

- 43 ; 389-394.
- 出井浩, 上本雅治 (2002) 震災と子ども—阪神大震災の経験から—。児童青年精神医学とその近接領域, 43 ; 405-414.
- 井上美鈴, 青木豊, 松本英夫, 他 (2003) 乳幼児—養育者の関係性の総合的評価法について。児童青年精神医学とその近接領域, 44 ; 293-304.
- 鎌田佳奈美, 鈴木敦子, 楯木野裕美, 他 (1998) 被災した乳幼児の心理的ニーズの分析。大阪大学看護学雑誌, 4 ; 27-34.
- Kaufman, J. & Henrich, C. (2000) Exposure to violence and early childhood trauma. Zeanah, C. (Ed.) Handbook of Infant Mental Health, pp.195-208, Guilford.
- 亀岡智美 (2002) 性的虐待とケア。児童青年精神医学とその近接領域, 43 ; 395-404.
- 幸田有史 (2002) 被虐待児童の診断と病理の理解に到るまで。児童青年精神医学とその近接領域, 43 ; 375-388.
- 小西聖子 (2001) トラウマ, PTSD 概念と子どもの虐待。臨床心理学, 1 ; 731-737.
- MacLean, G. (1977) Psychic trauma and traumatic neurosis: Play therapy with a four-year-old boy. Canadian Psychiatric Association Journal, 22 ; 71-75.
- 村瀬賀代子 (2001) 児童虐待への臨床心理学的援助 個別的にして多面的アプローチ (解説/特集)。臨床心理学, 6 ; 711-717.
- 中島聡美, 森田展彰, 数井みゆき (2007) 関係性から考えた乳幼児のPTSD発症のメカニズム。児童青年精神医学とその近接領域, 48(5) ; 576-582.
- 奥山真紀子 (2000) 小児の外傷後ストレス障害。小児科, 41 ; 2307-2316.
- 大島剛, 三宅芳宏, 村上秀雄, 他 (1997) 阪神淡路大震災が乳幼児に及ぼした心理的影響について—3歳児検診「こころの相談コーナー」における相談結果—。児童青年精神医学とその近接領域, 38 ; 315-322.
- 中島央 (2001) 児童虐待の長期的影響 成人の精神疾患との関連から (解説/特集)。精神科診断学, 12 ; 437-453.
- Pynoos, R., Steinderg, A., & Wraith, R. (1995) A developmental model of childhood traumatic stress. Cicchetti, D., & Cohen, D. (Eds.) Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation. Vol. 2. pp.72-95, Wiley, New York.
- Scheeringa M, Salloum A, Arnberger, A, et al. (2007) Feasibility and effectiveness of cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in preschool children: two case reports. Journal of Trauma and Stress. ;20:631-6.
- Scheeringa, M., Zeanah, C., Drell, M., et al. (1995 a) Two approaches to the diagnosis of post-traumatic disorder in infancy and early childhood. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34 ; 191-200.
- Scheeringa, M., & Zeanah, C. (1995b) Symptom expression and trauma variables in children under 48 months of age. Infant Mental Health Journal, 16 ; 259-270.
- Scheeringa, M., Zeanah, C., Myers, L., et al. (2005) Predictive validity in a prospective follow-up of PTSD in preschool children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44 ; 899-906.
- Scheeringa M, Haslett N. (2010) The reliability and criterion validity of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment: a new diagnostic instrument for young children. Child Psychiatry and Human Development.

41:299-312.

Scheeringa, M., Zeanah, C., & Peebles, C. (1997) Relational posttraumatic stress disorder: A new disorder? Paper presented at the 44th Annual meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Toronto.

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

竹山佳江, 長濱輝代, 水上典子, 他 (2000) 交通事故後に PTSD 症状を発症した幼児例. *子どもの心とからだ*, 9 ; 48-54.

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

Terr, L. (1991) Childhood traumas: A outline and overview. *American Journal of Psychiatry* , 148 ; 10-20.

吉松奈央, 青木豊 (2010) 乳幼児期 PTSD に対するセラピーの設定 (セッティング) について-特に養育者との関係性改善の観点から- *心理臨床学研究*, 28 ; 607-618

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

Zeanah, C. H. , Larrieu, J.A., Heller, S.S, et al. (2000) Infant-Parent Relationship Assessment. In C. H. Zeanah, Jr.(ed.): *Hand book of infant mental health* , pp.222-235, Gilford Press , New York.

classification:0-3R: the Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood, Revised edition. Zero to Three Press, Washington, DC.

Zero to Three (2005) *The Diagnostic*

Ⅲ. 支援・介入

『分離された施設入所となった被虐待乳幼児のアタッチメントとトラウマとの問題の推移』—アタッチメント・プログラムを追加した対象を含めた考察—

A. はじめに

本報告書のこのセクションでは、乳幼児精神医学における支援・介入の1つを取り上げる。その1つとは、施設入所中の被虐待乳幼児に対する支援である。被虐待乳幼児の特異的病理がアタッチメントの問題とトラウマの問題であるために、本研究ではアタッチメントに焦点をあてたプログラム（アタッチメント・プログラム：AP）を実施している。またこの研究は、H17～H19年まで厚生労働研究で取り組み、最終段階の結果まで至らなかったものである。同テーマの重要性から支援の1例としてこのテーマを選んだ。

さて近年わが国において児童虐待とりわけ乳幼児虐待へのアプローチは精神保健の重要な課題となっている（厚生労働省, 2009）。虐待の重篤なケースでは児童相談所により子どもは家族からの分離が行われるため、これらケースに対する支援の重要性も高い。

米国においては1960年代施設での養育が発達に問題を与えることが報告されて以来（Provence & Lipton, 1962; Skeels, 1966）、アタッチメントを含む多くの側面からの研究の集積により、虐待・ネグレクトにより分離が行われた場合、養護施設をできるだけ用いず、里親養育が行われている（総論・テキストとして Dozier & Rutter, 2008; Rushton & Minnis, 2008）。施設環境ではアタッチメントの適応化が困難で、家庭環境に近い里親養育がより適切であるとの考えが支配的なようである（Rushton & Minnis, 2008）。

わが国でも上記欧米の所見をエビデンスとして里親養育の増加が、政府の政策として行

われているものの、現時点では分離後、里親家族への処遇は少なく（9.1% 2009）、約90%の被虐待児は乳児院や児童養護施設に処遇されている（厚生労働省, 2009; 御園生, 2008; 山縣と林, 2007）。

上記欧米での施設養育と本邦でのそれは、時代的にも文化的にも同一ではないことが考えられるため、本邦での施設が被虐待乳幼児の発達にいかなる影響を与えるかを、実証的に検討する必要がある。実際本邦でも多くの施設研究が多面的に行われてきたし（総論として、山縣と林, 2007）、トラウマとアタッチメントとのどちらか、あるいは両方に焦点を絞った研究も少数見られるが（庄司ほか, 1983; 鈴木, 2002; 金子, 2004; 西澤, 2008; 数井, 2008; 青木ら, 2011 など）、より多くの、特に実証的な研究が求められている。そこで本論文の目標は、虐待特異的な乳幼児期の精神病理であるアタッチメントの問題とトラウマの問題とが施設養育によりどのように推移するかを予備的に調査することである。更に、われわれが開発した施設におけるアタッチメント・プログラムが、乳幼児にどのような影響を与えたかも素描する。次にそれら結果を基礎に、分離された被虐待乳幼児にたいする評価から支援へのポイントを提案する。そして最後に、本論文の限界と今後の課題について述べる。

