブ・ディシプリンのすすめ ジョーン・E・デュラント (著), セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン (監修), 柳沢圭子 (翻訳)

悪いところを徹底的に指摘する

悪いことをしても、味方でいてくれる



明橋大二 子育てハッピーアドバイス 一万年堂出版
ポジティブ・ディシプリンのすすめ ジョーン・E・デュラント (著), セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン (監修), 柳沢圭子 (翻訳)



やらないときに叱る
やっているとき何も言わない



明橋大ニ 子育てハッピーアドバイス 一万年堂出版
ポジティブ・ディシプリンのすすめ ジョーン・E・デュラント (著), セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン (監修), 柳沢圭子 (翻訳)

無理していると思ったら、積極的に失敗をほめる



明橋大ニ 子育てハッピーアドバイス 一万年堂出版
ポジティブ・ディシプリンのすすめ ジョーン・E・デュラント (著), セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン (監修), 柳沢圭子 (翻訳)

子どもの発達段階を知る



明橋大二 子育てハッピーアドバイス 一万年堂出版
 ポジティブ・ディシプリンのすすめ ジョーン・E・デュラント (著), セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン (監修), 柳沢圭子 (翻訳)

ついキレてしまったときは、後で気持ちを伝える



明橋大二 子育てハッピーアドバイス 一万年堂出版
 ポジティブ・ディシプリンのすすめ ジョーン・E・デュラント (著), セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン (監修), 柳沢圭子 (翻訳)



コロナ禍の入院病棟の親子分離

正常な分離不安

- 通常生後6か月前後で出現し、幼児期前半(3歳ころ)まで続くことがあります。
- 子どもがアタッチメント対象の提供する安心感を対象がその場にいらなくても、心の中に保持する能力を身につけると、不安は減っていきます。
- 多くの分離不安は皆が経験するものであり、一過性で程度も軽く、数日間で解消され、またその分離を通して子どもは心的成長を遂げます。

分離不安を強める要素

- 親が安心できる対象ではない、安全基地ではない
- うまく甘えられないために不安が増強している
- 家族内不和による不安
- 親が子どもを手放したくないという抱え込み

やっぱり
安心・安全

つながっている
から大丈夫

離れている時間があっても、いつも通り親が待っていてくれるという日常が何より子どもの安心・安全になります。

77

親子のつながりの確保のために…

□ 誕生～1歳3か月頃(乳幼児期)

例「一日の連絡帳」

月 日 ()	名前
【熱】 : 度	【今日の様子】
【食事】(どのくらい)	
朝	
昼	
おやつ	
夕	
【排便】	【お家の方から】
あり・なし	
【睡眠】	
ぐっすり	
まあまあ	
眠れなかった	

- 子どもの様子を記したメモや写真・動画の提供
- 入院中の様子を親が知ることができる
- 親と子の連続性が確保され、情緒的なつながりを持つことができる
- 双方向的な要素を含む遊びで自我を育て自立を促す
 - あやす、いないいないばあ
 - 高い高い、飛行機ブンブン
 - いっぱんぱしこちょこちょ
 - どうぞ、ちょうだい
 - 追いかっこ
 - おままごと



78

親子のつながりの確保のために…

□ 1歳3か月頃～6歳（幼児期）

- なじみのあるおもちゃ、衣類、など、ベッドサイドに置く
- 面会時は子どもの好きな遊びを一緒に共有し、親子で楽しむ
- 一人で過ごせた時間を、たくさんほめる
- 次の面会はいつであるかを、明確に知らせる。日々の様子を日記で記す。
- 両親はケアに最大限に参加する



支援はオールマイティーではないかもしれません。

しかしながら人と人をつなぐ絆になります。

私たち子どもの医療や保健に関わるスタッフが、定期的に親子と出会う健診の場などを利用して、子どものレジリエンスを育む親子のエンパワメントを継続的に行い、親子を社会から切り取った形ではなく、“社会が子どものもつ権利を遵守する”、“社会が育児に自信をもつ”、ことへの働きかけがもう少し必要なのかもしれない。

ぜひ、ご自身のセルフケアも大事になさってください。

総合討論

【岡】 よろしくお願ひします。

最初に、私からの質問になってしまいうんですけれども、遠藤先生のお時間が足りなくて説明されなかったスライド28の中に、「情緒的利用可能性」を支える4つの要素」と書いておられます。多分、先ほどの安心の輪という中でお話しした内容だと思っ



28

「情緒的利用可能性」を支える4つの要素

- 感性
子どものシグナルを適切に読み取り、素早く応答する
- 非侵害性
子どもが一人でいられていることを尊重し、踏み込まない
- 環境の構造化
「黒子」になって子どもの楽しい遊びや安全な生活を下支えする
- 情緒的な温かさ
「応援団」として子どもの自発的な活動にエールを送る

ですけれども、そこに具体例みたいな形で資料の中にご説明いただいでいて、「感性」、「非侵害性」、「環境の構造化」といったようなことですね。先生、もしよろしかったら、少しこの点をご説明いただけますか。もしかしたら、保育園でも使えるのかなと思っただんです。

【遠藤】 ありがとうございます。

本日、時間の関係で触れることができなかったんですけども、安心の輪をスムーズに回してあげるために、安全な避難所、そして、安心の基地、その2つの役割をバランスよく果たしてあげるといことが大切なのではないかという話をさせていただきました。

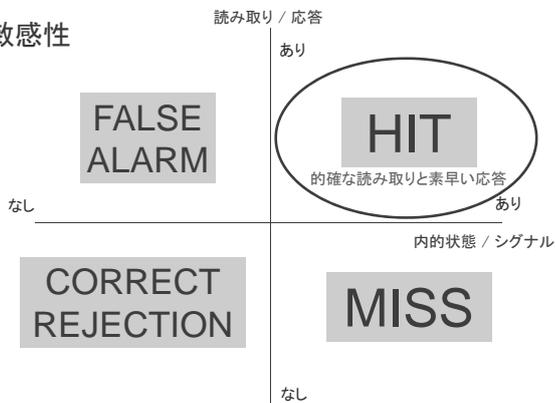
でも、その避難所と基地、その2つの役割をバランスよく果たすためにどんな心構えを持つておけばいいかなというヒントになるような話が、「情緒的利用可能性」という、少し言葉は難しいんですけども、言ってみれば、大人というのは子供自身が必要なときに利用できる存在であればいい。

いっぱい何かをしてあげることが大切というよりは、子供が求めてきたときに、子供がシグナルを発信してきたときには、

- 子どもに関わる大人が「安全な避難所」と「安心の基地」として機能するために持つておくべき心構え
→「情緒的利用可能性」
- 大人はいつも子どもの状態を気にかけて、その後ろを心配してついて回ったり、転ばぬ先の杖になろうとして先回りしたりするのではなく、どっしりと構え、子どもが求めてきた時に情緒的に利用可能な存在であればいい
- 逆に言えば、特に必要とされない時は、子どもの活動にあえて踏み込まない(侵害的でない)こともまた重要

27

感性



29

可能な範囲で答えてあげようねということとです。(スライド27)

