

博士論文

児童養護施設の被虐待児童とケアワーカーを対象とした
アタッチメントベ이스トプログラムの開発

平成 21 年度

筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

徳山 美知代

筑波大学

目次

緒言	1
第1章 文献展望	
第1節 日本の児童養護施設の現状	4
1.1. 虐待を措置理由とする入所児童の増加とケアの現状	4
1.2. 児童養護施設職員の現状と課題	4
1.3. 児童養護施設における心理療法の現状と課題	5
1.4. アタッチメントやトラウマに対する専門的ケアの必要性	6
第2節 施設入所児童とアタッチメント、およびトラウマの問題	7
2.1. 施設入所児童のアタッチメントの問題	7
2.2. 虐待とアタッチメント	8
2.3. 児童福祉ケアを受ける子どもがアタッチメントの問題を生じる原因	9
2.4. 養育者の敏感性とアタッチメント	10
2.5. アタッチメントとトラウマ反応	10
第3節 親以外の養育者とのアタッチメントの視点から見た介入	12
3.1. 親以外の養育者によるアタッチメントの安定化	13
3.2. 介入の目標としての内的表象の安定化	13
第4節 プログラム開発の参考にした介入方法	14
4.1. アタッチメント関連の研究に基づいた介入	14
(1) 養育者、および養育者と子どものペアに対する介入	14
(2) 里親や施設職員と子どものアタッチメントに焦点をあてた介入	18
(3) 子どもに対する介入	19
4.2. 身体を介してアタッチメントに働きかける介入	19
(1) 身体を介した介入の有用性	19
(2) 身体を介した介入	20
4.3. 介入方法の整理	22
第2章 研究の目的と意義	
第1節 研究の目的	25
第2節 研究の意義	26
第3章 プログラムの開発	

第 1 節	目的	28
1.1.	プログラムの目的	28
第 2 節	プログラムの開発方法	28
2.1.	全体構造の開発	28
2.2.	頻度・時間・期間の設定	28
2.3.	プログラムのメカニズム	29
2.4.	具体的な関わり方	31
2.5.	プレイの内容と進行方法	32
(1)	アセスメント	32
(2)	進行方法	32
(3)	課題の分類と選択方法	34
2.6.	ホームワーク	35
2.7.	セラピストの役割	36
第 3 節	プログラムの内容	37
3.1.	プログラムの概要	37
3.2.	プログラムの構成要素	37
3.3.	子どもと CW の変化のモデル作成	38
第 4 章	プログラムの評価	
第 1 節	子どものアタッチメントとトラウマを中心とした変化	43
1.1.	目的	43
1.2.	方法	43
(1)	プログラムの実施場所と期間	43
(2)	研究デザインと手続き	43
(3)	対象	44
(4)	用具	44
(5)	分析方法	45
1.3.	結果	46
1.4.	考察	47
第 2 節	ケアワーカーのプログラムによる変化	49
2.1.	目的	49
2.2.	方法	49
(1)	プログラムの実施場所と期間	49
(2)	対象	49

(3) 手続き	49
(4) 用具	50
(5) 分析方法	50
2.3. 結果	50
2.4. 考察	52
第3節 事例を通した子どもとケアワーカーの変化	56
3.1. 目的	56
3.2. 方法	56
3.3. 事例報告	56
(1) 事例1	56
(2) 事例2	72
(3) 事例3	84
(4) 事例4	90
(5) 事例5	96
3.4. 考察	101
第5章 総合考察	
第1節 本研究のまとめと意義	109
1.1. 開発したプログラムについて	109
1.2. プログラムの方法について	110
1.3. プログラムの評価について	113
1.4. 本研究の児童養護における位置づけ	114
第2節 本研究の限界と課題	116
2.1. プログラムの限界と課題	116
2.2. 評価についての限界と課題	117
第3節 総括	119
引用文献	
謝辞	
図表	
本稿の研究に関連する発表	
付録 プログラム実施マニュアル	
資料	

＜緒言＞

反応性アタッチメント障害(Reactive Attachment Disorder:以下, RAD)の概念のもとになっているのが施設入所児童に関する研究(Tizard & Hodges, 1978)であったように児童福祉施設でケアを受ける子どもの多くに、無秩序・無方向型やアタッチメント障害を根底とする心理社会的問題が多く生じることが指摘されている (Chisholm, 1998; 数井, 2007; Zeanah, Smyke, Koga & Carlson, 2005)。

その原因の一つとして、施設ケアを受ける前の家庭における虐待やネグレクトが挙げられている(Main & Hesse, 1990)。虐待を受けた子どもでは、不安定型のアタッチメントや(Morton & Browne, 1998)無秩序・無方向型が多く認められている(Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989)。無秩序・無方向型の子どもは、ストレスに対して一貫した反応が組織化されないことから、これが外傷性ストレス障害(post traumatic stress disorder : 以下, PTSD)への脆弱性、解離性障害、その他の精神病理につながるとも報告されている(Egeland & Carlson, 2003; Hertzsgaard, Gunnar, Erickson & Nachmias, 1995; 北川, 2005; 中島・森田・数井, 2007)。不安定、無秩序・無方向型、アタッチメント障害といった不健全なアタッチメントは、児童福祉施設に保護された後にも継続することから、子どもが新しい養育者との間に安定した関係を作ることを難しくしている。

ところで、アタッチメントは不安・恐れなどネガティブな情動状態を、他の個体と物理的近接することによって不安や危機感を取り除き、安全感や安心感を得る行動制御システムであり(Bowlby, 1969/1982)、その繰り返しによって、アタッチメント対象が保護や支援を必要とする時に応じてくれるかどうかという確信、及び自己に関する表象が内的作業モデルとして作られる(Bowlby, 1973)。

安定したアタッチメントは PTSD 症状に対する初期の防衛として役立ち、トラウマの長期予後に影響を及ぼすと報告されている(Dekel, Solomon, Ginzburg & Neria., 2004; 中島他, 2007; Stalker, Gebotys & Harper, 2005)。そして、乳幼児の場合には、アタッチメントの長期的影響が自己回復力や情動制御能力、社会的対処能力などに関連し、後の精神病理の発症率を高める可能性があるという(Sroufe, 2005)。

一方、施設ケアにおいて、多くの職員が入れ替わりケアをおこなう方法が安定したアタッチメント形成を阻害すると言われている(Roy, Rutter & Pickles, 2000; 2004)。ルーマニア孤児院の研究では、1人の子どもに対応する養育者数を少なくしたところ、アタッチメント障害の症状が有意に減少したと報告されており(Smyke, Dumitrescu & Zeanah, 2002)、少数の職員によるケアがアタッチメントの安定化に結びつくことが示唆されている。さらに、ロシアの孤児院の研究では、職員の情緒的な関わりを持とうとしない態度、及び子どもの欲求を聞かない大人中心の養育によって、アタッチメントの形成が阻害されていることが示されている(The St. Petersburg-USA

Orphanage Research Team, 2005) ことから、職員の関わり方の質もアタッチメントの安定化の要因として挙げられる。

虐待を受けた子どもに対しては、アタッチメントに焦点をあてた治療プログラムが提言されており(Lieberman & Zeanah, 1999)、アタッチメント障害の治療指針として、特別な心理療法を行うことよりもアタッチメント対象提供の重要性が指摘されている(American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2005)。また、親以外の者でも特定の養育者と関わる体験を積むことで、アタッチメントの安定化やアタッチメント障害の症状が軽減することが示されている(Zeanah & Bris, 2000)。アタッチメント障害のある子どもの里親に対して、ビデオによるフィードバックとテキストを用いる介入で子どものアタッチメント障害が軽減し(Juffer, Bakermans-Karenburg & van IJzendoorn, 2005)、児童福祉施設職員や里親に対して敏感性を高めるトレーニングによって、子どものアタッチメントの安定化が促進されたことが報告されている(Howes, Galinsky & Kontos, 1998)。

日本のアタッチメントに関するプログラムとしては、親・乳幼児療法による青木・松本(2006)の取り組み、児童養護施設のケアワーカー(以下、CW)や里親と性的虐待などによる重篤なトラウマ症状を持つ高年齢幼児や学童とのアタッチメント関係を促進しつつ、トラウマ体験についての認知や感情を言語化するといったトラウマの曝露に焦点をあてる西澤らの取り組み(西澤, 2006)が報告されている。

日本では虐待によって保護者から分離された子どもの8割が児童養護施設に入所しており(全国児童養護施設協議会, 2003)、そういった子どもに対する治療や回復を目的としたケアが求められている(増沢, 2008)。しかし、一人のCWが多数の子どもを担当しているために個別的なケアが難しく(増沢, 2008)、アタッチメントの問題やアタッチメントの問題に関連するトラウマの改善が進みにくい状況である。

そこで、筆者らは児童養護施設の被虐待児童とCWのアタッチメント関係を促進するプログラムを実施することで、アタッチメントに関する問題とトラウマ反応の減少をはかれるものと考えた。本研究では、CWが治療的養育として取り組めるようにCWに対するコンサルテーションとCWを加えたプレイセッションを通して、被虐待児童とCWのアタッチメント関係を促進するプログラムを開発し、その予備的な介入による有効性の検討を行う。本プログラムは子どもとCWとの相互作用が繰り返されることで形成されるパターンであるアタッチメントに焦点をあてて開発したもので、その有効性の検討については子どもとCWの両側面から検討する。

第 1 章

文献展望

第1節 日本の児童養護施設の現状

1.1. 虐待を措置理由とする入所児童の増加とケアの現状

2000年に『児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法第82号）』（以下、「児童虐待防止法」という）が施行され、虐待の通報義務が明記されたことから、それを機に大幅に虐待相談処理数は増加の一途をたどり、全国児童相談所における虐待相談処理件数は、1990年が1,101件であったのが、2007年には、40,639件と大幅に増加し、17年間で約40倍近く増加している(増沢, 2008)。そして、虐待によって保護者から分離された8割が児童養護施設に、1割強が乳児院に入所し、他1割の子どもが情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、障害児施設、里親委託の措置を受けている(全国児童養護施設協議会, 2003)。そのため、被虐待児童の増加に伴い、施設入所児童の被虐待児童のしめる割合が、2000年度は49.6%であったのが、2006年度には62.1%と増加し、虐待を理由とする入所が急増している(増沢, 2008)。虐待を受けて入所する子どもの抱える問題は、落ち着きのなさや暴力などが深刻であり、対応の困難さが指摘されている(増沢, 2008)。

さらに、人生早期から十分な養育をされていない子どもが多いことから、入所後は手厚い援助の手が必要となるが、児童福祉法に定められた施設の人的配置の最低基準は子ども6名に対し、職員1という配置と1976年に定められた基準以来変わっていない(増沢, 2008)。厚生労働省は、ケアの個別化を図るために2002年には「個別対応職員」を、2004年には「家庭支援専門相談員」を、2006年には「心理療法士」の常勤配置を進め、小舎制の施設を推奨しているが(増沢, 2008)、2003年の時点で全国の施設の7割が大舎制であること(全国児童養護施設協議会, 2003)を勘案すると、被虐待児童などに対して、「1人ひとり手厚く接したいが、手が回らない」との首都圏の施設長の声を2007年1月23日の毎日新聞が報道している(増沢, 2008)ように、継続的に同じ職員が個別的なケアを各子どもに行う態勢を保つことが困難な現状である。

1.2. 児童養護施設職員の現状と課題

前述のように虐待を受けて入所する子どもの増加にともない、対応の困難さが指摘されており(伊藤, 2007; 増沢, 2008)、子どもに対する個別ケアが必要な現状である。しかし、勤務体制がそぐわない現状の中で職員は、焦燥感・消耗感(尾崎, 2008)や共感疲労が高いことが指摘されている(藤岡, 2008)。共感疲労に関して、篠崎(2007)は、被虐待児童の攻撃性や落ち着きのなさ、アタッチメントの不安定さによる「お試し行動(testing)」やアタッチメント障害、解離症状などの行動から、子どもへの否定感や恐怖心、子どもを受容できない、勤務時間内で十分な対応ができないと職員が感じることで共感疲労に結びつくとその要因について整理している。そして、共感疲労が高い職員は被虐待児童との関係が不安定な者が多いこと、グループでスーパービジョンを受

けた職員の方が個別でスーパービジョンを受けた職員よりも共感疲労が高いことから、個別のスーパービジョンや被虐待児童の心理・行動的特徴の理解の仕方が共感疲労への対策であることを示唆している(篠崎, 2007)。

また、処遇困難児と言われる子どもの増加によって、児童養護施設の80%弱の職員が何らかのストレスを子どもとの関わりの中で感じている(伊藤, 2007)。しかし、子どもの情緒の安定と精神的成長、および、子どもが本音で話してくれた時や子どものいつもと違う一面が見られた時など子どもの内面に触れた時に職員は喜びや充実感を感じ、そのことが職員のストレスを低減させる要因であると報告されている(伊藤, 2007)。いずれの場合にもストレスに対する職員のコーピングの向上については、職員間のチームワークの必要性、スーパービジョン体制の充実の必要性が指摘されている(伊藤, 2007)。

このように処遇の困難さが顕在化している現状で、職員は共感疲労やストレスが高く、それに対処する方法として、個別のスーパービジョンやチーム援助、子どもの成長や内面の理解といった職業上の精神的な報酬が挙げられている。

1.3. 児童養護施設における心理療法の現状と課題

虐待によって分離・保護された子どもに対する心理的ケアと個別的な関わり的重要性が指摘されている(増沢, 2008)。そのために2006年から「心理療法士」の常勤配置が進められてきたが、虐待を受けた子どもに対する施設における心理療法に関する実践の報告は極めて少なく(増沢, 2008)、どのような治療的介入が有効であるかは、確立されたものがなく手探りの段階にある(奥山, 2003a)。

先行研究として、心理的治療の個人面接においては、プレイセラピーによる取り組み(田中, 2008 ; 坪井, 2004 ; 樋口, 2008)が中心であり、その他、スクイグル、コラージュなどを用いた「枠づけの中のイメージ表現」の事例などがある(赤岩, 2004)。グループワークとしては、森田らが中高生対象に感情コントロールや自己像の問題、社会的スキル、支配的な言動を取り上げ、児童養護施設のコミュニティ全体に治療的影響を与えたことを示唆している(森田・有園・肥田・末次・黒田・林・鈴木・中屋, 2003)。また、徳山・森田(2007)は、プロジェクトアドベンチャー(以下, PA)という相互尊重を基本にして進行するグループワークを応用し、小学生対象にはソーシャルスキルの向上を目指し、中高生対象には人間関係に焦点をあてた性教育プログラムとしたグループワークを施設職員の協力の下に実施し、そのことが治療的養育に結びつくことを示唆している。

児童養護施設内で行われた心理教育の取り組みとしては、「セカンドステップ」や「CAP(Child Assault Prevention)」というプログラムが挙げられる。セカンドステップでは、「子どもが加害者にならないためのプログラム」として、子どもが幼児期に

集団の中で社会的スキルを身につけ、自分の感情を言葉で表現し、対人関係や問題を解決する能力を高め、怒りや衝動をコントロールできることを目的とした取り組みによる事例研究がある(木村, 2008)。また、CAP は、暴力防止と人権教育を目的とするものであり、「NPO 法人 CAP センター・Japan」が中心となって活動している。最近の児童養護施設における報告としては、西野(2008)の報告が挙げられる。

虐待を受けた子どもは、そのアタッチメントの歪みやトラウマから対人関係や感情体験に問題を抱える傾向がある。特に自分にとって養育的、保護的立場にある大人に対して挑発的に関わり、暴力や破壊的な行動が日常生活において生じやすいことから、児童養護施設の心理的援助として、人間関係などの修復を目指す修復的アプローチとしての環境療法とトラウマなど子どもの課題からの回復を目指す回復的アプローチを平行して行う方法が提案されている(西澤, 1997; 1999; 2001a)。虐待を受けた子どもに対する援助の基本は、子どもを取り巻く環境が安全なものであり、子どもがそのことを認識して安心感を持てることであると示されている(西澤, 1997; 2001a)。

そのため、児童養護施設における心理的援助では、特別な治療の場に来所した子どもに対する心理療法の手法とは異なり、施設の職員と連携し、日々の生活の中で子どもの安全感、安心感を確保した上で子どもの状態に合った関わりをするといった施設全体を治療的環境に整える手法が必要である(加藤, 2003; 2005)。しかし、そういったコミュニティ心理学的援助は、今まで十分に着目されてこなかったと示唆されている(加藤, 2003; 2005)。また、高橋(2002)も施設内の心理ケアが個人面接に留まらず、治療的な関わりを含んだ生活支援、及び心理治療を含めた子どもの自立支援へと変化しつつあると報告している。増沢(2004)も児童養護施設における心理職の現状を整理し、個別の治療的援助が生活における治療に結びつかないことを課題とし、生活と治療的援助の統合の必要性を提案している。このように児童養護施設における心理的援助は、面接による心理療法の他に職員と連携して、日常生活において心理的援助を行うことが求められている。

1.4. アタッチメントやトラウマに対する専門的ケアの必要性

前述したように、施設の制度、専門性、人員の問題に加えて、精神的なサポートとケアに関する教育や研修が不十分なことが多くの論説で指摘されており、これらの充実が課題とされている(増沢, 2008)。

東京都児童福祉審議会(2008)では、社会的養護における虐待を受けた子どもへの治療的、専門的ケアのあり方について、児童養護施設の入所児童が被虐待経験のもたらすトラウマやアタッチメント障害などによって情緒・行動面で問題行動を生じることが増えており、そういった子どもが特定の大人とアタッチメント関係を育みながら大切に育てられるべきであると提言している。一方で施設職員の人材養成が不十分であり、

施設職員は被虐待児童への対応といった専門的スキルの習得や実践体験を受けにくいことが課題であると示されている(東京都児童福祉審議会, 2008)。また, 特にアタッチメント障害やトラウマによる学童期の不適切行動や情緒的問題行動を緩和するためにも乳幼児期の早期ケアが重要であることを提言している(東京都児童福祉審議会, 2008)。

このように被虐待児童に対するアタッチメントやトラウマの視点による専門的ケアの必要性が指摘されている。特に乳幼児期といった早期ケアの重要性について提言されており, 新たな専門的ケア技法が望まれている。また, 児童養護施設の職員が子どものケアに関するスキルを十分に習得する機会が少ない現状であることから, 施設内において職員が心理療法士からアタッチメントやトラウマに関して, 心理的な視点からのコンサルテーションを受ける方法も心理療法士との連携にも結びつき, 有用な方法であるとも考えられる。

次節では, 施設に入所している被虐待児童のもつ課題について, アタッチメントとトラウマの視点から検討する。

第2節 施設入所児童とアタッチメント, およびトラウマの問題

2.1. 施設入所児童のアタッチメントの問題

虐待を受けた子どもに見られる対人関係や感情体験の問題の大きな要因として, 子どものアタッチメントの問題が挙げられている。アタッチメントの問題の中には, 回避型, アンビバレント型といった不安定型, ストレスに対処する方略が組織化されていない無秩序・無方向型, アタッチメント障害といったパターンが報告されている(数井, 2007)。

そして, 児童福祉施設でケアを受ける子どもの多くに, これらの不健全なアタッチメント, 特に無秩序・無方向型, アタッチメント障害を根底とする心理社会的問題が多く生じることが指摘されている(Chisholm, 1998; 数井, 2007; Zeanah et al., 2005)。これは, 施設入所児童に関する研究を基にして, 反応性アタッチメント障害(以下, RAD)の概念が形成されたことから示唆される(Tizard & Hodges, 1978)。

ところで, RAD は未組織状態の中でも問題が重篤なまま定着した場合や特定のアタッチメント対象が存在せず, アタッチメントが未成立な場合の状態であり, アメリカ精神医学会の DSM-IV-TR(American Psychiatric Association, 2000)や Zeanah & Boris(2000) , および Zeanah, Boris & Lieberman (2000)の診断基準によってアタッチメント障害として診断される(数井, 2007)。DSM-IV-TR では, 反応性アタッチメント障害(Reactive Attachment Disorder, 以下, RAD)の診断基準を, 対人的相互作用で, 1)抑制型: 発達的に適切な形で開始したり反応したりできないことが持続しており, それは過度に抑制された, 非常に警戒した, または非常に両価的で矛盾した反応という

形を取る、2)脱抑制型：拡散したアタッチメントで、それは適切に選択的なアタッチメントを示す能力の著しい欠如など無分別な社交性としている。Zeanahらは、アタッチメント障害を広範に捉え、前述したRADの診断基準の内容を1軸とし、2軸にアタッチメント対象の歪曲型として、1)自己を危険にさらすこと、2)探索の抑制と過剰なしがみつき、3)強迫的遵守、4)役割逆転を示す診断基準を提案している(Zeanah & Boris, 2000; Zeanah et al., 2000)。しかし、アタッチメント障害の中核にあるアタッチメント未成立という状況は、アタッチメント対象との相互作用を経験したことがほとんどない状況で成立するものであり、比較的まれなものであるとされる(数井, 2007)。

施設入所児童とアタッチメントに関する研究としては、ルーマニアの12-31ヶ月児で、施設入所群と入所経験のない家庭養育群を比較したところ未組織型やRADの症状が、施設群の方で有意に多いこと(Zeanah et al., 2005)、施設入所児童では里子よりも多動や注意欠陥の特徴が多く認められ、それらの特徴と無差別的なアタッチメントが関連しているといった報告が見られる(Roy et al., 2004)。

また、6年間の縦断研究の結果、ルーマニアのチャウセスク政権下の孤児院で極端なネグレクトの状態に置かれた期間が長いほど、アタッチメント障害やそれ以外の問題が多く見られたと報告されている(O'Connor, Rutter & The English and Romanian Adoptees Study Team, 2000)。このように入所児童にアタッチメントの問題が多く生じていることが示されているが、アタッチメントの問題がどのような要因で生じるのか、虐待とアタッチメントの関連、施設ケアによる要因の視点から整理する。

2.2. 虐待とアタッチメント

アタッチメントは、不安・恐れなどネガティブな情動状態を他の個体と物理的近接をすることによって不安や危機感を取り除き、安全感や安心感を得る行動制御システムであり(Bowlby, 1969/1982)、その繰り返しによって、アタッチメント対象が保護や支援を必要とする時に応じてくれるという確信、及び自己に関する表象が内的作業モデルとして作られる(Bowlby, 1973)。そして、アタッチメント対象が子どもにとって安全基地として機能することで外界への探索行動や学習活動を促し、円滑な対人関係の構築を容易にすると想定されている(Bowlby, 1973)。

つまり、アタッチメントは養育者が子どもに保護を与えることで不安感や恐怖感を軽減、もしくは、取り除き、安全感をもたらす機能である(Bowlby, 1969/1982)。そして、ネガティブな情動を緩和させてくれ、安全感を与えられる経験を繰り返すことで安心感や安全感といった自己感覚となる(遠藤, 2005)。その結果として、保護してもらえることに対する信頼感が子どもに形成されていくことが示されている(Goldberg, Grusec & Jenkins, 2005)。

こういったアタッチメントの成立と発達については、後述する4段階に整理されてい

る(遠藤, 2005)。第1段階; 出生～約12週頃は、乳児は人物の区別を伴わない定位行動、つまり追視する、声を聴く、手を伸ばすなどの行動、および信号行動、つまり泣く、微笑む、喃語を言うといったアタッチメント行動が見られる。第2段階; 生後12週頃～6ヶ月頃には、1人あるいは数人の、日常よく関わってくれる人に対する定位と信号のアタッチメント行動が見られる。第3段階; 生後6, 7ヶ月～2歳頃には、信号行動と移動、つまり、はいはいや歩行によってアタッチメント対象者に対する近接の維持がアタッチメント行動として見られる。後追い、接近、しがみつき、多様な種類の活発な接触行動が明確になる。そして、安定したアタッチメントが形成されていると、その人を安全の基地として利用し、外界を探索できるようになる。第4段階; 3歳以降には、目標修正的なパートナーシップ、つまり、自身の行動と養育者の行動の両方を理解できるようになることから、親の目標や計画を想像し、自分のものと区別して考えられるようになる。こういった心理的な視点を確保することで、話し合うこと、分かち合うこと、交渉することといったパートナーシップ状態が養育者の間で形成されることになる。この頃には、アタッチメント対象者との間で目に見えた近接は必要ではなくなり、自律性を伴い分離、行動できるようになる。情緒的な安定性は親の利用可能性を象徴的に表象することによって達成できるようになり、親が目前にいないとも安定した行動がとれるようになる。このように安定したアタッチメントが成立、発達する。

虐待は、本来、安心感や安全感を提供するアタッチメント対象になるべき親が逆に安心感を脅かすストレス要因となることから、安定したアタッチメントの形成は疎外される(数井, 2007)。しかし、アタッチメント対象者は子どもが強いストレスに直面した際の保護要因となることから、少なくとも1名のアタッチメント対象者がいれば、安定したアタッチメントが形成されると報告されている(Brisch, 2002)。また、複数のアタッチメント対象の存在が子どもにとって保護要因となるので、アタッチメント対象と成りうる親族やベビーシッターなどと関係を深めておくことが奨励されている(Brisch, 2002)。

アタッチメントについて整理し、また、虐待とアタッチメントの関連について前述したが、次項では、福祉ケアを受ける子どもがどのような要因でアタッチメントの問題を生じるのか、検討する。

2.3. 児童福祉ケアを受ける子どもがアタッチメントの問題を生じる原因

児童福祉ケアを受ける子ども、特に施設ケアを受ける子どもに関して、アタッチメントに関する問題をはじめ多くの心理社会的問題が生じている原因については、遺伝的要因や出生前後の要因、代理の養育者のケアにおける問題、ケアを受ける前の家庭における虐待やネグレクトの問題、ケアの移行過程の問題の視点から指摘されている

(森田, 2007)。

児童福祉の施設ケアがもたらす問題としては、多くの職員が入れ替わりケアをおこなう施設ケアの問題が挙げられている(Roy et al., 2004)。ルーマニア孤児の研究では、施設の中にいても、1週間の間に1人の子どもに対応する養育者の数を17人から4人にした棟の子どもは、アタッチメント障害の症状が有意に減少したことが報告されている(Smyke et al., 2002)。

施設職員の養育の質とアタッチメントの形成に関する研究では、施設職員の情緒的な関わりを持とうとしない態度、子どもの要求を聞かない大人中心の養育によりアタッチメントの形成が阻害されていることが報告されている(The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005)。また、里親、施設職員などの養育の質、および養育者自身のアタッチメントの安定性が、子どものアタッチメントの安定性やこれに関係する子どもの心理社会的な問題に影響するという多くの報告がある(Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001; Stovall-McClough & Dozier, 2004)。