B. アタッチメントの問題とトラウマの問題の推移

この調査は、われわれの行った一連の研究：厚生労働科学研究（青木, 2007, 2008; 奥山班分担研究 H17—現在）の一部を用いる。

1) 対象：

本研究の対象は、虐待により分離された乳幼児（月齢10～50ヶ月）で、

第1群：複数施設（7施設）で通常養育が行われた41人（男児27人、女児14人）

(以下、通常養育群)、

第2群：第1群と同じ施設で通常養育にアタッチメント・プログラムを付加した群15人(男児8人、女児7人)(以下、AP群)であった。

アタッチメント・プログラムは我々の開発したプログラムで、施設職員への教育と症例検討形式のコンサルテーションからなっているが、詳細は厚生労働科学研究のH18、19年度報告所を参照していただきたい。

2) 方法：

本研究では、初回調査後に対象者を追跡し、10ヶ月後に2度目の調査を行った。調査票は2種類を作成した。児童相談所の記録から、基本情報や背景情報を調べる児童相談所職員記入用と、施設担当職員記入用である。前者では、初回調査時に、児童の性別や月齢、入所月齢や入所期間、身長や体重、発達指数、虐待の種類や虐待者などの基本情報および背景情報を調べた。後者は、乳幼児の問題行動や愛着行動を調べる評価尺度を組み合わせた調査票であった。初回調査時と2度目調査時で同じ調査票を用い、比較検討できるようにした。この中から、本報告書では、テーマをトラウマとアタッチメントの問題との推移に絞るため、施設担当職員記入用調査票の中から、養育問題のある子どものためのチェックリスト(Checklist for Maltreated Young Children: CMYC)(泉ら, 2009)とわれわれが開発した愛着行動チェックリスト ABCL を用いた。CMYCは、3つの下位尺度として、「トラウマ」「愛着の問題」「感覚・行動調節」を有する。素点を元にT得点を換算し、分析に用いた。全ての下位尺度において、得点が高いほど問題があることを意味する。上記に述べた目的のため、「トラウマ」尺度と「愛着の問題」尺度を分析に用いた。ABCLは質問紙法で、正常対照での調査により3因子すなわち「こころの理解」「非安全の行動」「安全

基地行動」に因子分析され、この3因子を尺度として用いる。同調査より予備的な妥当性を支持する結果を得ている(青木ら, 2008)。また全般的な問題行動の推移を子どもの問題行動チェックリスト CBCL1.5-5歳用(the Child Behavior Checklist; 以下 CBCL、Achenbach & Rescorla, 2000; 児童思春期精神保健研究会誌, 2002)をもちいて分析した。分析にはその内向尺度、外向尺度を用いた。なお2回の調査の両方でデータをとれた者のみ分析対象とした。

3) 結果：

① CMYC の結果

本結果では、2種類の分析結果を報告する。まずは、CMYCの下位尺度である「トラウマ」尺度、および、「愛着の問題」尺度のT得点の推移である。次に、臨床的カットオフポイントの観点から、2つの下位尺度において「境界域・介入域」の領域に入るものの割合の推移を検討した。

② CMYC の T 得点の推移 (図5-1・2)

通常養育群とAP群における、「トラウマ」尺度のT得点の推移を図5-1に示した。通常養育群では、初回調査時の平均±SDは、56.9±15.2点、2度目調査時は52.3±13.0点であった。AP群では、初回調査時は57.0±12.6点、2度目調査時で50.0±7.4点であった。統計的有意性を検討するために養育方法要因2群×調査度数要因2度の二元配置の分散分析を行ったところ、調査度数の主効果が有意であった($F_{(1,38)}=4.24, p<0.05$)。初回調査時よりも2度目調査時で、通常養育、AP群ともにT得点が有意に減少していた。

次に、通常養育群とAP群における、「愛着の問題」尺度のT得点の推移を図5-2に示した。通常養育群では、初回調査時の平均±SDは、48.7±13.4点、2度目調査時は50.0±16.1点であった。AP群では、初回調査時は

51.0±13.1点、2度目調査時で36.6±5.9点であった。養育方法要因2群×調査度数要因2度の二元配置の分散分析を行ったところ、交互作用が有意であった($F_{(1,40)}=9.70, p<0.01$)。LSD法を用いた多重比較を行ったところ、AP群において初回調査時よりも2度目調査時で有意に得点が低く($p<0.05$)、2度目調査時において通常養育群よりもAP群で有意に得点が低かった($p<0.01$)。

③「境界域・介入域」の割合の推移

CMYCの得点は、臨床的観点から、平均得点から+1SD未満の得点を「正常域」、+1SD以上の得点を「境界域」、+2SD以上の得点を「介入域」としている。本論文では、+1SD以上の者を「境界域・介入域」とし、通常養育群およびAP群において、初回調査時と2度目調査時でどのように割合が変化したかを示す。

まず、「トラウマ」尺度であるが、初回調査時の通常養育群の「境界域・介入域」が32人中11人(34.4%)であったのに対し、2度目の「境界域・介入域」は7人(21.9%)であった。AP群では、初回調査時は8人中4人(50.0%)であったのに対し、2度目調査時は1人(12.5%)であった(表1)。各群において、初回調査時と2度目調査時で割合が変化したかどうかを統計的に検討するために χ^2 検定を行ったが、どちらの群においても有意ではなかった。

次に「愛着の問題」尺度についてである。通常養育群の初回調査時の「境界域・介入域」は34人中5人(14.7%)であり、2度目調査時は8人(23.5%)であった。AP群では、初回調査時の「境界域・介入域」が8人中3人(37.5%)であったのに対し、2度目の「境界域・介入域」は0人となっていた(表2)。各群において χ^2 検定を行ったが、どちらの群においても有意ではなかった。

④ ABCLの結果(図5-3~5)

ABCLの下位因子である「こころの理解」「非安全の行動」「安全基地」の得点および、CBCLの下位因子である「内向」「外向」の得点について、養育タイプ要因2群×調査時期要因2回の二元配置の分散分析を行った。

ABCL「こころの理解」については、養育タイプと調査時期の交互作用が有意であった($F_{(2,99)}=16.02, p<0.01$)。施設通常養育群と施設AP養育群において初回調査時よりも10ヶ月後の方で有意に得点が高かった($p<0.01$)。「非安全の行動」については、交互作用、主効果ともに有意ではなかった。「安全基地」については、養育タイプと調査時期の交互作用が有意であった($F_{(2,99)}=8.21, p<0.01$)。LSD法を用いた多重比較を行ったところ、施設通常養育群と施設AP養育群において、初回調査時よりも10ヶ月後の方で有意に得点が高かった($p<0.01$)。

⑤ CBCLの結果(図5-6・7)

CBCL「内向」については、養育タイプと調査時期の交互作用が有意であった($F_{(2,78)}=14.29, p<0.01$)。LSD法を用いた多重比較を行ったところ、初回調査時において施設AP養育群が施設通常養育群よりも有意に得点が高く($p<0.05$)、施設AP養育群において10ヶ月後よりも初回調査時の方で有意に得点が高かった($p<0.01$)。「外向」については、養育タイプと調査時期の交互作用が有意であった($F_{(2,78)}=3.65, p<0.05$)。LSD法を用いた多重比較を行ったところ、施設AP養育群において10ヶ月後よりも初回調査時の方で有意に得点が高かった($p<0.01$)。

