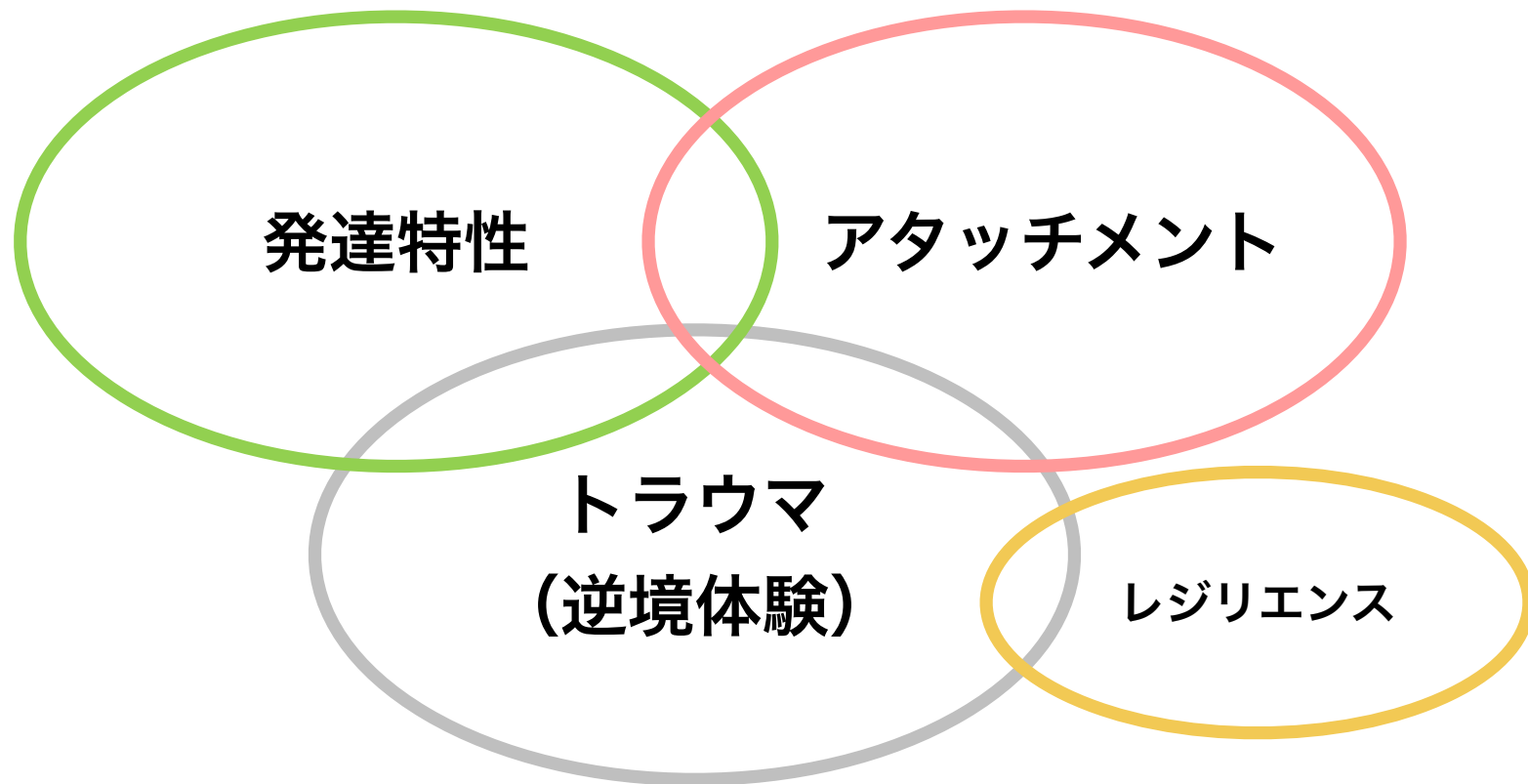


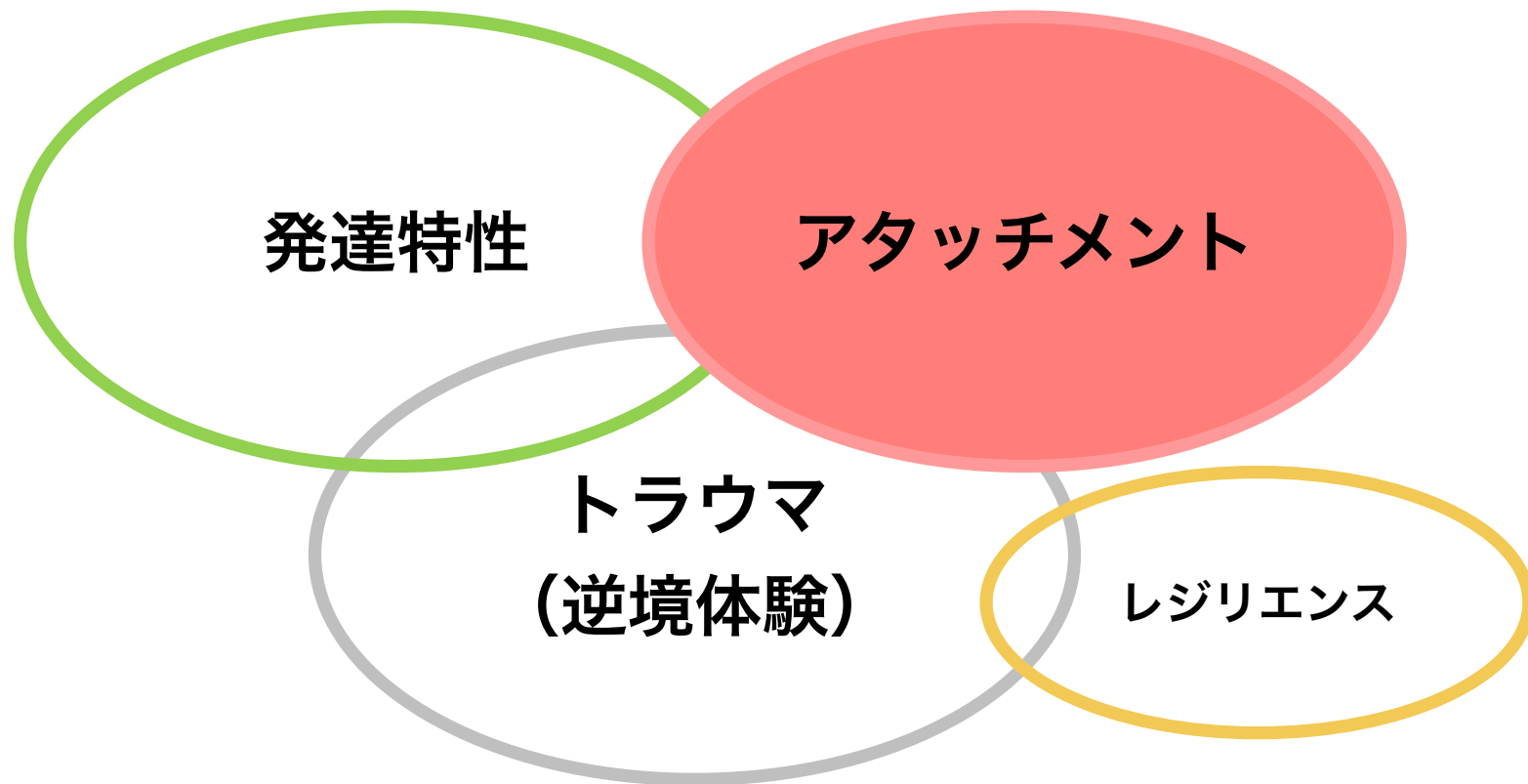
ヒトの発達：

**資質（遺伝的な特徴）と環境（家庭・教育・社会的経験）
が相互に影響**



ヒトの発達：

資質（遺伝的な特徴）と環境（家庭・教育・社会的経験）
が相互に影響

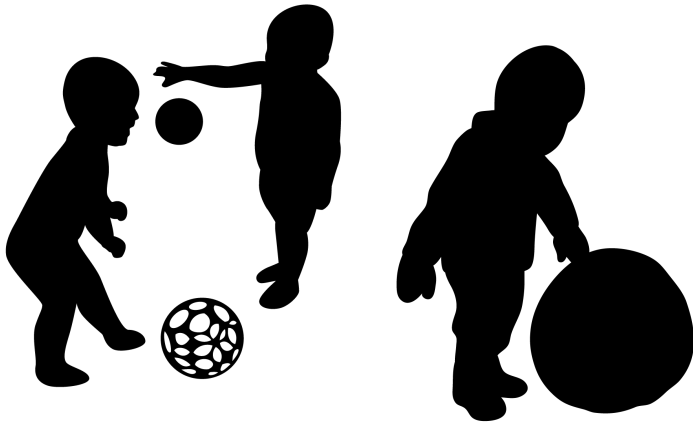


子どもの健全な発育には 特定の大人とのアタッチメント形成が不可欠

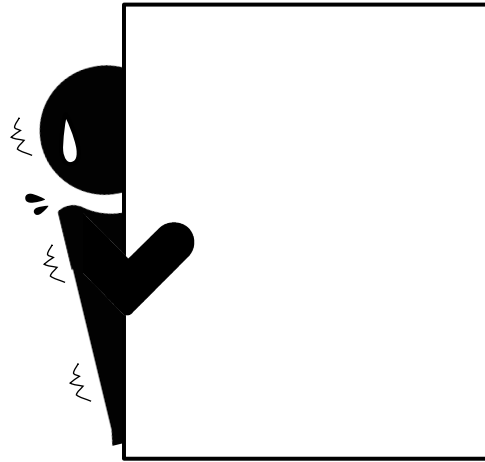
アタッチメント（愛着）理論

子どもは生まれてから5歳頃までに、
親や養育者との間に強い絆（アタッチメント）を形成し、
これによって得られた安心感や信頼感を足がかりにし、
周囲への世界へと関心を広げ、認知力や豊かな
感情を育んでいくという成長過程をたどる