スライド29に図があると思います。図があつて、横軸と縦軸があつて、横軸に「内的状態／シグナル」と書いてあると思ひます。

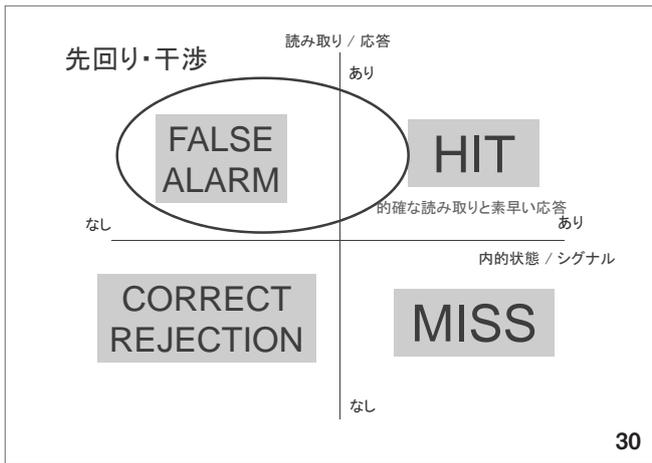
これは、言ってみれば、例えば、子供がおなががすいている、そして、「ぎゃあ」と泣いた。そのあり・なしというのが横軸になつていてと考えてください。

そして、縦軸が、言ってみれば、それを読み取つて応答した。「ぎゃあ」と泣いた。それを聞いた保育者の先生が、あつ、泣いている、泣いている。おなががすいているんだ。ミルクをあげなきゃ。あげなという、あり・なしです。横軸のあり・なしと、縦軸のあり・なし、その組合せで4つの場合分けができるわけです。

その中の「HIT」というものがありますね。これは、日本語で言うところの「当たり」ということです。「ぎゃあ」と泣いた。あつ、おなががすいているんだ。ミルクをあげなきゃ。あげる。これは「当たり」です。

「MISS」は「外れ」ですよ。「ぎゃあ」と泣いた。でも、聞き逃してしまつた。何にもしない。外れ。そういうことになります。

言ってみれば、「HIT」、「当たり」というのは、心理学で言うところの「感性」ということになります。「感性」というのは、子供のシグナルをちゃんと捉えて、素早く応答してあげる、その程



度というのが「敏感性」ということであります。言ってみれば、この「HIT」の部分、「当たり」の部分の確率が高いということが、「敏感性」が高いということになります。

これは、恐らく、先生方が日々気をつけていらつしやることだと思います。子供のシグナルにはできるだけ応えてあげよう。そして、応えてあげるということを実践されていると思います。

もちろん、この「敏感性」はすごく大切です。心理学の文脈でも、「敏感性」の高い親御さんや保育者の先生にちゃんとケアされている子供というのは、しっかりと健康に育つということが分かっています。

ただし、実は、この「敏感性」というところばかりにとらわれてしまうと、時々、「敏感性」を通り越して、私たちは「過敏」になってしまう。もしかしたら、子供はこんなことをやりたがっているのかもしれない、こんなことを自分に訴えているのかもしれない、あれもやってあげな

や、あつちも必要かもしれない、「感性」を通り越して「過敏」になってしまう。

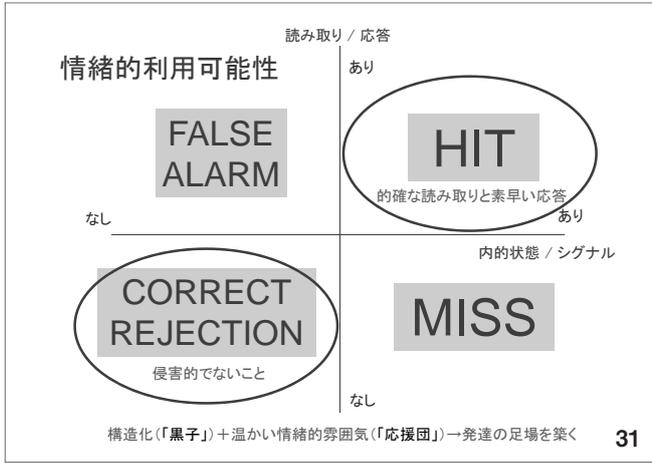
「過敏」になってしまうと、実は、何が起きるかという、スライド30に「FALSE ALARM」というところに丸がついています。これは、横軸で、別に子供はシグナルを発信してきていないよ、別に何か感じていないよ、だけど、勝手に大人のほうがきつとこうに違いない、これをやってあげないといけない。

「FALSE ALARM」というのは、実は、信号の話なので、言ってみれば、鳴らなくていいアラームということです。

ただし、実は、この「敏感性」というところばかりにとらわれてしまうと、時々、「敏感性」を通り越して、私たちは「過敏」になってしまう。もしかしたら、子供はこんなことをやりたがっているのかもしれない、こんなことを自分に訴えているのかもしれない、あれもやってあげな

や、あつちも必要かもしれない、「感性」を通り越して「過敏」になってしまう。

「過敏」になってしまうと、実は、何が起きるかという、スライド30に「FALSE ALARM」というところに丸がついています。これは、横軸で、別に子供はシグナルを発信してきていないよ、別に何か感じていないよ、だけど、勝手に大人のほうがきつとこうに違いない、これをやってあげないといけない。



鳴らなくていいアラームなので、一般的には火災報知器の誤作動みたいなものを指して言うのが、「FALSE ALARM」なんです。大人のほうが大騒ぎしてしまつて、本当は別に子供はそうに思っていないかもしれない、シグナルを発信してないかもしれない、だけど、子供にはこれが必要だ、これもやってあげな

一般的な言葉で言うと、「先回り」と「干渉」ということです。

言ってみれば、敏感でないといけないという気持ちが強くなり過ぎると、時々、先回りしたり、干渉したりすることが生じてしまう。

そういう中で、実は、この「情緒的利用可能性」という考え方は、確かに「当たり」の確率を高めていくこと、シグナルに対して応えていくこと、これはこれで重要なんだけど、そこだけ重要ではなくて、もう一つ、すごく大切なところがあるよというのが、スライド31ということになります。

そこに「CORRECT REJECTION」というところに丸がついていると思います。これも全部信号の話で、この場合の「REJECTION」というのは、子供を拒絶するという意味ではありません。信号が送られていないんだから、きつぱり何もしないでいようね。

「HIT」は重要。「当たり」の確率が高いということは重要なんだけど、もう一方で、子供が特にシグナルを発信してこないのであれば、あえて何もしないでいようねということも、実は、すごく大切なんだという考え方です。

小さい子供に何もしてあげないのはかわいそうではないかと思うかもしれませんが、でも、この丸はそういう意味ではなくて、子供が、今、一人で遊んでいるんだから、一人で何かできていっているんだから、あるいは仲間同士でこんなにいるいろんな活動をできているんだから、それをちゃんと尊重してあげよう。尊重して、そこに踏み込まずに見守ってあげようという

「HIT」は重要。「当たり」の確率が高いということは重要なんだけど、もう一方で、子供が特にシグナルを発信してこないのであれば、あえて何もしないでいようねということも、実は、すごく大切なんだという考え方です。

小さい子供に何もしてあげないのはかわいそうではないかと思うかもしれませんが、でも、この丸はそういう意味ではなくて、子供が、今、一人で遊んでいるんだから、一人で何かできていっているんだから、あるいは仲間同士でこんなにいるいろんな活動をできているんだから、それをちゃんと尊重してあげよう。尊重して、そこに踏み込まずに見守ってあげようという