4) 考察

被虐待乳幼児の特異的病理は、トラウマの問題とアタッチメントの問題とである(Chicchetti & Toth, 2000; Kaufman & Henrich, 2000)。本邦において分離された(重

度の虐待が想定される) 被虐待児が、児童養護施設で生活した場合(本邦では90%の子どもが施設処遇される)、上記2つの病理と全般的な問題行動がどのような変化をたどるかを、10カ月間を隔てた2点で調査した。加えて、通常の養育にわれわれの開発したアタッチメント・プログラムを付加したやはり10ヶ月間を経た2つの問題の変化を調べた。

結果から、まずトラウマの問題についてみると、CMYCで計測したトラウマ尺度の平均点は通常養育群で、初回調査時、2度目調査時共に高かった。同様に、AP群も両調査時でトラウマ得点の平均はともに高かった。分離されるレベルの被虐待乳幼児のトラウマの問題の深刻さをこの結果は示している。しかし、両群合わせて、初回調査時よりも2度目調査時でトラウマ得点は統計的に有意に改善していた。アタッチメント・プログラムの付加のありなしに関わらず、10ヶ月後にはある程度改善することを示している。これらの結果は、トラウマを受けた元家族からとりあえず分離され、安全な環境で生活することで、トラウマの問題の一定の改善は見られることを示唆している。一方、臨床カットオフラインを用いて分析したところ、10カ月後の境界域・介入域は、通常養育では2度目調査時に21.9%と、少なくとも5人に1人はトラウマの問題を抱えていることを示している。近年の脳研究では、虐待を受けトラウマの病理を持った子どもでは、脳の発達の不全がみられること、更にはより年少の子どもほどその悪影響は大きいなどの所見が得られている(DeBellis, et al.,1999、2002 ;Carrion, 2001;DSM-IV Prelude Project)。本論文で示した子どもたちの状況は、そういった側面からのみ見ても深刻であり、なにがしかの対応・支援治療が必要であることは言を待たない。我々が開発したアタッチメント・プログラムを付加した群においては、初回調査時の「境界域・介入域」の50.0%が、10ヶ月後

には12.5%と減少を示しているように見えるが、統計的有意差はなかった。このことには、AP群のサンプル数の少なさが影響していることが考えられ、今後サンプル数を増やして検討する必要がある。アタッチメントを含めた養育者との適応的な関係性が、トラウマの病理の保護因子であることをしめす多くのエビデンスがあることから(総論として青木, 2005)、トラウマの改善に同プログラムがよい影響を与えるかどうか、引き続き検討していきたい。

さて、愛着の問題に目を転じてみると、まず通常養育でCMYCの愛着尺度の平均は初回調査、2度目調査において、比較的高かった、そして10カ月で変化は見られなかった。更に「境界域・介入域」の10カ月の推移も有意な変化は見られなかった。乳幼児期のアタッチメントの問題が後の発達の危険因子であることを示すエビデンスは山のように積っている(総論として、Thompson, 2008)。従って、アタッチメントの側面から見ても、通常養育に加えなにがしかの支援・介入(目的は、施設職員への適応的なアタッチメント形成を支援し、虐待により歪んだアタッチメントに新たな適応的なアタッチメントを形成する)の付加が必要であると考えられる。

これら状況とデータを背景にわれわれのアタッチメント・プログラムは開発され、厚生労働科学研究においてその効果の研究を行った。本論文ではその一部を示した。同プログラムのアタッチメントの問題の推移を、CMYCのT得点平均と、「境界域・介入域」の推移で見ると、T得点については有意の減少を認め、更に2度目調査時には、通常養育と比較して、有意に愛着の問題は減少していた。「境界域・介入域」については、37.5%から0%となり、数値上は全ての子どもが正常化していたが、統計上有意ではなかった。一方、ABCLを用いた分析では、通常養育群とAP付加群ともに、3つの尺度のうち2つ

「こころの理解」と「安全基地」とはともに有意の増加を示していた。また通常養育群とAP付加群での差は見られなかった。これら結果は、10カ月間で両群ともに、被虐待乳幼児は施設職員に適応的なアタッチメントを發展させていることを示唆している。しかしそれが十分に適応的であるかは、ABCLの標準化が行われていないことなどより、不明である。また、両群の変化に差が見いだせなかったことは、仮説と異なった結果となった。よりサンプル数を増やしてさらなる研究が望まれる。しかし、全体として捉えれば、CMYCでAP群が通常養育群を上回って「愛着の問題」が改善していること、臨床的カットオフでは有意の差は出なかったが、「愛着の問題」の「境界域・介入域」については、37.5%から0%となり、数値上は全ての子どもが正常化していたこと、ABCLについても2つの尺度が適応化しており、同プログラムが一定の改善を特にアタッチメントの問題にもたらした可能性が示唆される。特異的にアタッチメントの問題の減少にAPが貢献していることが示唆され、この所見もAPの有用性を示唆している。同プログラムは10カ月間で、職員の方にその間、自身への対象児のアタッチメント行動を2週に1度「アタッチメント行動チェックリスト ABCL」（我々が開発した29問からなる質問紙である。詳細は青木の厚生労働科学研究, 2007を参照願いたい）で評価してもらった。このことにより、職員の方に児のアタッチメントへの焦点づけた関心を維持してもらったが、10カ月間での研究チームと施設職員とのミーティングは4回しか持たれていない。研究チームと特に施設職員がたとの多忙な業務的状况を考えれば、職員の方々にはよく協力していただいたと感謝している。もしこのプログラムの有効性がより示せれば、比較的効率的なプログラムといえるかも知れない。

本邦でも、われわれのプログラム以外にも、

近年筑波大学の森田チームのプログラム（森田, 2007）や、西澤のプログラム（2008）が、同じ問題にチャレンジしている。更なる探求が期待される。

一般的な問題行動について見ると、AP群においてのみ、「外向尺度」が有意に減少していた。この結果はアタッチメントに焦点づけたプログラムが、アタッチメントの適応化を通して、外向的な問題行動の改善に寄与していることを示唆している。

D. トラウマの問題とアタッチメントの問題 に対する評価と介入のポイント

さて現状として、個々の施設や児童相談所において、特にこれら2つの精神病理およびその複合体に対して、個々のケースでさまざまな取り組みが試みられて工夫がなされている。著者も地元でそれら臨床活動に参加していることから、それらの試みを知っている。しかし、乳幼児期におけるPTSDの存在とその知識が、本邦でまだ広く共有されていない状況や、アタッチメントの重要性は認知されているものの、その評価の仕方が必ずしも容易でないなどの理由により、これら2つの精神病理に対する系統的な取り組みは始まったばかりというのが実情であろう。一方繰り返しになるが、トラウマの問題もアタッチメントの問題も、分離されるレベルの重度の被虐待乳幼児では重篤な子が多く、90%が処遇される児童養護施設の通常養育において、それらの問題の改善がなされないとすれば、ことは深刻である。その子たちの現時点での苦痛を軽減し、後の発達に大きな影を投げかけることを予防することが重要な課題となる。

