［2］正常対照（保育園）と施設児との比較

1．対象と方法

1）対象：

施設対象は、2006年5月の評価1の対象である。

正常対照群となる対象は、首都圏にある保育園（5施設）に在籍している月齢10ヶ月から50ヶ月の乳幼児74名（男子39名，女子35名）であった（表5）。平均月齢は30.0ヶ月（SD=10.8）であった（表6）。調査時期は2007年5月である。

表5 性別のクロス表

	保育園	施設	合計
男	39	50	89
女	35	34	69
合計	74	84	158

表6 月齢の平均値

	人数	平均値	SD
保育園	74	30.01	10.80
施設	84	27.20	12.02

2）方法：

保育園より調査協力案内のパンフレットを親へ配布し、参加の同意を得られた親へ実施した。質問紙の配布・回収は園が行った。親と担任が同一園児に対し、それぞれ以下の内容の質問紙に回答した。

① 愛着行動チェックリストABCL
② 子どもの行動チェックリスト CBCL 1.5－5歳用：親用・保育士用
③ 乳幼児の背景についての質問紙：保育園－保育士用、保育園－親用

2．結果

1）施設児の担当職員に対する愛着と、保育園の親および保育士への愛着の比較

ⅰ）施設群と保育園群（親）の差の検討

施設群と保育園群（親）の愛着行動の差の検討をするために、ABCL3下位因子においてt検定を行った。その結果、「こころの理解」（t＝3.648、df＝140.827、p<.01）において有意な差があり、保育園群の方が施設群よりも得点が高く、保育園群の方が養育者の意図を理解し、協力するという愛着行動が多いといえる。（表7）

表7 ABCLにおける親と施設による差の検討

		人数	平均値	SD	自由度	t値	
こころの理解	親	74	4.01	.549	140.827	3.648	**
	児童福祉施設	82	3.60	.839			
非安全の愛着	親	74	3.52	.592	152.311	0.620	
	児童福祉施設	84	3.45	.788			
安全基地	親	74	4.27	.537	145.375	1.912	
	児童福祉施設	84	4.07	.810			

ⅱ）施設群と保育園群（保育士）の差の検討

施設群と保育園群（保育士）の愛着行動の差の検討をするために、ABCL3下位因子においてt検定を行った。その結果、「安全基地」（t＝-2.673、df＝156、p<.01）において有意な差があり、施設群の方が保育園群（保育士）よりも得点が高く、施設群の方が担当保育士を安全基地とする行動が多いと言える。（表8）

表8 ABCLにおける保育士と施設による差の検討

		人数	平均値	SD	自由度	t値	
こころの理解	保育士	74	3.68	.705	154	0.638	
	児童福祉施設	82	3.60	.839			
非安全の愛着	保育士	74	3.66	.756	156	1.685	
	児童福祉施設	84	3.45	.788			
安全基地	保育士	74	3.73	.767	156	-2.673	**
	児童福祉施設	84	4.07	.810			

iii）保育園における親への愛着と保育士への愛着の差の検討

親への愛着行動と保育士への愛着行動の差の検討をするために、ABCL3 下位因子において対応のある t 検定を行った。その結果、「こころの理解」（t＝4.050、df＝73、p<.01）、「安全基地」（t＝5.680、df＝73、p<.01）において有意な差があり、親への愛着行動得点の方が保育士への愛着行動得点よりも得点が高く、安全な愛着行動は親との間の方が多いことが示された。（表 9）

表9 ABCLにおける親と保育士の差の検討

		人数	平均値	SD	自由度	t 値
こころの理解	親	74	4.01	0.55	73	4.050 **
	保育士	74	3.68	0.70		
非安全の愛着	親	74	3.52	0.59	73	-1.279
	保育士	74	3.66	0.76		
安全基地	親	74	4.27	0.54	73	5.680 **
	保育士	74	3.73	0.77		

2）保育園における愛着と問題行動の関連

i）親

親への愛着行動と子どもの問題行動との間の関連を検討するために、相関分析を行った。

その結果「こころの理解」と「CBCL 外向」（r =-.307, p<.05）、「CMTI 感覚・行動・調節」（r =-.361, p<.01）の間に有意な相関がみられた。「非安全の愛着」と「CBCL 外向」（r =-.368, p<.01）、「CMTI トラウマ」（r =-297, p<.05）、「CMTI 愛着」（r =-.264, p<.05）「CMTI 感覚・行動・調節」（r =-.289, p<.05）の間に有意な相関がみられた。「安全基地」と「CMTI 愛着」（r =-.338, p<.01）の間に有意な相関がみられた（表 10）。

有意な相関が見られた下位尺度すべてにおいて、ABCL の下位尺度と負の相関がみられ、親に対する適応的な愛着行動が見られるほど、問題行動も少ないと考えられる。

表10 相関分析：親

	CBCL内向	CBCL外向	CMTIトラウマ	CMTI愛着	CMTI感覚
こころの理解	-.201	-.307 *	-.210	-.199	-.361 **
非安全の愛着	-.020	-.368 **	-.297 *	-.264 *	-.289 *
安全基地	-.038	-.196	-.030	-.338 **	-.007

**p<.01、*p<.05

ii）保育士

保育士が捉える愛着行動と子どもの問題行動との間の関連を検討するために、相関分析を行った。

その結果、「こころの理解」と「CBCL 内向（r =.360, p<.01）」、「CMTI トラウマ（r =-.306, p<.01）」、「CMTI 愛着（r =-.254, p<.05）」、「CMTI 感覚・行動・調節（r =-.401, p<.01）」の間に有意な相関がみられた。「非安全の愛着」と「CBCL 外向（r =-.397, p<.01）」、「CMTI 感覚・行動・調節（r =-.377, p<.01）」の間に有意な相関が見られた（表 11）。

「CBCL 内向」以外の下位尺度において、ABCL との負の相関が見られ、適応的な愛着行動が見られる程、問題行動も少ないと考えられる。

表11 相関分析：保育士

	CBCL内向	CBCL外向	CMTIトラウマ	CMTI愛着	CMTI感覚
こころの理解	.360 **	.203	-.306 **	-.254 *	-.409 **
非安全の愛着	-.060	-.397 **	-.160	-.094	-.377 **
安全基地	.160	.040	-.046	-.037	.110

**p<.01、*p<.05

3）保育園におけるその他の結果

i）保育園群における、親と保育士におけるCBCLの差の検討

親と保育士がそれぞれどのように乳幼児の問題行動を捉えるかを検討するために、「子どもの行動チェックリスト CBCL 1.5－5歳用」の比較を行った(Wilcoxon の符号付順位和検定)。その結果、「内向尺度」、「外向尺度」のいずれにおいても、親と保育者の間に有意な差は見られなかった(内向：親 M=.2251 SD=.1625,保育士 M=.1622 SD=.1683 p=n.s.、外向：親 M=.3886 SD=.28165,保育士 M=.2606 SD=.26326 p=n.s.）(表12)。

表12 親と保育士におけるCBCLの記述統計

	親(N=74)	保育士(N=74)	
内向	M=.2251(SD=.1625)	M=.1622 SD=.1683	p=n.s.
外向	M=.3886 SD=.28165	M=.2606 SD=.26326	p=n.s.

ii）背景因子による検討

「乳幼児の背景についての質問紙」から得られた情報をもとに、乳幼児の愛着行動と問題行動が、乳幼児の背景因子とどのように関連しているかそれぞれ比較検討した。検定に用いた乳幼児の背景因子は、①性別、②月齢、③親の収入、④婚姻状況、⑤親の精神科既往歴である。