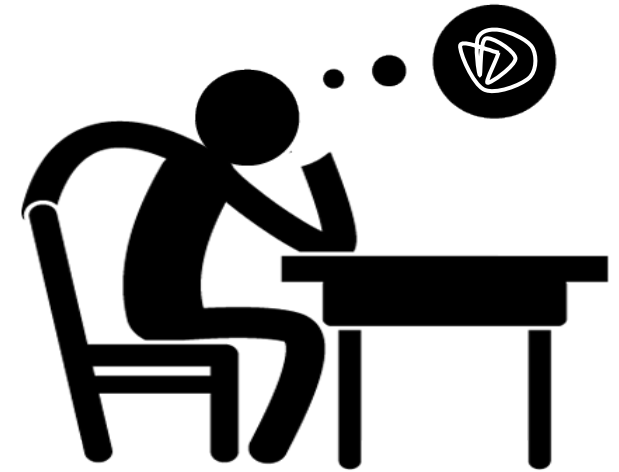
内向きタイプのアタッチメント障害



- 他人に対して無関心

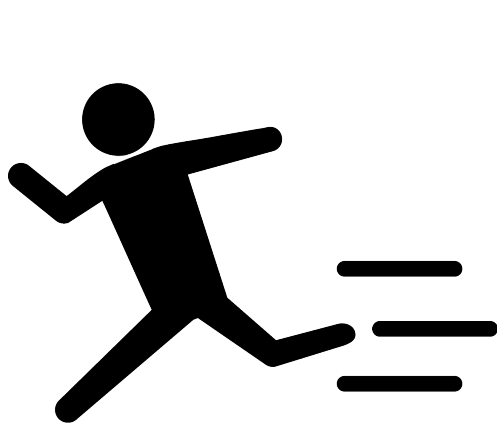


- 用心深い

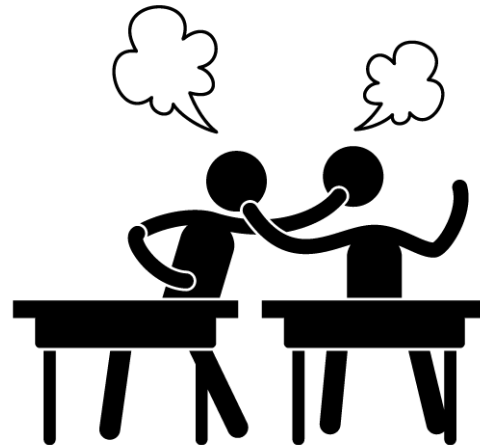


- イライラしやすい

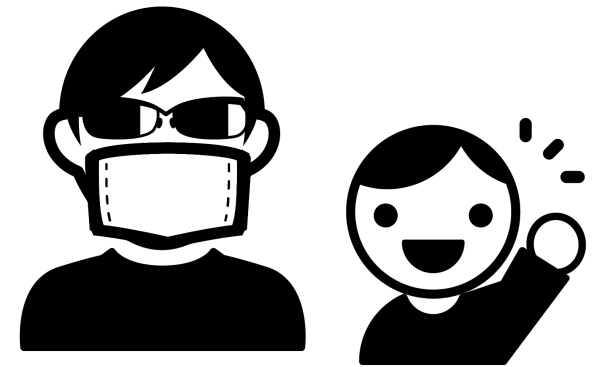
外向きタイプのアタッチメント障害



- 多動



- 友達とのトラブルが多い



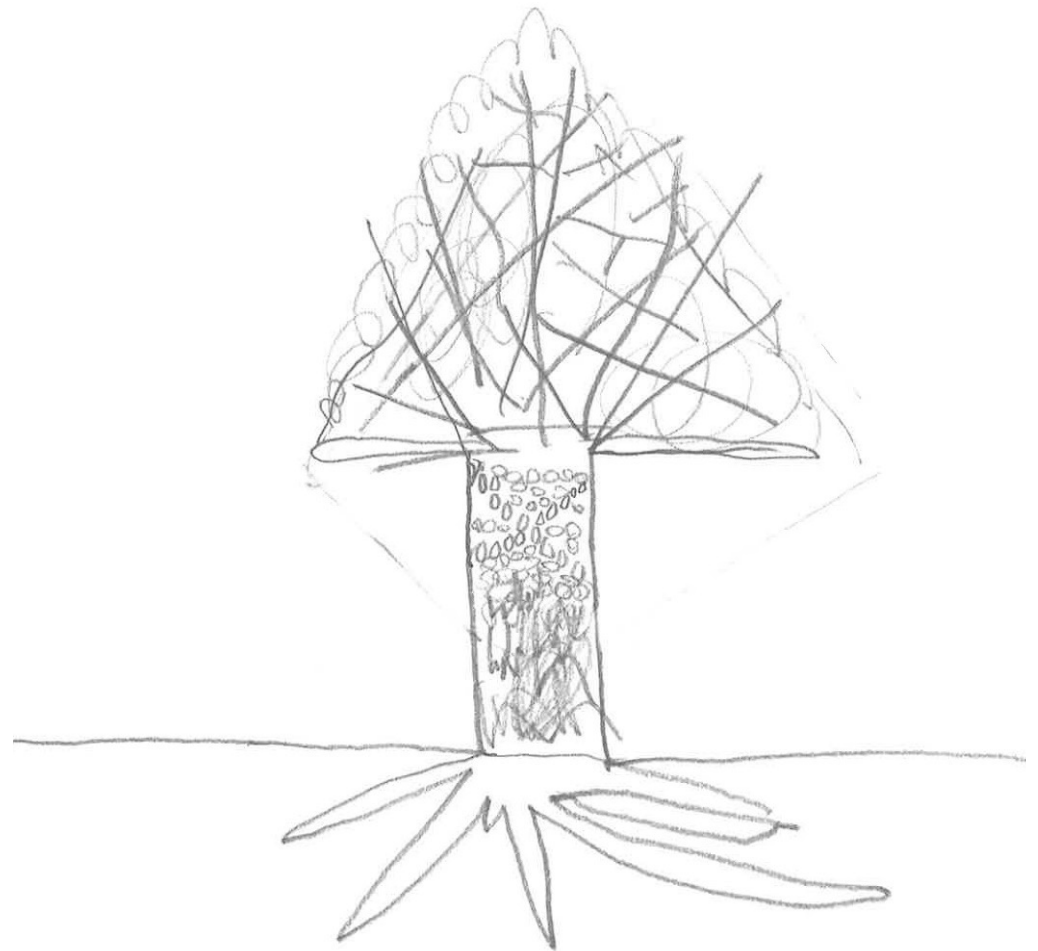
- 人見知りがない

バウムテスト

12歳男児



11歳男児



アタッチメント障害の有病率

社会的養護を受ける子どもの19.4– 40.0%

(Lehmann 2013; Minnis 2013; Zeanah 2004)

施設や里親にあずけられた
子どもたちに多い



小児期のアタッチメント障害（行動面）

- 異常な警戒感、過食、盗食、食欲不振
- 排便・排尿障害、年齢不相応の幼稚な行動
- 異常に素直、頑張りすぎ、大人びた行動
- 多動、過度の乱暴、注意をひく行動、いじめ
- 虚言、詐欺的行動
- 性的逸脱行動、自傷行為、自殺企図

小児期のアタッチメント障害（精神面）

- **さまざまな発達の遅れ**
- **抑うつ・無表情・緘黙**
- **学業不振**
- **パニック・チック・気分易変**
- **見捨てられ体験による被害念慮**