「情緒的利用可能性」を支える4つの要素

- 感性
子どものシグナルを適切に読み取り、素早く応答する
- 非侵害性
子どもが一人でいられていることを尊重し、踏み込まない
- 環境の構造化
「黒子」になって子どもの楽しい遊びや安全な生活を下支えする
- 情緒的な温かさ
「応援団」として子どもの自発的な活動にエールを送る

28

のが、この丸です。

そして、実は、その丸の中に、先ほどのスライド28で言う、「環境の構造化」とか、「情緒的な温かさ」というものがあって、これを少し比喩で言うと、「環境の構造化」というのは、黒子でいよね。お芝居の黒子です。演じ手の背景にあって、自分は全然目立たない。言ってみれば、下支えするということです。子供が楽しく遊べるように、あるいは安全に生活できるように、いつも大人が直接子供の相手になってあげなくても、子供の発達を支えることはできるわけです。

子供の遊びがもっと活発になるように、今日はどのおもちゃをどこに置いておいてあげようかなとか、最近、ここでみんなぶつかって転んでしまっ、大泣きしてしまっんだよね。だったら、少し家具の配置を変えようかな。言ってみれば、そういうことが、黒子として子供たちの楽しい遊びや安全な生活を支える、これが「環境の構造化」ということになります。黒子としての役割。

そして、もう一つ、「情緒的な温かさ」というところには、応援団という比喩を使っています。言ってみれば、直接手伝ってあげると、もう応援団ではありません。離れたところからエールを送る人、これが応援団ということになります。

見守ってあげる。でも、ただ、ぼーっと見てあげるのでなく、まさに応援団としてエールを送ってあげる、声かけしてあげる、にこっとしてあげる。あるいは、ただ、じーっとちゃんと見ておいてあげる。もう先生方はよくお分かりかもしれませんが、実は、園の中ですごく頻繁に聞かれる言葉。子供たちは遊んでいるとき、どういう言葉を発するか。実は、「見てて、見てて」という言葉をすごく頻繁に発していると思います。

「これからこれからこれから見てて、見てて」、「見てて」をすごくいっぱい言っていると思います。あれは「手伝って」という言葉ではなくて、「見てて」なんです。見ておいてもらいたいんです。まさに、そこで見ておいてあげるのが応援団の役割です。

子どもとの関係性の基本

- 安心の基地/安全な避難所である: 基本的にどしりと構え、あちこち不規則に動き回らない
- 子どもがシグナルを送ってきたら応える
- 弱って帰ってきたら情緒的に燃料補給してやる
- 大人の方から子どもが1人でやっていることに踏み込むことを極力しない(「黒子」として支える)
- 心理的に寄り添いつつ、離れたところから「応援団」として温かく見守り、時折、声かけなどしてエールを送り、子どもの自発的な活動を励ます

32

要するに、自分はこれができるから、これからやるから見てて、応援してという意味です。この役割を果たすということとを心がけていただくと、先ほどの基地と避難所の役割というものが、自然にバランスよく果たせることがあるかなと思うところがありますので、そんなところを少し補足させていただいたということです。(参考スライド32)

【岡】 ありがとうございました。スライド28が少し気になりました。から、非常によく分かりました。

それでは、いただいた質問を適宜ご紹介させていただきます。遠藤先生、あるいは田中先生からご回答いただくと思います。

まず、これは遠藤先生でしょうか。若い保育士さんの中に、アタッチメントについてなかなか理解できない人もいます。自身のアタッチメントを持っていないわけではないように思うんですが、伝えていくためにどのような手立てがあるでしょうかというところで、保育士さんの教育などで何かございますか。

【遠藤】 これは、保育者の先生に限らず、親御さんもそうなのかもしれないんですけども、多分、子育てがうまく行っていないとか、保育がなかなかうまくできていないなど悩んだときに、きっと本当はこういうことをしてあげることが必要なんだろう、してあげなければいけないだろう、いっぱい何かをやってあげるといいことでは、何をやってあげればいいのかというところで悩んでいることが多いと思います。どのように、何をしつければいいのか、そういうところで悩んでいると思います。

でも、今日、私がお話しさせていただいたアタッチメントというのは、何かいっばいやってあげるといことが大人の役割ではないはず。何かいっばいやってあげるといことが重要なのが、ただ、変わらずに避難所と基地であるということ。子供が何かを怖がってシグナルを発信してきたら、その段階で可能なところで応えてあげよう。そして、今度は、子供が何かをしたがっていたら、それを応援してあげよう。言ってみれば、受け止めて、慰める、そして、元気になったら送り出す。避難所と基地という役割がしっかり果たせていけば、それで子供との関係性というのは

ちゃんときえるようになるよ。まず、そこから始めるということだと思います。

これも、あれも、これをしなきゃ、このやり方は駄目ですよということではなくて、その前に避難所と基地というところがしつかりしていれば、基本的に子供との関係とこの前はうまくつくれます。そうすると、子供がしつかりとその先生を認めてくれる。そうすると、その先生と子供というのは、しつかりと遊べるようになっていく。

だから、まずはそこから始めるといことが一番大切なのかなと、個人的には思うところですよ。

【岡】ありがとうございます。

そうしましたら、次のご質問は、新しい保育士さんの背中に乗ったり、足に巻きついたりする、また、日常的にささいなことでもいら立ってかんしゃくが長引くというお子さんが多いクラスで、経験が少ないこともあり、ほかの職員からアタッチメントについてできる限りのアドバイスももらっているのですが、知らず知らずのうちに疲れていつてしまっている。特に若い方でそういう方がいらつしやると思うんですけれども、何か新任の方に分かりやすく有効にアドバイスできるような言葉はございますか。

田中先生、いかがでしょうか。

【田中】ありがとうございます。

そうですね。日々、なかなか言うことを聞かないで、かんしゃくが長引いてしまつて、ささいなことでもいら立ってしまうお子さんたちが多く、多分、先生方は集団の保育でいろいろな工夫をされていられているんだなと思います。

私は、医者という立場ですので、今、私が申し上げることが実現可能かどうか、また、逆に教えていただければと思うんですけれども、もしかしらこのお子さんたちは何らかの発達の特長なのか、先ほど申し上げたような、何らかのトラウマ体験があつ

て、自分の行動や感情にまとまりがなく、なっている可能性があるのです、とにかく、先ほど遠藤先生が教えてくださったように、私たちが黒子になって、遊びの環境を安全なものにする。家具の置き場所や、危険のない遊び環境を整えることはすごく大事です。

枠組みをつくりながら、そんな子に、例えば、必要があれば医療につなげていただくことも大事なんですけれども、そ

の子が切り替えられるような五感というか、「何々ちゃん」と言つてボディータッチして、注意をそちらに向けてあげると、年齢が小さければ小さいほど、注意をそちらに向けてあげられますので、そのときに「何々ちゃん、すごく上手に落ち着けたね」というすごくポジティブな言葉をかけてあげながら、また同じようなことがあつたら、同じような関わりをして、落ち着けたことを褒めてあげる。

あと、特性によっては、先生たちはやつていらつしやるかもしれないんですけども、その子によって落ち着ける場所は違うかもしれない。例えば、こういう狭いところや、場所によってはティピーみたいな、テントみたいなところに入って自分を落ち着かせる子がいたり、私たちが使っている診療室の中には、小屋みたいなものを作つて、少し多動衝動が強い子は、自らそこに入って、少し落ち着いて戻ってきたりするので、何かしらクールダウンができるような場所とか、あと、タイムアウトという、先生方は御存じだと思うんですけれども、少しその場から離れるということを有効に使っていただくことができるのかなと思つています。

