

## アタッチメント（愛着）関連障害の評価・診断についての研究

寺岡菜穂子 1) 青木豊 1), 2) 福榮太郎 1), 3) 鈴木清 4) 佐藤篤司 1), 5) 金井剛 4)  
1)あつぎ心療クリニック 2)目白大学 3)横浜国立大学 4)横浜市中央児童相談所 5)法政大学

### <要 旨>

反応性愛着障害と脱抑制型対人交流障害 (DSM-5) (2つをアタッチメント関連障害とする) の症例を、構造化された評価法で診断することと、その診断法の信頼性・妥当性を検討することが本研究の目的である。2014年7月から1年間の乳幼児専門外来における連続的サンプル (1-5歳) で、まず上記両障害 DSM-5 における共通項目である「著しく不十分な養育」を評価したところ、全19例で1例のみ該当した。構造化された診断法を用いたところ同症例はアタッチメント関連障害に該当しなかった。これら結果は、アタッチメント関連障害がまれな障害であることを示唆している。評価された症例は、分離されて (月齢16か月) 乳児院に入所から約2か月は無差別的社交性を示していた証拠があり、当初脱抑制型対人交流障害であった可能性がある。しかし月齢19か月では同行動はなくなり、施設職員にアタッチメントしていた。今後の課題は、非常にまれと考えられ、さらに必ずしも研究協力の容易でないアタッチメント関連障害に研究としてどのようにアプローチできるかが課題である。

### <キーワード>

アタッチメント、反応性愛着障害、脱抑制型対人交流障害、構造化された評価・診断

### 【はじめに】

反応性愛着障害 Reactive Attachment disorder: RAD 及び脱抑制社交性障害 Disinhibited Social Disorder: DSD (DSM-5) (この2つをアタッチメント (愛着) 関連障害とする) は、重度のネグレクトや劣悪な施設環境など「著しい不十分な養育環境」(DSM-5) が原因で生じる乳幼児期から早期児童期の精神障害である (Zeanah et al., 2015; DSM-5, 2013)。近年の欧米での研究により、この診断が信頼性・妥当性をもって行われることが明らかとなっている (Zeanah et al., 2013; O'Connor & Rutter, 2000 など)。したがって、この障害の評価・診断は、虐待に対する支援の中で最重要の課題のひとつである。ところが、

本邦において上記2つの障害は、その文献的紹介やスケッチ的な症例報告があるのみで (例えば青木, 2010)、構造化された養育者への面接と子どもの行動観察から診断した報告は未だに見出されない。そのため同障害について、現場での認識が低く、アセスメントも曖昧であり、本邦において、虐待に対する支援の重要な部分が、損なわれている可能性が示唆される。

また同障害は、きわめてまれなものであることがわかってきた。極端に劣悪な施設養育児でも、10~20%の発症率であると考えられている (DSM-5)。そこで本研究の目的は、第1に、2つの対象群で、どれぐらいの頻度で同障害が存在するか・見つけられるかを確認することであ

った。第1群は、あつぎ心療クリニックに虐待ケースとして児童相談所から紹介され、評価を依頼されるケースである。同クリニックは神奈川県下のほとんどすべての児童相談所と契約し虐待ケースの支援事業を行っている。第2群は、あつぎ心療クリニックの乳幼児専門外来に来院された(児童相談所からの紹介ではなく)ケース群である。本研究の第2の目的は、それら2群から「著しく不十分な養育」群を見つけ、同障害を評価・診断し、同診断の存在を本邦においてほぼ初めて正式に確認するとともに、その症例の性質を描くことにある。第3の目的は、比較的多くの症例を集められた場合、使用した評価法の妥当性を検討することにある。

## 【方法】

### 1) 対象

対象は2群である。第1群が、児相一虐待群であり、第2群が、クリニック外来群である。第1群は2014年7月1日から2015年6月30日まで、児童相談所によりあつぎ心療クリニックにいわゆる医療サポート事業で依頼される連続的なケースで、研究同意が得られたケースである。その中で「著しく不十分な養育」と評価されたケースにのみ、以下の手順で示す愛着関連障害の診断のための評価法を追加する。

「著しく不十分な養育」の評価については、同クリニックの経験のある児童精神科医が、児童相談所からの紹介状を用いて、独立して判断し、合意できたケースとした。第2群は、2014年7月1日から2015年6月1日までに、同クリニックの乳幼児専門外来に受診された連続的なケースで、研究に同意が得られたケースである。児相一虐待群と同様に、「著しく不十分な養育」の評価を行い、同障害の評価・診断を行う。乳

