令和元年（2019 年）度 研究報告書

乳児院養育の可能性と課題を探る
― 現代発達科学的視座からの検証 ―
（第 3 報）

研究代表者　遠　藤　利　彦（東京大学大学院）
共同研究者　横　川　　哲（麦の穂乳幼児ホームかがやき）
都　留　和　光（二葉乳児院）
三　宅　　愛（日本赤十字社医療センター附属乳児院）
平田（小山）悠里（東京大学大学院　教育学研究科）
堤　　かおり（東京大学大学院　教育学研究科）
南　山　今日子（子どもの虹情報研修センター）
二　村　郁　美（子どもの虹情報研修センター）
協　　力　平　田　ルリ子（清心乳児園）
全国乳児福祉協議会

社会福祉法人 横浜博萌会
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）

令和元年（2019 年）度 研究報告書

乳児院養育の可能性と課題を探る
― 現代発達科学的視座からの検証 ―
（第 3 報）

社会福祉法人 横浜博萌会
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）

目　次

序論 …… 1
Ⅰ．本調査の実施 …… 4
１．目的 …… 4
２．方法 …… 4
（１）調査協力者 …… 4
１）調査協力施設 …… 4
２）調査対象児 …… 4
３）調査実施者 …… 4
（２）調査時期 …… 4
（３）調査内容 …… 4
１）調査実施者に関する内容 …… 4
２）調査対象児に関する内容 …… 5
３）担当養育者に関する内容 …… 6
４）アセスメント票の内容 …… 6
５）倫理的配慮 …… 8
３．結果と考察 …… 8
（１）調査実施者・調査対象児・担当養育者に関する基本情報 …… 8
１）調査実施回数及びアセスメント票の内訳 …… 8
２）調査協力者の概要 …… 8
ア．調査実施者に関する情報 …… 8
イ．調査対象児に関する情報 …… 10
ウ．担当養育者に関する情報 …… 17
（２）各領域の記述統計量および入所時点-調査終了時点での得点の変化 …… 21
１）心理社会的発達の変化 …… 21
ア．心理社会的発達の得点化 …… 21
イ．心理社会的発達の記述統計量および 2 時点間の得点の差 …… 21
ウ．心理社会的発達の領域内の相関係数 …… 21
エ．心理社会的発達の 2 時点間の相関係数 …… 22
オ．まとめ：心理社会的発達は入所期間中にどのように変化したか …… 23
２）トラウマ反応の変化 …… 23
ア．トラウマ反応の得点化 …… 23
イ．トラウマ反応の記述統計量および 2 時点間の差 …… 23
ウ．トラウマ反応の 2 時点間の相関係数 …… 24
３）子どもの SOS サインの変化 …… 25
ア．子どもの SOS サインの得点化 …… 25
イ．子どもの SOS サインの各項目の記述統計量 …… 25

ウ．子どものSOSサインの因子分析 …… 27
エ．子どものSOSサインの記述統計量および2時点間の差 …… 27
オ．子どものSOSサインの領域内の相関係数 …… 28
カ．子どものSOSサインの2時点間の相関係数 …… 28
キ．トラウマ反応と子どものSOSサイン間の相関係数 …… 29
ク．まとめ：トラウマ反応・子どものSOSサインは入所期間中にどのように変化したか …… 29
４）アタッチメントの変化 …… 30
ア．アタッチメントの得点化 …… 30
イ．アタッチメントの記述統計量および2時点間の差 …… 31
ウ．アタッチメントの領域内の相関係数 …… 33
エ．担当養育者へのアタッチメントと保護者へのアタッチメント間の相関係数 …… 34
オ．アタッチメントの2時点間の相関係数 …… 37
カ．まとめ:アタッチメントは入所期間中にどのように変化したか …… 39
５）まとめ：入所期間中の子どもの状態像の変化 …… 41
（３）子どもの日齢との関連 …… 41
１）心理社会的発達と日齢の関連 …… 42
２）トラウマ反応・子どものSOSサインと日齢の関連 …… 42
３）アタッチメントと日齢の関連 …… 42
４）まとめ：子どもの日齢は心理社会的発達，トラウマ反応・子どものSOSサイン，
アタッチメントとどのように関連するか …… 43
（４）入所時点の状態像と子どもの生育歴・特徴の関連の検討 …… 43
１）性別による得点の違い …… 43
２）被虐待経験の有無による得点の違い …… 44
３）低出生体重による得点の違い …… 45
４）病虚弱児か否かによる得点の違い …… 46
５）障害の有無による得点の違い …… 47
６）妊娠期のリスクの有無による得点の違い …… 47
７）まとめ：入所前の子どもの生育歴からの影響 …… 47
（５）調査終了時点の得点を予測する生育歴・乳児院養育の特徴 …… 49
１）調査終了時点での心理社会的発達を予測する生育歴・乳児院養育の特徴 …… 49
２）調査終了時点のトラウマ反応・子どものSOSサインを予測する生育歴・
乳児院養育の特徴 …… 50
３）調査終了時点のアタッチメントと関連する生育歴・乳児院養育の特徴 …… 50
４）まとめ：調査終了時点の子どもの状態像を予測する生育歴と乳児院養育の特徴 …… 52
（６）量的分析のまとめ …… 53
（７）ケース分析 …… 54
１）ケースの抽出 …… 54
２）ケース報告 …… 57

３）ケース分析のまとめ …… 96
Ⅱ．2019 年研修会の報告 …… 99
1. 目的 …… 99
2. 研修会の内容 …… 99
3. アセスメント票の強みと弱み …… 99
総括 …… 102
引用文献 …… 104
付録 1 …… 107
付録 2 …… 114
付録 3 …… 128

序論
－乳児院養育の可能性と課題－

2016 年の児童福祉法等の抜本的な改正を受けて，2017 年に「新しい社会的養育ビジョン」が取りまとめられ，日本の社会的養育のあり方が，施設養育中心から家庭養育中心の体制へと，大きな舵取りの転換を求められるに至ったことは周知の通りである。そのこと自体の是非は措くとして，こうした情勢の中で，日本の乳児院にも，従来の機能に別機能を付加するという多機能化や，従来の機能を極力縮小し，むしろ別機能を充実させるという機能転換が要請されている。この内，前者の多機能化に関しては，昨今，日本の子どもの発達を取り巻く状況が益々，複雑・多様化する中で，半ば必然的な成り行きと言えるのかも知れない。しかし，後者の機能転換に関しては，少なくとも短期間での性急な機能転換については，かなり慎重な見方および対応が必要であるように考えられる。

なぜならば，日本の乳児院は元来，基本的に入所に関わる条件の制約がなく，様々な心身状態・環境条件にある子どもを広く受け入れていることから，入所児の多くが，入所時点で既に種々の重篤な発達リスクを抱えているという実態があるからである。また，入所時に顕在的な問題を示さない子どもでも，虐待やネグレクト等の不適切なあるいは劣悪な環境下で過ごしてきた，あるいはそれが疑われるケースが少なからず存在するからである。現に，全国乳児福祉協議会による直近の調査データなどによれば，乳児院に新規入所した子どもの約 6 割近くが何らかの心身リスクを抱え，また被虐待児の数も全体の 4 割弱を占めているという現状がある。このことが，半ば必然的に意味するのは，少なくとも一定期間，特別かつ専門的なケアを施されなければ，健常な発達の道筋に回帰することがきわめて困難な子どもが，多数存在するということである。そして，少なくとも（里親等への持続的・安定的な専門的支援体制が確立し機能するに至るまで）当面は，乳児院が，既有の専門性をもって，あるいはさらにその専門性に磨きをかけることを通して，こうした子どもたちの心身の育ちを支え促していかなくてはならないということである。

しかし，これまで，乳児院の子どもに対するケアの質やその下での子どもたちの発達的変化は，適切に評価され，また正当な認知を社会から得られてきたと言えるだろうか。おそらく，これまで大半の乳児院は，多かれ少なかれ何らかの発達リスクを抱えた子どもに対して，潜在的には高度な専門的ケアを施し，その心身発達の改善に現に寄与してきたものと考えられる。けれども，そのケアの具体的な中身や質が，また加えて，その影響下での子どもの在所中の発達的変化が，必ずしも学術的な意味で，殊に数量的に的確に把捉されてきたとは言いがたく，結果的に，乳児院が子どもの心身発達に果たしてきた役割が，過小に評価されてきた可能性があることは否めないだろう。それどころか，社会全般に，乳児院で成育する子どもの発達上の問題を，不当にも，乳児院における環境条件の乏しさやケアの質の低さに起因すると誤って認識してしまう傾向さえも少なからずあったと言わざるを得ないのではないだろうか。

ある意味，半ば当然のことではあるが，元来，様々なリスクを抱えて入所してくる子どもの心身発達の水準が，総じて，定型的な家庭的環境の中で生育してきた子どもに比して，退所時においてもなお，相対的に低いものに留まる可能性は否定できない。そして，退所時の子どもの状態が一般的な子どもの標準値に比して低いということだけから，不当にも，乳児院養育の機能が十分ではないかのような印象が社会の中に暗々裏に広まっていたことは果たしてなかっただろうか。本来，乳児院における子どもに

対するケアの評価は，退所時一点における個々の子どもの発達状態ではなく，子どもが入所時から退所時にかけていかに変化し得たかということに関する正確な理解をもってなされるべきであるが，その変化に対する乳児院の寄与というところに，社会的関心は必ずしも十分に注がれてはこなかったのである。

もっとも，これに関しては社会の側のみに責を求めることはできないだろう。むしろ，これまで，乳児院側が，入所時から退所時にかけての子どもの心身発達上の変化を的確な方法をもって定量的に把握し，それを可視化して社会に対して発信することを相対的に怠ってきたということを重く見るべきかも知れない。もちろん，これは，個々の乳児院レベルで，入所時の子どもの発達状態や子どもの家族状況等に関するアセスメントや情報収集が十分になされてこなかったということを意味するものではさらさらない。それどころか，個々の乳児院では，それぞれにアセスメントや情報収集に相応の工夫を重ねてきたものと見なすべきであろう。むしろ，主たる問題は，これまで日本の乳児院全体において，入所時から退所時に至るまでの入所児の成長発達および成育環境の質などを共通に捉え得るアセスメントの枠組みや標準的なツールがなかったことの中にあると考えられる。当然のことながら，それぞれの乳児院において，いかに詳細に亘って，子どもの成育環境や成長発達に関して評価し記録を残してきているとしても，それらが内容面でまた形式面等で個々ばらばらであれば，それらを整合的に集約することはきわめて困難となる。結果，日本の乳児院全体において，子どもたちが入所時から退所時にかけて，どれだけの成長発達を示し，またそこに乳児院での種々のケアがいかに寄与し得ているかということも明示し得ないことになる。

こうした状況認識の下，本研究では 2017 年度よりこれまで，日本の乳児院において，現に，子どもたちの心身発達や成育状況等に関わるアセスメントが，子どもたちの乳児院での生活時間の進行とともに，いかに行われているかに関して実態調査を試み，それぞれの施設において，子どもに関するいかなる情報収集や記録がなされているかについて精細なデータを得た。また，その分析結果に基づきながら，さらに全国乳児福祉協議会による「乳児院におけるアセスメントガイド」（2013）や発達臨床心理学の諸理論等にも依拠しつつ，将来的に広く日本の乳児院全体で用いられ得る標準的アセスメント票の試案を作成し，さらにそれに対して乳児院の現場において実際に子どもに接しているスタッフ等の方々から，率直な意見を聴取しつつ改良を進め，共通アセスメント票の原案をまとめるに至った。そして，今年度は，それを現に，乳児院に入所してきた子どもに適用していただき，入所からの一定期間における，子どもの心身発達の進行や問題行動の増減等が，どれだけ的確に，かつ妥当な形で，評価できるのかについて，実証的な知見を得ることにした。

今後，今回の知見に基づき，さらに慎重かつ早急に最終的な改訂を行い，完成版を固める予定ではあるが，将来的に，全国の乳児院で共通に用いられる標準的なアセスメントの枠組みや具体的な評価ツールが活用されることになれば，子どもたちの入所時から退所時までの成長発達の軌跡や変化を，定量的に示すことが可能となり，乳児院における養育の機能を正当に社会に対して提示することが可能となろう。また，そうした子どもの成長発達指標と乳児院における様々なケアの試みとの関連性を精緻に分析する中で，乳児院における養育上の課題を審らかにするとともに，いかなる乳児院養育の形が子どもの発達を支え促すことになるのか，その可能性を探索し確認することにも通じよう。さらに，標準的なアセスメントの枠組みを子どもに関わる全職員が共有することになれば，乳児院内での子どもに対する関わりが，ぶれなく一貫したものになり，より大きな養育上の効果が期待されるものと言える。加えて言

