

# 発達障がいと愛着障がいとトラウマのリアルな理解と支援

司会：作田泰章

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

演者：上野大照

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

そもそも精神疾患って？

2

3

こんな経験は？そんな子っている？



大人になったら？



4

5

## 発達障がい症状は誰にでも一時的に起きる？

- 妙に言った言葉にこだわってしまう
- 人の言葉が聞き取りにくい
- 妙に感覚が過敏になる
- 普段よりもイライラする
- 落ち着かない
- 物忘れが増える
- 被がい意識が増える（妄想に苦しむ）
- 無頓着になる…などなど

6

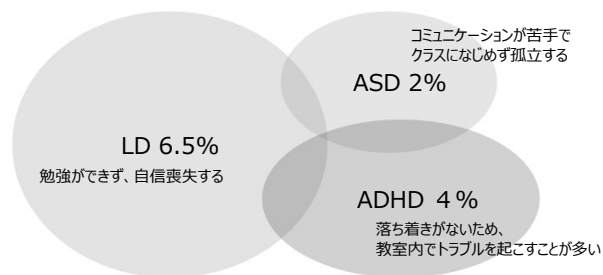
## 発達障がいとは

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

9

## 学習に困難をきたしている子どもたちの実態

通常教室での発達障がいの支援が必要な子ども 8.8%



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

10

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

- こだわりが強い

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

- 対人関係が苦手

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

11

## 発達障がいの特徴 ADHD(D)

- うっかりミスが多い (AD: Attention Deficit)

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



- 落ち着きがない (H: Hyperactivity)

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



## 愛着障がいとは

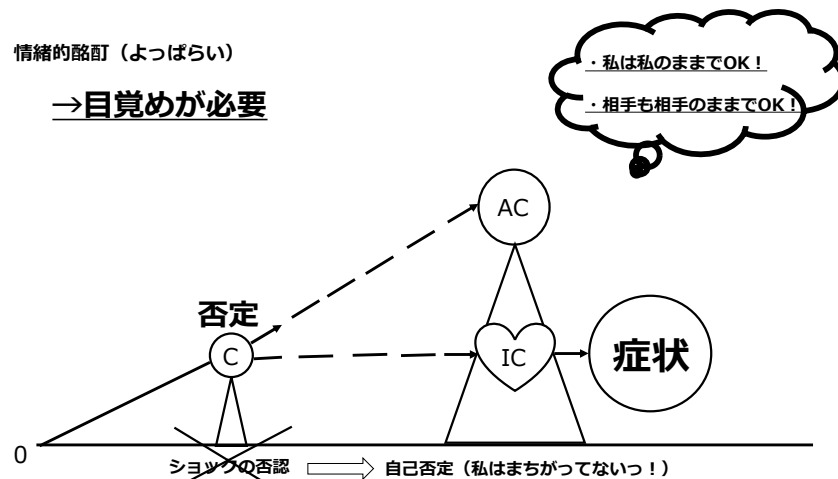
- 2歳くらいまでの特定養育者（主に母）との関係が希薄で愛着形成（絆）が弱い、暴力（DV）・放置（ネグレクト）などによって心の傷が残る、その後の人生で特定養育者との別れや転居などで愛着に傷が生じる、過度な拘束（強い過保護など）などによって、**内面の深いところに怯えが固定化**してしまっているもの。（診断は幼少期に過度な不適切養育が認められた場合に限るので、大人の愛着障がいは診断基準がない）
- 特徴として、主に愛着が弱い回避型（人に回避的で無関心、孤独など）か不安型（心配性で情緒優位、人を求めすぎる、献身しすぎ）などに分かれる。