アタッチメント（愛着）障害とADHDの鑑別点

愛着障害

ADHD

臨床像

不注意優勢型が多い

混合型が多い

多動のおき方

夕方からハイテンション
ムラがある

比較的一日中多動

対人関係のあり方

逆説的で複雑

単純で率直

薬物療法

中枢刺激剤無効
抗うつ薬と抗精神病薬有効

中枢刺激剤が最も有効

反抗挑戦性障害、素行障害
への移行

非常に多い

比較的少ない

解離

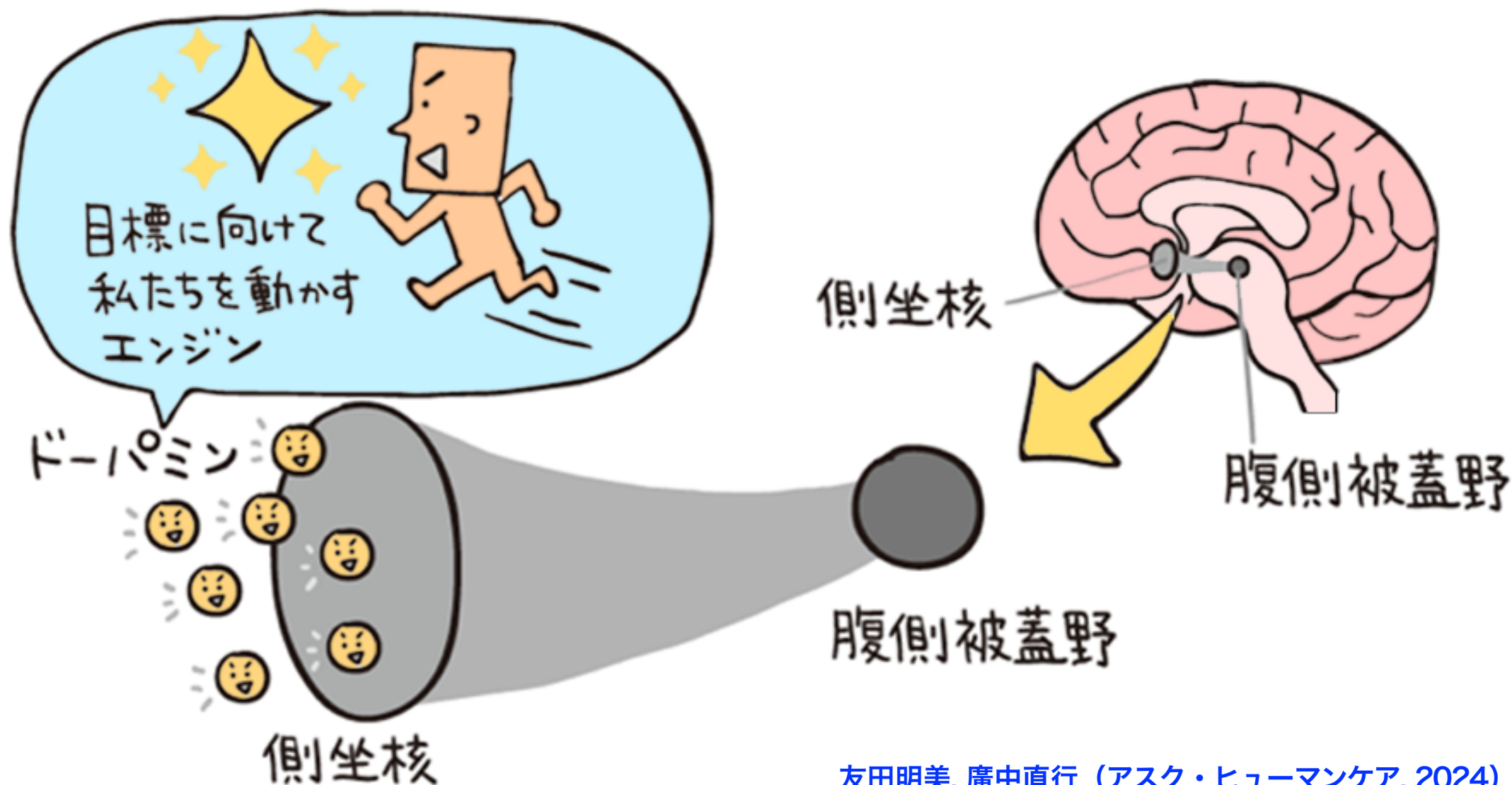
注意してみれば非常に多い 見られない（あれば除外診断）

➤ マルトリを受けることで、どのように脳が傷つき、その傷がどのような影響をもたらすのか。その脳の傷つきが、どの様に依存症などのこころの疾患へと影響するのか？