前述のように、日本の児童養護施設では、虐待を理由とする入所児童が増加したにもかかわらず、職員配置数は変わらず、さらに専門的ケアに対する研修や実習が十分に実施されていない現状である。こういった現状は、子どものアタッチメントの安定化やこれに関連する心理社会的な問題からの回復を疎外するものと考えられる。そこで、CWによるアタッチメントに関する専門的ケアとは、どのような内容なのか、アタッチメント、およびトラウマ反応について検討する。

2.4. 養育者の敏感性とアタッチメント

施設職員の関わり方の質の変化や養育者の敏感性の高まりがアタッチメントの安定化に結びつくとの報告がある(Howes et al., 1998; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005)。

養育者の敏感性(sensitivity)とは、子どものシグナルへの気づき、シグナルの正確な解釈、シグナルへの適切な応答と迅速な応答であり、養育者の敏感性がアタッチメントの安定化に関連すると報告されている(Ainsworth, Bell & Stayton, 1974)。さらに、高い敏感性は子どもの感情への共感、行動、感情への気づき、リズムを読み取ること、プレイフルな関わりであることが示されている(Ainsworth et al., 1974)。また、低い敏感性として、母親が自身の感情や要求に囚われて、乳児のそれらと分けて捉えられず、乳児の視点に立てないことが挙げられている(Ainsworth et al., 1974)。加えて、Ainsworth et al.(1974)は、迅速、適切な応答は子どもの自己効力感にもつながると報告している。

2.5. アタッチメントとトラウマ反応

アタッチメントは、不安や恐怖が惹起された時にそれらのネガティブな情動を低減、もしくは、取り除く行動システムである(Bowlby, 1969/1982)。一方、PTSDはトラウマ性の経験を適切に処理することができない場合に生じると考えられている(Foa, Steketee & Rothbaum, 1989)。これは、極端な不安や怖れが惹起された際にそれに対処できなくなった状態であるとも言えよう。そこで、安定したアタッチメントが形成されている人は、不安や怖れに対する情緒的な処理を学習していることから、極端なストレスに対して対処できる。また、トラウマ体験となった後には、自分の能力だけでは適切な対応ができない場合にどのようにして外部から保護を引き出すかについての知識などの因子が必要であることが示されており(van der Kolk & Fisler, 1994)、アタッチメント対象がその機能を担うものと考えられている(van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. & Weisaeth, L., 1996)。

また、Herman(1992)はトラウマ反応からの回復について、第一段階の中心課題は安全の確立であり、第二段階の中心課題は想起、第三段階の中心課題は通常生活との再結合であると報告している。そして、安全感の確立として、身体と環境といった二側面からの安全確保の重要性を示し、安全な環境を作るために社会的な支援を確保することが不可欠であることが述べられている(Herman, 1992)。また、van der Kolk et al. (1996)は安定したアタッチメントが成人や子どものどちらにとってもトラウマ体験によって引き起こされる精神的な病理に対する主要な防衛として機能するといった複数の研究結果を概観した上で、自身もトラウマ体験を受けた人で子どもの頃にネグレクトを受けた人は、安定したアタッチメント関係を持っていた人に比べて、長期予後が悪いことを研究結果として報告している。そして、子どもが自身の気持ちを落ち着け、心地よい状態にするための一貫したサポート、つまり、安定したアタッチメントが人には必要であり、そのことがその後も他者の存在から快適さを感じられるようになるために必要な条件であるとしている(van der Kolk et al., 1996)。

青木(2008)は、乳幼児が虐待を受けることでアタッチメントに関連する問題とともにトラウマの問題が生じると報告している。そして、虐待は、本来、養育者から保護され、安全感を得るところを逆に恐怖感を与えられるため、その体験が児童のトラウマとなるとともにアタッチメントの形成を疎外すると述べている(青木, 2008)。

アタッチメントとトラウマ反応については、中島他(2007)は、トラウマ体験後の親の反応が子どもの安心感・安全感の増加に繋がるような行動である場合には、緩衝因子となることを示し、不安や恐怖を呈している乳幼児に対する親の役割として、乳幼児に抱擁や慰めを提供することで、不安や恐怖といった情動、および自律神経系や視床下部－下垂体－副腎系といった生理的反応を調整する機能を挙げている(中島他, 2007)。一方で、トラウマ体験といったストレスに対して、すでに獲得されているアタッチメントがどのように機能するのか、アタッチメントスタイルと生理的反応に関す

る報告をまとめ、アタッチメントはストレス反応として生じる自律神経系の亢進やコルチゾール分泌の亢進を調整する役割を持つことで、PTSD 発症の基盤を形成していると結論づけている(中島他, 2007)。そこで、中島他(2007)は、アタッチメントに関連する問題とトラウマ反応の減少を目的として、乳幼児期といった早期のアタッチメントに焦点をあてた介入を提案している。

実際に子どものトラウマ治療については、日常生活において、継続して安全感、安心感を与えられることを目的として、子どもと家族との関係性に働きかける方法が取られている。Kolko & Swenson(2002)は、セラピスト(以下、Th)が家族の相互作用を高めること、コミュニケーションスキルを教えること、養育行動を変えること、家族に生じている問題に働きかけること、ホームワークとしてこれらを遂行することといった目標を立ててトラウマ反応に対する治療を行っている。また、Cohen, Mannarino & Deblinger(2006)は、アタッチメントはトラウマ反応の中核的な問題であると示唆した上で、子どもに対するトラウマ治療のための認知行動療法の取り組みにおいて、行動療法で用いられているペアレンティングを親に対するスキルトレーニングとして用いる手法を実践している。また、James (1994)は、アタッチメントの安定を促進する方法がトラウマの治療に結びつくことを示し、親子に Th が加わった遊戯療法を行っている。親子で Th が指示する遊びや自然な遊びを行うことで身体的関わりが促進され、その体験が信頼を育み、親子関係の変化に結びつくという(James, 1994)。しかし、アタッチメントに関連する問題の治療には、個別の治療だけでは、不十分であり、その子の環境全体に及ぶこと、つまり、家や集団の施設や病院が子どもに一貫したケアを与える治療的子育てが行われる必要性を挙げている(James, 1994)。

このように養育者と子どものアタッチメント関係を通して、日常生活の中で安全感を与えることがトラウマ反応の回復には重要であることが示されている。

青木(2008)は、安全な Th、およびそこに代理養育者である CW がプレイセッションに同席する治療的アプローチを推奨している。そして、子どもにとって、プレイセッションのみならず、引き続き、日常生活を安全な場所とすること、そのことで、子どもが安全感を得て、トラウマ体験を回避することなく、代理養育者に対して表出できることが治療となることを報告している。実際に西澤(2006)の取り組みでは、CW と子どもと Th の三者でのプレイセッションを実施しているが、その中でポストトラウマティック・プレイを展開し、その後、CW に対して家庭での被虐待体験を話すことができるようになり、治療に結びついたことが報告されている。

第3節 親以外の養育者とのアタッチメントの視点による介入

前述したように乳幼児期の早期ケアの重要性が示唆されているが、児童養護施設の CW をアタッチメント対象とする方法、つまり、親以外の養育者とのアタッチメントの

安定化を促進することがケアとして有用な方法なのか、知見を概観する。

3.1. 親以外の養育者によるアタッチメントの安定化

「反応性アタッチメント障害と診断され、特定の養育者へのアタッチメントが欠如している低年齢の子どもにおいて最も重要な介入は、臨床家が感情的に利用可能なアタッチメント対象をその子どもに提供する援助をすることであり、RADの子どもは他者に関する内的モデルが大きく障害されていると考えられ、安全で安定した環境を確保した後で、養育者との肯定的な相互作用を作り出すことを目指したアタッチメント治療が行われなくてはならない」とアメリカ児童思春期学会(AACAP)のガイドラインでは、示されている(American Academy of Child and Adolescent, 2005)。

また、親以外の者でも特定の養育者と関わる体験を積むことで、アタッチメントの安定化やアタッチメント障害の症状が減少することが認められており(Zeanah et al., 2000)、施設内で子どもが受けた敏感性のあるケアの程度は、感情的引きこもり／抑制型のアタッチメント障害の兆候と逆相関していると報告されている(Zeanah et al., 2005)。

そこで、適切な援助として、元の親に安定したケアが期待できない場合には、施設職員や里親を安定したアタッチメント対象とすることが提案されている(青木,2008; 森田, 2007)。元の親との関係再構築が可能な場合には、施設職員や Th は一時的な移行対象として機能し、子どもとの間に安定したアタッチメント関係を作り、内的作業モデルの修正をはかることで自他の内的表象を肯定的に変化させること、その一方で、親に対して、援助者が関わることで安定したアタッチメント関係を作り、親自身のアタッチメントや養育に関する内的作業モデルを修正し、その後、親子と職員が同席し、親子の相互作用を具体的に助け、内的作業モデルの安定化をはかる過程が推奨されている(森田, 2007)。

そして、より精神的に不安定な子どもの場合や長期的に職員が個別的に関わるのが難しい場合には、Th がアタッチメント対象として長期にわたり、治療に関わり、アタッチメントパターンの修正を行うことが提案されている(森田, 2007)。

このようにアタッチメントの安定化やアタッチメント障害の治療には、子どもが施設職員や里親といった親以外の特定の者との間にアタッチメント関係を作ることの有用性が示されており、そのことで内的作業モデルが肯定的に変化することが推奨されている。そこで、次に親以外の特定の者との関わりによる内的表象の安定化について概観する。

3.2. 介入の目標としての内的表象の安定化

Bowlby(1969/1982)は、アタッチメント対象が内在化することによって、物理的に離れていてもアタッチメント対象との間に相互信頼に満ちた関係を築き、危急の際には、

その対象から助力・保護してもらえするという主観的確信や安心感をたえず抱いていられると述べている。また、里親ケアの効果を調査した縦断研究において、2歳時に里親がよい関わりを持っていた子どもが5歳時にアタッチメント対象との分離に適切に対処できる能力を獲得できていたことが報告されている(Ackerman & Dozier, 2005)。このことは、里親や施設職員に対して適切な援助を実施することで、子どものもつ内的表象が変化することを示唆する。

また、Fonagy(2001)は、アタッチメントの機能を不安や恐れなどのネガティブな感情が惹起された際に子どもに対して耐えられる形に和らげ適切に照らし返す機能と捉え、それを通して子どもが防衛することなく、自他の内的状態を理解する力や推測、すなわち、内的表象の内的表象といったメタ表象を中核とする **mentalizing**、つまり心内化や内省能力の発達が促進されると述べている。

そこで、介入の目標の1つとして、実際の養育者－子ども間の交流を通して、養育者の内的作業モデルを安定化させること、あるいは、内的作業モデルが安定した施設職員や里親をアタッチメント対象とすることで子どもの内的作業モデルの安定化を図るとともに子どもの心内化の能力を高めることが挙げられている(森田, 2007)。

このように親以外の施設職員や里親をアタッチメント対象とすることで、子どもの内的作業モデルの安定化を図ることを目標とする介入方法が示されている。

第4節 プログラム開発の参考にした介入方法

本項ではプログラムを開発する際に、参考にした介入について概観する。

4.1. アタッチメント関連の研究に基づいた介入

アタッチメントとは、子どもに内在化する養育者の内的表象に関するものであることから、その介入は、子どもに対する介入のみならず、子どもと養育者との関係性への介入、及び養育者に対する介入が実践されており、特に低年齢の子どもの場合には、養育者や養育者と子どもの関係に対する介入が行われることが多く見受けられる(Lieberman & Zeanah, 1999)。

本項では、養育者や養育者と子どもの関係に対する介入、里親や福祉施設職員、子どもへの介入について概観する。

(1)養育者、および養育者と子どものペアに対する介入

養育者、および養育者と子どものペアに対する介入については、養育者の内的作業モデルに働きかける方法と行動レベルに働きかける方法の2つの方法が中心とされ、それらの効果に関する研究が報告されている(van IJzendoorn, Juffer & Duyvesteyn, 1995)。それらの代表的な介入について後述する。

a) STEEP : Steps Towards Effective Enjoyable Parenting

介入プログラムの STEEP は内的作業モデルと養育スキルの向上を目指す介入である。これは、養育者への援助を通して、子どものアタッチメントの安定化をはかるものである。親の内的作業モデルの安定化を助けるとともに、具体的な養育スキルの向上を目的とするものである(Egeland & Erickson, 2004)。方法としては、不適切な養育が予測される母親に対して妊娠時から、介入者による家庭訪問やグループワークが実施され、誕生後1歳まで介入が続く。適宜、フィードバックセッションにて観察するために VTR が用いられる。その効果としては、子どもに対する適切な環境形成、うつや不安の減少、ライフマネージメントスキルの向上が挙げられている(Erickson, Korfmacher & Egeland, 1992)。しかし、アタッチメントの視点からの介入効果は認められていない。

b)IPP : The Infant-Parent Program

IPP は、養育者の内的作業モデルに焦点を当てた介入であり、Fraiberg(1980)によって開発された乳幼児-親心理療法、The Infant Parent Program を柱とするものである(Lieberman & Zeanah, 1999)。IPP を応用したプログラムを後述する。

i) The Ann Arbor / San Francisco Model

この介入は、リスクがある0～3歳の子どもとその養育者を対象とする。6週間にわたって、子ども、家庭、環境についての包括的情報や子どもの発達神経心理学的評価などの広汎なアセスメントを行った後に介入する。効果としては、母親の共感性、目標修正的なパートナーシップ、子どもの回避、抵抗、怒りの減少が報告されている(Lieberman, Weston & Pawl, 1991)。

ii) CTRP : The Child Trauma Research Project

CTRP は、家庭内暴力によってトラウマ化された3歳～5歳の子どもを対象とする介入プログラムである。家族背景のアセスメントとともに子どもと親のアタッチメント関係の質や母親のうつ、不安、PTSD や子どもの認知機能などを数週間にわたり査定する。その後、アタッチメント理論と子どもの内的状態の精神分析的洞察の視点から介入し、母親と子どもに安全感覚の維持や回復を行う。しかし、その有効性については、検討中とされる(Lieberman & Zeanah, 1999)。

iii)日本における親-乳幼児療法

親と子どもと Th が同席し、子どもが遊ぶ場面で Th が母親と会話しながら、母親の内的作業モデルに働きかける方法を取る青木らの取り組みが挙げられる(青木, 2002)。

c) The Rochester Program

養育者の内的表象と行動レベルの両側面から働きかける介入である。虐待や母親のうつといったリスク要因が見られる親子への介入である。内的作業モデル以外に、交

通手段、ベビーシッターなどの生活支援やソーシャルワーカー、精神科医、Th, 特別支援教育を専門とする多様な専門家によるチーム援助が行われる(Lieberman & Zeanah, 1999)。その効果としては、抑うつを抱えた母親とその子どもへの介入研究(Cicchetti, Rogosch & Toth, 2000; Cicchetti, Toth & Rogosch, 2004)や虐待を受けた子どもとその親への介入研究があり(Cicchetti, Rogosch & Toth, 2006), それぞれに子どものアタッチメントの安定化が促進されたことが報告されている(Cicchetti et al., 2006)。

d) The Circle of Security

養育者の内的作業モデルと敏感性に働きかけることで、ハイリスクな幼児期、学童前期の子どもとその養育者に対して、適切な発達を促し、相互交流のパターンを変化させる介入である。セッションは、6名程度の小グループで構成され、毎週1時間15分、20週間実施される。子どもとの交流場面を撮影したビデオテープによるレビューを特徴とする(Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2002)。

介入の目標を、①親が自身の養育行動を探索できる安全基地と環境を作ること、②親の子どもの合図の読み取りと応答のスキル、親の内省力、子どもへの共感性の向上としている。導入と理論構築と位置づけられる1-2週間はグループ内の信頼感形成とアタッチメント理論の心理教育が行われ、その後、テープレビューを通して、養育者のアタッチメントに関する問題としての防衛システムを洞察しながら、養育方法の最適化をはかるものである。評価については子どもと養育者の二者関係のコーディングを用いた結果、アタッチメント障害がアタッチメントの安定化にシフトし、養育スケールでも肯定的な変化が見られたことが報告されている(Marvin et al., 2002)。

e) PCIT : Parent-Child Interaction Therapy

PCITは反抗的な行動をとる児童を変えるために Hanf(1969)が作成したオペラント療法の親訓練アプローチを参考にして、Eyberg(1988)が作成した介入である。

Eyberg(1988)は、親-子どもセラピーの行動療法の枠組みの中に伝統的な子どものプレイセラピーのテクニックを統合して、PCITを構築した。それは、親の養育スキルの向上を目指すために行動療法的なトレーニングを行うことで、親がポジティブな交流スキルを学び、適切な相互作用を親子間に形成する介入方法である。

Lyon & Budd(2005)は、PCITをアタッチメント、ペアレンティングスタイル、ソーシャルラーニングの理論を包括するセラピーとし、コミュニティメンタルヘルスセンターの新しいプログラムとして実施している。セッションは、毎週1回90分のセッションを基本にして12回行われる。

PCITの有効性について、4歳から5歳の子ども29人を対象とし、介入群としての教訓

的親グループと PCIT のアプローチ群、統制群の3群に分け、調査したところ、PCIT のアプローチ群に親のスキル向上、子どもの問題行動に減少が見られたことが報告されている(Eyberg & Matazzo, 1980)。その他の効果としては、①子どもの self-esteem の向上、②親のコンピテンシーと自己コントロール感の向上などが報告されている(Eyberg, 1988)。また、身体的な虐待をした親に対して、PCIT、PCIT に加えた個別の支援、標準的なコミュニティベースによる介入の3群の無作為割り付けによる効果研究をした結果、身体的虐待を行う親の割合が PCIT を用いた介入の方が他のコミュニティアプローチに比べると低い値であった(Chaffin, Silovsky, Funderburk, Valle & Brestan, 2004)。さらにマルトリートメントをしていた親のトレーニングの有効性として、子どもの問題行動の減少、親のストレスの減少、虐待へのリスクの減少が示されている(Timmer, Uequiza, Zebell & McGrath, 2005)。

プログラムの構造は、①親と子が遊ぶ交流場面を Th が別室から観察し、親のつけているヘッドホーンを通してセラピストがその場で養育スキルについてのコーチングを行う、②セッション終了後に子どもの成長について、話し合い、さらに Eyberg & Robinson(1983)が作成した評定コード(Dyadic Parent-Child Interaction Coding System ; DPCICS)を基準に行動をチェックし、交流上見られる問題行動の局面への対応方法を Th よりフィードバックされ、家庭にて実践する、③家庭にて毎日、5分間、親子の時間を作ってもらうという形式をとっている。

その方法はプレイセラピストや行動療法 of Th が用いるスキルを親に教え、直接的にコーチする方法をとる(Eyberg, 1988)。また、早期の介入段階で実践される Child Direction Interaction(CDI)、及び CDI の後に実践される Parent Directed Interaction(PDI)の2段階から構成されている。

CDI は、効果的な行動変容を促すために親子関係の質を高めるものである。プレイセッションでは、ゲームの選択や意志決定を子どもに委ね、子どものリードに親が従うことである。親の行動上のルールとして Don' t (やらない方がいい) ルール、Do(やった方がいい)ルールが挙げられている、Don' t (やらない方がいい) としては、①命令はしない、②質問しない、③批評しないといった3つのルールが、Do(やった方がいい)ルールとしては、①行動を表現する、②まねする(動き、姿勢、言葉をまねる)、③相づち、同じ言葉の繰り返し、子どものメッセージのポイントを言語化する、④ほめるといった4つのルールがある。また、①子どものポジティブな行動のすべてに注意をはらう、②子どものネガティブな行動のすべてを無視することも含まれる。家庭で実施する毎日5分間のプレイでは、CDI を実施する。

PDI は、①直接的な命令；何をするのか明らかになるような前向きな指示を与える、②賞賛；より具体的に的確にほめる、③順番；従わない時には、3分間、コーナーの椅子に座らせるなどのタイムアウト法を用いるなど、しつけに関するものが挙げられる

(Eyberg, 1988)。

(2)里親や施設職員と子どものアタッチメントに焦点をあてた介入

Jufferらは、里親や施設職員と子どもに対して、養育者の敏感性と安定したアタッチメントを目標としたプログラムを実施し、その効果を検討した(Juffer et al., 2005)。6ヶ月の乳幼児を養子とした130家族をアタッチメントに基礎づけられた異なる内容を行う2つのグループと統制群の計3グループに無作為に割り付けた。アタッチメントに基礎づけられたグループの一つでは、母親にテキストを渡し、もう一方のプログラムでは、同じテキストを渡すことに加えて、3回の家庭でのビデオフィードバックのセッションを行った。コントロール群と比較したところ、テキストとビデオフィードバックを用いた介入では、養育者の敏感性の応答が強化された。介入を受けた母の子は、12ヶ月でアタッチメント障害に分類されることが少なくなり、統制群よりもアタッチメント障害に関する評定尺度の点が低く、アタッチメント障害の行動を減少させる効果があった。テキストのみのグループは、統制群に比べて評定尺度の得点は、低くはなかったがアタッチメントの分類について効果は見られなかった。そして、養育のプロセスと環境要因が子どものアタッチメント障害に影響を与えることが示唆されている。

また、Howes et al.(1998)は、児童福祉機関において子どもの世話をしている職員に対して、敏感性トレーニングを実施し、職員の敏感性の向上、子どもの安定化が見られたと報告している。子どもの年齢が低い方が、養育者を安全基地として利用することが多いことから、対象を1歳半から2歳の乳幼児としている。そして、効果については後述のように示されている。12ヶ月間、コミュニティベースでケアを受けた55人の乳幼児では、職員の応答的な関わりと子どものアタッチメントの安定に変化が見られず、チャイルドケアセンターにて養育されている36人の乳幼児では、職員の敏感性を高める介入を6ヶ月間実施したところ、乳幼児のアタッチメントの安定性得点の増加が見られたことが報告されている。

日本では、児童養護施設のCWや里親と性的虐待などによる重篤なトラウマ症状を持つ幼児期後期から学童期の子どもを対象とし、アタッチメント関係を促進しつつ、トラウマの曝露に焦点をあてる西澤の取り組みが報告されている(西澤, 2006; 西澤, 2008)。この心理療法は、15回セッションからなり、初回セッションで養育者にアタッチメント、およびアタッチメント障害に関する心理的教育を行い、2～3回を子どもの成育歴や現症歴に関する養育者からの聞き取りと子どものアセスメントにあて、12回のセッションを子どもと養育者の合同セッションとして実施する。この取り組みは、アタッチメントトラウマ療法: Attachment trauma therapy(James, 1994)、およびトラウマに焦点をあてた認知行動療法(Cohen & Deblinger, 2004)を参考にしており、事例を通した効果は示されている(西澤, 2006; 2008)。

(3)子どもに対する介入

子どもにアタッチメントの問題に関連する行動・心理の問題が強く表れている場合には、Th による個人面接が実施されている(森田, 2007)。

Brisch(2006)によると、アタッチメント障害の治療者は、a)信頼できる感情的、物理的な基地として機能し、安定したアタッチメント関係を提供すること、特に遊びや身体感覚を通じた共有化や言葉かけで安心感を築くこと、ルールの確立、セッションの開始・終了を重要視すること、b)直接的な相互作用や象徴的なプレイの観察を通じて、クライアントが以前に経験したアタッチメント対象との関係に関する表現、例えば、トラウマや分離などのネガティブな体験の表現を促進すること、c)治療者と子どもの間におけるアタッチメントに関連する相互作用について、言語や象徴的なプレイを通じて解釈する、d)早期の不安定なアタッチメントから離れ、治療の文脈の中で安定したアタッチメントの発展を促進する、終結時には注意深く、治療の結びつきを緩め、分離を操作できるモデルを提供し、「安全基地」の喪失ではなく、必要に応じ、治療者に頼れることを強調した上でアタッチメント障害に対する治療の有効性について事例を通して提示している。

4.2. 身体を介してアタッチメントに働きかける介入

(1)身体を介した介入の有用性

不適切な養育をされ、不安定なアタッチメントを持っている子どもに接する養育者は、子どもの感情や変化を繊細に受け取る感受性を最大限高めることが、安定したアタッチメント形成に結びつくこと、さらに、養育者が感受性を高めるためには、非言語的な表情、目、身体言語を読み取り、これらに同調させることが必要であると身体を介した関わりの重要性について述べている(Howe, 2005)。

また、身体的なかかわりが安定したアタッチメントを促進すること(van der Kolk, 1986)、および身体に対して働きかける方法がトラウマ治療には有用であることが報告されている(van der Kolk et al, 1996)。PTSD 症状を緩和するためには、身体をリラックスさせ、安心感を与える副交感神経系の役割が大きいことを主張している(van der Kolk, 2006)。そして、副交感系の機能を高める援助を見出すことが PTSD 症状の治療に有用であると指摘し、具体的な例として、ヨガによって副交感系神経の機能を高めることが PTSD 症状の減少に結びついたことを示している(van der Kolk, 2006)。

一方、不適切な養育を受けた子どもの副交感神経系の機能について、森田(2006)は生理的指標を用いた調査を行い、不適切な養育を受けた乳児群では、一般的家庭群より通常の状態において交感神経系が亢進し、副交感神経系が低下した状態にあることを報告している。これらは、虐待を受けることによって安心感やリラックス感を与える副交感神経系の機能の発達が疎外されることを示唆するものでもあろう。そこで、森

田(2006)は子どもに対しても身体的側面への働きかけを行うことが PTSD の症状の改善や予防に有用であることを示唆した上で、養育者のケアの質を上げ、アタッチメントの安定をはかることで副交感系神経の機能を高め、PTSD 症状を和らげる効果を検討する試みを提案している。

このように身体に働きかけることの有用性が示されていることから、次項では、安定したアタッチメントの形成とトラウマ反応の減少に対する介入として、身体に働きかける介入方法を概観する。

(2)身体を介した介入

a)セラプレイ(theraplay)

身体に働きかける方法としては、親への支援を中心として、子どもと養親のアタッチメントを強くすることを目標とする、Jernberg & Booth(1999)が考案したセラプレイが挙げられる。

セラプレイは、感覚運動遊びを中心とした短期的治療法であり、養親と乳児のプレイフルに関わりの深い、身体的な相互作用を通して、安定したアタッチメントと健康的な自己像を確立する(Booth & Lindaman, 2004)。安定したアタッチメントと健康的な自己像を確かめるのに重要な要素として、①構造；子どもの世界を構造化し、子どもに安心と安全を感じさせること、②関わり；親が興奮、驚き、刺激を与えて、関わりを楽しいものとして、子どもに感じさせること、③養育；ケアを通して、大切な存在であることを伝える、④チャレンジ；親は子どもの適度なチャレンジを促進すること、独り立ちできるように勇気づけることが示されている(Booth & Lindaman, 2004)。

