これまで、子どものアセスメントは主として、児童相談所が担ってきたが、虐待を受けた子どもに特化した行動評価はなされておらず、また、2歳以下の子どもに関しては、児童相談所でのアセスメントはなく、乳児院に措置されてきた。

乳幼児期は、力が弱いことや、発達の多様性が多いことから、問題が見過ごされがちで、乳幼児期からの問題が、学童期や思春期になって、表面化することが多い。

今回、我々は、虐待を受けて施設に入所している乳幼児期の子ども達に対するアセスメントのあり方を検討し、アセスメントツールを作ることを目的として、研究を行った。

B．研究方法

研究 1 乳幼児期の愛着とトラウマに関する文献的研究

乳幼児期や母子関係に関する、精神医学、心理学、社会福祉学の専門家を集め、虐待を受けた乳幼児期の子どもへの虐待と、愛着とトラウマの問題、および自己調節の問題、感覚の問題、その他の行動の問題、に関するこれまでの知見と自分達のこれまでの研究結果を共有し、アセスメントの在り方に関して検討した。

特に以下の点は、今後のアセスメント研究において、重要な課題であると考えられ、研究協力者の青木がそのレビューを行った。

①乳児期および幼児期早期にトラウマ症状はあり得るか？

②乳幼児期の虐待によるトラウマの症状を診断しえるか？

③PTSD を呈した乳幼児の将来への影響はあるか？

④発達心理学における愛着パターンの研究から、虐待を受けた子どもに認められる病的愛着パターンはあり得るか？

⑤診断基準で不適切な養育があることが条件ともなっている精神障害としての「愛着障害」の現在の考え方と今後の方向性はどのようなものか？

⑥愛着の問題は将来の精神発達に影響するか？

⑦愛着パターンの問題と愛着障害の関係をどのように理解するか？

研究 2 乳幼児のアセスメントツールの開発に関する研究

研究 1 を基礎として、虐待を受けた乳幼児期の子どもに起きる可能性がある症状を総合し、

①トラウマの症状

②愛着障害の症状

③自己調節/感覚/行動問題

④解離症状

に関するチェックリストを作成した。なお、解離症状に関しては、Putnam らによる小児の解離チェックリスト（Child Dissociation Checklist）を用いた。それに加え、虐待の状況などに関するフェースシートを作成した。さらに、発達の状態を判断する為、円城寺式乳幼児分析的発達検査を合わせて施行し、自閉症との鑑別のために、自閉症のチェックリスト（IBC－R）を加えた。また、現在標準化が進められている子どもの行動チェックリスト（CBCL）の幼児版も調査項目に加えた。また、親子の再統合の問題にかかわると考えられる

親子関係の評価として、面会などでの親との分離再会場面に関するチェックリストも作成し、同時に調査を行った。

このようにして作成されたチェックリスト原案を、乳児院 27 名、養護施設の幼児 33 名に施行した。なお、研究対象に関しては、施設長および心理士と検討の結果、全員虐待があった子ども達である。また、一般保育園でも調査を行い、性と月齢をマッチさせたコントロール群との比較を行った。また、施設群では、それらの対象となった子ども達を医師などの専門家が診断を行った。

今回はチェックリスト原案を分析し、虐待を受けた乳幼児に特徴的な精神状態のアセスメントが行える質問項目の採用を行った。その他の検討は今後の課題とした。チェックリスト作成の手順は、以下のように行った。

1. 年齢による分類の必要性を検討した。
2. 施設群とコントロール群を検討して、必要な質問項目を抽出した。
3. 抽出した質問項目に関する、信頼性を Cronbach ‘α係数を算出して検討した。
4. 専門家による採点と抽出した質問項目からなるチェックリストのサブスケールと相関を調べ、妥当性を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究に関しては、国立成育医療センター倫理委員会にて承認された。

C．研究結果

研究 1 虐待を受けた乳幼児の愛着の問題と外傷後ストレス障害（PTSD）に関する研究のレビュー

愛着とトラウマに関する研究のレビューから、

①乳幼児期のトラウマ症状は特定できるが、成人の PTSD（外傷後ストレス障害）の診断基準とは異なる乳幼児用の基準を用いる必要がある。

②虐待によっても、乳幼児期に①に挙げた PTSD 症状を示すことがある。

③脳の可塑性の高い乳幼児期のトラウマは成人期のトラウマ以上に脳の発達に対する影響があると示唆されている。

④発達心理学における Strange Situation Procedure による愛着パターンの研究において、1990 年、非常に悪いパターンである D 型（Disorganized / Disoriented)が発見され、虐待を受けた子どもの 90%がこの形を示すといわれている。

⑤「(反応性) 愛着障害」とは、精神障害の一つとして 1980 年の DSM－Ⅲ(アメリカ精神医学会の診断基準である Diagnostic and Statistical Manual Ⅲ) に始めて掲載された臨床的診断である。現在（DSM－Ⅳや ICD－10）では、抑制型と脱抑制型に分けられる。これらの再重度の病理を持った「(反応性) 愛着障害」に加え、Zeanah らは「安全基地の歪み」としての愛着障害を提唱している。

⑥愛着の問題は子どもの将来の精神発達に大きな影響を与えることが示唆されている。

⑦愛着パターンの研究は正常乳児の研究からスタートしており、最近になって、不適切な養育のある子どもの研究が進んできた。一方、愛着障害の研究は臨床的な精神障害の研究からスタートしている。つ

まり、現在の症状として捉えられている。いずれも研究はまだまだ不十分であり、今後の研究とその発展が不可欠である。

研究２　乳幼児のアセスメントツールの開発に関する研究

１．年齢区分

１）６ヶ月未満の子どもに関するチェックリストの回答は困難であり、未記入が非常に多い結果となった。そのため、完成された質問紙の対象からは削除した。

２）６ヶ月以上24ヶ月未満と24ヶ月以上ではその回答に大きな差異が認められたことから、24ヶ月未満と24ヶ月以上で２種類のチェックリストを作成した。

２．項目の抽出

１）コントロール群との比較により、有効と考えられる質問項目を抽出した。その結果、初期には208あった項目数が、６ヶ月以上24ヶ月未満では42項目、24ヶ月以上では108項目となった。

２）抽出した質問項目に関しては信頼性が認められた。

３）抽出した質問項目に関する妥当性が認められた。

3．対象群の発達障害の問題

軽度の発達の遅れが認められた子どもは存在したが、IBC－Rで自閉症と考えられた子どもはいなかった。

D．考察

虐待を受けることは、将来の精神的問題や反社会的行動に結びつくことが明らかになっている。それを防ぐには、できるだけ早期から虐待を受けた子どもの精神的問題を把握して対応する必要が在る。そのためには、乳幼児期のアセスメントをしっかり行う必要がある。

今回、これまでの研究のレビューを行うことによって、愛着の問題とトラウマの問題は虐待を受けた子どもの精神的問題に深く影響していると考えられた。しかしながら、愛着の研究に関しては、愛着パターンの研究と愛着障害の研究があり、いずれも臨床群に関する研究はまだ日が浅い。今後、虐待を受けた子どもの愛着の問題に関する更なる研究が積み重ねられることが必要であると考えられた。

さらに、愛着やトラウマの問題とそれから生じる可能性のある自己調節・感覚機能・行動の問題と解離の問題を中心に虐待を受けた子どもに特徴的な精神状態をアセスメントする為のチェックリストの作成を行ったところ、チェックリスト原案では208であった質問項目が24ヶ月未満で42に、24ヶ月以上で108項目が抽出された。今後、同じ内容と考えられる項目の調整を行い、つけ易い質問紙とし、標準化を行うことが次の課題である。