えば，子どもの心身の発達的特徴やその変化に関わる精確な情報は，子どもがその後，現家族のもとに戻るにせよ，次なる別施設に移行するにせよ，あるいは里親や養親のもとに身を寄せることになるにせよ，乳児院の中での子どもに対する種々のケアの試みを，子どものその後の長期に亘る成長発達に有機的につなげていくという意味においても，きわめて枢要な役割を果たし得るものと言えよう。

Ⅰ．本調査の実施

１．目的

本調査の目的は以下の 3 点であった。

目的 1）乳児院入所児の心理社会的発達・トラウマ反応・アタッチメントの変化の様相を明らかにする

目的 2）入所時点の子どもの状態像は子どもの生育歴からどのように影響を受けるか検討する

目的 3）調査終了時点での子どもの状態像に関連する生育歴や乳児院養育の特徴を検討する

２．方法

（１）調査協力者

１）調査協力施設

全国の乳児院 139 施設にアセスメント票を送付し, 2019 年 8 月―9 月上旬に入所した児童がいた場合, アセスメント票の実施を依頼した。63 施設からの返送があった(返送率 45.3%)。

２）調査対象児

2019 年 8 月―9 月上旬に乳児院に入所した児童を対象に調査を実施した。調査対象児は入所時点で 113 名であった。その内 6 名を以下の理由から分析対象から除外した。①調査実施回数が 1 回のみ(3 名), ②入所期間が調査期間である 6 か月間を大幅に超える(2 名), ③調査実施日が入所・入所継続・調査終了時点にかけて同じ(2 名, 内 1 名は②にも当てはまる)。最終的な分析対象は 107 名であった。

３）調査実施者

調査対象児の様子と，調査対象児と担当養育者の関係性について観察することができる職員（原則, 心理職）がアセスメント票を行うよう依頼した。調査実施者が心理職でない場合については，できるだけ調査対象児の担当養育者ではない職員が実施するように依頼した。担当養育者が実施した場合は，心理職等の第 3 者によるチェックを行うようマニュアルにて説明を行った。

（２）調査時期

調査期間は 2019 年 8 月―2020 年 2 月末であった。第一回目の調査は，2019 年 8 月―9 月上旬に調査対象児が入所した 1 週間以内に実施するよう依頼した。それ以降は調査対象児が退所する前後 1 週間以内および入所が継続されている場合は調査終了時の 2 月中旬にアセスメント票を実施するよう依頼した。併せて調査期間中に調査対象児が月齢 6 か月，月齢 12 か月，月齢 18 か月，月齢 24 か月，月齢 36 か月になった時点での実施を依頼した。

（３）調査内容

１）調査実施者に関する内容

調査実施者，つまりアセスメント票の記入者については，調査実施者の職種，役職，性別，勤務形態，乳児院経験年数について回答を求めた。併せて調査実施者の変更を確認するためにイニシャルの記入を求めた。Table1 に内容を示した。

Table 1

調査実施者に関する内容

入所時点	入所継続・退所時点
職種 役職 性別 勤務形態 乳児院経験年数 イニシャル	職種 役職 性別 勤務形態 乳児院経験年数 イニシャル

２）調査対象児に関する内容

① 入所時点

調査対象児の性別，現在の年齢・月齢と入所時点の年齢・月齢の記入を求めた。また調査対象児が生後１か月未満の場合は，日齢の記入を求め，必要な場合には修正月齢の記入を求めた。

調査対象児の出生時の身長・体重・在胎週数，入所時点での身長・体重，調査実施時点での身長・体重の記入を求めた。また，妊娠期のリスクの有無と入所理由と調査対象児の心身状況についても尋ねた。

調査対象児の被虐待経験の有無については，入所理由と心身状況のいずれからも判断できるが，心身状況では被虐待経験ありとされていなくても，入所理由で虐待の種類などの報告がある場合があったため，入所理由から判断した。

調査対象児の低出生体重についても心身状況と出生体重いずれからも判断できるが，心身状況において必ずしも低出生体重（病虚弱児）と報告されないこともあったため，出生体重から判断した。

② 入所継続時点・退所時点

入所時点と同様に，調査対象児の性別と現在の年齢・月齢の記入を求めた。調査対象児が生後１か月未満の場合は，日齢の記入を求め，必要な場合には修正月齢の記入を求めた。また，調査実施時点での身長・体重と調査対象児の心身状況についても尋ねた。退所の場合は，退所理由についても回答を求めた。Table 2 に内容をまとめた。

Table 2

調査対象児に関する内容

入所時点	入所継続・退所時点
性別 現在の年齢・月齢・日齢 入所時点の年齢・月齢・日齢 修正月齢 出生時の身長・体重・在胎週数 入所時点での身長・体重 調査実施時点での身長・体重 妊娠期のリスクの有無と内容	性別 現在の年齢・月齢・日齢 修正月齢 調査実施時点での身長・体重 調査対象児の心身状況 （退所の場合）退所理由

入所理由 調査対象児の心身状況	

３）担当養育者に関する内容

まず，調査対象児に担当養育者がいるか尋ねた。担当養育者やそれに準ずる主たる養育者がいる場合は，その者の職種，役職，性別，勤務形態，乳児院経験年数について回答を求めた。担当養育者の変更を確認するためにイニシャルの記入を求めた。また，併せて各時点で調査対象児の担当開始時期を尋ねることで，担当期間を算出した。さらに，担当状況の変遷についても尋ねた。

また，各乳児院で担当養育者が担う子どもとの関わりは多様であることが予想されたため(e.g. 記録を担当するが，通院は担当しない)，調査対象児の養育にどの程度関わっているかについて，食事や遊び，個別的な関わりなど 10 項目挙げ,「1 （全く行わない)」～「7 (全て行う)」の 7 段階で尋ねた。Table 3 に聴取内容をまとめた。

Table 3

担当養育者に関する内容

入所時点	入所継続・退所時点
担当養育者の有無 職種 役職 性別 勤務形態 乳児院経験年数 イニシャル 担当開始時期 担当養育者の調査対象児への関わり （着替え介助，排泄介助，食事介助，寝かしつけ，遊び（室内），遊び（室外），通院，調査対象児の記録，個別的な関わり，その他）	担当養育者の有無 職種 役職 性別 勤務形態 乳児院経験年数 イニシャル 担当開始時期 担当養育者の調査対象児への関わり （着替え介助，排泄介助，食事介助，寝かしつけ，遊び（室内），遊び（室外），通院，調査対象児の記録，個別的な関わり，その他）

４）アセスメント票の内容

調査で用いたアセスメント票の内容を Table 4 に示す。それぞれの内容の詳細については，2017 年度報告書・2018 年度報告書を参照されたい。

Table 4

アセスメント票の内容

領域	下位領域	説明
心理社会的発達	二項関係，社会性，社会的認知，情動発達，自己・自我発達	心理社会的領域の標準的な発達 既存の発達検査および各施設が独自で用いている発達チェックリストを整理して作成

トラウマ反応と子どものSOSサイン	トラウマ反応 （低月齢用と高月齢用）	日常の中でみられる子どものトラウマ反応を示唆する行動 Checklist for Maltreated Young Children（泉・奥山, 2009）を参照
	子どものSOSサイン	身体，心理，関係性に表れる子どもの気がかりな様子『初任者職員にむけた研修小冊子』（全国乳児福祉協議会，2016b）に記載された子どもの出す「SOS サイン」を参考に作成
アタッチメント （担当養育者・保護者）	アタッチメントの安定性 （安全基地・心の理解・情動調整不全）	アタッチメントQソート（Waters, 1987）をベースに作成された Attachment Behavior Checklist（ABCL;青木・南山・福榮・宮戸，2014）を参照 1. 安全基地：大人と円滑に相互作用をし，心身の安定が崩れた場合には大人を利用し回復できる程度 2. 心の理解：大人の意図を理解し，それに協力する行動 3. 情動調節不全：大人を安全基地として利用できていない様子
	無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）	大人を前に凍り付く, 回避/接近が混在する組織化されていないアタッチメント行動　遠藤（2007）の記述を参考に作成
	反応性アタッチメント障害傾向（抑制型）	人一般に情緒的に引きこもり，誰にもアタッチメント行動を向けない特徴　DSM-5(American Psychiatric Association, 1994)を参考に作成
	脱抑制型対人交流障害（脱抑制型）	誰に対しても友好的にかかわり無差別的にアタッチメントを向ける特徴　DSM-5(American Psychiatric Association, 1994)を参考に作成

なお，調査対象児の月齢によって実施するアセスメントの内容は異なる。月齢によって4種類に分かれ，各アセスメント票の内容をTable 5に示した。また使用したアセスメント票を付録2に添付する。

Table 5

各アセスメント票の内容

	心理社会的発達	トラウマ反応		子どものSOSサイン	アタッチメント
A：0-6ヶ月未満	○	×		○	×
B：6-10ヶ月未満	○	○	（6ヶ月-2歳未満用）	○	×
C：10ヶ月-2歳未満	○	○		○	○
D：2-4歳未満	○	○（2-6歳用）		○	○

５）倫理的配慮

個人情報保護のために，本調査では子どもの入所時の月齢と調査実施時の月齢のみを収集し，生年月日については情報収集しなかった。施設名と施設 ID の対応表はパスワード付きの HD にて管理し，分析にあたっては，匿名化された電子データを使用した。対応表については研究期間終了をもって破棄した。それによって連結不可能となった電子データについては，パスワード付きの HD にいれて子どもの虹情報研修センターの鍵付きロッカーで 5 年間保管するが，その後破棄する予定である。記入済みのアセスメント票についても同様に子どもの虹情報研修センターにて 2 年間保管後，破棄予定である。本調査は，子どもの虹情報研修センター研究倫理審査委員会の承認をうけて実施された。

３．結果と考察

（１）調査実施者・調査対象児・担当養育者に関する基本情報

１）調査実施回数及びアセスメント票の内訳

調査実施回数を Table 6 に示した。入所時点と調査終了時点の 2 回実施した件数が 73 件であり，最も多かった。また，入所中に特定の月齢を迎え 3 回・4 回の実施が行われた件数は 34 件であった。

各時点でのアセスメント票ごとの実施回数を Table 7 に示した。

Table 6

調査の実施回数

	実施回数
1回	0 (0)
2回	73 (68)
3回	29 (27)
4回	5 (5)
合計	107

注） 括弧内はパーセンテージ

Table 7

各アセスメント票の実施数

	人数					
	S		C		F	
A	66	(62)	2	(5)	23	(21)
B	12	(11)	17	(44)	45	(42)
C	24	(22)	17	(44)	31	(29)
D	5	(5)	3	(8)	8	(7)

注）S : 入所時, C : 調査継続中, F : 調査終了時 ; 括弧内はパーセンテージ

２）調査協力者の概要

ア．調査実施者に関する情報

調査実施者の性別の内訳を Table 8 に示した。調査実施者の性別は女性が多かった。

Table 8

調査実施者の性別

性別	人数					
	S		C		F	
女性	97	(91)	33	(85)	98	(92)
男性	9	(8)	6	(15)	8	(7)
不明	1	(1)	0	(0)	1	(1)

注）S : 入所時, C : 調査継続中, F : 調査終了時 ; 括弧内はパーセンテージ

調査実施者の職種および役職を Table 9 と Table 10 に示した。調査実施者の職種は心理職が最も多く，ついでファミリーソーシャルワーカー(FSW)と保育士が多かった。実施者の勤務形態を Table 11 に示した。常勤の者が多くを占めていた。

Table 9

調査実施者の職種

職種	人数					
	S		C		F	
保育士	14	(13)	2	(5)	16	(15)
看護師	8	(7)	1	(3)	4	(4)
児童指導員	3	(3)	2	(5)	5	(5)
FSW	13	(12)	3	(8)	10	(9)
里親支援専門相談員	1	(1)	0	(0)	1	(1)
心理職	62	(58)	29	(78)	65	(61)
個別対応職員	4	(4)	2	(5)	3	(3)
その他	2	(2)	0	(0)	2	(2)
不明	0	(0)	0	(0)	1	(1)

