

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、23人の対象児童について、身体虐待は9人(18.2%)、心理的虐待は確定13人(56.5%)、性的虐待は2人(8.7%)、ネグレクトは15人(65.2%)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11事例(47.8%)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15事例(65.2%)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4を参照)の各質問について、「あてはまる」の場合を1点、「ややまたは時々あてはまる」「あてはまらない」の場合を0点とした。付加的な質問を除く22個の質問について、Chronbachの α 係数が0.671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、得点が有意に高かった(ANOVA, $P<0.05$) (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」に○をした場合の対象児童における肯定率を表4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」で有意差がみられ(Fisherの直接確率, $P<0.05$)、「親に会った時に、感情表現や活動性が乏しくなる」で有意傾向の差を認めた(Fisherの直接確率, $P<0.10$)。

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(78.2点、78.7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(84.1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と受け止めることもできる。数値上はネグレクト体験や虐待がある方がAQS得点が低かったが、統計的な有意差までは認められなかった。

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歳児のデータのうち、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、今回の対象全体では、情緒的撤退・内閉24.3、警戒・過剰応答16.3、行動抑制的粘着的愛着6.3については標準より得点が高かったが、無差別友好態度11.0、危険行動7.4では標準的な値であった。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、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 $P<0.01$)。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、行動抑制性粘着性愛着、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、行動抑制性粘着性愛着が $P<0.01$ 、統制的態度が $P<0.05$)。

④CBCL

CBCL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、内向得点、外向得点、注意の問題、攻撃行動の平均得点が有意に高かった(ANOVA、注意の問題が $P<0.01$ 、それ以外が $P<0.05$)。ネグレク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、外向得点が有意に高かった(ANOVA、 $P<0.05$)。

研究2：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

以下に今回作成した児童養護施設における未就学児童とケアワーカー(以下CW)のアタッチメントを促進するプログラムの概要について記す。参考資料としてマニュアルの抜粋を本報告の最後に添付した。

プログラムの目標

児童と担当CWのペアに対して、プレセラピーや日常での関わり方を指導することを通じて、アタッチメント関係を促進することが本プログラムの目的である。児童とCWの目標をより詳しく述べると、以下の通りである。

(児童の目標) 担当のCWと個別的な関わりをもつ時間を持ち、自分を不安や恐怖を感じた時に保護してくれる特別な存在として感じる気持ちを高め、CWが安定したアタッチメント対象として子どもの中に内在化されることである。更にはアタッチメント

のセッションを通じて、以下の問題にふれていく。

- ・構造やおとなのコントロールを受容する
- ・信頼関係を形成することを覚える
- ・自尊心、有能感、価値観についての問題
- ・情緒を調整し、表現する問題
- ・子どもが入所以前にもっていたつらい体験を話せるようになる。

(CWの目標) セッションの体験と、具体的な関わり方のコーチングを通して、児童の抱えるアタッチメントの問題についての理解を深め、見通しをもって世話をできるようにする児童のもっているアタッチメントの問題について理解を深めるとともに、職員さんとの関係を深める中でこれを変えていくことを目標とする。担当職員さんを、自分を守ってくれる特別な存在として感じる気持ちを強める。職員さんの側からは、そうした関わり方についてスキルアップし、個々の児童について見通しをもって世話をできるようにする。

主な構成要素：主に以下の3つの要素から成る。

①プレイセッション：対象児童とCWに治療者（TH）を加えた3人でプレイを行い、その際にTHはアタッチメントを促進する関わり方をCWにコーチする。この手法の親幼児関係療法（Parent-Infant Interaction Therapy ;PCIT）やセラプレイを参考にし、児童1名と担当スタッフの方1名にセラピスト最低2名が関わる（コセラピストは記録係を兼ねる）。担当職員という「親」に代わるアタッチメント対象と位置づけ、その相互作用をセラピストが促進する。

②日常生活における働きかけ：日常生活での子どもに安心感を与える関わりを増やすことを目指してもらい、やってみた結果や気がついたことについて記録をつけてきてもらう。これを①のセッションの前後に取りあげて、話し合いを行う。セッション内での観察と日常の行動との関係を一緒に検討して、アタッチメントやトラウマの観点から児童の状態の理解を深めていく。

③THとCWでの勉強会：①や②でとりあげるアタッチメントの基本的な考え方や子どもに対する働きかけについて、勉強会を開き、対象となるCWのみでなく、他のCWも含めて勉強や議論を行う。

時間・回数・頻度：2週間に1回で、計10回でこれに加え、前後に評価セッションが1回あるので全部で12回。1クールの間としては約半年となる。

各セッションの流れ

①プレセッション（20-30分）：THとCWのみでの話し合い。ホームワーク（日常の関わり記録）の確認を行い、アタッチメントの観点を中心にこれをもと児童の状態把握と問題行動への対応について話し合いをする。さらにその回のプレイセッションで行う内容やCWの対応の目標を話し合い、確

認する。

②プレイセッション（40分～45分）：THとCWと子どもの3人でのプレイを行う。プレイの内容や子どもとの相互作用について、THがCWにコーチする形をとる。特に最初は、CWが児童と直接の関わりをして、それを見本としてみせて、CWにもやってもらう形をとることが多い。コーチと言っても、楽しむことがまずは主眼であり、流れに応じて、3人でのごっこ遊びなども行う。10回のセッションを通じて、次第にTHは介添え役になり、CWと児童の関わりを増やしていき、CWが外にでしてしまう時間も作る。

③ポストセッション（15分）：子どもを部屋に帰して、THとCWのみで行う。その日のプレイセッションを一緒に振り返り、子どもの反応をアタッチメントやトラウマの観点から見直し、またCWの関わりについてフィードバックを行う。更に、次回までの日常生活での関わり方の目標をたて、その試みと記録をホームワークとして出す。

プレイの内容

プレイは、セラピストが課題を提示する構造化された遊びと、自由遊びの2つの形式を含んでいる。セッションの前半の時間は、課題遊びを中心に行うが、その中では、CWと子どもが一緒に楽しむ体験や、CWの助けをもとに適度なスリルとこれが解除されてほっとする安心感を楽しむ体験を感じさせる内容を行う。これにより、プレイの中でアタッチメント体験に触れることを目指した。一方、自由遊びでは、自己表現により自己効力感を高める。プレイの内容は、アタッチメントがテーマとして毎回のあそびや活動をある程度セラピストとの間で決めておき、子どもとの相互作用の中できめていく。何をやるかということ以上に、その時々やりとりの仕方に注意を払う。たとえば、やりたいことを子どもに選ばせることで、自己決定や自尊心に焦点をあてていくなど。

②セラピーの有効性の評価

(i) 介入群と対照群の介入前における状態の比較

介入群と対照群の人口統計学的変数および、今回用いた測定尺度の比較を行った結果を表5に示した。性、年齢の分布に有意差はなかった（直接確率）。虐待やネグレクトの体験について有意差はなかったが、介入群にこれらの体験が比較的多く認められた。これは、施設側から、介入を望む者がある程度取りあげざるを得なかったことが影響している。そうした背景が影響したためか、アタッチメント障害の尺度における無差別的友好態度と危険行動において、介入群の方が有意に高い平均得点を示した（ANOVAによる）。

(ii) 介入前後の比較

両群におけるプログラム前後における得点の比較を行った結果を表6に示した。介入群においての

みアタッチメント障害尺度における無差別的友好態度の得点がプログラム前より後では有意な低下を認めた(対応のあるT検定, $P < 0.05$)が、対照群の同尺度では有意な変化を認めなかった。

AQSやCBCLやトラウマチェックリスト得点では、両群とも有意な変化を認めなかった。

介入した事例が8事例と少ないため、平均値のみでは十分な検討ができないので、無差別的友好態度得点、トラウマチェックリスト得点、CBCLについて各事例における推移を検討した。無差別的友好態度では、図に見るとおり、介入群では8事例中7事例(87.5%)で低下し、上昇は1例(12.5%)であるのに対して、非介入群では低下が6事例(42.9%)、不変2事例(14.3%)、上昇が6事例(42.9%)であった(図7)。トラウマ症状については、介入群で、セッション中に外泊時に再虐待を認めた事例no.10のみが上昇しており、他は減少が4事例(50.0%)、3事例(37.5%)は変化なしであった。これに対して対照群では低下2事例(14.3%)、不変7事例(50.0%)、上昇5事例(35.7%)であった(図8)。