幼児の年齢はすべて1～5歳である。

### 2) 手順

2群とも同様の手順に従う。まず上記のように「著しく不十分な養育」が同定されたケースに対して、2つの検査バッテリーを行う。A群の検査バッテリーは、反応性愛着障害と脱抑制社交性障害の診断のための2つの評価・検査であり、B群はその他の総合的評価・検査である。

A群：愛着関連障害の診断のための検査バッテリー

#### a. アタッチメント障害面接 Disturbance of Attachment Interview: DAI

対象の子どもについて最も良く知っていると思われる養育者(親、あるいは代理養育者一里親、施設職員など)への面接である。代理養育者に面接する場合で、親権が保護者にあるケースでは、研究同意を保護者から得る。同面接は、Zeanahにより開発された愛着障害診断のための半構造化されたインタビューで、20分強の時間を要する。

#### b. 臨床行動観察アセスメント Clinical Observation Assessment: COA (資料1)

このアセスメント法もZeanahによって開発されたもので、約30分の時間を要し、同検査は録画される。子どもについての行動観察からアタッチメント障害を評価できるように開発されている。以上2つの情報から、経験のある児童精神科医2人が独立して評価し、反応性愛着障害および脱抑制社交性障害の診断を行う。

<B群：総合的、包括的検査群バッテリー>

さらにセンターでは、すべての症例にたいして以下の包括的初期評価を実施する。

a. 「お母さん・お父さんへの質問紙」(養育背景の質問) b. 「日本版状態・特性不安検査(日

本版 STAI, 中里ら,1982)」「the Center for Epidemiologic Depression Scale (CES-D、島、1998)、c.「日本版 Parenting Stress Index (日本版 PSI、兼松ら、2006)」「(育児ストレス)、d.「子どもの行動チェックリストー親用 1.5-5.0 (Child Behavior Checklist CBCL、長沼ら、2012)、e.「母親のボンデング尺度 (新宮ら、2004)」、f.「アタッチメントチェックリスト (ABCL) (青木ら、2014)」、g.「関係性の評価」、i)「Caregiver-Child Structured Interaction Procedure (Crowell & Feldman, 1988 ; Zeanah et al., 2000)」、養育者 - 乳幼児の Interaction を評価する。ii)「Working Model of the Child Interview (WMCI) (Zeanah & Benoit, 1995)」: 養育者の乳幼児についての表象を評価する。

なお、1) a, b 及び 2) g-i) により、評価者は自閉症スペクトラム障害 (ASD) との鑑別や、他の障害の併存が無いかを評価する。

### 3) 倫理的配慮

本研究は目白大学倫理審査委員会の承認を得て行われた。

#### 【結果】

#### 1) 研究対象数と愛着関連障害陽性ケース数

2014年7月1日から2015年6月1日まで期間、研究同意を得た児童虐待ケースは10例であった。その中で、「著しく不十分な養育」例は、1例であった。この例については、以下に詳細に記載する。しかし結果は、同症例は愛着関連障害に該当しなかった。

同期間にクリニックの乳幼児専門外来に来院され研究への参加同意を得られたケースは9例であり、「著しく不十分な養育」が判断されたケースはなかった。

従って、児童相談所虐待ケース、乳幼児専門外来ケースを合わせて19例で、愛着関連障害は0例であった。

#### 2) 2014年9月からのサンプル抽出の努力

2014年8月末の時点で「著しく不十分な養育」が陽性のケースが0であった。

研究の目的が愛着関連障害の評価・診断であり、児童相談所もそれら障害について認知し、支援を深めたいとの臨床的目的を持っていた。そのため、愛着関連障害をサンプル抽出する工夫が求められた。研究の中核を担っている各児童相談所の職員は、ケースワーカーや心理士の長の役割を担っていた。そこで児童相談所で直接に虐待ケースに直接関わっているケースワーカーや心理士に同障害について知識を深めてもらい、そこからクリニックでの評価につなげる方略を立てた。より具体的には、以下の2つの方法をとった。

① 児童相談所で直接に虐待ケースに関わるケースワーカーと心理士のために愛着と愛着関連障害についてパンフレット(資料2)と愛着関連障害チェックリスト(資料3)とマニュアルを作成し、配布した。

② 横浜市の心理士、神奈川県中央児童相談所家庭支援班と研究チームがミーティングを開き、研究の趣旨、愛着関連障害についての知識を共有した。

#### 3) 「著しく不十分な養育」が陽性で、愛着関連障害の構造的診断を行った1症例

本症例は、児童相談所Aから紹介された虐待例である。紹介経緯は、虐待により分離され施設入所となったが、同施設において無差別的な社交性を疑わせる行動があり、評価の必要性を児童相談所と施設が感じたためである。親御さん