➤ どういった支援をすればこのプロセスを防ぐことができるのか？

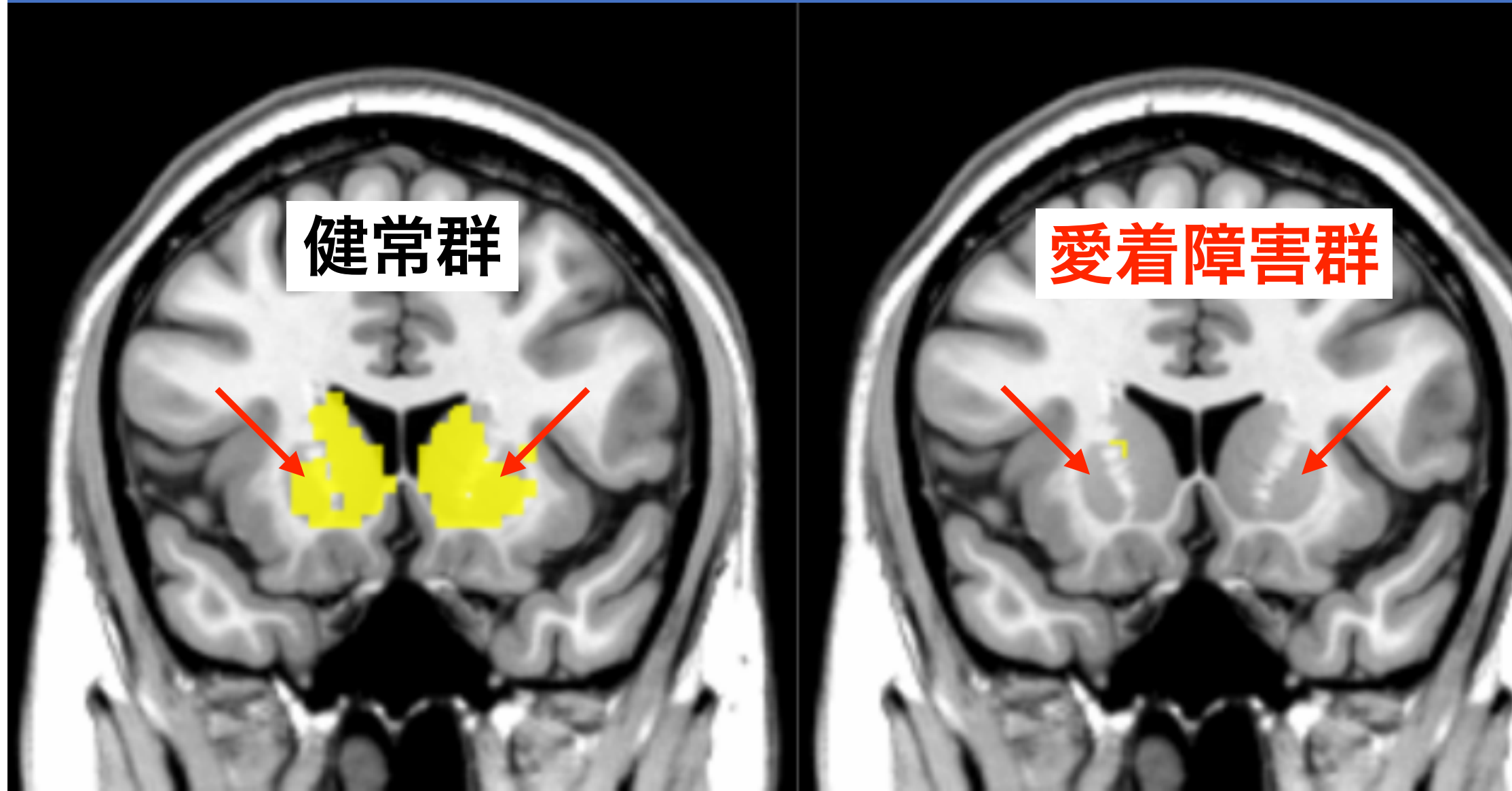
➤ 傷ついた脳でも回復が可能か？ そのために、どのような支援をすればよいか？

ほめられたり、ご褒美を感じるときに ドーパミンを放出する神経回路



友田明美, 廣中直行 (アスク・ヒューマンケア, 2024)
『トラウマと依存症 脳に何が起きている?』

愛着障害の子は意欲・ご褒美への脳活動が弱い



Tomoda et al. *Memory in Social Context: Brain, Mind, and Society* 2017