【岡】ありがとうございます。

また、本日の先生の資料の中にも、ペアレンティングというものもありましたので、参考にしていただければと思います。

そうしましたら、今度は遠藤先生に、コロナの状況で、現在、年長組のお子さんというのは、入園当初からコロナ禍で、普通でない生活をずっと続けておられて、卒園になつていくということで、コロナ禍以前の子供たちと今の子供たちが、例えば、他者への信頼、愛情の育ちはもちろん、やたらと電子機器を用いての関わりが増えてしまつていますけれども、今後の心身への影響についてはどうでしょうかということ、御心配されているようです。先生のご専門の立場から、もし何かコメントをいただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

【遠藤】本日、最初に岡先生から、世界でいろいろな研究が行われて、この状況が子供たちの心、あるいは身体の健康にどう影響をもたらしているかということについてのお話があつたかと思つています。正直、はっきり分からないという状況です。

ただ、割合最近では、実は、そんなに影響は出ていないのではないかとこの考え方のほうが強いような気がいたします。

よく考えていただければと思うのは、例えば、コロナ前、マスクをしていなかった私たち、子供と接しているとき、子供と話をしているときに、先生方が小さい子供さんに話をしてるとき、話をしてるお子さんが先生方の顔を見る。顔を見たときに、先生の顔のどこを見ているか。思い浮かべていただけるといいと思います。しゃべっている先生の口元の動きをじーっと見続けているお子さんはいたでしょうか。い



田中恭子 講師

ないと思います。先生が語りかけているときには、大概、先生の目を見ているんです。大概、先生の目を見ています。

もともと子供というのは、顔の中でも目の付近を非常に頻繁に見る。このことは、科学的に明らかにしていることです。

そして、1つ考えていただきたいことは、目そのものが表情の一部です。古来、日本では、「目は口ほどに物を言う」とずっと言われ続けてきました。実は、人間の目というのは、そもそもほかの動物の目と全然構造が違って、実は、黒目と白目のコントラストが非常にはっきりしています。ということは、黒目の動きが相手にすごく伝わりやすいんです。

実は、人間という生き物だけが、目というものをコミュニケーションの道具にしてるとよく言われています。実際に、日常の私たちの感情のやり取りや意思疎通において、言葉とともに、あるいは言葉以上に、場合によっては目というものがすごく大切な役割を果たしているということが、たくさんの研究から示されていて、子供たちは先生の目を見る。

そして、もう一つ、実は、目の付近にはたくさん表情に関わる筋肉があるんです。もちろん眉毛の引上げ、引下げであったり、あるいは目の見開き。これは当たり前前です。

これは表情の一部なんです、あと、眼輪筋と言って、目の周りに細かい筋肉があります。それこそ、「目が笑っている」と言うときに動いている筋肉が眼輪筋です。

もちろん私たちは口元で笑うこともできます。その口元は、マスクで隠れてしまいます。でも、目の周りの筋肉というのはマスクで隠れません。そして、これもお分かりだと思えますが、私たち、口元は意図的に動かさず。実は、口元では愛想笑いができます。うそ笑いができます。それに対して、目の周りの眼輪筋というところは、実は、意図的に動かさないんです。自然に動いてしまう。自然に動いてしまつて、笑つてしまつて、目に表れる笑いというのは、正真正銘、心の奥底から湧き出た喜び、うれしさ、そういうことのメッセージになります。

さらには、目の真ん中、黒目の部分、瞳の部分が微妙に大きくなってくる。自分にとって愛情の対象が目の前だったり、好きなものがあると、私たちは自然に瞳の部分広がっていく。例えば、小さい子供を見ながら、先生方の黒目が徐々に広がっていくわけです。それもまた表情の一部で、子供には伝わっているわけです。

実は、目の周りにもいろいろな筋肉があつて、豊かな表情を伝えます。さらには、眉間にしわが寄ると、これは駄目だよとか、それは嫌なものだよというメッセージを与えます。

確かに、マスクで口元の動きや頬の動きが隠れて見えなくなるということは、マイナスはマイナスなんです、実は、このマスクで隠れない顔の上半分に、非常に豊かな表情というものが存在している。言ってみれば、そういうものをフルに使えば、十分に子供との間で気持ちやり取りできる。

そして、また言葉という点に関しても、先ほど申し上げたように、子供というのは、別に大人の人の口元の動きをじーっと見て、まねて、初めて「あ」「い」という発音の仕方を学ぶわけではないんです。もしそうだとしたら、例えば、本当に目の自由なお子さんというのは、全然口元の動きを見ることができないわけですから、言葉の発音などは学べないことになります。

でも、お分りのように、ごく当たり前のように、ちゃんと言葉を獲得することができている。だから、私たちはすごく心配にはなるんですが、実際のところは、マスクをしていても、実は、いろいろなところで子供と感情的につながることはできるということでもあります。

あと、だつこに関しても、確かにコロナで、昔は特に「三密の回避」と言われて、だつこを控えようかなということがあつたかもしれませぬ。

ただ、今日、アタッチメントというところでお話しさせていただいたんですが、それは、イコールだつこではない。イコールだつこではないので、とにかく、子供に安心感を与えるという部分の大切さを考えてあげれば、声で安心感を与えたり、表情で安心感を与えることはいくらでもできるはずなんです。

必ずしも、身体的に密着しなくても、そういうことは可能なはずなんです、そういうところで補っていくことを考えていただくと、個人的には、こういう状況でも、そんなに子供たちとの間のアタッチメント、関係性などにダメージが及んでいることは考えなくていいかなと思うところがあります。

【岡】ありがとうございます。よろしいでしょうか。

そうしましたら、今度は、また田中先生に少しアドバイスをいただきたいんですけども、自治体の言語療法士さん、作業療法士さん、発達支援員さん、いろいろな方から保育園にサポートいただいているということで、多分、発達に課題のあるお子さんなどもいらつしゃるんだと思います。

そんな中、自己肯定感が低いお子様が多いと聞いています。保育園でできることは何かあるでしょうかというご質問です。

【田中】ありがとうございます。

すごく大事な視点で、本当に子供たちの自己肯定感、自尊心と違う自己肯定感といって、自分がチョイスして、選んだ行動を取つて、行動を起こしたら、結果がとてよ

かったという、自分がやったこと、自分が選択肢を選んで、自分が起こした行動がよかったと褒められることは、自己肯定感につながると言われているんですね。自分は何でもできるという、自尊心とは少し異なると言われている、自分で何か行動を起こしたら、その結果がよかった、それが褒められたという経験が自己肯定感と言われているんです。

「10歳の壁」と言って、思春期を迎える前までに自己肯定感を育むのが、思春期をうまく乗り切るコツということも言われています。なので、先生にご指摘いただいたご質問はすごく大事だなと思って伺っておりましたけれども、子供たちは、もう先生方も御存じのとおり、やはり周りとの環境から、自分はこれができたんだ、自分がやってよかったんだという自己肯定感を育むと言われているんですね。ですので、周りからの肯定的な声かけがすごく大事だと言われています。