被虐待児に対する支援は、多次元・他職種チームがオーガナイズされた形で行われる必要があることは言うまでもない。そのチームアプローチの中に、トラウマとアタッチメントとの問題の評価・介入が含まれることは必須であろう。そこで以下、簡単にその目的

に資する評価・介入の手順について、上記の所見などを基盤として重要と思える点を指摘しておきたい。

まず分離された乳幼児に2つの病理の評価が並行して行われるべきであろう。できればトラウマの病理のスクリーニング CMYC や PTSD チェックリスト（青木、未発表原稿—神奈川の児童相談所や施設で必要に応じて用いられている）を行い、疑われる場合は専門家に Scheeringa ら(2005)の診断基準で確定診断を試みる。この過程で PTSD と判断されるあるいはそれに近いトラウマの病理があると評価された場合、虐待者との面会は差し控えるか、非常に慎重に行われなければならないであろう。トラウマの病理のある場合は、その子の治療が必要である。寛解に近い状態になって初めて、虐待者との面会が慎重な形で、可能となろう。

愛着の問題については、本来は乳幼児—養育者の広範な領域の評価のなかでアタッチメント関係を評価する必要があるが、本論文では紙面の限界があるため、他の論文を参照されたい(井上ら, 2003; Zeanah et al., 2000)。スクリーニングとしては CMYC が利用可能であろう。直接観察の際の重要なポイントはアタッチメント・システムが活性化した時(怪我したとき、見知らぬ人、見知らぬ場所に行った時)、児が養育者に対してどのようなパターンの行動をとるかである。被虐待児の場合、Disorganized behavior (未組織/無方向性型の行動)が観察されることが多く (Carlson et al., 1989; Crittenden, 1985; Crittenden, 1993; Lyons-Ruth, 1996)、その行動がアタッチメントの非適応性を物語っている。もう1つのアタッチメント評価として必須であるのは、その子がすでにアタッチメント障害と診断されるかどうかである。これもまた紙面の関係上割愛し他の文献を参照されたいが (Zeanah & Smyke, 2009; 青木 2008)、著者としては Zeanah らが提案している診断基準

を用いることがよりよいと考える。同診断基準には DSM-IV-TR (2002) や ICD-10 (1992) の反応性愛着障害 (選択的アタッチメント対象を有していないと考えられる最重度の障害) を含んでいるうえに、選択的アタッチメントはしているが、そのアタッチメントの病理のために問題行動が多く、社会的機能が低下している群 (アタッチメント基地の歪み) をも含んでおり、これらも重度のアタッチメントの病理 (通常虐待レベルでおきることが想定される) をもっていると考えられるからである。

さてこうした評価ののち、施設においてアタッチメントに焦点づけられた養育が行われることが望まれる。既に記したように、森田のチーム(森田, 2007)、西澤(2008)、青木(2011)、われわれの試み(青木, 2007・2008・2010)など、構造化されたアプローチが開発・研究されており、それぞれの地域で利用可能なものを利用されることが出来る段階も遠くはないかもしれない。もちろんこれらアプローチの更なる研究が必要となる。

E. 本研究の限界と今後の課題について

本研究は、われわれの行った児童養護施設に育つ被虐待児の研究 (厚生労働科学研究 H17-19 年度) の一部を用いた。児童養護施設で通常養育を受けた群とアタッチメント・プログラムを施行した群をサンプルに、トラウマとアタッチメントの問題の推移を見たが、それらを測った方法は CMYC と ABCL である。これら検査の信頼性・妥当性の研究はあるが、まだ多くない。従って、上記の結果は両検査の信頼性・妥当性が十分に確率されていない以上、結果そのものの妥当しにも限界がある。これらの研究がより進む必要がある。また本研究ではアタッチメントとトラウマの問題に焦点を絞ったが、より多くの測定を利用し複合的に施設にいる被虐待児を評価し考察する必要がある。実際、われわれの研究

では、背景の情報を集めている。これらを総合的に分析していくことが我々の今後の課題の1つになる。第2の限界は、研究デザインの問題である。臨床的データであるため、さまざまな条件の統制が難しく、結果にはバイアスが介在している可能性がある。アタッチメント・プログラムの効果については、今後更なる研究を重ね、慎重に吟味する必要がある。第3の限界は、サンプル数の少なさにある。特にアタッチメント・プログラムを施行したのが、通常養育群の翌年であったため、同時期のケースがアタッチメント・プログラムの群に継続して含まれる形となった。それらケースをアタッチメント・プログラム群から取り除いたため同群のサンプル数は少なくなり、統計的検出力が不十分となってしまった。より大規模な研究が、将来期待される。

B. で述べたトラウマの問題とアタッチメントの問題に対する評価と介入のポイントについては、絵に描いた餅の感をまだぬぐえない。乳幼児期PTSDのスクリーニング、診断、介入、乳幼児虐待者の関係性の評価、関係性障害の治療、特に本論に関係する領域としては施設職員とのアタッチメント関係の施設における改善の方法など、それぞれの現場で懸命に工夫はされているが、信頼性・妥当性のあるそれらをかつ系統的に施行するには、まだ多くの研究や課題が残されている。

文献

- Achenbach T. 2002 The Child Behavior Checklist and related forms for assessing behavioral/emotional problems and competencies. *Pediatr Rev*,21 ; 265-271,2000 児童思春期精神保健研究会 訳.
- American Psychiatric Association:
Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. -TR),
Washington, DC: Author.
- 青木紀久代 乳児院における愛着発達支援に関する研究～乳児院を拠点とする子どもの社会・情緒的発達に適した養育環境とは～. 子どもの虹情報研修センター平成 20・21 年研究報告書
- 青木豊 2007 平成18 年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業) 児童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,651-680.
- 青木豊 2008 平成19 年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業) 児童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,647-664.
- 青木豊 2005 養育環境とストレス性障害—養育環境は児童・乳幼児のストレス性障害に影響を与えるか? 医学のあゆみ,212 ; 1103-1106.
- 青木豊 2008 愛着障害,本間,小野編:『子どもの心の診療シリーズ』5. 子ども虐待と関連する精神障害. 中山書店,97-115.
- 青木豊 2010 被虐待乳幼児の心理・社会的発達—3つの処遇・環境における比較:施設通常養育,アタッチメントプログラムを付加した施設養育,里親養育—. 子どもの虐待とネグレクト,1,2 ; 42-48.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., et al. 1989 Disorganized/ Disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Dev. Psychol.*,25; 525-531.
- Carrion,G. Weems, F, Eliez, S, et al. 2001 Attenuation of frontal asymmetry in pediatric posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry*, 50; 943-951.
- Cicchetti,D. & Toth,S. ,2000 Child maltreatment in the early years of life. Osofsky, J. & Fitzgerald, H. (Eds) *WAIMH handbook of infant mental health*. Wiley, 258-294.