1）　ABCL

ABCLの3下位尺度において、背景因子による差の検定を行うために、t検定を行った。

＜親＞

①性別

「こころの理解」において有意な差が見られ（t＝-2.113、df＝72、p<.05)、女児の得点の方が高かった。女児の方が親の意図を理解し、その通りに行動する傾向が強いことが伺える（表13)。

②月齢

「安全基地」において有意な差が見られ（t＝2.862、df＝51.204、p<.01)、34ヶ月未満の乳幼児の方が高かった。月齢が低い方が、親を安全基地として探索行動する傾向が強いことが伺える（表14)。

他、③親の収入、④婚姻状況、⑤精神科既往歴においては、ABCLのいずれの下位尺度においても有意な差は見られなかった（表15-17)。

表13 親:性別によるABCLの差の検討

	性別	N	平均値	SD	t値	自由度	
親こころの理解	男	39	3.88	.59	-2.113	72	*
	女	35	4.15	.47			
親非安全の愛着	男	39	3.58	.56	1.034	72	
	女	35	3.44	.63			
親安全基地	男	39	4.20	.53	-1.289	72	
	女	35	4.36	.54			

**p<.01 *p<.05

表14 親:月齢によるABCLの差の検討

	月齢	N	平均値	SD	t値	自由度	
親こころの理解	34ヶ月未満	42	3.95	0.63	-1.165	71.118	
	34ヶ月以上	32	4.09	0.42			
親非安全の愛着	34ヶ月未満	42	3.47	0.65	-0.755	72	
	34ヶ月以上	32	3.58	0.51			
親安全基地	34ヶ月未満	42	4.43	0.41	2.862	51.204	**
	34ヶ月以上	32	4.07	0.62			

**p<.01 *p<.05

表15 親:年収によるABCLの差の検討

	収入	N	平均値	SD	t 値	自由度
親こころの理解	600万以下	39	3.982	0.487	-0.208	69
	600万以上	32	4.009	0.619		
親非安全の愛着	600万以下	39	3.433	0.582	-1.222	69
	600万以上	32	3.604	0.591		
親安全基地	600万以下	39	4.308	0.487	0.626	69
	600万以上	32	4.229	0.569		

**p<.01 *p<.05

表16 親:婚姻状況によるABCLの差の検討

	婚姻	N	平均値	標準偏差	t 値	自由度
親こころの理解	なし	9	4.078	0.432	0.386	71
	あり	64	4.002	0.568		
親非安全の愛着	なし	9	3.444	0.698	-0.383	71
	あり	64	3.526	0.585		
親安全基地	なし	9	4.296	0.406	0.186	71
	あり	64	4.260	0.555		

**p<.01 *p<.05

表17 親:精神疾患の有無によるABCLの差の検討

	精神疾患	N	平均値	SD	t 値	自由度
親こころの理解	なし	72	4.02	0.54	1.539	1.052
	あり	2	3.40	0.57		
親非安全の愛着	なし	72	3.52	0.60	0.040	72
	あり	2	3.50	0.39		
親安全基地	なし	72	4.29	0.53	1.870	72
	あり	2	3.58	0.12		

**p<.01 *p<.05

＜保育士＞

①性別

「こころの理解」において有意な差が見られ（t＝-2.002、df＝72、p<.05）、女児の得点の方が高かった。女児の方が保育士の意図を理解し、その通りに行動する傾向が強いことが伺える（表 18）。

②月齢

「安全基地」において有意な差が見られ（t＝2.107、df＝72、p<.05）、34 ヶ月未満の乳幼児の方が高かった（表 19）。月齢が低い方が、保育士を安全基地として探索行動する傾向が強いことが伺える。

他、③親の収入、④婚姻状況、⑤精神科既往歴においては、ABCL のいずれの下位尺度においても有意な差は見られなかった（表 20-22）。

表18 保育園:性別によるABCLの差の検討

	性別	N	平均値	SD	t 値	自由度
保こころの理解	男	39	3.52	.72	-2.002	72 *
	女	35	3.85	.66		
保非安全の愛着	男	39	3.53	.75	-1.566	72
	女	35	3.80	.75		
保安全基地	男	39	3.62	.85	-1.348	72
	女	35	3.85	.65		

**p<.01 *p<.05

表19 保育園:月齢によるABCLの差の検討

	月齢	N	平均値	SD	t 値	自由度
保こころの理解	34ヶ月未満	42	3.59	0.75	-1.157	72
	34ヶ月以上	32	3.78	0.63		
保非安全の愛着	34ヶ月未満	42	3.58	0.75	-0.966	72
	34ヶ月以上	32	3.75	0.76		
保安全基地	34ヶ月未満	42	3.89	0.67	2.107	72 *
	34ヶ月以上	32	3.52	0.84		

**p<.01 *p<.05

表20 保育園:年収によるABCLの差の検討

	収入	N	平均値	SD	t 値	自由度
保こころの理解	600万以下	39	3.670	0.695	0.227	69
	600万以上	32	3.631	0.738		
保非安全の愛着	600万以下	39	3.610	0.824	−0.789	69
	600万以上	32	3.753	0.684		
保安全基地	600万以下	39	3.771	0.716	0.565	69
	600万以上	32	3.667	0.846		

**p<.01 *p<.05

表21 保育園:婚姻状況によるABCLの差の検討

	婚姻	N	平均値	標準偏差	t 値	自由度
保こころの理解	なし	9	3.756	0.433	0.329	71
	あり	64	3.672	0.740		
保非安全の愛着	なし	9	3.432	0.876	−0.884	71
	あり	64	3.667	0.727		
保安全基地	なし	9	3.676	0.504	−0.270	71
	あり	64	3.750	0.797		

**p<.01 *p<.05

表22 保育園:精神疾患の有無によるABCLの差の検討

	精神疾患	N	平均値	SD	t 値	自由度
保こころの理解	なし	72	3.67	0.71	−0.453	72
	あり	2	3.90	0.42		
保非安全の愛着	なし	72	3.67	0.75	0.610	72
	あり	2	3.33	1.26		
保安全基地	なし	72	3.73	0.77	−0.160	1.037
	あり	2	3.83	0.94		

**p<.01 *p<.05

2）CBCL

CBCL の内向尺度、外向尺度における、背景因子による差の検定を行うために、ノンパラメトリック検定（Mann-whitney の U 検定）を行った（表 23)。

＜親＞

① 性別

「内向尺度」に有意な差が見られた(Z=−1.995, p<.05*)。

性別以外の背景因子による有意な差は見られなかった。

表23 親がとらえる乳幼児の問題行動と乳幼児の背景因子の比較

親		内向 M	内向 Z値	外向 M	外向 Z値
①性別(N=65):	男(N=32)	28.25	Z=−1.995*	33.16	Z=−.066
	女(N=33)	37.61		32.85	
②月齢(N=59):	34ヶ月未満(N=22)	25.82	Z=−1.443	32.82	Z=−.972
	34ヶ月以上(N=37)	32.49		28.32	
③親の収入(N=62):	600万未満(N=31)	29.56	Z=−.845	35.87	Z=−.1.908
	600万以上(N=31)	33.44		27.13	
④親の婚姻(N=64)	あり(N=56)	32.77	Z=−.305	31.77	Z=−.832
	なし(N=8)	30.63		37.63	
⑤親の精神疾患(N=65)	あり(N=2)	22	Z=−.836	43	Z=−.760
	なし(N=63)	33.35		32.68	