への面接や親御さんと子どもの行動観察はしない条件付きで、親御さんから同意をいただくことができた。そのため、以下に行われた愛着関連障害の診断のための2つの検査すなわち愛着障害面接 DAI、臨床観察アセスメント COA と、養育者との相互交渉（行動上の interaction）を評価する Crowell Procedure は、評価時点で施設における児の担当職員 Z さんへの面接と児との行動観察を行うこととした。

以下、基本情報を提示し、次に評価者1の評定を詳細に記載したのち、評価者2の評定の DAI, COA 各項目の評定（0, 1, 2）を評定者1のそれらと比較する。

#### A. 愛着関連障害の診断（評定者1, 2）

##### ① 基本情報

児は、われわれが乳児院に訪問した際、月齢19か月の男児である。

簡単な経過：それまでの情報は少ないが、両親は、児が月齢13か月で離婚した。その後母親は母方の実家に身を寄せた。母親は、水商売で働くようになり、昼間は家で寝ているか恋人と遊びに行くことがほとんどとなった。母方祖母は、夜も同室には児と寝ておらず、昼間は母親が世話をすることになっていた。このような状態が続き、児が月齢15か月の際、母親は祖母に行く先を告げず、恋人宅に児とともに越した。そこで祖母が地域の児童相談所に通報した。母親が「面倒を看ないこと」が心配であるとの内容であった。その後、祖母が住居を知ることになった。母親は、保育所の利用を始めたが、預けて1か月（月齢16か月）で保育所から、身体的虐待の疑いとのことで、同児童相談所に通報があり、同日に分離された。その後、児は

乳児院に保護された。

児は入所後1, 2カ月間、ほとんど苦痛を示さず、どの職員にも接近し抱き付いた。初めての実習生にも同様の行動を示した。ただ、児は唯一身長の高い特定の男性職員に会うと、固まり微動だにしないか、甲高い声を挙げてその場から逃げた。

その後、徐々に以下に記載するように、上記2つの行動ともにほとんど見られなくなった。

##### <評価者1による評価・診断>

#### ② Disturbance of Attachment Interview: DAI 愛着関連障害インタビュー

同インタビューは、児が入所している乳児院にてその担当職員である保育士 Z さんに行った。現在の主な養育者が Z さんあり児の行動をもっとも知っている人物である。

DAI の結果は、全ての項目が0であり。DAI からは、インタビュー時点で児は少なくとも Z さんに選択的に愛着しており、反応性愛着障害の兆候も脱抑制型対人交流障害の行動異常もともに無かった。

より具体的には、A1) で「遊んでいて、しばらくすると私に近づいてきて、『抱っこ抱っこ』と要求する」「眠いときも同じ行動をする」「お昼寝から起きると、くっついて離れない」、A2) では、児は泣くと、Z さんがいる場合は、選択的に Z さんの「抱きを受け入れ、懐に入っ て、泣き止む」とのことである。A7) でも、「先日検診に行ったら、私から離れず、1時間経ってやっと離れられる」とのことであった。これらの回答から、児が、Z さんに選択的に愛着していること、脱抑制型対人交流障害の A 項目の無差別的社交性に該当する行動が無いことが示唆された。また A4) では「楽しいことを見

つけると、遊んでるおもちゃを見せてくれたりする」A5)に対して「ずーっと暗いことはない。感情表現が激しい。つらいとわーと泣きその後、気分良くなる」「絵本を私のところに持ってきて、膝にのり、一緒に見る」との回答があった。これらは反応性愛着障害のB基準である、持続的な対人交流と情緒の障害を満たさない。

一方、質問のA1)では、入所1, 2ヶ月は、どの職員にも区別無く抱きついたとのことである。またA2)では入所から2, 3ヶ月ほどは、見知らぬひとにも躊躇なく接近し抱きつきもしたとの報告があった。

ちなみに Zeanah らの提案している Attachment Disorder アタッチメント障害 (Zeanah & Boris, 2000) の安全基地の歪み Secure-base Distortion も質問9) ~ 12) により否定された。