なお、今後さらに、分離再会場面の観察項目、CBCLとの関係、フェースシートの質問項目との関係、発達の遅れとの関係、に関する検討を行う予定である。

E．結論

これまでの研究のレビューによって、虐待を受けた乳幼児もPTSD症状を持つことがあると同時に、愛着の障害も大きな問題になることが明らかとなった。

虐待を受けた乳幼児のアセスメントツ

ールとして、質問紙の作成を行い、採用質問項目が抽出された。

F．研究発表

1．論文発表

1) 奥山　眞紀子．攻撃性と脆弱性ー不適切な養育をめぐってー日本児童青年精神医学
会機関誌．2003：4　PP148～152

2) 奥山　眞紀子．虐待を受けた子どもへの精神療法．日本サイコセラピー学会誌 2003.11：　PP37～45

3) 奥山　眞紀子．保健医療における予防・早期発見・早期支援への新しい試み JaSPCAN．2003．7：　PP92～93

4) 奥山　眞紀子．精神疾患　「子ども虐待」．(小児内科．病理生態　2)　2003.（35）：　PP857～862

5) 奥山　眞紀子　乳幼児虐待　（実践小児診療．日本医師会特別号．2003.6.（129－12）
PP289～295

6) 奥山　眞紀子．小児医療における児童虐待．アークメディア．臨床精神医学.2003（32）2：PP179～184

7) 奥山　眞紀子．虐待対応の現状と課題．小児の精神と神経．日本児童精神神経学会機関誌．2003.6（43-2）：PP99～105

8) 奥山　眞紀子．成人を迎える被虐待児．治療　別刷．2003．9（85-9）PP149～153

9) 奥山　眞紀子．子ども虐待．東京都歯科医師会．2003.12：　PP10~17

10) 奥山　眞紀子．小児虐待―小児虐待の種類と対応．コア・ローテイション小児科．編者　真弓光文他：PP184~185

11) 奥山　眞紀子．医療現場での対応・保護．児童虐待と現代の家族．信山社．編者　中谷瑾子他：　PP146～166

12) 奥山　眞紀子．社会小児科学．よくわかる子どもの心身症．永井書店．編者　星加明徳他：　PP305~318

13) 奥山　眞紀子．子どもを健やかに養育するために．里親として子どもと生活をするあなたへ．厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課監修．2003.6

14) 奥山　眞紀子．子どもを守るのは社会の役目．月刊「小児歯科臨床」.東京臨床歯科出版．2003．8．P5

15) 奥山　眞紀子．子ども虐待の種類と主症状．月刊「チャイルドヘルス」．診断と治療社．2003．(6) No.8：　PP7~10

16) 青木豊，松本英夫，加藤由起子ら（投稿中）乳幼児期における暴力への暴露による外傷後ストレス障害（PTSD）の2症例ー臨床症状と診断をめぐってー．児童青年精神医学とその近接領域

17) 青木豊、奥野光香子（2004）虐待が起きている親・家族へのアプローチー乳幼児虐待を中心に，生活教育，48，14-20.

18) 青木豊（2003）乳幼児―親臨床、精神療法，29，518-526.

19) 井上美鈴、青木豊、松本英夫ら（2003）乳幼児－養育者の関係性の総合的評価法について　児童青年精神医学とその近接領域、44，293-304.

20) 青木豊、松本英夫、山崎晃資（2003）２つの対象関係の世代間伝達がみられた短期親－乳幼児精神療法の１例、精神療法、29（2）189-198.

21) 福島道子、青木豊、津波古澄子、北川

明子、瀧澤利行、岸恵美子（2003） 被虐待児ケアへの「遊び」の活用. 生活教育, 47, 7-13

2. 学会発表

1）奥山 眞紀子. マルトリートメントと医療ネグレクト. 第106回日本小児科学会学術集会. 2003年4月27日. 福岡市

2）奥山 眞紀子. 子どものPTSD 第99回日本精神神経学会 研修会 ホテル日航東京、東京

3）奥山 眞紀子. 性的虐待. 第21回日本小児心身医学会 教育講演 エポカル, つくば市

4）奥山 眞紀子. 不適切な養育と行動障害. 日本小児精神医学研究会セミナー 箱根、神奈川県

5）奥山 眞紀子. 思春期ー我々はいかに援助するべきか？. 日本小児科学会東京都地方会講和会. 2003年9月20日. 東京女子医科大学病院弥生記念講堂

6）奥山 眞紀子. 虐待を受けた親子へのケア 日本心身医学会中国四国地方会 教育講演 2003年10月18日、徳島大学医学部 徳島市

7）奥山 眞紀子. 被虐待児とその家族へのケア. 第50回日本小児保健学会. 教育講演 2003年11月15日. 鹿児島

8）奥山 眞紀子. 性的虐待対応の現状と課題. 日本子どもの虐待防止研究会第9回学術集会・プレコングレス「国際シンポジウム」. 2003年12月18日. 京都

9）奥山 眞紀子. 児童虐待防止法改正の課題と展望（シンポジウム）. 日本子どもの虐待防止研究会第9回学術集会・京都大会. 2003年12月19－20日. 京都

１０）奥山 眞紀子. 被虐待児のトラウマと愛着（講演）. 第3回トラウマティック・ストレス学会. 2004年3月4－5日、東京

11）青木豊（2004）乳幼児のトラウマと愛着、第3回トラウマティック・ストレス学会シンポジウム、52

12）青木豊（2003）乳幼児期における外傷後ストレス障害PTSD、第44回日本児童青年精神医学会総会シンポジウム、61.

13）青木 豊、寺岡菜穂子、松本英夫、中村優里、大園啓子、石井朋子、井上美鈴、内田良一、石原真理（2003）愛着障害について（その１）－文献的考察と診断の標準化された方法について －第44回日本児童青年精神医学会総会、198.

14）寺岡菜穂子、青木 豊、松本英夫、中村優里、大園啓子、石井朋子、井上美鈴、内田良一、石原真理（2003）愛着障害について（その２）－２症例の検討 －第44回日本児童青年精神医学会総会、199.

15）石井朋子、青木 豊、寺岡菜穂子、松本英夫、中村優里、大園啓子、井上美鈴、内田良一、石原真理（2003）乳幼児虐待に対する多次元的、総合的評価法、第44回日本児童青年精神医学会総会、163

16）青木豊、松本英夫、内田良一、井上美鈴、石原真理、森本麻穂、石井朋子（2003）乳幼児期における外傷後ストレス障害（PTSD）：2症例の検討。日本心理臨床学会第22回大会、171. 17）青木豊、石井朋子、井上美鈴、内田良一、石原真理、森本麻穂（2003）乳幼児虐待に対する総合的・包括的評価法－治療に向けて、日本心理臨床学会第22回大会、62.

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究」（主任研究者：西澤哲）

分担研究(II)報告書(その2)

研究 1 乳幼児期の愛着の問題と外傷後ストレス障害（PTSD）に関する研究のレビュー：虐待の影響に関して

青木 豊
相州メンタルクリニック中町診療所

【要旨】虐待の乳幼児に与える悪影響は,物理的な外傷,栄養の不足による身体的発達の障害からさまざまな問題行動まで広い範囲に及んでいる。その中で虐待特異的な精神病理として,愛着の問題と外傷後ストレス障害(Posttraumatic stress disorder, 以下PTSD)が挙げられている(Ciccheti & Toth, 2000; Kaufman & Henrich, 2000)。本研究では,これら2つの問題を概観する。

乳幼児期の心理・社会的発達において最も重要な課題の1つが愛着形成である(Bowlby, 1969/1982)。主に2つの領域の研究によって,虐待やネグレクトが愛着の形成に悪影響を与えるとの証拠が積み重ねられている。第一の領域は発達心理学における愛着研究であり,第二の領域は精神障害としての「愛着障害」の研究である。更に虐待は愛着の歪みを1つの経路として乳幼児期,学童期,思春期青年期にまで心理・社会的発達に悪影響を与えるとの実証的研究もある(Carlson et al.,1989)。