注）S : 入所時, C : 調査継続中, F : 調査終了時 ; 括弧内はパーセンテージ

Table 10

調査実施者の役職

役職	人数					
	S		C		F	
副施設長	3	(3)	0	(0)	2	(2)
リーダー	3	(3)	0	(0)	3	(3)
主任・係長	11	(10)	1	(2)	7	(7)
心理職	10	(9)	7	(15)	8	(8)
家庭支援専門相談員	1	(1)	0	(0)	1	(1)
治療指導担当職員	1	(1)	2	(4)	1	(1)
専門看護技師	1	(1)	2	(4)	1	(1)
特になし	66	(62)	24	(50)	71	(71)
不明	11	(10)	3	(6)	13	(13)

注）S : 入所時, C : 調査継続中, F : 調査終了時 ; 括弧内はパーセンテージ

Table 11

調査実施者の勤務形態

勤務形態	人数					
	S		C		F	
常勤	101	(94)	38	(97)	99	(93)
非常勤	5	(5)	1	(3)	7	(7)
不明	1	(1)	0	(0)	1	(1)

注）S：入所時, C：調査継続中, F：調査終了時；括弧内はパーセンテージ

調査実施者の乳児院経験年数の記述統計量を Table 12 に示した。乳児院経験年数は平均 8 年程度であるが，ばらつきが大きかった。

Table 12

調査実施者の経験年数に関する記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
入所時	106	8.9	8.81	0	45
調査終了時	106	8.1	8.66	0	46

イ．調査対象児に関する情報

調査対象児の性別を Table 13 に示した。入所時点および調査終了時点いずれについても女児が 58 名，男児が 48 名であった。1 名の性別が無回答であった。

Table 13

対象児の性別

性別	人数					
	S		C		F	
女性	58	(54)	21	(54)	58	(54)
男性	48	(45)	18	(46)	48	(45)
不明	1	(1)	0	(0)	1	(1)

注）S：入所時, C：調査継続中, F：調査終了時；括弧内はパーセンテージ

調査対象児の調査実施時点での日齢（年齢）を Table 14，Table 15，Table 16 に示した。また，入所期間については Table 17，Table 18 に示した。調査対象児の日齢は入所時点では 192.6 日（約 6 ヶ月），調査終了時点では 334.0 日（約 11 ヶ月）と調査期間を通して 1 歳以下が多くを占めていた。調査期間は，平均 147.8 日であり，約 4 か月~5 か月程度であった。度数表をみると，約 4 か月以上の調査期間の調査対象児が多くを占めていた。

Table 14

子どもの日齢に関する記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
入所時	105	192.6	248.55	4	1183
調査終了時	106	334.0	239.03	30	1244

Table 15

入所時の年齢の度数表

月齢	人数
月齢0~6か月	68 (65)
月齢7~12か月	17 (16)
1歳1か月～1歳半	11 (10)
1歳7か月～2歳	4 (4)
2歳1か月～2歳半	3 (3)
2歳7か月～3歳	1 (1)
3歳1か月～3歳半	1 (1)
3歳7か月～4歳	0 (0)

注）括弧内はパーセンテージ

Table 16

調査終了時の年齢の度数表

月齢	人数
月齢0~6か月	46 (43)
月齢7~12か月	28 (26)
1歳1か月～1歳半	16 (15)
1歳7か月～2歳	9 (8)
2歳1か月～2歳半	4 (4)
2歳7か月～3歳	1 (1)
3歳1か月～3歳半	2 (2)
3歳7か月～4歳	0 (0)

注）括弧内はパーセンテージ

Table 17

調査期間に関する記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
調査期間(日)	105	147.8	50.06	22	213

Table 18

調査期間に関する度数表

調査期間	人数
0-20日	0 (0)
21-40日	6 (6)
41-60日	2 (2)
61-80日	5 (5)
81-100日	9 (9)
101-120日	2 (2)
121-140日	7 (7)
141-160日	18 (17)
161-180日	21 (20)
181-200日	24 (23)
201-220日	11 (10)

注）括弧内はパーセンテージ

調査対象児の出生時の身長・体重・在胎週数を Table 19, Table 20 に示した。出生時の身長の平均は 47.6cm，体重の平均は 2770.4g，在胎週数は平均 37.9 週であった。出生体重については度数表をみると, 2500g 未満で生まれた低出生体重児が 24 名おり，その内 1500g 未満で生まれた極低出生体重児が 1 名いた。

Table 19

出生時の身長・体重・在胎週数の記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
身長 (cm)	84	47.6	2.95	36	55
体重 (g)	88	2770.4	558.56	1176	4050
在胎週数	70	37.9	2.42	29	41

Table 20

出生体重の度数表

	頻度(人)
1000g~1500g	1 (1)
1501g~2000g	8 (9)
2001g~2500g	15 (17)
2501g~3000g	34 (39)
3001g~3500g	22 (25)
3501g~4000g	7 (8)
4001g~4500g	1 (1)

注）括弧内はパーセンテージ

調査実施時点での調査対象児の身長・体重の記述統計量を Table 21 に示した。身長に関しては入所時点における平均が 59.7cm，調査終了時点における平均が 69.2cm，体重に関しては入所時点における平均が 5831.4g，調査終了時点における平均が 8503.5g であり，身長，体重とも増加傾向がみられた。

Table 21

調査実施時点での対象児の身長・体重の記述統計量

		人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
入所時						
身長	(cm)	88	59.7	11.56	41	91
体重	(g)	94	5831.4	3015.49	2255	13600
調査終了時						
身長	(cm)	95	69.2	8.05	45	92
体重	(g)	96	8503.5	2035.76	3876	14100

妊娠期のリスクを Table 22, Table 23, Table 24 に示した。妊娠期のリスクがあった者は 33 名であった。リスクの内容としては健診未受診が 22 名と最も多く，次いで，喫煙・アルコール・薬物等の化学物質の摂取，うつ・パニックなど母親の精神疾患がそれぞれ 14 名であった。

Table 22

妊娠期のリスク

	人数	
あり	33	(31)
なし	51	(48)
不明	23	(21)

注）括弧内はパーセンテージ

Table 23

妊娠期のリスク内容

内容	人数	
化学物質の摂取（喫煙、アルコール、薬物等）	14	(13)
健診未受診	22	(21)
母子手帳なし	8	(7)
母親のストレス（ＤＶ、借金等）	9	(8)
母親の精神状態（うつ・パニックなど）	14	(13)
母体の疾患（糖尿病・性感染症等）	6	(6)
胎児虐待	0	(0)
母体と胎児の異常	8	(7)
その他	4	(4)
不明	2	(2)

注）括弧内はパーセンテージ

Table 24

妊娠期のリスクの内容（その他）

内容	人数
知的境界域	1
父から母へのDV	1
母子手帳未記入	1
望まない妊娠	1
未管理	1
未成年・32週まで未健診	1
不明	3

調査対象児の入所理由を Table 25, Table 26 に示した。すべての調査対象児について何らかの入所理由の回答があり，入所理由が明らかになっていない調査対象児はいなかった。主要な入所理由については虐待が 33 名と最も多かった。虐待の種別をみるとネグレクトが 22 名と最も多く，次いで身体的虐待が 14 名であった。主な入所理由について 2 番目に多かったのは家族の精神疾患（17 名）であり，母未婚(9 名)，経済的困難（7 名）がそれに続いた。

すべての調査対象児のうち，虐待と低出生体重がともに報告されていたのは 107 名中 8 名(9.3%)であった。また虐待と妊娠期のリスクがともに報告された調査対象児は 107 名中 23 名(21.5%)であった。

Table 25

入所理由

内容	人数					計
	主要な入所理由		理由 2	理由 3	理由 4	
家族の死亡	0	(0)	1	0	0	1
離別別居	1	(1)	1	0	0	2
家族の受刑（拘留）	3	(3)	0	0	0	3
家族の就労	1	(1)	4	0	0	5
経済的困難	7	(7)	20	0	0	27
虐待	33	(31)	9	1	0	43
家族の疾病	3	(3)	0	2	0	5
家族の精神疾患	17	(16)	4	6	1	28
家族の知的障害	6	(6)	3	0	3	12
出産	1	(1)	0	3	0	4
児童自身の障害・疾病	2	(2)	3	0	2	7
母未婚	9	(8)	6	15	2	32
その他	14	(13)	1	5	3	23
不明	10	(9)	0	0	0	10

注）括弧内はパーセンテージ

Table 26

虐待の種別

内容	人数
身体	14
心理	5
性的	1
ネグレクト	22
不明	5

入所時の調査対象児の心身状況について Table 27, Table 28, Table 29, Table 30 に示した。入所時点において心身状況が健全であった調査対象児の数は 59 人であり，全体の約半数程度であった。また，被虐待児が 22 名（入所理由によれば，43 名），病虚弱児が 16 名，障害児が 2 名であった。病虚弱児の内訳をみると，極低出生体重児 1 名を含む低出生体重児が 11 名（出生体重によれば，24 名）と最も多かった。障害児の内訳をみると，重症心身障害と染色体異常が各 1 名ずつであった。その他の心身状況の内訳をみると，硬膜下血腫，火傷，新生児一過性多呼吸等があった。

Table 27

入所時点の子どもの心身状況

内容	人数	
健全	59	(55)
病虚弱児	16	(15)
障害児	2	(2)
被虐待児	22	(21)
その他	6	(6)
不明	2	(2)

注）括弧内はパーセンテージ

Table 28

入所時点の子どもの心身状況　病虚弱児内訳

内容	人数
極低出生体重児(1,000～1,500g)	1
その他の低出生体重児(1,500～2,500)	10
栄養・消化器官疾患	1
呼吸器疾患	1
アレルギー疾患	2
血液疾患	1
先天異常・奇形	1
整形外科疾患	2
皮膚科疾患	1
その他	1

Table 29

入所時点の子どもの心身状況　障害児内訳

内容	人数
重症心身障害	1
染色体異常	1

Table 30

入所時点の子どもの心身状況　その他内訳

内容	人数
AHTによる硬膜下血腫疑い（術後良好）	1
火傷	1
急性硬膜下血腫	1
新生児一過性多呼吸	1
新生児低血糖	1
性感染症疑い	1
臍ヘルニア	1

調査終了時点における子どもの措置状況を Table 31 に示した。調査終了時点における措置状況は，退所が 30 名，継続が 71 名であった。

Table 31

調査終了時点における子どもの措置状況

措置状況	人数	
退所	30	(28)
継続	71	(66)
その他	3	(3)
不明	3	(3)

注）括弧内はパーセンテージ

退所理由を Table 32 に示した。退所理由は親元への家庭復帰が 22 名と最も多く，次いで養子縁組が 5 名であった。

Table 32

退所理由

内容	人数	
家庭復帰（親元）	22	(58)
里親委託	1	(3)
養子縁組	5	(13)
児童養護施設移管	1	(3)
母子生活支援施設	1	(3)
その他	1	(3)
不明	7	(18)

注）括弧内はパーセンテージ

ウ．担当養育者に関する情報

担当養育者の有無を Table 33 に示した。入所時点において担当養育者がいた調査対象児は 84 名，担当養育者がいなかった調査対象児は 15 名，担当ではないが主たる養育者がいた調査対象児は 8 名であった。調査継続中の時点においては，回答のあった調査対象児すべてに担当養育者がいた。調査終了時点においては 2 人を除き，ほとんどの調査対象児に担当養育者または主たる養育者がいた。

Table 33

担当養育者の有無

担当養育者の有無	人数					
	S		C		F	
いる	84	(79)	36	(34)	101	(94)
いない	15	(14)	0	(0)	2	(2)
決まっていないが主たる養育者がいる	8	(7)	3	(3)	3	(3)
不明	0	(0)	0	(0)	1	(1)

注）S : 入所時, C : 調査継続中, F : 調査終了時 ; 括弧内はパーセンテージ

担当養育者に関する詳細を Table 34, Table 35, Table 36, Table 37, Table 38 に示した。担当養育者の職種については，入所時，継続中，調査終了時のどの時点においても保育士が最も多く，次いで看護師，児童指導員であった。性別については担当養育者のほとんどが女性であり，勤務形態についてはほとんどが常勤職員であった。乳児院経験年数についてみると，入所時点における担当養育者の平均経験年数は 6.5 年，調査終了時点における担当養育者の平均経験年数は 5.7 年であったが，いずれもばらつきが大きかった。また，調査対象児の担当期間については，入所時点における平均担当期間が 26.4 日，調査終了時点における平均担当期間が 156.6 日であったが，いずれもばらつきが大きかった。