### ③Clinical Observation Assessment: COA (資料1)

この検査からも、児はZさんに選択的に愛着しており、反応性愛着障害の兆候も脱抑制社会交流障害の行動異常もともに観察されなかった。より具体的に、観察内容を記載する。

まずZさんに選択的に愛着していること、同時に脱抑制型対人交流障害に見られる無差別的な社交性が無いことが、以下の観察から明らかであった。すなわち、エピソード2のストレンジャーが入室し、児に話しかけ、児と関わる一連の反応で、児はまず入室したストレンジャーの顔をじっと見つめ、15秒でZさんに両手を挙げて近づき膝にのり、Zさんの胸に顔を埋めた。ストレンジャーが関わると、何とか顔を見たりするが、すぐに下を見て、おもちゃを見つめた。さらにストレンジャーが遊ぼうとすると、

Zさんにさらにしがみつこうとして、ストレンジャーから目をそらして下を見つめた。一方、ストレンジャーが携帯の電話のおもちゃを差し出すと、あくまでZさんに抱きつきながら、受け取ることはできた。次にストレンジャーが児を抱き、「高い高い」をしようとうすると、何とか泣かず受け入れるが、棒のように体をこわばらせ手足を伸ばして、すぐに泣き出した。ストレンジャーが、Zさんに児を渡し、Zさんが抱くとすぐに泣き止んだ。そしてZさんの膝の上から、ストレンジャーにバイバイを何度かした。また、エピソード3の怖いおもちゃの提示では、そもそもZさんとストレンジャーの真ん中の位置に座れず、Zさんの体をもつ、あるいはくっついていて、Zさんが何とか距離をとった時に、検査者が入室して怖いおもちゃを動かすと、Zさんの背中に隠れ、Zさんに体幹を接触させた。またZさんとの分離・再会のエピソード4と5では、Zさんが退室しようとする泣きながらZさんを追った。何とかZさんが退室し、すぐに再会すると、Zさんに手を伸ばし、抱かれると急速に泣き止んだが、2つの再会場面ともに、Zさんへの身体的接触は保たれた一離れることはできなかった。2回目の再会場面(エピソード5)では、再会時にその場に立ち少し後ずさった。Zさんが抱くと両腕をしっかりとZさんに回し、約15秒で泣き止んでいる。

また、自由遊びのエピソード1では、児とZさんの相互的な交流が観察された。すなわち、児はおもちゃをZさんにわたす等の行動あり、Zさんの行動に対する反応もあった。例えば、歯をみる道具を近づけると、口を開ける等の行動である。また助けを求める行動もあった、例

えば、医療キッドのお菓を開けてもらおうと、Zさんに手渡し、その時、発声も伴った。笑顔は少ないが見て取れた。

これらの行動から、反応性愛着障害の項目B。持続的な対人交流と情緒の障害は該当しないと評価された。

評価者1のDAIおよびCOAから、児は愛着関連障害には該当しないと診断した。

#### <評価者2による評価・診断>

評価者2のDAI, COA各項目の評価は評価者1とすべて一致した。すべての項目がゼロであり、評価者2も児を愛着関連障害ではないと診断した。

#### B. 他の検査

##### ① 相互交渉の評価のための Crowell Procedure <評価者1による>

実施日は15年5月7日で上記のCOAの直後に行われた。通常、この検査では最後が分離・再会場面で終わるか、COAで同エピソードを観察していたため、割愛した。

##### <自由遊びのエピソード>

はじめZさんにくっついている。立っているが両足がZさんに膝にまたがり、体をしっかりとZさんにくっつけており、Zさんも背中に手を回して、自分に引きつけている。

Zさんは感心を外にやろうと、おもちゃの食べ物や哺乳ビンを見せた。児はそれを受け取ったり、「いや」と小声で言ったりした。児は徐々に膝を離れるが手はZさんに触れていた。また笑顔ははじめ全く見られなかった。その後「靴下」と発声したので、Zさんは靴下を脱がしてあげた。始まって約5分後で笑顔がでた。またお互いお辞儀しあうなどの相互交流的行動が増えだした。発声も増して、Zさんから30cm

ばかりの位置にはいるが、身体接触無くなった。時にやや不自然に右手を耳から少しはがしたり、後頭部にやったりする。

その後Zさんから40cmぐらい離れて、2人で医者キッドを開けて遊びはじめた。開ける際に、「堅い」「開ける」と発声し、さらにZさんを見て、開けることに対して助けを求めているように見えた。その後医者キッドに飽きたのか、キャビネットに近づき、Zさんに声かけして、開けてくれるよう要求しているように見えた。