12

13

情緒的醜聞（よっぱらい）

→**目覚めが必要**



14

どこかしら似ている？

発達障がいと愛着障がい

15

## 発達障がいと愛着障がい

### 発達特性

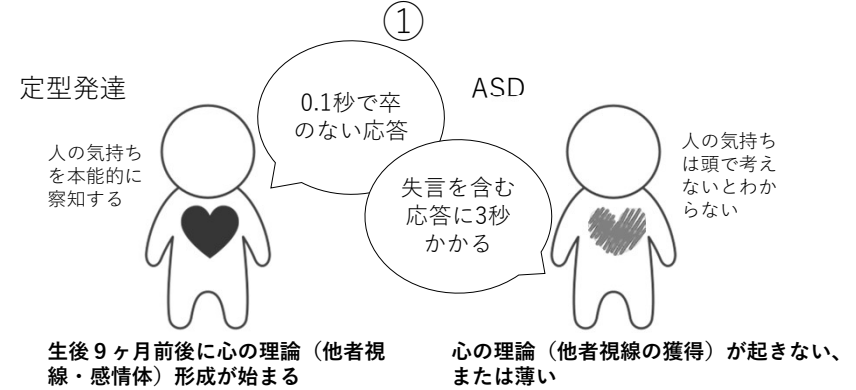
自閉スペクトラム (ASD)  
 注意欠如多動 (ADHD)  
 (ハイブリッドもある)  
 ASDは人に回避的で安定優先志向  
 ADHDは衝動的で情緒優先志向

### 愛着障がい

回避型 (反応性アタッチメント症)  
 不安型 (脱抑制型対人交流障がい)  
 (ハイブリッドもある)  
 回避型は安定的で遁世志向  
 不安型は情緒が過剰で心配性

16

## 発達障がい及び愛着障がいの精神病理

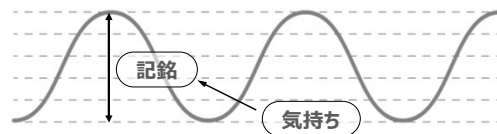


17

## AS ⇒ ADD (注意欠如障がい : 生活記憶の低下)

非AS (定型)

70%



AS (非定型)

30% (約10%)

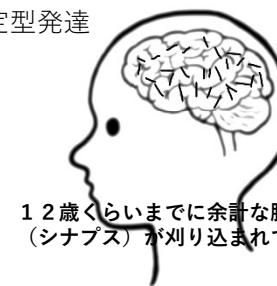
自己万能感  
 記憶 < 対策  
 ・すぐやる  
 ・目につく  
 ・リスト化



18

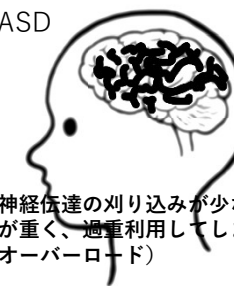
## 脳内で起きていること (発達障がいは固定的)

定型発達



12歳くらいまでに余計な脳神経伝達 (シナプス) が刈り込まれて軽くなる

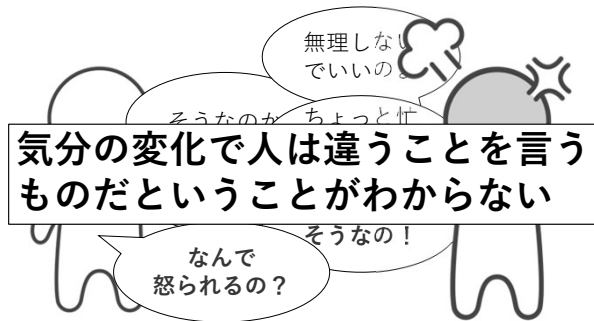
ASD



脳神経伝達の刈り込みが少ないので脳が重く、過重利用してしまう (オーバーロード)