Takiguchi & Tomoda et al. *Front Child Adolesc Psychiatry* 2023

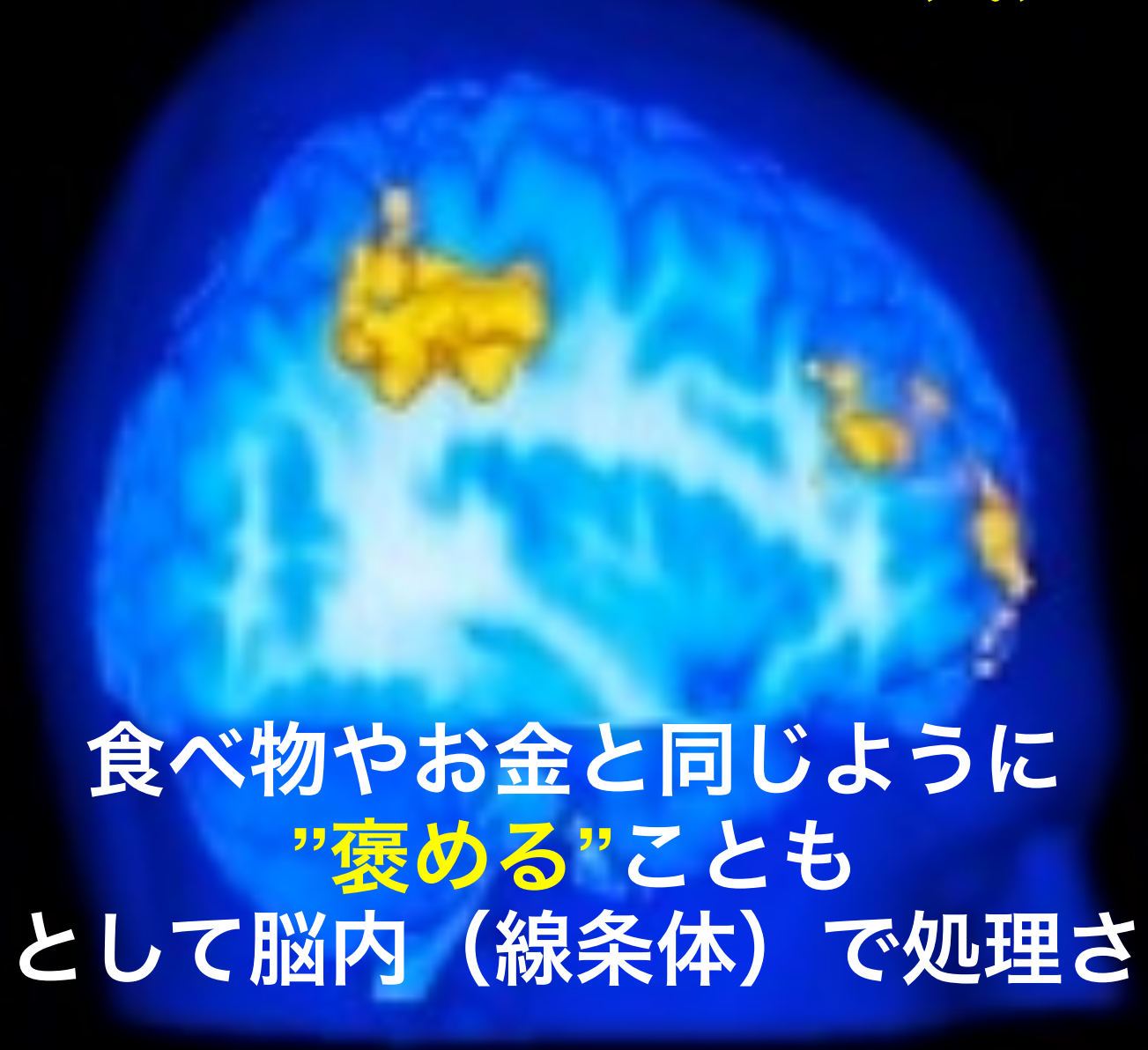
マルトリがもたらす報酬脳の機能不全



Tomoda et al. *Memory in Social Context: Brain, Mind, and Society* 2017

Takiguchi & Tomoda et al. *Front Child Adolesc Psychiatry* 2023

褒められるのはお金をもらう気分と同じ？



食べ物やお金と同じように
“褒める”ことも

「報酬」として脳内（線条体）で処理されている

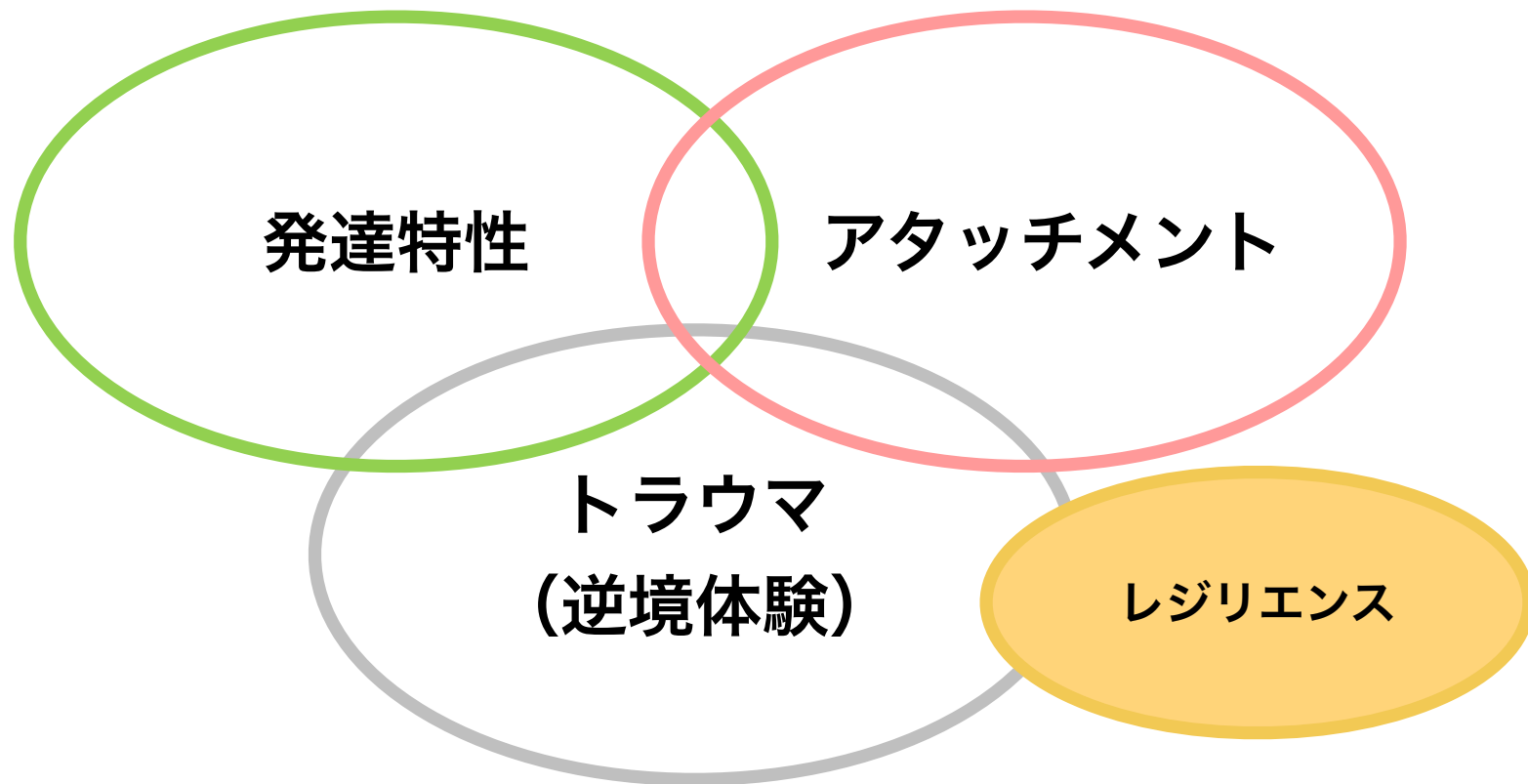