愛着の問題と並んで,虐待特異的病理のもう1つがPTSDであると考えられている(Ciccheti & Toth, 2000; Kaufman & Henrich, 2000)。児童期においては虐待が心的外傷をなりPTSDを発症することは多くの実証研究が示しているが(例として,Dubner & Motta,1999; Green, 1985; Famularo et al., 1994; McLeer et al., 1998)、乳幼児期におけるPTSDの存在については,現在広く合意が得られているとは言い難い。しかし近年その存在を示唆する多くの症例検討や実証的研究が集積されてきている(Scheeringa & Gaenzbauer, 2000;青木ら,投稿中;青木,2003)。これら研究を概観すれば,虐待を心的外傷として問題行動を起こす乳幼児の一部は,この時期の発達に適切な診断基準を用いることによってPTSDと診断できる可能性が高いと考えられる(Scheeringa & Gaenzbauer, 2000)。またより早期の心的外傷が、脳の発達などへの悪影響を経路として、後の心理・社会的発達に影響を与えるとの実証的研究や理論もある(De Bellis., et al.1999、De Bellis.,2001)。

このセクションでは,虐待が乳幼児に与える2つの精神病理すなわち愛着の問題とPTSDとについて文献的に外観する。

[1] はじめに

虐待の乳幼児に与える悪影響は,物理的な外傷,栄養の不足による身体的発達の障害からさまざまな問題行動まで広い範囲に及んでいる。その中で虐待特異的な精神病理として,愛着の問題とPTSDが挙げられている(Ciccheti & Toth, 2000; Kaufman & Henrich, 2000)。このセッションでは,これら2つの問題を概観する。

乳幼児期の心理・社会的発達において最も重要な課題の1つが愛着形成である（Bowlby, 1969/1982)。乳幼児は,恐怖,疲れ,痛みなどを感じた時,養育者に近づくことにより安心感を得ようとする。養育者がこの愛着行動を受け入れて、乳幼児が宥められるといった体験を重ねることにより,乳幼児はその養育者への健全な愛着を発展させる。この愛着の形成が,人間に対する「基本的信頼感」の土台となると考えられている。

さてこの愛着の概念化からも,虐待やネグレクトが愛着の形成に悪影響を与えることは不思議のことではない。虐待されている乳幼児は,少なくも当初,恐怖や痛みを感じる。ところが,その恐怖や痛みを与えている他者が他ならぬ養育者であるために,養育者に接近して安全感を得るという愛着の戦略は基本的に機能しない。そのために愛着形成に強い歪みが生じると考えられる。実際主に2つの領域の研究によって,虐待が愛着の形成にたいして悪影響を与えているとの証拠が積み重ねられている。第一の領域は発達心理学における愛着研究であり,第二の領域は精神障害としての「愛着障害」の研究である。更に虐待は愛着の歪みを1つの経路として乳幼児期,学童期,思春期青年期にまで心理・

社会的発達に悪影響を与えるとの実証的研究もある（Carlson et al.,1989)。

愛着の問題と並んで,虐待特異的病理のもう1つがPTSDであると考えられている（Ciccheti & Toth, 2000; Kaufman & Henrich, 2000)。児童期においては虐待が心的外傷をなりPTSDを発症することは多くの実証研究が示しているが（例として,Dubner & Motta,1999; Green, 1985; Famularo et al., 1994; McLeer et al., 1998)、乳幼児期におけるPTSDの存在については,現在広く合意が得られているとは言い難い。しかし近年その存在を示唆する多くの症例検討や実証的研究が集積されてきている（Scheeringa & Gaenzbauer, 2000;青木ら,投稿中;青木,2003)。これら研究を概観すれば,虐待を心的外傷として問題行動を起こす乳幼児の一部は,この時期の発達に適切な診断基準を用いることによってPTSDと診断できる可能性が高いと考えられる（Scheeringa & Gaenzbauer, 2000)。

以下,虐待が乳幼児に与える２つの精神病理すなわち愛着の問題とPTSDとについて文献的に外観する。

[2] 虐待が乳幼児期における愛着形成に与える影響について

虐待と乳幼児期における愛着形成の問題との関連を証拠づける２つの領域の研究すなわち（1）愛着発達心理学における愛着研究の中で虐待に関連した研究と,（2）精神障害としての「愛着障害」についての研究とを概略する。次に,虐待による愛着形成の歪みが将来に与える影響について短く触れる。

（1）発達心理学における愛着研究と虐待

Bowlby（1969/1982）が卓抜した愛着理論を提出して以来,愛着についての実証的研究は主に発達心理学の領域で爆発的な勢いで発展してきている。すなわちAinthworthらの愛着の分類(1978), Mainらの愛着の分類におけるDisorganized/Disoriented型の発見(1990),そして大人の愛着を分類する方法（大人愛着インタビューAdult attachment interview:以下,AAI）の開発（Main et al.,1985),などの主要な研究が報告され,さらにこれらの評価法を用いた多くの研究が排出されてきた。

Bowlbyとその後継者たちは,「愛着」を行動コントロールシステムとして捉えている(Bowlby, 1969/1982; Bretherton et al.,1974)。即ち愛着行動コントロールシステム（以下愛着システム）は親との分離,恐怖,疲れ,痛みなどの「活性化因子」によって活性化され,「愛着行動」－親を後追いする,しがみ付く,泣く,などの行動－が誘発される。こうしてシステムの外的な目標すなわち養育者との距離を短くすることにより安全感という内的な目標を達成すると,愛着システムは脱活性化する,と仮説されている。

こういった愛着の概念化を基礎理論として,主にストレンジシシュエーションStrange situation procedure:SSP(Ainthworthら,1978)による愛着の型の分類法(Ainsworth,1978;Mainら,1990)を用いることによって,愛着についての実証的研究は爆発的に発展してきた。愛着の型は,安全型と非安全型（回避型,抵抗型,Disorganized/Disoriented型)とに分類され,安全型が最も適応的であり,非安全型の内Disorganized/Disoriented型が最も不適応な型とされている。安全型の乳幼児は,愛着システムが活性化すると,典型的には積極的に養育者に接近する。こうして内的目標である安全感を得ることにより,安全型の愛着システムは比較的速やかには脱活性化する。Disorganized/Disoriented型の乳幼児は,愛着システムが活性化すると,まとまりのない・方向性のない行動を示す（Mainら,1990)。

そして複数の報告から,被虐待乳児の虐待者に対する愛着の型のおおよそ90%が,最も不適応的な愛着の型Disorganized/Disoriented classificationであることが明らかとなっている（Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., et al.,1989; Crittenden, P., 1985; Crittenden, P.,1993; Lyons-Ruth, K.,1996.)。上述のように,これらの所見は被虐待児の状況を考えれば,不思議なことではない。虐待を受けている時,身体的苦痛や恐怖というシステムの活性化因子によって乳幼児の愛着システムは活性化する。しかし愛着対象から身体的苦痛や恐怖を与えられているために,愛着対象に近づくことにより安全感を得るという愛着システムが根本的に機能しないためである。こうして被虐待児の愛着行動はまとまりのない,方向性のないものになってしまうと考えられている。

これら発達心理学における愛着についての

研究は,虐待が乳幼児の愛着形成に悪性の影響を与えることを明示している。

(2) 精神障害としての「愛着障害」の研究

上記の発達心理学における愛着研究の基礎となっている愛着の型は,心理・社会的発達の予想因子として研究されてきたものであり,精神病理や精神障害そのものを研究の対象としたものではない(Sroufe, 1988, Zeanah,1996)。そこで愛着の問題がその時点で精神病理の中核となる乳幼児を,「愛着の障害」として位置づけて診断し,治療・介入を行おうとする臨床的な方向性が一方で生まれた。この方向性を持った研究は,1940年代のBowlby(1944), Spitz(1945, 1946)の研究に遡ることができるが,正式な診断分類に「愛着の障害」が登場するにはその後30年以上を要した。すなわち1980年のDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd (DSM-Ⅲ)による反応性愛着障害Reactive Attachment Disorder(以下, RAD)の登場が初めてであった。その後同分類は改変され,DSM-Ⅲ-R (1987), DSM-Ⅳ(1994)のRADに引き継がれた。