Table 34

担当養育者の職種

職種	人数					
	S		C		F	
保育士	67	(73)	27	(69)	77	(73)
看護師	18	(20)	6	(15)	17	(16)
児童指導員	6	(7)	5	(13)	8	(8)
個別対応職員	1	(1)	0	(0)	0	(0)
不明	0	(0)	1	(3)	3	(3)

注）S : 入所時, C : 調査継続中, F : 調査終了時 ; 括弧内はパーセンテージ

Table 35

担当養育者の性別

性別	人数					
	S		C		F	
女性	90	(98)	38	(97)	98	(93)
男性	2	(2)	1	(3)	6	(6)
不明	0	(0)	0	(0)	1	(1)

注）S : 入所時, C : 調査継続中, F : 調査終了時 ; 括弧内はパーセンテージ

Table 36

担当養育者の勤務形態

勤務形態	人数					
	S		C		F	
常勤	90	(98)	39	(100)	102	(97)
非常勤	2	(2)	0	(0)	2	(2)
不明	0	(0)	0	(0)	1	(1)

注）S : 入所時, C : 調査継続中, F : 調査終了時 ; 括弧内はパーセンテージ

Table 37

担当養育者の乳児院経験年数に関する記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
入所時	86	6.5	8.23	0	45
調査終了時	98	5.7	7.54	0	46

Table 38

対象児の担当期間に関する記述統計量(単位:日)

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
入所時	78	26.4	18.25	1	104
調査終了時	95	156.6	58.75	6	228

担当養育者が担う調査対象児との関わりについて，Table 39 に記述統計量を示した。また度数表を Table 40 に示した。室外の遊びや通院については，平均値が 3.0（室外遊び）と 3 .3（通院）（どちらかと言えば，行わない）であり，Table40 の度数表によれば 1 （全く行わない）とする度数が他の関わりに比べて多かった。また，調査対象児の記録については平均値が入所時点で 4.9，調査終了時点で 5.3 と他の関わりに比べて高かった。その他の関わりについては，平均 4 程度であり 5 割程度を担当養育者が担うと報告する度数が多かった。

Table 39

担当養育者の子どもへの関わりに関する記述統計量

	入所時					調査終了時				
	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
担当養育者の関わり(平均)	84	4.16	1.460	1	7	100	4.53	1.340	1	7
着替え介助	92	4.6	1.56	1	7	103	4.6	1.41	1	7
排泄介助	92	4.6	1.51	1	7	103	4.7	1.43	1	7
食事介助	88	4.4	1.60	1	7	103	4.7	1.44	1	7
沐浴・入浴介助	92	4.4	1.74	1	7	103	4.4	1.68	1	7
寝かしつけ	91	4.3	1.62	1	7	103	4.5	1.38	1	7
遊び(室内)	91	4.2	1.77	1	7	103	4.6	1.39	1	7
遊び（室外）	87	3.0	2.17	1	7	101	4.2	1.77	1	7
通院	90	3.3	2.32	1	7	103	3.8	2.18	1	7
対象児の記録	91	4.9	1.60	1	7	103	5.3	1.44	1	7
個別的な関わり	91	4.4	1.80	1	7	102	4.5	1.66	1	7

Table 40

担当養育者の子どもへの関わりの度数表(単位：人)

		着替え介助		排泄介助		食事介助		沐浴・入浴介助		寝かしつけ		遊び(室内)		遊び（室外）		通院		対象児の記録		個別的な関わり	
		入所	終了	入所	終了	入所	終了	入所	終了	入所	終了	入所	終了	入所	終了	入所	終了	入所	終了	入所	終了
1　全く行わない	人数	3	1	3	2	6	1	6	3	4	1	9	1	41	8	36	25	3	1	9	4
	%	3.3	1.0	3.3	1.9	6.8	1.0	6.5	2.9	4.4	1.0	9.9	1.0	47.1	7.9	40.0	24.3	3.3	1.0	9.9	3.9
2　ほとんど行わない（２割）	人数	7	7	5	5	5	7	10	13	10	9	9	6	3	13	6	15	4	3	5	11
	%	7.6	6.8	5.4	4.9	5.7	6.8	10.9	12.6	11.0	8.7	9.9	5.8	3.4	12.9	6.7	14.6	4.4	2.9	5.5	10.8
3　どちらかと言えば行わない（４割）	人数	6	9	7	8	5	10	7	11	8	8	7	11	4	9	4	1	6	4	9	8
	%	6.5	8.7	7.6	7.8	5.7	9.7	7.6	10.7	8.8	7.8	7.7	10.7	4.6	8.9	4.4	1.0	6.6	3.9	9.9	7.8
4　行う時と行わない時がある(5割)	人数	36	36	40	39	35	35	32	33	34	39	30	35	15	29	17	27	27	28	28	32
	%	39.1	35.0	43.5	37.9	39.8	34.0	34.8	32.0	37.4	37.9	33.0	34.0	17.2	28.7	18.9	26.2	29.7	27.2	30.8	31.4
5　どちらかと言えば行う(6割)	人数	14	20	10	19	14	15	11	10	13	23	13	20	10	12	5	5	15	11	11	17
	%	15.2	19.4	10.9	18.4	15.9	14.6	12.0	9.7	14.3	22.3	14.3	19.4	11.5	11.9	5.6	4.9	16.5	10.7	12.1	16.7
6　ほとんど行う(8割)	人数	12	18	14	16	12	24	12	18	10	13	12	19	6	19	7	14	16	30	15	14
	%	13.0	17.5	15.2	15.5	13.6	23.3	13.0	17.5	11.0	12.6	13.2	18.4	6.9	18.8	7.8	13.6	17.6	29.1	16.5	13.7
7　全て行う	人数	14	12	13	14	11	11	14	15	12	10	11	11	8	11	15	16	20	26	14	16
	%	15.2	11.7	14.1	13.6	12.5	10.7	15.2	14.6	13.2	9.7	12.1	10.7	9.2	10.9	16.7	15.5	22.0	25.2	15.4	15.7

これらの項目をいくつかのグループにまとめられないか検討するため，最小２乗法，独立クラスター回転による探索的因子分析を行った。因子数については並行分析，対角 SMC 並行分析および MAP テストより１因子が推奨されたため，１因子に設定した。Table 41 に因子負荷量を示した。以降は担当養育者の関わりを１因子，つまり全項目を１つのまとまりとして扱った。

Table 41

担当養育者の関わりの因子負荷量

項目	因子負荷	共通性
着替え介助	0.93	0.86
排泄介助	0.91	0.83
沐浴・入浴介助	0.88	0.78
食事介助	0.86	0.74
遊び(室内)	0.86	0.74
寝かしつけ	0.85	0.72
個別的な関わり	0.79	0.62
対象児の記録	0.73	0.54
通院	0.70	0.49
遊び（室外）	0.64	0.4
因子寄与	6.72	
因子寄与率(%)	67	

Table 42 に担当養育者の変遷状況を，担当状況の変更回数については Table 43 に示した。調査期間を通して同じ担当養育者が調査対象児を担当しているケースが最も多かった。一方で担当養育者がいないケースは入所時点において 16 名と一定数いたが，調査終了時点では 3 名であった。

Table 42

担当状況の変遷

	入所時点	最終時点
同じ担当養育者が担当	84 (79)	86 (80)
担当養育者がいない	16 (15)	3 (3)
担当状況に変更あり	2 (2)	15 (14)
不明	5 (5)	3 (3)

注）括弧内はパーセンテージ

Table 43

担当状況の変更回数

	入所時点	最終時点
変更なし	99 (93)	89 (83)
1回	2 (2)	15 (14)
不明	5 (5)	3 (3)

注）括弧内はパーセンテージ

（２）各領域の記述統計量および入所時点−調査終了時点での得点の変化

１）心理社会的発達の変化

ア．心理社会的発達の得点化

「行動がみられる」「行動が過去にみられた」を 1 とし,「時々みられる」を 0.5,「行動がみられない」を 0 として合算した上で,「回答不可」あるいは無回答の項目を除いた回答項目数で総得点数を割り,「二項関係」「社会性」「社会的認知」「情動発達」「自我・自己発達」それぞれについて得点を算出した。

イ．心理社会的発達の記述統計量および 2 時点間の得点の差

入所時点から調査終了時点にかけて，心理社会的発達においてどのような変化がみられたか検討するために，記述統計量の算出および 2 時点間の得点の差の検定を行った。

心理社会的発達領域の記述統計量および 2 時点間の比較結果を Table 44 に示した。シャピロ・ウィルクの正規性の検定を行ったところ，入所時点，調査終了時点ともに，二項関係，社会性，社会的認知，情動発達，自我・自己発達において正規性の仮定が棄却されたため，ウィルコクソン符号付順位検定を行った。その結果，二項関係，社会性，社会的認知，情動発達，自我・自己発達全てにおいて有意な得点の増加がみられた（二項関係 $V = 62.5, p < .001$; 社会性 $V = 0, p < .001$; 社会的認知 $V = 0, p < .001$; 情動発達 $V = 88.5, p < .001$; 自己・自我発達 $V = 9, p < .001$）。

このことから，子どもの心理社会的発達は，入所時点よりも調査終了時点においての方が伸びていたことが示唆された。

Table 44

発達領域の記述統計量および2時点間の比較

	入所時					調査終了時					α	
	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値		
1二項関係	107	0.32	0.28	0	1	105	0.68	0.23	0.09	1	.96	入所<調査終了 ***
2社会性	102	0.07	0.15	0	0.66	95	0.19	0.26	0	0.92	.95	入所<調査終了 ***
3社会的認知	102	0.08	0.16	0	0.68	97	0.23	0.30	0	1	.96	入所<調査終了 ***
4情動発達	107	0.27	0.23	0	1	101	0.52	0.21	0.12	1	.94	入所<調査終了 ***
5自我・自己発達	104	0.16	0.21	0	0.8	101	0.46	0.26	0	1	.86	入所<調査終了 ***

***p<.001

ウ．心理社会的発達の領域内の相関係数

入所時点，調査終了時点それぞれにおいて，心理社会的発達領域内の関連性とその変数間の関係性の時間的な安定性を検討するために，スピアマンの順位相関係数を算出した。結果を Table 45 に示した。入所時点についてみると，二項関係，社会性，社会的認知，情動発達，自我・自己発達のどの項目についても互いに有意な高い相関があることが示された。調査終了時点についても同様に，各項目には互いに有意な高い相関があることが示された。このことから，二項関係，社会性，社会的認知，情動発達，自我・自己発達は相互に関連する子どもの心理社会的な発達であり，それは時間を通して変わらないことが示唆された。

Table 45

発達領域内の相関係数

	1	2	3	4	5
入所時					
1二項関係		.73 ***	.72 ***	.87 ***	.82 ***
2社会性			.95 ***	.79 ***	.79 ***
3社会的認知				.77 ***	.79 ***
4情動発達					.85 ***
5自我・自己発達					
調査終了時					
1二項関係		.68 ***	.71 ***	.75 ***	.74 ***
2社会性			.92 ***	.77 ***	.73 ***
3社会的認知				.75 ***	.69 ***
4情動発達					.79 ***
5自我・自己発達					

***p <.001

エ．心理社会的発達の 2 時点間の相関係数

順位レベルの安定性は時点間の得点の相関によってあらわされる。順位レベルでの安定性が高いということは, 1 時点目において集団内で比較的得点の高い人は, その後の時点でも得点が高い傾向にあり, 低い人はその後の時点でも低い傾向にあるということであり，時点間の相関が高くなる。逆に，順位レベルでの安定性が低いということは，集団内で 1 時点目において得点が高い人であっても，その次の時点での得点が必ずしも高いわけではなく，時点間の相関が低くなる。入所時点，調査終了時点の 2 時点間での順位レベルでの安定性を検討するため，心理社会的発達に関する 2 時点間のスピアマンの相関係数を算出し，無相関検定を行った。結果を Table 46 に示した。いずれの領域においても 2 時点間で中程度～高い有意な相関がみられた。このことから，入所時点での得点が比較的高い調査対象児は調査終了時点においても得点が高く，その逆も然りというように，順位レベルでの安定性が確認された。