2. CWによるプログラムの感想

今回のプログラムによる影響について「担当の子どもがあなたを安全基地として用いる行動が増えたと思いますか?」「あなた自身が保育士として、担当の子どもへの働きかける方法の理解が進んだと思いますか?」という問いに対する回答は、どちらも「非常にあてはまる」2名(25%)、「あてはまる」5名(62.5%)で、「どちらかといえばあてはまる」が1名(12.5%)であった。「今回のプログラムで、子どもの情緒的な発達に役にたったと感じますか?」については「非常にあてはまる」4名(50.0%)、「あてはまる」2名(25.0%)、「どちらかといえばあてはまる」が2名(25.0%)であった。どの質問についても、「あてはまらない」などの否定的な選択肢を選んだ者はいなかった。自由記述の感想については、子どもにとって個別の対応が必要でありこれにより子どもが自分から声をかけてくるようになったこと、セッションが子どもにとり楽しく成長の機会になったこと、CW自身が改善する目標が明確になったことなどが指摘される一方、勤務の中で個別の時間を作り出したり、日常でよい対応をしようとしても余裕がもてないことのジレンマなどが挙げられていた。

事例検討

No14(介入時6歳5ヶ月男児):重篤なアタッチメント障害が軽快した事例

入寮年齢:5歳6ヶ月

担当CW:女性,担当になって11ヶ月

虐待経験:身体的,ネグレクト,心理的虐待あり。元の夫によるDVの目撃あり。

介入前の主な状態

無差別的に関係を求め、向こう見ずな行為を繰り返

返し落ち着かない。他児に対して手が出る事が多く、また、知らない人に対して抱きつく、うそをつく、物を盗むなどの問題行動が見られた。一方、親の前では抑制的になる。CWに対しては素直になれず、抵抗している。安全基地歪曲型のアタッチメント障害の像を示している。

介入の目標

CWに対するアタッチメント形成。本児を理解すること、また、本児が自分の思いを人に伝えることができるようになることを具体的な目標の一つとした。そこで本児を受け容れ、大人が本児の話を聴き、本児の気持ちや思いを言語化すること、自信がつくように達成感のある遊びを入れることを重視して、介入を進めた。CW自身が、自らのケアに関する目標としてたてたものは、関わりを多く持つこと、ほめることであった。

介入経過

第1段階 #1~#2

最初は少し人に対して怯えたような表情を見せるが、すぐに、積極的に楽しもうとする。評価セッション後、次を楽しみにするようになる。CWに自分の描いた絵を少ない語彙で一生懸命に伝えようとする。あまりしないと書いていた「ごっこ遊び」を行う。当初、CW自身が「きちんとやろう」という意識が強いためか、どこか、客観的な立場から、本児を捉えており、体験にコミットしていないようであった。そこで、一緒に楽しむことを勧める

第2段階 #3~#6

日常生活におけるCWとの関係性変化、ごっこ遊び増加

日常生活で、CW手伝ってもらって、人にいいたいことを伝えようとするが増える。

うそや盗みが、まだ、見られる。本児から話を聞き、言語化してあげることを勧める。

セッションにおける変化、

ごっこ遊びが増える。ケアのテーマが多く見られる。家のことも少し話す。

CWに対し、自分から提案して遊ぶ態度が増える。CWも楽しむ。

第3段階 #7

外泊時の虐待による変化:#7の前に帰宅があり、身体的虐待を受けてあざなどをつけて戻る。#7では、疲れた本児の様子、トラウマの再現がプレイの中で見受けられた。CWは、本児の受けたダメージの大きさに驚く。CWに抱っこされて退室する際に、「すぐに戻って来てよ」とCWと別れて就寝のために部屋に戻ることに不安から、CWに対して慰安を求める姿が印象的であった。

第4段階 #8~#9(終結)

「安定~終結」:アタッチメントの安定化と終結時の混乱

日常生活では、大きな問題行動は見られなくなったとの報告を受ける。怒られたり、不安な時には、CWに「一緒に寝よう」と慰安を求めてくるという。#8のプレイの中では、「先生、助けて〜」とCWに対して甘える行動が度々、見られる。CWと本児の2人での遊びの

場面では、おだやかなやりとりが続く。

CWの体調が急変し、休みを取るようになったために、急遽、3回少ないセッション数で終了することとなる。本児はこれを受け容れ難い様子みられ、一時間問題行動も見られるようになった。

終了時にみる効果

CWの感想としては「アタッチメント(セラピー)を取り入れたことにより、Aにとって、楽しい時間が増えたと思います。安全な空間というのが、子どもなりに理解しているせいか、半年間でも本人の心の成長は大きかったように思えます。私自身が養育者の存在として、Tは大切なんだと見守っていくことが何よりも大きいことだと思いました。」と述べている通り、最初の頃には、Tの行動に対してその意図がわからず、戸惑い管理的に抑制しようとするのが中心であったが、セッションでの関わりを通じて、Tが自分を求めていることが感じられるようになった。そのことをきっかけに、アタッチメント的な観点でTの意図や気持ちをわかるようになっていき、的確な対応ができるようになっていった。子どもの行動としては、セッションが進むにつれて、ケアをCWに求め、主体的に遊びを一緒に行うことができるようになった。このように養育者と良い関係を結ぶことでケアを求めることができるようになるにつれて、日常生活における知らない人に抱きつくなどの向こう見ずな行動や無差別的な態度は減少していった。

NO4男児(介入時4歳10ヶ月):全体には無差別的なアタッチメント行動や、担当CWへの抑制的態度が減り、自己主張が増えた事例

入寮:3歳7ヶ月

担当CW:女性、入寮時から担当

虐待経験

精神発達遅滞の母から生まれる。父親は行方がわからない。ネグレクト、心理的虐待、DVの目撃が確認されている。トラウマ反応はこの時点では明確にできていない。自分の担当してくれる先生に対して上手に自分の困っていることの表現をすることはあまりできない。現在トラウマ反応がでていないとしてもあとで出てくる場合もある。むしろ嫌な気持ちが出てきたときに、うまく表現できるようになることが重要と思われる。

介入前の状態と目標

CBCLでも職員さんの話でも、問題行動は少ない。むしろ抑制的な面が目立つ。担当職員に大して、甘えたい様子があっても甘えず、他の子に譲るような言い方をする。担当の先生として、自分との特別な関係はあまり感じていないのではないと思う。ききわけがよすぎるのは、心配という。アタッチメント障害の診断基準は満たさないが、無差別的な面と抑制的な面が目立つ。

セッション通じての変化

子どもの変化:無差別的な面が減ったことが最も明

確である。CWに対する直接的な甘えや要求がでるようになった。他の先生に対するお試的な行動が増えることが増えて、CWに対しては過度に従順なのに、他の先生のいうことは聞かないということがある。そうした自己主張が問題になったことがあった。セッション途中での、夜泣きをどのように捉えるか?母親との面会により分離されていることを改めて感じさせられたこと、セッションにより職員さんをアタッチメント対象として意識する気持ちが強まったことなどがあると思われる。

CWの側の変化:個別的な関わりをしていただくことで、子供が自分を特別に求める気持ちをはっきりもっていること、対応してあげるとそれだけの反応が子どもから返ってくることを実感されたとおっしゃっていた。その分、実際にはそういう時間をとることが難しいので、子どもに悪い気持ちをもってしまうという。

No.10(女 介入時2歳10ヶ月):アタッチメント障害が一旦軽快しかけたが、外泊時の再虐待により再び悪化した事例

入寮年齢:1歳11ヶ月(入所期間:11ヶ月)

担当CW:女性担当になって11ヶ月

虐待経験:身体的虐待、ネグレクトあり。心理的虐待、DV目撃は、可能性あり。

介入前の状態

担当以外に1人懐いている先生がおり、その先生には抱っこをせがむ。他の職員には、誰に対しても同じ距離を保とうとしている。同年代に会うと一瞬緊張する。母親に対しては、緊張が高い。養育者との関係では、寝るときなど、注意を引くために試し行動がでる(わざと走り回る、飛び降りる)。また、担当に対して、担当の様子を伺いながらい子に振るまっているように見える。職員に強く言われると泣き出す、怒られたときに、表情が固まるなど、トラウマ関連の症状がみられている。

介入の目標

CWに対するアタッチメント形成。CWが本児の行動を理解し、適切に応答できること。そのために、本児が担当に対する要求を言語化し、明確化することを目標のひとつとした。年齢が低いこともあったので、発達についても考慮する必要性を考え、言語習得の促進的関わりと動作模倣の促進も交えていった。CWが日常の取り組みの中で目標としたのは、本児と過ごす時間を少しでも持つこと、否定的な言い回しは使わず、また業務と本児からの関わりに折り合いを見出すことであった。