さて近年Zeanahらのグループは,DSMによるRAD診断基準を主に以下の側面から批判的に検討し(1993, 1994, 1996, 1998, 2000),新しい愛着障害Attachment disorder (以下, AD)の診断基準を提案し改定を重ねている(Zeanah et al., 1993; Lieberman & Zeanah, 1995; Zeanah & Boris, 2000)(1995年版を表1に示す)。この診断基準は大まかには,DSM-ⅣのRADにあたる最重度の愛着障害に,愛着の問題を持った乳幼児の臨床記載であるSecure base distortions(安全基地の歪み, Lieberman & Pawl,1988, 1990)を加える形で構成されている。より具体的にはZeanahらによる95年版のADの診断基準は,3つの分類を含んでいる(表1)。第1がDisorders of non-attachment(選択的な愛着を持たない障害)であり,これがほぼDSM-ⅣのRADに相当すると考えられ,下位分類としてwith emotional withdrawal(感情的に引きこもった,DSM-ⅣによるRADの抑制型)とwith indiscriminate sociability(無差別な社交性をもった,DSM-ⅣによるRADの脱抑制型)が挙げられている。第2がSecure base distortions(安全基地の歪み)で,下位分類としてwith inhibition(抑制された),with self-endangerment(自己を危険にさらす),with role reversal(役割逆転),が挙げられている,第3がDisrupted attachment disorders(中断された愛着の障害)である。

DSM-Ⅳによる反応性愛着障害は,その病因の1つが虐待であることは以下にのべることからほぼ明らかであると言ってよい。まずDSM-Ⅳによる反応性愛着障害は,その診断基準Cクラスターに「病的な養育」をあげているが,「病的な養育」とはほぼ虐待・ネグレクトをさしていると考えられるからである。またDSM-Ⅳの反応性愛着障害の診断基準は,施設児と被虐待乳幼児とについての研究から作成されたと考えられており(Zeanah and Emde, 1994),実際RAD分類を用いたRichters & Volkmarの症例検討(1994)や本邦における症例検討(前垣と森, 2000)においてもその病因は,虐待・ネグレクトである。一方Zeanahらの規定する愛着障害を持った乳幼児の全てが,被虐待乳幼児であるかどうかは不明であり,愛着障害の病因まだ研究の途上にある。しかしZeanahらの診断基準による愛着障害も以下のような根拠により虐待・ネグレクトとの強い関連が示唆される。即ち,第一に診断基準の基礎となっているLiebermanらのSecure base distortionの症例報告(1988,1990),Zeanahらの症例報告(1993,1994,1995,2000),青木,寺岡らの本邦での症例報告(2003)いずれもで,彼らの規定する愛着障害症例の多くが虐待・ネグレクトを受けている。第二に彼らの診断基準で愛着障害と診断された乳幼児と養育者との関係性が,重度に障害されているとの所見があり(Boris et al.,1998),この障害を持った乳幼児が虐待に近似の養育を受けていることが示唆される。最後にすでに述べたように虐待とDisorganized/Disoriented型の関係が明瞭であり,愛着障害が愛着の型であるDisorganized/Disorientedよりも適応性が低いと仮説されておりこと(Boris & Zeanah, 1999),などの理由である。

これらを総合すると,虐待が精神疾患としての「愛着障害」とも強く関連することが示唆されると言ってよい。

以上(1)(2)の実証的研究の集積は,虐待が現在形成されつつある乳幼児期の愛着に深刻

な悪影響を与えていることを示している。

（3） 愛着の問題が将来の心理・社会的発達に与える影響

虐待によって生じた乳幼児期の愛着形成がそれ以降成人期にいたる心理・社会的発達に陰性の影響を与えているとの実証研究がる。まず乳幼児期に生じた乳幼児期に生じた愛着形成の歪みは，将来成人になるまで安定性がある（成人となっても愛着の歪みをもち続ける）との報告がある（Waters et al.，2000）。また乳幼児期におけるDisorganized/Disoriented型が，就学前，小学校，高校時代の問題行動，青年期の精神病理と解離症状などの危険因子となるとの実証的研究があり（Carlson, 1998），同研究では乳幼児期のDisorganized/Disoriented型が1つの経路として乳幼児期，学童期，思春期青年期にまで心理・社会的発達に悪影響を与えると実証している。

更にいえば，愛着の型は世代間伝達するとの証拠もある（メタアナリシスを用いた研究として，van IJzendoon, M.，1995; van IJzendoon, M.，& De Wolff, M. ，1997）。

これら実証的研究を総合すれば，虐待が乳幼児期の愛着形成に歪みを与えるのみならず，その影響は以降の発達に悪影響を与え，更には次世代にも問題を残す可能性すらあることが示唆されている。

［3］虐待による乳幼児期PTSDについて

児童期においては虐待が心的外傷をなりPTSD を発症することは多くの実証研究が示している（例として，Dubner & Motta, 1999; Green, 1985; Famularo et al., 1994; McLeer et al., 1998）。一方乳幼児期における PTSD の存在については，現在広く合意が得られているとは言い難い。そのため第1に「乳幼児期に PTSD が存在するか？」を，第2に「虐待が乳幼児の PTSD を起こしうるか？」を文献的に概観し，最後に心的外傷としての虐待が乳幼児以降の発達に与える影響について簡単に触れる。

（1） 乳幼児期に PTSD が存在するか？

1）症例の検討

深刻な心的外傷を受けた乳幼児の反応や病態について，欧米においては 1977 年の MacLean をはじめとして症例報告の集積がある（MacLean, 1977; Gaensbauer, 1982; Zeanah & Burk，1984; Osofsky & Scheeringa, 1997; Gaensbauer et al.，1995; Roy & Russell, 2000）。症例研究における外傷の内容は様々で，天災（Azarian, et al.，1996 など），動物からの攻撃（MacLean, 1977 など），交通事故（Drell et al. 1993 など），暴力の目撃（Zeanah & Burk, 1984；青木ら，投稿中など），身体的虐待（Gaensbauer, 1995；青木ら，投稿中など），性的虐待（Terr, 1990 など）などが報告されている。これらの症例検討から，深刻な外傷の後に乳幼児がさまざまな症状や問題行動をおこすことが示されて，これら乳幼児を対象とする治療法に関する研究も始められている（Gaensbauer & Siegel, 1995）。

2）診断基準の検討

さらに近年 Scheeringa らはこの病態を外傷後ストレス障害（Posttraumatic stress disorder, 以下 PTSD）と位置付け，その診断基準や評価法についての研究を進めている（1995a, b, 2000）。彼らの研究は「乳幼児期にも PTSD が存在するのか否か」という根本的な疑問について，診断の可能性に関する検討をとおして実証的に研究しているといえる。彼らは，深刻な心的外傷（養育者の殺害場面の目撃，深刻な交通事故など）により精神科に紹介された乳幼児を対象として研究した（1995b, 2000）。その結果，心的外傷を受けた乳幼児はさまざまな症状や問題行動を示すにもかかわらず，本人の主観的体験の言語化を基礎にした DSM-Ⅳの診断基準によっては PTSD と診断されることが困難であるとの所見を得ている。より具体的には過去に発表された 20 例の乳幼児全てが深刻な外傷を体験し治療の必要を要したにも関わらす DSM-Ⅳによる PTSD の診断基準を満たさなかった（1995b）。さらには Scheeringa らの集めた新しいい症例で，これも深刻な外傷を負い様々な症状を示した15例の乳幼児のなかの5例（20%）のみしか DSM-Ⅳの診断基準を満たさなかった。彼らは乳幼児期に「PTSD が存在するか否か」をさらに検討するために，それまで発表された症例研究をもとに乳幼児の発達により感受性のあると考えられる診断基準を提案しその信頼性・