Table 46

発達領域の2時点間の相関

	調査終了時				
	1	2	3	4	5
入所時					
1二項関係	.64 ***	.77 ***	.73 ***	.61 ***	.62 ***
2社会性	.57 ***	.81 ***	.77 ***	.63 ***	.54 ***
3社会的認知	.57 ***	.82 ***	.82 ***	.62 ***	.58 ***
4情動発達	.65 ***	.79 ***	.76 ***	.68 ***	.63 ***
5自我・自己発達	.60 ***	.82 ***	.76 ***	.61 ***	.65 ***

***p <.001

オ．まとめ：心理社会的発達は入所期間中にどのように変化したか

①心理社会的発達の領域内は，入所・調査終了時点を通して相互に関連

二項関係，社会性，社会的認知，情動発達，自我・自己発達は相互に中程度～強い相関がみられたことから，これらは，各領域が独立して発達していくのではなく，相互に強く関連しあいながら発達していくことが示唆された。例えば，二項関係の得点が高い子どもは，他の領域の得点も高い傾向があった。

②いずれの領域も入所時点で得点の高い子どもは調査終了時点においても高い傾向

いずれの領域においても 2 時点間で中程度以上の相関があったことから，入所時点で得点が高い子どもは，調査終了時点での得点も高いというような形で，順位レベルでの安定性があることが示唆された。

③心理社会的発達はいずれの領域も入所から調査終了時点にかけて得点が増加

調査期間中の得点の変化としては，入所時点から調査終了時点にかけて心理社会的発達の全ての領域において有意な得点の増加がみられた。先行研究では，劣悪な環境下での施設養育は子どもの心身の発達を阻害することが指摘されてきたが（e.g. Almas et al., 2012），本調査の結果は入所から 4 ～ 5 か月という短期間とはいえ，入所中に発達が妨げられるのではなく， 子どもの心理社会的な発達が促進されたといえる。

④本調査からみえなかったこと

ただし，本調査で使用した項目からは，発達年齢を算出することはできないため，家庭養育の子どもを含む標準的な発達状態と比較検討することはできない。実際，本邦で行われた数井・森田・後藤・金丸・遠藤（2007）の乳児院入所児を対象にした調査において，被虐待経験の有無にかかわらず，言語領域・対人領域に遅滞がみられたという結果が得られている。今後は，新版 K 式発達検査などの標準的な発達検査も併せて実施することで，乳児院養育における子どもの育ちをより詳細に検討する必要があるだろう。

２）トラウマ反応の変化

ア．トラウマ反応の得点化

低月齢児(月齢 6 か月～2 歳未満)のトラウマ反応，高月齢児（2 歳～6 歳）のトラウマ反応のそれぞれについて，「よくある」を 4 とし，「ある」を 3，「たまにある」を 2，「ない」および「過去にあった」を 1 として，「年齢的に不可能・不明」あるいは無回答の項目を除いた回答項目数で総得点数を割り，それぞれについて得点を算出した。

イ．トラウマ反応の記述統計量および 2 時点間の差

入所時点から調査終了時点にかけて，トラウマ反応においてどのような変化がみられたか検討するために，記述統計量の算出および 2 時点間の得点の差の検定を行った。Table 47 にトラウマ反応の記述統計量および 2 時点間の比較の結果を示した。α 係数をみるといずれも低くとどまっており，それぞれの領域内の項目のまとまりは小さかったと考えられる。特に高月齢のトラウマ反応についてはそれが顕著であった。

低月齢トラウマについては，入所時点・調査終了時点いずれにおいても，得点は低くとどまっていた。高月齢トラウマについても，N=5 と分析対象の数が少ないが，低月齢のトラウマ反応と同様に入所・調査終了時点通して得点は低くとどまっていた。2 時点間の得点の変化を検討したところ，低月齢のトラウマ反応については，ウィルコクソン符号付順位検定を行ったところ有意な減少傾向がみられた(V =

206, $p < .05$)。

上述のように低月齢の子どものトラウマ反応の平均得点は低くとどまっていたことから，多くの子どもは入所時点からそれほどトラウマ行動を示さないことが示唆された。しかし，それでも低月齢の子どものトラウマ反応において2時点間で有意な差がみられたことから,低月齢の子どものトラウマ行動は,入所中に減少していたことが示唆される。

Table 47

トラウマ反応の記述統計量および2時点間の比較

	入所時					調査終了時					α	
	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値		
トラウマ(低月齢)	36	1.43	0.450	1.0	3.0	74	1.34	0.390	1	2.5	0.48	入所>調査終了*
トラウマ(高月齢)	5	1.49	0.420	1.2	2.2	8	1.31	0.300	1	1.8	0.06	*n.s.*

*p<.05

ウ．トラウマ反応の2時点間の相関係数

入所時点・調査終了時点での順位レベルでの安定性を検討するために，2時点間のスピアマンの相関係数を算出し，無相関検定を行った。Table 48にトラウマ反応の2時点間の相関をまとめた。低月齢トラウマにおいてのみ2時点間の中程度の有意な相関が確認された。高月齢トラウマについては2時点間での有意な相関がみられなかった。また，入所時点で低月齢用のトラウマの質問紙が実施され，調査終了時点において高月齢用のトラウマの質問紙が実施された調査対象児は極めて少ないため，一般化はできないが，2時点間で負の極めて高い相関がみられた。

結果からは，低月齢用のトラウマの質問紙を実施した調査対象児に関しては，入所時点でトラウマ反応と思われる行動が観察される場合，調査終了時点においてもトラウマ反応が観察されやすかったということが示唆される。一方で高月齢のトラウマ反応については，有意な相関はみられず，相関係数自体も極めて小さかったことから，入所時点での得点と調査終了時点の得点が関連するという傾向はみられなかった。低月齢用トラウマ尺度と高月齢用トラウマ尺度は同じ概念を測ることを想定した尺度であるため，本来であれば両者の間には正の相関がみられるはずであった。しかし，今回の調査では負の高い相関が観察された。また上述のようにα係数が極めて低かったことからも，トラウマ尺度については意図した概念を測定できなかった可能性が高いと考えられる。

Table 48

トラウマ反応の2時点間の相関

	調査終了時	
	1	2
入所時		
1トラウマ(低月齢)	.69 ***	-.99
2トラウマ(高月齢)	-	-.01

***p<.001

３）子どものSOSサインの変化

ア．子どものSOSサインの得点化

「よくある」を4とし,「ある」を3,「たまにある」を2,「ない」および「過去にあった」を1として,「年齢的に不可能・不明」あるいは無回答の項目を除いた回答項目数で総得点数を割り，それぞれについて得点を算出した。

イ．子どものSOSサインの各項目の記述統計量

子どものSOSサイン領域の項目については，各項目の意味するものや表す行動1つ1つが大きく異なり, かつ重要であるため, Table 49に子どものSOSサイン領域における各項目の記述統計量を示した。「h31 チックや抜毛、突発性難聴など、身体化が見られる」のみ，最大値が1にとどまり，現在行動がみられると回答した調査対象児はいなかった。それ以外の項目については，平均値がすべて 1〜2 にとどまるため, 気にかかる行動が観察される調査対象児は少なかったと考えられるものの,「4(よくある)」「3（ある)」を最大値として取る調査対象児もいた。

Table 49

子どものSOSサイン領域の項目ごとの記述統計量

		全国乳児福祉協議会（2016b）による SOSサインの分類		入所時					調査終了時				
		大カテゴリ	小カテゴリ	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
h1	身体の緊張が強い/ゆるい等、力の入れ具合に心配がある。	身体	身体・運動機能	103	1.51	0.95	1	4	103	1.42	0.82	1	4
h2	身体に触れることを嫌うなど、感覚過敏がみられる。		身体・運動機能	103	1.07	0.43	1	4	105	1.08	0.33	1	3
h3	不器用さや運動発達のぎこちなさ（アンバランス）がみられる。		身体・運動機能	84	1.40	0.89	1	4	102	1.38	0.82	1	4
h4	すぐ体調を崩したり、怪我をするなど、体調面で心配な点がある。		体調	95	1.27	0.69	1	4	103	1.33	0.71	1	4
h5	体重が増えない/減少するなど、発育面で心配な点がある。		発育状況	101	1.32	0.77	1	4	104	1.10	0.43	1	4
h6	授乳・摂食で心配な点がある。	心理	生活リズムと基本的生活習慣	103	1.51	0.94	1	4	104	1.44	0.82	1	4
h7	寝付けない、眠りが浅い、夜驚など、睡眠に心配な点がある。		生活リズムと基本的生活習慣	103	1.30	0.71	1	4	105	1.22	0.55	1	4
h8	便が出にくかったり、月齢にそぐわない遺尿・遺糞があるなど排泄面で心配な点がある。		生活リズムと基本的生活習慣	103	1.23	0.63	1	4	104	1.11	0.39	1	3
h9	その他、生活習慣で心配な点がある。		生活リズムと基本的生活習慣	93	1.13	0.42	1	3	96	1.10	0.37	1	3
h10	言葉の発達・表出など、コミュニケーションの発達で心配な点がある。		認知・言語発達	66	1.56	0.95	1	4	89	1.48	0.84	1	4
h11	感情の起伏が激しかったり無表情など、感情表出で心配な点がある。		情動調整機能	76	1.33	0.72	1	4	102	1.24	0.58	1	4
h12	興奮時に大人の声かけが入らなかったり、自分で行動をとめられないことがある。		情動調整機能	61	1.08	0.33	1	3	84	1.14	0.38	1	3
h13	上半身を前後にゆするなど、反復的な行動が目立つ。		情動調整機能	71	1.03	0.24	1	3	93	1.12	0.55	1	4
h14	わけもなくいらいらしたり、不機嫌なことが多い。		情動調整機能	77	1.03	0.16	1	2	92	1.04	0.21	1	2
h15	突発的なことが起きたり、自分の思い通りにいかないとパニックを起こす。		情動調整機能	69	1.06	0.29	1	3	85	1.06	0.28	1	3
h16	刺激への反応が過剰に鈍感/敏感など、外的刺激への反応で心配な点がある。		情動調整機能	86	1.22	0.60	1	4	96	1.11	0.38	1	3
h17	注意された時に激しく泣く/立ち尽くすなど、人への反応で心配な点がある。		情動調整機能	60	1.12	0.49	1	4	76	1.09	0.33	1	3
h18	自己刺激行動や自傷行動など、通常子どもが見せないような心配な行動が見られる。		情動調整機能	66	1.03	0.17	1	2	86	1.09	0.42	1	4
h19	恐怖や不安が外に表れない/突発的に示すなど、不安の表出で心配な点がある。		恐怖や不安	69	1.06	0.34	1	3	89	1.06	0.28	1	3
h20	他者からの呼びかけに反応しないことがある。		自己意識	67	1.16	0.54	1	4	98	1.15	0.48	1	4
h21	空笑いをしたり、笑いながら他児を叩くなど、感情表出の不一致が見られる。	関係	気になる特徴	59	1.00	0.00	1	1	84	1.02	0.15	1	2
h22	指さしをしない。		気になる特徴	48	1.58	0.92	1	4	58	1.57	0.94	1	4
h23	共同注意が見られない。		気になる特徴	41	1.46	0.90	1	4	56	1.39	0.76	1	3
h24	目が合わない。		気になる特徴	78	1.23	0.58	1	4	103	1.07	0.32	1	3
h25	家族との関係において、不適切な行動が見られる。		家族との関係	30	1.23	0.73	1	4	58	1.16	0.56	1	4
h26	遊びを見つけていかないなど、探索意欲の希薄さが見られる。		子ども同士の関係	50	1.14	0.40	1	3	82	1.12	0.43	1	4
h27	子ども同士の関係で不適切な行動が見られる。		子ども同士の関係	48	1.08	0.45	1	4	68	1.13	0.42	1	3
h28	ごっこ遊びが苦手である。		子ども同士の関係	28	1.07	0.26	1	2	34	1.26	0.75	1	4
h29	非活動的で、床に寝そべるなど無気力である。	その他	活動の低下	50	1.12	0.44	1	3	78	1.05	0.22	1	2
h30	かんもく、自傷行為など、行動化が見られる。		行動化	54	1.04	0.27	1	3	71	1.07	0.35	1	3
h31	チックや抜毛、突発性難聴など、身体化が見られる。		身体化	56	1.00	0.00	1	1	72	1	0.00	1	1