介入経過

第1段階 #1-2

初回より、THと関係を持つようとしている一方、作り笑いをして緊張している様子が伺える。

CWは、「2人で遊ぶことがないため、どうしてよいかわからず緊張する」。やりとり遊びの中では、本児はしっかりとCWを見ることができ、CWも見つめ返している。日常場面では、CWから本児に対する否定的なことばかけがみられ、またCWが本児の行動を押さえつけてしまうと報告する一方で、本児に理由を聞けばよかったと内省をしている。THは、本児の注意引きや危険な行動

の理由を虐待体験からくる対人パターンではないかと説明する。

2人で遊ぶことの苦手さもあったため、絵本読み場面という構造を作り、その中で2人の関係を深めていく。

第2段階 #3-5

CW、本児共に、自然な様子で笑いがでてきている。本児とCWとのアイコンタクトの回数は増えており、CWから本児へのことばかけのタイミングも調律してきている。本児へ関わりを当初50点と評価していたが、80点まで上がった。日常生活の中では、本児からCWに「だっこして」「一緒に寝よう」といった明確な言語要求がみられるようになってきた。まだ、注意を引くための不適切な行動はみられるが、CWが、それに対して対応できる場面もでてきている。

一方で、業務の中で本児からの要求に応えられず、おざなりになってしまう場面もでてきている。否定的なことばかけは残る一方で、本児を肯定することばもみられている。

第3段階 #6-7

#6の2日前に外泊から帰園。身体的虐待を受け、目の周りにあざを作って戻る。#6のセッション時には、外泊の影響は認められなかったが、日常生活の中では、CWに抱かれにいきながらも、抱っこをするとのけぞってしまうといった両面的な反応や他児への噛み付き、これまででしていた「貸して」の言語要求がでなくなる、常に口の中に何かをいれて咬んでいるといったような行動がみられた。一方で、CWのひざの上ののってテレビを見ているときに、他児がくることを拒み、安全吉としてのCWを堅持しているようであった。#7では、時間を通してぼーっとした様子や物音に対して敏感に反応するといったトラウマ反応もみられる。日常生活の中で、ブランコから突然落下したり、砂を食べたり、他児への噛み付きが続いたりしている。

第4段階 #8-10

本児の様子は、落ち着いてきており、外泊前の遊びの様子に戻ってきているが、笑顔には、どこか作っている様子がある。一方、CWが、本児の日常での行動を理解できず、「最近本児との関係悪い、アタッチも苦痛なんです。」と訴えられる。本児の行動の急激な変化に戸惑いがみられ、対応できない自分自身に苦痛を感じている様子。そのためか、本児がTHからCWを見るときに、一瞬目付きが変わることもあった。日常生活の中では、本児がCWに対して「CWせんせい、きょうはようじのへや？」といった確認が多くなってきている。

CWに対して、THからは、少し休憩することを提案し、CWが気持ちとして対応できないときに、本児を傷つけずに断る方法をHWとして実施する。CWは、少しずつ、距離感をとりながらも、最後までセッションを継続する。

THは、CWに対してトラウマ反応についての理解を促し、本児の行動を理解を促していった。

終了時にみる効果

当初、CWの本児に対する姿勢は、行動をやめさせるために否定的なことばかけが多くなっており、また

全体の中でのケアワークを行っていることから、本児と1対1で遊ぶことに緊張すらしていた。セッションを通し、特に第2段階の中で、CW自身が本児の行動に対して自然に応答できるようになっていき、自身の評価も上がっていった。日常生活における本児からの言語要求がみられるようになっていったのは、2者の関係が進んでいったためであろう。

しかし、CWは、第3段階からはじまる、外泊時の再虐待体験による本児の行動に驚き、疲弊すらしてしまった。その後の第4段階を進めていく中で、必要なときには、本児とうまく距離をとることをHWとして行うことで、継続をした。終了当初、CWからは、アタッチメントをすることで、本児の行動がより問題化すると感じていた様子だったが、外部の研修を受け、そこでアタッチメントやトラウマの理解を進めてきたことで、セラピー終了後の本児の行動に対する認識が深まり、徐々に関係性を修復してきている。外泊時の再虐待による影響は、他児への噛み付き、突然の転落など自身への危険行為など様々な様態でみられたが、減少していった。

D. 考察

1. 思春期の非行少年における虐待体験の影響

今回、児童自立支援施設の思春期事例について、昨年度までに完成した複雑性PTSDの半構造化面接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。

児童自立支援施設の児童を養育状況により分類した。ほぼ全例にネグレクト状況があったため、問題のない養育環境の群というのは設定できず、明確な虐待のある群と、ネグレクトのみの群という2群に分けることとなった。CBCLの結果をみると、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や攻撃行動など外向的な問題行動が多く、それに比べれば虐待体験を持つ群では内向的な問題が強かった。一方、SIDESの結果をみると、虐待体験をもつ群の方が、ネグレクトのみの群よりも有意に多くのDESNOS症状項目を満たしており、DESNOSとして診断される者は全て虐待体験のある群に属していた。同様に、IES-RやMINIにより単純性PTSDと診断された群も全てが虐待経験群であった。従って、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以下の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る。

(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っ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。この群では、内的な葛藤の自覚はそれほど強くないままに外的な行動化が行われる。症状内容としてもトラウマ反応と関連の強い解離や身体化などは前景にない。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。

(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。こちらは、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。

このことから非行などの問題行動を考える場合に、これが虐待によるトラウマと関連が深いパターンであるかそうでないかを検討する必要があるといえる

今回、虐待体験を持つ16名のうち、7名(43.8%)が施設入所前にはDESNOSの全ての症状項目を満たす状態すなわちDESNOSを呈しており、完全にこれに合致しない者でもDESNOSの症状項目の大半を満たしていた。単純性PTSDは満たさずにDESNOSのみを満たす者がいたことや、単純性PTSDの判定において実際上ターゲット記憶が不明確な場合が少なくないことから、DESNOSという診断を用いることでこそ児童におけるトラウマの影響を明確化ができる場合があることが改めて確認された。

2. 思春期非行少年におけるトラウマ反応の推移

虐待体験を持つ思春期非行少年におけるトラウマ反応の推移としては、入寮前の最も重篤な状態の時には16名のうち、7名(43.8%)がDESNOSと診断されていたが、入所が1-3ヶ月の時点では、DESNOSと診断される者が2例(12.5%)に低下し、さらに半年を超えると(追跡できた虐待群は6例のみだが)DESNOSを満たす事例はなくなっていた。症状項目数では入所前5.2個→入所1-3ヶ月4.3個→半年前後1.7個→1年前後3.5個と移っており、施設入所という安定した環境においてDESNOS症状の軽減が生じていることが伺える。但し、1年後では、再び症状が増える傾向があるが、これは退所間近で再び施設外の現実的な状況や混乱した家庭環境に接することや、長期化することでのストレスがあると思われる。このことが意味するのは虐待によるDESNOS症状は、安定環境の提示があれば、1年以内でも大きく改善するが、より継続的な対応がなされなければ再び悪化してしまう可能性があるということである。

3. 幼児における虐待の影響

次に幼児についての虐待の影響について2つの児童養護施設の2-6歳児童23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。

虐待体験との関連していた症状は、

- ・幼児トラウマ症状尺度得点。特に「他の年代に比べて、感情表現が乏しい」「親に会った時に、感情表現や活動性が乏しくなる」という回避・麻痺

症状。

- ・アタッチメント障害尺度における情緒的撤退・内閉および統制的態度の得点。

- ・CBCLにおける総得点、内向得点、外向得点、注意の問題、攻撃行動。

であった。

一方、ネグレクトと関連していた症状は、

- ・アタッチメント障害尺度における危険行動、行動抑制性粘着性愛着、統制的態度

- ・外向得点

であった。

これらから、幼児において虐待やネグレクトが広範囲の症状と関連するということである。一方、狭義のトラウマ症状は、虐待との関連を認められこれは妥当な結果であったが、その多くは麻痺・過覚醒など比較的非特異的なもので、再体験など特異性の高い項目はなかなか拾えないことが確認された。むしろ、アタッチメント障害の項目が多く、虐待、ネグレクトと関連しており、麻痺にしても親をみての反応が虐待体験と関連していたことから、幼児のトラウマについては養育者との関わりに着目することが、重要であると思われる。

4. 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行った。

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. 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た。