妥当性を検討した（1995b, 2000)。彼らの新しいPTSDの診断基準は,第1にDSM-IV診断基準のアイテムのなかで心的状態の言語化により表現されてアイテムを消去するあるいは行動の評価に焦点をおいた表現に変更し,第2に乳幼児に特異的と思われる症状群（新しい恐怖症と攻撃性）を加えたものとなっている（表2)。Scheeringaらは心的外傷を受けたと考えられる乳幼児をこの診断基準を用いて評定した。その結果,2つの研究でそれぞれ69%（DSM-IVでは0%）(1995b),60%が（DSM-IVでは20%）(2000) がPTSDと診断された。また彼らは,両研究において新しい診断基準の方がDSM-IVによるPTSDの診断基準より評価者間信頼性が高ことを示している。さらに対照群12例を彼らの診断基準で診断した結果,どの症例もPTSDの診断基準を満たさず,外傷を受かたと考えられる群のポジテイブなアイテム数は対照群のポジテイブなアイテム数より有意に多かったとの所見を得ている（妥当性の検討）(2000)。これら実証的研究の積み重ねを経てScheeringaらによるPTSDの診断基準は,Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of infancy and Early Childhood (DC:0-3)に採用された（1994)。ちなみにDC:0-3は乳幼児精神保健におけるほぼ唯一の国際的診断基準である。

このようにScheeringaらの研究は,DSM-IVのPTSD診断基準を乳幼児期の発達に適じた形に変更さえすれば乳幼児期にもPTSDが診断可能であること,すなわち乳幼児期にも児童期から成人期の病理に類似したPTSD病理が存在することを示唆している。

（2）PTSDを引き起こす外傷の内容が虐待でありうるか？

既に述べたように,症例研究においても虐待が深刻な心的外傷となり乳幼児期にもさまざまの問題行動が起こるという報告がある（Gaensbauer, 1995；Terr, 1990；青木ら,投稿中などなど)。また乳幼児PTSDの診断基準についての研究においても,虐待がPTSDの外傷内容となっている例が多く報告されている（Scheeringa et al., 1995,1998,2000,2003)。これら研究の集積は虐待が心的外傷となり乳幼児期にもPTSDが発症することを強く示唆している。

（3）心的外傷としての虐待が乳幼児期以降の発達に与える影響

乳幼児期のPTSDあるいは心的外傷の影響を検討する際に,「乳幼児期という発達早期にPTSDが存在するとして（あるいはPTSD病理が同定されなくとも),乳幼児期というより発達早期の心的外傷の方が児童期から成人期のPTSD（あるいは心的外傷）よりも後の発達によりネガテイブな影響を与えるのではないか？」という疑問が,臨床的にも研究的にも重要となる。というのも乳幼児期に脳の構造と機能の基本的な部分が形作られる（Perry, B.D., et al.1995；Nelson & Bosquet, 2000など）との共通認識が進んでいるからである。この疑問を考察するデータは乳幼児期のPTSD研究が上記に示したようにまだ途上にあるため限られており,また回顧的研究があるばかりである。しかしその少ない研究の中で虐待が外傷となり発症した児童期のPTSDについてのDeBellisらの実証的研究（1999)はこの問いに重要な示唆を与えている。彼らは過去の虐待が外傷となり発症した8歳から17歳のPTSD児童を対象に研究を行った。彼らが得た結果は,これは児童の脳容積は正常対象児童のそれより小さいこと,外傷である虐待がより早期にあったほうが脳の容積が小さいこと,脳の容積が小さいほうがPTSD症状の重症度が高いこと,またPTSD児童は対象群の過剰不安障害児童よりもうつ病,解離障害,自殺念慮などより多くの問題を有しているなどの結果である。また直接PTSDの研究ではないが,乳幼児期の虐待の方が児童期以降の虐待よりも心理社会的発達により悪影響を与えるとの実証研究もある（Keiley et al.,2001; Manly et al.,2001)。

これら研究結果はより早期の心的外傷の方が脳の発達により陰性の影響を与え,後の心理・社会的発達をより歪ませることを示唆しており,乳幼児期のPTSD研究の臨床的重要性を示すものである。

[4] まとめ

愛着システムの概念化からも,発達心理学における愛着研究と精神障害としての「愛着障害」

についての実証的研究とからも，虐待が乳幼児期の愛着形成に陰性の影響を与えることは明らかとなっている。又この愛着形成の歪みを１つの経路として児童期・思春期青年期・成人期の心理・社会的発達に悪影響を与えると考えられている。

また乳幼児期においても虐待によりPTSDが発症する可能性があることを研究は示している。さらに心的外傷としての虐待が脳の発達に陰性の影響を与えることにより以降の心理・社会的発達に悪影響を与えるとの報告もある。

乳幼児期の虐待へのアプローチとして，これら２つの精神病理に対する評価と介入が必要な所以である。

文献

Ainthworth, M., Blehar, M., Water, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment, a psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.

American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ,Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association

青木豊(2004)乳幼児の外傷後ストレス障害ーシンポジウム:子どもの PTSD, 第 44 回日本児童青年精神医学会総会

青木 豊, 寺岡菜穂子, 松本英夫, 中村優里, 大園啓子, 石井朋子, 井上美鈴, 内田良一,
石原真理(2003)愛着障害について(その1)ー文献的考察と診断の標準化された方法について ー第44回日本児童青年精神医学会総会, 198.

青木豊, 松本英夫, 加藤由起子ら(投稿中)乳幼児期における暴力への暴露による外傷後ストレス障害(PTSD)の2症例ー臨床症状と診断をめぐってー. 児童青年精神医学とその近接領域

Azarian, A., Lipsitt, L., & Skripchenko, V. (1996): Behavioral psychopathology in infants of disaster. Paper presented at the 10th Biennial international Conference on Infant Studies. Providence, RI.

Boris, N., Zeanah, C., Larrieu, J., Scheeringa, M., & Heller, S. (1998). Attachment disorders in infancy and early childhood. A preliminary investigation of diagnostic criteria. American Journal of Psychiatry, 155, 295-297.

Boris, N. & Zeanah, C. (1999) Disturbances and disorders of attachment in infancy: An overview. Infant Mental Health Journal. 20, 1-9.

Bowlby, J. In. Attachment and loss: Vol. 1.

Attachment. Basic Books: New York. 1982.

(Original work published 1969)

Bretherton I, Ainsworth MDS (1974) Responses of one-year-olds to a stranger in a strange situation. In: Lewis M, Rosenblum M, eds. The Origins of Fear. New York: John Weiley; 1974

Carlson, E. (1998) A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation, Child Development, 64, 1107-1128.

Ciccheti, D. & Toth, S. L. (2000) Child maltreatment in the early years of life. Osofsky, J. & Fitzgerald, H. (Eds) WAIMH handbook of infant mental health. 258-294, Wiley

De Bellis., Keshavan, M., Clark., D., et al. (1999) Developmental Traumatology Part Ⅱ : Brain development. Biological Psychiatry, 45, 1271-1284

De Bellis (2001) Developmental traumatology: The psychological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. Development and Psychopathology, 13, 539-564

Drell, M. J., Siegal, C. H., & Gaensbauer, T. J. (1993). Post-traumatic stress disorder. In C. H. Zeanah, Jr., (Ed.), Handbook of Infant Mental Health (pp. 291-304). New York: Guilford Press.