ウ．子どもの SOS サインの因子分析

子どもの SOS サインの項目群が示す子どもの行動やその行動の意味は多岐にわたるが，共通した特徴を持つカテゴリーにまとめられないか，因子分析を行い検討した。最小 2 乗法，独立クラスター回転による探索的因子分析を行った。因子数については並行分析，対角 SMC 並行分析および MAP テストより 3 因子が推奨されたため，3 因子に設定した。因子負荷量が.40 を切る項目や他因子と同程度の因子負荷をもつ項目を削除した。Table 50 に因子負荷量を示した。

因子分析を行ったが，多くの重要な項目が削除され，それぞれの因子の解釈が困難であるため，以降の記述統計量および相関係数については, 因子分析の結果を採用せず,『初任者研修のための小冊子』(全国乳児福祉協議会, 2016b) の子どもの SOS サインにおける分類の大カテゴリーに基づき, 身体的側面, 心理的側面，関係性の側面，その他の子どもの SOS サインの 4 領域に分けて算出することとした。

Table 50

子どものSOSサインの因子負荷量

	項目	因子負荷			共通性
		因子Ⅰ	因子Ⅱ	因子Ⅲ	
h15	突発的なことが起きたり、自分の思い通りにいかないとパニックを起こす。	**1.00**	-0.37	0.00	1.00
h28	ごっこ遊びが苦手である。	**0.90**	-0.36	-0.03	0.82
h3	不器用さや運動発達のぎこちなさ（アンバランス）がみられる。	**0.80**	0.23	0.06	0.79
h22	指さしをしない。	**0.72**	0.30	0.07	0.71
h23	共同注意が見られない。	**0.68**	0.47	0.08	0.86
h16	刺激への反応が過剰に鈍感/敏感など、外的刺激への反応で心配な点がある。	0.11	**0.67**	-0.09	0.47
h9	その他、生活習慣で心配な点がある。	0.05	**0.65**	0.11	0.48
h24	目が合わない。	0.06	**0.63**	0.17	0.49
h7	寝付けない、眠りが浅い、夜驚など、睡眠に心配な点がある。	0.08	**0.58**	-0.11	0.34
h1	身体の緊張が強い/ゆるい等、力の入れ具合に心配がある。	0.01	**0.47**	0.02	0.23
h6	授乳・摂食で心配な点がある。	-0.03	**0.40**	-0.08	0.15
h27	子ども同士の関係で不適切な行動が見られる。	-0.23	-0.33	**0.96**	0.88
h12	興奮時に大人の声かけが入らなかったり、自分で行動をとめられないことがある。	-0.16	0.14	**0.87**	0.78
h17	注意された時に激しく泣く/立ち尽くすなど、人への反応で心配な点がある。	0.32	-0.41	**0.68**	0.66
h11	感情の起伏が激しかったり無表情など、感情表出で心配な点がある。	0.31	0.40	**0.63**	0.88
h26	遊びを見つけていかないなど、探索意欲の希薄さが見られる。	-0.03	0.24	**0.55**	0.41
	因子寄与	3.81	3.2	2.95	
	因子寄与率(%)	24	20	18	

エ．子どもの SOS サインの記述統計量および 2 時点間の差

入所時点と調査終了時点における子どもの SOS サインの得点の変化を検討するために，記述統計量の算出および 2 時点間の差の検定を行った。シャピロ・ウィルク検定により正規性の仮定が棄却されたため，ウィルコクソン符号付順位検定をおこなった。子どもの SOS サインの大カテゴリーごとの記述統計量および 2 時点間の差の検定の結果を Table 51 に示した。いずれも α 係数は低く，項目の一貫性はみられなかったと言える。そのような中，心理的側面の SOS サインについては入所時点から調査終了時点にかけて得点が低くなっていたが，有意傾向であった($V = 1589, p = .074$)。

このことから心理的側面においては，職員が心配・気がかりと感じる行動が，入所時点から調査終了時点にかけて減少していたことが示唆される。ただし, 有意傾向であるため一般化することはできない。

Table 51

子どものSOSサインの記述統計量および２時点間の比較

	入所時					調査終了時					α	
	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値		
身体的側面	105	1.32	0.510	1	3.4	105	1.26	0.380	1	2.6	0.532	*n.s.*
心理的側面	103	1.25	0.380	1	3.25	105	1.18	0.240	1	2	0.624	入所＞調査終了 †
関係性の側面	80	1.23	0.390	1	3	103	1.16	0.250	1	2	0.134	*n.s.*
その他	58	1.05	0.200	1	2.33	82	1.04	0.180	1	2	0.504	*n.s.*

†$p<.1$

オ．子どもの SOS サインの領域内の相関係数

時点ごとの子どもの SOS サイン領域内の関連性と，変数間の関係性の時間的な安定性を検討するために，スピアマンの順位相関係数を算出した。Table 52 に時点ごとの相関をまとめた。

Table 52

子どものSOSサイン領域内の相関係数

	1	2	3	4
入所時				
1身体的側面		.57 ***	.15	.39 **
2心理的側面			.36 ***	.33 *
3関係性側面				.38 **
4その他				
調査終了時				
1身体的側面		.44 ***	.27 *	.16
2心理的側面			.36 ***	.32 **
3関係性側面				.23 †
4その他				

†$p<.1$ *$p<.05$, **$p<.01$, ***$p<.001$

入所時点，調査終了時点を通して，相互に弱い～中程度の正の相関がみられた。このことから，子どもの SOS サインの各領域は相互に関連し，それは入所時点・調査終了時を通して安定していた。

カ．子どもの SOS サインの 2 時点間の相関係数

入所時点と調査終了時点間での順位レベルでの時間的な安定性を検討するために，2 時点間のスピアマンの順位相関係数を算出した。結果を Table 53 に示した。身体的側面，心理的側面，その他については 2 時点間で有意な中程度の相関がみられた。関係性側面については，正の相関がみられたが， 弱い相関であった。

このことから，入所時点において身体的側面の子どもの SOS サインが高かった調査対象児は，調査終了時点においても高かったことが示唆され，そのような傾向は心理的側面や行動化・身体化・無気力を含むその他の子どもの SOS サインにおいても同様であった。

Table 53

子どものSOSサインの2時点間の相関係数

	調査終了時			
	1	2	3	4
入所時				
1身体的側面	.48 ***	.48 ***	.27 **	.16
2心理的側面	.44 ***	.52 ***	.33 ***	.33 ***
3関係性側面	.22 †	.12	.20 †	.18
4その他	.14	.21	-.02	.73 ***

†p<.1 *p<.05, **p<.01, ***p<.001

キ．トラウマ反応と子どもの SOS サイン間の相関係数

トラウマ反応と子どもの SOS サインはいずれも子どもの不適応的な行動を捉える項目群であると考えられるため，2 つの変数の相関をみることで，妥当性の確認を行った。結果を Table 54 に示した。低月齢のトラウマ反応と子どもの SOS サインの心理的側面の間に，入所時点・調査終了時点を通して有意な中程度の相関がみられた。

このことから，低月齢のトラウマ反応が高いほど，子どもの SOS サインの心理的側面も高くなる傾向がみられ，類似の概念を測定していることが示唆された。

Table 54

トラウマ反応と子どものSOSサイン間の相関係数

	入所時		調査終了時	
	トラウマ（低月齢）	トラウマ（高月齢）	トラウマ（低月齢）	トラウマ（高月齢）
子どものSOSサイン				
1身体的側面	.15	.29	.07	.51
2心理的側面	.47 ***	.46	.42 ***	.58
3関係性側面	.28	-.26	.14	.23
4その他	.06	-	.18	-

***p<.001

ク．まとめ：トラウマ反応・子どもの SOS サインは入所期間中にどのように変化したか

①低月齢用トラウマと子どもの SOS サインの間に中程度の正の関連

トラウマ尺度は低月齢用（6 ヶ月～2 歳未満）と高月齢用（2 歳～6 歳）があり，子どもの SOS サインの項目群は身体面，心理面，関係性の 3 領域に分けた。いずれも子どもの不適応的な行動や気にかかる行動を測ることを想定している。これらの関連性を分析した結果，低月齢のトラウマ反応と心理的側面との間に相関がみられた。つまり，低月齢のトラウマ反応が高い子どもは心理的側面の子どもの SOS サインも高いという傾向が，一方で低月齢のトラウマ反応が低い子どもは心理的側面の子どもの SOS サインも低いという傾向がみられた。

②低月齢のトラウマ反応・子どもの SOS サインの身体的側面・心理的側面・その他の得点については入所時点に高い子どもは調査終了時点も高い傾向

２時点間の相関については，いずれも中程度の相関がみられたが，高月齢のトラウマ反応と子どもの SOS サインの関係性については２時点間の有意な相関がみられなかった。このことから，低月齢のトラウマ反応・子どもの SOS サインの身体的側面・心理的側面・その他の得点については，入所時点に高い調査対象児は調査終了時点も高い傾向がみられ，時間的な安定性が示唆された。一方で高月齢のトラウマ反応や子どもの SOS サインの関係性の側面についてはそのような傾向はみられなかった。

③トラウマ反応・子どもの SOS サインは入所時点において全体的に低く，一部の子どもが高い値をとる

トラウマ反応・子どもの SOS サインの得点は全体的に低くとどまっていたが，項目ごとに検討すると，中には高い得点を取る調査対象児もいた。つまり，多くの調査対象児において，入所時点でトラウマ反応や気にかかる行動が観察されることは少なかったが，一部にはトラウマ反応と思われる行動を示したり，気がかりな行動を示したりする調査対象児もいたということである。

④低月齢のトラウマ反応・子どもの SOS サインの心理的側面は減少傾向

2 時点間の得点の変化をみたところ低月齢のトラウマ反応については有意な, 子どもの SOS サインの心理的側面については有意傾向の低下がみられたが, 他の領域については有意な増加及び低下はみられなかった。

先行研究では, 被虐待経験は子どもの PTSD 反応や問題行動に長期にわたって影響を及ぼすことが明らかになっており（Kearney, Wechsler, & Lemos-miller, 2010), さらに劣悪な施設養育の環境もまた長期的な影響を及ぼすことが示されている（e.g. Hoksbergen et al., 2003; Zeanah, Smyke, & Settles, 2008）。一方 Ahmad et al. (2005)の 8 歳から 14 歳を対象とした調査では,家庭養育の子どものトラウマ反応や問題行動の減少率が施設養育の子どもと比べて大きかったものの，施設養育の子どもにおいても，2 年間でトラウマ反応が減少していたことを示す結果が報告されている。本調査において 4 ～ 5 か月という短期間ではあるが，低月齢のトラウマ反応および心理的な側面の SOS サインの減少が認められたことは，Ahmad et al. (2005)の結果と一致するものであったと考えられる。

⑤本調査からみえなかったこと

本調査の限界であるが，家庭養育の子どもと比較したものではないため，本調査でみられたトラウマ反応や子どもの SOS サインの得点やその変化を相対的に評価することは難しい。また，調査期間は 4 ～5 か月と短期間であったことから，乳児院養育の中での子どものトラウマ反応や気がかりな行動の変化について，今後はより長期的な視点で検討する必要があるだろう。

４）アタッチメントの変化

ア．アタッチメントの得点化

担当養育者および保護者に対するアタッチメントについては，項目に記載された行動が調査対象児に「全くあてはまらない」および「過去にあった」場合に 1 ,「あまりあてはまらない」場合に 2,「どちらでもない」場合に 3,「ややあてはまる」場合に 4,「よくあてはまる」場合に 5 として得点を合算し，無回答を除く回答項目数で割って値を算出した。

なお,「アタッチメントの安定性」の下位尺度として「安全基地（6 項目)」「情動調整の機能不全（9 項目)」「心の理解（9 項目)」が含まれていたが，情動調整の機能不全を測定する項目群は逆転項目で構