今回実際に、8名の未就学児童に対して本プログラムを施行し、その効果を検討した。その結果、プログラムの有効性について以下のような所見が得られた。

- ・アタッチメント障害の無差別的友好態度が介入群のみで有意に低下していた。事例毎の経過でも、介入群では8例中7例でこれが低下して居たのに対して、対照群では増加・低下は拮抗していた。
- ・介入群で幼児トラウマ尺度得点は有意な変化はみ

られなかった。しかし、介入群では、セッション途中で外泊による再虐待を生じた事例以外は、4事例(50.0%)で減少、3事例(37.5%)は変化なしであった。これに対して対照群では低下2事例

(14.3%)、不変7事例(50.0%)、上昇5事例(35.7%)であったことから、トラウマ反応の低下にプログラムが寄与した可能性が示唆された。

・プログラムに参加したほとんど全ての担当CWは、プログラムが自身や子どもにも有用であったと回答した。特に、子どもと個別の時間をもてたこと、アタッチメントという観点での関わる方法が理解できるようになったことを述べていた。

・個別事例の治療経過の検討では、特に重篤なアタッチメント障害の児童の改善について効果を認めたこと、セッションを契機として子どもの側からCWへのケアを求める気持ちが強く表出されるようになる場合が多いことを確認した。

一方、課題としては、以下のようなものが挙げられた。

・無差別的友好態度以外のアタッチメント障害の行動において(例えば危険行動、統制的行動など)、期待されたほどの効果が出ていないこと。

・セッションを行う過程で、CWに対してケアを求める行動は、ほとんど全ての事例で認められたが、これがかえってわがままな行動と受け取られたり、職員の対応を困らせる場面もあった。例えば事例検討のNO.4の子どもは、CWに対して非常に抑制的な面があり、表面的には問題のない子どもとされていたが、プログラム開始後自己主張が表にできて「悪くなった」と言われた時期があった。アタッチメントの観点からは、これは正常なアタッチメントを築く1つのプロセスであるといえるが、こうした変化についての理解や具体的な対応方法を十分検討しておくことが重要であると思われる。このあたりがクリアされることで、良い結果にまでたどり着くことができると考えられる。

・担当CWが1人の子どもに対応する時間を持つことが負担になる場合が多い。これは施設の構造的な問題ともいえるが、実践上非常に大きな問題であった。

E. 結論

本研究では、思春期児童と幼児において、虐待によるトラウマ症状の評価を行い、さらに幼児のトラウマ症状を改善するプログラムの開発と有効性の検討を行った。まず、思春期児童のトラウマについては、昨年度作成した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) 日本語版を用い、児童自立支援施設入所少年におけるトラウマ症状の推移に関する調査を施行した。虐待体験のある非行少年では、多くの DESNOS 症状があり、生涯診断で 43.8%が

DESNOS と判定された。一方、ネグレクトなどの問題はあっても明確な虐待体験がない非行少年では表面に現れる外向性の問題行動は多いが、DESNOS 症状は少なく、非行の中には虐待によるトラウマ症状を主とする群とそうでない群があることが示唆された。虐待体験を持つ非行少年の DESNOS 症状は施設入所後、比較的速やかに低下し、DESNOS 診断の満たす者は、入所後1-3ヶ月で12.5%、半年前後で0%であったが、更に長期的には社会復帰に直面すると症状が再燃する場合もあり、脆弱性は長期に残る可能性があると思われた。乳児の評価では、虐待と関連して麻痺・過覚醒を多く認めることが確かめられたが、再体験などの特異性の高い症状の評価は難しかった。虐待やネグレクトと関連して多くのアタッチメント障害の症状が認められ、養育者に対する子どもの行動に注目することが重要と思われた。こうした問題を持つ児童養護施設の被虐待児とケアワーカーの間におけるアタッチメント関係を促進するプログラムを作成した。未就学児童8名にこれを行ったところ、対照群に比べ、無差別的友好態度やトラウマ反応の減少を示唆する所見を得た。本プログラムは、児童に対し、個別的なケアを求める行動を賦活する効果があると思われた。これは重要な回復過程と考えられるが、一時的にはかえって「問題行動」を増やす場合もあり、そうした変化を安定したアタッチメント関係の確立やトラウマ反応の減少に結びつけていく工夫が必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 鈴木志帆, 森田展彰, 白川美也子, 中島聡美, 菊池安希子, 中谷陽二: SIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress) 日本語版の標準化, 精神神経学雑誌 109 巻 1号 9-29, 2007.
- 森田展彰: 非行・犯罪をトラウマの観点から考える, 非行問題 29号, 2007. (印刷中)
- Nobuaki Morita, Ichiro Wada: Job stress and mental health of child-counseling office workers, Journal of Occupational Health 49(2), 2007. (in press)
- 森田展彰, 和田久美子, 林志光, 松崎一葉: トラウマ反応を生じた者の職場復帰に対する援助, 日本社会精神医学会雑誌 15 (2) 137-146, 2006.
- 岡坂昌子, 森田展彰, 中谷陽二: 薬物依存者の自殺企図に関する研究—自殺企図の実態とリスクファクターの検討—, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 41(1), 39-58, 2006(3).
- 大江由香, 宮寺貴之, 渡邊和美, 藤田悟郎, 森田

展彰, 中谷陽二: 友人の薬物使用が少年の内的変化と薬物使用に与える影響, 日本犯罪学雑誌 72(5), 147-153, 2006.

2. 著書

1. 森田展彰: 児童虐待、司法精神医学第3巻犯罪と犯罪者の精神医学(山上皓編集)第6章家族と犯罪, 中山書店、東京: pp306-323, 2006.
2. 森田展彰: 児童福祉ケアの子どもが持つアタッチメントの問題とケア, アタッチメントと臨床問題(数井みゆき、遠藤利彦編), ミネルヴァ書房, 2007. (印刷中)

3. 学会発表

1. 森田展彰、高橋郁絵、信田さよ子、妹尾栄一、白石弘巳、野本律子: ドメスティックバイオレンス加害者更正プログラムの有効性と課題—責任の自覚、被害者の安全、関係性の変容の観点から—, 第2回司法精神医学会(平成18年5月27日)
2. 菊池春樹, 森田展彰: 思春期の発達障害児の支援—養護学校教員の調査より—, 第28回茨城県医学界精神科分科会(第55回茨城精神医学集談会)平成18年11月3日
3. 森田展彰, 徳山美知代, 丹羽健太郎, 三鈷泰代, 数井みゆき: 児童養護施設における未就学児童とケアワーカーのアタッチメントを促進するプログラムの開発と有効性の検討, 日本子ども虐待防止学会第12回学術集会(平成18年12月8日)
4. 和田一郎, 森田展彰, 菊池春樹, 徳山美知代: 児童虐待防止対策の政策評価—評価指標および対応機関の役割分担に関する検討—, 日本子ども虐待防止学会第12回学術集会(平成18年12月8日)
5. 森田展彰: 被害者支援に生かす加害者臨床から得られた視点「児童虐待加害者の臨床から」第6回トラウマティックストレス学会, 2007年3月10日
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)なし。

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) Eyberg, S.M.: Parent-child interaction Therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. Child and Behavioral Therapy, 10, 33-46, 1988.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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
- 7) 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.

参考資料

「児童養護施設における未就学児児童とケアワーカーのアタッチメントを促進するプログラム」
実施マニュアル(抜粋)

徳山美知代・森田展彰

筑波大学児童セラピー研究会

《第1章 理論編》(略)

《第2章 実践編》

I. プログラムの概要

1. プログラムの目標

(1)CW と児童との間のアタッチメント形成

本プログラムは、日常生活の中で児童に対して個別の関わりを適切な方法で継続することで児童が特定のCWに対して安定した関係を形成することを目標としています。

その主な内容は以下のとおりです。

- ①CW(担当の先生)と児童のアタッチメントの絆を深める体験・時間を持つこと。
- ②CWがアタッチメントやトラウマの問題をもつ児童の心理を理解すること
- ③そうした児童に対する働きかけの方法を理解し、プレイや日常生活で実践すること
- ④①～③の働きかけにより、児童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を目標とします。

1. 適切な対応方法

(1)具体的な関わり方

アタッチメントの安定化を促進する児童との接し方を学びます。CWは、児童がCWに認められ、受け容れられているという感覚を持てるような接し方についてセッションを通して習得し、日常生活で実践します。推奨している関わり方を以下に挙げます。

①児童の反応を受け止めた上で応答しよう

- ・児童の気持ちや思いを表現しよう
- ・あいづち
- ・事実についての確認のフィードバックをすること

例「〇〇ちゃんは今、これをやりたかったんだね。でも、今は、ご飯の準備をする時間だね。この時間は〇〇ちゃんは、何をしたいの？」など、児童の思いを受け止めてから、事実の確認をしましょう。「うん、何が起ったの？」なども事実の確認をするために良い言い方です。