Gaensbauer, T. (1982). The differentiation of discrete affects: A case report. Psychoanalytic Study of the Child, 37, 29-66.

Gaensbauer, T., Chtoor, I., Drell, M., Siegel, D.,

& Zeanah, C. (1995): Traumatic loss in a one-year-old girl. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, 520-528.

Gaensbauer, T. & Siegel, C. (1995): Therapeutic approaches to posttraumatic stress disorder in infants and toddlers. Infant Mental Health Journal, 16, 292-305.

花田雅憲(2002):子どもの臨床におけるトラウマ,児童青年精神医学とその近接領域,43,369－374.

本間博彰(2002):児童虐待と親の問題―ハイリスクマザーと治療的アプローチを中心にして―,児童青年精神医学とその近接領域,43,389－394.

出井浩,上本雅治(2002):震災と子ども－阪神大震災の経験から－,児童青年精神医学とその近接領域,43,405－414.

鎌田佳奈美,鈴木敦子,楢木野裕美,他(1998): 被災した乳幼児の心理的ケアニーズの分析,大阪大学看護学雑誌, 4, 27-34.

亀岡智美(2002):性的虐待とケア,児童青年精神医学とその近接領域,43,395－404.

Keiley, M.K., Howe, T.R., Dodge, K.A., et al.,(2001). The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. Development and psychopathology, 13,891-912.

Kaufman, J. & Henrich, C. (2000). Exposure to violence and early childhood trauma. Zeanah, C. (Ed.) Handbook of Infant Mental Health. (pp. 195-208) Guilford

小西聖子(2001):トラウマ,PTSD概念と子どもの虐待. 臨床心理学,1, 731-737.

幸田有史(2002)被虐待児童の診断と病理の理解に到るまで,児童青年精神医学とその近接領域,43,375－388

Lieberman, A. & Zeanah, C. (1995). Disorders of attachment in infancy. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 4, 571-587.

Lieberman, A., & Pa w l,J. (1988). Clinical applications of attachment theory. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), Clinical Implications of attachment (pp. 327-351). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Lieberman & Pawl(1990). Disorders of attachment and secure base behavior in the second year of life: conceptual issues and clinical intervention. In M. Greenberg & E. Cummings (Eds.), Attachent in the preschool years (pp. 375-398). Chicago: the University of Chicago Press.

MacLean, G. (1977): Psychic trauma and traumatic neurosis: Play therapy with a four-year-old D oy. Canadian Psychiatric Association Journal, 22, 71-75.

Main, M., Caplan,N., & Cassidy,J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood. A move to the level of representation. In Bretherton & Waters (Eds.) Growing points of attachment theory and research. Monograghs of the Society for Research in Child Development, 50, 66-104. 490-504). Oxford: Blackwell.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedure for identifying infants as disorganized / disoritented during the Ainsworth strange stuation. In M. Greenberg & E. Cummings (Eds.), Attachment in the preschool years. (pp.121-160). Chicago:. the University of Chicago Press.

Manly, J.T., Kim, J.E., Rogosch, F.A, et al.,(2001). Development and psychopathology, 13,759-782.

村瀬賀代子(2001): 児童虐待への臨床心理学的援助個別的にして多面的アプローチ(解説/特集). 臨床心理学, 6, 711-717.

中島央(2001): 児童虐待の長期的影響 成人の精神疾患との関連から(解説/特集). 精神化診断学, 12, 437-453.

Nelson & Bosquet (2000) Neurobiology of fetal and

infant development: Implications for infant *mental health. Zeanah, C. (Ed.) Handbook of* Infant Mental Health. (pp. 37-59) Guilford

奥山真紀子(2000): 小児の外傷後ストレス障害. 小児科, 41,2307-2316.

大島剛,三宅芳宏,村上秀雄,他(1997): 阪神淡路大震災が乳幼児に及ぼした心理的影響について－3 歳児検診「こころの相談コーナー」における相談結果－. 児童青年精神医学とその近接領域, 38, 315-322.

Osofsky, J.D. & Scheeringa, M.S. (1997). Community and domestic violence exposure: Effects on development and s¥psychopathology. In D. Cicchetti & S.L. Toth (Eds.), Rochester symposium on developmental psychopathology, Vol.8. Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention (pp. 155-180). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Perry, B.D., Pollard, P., Blakey, T., et al. (1995). Childhood trauma, the neurology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: How "state" become "traits." Infant Mental Health Journal, 16, 271-291.

Pynoos, R., Steinberg, A., & Wraith, R. (1995): A developmental model of childhood traumatic stress. Cicchetti, D., & Cohen, D. (Eds.) Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation. (Vol. 2, pp. 72-95). New York: Wiley.

Rosario, H., & Jonathan, D. (2000) Postrraumatic stress disorder: Epidemiology and health-related considerations. Journal of Clinical Psychiatry, 61, 5-13

Roy, C., & Russell, M. (2000): Case Study: Possible traumatic stress disorder in an infant with cancer. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 257-260.

Scheeringa & Gaenzbauer(2000) Posttraumatic Stress Disorder. Zeanah, C. (Ed.) Handbook of Infant Mental Health. (pp. 369-381) Guilford

Scheeringa, M., Peebles, C., Cook, C., et al. (2000): Toward establishing procedural, criterion, and discriminant validity for PTSD in *early childhood. Journal of the American Academy* of Child and Adolescent Psychiatry, 40, 52-60..

Scheeringa, M., Zeanah, C., Drell, M., & Larrieu, J. (1995a): Two approaches to the diagnosis of post-traumatic disorder in infancy and early childhood. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, 191-200.

Scheeringa, M., & Zeanah, C. (1995b): Symptom expression and trauma variables in children under 48 months of age. Infant Mental Health Journal, 16, 259-270.

Schnurr, P., Freidman, J., & Bernardy., N. (2002) Research on posttraumatic stress disorder: Epidemiology, pathophysiology, and assessment. Psychotherapy in Practice, 58, 877-889.

寺岡菜穂子,青木 豊,松本英夫,中村優里,大園啓子,石井朋子,井上美鈴,内田良一,
石原真理(2003)愛着障害について(その2)－2症例の検討 －第44回日本児童青年精神医学会総会,199.

Terr, L.C. (1990). What happens to early memories of trauma? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27, 96-104.

van IJzendoon, M. (1995). Adult attachment representations, parenting responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. Psychological Bullitein, 117, 387-403.

van IJzendoon, M., & De Wolff, M. (1997). In search of the absent father-Meta-analyses of infant-father attachment: A rejoinder to our discussants. Child Development, 68, 604-609.

Zeanah, C., & Boris, N. (2000). Disturbences and Disorders of attachment in early childhood. In C. Zeanah (Ed.), Handbook of Infant Mental Health, (pp. 353-368). New York:

Guilford Press.

Zeanah, C.,& Burk, G. (1984): A young child witnessed mother' s murder: therapeutic and legal considerations. American Journal of Psychotherapy, 38, 132-145.

Zeanah, C. & Emde, R. (1994). Attachment disorders in infancy. In M. Rutter, L. Hersov, & E. Taylor (Eds.), Child and adolescent psychiatry: Modern approaches (pp. 490-504). Oxford: Blackwell.

Zeanah, C., Mammen, O., & Lieberman, A. (1993). Disorders of attachment. In C. Zeanah (Ed.), Handbook of Infant Mental Health (pp. 332-349). New York: Guilford Press.

Zero to Three/ National Center for Clinical Infant Programs. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood, PIRCAS. 1994; 67-69.