** p<.01 * p<.05

＜保育士＞

② 月齢

「内向尺度」と「外向尺度」の両方で有意な差が見られた(内向尺度：Z=−3.633, p<.01**, 外向尺度：Z=−2.633, p<.01**)。

③ 親の収入

「内向尺度」で有意な差が見られた(Z=−2.107, p<.05*)。

両親か片親かを示す④婚姻、⑤親の精神科既往歴の有無においては、両者ともいずれにおいても有意な差は見られなかった。

以上の結果を表 24 に示す。

表24 保育士がとらえる乳幼児の問題行動と乳幼児の背景因子の比較

保育者		内向		外向	
		M	Z値	M	Z値
①性別(N=65):	男(N=32)	40.49	Z=-.005	42.39	Z=-.733
	女(N=33)	40.51		38.61	
②月齢(N=59):	34ヶ月未満	28.54	Z=-3.633**	30.97	Z=-2.633**
	34ヶ月以上	46.46		44.03	
③親の収入(N=62):	600万未満(N=31)	34.04	Z=-2.107*	36.46	Z=-1.073
	600万以上(N=31)	44.65		41.89	
④親の婚姻(N=64)	あり(N=56)	39.59	Z=-.418	38.91	Z=-1.116
	なし(N=8)	42.8		47.5	
⑤親の精神疾患(N=65)	あり(N=2)	35	Z=-.492	36.13	Z=-.390
	なし(N=63)	40.79		40.73	

** p<.01　　* p<.05

〔3〕まとめ

愛着行動チェックリスト ABCL の信頼性・妥当性に貢献する多くの結果が得られた。

施設における第 2 回調査(2007 年 3 月)で、ABCL の因子分析をした結果、その 10 ヶ月前と同様の因子を得た。施設における通常養育においても ABCL により計測した乳幼児の職員への「安全基地の行動」と「こころの理解」は増加しており、ABCL の妥当性に貢献するデータであると同時に、施設環境でも愛着の適応化・形成が進んでいることが推測できた。また ABCL により測定した乳幼児の愛着の適応度が、正常対照群（保育園児）の親への愛着、正常対照群の保育士への愛着、施設児の職員へ愛着の順であった。この結果も ABCL の妥当性に貢献するデータであるとともに、施設における愛着形成の困難性を示している。

また保育園での ABCL により測定された愛着と CBCL などにより計られた問題行動との相関も得られた。例えば、親との「こころの理解」と「CBCL 外向」、「CMTI 感覚・行動・調節」との相関や、保育士との、「こころの理解」と「CBCL 内向」、「CMTI トラウマ」、「CMTI 愛着」、「CMTI 感覚・行動・調節」との有意な相関などである。

ABCL の信頼性・妥当性の確立が進んだことで、以下に述べる愛着プログラムで ABCL を使用できる根拠が増したと考えられる。また愛着プログラムの効果判定が 2008 年 3 月のプログラム後調査の後行われるが、ABCL をその効果の判定に利用することの妥当性が高まった。

Ⅱ. 愛着プログラム

本年度愛着プログラムを 10 ヶ月間施設において実施した。以下、実施の経過、簡単な症例の報告、職員の変化について報告する。職員の変化については、愛着プログラムの方法が、研究グループが直接被虐待児に治療するではなく、職員の愛着に方向付けられた養育を強化することを通して被虐待乳幼児の愛着の適応化を図るという方法であるため、このプログラムの効果の 1 側面となる。

[1] 実施

1）実施経過

対象は 7 施設(乳児院 2、児童養護施設 5)である。内 2 施設は同一法人の乳児院と児童養護施設であるため、ミーティングは同時に行った。期間は 10 ヶ月間で、ミーティングは 3 ヶ月ごとに計 4 回実施した。

第 1 回ミーティングは対象施設の職員が多数であること、対象施設の職員参加が合同であっても内容に支障がないため、2007 年 4 月に 2 回に分けて 2 時間ずつ行った。(内容について、平成 18 年度報告書を参照)

第 2～4 回（それぞれ 2007 年 6 月，9 月，12 月）のミーティングは各施設に研究グループが訪問して行った。

2）症例スケッチ

以下、施設 A において行われたプログラムの実際を 1 症例報告の形で示す。ただし個人が同定されないように背景、問題、資料の内容など変更している（資料①)。

施設Aにおける対象児は8名で、全て虐待による施設入所例であった。

症例B君は、入所時点の家庭内暴力の目撃等の虐待により親子分離され月齢48ヶ月時点で、施設Aに入所している。入所期間は2007年度末で21ヶ月間である。

症例検討ミーティングで、担当職員から以下のB君の問題行動と養育課題が提示された。

①人間関係を力関係で理解する傾向が強く、自分より強者とみなした人には萎縮・服従し、弱者とみなした人には威嚇・指示する態度を示す。

②何かに困ったり失敗したりした場面で過度に緊張し、無表情になり動作が固まることがある。職員の声かけや慰めに対して無反応だったり、無表情にうなづくだけであったりして、困り感が限界に達すると大泣きする。

③全般的に物事に取り組むことに対する不安が強く、自発的な要求が少ない。

と大きくは三点あった。

研究チームが提示したB君についての調査報告の結果をプログラム期間の変動を含め以下に記す。当初のABCLでは「こころの理解」の数値は被虐待児平均とほぼ同じく、「非安全の愛着行動」の数値は被虐待児平均より高く、「安全基地」の数値は被虐待児平均より低かった。すなわちB君の担当職員に対する愛着に課題があると考えられた。ADCLでは「頼りにしている大人がいない」、「見知らぬ人がいると時々特定の大人から離れない」、「特定の大人の機嫌をうかがう」ことが示されており、2007年3月時点で、愛着障害の症状を呈しており、ここでもB君の愛着に問題があることが示唆された。CMTIでは「トラウマ」の得点は介入域で、「愛着」と「感覚・行動・調節」の得点は境界域であり、総合得点は境界域である。特に「トラウマ」について注意が払われた。

これらの情報を基礎として、愛着形成の視点から以下のような議論がB君への理解と対応について行われた。

担当職員はミーティングを参照して、上記の行動はB君が担当職員を安全な愛着対象とみなしていないと判断し、

①愛着システムをベースに考え、不安な気持ちになっても仕方がない場面にはその気持ちを持つことはよいことで、それを大人に伝えて良いというメッセージを伝えることを繰り返し、次の「適切に大人に訴える」「慰めを受け入れる」段階に移行するのを促す。

②探索システムに関しては、子どもが外の正解や対象に興味を持ちはするが近寄れない場面で少し背中を押してあげて、また興味を持ったという気持ち自体を褒め、後に安心して遊べることにつなげる。

③人間関係を力関係で理解する傾向を修正するために、親へのガイダンスを行う。

という、焦点化した対応を心掛けた。

このことにより、

(1)強者とみなした人や親に対する怯えは少なくなり、人間関係を力関係で理解する傾向が弱くなった。

(2)本児が疲れたり不安になったりした時には担当職員にスキンシップ（膝に座る、抱っこ等）を求め、しばらくすると遊びに戻るようになった。

(3)何かに困ったり失敗したりした場面で、大泣きが減り、「いやだ」「やめて」などと言葉で意思を表現できるようになり、困ったことや失敗を受け入れられるようになった。

(4)大人の見守りを信じて意欲的に遊べるようになり、遊びの内容が豊かになった。日常生活での表情が明るくなった。

(5)以上の愛着行動の適応化は担当職員との関係によるだけでなく、親との関係改善も要因と考えられた。一方で親のDV目撃等による心的外傷後ストレス症候群(PTSD)から生じるフラッシュバックが危惧され、第三者によるアセスメントが必要だと考えられた。