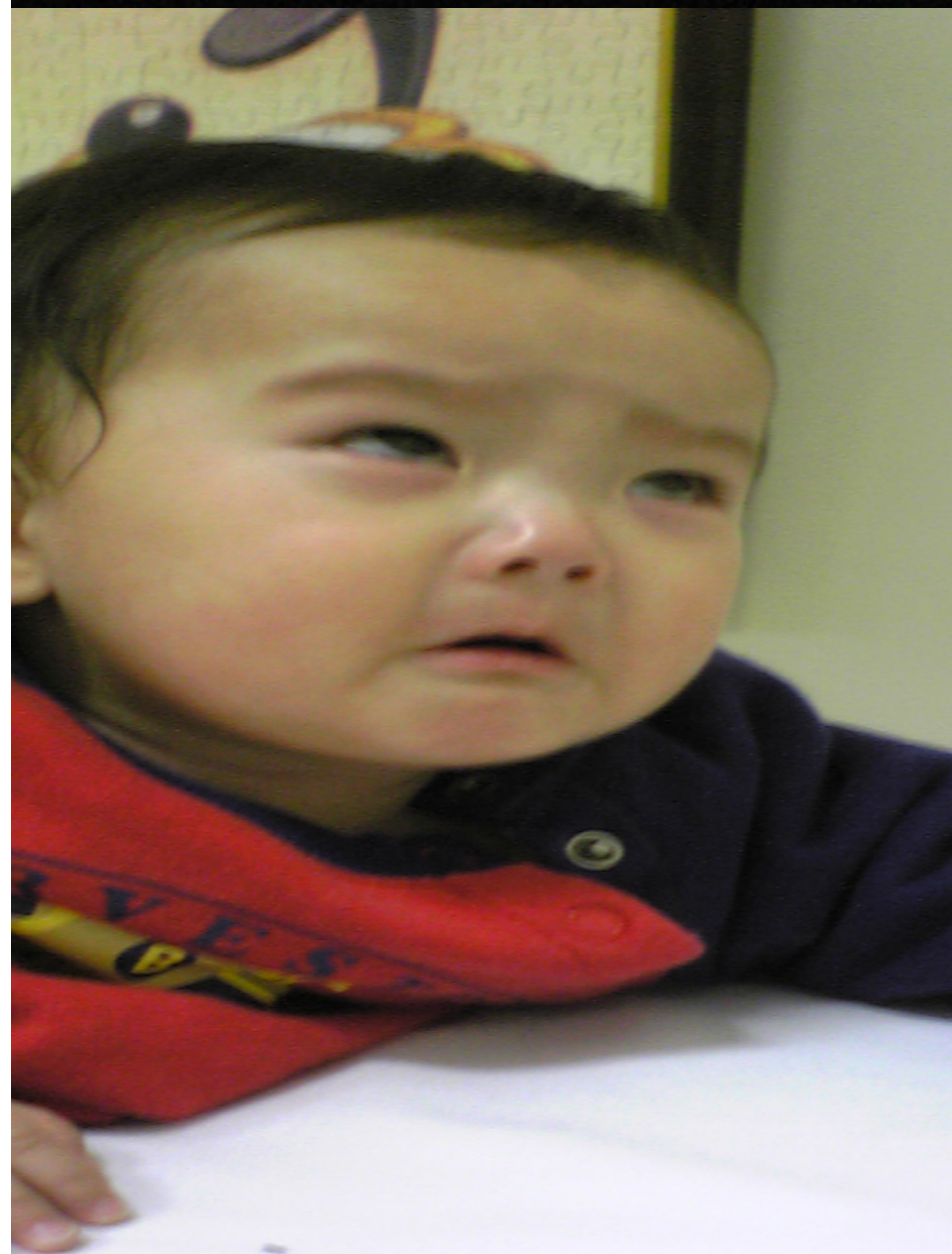
癒やされない傷は回復する！

友田明美, SB新書『最新脳研究でわかった
子どもの脳を傷つける親がやっていること』

ヒトの発達：

**資質（遺伝的な特徴）と環境（家庭・教育・社会的経験）
が相互に影響**





来院時（9カ月）

主訴：アイコンタクトがない



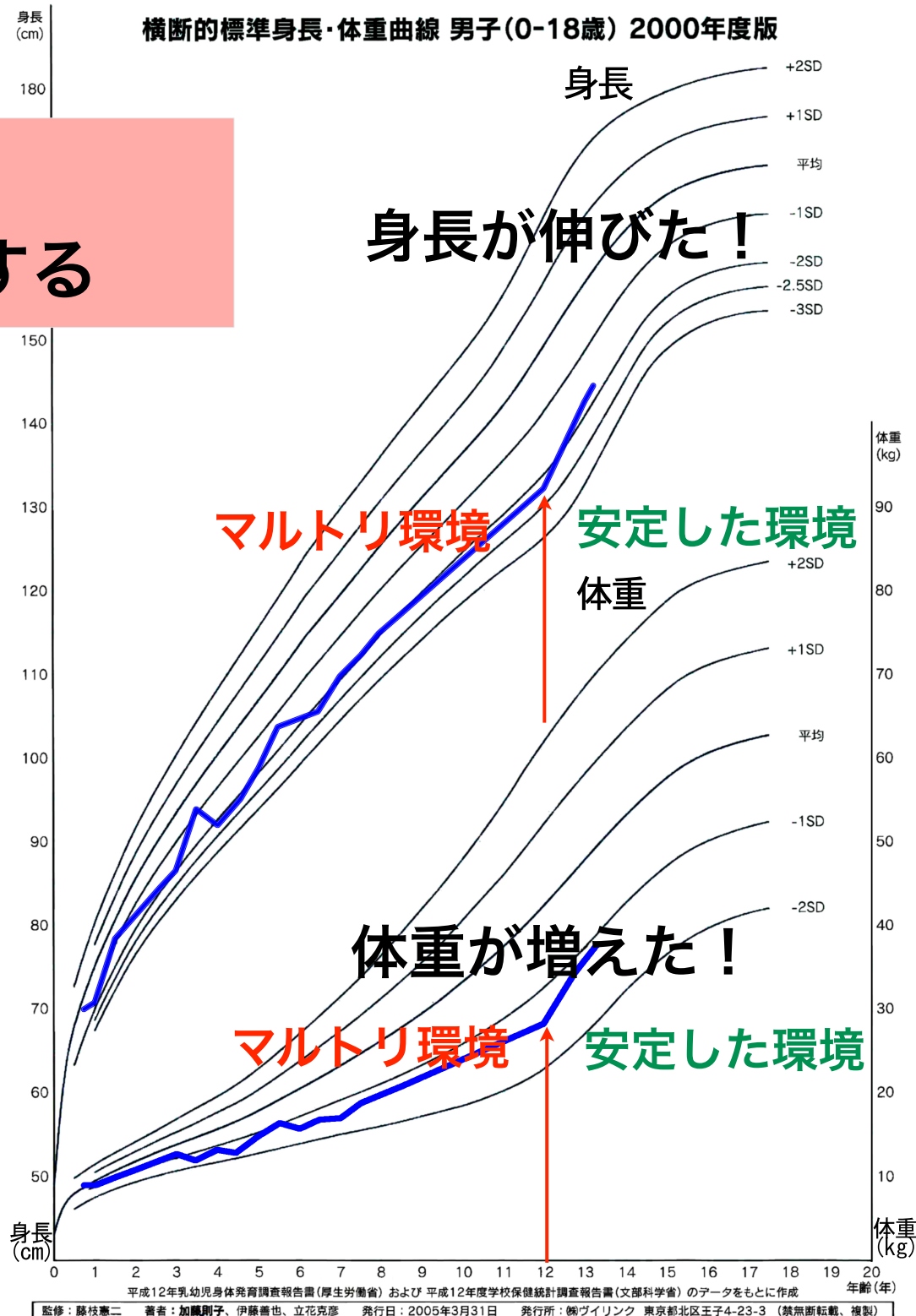
アタッチメント障害児
(祖母からの暴言マルトリ)



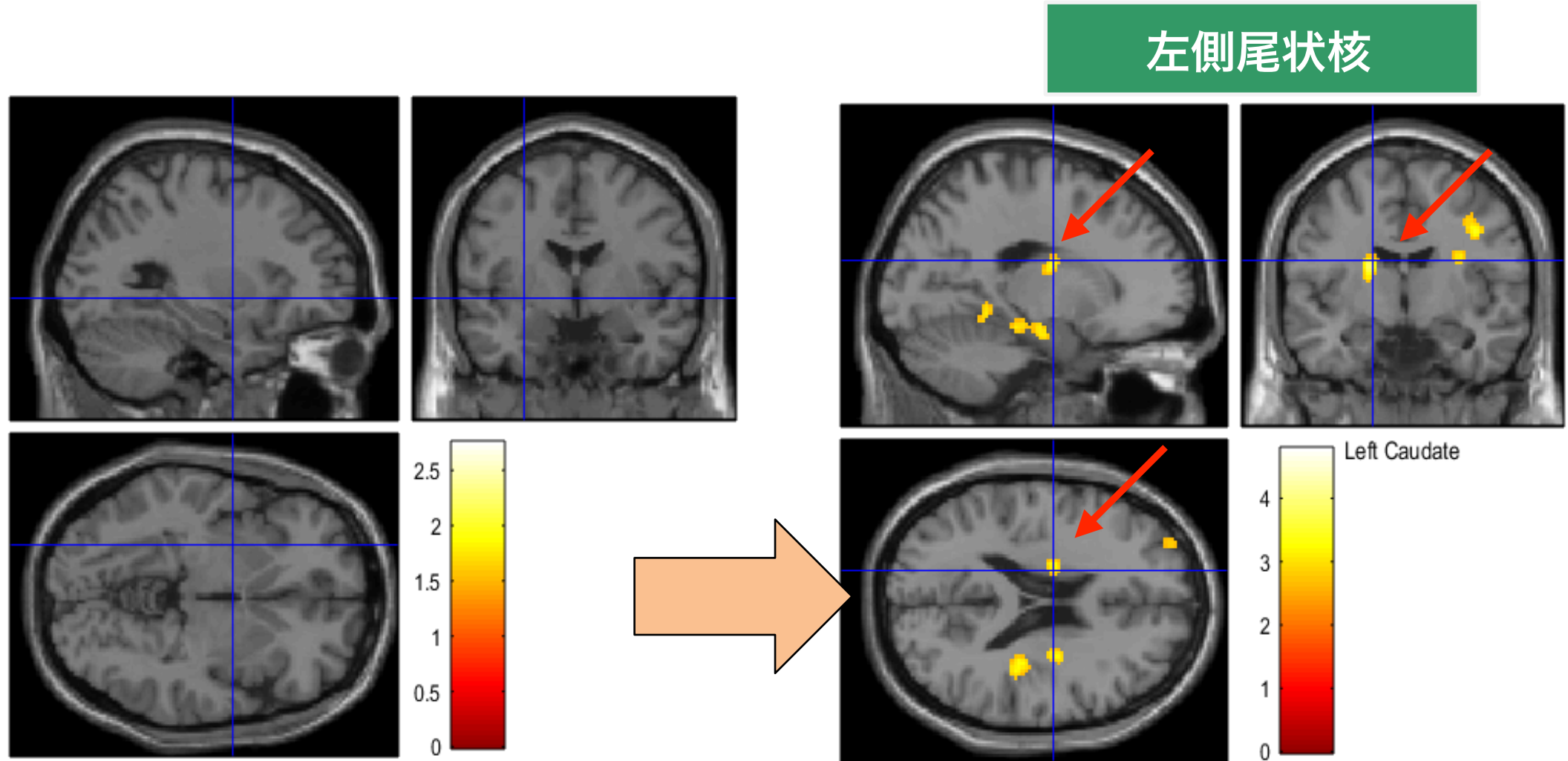
生後9カ月のマルトリ児は
虐待の現場から引き離したことで
停滞していた発達に戻った

