

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

子どものトラウマ研究
虐待による長期トラウマの影響に関する評価と介入・治療

分担研究者	森田 展彰	筑波大学大学院人間総合科学研究科講師
研究協力者	樋野 志帆	筑波大学大学院人間総合科学研究科
	丹羽 健太郎	筑波大学大学院人間総合科学研究科
	白川 美也子	天竜病院
	松葉 大直	児童養護施設るんぴにー
	数井 みゆき	茨城大学教育学部

研究要旨 本研究の目的は、児童虐待によるトラウマの影響の評価法を確立することと、被虐待児童のダメージに対するケアの効果・方法を検討することである。ダメージの評価については、長期反復的なトラウマによる広範囲の症状を含む DESNOS (Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified)に関する半構造化面接 (Structured Interview for DESNOS, SIDES) 日本語版の標準化作業を進め、信頼性および妥当性について確認を行った。さらに、この SIDES を用い、児童虐待をうけた成人事例 (精神科受診をしている臨床例) と思春期事例 (児童自立支援施設入所児童) について調査を行い、虐待経験と DESNOS 症状の関連性と、治療や入所以前に重篤であった DESNOS 症状が調査時にはある程度改善していることを確かめた。また、被虐待児への心理ケアを考える上で、早期介入が有効であると考え、児童養護施設の幼児に対するトラウマやアタッチメントに関する調査およびこれに対する介入プログラムの開発および有効性の検討を行った。これらの幼児のうち虐待やネグレクト体験をもつ群では、それが無い群よりアタッチメント障害の傾向が強く、特にネグレクトのある群では職員との安定したアタッチメントが築きにくいという所見がみられた。一方、PTSD を完全に満たす事例は認められず、低年齢の被虐待児童については狭義のトラウマ反応以上に DESNOS に含まれるアタッチメントの問題に対する評価・介入の必要性を再確認した。そこで、欧米で虐待事例への有効性が確かめられている Parent-Child Interaction Therapy を応用し、児童養護施設の保育士-幼児関係における安定したアタッチメント関係を促進するプログラム (保育士-児童交流療法) を作成した。このプログラムは、保育士と児童のペアが月 2 回のプレイセッションと日常での関わり方の改善について半年間取り組むもので、セラピストは関わり方のコーチングを中心に行う。実際に養護施設の虐待体験を持つ幼児 10 人を 2 群に分け介入時期をずらして、このプログラムを行い、質問紙と行動観察により有効性を検証する試みを開始している。

A. 研究目的

本研究の目的は、児童虐待によるトラウマの影響に関する評価法を確立することおよび、これを用いて被虐待児童のダメージやそれに対するケアの効果を調べることである。

まず、児童虐待によるトラウマの評価であるが、様々なトラウマ体験の中でも、虐待によるトラウマ体験の特徴は、反復・長期的に暴露されることに特徴がある。また、児童の場合はそうしたトラウマ体験が、発達に対して大きく影響することも特徴であり、結果として虐待体験によるトラウマ反応は PTSD の概

念では捉えきれない広い範囲の症状を呈することが指摘されている。海外では、こうした症状群をタイプ 2 トラウマや複雑性 PTSD や DESNOS (Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified) という概念で捉え直すことが提案されている。特に van der Kolk らにより提唱された DESNOS は、概念のみでなく、実証的なデータをもとにした評価基準および半構造化面接が作成され、研究や臨床に用いられている。本邦では、DESNOS 概念は紹介されているものの、この評価法について導入されていない。そこで、今回の研究では、本邦

における DESNOS の評価法の確立を行い、またこれを被虐待児童における有効性を確認することを目指すことにした。

また本研究では、上記により確立した DESNOS の評価法を用いて、児童虐待によるダメージについて評価を行う。一時点の評価のみでなく、精神科治療や施設入所などのケアの過程でそれがどのように変化するかについて明らかにしたい。単発性のトラウマの場合にはある程度時間の経過とともにこれが改善することが指摘されているが、長期反復性のトラウマによるダメージの予後についてはこれまで十分明らかにされていない。

最後に長期反復性のトラウマによるダメージに対する介入プログラムの開発とその有効性の検討を試みた。本邦では被虐待児の治療について、事例研究は重ねられているが、系統だった治療の効果についての研究がまだ行われていない。被虐待児を多く受け入れている児童福祉施設スタッフでも取り組めるマニュアル化されたプログラムを作成し、その有効性を確かめることは大きな意義をもつと考えられる。

B. 研究方法

研究 1. 児童虐待等のトラウマによる複雑性トラウマの評価法の確立

昨年度は自作の DESNOS 評価面接による予備調査ののちに、van der Kolk らが作成した DESNOS の半構造化面接および自記式尺度 (Structured Interview for DESNOS, SIDES) の日本語版を作成した。本年度は、SIDES 日本語版について、被験者およびコントロールを増やし、標準化作業を進めた。

対象

標準化のために児童虐待等のトラウマ体験を持つ可能性が高い臨床群について調査を行った。また、これと比較し妥当性を検討するために、健常群にも調査を行った。健常者は、特にトラウマやその他の精神的問題で受療していた群であるが、トラウマ体験を持つ者も含まれており、トラウマの有無による比較を行う場合には、健常群の中からトラウマ体験が疑われる者は除いて、対照として用いた。

①臨床群：2005年6月～2006年2月の間、臨床機関に治療を求めて来院し、直接面接する機会を得た、対人間のトラウマの被害者であ

る。調査協力機関として関東、東海地域に位置する1総合病院精神科、3単科精神病院、1診療所の計5施設が選ばれた。対人間のトラウマとは、児童虐待、家庭内暴力、性暴力を含む。

本調査は現在治療を受けている患者を対象とする臨床研究であるため、治療上の問題や倫理的問題などから、担当治療者と協議した上で、慎重に対象者を選出した。対象者に対しては、調査の目的と方法、結果についてのプライバシーは保護されること、調査の途中で同意の撤回ができることなどの説明を十分に行った上で調査への協力を依頼し、書面で同意が得られた者42名に対して調査を行った。対象者の平均年齢は35.9±8.6歳であった。②健常群：60名(男性19名、女性41名)の健常人である。平均年齢は35.6±11.2歳であった。内訳は、大学生3名(2大学)、大学院生15名(1大学)、会社員42名(3施設)である。自記式調査票は個別に回答してもらった後、回収した。面接調査は、筆者が直接面接を行った。自記式調査の回答と面接調査の回答を適合させる必要があるため、それぞれに番号を振り、個人を特定できる形にした。対象者には調査の目的と方法、結果についてのプライバシーは保護されること、調査の途中で同意の撤回ができることなどの説明を十分に行った上で調査への協力を依頼し、書面で同意を得た。

測定

用いた尺度は、Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES) 日本語版、出来事チェックリスト、改訂版出来事インパクト尺度 (IES-R)、Dissociative Experiences Scale (DES)、身体症状尺度、Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) である。

SIDES は、1997年にPelcovitz, D.、van der Kolk, Bらによって開発された尺度である。自記式の質問紙と、構造化面接がある。SIDESの開発にあたっては、①災害や事故の被害者、②13歳未満での対人間のトラウマの被害者、③13歳以上での対人間のトラウマの被害者の3群を調査し、①よりも②および③の被害者に多くみられる精神症状を抽出している。

自記式質問紙と構造化面接は、それぞれ45項目の質問項目、6つの下位尺度から構成され

ている。6つの下位尺度とは、「感情制御の変化」、「注意や意識の変化」、「自己認識の変化」、「他者との関係の変化」、「意味体系の変化」である。開発当初は加害者に対する認識の変化という下位尺度も含まれていたが、対人間のトラウマの被害者と災害や事故の被害者間とで有意差がみられなかったことから削除された。「感情制御の変化」は慢性的な感情の制御、怒りの調整、自己破壊、希死念慮、性的な関係の制御困難、過度に危険を犯すこと、という下位項目が含まれる。「注意や意識の変化」は健忘、一過性の解離のエピソードと離人症という下位項目から成り、「自己認識の変化」は無力感、永久的なダメージ、罪悪感と自責感、恥辱感、誰も理解してくれないという感覚、過小評価の下位項目から成る。

「他者との関係の変化」は他者を信じられないこと、再び被害を受ける傾向、他者を傷つける傾向の3つの下位項目を含み、「身体化」は胃腸系、慢性的な痛み、心血管系、転換症状、性的な症状を含む。「意味体系の変化」は絶望感、かつて維持していた信念の喪失の2つの下位項目から成る。

回答者は、各質問についてこれまでの人生でその症状があったかどうか、あった場合には、最近1ヶ月間にどの程度あったかということをもとに0から3の4段階で評価する。

日本語版の作成にあたっては、SIDESの開発者の1人であるvan der Kolkに本研究の趣旨を伝え、SIDES日本語版開発の許可を得て、日本語訳に訳した。その後、英語と日本語両方に堪能な者との間において翻訳のやり直しを実施し、最初の日本語版を作成した。次に最初の日本語訳を、英語を母国語とし、翻訳業をしている者に原本を参照せずに英訳してもらい、そのバックトランスレーションを原本とつき合わせて、筆者と翻訳者間で協議して最終的な日本語訳を作成した。

出来事チェックリストは、東京都精神医学総合研究所が作成した出来事チェックリストに挙げられている、15項目のトラウマ体験に加え、心理的虐待、ネグレクト、家庭内暴力の3項目を付け足したものである。

・IES-R : Horowitzにより開発された外傷後ストレス症状に関する自記式質問紙 IES を Weissらが改定したものである。IESの15項目（侵入症状7項目、回避項目8項目）に過覚醒症状を加えて22項目とし、過去1週間の

症状の強度を0から4の5段階で自己評価する形となっている。飛鳥井らによって作成された日本語版の信頼性と妥当性は確認されており、PTSDのスクリーニングのためにはカットオフを24/25点とすることが推奨されている。

・DES : Bernsteinらによって作成された尺度で、解離をとらえる尺度としては最初に信頼性と妥当性を検討され、最もよく用いられている。軽度で限定的で一時的な日常的解離から、重篤で広範で長い時間に及ぶ病的解離までの連続した値をとる、解離性の連続軸を仮定して作成された。全部で28項目から構成されており、想起の変動、記憶の空白、離人、没入・想像活動への関与、フラッシュバック、ソースモニタリングエラー、苦痛の無視、能力の変動などの項目が含まれる。外傷性体験などとの関連は一貫して認められおり一定の構成概念妥当性が示されている。いくつか日本語版があるが、今回は田辺の作成したものを用いた。これは、訳語も平易で自然な日本語で構成されており、幅広い教育水準の受験者に適用可能であるといわれている。