##### <片付けのエピソード>

「おかたづけー」と言うZさんに働きかけに、ドクターキッドに近づき、児は「ナイナイ」といいながら、片付けはじめた。人形、と次々にZさんの指示に従い、片付けた。途中、オフトスクしてキャビネットに近づくが、Zさんに励まされ、片付けを再開した。体を自然に動かしリラックスしている様子で、発声も増えた。途上少し片付けるおもちゃを見たり、おもちゃで少し遊んだりするも、片付けをすぐに開始し、最後までやり遂げた。片付けの場所が曖昧であったため、最後に完成を分かち合うことを観察する機会を逸した。

##### <シャボン玉のエピソード>

笑顔が増し、笑い声もでた。シャボン玉をZさんの支持どおりうまくつぶし、「カー」と発声して喜びの表現も示す。しかし、標準的な程には陽性の情緒は高くない。

##### <課題のエピソード>

4つの連続した課題に、児は根気強く取り組んだ。時にタスクを完成した際にかすかな笑顔を示し、「できた」と発声しZさんの顔を見ることもあった。また困難な課題に直面すると、Zさんに手助けを求めることもあった。全体に

は、児の陽性の情緒は高くなかった。

もしPIRGASにより同検査を評価し、総合的な関係性（この場合は interaction 相互交渉）を点数化すると、70 点前後と判断された。この点数は、40 点以下の関係性障害よりは明らかに適応的である。10 点の虐待関係から大きく上回っている。

## ② 乳児院での直接観察

乳児院で、Z さんに対して DAI を行った後、15:00-15:15 の間、乳児院で児の行動の観察を行った。

われわれ 3 人、評価者 1 と児童相談所職員 2 名が、乳児室に入ったとき、児はおやつの時間であった。合計 6 名ほどの乳幼児とテーブルを囲んで椅子に座り、ある職員のそばでおやつを静かに食べていた。Z さんはわれわれと一緒に後で入ったため、児の隣にはいなかった。また主任（インタビューで愛着対象の 1 人とかがえられた）は、児のほぼ対面に座り他の児におやつを食べるのを介助していた。われわれが入室してからおやつが終わるまで、おおよそ 6, 7 分であったが、児は淡々と食べていた。陰鬱な表情や悲しげな表情、引きこもった様子は見られなかった。おやつを終えると Z さんが、手の爪を切ってあげた。児は Z さんに手を差し出し、リラックスした様子で、爪を切ってもらった。爪切りが終わったあと、1 分ほど部屋を探索したが、Z さんのところに戻り、膝に乗って寛いでいた。評価者 1 が児に接近し、「今日は」と話しかけた。評価者 1 は 60 cm ぐらいにまで児に近づいて、座っていた。児は評価者 1 を真剣に見た。評価者 1 が「タッチしようか」と言うと、Z さんが「ハイタッチにする」と声掛けしてくれた。評価者 1 が手を出すと、児はハ

イタッチした。しかし笑顔は見せなかった。次に評価者 1 が「じゃ抱っこしていいかな？」声を掛け、両手を A ちゃんに伸ばすと、苦痛の表情を見せ、評価者 1 に背を向けて、Z さんにしっかりと抱き付いた。評価者 1 が「ごめんね」と伝え、もう 1 度タッチを求めると、こちらを向いて、タッチに応じたが、やはり笑顔は見せなかった。評価者 1 は離れた。3, 4 分して、児は、部屋を探索して窓の側に歩いていた。同行していた児童相談所の女性職員にお願いして、児に近づいてもらい、声をかけてもらった。すると、児は、先ほどのテーブルに慌てて戻り、そこに主任さんを見つけるとしばらく、主任さんの横にいた。泣くことはしなかった。その後、2, 30 秒して、また探索に出かけた。

これら観察中、児に引きこもった様子や、悲しげな表情などはほとんど見られなかった。一方、はっきりした笑顔や笑い声の発声も聞かれなかった。

この行動観察からも、児は Z さんに選択的に愛着していること、慢性的な陰性の感情や引きこもりがないこと、無差別的な社交性がないことなどが、明瞭であった。これら所見は児が愛着関連障害でないことを示しており、DAI, COA による評価者 1, 2 の診断・評価と一致していた。

## ③ 子どもの行動チェックリスト CBCL

Z さんが記載した CBCL の結果は、内航尺度が 4 点、外向尺度が 18 点、総点 28 点であり、総点で 48%であった。問題行動の程度は定型児とほぼ同じとの結果である。