16回目の記入日である11/22のABCLの結果では、「こころの理解」の数値が被虐待児平均より高く、「非安全の愛着行動」の数値は被虐待児平均より低く、「安全基地」の数値は被虐待児平均より高くなっている（資料②）。

ミーティングにおいて、このB君の経過は、担当職員の「こころ（意図・感情・指示など）の理解」が進み、困った時に過度に緊張するなどの「非安全の愛着行動」が減り、担当職員に素直に甘えることが増え、担当職員を「安全基地」として活用しながら愛着と探索の行動がバランスがよく取れるようになったと考えられ、愛着行動の適応化と問題行動の軽減を示していると議論された。

［2］職員の変化

1）研究の目的：

「愛着に方向付けられた治療・養育プログラム」が職員の子どもに対する意識や、育児

ストレス、自覚ストレスにどのような影響を与えたか検討することである。

2）対象と方法：
対象：「愛着に方向付けられた治療・養育プログラム」のミーティングに参加した施設職員
方法：
第1回から第4回のプログラムミーティングの終了後に参加した職員に対し複数の尺度を含む職員アンケートを行った。含まれた質問紙は以下の通りである。
①ミーティングを終えての感想
「愛着に関する知識を得ることができた」、「日常のかかわりに活用できる情報が得られた」、「子どもと関わるときの手助けになった」「情報を得ることでかえって混乱した」「検討した内容について他職員と共有できた」の5項目を設定し、ミーティングの感想を聞いた。当てはまる～当てはまらないの4件法。
②赤ちゃんへの気持ち質問票日本版（鈴宮他，2003）
質問項目は10項目、4件法（0～3点）の自己記入式質問紙。得点範囲は0～30点で、得点が高いほど子どもへの否定的な感情が強いことを示す。区分点はない。実際の質問紙では、“赤ちゃん”という表記を“子ども”へと変更して使用した。
③育児ストレスインデックス（PSI；Abidin, R.R.，兼松ら（訳），2003）
78項目、5件法（1～5）の自己記入式質問紙。今回は「親の側面」の「親の能力感」、「親の抑うつ・罪悪感」の2因子を抜粋し、“親”と表記してある部分を“養育者”と変更して使用した。得点が高いほど養育者としての能力感がなく、抑うつや罪悪感が高いことを示す。
④日本語版自覚ストレス調査票（JPSS；岩崎他，2002）
14項目、5件法（0～4点）の自己記入式質問紙。得点範囲は0～56点で、得点が高いほど自覚されたストレスが多いことを示す。区分点は0-19（少ない）、20-26（普通）、27-33（多い）、34－（かなり多い）である。
ミーティングは第1回目が講義形式で愛着に関する講義を行い、第2回目以降は各施設より事例を提出してもらう事例検討方式とした。

3）結果：
各ミーティングに参加した職員の人数をミーティングの回数と勤務施設別に表25に示す。

表25 対象職員の勤務施設とミーティング参加人数

	第1回	第2回	第3回	第4回	合計
児童養護施設	22	20	21	14	77
乳児院	17	13	14	12	56
計	39	33	35	26	133

次に「ミーティングを終えての感想」の各回の平均を示す。講義形式の第1回は「1.愛着に関する知識を得ることができた」が3.28と一番高く出ていた。第2回以降は事例検討方式という形式のためか、「2.検討した内容について、他の職員と共有することができた」が上昇していた。「4.情報を得ることでかえって混乱した」を除く数値は第2回から第4回にかけて上昇が見られた（表26）。

表26 ミーティングを終えての感想の平均

	第1回目	第2回目	第3回目	第4回目	平均
1.愛着に関する知識を得ることができた。	3.28	3.09	3.17	3.19	3.19
2.日常のかかわりに活用できる情報が得られた。	3.28	3.15	3.23	3.46	3.27
3.子どもの関わるときの手助けになった。	3.28	3.24	3.23	3.42	3.29
4.情報を得ることでかえって混乱した。	1.54	1.48	1.63	1.42	1.53
5.検討した内容について、他の職員と共有することができた	2.8	3.15	3.17	3.31	3.09

次に「赤ちゃんへの気持ち質問票日本版」、「育児ストレスインデックス（PSI）・親の能力感」、「育児ストレスインデックス（PSI）・親の抑うつ、罪悪感」「日本語版自覚ストレス調査票　JPSS」、の各回の平均を示す（表27）。
「赤ちゃんへの気持ち質問票」が回を追う

ごとに減少しており、第1回平均に比して第4回平均は1.88ポイントの減少を見せていた。子どもへの否定的な気持ちが減少していることを意味する。「PSI・養育者の能力感」についても第1回に比して第4回が1.01ポイントの減少していた。養育者としての能力感があると感じられていることを表している。

「PSI・養育者の抑うつ、罪悪感」に関しても第1回目に比べ、第4回目が0.84ポイント減少していた。

JPSSに関して、すべてのミーティングで27ポイントの前後にあり、施設職員の自覚されているストレスが常に「多い」ことが表れていた。

表27 「赤ちゃんへの気持ち質問票」「PSI」「JPSS」の平均

	第1回	第2回	第3回	第4回	平均
赤ちゃんへの気持ち	6.92	6.56	5.5	5.04	6.09
PSI・養育者の能力感	23.53	23.53	22.24	22.52	22.99
PSI・養育者の抑うつ、罪悪感	12	12.44	11.59	11.16	11.84
JPSS	27.38	28.48	26.31	27.42	27.38

次に、児童養護施設と乳児院で各得点の比較を行う（表28）。まず、「赤ちゃんへの気持ち質問票」では児童養護施設の第1回目が8.36ポイントで第4回目が5.07ポイントで3ポイント以上減少していた。それに比して乳児院では値はもともと低く、第1回が4.94ポイント、第4回が5.00ポイントでほぼ変化がなかった。

「PSI・養育者の能力感」では児童養護施設が2.51ポイント減少に比べ、乳児院は1.15ポイント上昇していた。

「PSI・養育者の抑うつ、罪悪感」では児童養護施設は1.32ポイント減少し、乳児院では0.15ポイント減少とほぼ変化がなかった。また第一回の値は乳児院の方が低いことが示された。

「JPSS」では児童養護施設では、第1回、第4回ともに29ポイントを超え、区分では「ストレスが多い」領域に入っていた。乳児院では25ポイントと、「普通」の領域にあることが示されてた。

表28 「赤ちゃんへの気持ち質問票」「PSI」「JPSS」の養護施設と乳児院の比較

	養護・第1回	養護・第4回	乳児・第1回	乳児・第4回
赤ちゃんへの気持ち	8.36	5.07	4.94	5
PSI・養育者の能力感	24.68	22.07	21.94	23.09
PSI・養育者の抑うつ、罪悪感	12.68	11.36	11.06	10.91
JPSS	29.18	29.21	25.06	25.33

4）考察：

「ミーティングを終えての感想」からは、1,2,3,5の項目が4件法の3ポイント以上であったことから、参加職員が介入プログラムを有用なものと捉えていたことがわかる。

全体的平均をみると「赤ちゃんへの気持ち質問票」が回数を重ねるたびに減少しており、ミーティングが職員の子どもへの否定的な感情を減少させることに効果があると推測される。しかし、児童養護施設と乳児院で分けてみると、子どもへの否定的な感情が高く、ミーティングによって大きく減少しているのは児童養護施設が主であることがわかる。乳児院はもともとの得点が低く、第1回と第4回の比較でもむしろ若干上昇している。