②児童の気持ちを否定しない言い方をしよう：私、メッセージを工夫しよう

例「先生には、こう見えたよ」「〇〇くんがそういうことをすると先生はかなしくなっちゃうな」など

③具体的なほめ方をすること

例「そんなに高くまで登れるなんてすごいね」

(2)問題行動への対応方法

セラピスト(以下、TH)が問題行動の意味をアタッチメントのパターンやアタッチメントの観点による発達年齢から解釈し、CWに伝えます。そして、CWは、TH.からのアドバイスを受け、個人に合った適切な対応方法

で児童に接します。

具体的には、よい行動をほめ、お試し行動など望ましくない行動は無視すること、お試し行動には、乗らずに違うことを提示することなどの関わり方を勧めます。

(3)トラウマ体験に対するケア

日常生活の中で虐待の再体験をしている場合もあります。また、プレイセッションを通して、虐待の再体験を表現することもあります。対象の児童によっては、TH.が児童の行動を読み取り、職員とともに適切な対応を行う場合もあります。職員がTH.から得た知識や対応方法を実際に日常生活でも活かし、児童に接することによって、生活治療に結びつけます。

II. プログラムの方法

1. プログラムの構造

(1)セッションの流れ

①事前面接(20-30分)：CW, TH.

CWとの面接にて、前回からのホームワークの確認と児童の問題行動把握、及びその日のセッションの目標を設定します。

②プレイセッション(45分)：児童, CW, TH.

アタッチメントを促進するプレイを通して、CWが児童の理解を深めるとともに関わり方のスキルを学び、児童との安定したアタッチメント関係を作ります。プレイセッションの内容については後述。

③フィードバックセッション(15分)

CWの児童の心理的側面の理解を深めるとともに、CWの児童との関わり方を確認することによって、感受性と養育スキルを高めます。

CW自身の気づきやCWへのフィードバックをもとに、CWの目標を設定していただき、HWの課題に結びつけます。

(2)ホームワーク

日常生活において、児童との関わりを増やし、また、児童が安心感をいだけ関わりを継続することを目的とします。

HWシートに日常生活における関わりについて、記録をしてもらいます。

2. プレイセッションの方法

(1)実施方法

①実施場所：プレイルーム；動きやすい、少し、広めのお部屋をプレイルームとして、使用。

②用意するもの：大小のぬいぐるみ数個、恐竜のぬいぐるみ、マーカー、バンダナ、ままごとセットや救急車セットといったケアに関連するおもちゃ、マットなど必要に応じて適宜用意する。

(2)内容

プレイには、構成的なプレイ、非構成的なプレイの2種類があります。

①構成的なプレイ

TH.が構成して提示する課題で遊びます。課題の中には、アタッチメント関係を促進する課題も含まれます。相互尊重の基に楽しく遊ぶことが基本です。楽しいから自発性も高まります。そして、波長を合わせる行為、一

体感を感じられるプレイを行うことで、児童、及びCWが他者とのつながりを感じられるようにします。さらに、ごっこ遊びなど共有の体験を通して自己理解や他者理解の促進を図ります。

アタッチメント関係を促進するプレイとしてチャレンジプレイを行います。アタッチメントの本質的要件が、怖れや不安が発動される状態において、誰かから一貫して保護してもらえらるということに対する信頼感であることから、アタッチメントを促すプレイとして、ハラハラ・ドキドキ、不安・スリル・怖れを感じる課題遊びをチャレンジプレイとし、体をいっぱい動かしながら、CWと一緒に体験します。チャレンジプレイの中には、オコッコなど、少しドキドキしながら楽しむ課題や大人の身体を登る「木登り遊び」のように目標に向かって頑張って達成するチャレンジ達成課題などがあります。達成課題では、CWに励まされて達成することで児童に自信が付き、また、CWは、児童が自分の能力に合った目標を自身で見極められるように促します。

②非構成的なプレイ

児童が自由に展開する遊びにCWとTHが寄り添うといった、一般的に行われているプレイセラピーのような形を取ります。時には、遊びの中でトラウマ体験を再現することもあります。また、プレイの中で表現されたケアに関するプレイ、及び、かんしゃくやおわりしづりなどの情動調節の問題に焦点をあて、プレイセッション後、THが解釈を加えてCWに説明し、児童のアタッチメントや虐待に関する体験内容についての理解を促します。そして、そのことが、CWの日常生活における児童との関わりに反映されるように促します。

(3)プレイの進行

①プレイの基本

a)安心感・安全感を感じられる受容的環境

「お互いを大切にすること」という相互尊重のもとに進行し、防衛や遠慮をすることなく、児童が正直に、安心感、安全感を感じる環境、すなわち、ありのままの自己を受け容れてもらえると児童が思えるような受容的環境を形成していきます。もちろん、CWにとっても安心していただける、安全感を感じる環境である必要があります。そこで、THは、様々な遊びを通して、「心身の安全を委ねても大丈夫」と児童が思えるような環境を形成しながら、楽しくて、ハラハラ、ドキドキを感じるようなチャレンジプレイを取り入れていきます。児童が安心感を得られない環境でハラハラ・ドキドキを感じる遊びをしてもそれは、児童にとって脅威となるだけです。

② プレイの進行方法

THは、児童のアタッチメントの状況、及びCWとの関係性をアセスメントし、図1.活動の要素と児童・CWの変化に照らし合わせて、その目的に応じて強調したい点に対応する課題を選択し、プレイを進行します。介入前のアセスメントから、およその目標を設定してから、開始しますが、プレイを通してTHが読み取った児童の心理的側面、児童の能力、興味に合わせて、適宜、目標や強調点を修正しながら、進行します。

図1で示されている児童・CWの変化は、プレイ全般における変化の指標でもあり、日常生活における指標ともなります。児童によって、到達の程度やプロセスが異なります。THがCWにアドバイスする時にもこの図1.児童・CWの変化を参考にします。

また、アタッチメントの問題が生じている程度、プレイと一緒に楽しめるか否か、部屋に居られるかどうかなどによっても、進行方向が異なります(以下、参照)。

以下に一般例、及びセッションの具体例を示します。

☆一般例

a)構成的なプレイを受け容れられる状態

・枠組み設定

「お互いに大切にすること」といった相互尊重の内容を児童とCWに約束してもらいます。プレイの枠組みを児童の理解を得た上で約束します。例えば、「おもちゃを出すときは、CWとTHと相談してから出すこととして、勝手に持ち出して遊ばないこと」、「時間を守ること」「この部屋から勝手に出て行かないこと」、遊びの内容に関しては、「THの考えた遊びをやってから児童のやりたい遊びをすること」など、限界設定をします。「するなし」と公正性に関しては、ルールを破ろうとした際に、提案していくと実感を持って理解できて良いでしょう。

・プレイの構成

構成的なプレイを30分程度行い、その後、非構成的なプレイに展開します。介入が進み、児童に肯定的な変化が見られ、CWとの関係性が安定してきたら、非構成的なプレイの時間を増やす、あるいは、CWと児童の二人で遊ぶ時間を設定していきます。

プレイの内容は、児童とCWの安心感の程度を読み取り、それを勘案しながら、適宜、チャレンジ課題を取り入れ、達成経験を蓄積します。

b) 構成的なプレイを受け容れられない状態

児童のアタッチメントの状態や児童とCWとの関係性によっては、構成的なプレイを受け容れられない場合もあります。その際には、非構成的なプレイから始め、プレイの中で、関係性を築きながら、徐々に大人の提案する目標や課題を児童が受け容れられるようにしていきます。そして、CWとの関係性が安定し、大人のコントロールを受け容れられるようになった時点で、枠組みを了解してもらい、約束します。

☆セッションの具体例 略

③全体的な留意点

a)失敗についての扱い

失敗を恐れていると防衛的になり、素直に動けず、体も硬くなります。そこで、プロセスを通して、「できなければいけない」というとらわれた考え方を変えていくことが必要となります。これは、児童とCWの両者にとって必要なことです。ユーモアを持って楽しく遊ぶことに加え、失敗しても決して攻めることなく、「失敗してもOK」「失敗から学ぼう」といったメッセージを伝えて行きます。

b)ファンタジー

遊びの中に、なるべく、物語を載せて実施することで、非日常の世界に誘うことができます。特に児童は、ファンタジーと現実の世界の境が曖昧なので、物語性を多くすることで、彼等の囚われた考え方を変えること、及び過去の体験への認識を変えることがやりやすくなります。

c)ルール

遊びの中で、例えば、オニごっこの中でつかまってしまった時など、負けを認めにくい様子を見せ、ルールを自分の都合の良いルールに変えようとする児童もいます。しかし、遊びの中で相互尊重を学び、楽しい時間を共有していくことによって、本当は負けを受け容れられなくても、負けを認め、ルールも受け容れられるようになります。