ただ、「やったね」、「これができたね」と、あまり大まかに言うのではなく、「これこれ、あれができたね」というように、具体的にそのお子さんの行動を褒めていくことが大事と言われている、結果的に見たら、大人からしたらまだまだだねということがあったとしても、「何々ちゃんは本当にここまで頑張ったね」という、それまでのプロセスを褒めていくといったことを、お子さんたちに言葉でたくさん伝えてあげると、きつと2年後、3年後、10年後、20年後の自己肯定感につながるのではないかなと思います。

【岡】ありがとうございます。

ぜひお子さんたちの個々の行動を見てあげて、褒めてあげていただければと思います。

今度、遠藤先生に、これはなかなか難しい質問かもしれませんが、子供と保護者との間にアタッチメントができない場合に、保育所でもいいという話を聞き、保育士さんたちにもそのように話しています。保護者たちの支援はどうしたらよいでしょうか。子供は、やはり親との愛を求めているように感じるんですけどもという、なかなか難しい質問かと思うんですが、いかがでしょうか。

【遠藤】確かに、非常に難しく、重いご質問かなと思います。

今日、「安心感の輪」という話をさせていただきました。

ただ、その「安心感の輪」をなかなかうまく回れていないお子さんの話は、今日は、時間の関係ですることができなかったんですが、田中先生のスライドの中にもあったんですけども、実は、アタッチメントには一人一人の子供に違いがあります。それは、御家庭の事情、あるいはそれぞれの家庭の親子関係によって、アタッチメントには一人一人の子供の違いが生じてきます。「安心感の輪」をスムーズに回れていない

子供もたくさんいるわけです。

例えば、「ぎゃあ」と泣くと、それを嫌ってしまうお母さんやお父さんもいるかもしれません。子供が怖くて「ぎゃあ」と泣くと、かえって子供がそれを疎んじられる。「ぎゃあ」と声を上げると、「何で泣くの。うるさいからあっち行ってよ」と言われてしまうようなお子さんもいるかもしれません。うるさい子は嫌いだから、お父さん、お母さんは帰ってしまおう。もつと遠くへ行かれたりするかもしれない。泣いて近づけば近づこうとするほど、遠ざけられたり、もつと遠くへ行かれてしまおう。そんなことになったら、子供の安心感は、もつともつとひどく脅かされてしまいます。

泣けば泣くほど、安心感が脅かされてしまおう。そういう中で、子供はどうするかというと、泣かない、近づこうとしない、怖くて不安でもあまり泣かなくなるし、くっつくとうしなくなる。言ってみれば、親を避ける。そういうのを、回避タイプのアタッチメントと言ったりするんですけども、そういうお子さんも一定割合いる。怖くて不安なのにくっつくことができなくなって、輪っかがなかなかうまく回らないというお子さんがいたりします。

一方で、1回くっつくと、ずーっと親のところにとどまって、楽しく遊んでいればいいんだけど、ずつとぐずぐずし続けてしまうようなお子さんもいます。

時には激しい怒りをずーつとぶつけてしまっていて、結果的には親からなかなか離れられなくなってしまうようなお子さんがいたりする。

そういうお子さんのことをアンビバレントタイプと言ったりするんですが、そういうお子さんというのは、「ぎゃあ」と泣いてくっつくことと思ったりときに、あれ、いはずのお父さんいない、お母さんいない。どこ行っちゃったの。また戻ってみたら、またいない。どこ行っちゃったの。また戻ってみたら、ああ、ようやくいた。いてくれた。いたり、いなかったり、言ってみれば、気まぐれな養育にさらされています。

別の言い方をすると、親の都合とか、気分、感情次第で受け入れてもらえることがある一方で、全然受け入れてもらえないこともある。そういうお子さんたちです。

子供視点で言えば、いつ、どうすれば確実にくっついて安心感に浸れるか、その見通しがすごく立ちにくい。ですから、そういうお子さんたちは、もう日常、警戒心が強くなる。お母さん、今、どこにいるの、何をしようとしているの。警戒心が強い。さらには、置いていかれたら大変。すごく不安が強い。置いていかれるぐらいだったら、自分のほうからくっついて回れ。そうすると、しがみつき、後追いというのがすごく激しくなってしまう。そういうお子さんのことを、よくアンビバレントタイプのお子さんと言いますね。

だっこされながらも、不安で、不安で仕方がないお子さんたちです。だっこされて

いる状態は、物理的には安全な状態。しかし、そういうお子さんは、親御さんの気持ちを感じ切れていない。だから、不安、だから、しがみつく。絶対もう置いて行かないでという抗議の意味で、激しく泣き続けてしまう。そういうタイプのお子さんというの、実際、いたりするわけでありませう。

さらには、もつと不適切な養育、例えば、虐待などにさらされているお子さん。虐待にさらされているお子さんというのは、時々、くっつきたいのか、離れたいののか、よく分からない、どっちつかずの行動を示すことが多いと言われています。どっちつかず。時々、固まってしまったりします。フリーズしてしまふ。不自然に行動が固まってしまふ。あるいは親を近くに、すくんでしまふ。あるいはほーっと不自然にうつろな状態が長く続いてしまったりすることがあつたりします。

でも、何で虐待されているお子さんがそのようなことになつてしまふかなという、虐待というのは、子供にとつて解決不可能なパラドックスと言ふことがあります。

それは、どういふことかという、本来、親という存在は、子供が何かにおびえたときに、まさに逃げ込むところ、避難所です。

でも、虐待というのは、その逃げ場、避難所が子供に手を上げる、足で蹴る、言つてみれば、子供を一番怖がらせるところになつてしまふ。一番の避難所、一番の逃げ場が、子供にとつて一番怖いところになつてしまふ。逃げ場が一番怖い。これがパラドックスです。虐待の厄介さは、そこにあるわけだ。

結局、一番の逃げ場が怖いところになつてしまつたときに、子供はどこにも逃げようがない。そういう中で、くっつくことも、離れることもできず、時々フリーズするという不自然な行動になつて表れたりするというのが知られています。

家庭の中では、いろいろな事情で、今、申し上げたように、輪っかがうまく回れていないお子さんたちがいるわけです。

でも、そういうお子さんたちも、当然、園には入園してきます。そして、入園して間もなく、多分、その後、あるいはその後、数か月間ぐらひは、それこそ家庭での親子関係を引きずつて、先生方にもすごく不安定な行動を見せるということは一般的です。そして、すぐく手を焼くということも、これも普通の話だと思ひます。

ただ、そこでぐつと辛抱強く、親とは違つて、園の中で、それこそ避難所と基地の役割を、とにかく地道に、愚直に果たそうとすると、家庭の中では輪っかを回れていない子供も、徐々に園の中では輪っかを回れるようになる。

実際、家庭でのアタッチメントと、家庭の外の園でのアタッチメントは、同じ子供でも全然違う場合がある。これは、たくさんの研究の中で示されていることであります。

もちろん家庭での親子関係をいい方向に支援することができる。これは理想的です。しかし、なかなかそこには時間がかかる。やはりその試みをしていく必要性はあるかもしれないけれども、その一方で、そうしたお子さんたちは、園での先生との関わりを通して、子供にとって園というところは、家庭とは独立した、もう一つのすごく大切な育ちの場、社会的な世界です。ですから、そのところでちゃんと子供の発達を支えていくという考え方も、一方では必要なんだと思ひます。大切なんだと思ひます。