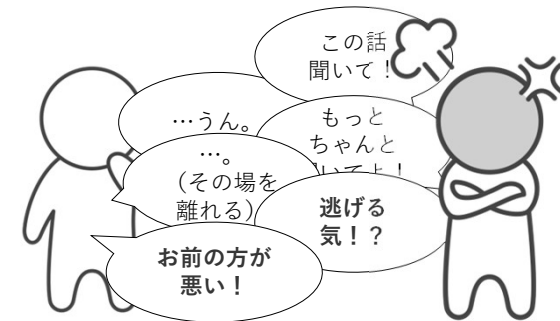
19

## 字義通り



20

## 回避的≡受動的≡急に衝動的



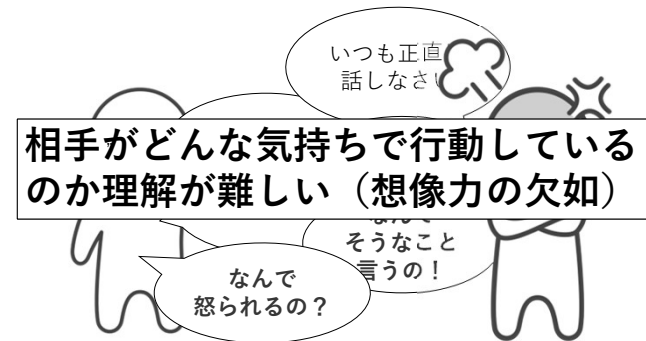
21

## 人間のストレス反応

1. Freeze (フリーズ)  
聞いてるというよりは、ただ黙ってる。  
気持ちの話は難しいので固まる。
2. Flight (フライト)  
話をやめようとし、その場を逃げだそうとする。
3. Fight (ファイト)  
逃げられないと闘い始める!

22

## ASDの子どもが生きている世界



23

生活記憶と実行機能が低下

興味分野以外の記憶（特に生活記憶）  
 が残りにくく、実際に思い出すことが  
 困難になる。失礼だと思われる。  
 ※忘れ物が増え、計画性が立たない  
 （実行機能の低下）

その気はあるよ

24

「エンパシー」と「シンパシー」

非AS (定型)	集団 70%	AS (非定型)	個別 30% (約10%)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応答：0.1秒</li> <li>・モラル</li> <li>・色々やる</li> <li>・ゼネラリスト</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・応答：3秒</li> <li>・欲求</li> <li>・過集中</li> <li>・スペシャリスト</li> </ul>
	訓練⇒やる 反省⇒意欲 問題を起こさない 周囲に迷惑をかけない 人格的成長重視		望み(目的)を叶える(利益重視) 動機(○説明、×説教)⇒訓練 考え方やペースを 維持しようとする 傾向が本能的

25

～不登校・ひきこもり・うつ回復のステップ～

～したいこと	～すべきこと

社会的には  
 批判される。  
 それに負けずに

26

トラウマ (PTSD) とは

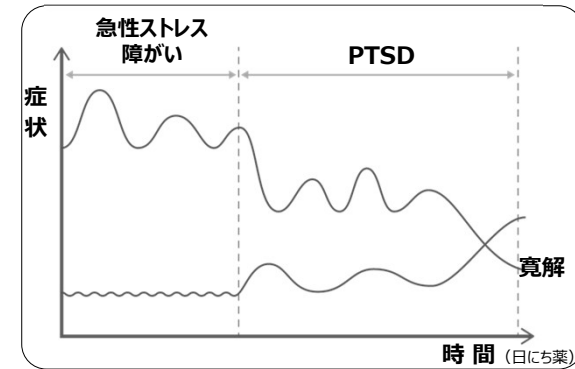
27

## 心的外傷後ストレス障がい (PTSD)

- 大きな精神的ショックを受けると、一時的に急性ストレス障がいという症状（一時的に発達障がいに似た症状：強く過敏で怯えた雰囲気を帯びる、反対に空気を読まないほど過剰に元気になる場合もある）になる。
- それが1ヶ月以上続いているとPost（後）という言葉がついて心的外傷後ストレス障がいという診断が可能となる。
- 主症状は、思い出す意図がないものが思い出され、それによって苦しむ俗に言う“フラッシュバック（侵入症状）”があること。
- 日常を怯えた状態で過ごされるか、ショックを受けたものを思い出しやすい場面に遭遇すると突然に苦しんだり、固まったりすることもある。