また「PSI・養育者の能力感」、「PSI・養育者の抑うつ、罪悪感」についても、児童養護施設の方が大きく減少していることがわかる。「JPSS」では、第1回目と第4回目に顕著な差はないが、児童養護施設と乳児院の差が約4ポイントあることが示されている。

児童養護施設が乳児院に比して、子どもへの否定的感情が高く、育児ストレス、高く自覚ストレスも高いという結果となった要因は「対象が乳児ではなく幼児であるゆえに愛着の問題が顕在化しやすい」、「乳児院に比して児童養護施設は配置人員が少ないこと」、「愛着という概念が定着していないこと」などが

考えられる。しかし、このことは「愛着に方向付けられた治療・養育プログラム」が児童養護施設にこそ有用であることを示すものであると推測される。

［3］まとめ

愛着プログラムを本年度実施した。症例検討と職員の変化についての研究から、次のような推論が可能である。すなわち、本プログラムにより、職員特に児童養護施設の職員の児童に対するストレスやネガテイブな感情は軽減し、担当児童への感受性は増し、より愛着を形成する養育が促進している。ある例では、その職員の変化が、乳幼児の問題行動の軽減を引き起こしているように見えるが、ある例では児に大きな変化を起こしているように見えない例もあった。

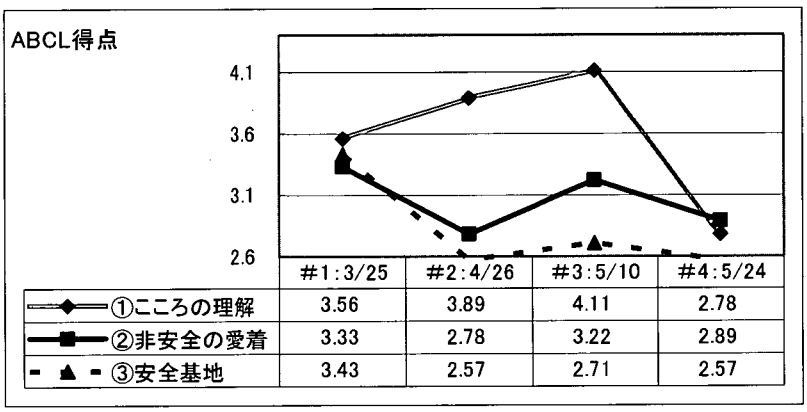
プログラム後の調査(2008年3月)により、通常養育と本プログラム追加養育との比較することにより、児童にも適応的な変化が起こっているかを確認する必要がある。

資料①第2回ミーティング資料

児童養護施設名	A	
ID	***	
対象児:	B　　男	
生年月日	200*(H*).*.*	3歳1ヶ月
入所日:入所期間	200*(H*).*.*	
虐待の有無	あり	実父からの家庭内暴力の目撃
親子接触(2ヶ月間)	面会7回	
子・親疾患	なし	

●愛着行動チェックリスト【ABCL】

	#1:3/25	#2:4/26	#3:5/10	#4:5/24	全体平均	虐待児	非虐待児
①こころの理解	3.56	3.89	4.11	2.78	3.59	3.52	3.90
②非安全の愛着	3.33	2.78	3.22	2.89	3.06	2.45	2.55
③安全基地	3.43	2.57	2.71	2.57	2.82	3.90	4.20



●愛着障害チェックリスト

<1>頼りにしている大人がいる?	いない	
<2-1>けがの時、特定の大人になぐさめてもらいに来る	①はい	
<2-2>けがをして、特定の大人のなぐさめを受けいれる	①はい	
<2-3>いつもイライラ、悲しそう	③いいえ	
<2-4>見知らぬ人にもついていく	③いいえ	
<3-1>自分で危ないことをする	③いいえ	
<3-2>見知らぬ人がいると特定の大人から離れない	②時々そう	
<3-3>特定の大人の機嫌をうかがう	①はい	主任保育士
<3-4>特定の大人を気にかけ、なぐさめる	③いいえ	

●子どもの行動チェックリスト(1)

別紙参照

外向尺度(攻撃的な行動や注意集中関連)	8
内向尺度(依存や引きこもり関連)	12

●子どもの行動チェックリスト(2)

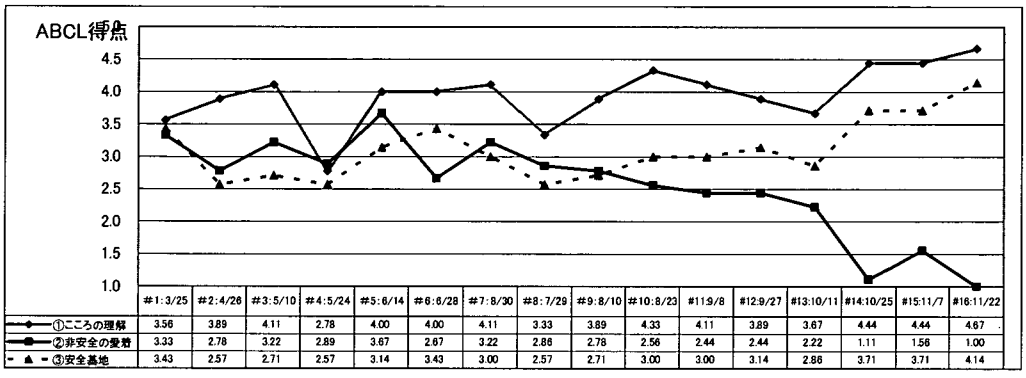
下位尺度	得点	領域区分表		
		正常域	境界域	介入域
トラウマ	14	9点以下	10-11点	12点以上
愛着	64	58点以下	59-64点	65点以上
感覚・行動・調節	69	68点以下	69-79点	80点以上
総合得点	147	133点以下	134-149点	150点以上

資料②第4回ミーティング資料

児童養護施設名	A
ID	***
対象児:	B　男
生年月日	200*(H*).*.*　3歳1ヶ月
入所日:入所期間	200*(H*).*.*
虐待の有無	あり　実父からの家庭内暴力の目撃
親子接触(2ヶ月間)	面会7回
子・親疾患	なし

●愛着行動チェックリスト【ABCL】

	#1:3/25	#2:4/26	#3:5/10	#4:5/24	#5:6/14	#6:6/28	#7:8/30	#8:7/29	#9:8/10	#10:8/23	#11:9/8	#12:9/27	#13:10/11	#14:10/25	#15:11/7	#16:11/22	全体平均	虐待児	非虐待児
①こころの理解	3.56	3.89	4.11	2.78	4.00	4.00	4.11	3.33	3.89	4.33	4.11	3.89	3.67	4.44	4.44	4.67	3.72	3.52	3.90
②非安全の愛着	3.33	2.78	3.22	2.89	3.67	2.67	3.22	2.86	2.78	2.56	2.44	2.44	2.22	1.11	1.56	1.00	2.48	2.45	2.55
③安全基地	3.43	2.57	2.71	2.57	3.14	3.43	3.00	2.57	2.71	3.00	3.00	3.14	2.86	3.71	3.71	4.14	4.04	3.90	4.20



参考文献

Achenbach TM. (2000) :The Child Behavior Checklist and related forms for assessing behavioral/emotional problems and competencies. Pediatrics in Review, 21, 265-271

American Psychiatric Association.(1994): Diagnostid and statistical manual of mental disorders, 4th ed (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington D.C.