- Crittenden, P.: Maltreated infants 1985: Vulnerability and resilience. *J. Child. Psychol. Psychiatry*, 26; 85-96.
- Crittenden, P. 1993 Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretation using attachment theory. *Child Abuse Negl*, 16; 329-343,
- Dozier, M., & Rutter, M. 2008 Challenges to the Development of Attachment Relationships Faced by Young Children in Foster and Adoptive Care. J. Cassidy & P. Shaver (Eds.) *Handbook of Attachment*, 2nd Edition. The Guilford Press, New York, London, 698-717,
- De Bellis, Keshavan, M., Clark, D., et al. 1999 Developmental Traumatology Part II : Biological Stress System. *Biol Psychiatry*, 45: 1271-1284.
- De Bellis MD, Keshavan MS, Shifflett H, et al. 2002 Brain structures in pediatric maltreatment-related PTSD: A sociodemographically matched study. *Biol Psychiatry*, 52: 1066-1078.
- DSM-IV Prelude Project (米国精神医学会公式サイト) <http://dsm5.org/index.cfm>
- 泉真由子, 奥山眞紀子 2009 「養育問題のある子どものためのチェックリスト (Checklist for Maltreated Young Children: CMYC)」の開発. *小児の精神と神経*, 49; 121-130.
- 井上美鈴, 青木豊, 松本英夫ほか 2003 乳幼児—養育者の関係性の総合的評価法について. *児童青年精神医学とその近接領域*, 44 ; 293-304.
- Lyons-Ruth, K. 1996 Disturbed Caregiving System: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health J.* 17 ; 257-275.
- 数井みゆき 2008 施設などにいる虐待された乳幼児に対する愛着障害と PTSD の懸賞とインターベンション, 平成 17 年度～平成 19 年度科学研究費補助金 (基盤研究 (B)) 研究成果報告書.
- 金子龍太郎 2004 愛着理論に基づいた具体的なパーマネンシープランの提言—新たな社会的養護 : SOS こどもの村の導入—. *子どもの虐待とネグレクト*, 6 ; 33-42.
- Kaufman, J. & Henrich, C. 2000 Exposure to violence and early childhood trauma. Zeanah, C. (Ed.) *Handbook of Infant Mental Health*, Guilford, 195-208.
- 厚生労働省編 2009 厚生労働白書, ぎょうせい.
- 御園生直美 2008 里親養育とアタッチメント. *子どもの虐待とネグレクト*, 10 ; 307-315.
- 森田展彰 2007 児童福祉ケアの子どもが持つアタッチメントの問題に対する援助. 数井みゆき, 遠藤利彦編 : *アタッチメントと臨床領域*, ミネルヴァ書房, 186-210.
- 西澤哲 2008 「施設養育におけるアタッチメントの形成—アタッチメントに焦点を当てた心理治療の実践を通して」. *子どもの虐待とネグレクト*, 10 ; 297-306.
- Provence, S., & Lipton, R. 1962 *Infants Reared in Institutions*. International University Press, New York.
- Rushton, A., & Minnis, H. 2008 Residential and Foster Family Care. M Rutter, D Bishop, D Pine et al. (Eds) *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5th Edition. Blackwell Publishing, 487-501.
- Scheeringa, M., Zeanah, C., Myers, L., et al. 2005 Predictive validity in a prospective follow-up of PTSD in preschool children. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 44 ; 899-906.

Skeels, H. 1966 Adult status of children with contrasting early life experiences.

Monographs of the Society for Research in Child Development, 31(Serial no. 105).

庄司順一, 谷口和加子, 帆足栄一ほか 1983

「乳児院における被虐待児の実態および乳児院退院後の問題」厚生子ども家庭総合研究事業『被虐待児の処遇及び対応に関する総合的研究』（主任研究者庄司順一）平成10年度研究報告書』

鈴木裕子 2002 乳児院入所児童の愛着形成のプロセスについて.平成 13 年度 児童環境づくり等総合調査研究事業（子ども家庭総合研究事業）.

Thompson,R. 2008 Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. J Cassidy & P Shaver (Eds.) Handbook of Attachment. Second edition. Guilford New York London.

World Health Organization 1992 The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders:

Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, Switzerland.

山縣文治, 林浩康 2007 社会的養護の現状と近未来, 明石書店.

Zeanah, C. H. , Larrieu, J.A., Heller, S.S, et al. 2000 Infant-Parent Relationship Assessment. In C. H. Zeanah, Jr.(ed.), Hand book of infant mental health. Gilford Press, New York, 222-235.

Zeanah, C., & Smyke, A. 2009 Attachment Disorders. In C. Zeanah (Ed.), Handbook of Infant Mental Health second edition, Guilford Press ,New York ,421-434.

表 1-11 育児ストレスと養育者の精神病理の相関係数

	抑うつ	特性不安	状態不安
総点	0.48**	0.54**	0.42**
子どもの側面	0.36**	0.39**	0.39**
C1 親を喜ばせる反応が少ない	0.30**	0.29**	0.18*
C2 子どもの機嫌の悪さ	0.18*	0.37**	0.24*
C3 子どもが期待どおりにいかない	0.39**	0.35**	0.31**
C4 子どもの気が散りやすい/多動	0.05	0.08	0.17
C5 親につきまとう/人に慣れにくい	0.12	0.25*	.18*
C6 子どもに問題を感じる	0.21*	0.36**	0.26**
C7 刺激に敏感に反応する/ものに慣れにくい	0.14	0.16	0.18*
親の側面	0.45**	0.56**	0.33**
P1 親役割によって生じる規制	0.16	0.23*	0.15
P2 社会的孤立	0.37**	0.52**	0.35**
P3 夫との関係	0.24*	0.22*	0.16
P4 親としての有能さ	0.22*	0.40**	0.11
P5 抑うつ・罪悪感	0.34**	0.56**	0.37**
P6 退院後の気落ち	0.21*	0.41**	0.20*
P7 子どもに愛着を感じにくい	0.24*	0.35**	0.25**
P8 健康状態	0.18*	0.32**	0.28**

* $p < .05$ ** $p < .01$

表 1-18 子どもの問題行動と養育者の精神病理の相関係数

	抑うつ	特性不安	状態不安
総得点	0.32**	0.34**	0.29**
内向尺度	0.30**	0.35**	0.30**
依存/分離	0.19*	0.35**	0.25*
引きこもり	0.31**	0.32**	0.27**
不安神経質	0.34**	0.38**	0.32**
外向尺度	0.27**	0.28**	0.25*
攻撃	0.18	0.18	0.13
注意集中	0.25*	0.18	0.26*
反抗	0.34**	0.41**	0.32**
発達	0.35**	0.28**	0.17
睡眠・食事	0.29**	0.29**	0.17
その他	0.33**	0.39**	0.33**