成されていた。アタッチメントの安定性の総合得点として算出する際には，情動調整の機能不全に関する項目の回答を逆転させた数値を用いて合算し，回答のあった項目数で割って算出した。一方で，情動調整の機能不全として値を算出する際には，値を逆転せずに合算し，回答のあった項目数で割って算出した。無秩序・無方向型アタッチメント（D タイプ）と反応性アタッチメント障害傾向および脱抑制型対人交流障害傾向に関する項目についても得点を合算し，無回答を除く回答項目数で除した値を分析に用いた。

イ．アタッチメントの記述統計量および 2 時点間の差

アタッチメントに関する記述統計量および 2 時点間での得点の変化を検討するため，シャピロ・ウィルクの正規性の検定を行い，正規性の仮定を満たした場合は対応のある t 検定を実施し，正規性の仮定を満たさない場合はウィルコクソン符号付順位検定を行った。アタッチメントに関する記述統計量および 2 時点間の差の検定を Table 55 に示した。

①担当養育者へのアタッチメントの 2 時点間の差

担当養育者に対するアタッチメントについては，アタッチメントの安定性，安全基地行動，心の理解，情動調整の機能不全の 4 領域について入所時点の得点より調査終了時点の得点が有意に高かった（アタッチメントの安定性　$t(24) = -4.35, p < .001$; 安全基地 $V = 20, p < .001$; 心の理解 $V = 9.5, p < .001$; 情動調整機能不全　$t(24) = -4.71, p < .001$）。また，脱抑制型対人交流障害傾向，反応性アタッチメント障害傾向については入所時点の得点より調査終了時点の得点が有意に低かった(脱抑制型対人交流障害傾向　$V = 174.5, p = .007$;　反応性アタッチメント障害傾向　$V = 141, p = .014$)。無秩序無方向型アタッチメント（Dタイプ）については，2 時点間で有意な差はみられなかった($V = 33.5, p = .704$)。

つまり，安全基地などのアタッチメントの安定性に関わる領域においては，入所時点から調査終了時点かけて得点の増加がみられ，安定的なアタッチメント行動が増えたことが示唆された。また，アタッチメント障害傾向を捉える反応性アタッチメント障害傾向および脱抑制型対人交流障害傾向ついては，入所時点から調査終了時点かけて減少傾向がみられ，不適応的なアタッチメント行動は減少したことが示唆された。

②保護者へのアタッチメント

保護者に対するアタッチメントについては，回答数が少ないため検定は行わなかった。 アタッチメントの安定性と安全基地，心の理解については，入所時点の得点より調査終了時点の得点が低かった。情動調整の機能不全や無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）の項目においてはやや増加がみられた。また，脱抑制型対人交流障害傾向の項目においてはやや減少傾向がみられた。

回答数が少なく検定も行っていないため，この結果の解釈については慎重になる必要があるが，保護者へのアタッチメントの 2 時点間の変化のパターンは担当養育者に対するアタッチメントの変化のパターンとは異なっていた。

Table 55

アタッチメントに関する記述統計量

	入所時					調査終了時					α	
	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値		
担当養育者												
アタッチメントの安定性	29	3.07	0.580	2.3	4.6	38	3.58	0.490	2.5	4.6	.76	入所<調査終了 a)***
安全基地	29	2.69	0.950	1.0	4.7	38	3.78	0.830	1.3	5.0	.87	入所<調査終了 b)***
心の理解	28	2.11	0.970	1.0	4.1	37	3.41	0.930	1.0	5.0	.92	入所<調査終了 b)***
情動調整の機能不全	29	2.20	0.550	1.4	3.4	38	2.73	0.690	1.3	4.5	.67	入所<調査終了 a)**
無秩序・無方向型アタッチメント	29	1.22	0.400	1.0	2.8	37	1.19	0.440	1.0	3.0	.67	b)*n.s.*
反応性アタッチメント障害傾向	29	1.84	0.770	1.0	3.4	37	1.37	0.500	1.0	3.2	.76	入所>調査終了 b)**
脱抑制型対人交流障害傾向	29	2.57	1.110	1.0	4.5	37	1.72	0.810	1.0	3.8	.83	入所>調査終了 b)**
保護者												
アタッチメントの安定性	6	3.69	0.650	2.9	4.5	18	3.21	0.670	1.9	4.6	.92	-
安全基地	6	3.80	0.820	2.4	4.7	18	2.83	1.260	1.0	5.0	.98	-
心の理解	6	3.13	1.050	1.8	4.1	16	2.67	1.020	1.0	4.0	.97	-
情動調整の機能不全	6	2.12	0.270	1.7	2.3	17	2.24	0.530	1.4	3.3	.51	-
無秩序・無方向型アタッチメント	6	1.34	0.390	1.0	2.0	19	2.05	1.150	1.0	4.2	.88	-
反応性アタッチメント障害傾向	7	1.81	0.490	1.0	2.6	20	1.64	0.890	1.0	4.3	.68	-
脱抑制型対人交流障害傾向	7	2.14	0.850	1.0	3.5	19	1.71	0.880	1.0	4.0	.91	-

a)対応のあるt検定; b)Wilcox符号順位検定;†p<.1 *p<.05, **p<.01. ***p<.001

ウ．アタッチメントの領域内の相関係数

入所時点，調査終了時点ごとのアタッチメント領域内の関連性とその変数間の関係性の時間的な安定性を検討するために，スピアマンの順位相関係数を算出した。Table 56 に入所時点における担当養育者と保護者に対するアタッチメント領域の相関係数を，Table 57 に調査終了時点における担当養育と保護者に対するアタッチメント領域の相関係数を示した。

①担当養育者へのアタッチメント

担当養育者に対するアタッチメントについてみると，入所時点におけるアタッチメントの安定性は安全基地，心の理解と有意な正の高い相関があった。一方で，情動調整不全，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ），反応性アタッチメント障害傾向，脱抑制型対人交流障害傾向との間には負の低い相関がみられた。安全基地については，心の理解との間に有意な高い正の相関がみられ，反応性アタッチメント障害傾向との間には有意な負の低い相関がみられた。また，情動調整の機能不全と無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）との間には中程度の有意な正の相関がみられた。

調査終了時点においても，各項目の相関には概ね同様の傾向がみられた。この傾向に加筆すべき点としては，アタッチメントの安定性と無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）の間に有意な中程度の負の相関がみられたことが挙げられる。また，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）と反応性アタッチメント障害傾向との間に中程度の有意な正の相関がみられた。

以上から，安全基地や心の理解といったアタッチメントの安定性を反映する領域間では，例えば安全基地が高ければ心の理解も高いというような正の関連が示唆された。また，アタッチメントの安定性が高いほど，不適応的なアタッチメント行動は少ないという負の相関がみられた。このことから，想定された領域間の関連がみられたと考えられる。

②保護者へのアタッチメント

保護者に対するアタッチメントについては回答者が入所時点で6名と少ないため無相関検定を行わず，相関係数の算出のみを行った。入所時点におけるアタッチメントの安定性は安全基地，心の理解と高い正の相関があり，情動調整の機能不全，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ），反応性アタッチメント障害傾向との間に高い負の相関があった。また脱抑制型対人交流障害傾向との間には低い負の相関がみられた。また，安全基地は心の理解と正の高い相関があり，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）との間には中程度の負の相関がみられた。さらに，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）は脱抑制型対人交流障害傾向，反応性アタッチメント障害傾向と正の相関があり，脱抑制型対人交流障害傾向は反応性アタッチメント障害傾向と正の相関があった。

調査終了時点におけるアタッチメントの安定性は，安全基地，心の理解と高い正の相関があり，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）と反応性アタッチメント障害傾向との間に負の相関があった。また，安全基地は心の理解と高い正の相関があり，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ），反応性アタッチメント障害傾向と負の相関があった。心の理解と反応性アタッチメント障害傾向との間には低い負の相関がみられた。さらに，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）は脱抑制型対人交流障害傾向と中程度の正の相関があり，反応性アタッチメント障害傾向と高い正の相関がみられた。また，脱抑制型対人交流障害傾向と反応性アタッチメント障害傾向の間には中程度の正の相関がみられた。

検定は行っていないため注意は必要であるが，担当養育者に対するアタッチメントと同様に，安全基地や心の理解といったアタッチメントの安定性を反映する領域間では相互に正に関連し，不適応的なア

タッチメントおよびアタッチメントの未成立との間には負の相関がみられるというような想定された領域間の関連がみられたと考えられる。

エ．担当養育者へのアタッチメントと保護者へのアタッチメント間の相関係数

担当養育者へのアタッチメントと保護者へのアタッチメントの関連を検討した。入所時点においては，担当養育者への無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）は，保護者へのアタッチメントの安定性，安全基地，心の理解と負の方向性で強く関連し，保護者への情動調整機能不全，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）と正の方向で強く関連していた。また担当養育者の反応性アタッチメント障害傾向と保護者の反応性アタッチメント障害傾向との間には強い正の相関がみられ，脱抑制型対人交流障害傾向についても同様であった。

保護者へのアタッチメントと担当養育者へのアタッチメントの両方に回答されているケースが少ないため，解釈には注意が必要であり，ここでの結果を一般化することはできないが，この結果からは，入所時点で保護者に対して組織化されていないアタッチメント行動をみせる調査対象児は乳児院に入所して新しい担当養育者と関わる際も，担当養育者に対して健全なアタッチメント行動を見せることが少なく，担当養育者に対しても組織化されていないアタッチメント行動を向けやすい傾向があることが示唆された。また，保護者との間でアタッチメントが未成立の場合には乳児院においてもアタッチメントが未成立の傾向がみられることが示唆された。

つまり，入所時点で保護者に対して組織化されていないアタッチメント行動をみせる子どもは，乳児院に入所して新しい担当養育者と関わる際も，担当養育者に対して健全なアタッチメント行動をみせることが少なく，一方で担当養育者に対しても不適応的なアタッチメント行動を向けやすいという傾向がある可能性がある。

調査終了時点においては，入所時点のような担当養育者への無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）と保護者へのアタッチメントの相関のパターンはみられなかったが，反応性アタッチメント障害傾向と脱抑制型対人交流障害傾向については担当養育者のそれと保護者のそれとの間に中程度の有意な正の相関がみられた。このことから，入所時点とは異なり，調査終了時点においては保護者へのアタッチメントと担当養育者へのアタッチメントの関連が弱くなっていることが示唆された。ただし，これらについても回答が少ないため結果を一般化することはできず，解釈には注意が必要である。

Table 56

アタッチメント領域の相関係数(入所時)

	担当養育者							保護者						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
担当養育者														
1アタッチメントの安定性		0.81 ***	0.76 ***	-0.15	-0.10	-0.30	-0.13	0.37	0.43	0.46	-0.12	-0.58	-0.31	-0.52
2安全基地			0.68 ***	0.22	0.19	-0.38 *	-0.16	0.33	0.27	0.25	0.03	-0.52	-0.45	-0.60
3心の理解				0.21	0.26	-0.05	-0.02	-0.30	-0.30	0.20	0.15	0.10	0.24	0.00
4情動調整の機能不全					0.47 **	0.12	-0.29	-0.31	-0.54	-0.38	0.35	0.35	-0.15	-0.21
5無秩序・無方向型アタッチメント						0.29	0.06	-0.93	-0.93	-0.85	0.80	0.81	0.54	0.38
6反応性アタッチメント障害傾向							0.11	-0.32	-0.23	-0.09	-0.15	0.54	0.89	0.72
7脱抑制型対人交流障害傾向								-0.41	-0.49	-0.44	0.07	0.68	0.77	0.86
保護者														
1アタッチメントの安定性									0.77	0.75	-0.84	-0.72	-0.74	-0.32
2安全基地										0.81	-0.58	-0.93	-0.68	-0.58
3心の理解											-0.79	-0.63	-0.55	-0.26
4情動調整の機能不全												0.35	0.31	-0.06
5無秩序・無方向型アタッチメント													0.85	0.76
6反応性アタッチメント障害傾向														0.76
7脱抑制型対人交流障害傾向														

†p <.1 *p <.05, **p <.01. ***p <.001;保護者へのアタッチメントについては無相関検定を行っていない

Table 57

アタッチメント領域の相関係数(調査終了時)