親御さんを支援していく。それはもちろん必要なけれども、そこはなかなか時間がかかる話だし、あるいは一番連絡を取りたい親御さんほど、なかなか連絡が取れなかつたりするということも、園ではよくある話だと思ひます。

親御さんを支えていくということはすごく大切なけれども、その一方で、そのお子さんの発達を考えると、園での子供たちの生活を基盤にして、それをうまく支えて促していく、そんなことを考えてもいいのかなと個人的に思うところがあります。少し長くなりました。

【園】ありがとうございます。

やはり頑張つてくださるということ。それは必ず報われるのではないかというお話だと思ひます。

もし会場の方から、今日のお話を伺つて、何か御質問があれば、お受けしたいと思ひますけれども、いかがでしょうか。

今はないようですので、少し考えておいてください。

田中先生にいただいている質問で、非常に具体的なお話ですけれども、しつけない理由で、口調も態度も厳しく、姉妹でも下の子には優しいけれども、お姉ちゃんには厳しい保護者への対応ということで、小さい頃からの寂しさも相まって、何かと注目してほしい思いから、自傷行為や、物隠し、周囲へ気を巡らせ過ぎて落ち着かない等の子供。こういったお子さんへの対応の仕方、接し方のアドバイスをいただきましたということですが、いかがでしょうか。

【田中】ありがとうございます。

少し難しい問題が、この数行の中に幾つか盛り込まれているとは思ひつつ、姉妹の中で、下の子には優しいけれども、お姉ちゃんに厳しい保護者への対応。すごく難しいですね。

ただ、多分、この下の子のことでしようか、寂しさも相まって、何かと注目してほしい思いからか、自傷行為や、物隠し、周囲への気を巡らせ過ぎて落ち着かない子供ということですね。

この子がなぜそういう行動を取るのかといったところが、どこから来ているのかというのが、発達の特性なのか、アタッチメントの課題から来るような孤独感や、信頼感のなさや、どうにも言われようのない感情のコントロールの難しさといったものが行動上に出ているのか、はたまた発達の特性もあれば、この子に合った特性があるからこそ、アタッチメントの課題と重なって、より育て方が難しくなって、この子に症状が出ているのか、なかなか難しいところかなとは思っています。

ただ、そういったアセスメントは、しかるべくところにつなげられれば、心理医学、精神学、心理学といったところでアセスメントがなされて、適切な見立てが出される中で、ケアの方針が出てくるのかなと思います。

ただ、もしかしたら、やはりトラウマなのかもしれないという視点で、トラウマ・インフォームドアプローチということで、「ここは危険だよ」とか、「ここは危なかったね」とか、様々お子さんが思っているであろう感覚について、私たちが言語化していきながら、危険のある環境をそのまま続けていくわけにはいけないので、先ほど遠藤先生も言われたような環境の構造化、いわゆる子供が安全な中で遊べるような環境を整えながら、敏感に子供たちの応答に気づいて、子供たちの感情を言語化しながら、情緒的な温かさで遊びを見守るとか、あとは、先ほど褒めるといったことも申し上げましたけれども、多分、その子は、もしかしたらいろいろな理由で褒められる体験がすごく少ないのかもしれない。

そうしたら、少しでもその子が日々、例えば、大人からしたら当然のことかもしれないんですけども、御飯を食べていたり、上手に午睡ができていたり、少しでもお片づけができたり、何かそういう少しでもできていそうなことを、「何ちゃん、これはよくできているね」とポジティブな言葉がけ。それをする中で、もしかしたら自己感が取り戻せる可能性というのは、ゼロではないのかなとは思っています。

繰り返しになってしまうんですけども、安全で安心なサークルを園の中でつくっていくこと。そして、何か必要なことがあれば、保健師さんにお願いしたり、親御さんに、「もしかしたら、このお子さんは、少し何かしらの支援が必要なのかもしれないですね。ここに相談してみたら、いい解決があるかもしれませんよ」ということで、そういった窓口につなげていただくということも考えられるのかなと思っております。

【岡】ありがとうございます。

ぜひ参考にしていただければと思います。こういうお子さんの対応は難しいですね。遠藤先生には、アタッチメントについて、乳幼児にアタッチメントが築かれて、そ

の後、環境が悪くなった場合にどういう影響がありますかということなんですけれども、その辺り御説明いただけますでしょうか。

【遠藤】確かに、幼少期に安定したアタッチメントがちゃんと経験できていたお子さんでも、その後、環境が少しマイナスの方向に寄ってしまう。例えば、家庭環境が大きく変わる。親御さんが別居するとか、離婚したり、そういうことがあったり、あるいはお子さん自身が学校に移ったときに、なかなか学校になじめなかったり、そういうネガティブな出来事が起きると、一時的にお子さんのアタッチメント、あるいはお子さんの行動が不安定になるということは、一般的にあることです。

ただ、よく言われていることは、アタッチメントというのは、いわゆるテープレコーダーでそのままずっと録画をし続けていく。何か刺激を受ければ、その刺激のとおりに変わる。また別の刺激を受ければ、また変わる。どんどん、どんどん録画のし直しという形で進んでいくものかというところ、そうではなくて、実は、幼少期にしっかりと安定したアタッチメントを形成できているお子さんというのは、その後、一時的に環境が少し悪化して、すごく行動が不安定になっても、その後、立ち直る確率が非常に高いということも、研究の中で示されています。

やはり基盤がちゃんとしてくられているお子さんというのは、一時的に揺れることはあるけれども、基盤がしっかりつくられている分だけ、少し環境が変わったりすると、そこではちゃんと適応して、また明るく、そして、社会的にも、ほかの人とちゃんとつながりを持ちながら行動ができるようになっていく、そういうことも言われています。

これは、今日、お話しさせていただいたところなんですけども、根本的なところで、自分はやちゃんと人から受け入れてもらえるところか、やはり人は信じていいんだという感覚が成り立っているからこそ、結局のところは、そういう信頼関係の中で、ちゃんと立ち直ることができるよということ。これもいろいろな研究の中で示されていることです。幼少期のアタッチメントはそういう意味でも重要だということを少し考えていただけるとありがたいなという気がいたします。

【岡】ありがとうございます。

ですので、その後、環境が悪くなっても、きつと頑張ってもらえる。その根っこを皆さんがつくっていることだと思います。

そうしたら、田中先生に、アタッチメントは特に発達に障害があると思われるようなお子さんの場合に難しいですけども、そうした発達に障害があると思われるお子さんのご両親と、その子との間のアタッチメントについて、アタッチメント、愛着が薄いと悩む御両親に、どのように励まし、援助していけばいいんでしょうかというこ

とで、かなり難しいと思いますけれども、いかがでしょうか。

【田中】ありがとうございます。

この質問は、確かに回答は難しいのですが、先生方がそういう視点を持っておられるということが、私はすごいなと思って、そういう視点をお持ちであるということ、きつと親御さんにも伝わって、私はこれでいいのかなという自信につながるのかなと思っただけです。

やはり発達特性を持つお子さんの子育ては、本当に難しいですよ。本当にそう思います。

とはいっても、医療者なので、必要なペアレンティングスキル、発達特性を持つお子さんのペアレンティングは、ペアレントトレーニングと言って、通常は1時間か1時間半ぐらいのセッションを5回以上やらないとトレーニングと言われていないんですね。それだけ目的を持った、構造化された集団でやることが多いですけれども、トレーニングがあります。