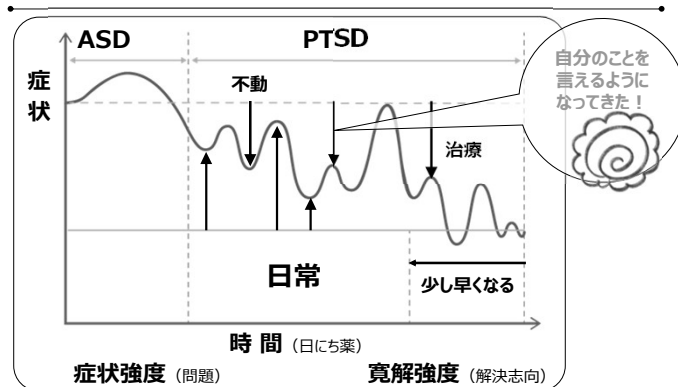
28

## 侵入症状寛解までの波



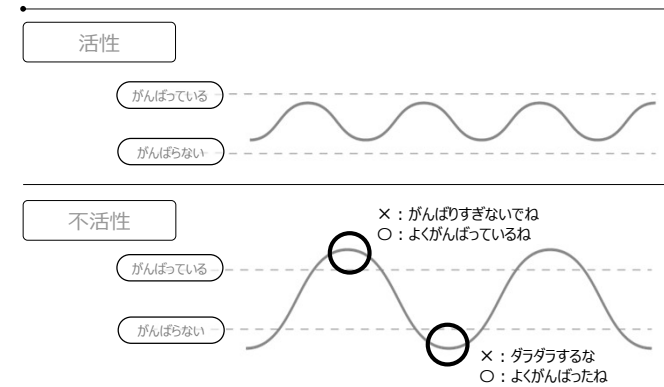
29

## トラウマのSFA



30

## 感情鈍麻（疲労や適度な休息の加減が困難）



31

## 発達⇔愛着⇔うつ⇔トラウマ

- 発達障害  
ポリヴェーガルが固定的に不活性⇒環境調整
- 愛着障害（発達性トラウマ・複雑性PTSD）  
ポリヴェーガルが不安定⇒治療可能
- うつ  
ポリヴェーガルが一時的に不活性⇒心理的安全性
- トラウマ  
ポリヴェーガルが強度に不安定⇒心理的安全性

実のところ、症状は  
ひとつなぎ？

問題の中核は、世界への信頼欠如と恐れ  
※どこから見てるのかの違いで身体的に起きていることは似ている

32

実は聴覚にわかりやすい変化が…

33

人の声だけが聞こえない？

音と声の区別が難しい。  
(人の声掛けに反応しづらい)  
「聞いてない」、「聞く気がない」  
などと言われやすい。

なんか怒られた…

よ！！

34

太鼓の皮が緩むとどんな音？



35



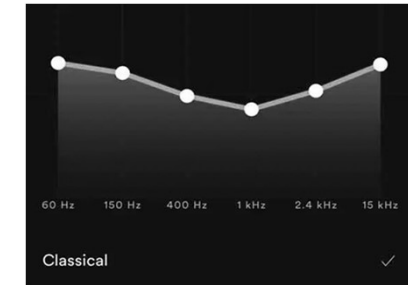
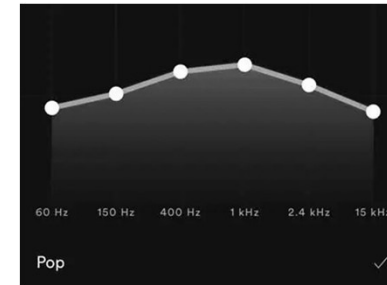
## 人の声が聞こえるとは？



36

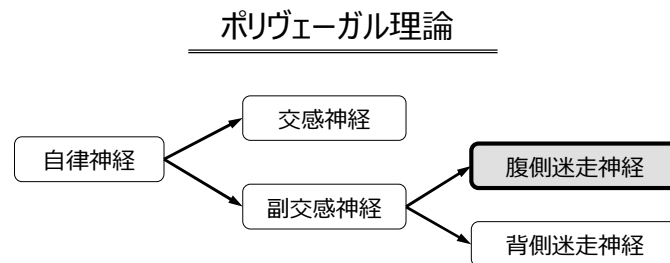
## 参考：ストレスと聴覚情報処理障がい (APD)

通常、人は声を聴く中音域のボリュームが大きく聞こえる（ポップ型イコライザー）が、精神的ショック（心的外傷）を受けると、低音域と高音域が上がり、中音域は下がる（クラシック型イコライザー）