セラプレイでは、おんぶや手押し車、ローションを塗る遊びなど、子どもの感覚に働きかけ、そういった遊びを通して、前述の4要素を高めていく(Booth & Lindaman, 2004)。

b)プロジェクトアドベンチャー

プロジェクトアドベンチャー(以下、PA)のグループワークは、直接的にはアタッチメントに焦点はあてていないものの、グループの中でアタッチメントの形成に相当すると考えられる他者に対する信頼感を構築していく内容である(Schoel, Prouty & Radcliffe, 1989)。

PA の手法は Out Bound School のプログラムのロープスコースと呼ばれる高所での課題解決のための施設を用いた活動を学校生活においても日常的に活動できるように応用したものである(Schoel, et al., 1989)。Out Bound School は自然の中における活動を通して、青少年に意志の強さや逆境に対する力を培うために開発されたプログラムである(James, 1995)。このプログラムの主な活動内容としては、グループでの遊びや課題解決、ロープスコースを利用した課題解決がある。ロープスコースを利用した

課題解決では、ハイレメントと呼ばれる6,7mの高所での課題解決を命綱で安全を確保されて行う課題とローエメントと呼ばれる40cmから3mくらいの高さに設置された施設で相互の心身の安全を確保され、グループで課題を達成する活動が挙げられる。ロープスコースを用いる場合と、ロープスコースを用いずに教室など日常生活で活動する場合がある(Schoel et al., 1989)。いずれの場合も精神的に安定できる範囲、すなわちコンフォートゾーンを自らの意志で超えることをアドベンチャーと捉えている(Luckner & Nadler, 1997)。

アメリカ合衆国では、教科教育、体育・レクリエーション、カウンセリング、心理治療といった教育や心理の領域に用いられ、野外教育、学校教育、地域共同体、更正施設、精神病院等にて実践されている(Schoel et al., 1989)。日本では、学校教育や生涯教育への適用が挙げられている(池田, 2001; 難波, 2000)。また、PAは不登校の子ども達を対象としたキャンプ(徳山・田上, 2004)や児童養護施設でのグループアプローチとしても用いられており、グループ内や施設内が子どもにとって安全感を得られる受容的環境、言い換えれば安全基地となることを目指した活動に関する報告がある(徳山・森田, 2007)。プログラム効果に関する実証的な研究では、自己概念の肯定的変化(Fersch & Smith, 1978a/b)、自尊感情の高まり(Lieberman & De Vos, 1982)、信頼感の高まり(Priest, 1996; 徳山・田辺・徳山, 2002)が示されている。

プログラムは、Full Value Contract と呼ばれる約束によって相互尊重のもとに進行され(Schoel et al., 1989)、ファシリテーターは、それを基にグループ内に受容的環境を形成する(徳山・田辺, 2004)。その約束には、「Be Here, Have Fun, Be Safe, Be Honest」といった内容が含まれる(Schoel & Maizell, 2002)。受容的環境の中での身体活動やグループ活動を通して、惹起される不安や恐れといったネガティブな情動を、他者に心身の安全を委ね、支えられ、受け容れられるプロセスを繰り返すことで他者に対する信頼感が構築される(徳山・田辺, 2002; 2004, 徳山・田辺・徳山, 2002)。このプロセスは、不安や危機的な状態で惹起されたネガティブな情動状態をアタッチメント対象によって危機感や不安が低減、調節されるといったアタッチメントが形成されるプロセスと同様であると考えられる。

PAでは身体的リスクと社会的リスクが示されており、ファシリテーターが参加者の不安や怖れの程度に合わせて、それらのリスクの側面から課題を選択することが重視されており、その内容については後述のように示されている(徳山・田辺, 2002; 徳山・田上, 2004)。身体的リスクとは、高所、あるいは支え合って活動することによって生じる現実的な身体的リスクである。しかし、安全を確保するためのスキルを習得することで身体の安全は確保される。よって、こういった課題では、安全だと思っていっても、心身が怖がってしまうといった不安や怖れが惹起される。社会的リスクは、グループワークであることから生じる「恥ずかしい」「怖がっている弱い自分を見られて

しまうのではないか」などのグループ活動であるという特性によって生じる。社会的リスクに対しては、**Full Value Contract** の遵守の促進をはじめ、ファシリテーターがグループ内の信頼関係を促進し、心身の安全が確保されることでリスクは低減される。

ロープスコースを用いた活動として、ファミリーセラピーとしての適用(Gass, 1990; 1991; Gass, 1993; Gillis & Gass, 1993), 虐待を受けた婦人や子どもを対象としたファミリープログラムが報告されている(Schoel & Richon, 1997)。Gill(1991)はファミリープログラムとして行われた44のアドベンチャープログラムを分析し、ほとんどが養育家庭対象に行われていること、69%が病院やトリートメントセンターにて実施されていること、プログラムの目標は、①家族内のコミュニケーションの高まり、②信頼の構築、③家族力動の洞察であることを報告している。また、Gass(1993)も親に支えられてチャレンジすることによる信頼感の構築を目的としてプログラムを行っている。さらに Gass(1993)は、高所で親に命綱によって安全を確保されて活動する際には、参加者は安全確認のためのコミュニケーションを確実に取るスキルをファシリテーターによって指導されることから、親子間におけるコミュニケーションの肯定的な変化も見られることを示している。そのため、プログラムは機能不全や虐待のある家族に対して用いられている (Gass, 1993)。

加えて、Gass(1990)は、問題行動のある青少年に対するファミリーセラピーの成功に結びつく要因として、小グループ内のサポータティブな環境、Th の役割が一般の Th よりもクライアントとの相互作用に働きかけるものであることといった要因を示している。

その他、薬物依存(Gills & Simpson, 1992)や性的虐待(Kjol & Weber, 1990)による受刑者に対する裁判所のコートプログラムがある。その効果としては、薬物依存の青少年対象に8週間介入したところ、アクティングアウトの減少や自尊感情の高まりが実証されている(Gills & Simpson, 1992)。

4.3. 介入方法の整理

介入方法について、いくつかの視点から整理して後述する。

(1)短期的、行動レベルに働きかける方法と長期的、親の内的表象に働きかける方法

van IJzendoorn, Juffer & Duyvesteyn(1995)は、12の論文のメタ分析を実施し、子どものアタッチメントの安定を図ることよりも母親の感性を改善することが子どもの行動の安定化に有用であったことを報告している。特に短期間の行動レベルに焦点をあてた介入の方が、内的表象に焦点をあてた長期的介入よりも大きな効果が見られたことを報告している。しかし、一方で介入効果の持続性としては、表象への介入は、行動レベルに働きかける介入よりも不安定なアタッチメントの根源に影響を及ぼす可能性があり、介入効果をより持続する可能性がある」と述べている(van IJzendoorn et al.,

1995)。しかし、内的表象に関する実証的研究の結果は得られていない(van Ijzendoorn et al., 1995)。

(2)対象者の相違

アタッチメント対象としては、実親、代理の親、Th が挙げられる。実親と乳幼児を対象とするものでは、内的作業モデルに焦点を当てた乳幼児・親心理療法である IPP モデルにおいて、アタッチメントの視点から見た有効性が示されている。幼児から学童期児童と親を対象とする介入では、**Circle of Security** があり、このプログラムのアタッチメントに関する有効性が示されている。

また、児童福祉施設職員と2歳までの乳幼児を対象とした介入では、代替えの親の感性を高める方法で効果が示されているが、児童福祉施設職員と幼児期に対する介入は見あたらない。

子どもにアタッチメントの問題に関連する行動・心理の問題が強く表れている場合には Th の面接を通して、Th がアタッチメント対象となる場合もあり、実際に多くの心理療法で用いられている。

(3)言語的に関わる方法と身体的に関わる方法

養育者、養育者と子どもに対して言語的に関わる方法と身体的に関わる方法といった大きく分けて2つの手法が挙げられる。身体的に関わる介入では、van der Kolk(2006)が、身体的な働きかけを通じて、覚醒状態を自身で調整し、安心感を保てるようになることでトラウマ反応を軽減できる手法の有用性を主張している。また、セラプレイでは、親子の身体的な関わり、特に身体接触を含んだ遊びを通して、アタッチメント関係を強化する手法である。そこで、言語的に関わる方法に加えて、身体的に関わる方法を取り入れることで、アタッチメントとトラウマ反応の問題の減少に対する効果が高まるのではないかと考えられる。

本研究では、児童養護施設に入所対象となる2歳以上の幼児を対象者とするプログラム開発を行ったため、養育者である CW に対して言語的に関わる方法によって CW の養育スキルに働きかけるのみでは効果が補えない可能性があると考えた。そこで、養育者の養育スキルに働きかける以外に身体に働きかける方法として、親子間の信頼感を高める目的にも実践されている PA のプログラムを用いることが有用ではないかと考えた。

第 2 章

研究の目的と意義

第1節 研究の目的

児童養護施設では、被虐待を措置理由とする入所者数が増加している。虐待は、本来、養育者から保護され、安全感を得るところを逆に恐怖感を与えられるため、その体験が児童のトラウマとなるとともにアタッチメントの形成を疎外する(青木, 2008)。

そのため、児童養護施設では、アタッチメントとそれに関連するトラウマ反応の問題から対人関係や感情のコントロールができず、暴力や破壊的行動など施設内で問題行動を生じる子どもが増加している。そこで、児童養護施設では治療的なケアが必要とされている。

心理療法士の配置が増加されたものの施設内の CW の割合数は変わらず、また、そういった課題に対する職員に対する専門的ケアの研修もないことから、施設職員も疲労感が高まっている現状である。

また、アタッチメントはトラウマ反応の中核的な課題とされており、アタッチメントの安定化が PTSD 発症のリスクを高め、外傷後の予後に影響を及ぼすと報告されている(中島他, 2007)。そのため、虐待を経験した乳幼児のトラウマ反応に対しては、第三者によってアタッチメントの安定化をもたらす、早期介入プログラムが提案されている(中島ら, 2007)。

アタッチメント障害の治療は、特別な心理療法を行うことよりもアタッチメント対象提供の重要性が指摘されている(American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2005)。実際にアタッチメント障害のある子どもの里親や福祉施設職員に対して、感受性を高めるトレーニングによって子どものアタッチメントの安定化が促進されたことが報告されている(Howes et al., 1998)。

児童養護施設の幼児と CW のアタッチメントに焦点をあてたプログラム、特に CW の養育スキルを高めることによって子どものアタッチメントの安定化を促進するプログラムがあれば、日常生活の中で、早期に子どものアタッチメントに関連する問題とトラウマ反応の減少を目指せるものと考えられる。

そこで、本研究では児童養護施設の虐待、もしくは、ネグレクトを受けた子どもと CW のアタッチメント関係を促進するプログラムを開発することを目的とする。特に日常生活で治療的養育として活かされるように、CW の養育スキルの向上、および身体を介して子どもと CW の関係性に働きかける方法を取り入れて開発した。

そして、開発したプログラムを予備的に実施し、子どものアタッチメントとトラウマを中心とした変化、CW に関する変化、事例報告からプログラムの効果について検討した。

第2節 研究の意義

児童養護施設では、近年、虐待を理由として児童養護施設に入所する子どもが増加しているが、虐待を受けた子どもには、アタッチメントに関連する問題と並列して、トラウマに関連する問題があることが示されている。そういった子どもに対して、早期にアタッチメントの安定化を促進することでトラウマ反応を改善する介入の必要性が提案されているが、その介入方法はまだ確立されていない。また、暴力などの問題行動によって処遇困難な子どもが増加している。しかし、施設内の子どもに対するCWの割合数は変わらず、また、アタッチメントとトラウマの課題に対する専門的ケアの研修もないことから、施設職員も疲労感が高まっている現状もある。

そういった現状を打開するための方策として、乳幼児期といった早期介入によって子どものアタッチメントに関連する問題やトラウマ反応の改善を図ること、そして、CWのそれらの視点についての専門的知識や養育スキルが向上することを東京都児童福祉審議会(2008)では提言している。

そこで、CWがアタッチメントやトラウマの視点といった専門的な知識と関わり方を理解して、CWが子どもに働きかけることで、子どものアタッチメントとトラウマの問題を改善する介入方法があれば、子どもとCWにとって有用であると考えられる。そのことでCWが子どもの問題行動に振り回されずに見通しをもって対応できるようになることが、職業上の効力感が高まりに結びつき、CWのメンタルヘルスの向上に寄与するものと考えられる。

さらに、本研究において前述した方法論に基づく介入プログラムが開発され、また、その有効性が示されることによって、児童養護施設に入所している虐待を受けた子どものアタッチメントに関する問題の減少のみならず、トラウマ反応の軽減に結びつく可能性があるといった新たな知見を示唆することとなる。

ところで、処遇が困難な子どもが増加し、子どもに対する治療の必要性から児童養護施設では、心理療法士が常勤配置となった。しかし、日常生活の中で行う心理療法であることから、子どもの持つ課題の困難さも伴って、従来の個人療法のみでは対応しきれない現状がある。そのため、児童養護施設の心理療法士には、個別の心理療法以外に、治療的養育として日常生活にも継続して活かされる心理的援助が求められている。そのための職員との連携も課題として挙げられている。そこで、心理療法士が職員に対して心理の立場からコンサルテーションを行い、職員の養育スキルの向上に働きかけることで治療的養育に結びつく具体的な援助方法があれば、常勤配置となった児童養護施設の心理療法士に有用であると考えられる。

第 3 章

プログラムの開発

第1節 目的

1.1. プログラムの目的

子どもが CW といったアタッチメント対象との交流を通して、安全感、安心感を蓄積すること、そのことで行動や感情のコントロール力が高まり、アタッチメントに関する問題行動とトラウマ反応の減少を促進することが目的である。CW に対しては養育スキルの向上をプログラムの目的とする。

第2節 プログラムの開発方法

2.1. 全体構造の開発方法

子どものアタッチメントの安定を図ることよりも母親の感受性を改善することが子どものアタッチメント行動の安定化に有用であったこと、特に短期間の行動レベルに焦点をあてた介入の方が、内的表象に焦点をあてた長期的介入よりも大きな効果が見られたことが示されている(Van Ijzendoorn et al.,1995)。そこで、プログラム作成にあたっては、特に短期的に行動レベルに働きかける方法として、短期的に親の養育スキルに対するトレーニングを行う PCIT の手法を参考にした。なお、PCIT では、マルチリットメントをしていた2歳から8歳までの子どもを持つ、親に対して PCIT による介入を行ったところ、子どもの問題行動の減少、親のストレスの減少、虐待へのリスクの減少が示されている(Timmer et al., 2005)。また、アタッチメントに関するプログラムとしても用いられている(Lyon & Budd, 2005)。

セッションの構成については、PCIT を参考にして、子どもと CW と Th の三者によるプレイの前後に CW と Th による面接を行い、セッションを通して得た対応方法を CW に日常生活でも継続してもらう方法を取った。また、日常生活での CW の目標や子どもの行動や感情に関する対応方法や気づきについてホームワークとして CW に記述を求めることとした。こうした日常での関わりが2週間に1回という頻度の低いセッションの間をつなぎ、治療的養育として機能すること、また半年間のプログラム終了後も生活の中に成果を継続する準備として位置づけられるものと考えた。

こういった全体構成とすることで、セッションで獲得された養育スキルが日常生活において活かされ、日々の生活での養育が治療的養育となるものと考えた。

2.2. 頻度、時間、期間の設定

PCIT は、毎週1回90分のセッションの12回としているが、児童養護施設の CW の場合、非常に多くの子どもを担当しており、交代制である勤務体制で時間の確保が難しいため月に2回の頻度で1回のセッション時間を75分とした。期間については、Howes et al.(1998)、Juffer et al.(2005)の里親や児童福祉施設での取り組みが6ヶ月間であることを勘案し、半年間の期間として全10回を1クールとすることで PCIT と比較して、頻

度の少ない分を補った。

2.3. プログラムのメカニズム

アタッチメントは養育者が子どもに保護を与えることで不安感や恐怖感を軽減、もしくは、取り除き、安全感をもたらす機能とされている(Bowlby, 1969/1982)。そして、ネガティブな情動を緩和させてくれ、安全感を与えられる経験を繰り返すことで安心感や安全感といった自己感覚となり、その結果として、保護してもらえることに対する信頼感が子どもに形成されていく(遠藤, 2005)。つまり、安心感・安全感という自己感覚を得ることが安定したアタッチメントの獲得には重要な課題となる(遠藤, 2005)。

青木(2008)は、アタッチメントの形成について、子どもが幾度も安全感を体験することで他人に対する基本的な信頼感や自己への肯定的な価値観を獲得してゆくと言っている。したがって、虐待されることで子どもは養育者によって恐怖感を与えられることから、安心感や安全感といった自己感覚が獲得できず、また、保護してもらえることに対する信頼感を得られないこととなる。

一方、PA のプログラムでは心身の安全を確保される受容的環境の中で、不安・恐怖が惹起される課題にチャレンジし、自身の心身の安全を他者によって受け容れられる体験を積み重ねる。その過程で他者との信頼関係が形成されることが示されている(Schoel et al., 1989; 徳山・田辺, 2002; 2004; 徳山・田辺・徳山, 2002)。この過程は安定したアタッチメントの形成される過程と合致するものであると考えられる。

ところで、アタッチメントの発達段階については、文献展望にて前述したが、アタッチメントが組織化されず、未組織である無秩序・無方向型、およびアタッチメント障害は、単に発達段階の遅れとは捉えられない。こういった子どもは、養育者から保護されることによって得られる安全感、安心感といった自己感覚が十分に育っておらず、また、ケアを求める方略が組織化していない。また、不安定なアタッチメントの子どもは、危機的な状況の時に安全感・安心感を安定して与えられた体験が少ないために、アタッチメント対象は存在するが、その対象から安定した、適切な方法で安心感を与えられなかったために、諦めて回避する方略をとるか、常にケアを求めるサインを出し続けることとなる(数井, 2007)。そのため、不安定、無秩序・無方向型、アタッチメント障害の子どもに対しては、安全な環境で適度な危機感を体験させることによってアタッチメントを活性化し、他者に保護される体験を繰り返すことがアタッチメントの改善に結びつくものと考えられる。そこで、心身の安全が確保された受容的環境の中でアタッチメントを活性化し、他者から受容され、安全感・安心感を積み重ねることでアタッチメントの安定化をはかれるものと考えた。特に PA のプログラムでは、個人の不安の程度に合わせた課題をファシリテーターが選択して進行することから、その手法を参考にすることでアタッチメントの状態によって不安、および安全感、

安心感の程度の異なる対象者に対して、脅威にならない程度の適度な不安を惹起させることができ、安心感を与えられるものと考えた。PA では、すべて構成された課題を用いて進行する(徳山・田辺, 2004)。しかし、アタッチメント障害や無秩序・無方向型の子どもは、不安や恐怖が強いことから構成された遊びを行うことは子どもにとって脅威となる可能性がある。アタッチメント障害や無秩序・無方向型の子どもには自由遊びを行うこと自体が適度な脅威となるものと考えられる。そのため、子どもの不安の程度に合わせて、Th が自由遊び、および課題遊びを選択し、大人に受け容れられる経験をすることで、徐々に安全感、安心感を積み重ね、そのことがアタッチメントの改善につながるものと考えた。

ところで、青木(2008)は、虐待によってアタッチメントに障害を受けた乳幼児にとって、分離が行われている期間、つまり、施設に入所している期間は適応的なアタッチメント形成の重要な時期であるとし、施設職員によってアタッチメントに方向づけられた養育が必要であることを報告している。さらに、アタッチメント障害治療では、子どもと Th の一対一による遊戯療法が有効でないことを指摘し、その理由として、乳幼児個人を標的とした治療が乳幼児のアタッチメントの改善について最も有効性が低いという効果研究の結果(van Ijzendoorn et al., 1995)、および乳幼児の発達の限界を挙げている(青木, 2008)。

また、養育者との分離よりも長期にわたる歪んだ関係の方がアタッチメントの発達を疎外することも示されている(Howe, 1995)。これは、児童養護施設の子どもが施設の中で CW と歪んだ関係にて生活することがアタッチメントの発達に影響を与えることを示唆するものでもあろう。そして、Howes et al.(1998)の児童福祉施設の職員に対する敏感性を高めることで、子どものアタッチメントが安定したという報告と合致するものでもあろう。

そこで、プログラムの方針として、CW の敏感性が高まること、アタッチメントが活性化する場合、例えば就寝時に安心感を与えることによって安定したアタッチメントの形成を促進することを考えた。しかし、前述した Howes et al.(1998)の取り組みは、対象が2歳までの乳幼児である。児童養護施設の入所児童のようにそれ以降の年齢層を対象とする場合には、こういった日常生活でのケアの質に対するアプローチのみでは短期間でアタッチメントの改善をはかることは難しいものと考えた。そこで、前述した PA の手法を用いたプレイセッションにおいて、心身の安全感が確保された中でアタッチメントが活性化される場面を設定し、子どもが CW によって安全感、安心感を与えられること、そのことで CW に対する信頼感を高めること、そして、その後の日常生活においても CW から安全感、安心感を与えられ、CW との信頼関係を継続することが安定したアタッチメントの促進につながるものと考えた。

そこで、プログラムの改善に向かうメカニズムを後述のように考えた。日常生活に

おける CW の敏感性を高めること、就寝時などアタッチメントが活性化する場面で安心感を与える関わりを行うこと、そして、プレイセッションにおいてアタッチメントが活性化する場面と同様の状態を作り、子どもの安全感、安心感を積み重ねることで信頼感を高めること、そういった信頼感が日常生活のケアにおいても継続することとした。

2.4. 具体的な関わり方

(1) 養育者の敏感性

養育者の敏感性の高まりが安定したアタッチメントの形成に有用であることが示されている(Ainsworth et al., 1974; Howes, et al. 1998; Juffer, et al., 2005)。Ainsworth et al. (1974)は、子どもに安全感、安心感を与え、アタッチメントの安定化を促す養育者の敏感性を子どものシグナルへの気づき、シグナルの正確な解釈、シグナルへの適切、迅速な応答としている。そして、そのためには子どもの感情への共感、行動、感情への気づき、リズムを読み取ること、プレイフルな関わりが重要であることを挙げている(Ainsworth et al., 1974)。

敏感性のうち、適切な応答としては、PCIT の4つの養育スキル；①子どもの行動をそのまま表現する、②まねる(動き・姿勢・言葉を合わせる)、③子どもの言葉に相づちをうつ、④ほめるといった関わり方が同質のものと考えてこの方法を取り入れた。

さらに、養育者の敏感性を高めるために PCIT で用いられている「子どもの行動をそのまま表現する」を「子どもの行動や気持ちをそのまま表現する」と子どもの感情に関する内容を加えた。また、「I (私)メッセージ」と「相手の気持ちを受け取った上で応答する」を CW にプログラムで推奨する関わり方として、PCIT の4つの関わりに加えた。それは、後述の理由によるものである。お互いの感情や考えに関心をもつことが良い関係を築く基礎となり、この相互作用によって子どもと養育者が近接を維持し、アタッチメント行動がもたらされることが示されている(遠藤, 2005)。そこで、「I(私)メッセージ」を養育者が養育スキルとして習得することで、子どもの養育者の考えや感情に対する理解が高まると考えた。また、「相手の気持ちを受け取った上で応答する」、および「子どもの気持ちをそのまま表現する」に関しては、逆に子どもの感情に対する CW の感受性の高まりや感情に対する意識付けができるものと考えた。こういった相互の考えや感情に対する理解を促進することが相互作用を高め、アタッチメントの安定化の促進に結びつくものと考えた。

また、子どものシグナルの解釈については、CW に対して、アタッチメントやトラウマに関する心理教育を行い、子どもの行動の意味を CW に理解してもらうこと、Th がプレイセッションにおける子どもの行動をアタッチメントとトラウマの視点から解釈して伝えることが、子どものシグナルの解釈につながるものと考えた。

さらに母親が自身の感情や要求に囚われて、子どもの視点に立てないことが感性を低めると示されていることから(Ainsworth et al., 1974), 子どもの視点から子どもを理解することもコンサルテーションに含めることとした。

加えて、子どもの行動や感情への気づきや CW の対応方法をホームワークシートに記入してもらうことで、子どもの理解や自身の応答方法に対する意識を高め、そのことが感性の高まりにつながるものと考えた。

また、子どものアタッチメントに関連する問題行動を読み取り、PCIT の CDI で用いられている、「問題行動は無視し、よい行動は誉める」といった内容を「問題行動は受け流し、よい行動は誉める」と言葉に置き換えて子どもに対応することで子どもとの相互作用を高め、安定したアタッチメント形成に結びつくものと考えた。

さらに、高い感性と示されている「プレイフルな関わり」については、PA の手法が「Have Fun」を基本として進行することから、プレイセッションにおいて促進され、また、日常生活においても子どもとの遊ぶ時間の確保を推奨することで促進されるものと考えた。

就寝時や不安な時に CW が子どもと一緒にいることは、子どもの不安時に安全感、安心感を与える適切な応答なため、この方法を取り入れた。

2.5. プレイの内容と進行方法

(1) アセスメント

前述したようにアタッチメントの状態によって異なる不安の程度をアセスメントの基準として進行する。PA のアセスメント方法に習い、個人、および子どもと CW についてアセスメントを行う。PA では、GRABSS モデルにしたがってアセスメントをしながら進行する。GRABSS モデルは、目標、レディネス、感情、行動、身体、環境設定、グループプロセスの段階の視点からアセスメントを行う(Schoel & Maizell, 2002)。特に身体を介したグループ活動であることから、ボディランゲージからシグナルを読み取ることが可能となる。こういった内容を踏まえて、子どものアセスメントでは、人との距離、人と関わろうとしているか、身体の緊張度、身体接触の程度、身体のポジションと向き、視線、声の大きさ、会話数、表情、しぐさ、笑顔、遊びに対する関与度などから、子どものシグナルを読み取ることとする。

CW のアセスメントとしては、前述の子どもに対するアセスメントの内容に加えて、子どもを認めて受け容れているか、子どもの心身の安全を確保しているか、子どものボディランゲージを読み取っているか、子どもが身体的、情緒的に満足できる状態となっているかを挙げた。

(2) 進行方法

前述したように安定したアタッチメント形成のために子どもの不安の程度に合わせて、適度な危機感を与え、安全感、安心感を積み重ねる方法として、PAの手法を取り入れた。

PAでは、「Full Value Contract」といった約束のもとに進行し、受容的環境を形成する(徳山・田辺, 2002; 2004)。受容的環境とは、個人が他者から価値ある存在として認められているという確信をもて、心身共に安全感を感じられる環境を示す(徳山・田辺; 2002; 2004)。