入院3週間目

愛着の再形成で 成長の遅れが回復する



愛着障害（12歳男児） 脳活動の回復（自験例）



7ヵ月後に脳血流増加がみられた部位

X年1月

X年8月

愛着の再形成で脳活動が回復する

心の免疫力（レジリエンス）の獲得「ストレス耐性」



幼少期の小さなストレスが思春期を乗り越える力に

子の発達段階で**適度なストレスにさらされる**ことが、その後の発達段階でより強いストレスに遭遇したときの影響を軽くし、**回復力（レジリエンス）を高める**可能性

幼少期の適度のストレスの具体例

- 初めての登園や発表会の緊張
- 失敗や順番待ちの経験
- 友達との小さなケンカなど





小ストレス
1 - 3歳



マルトリ
4 - 12歳



マルトリ
13 - 18歳



こころの健康
20 - 25歳

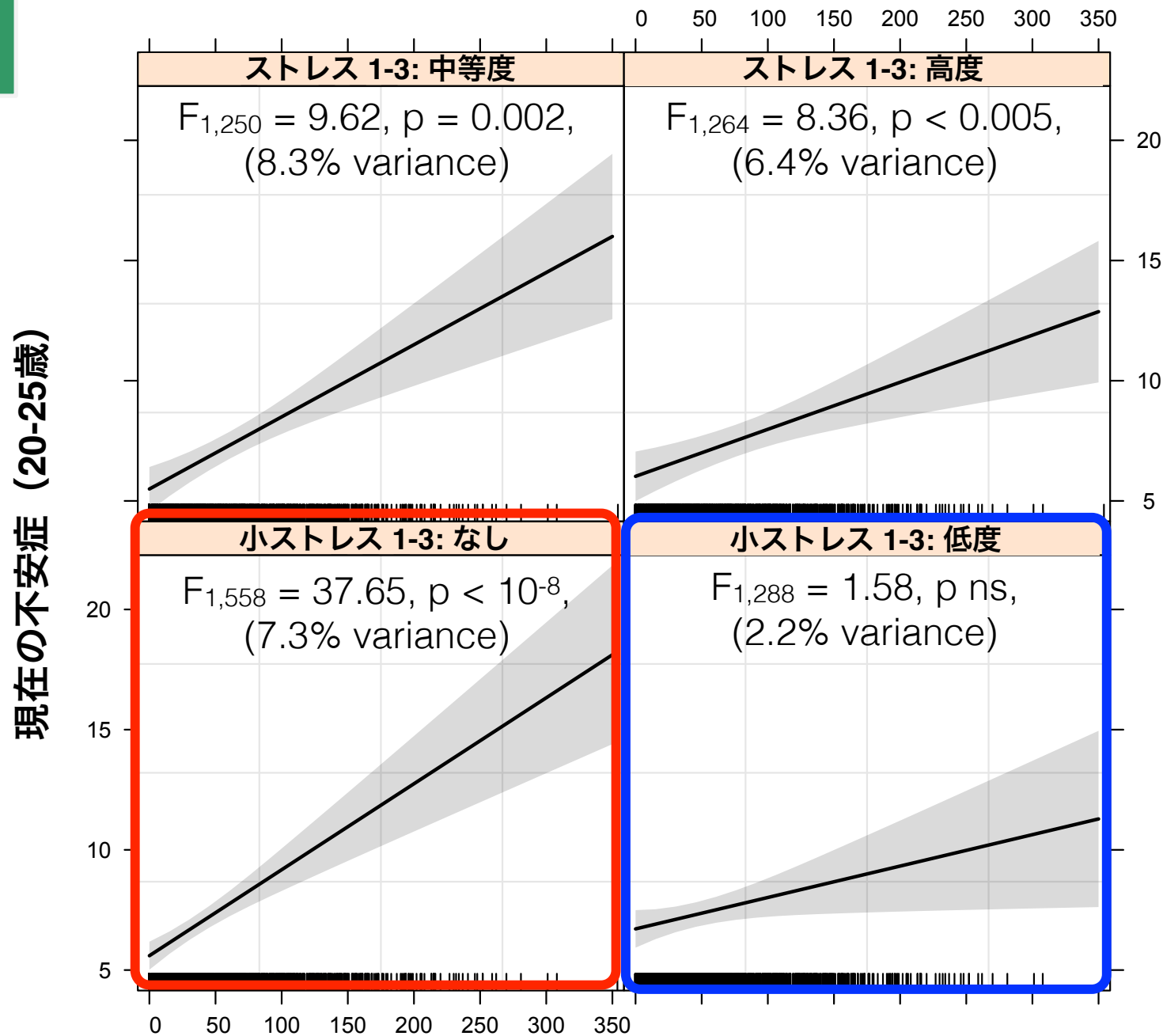
幼少期の**耐えられる小ストレス体験**が、思春期のマルトリと大人になってからの心の健康との関係をどれくらい変えるのか？

耐えられるストレスは適切な支え (親の安心感、ケア、共感など) が脳やこころの発達に長期的な害を残さず、むしろ**将来の困難に立ち向かう力 (レジリエンス)** を育てる可能性