* $p < .05$ ** $p < .01$

表 1-24 子どもの問題行動と養育者の精神病理の相関係数

	子どもの問題行動(CBCL)											
	総 得点	内向 尺度	依存 /分離	引き こもり	不安 神経質	外向 尺度	攻撃	注意 集中	反抗	睡眠 ・食事	発達	その他
総点	0.55**	0.53**	0.38**	0.49**	0.58**	0.56**	0.39**	0.40**	0.66**	0.34**	0.29**	0.55**
子どもの側面	0.61**	0.59**	0.45**	0.54**	0.59**	0.65**	0.51**	0.50**	0.68**	0.28**	0.36**	0.53**
C1 親を喜ばせる 反応が少ない	0.36**	0.39**	0.22*	0.52**	0.35**	0.39**	0.38**	0.41**	0.37**	0.16	0.30**	0.37**
C2 子どもの 機嫌の悪さ	0.37**	0.39**	0.31**	0.25*	0.41**	0.45**	0.26*	0.30**	0.50**	0.11	0.02	0.35**
C3 子どもが期待ど おりにいかない	0.58**	0.49**	0.36**	0.47**	0.45**	0.56**	0.50**	0.46**	0.55**	0.29**	0.50**	0.45**
C4 子どもの気が 散りやすい/多動	0.37**	0.11	-0.11	0.01	0.17	0.50**	0.50**	0.54**	0.33**	-0.04	0.15	0.26**
C5 親につきまとう /人に慣れにくい	0.40**	0.53**	0.60**	0.42**	0.44**	0.31**	0.13	0.18	0.41**	0.32**	0.20*	0.42**
C6 子どもに 問題を感じる	0.45**	0.41**	0.33**	0.36**	0.40**	0.44**	0.37**	0.30**	0.46**	0.15	0.30**	0.40**
C7 刺激に敏感に反 応/物に慣れにくい	0.34**	0.41**	0.41**	0.32**	0.39**	0.36**	0.22*	0.27**	0.43**	0.20*	0.18	0.32**
親の側面	0.44**	0.38**	0.27*	0.37**	0.43**	0.44**	0.30**	0.34**	0.54**	0.33**	0.18	0.48**
P1 親役割に よって生じる規制	0.37**	0.31**	0.28**	0.26**	0.27**	0.40**	0.28**	0.29**	0.44**	0.25*	0.04	0.34**
P2 社会的孤立	0.22*	0.21*	0.15	0.27**	0.23*	0.20*	0.11	0.23*	0.30**	0.17	0.05	0.30**
P3 夫との関係	0.32**	0.25**	0.13	0.18	0.30**	0.34**	0.30**	0.27**	0.32**	0.01	0.18	0.37**
P4 親としての 有能さ	0.37**	0.28**	0.17	0.18	0.32**	0.41**	0.26**	0.31**	0.42**	0.14	0.06	0.30**
P5 抑うつ・罪悪感	0.35**	0.32**	0.25*	0.22*	0.25**	0.33**	0.07	0.11	0.38**	0.34**	0.11	0.27**
P6 退院後の 気落ち	0.29**	0.27**	0.19	0.27**	0.35**	0.28**	0.26**	0.24*	0.34**	0.25*	0.16	0.29**
P7 子どもに愛着 を感じにくい	0.43**	0.37**	0.31**	0.36**	0.39**	0.39**	0.30**	0.28**	0.48**	0.40**	0.16	0.43**
P8 健康状態	0.23*	0.25**	0.21*	0.14	0.18	0.24**	0.05	0.14	0.23*	0.13	0.03	0.18

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表 2-1 WMCi 評定

乳幼児に対する表象の型	
分類	n(例)
均整のとれた表象	8
気持ちが入っていない表象	9
歪んだ表象	8
計	25 例

表 2-2 WMCi 評定 各指標の評定値

	平均値	SD
語りの特徴	知覚の豊かさ	2.72 .73
	変化への開放性	2.88 .92
	関与の強さ	3.36 1.15
	一貫性	2.68 .55
	養育上の感受性	2.52 .87
	受容	2.64 1.07
	乳幼児の困難さ	2.80 1.25
	喪失への恐れ	1.72 .79
	情緒のトーン	喜び
誇り		1.80 1.15
怒り		1.96 .97
失望		2.20 1.19
不安		2.28 .93
罪悪感		2.80 1.25
無関心		2.56 1.47

(いずれも 1-5 点)

表 2-3 Crowell procedure 評定

	平均値	SD
乳幼児	陽性情緒	3.52 .71
	ひきこもり/抑うつ	1.20 .50
	怒り	1.52 1.12
	養育者の指示への不服従	2.64 1.35
	養育者に対する攻撃性	1.00 .00
	課題への熱中度	3.96 .67
	課題への持続性	4.92 1.03
	養育者	陽性情緒
ひきこもり/抑うつ		1.12 .60
怒り		1.08 .27
行動的援助		3.88 .92
情緒的援助		3.72 1.02
身体的攻撃性*		1.00 .00
陽性のしつけ*		1.48 .77
陰性のしつけ*		1.16 .47

(*は 1-3 点、他は 1-7 点)

表 2-4 Crowell procedure の評価者間一致度

	一致率	重みづけ K 係数	有意差	
乳幼児	陽性情緒	0.90	0.34	**
	ひきこもり/抑うつ	0.95	0.31	*
	怒り	0.96	0.67	***
	養育者の指示への不服従	0.91	0.58	***
	養育者に対する攻撃性	1.00	a	a
	課題への熱中度	0.89	0.18	
	課題への持続性	0.94	0.67	***
	養育者	陽性情緒	0.92	0.54
ひきこもり/抑うつ		0.95	0.43	***
怒り		0.98	-0.06	
行動的援助		0.90	0.3	*
情緒的援助		0.91	0.44	***
身体的攻撃性		1.00	a	a
陽性のしつけ		0.88	0.66	***
陰性のしつけ		0.92	a	a

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

a: 評定値にばらつきがなく算出不能

表 2-5-1 表象の型別にみた諸検査の得点の比較
(CES-D/STAI/CBCL)

		均整の とれた 表象	気持ちが 入ってい ない表象	歪んだ 表象	
CES-D	平均値	26.50	26.88	33.00	
	SD	15.92	15.27	9.02	
	F値		.560		
STAI	特性 不安	平均値	57.87	59.12	64.75
		SD	15.21	15.59	7.14
		F値		7.140	
	状態 不安	平均値	54.25	54.62	60.37
		SD	17.97	13.44	9.45
		F値		.47	
CBCL	反抗	平均値	8.50	16.42	20.12
		SD	6.44	5.56	7.23
		F値		5.57**	
		多重 比較		1<3*	
	内向	平均値	11.50	13.42	22.12
		SD	6.05	12.60	11.15
		F値		2.09*	
	外向	平均値	15.33	29.29	31.75
		SD	10.05	11.26	11.99
		F値		4.04**	
		多重 比較		1<3*	
	総得 点	平均値	35.33	53.43	68.25
SD		19.53	29.15	23.73	
F値			3.05*		

* $p<.05$ ** $p<.01$

表 2-5-2 表象の型別にみた諸検査の得点の比較 (PSI)

		均整の とれた 表象	気持ちが 入ってい ない表象	歪んだ 表象
C2 子どもの 機嫌の 悪さ	平均値	20.28	23.00	27.12
	SD	5.67	6.32	4.29
	F値		2.97*	
C5 親につ きまとう/ 人に慣 れにくい	平均値	13.28	12.77	18.37
	SD	3.72	4.84	3.37
	F値		4.64**	
	多重 比較		2<3**,1<3*	
C7 刺激に 敏感/ ものに 慣れにく い	平均値	10.50	9.22	13.37
	SD	2.58	2.81	3.33
	F値		4.29**	
	多重 比較		2<3**	
P5 抑うつ 罪悪感	平均値	13.57	14.00	17.62
	SD	4.57	2.87	2.77
	F値		3.34*	
P8 親の 健康 状態	平均値	9.42	8.88	11.62
	SD	2.87	1.90	2.55
	F値		2.90*	
子どもの 側面 (C1-7 合計値)	平均値	96.00	102.71	122.00
	SD	23.14	21.73	13.41
	F値		3.12*	
親の 側面 (P1-8 合計値)	平均値	108.25	141.62	148.00
	SD	34.13	18.95	19.97
	F値		4.28**	
	多重 比較		1<3**,1<2*	
総点	平均値	197.25	239.00	273.28
	SD	59.69	30.96	28.54
	F値		5.24**	
	多重 比較		1<3**	