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究」（主任研究者：西澤哲）
分担研究(Ⅱ)報告書((その3)

研究２：乳幼児のアセスメントツールの開発に関する研究

奥山眞紀子　　泉真由子
国立成育医療センター こころの診療部

【要旨】虐待を受けた乳幼児のアセスメントを行うにあたり、子どもの精神状態への虐待の影響を把握できるようなアセスメントツールが必要とされている。その一環として、チェックリストの作成をおこなっている。乳幼児期の虐待を受けた子どもおよび親子関係に関する専門家により、①外傷後ストレス障害(PTSD)症状、②愛着障害の症状、③自己調節・感覚機能・行動の問題、④解離症状、の４つの下位項目を設定し、それぞれの質問項目を作成し、チェックリスト原案とした。それを乳児院および養護施設に入所している虐待を受けた乳幼児に関して調査を行った。同時に、専門家が子どもと職員の面接を行って、下位項目ごとの評価を行った。また、コントロールとして、保育園に通園中の子どもに関して、保育士と保護者に同じ内容の調査を行った。施設群と保育園群を比較することにより、虐待を受けた子どもに有意に高い質問項目を抽出して採用した。採用された質問項目に関し、下位尺度ごとのCronbach' α係数を算出して信頼性を検討し、専門家の評価との相関を調べることによって妥当性を検討した。その結果、信頼性も妥当性もあると考えられ、チェックリスト項目として有効と考えられた。

【目的】

虐待を受けた子どもにはトラウマや愛着の問題があり、それらの症状や、それから起きてくると考えられる自己調節の問題、感覚機能の問題、行動の問題、などがどの程度存在するかを評価し、治療に役立てる必要がある。しかしながら、未だ、そのような子どもの症状を評価するツールは存在しない。

今回、我々は、虐待を受けて児童福祉施設に入所している子どもの処遇に役立つアセスメントツールの開発の一環として、乳幼児を保育者が観察して記入できるチェックリストの作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的に研究を行った。

1. 項目の編成

1-1. 項目の編成

【方法】

まず、児童精神科医、小児科医、心理士等、被虐待児の治療・養育に日常的に関わっている専門家により、被虐待児の精神的状態を評価するにあたり柱となる４つの下位尺度、①外傷後ストレス障害の症状（以下、PTSD)、②愛着障害の症状(以下、愛着障害)、③自己調節・感覚機能・行動の問題（以下、行動・感覚・調節）④解離症状、が設定された。このうち解離症状のチェックにはPutnamによる「小児解離症状チェックリスト（CDC)」(西澤訳）を使用することとし、それ以外の各下位尺度については、上記の専門家により当該内容の評価に適当だと考えられる質問項目群が挙げられ、チェックリストの原案が作成された。そして、当チェックリストは乳幼児の保育者や保護者が簡便に利用できるアセスメントツールとなることを目的とするため、専門用語等の使用を避け誰にでも理解しやすい内容となるよう文章を構成し、また内容の重複する項目を省くなどして、最終的に全部で208項目（PTSD 51項目、愛着障害60項目、感覚・行動・調節77項目、解離症状20項目）のチェックリスト原案とした。ただし、解離症状チェ

ックリストに関しては、4歳以上の子どもに記入してもらった。資料1にチェックリスト原案を示す。

これに乳幼児やその家族の背景情報を得るためのフェースシート、発達の遅れを知る為の「円城寺式分析的発達検査」、自閉症を鑑別する為の「乳幼児行動チェックリスト（IBC-R)」及び「子どもの行動チェックリスト(CBCL)」を添付した。

質問項目に対する回答は当該内容の出現頻度を3から5段階で評定することとした。尚、調査対象が「乳幼児」であり発達状況に大幅な差が生じることが予想されることから、PTSD、愛着障害、感覚・行動・調節の質問項目では「年齢的に不可能」の選択肢を加えている。

1-2. 項目の選定

【方法】

方法： 虐待のような重大なトラウマを経験した可能性の高い群として乳児院あるいは養護施設に入所中の乳幼児を「施設群」として設定した。一方、そのような経験は少ないことが想定される一般保育園に通う同性、同年代の乳幼児を「対照群」として設定した。そしてこれら2群に上記チェックリスト原案を実施し、両群間で有意差がみられなかった項目を削除し、チェックリストの内容を精製した。

対象： まず、施設群として乳児院から27名、養護施設から33名の乳幼児を調査対象とした。このうち乳児院入所中の0～5ヶ月の4名については、チェックリストにおいて「年齢的に不可能」の回答が50%以上であったため調査対象外とした。そして最終的に、男児28名、女児28名の計56名の乳幼児を対象とすることにした。調査時の平均年齢は3才7ヶ月（6ヶ月～6才3ヶ月、SD=1.9）であった。乳児院、養護施設ごとの人数、性別、年齢、入所理由などの背景情報を表1に示す。なお、当調査の目的と内容の説明は施設長になされ、施設長により調査への協力の同意が得られている。

表1 施設入所児の背景情報

		乳児院	養護施設
人数	男児	10	18
	女児	13	15
	合計	23	33
調査時年齢	平均	1歳7ヶ月	5歳0ヶ月
	最小	6ヶ月	3歳5ヶ月
	最大	2歳10ヶ月	6歳3ヶ月
	標準偏差	7ヶ月	1歳0ヶ月
入所時年齢	平均	7ヶ月	3歳6ヶ月
	最小	0ヶ月	2歳0ヶ月
	最大	1歳9ヶ月	5歳5ヶ月
	標準偏差	7ヶ月	1歳2ヶ月

入所理由(複数回答)	乳児院		養護施設	
	N	%	N	%
父母の死亡	0	0.0	0	0.0
父母の行方不明	3	11.5	0	0.0
父母の離婚	0	0.0	10	30.3
父母の不和	0	0.0	0	0.0
父母の拘禁	1	3.8	3	9.1
父母の入院	5	19.2	3	9.1
父母の就労	0	0.0	2	6.1
父母の性格異常・精神障害	2	7.7	4	12.1
父母の放任・怠惰	5	19.2	4	12.1
父母の虐待・酷使	1	3.8	1	3.0
遺棄	1	3.8	0	0.0
養育拒否	2	7.7	0	0.0
破産等の経済的理由	0	0.0	5	15.2
子どもの問題による監護困難	0	0.0	0	0.0
その他	4	15.4	3	9.1

一方、対照群候補として山梨県の一般保育園に通う乳幼児、男児74名、女児66名

の計 140 名を対象とした。調査時の平均年齢は 4 才 3 ヶ月（6 ヶ月～6 才 9 ヶ月、SD=1.7）であった。そして施設群の乳幼児と性別、月齢（±3 ヶ月以内）を一致させた 56 名を選出し、これを対照群とした。対照群の調査の平均年齢は 3 才 7 ヶ月（6 ヶ月～6 才 10 ヶ月、SD=1.9）であった。対照群では、保護者に調査の目的・内容の説明がなされ、保護者により調査協力の同意が得られている。

手続き：　各乳幼児について施設群では施設の担当保育士が、対照群では保護者と保育園の担当保育士が評価を行った。

【結果】

(1)年齢区分

乳幼児では月齢により発達状況に大幅な差があり年代により反応項目にも差があることが予想されるため、各質問項目に対する反応の傾向によりいくつかの年齢群に分けてチェックリストを作成することとした。

月齢 24 ヶ月以上になると、質問項目において「年齢的に不可能」と回答する頻度がほぼ 0 となることが明らかとなった。そして 6～18 ヶ月の群と 19～23 ヶ月の群で比較をすると、「年齢的に不可能」と回答する傾向は両群間で差がなかった。そのため、6～24 ヶ月未満用と 24 ヶ月以上用の 2 つのチェックリストを作成することとした。

6～24 ヶ月未満の群で「年齢的に不可能」の回答率が 50%以上であった「感覚・行動・調節」の 10 項目をこの年代のチェックリストから除くこととした。先に述べたよう 24 ヶ月以上ではこの条件に該当する項目はなかった。