身体症状尺度：サリン事件で用いられた質問紙をもとに、2002年に廣幡によって開発された尺度であり、十分な信頼性と妥当性が確認されている。身体症状24項目について、過去1週間の症状の強度を0から4点の5段階で自己評価する。

・SCIDによるPTSD診断：SCIDは当初DSM-IIIで扱う成人にみられるほとんどの精神疾患を臨床場面で診断する面接法として開発されたものである。DSMの各改定にあわせてSCIDも改定され、現在はDSM-IVに対応したものになっている。使用目的に応じて、DSMの大分類に対応する各モジュールを選択したり、順序を入れ替えたりして特殊な版を作ることが認められている。今回は、Fモジュール（不安障害）の中のPTSDのカテゴリ-を使用した。

分析方法

SIDES日本語版の信頼性を検討するために、Cronbachの α 係数を用いて内部一貫性の検討を行った。

内容妥当性を検討するために、健常群よりも臨床群で各下位項目を満たすものの割合を算出し、有意差の検討を行った。併存的妥当性については、外的基準としてDESと身体症

状尺度を用い、それぞれ SIDES の下位尺度「注意や意識の変化」および「身体化」との Spearman の順位相関係数を算出し検討した。

研究 2：児童期の虐待体験によるダメージとその推移に関する研究

児童期の虐待体験によるダメージを成人、思春期児童、未就学児童の各年代において調べた。成人の調査は、前記の SIDES 日本語版作成時に採取したデータをもとにしたものである。思春期および未就学の児童に関する調査は、各々一児童福祉施設における定点観測的な調査であるため、対象は少数であるが追跡を行うことで、施設環境の提供や治療的働きかけがその推移に与える影響を明らかにすることをねらっている。

①成人：

対象：研究 1 であつめた臨床群を更に追加して 54 名まで集め、そのうち 13 歳以前に対人トラウマのあつた 34 名を対象とした（この群を児童虐待あり群とよぶ）。一方対照についても、研究 1 で用いたトラウマなし群（一般人 40 名）に更に同様の基準で 2 名追加した計 42 名を用いた。このトラウマ無し群は、一般の健常者において自記式質問票で児童虐待を含むトラウマ体験を否定した者である。児童虐待あり群は、男性 2 名、女性 32 名で、平均年齢は 34.4 ± 7.7 歳であつた。一方、トラウマなし群は、 37.1 ± 11.6 歳であつた。

尺度と分析：SIDES 面接により評価された DESNOS 症状について以下の分析を施行した。

- ・児童虐待あり群とトラウマなし群の比較
- ・治療以前の最も重篤な時期の DESNOS 症状と調査時の DESNOS 症状の比較：研究 1 の臨床群は、全員がトラウマ治療に焦点をあてている精神科医が 1 年から長い事例 10 年間診療し、調査に耐えることができるほど安定していると判断された事例のみ本人の同意をとって施行している。従って、DESNOS の生涯診断では治療開始前の最も症状が重篤な時期の症状を示し、同現在診断は治療後の状態を示すものと解釈された。重篤な時期の症状は想起によるバイアスがかかり、統制された介入を行ったものではないので限定した意味しかないが、児童虐待と関連すると想定される DESNOS 症状が、トラウマに焦点をあてた臨床をうける過程でどの程度改善する可能性があるのかを検

討することには意味あると考え、こうした分析を行った。

②思春期児童：

対象：ある県の一児童自立支援施設に平成 17 年 7 月以降入所した児童を対象に調査を施行している。現在までに 9 事例について調査を開始し、現在も追跡している。半年後まで追跡できているのは 3 事例である。尚 1 事例は無断外出でそのまま退所となってしまったため、初回のデータしか利用できない。対象児童の性別は、女性 2 人、7 人が男性であり、調査時年齢は 12 歳が 2 人、14 歳が 6 人、15 歳が 1 人であつた。

手続きと尺度：対象児童が施設に入所し、職員の判断として調査に耐える程度の落ち着いた状態になってから、できるだけ早くに第 1 回目の調査を施行した（入所後 1 ヶ月以内を目指したが、これを超えた場合もあつた）。更に、入所後半年、1 年において調査を繰り返した。

SIDES、CBCL による症状の調査を行い、虐待などのトラウマ体験との関係や推移をみている。

- ・児童虐待などトラウマとなりうる体験：児童養護施設の各児童の担当保育士に、児童相談所から送られてきた児童票を参考にして、虐待・ネグレクトについて、具体例を示し、そうした体験を持っているかについて記載してもらつた。また、児童に直接、児童虐待などトラウマとなりうる症状について尋ねた。

- ・DESNOS：研究 1 で作成した SIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress) 面接を用いた。

- ・PTSD：IES-R に加え、PTSD に関する半構造化面接 (M. I. N. I. 精神疾患簡易構造化面接及び SCID) を行った。

- ・全般的な行動特性：Achenbach (1986, 1991) により開発された CBCL (Child behavior Checklist) (4 ~ 18 歳用) の日本語版を用いた。児童自立支援施設の場合、入所後行動上の問題はほぼ抑制されてしまうので、入所直前の行動を担当職員につけてもらつた。

③幼児の調査

対象：1 つの児童養護施設における未就学児童 15 名。年齢の範囲は、2 歳 7 ヶ月から 6 歳 6 ヶ月であつた。内訳は 2 歳代 4 人、3 歳代 2

人、4歳代4人、5歳代3人、6歳代2人であった。性別は、男性6人、女性9人であった。手続きと尺度：対象児童の担当保育士にトラウマやアタッチメントに関する以下の質問紙および半構造化面接を施行した。

・児童虐待の有無：児童養護施設の各児童の担当保育士に、児童相談所から送られてきた児童票を参考にして、虐待およびネグレクトについて、具体例を示し、そうした体験を持っているかについて、「あり」「可能性あり」「なし」の3段階でつけてもらった。

・PTSD：中島・森田は、DSMIVのPTSDの診断基準に加え、Scheeringa, M. S. やDCO-3の診断基準を参考に乳幼児トラウマの半構造化面接を作成し、それをもとに更に乳幼児トラウマのスケールを作成した(中島・森田2005)。今回は、これに修正を加えたものを「幼児トラウマスケール」と名付けて使用した。スケールの質問項目は、主にScheeringa, M. S. やDCO-3の診断基準を平易な質問文に変えたもので22項目から成る(スケールの内容は結果の表3を参照)。回答は、各質問項目において「あてはまる」「ややまたは時々あてはまる」「あてはまらない」の3つから選択する。中島・森田(2005)からの主な修正点は、(a)前のスケールでは「子どもが体験した可能性がある脅威的なできごとに関連している遊びをしますか?」のように、再体験を聞く場合、遊びの特徴と、トラウマとの関わりに関する推定の両方を含む質問をむりにおこなっていたのを、「単調な遊びを、あまり楽しめない様子で、何度も繰り返すことがある」のように、トラウマとの関連づけは一旦外し、目に見える様子だけからわかる質問をして、それに肯定した人にも、付加的にトラウマとの関連を推定させる質問をする形式にかえたこと、(b)前の版の回答に入っていた「わからない」という選択肢を除いたこと、などである。このスケールは、PTSDが疑われる者をピックアップするためのスクリーニングとして位置づけ、正確な評価としては半構造化面接を追加するものと考えており、今回の調査でもそのような手順を追加して、PTSD診断をつけた。

・アタッチメントの安定性：アタッチメント安定性の評価については、Howes & Smith(1995)がAttachment Q-set(AQS)を尺度化した質問紙を安治(1996)が日本語訳し、信頼性・妥当性の検証を行った日本語版を用

いた。

・アタッチメント障害の評価：数井、遠藤(2005)の作成したアタッチメント障害の評定票(3-5歳用)を使用した。これは、Zeanahら(1993)の挙げるアタッチメント障害の特徴について、尺度化したもので、保育園児において標準化され、「情緒的撤退・内閉」「親に対する過剰警戒・応諾」「無差別的友好態度」「危険行動」「行動抑制的粘着性愛着」の5因子が見いだされている。今回はこれに、3-5歳の阻害されたアタッチメントを持つ児童に特徴的で、養育者を悩ませる統制的行動Controllingに関する質問項目を加えて、施行した。

・全般的な行動特性：Achenbach(1986, 1991)により開発されたCBCL(Child behavior Checklist)(4-18歳用)の日本語版を用いた。対象に、2, 3歳も含まれているので、2-3歳用を用いるべきだが、今後1-数年単位で追跡する予定で、一応全員4-18歳用を用い、2-3歳児童には別途2-3歳用を重ねて行った。

研究3：

児童福祉施設における被虐待児童に対する介入プログラムの開発と有効性の検討

①プログラムの開発

現在の日本で、被虐待児童のケアを中心になって行っているのは、児童福祉施設である。従って、被虐待児童のトラウマに関するケアのプログラムを開発する場合、多くの児童福祉施設の職員が行うことができるものを作ることが有効であると考え、施設職員と話し合いながら、以下のような基本方針をたて、プログラムを策定していった。

a. 保育士と児童の関係とくにアタッチメントに焦点をおいたプログラムとする。

研究2より、虐待やネグレクト体験をもつ乳幼児のトラウマ反応としては、PTSDの症状そのもの以上に、不安定なアタッチメントやアタッチメント障害の問題が明確であることがわかった。そこで、こうした児童へのプログラムを考える上では、長期的にアタッチメント対象となる存在との間での安全感・安心感を提供する担当保育士との関係を促進することに焦点をおくべきであると考えた。アタッチメントへの介入を考えるとできるだけ早期の介入が有効であると期待されるので、未就学児童を対象とすることにした。

b. 保育士が取り組みやすい具体的なスキルに焦点をあてたものとする。

アタッチメントに焦点をおいたプログラムには、養育者の内的作業モデルや子どもへの認知に焦点をおいたものと、具体的な養育スキルに焦点をおいたものがあるが、親と比べると、施設の保育士は専門家としての養育にとりくむ立場にあるので、できるだけわかりやすく具体的なスキルに焦点をあてたものが適当である。

c. 保育士と児童が施設の日常場面と異なる 1対1の場面で交流がもてること

施設の保育士は、多くの子どもへの対応に追われているので、特定の対象として児童にかかわることができない。そこで、そういう場を設定し、また学習や生活では注意やしつけに中心がいくので、セッションでは特別な場面としてプレイを中心に行ってもらうことを考えた。

d. 治療効果のエビデンスのあるプログラムを参考にすること。

昨年度の報告書で被虐待児に対する心理療法のレビューで、有効性が証明されている数少ない心理療法として、Trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT) や親子相互作用療法 (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT) があることを記した。このうち、PCITは、養育者と子どもの交流に対する具体的なスキルに焦点をあてたものであり、上記の条件にもよく適合すると考えられた。