青木豊 (2007) 児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究（主任研究者　奥山眞紀子）『被虐待乳幼児に対する愛着に方向付けられた治療についての研究』―被虐待乳幼児の発達－特に愛着の形成についての研究

生澤雅夫ら (2002) 新版K式発達検査 2001 京都国際社会福祉センター

岩崎成寿　他(2002) 日本語版自覚ストレス調査票作成の試み　日本語版自覚ストレス調査票　JPSS　心身医 42：459-466.

奥山眞紀子，泉真由子 (2006) 虐待を受けた子どもの行動チェックリストの開発とその応用.　平成 17 年度厚生労働科学研究補助金子ども家庭総合研究事業報告書「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), 75-94.

Richard R. Abidin （著） 兼松百合子他(訳) (2007) PSI 育児ストレスインデックス　サクセスベル

鈴宮寛子　他(2003)　出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害－自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討－赤ちゃんへの気持ち質問票日本版.　季刊精神科診断学 14(１),49-57.

Waters, E., & Daene, K.E. (1985): Defining and assessing individual differences in attachment relationships : Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In I.Bretherton, & E. Waters.(Eds.), Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development(Vol.50)(pp.41-65). Chicago : University of Chicago Press.

D. 研究発表

1. 論文発表

1. 青木豊（2008）被虐待乳幼児に対するトラウマ治療と愛着治療、日本トラウマティック・ストレス学会誌、特集「子どもの虐待 / 児童虐待」（印刷中）
2. Cheng, S., Kondo, N., Aoki, Y., Kitamura, Y., Takeda, Y., & Yamagata, Z. (2007) The effectiveness of early intervention and the factors related to child behavioral problems at age 2: A randomized controlled trial. Science Direct. 83, 683-691.
3. 青木豊（2007）：愛着障害，里親と子ども，2, 61-69.
4. 青木豊（2007）：愛着障害，日本医事新報, 4326, 70-72.

2. 学会発表

1. 青木豊, 南山今日子, 芝太郎, 阿部伸吾, 奥山眞紀子, 松本英夫(2007) 愛着行動チェックリストの信頼性・妥当性の準備的検討, 第17回乳幼児医学・心理学会、p11.
2. 安部慎吾，青木豊，南山今日子，芝太郎（2007）被虐待乳幼児に対する愛着に方向付けられた養育プログラムについて－乳児院及び児童養護施設における試み. 第13回日本子どもの虐待防止学会、p14.
3. 芝太郎、青木豊，南山今日子，安部慎吾（2007）施設における被虐待乳幼児の特長についての研究. 第 13 回日本子どもの虐待防止学会、p14.
4. 南山今日子・青木豊・芝太郎・安部慎吾・吉松奈央・猪俣誠司　2008年3月　乳幼児の愛着に関する研究(1)－愛着行動チェックリストの検討と児童福祉施設と保育園での比較検討－　日本発達心理学会第 19 回大会，印刷中
5. 吉松奈央・青木豊・南山今日子・安部慎吾・芝太郎・猪俣誠司　2007年3月　乳幼児の愛着に関する研究(2)－親と保育士が捉える保育園児の問題行動および背景因子との関連についての検討－　日本発達心理学会第19回大会，印刷中

3. 著作物

1. 青木豊（2008）愛着障害、『子どもの心の診療シリーズ』５．子どもの虐待と関連する精神障害、本間・小野編、中山書店（印刷中）
2. 青木豊（2007）乳幼児の精神疾患、上島ら編、「精神医学の基礎知識」、260-280、誠信書房

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者　奥山眞紀子）

分担研究報告書

分担研究者　星野崇啓　埼玉県立小児医療センター

被虐待児の愛着・トラウマと感覚統合障害との関連性に関する研究

研究要旨

被虐待児、特に幼児の診療を行う中で、明らかな発達の遅れを伴わなくても極端に感覚的に過敏（もしくは鈍感）と判断される子どもや、身体のバランスをとることが苦手な子、運動が不器用な子がしばしば認められる。これらの児童に「感覚統合障害」の存在が疑われる。一方被虐待児にはしばしば愛着やトラウマの問題が指摘されるが、これらと「感覚統合障害」で評価される感覚・運動、感情、生理的機能の自己調節との間には、何らかの関連性があるのではないかという仮説のもとに本研究を行った。研究の目的として、（1）被虐待児には、感覚統合障害をもつ子が多いか？（2）愛着の問題やトラウマ症状と感覚統合障害との間に関連性があるか？（3）生理的機能の問題と感覚統合障害との間に関連性はあるか？とした。

児童養護施設入所中の3歳8ヶ月から5歳3ヶ月までの評価可能な児童42人(男児23名、女児19名）について、子どもの概要を判断するアンケート（資料1ケースのまとめ）及び各種チェックリスト（「不適切養育をうけた子どもの行動チェックリスト（CMTI）」、「日本感覚インベントリー（以後JSI-R）」、「トラウマ症状チェックリスト幼児版（TSCYC日本語版）」を評価し、さらに作業療法士が日本版ミラー発達スクリーニング検査（以後JMAP）及び臨床行動観察を行った。

結果として、約7割の児童に何らかの感覚統合障害が存在することが明らかとなった。とくに、姿勢の保持・バランス感覚の問題をもつ児童は多く認められた。

愛着の問題をもつことが、集団行動を行うことの苦手さ、食が細さ、視覚的な刺激への反応性の問題と関連があることが示唆された。

またトラウマ症状の存在と触覚・聴覚・視覚の感覚受容の偏りの問題は強い関連性が認められた。

生理的機能の問題として、眠りの浅いことと、感覚統合障害との関連性が示唆された。また食の細いことと、触覚・嗅覚・味覚の感覚受容の偏りとの関連性が明らかとなった。

これらのことから、愛着やトラウマ症状をもつことと、感覚受容の偏りや、感覚統合障害とは何らかの関連性があり、環境因子が感覚統合障害を引き起こしうる可能性を示唆しているものと考えられた。こども達の安心できる環境が、感覚統合障害の予防につながる可能性や、感覚統合障害の治療を行うことが、愛着の問題やトラウマ症状が改善する可能性について今後検討してゆく必要があると考える。

研究協力者
岡田洋一　（埼玉県立小児医療センター作業療法士）
大久保貴子　（同上）
滝川友子　（同上）
岸田佳恵　（同上）
森本　風　（児童養護施設エンジェルホーム臨床心理士）

A．研究目的

被虐待児、特に幼児の診療を行う中で、明らかな発達の遅れを伴わなくても極端に感覚的に過敏（もしくは鈍感）と判断される子どもや、身体のバランスをとることが苦手な子、運動が不器用な子がしばしば認められる。これらの児童に「感覚統合障害」が疑われる。感覚統合障害とは、感覚刺激を過剰に（もしくは過小に）受け取ることにより、もしくは入力刺激は正確に把握されていても、それをうまく統合出来ないこと、さらに計算結果をそのまま運動神経に伝えられないことで、運動が失敗してしまい不適応を起こしている状態である。また、被虐待児の診療において、運動だけではなく感情（すぐにパニックを起こす等）や生理的機能（眠りが浅い等）の自己調節の障害が疑われる児童にも遭遇する。

これらの運動、感情、生理的機能等の自己調節の障害に焦点をあてた概念として、「精神保健と発達障害の診断基準　０～３歳」の診断基準の中に「統制障害（regulatory disorder）」がある。

統制障害を引き起こす因子として重要なものに愛着があり、愛着障害が認められると、自己調節の障害が引き起こされやすいことは、しばしば指摘されていることである。

一方愛着形成を疎外する、もしくは破壊する因子として、心的外傷（トラウマ）があげられる。外傷体験は人に対する信頼感を失わせ、安心感を損なうことにより、良好な愛着形成を行うことが困難となる。