④プログラムによる児童の変化と日常生活における対応方法

アタッチメントのプログラムを実施することで児童の他者に対する働きかけ方が変わってきます。そのため、担当 CW のみならず、日常生活である他の CW の両者がアタッチメントの視点から児童を理解すること、及び適切な対応方法が両者の間で共有することが望まれます。施設の CW がチームとして一貫して対応することが児童の肯定的変化を促します。

以下に介入後、児童の変化を CW のチームでの対応方法と対比させて整理した例を挙げます。

☆児童の変化と対応方法

<ケース 1：脱抑制型、行動化している児童>

対象児童：6 歳男児、身体的虐待あり

介入当初、知らない人に抱きつくといった無差別なアタッチメントの様相を呈し、うそや盗みなどの問題行動も見られた。また、自分の気持ちを言語化することが難しい児童でもあった。そこで、アタッチメントの介入後、担当 CW は本児の気持ちを理解して言語化することを心がけプレイセッションの場面でも言語化を促すような働きかけをした。

そのような対応をしたところ、本児は、人に上手く思いを伝えられずに困ると「OO先生～」と呼ぶようになった。

事例検討会にて、「アタッチメント対象を探索している状態なので、いろいろな先生に甘えてきても、それを悪い行動として捉えずに受け容れて欲しい。そうして受け容れられていくうちにアタッチメント対象が収束していくはずである」とアタッチメント年齢といった視点からの対応を CW 全員にお願いした。そして、CW 全員がそのような対応方法で本児に接したところ、本児は、多くの CW に抱っこを求めるようになった。

そのような施設内での取り組みが始まると、担当 CW は、今まで甘える対象として、自分を頼っていた児童が、他の担当者に甘えるようになり、担当としての存在感を失うこととなった。

しかしながら、その後、セッションの回数が進むにつれ、本児は、怒られた時など不安な状態になると担当 CW に「一緒に寝よう」と働きかけるようになるなど、

アタッチメント対象としてイメージされているような行動を取るようになった。

介入終了時には、CW は、本児に対して「いつもそばにいる子。素で対応してしまおうが、距離を気にせずにつきあってくれる。本当の親子になりたい」と話す。本児の問題行動の減少も見られた。

<ケース 2：脱抑制型、攻撃性が高い児童>

対象児童：6 歳男児、DV の目撃あり

介入当初は、CW や他の児童に対する暴力的な行動が多く見られる。プレイの中では、幽霊をやっつけて、CW を守ろうとする。また、日常生活でも問題行動に対応した CW に対して「僕が守ってあげる」と言うなど、役割逆転の言動が見られる。

プレイでは、成長過程で身につけた支配関係とは異なる、相互尊重の対人関係を学んで欲しいので、本児、CW、TH の三人の手形とともに「お互いを大切にすると」画用紙に記入し、常に掲示して活動したところ、本児は、時折、その画用紙を見ながら、遊ぶ。

介入当初は、「何でもできる」と粋がっていたが、CW に助けを求めよう達成課題において、素直に「助けて～」と甘えた声で CW に助けを求め、達成した時には満足げな表情を示すようになる。

日常生活でも担当 CW に対して、いろいろな場面で働きかけてくるようになる。CW の対応方法としては、お話し行動を無視して、良い行動をほめること、及び本児の怒りが激しい場合や危険が生じる行為の際には、タイムアウト法を取り、別室にて対応することを勧め、全 CW にも一貫した対応方法で接することをお願いする。また、甘えたいことを上手く表現できずにお話し行動を取ることで、本児を受け容れ、話をよく聴いて本児の行動について整理してあげること、相互尊重のもとに接することもお願いする。そのように CW がチームで一貫した対応方法を取ったところ、本児の攻撃的な行動も減少した。

<ケース 3：抑制型の児童>

対象児童：4 歳男児、心理的虐待・DV の目撃あり

介入当初は、家庭での影響のためか、児童は、自分の方から CW に安心感を求めていく面が少ない児童であり、抑制傾向が見られた。

セッションの回数が進むと、CW に対して、「一緒に寝よう」といった働きかけ、及び他児が甘えていると「僕の先生なのに」といった独占欲も見られるようになる。介入前まで、おとなしかった児童が他の CW に対しても、わがままとも思えるような自己主張をするようになったことから、他の CW から問題視される。

事例検討会にて、CW 全員に対して、そういった行動について、「今まで不安で表現できなかったが、担当 CW に対して安心感・安全感を感じ始めたことから、素直に自己表現をするようになった」と説明し、本児への理解を促した。その後、本児は、徐々に落ち着いた行動を取るようになった。

(後略)