そうなんですけれども、基盤は同じというか、先ほど少し申し上げたポジティブペアレンティング、肯定的なしつけのところでもお話ししたんですけれども、基本は同じです。

子供の行動を3つに分けて、好ましい行動、これからも続けてほしい行動が出たら、たくさん褒める、具体的に褒める、ステップを褒める。例えば、言葉がけが上手ではなくても、ハグしたり、頭などでいいですし、にこっと大きな笑顔を出すだけでもいいですし、グーサインを出すだけでもいいですし、ペアレントトレーニングの中では、お子さんをどのように褒めるかといったことを6人ぐらいのセッションで、「あるお母さんは、こういう褒め方をしました」、「お母さん、すばらしいですね」とか、「Bさんというお母さんは、こういう褒め方をしました」、「それもありません」とか、みんなで作っていることをエンパワーメントするんですよ。

ですので、そのお母さんがやられていること1つ1つを、具体的にお子さんを褒めるのと同じように、具体的に「お母さん、これ、いいですね。私も使ってみようかな」とか、そういうことを褒めていくといいのかなと思っています。

また、先ほど、上手に関心を与えないという遠藤先生のお話もあったと思うんですけども、過干渉になり過ぎず、上手に距離を空けているお母さんや、また上手にセルフケアをなさっているお母さんなど、そういったところを1つ1つ先生方が気づいて、「お母さん、すばらしいですね。ぜひ続けましょうね」とか、あとは、お母さんがふだんやられているような、おうちでのしつけについて、もうされていると思うんですけれども、園の中でも、「こういうことがあったら、お母さんはいつもどうされ

ていますか」と聞いてあげるとは、お母さんにとって、日々やっているしつけが園の中でも継続されて、一貫されて行えるんだということ、きつと自信と安心につながるような気もしますので、そういったことなのかなという気はいたします。

【岡】ありがとうございます。

今日、田中先生の資料の最後のほうにあったペアレンティングの知識を園でも活用していただいて、またお母さん、ご両親へのアドバイスにさせていただくことになろうかなと思います。よろしくお願ひします。

それで、私のほうで1つ、コロナのワクチンについてということで、園児に勧めるかどうか、悩んでいます。国や小児科学会の見解を知りたいですということで、これは少しご説明させていただきますと、ワクチンというのは、基本的に十分に情報をお伝えした上で、御本人、お子さんの場合には親権者である親御さんが判断して接種するというものだと思います。

特にコロナのワクチンは、残念ながら結構お熱が出たり、私自身も熱など出しましたが、それでも、そういった反応がそこそこありますので、そういう意味でも、十分な説明が必要だなと思います。

実は、小児科学会の中でも、このことは一生懸命専門家がみんなで議論をしました。最初の頃は、少なくとも終始ずつと分かっていることは、ともかく重症化を防ぐということ。ここだけははっきり分かっているのは、去年の夏頃までは、子供たちにワクチンを勧めるかどうかについては、重症化を防ぐので、そういう意味でワクチンには意義があるけれども、親御さんの判断で行きましようとお伝えしていました。

ただ、先ほど少しお話をさせていただいたように、亡くなるお子さんや、急性脳症のお子さんなどが、決して多くはないんですけれども、一定の数いらっしゃるということで、ワクチンは推奨すると表現を変えました。

それまでは、子供たちが重症化しないのに、重症化を予防するワクチンをそこまで勧める必要はないのではないかという声もあったかと思っています。

ただ、実際には、ご家庭の中におじいちゃんやおばあちゃんがいらっしゃって、そういう意味でお子さんが、それこそ先生方もそういうことでつらい思いをされたことがあったかもしれませんけれども、例えば、保育園などでもらってきて、子供からおじいちゃん、おばあちゃんにかかるのが心配だと、そういう方もいらっしゃいますので、意義はあるけれども、どこまで勧めたらいいのかというのは、私たちも迷っているところでした。

でも、一定程度、やはり亡くなるお子さんもいらっしゃる病気になりましたので、そのことをお伝えした上で、今は推奨するというふうになっています。

それから、マスクに関しては、非常に多くの御質問をいただいた中で、コロナ禍での工夫があれば教えていただきたいということです。

これは、まだ学会としても正式にコメントは出していませんのですけれども、これからのようにコロナの感染対策を緩めていったらいいのかということが、多分、今後のポイントだと思っています。

例えば、私は今、病院長という、病院の責任者をやっているんですけども、今、とても悩んでいます。というのは、患者さんたちは今でも病院の中ではゼロコロナを求めているんです。ゼロコロナを求められる以上は、面会を制限しないといけないし、私たちがマスクをしたり、感染対策をすることはやむを得ないかもしれないですけれども、確かにうちの病院のスタッフの皆さんは、宴会なども一切していませんし、会食も3人までというふうには、厳しいルールを守っていただいています。これをいつまでやったらいいのかというのは、本当に悩んでいます。

保育園も同じだと思います。社会からどこまでその感染を抑制することを求められるのかというところが、多分、判断の基準になってくるんだろうなと思います。

ただ、私自身の立場としては、例えば、保育園や学校から基準は緩めていってほしいなと思っています。子供たちがこれだけ長い間、感染対策で頑張ってきたわけですので、そういう意味では、緩めるとしたら、大人の宴会から緩めるというのは、やはり私はおかしいと思うんです。経済的な理由というのは分かるんですけど、学校や保育園に感染対策を強いながら、大人だけ勝手にするというのは、どう考えても私はおかしいと思っています。やはり保育園にもゼロコロナを求めるのではなくて、ある程度起こっても、それは社会の中にあるんだからしょうがないということでは、緩められるのかなと思っています。

ですけど、これは、これから国が感染対策についてどのように指針を出すかということにかかっています。特に子供がコロナ陽性になったときの親御さんの仕事ができるかどうかということに、恐らく影響されると思っています。

正直言って、子供たちの多くは軽いので、あまり困っていませんよ。子供自体は、本人たちが重くならないのに感染対策するのはかわいそうだなというのが正直なところです。早く感染対策をゆるめる意味では、やはりワクチンは打っていただいたほうがいいかなと思っています。

それで、この方から、今日の話題にもあったんですけども、コロナ禍になってから、いわゆる気になる子が増えてきたような気がするとか、またアタッチメント、あるいは発達への影響があるのではないかと相談されるケースが増えているような気がするというコメントをいただいているんです。

私の知っている先生が保育園にアンケートした場合にも、書き込みの自由記載でそういうものがあって、皆さんの周りのところでも、そういう気になる子とか、アタッチメントの問題とか、発達の課題のある子が増えたのではないかなという方、印象だけでいいですけれども、どのくらいいらっしゃいますか。

（該当者挙手）

【園】 分かりました。すごく多いというわけではないですね。分かりました。

ただ、私、すごく大事なことは、多分、コロナによっていろいろなことが起こって、社会が変わって、お子さんによってすごく違う。恐らく、家庭によってすごく違うと思うんですね。その中で、やはり課題のあるお子さんや、課題のある御家庭が、今、手を挙げられた方がいらっしゃるように、いろいろな苦戦しているお子さんがいらっしゃる可能性があって、その子たちは、これからポストコロナになって、それがよりはっきりしてくる可能性があるのではないかなと思っています。