* $p<.05$ ** $p<.01$

表 2-6-1 WMCI の指標と諸検査との相関(CES-D/STAI/CBCL)

		WMCI 評定														
		評定値の高いほうが <u>適応的</u> である指標							評定値の高いほうが <u>非適応的</u> である指標							
		知覚の豊かさ	変化への開放性	関与の強さ	一貫性	養育上の感受性	受容	喜び	誇り	怒り	失望	不安	罪悪感	無関心	乳幼児の困難さ	喪失への恐れ
CES-D		-.03	-.19	-.31	-.06	-.09	-.19	-.19	.14	.25	.39	.18	.13	.11	.01	.15
STAI	特性不安	.10	-.27	-.25	-.04	-.20	-.30	-.32	-.04	.30	.30	.22	.24	.12	.18	.06
	状態不安	.00	-.15	.17	-.16	-.14	-.05	-.19	.06	.36	.27	.32	.34	-.01	.33	.37
CBCL	依存/分離	.14	.06	.19	-.06	.05	-.06	-.02	.14	.24	.54*	-.08	.01	-.17	.20	-.07
	引きこもり	-.26	-.56**	-.11	-.49*	-.51*	-.34	-.39	-.35	.67**	.64**	-.03	-.21	.26	.47*	-.04
	不安神経質	-.20	-.28	-.11	-.29	-.33	-.25	-.34	-.33	.50*	.62**	.10	-.12	.08	.50*	.06
	発達	-.31	-.34	-.40	-.04	-.32	-.19	-.20	-.24	.31	.48*	-.03	-.28	.29	.20	.08
	睡眠・食事	-.16	-.26	-.04	-.45*	-.34	-.47*	-.19	-.18	.43	.38	.13	-.15	.24	.33	-.08
	攻撃	-.47*	-.31	-.40	-.12	-.31	-.30	-.49*	-.31	.23	.53*	-.26	-.39	.22	.14	-.07
	注意集中	-.38	-.31	-.23	-.21	-.38	-.51*	-.54*	-.35	.30	.43*	.03	-.18	.21	.25	.13
	反抗	-.40	-.53*	-.28	-.31	-.48*	-.44*	-.66**	-.52*	.56**	.69**	-.08	-.36	.27	.50*	.17
	その他	-.13	-.21	-.09	-.15	-.19	-.18	-.43*	-.31	.27	.56**	-.18	-.22	-.02	.36	.01
	内向	-.02	-.22	.06	-.30	-.21	-.21	-.24	-.15	.52*	.66**	.01	-.06	.00	.46*	.01
外向	-.43	-.48*	-.33	-.29	-.49*	-.46*	-.64**	-.49*	.50*	.67**	-.12	-.34	.26	.43	.07	
総得点		-.29	-.46*	-.22	-.31	-.47*	-.46*	-.57**	-.50*	.54*	.72**	-.02	-.28	.20	.53*	.03

* $p < .05$ ** $p < .01$

表 2-6-2 WMCI の指標と諸検査との相関(PSI)

		WMCI 評定																
		評定値の高いほうが適応的である指標								評定値の高いほうが非適応的である指標								
		豊かさ	知覚の開放性	変化への強さ	関与の強さ	一貫性	養育上の感受性	受容	喜び	誇り	怒り	失望	不安	罪悪感	無関心	困難さ	乳幼児の恐れ	喪失への恐れ
PSI	C1 親を喜ばせる反応が少ない	-.31	-.27	-.12	.01	-.34	-.25	-.31	-.22	.24	.71**	-.06	.03	-.08	.33	.15		
	C2 子どもの機嫌の悪さ	-.07	-.56**	-.05	-.28	-.39	-.39	-.57**	-.56**	.72**	.67**	.22	-.06	.07	.69**	.51*		
	C3 子どもが期待通りにいかない	-.12	-.27	-.20	.22	-.28	-.29	-.33	-.40	.45*	.50*	.10	.12	.27	.31	.30		
	C4 子どもの気が散り易い/多動	-.18	-.34	-.14	-.12	-.40	-.22	-.37	-.23	.40	.23	-.07	-.20	.18	.19	.41		
	C5 親につきまとう/人慣れにくい	.10	-.16	.34	-.34	-.26	-.12	-.11	-.24	.42*	.60**	.20	-.10	-.14	.59**	.13		
	C6 子どもに問題を感じる	.16	-.19	.05	-.04	-.13	-.09	-.26	-.38	.50*	.40	.11	-.02	.00	.40	.49*		
	C7 刺激に敏感/物に慣れにくい	.07	-.05	.29	-.28	-.12	.05	-.11	-.17	.26	.38	-.08	-.03	-.19	.45*	.10		
	子どもの側面 (C1-7 合計値)	-.11	-.48*	-.01	-.20	-.48*	-.38	-.52*	-.59**	.70**	.75**	.14	.03	.10	.77**	.41		
	P1 親役割によって生じる規制	-.24	-.38	-.17	-.12	-.35	-.23	-.40	-.56*	.37	.42*	-.09	-.16	.17	.41*	.26		
	P2 社会的孤立	.17	-.39	-.12	.03	-.48*	-.54*	-.44*	-.54*	.50*	.24	.24	.18	.21	.41	.02		
	P3 夫との関係	-.19	-.18	-.10	-.03	-.25	-.17	-.28	-.35	.02	.39	-.23	-.43*	.01	.10	.00		
	P4 親としての有能さ	.01	-.23	-.49*	.17	-.31	-.54**	-.43*	-.43*	.29	.03	-.11	-.08	.36	.08	-.08		
	P5 抑うつ・罪悪感	.29	-.25	.12	.02	-.27	-.25	-.20	-.45*	.50*	.45*	.33	.33	.01	.65**	.29		
	P6 退院後の気落ち	.16	-.21	-.41	.34	-.29	-.54**	-.40	-.43*	.33	.08	.08	.15	.27	.20	.01		
	P7 子どもに愛着を感じにくい	.21	-.11	.03	.23	-.17	-.37	-.30	-.32	.42*	.42*	.26	.41	.03	.49*	.26		
	P8 親の健康状態	-.01	-.19	.14	-.07	-.11	-.14	-.19	-.06	.27	.37	.23	.18	-.27	.30	-.08		
	親の側面 (P1-8 合計値)	-.06	-.56*	-.28	.05	-.60**	-.59**	-.63**	-.75**	.56*	.50*	.06	-.01	.29	.55*	.21		
	総点	-.14	-.57*	-.12	-.14	-.61**	-.50*	-.61**	-.71**	.65**	.71**	.12	.02	.17	.77**	.34		

* $p < .05$ ** $p < .01$

表 2-7-1 Crowell procedure の指標と諸検査との相関(CES-D/STAI/CBCL)