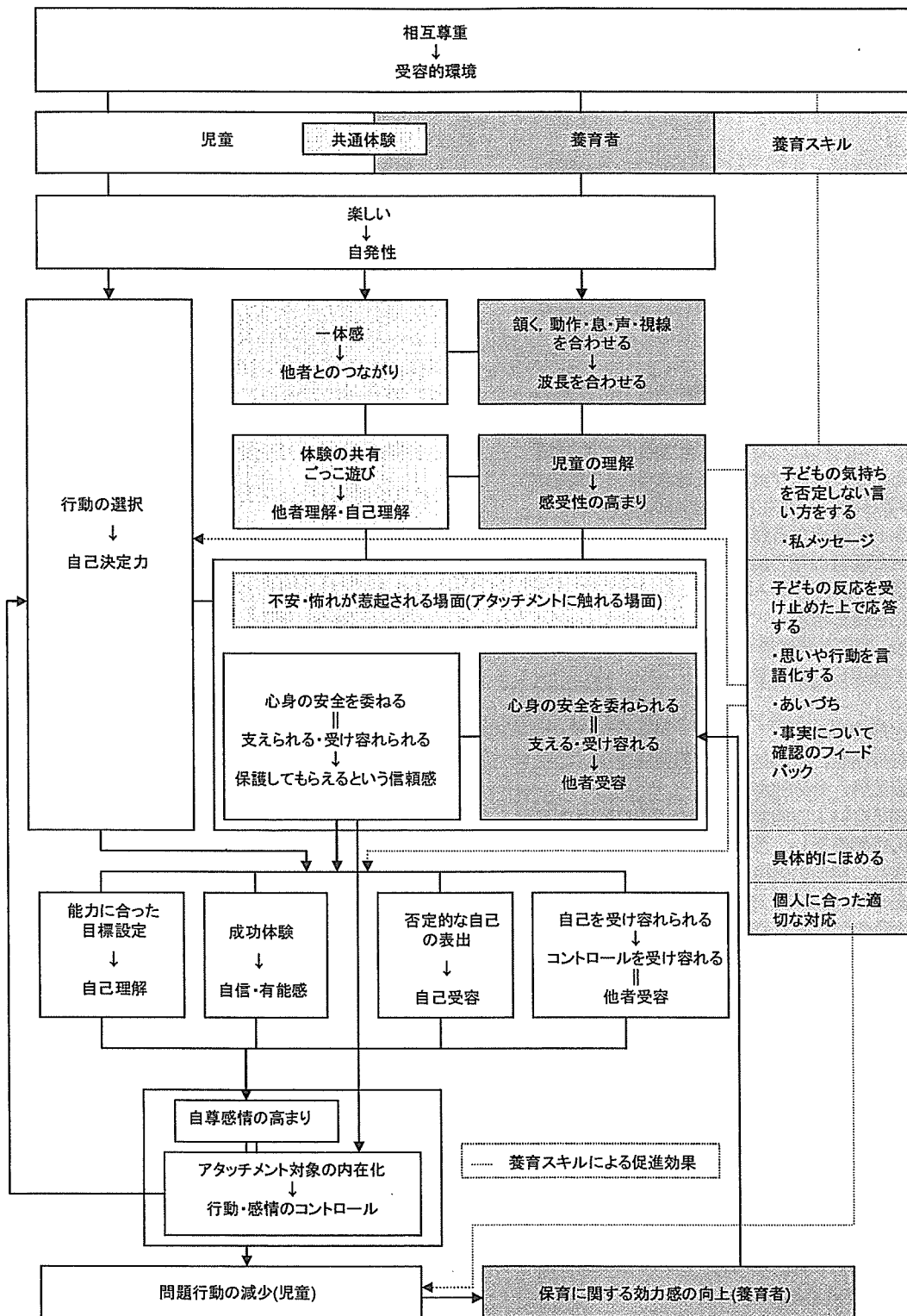


図1 活動の要素と児童・ケアワーカーの変化

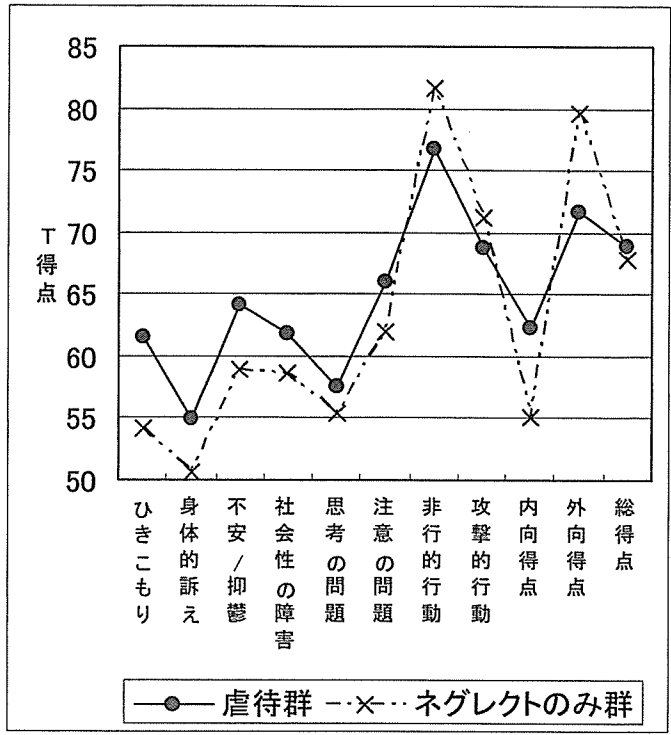


図 1. 児童自立支援施設入所少年のCBCL

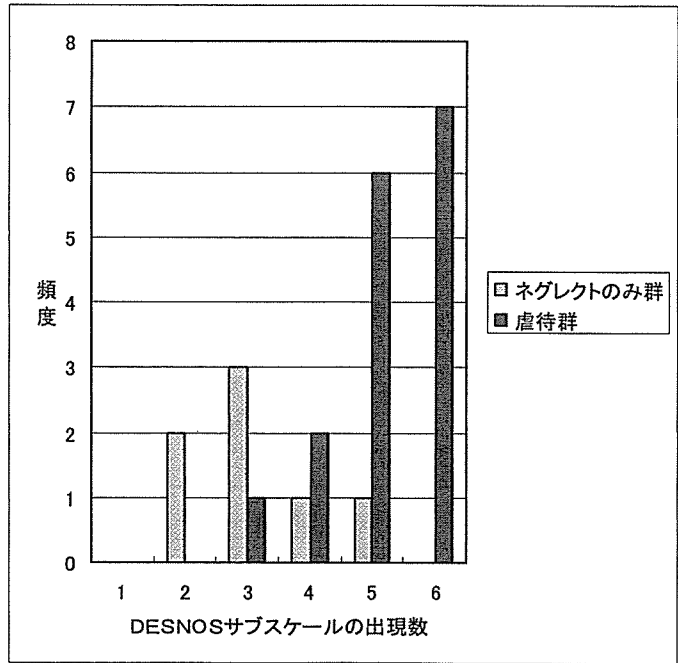


図 2. 両群におけるDESNOS症状(生涯診断)の項目数の分布

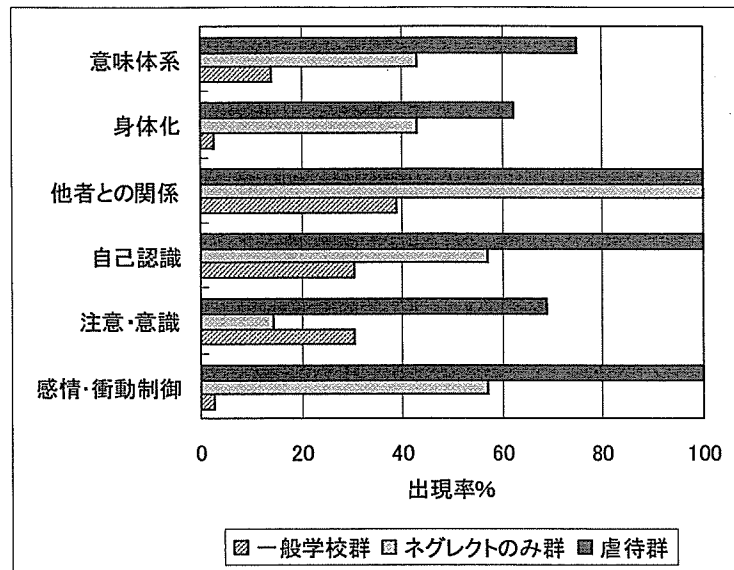


図 3. 生涯における DESNOS 症状の出現率

項目	群		以前の最も 重篤な時期	第 1 回調査	第 2 回調査	第 3 回調査
DESNOS 項目数	虐待群	例数	16	16	6	2
		平均値	5.2	4.3	1.7	3.5
		標準偏差	0.9	1.1	1.2	0.7
	ネグレクトのみ群	例数	7	7	4	2
		平均値	3.1	2.3	0.8	0.5
		標準偏差	1.1	1.6	1.5	0.7
	合計	例数	23	23	10	4
		平均値	4.6	3.7	1.3	2.0
		標準偏差	1.3	1.6	1.3	1.8
DESNOS 診断	虐待群	診断され	7 例 (43.8%)	2 例 (12.5%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)
	ネグレクトのみ群	た事例数	0 例 (0%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)
	合計	と割合	7 例 (30.4%)	2 例 (8.7%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)