幼少期の小さなストレスが思春期を乗り越える力に

不安症状

$n = 1,388$

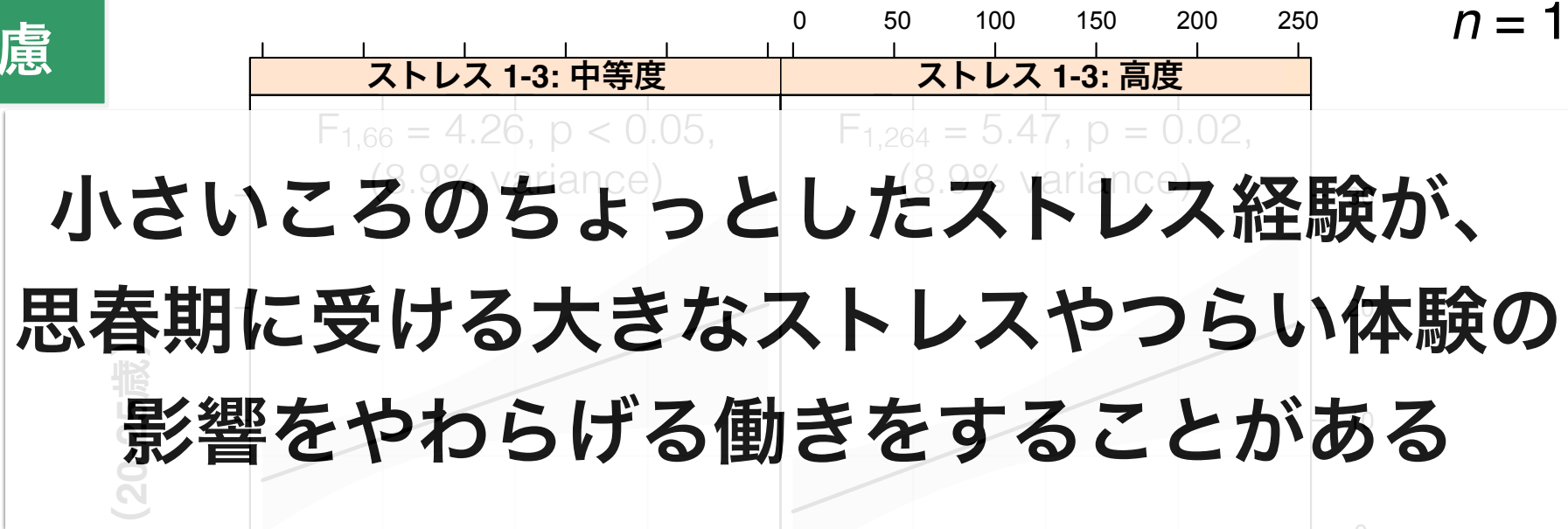


13-18歳のマルトリに対する幼少期の小ストレスの調整効果

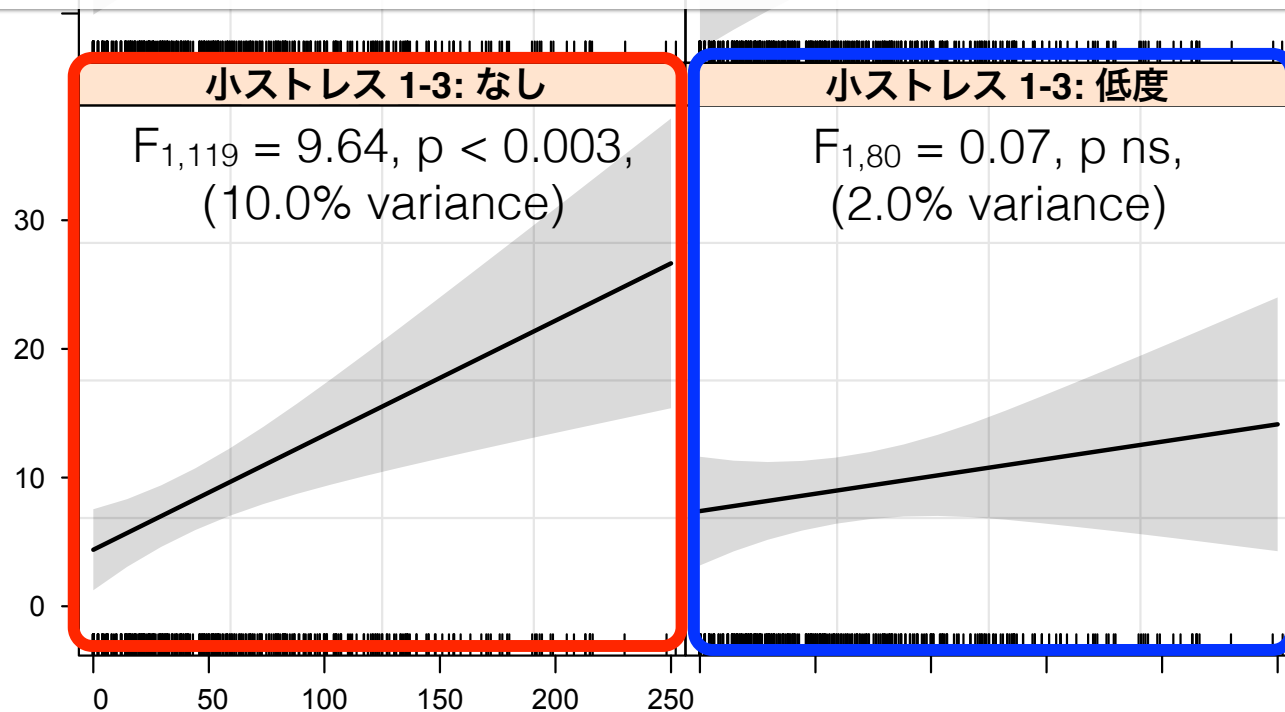
幼少期の小さなストレスが思春期を乗り越える力に

自殺念慮

$n = 1,388$



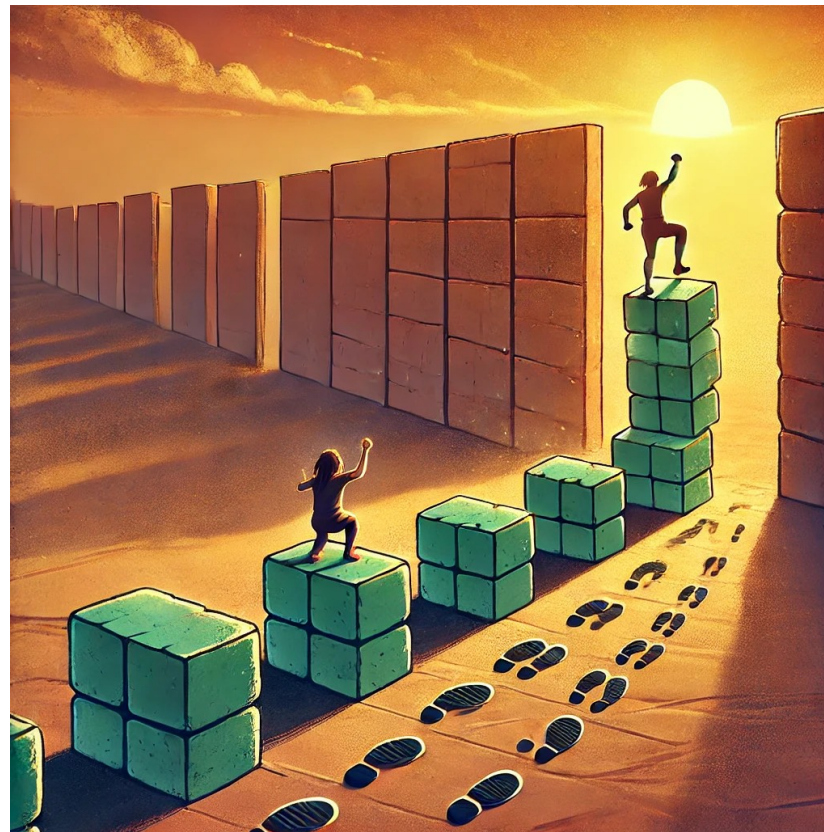
現在の自殺念慮



13-18歳のマルトリに対する幼少期の小ストレスの調整効果

ストレス耐性の獲得

13-18歳の間に受けたマルトリ経験の総量と、
20-25歳での不安、怒りや敵意、身体的症状 (頭痛など)、
解離 (心がふわっと離れる感じ)、自殺企図などは、
幼少期の小ストレス経験が影響を和らげる可能性



マルトリ児へのケア

- 安心して生活できる場の確保
- 愛着の形成とその援助
- 子どもの生活・学習支援
- フラッシュバックへの対応とコントロール
- 解離に対する心理的治療