以上の方針をもとに、担当保育士と未就学児童のペアに対して、アタッチメント関係の促進を目標にしてセラピストが介入を行う形式のプレイセラピーを行うことを考えた。予備的施行や保育士やアタッチメントの専門家との議論を重ね、その細部をつめていき、マニュアルと保育士の説明に用いる資料を作成した。

②プログラムの有効性に関する研究

プログラムの有効性の検証に関して以下のような計画をたてた。

対象児童：養護施設内の未就学児童で、虐待やネグレクトにより、阻害されたアタッチメ

ントの問題を中心としたトラウマ反応の問題を有している事例。実際には1児童養護施設の未就学児童10名とその担当保育士を介入対象とした。

評価のデザイン：対象児童10名を性・年齢・背景をできるだけ同じにそろえた5名ずつのグループに分け、半年間のプログラムを時期をずらして行う(表1参照)。これにより、最初の半年においては、介入を行った5名の心理変化について、未介入の5名の心理変化を比較することで、発達の影響などを除いたプログラムの与える影響を評価できると考えた。また、10名全体で介入前後の変化あるいは介入中の変化もあわせて検討する。

表1 保育者-児童交流療法の日程

H17年12月～ H18年1月	未就学児童へのアンケート	職員さんからみた評価の調査 児童の記録から虐待経験などをまとめる	
H18年1月中旬～ 同年6月	第1クール	A班(3-4ペア)	B班(3-4ペア)
		行動評価のセッション	行動評価のセッション
		セッション1	
		セッション2	
		セッション3	
		セッション4	
		セッション5	
		セッション6	
		セッション7	
		セッション8	
		セッション9	
セッション10			
		行動評価のセッション	行動評価のセッション
H18年7月～ 同年12月	第2回アンケート(セッションに参加していない班も施行) 第2クール		セッション1 セッション2 セッション3 セッション4 セッション5 セッション6 セッション7 セッション8 セッション9 セッション10 行動評価のセッション
H18年12月	第3回アンケート		行動評価のセッション

評価尺度：セラピー開始時およびプログラム終了後、6ヶ月、1年で評価を行う。

- ・幼児トラウマスケール(3-5歳用)とPTSDに関する半構造化面接。

- ・アタッチメントの安定性：安治の作成したAQS日本版を用いる。

- ・アタッチメント障害の尺度：数井と遠藤(2005)の作成したアタッチメント障害尺度。

- ・CBCL (Child Behavior Check List) 2-3歳用と4-18歳用

- ・セッションのビデオ記録：事前・事後の評価については、構造化された場面設定における子どもと保育士の間の交流を撮影し、アタッチメント障害の問題を中心に評価を行う。

・職員の側から見た現在の当該児童自身や関わりの上での問題点や解決したい点について具体的な問題点やエピソードをきく。また、職員が各担当児童の養育に関する自己効力感について自己評価してもらう。

(倫理面への配慮)

①研究等の対象となる個人の人権擁護

対象者の児童に対しては、参加は自由であること、参加を拒否しても不利益の生じることではないことを各対象者の理解力にあわせて用意した様式で口頭で説明し、保証する。児童福祉施設に関しては実質上親への説明が極めて困難であるため、現在の養育担当者である施設担当職員、施設管理者に文書、口頭で説明する。個人のプライバシーを保護するため、データの解析に際しては匿名化を行う。

②研究等の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法

本研究は人体から採取された資料を用いない場合の観察研究に該当し、研究対象者からのインフォームドコンセントを受けることを必ずしも必要としないものである。しかし、各調査施設において、本研究の目的、調査結果の使われ方、参加の自由、精神面への対応方法等について対象者の年齢、理解力に応じて理解しやすい言葉をもちいて口頭にて説明する。

③研究等によって生ずる個人への不利益および危険性に対する配慮

本調査により受ける不利益は特にないと思われる。心理的負担は事前に質問の回答を拒否できることを伝えることで回避できると思われる。万一心理的動揺が生じた場合には実施責任者の統括のもと、各施設の臨床心理士、精神科医が対応、治療的介入を行うこととした。

④厚生労働省の研究における倫理指針との関係および研究倫理委員会について

本研究における研究は大別すると、児童虐待

比較した。
自記式において、注意と認識の変化の現在診断にあてはまる者は20人であり、そのうちDESのカットオフ値以上の者は17人(85%)、あてはまらない者72人中DESのカットオフ値

等によるDESNOS症状の評価についての研究と、児童養護施設における介入研究があるが、前者は厚生労働省の「疫学研究」の倫理指針に後者は同省の「臨床研究」の倫理指針に沿って行われた。またこの2つについて、それぞれ筑波大学人間総合科学研究倫理委員会にて承認を得ている。

C. 研究結果

1. SIDESの日本語版の作成

①内部一貫性

SIDES 自記式および面接の内部一貫性について検討した。

自記式では、全設問のCronbachの α 係数は生涯診断では0.91、現在診断では0.87であり、良好な内部一貫性が確かめられた。各下位尺度の α 係数は、生涯診断では感情と衝動性の変化0.92、注意と認識の変化0.76、自己認識の変化0.92、他者との関係の変化0.77、身体化症状0.87、意味体系の変化0.89であった。現在診断では、感情と制御の変化0.86、注意と認識の変化0.75、自己認識の変化0.91、他者との関係の変化0.68、身体化症状0.85、意味体系の変化0.81であった。

面接においても、全設問のCronbachの α 係数は生涯診断で0.95、現在診断で0.82であり、良好な内部一貫性が確認された。各下位尺度の α 係数は、生涯診断では感情と衝動性の変化0.96、注意と認識の変化0.85、自己認識の変化0.97、他者との関係の変化0.93、身体化症状0.93、意味体系の変化0.93であった。現在診断では、感情と制御の変化0.73、注意と認識の変化0.52、自己認識の変化0.88、他者との関係の変化0.86、身体化症状0.86、意味体系の変化0.82であった。

②併存的妥当性

SIDESの併存的妥当性を確認するために、下位尺度である注意と認識の変化の現在診断であてはまる群とあてはまらない群で、DESのカットオフ値以上の者の割合を比較した。また、身体化症状の現在診断にあてはまる群とあてはまらない群で、身体化症状尺度の平均点を比以上のものは7人(9.7%)であり、1%水準で有意差が認められた。身体化症状の現在診断にあてはまる者23人の身体化症状尺度の平均点は44.9点、あてはまらない者76人の平均点は12.8点であり、1%水準で有意差が認め

られた。

面接においては、注意と認識の変化の現在診断にあてはまる者は20人であり、そのうちDESのカットオフ値以上の者は16人(80%)、あてはまらない者64人中DESのカットオフ値以上のものは7人(10.9%)であり、1%水準で有意差が認められた。身体化症状の現在診断にあてはまる者23人の身体症状尺度の平均点は46.1点、あてはまらない者76人の平均点は11.9点であり、1%水準で有意差が認められた。

③内容妥当性

健常群のうち、出来事チェックリストで、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、家庭内暴力、性的暴行のいずれか1つ以上を「体験したことがある」とした者を除いた群を「トラウマなし群」とした。また、臨床群のうち、SCIDにおいてPTSDのA基準を満たした者を「トラウマあり群」とした。

自記式において、トラウマあり群(40人)のうちDESNOSの生涯診断を満たす者は29人(72.5%)、トラウマなし群(50人)では1人(2%)であり、1%水準で有意であった。

6つの下位尺度の症状の出現率については、すべての項目においてトラウマあり群の方が高く、2群間で1%水準で有意差が認められた。

(図1) DESNOSの現在診断を満たす者は、トラウマあり群で3人(7.5%)、トラウマなし群で0人(0%)であり、有意差はなかった。しかし、下位項目の合致率については、すべての項目でトラウマあり群のほうが高く、1%水準で有意差が認められた。(図2)

面接においては、トラウマあり群(42人)のうちDESNOSの生涯診断を満たす者は38人(95%)、トラウマなし群(40人)では0人(0%)であり、1%水準で有意であった。6つの下位尺度の合致率については、すべての項目においてトラウマあり群の方が高く、2群間で1%水準で有意差が認められた。(図3) DESNOSの現在診断を満たす者は、トラウマあり群で1人(2.4%)、トラウマなし群で0人(0%)であり、有意差はなかった。しかし、下位項目の合致率については、他者との関係の変化以外の項目でトラウマあり群の方が高く、いずれも1%水準で有意差が認められた。(図4)