その方法に習い、「お互いを大切にする」ことを子どもの理解ができる言葉に置き換えて説明することとした。そして、この部屋で3人で遊ぶことへの協力の合意や枠組みの設定を行う。例えば、「今日から、時々、このお部屋で3人で遊ぼうと思うけれども、一緒に遊んでくれる?」「○○ちゃんのことを、○○先生もThもとっても大切にする。○○ちゃんも○○先生やThを大切にして遊んでくれるかな?それから、このお部屋で3人で遊ぶ時は、○○先生にいっぱい甘えんぼしてもいいけれども、向こうのお部屋に戻ったら、他にいっぱいお友達がいるから、順番こになる。○○先生はいつも○○ちゃんのことを大切に思っているから我慢してくれるかな」などと子どもの年齢や理解能力に合わせた方法で、プログラムへの参加、プログラムの構造と日常生活での枠組みを説明する。

そして、「大切にする」という話の中に遊びのルールを守ること、部屋から出て行かないことも子どもが受け容れることが可能であれば説明することとした。加えて、「ThやCWの遊びたい遊びをしてから、○○ちゃんのしたい遊びをしようか」といった順番を説明して了解を得ることで大人の遊びを受け容れることへの了解を得ることとした。大人の遊びを受け容れるということは、課題遊びを受け容れるということにもつながることでもある。ところで虐待を受けた子どもは予測不能で信頼できず、恐ろしいものとしてコントロールを捉えている(Booth & Lindaman, 2000)。そこで、養育者やThが注意散漫な行動を無視し、明確な構造を維持し、安全が守られた中で子どもが信頼できる養育が行われることがアタッチメント関係を高めるとされる(Booth & Lindaman, 2000)。そして、遊びを受け容れることで大人のコントロールを受け容れると同時に大人のリードが満足感や楽しみを与えてくれることを知ることとなる(Booth & Lindaman, 2000)。こういった目的のために「順番に遊ぶ」とことを説明して、進行する。

これらの話しは、必ず、初回セッションに行うとは限らず、子どもの不安の程度に合わせて、進める。3人でサークルを作って座れない子どもは、不安が強いものと考えられることから、子どもの遊びに合わせる形で進行し、大人に受け容れられ、安全感、安心感を積み重ねる経験を繰り返す。その後、受け容れられる状態になったところで、枠組みの話しをする。

また、前述したアセスメントの指針に加えて、CW との面接から得られた情報から、3人の間に信頼関係が構築され、子どもが大人の遊びを受け容れられる段階となった際に子どもの不安や身体的能力のレベルに合った課題を選択して、プレイセッションに取り入れる。

不安や身体的能力の程度や子どもの好みに適切に合わせられるように活動のねらいに合った課題を多数挙げて、分類した。分類と課題については後述する。あくまでもPA のプログラムを行うのではなく、安全感がある中で適度な不安が惹起される活動を行い、安全感、安心感を積み重ねていく体験を通して、安定したアタッチメントを形成していくことが本プログラムのねらいである。そのためにファシリテーターが安全な受容的環境形成と子どもの不安の程度に合った活動を選択して、進行することが重要な課題となる。

終了時間に関しては、3人で座って話の聞けない子どもに対しては立ったままで時計の針を指差すなどして、CW とともに確認する方法を取ることによって枠組みの設定を行う。

なお、子どもが楽しめるようにできるだけ、物語を加えて、遊びを進行する。例えば、宇宙船遊びという大人の足に子どもが足を乗せて歩く課題では、一つの宇宙船として見立てて、カーペットは宇宙と見立て、流れ星の話などしながら進行する。

(3)課題の分類と選択方法

心身の安全感が確保された中で適度な危機感を感じることによって惹起される適度な不安を養育者によって低減されるといった課題状況を意図的に設定するためにチャレンジ課題を考えた。また、アタッチメントの状態によって異なる子どもの不安の程度に合わせて活動できるように、チャレンジ課題に結びつくための要素を取り入れ、課題をアイスブレーキング、同調、他者理解・自己理解、トラスト、チャレンジ課題として分類した。それらはそれらのもつ目的によって後述のように分類した。アイスブレーキングは不安の程度が低く、緊張を低減させる課題である。同調は、母子相互作用において、お互いが相手の行動に合わせて自分の行動を調整する行動の同期性(シンクロニー)がアタッチメント形成に結びつくことが示されている(Howe, 1995)。他者理解・自己理解に関しては、後述の点から分類に加えた。相手に合わせる行為は、同期性を高めること(Howe, 1995)、子どもは、ごっこ遊びを通して、他者が心にもっている現実を経験することで他者の視点に一時的に参加すること(Howe, 1995)、ごっこ遊び(ロールプレイ)の中で相手の役となることによって他者の立場から自己を再認識すること(黒田, 1988)、体験を共有することによって、相手の感情や認知を思い量ることができること(徳山・田辺, 2002; 2004)、他者の視点の獲得は、アタッチメントの発達を促進し、安定したアタッチメントの子どもは、ごっこ遊びをよく行うこと(Howe,

1995)という点から他者理解・自己理解の分類を加えた。加えて、他者理解・自己理解の課題によって相互作用が高まるものとも考えられる。相互作用の高まりがアタッチメントの治療に結びつくことが示唆されていることから(American Academy of Child and Adolescent, 2005), 他者理解・自己理解の分類を加えた。

トラストは信頼関係を構築するねらいの課題であり、PAの手法においても課題の分類基準となっている。チャレンジ課題は、アタッチメントが活性化する課題として分類した。子どもの異なる不安に合わせて適度な不安を惹起させるためにその課題の特性によってチャレンジゲーム、チャレンジ課題Ⅰ、チャレンジ課題Ⅱとした。チャレンジゲームは3人で遊ぶ課題で相互交流が高まる課題である。チャレンジ課題Ⅰは、大人によってスリルを感じさせてもらう課題である。チャレンジ課題Ⅱは、自身で身体を動かす課題である。課題については、表Ⅲ.2.1.に示した。それぞれの活動のねらいに沿う課題として、正木・井上・野尻(2005)を参考にする、あるいは、既存の遊びや創作した遊びを当てはめた。その際に、個人の状態、興味関心、能力にできるだけ沿った課題を選択できるように多くの遊びを分類した。しかし、分類された課題をThが段階的に選択して進行するのではなく、子どもの不安の程度と興味関心、能力に合った遊びを選ぶことで、安心感、安全感を積み重ねていくことが重要な視点である。

身体接触の度合いといった視点も課題選択の基準となる。子どもは抱っこされることや身体接触によって安心感を与えられ不安が減少される(中島他, 2007)。しかし、不安の程度が高い子どもは、本来はケアを求めて抱かれることを望んでいても、不安が高いために養育者が抱くことや身体接触に対する抵抗を示し、アンビバレントな行動を取る。

そのため、子どもの不安の程度に合わせて徐々に身体接触を増やすといった視点も課題選択の視点となる。しかし、CWの場合には、日常生活のケアで抱っこされることや身体接触は行われているので、Thとの身体接触の度合いを一つの目安にすることが重視される。一方、PAプログラムでは、自身の身体の安全を他者に委ね、柔らかく受け止められることを繰り返すことから、他者との接触に対する不安の程度を一つの指針とする。そこで、プログラムの進行に従って徐々に身体接触を増やすようにファシリテーターが課題を組み立てて進行する。逆に身体接触を行うことで退行を促すこともできることから(徳山・田辺, 2004), 参加者の不安の程度に沿って身体接触を高めることを重要な課題選択の視点とした。課題遊びについては、表Ⅲ.2.1.課題遊びの分類に示した。

2.6. ホームワーク

前述したようにホームワークでは、子どもの行動や気持ちへの気づき、子どもの行動に対するCWの関わり方、CWの気づきを記録してもらうこととした。また、ホー

ムワークの目標については、ポストセッションで Th と子どもの状態について話し合った上で CW 自身の負担にならないように各自で目標を立ててもらったこととした。また、CW の負担を軽減するために毎日の記録ではなく、CW が記録できる範囲で記録してもらったこととした。そして、次の回のプレセッションにおいて、その記録を素材として Th と話し合い、CW に対して Th からフィードバックをする。そして、子どもの状態と関わり方の確認をし、子どもの状態や子どもの好みに合わせたプレイの課題を CW と相談しながら選択する。

2.7. セラピストの役割

プレイセッションでは、子どもと CW と Th の3者のグループと考え、Th はファシリテーター役として関わることにした。そして、安全感を高めることを基本として、楽しい場の設定を行う。Th は安定したアタッチメントを促進するための課題選択や遊び方を提示するといった進行役となる。また、子どもに安全感、安心感を与えるために、CW に対しては主に身体の安全確保に関するコーチング、例えば、木登りの課題であれば、大人のうち一名が後ろに回り、万が一落ちた時のための補助を行う方法を伝える、手を握る時は子どもに手を握らせることで子どもの関節を保護する、課題を始める前に「行くよ」「いいよ」と声を掛け合ってからコミュニケーションを取ってから始めるといった内容を適宜行う。そういった関わりや面接場面でのコンサルテーションを通して、Th が子どもと CW にとっての安全基地となることを考えた。そして、そういった Th の関わり方が CW にとってモデルとなるようにする。また、子どもと CW の関係性が促進された段階で、子どもと CW の二者による相互作用を促進できるように二者の場面を増やし、Th はそれを支え、安心感を与え続けることにした。

子どもに対する役割について後述する。プレイセッションでは、Brisch(2006)が述べるアタッチメント障害の子どもに対する Th の役割、a)信頼できる感情的、物理的な基地として機能し、安定したアタッチメント関係を提供すること、特に遊びや身体感覚を通じた共有化や言葉かけで安心感を築くこと、ルールの確立、セッションの開始・終了を重要視すること、b)直接的な相互作用や象徴的なプレイの観察を通じて、クライアントが以前に経験したアタッチメント対象との関係に関する表現、例えば、トラウマや分離などのネガティブな体験の表現を促進すること、c)治療者と子どもの間におけるアタッチメントに関連する相互作用について、言語や象徴的なプレイを通じて解釈する、d)早期の不安定なアタッチメントから離れ、治療の文脈の中で安定したアタッチメントの発展を促進するといった内容を取り入れた。

c)の解釈については、Th が解釈するのみに留まらず、CW に対して助言を行う。Th は、子どもが以前に経験したアタッチメント対象との関係に関する表現やトラウマに関する象徴的なプレイの観察からトラウマや分離などのネガティブな体験を読み取り、

ポストセッションにて CW に伝える。そういったトラウマに関する象徴的なプレイがプレイセッションにて見られた際には驚いたり、子どもの表現を妨げることなく、子どものプレイに合わせることで子どもに安全感、安心感を与える。そして、そういった関わり方を CW に日常生活においても継続することを助言する。なお、Th の役割について図Ⅲ.1.に示した。

第3節 プログラムの内容

3.1. プログラムの概要

(1) プログラムの内容

セッションは月に2回の頻度で合計10回、約半年間実施する。1回のセッションは子ども、CW、Th の3人でのプレイと、プレイセッションの前後に行う CW と Th の二者面接により構成される。プレイでは受容的環境の中で子どもの状態に合わせて、楽しくも不安やスリルを感じる課題を用い、子どもには大人に受け容れてもらう体験を、CW には受容的な関わり方や養育スキルの体験的な学習によって、子どもと CW の関係性構築を促進する。次のセッションまではホームワークとして CW に日常生活での子どもの行動や関わり方についての記録を促す。その記録をもとに次回のプレセッションにおいて、子どもの状態把握と CW の関わり方の確認を行い、子どもの状態に合わせてプレイの内容を選択する。プログラムの内容に関しては、表Ⅲ.2.2.に示した。詳細については作成したマニュアルに示した。なお、心理教育は、マニュアル、およびアタッチメントに関する資料を配付し、CW の理解を深めた。プログラム実施マニュアルと CW に対する心理教育・資料 p1～p16を参照のこと。

3.2. プログラムの構成要素

(1) CW への働きかけ：a)アタッチメントやトラウマの問題を持つ子どもを理解するための心理教育、b)養育スキルの習得；①子どもに安心感を与える関わり方；子どもの気持ちや行動を表現するなどの応答技法、②子どものシグナルに気づき、正確に解釈し、適切・迅速な応答をすることといった CW の感性を高めること、そのために子どもの行動・感情への理解と気づき、共感、リズムを読み取ること、プレイフルな関わりを促進し、日常生活に活かすこと、c)就寝時など子どもが不安を感じる時に一緒にいること、個別の時間の確保を促す。

(2) 子どもへの働きかけ：a)前述の CW の関わりによって担当 CW に保護してもらえることへの信頼感を構築すること、b)プレイにおいて、①受容的環境、すなわち、個人が仲間から価値ある存在として認められているという確信をもて、心身共に安全感を感じられる環境の中で楽しくも不安や恐れ、スリルを感じる遊びを CW の助けのもとに

行い，大人に心身の安全を守られたことによる安全感・安心感を積み重ねること，②自発性や自尊感情といった自律的側面と他者との関係性形成といった2側面に働きかけ，その過程において自己表出を促す。

3.3. 子どもと CW の変化のモデル作成

Th の指針となるように，プログラムの要素と子どもと CW の変化について，先行文献を基にしてモデルを作成した。モデルは，子どもと CW の変化のプロセスを説明するためのものではなく，あくまでもねらいをある程度，明らかにするものであり，それによって Th の進行を助けるものである。

モデルの整理と理解を容易にするために，プログラムの要素と参加者の変化の対応関係を作図した。それは，図Ⅲ.2.に示した。ただし，この図は，あくまでも一つの単純化であることに留意する必要がある。モデルは，子ども，CW の行動と心理的变化，共通体験を通した子ども・CW の心理的变化，及び養育スキルに分類され，それぞれが相互に影響を与えながら，変化を繰り返すものである。子どものアタッチメントの形成状態，能力，CW との関係性によって，到達目標，及びプログラムの強調点も異なる。また，プログラム進行に伴いその強調点も移行する。また，プログラムの要素とそれに対応する子ども・CW の変化は，プレイの時間に限定されることなく，日常生活においても共通するものである。

子どもと CW の変化のモデルの作成方法について後述する。

(1)受容的環境

「お互いを大切にする」をプレイの基本として進めることによって，受容的環境，すなわち，個人が仲間から価値ある存在として認められているという確信をもて，心身共に安全感を感じられる環境が形成される(徳山・田辺, 2002; 2004)。

(2)自発性

楽しく遊ぶこと，心地よい身体接触によって適度な退行を促す(徳山・田辺, 2004)。受容的な環境のもとで楽しく遊び，受け容れてもらうことによって，より自発性が発揮されやすくなり，他者とのつながりを感じるようになる(徳山・田辺, 2004)。また，親子が遊ぶことで自発性とともに関係性の変化が生じる(James, 1994)。

(3)自己決定力

子ども：自発性の高まりは，自己決定力の高まりを促進する。また，個人がどのような行動の選択をしても，受け容れられることで自己決定力は高まる(徳山・田辺, 2004)。

(4)同調

CW のうなずく，視線・動作・息・声を合わせるといった身体での応答は，相手との共鳴動作となり(平井, 2006)，相手と同調することに結びつく。母子相互作用には，お

互いが相手の行動に合わせて自分の行動を調整する「行動の同期性(シンクロニー)」が見られるようになり、調整し合う間主観性の世界を楽しむようになり、それがアタッチメント形成に結びつく(Howe, 1995)。

(5)他者とのつながり

子どもと CW が一緒に夢中になって遊ぶことで一体感が高まり、他者とのつながりを感じられる。そのことで相互の他者理解、自己理解が促進されるとともに、感受性が高まる(徳山・田辺, 2004)。

(6)他者理解・自己理解

子どもは、ごっこ遊びを通して、他者が心にもっている現実を経験することで他者の視点に一時的に参加する(Howe, 1995)。ごっこ遊び(ロールプレイ)の中で相手の役となることによって他者の立場から自己を再認識する(黒田, 1988)。また、体験を共有することによって、相手の感情や認知を思い量ることができる(徳山・田辺, 2002; 2004)。他者の視点の獲得は、アタッチメントの発達を促進し、安定したアタッチメントの子どもはごっこ遊びをよく行う(Howe, 1995)。

(7)感性の高まり

CW：感性は、乳幼児のシグナルを的確に読み取り、解釈する能力、及び即座に、適切にそれに応答する能力として定義されている(Ainsworth, et al., 1974)。CW が非言語的な表情、目、身体言語を読み取り、これらにシンクロさせるといった身体を介した関わりが CW の感性を高める(Howe, 2005)。子どもが出したシグナルや欲求の意味を Th.が解釈し、CW が子どもを理解することで高まる。理解してもらえた時、子どもは安心し、大切にされていると感じるだけでなく、安定と一貫性を経験する(Howe, 1995)。さらに、CW の感性が高まることでアタッチメントの安定性が高まる(Ainsworth, et al., 1974; 遠藤, 2005; Howe, 1995)。

(8)保護してもらえるとという信頼感

子ども：不安・恐れが惹起される課題において、心身の安全を相手に委ねて活動し、支えられ、受け容れられることを繰り返すことによって、信頼感が形成される(徳山・田辺, 2004)。不安や恐れなどネガティブな情動が惹起された際に、安全感、安心感を与えられ、ネガティブな情動が低減されることを繰り返すことで誰から一貫して保護してもらえるとという信頼感が形成される(Goldberg, Grusec & Jenkins, 2005)。

(9)自信・有能感

子ども：CW に心身の安全の確保を委ね、課題を達成する体験をすること、できないと思いこんでいたことができたことによって、自己の精神的安定の範囲の広がりとともに自己の持つ可能性や能力に気づき、自信が高まる(徳山・田辺, 2004)。自信・有能感の高まりが積極性の高まりに結びつき、次の課題に向けての動機付けとなる(徳山・田辺, 2004)。

(10)自己受容

子ども：だめだと思いこんでいる自己，能力のなさや失敗を CW に受け容れられることが，自身を受け容れられるようになる。また，自身の思いや感情を理解してもらい，言語化されることによって自己表現の方法を理解し，自己表現が促進される(徳山・田辺, 2004)。さらに自己表現した自己を他者に受け容れられることによって，自己受容も高まり，さらに自己表現が促される(徳山・田辺, 2004)。

(11)自己理解

身体活動であるために，身体を通して得られる現実の自己に即した自己理解が可能となる(徳山・田辺, 2004)。課題の目標を自己決定する際に，現実の自己とのすりあわせが必要となるが，その際に，CW にフィードバックされ，自分の思いや感情を理解してもらい，言語化されることや援助されることで，よりの確な自己理解ができる(徳山・田辺, 2004)。養育者に受け容れられることによって否定的な自己を受け容れることができるようになり，自身の思いや感情を言語化できるようになる(徳山・田辺, 2004)。

(12)自尊感情の高まり

子どもは不安や怖れを CW から低減させてもらい，安全感，安心感を与えられるといった相互作用を通して，内的作業モデルが形成される(Bowlby, 1973)。内的作業モデルは子どもが保護や支援を必要とする時に CW がそれに応じてくれる人であるかという確信と自分がアタッチメント対象から受容され，価値ある存在であるかという主観的考えが内的作業モデルの中核でもある(Bowlby, 1973)。アタッチメント対象が内在化され，認められていると実感することによって自尊感情が高まり，さらに，自尊感情が高まることによってアタッチメントの促進化がはかられる(Howe, 1995)。安定したアタッチメントの子どもは自分を価値あるものと捉えられることから，高い自尊感情を有する(Howe, 1995)。

(13)行動・感情のコントロール

養育者と安定したアタッチメント関係を有している子どもは，強いネガティブな感情が惹起された時にそれを低減させる経験があることから，自分でそれを調整したり，それが困難な時には，容易に他者に頼ることができる(Sroufe, 1996)。ネガティブな感情が惹起された時にそれを低減してくれる特別な存在として CW の表象が子どもに形成されることによって，子どもは感情や行動のコントロールができるようになる(坂上, 2005)。CW から心身の安全を受け容れられる経験を積み重ねることによって，遊びのルールやセラピーの構造を受け容れられるようになる(Booth & Lindaman, 2000)。

(14)問題行動の減少：子ども

アタッチメントの安定化が促進され，行動・感情のコントロールや適切な感情表現ができるようになることで，問題行動が減少する。また，問題行動に対して CW から適切に対応されることから，問題行動は減少する。

(15)保育に関する効力感の向上：CW

養育者の敏感性が高まることで子どもの状態に合った対応ができ、保育に関する効力感が向上する。

第 4 章

プログラムの評価

第1節 子どものアタッチメントとトラウマを中心とした変化

1.1. 目的

開発したプログラムの有効性について、子どもの変化に着目して検討する。

1.2. 方法

(1)プログラムの実施場所と期間

プログラムは、大舎制児童養護施設 X 園、Y 園、Z 園にて実施した。プログラムはそれぞれの施設にて実施し、X 年2月～X 年7月の間に前半介入群を、X 年9月＋X＋1年2月の間に前半介入群と後半介入群(以下、待機群)の2クール、X＋1年10月～X＋2年3月に Z 園の介入を行った。なお、1クルールの2週間前、2週間後に評価セッションを行った。その評価セッションでは Th と子どもが関わる時間があつた。なお、Th は、精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士、心理系大学院生が担当した。

(2)研究デザインと手続き

研究デザインについては、表Ⅳ.1.1.に示した。

a)前半介入群と待機群の介入の有無による差異

通常の養護と本介入による養育方法を加えた養護の差異を明確にするために、ベースラインとして前半介入群の介入開始、およそ、2週間前に両群の対象児童全員について担当 CW に後述の質問紙への記入を求め(調査1)、前半介入群の介入終了時にも同様の調査を行った(調査2)。

a)対象児童の介入前後の差異

①対象児童の介入前後に担当 CW に後述の質問紙への記入を求めた。

②担当 CW に対する介入前後時の面接、およびプレイ時の行動観察を精神科医と臨床心理士が行い、PTSD に関する後述の臨床診断を行った。DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), ZERO TO THREE(Organization)(0-3歳学会)の Diagnostic Classification : 0-3(以下、DC:0-3) (Zero to Three, 2005), Scheeringa による臨床診断を行った(Scheeringa, Zeanah, Drell & Larrieu, 1995)。本研究では3歳以上の対象者であつたが、乳幼児の診断基準である Scheeringa et al.(1995), および DC0-3と成人対象の DSM-IV-TR による診断基準を用いた。それらの診断基準では、A 基準を外傷的出来事、B 基準を再体験、C 基準を反応性の麻痺、D 基準を過覚醒の領域としている。DSM-IV-TR では B 基準に該当する項目が1つ以上、C 基準に3項目以上、D 基準に2項目以上が該当する場合、DC0-3では B 基準、C 基準に1項目以上、D 基準に2項目以上が該当する場合、Scheeringa らでは B,C,D,E 基準のそれぞれに1項目以上が該当する場合に PTSD 診断とする(Scheeringa, et al., 1995)。本研究では B,C,D 基

準の内、前述の基準によって2領域を満たす場合に部分 PTSD(partial PTSD)と診断した。

③介入終了時に CW に対して子どものアタッチメント行動に関する後述の質問への回答を求めた。

(3)対象

a)前半介入群と待機群の介入の有無による差異の検討

①対象施設の概要：40名定員とする大舎制の児童養護施設 X 園，Y 園の2施設で，幼児入所数は X 園，15名，Y 園10名であった。

②対象児童：2施設に入所中の虐待，もしくはネグレクトを受けた未就学児童の内，知的・発達障害と診断されている者を除いた16名であった。CW に対して，子どもの属性，および児童票と入所以降に日常の行動から判明した被虐待経験の内容について，フェイスシートに記入を求め，そのデータにより，対象者16名を2群に分け，前半介入群と待機群とした。その際に性・年齢・虐待を受けた経験については，均等になるようにした。対象児童16名の属性は介入開始時，i)平均年齢5.1歳(2歳10ヶ月～6歳7ヶ月)，ii)入所期間平均年数：1.5年，iii)性別：男性6名，女性10名であった。

①対象 CW：属性は i)平均年齢：27.2歳(22歳～36歳)，ii)保育経験年数：2.9歳，iii)性別：男性4名，女性8名，合計12名であった。

b)対象児童の介入前後の差異の検討

①対象施設の概要：上述の2施設に加え，120名定員とする大舎制の児童養護施設 W 園の3施設であった。

②対象児童：上述の16名に2名を加えた18名。前述の方法にてデータを収集した。対象児童18名の属性は，プログラム開始時，i)平均年齢4.6歳(2.8年～6.6年)，ii)入所期間平均年数：1.0年，iii)性別：男性7名，女性11名であった。

③対象 CW：i)平均年齢26.7歳(22歳～36歳)，ii)保育経験年数：2.9歳，iii)性別：男性5名，女性9名，合計14名であった。

(4)用具

a)尺度

①アタッチメント安定性尺度:Attachment Q-sort (Waters & Deane, 1985)の項目から，Howes & Smith(1995)が尺度化した質問紙を安治(1996)が邦訳し，信頼性，妥当性が確認されている保育者用尺度を使用した。なお，1歳～6歳の保育園児1198名対象の調査における5歳児320名の平均値と標準偏差は $M=79.2$ ， $SD=13.5$ であった。

②アタッチメント障害尺度3-5歳用：数井・遠藤(2005)が開発し，内部一貫性が確認さ

れている。下位尺度、および3-5歳保育園児の身体的虐待を受けていない470人を対象とした調査の平均値と標準偏差は「情緒的撤退・内閉」($M=20.5$, $SD=8.8$)「養育者に対する警戒・過剰反応」($M=14.1$, $SD=6.5$)、「無差別的友好態度」($M=10.9$, $SD=5.6$)、「危険行動」($M=7.4$, $SD=3.6$)、「行動抑制的粘着的愛着」($M=5.2$, $SD=2.6$)であり、上述の下位尺度に、3-5歳の阻害されたアタッチメントを持つ子どもに特異的な統制的行動の因子の質問項目を加えた。統制的行動尺度の信頼性については、児童養護施設入所児童23名の尺度得点において、 $\alpha=0.826$ と内的一貫性が確認されている。