## ④ アタッチメント行動チェックリスト ABCL

Z さんが記載した Z さんへの児の愛着の安定性を測る質問紙である。同質問紙は「こころの

理解」「感情調節不全」「安全基地」の3尺度からなる。結果は、「こころの理解」は3.22（健常児の平均 4.00；施設虐待無なし児の平均 3.9；施設虐待児の平均 3.5（青木ら、2014））、「感情調節不全」の平均が3.00（健常児の平均 3.50；施設虐待無なし児の平均 2.51；施設虐待児の平均 2.49（青木ら、2014））、「安全基地」の平均が4.286（健常児の平均 4.25；施設虐待無なし児の平均 4.20；施設虐待児の平均 3.95（青木ら、2014））であった。

#### 【考察】

本調査では、いくつかの努力を行ったにもかかわらず、愛着関連障害の診断陽性例を、発見できなかった。そのため、同障害の正式な報告という目的が果たせなかった。一方、本研究の過程で、以下の所見が得られた。

第1に、愛着関連障害がまれであるとの報告を本邦でも示唆する所見が得られた。すべて虐待例である、1年の期間に児童相談所に紹介された10例中、愛着関連障害は見いだせなかった。同障害群のC基準の「著しく不十分な養育」が、1例であったが、同症例も愛着関連障害ではなかった。同期間に乳幼児専門外来を受診し、研究に同意された9例は、虐待がなかったこともあり、愛着関連障害と診断されない。またこれら症例において、反応性愛着障害および脱抑制型対人交流障害の臨床症状は見られなかった。

第2の所見は、DAIとCOAが同障害の診断・評価として信頼性があり妥当性があるかの問題についてである。もちろん今回の研究では、1例のみしか評価していないので実証的な側面からこの点は不明である。一方、症例検討か

ら以下の諸点がこれら評価法の有用性を示していた。第1に、評価者1の評価に記したように、これら評価を用いて同障害を診断・評価することは容易であった。第2に、児の自然状況である施設での観察と、これら評価を使った所見は、一致した。第3に、独立してコーディング下2人の評価者がまったく同じ結果を報告した。

第3の所見は、評価した症例から、愛着関連障害についての限られた所見が得られた点である。児は評価において、C基準の「著しく不十分な虐待」は陽性で、更にZさんの観察によると（DAIから）、入所から約1か月の間、本児は無差別的社交性を示していた可能性が高い。もしそうだとすると、その時点で本児は、脱抑制対人交流障害の診断が下った可能性が高い。とすれば、この症例においては、この月齢（16か月から入所）2、3か月の間で、無差別的社交性はほぼなくなり、Zさんを含む複数の対象に選択的に愛着したことになる。脱抑制型対人交流障害の無差別的社交性が比較的長期に残るとの所見（（Chisholm, 1998, Rutter et al., 2010））とこの症例は一致しないのかもしれない。

以下課題を述べる。

最も大きな課題は、愛着関連障害と診断される症例をどのように得られるかという問題である。当研究は、本年度以降3年で行われる科学研究基盤（C）「愛着関連障害診断および被虐待乳幼児とその親のオキシトシン濃度についての研究」の準備的研究でもあるために、この点は特に重要である。本研究では、1年で虐待症例を10例しか得られず、C基準を満たす症例は、1例に過ぎなかった。既に述べたように、



同障害はまれな障害である。したがって、より現場に近いフィールド—たとえば、児童養護施設、児童相談所—一時保護所の職員の方がたに、研究協力の関わりをより持ってもらう必要があるかもしれない。そのためには、今回われわれが作成した小冊子(資料2)やアタッチメント障害チェックリスト(資料3)を用いて、これら職員の方々に直接、知識の共有をする場を作ることが適切かも知れない。