図1. SIDES自記式(生涯診断)によるトラウマあり群とトラウマなし群の比較

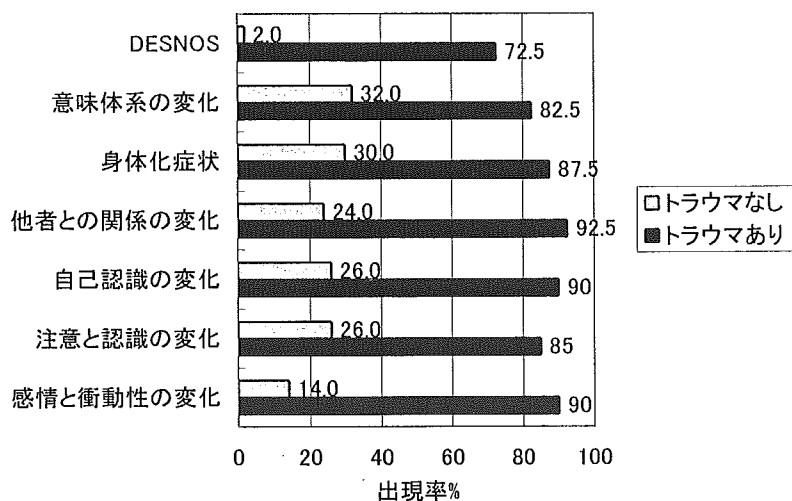


図2. SIDES 自記式 (現在診断) によるトラウマあり群とトラウマなし群の比較

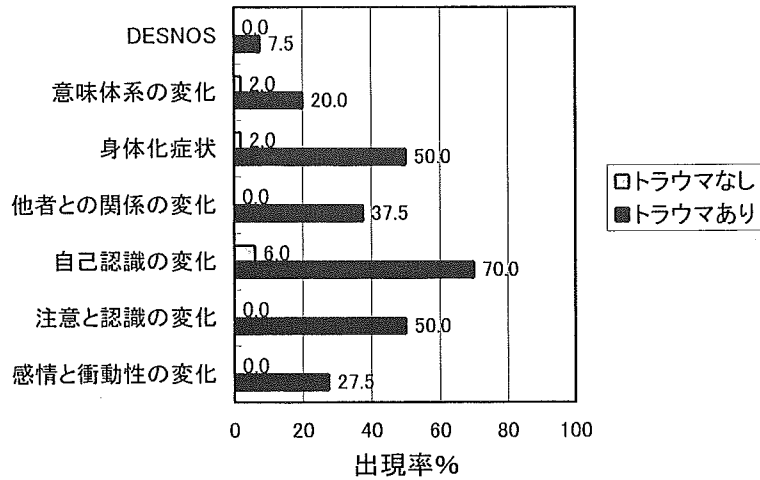


図3. SIDES 面接 (生涯診断) におけるトラウマあり群とトラウマなし群の比較

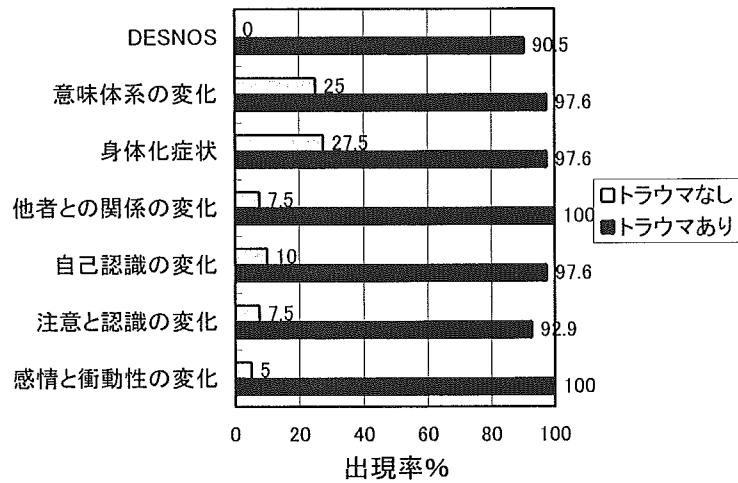
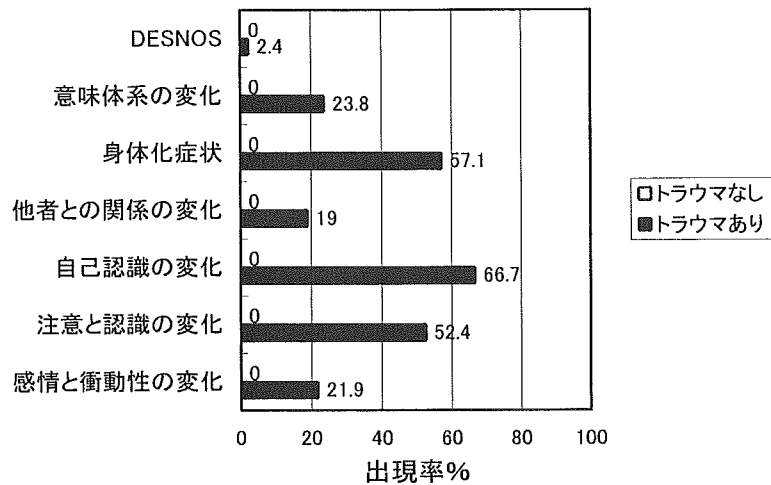


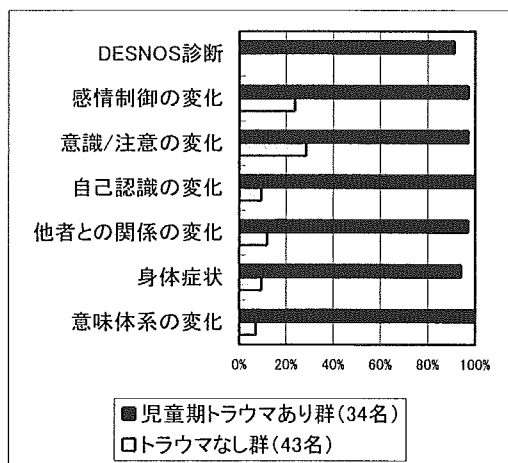
図4. SIDES 面接 (現在診断) におけるトラウマあり群とトラウマなし群の比較



研究2：児童虐待体験によるダメージの評価 2-1) 成人の研究

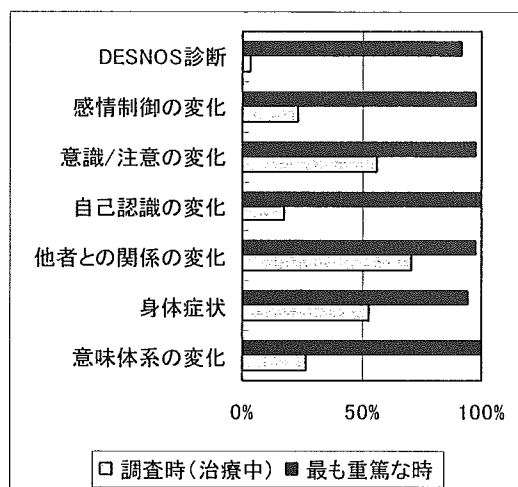
児童期トラウマあり群と対照群（トラウマなし）におけるSIDESの結果を図5に示した。全ての症状の出現率に関して両群間に有意差を認めた（直接確率による、 $P < 0.001$ ）これによれば、児童虐待の体験を持つ者では対照群に比して、DESNOSに含まれる広範囲の症状が全て多いことが確認された。

図5. 児童期虐待と DESNOS 症状（成人）



臨床群において、最も症状の重篤な時期と調査時とを比較した結果を図6に示した。これによれば調査時の症状は、重篤な時期の症状に比べ、全般的に低下し、DESNOSの診断がつく者は91%から3%になっていた。しかし、症状によって出現率の低下の仕方が異なっており、大きく低下している症状は、感情制御の変化や自己認識の変化や意味体系の変化であり、一方、意識/注意の変化、他者との関係の変化、身体化は半分以上の者が継続している。この結果は、症状の最も重篤な時期との比較であり、臨床群は全例が精神科においてトラウマに焦点をおいた治療を受け、ある程度安定した状態を保ち検査に耐えられると思われる者が選ばれていたため、改善しているものが多いことは当然の結果といえる。更に実際に縦断的な調査を行った訳ではなく、過去の症状はあくまで回顧的なものであり、記憶上のバイアスも考慮する必要がある。それでも、今回の結果が示している重要なポイントは、児童虐待を背景にある時点で広範囲の重篤なダメージを生じていた事例でも改善の可能性があるということである。

図6. DESNOS 症状の変化（成人）



2-2) 思春期児童の研究

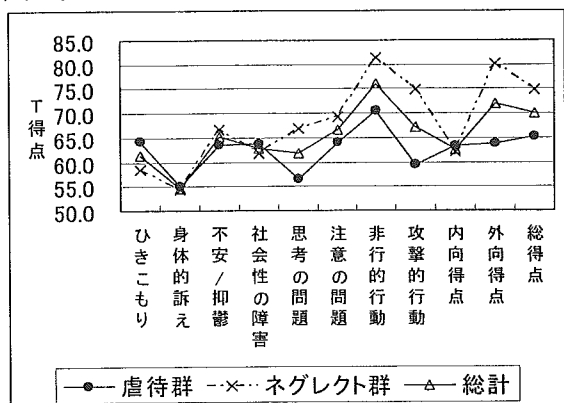
①虐待・ネグレクト等のトラウマ体験

対象9人中、虐待の事実がある程度確認されているものにしぼっても、身体的虐待4人、心理的虐待5人、性的虐待1人、DVの目撃4人であった。さらにネグレクトは全ての事例で認められた。他にいじめなど友人や先輩からの暴力は5人、親の離婚5人であった。身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、性的虐待のどれかの虐待を受けた経験のあるものを「虐待群」として、これらのポジティブな虐待はないがネグレクトの経験があるものを「ネグレクト群」として分類すると、虐待群は5人で、ネグレクト群は4人であった。

③症状・問題行動

CBCLの各尺度におけるT得点平均値を図7に示す。被験者全体としては、非行的行動や外向性が高い群であり、虐待を受けないでネグレクト的な環境に育った者では、よりその傾向が顕著である。

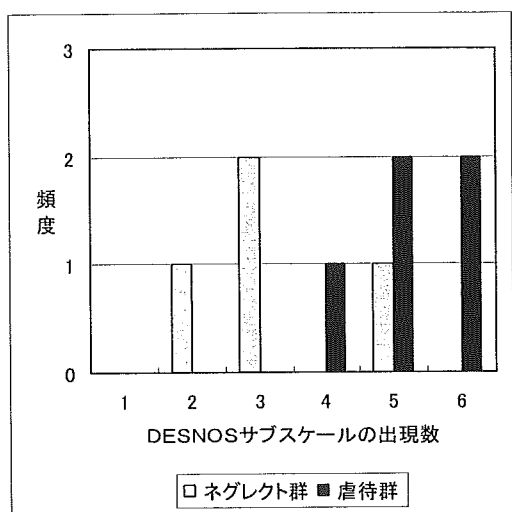
図7. 児童自立支援施設入所少年のCBCL



④DESNOS 症状

虐待群とネグレクト群のDESNOS症状を、SIDESにより調べた。図8に、両群でDESNOS症状のサブスケールのカテゴリのいくつを満たしたかについて示した。虐待群の方が、多くの項目を満たしている傾向が明確であった。DESNOSの診断には、6つ全てのカテゴリを満たす必要があるため、今回の対象では、虐待群中の2事例のみがDESNOSといえる。