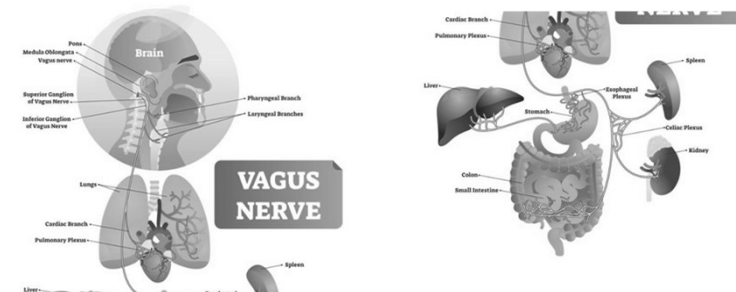
37

## ポリヴェーガル理論と精神ケア ①



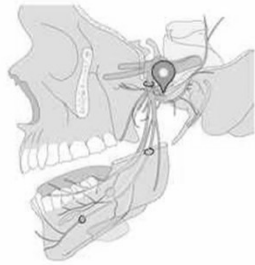
38

## ポリヴェーガル理論と精神ケア ②



39

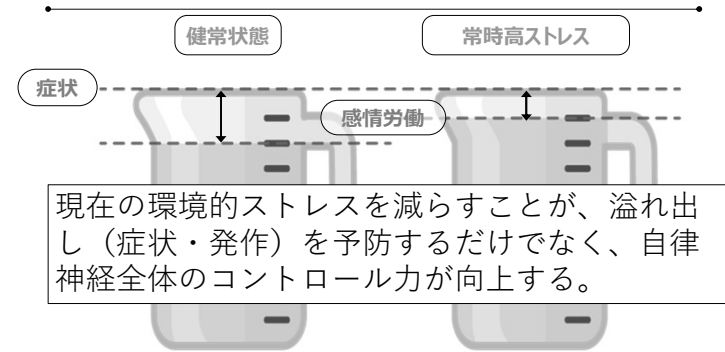
## ポリヴェーガル理論と精神ケア ③「鼓膜張筋神経」



**鼓膜張筋神経**は、鼓膜の張り方を調節する神経であり、迷走神経系⇒**腹側迷走神経**⇒三叉神経・顎下神経⇒**鼓膜張筋神経**の順に影響している。つまり、腹側迷走神経が不活化すると、鼓膜の調節がうまくいかなくなる。

(図は解剖学イラスト「IMAIOS」より転載)

## AS と ストレスコップ



40

41

## 精神ケア方法の基本

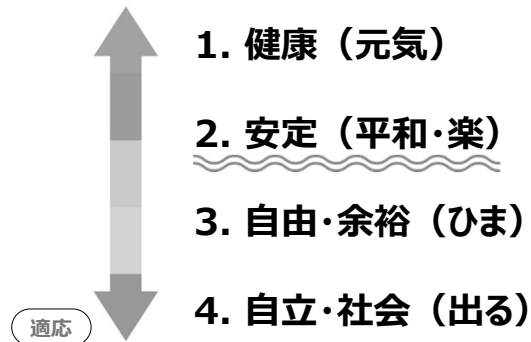
### これをやっても“実は”逆効果

- 心を割って話し合う（相手がフリーズするだけ）
- 悪意に気づかせて反省・改善させる（悪意が無いので通じない）
- 何故そうするのかと理由を尋ね続ける
- わかるまで諭そうとする（怖がって相手が逃げていく）
- 否定形や暗示の表現  
（「○○してくれない」で何を望んでいるのかは想像できない）
- 「してあげたらわかるはず」は通じない  
（喜ばせても、返礼を想像するのが難しい）
- 「我慢して待ってたらいずれわかってくれる」も通じない

42

43

## 適応への4段階ステップ



44

精神治療の基本は実は…

「心理的安全性」と「自己組織化」

つまり気楽にして本人任せ

理由は、  
「支援者の緊張感」が治療を妨げるから

45

## 神経治療を進めるには

コロナ禍、ロンドンから中継されたポリヴェーガル理論のオンラインワークショップの参加した講師は、博士自身より、以下の点が強調して伝えられていたことを覚えている。

「ポリヴェーガル（腹側迷走神経）の回復に必要な初期の条件は、**心理的安全性（現状への肯定）**の確保です」例として語られたのは、孤児院で人と距離を取りたがる子どもに対し、「それは無理もないことなんだよ」「今はそれでいいんだよ」と諭していく関わりだった。

46

## 精神治療を段階的に考える

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

47

### 自分を許すこと

- そもそも親も支援者たちも肯定的な対話法で教育されていないことも多いので、わからないのは当たり前。
- 子どもは決まりを守っていく初心者。親はそれを守らせる初心者。共に成長していきましょう。
- 重要なテーマは「障がい受容」「ゆっくりと成長」
- 成果を急ぐと仲が悪くなる  
(支援者は自信を失い、当事者は自尊心を失う)

48

質疑応答

49

ご清聴ありがとうございました

50