## 文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), Washington, DC.
- 青木豊 (2010) アタッチメントの概念とアタッチメント障害の症状. 脳とこころのプライマリケア4:子どもの発達と行動. 飯田順三編、日野原重明、宮岡等監修、シナジー pp218-225.
- 青木豊、南山今日子、福榮太郎、宮戸美樹 (2014) アタッチメント行動チェックリスト Attachment Behavior Checklist: ABCL の開発に向けての予備的研究、小児保健研究、73、790-797.
- Chisholm, K. (1998). A three-year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, 1092-1106.
- Crowell, J. A., Feldman, S. S., & Ginsburg, N. (1988). Assessment of mother-child interaction in preschoolers with behavior problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 303-311.
- 兼松百合子、荒木暁子、奈良間美保、丸光恵、荒屋敷亮子 (2006) PSI 育児ストレスインデックス手引き、社団法人雇用問題研究所
- 中里克治、水口公信 (1982) : 新しい不安尺度 STAI 日本版作成. *心身医学*, 22, 107-112.
- 長沼葉月、北道子、上林靖子 (2012) ASEBA 就学前子どもの行動チェックリスト親記入様式および保育士・幼稚園教諭記入様式の日本語版の開発. *小児の精神と神経*; 53 : 193-208.
- O'Connor, T. & Rutter, M. (2000) Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 703-712.
- Rutter, M., Sonuga-Barke, E., Beckett, C., Castle, J., Kreppner, J., Kumsta, R., & Gunnar, M. (2010). Deprivation-specific psychological pattern: Effects of institutional deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75, 1-252.
- 島悟 (1998) : NIMH 原版準拠/CES-D Scale うつ病/自己評価尺度 千葉テストセンター
- 新宮寛子、山下洋、吉田敬子 (2003) 出産後の母親に見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—*季刊精神科診断学*, 14(1), 49-57.
- Zeanah, C. & Gleason, M. (2015) Annual Research review: Attachment disorder in early childhood—clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 207-222.
- Zeanah, C., Berlin, L., & Boris, N. (2013) Practitioner Review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 819-833.
- Zeanah, C., & Smyke, A. (2009). Attachment Disorders. In C. Zeanah (Ed.): *Handbook of Infant Mental Health*, 3rd ed.. Guilford Press, New York, pp. 421-434.
- Zeanah, C. H., Larrieu, J.A., Heller, S.S, et al. (2000) : Infant-Parent Relationship Assessment. In C. Zeanah (ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 222-235). New York, Guilford Press.
- Zeanah, C. H., & Benoit, D. (1995) : Clinical applications of a parent perception interview. In K. Minde (ed.), *Infant psychiatry : Child psychiatric clinics of north America* (pp. 539-554). Philadelphia, W. B. Saunders.
- Zeanah, C., & Boris, N. (2000): Disturbances and Disorders of attachment in early childhood. In C. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (pp. 353-368). New York, Guilford Press.

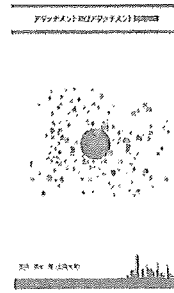
【資料 1】

Clinical Observation Assessment

This videotaped procedure is designed to standardize clinical infant assessment by combining elements from existing research instruments. Seven segments are conducted over total of approximately 25 minutes, as follows:

- I. Warm-up/Free play
  - 1 minute: Dyad Enters Room
  - 5 minute: Free Play (Interaction encouraged by examiner prior to episode)
- II. Stranger Interacts
  - 1 minute: Talk with mother
  - 1 minute: Talk with infant
  - 1 minute: Play
  - 1 minute: Pick up infant
- III. Mother Approach
  - 1 minute: Play
  - 1 minute: Pick up infant
- IV. Exciting/Scary toy
  - Place baby between mother and stranger
  - Introduce toy from outside room 1 minute or less, depending on reaction of infant)
- V. Stranger interacts
  - 1 minute Play/Talk/Soothe
- VI. Mother Separation
  - 3 minutes: Mother leaves
  - 3 minutes: Reunion
- VII. Stranger Separation
  - 3 minutes: Mother leaves
  - 3 minutes: Reunion

【資料 2】



【資料 2】 図解 1

この図は、観察者の視点から見た、観察対象の行動の観察方法を示しています。観察者は、観察対象の行動を観察し、その結果を記録します。



【資料 2】 図解 2

この図は、観察者の視点から見た、観察対象の行動の観察方法を示しています。観察者は、観察対象の行動を観察し、その結果を記録します。

この図は、観察者の視点から見た、観察対象の行動の観察方法を示しています。観察者は、観察対象の行動を観察し、その結果を記録します。

【資料 2】 図解 3

この図は、観察者の視点から見た、観察対象の行動の観察方法を示しています。観察者は、観察対象の行動を観察し、その結果を記録します。



【資料 3】

【お子さんの情報】  
 お子さんの氏名: \_\_\_\_\_ 生年月日: 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
 性別: 男・女 \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_ 月  
 生活の場: \_\_\_\_\_ 入所年月日: 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
 【記入者の情報】  
 記入者氏名: \_\_\_\_\_ お子さんとの関係もしくは役職: \_\_\_\_\_  
 記入日: 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