表 1. DESNOS の推移

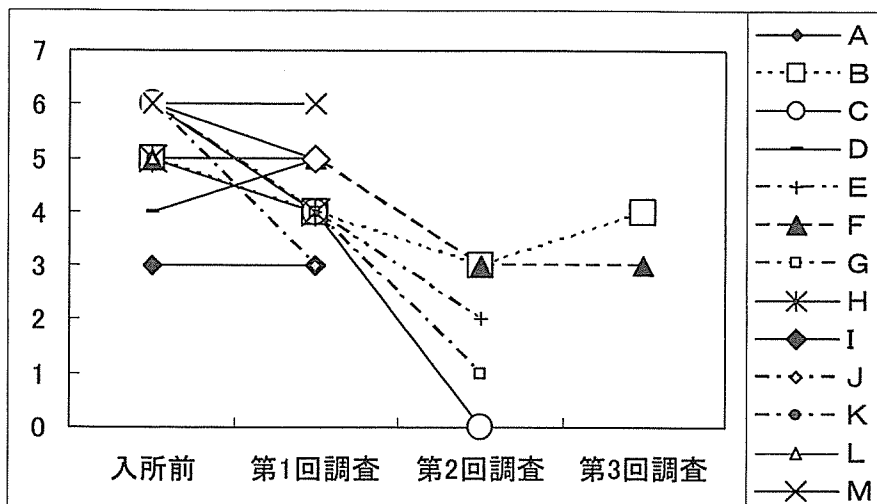


図 4. 虐待群の DESNOS 項目数の推移

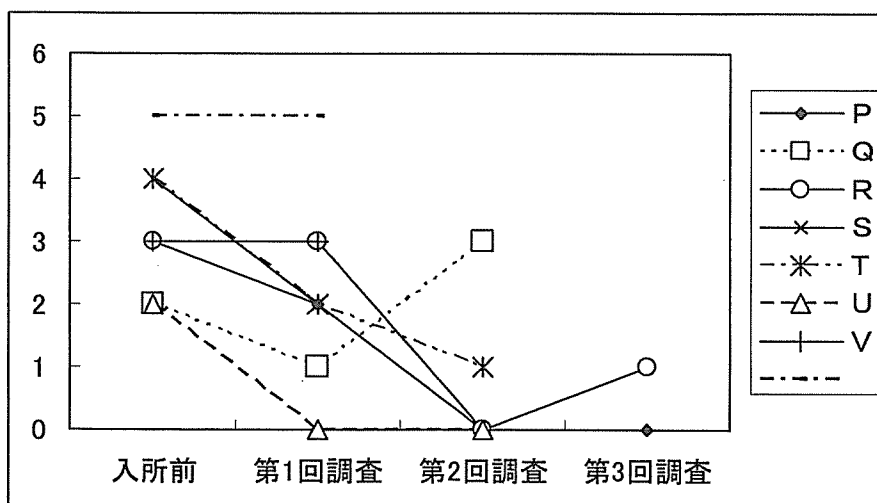


図 5. ネグレクトのみ群の DESNOS 項目数の推移

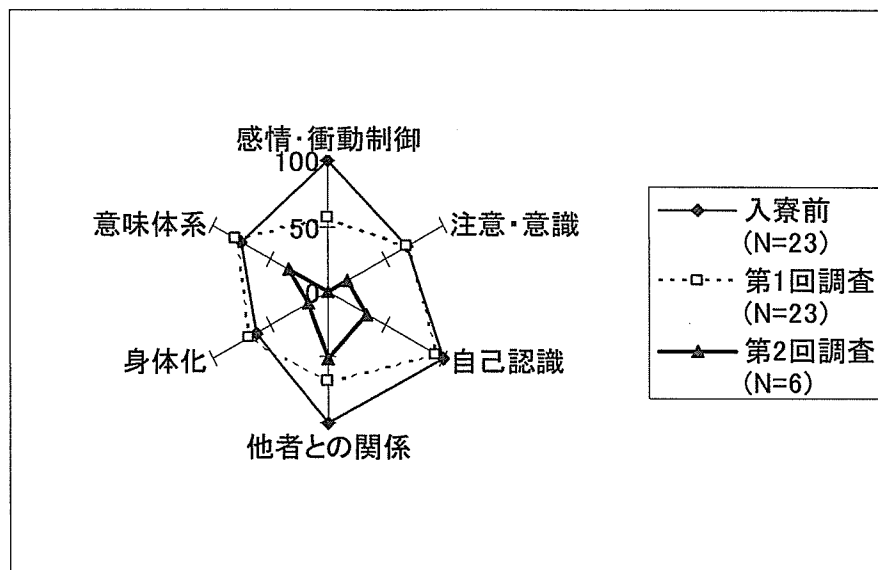


図 6. 虐待群における各症状カテゴリーの出現率の推移

項目	群		第 1 回調査	第 2 回調査	第 3 回調査
IES-R 得点	ネグレクトのみ群	例数	7	4	2
		平均値	6.7	11.8	0.0
		標準偏差	5.7	18.4	0.0
	虐待群	例数	16	6	2
		平均値	19.4	2.5	3.5
		標準偏差	20.5	2.0	0.7
	合計	例数	23	10	4
		平均値	15.6	6.2	1.8
		標準偏差	18.2	11.8	2.1
IES-Rによる PTSD 診断	ネグレクトのみ群	診断され	0 例 (0%)	1 例 (25%)	0 例 (0%)
	虐待群	た事例数	6 例(37.5%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)
	合計	と割合	6 例(26.1%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)
面接による PTSD 診断	ネグレクトのみ群	診断され	0 例 (0%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)
	虐待群	た事例数	6 例(37.5%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)
	合計	と割合	6 例(26.1%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)

表 2. PTSDの推移

	虐待													
	なし(N=12)					あり(N=11)								
全体	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	F値	有意確率	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差				
N=23	なし(N=8)					あり(N=15)								
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	F値	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	1.3	1.7	0.3	0.5	2.3	2.0	11.10	0.00	0.6	0.7	1.6	2.0	1.81	0.19
アタッチメント障害	24.3	8.1	21.0	5.1	27.9	9.4	4.91	0.04	20.1	6.3	26.5	8.3	3.65	0.07
情緒的撤退・内閉	16.3	4.2	15.7	3.5	17.0	4.9	0.57	0.46	15.1	5.4	16.9	3.4	0.97	0.34
養育者に対する警戒・過剰応諾	11.0	3.6	10.1	2.4	12.0	4.4	1.71	0.21	11.0	2.1	11.0	4.2	0.00	1.00
無差別的友好態度	7.4	2.7	5.9	1.6	9.1	2.7	11.93	0.00	5.5	1.2	8.5	2.7	8.48	0.01

行動抑制性粘着性愛着	6.3	2.1	6.2	2.0	6.4	2.3	0.05	0.83	7.8	1.4	5.5	2.0	8.02	0.01
統制的態度	19.3	6.4	17.9	6.1	20.9	6.6	1.27	0.27	14.9	4.8	21.7	5.9	7.88	0.01

保育士に対するアタッチメントの安定性

AQSスコア	81.3	10.5	84.1	10.0	78.2	10.6	1.90	0.18	86.0	7.3	78.7	11.2	0.11	2.71
--------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	------	------	------	------

CBCL (T得点)

総得点	57.0	9.3	52.5	6.5	62.0	9.6	7.81	0.01	52.4	6.7	59.5	9.7	3.42	0.08
内向得点	53.3	7.6	49.9	5.6	56.9	8.1	5.88	0.02	51.3	6.1	54.3	8.3	0.84	0.37
外向得点	56.6	10.8	52.1	8.4	61.5	11.4	5.10	0.03	50.4	8.4	59.9	10.8	4.68	0.04
ひきこもり	58.3	6.8	55.8	5.9	61.1	6.9	4.00	0.06	56.9	6.6	59.1	7.0	0.53	0.48
身体的訴え	53.2	5.7	52.0	4.2	54.5	6.9	1.16	0.29	51.9	2.6	53.9	6.8	0.68	0.42
不安/抑鬱	52.8	4.3	51.2	1.9	54.5	5.5	4.04	0.06	52.1	2.9	53.1	4.9	0.28	0.60
社会性の障害	56.7	7.9	53.8	4.2	59.8	9.9	3.69	0.07	53.4	4.4	58.5	8.9	2.29	0.15
思考の問題	56.3	10.3	52.7	5.9	60.2	12.7	3.40	0.08	54.6	8.7	57.1	11.2	0.30	0.59
注意の問題	56.2	9.1	51.6	3.9	61.3	10.7	8.70	0.01	53.1	8.0	57.9	9.5	1.43	0.25
非行的行動	57.5	7.1	55.5	4.8	59.7	8.7	2.13	0.16	53.8	4.8	59.5	7.4	3.91	0.06
攻撃行動	57.5	9.1	53.9	7.2	61.4	9.7	4.46	0.05	52.9	7.0	59.9	9.3	3.51	0.08

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

表3. 児童養護施設の未就学児童の症状・問題行動と虐待・ネグレクトの関係

	全体		虐待(明確で重度なもの)の有無による比較			
			なし(N=12)		あり(N=11)	
	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	4.3	0	0.0	1	11.1
* (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連しているように思われる						
(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	5	21.7	2	14.3	3	33.3
* (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連しているように思われる						
(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	1	4.3	0	0.0	1	11.1
* (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が関係しているように思われる						
(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	2	8.7	0	0.0	2	22.2
* (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						
(5) 急に、表情が硬くなったり、無表情になることがある	6	26.1	3	21.4	3	33.3
* (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連しているように思える						

(6) 親に会う時に強くおびえることがある	4	17.4	1	7.1	3	33.3
(7) 他の同年代の子どもに比べて、感情表現が乏しい	4	17.4	0	0.0	4	44.4 *
(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	7	30.4	4	28.6	3	33.3
(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	5	21.7	3	21.4	2	22.2
(10) 親に会った時に、感情表現や活動性が乏しくなる	6	26.1	2	14.3	4	44.4 +
(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ことがあった。	7	30.4	3	21.4	4	44.4
(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	13.0	1	7.1	2	22.2
(13) 寝つきの悪いことがある	10	43.5	5	35.7	5	55.6
(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	5	21.7	3	21.4	2	22.2
(15) 警戒心が強く、用心深い素振りをみせる	5	21.7	4	28.6	1	11.1
(16) 物音や人影に対して、極端に強い驚き方をする	4	17.4	2	14.3	2	22.2
(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	8.7	0	0.0	2	22.2
(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	4.3	1	7.1	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	2	8.7	2	14.3	0	0.0
(20) ある時期から、特別の何か(物や人など)や状況(場所など)を怖がるようになった	2	8.7	0	0.0	2	22.2
(21) 周りのことに気づかず、ポーンとしてしまうことがある	5	21.7	2	14.3	3	33.3
(22) 場面によって、別人のように思えることがある	5	21.7	2	14.3	3	33.3

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<0.05 無印: 有意差なし)

表 4. 虐待あり群となし群における幼児トラウマ尺度各項目の出現率