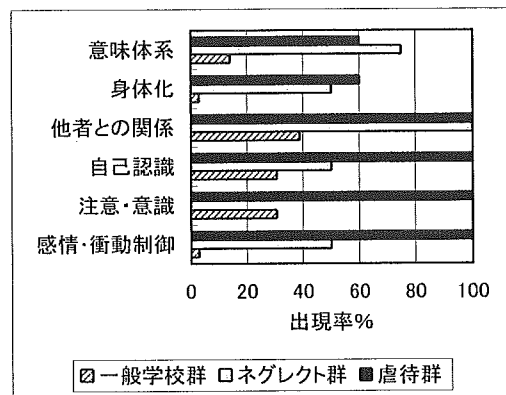
図8. 両群におけるDESNOS症状



DESNOS症状の出現率を、ネグレクト群と虐待群で比較すると、図9のようになった。参考のために、昨年度施行した一般高校1年生徒におけるSIDES(自記式)の結果を一緒に示した。児童自立支援施設の児童の群は、一般高校生に比べ、どの症状の出現率も高い。虐待群とネグレクト群の比較では、他者との関

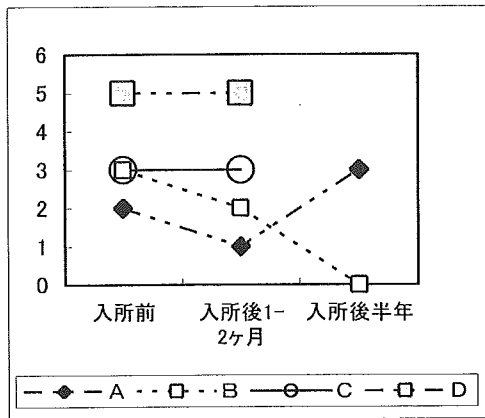
係の変化や身体化、意味体系の変化の出現率は同程度であるが、感情・衝動制御の変化や自己認識の変化や注意や意識の変化については虐待群の方が高い傾向が認められた。

図9. 両群のDESNOS症状の出現頻度



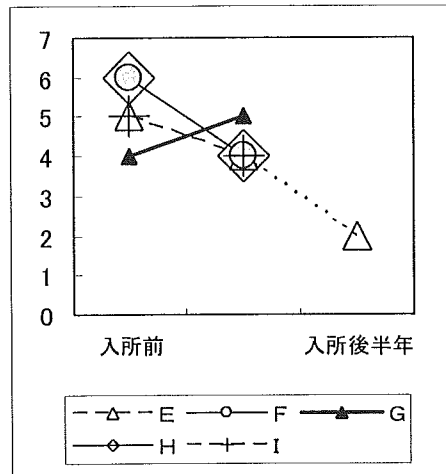
両群におけるDESNOS症状の項目数の変化を図10と図11に示した。入所前における「一番大変だった時期」を挙げてもらい、その際の症状の有無を回顧的に想起させ、調査時のものと比べた。更に、3名のみ入所後半年の追跡調査ができていたので、それも図に示した。これによると、虐待群では、入所後1-2ヶ月では、入所前の一番大変だった時期よりは症状が減っている者が多い(5例中4例)。ネグレクト群でも4例中2例は減少し、2例は変化していない。入所後半年の変化はわずか3例なので、何ともいえないが、2例は減少し、1例はむしろ上昇していた。この上昇している1事例Aは、児童相談所が、本児童について入所によりある程度安定化したと判断し、退所後同居する可能性のある父親との話し合いを行うようにアドバイスしているが、本人としては親と会うことで強い葛藤を生じていると述べており、症状の増悪にはそうした状況要因が関わっていると思われた。

図10 ネグレクト群における DESNOS 症状の推移



注) ABCDは各事例を示す。

図11 虐待群における DESNOS 項目数の推移



注) EFGHIは各事例を示す。

⑤PTSD 症状

PTSD に関して、SCID による診断と IES-R を施行した。SCID による PTSD 診断がしたのは虐待群の中の 2 事例のみであり、ネグレクト群では存在しなかった。殆どの事例で、ターゲットとするトラウマ体験の候補がいくつか存在するものの、特定するのが困難であった。診断された 2 事例では入所前に知人から暴力を受けた体験が主なターゲット記憶であり、虐待そのものではなかった。IES-R 得点の推移を図 12、図 13 に示した。(入所後 1-2 ヶ月についてのみ 9 事例全部で値がでているが、入所前については現在問題となっているトラウマ体験が明確であり、これについて以前の状態を回想が可能であった 3 事例のみを示して

いる。また、入所後半年については追跡できている 3 事例のみである。)

IES-R のカットオフ点 25 点を超える得点を示した事例は、ネグレクト群 1 例と虐待群 2 例のみであった。推移としては、比較的高い得点がある事例がその後低下している事例か、低得点のまま変化のない事例がほとんどであるが、事例 A のみは入所後半年で得点が再上昇している。

図12 ネグレクト群における IES-R 得点

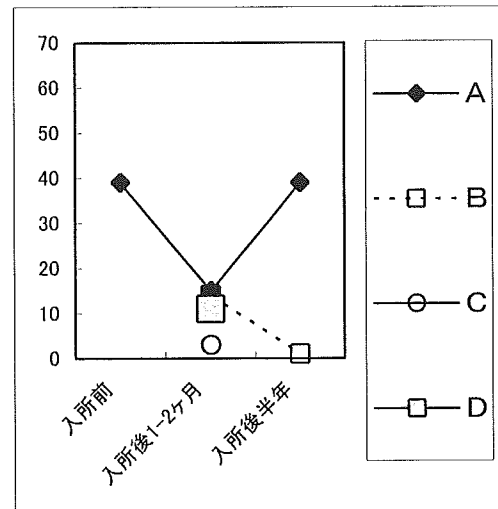
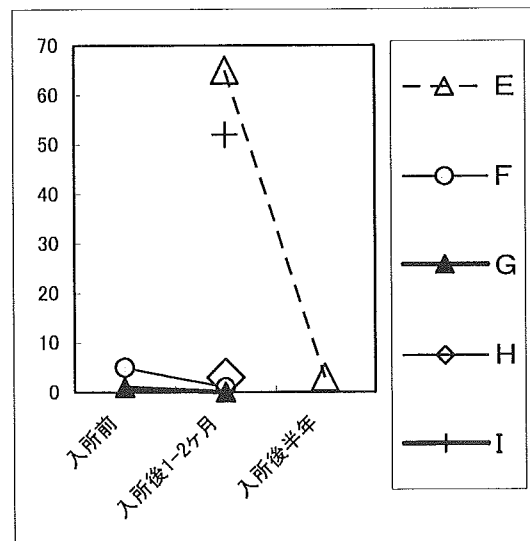


図13 虐待群における IES-R 得点



2-3) 未就学児童の研究

①児童虐待などトラウマになりうる体験

児童養護施設の各児童の担当職員の記載から被害体験をまとめると、15人の対象児童について、身体虐待は確定6人、疑い1人、心理的虐待は確定2人、疑い7人、性的虐待は確定0人、疑い2人、ネグレクトは確定7人、疑い13人であった。ポジティブなトラウマと、ネガティブなトラウマの影響を分けて評価する観点から、ネグレクト以外の何らかの虐待が確定された事例7事例を虐待あり群、それ以外をなし群とする分類と、ネグレクトが確定された事例をネグレクトあり群、これがないものをネグレクトなし群とする分類との2種類の分類を行い、以降の解析に用いた。

③PTSD

幼児トラウマ尺度(質問項目は表2を参照)の付加的な質問を除く22個の質問について、Chronbachの α 係数が0.622であったことをふまえ、これらの単純加算点を算出した。これを虐待およびネグレクトの有無で点数を比較すると、虐待あり群では、虐待なし群に比べて、得点が有意に高い傾向を示した(ANOVA, $P < 0.10$) (表3参照)。一方、ネグレクトの有無では有意差を認めなかった。

各質問項目において「あてはまる」「ややまたは時々あてはまる」のどちらかに○をした場合を一緒にした場合の対象児童における肯定率を表2に示した。虐待あり群と虐待なし群で比較すると、「他の年代に比べて、感情表現が乏しい」のみで有意傾向の差がみられた(Fisherの直接確率, $P < 0.10$)。他に全体および虐待群で比較的高い肯定率を認めたのは、「寝付きが悪いことがある」全体40.0%/虐待あり群57.1%、「親に会うときに強く脅えることがある」全体26.7%/42.9%、「親に会ったときに、感情表現や活動性が乏しくなる」全体26.7%/虐待あり群42.9%が注目された。しかし、いずれにしても事例が少なく、明確なことは言えない。

幼児トラウマ尺度は、診断をつけるものではなく、親や職員でも外部から観察可能な項目をつけてもらいスクリーニングとして用いるものを目指している。そういう意味で今回の結果から、トラウマ症状が疑われた事例について問診や観察を行った。再体験が明確に

認められた児童は1人いたが、完全にPTSD項目を完全に満たす事例は認められなかった。

④アタッチメントおよびアタッチメント障害

養育者との間のアタッチメントの安定性を評価するAQSを、担当職員と子どもの関係について評価してもらった。その結果を表3に示した。AQS日本版を作成した安治によれば、一般の3-5歳児では平均値79.20(標準偏差13.48)であったという。今回の対象では、虐待あり群とネグレクトあり群の平均値(77.4点、74.7点)は、これらより低い値であるが、極端に低くはない。虐待なし群とネグレクトなし群の平均値(83.6点、86.0点)は、一般群より高かった。虐待やネグレクトの影響が強くなければ、施設児童であっても職員との間では比較的安定したアタッチメントをもっているという結果であった。ネグレクト体験の有無によりAQS得点の平均値に有意差が認められたが、虐待の有無の間では有意差を認めなかった。

アタッチメント障害に関する尺度の結果を表3に示した。数井と遠藤(2005)の報告によれば、一般保育園で集めた3-5歳児データのうち、身体的虐待が疑われる児童を除いた470人におけるこの質問紙のサブスケールの平均値は、情緒的撤退・内閉20.49 \pm 8.80、警戒・過剰応答14.11 \pm 6.49、無差別友好態度10.85 \pm 5.60、危険行動7.40 \pm 3.64、行動抑制的粘着的愛着5.19 \pm 2.57であった。これと比べると、今回の対象は、情緒的撤退・内閉、警戒・過剰応答、無差別友好態度の得点が高いが、大きな差異ではなかった。今回の対象の中で、虐待の有無により比べると、虐待あり群では、情緒的撤退・内閉、危険行動、統制的態度が、虐待なし群よりも有意に平均値が高かった(ANOVAによる。情緒的撤退・内閉と統制的態度が $P < 0.05$ 、危険行動が $P < 0.001$)。ネグレクトの有無で比べると、ネグレクトのある群の方がなし群に比べ、危険行動、統制的態度について有意に平均値が高かった(ANOVAによる。危険行動が $P < 0.01$ 、統制的態度が $P < 0.05$)。