③乳幼児トラウマ尺度、3-5歳用：中島・森田(2005)が、DSM-IV-TR、DC0-3(Zero to Three, 1994)、Scheeringa らの PTSD 診断基準(Scheeringa, et al., 1995; Scheeringa, Zeanah, Myers & Putnam, 2003)を基に作成した乳幼児トラウマ尺度に森田が一部修正を加えたトラウマ尺度(森田, 2006)を用いた。尺度の質問項目は、主に DC0-3(Zero to Three, 1994) や Scheeringa らの診断基準を平易な質問文に変えたものである。中島ら(2005)からの主な修正点は、①「子どもが体験した可能性がある脅威的なできごとに関連している遊びをしますか？」のように、再体験を聞く場合に遊びの特徴とトラウマとの関わりに関する推定の両方を含む質問を無理に行っていたのを、「単調な遊びをあまり楽しめない様子で、何度も繰り返すことがある」のように、トラウマとの関連づけを外し、目に見える様子によってわかる質問項目としたこと、②回答項目の「あり」「なし」「わからない」の内「わからない」を除き、「あてはまる」「ややあてはまる」「あてはまらない」の3件法とし、集計時には診断方法に合わせて「あてはまる」を1点、「あてはまらない」を0点とし、22項目の単純加算による集計を行った。なお、その際にそれが子どもの以前のトラウマ体験と関連しているかどうかといった行った付加的な質問、5項目を除いて集計した。

④CBCL (Child Behavior Check List)4-18歳用：Achenbach (1991)によって開発された CBCL を井濶らが邦訳した尺度(井濶・上林・中田・北・藤井・倉本・根岸・手塚・岡田・名取, 2001)を使用した。本研究の対象者には2歳10ヶ月の子どもが1人含まれており、本来であれば、その子どもに対しては2-3歳用の CBCL を用いるところ、全体としての評価とするために4-18歳用を用いた。他の3歳児2名に関しては、介入終了時の年齢が4歳となることから、本尺度を用いた。

(5)分析方法

a)質問紙：介入開始前の前半介入群と待機群の性差については、フィッシャーの直接確率法を、年齢、入所期間に関しては t 検定を用いた。前半介入群と待機群の各尺度の比較検討については、前半介入群と待機群の前半群の介入前後の時点における差異について、二元配置分散分析を用いた。また、対象児童の介入前後の差異については対応のある t 検定を行った。

b)PTSD 臨床診断：PTSD，および部分 PTSD，症状なしに該当する人数を集計し，ウィルコクソンの符号付順位検定を行った。なお，分析には，SPSS for Windows 12.0J1を使用した。

1.3. 結果

1. 前半介入群と待機群の介入の有無による差異

(1)前半介入群と待機群の介入前における状態の差異

対象児童の属性は，a)前半介入群：7名(男性3名・女性4名)，平均年齢4.9歳，入所期間12.9月，b)待機群：9名(男性2名・女性7名)，平均年齢5.2歳，入所期間1.8年であった。2群間に性，年齢，入所期間において有意差はなかった。介入前の各尺度得点の比較についての統計的検定では，前半介入群が待機群に比べて，アタッチメント障害尺度の危険行動得点が有意に高く($t(14)=2.40, p<.05$)，無差別的友好態度得点・CBCL 尺度の社会性の障害得点・注意の問題得点が有意に高い傾向であった(それぞれ， $t(14)=1.97, p<.10$; $t(14)=2.01, p<.10$; $t(14)=1.83, p<.10$)。

(2) 前半介入群と待機群の介入の有無による差異

結果は，表Ⅳ.1.2.に示した。前半介入群と待機群では，介入前後のアタッチメント障害尺度の無差別的友好態度得点・トラウマ尺度得点の交互作用が有意であった(それぞれ， $F(1,14)=5.10, p<.05$; $F(1,14)=6.78, p<.05$)。いずれにも群間主効果，時間の主効果はなかった。CBCL 得点では，2群に有意差はなかった。無差別的友好態度得点・トラウマ尺度得点の単純主効果は，いずれも有意ではなかった。

2. 対象児童における介入前後の差異

(1)各尺度得点の差異は，表Ⅳ.1.3.に示した。トラウマ尺度得点が有意な減少($t=3.42, df=15, p<.05$)，アタッチメント障害尺度の無差別的友好態度が有意な減少($t(15)=2.82, p<.05$)，統制的態度得点の減少が有意傾向($t(15)=1.83, p<.10$)であった。アタッチメント安定性尺度得点が有意な減少($t(15)=2.25, p<.05$)，CBCL 得点の総得点が有意な減少($t(15)=2.58, p<.05$)，外向得点が有意な減少($t(15)=2.26, p<.05$)，身体的訴えが有意傾向の増加であった($t(15)=2.01, p<.10$)。

(2)PTSD に関する臨床診断の結果

結果は，表Ⅳ.1.4.に示した。介入前に PTSD に DSM-IVでは1名が診断され，PTSD，もしくは部分 PTSD として，DC0-3では13名が，Scheeringa らの診断基準では12名が診断された。介入後には，引き続き部分 PTSD の症状が見られた1名以外に症状がなくなった。介入前後の差異についての統計的検定では，ウィルコクソンの検定によると

Scheeringa らの診断基準,DC0-3の診断基準において1%水準で有意であった。

1.4. 考察

待機群との比較において、前半介入群の介入後にアタッチメント障害尺度の無差別的友好態度尺度得点の有意な減少が示され、全対象児童の介入の前後比較においてもアタッチメント安定性尺度得点において有意な減少、アタッチメント障害尺度の無差別的友好態度と統制的態度の減少に有意傾向が示された。無差別的友好態度尺度では介入前に2群差があったこと、有意傾向での解釈も含めていること、統制的態度尺度の信頼性、妥当性が未確認である点を勘案すると確証はできないが、前述の結果は本プログラムが大舎制児童養護施設の子どもに対して、アタッチメントの安定化を促し、個別的なケアを求める行動を賦活させる効果、および3・5歳の阻害されたアタッチメントを持つ子どもに特異的である統制的な行動を減少させる効果の可能性を示唆するものであろう。これらは、親以外の者でもアタッチメントの安定化やアタッチメント障害の症状が軽減されるといった Zeanah & Boris(2000)の知見を支持するものと考えられよう。

CBCL 得点に関しては、対象年齢以外の子どもが含まれていたが、対象者全員が同一の指標を用いた検討を行うために4歳から18歳用の調査紙を用いた。したがって、CBCLの結果は、参考評価とするが、全介入者の介入前後の外向得点と総得点の差異において有意な減少が示されたことは、弱いながらも行動や情動の肯定的な変化を示唆する。

ところで、アタッチメントと行動に関しては、アタッチメント対象との間で経験された相互作用を通して構築される内的作業モデルによって未来を予測して、自分の行動計画を立てるとされる(Bowlby, 1973)。また、アタッチメントと情動制御に関しては、アタッチメントが安定し、強い情動喚起の際に養育者に助けられて制御する経験を持つ子どもは、その経験から内的作業モデルが築かれ、感情や認知を制御する能力である *mentalizing* を獲得できることが示されている(Fonagy, Steel & Steel, 1995)。CBCL といった被虐待児童の行動や情動を示す尺度(坪井, 2005)において、比較調査では総得点に有意傾向、全対象者では総得点と外向得点に有意な減少が示されたことは、アタッチメントの安定が促進されることで子どもが行動や情動をコントロールできるようになった可能性を弱いながらも示唆するものでもあろう。加えて、プレイを通じた自信・有能感の向上から直接、問題行動の改善が導かれた可能性もあるかもしれない。

CBCL の「身体的訴え」において有意傾向の増加が示されたが、これは CBCL の身体的訴えの質問項目に湿疹などの問題が含まれており、調査時に内的な要因によらない湿疹が見られたことに起因するものと考えられる。

一方、トラウマ反応に関しては、幼児トラウマ尺度の待機群との比較において、前半介入群のみに介入後に有意な減少、全対象児童の前後比較でも有意な減少が示され、臨床診断でも有意差が示されたことは、トラウマ反応に対する本プログラムの有効性を示唆する。これは、本プログラムのアタッチメントの安定性を促進するための子どもに安全感や安心感を与える関わり方や個別的なケアがトラウマからの回復の中心課題である安全感の確立(Herman, 1992)に結びつき、トラウマ反応の減少に寄与した可能性を示唆する。

ところで、トラウマ反応のある者は身体、思考と感情、他者との関係のそれぞれにおいて自己統御できずに不全感を感じていることから、その治療過程として、まず、身体の自己制御に焦点をあてて安全の確立を図り、次第に環境の統御に重点を移すことが提案されており、身体を統御する方法として身体運動やストレスマネジメントとしての過激な運動やリラクセーションが挙げられている(Herman, 1992)。本プレイでは、全身の力を使って大人の身体をよじ登る遊びなどをプレイに取り入れたが、こういった身体運動も身体統御の経験となり、トラウマ反応の減少に影響を与えたのかもしれない。また、CW との安定したアタッチメント関係を基盤にして活動したことがトラウマ反応の脱感作につながった可能性があるとも考えられる。

アタッチメントの不安定型、未組織型、アタッチメント障害といった不健全なアタッチメントは、PTSD 発症に対して外傷前にはリスク要因となり、外傷後は PTSD 発症を高める可能性があるという(中島他, 2007)、将来の問題行動や精神障害の発症に影響を与えるという(van der Kolk et al, 1996)。そこで親の機能回復があてにならない場合には、親以外の第三者によるアタッチメント理論に基づいた早期介入が推奨されており(中島他, 2007)、本研究の結果はその提言の有効性を示唆するものでもあろう。

全対象者の前後比較だけでなく、待機群との比較で効果が示されたことは、少数ではあるがプログラム以外の要因をある程度、統制したプログラムの効果と考えられる。しかし、少数であることから今後、対象数を増やして検討を行うことが課題である。

さらに課題として調査におけるバイアスの問題が挙げられる。本研究では、対象者である CW が調査紙に記入をした。また、アタッチメント障害とトラウマ診断に関しては、調査者が行った。こういった手続きによって結果にバイアスがかかった可能性もある。そういった意味では、効果の信頼性は低いものとなろう。

第2節 ケアワーカーのプログラムによる変化

2.1. 目的

プログラムによる CW の変化を検討するために、プログラムによる CW の育児自己効力感の差異、プログラムを通して、アタッチメントについてどの程度、理解したのか、また、CW の関わり方がどのように変化したのかといった養育スキルの変化について検討する。

2.2. 方法

(1)プログラムの実施場所と期間

前項の研究と同様に大舎制児童養護施設 X 園、Y 園、Z 園にて実施した。プログラムはそれぞれの施設にて実施し、X 年2月～X 年7月の間に前半介入群を、X 年9月＋X＋1年2月の間に前半介入群と後半介入群(以下、待機群)の2クール、X＋1年10月～X＋2年3月に Z 園の介入を行った。

(2)対象

a)対象 CW：対象者の属性は、平均年齢26.7歳(22歳～36歳)、保育経験年数2.9年、性別：男性5名、女性9名、合計14名であった。なお、2名の子どもを担当した CW については最初に担当した子どもに対する関わり方を調査した。

b)対象児童：対象児童の属性は、プログラム開始時、平均年齢4.6歳(2.8年～6.6年)、入所期間平均年数：1.0年、性別：男性7名、女性11名、合計18名であった。

なお、育児自己効力感以外の調査、つまり、アタッチメントについての理解度、および関わり方の検討については、前述の対象施設の内、協力を得られた2施設 X 園と Z 園の CW12名を対象とした。その CW の属性は平均年齢：27.2歳(22歳～36歳)、保育経験平均年数：2.9年、性別：男性4名、女性8名、合計12名であった。

(3)手続き

a)CW の育児自己効力感：介入開始前、終了後に CW に対して後述の質問紙への記入を求めた。なお、2名の子どもを担当した CW4名については最初に担当した子どもの介入前後に記入を求めた。

b)介入終了時にアタッチメントについての理解度、およびプログラムで推奨した CW の関わり方のプログラムによる変化について、後述の質問紙への記入を求めた。

c)プログラムで推奨した CW の関わり方の変化について、プレイセッションの VTR 録画を素材に CW の発話を分析した。

d)プログラム終了後にプログラムに関する内省報告を求め、1ヶ月後に自分自身や子どもについて気づいたこと、学んだことについての内省報告を求めた。

(4)用具

- ①育児自己効力感尺度(田坂, 2003): 幼児を持つ母親174名(平均年齢32.5歳)を対象にして、信頼性が確認されている尺度を用いた。
- ②推奨した関わり方の定着とその使用頻度、アタッチメントの問題に関する理解度の変化に関する質問項目を作成し、4件法での回答を求めた。

(5)分析方法

- a)育児自己効力感尺度：介入前後の差異を検討するために対応のある t 検定を行った。
- b)CW の発話分析

プレイセッションの VTR 録画より、プログラムで推奨している働きかけの方法の頻度を心理学系大学院生が抽出した。対象を各ケースの初回プレイセッションと最終プレイセッションの VTR 録画とした。その2回のプレイセッションの開始時から5分間、および中間5分間、終了前5分間の録画を分析対象とし、後述の働きかけ方に該当する養育者の発話数を計数した。それは、i)子どもの行動や気持ちをそのまま表現する、ii)言葉を合わせる、iii)子どもの言葉へのオウム返し、iv)あいづちをうつ、v)ほめる、vi)子どもの気持ちを受け止めた上での応答、vii) 私メッセージの7分類である。なお、発話分析としたため推奨した働きかけのうち、ii)動き・姿勢、iv)あいづちといった動作は数えていない。

c)内省報告の分析

内省報告の内容について、医師、臨床心理士、精神保健福祉士の4名が分類した。本プログラムに対しては、養育スキルの向上が目的であったことから、CW の養育スキルとして、関わり方に関する内容、児童理解に関する内容に当てはまる文章を抽出して、分類した。また、養育スキルの向上が職業に対する自信に結びつき、CW のメンタルヘルスにも寄与するものと考え、自信に関する内容にも分類した。

また、アタッチメントは相互作用の積み重ねで形成されるものであるため、子どもからの関わりに関する内容にも分類を試みた。関わり方と児童理解、子どもからの関わり方に関する内容について下位分類し、それぞれに該当する度数を計数した。これらに当てはまらない内容で多く認められた内容が「チーム援助」に該当する内容であったことから、その内容に該当する度数も計数した。なお、分類する際には、4人で話し合い、分類した。

2.3. 結果

- (1)育児自己効力感尺度得点の対応のある t 検定を行ったところ、介入前($M=65.8$, $SD=7.5$), 介入後($M=64.1$, $SD=6.4$)であり、有意な差はなかった($t(13)=1.264$, $p=0.228$)。
- (2)推奨した関わり方の頻度の増加に関しては、表Ⅳ.2.1.に示した。4つの項目で1名の

CW が変わらないと回答した以外は、「ややできるようになった」を含めると全 CW に全項目で肯定的な変化が見られる。

平均値を比較すると、「あいづちを打つこと」「ほめること」「私(I)メッセージで話すこと」が高い値を示していることが示された。

(3)アタッチメントの理解度に関する質問紙調査の結果は、表Ⅳ.2.2.に示した。「アタッチメントの考え方についての理解が増した」という項目には、全員の CW が、「増した」と「とても増した」に回答している。「子どもがケアを求めて出してくるサインに気がつくようになった」という項目では、42%の CW が「やや増した」と回答しており、「増した」「とても増した」が58%とほぼ半数であるが、「職員が自分の関わりについてアタッチメントの視点から検討できるようになった」には75%の CW が「増した」「とても増した」と答えており、それ以外の項目でも、「増した」「とても増した」に70%から80%の CW が答えた。

(4)CW の発話分析の結果については、表Ⅳ.2.3.に示した。CW 全員の発話数の合計は、初回セッションが122個のところ、最終セッションでは146個と増加がみられた。個人の数としては、発話数の合計数では CW12名の内8名にその数の増加が見られ、3名が減少、1名に変化が見られなかった。CW 全体の合計数で初回セッションより最終セッションに増加が見られた内容は、①子どもの行動や気持ちを表現する・実況中継のように行動を表現するが介入前に24個であったのが介入後に45個に増加した。④あいづちをうつ、⑥子どもの気持ちを受け止めた上での応答、⑦私メッセージにも増加が見られたが、度数は少なかった。①子どもの行動や気持ちを表現する・実況中継のように行動を表現するといった内容には、CW の6名に増加、3名に変化なし、3名に減少が見られた。CW の全体合計数で減少した内容は、③子どもの言葉のオウム返し、⑤ほめるであった。

(5)内省報告

a)内省報告の内容

子どもとの関係性の変化に関する内容、「子どもにとって私の存在などないのではないか？と心配から始まったのが、帰園時や不安な時、遊びたい時など私の名前を呼び、寄って来る子どもを見て、本当に取り組んでよかったと思う」などの子どもが CW を特別の存在とする報告、「子どもが落ち着き、成長を感じ、安心してみていることができるようになった」といった子どもの成長に関する報告、「子どもの接し方や個別の関わり方の重要性を知り、またこういった対応を行った分だけ、子どもの態度、表情として見られることの喜びを感じた」「個別の時間に対応する時間を持つことは

難しい勤務体制なのでこのような時間(本プログラム)をとれてよかった」「個別の時間を取ることやこういったプログラムの重要性がわかったが、一方で個別の時間確保が難しい勤務体制であることを改めて考えさせられた」といった個別の時間確保に関する報告が見られた。

その他、「児童相談所の心理士のところに単発で相談に行くのとは違って、継続して変化を見ながら、アドバイスをもらえたので対応方法がわかり助かった」「関わる際の指針となった」「お試し行動を見分けられるようになった」といったコンサルテーション機能に関する内容や「実況中継や具体的に誉めるなどの関わり方ができるようになって楽になった」「他職員に対しても、本プログラムで学んだ応答方法を用いることで、傷つけることなく助言できるようになった」といった関わり方についての記述が見られた。

b)内省報告の分析結果：内省報告の分析結果については、表Ⅳ.2.4.に示した。CW の子どもの内面についての理解の高まりが6名に、行動の理解の高まりが6名に見られた。また、関わり方の理解とその増加が10名に見られた。さらに、自信の高まりに関する記述が7名の CW に見られた。

2.4. 考察

(1)CW の関わり方の変化

関わり方に関する質問紙において、CW の推奨した関わり方の使用頻度が高まったことは、子どもに安心感を与える養育スキルの向上と考えられる。

アタッチメントに関する全般の理解度が増し、職員が自分の関わりについてアタッチメントの視点から検討できるようになったことは、子どもの行動の意味をアタッチメントの視点から理解でき、子どものシグナルを正確に解釈できるようになったということを示唆するものでもあろう。また、CW が自分の関わりについて、アタッチメントの視点から検討できるということは、Ainsworth,et al.(1974)が低い感性として挙げている、母親の感情や要求に囚われて、乳児の視点に立てないこととは対局的なものである。

内省報告の分析結果における、関わり方の理解とその増加、および子どもの内面(気持ちやペース)の理解の高まりも CW の感性の高まりとも考えられる。これらは、Ainsworth,et al.(1974)の述べる感性、すなわち、子どものシグナルへの気づきと正確な解釈、シグナルへの適切な応答の高まりとも考えられよう。しかし、「子どもがケアを求めて出してくるサインに気がつくようになった」という項目では、42%の CW が「やや増した」と回答しており、低い定着率であったことから、今後のプログラムでは、こういった内容の定着について検討する必要がある。ただし、CW は施設内で多

数の子どもを担当していることから、丁寧に見る機会が少ないことも考えられる。

「子どもの行動や気持ちを表現する・実況中継のように行動を表現する」といった関わり方の頻度については、質問紙において、75%のCWにその増加が認められているが、これは養育者の感性の高まりとして Ainsworth,et al.(1974)が示している、子どもの行動や感情への気づきや共感につながるものとも考えられる。

こういったCWの関わり方に関する肯定的な変化は、「子どものアタッチメントとトラウマ反応を中心とした変化」の検討で示唆されたCBCLによる結果に結びついていいる可能性もある。つまり、安定したアタッチメントの促進による要因以外に養育スキルが向上することで、子どもの問題行動が減少した可能性もあるということである。

発話分析においてもその項目の増加が見られたが、その数も少ないこと、「子どもの行動や気持ちを表現する・実況中継のように行動を表現する」の「気持ちを表現する」と「行動を表現する」の2種類の内容が含まれていることから、子どもの感情への気づきを捉えた結果とは言えない。

発話分析では、本研究における関わり方の頻度数の抽出対象が初回セッションと最終セッションのプログラム開始後、中盤、終了前5分間におけるCWの関わり方を対象としたため、その時間の課題によってCWの発話数が影響を受ける場合も考えられる。そのため、前述の結果がCWの関わり方の変化を確実に表していない可能性がある。

また、発話分析によって抽出された発話数が全体的に少ない。これは、本プログラムがCWの発話内容に対する強力なコーチングをしなかったためとも考えられる。PCITでは、養育者の発話に焦点をあて、プレイセッションにおいて、親がヘッドホーンを着用し、別室からThがコーチングを続けるといった介入方法を取るが、本プログラムでは、CWに対して子どもと一緒に遊び、プレイフルな関わりを勧めた。それは、プレイフルな関わりが養育者の感性を高めると示されているからである(Ainsworth et al., 1974)。

前述した子どもに安心感を与える関わり方としての推奨した関わり方の増加、アタッチメントに関する理解の高まりと関わり方の理解と増加、子どもの気持ちやペースの理解の高まりは、本プログラムの構成要素である養育スキルの習得、すなわち、CWの感性を高めることにある程度、相当するものと考えられる。これは、本プログラムの内容が構成要素に即した内容であったことを示唆するものであろう。

しかし、自記式の調査と一致率を求めている内省報告の分類によるものであるため、有効性を示すものとは言えない。今後、尺度を用いることや行動観察の対象とする時間や内容などの検討を加えて、養育者の変化を捉える必要があろう。

本研究ではCWの全体の変化を捉えたが、個別の変化、CWと子どもの個別ペアに関する変化を捉えていないことから、今後、CWのどのような関わり方の変化が子どものアタッチメントの安定化に影響を与えたのか、個別的に検討する必要がある。

(2)育児自己効力感について

育児自己効力感尺度では、有意差はなかった。育児自己効力感尺度に高まりが見られなかったのは、育児自己効力感に関するプログラムの効果が得られなかったためとも考えられる。また、CW が介入前には子どもの課題や自身の養育スキルに直面していなかったのが、プログラムを通して顕在化して養育スキルに関する自信が減少した可能性もあるかもしれない。さらに、尺度が母親対象にした調査によって尺度構成をしたものであり、CW と実親との相違によるものかもしれない。加えて、尺度項目に、「子どもは、あなたをよく遊んでくれる楽しい養育者だと思っていますか」のように、子どもの気持ちを推測する内容もあり、曖昧な部分が含まれたことも得点に影響を与えた可能性があるとも考えられる。育児自己効力感については、今後、調査方法や尺度の選択を行うなどして検討したい。

(3)回復に結びつく CW 側の要因

内省報告において、「継続して変化を見ながら、アドバイスをもらえたので対応方法がわかり助かった」「関わる際の指針となった」という報告、「お試し行動を見分けられるようになった」といった報告があり、セッションが Th の CW に対する個別的なコンサルテーション機能として位置づけられたことが示唆される。こうした個別的なコンサルテーション機能に加えて、内省報告の分析において、チーム援助に関する内容が5名の CW に見られているが、個別のコンサルテーションの内容を CW のグループ内で報告し合うことによって、CW が子どもの共通理解をすること、あるいは問題行動に対して共通した関わり方をするのがチーム援助として機能し、改善の効果を高めることに結びついたものと考えられる。

また、「子どもの接し方や個別の関わり方の重要性を知り、またこういった対応を行った分だけ、子どもの態度、表情として見られることの喜びを感じた」といった CW の報告は、個別的に子どもを理解し、適切な関わり方で子どもに接することの意義と個別の時間の確保の重要性を示唆するものであろう。

(4)ケアの体制について

内省報告において、「プログラムや個別の時間を取ることの重要性がわかったが、一方で個別の時間確保が難しい勤務体制であることを改めて考えさせられた」といった報告は、児童養護施設のケア体制の厳しさの現状を浮き彫りにするものであり、現在の勤務体制が子どもの発達を促すものではなく、子どもの回復に対して決して望ましい援助体制ではないことを改めて示すものであろう。

(5)CW のストレス軽減といった視点から

虐待を受けて入所する子どもの増加にともない、対応の困難さが指摘されている。

個別ケアができない勤務体制(伊藤, 2007; 増沢, 2008)の中で, CW は子どものアタッチメントの問題によるお試し行動やアタッチメント障害, 解離症状などの虐待児童の持つ問題行動を十分に受け容れられず, それが共感疲労に結びつくと言われている(篠崎, 2007)。しかし, 内省報告の「実況中継や具体的に誉めるなどの関わり方ができるようになって楽になった」「お試し行動を見分けられるようになった」といった保育者としてのスキルの向上は, 被虐待児童の問題行動に振り回されることなく対応できるようになったことを示すものでもあり, CW のストレス軽減につながるものとも言えよう。また, 「他職員に対しても, 本プログラムで学んだ応答方法を用いることで, 傷つけることなく助言できるようになった」と職業上のコミュニケーションスキルにも反映された内容が見られたが, 前述したチーム援助とこれらの関わり方の習得は, CW のストレス軽減につながるものとも言えよう。

(6)研究方法について

内省報告の分析方法については, 二者の分析による一致率を算出していないために分析者による個人差があるものと考えられる。今後, 信頼性を高めるためには, 二者による一致率を求める必要があろう。

発話分析についても前述同様に, 今後, 二者の一致率を求める必要があろう。また, 身体を介した関わりを中心課題とするプレイセッションゆえに, 動きや姿勢についても今後, 抽出することで関わり方の変化がより明確になろう。また, 本プログラム開発で参考にした PCIT の評価方法では, 養育者の発話数の差異を評価するために, 介入が開始される前と後の評価セッションの5分間を分析対象とし, 条件をある程度, 統制している。本プログラムでは, 初回セッションと最終セッションのプレイセッションにおける発話数を計数した。しかし, 抽出対象時間の遊びの内容による影響が大きいことから, それを統制するために評価セッションというある程度, 統制した時間を抽出対象とする必要があろう。これは, 今後の検討課題であろう。

第3節 事例を通じた子どもとケアワーカーの変化

第4章第3節はプライバシー保護の観点からオンラインでは公開していません。

第 5 章

総 合 考 察

第1節 本研究のまとめと意義

1.1. 開発したプログラムについて

近年、児童養護施設に虐待を措置理由として入所する児童が増加しており、これらの児童には虐待を受けたことによるアタッチメントに関連する問題やトラウマに関する問題行動が多く見られる。しかし、これらの問題から回復するための個別的、専門的ケアや介入プログラムが施設内において実施されていない現状である。

そこで、児童養護施設の虐待を受けた子どもに対して、アタッチメントに関連する問題とトラウマ反応の軽減を目的としたプログラムを開発した。

虐待は、本来、安心感や安全感を提供するアタッチメント対象になるべき親が逆に安心感を脅かすストレス要因となることから、トラウマ体験となるとともに安定したアタッチメントの形成を疎外する(青木, 2008)。