被虐待児にはしばしば愛着やトラウマの問題が指摘されるが、これらと感覚・運動、感情、生理的機能の自己調節との間には、何らかの関連性があるのではないかと考えた。（１）被虐待児には、感覚統合障害をもつ子が多いか？またどのような特徴があるか？（２）愛着の問題と感覚運動障害との間に関連性があるか？（３）トラウマ症状の有無と感覚運動障害の間に関連性があるか？（４）生理的機能の問題をもつ子と感覚統合障害の関連性はあるか？

これらのことを明らかにするために、本研究を立案した。

B．研究方法

対象は、虐待の有無にかかわらず児童養護施設入所中の３歳８ヶ月から５歳３ヶ月までの評価可能な児童 42 人である。

研究方法として、子どもの概要を判断するアンケート（資料１ケースのまとめ）及び各種チェックリスト（「不適切養育をうけた子どもの行動チェックリスト(CMTI)」、「日本感覚インベントリー(以後 JSI-R)」、「トラウマ症状チェックリスト幼児版（TSCYC 日本語版）」を児童養護施設職員が記入し、評価した。

また、上記児童に対し作業療法士が日本版ミラー発達スクリーニング検査（以後 JMAP）及び臨床行動観察を行った。作業療法士による技量の差が生じない様にするために、評価者は日本感覚統合療法学会が認定する認定講習でＡコース以上を習得しているものとした。

＜倫理的配慮＞

当研究について、埼玉県立小児医療センター倫理委員会の承諾を得た。対象児童を特定しうる個人情報の流出がないよう厳重に注意して行った。

C．研究結果

（1）調査対象の基本属性

対象は、男児23名、女児19名の計42名であった。年齢は3歳8ヶ月から5歳3ヶ月で、平均4歳6ヶ月であった。

虐待の有無に関しては、「虐待あり」が19名、「虐待があったと推定される」が9名で、両者を合わせると全体の66%であった（表1）。虐待の種類としては、「ネグレクト」が22名ともっとも多く、ついで身体的虐待11名、心理的虐待7名であった（重複あり、表4）。

施設職員の感じる問題行動は、「他児への暴言・暴力」38.1%、「かんしゃく」28.6%、「多動」19%、「嘘をつく」「ぼーっとしている」16.7%、「集団行動がとれない」11.9%に認められた（表3）。

（2） 生理的な生活リズムの問題

職員にアンケートを使用して、睡眠、食事、排泄の様子について質問した。

睡眠の問題として、「眠りが浅い」23.8%、「中途覚醒」9.5%に認められた。

食事の問題としては、「食が細い」16.7%、「過食傾向」7.1%であった。

排泄の問題では、「排泄が自立していない」26.2%、「夜尿がある」31.0%であった。（表4）

（3）JSI-Rによる感覚受容の評価

JSI-Rを用いて、感覚刺激に対する子どもの受容の偏りについて調査した。視覚・聴覚において危険域を示す子どもはそれぞれ7.1%であり、JSI-Rの危険域（標準対象群の下位5%以下）を上回った。また、「注意域＋危険域」で評価をすると、固有受容覚42.9%、聴覚35.7%、視覚33.3%であった。注意域は標準対照群の下位25%以下と規定されていることから、固有受容覚・聴覚・視覚において、注意域以下を示す群が大きく上回る結果となった（図1）。

（4）CMTIによる行動評価

CMTIを用いて、主に愛着の問題に焦点をあてた評価を行った。トラウマ尺度の臨床域は21.4%、愛着尺度では35.7%、感覚・運動・調節尺度では23.8%が臨床域であった。CMTIの臨床域は標準対照群の下位2.3%以下であり、各尺度において非常に臨床域が多い結果となった（図2）。

（5）TSCYCによる評価

子ども達の心的外傷によると考えられる行動を抽出するために、英語版TSCYC大正数分購入し、日本語訳をした上で、使用した。日本語版を用いた標準化はしていないので、あくまで参考所見として用いた。本研究では妥当性尺度として存在する反応度及び非典型的反応の尺度は考慮せずに評価を行った。アメリカのデータを参考とすると、各尺度の臨床域は標準対照群の下位約3%に相当する。（各尺度によってばらつきあり）

本研究において、各尺度で臨床域と評価された群は、「不安」4.8%、「抑うつ」11.9%、「攻撃性」9.5%、「外傷体験による侵入症状」4.8%、「外傷体験による回避症状」21.4%、「外傷体験による過覚醒症状」19.0%、「外傷体験によるトラウマ反応の総合点」14.3%、「解離」11.9%、「性的関心」9.5%でありいずれも臨床群の多い結果となった（図3）。

（6）感覚統合障害の評価

JMAP及び臨床行動観察により、感覚統合障害の評価を行った。感覚統合障害の評価については、「体性感覚機能の問題」、「身体図式・運動企画に関する問題」、「前庭機能に関する問題」、「両側統合に関する問題」、「運動協応性に関する問題」、「視知覚に関する問題」、「聴覚・言語機能に関する問題」の7つの尺度に分けて、各検査項目を設定（表5）し評価を行った。

各尺度について、臨床域、境界域、正常域

を設定した。標準化されたデータがないため、本研究では５人以上の作業療法士が合議の上、臨床域・境界域・正常域を判定した。

感覚統合障害の評価の結果、各尺度において臨床域と評価された群はそれぞれ「体性感覚機能の問題」23.8%、「身体図式・運動企画に関する問題」47.6%、「前庭機能に関する問題」66.7%、「両側統合に関する問題」28.6%、「運動協応性に関する問題」26.2%、「視知覚に関する問題」9.5%、「聴覚・言語機能に関する問題」45.2%であった（図４）。「前庭機能に関する問題」とは、姿勢の保持やバランス感覚の問題を示しており、施設入所児童には姿勢の問題をもつ児童が過半数を超えることが示唆された。

（７）愛着の問題と各項目との関連性

CMTI の愛着尺度において、臨床域にある群を「愛着の問題あり」、それ以外の群を「愛着の問題なし」と判断し、虐待の種類、施設内での問題行動、生理的機能の問題、感覚受容の偏りの問題、トラウマ症状、感覚統合障害の関連性について評価した。感覚受容の問題についてはJSI-Rの危険域の群を「偏りあり」とした。また、トラウマ症状に関してはTSCYCの臨床域を、感覚統合障害に関しても臨床域に属する群を「異常あり」とし、他の群を異常なしと判断した上で、各項目ごとにクロス集計を行い、カイ二乗検定にて判定した。表６～11 に関連性のあった項目と、有意確率を示す。

愛着の問題は、ＤＶ目撃との関連性が示唆された。また施設内での問題行動として集団行動が取れないこととの関連性があり、食の細さとも関連している可能性が示された。またトラウマ症状としては、抑うつ、外傷体験による過覚醒症状、解離症状との関連性があり、視覚的な刺激に偏りとの関連性が認められた。さらに、感覚統合障害として、運動協応性との関連性も示唆されている。

（８）トラウマ症状と各項目との関連性

愛着の問題と同様の方法で、トラウマ症状と各項目の関連性について評価した。表 12～16 に関連性のあった項目と、有意確率を示す。

虐待の種類との関連については、抑うつ傾向とＤＶ目撃との間で関連性が示唆された。また施設内でかんしゃくを起こす子は、TSCYCの不安尺度・外傷体験による侵入症状尺度および過覚醒尺度との間の関連性が、ぼーっとしている子は、同じく外傷体験による侵入症状尺度および過覚醒尺度との間の関連性が示された。