【6-6歳】

	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	ややあてはまる	よくあてはまる
1) あなたに何かを借られると、あなたが何を求めているのか、すぐに理解する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) あなたが「ちょうだい」と言ったり、「持ってきて」と言うとき、あなたにそのようにしてあげる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 新しくおもちゃになる物を見つけたとき、あなたにも見せたいので、持って来たり、触れたいとあなたに促される。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 自分からあなたと物を分け合ったり、あなたが誰かと話してくれたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) すぐにあなたに顔を立てる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) あなたとの感情が強いのを、たいたたり、ひっかいたり、噛みついていたりして表現になる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 自分の顔にだごをすくってかきあげてもらえないと、ぐずぐずしたり、顔に涙を流したりする。あなたが泣いておなごをなだめ、抱きかかると、顔が赤くなる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 顔みどりのおこをあなたがすぐにはやらない、食べたくてももらえないように振る舞う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 遊んでいる時でも、あなたの顔を見ながら、あなたが泣いたら、あなたが泣き止むまで、あなたが泣くのを待たない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) 遊びに出かけ、買ってきてあなたのそばで遊び、また遊びに出かけるといふように、あなたを食卓の端のように扱い、周囲に溶け込ませるパターンを好む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) あなたが泣く時、おんぶしたり、抱っこしたり、泣いてくなくても、自分からついてきて、あなたの近くで遊びを勧める。その際に、今までやってきた遊びを中断したり、不機嫌になることはない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) あなたに推し上げられたり、強要されたり、可哀相にされることを喜ぶ。自分からものを渡す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【質問事項】

1) Aちゃん、顔みどりより頻りにいたり、好き好んでたりする特定の大人がいますか？  
 明らかに、特定の大人と頻りに交流している。  
 時々あるくらいしか、特定の大人と頻りに交流している。  
 ほとんどあてはまりませんが、特定の大人と頻りに交流している。

2) 顔みどり、顔みどりをしたとき、Aちゃん、特定の大人に顔を近づけますか？  
 明らかに、特定の大人と頻りに交流している。  
 時々あるくらいしか、特定の大人と頻りに交流している。  
 ほとんどあてはまりませんが、特定の大人と頻りに交流している。

3) Aちゃんが顔みどりをしたとき、顔みどりをしたとき、Aちゃん、特定の大人に顔を近づけますか？  
 明らかに、特定の大人と頻りに交流している。  
 時々あるくらいしか、特定の大人と頻りに交流している。  
 ほとんどあてはまりませんが、特定の大人と頻りに交流している。

4) Aちゃんは、特定の大人と頻りに交流する時、特定の大人に顔を近づけますか？  
 明らかに特定の大人と頻りに交流している。  
 時々あるくらいしか、特定の大人と頻りに交流している。  
 ほとんどあてはまりませんが、特定の大人と頻りに交流している。

5) Aちゃんは、顔みどりをしたとき、顔みどりをしたとき、Aちゃん、特定の大人に顔を近づけますか？  
 明らかに、特定の大人と頻りに交流している。  
 時々あるくらいしか、特定の大人と頻りに交流している。  
 ほとんどあてはまりませんが、特定の大人と頻りに交流している。

6) Aちゃんは、顔を触られるのを嫌むか、見知らぬ大人と一緒にいて、イヤイヤしたり、顔みどり、顔みどりをすることがありますか？  
 そういふことはない、あてはまらない。  
 時々そういふことがある。  
 そういふことがよくある。

7) Aちゃんは、顔みどりをしたとき、顔を触られることを嫌むか、見知らぬ大人と一緒にいて、イヤイヤしたり、顔みどり、顔みどりをすることがありますか？  
 明らかに、特定の大人と頻りに交流している。  
 時々あるくらいしか、特定の大人と頻りに交流している。  
 ほとんどあてはまりませんが、特定の大人と頻りに交流している。

8) Aちゃんは、顔みどりをしたとき、顔を触られることを嫌むか、見知らぬ大人と一緒にいて、イヤイヤしたり、顔みどり、顔みどりをすることがありますか？  
 明らかに、特定の大人と頻りに交流している。  
 時々あるくらいしか、特定の大人と頻りに交流している。  
 ほとんどあてはまりませんが、特定の大人と頻りに交流している。

9) Aちゃんは、顔を触られるのを嫌むか、見知らぬ大人と一緒にいて、イヤイヤしたり、顔みどり、顔みどりをすることがありますか？  
 そういふことはない、あてはまらない。  
 時々そういふことがある。  
 そういふことがよくある。

10) Aちゃんは、顔を触られるのを嫌むか、見知らぬ大人と一緒にいて、イヤイヤしたり、顔みどり、顔みどりをすることがありますか？  
 明らかに、特定の大人と頻りに交流している。  
 時々あるくらいしか、特定の大人と頻りに交流している。  
 ほとんどあてはまりませんが、特定の大人と頻りに交流している。