④CBCL

CBCL-18歳用のT得点の平均値を表3に示した。どのサブスケールの平均値も50-60点に収まっており、極端な値はない。虐待の有

無による比較では、虐待あり群は、虐待なし群よりも、総得点と注意の問題の平均得点が有意に高かった (ANOVA による。総得点が $P < 0.05$ で、注意の問題が $P < 0.01$)。ネグレクト

トの有無による比較では、ネグレクトあり群が、ネグレクトなし群よりも、外向得点、総得点、非行的行動、攻撃行動の平均得点が有意に高かった ((ANOVA による。全て $P < 0.05$)

表 2. 幼児トラウマ尺度の質問とその結果

	全体		虐待(明確で重度なもの)の なし(N=8) あり(N=7)			
	度数	%	度数	%	度数	%
(1) 単調な遊びを、あまり楽しめない様子で、何度も繰り返すことがある * (1)の質問で1か2を選んだ人のみ回答ください。 その遊びは、以前に体験したトラウマに関係しているように思われる	1	6.7	0	0.0	1	14.3
(2) 何度も繰り返し同じ出来事に関係する話や質問をする * (2)の質問で1か2を選んだ人のみ回答ください。 その繰り返す話は、以前に体験したトラウマに関係しているように思われる	4	26.7	2	25.0	2	28.6
(3) 何かのきっかけで、急に身体反応(発汗や動悸や息切れなど)を伴うような強い不快感(脅えや恐怖など)を示すことがある * (3)の質問で1か2を選んだ人のみ回答ください。 そうした子どもの反応のきっかけは、子どもが以前に受けたトラウマに関係しているように思われる	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(4) 唐突に、場にそぐわない、意味不明の行動をとりつかれたように行うことがある * (4)の質問で1か2を選んだ人のみ回答ください。 そうした行動は、子どもが以前のトラウマ体験を再現しているように思える	1	6.7	0	0.0	1	14.3
(5) 急に、表情が硬くなったり、無表情になることがある * (5)の質問で1か2を選んだ人のみ回答ください。 それは子どもが以前に体験したトラウマに関係しているように思える	3	20.0	1	12.5	2	28.6
(6) 親に会う時に強くおびえることがある	4	26.7	1	12.5	3	42.9
(7) 他の同年代の子どもに比べて、感情表現が乏しい	3	20.0	0	0.0	3	42.9 +
(8) 他の子どもがすすんで参加するような新しい活動に興味を持ちにくい	3	20.0	1	12.5	2	28.6
(9) 特定の場所や人や物をいやがったり、避ける様子がある	3	20.0	2	25.0	1	14.3
(10) 親に会った時に、感情表現や活動性が乏しくなる	4	26.7	1	12.5	3	42.9
(11) 一度できるようになったこと(トイレのしつけや言葉など)がまたできなくなるがあった。	4	26.7	2	25.0	2	28.6
(12) 子どもが寝ているときに突然大声をあげたり、興奮したりして、落ち着かせることができないようなことがある	3	20.0	1	12.5	2	28.6
(13) 寝つきの悪いことがある	6	40.0	2	25.0	4	57.1
(14) 夜驚や悪夢とは関係ない場合でも、夜中に途中で目が覚めてしまうことが多い	3	20.0	2	25.0	1	14.3
(15) 警戒心が強く、用心深い素振りをみせる	3	20.0	2	25.0	1	14.3
(16) 物音や人影に対して、極端に強い驚き方をする	2	13.3	1	12.5	1	14.3
(17) ある時期から、親や保育者と別れることに強い不安を示し、泣き叫ぶようになった	2	13.3	0	0.0	2	28.6
(18) ある時期から、1人でトイレに行くことを怖がるようになった	1	6.7	1	12.5	0	0.0
(19) ある時期から、暗闇を強くこわがるようになった	1	6.7	1	12.5	0	0.0
(20) ある時期から、特別な何か(物や人など)や状況(場所など)を怖がるようになった	1	6.7	0	0.0	1	14.3
(21) 周りのことに気づかず、ボーっとしてしまうことがある	4	26.7	2	25.0	2	28.6
(22) 場面によって、別人のように思えることがある	4	26.7	2	25.0	2	28.6

注) 質問(1)～(5)では各々の症状が遭った場合に付加質問を加えており、それも満たした場合の数や割合を()にいれて記している。虐待の有無による症状の差異についてFisherの直接確率による検討を行った。(+: $P < 0.10$, 無印: 有意差なし)

表3 未就学児童における虐待とネグレクトの有無による行動や症状の違い

	全体		虐待				ネグレクト(明確で重度なもの)				F 値	有意確率	
	N=15		なし(N=8)		あり(N=7)		なし(N=8)		あり(N=7)				
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	有意確率	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
PTSD													
幼児トラウマ尺度得点	5.0	3.9	3.3	2.8	7.0	4.1	+	4.6	3.6	5.4	4.4	0.15	
アタッチメント障害													
情緒的撤退・内閉	22.2	6.9	18.8	3.5	26.1	7.9	*	20.1	6.3	24.6	7.3	1.62	
養育者に対する警戒・過剰応諾	16.9	5.0	15.4	4.3	18.6	5.4		15.1	5.4	18.9	3.8	2.32	
無差別的友好態度	11.9	3.6	10.5	2.1	13.6	4.4	+	11.0	2.1	13.0	4.7	1.17	
危険行動	7.3	3.0	5.3	0.7	9.7	2.8	***	5.5	1.2	9.4	3.1	11.06	**
行動抑制的粘着性愛着	7.5	1.2	7.4	1.1	7.6	1.5		7.8	1.4	7.1	1.1	0.88	
統制的態度	17.7	5.9	14.9	3.4	21.0	6.7	*	14.9	4.8	21.0	5.6	5.25	*
保育士に対するアタッチメントの安定性													
AQSスコア	80.7	9.3	83.6	9.4	77.4	8.7		86.0	7.3	74.7	7.8	8.36	*
CBCL(T得点)													
内向得点	53.5	6.9	51.0	5.8	56.4	7.4		51.3	6.1	56.1	7.3	2.00	
外向得点	56.7	11.9	52.4	8.9	61.7	13.6		50.4	8.4	64.0	11.6	6.93	*
総得点	57.3	9.5	52.6	6.9	62.6	9.7	*	52.4	6.7	62.9	9.5	6.21	*
ひきこもり	58.3	6.0	56.8	6.8	60.0	4.8		56.9	6.6	59.9	5.1	0.93	
身体的訴え	53.0	5.3	51.3	2.3	55.0	7.1		51.9	2.6	54.3	7.3	0.77	
不安/抑鬱	53.1	4.1	51.8	2.2	54.6	5.4		52.1	2.9	54.1	5.2	0.88	
社会性の障害	56.8	8.5	53.4	4.7	60.7	10.5	+	53.4	4.4	60.7	10.6	3.21	+
思考の問題	56.8	9.3	54.0	7.0	60.0	11.0		54.6	8.7	59.3	9.9	0.94	
注意の問題	55.9	8.3	50.8	1.8	61.7	9.1	**	53.1	8.0	59.0	8.0	2.01	
非行的行動	58.3	8.3	55.8	4.9	61.3	10.6		53.8	4.8	63.6	8.6	7.76	*
攻撃行動	57.5	9.7	54.0	7.5	61.4	10.9		52.9	7.0	62.7	10.1	4.95	*

注)統計的検定は、ANOVAによる。+: P<0.10, *: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001

研究3：児童福祉施設における被虐待児童に対する介入プログラムの開発と有効性の検討

①保育士-児童セラピーの開発

方法の項で述べたように、今回のプログラム作成において、具体的な手法としてはPCITを中心におくこととした。ここでは、PCITの具体的内容を示しつつ、これを児童養護施設での保育士-児童間のアタッチメント促進という目的に応用する上で検討した結果を述べ、そうした過程で作成しつつあるマニュアルについても触れる。

PCITは、2-7歳児の親と子を対象として、親訓練を通じて、その交流に介入し、子どもの行動上の変化や親の養育ストレスに変化を及ぼすものである。特に行為障害などの問題行動を示す子どもとその親に有効であることが報告され、最近では虐待事例や里親に対しても応用され、有効性が確かめられている。特徴としては、プレイセッションにおいて、親と子どもを同席させ、個別についた治療者が、親-子ども関係における機能不全をもたらし

ている相互作用の様式を変えるように、ライブでコーチをすることがある。PCITで教えるスキルには、2つの系列があり、1つは、Child-Directed Interaction: CDIのスキル(具体的には、子どもの適切な行動を表現する、適切な行動を真似る、適切な言葉で応じる、適切な行動を誉める、子どもの適切な行動に注意を払う、不適切な行動は無視すること、等)である。もう1つはParent-Directed Interacton: PDIと呼ばれるもので、子どもへのしつけについて学ぶものである。我々のプログラムでは、保育士が通常の生活で持つことが難しいポジティブな交流に中心をおくために、CDIのスキルに焦点を置き、PDIは基本的に省くことにした。こうしたPCITの修正は、McNeil, C. B.ら(1996)の行う短期遊戯交流療法でも、採用されている。

PCITは、毎週1回90分のセッションを基本にして前後の評価面接をあわせて、10-14回としている。児童養護施設の保育士の場合、非常に多くの担当児童をみており、3交代の忙しい中でセラピーに参加していただくことも

あつて、毎週は組むとかえって仕事の負担が過剰になる可能性があり、月に2回の頻度で組むことになった。時間も90分をとることが難しいので、75分とした。頻度の少ない分、期間を半年として、全10回を1クールとした。

更に、PCITでは、日常における宿題として、毎日5分間遊びを行い、これを記録してくるよう指示している。保育士の場合、他の児童がいることや出勤の関係があり、これを実行することが難しい。そこで、遊びとは限らず、日常生じるアタッチメントがテーマとなる場面（例えば就寝前の時間など）での関わり方について各保育士でできる目標をたて、これについて取り組んでもらうこととした。こうした日常での関わりは、2週間に1回という頻度の低いセッションの間をつなぎ、また半年間の終了後も生活の中に成果を継続する準備として位置づけられた。