Crowell procedure 評定											
		評定値の高いほうが適応的である指標						評定値の高いほうが非適応的である指標			
		乳幼児の評定			養育者の評定			乳幼児の評定		養育者の評定	
		陽性 情緒	課題 への 熱中度	課題 への 持続性	陽性 情緒	行動的 援助	情緒的 援助	陽性の しつけ	怒り	養育者 の指示 への 不服従	ひきこ もり/ 抑うつ
	CES-D	-.23	-.16	-.29	-.42*	-.46*	-.29	-.25	.25	.17	.22
STAI	特性不安	-.06	-.07	-.19	-.33	-.29	-.28	-.26	.00	.17	.12
	状態不安	.00	-.15	-.19	-.12	-.18	-.17	-.41*	.07	.13	-.07
	依存/分離	-.22	-.45*	-.10	-.24	-.32	-.21	-.19	.12	.00	.33
CBCL	引きこもり	-.26	-.39	-.13	-.38	-.29	-.45*	-.35	-.03	.06	.33
	不安神経質	-.21	-.39	.21	-.33	-.42	-.37	-.41	-.05	-.10	.37
	発達	-.44*	-.24	.16	-.50*	-.43*	-.49*	-.56**	-.03	.02	.39
	睡眠・食事	-.27	-.38	-.28	-.35	-.22	-.41	-.26	-.03	.12	.26
	攻撃	-.11	-.27	.19	-.35	-.36	-.31	-.32	-.13	-.23	.35
	注意集中	.00	-.09	.24	-.33	-.21	-.22	-.06	-.17	-.33	.29
	反抗	-.10	-.33	.09	-.60**	-.61**	-.55**	-.54*	.04	-.09	.29
	その他	.00	-.37	.22	-.24	-.36	-.17	-.27	-.04	-.24	.27
	内向	-.18	-.43	.01	-.33	-.37	-.35	-.35	.04	-.01	.33
	外向	-.04	-.28	.16	-.52*	-.49*	-.47*	-.46*	-.05	-.16	.35
	総得点	-.17	-.41	.13	-.52*	-.49*	-.49*	-.47*	-.11	-.13	.36

* $p<.05$ ** $p<.01$

表 2-7-2 Crowell procedure の指標と諸検査との相関 (PSI)

		Crowell procedure 評定									
		評定値の高いほうが適応的である指標						評定値の高いほうが非適応的である指標			
		乳幼児の評定			養育者の評定			乳幼児の評定		養育者の評定	
		陽性 情緒	課題 への 熱中度	課題 への 持続性	陽性 情緒	行動的 援助	情緒的 援助	陽性の しつけ	怒り	養育者 の指示 への不 服従	ひきこも り/ 抑うつ
PSI	C1 親を喜ばせる 反応が少ない	-.28	-.38	-.14	-.39	-.44	-.34	-.25	-.05	.10	.30
	C2 子どもの機嫌 の悪さ	.08	.04	.16	-.45*	-.38	-.45*	-.48*	.01	-.06	.09
	C3 子どもが期待 通りいかない	.06	.17	.17	-.31	-.48*	-.33	-.53**	-.01	-.01	.13
	C4 子どもの 気が散りやす い/多動	-.08	-.04	.11	-.41*	-.35	-.35	-.58**	.12	.00	.19
	C5 親につき まとう/人に慣 れにくい	-.28	-.36	-.05	-.35	-.19	-.35	-.14	.16	.06	.30
	C6 子どもに問題 を感じる	-.01	-.03	.06	-.45*	-.51**	-.44*	-.47*	.23	.08	.02
	C7 刺激に敏 感/ものに慣 れにくい	-.03	-.48*	-.19	-.11	-.22	-.18	-.19	.07	.00	.18
	(C1-7 合計値)	-.07	-.16	.25	-.48*	-.47*	-.47*	-.55**	.02	-.05	.28
	P1 親役割によっ て生じる規制	.28	.19	.33	-.16	-.21	-.19	-.46*	-.15	-.25	.12
	P2 社会的孤立	.19	.27	.08	-.50*	-.09	-.52*	-.39	.02	.20	.02
	P3 夫との関係	-.27	-.39	-.09	-.32	-.48*	-.38	.04	.11	.00	.16
	P4 親としての 有能さ	-.09	.08	.25	-.35	-.19	-.31	-.02	-.15	-.10	.26
	P5 抑うつ・ 罪悪感	.10	.00	-.01	-.39*	-.24	-.40*	-.56**	.08	.10	-.16
	P6 退院後の 気落ち	.20	.34	.28	-.46*	-.27	-.46*	-.25	-.19	-.18	.06
	P7 子どもに愛着 を感じにくい	.09	.00	.06	-.31	-.26	-.30	-.45*	.00	-.02	.00
	P8 親の健康状態 親の側面	.03	.04	.02	-.11	.05	-.09	.04	-.30	.11	.02
	(P1-8 合計値)	.09	.06	.21	-.58**	-.44*	-.63**	-.52*	-.07	.00	.12
	総点	-.01	-.14	.18	-.56*	-.49*	-.59**	-.60**	.01	.02	.22

* $p < .05$ ** $p < .01$

表 4-1 PTSD の DSM-IV 及び Scheeringa & Zeanah による診断基準

DSM-IV		Scheeringa' Criteria	
A	(1)実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を、1度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。	A	(1)The person experienced, witnessed, or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others.
	(2)その人の反応は強い恐怖、無力感または戦栗に関するものである。 注: 子供の場合はむしろまとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある。		Deleted
B	(1)出来事の反復的で侵入的で苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む。注: 小さい子供の場合、外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある。	B	(1)Posttraumatic play: compulsively repetitive, represents part of the trauma, fails to relieve anxiety and is less elaborate and imaginative than usual play
	(2)出来事についての反復的で苦痛な夢。注: 子供の場合は、はっきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある。		(2)Play reenactment: represents part of the trauma but lacks the monotonous repetition and other characteristics of posttraumatic play
	(3)外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする(その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む。また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む)。注: 小さい子供の場合、外傷特異的な再演が行われることがある。		(3)Recurrent recollections of the traumatic event other than what is revealed in play, and which is not necessarily distressing
	(4)外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛		(4)Nightmares: may have obvious links to the trauma or be of increased frequency with unknown content
	(5)外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性		(5)Episodes with objective features of a flashback or dissociation
C	(1)外傷に関連した思考、感情、または会話を回避しようとする努力。	C	Deleted
	(2)外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする努力。		Deleted
	(3)外傷の重要な側面の想起不能		Deleted
	(4)重要な活動への関心または参加の著しい減退		(1)Constriction of play. Child may have constriction of play and still have posttraumatic play or play reenactment.
	(5)他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚		(2)Socially more withdrawn
	(6)感情の範囲の縮小(例: 愛の感情を持つことができない)。		(3)Restricted range of affect
	(7)未来が短縮した感覚(例: 仕事、結婚、子供、または正常な一生を期待しない)。		Deleted
D	(1)入眠、または睡眠維持の困難	D	(1)Night terrors
	(2)易刺激性または怒りの爆発		(2)Difficulty going to sleep which is not related to being afraid of having nightmares or fear of the dark
	(3)集中困難		(3)Night-waking not related to nightmares or night terrors
	(4)過度の警戒心		Deleted
	(5)過剰な驚愕反応		(4)Decreased concentration: marked decrease in concentration or attention span compared to before the trauma
			(5)Hypervigilance
E		E	(1)New aggression
			(2)New separation anxiety
			(3)Fear of toileting alone
			(4)Fear of the dark
			(5)Any other new fears of things or situations not obviously related to the trauma
F		F	Deleted