ですから、そういう意味で、もしそのようなお子さんたちがいたら、そのお子さんに早く気づいてあげて、対応していくことが、これからすごく大事になってくるのかな。

今までは、園の中でコロナが発生したらいけない、怒られてしまうということで、病院などもそうなんですけれども、感染対策に必死でしたが、社会としては、これからそのように困っている子たちがいないかというほうにシフトしていかないといけない時期なのではないかなとすごく思っていますし、それから、例えば、そもそもマスクを外そうといったときに、外せない子もいるのではないかなと心配しています。

ですから、「わーい。楽になった」と外して、大喜びして走り回れる子と、もしかししたら、そうでない子と、これからのいろいろな課題が出てきそうで、そういう意味で、皆さんのそれぞれの現場で、正解はないと思いますけれども、やはりしばらくはいろいろ工夫をしていただかないといけないかなと思います。

ただ、コロナに関しては正解はないので、何かを選択されたからといって、間違っているのではないですね。病院の中だって、実は、病院ごとに感染対策の方針がすごく違うんです。

ですから、決して答えは1つではないので、自分たちの選択をちゃんと議論して、ちゃんと園長先生のリーダーシップで決めれば、それでいいのではないかなと思っています。

そのためには、やはり社会がもう少し子供のコロナに対して寛容になってもらうことは必要なのではないかなと。保育園がゼロコロナというのは、さすがにきついなと思います。病院も、正直きついなと思っています。

これで、大体時間になりましたけれども、よろしいですか。会場から御質問等、ご
ざいませんか。よろしいですか。

どうぞどうぞ。1つぐらいご質問をいただけるのはうれしいですね。

【質問者】すみません。少し変な質問かもしれないんですけども、コロナ禍で、
逆によかったというか、育まれたものとか、いい点があったのか、教えていただき
たいです。

【岡】すぐくびつくりした質問で、確かにあまり考えたことがないですね。もう悪
いことばかりずっと考えていましたよね。早くコロナが終わればいいということ
で、だけど、おっしゃるような、もしかしたらあるかもしれないですね。お父さんが真っ
すぐうちへ帰ってくるようになったとか、本来にあるかもしれないですね。例えば、
アウトドアのスポーツをやるようになったとか、確かにそういう目でもう一回……。

すみません。私は、実は全く気づいていませんでした。病院に勤めていて、コロナ
でよくなったことは1つもないです。本当にはないです。もう嫌なことばかりですけ
ども、もしかしたらいいこともあったかもしれない。保育園の子供たちにもいいこ
とがあったかもしれないですね。

ぜひ皆さんで考えてみてください。

先生方、ありますか。

【遠藤】先ほど、冒頭でコロナに関わる調査をさせていただいたことがあったわけ
ですけれども、特に2回目は、保育者の先生方にご協力いただいて、いろいろな自由
記述、うちの園ではこういうことをしています、こういうことに困っています、でも、
こういうことも、意外にいい方向に働いたのではないかなという感想も、実は、すご
くたくさんありました。

そういう中で、1つは、我々の保育は、そもそも子供のためになってきたかという
反省をしたというのが声としてはいっぱいあって、例えば、その中で一番多いのが行
事ですね。行事は、子供のためになってきたのかということ。その問い直しを
しましたということが、すごく多かったです。

もっと言えば、行事は、ただ、保護者に見せるための行事。実は、子供たちにその
ための練習をさせて、でも、遊びというものが二の次、三の次になってしまっていて、
こういう保育は、本当に子供のためになってきたかという、なっていないのではな
いか。そういう中で、本当に子供にとって必要な行事は何なんだろう。あるいは子
供の育ちを支えるという中で、日々私たち保育者がやるべきことは何なんだろう。か。
そういうものを、ちゃんともう一回話し合って、園の保育のやり方をいい方向に変え
ることができたという声が、意外に多かったです。

だから、そういう改善ができたとしたら、そのことによって、もしかしたら、子供
たちに及ぶネガティブな影響というのは、和らいでいるというか、先生方がそれでい
い保育をちゃんと考えて実践したことによって、むしろ子供の発達が伸びているとい
う側面もあるのではないかなと、個人的には、実際、そういう感想を伺わせていた
きながら思ったところがございました。

【岡】よろしいでしょうか。ありがとうございます。
いや、そういうことがあったんですね。素敵なお質問をいただきありがとうございます
ました。

そうしましたら、大体主なご質問にはお答えできて、時間にもなりましたので、本
日のこのセッションを締めさせていただきます。どうもご協力ありがとうございました。
（拍手）

——了——



【講師ご紹介】

岡 明 (おか あきら) (座長)

略歴

昭和59年 東京大学医学部附属病院小児科入局
 平成2年 米国Harvard大学Boston小児病院神経科研究員
 平成10年 鳥取大学医学部脳神経小児科助教授
 平成16年 国立成育医療センター神経内科医長
 平成19年 東京大学医学部小児科准教授
 平成21年 杏林大学医学部小児科教授
 平成25年 東京大学大学院医学系研究科小児科教授
 令和2年 埼玉県立小児医療センター病院長
 現在に至る。

役職・学会等

日本小児科学学会会長
 日本小児神経学会前理事長
 日本保育保健協議会副会長
 日本小児保険協会 理事

専門分野

小児科学、小児神経学

遠藤 利彦 (えんどう としひこ)

略歴

・東京大学教育学部卒業
 ・東京大学大学院教育学研究科博士課程単位取得退学
 ・博士(心理学)
 ・東京大学教育学部・助手、聖心女子大学文学部・専任講師、九州大学大学院人間環境学研究院・助教授、京都大学大学院教育学研究科・准教授、東京大学大学院教育学研究科・准教授等を経て
 現在 東京大学大学院教育学研究科・教授
 同附属発達保育実践政策学センター(Cedep)・センター長

役職・学会等

日本学術会議会員

専門分野

発達心理学・感情心理学・進化心理学・保育／幼児教育学

田中 恭子 (たなか きょうこ)

略歴

平成8年 順天堂大学医学部 卒業 順天堂医学部小児科学講座
 平成14年 平成14年度厚生労働省科学 研究(子ども家庭総合研究) 推進事業にかかる「外国への日本人研究者派遣事業」派遣研究員として英国Dundee大学 心理学部留学(研究テーマ:発達心理学) Stevenson College 217
 Hospital Play Specialismコース修学
 順天堂大学医学部小児科助教
 平成16年 順天堂大学医学部小児科学講座 准教授
 平成20年 順天堂大学医学部小児科助教授
 平成25年 東京大学病院精神科こころの発達診療部 国内留学
 平成26年 順天堂越谷病院精神科児童思春期部門併任
 平成27年 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター、こころの診療部思春期メンタルヘルス科(平成29年4月より児童・思春期リエゾン診療科に改名) 医長
 平成29年 同診療科部長
 現在に至る

役職・学会等

日本小児科学会(代議員)、日本小児心身症学会(理事、編集委員会)、日本小児精神神経学会(代議員)、BESJ乳幼児発達検査第3版標準化刊行委員、日本子ども療養支援協会(理事)、ハイリスク児フォローアップ研究会(常任幹事)、難病の子ども支援(全国ネットワーク(運営委員)、子どもの権利条約研究所(運営委員))

専門分野

小児の発達・精神