プレイの内容としては、PCITでは、比較的動き回らずに取り組めて、発達年齢にあった問題解決的側面を含むものとして、ブロックやドールハウス、スクールバスのおもちゃ、紙とクレヨンなどを用いた遊びを具体的に挙げている。我々のプログラムでは、これに加え、アタッチメントを促進することを考え、保育士との接触ややりとりの中で、安全感や安心感を確認できるような内容のプレイを取り入れることにした。例えば、子どもを抱き上げ運ぶ、「飛行機」等の身体接触を含むものをいれたり、かくれんぼ、ごっこ遊びの中で、危険やスリルを楽しみながらも保育士に守ってもらうような流れを作ることを考えている。遊びにおける保育士の役割は、元のPCITでは専らコーチ役でそこからのコメントになるが、今回のプログラムではまずセラピストも加わってその場で見本を示しながら、次第に保育士に任せていく方法をとることとした。

以上のようなプログラムの修正・開発は、施設職員やアタッチメントの研究者との話し合いを繰り返しながら策定していった。現在こうした方法のマニュアル化を進めている。その一部を表4に示した。

②セラピー対象児童の有効性の評価

現在、セラピーを開始したばかりで、有効性に関するデータは来年度の報告となる。

D. 考察

1. 虐待によるトラウマの評価とくに DESNOS 評価法の有効性について

①SIDES 日本語版の有効性について

SIDES 自記式的全設問のCronbachの α 係数は生涯診断では0.91、現在診断では0.87であり、SIDES 面接では生涯診断が0.92、現在診断が0.82と良好な内部一貫性が確かめられた。また、6つの各下位尺度の α 係数もほとんどすべてが0.7を上回っていた。Pelcovitzの研究では、生涯診断のみ α 係数を算出し、内部一貫性の検討を行っているが、全設問の α 係数は0.96であり、6つの各下位尺度の α 係数は、0.77から0.9であった。

DESと身体症状尺度を外的基準として、SIDES 自記式およびSIDES 面接の併存的妥当性を検討した。下位尺度である注意と認識の変化の現在診断であてはまる群とあてはまらない群でDESのカットオフ値以上の者の割合には、自記式、面接ともに1%水準で有意差が認められた。また、身体化症状の現在診断にあてはまる群とあてはまらない群では、自記式、面接ともに身体症状尺度の平均点に1%水準で有意差が認められた。以上から、SIDESの2つの下位尺度について、十分な併存的妥当性が確認された。

トラウマあり群とトラウマなし群でDESNOSの生涯診断および各下位尺度のそれぞれの合致率を比較したところ、SIDES 自記式でも面接でも、生涯診断ではすべての下位尺度およびDESNOS診断の合致率に有意差がみられた。現在診断ではほとんどすべての下位尺度で有意差がみられたが、DESNOS診断では有意差がみられなかった。トラウマあり群では、DESNOSの現在診断を満たすものは、SIDES 自記式で3人(7.5%)、SIDES 面接で0人(0%)であり、きわめて低かった。これは、トラウマあり群にあるすべての被験者が外来治療中の者であり、治療による病状が回復した可能性が考えられる。各下位尺度ごとにみても、トラウマあり群で自記式、面接ともに現在診断の合致率が50%以上だったのは、注意と認識の変化、自己認識の変化、身体化症状であった。最も合致率が低かったのは、自記式では感情と衝動の制御の変化で27.5%、面接では他者との関係の変化で19%であった。DESNOSと診断

表 4. 保育士－児童交流セラピーマニュアル（抜粋）

【プログラムの目標】

- ・養育者（担当の先生）と子どものアタッチメントの絆（きずな）を深める体験・時間を持つ。
- ・アタッチメントやトラウマの問題を持つ子どもの心理を理解する
- ・そうした子どもに対する働きかけのコツを知り、練習する。
- ・以上の働きかけにより、子どもが安心感をもてるようになり、行動や感情を自分で調整できるようになること。

【プログラムの3つの方法】

- ①プレイ（遊び）の中で関わり方を実際にやってみること
- ②ホームワークなどで日常生活でも、子どもに安心感を与える方法を行っていただくこと。
- ③職員さん同志やセラピストとのミーティングで振り返りや相互のアドバイスをすること。

【毎回のプログラムの流れ】計1時間15分

- 1) 担当の先生とセラピストだけの話し合い。その日の目標を確認する。・・・20-30分
- 2) 子どもも入って、3人でのプレイ・・・・・・・・・・・・・・・・・・30-40分
遊びの中で、関係を深められるようなものを行います。どんな遊びをするかは、セラピストが考えてきて提案します。途中で、子どもの興味や様子などに応じて変える部分もあります。
- 3) 感想・今日の成果のフィードバックと日常生活における課題を確認して、終了・・・15分

【ホームワーク】次回のセッションまでに書き込んでいただくものをお渡しします。主に今後やっていきたい目標を書いていただくものです。

遊びの中で子どもの気持をかよわせるコツ

◆ アタッチメントを促進する関わり方のコツを身につけましょう。

アタッチメントについては、参考資料「アタッチメントとは？」を参照してください

▶ 4つの基本的なスキル

子どもの行動や気持ちをそのまま表現する（スポーツ中継のように）

例:「タワーを作ってるのね。」「笑顔で顔がくしゃくしゃね」「カウボーイは幸せそうね」

マネる（動き・姿勢・言葉をあわせる）

例:子「赤ちゃんをベッドに寝かせてるの」養育者「お母さんも妹をベッドに寝かそう」

子どもの言葉に、適切な言葉を返す

（「まあ」「そう」等の相づちをうつ、間違った言葉遣いの時は正しい言葉にして相づちをうつ）

子ども「星を作ったよ」養育者「そう、星を作ったのね」

ほめる。「すごい数ね!」「あなたがそんな風に静かに遊ぶのが好きよ」

「この絵は素晴らしい思いつきね」「この積み木はよくできてるね」

▶ よい行動にはあわせ、よくない行動は無視する。→無視できない危険な行為は別扱い
（よくない行動と良い行動に対する対応の違いを子どもにわからせる）

先生に生意気な口をきいたが、落ちた物をひろった場合

生意気な口をきいたことが無視して、拾ったことを褒める

▶ 命令・質問・しかることは、できるだけしないこと。

◆ 子どもと遊ぶ具体的な場面を想定して、ロールプレイをやってみよう。

するためには6つの下位尺度をすべて満たす必要がある。トラウマあり群には、部分的に症状が回復してきている者が多いことが示唆された。

②SIDESにおける今後の課題

現在の日本では多数の対人間のトラウマの被害者を集められる施設は少ないこと、調査の性質上調査後に精神症状が悪化する可能性があり、治療者と研究者の連絡が欠かせないことなどから対象者数が限られた調査となった。対人間のトラウマの被害者の中には、医療機関につながっていないケースもかなりあると考えられることや、調査に耐えうる比較的精神症状の安定した患者を選ばざるを得なかったことから、今回の対象者は日本の対人間のトラウマの被害者すべてを代表するものではない。また、災害の被害者に対する調査は実施しておらず、トラウマの種類や被害を受けた時期による比較も行っていない。

以上のような限界はあるが、DESNOSの体系化された診断ツールが皆無であった日本において、SIDESの日本語版の信頼性と妥当性が確認されたことは意義があると考えられる。

2. 児童虐待体験をもつ成人事例および思春期事例におけるダメージとその推移について

今回、精神科臨床における成人事例と児童自立支援施設の思春期事例について、上記のSIDESを用いて、そのダメージの評価や推移について検討を行った。これらの検討においては、ある程度児童虐待の体験をもっていたこととDESNOS症状の関係が示唆され、病院や施設のケアを受ける過程において、ある程度症状の改善が生じている可能性が示唆される結果であった。

しかしながら、どちらの対象も児童虐待体験を持つということ以外に、精神科臨床にかかっていることや、児童自立支援施設に入っているという背景をもち、サンプルとしてのバイアスを考慮する必要があると思われる。則ち、精神科臨床における成人事例では、精神科にかかるという決断をしていることから、同様の背景を持っている者の中でも症状の訴えが強い一方で、受診に対する本人又は家族のコミットメントがあるという意味では経済的・知識的な面である程度恵まれている状況にある事例といえるであろう。また、実際の治療において薬物療法や心理療法を行っている事例が多く入っているため、それらによる現在症状の改善が当然反映している。以上のバイアスは、生涯診断における以前の症状の重篤性ととともに現在の症状の軽減の両方ともに寄与している可能性がある。

一方、児童自立支援施設については、児童養護施設と異なる点として、虐待やネグレクト等の家庭環境の問題のみでなく、本人自身の問題行動、特に非行の問題があつて入所していることが挙げ

られ、これによるバイアスを検討する必要がある。そうした状況を把握する意味も含めて、CBCLを用いたが、図12に見る通り、対象児童全体で非行性の高さが目立ち、明確な児童虐待の背景を持っていない児童の方がむしろ非行行動が多い傾向にある。従って、児童虐待が明瞭でない事例がいわゆる健康な対照とは言い難い。むしろ、今回の結果から児童自立施設の思春期児童には少なくとも2つの種類の家庭環境—問題行動のパターンがあると考えることが適当であると思われた。すなわち、(a)明確な親の身体的、言語的な暴力は明確でないが社会的経済的背景もあつて十分な面倒をみてもらえず非行行動が生じている古典的な「非行少年」の群と、(b)明確な児童虐待があり、これを背景とした問題行動を中心とする群の2つである。今回、家庭背景からネグレクト(のみ)群と虐待群の2つに分け比較したが、これは上記(a)(b)の類型をある程度示していると考えている。この2群の比較において、興味深いことは、CBCLで外的な行動を評価すると、ネグレクト群の方が非行や攻撃傾向が強い所見であるのに反し、SIDESによる半構造化面接では、感情や衝動の調節を含む多くのDESNOS症状が虐待群の方に多く認められることである。ネグレクト的な家族状況で非行行動を行っている少年は、感情や行動の制御について少なくとも自身ではあまり困難として意識しておらず、ある意味で一貫した否定的同一性を持っていると考えられる。一方、児童虐待を背景にもつ群では、自らの内面的な問題について葛藤や過敏性を有しており、トラウマ反応としての側面が強いと思われる。入所前後の推移をみると(データは不十分であるが)特に後者では、DESNOS症状が安定した環境条件に伴い軽減する可能性が示唆された。SIDESを用いることで、児童の問題行動の中でも、児童虐待等によるトラウマ反応の側面に焦点をあてて縦断的に評価できる可能性があると予想される。今後更に、思春期事例については、より例数を増やし、長期の経過を追跡したい。