子どものトラウマ治療については、日常生活を通して、子どもが家族から安全感、安心感を与えられることで安定したアタッチメントを促進するといった、子どもと家族との関係性に働きかける方法が取られている(Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006; James, 1994; Kolko & Swenson, 2002)。

また、アタッチメント障害の治療指針として、特別な心理療法を行うことよりもアタッチメント対象提供の重要性が指摘されている(American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2005)。親以外の代理の親がアタッチメント対象となり得ることも示されており(Dozier et al., 2001)、海外においては、里親や福祉職員に対して感受性を高めることで乳幼児に安定したアタッチメントが促進されたことが報告されている。

そこで、アタッチメントに関連する問題、およびトラウマ反応の減少を目的とするプログラム開発の方法論として、里親や福祉施設の職員をアタッチメント対象として子どもに提供する方法を取った。そのためにCWがアタッチメント対象となり、日常生活において、子どもに安心感を与えるための方法としてPCITという親子相互交流プログラムを取り入れて、全体構造を作成した。

里親や福祉施設の職員をアタッチメント対象とした研究では、2歳以下の乳幼児を対象としていることから、アタッチメント対象を提供することで安全な環境とする方法のみでは、短期間に回復することは難しいものと考えた。そのため、子どもに対して直接的に働きかける方法、特に身体に働きかける方法の有用性が示唆されていることから、身体に働きかける方法を考えた。そこで、プレイセッションでは、身体を介して他者との信頼関係を構築するPAの手法を応用して、内容を構成した。

そして、予備的な介入を行い、有効性を検討した結果、児童に対しては、安定したアタッチメントを促進し、アタッチメント障害の無差別的友好態度、統制的行動、トラウマ反応を減少させることが示された。CWに対しても養育スキルの向上が示唆され

た。これらは、開発したプログラムの目的に合致した結果であり、開発したプログラムが児童養護施設に入所している被虐待児童のアタッチメントに関連する問題とトラウマ反応を減少させるプログラムとして位置づけられるものと考えられる。

1.2. プログラムの方法について

(1)安定したアタッチメントを提供する方法

本研究では、親とは異なる代理の養育者である CW をアタッチメント対象として提供し、子どもの安心感、安全感を積み重ねる方法を取った。その方法で、子どもの安定したアタッチメントが促進され、アタッチメント障害の無差別的友好態度と統制的行動が軽減したことは、親以外の者でもアタッチメントの安定化やアタッチメント障害の症状が軽減されるといった Zeanah & Boris(2000)の知見を支持するものと考えられる。

里親の受容的な関わりによって否定的な自己や親の表象が肯定的なものに変化し、子どものアタッチメントの安定化が促進されるという(Ackerman & Dozier, 2005)。本研究では、安定したアタッチメントの促進に関しては示唆されたが、親に対する表象の変化までは確定はできない。今後、事例を縦断的に検討する必要がある。

(2) 身体に働きかける方法

PA の手法を参考にしてプレイを作成したが、そのプログラムでは不安・葛藤・恐怖が惹起されるも安心感・安全感を確保できる受容的環境である場合には、信頼感の構築など肯定的な変化が生じるとされる(徳山・田辺, 2002,; 2004)。本プレイにおいても、子どもに脅威を与えないように楽しいと感じられる程度の不安、つまり、ハラハラ・ドキドキといった感情を得られるほどの体験となるように Th が課題を選択した。例えば、子どもが課題遊びの構造を受け容れられる場合には、子どもの不安や恐れに合わせた課題を選択し、不安や恐れが強く、構造を受け容れられない場合には、子どもの自発的な遊びに合わせた自由遊びの方法を取り、その中で子どもは不安を越えて自己表出し、それを大人に受け容れられる体験を積み重ねた。

PA の手法を用いて、アタッチメントを形成するために安全な環境の中で、適度な不安を惹起させ、それを低減して安心感を得るといったプロセスを意図的に作り出し、子どもの安定したアタッチメントといった側面から働きかけたこと、子どもと CW の関係性に働きかけたことは、新しい手法であろう。また、こういった方法で子どもの安全感、安心感を積み重ねるのみではなく、子どもの安全感を蓄積するために、その後も継続して、安心感を与える関わり方で CW が関わるといった方法を取ったことは、新たな方法でもある。

遊ぶ能力において深刻な問題を抱えるトラウマを受けた子ども(Terr, 1988)に対し

て、子どもの脅威度に合わせた遊びを導入し、そういった体験を通して安全感を高めていくといったプロセスが失った安全感や信頼感の獲得、回復につながり、アタッチメントの安定化に寄与した可能性も考えられる。

しかし、安定したアタッチメントの促進によって環境が子どもにとって安全感を得られるものとなるといった要因と並列して、van der Kolk(2006)が主張しているように、身体的な働きかけによって安心感を保てるようになることでトラウマ反応の軽減が見られたとも考えられる。また、安全感、安心感の得られる環境となったことによる脱感作による要因も考えられる。

(3)アタッチメントに焦点をあてた介入によるトラウマ反応の減少

本プログラムでは、アタッチメントの安定化を促進することでアタッチメントに関する問題の回復のみならず、トラウマ反応を減少させることを目的として開発し、その有効性について検討した。そして、プログラムのアタッチメントに関連する問題とトラウマ反応に有効性が示唆された。これは、中島他(2007)の示唆、つまり、安定したアタッチメントが PTSD 発症に対して外傷前には予防要因となり、外傷後は回復の要因になる可能性があることから、トラウマ反応の問題にアタッチメントの安定化が重要であることを支持するものと考えられる。

虐待は、本来、安心感や安全感を提供するアタッチメント対象になるべき親が逆に安心感を脅かすストレス要因となることから、子どもは惹起された不安や怖れを低減する方法を知らず、アタッチメントに関する問題行動として顕在化する(数井, 2007)。そして、本来的なケアを特定の他者から提供されて、安全を維持するメカニズムを十分に発達させることができないことからトラウマ反応も起こりやすくなり、また、回復しにくくなる。

そこで、子どものトラウマに対する治療については、親子関係に焦点をあてたアプローチが行われている(Cohen et al., 2006; Kolko & Swenson, 2002)。また、トラウマの治療を目的として、ペアレンティングの手法を用いて親に対するスキルトレーニングを行う方法がプログラムの中に位置づけている介入手法もある(Cohen et al., 2006)。さらに James (1994)は、トラウマの治療には、その子の環境全体に及ぶこと、つまり、家や集団の施設や病院が子どもに一貫したケアを与える治療的子育てを行う必要性を挙げている。このように子どものトラウマ治療には、日常生活におけるケアが必要とされ、心理療法として取り上げられている。

本プログラムでは、日常生活における CW の感性を高めること、就寝時などアタッチメントが活性化する場面で安心感を与える関わりを行うこと、そして、プレイセッションにおいてアタッチメントが活性化する場面と同様の状態を作り、子どもの安全感、安心感を積み重ねることで信頼感を高めること、それが日常生活に継続される

ことで安全感、安心感を積み重ねていく方法を取った。そのことでアタッチメントに関連する問題とトラウマの問題の軽減が見られたが、これは、前述した日常生活における養育者のケアの向上がトラウマ治療に結びつく方法と同様のものと考えられる。

本研究においてアタッチメントに焦点をあてた介入を行うことでトラウマからの回復を目指すプログラムを開発し、その有効性が示唆されたことは、トラウマ治療に対する新たな示唆ともなろう。特にトラウマ体験への曝露といった積極的にトラウマ体験への直面化を促すことなく、安全感を与えることと身体に働きかける方法でトラウマ反応に減少が見られたことは意義あるものと考えられる。また、トラウマ反応の治療のために親以外の第三者によるアタッチメント理論に基づいた早期介入が推奨されているが(中島他, 2007)、本研究はそれを支持するものであろう。

(4)養育者の敏感性と子どもの安定したアタッチメント

早期介入が養育者の敏感性とアタッチメントの安定化に効果があること、養育者の敏感性のみに焦点をあてることがアタッチメントの安定化に効果があることが報告されている(Bakermans-Kranenburg, et al., 2003)。また、里親や施設職員の敏感性を高めることで6ヶ月から2歳の乳幼児のアタッチメントの安定化とアタッチメント障害の軽減に効果が見られた報告もある(Howes & Smith, 1995; Juffer, et al., 2005)。

これらの先行研究の知見と異なり、本プログラムでは、幼児期といった少し高い年齢層を対象としたことは、新たな方法であろう。

(5)相互作用と回復

本研究では、虐待を受けた子どもに対してアタッチメントの安定化の促進やアタッチメント障害の軽減を目指したが、アメリカ児童思春期学会(AACAP)のガイドラインには「反応性アタッチメント障害と診断され、特定の養育者へのアタッチメントが欠如している低年齢の子どもにおいて最も重要な介入は、臨床家が感情的に利用可能なアタッチメント対象をその子どもに提供する援助をすることであり、RADの子どもは他者に関する内的モデルが大きく障害されていると考えられ、安全で安定した環境を確保した後で、養育者との肯定的な相互作用を作り出すことを目指したアタッチメント治療が行われなくてはならない」と示され、養育者との相互作用をつくり出すことの治療効果が示唆されている(American Academy of Child and Adolescent, 2005)。本プログラムでは、CWに対して子どもに安心感を与える関わり方を推奨するとともに敏感性に働きかける方法を取り、さらにプレイにおいて子どもとCWの関係性に働きかける方法をとったが、こういった働きかけが子どもとCWの相互作用を促進したと考えられる。今後、相互作用の変化について行動観察によって検証する必要があるが、本プログラムの構成要素が子どもとCWの相互作用を高め、回復に結びついた可能性

を示唆する。

(6)短期的，行動レベルのアプローチ

アタッチメントに焦点をあてた介入効果をメタ分析し，短期的，また，行動レベルに働きかける方法の方が長期的に表象に働きかける介入よりも効果があるという報告がある(Bakermans-Kranenburg,et al., 2003；van IJzendoorn et al.,1995)。そこで，本研究においても短期的で行動レベルに働きかける方法によってプログラムの開発を行った。そして，プログラムの試行において，有用性が示唆されたことはおおむね，先行研究を支持するものと考えられる。

1.3. プログラムの評価について

(1)効果について

本研究では，大舎制児童養護施設の子どもに対してアタッチメントの安定化を促進し，個別的なケアを求める行動を賦活させる効果や統制行動の減少といったアタッチメント障害を軽減する可能性，アタッチメントに関する問題行動の減少といったアタッチメントに関する効果とトラウマ反応に対する効果が示唆された。

一方，CW に対しては，安心感を与える関わり方の増加,およびアタッチメントの安定化を促進する感性の高まりも示唆された。

また，5事例ではあるが，事例報告からも CW が子どもの問題行動をアタッチメントの視点から理解し，子どもがケアを求める気持ちへの理解が高まること，そして，安定した関わり方と個別の関わりを行うことで相互作用も高まり，子どものアタッチメントが安定化の方向に向かうことが示された。そういった変化に伴い，アタッチメントに関する問題行動の軽減やトラウマ反応の減少が示された。これらは本プログラムの効果として，考えられよう。

(2)介入効果の評価方法について

介入効果については，子どもと養育者を対象とした場合には，「養育者の感性」と「子どものアタッチメントの安定化」において評価されることが望まれるが，先行研究では，どちらか一方に特化しており，また，結果の一貫性が見られないと報告されている(van IJzendoorn et al., 1995)。

本研究において，子どものアタッチメントの安定化の評価と養育者の感性に関する評価を行ったことは，重要な点であろう。

また，前述したアメリカ児童思春期学会(AACAP)のガイドラインでは，養育者との相互作用をつくり出すことの治療効果が示唆されている(American Academy of Child and Adolescent, 2005)。アタッチメントは子どもと養育者との相互作用が繰り返され

ることで形成されるパターンであることから、相互作用に関する評価を実証することでアタッチメントの安定化について、より、明確に示されるものと考えられる。

本研究では、相互作用の変化については事例報告を通して示されているが、相互作用に関する評価は行っていないことから、今後の課題としたい。

1.4. 本研究の児童養護における位置づけ

被虐待児童の入所者数も増加し、CW の対応の困難さも高まっている児童養護の現状で、アタッチメントとトラウマといった被虐待児童の持つ課題に対する早期介入が提言されている(東京都児童福祉審議会, 2008)。本研究において開発したプログラムを幼児年齢対象者に予備的に試行し、子どものアタッチメントの安定化の促進、無差別友好的な態度や統制的な態度の緩和、トラウマの減少したことが示唆されたことは、前述の提言に沿うものでもあろう。

また、そういった子どもの抱える問題に関して、CW に対して専門的ケアの研修や実習を行う機会がなく、その機会が必要であるとも提言されている(東京都児童福祉審議会, 2008)。本プログラムの方法は、CW が子どもをアタッチメントの視点により理解し、子どもに対する関わり方についてセッションを通して学び、日常生活が治療的養育として機能することである。したがって、本プログラムが CW にとっての専門的ケアの研修と実習の場となるとも言えよう。

さらに、児童養護施設の心理療法士が本プログラムを実施することは、児童養護施設の心理療法士に求められている①個人面接による治療と治療的な関わりを含んだ生活支援(高橋, 2002), ②Th の行う心理的援助が治療を生活に結びつけ、施設全体を治療的環境に整えるといったコミュニティ心理臨床的スタイル(加藤, 2003; 2005), ③増沢(2004)が提案する生活と治療的援助の統合とそのことによる他職種とのチームワークに相当する心理的援助となり、心理療法士にとって望ましい手法であると考えられる。児童養護施設における心理療法もプレイセラピーや、いくつかのグループアプローチ以外には見あたらず、また、心理療法士の心理的援助が模索されている現在(増沢, 2008), 本プログラムがその一つの提案となるものであろう。

ところで、ケアの困難さが増す施設内の現状では、CW の共感的疲労やストレスも高く、CW のメンタルヘルスも課題となっている(伊藤, 2007; 藤岡, 2008; 尾崎, 2008)。CW の内省報告、「継続して変化を見ながら、アドバイスをもらえたので対応方法がわかり助かった」「コントロール行動を見分けることができるようになった」からもわかるように本プログラムが、個別のスーパーバイス機能を果たすことや被虐待児童の心理・行動的特徴の理解を促進したことが示唆される。

さらに本プログラムを通して、アタッチメントに焦点をあてた関わり方を CW が共通に理解することが、チーム援助にもつながり、CW 間の良い人間関係作りに寄与する

ことも示唆されている。これは、前述の共感疲労の軽減に加えて、本プログラムが CW のメンタルヘルスの向上にも役立つことを示唆するものと考えられる。

ただし、本プログラムの試行にあたっては、CW が内省報告において、「個別の時間を取ることやこういったプログラムの重要性がわかったが、一方で個別の時間確保が難しい勤務体制であることを改めて考えさせられた」と報告しているように、現場では、月2回のプログラムの確保や個別の時間の確保が難しい現状であり、個別の関わりの重要性がわかったのにそれができないといったジレンマを引き起こした可能性もある。

一方で、「個別の時間に対応する時間を持つことは難しい勤務体制なのでこのような時間(本プログラム)をとれてよかった」という報告もあり、前述の CW の報告も勘案すると、個別の時間確保が子どもの発達に対して大きな影響を与えること、そのためには、職員の人員体制の見直しが必要となることが示唆される。

本研究から、本プログラムはアタッチメントとトラウマの視点による乳幼児期の専門的ケアとなること、そういった専門的ケアの CW に対する研修と実習の機会となること、心理療法士による心理的援助が CW の治療的養育となること、CW のメンタルヘルスにも寄与することが示唆された。これらの点から本プログラムは現場のニーズに合うものであると考えられる。今後、多くの児童養護施設における本プログラムの実施が望まれる。

第2節 本研究の限界と課題

2.1.プログラムの限界と課題

(1)プログラムの頻度と期間

約半年間、10回の短期間の介入では十分な改善が見られなかった子どももあり、フォローアップを行った。今後、期間と頻度については検討していきたい。期間と頻度に関しては、CWの勤務体制を勘案し、より少ない回数での介入方法も含めて検討することも課題であろう。

(2)プログラムの内容について

CWに推奨する具体的な関わり方について再考し、簡素化することでCWやThの理解と実践を助けられるものと考えられる。

さらに施設内の心理士が取り組みやすいように、相互尊重のもとに受容的環境を形成する方法やプレイの進行方法、課題の選び方を整理する必要があるだろう。加えて、具体的な助言の例などを明示し、プログラムの進行方法を説明するガイドブックを作成することや研修会を行うなどして、実践方法の理解を高める必要があるだろう。

(3)プログラム実施時の課題

現在、小舎制の施設が厚生労働省より推奨されているが(全国児童養護施設協議会、2003)、これはある程度特定されたCWによって個別ケアを行うことでアタッチメント対象を求めるといった子どもの要求を引き出しやすくしているものであり、本プログラムと同様の方向性である。

プログラムを行うことで子どもが回避し、抑制していた要求を出せるようになるために、一見、症状が悪くなるように見られることや感情的なものが引き出されることもあるかもしれないが、治療や回復の視点からみるとこういったプロセスが重要である。そういうプロセスをたどるためには施設単位での理解が必要であるために施設全体としての体制を整える必要があるかもしれない。CWに対する施設内研修として介入開始前にCW全員にアタッチメント理論とトラウマに関するテキストの配布と講義を行っているが、その際に介入によって起こりうる子どもの変化についてアタッチメントの視点から伝えることが必要であろう。また、介入開始後にも事例検討会を開催し、共通理解することが子どもの治療や回復を支えることとなるだろう。

(4)養育者の移行に向けての課題

児童養護施設のCWに対するアタッチメントが安定化することでトラウマ反応や問題行動の軽減といった意味があるが、その後の実親との再統合や里親ケアへの移行に関しては子どもと実親や里親との関係性を新たに構築する必要がある。森田(2007)も元

の親との関係再構築が可能な場合には、施設職員や里親を安定したアタッチメント対象とし、施設職員や Th が子どもとの安定したアタッチメント関係を作り、一時的な移行対象として機能して内的作業モデルの修正をはかる一方で、親に対して、援助者が関わることで安定したアタッチメント関係を作り、親自身のアタッチメントや養育に関する内的作業モデルを修正し、その後、親子と職員が同席し、親子の相互作用を具体的に助け、両者の間の内的作業モデル、及び養育者の作業モデルの活性化、安定化をはかるといった移行に関する方法を提案している。

本研究のプログラム終了後に担当 CW の退職などの理由で子どもの担当 CW が替わったケースがあった。しかし、そのケースの子どもは子どもが大人から安心感を与えてもらい、大人に対する要求の出し方や関わり方を学習したためか、担当 CW が変わっても大きな問題もなく次の CW に対するアタッチメント行動が見られるようになり、新たな CW との関係を容易に確立できた。実親や里親への移行時には、実親や里親と子どもを対象として本プログラムを実施することで移行による子どもの混乱が軽減され、また、実親や里親は子どもの状態と関わり方を理解できることから養育への困難さやストレスが軽減されるものと考えられる。

2.2. 評価についての限界と課題

(1) 評価方法について

アタッチメント障害尺度の下位尺度である統制的行動、トラウマ尺度については、今後、信頼性・妥当性の確認が必要となろう。さらに、アタッチメント安定化については、実際に子どものアタッチメント行動と CW と子どもの相互作用がどのように変化したのか、行動観察による評価方法を確立して、評価し、効果の信頼性、妥当性を高めることも課題であろう。

CW の変化に関する研究では、育児自己効力感尺度の再考、プログラム評価に関する質問紙の項目内容、内省報告と発話分析の信頼性の確保、発話分析の対象とした時間の検討が今後の検討課題であろう。

(2) 調査方法について

比較対照と介入前後の差異の2パターンの検討で一致した結果が見られたのは、トラウマ尺度のみであり、アタッチメントに関連する尺度では、一致した結果が見られなかった。今後、対象数を増やして有効性の検討を行うことが課題である。

加えて、治療効果について明確なエビデンスを求めるためには、今後、無作為抽出によって対象群と介入群を分ける RCT；無作為割付介入研究を行う必要がある。今回の研究では前後比較のみでなく対照群を作れた点はよかったが、対照群が後半介入群と待機している状況の事例であり、少ないサンプルの中での2群わけのため十分な無

作為化にはなっておらず，準実証的なレベルの検証となっている。

本研究では，対象を児童養護施設に入所している虐待，もしくはネグレクトを受けた子どもと CW としているため，その数が限定されること，CW の勤務体系が夜勤を含む3交代制勤務と複雑であること，現場での研究に対する理解が得られにくいことなどの点から対象数が少なかった。今後，多くの児童養護施設の施設長や職員に対して，プログラムの意義や方法を示して，協力を得られるようにしていきたい。

また，対象数を増やすことについては，現場からの介入に対するニーズが高い小学校低学年まで対象者の年齢幅を広げることも検討課題であろう。

さらに，バイアスの課題も限界として挙げられる。調査者がトラウマ反応の構造化面接を行ったこと，対象者である CW に子どものアタッチメントやトラウマ反応に関する質問紙への記入を依頼したことが課題として挙げられる。そこで，本研究の子どものアタッチメントとトラウマ反応に関する結果は，信頼性の低いものとなる。

第3節 総括

児童養護施設の虐待，もしくはネグレクトを受けた子どもと CW のアタッチメント関係を促進するプログラムを実施することで，アタッチメントに関する問題とトラウマ反応の減少をはかれるものと考え，被虐待児童と CW のアタッチメント関係を促進するプログラムの開発を行い，有効性の検討を行った。

プログラムは，治療的養育に結びつくように，CW に対するコンサルテーションを取り入れた。プログラムの目的は，子どもが CW といったアタッチメント対象との交流を通して，安全感，安心感を蓄積すること，そのことで行動や感情のコントロール力が高まり，アタッチメントに関する問題行動とトラウマ反応の減少を促進することである。CW に対しては養育スキルの向上をプログラムの目的とする。

プログラムの方法は，全体構造は PCIT を参考にした短期間，行動療法的な介入方法を取り，CW の養育スキルを高める方法をとった。プレイでは，PA を参考に，アタッチメントを活性化する体験，つまり，安全な環境の中で意図的に適度な不安を惹起させ，CW と Th から安全感，安心感を与えられる体験を積み重ねることで安定したアタッチメントの形成を促進する。そのメカニズムは，プレイで子どもの安心感，安全感を高め，その自己感覚が日常生活でも継続して得られるように CW の養育スキルが向上し，CW の安心感のある関わり方をするのである。

プログラムの構成要素は，CW への働きかけとして，①アタッチメントやトラウマの問題を持つ子どもを理解するための心理教育，②養育スキルの習得；i)子どもに安心感を与える関わり方；子どもの気持ちや行動を表現するなどの応答技法，ii)子どものシグナルに気づき，正確に解釈し，適切・迅速な応答をするといった CW の感性を高めること，そのために子どもの行動・感情への理解と気づき，共感，リズムを読み取ること，プレイフルな関わりを促進し，日常生活に活かすこと，③就寝時など子どもが不安を感じる時に一緒にいること，個別の時間の確保を促すこととした。

子どもへの働きかけとしては，①前述の CW の関わりによって担当 CW に保護してもらえることへの信頼感を構築すること，②プレイにおいて，i)受容的環境の中で CW と Th とともに楽しく遊ぶことで防衛を取ること，ii)受容的環境の中で楽しくも不安や恐れ，スリルを感じる遊びを CW の助けのもとに行い，大人に心身の安全を守られたことによる安全感・安心感を積み重ねること，iii)自発性や自尊感情といった自律的側面と他者との関係性形成といった2側面に働きかけ，その過程において自己表出を促すこととした。

そして，児童養護施設に入所している虐待を受けた児童18名(平均年齢4.6歳)と CW14名(26.7歳)を対象に予備的な介入による有効性の検討を行った。その結果，本プログラムが大舎制児童養護施設の子どもの対して，アタッチメントの安定化を促し，個別的なケアを求める行動を賦活させる効果，および3・5歳の阻害されたアタッチメン

トを持つ子どもに特異的である統制的な行動を減少させる効果の可能性、およびトラウマ反応を減少させる効果が示唆された。

さらに、参考資料でもある CBCL による子どもの行動や情緒の肯定的な変化が示唆され、事例を通して子どもの問題行動の軽減が示唆されたことは、アタッチメント対象との間で経験された相互作用を通して安心感、安全感が得られたことで、情動や行動の自己調整ができるようになったことを示唆するものであろう。前述に加えて、5 事例の事例報告からも子どもの CW に対するアタッチメントの安定化、およびアタッチメント障害とトラウマ反応の軽減が示唆されていることから、本プログラムの有効性が示唆された。

一方、CW については、安心感を与える方法として推奨した関わり方の増加、アタッチメントに関する関わり方とアタッチメントについての理解が示唆されたことは、プログラムの構成要素である子どもに安心感を与える関わり方と感性の高まりとも捉えられよう。しかし、育児自己効力感では変化は見られず、発話数の調査では、CW の変化については、確証されていないことから、今後、プログラムの方法と効果に関する調査方法を検討する必要がある。

事例報告からは CW の関わり方が安心感を与えるものになり、また、子どもがケアを求める気持ちを理解することで子どものアタッチメント行動が増加し、CW に対するアタッチメントが安定し、それに伴い、アタッチメントに関する問題行動やトラウマ反応の減少が示された。このことは、本プログラムの目的である、アタッチメント対象である CW との交流を通して、安全感を保てることで行動や感情のコントロール力が高まり、アタッチメントに関する問題行動とトラウマ反応が減少することにある程度、達成したものと考えられる。ただし、トラウマ反応の減少に関しては、身体に働きかける方法も取り入れたことから、アタッチメント以外の要因も考えられる。

これらの評価結果に加えて、推測の範囲ではあるが、事例のプロセスから仮説的に提示した本プログラムのメカニズムと同様の子どもと CW の変化が示唆されたことは、本プログラムの有効性を示すものと考えられる。

親の機能があてにできない場合には、親以外の第三者によるアタッチメント理論に基づいた早期介入が推奨されており(中島他, 2007), また, 東京都児童福祉審議会(2008)もアタッチメントとトラウマの専門的ケアと乳幼児期での早期介入を提言している。本研究の結果は、これらを支持するものであろう。

治療的養育に結びつく本プログラムは、現在、模索の段階である児童養護施設の介入プログラムとして有用なものとして考えられる。今後、前述の課題を検討し、CW に負担が少なく、また児童養護施設の心理療法士が職員に対して働きかけやすいプログラムとしていくことで、大舎制児童養護施設に入所している被虐待児童に対する早期ケアの一つとして位置づけられるものと考えられる。

< 倫理的配慮 >

現在の養育者である施設管理者を代諾者として、研究の目的、調査結果の使われ方、参加の任意性、個人情報保護について文書、口頭で説明し、承諾を得た。子どもに対しては、目的や参加の自由など年齢や理解力に応じて口頭で説明した。研究内容、研究対象となる個人の人権擁護への配慮、個人に理解と同意を得る方法、危険性への配慮など、国立大学独立法人筑波大学人間総合科学研究倫理委員会において、承認を得ている(440-2号, 440-3号)。

<引用文献>

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative Guides for the 1991 CBCL/4-18 YSR, and TRF Profile*. Burlington: University of Vermont Depart of Psychiatry.
- Ackerman, J. P. & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Journal of Applied Developmental Psychology*, **26**, 507-520.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S.M. & Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world*. London: Cambridge University Press, pp 99-135.
- 赤岩保博 (2004). 児童養護施設における虐待を受けた子どもとの描画臨床 臨床描画研究 I, **9**, 64-78.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2005). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with Reactive Attachment Disorder of infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **44**, 1216.
- American Psychiatric Association (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR, 4th ed (Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 安治陽子 (1996). 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
- 青木豊 (2008). アタッチメントの問題とアタッチメント障害 子どもの虐待とネグレクト, **10**, 285-296.
- 青木豊・松本英夫 (2006). 愛着研究・理論に基礎づけられた乳幼児虐待に対するアプローチについて 児童青年精神医学とその近隣領域, **47**, 1-15.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, **129**, 195-215.
- Booth, P. B. & Lindaman, S. (2000). Therapy for children who are adopted or in foster care. In H. C. Kaduson & C. E. Schaefer (Eds.), *Short-Term Play Therapy for Children*, New York: Guilford Press.
- (カドウソン H. G.・シェーファー C. E. 倉光修 (監修) (2004). 短期遊戯療法の実際 創元社 pp 237-279.)

- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss. Vol.1. Attachment*. New York: Basic Books.
(ボウルビィ J. 黒田実郎・大羽蓁・岡田洋子・黒田聖一 (訳) (2000). 母子関係の理論 I
——愛着行動—— 岩崎学術出版社)
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol.2. Separation*. New York: Basic Books.
(ボウルビィ J. 黒田実郎・岡田洋子・吉田恒子 (訳) (2002). 母子関係の理論 II ——分離不安—— 岩崎学術出版社)
- Brisch, K. H. (2006). *Treating Attachment Disorders: From Theory to Therapy*. New York: Guilford Press.
(ブリッシュ K. H. 数井みゆき・遠藤利彦 (監訳) (2008). アタッチメント障害とその治療理論から実践へ 誠信書房)
- Carlson, E. A., Cicchetti, D., Barnett, D. & Brauneald, K. (1989). Disorganized attachment relationship in maltreated infants. *Developmental Psychology*, **25**, 525-531.
- Chaffin, M., Silovsky, J., Funderburk, B., Valle, L. & Brestan, E. V. (2004). Parent-Child Interaction Therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, **72**, 500-510.
- Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, **69**, 1092-1106.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L. (2000). The efficacy of toddler-parent psychotherapy for fostering cognitive development in offspring of depressed mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **28**, 135-148.
- Cicchetti, D., Rogosh, F. A. & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, **18**, 623-649.
- Cicchetti, D., Toth, S. L. & Rogosch, F. A. (1999). The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers. *Attachment & Human Development*, **1**, 34-66.
- Cicchetti, D., Toth, S. L. & Rogosch, F. A. (2004). An antidote to posttraumatic stress disorder the creation of secures attachment in couple therapy. In L. Atkinson, S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, pp 229-275.
- Cohen, J. A. & Deblinger, E. (2004). Trauma-focused cognitive behavioral therapy (CBT). In B. E. Saunders, L. Berliner & R. F. Hanson (Eds.), *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment*. Charleston: National Crime Victims Research and

Treatment center.

- Cohen, J. A. Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Dekel, R., Solomon, Z., Ginzburg, K. & Neria, Y. (2004). Long-term adjustment among Israeli war veterans: The role of attachment style. *Anxiety, Stress and Coping*, **17**, 141-152.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E. & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Development*, **72**, 1467-1477.
- Egeland, B. & Carlson, E. A. (2003). Attachment and Psychopathology. In L. Atkinson & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, pp 27-48.
- Egeland, B. & Erickson, M. F. (2004). Lessons from STEEP TM: Linking theory, research and practice for the well-being of infants and parents. In A. J. Sameroff, S. C. McDonough & K. L. Rosenblum (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems*. New York: Guilford press, pp 213-233.
- 遠藤利彦 (2005). アタッチメントの基本的枠組み 数井みゆき・遠藤利彦 (編) アタッチメント ——生涯にわたる絆—— ミネルヴァ書房 pp.1-31.
- Erickson, M. F., Korfmacher, J. & Egeland, B. (1992). Attachment past and present: Implications for therapeutic intervention with mother-infant dyads. *Development and Psychopathology*, **4**, 495-507.
- Eyberg, S. M. (1988). Parent-child interaction therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child Behavior Therapy*, **10**, 33-46.
- Eyberg, S. M. & Matazzo, R. G. (1980). Training parents as therapists: A comparison between individual parent-child interaction training and parent group didactic training. *Journal of Clinical Psychology*, **36**, 492-499.
- Eyberg, S. M. & Robinson, E. A. (1983). Dyadic parent-child interaction coding system: A manual. *Psychological Documents*, **13**, 2582.
- Fersch, E. & Smith, M. (1978a). *Final Quantitative Evaluation for 1971-72, Year I*. Massachusetts: Project Adventure Inc.
- Fersch, E. & Smith, M. (1978b). *Final Quantitative Evaluation for 1972-73, Year II*. Massachusetts: Project Adventure Inc.
- Foa, E. B., Steketee, G., Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, **20**, 155-176.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. London: Qrther Press.
- (フォナギーP. 遠藤利彦・北山修 (訳) (2008). 愛着理論と精神分析 誠信書房)

- Fonagy, P., Steele, M. & Steele, H. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: the predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory: Social, development, and clinical perspective*, New Jersey: Analytic Press, pp233-278.
- Fraiberg, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health: The first year of life*. New York: Basic Books.
- 藤岡高志 (2008). 共感疲労・共感満足と援助者支援 (特集) 児童養護施設職員のメンタルヘルス 児童養護, **39**, 24-28.
- Gass, M. A. (1990). Adventure family therapy: An innovative approach answering The question of lasting change with adjudicated youth?. In Alternative to incarceration: Prevention or treatment. *Monograph on youth in the 1990s*, p17.
- Gass, M.A. (1993). The theoretical foundations for adventure family therapy, In M. A. Gass & Association for Experiential Education (Eds.), *Adventure therapy: Therapeutic applications of adventure Programing*. Iowa: Kendal Hunt Publishing, pp123-140.
- Gil, E (1991). *The Healing power of play: Working with abused children*. New York: Guilford.
- (ギル E. 西澤哲 (訳) (2002). 虐待を受けた子どものセラピー 誠信書房)
- Gillis, H. L. (1991). Family adventure questionnaire: Result and discussion. In *Proceedings of the international conference and workshop summaries book of the international association for Experiential Education*, p12.
- Gillis, H. L. & Gass, M. A. (1993). Bringing Adventure into Marriage and Family Therapy: A innovative Experiential Approach. *Journal of Matrital and Family Therapy*, **19**, 275-278.
- Gillis, H. L. & Simpson, C. (1992). Project Choices: Adventure-based residential drug treatment for court referred youth. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, **12**, 12-27.
- Goldberg, S., Grusec, J. & Jenkins, J. (1999). Confidence in protection: arguments for a narrow definition of attachment, *Journal of Family Psychology*, **13**, 474-483.
- Hanf, C. A. (1969). *A two-stage program for modifying maternal controlling during mother-child (M-C) interaction*. Vancouver: Paper presented at the meeting of the Western Psychological Association.
- Herman, J. L. H. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Harper Collins Publishers, Inc.

- (ハーマン J. L. H.. 中井久夫 (訳) (1999). 心的外傷と回復 みすず書房)
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F. & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, **66**, 1100-1106.
- 樋口亜瑞佐 (2008). プレイセラピーにおける言葉のメタファーの観点からの一考察 ——児童養護施設の被虐待児の事例から—— 心理臨床学研究, **6**, 129-139.
- 平井タカネ編著 (2006). からだの同調 ダンスセラピー入門 ——リズム・ふれあい・イメージの療法的機能—— 岩崎学術出版社
- Howe, D. (1995). *Attachment theory for social work practice*. New York: Palgrave Publishers.
- (ハウ D. 平田美智子・向田久美子 (訳) (2001). ソーシャルワーカーのためのアタッチメント理論 ——対人関係理解の「カギ」—— 筒井書房)
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment development and intervention*. New York: Palgrave Publishers.
- Howes, C., Galinsky, E. & Kontos, S. (1998). Child care caregiver sensitivity and attachment. *Social Development*, **7**, 25-36.
- Howes, C. & Smith, E. W. (1995). Children and their child care caregivers: Profiles of relationship. *Social Development*, **4**, 44-61.
- 池田友隆 (2001). 冒険のススメ 学校経営, **46**, 63-65.
- 井澗知美・上林靖子・中田洋二郎・北道子・藤井浩子・倉本英彦・根岸敬矩・手塚光喜・岡田愛香・名取宏美 (2001). Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発 小児の精神と神経, **41**, 243-252.
- 伊藤嘉余子 (2007). 児童養護施設におけるレジデンシャルワーク ——施設職員の職場環境とストレス—— 明石書店
- James, B. (1994). *Handbook for treatment of attachment-trauma problems in children*. New York: Lexington Books.
- (ジェームズ B. 三輪田明美・高畠克子・加藤節子 (訳) (2003). 心的外傷を受けた子どもの治療 ——愛着を巡って—— 誠信書房)
- James, T. (1995). Kurt Hahn and the aims of education. In K. Warren, M. Sakofs & J. S. Jr. Hunt (Eds.), *The Theory of Experiential Education*. Iowa: Kendall Hunt Publishing, pp33-43.
- Jernberg, A. M. & Booth, P. B. (1999). *Therapy: Helping parents and children build better relationship through attachment-based play. 2nd. ed.* San Francisco: Jossey-Bass.
- Juffer, F., Bakermans-Karenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2005). The importance

of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence form a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, **46**, 263-274.

加藤尚子 (2003). 児童養護施設における心理的援助に関する一考察 日本社会事業大学研究紀要, **50**, 151-173.

加藤尚子 (2005). 児童養護施設における心理療法担当職員による心理的援助と課題 立教大学コミュニティ福祉学部紀要, **7**, 1-11.

数井みゆき・遠藤利彦 (2005). アタッチメント (愛着) 障害と測定尺度の作成 平成 14 年度～平成 16 年度科学研究費補助金基盤研究 心的外傷経験が行動と情動に与える影響について ——乳児院と家庭群の比較—— (主任研究者数井みゆき) 報告書 pp 13-35.

数井みゆき (2007). 子ども虐待とアタッチメント 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 pp79-101.

木村秀 (2008). 被虐待児への児童養護施設における環境療法 ——セカンドステップ・プログラムによる事例研究—— 淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要, **15**, 81-98.

北川恵 (2005). アタッチメントと病理・障害 数井みゆき・遠藤利彦 (編) アタッチメント ——生涯にわたる絆—— ミネルヴァ書房 pp 245-262.

Kjol, R. & Weber, J. (1990). The 4th fire: Adventure-based counseling with juvenile sex offenders. *Journal of Experiential Education*, **13**, 18-22.

Kolko, D. J. & Swenson, C. C. (2002). *Assessing and treating physically abused children and their families: a cognitive-behavioral approach*. London: Sage Publications, Inc.

黒田淑子 (1988). 三者関係の展開 生きることと人間関係 心理劇の活用 学献社

Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of relationship second edition*. London: Taylor & Francis Books.

(ランドレス, G. L. 山中康裕 (監訳) (2007). プレイセラピー ——関係性の営み—— 日本評論社)

Lieberman, M. & De Vos, E. (1982). *Adventure based counseling final evaluation report September 1982*. Massachusetts: Project Adventure Inc.

Lieberman, A. F., Weston, D. & Pawl, J. (1991). Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development*, **62**, 199-209.

Lieberman, A. F. & Zeanah, C. H. (1999). Contributions of attachment theory to infant-parent psychotherapy and other intervention with infants and young children. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York: Guilford Press, pp555-574.

Luckner, J. L. & Nadler, R. S. (1997). *Processing the experience: Strategies to enhance and generalize learning*. Montecito: True North Leadership.

- Lyon, A. & Budd, K. S. (2005). Parent-Child Interaction Therapy: A new program at the DePaul Community Mental Health Center. *Infant Mental Health News*, **41**, 7-8.
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganization attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Chicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years*. Chicago: University of Chicago Press, pp161-184.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, **4**, 107-124.
- 正木健雄・井上高光・野尻ヒデ (2005). 脳をきたえる「じゃれつき遊び」 小学館
- 増沢高 (2008). 2000 年－2006 年の社会状況と子どもの虐待 ——児童虐待の援助法に関する文献研究—— 戦後日本社会の「子どもの危機的状況」という視点からの心理社会的分析 (主任研究者保坂亨) 子どもの虹情報研修センター日本虐待・思春期問題情報研修センター紀要, **6**, 155-165.
- McDonough, S. (1999). Interaction guidance. In C. H. Zeanah (Ed), *Handbook infant mental health*. New York: Guilford Press, pp414-426.
- 森田展彰 (2006). 子どものトラウマの研究 厚生科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究 (主任研究者金吉晴) 報告書 pp41-60.
- 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 pp186-210.
- 森田展彰・有園博子・肥田明日香・末次幸子・黒田直明・林志光・鈴木志穂・中屋淑 (2003). 児童養護施設における思春期児童を対象としたグループワーク 子どもの虐待とネグレクト, **5**, 185-198.
- Morton, N. & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse and Neglect*, **22**, 1093-1104.
- 中島聡美・森田展彰 (2005). 調査におけるトラウマ関連データの分析 平成 14 年度～平成 16 年度科学研究費補助金基盤研究 心的外傷体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—— (主任研究者数井みゆき) 報告書 pp52-86.
- 中島聡美・森田展彰・数井みゆき (2007). 関係性から考える乳幼児の PTSD 発症のメカニズム 児童青年精神医学とその領域, **48**, 567-582.
- 難波克巳 (2000). アドベンチャー教育最前線 青少年問題, **47**, 34-39.
- 西野緑 (2008). 各地域の取り組み CAP 児童養護施設プログラム ——すべての子どもに安心・自信・自由を！—— 児童養護, **3**, 43-45.

- 西澤哲 (1997). 虐待の心理的影響と児童の心理療法 小児の精神と神経, **37**, 137-143.
- 西澤哲 (1999). 虐待によるトラウマを受けた子どものプレイセラピー 精神療法, **25**, 41-47.
- 西澤哲 (2001a). 子どもの虐待への心理的援助の課題と展開 臨床心理学, **1**, 738-744.
- 西澤哲 (2001b). 虐待を受けたある幼児のプレイセラピー ——トラウマ・プレイセラピーのあり方の模索—— 子どもの虐待とネグレクト, **3**, 234-242.
- 西澤哲 (2006). 幼児期後期から学童期の子どもの愛着とトラウマに焦点を当てた心理療法 トラウマティック・ストレス, **6**, 24-32.
- 西澤哲 (2008). 施設養育におけるアタッチメント形成 ——アタッチメントに焦点をあ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.
- O'Connor, T., Rutter, M., The English & Romanian Adoptees Study Team (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American of Child Adolescent Psychiatry*, **39**, 703-712.
- 奥山眞紀子 (2003a). 虐待を受けた子どもへの精神療法 日本サイコセラピー学会雑誌, **4**, 37-45.
- 奥山眞紀子 (2003b). 虐待対応の現状と課題 小児の精神と神経, **43**, 99-105.
- 尾崎賢治 (2008). 現場の焦燥感・消耗感 職員の安定は子どもの利益 児童養護, **39**, 24-28.
- Priest, S. (1996). Developing organization trust: Comparing the effect of ropes courses and group initiatives. *Journal of Experiential Education*, **19**, 37-39.
- Roisman, G., Padron, E., Sroufe, L. & Egeland, B. (2002). Earned secure attachment status in retrospect and prospect. *Child Development*, **73**, 1204-1219.
- Roy, P., Rutter, M. & Pickles, A. (2000). Institutional care: risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, **41**, 139-149.
- Roy, P., Rutter, M. & Pickles, A. (2004). Institutional care: association between over activity and lack of selectivity in social relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, **45**, 866-873.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Drell, M. J. & Larrieu, J.A. (1995). Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **34**, 191-200.
- Scheeringa, M.S., Zeanah, C.H., Myers, L. & Putnam, F.W. (2003). New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **42**, 561-570.
- Schoel, J., Prouty, D. & Radcliffe, P. (1989). Islands of healing: A guide to adventure based counseling. Massachusetts: Project Adventure inc.

- (シヨエール, J. プラウティ, D. ラドクリフ, P. 伊藤稔 (監訳) (1997). アドベンチャーグループカウンセリングの実践 みくに出版)
- Schoel, J. & Maizell, R. S. (2003). *Exploring islands of healing: New perspectives on adventure based counseling*. Massachusetts: Project Adventure, Inc.
- Schoel, J. & Richon, N. (1997). Partners on the high wire: Risk in the field of domestic violence. *The Voice for Adventure Education*, **32**, 28-31.
- 篠崎智範 (2007). 児童養護施設職員の共感疲労とその関連要因 子どもの虐待とネグレクト, **9**, 246-255.
- Smyke, A. T., Dumitrescu, A. & Zeanah, C. H. (2002). Attachment disturbances in youth children.: The continuum of caretaking casually. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **41**, 972-989.
- Sroufe, L. A. (1996) *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge University Press: Cambridge and New York.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, **7**, 349-367.
- Stalker, C. A., Gebotys, R. & Harper, K. (2005). Insecure attachment as a predictor of outcome following inpatient trauma treatment for women survivors of childhood abuse. *Bulletin of the Menninger Clinic*, **69**, 137-156.
- Stovall-McClough, K. C., Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, **16**, 253-271.
- 高橋利一 (2002). 児童養護施設のセラピスト ——導入とその課題—— 筒井書房
- 田中みほ (2008). 児童養護施設における女兒とプレイセラピー ——治療を支えるもの—— 心理臨床学研究, **6**, 397-408.
- 田坂一子 (2003). 育児自己効力感 (parenting self-efficacy) 尺度の作成 甲南女子大学大学院論集創刊号人間科学研究, **1**, 1-10.
- Terr, L. C. (1988). What happens to early memories of trauma? *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, **1**, 96-104.
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2005). Characteristics of children, caregivers and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Applied Developmental Psychology*, **26**, 477-506.
- Timmer, S. G. Uequiza, A. J. Zebell, N. M. & McGrath, J. M. (2005). Parent-Child Interaction Therapy: Application to maltreating parent-child dyads. *Child Abuse & Neglect*, **29**, 825-842.

- Tizard, B. & Hodges, J. (1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, **19**, 99-118.
- 徳山美知代・田辺肇 (2002). プロジェクトアドベンチャー(PA)を用いたプログラムにおける受容的環境とチャレンジ 教育相談研究, **40**, 1-12.
- 徳山美知代・田辺肇・徳山郁夫 (2002). プロジェクトアドベンチャー(PA)による信頼と自己概念の肯定的変化 千葉大学教育研究, **9**, 185-195.
- 徳山美知代・田上不二夫 (2004). 不登校生徒対象のアドベンチャープログラムにおける参加者の変化と社会的リスク カウンセリング研究, **37**, 69-77.
- 徳山美知代・田辺肇 (2004). プロジェクトアドベンチャー(PA)の手法を用いたプログラムの活動特性と参加者の変化のモデル化 学校メンタルヘルス, **17**, 53-63.
- 徳山美知代・森田展彰 (2007). 児童養護施設における治療的養育の手段としてのグループアプローチ 子どもの虐待とネグレクト, **9**, 362-372.
- 東京都児童福祉審議会 (2008). 社会的養護の下に育つ子どもたちへの専門的ケアのあり方について ――虐待を受けた子どもたちへの治療的ケア体制の構築に向けて―― 東京都児童福祉審議会提言書
- 坪井裕子 (2004). ネグレクトされた女兒のプレイセラピー ――ネグレクト状況の再現と育ち直し―― 心理臨床学研究, **2**, 12-22.
- 坪井裕子 (2005). Child Behavior Checklist/4-18(CBCL)による被虐待児の行動と情緒の特徴 ――児童養護施設における調査の検討―― 教育心理学研究, **53**, 110-121.
- van der Kolk, B. A. (1986). *Psychological trauma*. Wasungton D.C. and London, U.K.: American Psychiatric Press.
- (ヴァンダーコーク B. A. 飛鳥井望・前田正治・元村直靖 (監訳) (2004). サイコロジカル・トラウマ 金剛出版)
- van der Kolk, B. A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals New York Academy of Sciences*, **6**, 1298.
- van der Kolk, B. A. & Fisler, R. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of Menninger Clinic*, **58**, 145-168.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress*. New York: Guilford Press.
- (ヴァン・デア・コルク B.A. ・マクファーレン A. C. ・ウェイザス L. 西澤哲 (監訳) (2001). トラウマティック・ストレス ――PTSD およびトラウマ反応の臨床と研究のすべて―― 誠信書房)
- van Ijzendoorn, M. H, Juffer, F & Duyvesteyn M. G. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: a review of the effects of

- attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, **36**, 225-248.
- Waters, E. & Deane, A. (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*, **50**, 41-65.
- Weinfield, N., Sroufe, L. & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, **71**, 695-702.
- Zeanah, C. & Boris, N. (2000). Disturbances and disorders of attachment in early childhood. In C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health second edition*. New York: Guilford Press, pp353-368.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W. & Lieberman, A. F. (2000). Attachment disorders of infancy. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology, 2nd ed*. New York: Kluwer Academic Plenum Publishers, pp293-307.
- Zeanah, C.H., Smyke, A. T., Koga, S. F. & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, **76**, 1015-1028.
- 全国児童養護施設協議会 (2003). 子どもを未来とするために 児童養護施設近未来像Ⅱ報告書
- Zero to Three (1994). *Diagnostic classification of mental health and development disorders of infancy and early childhood*. Washington, DC: National Center for Infants, Toddlers, and Families.
- Zero to Three (2005). *Diagnostic classification of mental health and development disorders of infancy and early childhood, revised*. Washington, DC: National Center for Infants, Toddlers, and Families.

<謝辞>

児童養護施設といった研究対象となりにくいフィールドで、また、厳しい勤務体制にもかかわらず、本研究にご協力いただいた児童養護施設の施設長と職員の皆様に深謝いたします。また、ご協力いただいた子ども達にも心より、感謝します。子ども達の笑顔や職員の皆様が子ども達の変化を喜ばれる姿に何よりも励まされ、勇気づけられました。

また、適宜、的確なご助言をいただき、ご指導いただいた中谷陽二先生、本研究に関するすべてにおいて常にご指導いただき、ファシリテートしていただいた森田展彰先生に深謝いたします。研究過程では、森田展彰先生の児童養護施設の子ども達の治療や回復に対する熱い想いを強く感じました。森田展彰先生の子ども達に対する想いを少しでも子ども達や先生方に届けられたこと、嬉しく思います。

さらに、介入のセラピスト、セッションの観察記録、発話分析などお手伝いいただいた精神科医の肥田明日香先生、PSWの菊池春樹様、筑波大学大学院感性認知分野丹羽健太郎様、小児科医の中島玲子先生、筑波大学大学院心理学系三鉢泰代様、八越忍様、桑原千晶様、田中千恵様、筑波大学大学院保健政策宮川幸代様、筑波大学医学群加藤様、神様、佐藤様、川村学園大学大学院心理学系尾崎ゆり様、市川市ライフカウンセラー関沢友子様、横浜市スクールカウンセラー小林恵様、久留米市教育センター相談員稲木礼子様、奥山クリニック心理士石川泰代様、臨床心理士西村香様、看護師小池純子様、他多くの方々にご協力いただいたこと、心より感謝しております。また、アタッチメント理論についてご指導、ご協力いただいた茨城大学教育学部数井みゆき先生に厚く御礼申し上げます。

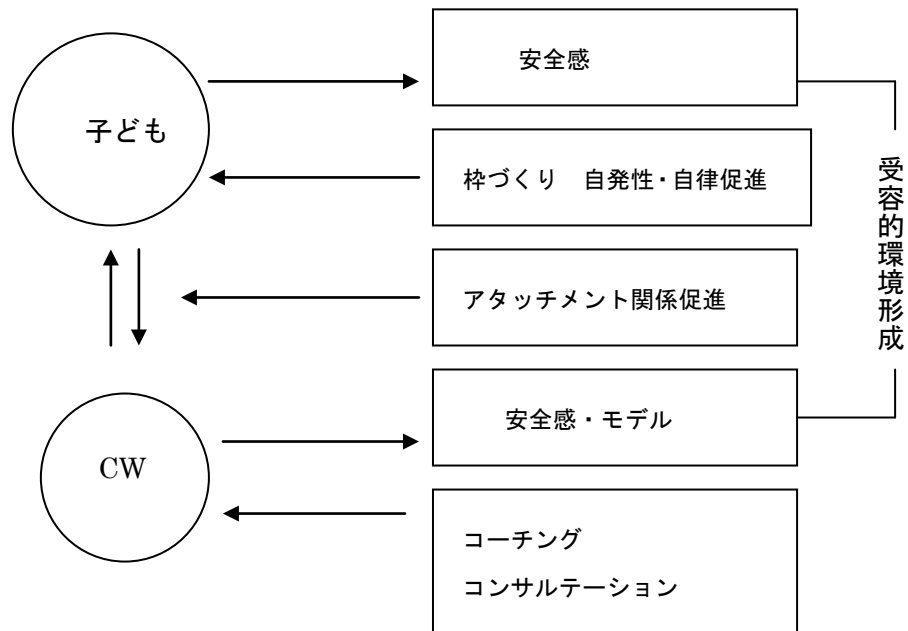
加えて、困った時に助けて下さった秘書の皆様、励まして下さった研究室の皆様にも心より感謝いたします。

皆様のお力をいただいた本研究が今後、児童養護施設に入所中の多くの子ども達の治療と回復、およびCWのメンタルヘルスに寄与し、発展することを願い、そのために研鑽していく所存です。