(2)施設群と対象群の比較

6～24 ヶ月未満の群及び 24 ヶ月以上の群に分けたうえで、質問項目ごとに施設群と対照群で比較を行い、両群間で有意差が見られなかった項目をチェックリストから除くこととした。その結果、採用された（残った）質問項目数を表 2 に、実際の質問項目を資料 2 に示す。

表2 採用項目数

	実施した項目数	最終採用項目数	
		6～23ヶ月	24ヶ月以上
PTSD	51	22	22
愛着	60	17	41
感覚・行動・調節	77	3	41
解離症状	20	0	4
合計項目数	208	42	108

2. 信頼性・妥当性の検討

2-1. 信頼性の検討

【方法】

上述の手続きを経て採用された質問項目群について信頼性の検討をするために、6～24 ヶ月未満と 24 ヶ月以上の 2 群に分けて下位尺度ごとに、内部一貫性による検討を行った。

【結果】

下位尺度ごとの Cronbach'α係数を算出したところいずれの下位尺度においても 0.8 以上となり、充分な内的整合性が認められた（表 3）。

表3 信頼性の検討

	Cronbach' α係数	
	6～23ヶ月	24ヶ月以上
PTSD	0.91	0.90
愛着	0.78	0.85
感覚・行動・調節	0.87	0.83
解離症状	-	0.80

2-2. 妥当性の検討

【方法】

上述の手続きを経て採用された質問項目群について妥当性の検討をするために、基準関連妥当性による検討を行った。

手続き： 児童精神科医、小児科医、心理士等、被虐待児の治療に日常的に関わっている専門家により、本調査の対象である乳児院あるいは養護施設に入所中の乳幼児56名の日常場面を観察し、併せて担当保育士から普段の生活の様子をヒアリングしたうえで、臨床的評価を行った。具体的には、上述の手続きにより採用されたチェックリストの4つの下位尺度（PTSD、愛着障害、感覚・行動・調節の問題、解離症状）について4段階評価0（：問題なし、1：軽度、2：中等度、3：重度）を行い、各得点を専門家による臨床評価得点として、チェックリストで得られた各下位尺度得点との相関を検討した。

【結果】

施設の担当保育士が評定したチェックリストの結果と専門家による臨床評価得点の間の相関係数を算出した。表4に示すとおり、両者間には下位尺度ごとに有意な相関があることが示され当チェックリストの基準関連妥当性が支持されたといえる。

表4 妥当性の検討

	臨床的評価との相関係数(r)	
	6～23ヶ月	24ヶ月以上
PTSD	0.68 *	0.37 †
愛着	0.55 *	0.47 *
感覚・行動・調節	0.55 *	0.47 **
解離症状	-	0.35 †

【考察】

児童福祉施設に入所している、虐待を受けた子どもに対して、どのようなケアや治療がなされるべきかを判断する為に必要な精神的状態アセスメントするためのツール開発の一環として、チェックリストの作成を行い、信頼性と妥当性が得られたことから、チェックリストとして採用することが可能であると考えられた。今後、標準化を行わなければならない。

6ヶ月未満の子どものチェックリストは作成ができなかった。6ヶ月未満の子どもの精神状態は、子どものstateによってかなり異なることが指摘されており、チェックリスト以外の方法を含めて、どのようなアセスメントが適当であるかを検討する必要がある。

6ヶ月以上の子どものチェックリストが24ヶ月未満とそれ以上に区分されることに関しては、子どもの言語の発達や行動の発達などを考えると、妥当なものであろう。24ヶ月未満で差が出た質問項目が42項目と少なかったのは、24ヶ月未満の子どもの出す症状を捉える眼を持つことが、まだ全体に未熟であることを反映していると考えられる。感情が未分化で捉え難い子どもの精神状態の把握には、乳幼児の精神状態の捉え方を研究して行く必要があると考えられた。

また、これらのチェックリストはあくまでも、虐待を受けた子どもの特徴が存在するかを簡易的に把握する為のものであり、子どもの身体的状態、子どもの神経発達の状態、子どもの認知能力の発達の状態、などを総合してアセスメントがなされなければならない。また、特にこのチェックリストである程度の得点がある子どもに関

しては、心理士や精神科医などの専門家が実際に子どもの観察や面接、および保護者との面接を行って詳しい評価を行わなければならないと考える。

なお、子どもは対象によって愛着行動が異なる為、再統合を判断するに当たっては、親子の愛着状態を判断する必要がある。今後、分離再会場面に関するチェックリストの分析も行い、その目的に有効であるかどうかを検討する予定である。

【結語】

乳幼児期の虐待による精神的問題のアセスメントに役立つチェックリストを作成し、信頼性と妥当性が得られた。

資料1　チェックリスト原案

管理番号	回答者区分	
	保育士	3

「児童福祉施設における乳幼児アセスメントのあり方に関する研究」

調　査　票

ご協力のお願い

近年、被虐待児の増加などにより、児童福祉施設において処遇に困難を来たす子どもが増加しております。そのような子ども達に的確なアセスメントを行い、より効果的な処遇を行うことを目的とし、アセスメントのあのチェックリストを作成する研究を行うこととなりました。
今回の研究は基礎研究であり、質問項目が多くなっているため、お時間をとらせることになり、恐縮ではございますが、ご協力の程よろしくお願い致します。

ご記入方法
1．管理番号で管理いたします。名前は記入しないで下さい。
2．質問項目すべてにお答えください。
3．数字が書いてあるものは、あてはまる数字に丸をお付けください。

以上、よろしくお願い致します。

厚生労働省科学研究費子ども家庭総合研究
「児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究」

分担研究：児童福祉施設におけるアセスメントのあり方に関する研究
研究責任者　真山貞紀子（国立成育医療センター心の診療部部長）

フェースシート

(1) 性別　　男・女
(2) 年齢　　歳　　ヶ月
(3) 身長　入所時　　cm　　現在　　cm
(4) 体重　入所時　　Kg　　現在　　Kg

1．施設入所について
(1) 今回の入所時年齢　　歳　　ヶ月
(2) 今回の入所以前に乳児院または児童養護施設への入所経験はありますか？（どちらかに○をつけて下さい）
1．ある　　2．ない
ある場合・・・　a）今回の入所を除く入所回数　　回
b）初めて乳児院に入所したときの年齢　　歳　　ヶ月
(3) 今回、児童相談所から連絡のあった主たる入所理由は何ですか？（いずれかに○をつけて下さい）

1 父母の死亡	2 父母の行方不明	3 父母の離婚
4 父母の不和	5 父母の病気	6 父母の入院
7 父母の就労	8 父母の性格異常・精神障害	9 父母の放任・怠惰
10 父母の虐待・酷使	11 棄児	12 養育拒否
13 経済的理由	14 子どもの問題による監護困難	
15 その他（　　）		

(4) 上で選んだ入所理由について、わかる範囲で具体的な内容を記入してください。

2．子どもについて
(1) 出生体重や在胎月数を知っていたら記入してください。
出生体重（　　Kg）　　在胎週数（　　週）
(2) 妊娠や分娩に何らかの問題があったと聞いていますか？
1．ある　　2．ない　　3．不明
ある場合・・・　その内容は何ですか？（　　）
(3) 現在、子どもが抱えている病気や障害はありますか？（いくつでも書いてください）
1　　2
(4) 子どもは虐待されていたことがあると考えられますか？（どちらかに○をつけて下さい）
1．ある　　2．あると推定される　　3．ない　　4．不明
ある場合・・・　a）その内容は何ですか？（複数回答可）

1 身体的虐待	2 性的虐待	3 心理的虐待
4 ネグレクト	5 DVの目撃	6 不明

b）虐待していた人は誰ですか？（いずれかに○をつけて下さい）

1 実父	2 実母	3 継父
4 継父	5 その他（　　）	