3. 児童福祉施設における被虐待児童に対する介入プログラムの開発について

児童虐待やネグレクトによるトラウマに対するケアを考える上で、低年齢児童に対する介入が最も効果を上げる可能性があるとの考えから、児童養護施設の未就学児におけるダメージの評価と介入プログラムの開発を目指した。

予備的調査として、1児童養護施設の2-6歳児童15例という小さなサンプルについて、PTSDとアタッチメント・アタッチメント障害の観点を中心に虐待やネグレクトの影響を調べた。幼児は、言葉でトラウマ体験を表出できないことから、Scheeringa, M. S. やDC:0-3が診断基準の工夫を行っているが、多くは比較的わかりやすい単純性トラウマに焦点をあてている。虐待やネグレクトとなると、ターゲットとなるトラウマ体験があいまいになる

ため、その影響の把握はさらに難しい。今回の調査でも、担当の保育士に対する質問紙や面接や行動観察を行い、虐待体験を持つ群はこれをもたない群よりもトラウマ症状が有意に多い傾向を示したものの、虐待体験に対する明確な PTSD が確認された事例は認められなかった。また、ネグレクトの有無は、トラウマ反応とは関係を見いだせなかった。一方、アタッチメント障害の傾向やアタッチメントの安定性は、虐待とネグレクトの有無との間に有意な関係が認められた。特に注目される所見としては、現在の担当保育士とのアタッチメントの安定性をみる AQS の得点が、ネグレクト体験を持つ者の方が、これがない者よりも低得点であった。これは、ネグレクト体験を持つ幼児では新しい養育者である保育士との間でも安定した関係を築きたいというダメージが残っていることを意味していると思われる。

もともと、アタッチメントの問題は、複雑性トラウマや DESNOS において中核的な問題であることが指摘されてきた。また、安定したアタッチメントを構築することがトラウマ症状の予防や軽減に関係していることが指摘され、Lieberman, A. や Levy, T. M. らは被虐待児童に対してアタッチメントに焦点をあてた治療プログラムを提言している。一方、米国児童青年期精神医学会が提唱するアタッチメント障害の治療指針では、特別な心理療法を行うことよりも、アタッチメント対象の提供がなにより重要であることを指摘しており、上述の Levy, T. M. らのプログラムでも被虐待児と里親の関係を促進するプログラムが提言されている。日本では、里親や養子縁組の制度が十分機能せず、大半の虐待やネグレクトを受けた児童は児童福祉施設でケアをされていることを考えると、そうした施設の職員と児童のアタッチメント関係を促進する心理プログラムの開発が重要であると考えられる。本研究でのプログラム開発はこうした観点から取り組み始めたものであるが、実際に児童福祉施設でこのプログラムに参加をお願いした保育士が異口同音に述べたのは「こうした一対一で子どもと関係することはこれまでほとんどなかった」というものであった。現在介入している 5 例ではすでに、子どもが日常生活でも担当の保育士を求める態度が強くてきているが、そうした変化を肯定的に受け止める保育士もとまどいを感じる保育士もいるようである。こうした変化はアタッチメントの安定化には必要な過程と思われるが、保育士をうまくサポートしていかなければ返って保育士—子供間の葛藤を強める可能性もある。今後、さらに PCIT の手法に加え、日常生活での養育援助を行うなどにプログラムの修正を行いながら、有効性や問題点を明らかにしていく予定である。

E. 結論

本研究の目的は、児童虐待によるトラウマの影

響の評価法を確立することと、被虐待児童のダメージに対するケアの効果・方法を検討することである。ダメージの評価については、長期反復的なトラウマによる広範囲の症状を含む DESNOS (Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified) に関する半構造化面接 (Structured Interview for DESNOS, SIDES) 日本語版の標準化作業を進め、信頼性および妥当性について確認を行った。さらに、この SIDES を用い、児童虐待をうけた成人事例 (精神科受診をしている臨床例) と思春期事例 (児童自立支援施設入所児童) について調査を行い、虐待経験と DESNOS 症状の関連性と、治療や入所以前に重篤であった DESNOS 症状が調査時にはある程度改善していることを確かめた。また、被虐待児への心理ケアを考える上で、早期介入が有効であると考え、児童養護施設の幼児に対するトラウマやアタッチメントに関する調査およびこれに対する介入プログラムの開発および有効性の検討を行った。これらの幼児のうち虐待やネグレクト体験をもつ群では、これがない群よりアタッチメント障害の傾向が強くなり、特にネグレクトのある群では職員との安定したアタッチメントが築きにくいという所見がみられた。一方、PTSD を完全に満たす事例は認められず、低年齢の被虐待児童については狭義のトラウマ反応以上に DESNOS に含まれるアタッチメントの問題に対する評価・介入の必要性を再確認した。そこで、欧米で虐待事例への有効性が確かめられている Parent-Child Interaction Therapy を応用し、児童養護施設の保育士—幼児関係における安定したアタッチメント関係を促進するプログラム (保育士—児童交流療法) を作成した。このプログラムは、保育士と児童のペアが月 2 回のプレイセッションと日常での関わり方の改善について半年間取り組むもので、セラピストは関わり方のコーチングを中心に行う。実際に養護施設の幼児 10 人に対しプログラムを行い、有効性を検証する試みを開始している。

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 森田展彰：被虐待体験によるトラウマ反応の観点から見た犯罪・非行とそれに対する治療的な介入, 犯罪学雑誌 71 巻 3 号, 80-86, 2005 年.
2. 吉野聡、笹原信一郎、立川秀樹、服部訓典、飛鳥田菜美、森田展彰、松崎一葉、吉川麻衣子：家族機能と思春期問題発症との関連に関する研究—筑波研究学園都市における 5 年毎の横断調査結果より (第 5 報)—、日本思春期学会、23 巻 2 号、P234-242, 2005.
3. 森田展彰、信田さよ子：DV 被害者という視点からアルコール依存症の家族援助を問い直す：日本アルコール・薬物医学会雑誌、40 巻 2

2. 著書

1. 森田展彰：司法精神医学（全6巻）3 犯罪と犯罪者の精神医学、第6章家族と犯罪、「児童虐待」6巻専門編集：山上皓、中山書店、pp306-323, 2006.
2. 森田展彰：精神科医療における子ども虐待が関与する事例への対応、「精神科 専門医にきく最新の臨床」、編集：保坂隆、中外医学社、pp256-259、2005.
3. 森田展彰：精神科臨床ニューアプローチ 7 児童期精神障害、「児童虐待の現状と介入・援助」、メジカルビュー社、pp124-133, 2005.

3. 学会発表

1. 森田展彰：シンポジウム「生活臨床の発展およびこれからの日本での展開を概観する」児童福祉施設における集団心理療法の試み、第3回NAPSAAC研修会。2005年9月2日。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得なし。
2. 実用新案登録なし。
3. その他なし。

引用文献

- 1) Achenbach, T.M. (1991) Integrative Guides for the 1991 CBCL/4-18 YSR, and TRF Profile. Burlington, University of Vermont Department of Psychiatry.
- 2) 安治陽子：幼児期における愛着の組織化と社会的適応—漸成的組織化は可能か？—東京大学教育学研究科、修士論文、1996.
- 3) Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B. et al. : Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. *J Consult Clin Psychol* 72 : 500-510 ,2004
- 4) Eyberg, S.M. : Parent-child interaction therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child and Behavioral Therapy*, 10, 33-46, 1988.
- 5) Herman, J. L. : Sequelae of Prolonged and repeated trauma: Evidence for a complex posttraumatic syndrome (DESNOS), Posttraumatic stress disorder: DSM for and beyond. Davidson JRT. , Foa EB (eds), pp 218-pp 228. American Psychiatric Press, Washington, D. C. ,1992
- 6) Howes, C. & Smith, E. :Children and their child care caregivers:Profiles of relationships, *Social Development*, 4, 44-61, 1995.
- 7) Hembree-Kigin, T. L. , McNeil, C. B. :Parent-Child Interaction Therapy, Plenum Press, New York & London, 1995.
- 8) 数井みゆき, 遠藤利彦:アタッチメント(愛着)障害と測定尺度の作成. 数井みゆき:平成14年度~平成16年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(1))研究成果報告書, 心的外傷経験が行動と情動に与える影響について:乳児院群と家庭群の比較, pp13-35, 2005.
- 9) Levy, T. M. , Orlans, M. :Attachment, Trauma, and Healing, Child Welfare League of America, Inc. Washington, 1998.
- 10) 中島聡美, 森田展彰:被虐待体験とトラウマ症状, 数井みゆき:平成14年度~平成16年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(1))研究成果報告書, 心的外傷経験が行動と情動に与える影響について:乳児院群と家庭群の比較, pp36-86, 2005.
- 11) Pelcovitz, D. , van der Kolk, B. A. , Roth, S. et al. : Development of a Criteria Set and a Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress* 10 : 3-15 ,1997
- 12) Scheeringa, M. S. , Zeanah, C. H. , Myers, L. , et al: New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42, 561-570, 2003.
- 13) Stanford, B. , Zeanah, C. H. , Scheeringa, M. S. Exploring Psychopathology in early childhood: PTSD and Attachment disorders in DC:0-3 and DSMIV. *Infant Mental Health Journal*, 24 , 398-409. ,2003.
- 14) Timmer, S. G. et al. : Parent-Child Interaction Therapy: Application to maltreating parent-child dyads *Child Abuse & Neglect* 29 825- 842, 2005.
- 15) van der Kolk, B. A. , Pelcovitz, D. , Roth, S. et al. : Dissociation, Somatization, and Affect Dysregulation: the Complexity of Adaptation to Trauma. *American Journal of Psychiatria* 153 ,1996.
- 16) Zeanah, C. H. & Boris, N. W. : Disorders of attachment. In CH. Zeanah, C. H. (Eds), *Handbook of infant mental health*, pp322-349, Guilford, New York, 1993.