最後に、博士論文作成にあたっては、常に温かく支えてくれた夫と子ども達に心より感謝します。

平成 21 年 7 月

图 表



図Ⅲ. 1. セラピストの役割

表Ⅲ.2.1 課題遊びの分類

-
- 1)アイスブレーキング:楽しく遊ぶことで参加者の緊張を解きほぐし、親密な環境形成を行う。他の遊びでも子どもが楽しんで入れば、アイスブレーキングとして用いることができる。例)①お絵かき、②スクイグル遊び:適当な線を CW が描き、その線の中に見えるいろいろなものを見つけて遊ぶなど、自由度の高い遊び。
-
- 2)同調遊び:子どもと同調し、波長を合わせます。例)①宇宙船遊び:向かい合って、大人の足の上に子どもが足を乗せ、手をつないで動く。動く場所を宇宙に見立てて、子どもが宇宙船を操縦して遊ぶ、②雨の音:車座になり座る。片方の手のひらを上に上げ、残りの手は、隣の人の手のひらの上にのせる。手のひらを隣の人の手のひらにたたき、雨の音とする。雨の音を大小変えて楽しむ。
-
- 3)他者理解・自己理解:役割を取ることで相手や自分の理解をする。例)①パペット遊び、②キャッチボール遊び:相手の立場を考え、受け取りやすいように柔らかなボールを投げる。投げる前に相手の名前を呼んで、返事をもらってから投げることでコミュニケーションの取り方の練習にもなる。
-
- 4)トラスト:トラスト系の課題、相手に委ねる体験をする。例)①Blind walk:一人は目隠し。腕を組み、目を開けている人がリードして歩く。②Mine field:おもちゃを床にばらまく。その間を目隠しした子どもが CW に誘導されて、おもちゃに触れないようにゴールまで歩く。交代して実施する。
-
- 5)チャレンジゲーム:アタッチメントに触れる課題。ハラハラ・ドキドキをともに楽しむ遊び。例)安全基地遊び:小さな安全基地を数カ所作り、基地から基地へと先生と一緒に移動する遊び。恐竜などのぬいぐるみに捕まらないように逃げる遊び。
-
- 6)チャレンジ課題Ⅰ:アタッチメントに触れる課題。子どもは、受け身でハラハラ、ドキドキを楽しませてもらう課題。例)①ゆりかご遊び:子どもを抱きかかえて、大人が座り、ゆりかごのように揺らす、②空飛ぶじゅうたん:毛布に子どもを乗せて、ブランコのように揺らす課題。
-
- 7)チャレンジ課題Ⅱ:アタッチメントに触れる課題。子どもが自身の力でハラハラ、ドキドキする課題にチャレンジする課題。課題の目標が明確になるので、自己決定のもとにチャレンジしやすい。例)①木登り遊び:大人の体を木に見立てて、大人に助けられながら登る課題。
-

表Ⅲ.2.2. プログラムの内容

プログラムは心理教育、セッション、セッション間のホームワークで構成されている。セッションは月に2回の頻度で合計10回、約半年間実施する。

(1)心理教育:アタッチメントとトラウマに関する基本的な考え方や子どもに対する対応方法について、講義とテキストによるCWに対する心理教育を行う。関わり方については、①子どもの行動や気持ちを表現する、実況中継のように話す、②動き・姿勢・言葉を合わせる、③子どもの言葉にオウム返しをする、④あいづちを打つ、⑤具体的にほめるに加えて、⑥私(I)メッセージで話す、⑦子どもの気持ちを受け止めた上で応答する方法を推奨する。問題行動については、「良い行動は誉め、問題行動については、受け流す」を基本的な対応とした。

(2)セッション

a)プレセッション(20-30分):ThとCWの面接を行う。ホームワーク(HW)の確認を行い、アタッチメントの視点を中心にして、子どもの状態把握と問題行動の対応について話し合い、CWに対してコンサルテーションを行う。また、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。

b)プレイ(40分):セラピスト(以下、Th)、CW、子どもの3人でプレイを行う。CWの子どもとの関わり方や相互作用について、ThがCWにコーチする形を取る。特に最初は、Thが子どもと直接の関わりをして、それを見本としてCWにもやってもらう形を取る。相互尊重のもとに楽しく遊ぶことが主眼であり、そのことにより、子どもが安心感を得られる受容的環境形成を行う。10回のセッションを通じて、次第にThは補助役となり、CWと子どもの二者の関わりを増やしていく。

①プレイの内容

プレイは課題遊びと自由遊びで成り立つ。子どもの不安の状態に合わせ、子どもにとって脅威にならぬような課題をThが選択する。子どもは楽しくも不安や恐れが惹起される課題にCWから保護され、助けられながら取り組み、子どもの自己表出や課題へのチャレンジをCWに受け容れられる過程を通して、安全感・安心感とともにアタッチメントの本質的要件である恐れや不安が惹起される状態において、CWから一貫して保護してもらえるといった信頼感を培う。

課題遊びでは、そういった心理的過程を得られる課題の目標を達成することによって自信・有能感を高めるとともに、CWは子どもが自分の能力に合った目標を自分で選択できるように促す。プレイは、ファンタジーを用いることで、楽しく遊ぶ。

子どもにプレイの約束として、お互いを大切にして、一緒に楽しく遊ぶこと、ルールを守ること、プレイの時間と日常生活の違いなどを相手の理解度に合わせて説明して進行する。

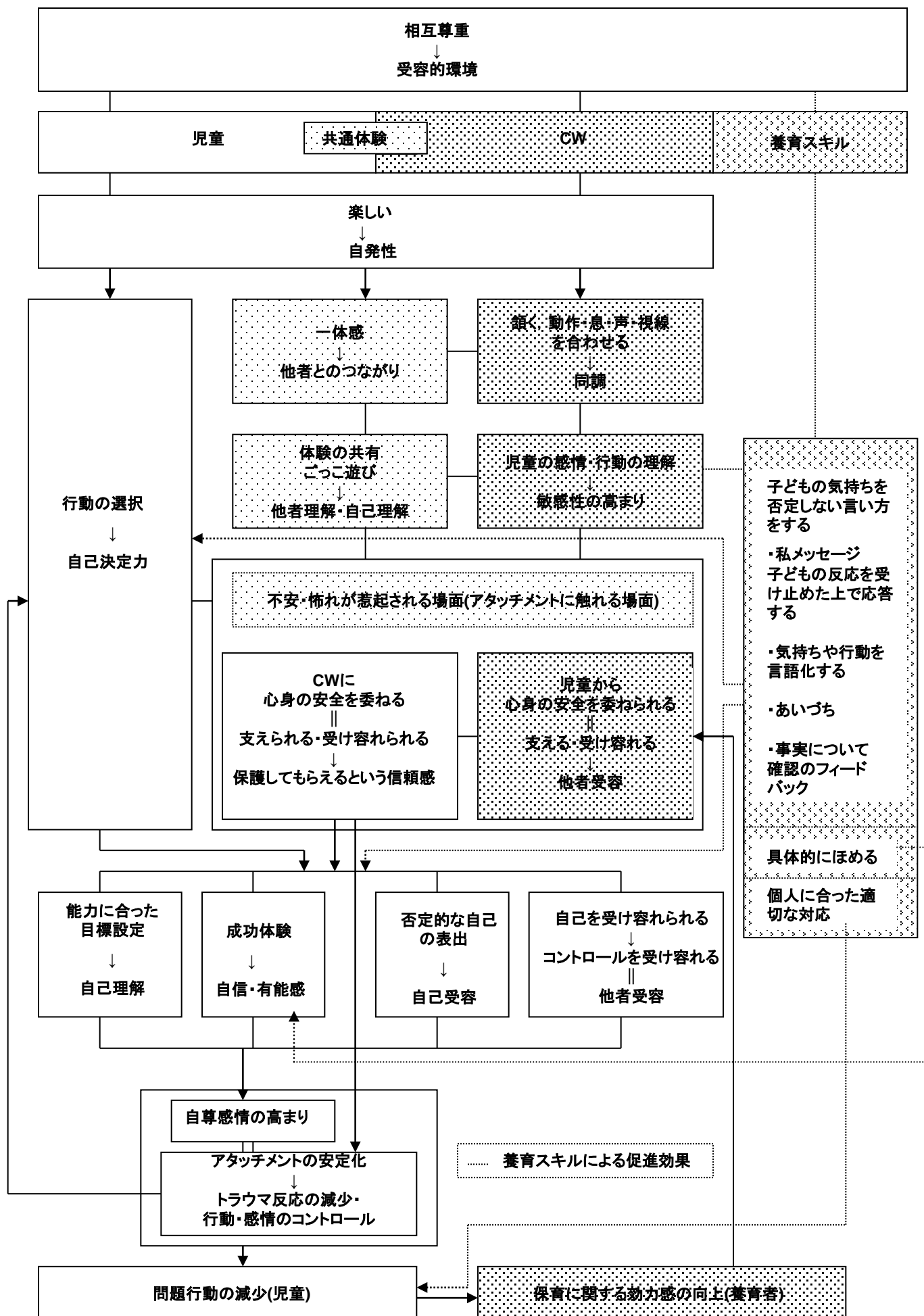
i)課題遊び:プレイは、アイスブレイキング、同調、トラスト、アタッチメントに触れるチャレンジ課題としてチャレンジゲーム、大人に支えてもらい、受け身でハラハラドキドキする課題Ⅰ、能動的にチャレンジする課題Ⅱの中から、子どもの不安のレベルに合わせてプレイの課題を選択する。

相互尊重のもとに楽しく遊ぶことで自発性を高める。波長を合わせる同調遊び、一体感を感じられるプレイによって他者とのつながりを感じられるようにする。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る。また、自己決定した課題を達成することによって自信をつける。

ii)自由遊び:子どもの表現に大人が寄り添う形で進行する。ケアのテーマやトラウマの再体験など見られる場合もあるが、いずれも子どもの安全感・安心感を確保する。

c)ポストセッション(15分):ThとCWの面接を行う。プレイを振り返り、子どもの反応をアタッチメントやトラウマの視点から検討し、CWの関わり方についてフィードバックを行う。さらに、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HWとする。

(3)ホームワーク:日常生活において、CWが、i)プレイを通して得た子どもとの関わり方を実施すること、ii)不安な場面、例えば入眠時に一緒にいることなどで安心感を与えること、iii)個別の対応の時間を作ることをHWとし、やってみた結果、子どもからの働きかけや不安時の言動、CWの対応方法、感じたことや気がついたことについてHWシートに記録をつけてもらう。



図Ⅲ. 2. 児童とケアワーカーの変化

表Ⅳ. 1. 1. 研究デザイン

ベースラインのデータを A, 介入終了後のデータを B とする.

前半介入群	A	介入	B	—
後半介入群	A	—	A	介入 B
	↑ 調査 1		↑ 調査 2	↑ 調査 3

表Ⅳ. 1. 2. 前半介入群と待機群の介入の有無による差異

	介入群(N=7)				対照群(N=9)				交互作用	
	調査1		調査2		調査1		調査2			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F値	p値
1.幼児トラウマ尺度得点	2.0	2.6	0.1	0.4	1.1	1.7	1.6	1.8	6.78	*
2.アタッチメント障害尺度得点										
情緒的撤退, 内閉	30.0	11.9	27.1	8.6	25.9	7.0	23.1	6.1	0.00	n.s.
養育者への警戒・過剰応答	16.1	1.6	17.7	2.4	16.8	4.6	18.1	4.1	0.01	n.s.
無差別的友好態度	13.1	4.1	10.9	2.9	9.8	2.7	11.3	2.0	5.10	*
危険行動	9.4	2.6	8.6	3.3	6.3	2.5	5.9	3.2	0.11	n.s.
行動抑制性, 粘着性	5.9	1.7	4.7	2.1	5.9	2.4	4.6	2.0	0.02	n.s.
統制的態度	23.4	7.2	18.9	6.7	18.3	6.0	19.2	8.5	1.26	n.s.
3.アタッチメント安定性尺度										
総得点	82.9	13.1	85.6	14.8	85.2	15.4	87.1	12.8	0.17	n.s.
4.CBCL・T得点										
内向得点	54.7	10.3	56.0	4.9	56.0	11.1	53.4	6.8	0.07	n.s.
外向得点	60.3	12.4	58.1	9.4	57.3	11.1	61.6	15.5	1.92	n.s.
総得点	61.3	11.4	59.3	9.0	56.3	7.8	60.3	12.0	2.03	n.s.
ひきこもり	59.1	9.1	59.0	7.0	58.9	6.2	59.4	8.2	0.03	n.s.
身体的訴え	55.7	8.4	58.3	7.7	52.1	4.8	53.7	6.1	0.22	n.s.
不安・抑鬱	53.0	5.4	52.1	3.2	53.2	4.9	56.3	9.0	0.96	n.s.
社会性の障害	62.4	11.5	59.7	9.6	54.0	3.6	55.8	4.0	2.27	n.s.
思考の問題	57.9	14.3	56.9	13.2	53.6	6.7	56.4	8.2	0.83	n.s.
注意の問題	61.7	11.9	61.7	11.0	53.6	5.6	56.0	7.1	1.23	n.s.
非行的行動	61.0	7.7	60.1	8.7	56.7	6.6	59.8	7.0	0.83	n.s.
攻撃行動	60.0	10.9	57.0	7.2	59.2	9.1	62.8	14.7	2.60	n.s.

統計的検定は二元配置分散分析による。 * : $p < 0.05$

表Ⅳ. 1. 3. 全介入群の介入前後の各尺度得点の比較

(N=18)

	介入前		介入後		t 値	p 値
	M	SD	M	SD		
1. 幼児トラウマ尺度得点	1. 8	2. 1	0. 4	0. 6	3. 42	*
2. アタッチメント障害尺度得点						
情緒的撤退, 内閉	25. 2	8. 1	24. 2	7. 3	0. 74	n. s.
養育者への警戒・過剰応答	17. 0	3. 6	16. 9	4. 3	0. 23	n. s.
無差別的友好態度	13. 1	3. 6	11. 9	3. 1	2. 82	*
危険行動	7. 5	3. 6	6. 7	3. 0	1. 45	n. s.
行動抑制性, 粘着性	5. 5	2. 0	5. 8	3. 1	0. 56	n. s.
統制的態度	20. 1	7. 1	17. 9	6. 0	1. 83	+
3. アタッチメント安定性尺度総得点	85. 6	13. 0	91. 4	14. 0	2. 25	*
4. CBCL・T 得点						
内向得点	55. 4	9. 8	55. 4	9. 9	0. 00	n. s.
外向得点	60. 9	13. 0	56. 2	10. 1	2. 26	*
総得点	61. 1	10. 7	56. 2	11. 1	2. 58	*
ひきこもり	59. 6	7. 8	57. 2	7. 4	1. 36	n. s.
身体的訴え	54. 1	6. 7	56. 6	7. 0	2. 01	+
不安・抑鬱	54. 6	7. 2	55. 0	8. 6	0. 26	n. s.
社会性の障害	58. 9	8. 1	56. 8	7. 6	1. 27	n. s.
思考の問題	56. 9	10. 2	56. 9	10. 0	0. 03	n. s.
注意の問題	58. 9	9. 5	57. 3	9. 1	1. 23	n. s.
非行的行動	60. 4	7. 1	58. 2	7. 6	1. 27	n. s.
攻撃行動	61. 4	12. 1	57. 8	8. 3	1. 74	n. s.

統計的検定は t 検定による。

+:p<0. 1, *:p<0. 05, **:p<0. 01

表IV.1.4. 対象児童の各PTSD診断基準による該当者数 (N=18)単位(人数)

診断基準		PTSD	部分PTSD	なし	
Scheeringaら	介入前	6	6	6	* *
	介入後	0	1	17	
dc0-3	介入前	4	9	5	* *
	介入後	0	1	17	
DSM-IV	介入前	1	0	17	n.s.
	介入後	0	0	18	

統計的検定はウィルコクソンの符号付順位検定による。**:p<0.01

表Ⅳ.2.1. 推奨した関わり方に関する質問紙の結果 (N=12)

平均値以外 度数(%)

質問項目	平均値	変わらない	ややできるようになった(やや増えた)	できるようになった(増えた)	とてもできるようになった(とても増えた)
1.子どもの行動や気持ちを表現できる	2.7	1 (8)	4 (33)	5 (42)	2 (17)
頻度の増加	2.8	1 (8)	3 (25)	5 (42)	3 (25)
2.動き・姿勢・言葉を合わせることができる	2.8	1 (8)	2 (17)	7 (58)	2 (17)
頻度の増加	2.7	1 (8)	2 (17)	8 (67)	1 (8)
3.子どもの言葉へのオウム返しができる	2.9	1 (8)	2 (17)	6 (50)	3 (25)
頻度の増加	2.6	1 (8)	4 (33)	5 (42)	2 (17)
4.あいづちを打つことができる	3.2	1 (8)	1 (8)	5 (42)	5 (42)
頻度の増加	2.9	1 (8)	2 (17)	5 (42)	4 (33)
5.ほめることができる	3.3	0 (0)	2 (17)	5 (42)	5 (42)
頻度の増加	3.2	0 (0)	2 (17)	6 (50)	4 (33)
6.私(I)メッセージで話することができる	3.1	0 (0)	3 (25)	5 (42)	4 (33)
頻度の増加	3.1	0 (0)	4 (33)	3 (25)	5 (42)
7.子どもの気持ちを受け止めた上で応答できる	2.9	0 (0)	5 (42)	3 (25)	4 (33)
頻度の増加	2.8	0 (0)	5 (42)	4 (33)	3 (25)

表IV.2.2. アタッチメントの理解度に関する質問紙の結果 (N=12) 平均値以外 度数(%)

質問項目	平均値	変わらない	やや増した	増した	とても増した
1.アタッチメントの考え方についての理解が増した	3.4	0 (0)	0 (0)	7 (58)	5 (42)
2.子どもの行動の意味をアタッチメントの観点からわかるようになった	3.0	0 (0)	3 (25)	6 (50)	3 (25)
3.子どもがケアを求めて出してくるサインに気がつくようになった	2.9	0 (0)	5 (42)	3 (25)	4 (33)
4.アタッチメントの問題から生じる問題行動に気づくようになった	3.2	0 (0)	2 (17)	6 (50)	4 (33)
5.職員が自分の関わりについて、アタッチメントの視点から検討できるようになった	2.9	0 (0)	3 (25)	7 (58)	2 (17)

表IV2.3. CW の発語数の変化

	初回セッション								最終セッション							
ID	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	CW 毎合 計	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	CW 毎合 計
1	5	2	1	0	0	0	0	8	2	0	7	1	7	0	0	17
2	0	0	0	0	12	0	0	12	1	0	0	0	0	0	0	1
6	2	3	5	1	1	0	0	12	13	5	3	0	3	0	1	25
9	4	3	4	2	0	3	0	16	0	3	0	1	0	0	0	4
12	0	0	0	1	1	0	0	2	0	4	0	0	1	0	0	5
13	2	3	1	0	1	1	0	8	2	6	2	1	2	0	0	13
14	1	9	0	0	1	0	0	11	7	1	0	0	2	7	0	17
15	1	2	0	1	1	0	0	5	4	2	1	1	2	0	0	10
16	0	0	0	0	2	0	2	4	7	3	1	0	0	0	2	13
17	0	2	0	0	3	0	0	5	3	6	1	3	1	0	0	14
18	6	4	2	3	2	0	0	17	4	0	2	2	3	0	6	17
19	3	2	13	0	1	0	3	22	3	0	4	3	2	0	0	12
項目毎 合計	24	30	26	8	25	4	5	122	46	30	21	12	23	7	9	148

①子どもの行動や気持ちを表現する・実況中継のように行動を表現する

②動き・姿勢・言葉を合わせる.

③子どもの言葉のオーム返し

④あいづちをうつ

⑤ほめる

⑥子どもの気持ちを受け止めた上での応答

⑦私メッセージ

表Ⅳ.2.4. 内省報告の分析結果 (N=12)

内省報告の内容	度数(%)
1.関わり方の理解とその増加	10 (83)
2.児童の内面(気持ち, ペース)の理解の高まり	9 (75)
3.養育者の自信	7 (58)
4.児童の問題行動の理解の高まり	6 (50)
5.子どもにとってのアタッチメント対象	5 (42)
6.チーム援助	5 (42)
7.個別の関わりの必要性がわかり, 関わりが増えた	4 (33)
8.子どもが要求を出せるようになった	4 (33)
9.子どもからの関わりの増加	2 (17)

表Ⅳ.3.1. プレイの内容

お船ごっこ	座っている先生の足に座り、2人で息を合わせてギッタンパッコンと順番に後ろに倒れる。
ゆりかご	子どもを抱きかかえて、大人が座り、ゆりかごのように揺らす。
雨の音	車座。片方の手のひらを上に上げ、残りの手は、隣の人の手の手ひらの上にのせる。手の手ひらを隣の人の手の手ひらにたたき、雨の音とする。雨の音が小さくなったり、大きくなったりさせて遊ぶ。
キャッチ	車座。隣の人に向けて手のひらを上に向けて、お皿にして片手を挙げる。もう一方の手は、人差し指を立てて、手のひらの上に乗せる。「キャッチ」という声で、お皿にした手をすぼめて人差し指を捕まえる。人差し指はつかまらないように逃げる。
スクイグル	適当な線をThが描き、その線の中に見えるいろいろなものを見つけて遊ぶ。
迷路 (トラスト)	おもちゃを床に適当な間隔でおく。その間を目隠しした子どもが先生に誘導されて、地雷(おもちゃ)に触れないようにゴールまで歩く。交代して実施する。
Hog call (トラスト)	離れた場所に先生と子どもが向かい合って立つ。双方とも目隠し。 お互いの名を呼びながら、手と手が合うまで、歩み寄る。
ぬいぐるみ探し	一方が小さなぬいぐるみを隠し、それを探す。
氷オニ	捕まると凍って固まる。誰かに触れられると溶ける遊び。
しっぽ取りオニ	お互いのしっぽを取る遊び。
安全基地遊び	小さな安全の基地を数力作り、その基地から基地へと移る遊び。 恐竜などのぬいぐるみに捕まらないように逃げる。
ホスピタルタグ	さわられた所は、手でバンドエイドをする。2回さわられたら、座る。他の人にタッチされると生き返る。
トムとジェリーごっこ	子どもが家から出てきてぬいぐるみを救出するところをThがジェリーとなり捕まえる。家ではCWが待つ。
宇宙船	大人と子どもが向き合って立つ。大人足のの上に子どもが足を乗せる。 宇宙に見立てて、宇宙を歩く。順番に運転手になり、遊ぶ。
空中ブランコ	CWとThの手にぶらさがり、空中を散歩して子どもが行きたい点に着陸する。
だっこ横まわり	大人と子どもが抱っこして、マットの上を横まわりする。
島渡り	島をわたって、向こう側にいる動物たちを助けてくる。こちらではCWが待っている。
逆立ち	向き合って手を繋ぐ。子どもは大人の腰の位置までジャンプして脚でしがみつく。大人は、子どもの腰のあたりを押さえる。子どもは、万歳をして後ろに倒れる。床に手がついたら、腕をのぼすようにさせて、腰の両脇にある脚を大人の腕との間から抜いて、着地させるようにする。
木登り	子どもは、大人の腕や肩につかまり、ももに脚を乗せ、よじ登って抱っこの姿勢になる。肩に手をかけ、背中へとまわり、おんぶの体勢になる。その後、肩まで登る。
ムササビごっこ	少し高いところから、大人に向かってとびつく遊び。高いところに登る際の安全確認を確実にする。また、高いところに登る時には、大人にのぼることを伝える。「のぼるよ」、飛びつくときも必ず「〇〇(名前)、行くよ」と子どもは声をかけ、「いいよ」と大人の声を聞いてから、飛びつくことを約束する。
ごろごろ・坂転がり	マットの上で横まわりをする。マットで坂道を作って挑戦もできる。
空飛ぶじゅうたん	毛布やマットに子どもを乗せて、ブランコのようにゆらす。
いっしょにジャンプ	大人と子が両手をつなぎ、子どもがその場でジャンプをする。1,2,3と声を出してタイミング良くあがるようにする。大人は、子どもの手を少し上に持ち上げて引っ張ってあげると子どもは自分の力以上に高く飛べて楽しい。最後は抱っこ。
ジャンプ遊び	自分の目標とするところまで少し高いところからジャンプする遊び。
ぐるりんこ	手をつなぎ向き合う。児童は二人の間を足を通して、ぐるりと回転する。
飛行機	子どもは両手を広げて飛行機の格好になり、大人は子どもの体を抱えて、飛行機のようにする。
ビーイング	手形を描き、各自の名をサインする。「たいせつに」と書き入れることで相互尊重を確認する。

本稿の研究に関連する発表

< 報告書 >

1. 森田展彰・徳山美知代・丹羽健太郎・松葉大直・数井みゆき (2007) 子どものトラウマ研究－虐待による長期トラウマの影響に関する評価と介入・治療．厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業，重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究，平成 18 年度総括・分担研究報告書，p57-68.

< 学会大会発表 >

1. 森田展彰・徳山美知代・丹羽健太郎・三鈷泰代・数井みゆき (2006) 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．日本子どもの虐待防止学会第 12 回学術集会抄録集，p19.
2. 徳山美知代・森田展彰 (2007) 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関係を促進するプログラムにおける養育者の変化，日本子ども虐待防止学会第 13 回学術集会みえ大会，p93.
3. 徳山美知代・徳山郁夫 (2008) アドベンチャープログラムによる参加者の変化：自尊感情と特性的自己効力感に着目して．日本カウンセリング学会第 41 回大会論文集，p165.

< 論文 >

1. 徳山美知代・田辺肇 (2002) プロジェクトアドベンチャー(PA)を用いたプログラムにおける受容的環境とチャレンジ．筑波大学教育研究科カウンセリングコース教育相談研究，**40**，1-12.
2. 徳山美知代・田辺肇・徳山郁夫 (2002) プロジェクトアドベンチャー(PA)による信頼と自己概念の肯定的変化．千葉大学教育実践研究，**9**，185-195.
3. 徳山美知代・田辺肇 (2004) プロジェクトアドベンチャー(PA)の手法を用いたプログラムの活動特性と参加者の変化のモデル化．学校メンタルヘルス，**7**，53-63.
4. 徳山美知代・田上不二夫 (2004) 不登校生徒対象のアドベンチャープログラムにおける参加者の変化と社会的リスク．カウンセリング研究，**37**，69-77.
5. 徳山美知代・森田展彰 (2007) 児童養護施設における治療的養育の手段としてのグループアプローチ．子どもの虐待とネグレクト，**9 (3)**，362-372.

「表Ⅳ.3.2～3.6(事例)」、「付録 プログラム実施マニュアル」および「資料」については、著作権者の許諾が得られていないためオンラインでは公開していません。