生理的機能においては、夜尿を示す子と攻撃性尺度、外傷体験による過覚醒尺度が関連性が示された。

さらに、不安尺度、攻撃性尺度、外傷体験による過覚醒尺度と触覚・聴覚・視覚の感覚受容の偏りとの関連性が認められた。外傷体験による侵入症状尺度と前庭覚・聴覚・視覚の関連性が、外傷体験による回避症状尺度と聴覚の関連性がそれぞれ認められている。

感覚統合障害との関連性については、性的関心尺度と両側統合・言語聴覚機能の問題との間に関連性が認められた。

（９）生理的機能の問題と各項目との関連性

上記（７）（８）の項目と同様の方法で、生理的機能の問題と各項目との関連性について評価した。結果を表 17～19 に示す。

虐待の種類との関連性においては、心理的虐待と「眠りが浅い」「排泄自立が自立していない」の項目との間に関連性が示唆された。

感覚受容と生理的機能の問題については、「食の細さ」と触覚・嗅覚・味覚の偏りが、「過食傾向」・「夜尿」と固有受容覚の偏りが、さらに「排泄が自立していない」と前庭覚との関連性が示された。

感覚統合障害との関連性については、「眠りが浅い」と身体図式・運動企画の問題、運動協応性の問題、聴覚・言語機能の問題との

関連性が認められた。また「食が細い」と両側統合の問題との関連性も示唆されている。

D．考察

（1）被虐待児には、感覚運動障害をもつ子が多いか？

JSI-Rおよび作業療法士によるJMAPおよび臨床観察をもとにした感覚統合障害の評価を総合すると、「前庭機能に関する問題」を有する児童が6割以上存在し、他の項目においても、20～40%前後の問題が指摘されている。本調査ではコントロール群との比較対象を行っていないが、臨床に携わる作業療法士の多くが、治療対象と認めるケースが多いことは明らかになったと考える。

感覚統合理論によると、「前提機能に関する問題」においては、乳児期にだっこされ身体を支えられる経験、および身体的な固有受容覚に訴える身体運動の蓄積が発達を促すことが指摘されている。早期から不適切養育環境にあり、これらの経験が不足していることから、前提機能に関する問題、すなわち姿勢保持・バランス感覚の問題が生じている可能性が考えられる。

本研究においては乳児院出身者も多く、乳児期早期から姿勢を維持する機能をはぐくむ関わりが必要と考えられる。

（2）愛着の問題と感覚統合障害との間に関連性があるか？

CMTI の愛着尺度において危険域を示した群と、作業療法士による感覚統合障害との間で関連性が認められたのは運動協応性の問題であったが、今回の調査では愛着の問題が強いと運動協応性がよいという結果であり、解釈に注意を要する。

愛着の問題と視覚の偏りは指摘されており、また生理的機能の問題として食の細さが関連していることが示された。

愛着の問題を生じているということは、危機的状況の時に大人の援助を受けられないことが多く、安心感の乏しい状態にあることが伺われる。TSCYC においても外傷体験による過覚醒症状尺度との関連性も強く示唆されており、警戒心の強さから周囲への視覚情報への反応性を高めてしまうことや食に対する興味をそがれてしまうことが伺われた。愛着の問題の解決し、安心感を得ることは、子どもの成長発達を促す上で必須事項と考えられる。

（3）トラウマ症状の有無と感覚統合障害の間に関連性があるか？

今回は、あくまで試行段階の TSCYC を用いて評価を行った。

作業療法士の評価による感覚統合障害との関連性においては、性的関心尺度と両側統合機能の問題および聴覚・言語機能の問題が示唆されたが、症例数が少ないため、評価には注意を要する。

JSI-R において、多くのトラウマ症状が触覚・聴覚・視覚との関連性がもつことが示唆された。トラウマ症状を呈している状態では、感覚受容の偏りの問題を強くもつことが考えられた。

また、攻撃性尺度および外傷体験による過覚醒尺度と夜尿との関連性が指摘されている。夜尿にはさまざまな背景が存在し、本研究の中で原因を特定することは困難であり、また対象年齢も低いため異常とするかいなかは議論を有するが、夜間の睡眠の質や排泄制御との関連性は今後検討する価値があると考えられた。

（4）生理的機能の問題と感覚統合障害との間に関連性はあるか？

睡眠においては、「眠りが浅い」と身体図式・運動企画の問題、運動協応性の問題、聴覚・言語機能の問題が示唆された。睡眠の問題とこれら感覚統合障害との関連性の背景に何があるのかは、本研究で特定することは困難ではあるが、今後生理学的な検

索もあわせて行い原因を検索してゆくことが必要に考えられる。

また「食が細い」と両側統合の問題および触覚・嗅覚・味覚の偏りの問題との関連性も示された。

触覚・嗅覚・味覚は食の嗜好性を決定する上で大切な感覚機能であり、これらの感覚の受容の偏りが、食の細さの背景に関連があることは矛盾しないものと考える。

今回の研究の中で、生理的機能の問題と感覚統合障害および感覚受容の偏りの問題との間には何らかの関連性があることが考えられた。

E. 結論

児童養護施設に入所中の児童 42 名に対し、感覚統合障害の評価および、愛着・トラウマ症状・生理的機能の問題の有無について調査を行った。今回の調査で、約７割の児童に何らかの感覚統合障害が存在することが明らかとなった。とくに、姿勢の保持・バランス感覚の問題をもつ児童は多く認められた。

愛着の問題をもつことが、集団行動を行うことの苦手さ、食が細さ、視覚的な刺激への反応性の問題と関連があることが示唆された。

またトラウマ症状の存在と触覚・聴覚・視覚の感覚受容の偏りの問題は強い関連性が認められた。

これらのことから、愛着やトラウマ症状をもつことと、感覚受容の偏りや、感覚統合障害とは何らかの関連性があり、環境因子が感覚統合障害を引き起こしうる可能性を示唆しているものと考える。こども達の安心できる環境が、感覚統合障害の予防につながる可能性や、感覚統合障害の治療を行うことが、愛着の問題やトラウマ症状が改善することについても可能性が出てくるかもしれない。

今後は治療的な側面に注目しつつ、感覚統合療法の適応について研究してゆくことが必要と考える。

参考文献

１．奥山 眞紀子，宮本信也，中島 彩，他：被虐待児の精神症状の特徴－愛着を含む他者関係および自己制御の問題を中心として－．平成 12 年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究)報告書(2000)．426-446.

２．西澤　哲：児童福祉機関における思春期児童等における心理的アセスメントの導入に関する研究－平成 16 年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究)報告書(2005)

３．Georgia DeGangi：Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior：Academic Press

４．本状秀次・奥野　光訳：精神保健の発達障害の診断基準－０歳から３歳まで－(2000)：ミネルヴァ書房

Ayers J.（佐藤剛監訳)(1982)：子どもの発達と感覚統合：協同医書出版

佐藤剛、土田玲子、小野昭男共著(1997)：みんなの感覚統合：パシフィックサプライ

資料１

ケースのまとめ

No.　　歳　　ヶ月　男・女

特に指示がない限り、該当するものに○をつけてお答え下さい。

１：施設入所に対して

(1) 入所時年齢　　歳　　ヶ月（施設在園年数　　年　　ヶ月）

(2) 入所理由（複数回答可）

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父母の拘禁　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破産等経済的理由
⑭子どもの問題による監護困難　⑮乳児院からの措置変更
⑯その他（　　）

入所経過について、具体的なエピソードをわかる範囲でご記入下さい。