	担当養育者							保護者						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
担当養育者														
1アタッチメントの安定性		0.76 ***	0.80 ***	-0.22	-0.45 **	-0.24	-0.10	0.39	0.36	0.28	0.00	0.01	0.01	0.00
2安全基地			0.68 ***	0.16	-0.29	-0.22	-0.10	0.23	0.25	0.05	0.06	0.17	0.12	-0.05
3心の理解				0.26	-0.13	0.03	0.16	0.35	0.39	0.48	0.14	0.06	0.15	0.29
4情動調整の機能不全					0.37 *	0.26	0.20	-0.09	0.03	0.11	0.44	0.27	0.29	0.25
5無秩序・無方向型アタッチメント						0.59 †	0.23	0.01	0.09	0.19	0.20	0.14	0.05	0.26
6反応性アタッチメント障害傾向							0.27	-0.39	-0.31	-0.25	0.29	0.48	0.44	0.46
7脱抑制型対人交流障害傾向								0.15	0.13	0.51	0.03	0.18	0.23	0.66
保護者														
1アタッチメントの安定性									0.83	0.83	-0.05	-0.54	-0.47	-0.12
2安全基地										0.71	0.30	-0.56	-0.46	-0.12
3心の理解											0.18	-0.41	-0.43	0.29
4情動調整の機能不全												0.23	0.14	0.40
5無秩序・無方向型アタッチメント													0.89	0.54
6反応性アタッチメント障害傾向														0.44
7脱抑制型対人交流障害傾向														

†p<.1 *p<.05, **p<.01. ***p<.001;保護者へのアタッチメントについては無相関検定を行っていない

オ．アタッチメントの 2 時点間の相関係数

順位レベルでの時間的安定性を検討するために，Table 58 にアタッチメント領域の入所時点と調査終了時点の間の相関係数を示した。担当養育者へのアタッチメントについてはアタッチメントの安定性，心の理解，反応性アタッチメント障害傾向においてのみ有意な相関がみられたが，いずれも中程度にとどまっていた。一方で保護者へのアタッチメントについては，情動調整機能不全と反応性アタッチメント障害傾向と脱抑制型対人交流障害傾向以外は，強い有意な正の相関がみられ，反応性アタッチメント障害傾向と脱抑制型対人交流障害傾向は 2 時点間で中程度の正の相関がみられた。

以上から，担当養育者へのアタッチメントに関しては 2 時点間の関連が比較的小さくとどまっていたのに対し，保護者へのアタッチメントについては入所時点から調査終了時点にかけて高い関連がみられ，入所時点で保護者に対して無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）の行動が多くみられる子どもは，調査終了時点においてもそのような行動が多く観察されるという傾向がみられた。

Table 58

アタッチメント領域の2時点間の相関係数

	調査終了時													
	担当養育者							保護者						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
入所時														
担当養育者														
1アタッチメントの安定性	0.52 ***	0.21	0.40 *	-0.26	-0.11	-0.22	-0.17	0.63	0.44	0.60	-0.15	-0.13	-0.06	0.02
2安全基地	0.48 **	0.28	0.32 †	-0.23	-0.18	-0.28	-0.34 †	0.61	0.44	0.61	-0.14	-0.19	-0.16	0.08
3心の理解	0.39 *	0.14	0.44 *	-0.06	-0.09	0.04	-0.13	0.16	0.07	0.54	0.07	0.13	0.19	0.24
4情動調整の機能不全	0.09	0.17	0.26	0.30	0.05	0.16	-0.12	0.02	0.04	0.44	0.06	0.02	-0.04	0.34
5無秩序・無方向型アタッチメント	0.08	0.15	0.11	0.08	-0.03	0.12	0.07	-0.30	-0.14	0.09	0.16	0.06	0.06	0.16
6反応性アタッチメント障害傾向	-0.06	0.19	0.15	0.36 †	0.20	0.41 *	0.13	-0.01	-0.21	0.03	0.07	0.25	0.19	0.04
7脱抑制型対人交流障害傾向	0.06	0.11	-0.05	-0.13	-0.12	-0.12	0.13	-0.45	-0.32	-0.54	0.01	0.09	0.18	-0.06
保護者														
1アタッチメントの安定性	0.37	-0.49	0.32	0.17	0.78	-0.21	0.39	1.00	1.00	0.90	-0.10	-0.89	-0.78	-0.26
2安全基地	0.60	0.09	0.41	-0.09	0.37	-0.52	-0.15	0.80	0.80	0.60	0.10	-0.78	-0.89	-0.77
3心の理解	0.29	-0.32	0.44	0.49	0.41	-0.15	0.28	0.80	0.80	0.90	0.40	-0.67	-0.45	0.26
4情動調整の機能不全	0.06	0.67	-0.12	-0.49	-0.86	-0.28	-0.71	-0.82	-0.82	-0.97	0.05	0.52	0.34	-0.27
5無秩序・無方向型アタッチメント	-0.81	-0.20	-0.53	0.28	-0.22	0.77	0.34	-0.87	-0.87	-0.67	0.10	0.80	0.92	0.77
6反応性アタッチメント障害傾向	-0.45	0.20	-0.25	0.12	-0.14	0.78	0.06	-0.97	-0.97	-0.82	0.21	0.92	0.40	-0.11
7脱抑制型対人交流障害傾向	-0.77	-0.40	-0.53	0.45	0.13	0.86	0.52	-0.82	-0.82	-0.67	0.36	0.63	0.65	0.46

†p<.1 *p<.05, **p<.01. ***p<.001;保護者へのアタッチメントについては無相関検定を行っていない

カ．まとめ:アタッチメントは入所期間中にどのように変化したか

①「心の理解」はアタッチメントの安定性を反映したものか強迫的従順さを反映したものか

担当養育者へのアタッチメント，保護者へのアタッチメント両者において，入所時点・調査終了時点を通して，アタッチメントの安定性を把握する ABCL 尺度の中の安全基地と心の理解との間に有意な正の相関がみられた。今回使用した ABCL（青木ら，2014）は AQS（Attachment Q-Sort；Waters, 1987）をベースにした尺度であるが，心の理解については大人に対する従順さに関する項目が多く含まれており，先行研究から解釈が分かれる可能性があった。AQS のマニュアル（Waters, 1987）では，従順さはそれまでの相互作用の円滑さが反映されたものである可能性があると書かれている一方，虐待の中でも侵襲性の高い身体的虐待を受けた子どもで強迫的な従順さを見せる子どもがいる指摘もある（Crittenden & Dilalla, 1988)。今回の結果は，心の理解と安全基地との強い関連がみられたことから，前者を支持するものであり，アタッチメントの安定性を反映していたと考えられる。

②領域内の関連は，概ね想定通りの関連がみられた

また，安全基地は，担当養育者へのアタッチメント，保護者へのアタッチメント両者において入所時点・調査終了時点を通して，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ)，反応性アタッチメント障害傾向，脱抑制型対人交流障害傾向と非常に低い正の相関～負の相関がみられ，保護者へのアタッチメントにおいてその傾向が特に顕著であった。無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）や脱抑制型対人交流障害傾向，反応性アタッチメント傾向は不適応的なアタッチメントであり，アタッチメントの安定性との間に負の相関が理論的に予測されるが（Boris & Zeanah, 1999)，そのことが確認されたと考えられる。つまり，安定的な・適応的なアタッチメント行動が多いほど，不適応的なアタッチメント行動が少ないことが示唆された。

③反応性アタッチメント障害傾向と脱抑制型対人交流障害傾向の間の正の関連に関する考察

誰にもアタッチメント行動をむけない反応性アタッチメント障害と無差別的にアタッチメント行動をむける脱抑制型対人交流障害について，そこで想定されている子どもの行動は真逆のものであるが，今回の結果では担当養育者へのアタッチメントにおいては弱い正の相関がみられ，保護者へのアタッチメントにおいては中程度～強い正の相関がみられた。また，本節 7 項にてケース分析のためのクラスター分析を行ったところ，両方の得点が高い調査対象児が抽出された。つまり，誰に対しても情緒的に引きこもる様子と，誰に対しても無差別的に友好さを示し近接する様子が併存する子どもがいるということである。反応性アタッチメント障害傾向と脱抑制型交流障害傾向の両者の得点が高いという結果は，一見矛盾しているように思われるが，先行研究でもこの 2 つの行動が併存する子どもがいることが指摘されている（Zeanah et al., 2004)。現れる行動は異なるが，保護者や担当養育者など，特定の誰かとの情緒的絆が結ばれておらず，アタッチメントが構築されていないという根本は同じであることが背景にあると考えられる。

④担当養育者へのアタッチメントの形成：2 時点間の相関に関する保護者と担当養育者の比較から

入所時点と調査終了時点間の相関に関しては，担当養育者へのアタッチメントにおいてはどの変数をみても相対的に低くとどまっていたのに対し，保護者へのアタッチメントは 2 時点間での相関が担当養育者のそれよりも高く，情動調整の機能不全を除いて中程度～強い相関がみられた。回答者数が少ないため，この結果についてはより大規模な調査で追試される必要があるが，担当養育者へのアタッチメントにおいて， 2 時点間の相関が比較的弱いのは，入所直後から約 4 ～5 か月間という短い調査期間中に

子どもと担当養育者の間で新たな関係が構築されていったためではないかと考えられる。2 時点間の相関が比較的弱いということは，入所時点のアタッチメント行動と調査終了時点（入所後約 4 ～ 5 ヶ月後）のアタッチメント行動の関連性が弱いということである。例えば，入所時点では不適応的なアタッチメント行動が多い場合，調査終了時点でも不適応的なアタッチメント行動が多いという関連性が弱いといえる。逆をいうと入所時点で安定的な（適応的な）アタッチメント行動が多い場合，調査終了時点でも安定的な（適応的な）アタッチメント行動が多いという関連性が弱いといえる。つまり，入所時点の調査は入所後約 1 週間の中で実施されており，その時点ではまだアタッチメントが構築されていないが，調査終了時点つまり入所から約 4 ～ 5 ヶ月後には新たな関係が構築されたために子どもが示すアタッチメント行動の質が変化し，2 時点間の関連性が低くなった可能性が考えられる。

アタッチメント理論を提唱した Bowlby(1969/1982)はもともと，発達早期の子どもと養育者とのアタッチメント関係が，「自分は助けられる存在なのか」「他者は自分が助けを求めれば，応答してくれる存在なのか」という自分や他者そして対人関係に関する表象モデルである内的ワーキングモデルを形作り，その内的ワーキングモデルがその後，子どもが他者と結ぶ関係性のひな型になるという理論的想定をおこなっていたが，近年の研究において，アタッチメントは個々の他者との間にそれぞれ独自に形成され，関係性ごとに異なった発達帰結を導きうることを示唆する知見が蓄積されている（e.g. van Ijzendoorn, Sagi, & Lamberson, 1992; Anhert, Pinquart, & Lamb, 2006）。本調査において，保護者へのアタッチメントにおいては 2 時点間での相関が高いのに比べて，担当養育者へのアタッチメントにおいては 2 時点間の相関が低かったのは，入所から数か月にわたる調査期間のなかで，子どもと担当養育者との間に独自の新しいアタッチメントが形成され，結果的に入所時点のアタッチメントの様相と調査終了時点のアタッチメントの様相が変わってきたためであると考えられる。今回の調査結果もまた異なる他者との間に独自のアタッチメントが形成されることを支持する結果であったと考えられる。

⑤保護者とのアタッチメントの影響と担当養育者へのアタッチメントの形成

ただし，このことはもともとの保護者のアタッチメントが新しい対象とのアタッチメントに無影響であることを示すわけではない。実際に保護者との不安定なアタッチメントが後の保育者とのアタッチメントを予測することが先行研究から明らかになっている（e.g. Booth et al., 2003）。今回の結果も，回答者数が少ないため参考程度にとどめるが，特に入所時点の担当養育者への無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）は保護者への無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）と強い正の相関があり，安全基地とは強い負の相関があった。つまり，保護者への不適応的なアタッチメント傾向が強いほど担当養育者への不適応的なアタッチメント傾向も強く，また適応的なアタッチメント行動がみられない傾向であった。しかし，調査終了時点における担当養育者への無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）と保護者への無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）や安全基地との間の相関は弱く，両者の関連性は低いものとなっていた。このことから，入所時点における担当養育者とのアタッチメントは，保護者とのアタッチメントの影響を受けながらも，入所して乳児院生活を送る中で担当養育者との間に新たに固有のアタッチメントが形成されていた可能性が示唆される。

⑥担当養育者へのアタッチメントは入所時点から調査終了時点にかけて安定の方向で変化

では，担当養育者へのアタッチメントは調査期間中どのような変化がみられたのだろうか。担当養育者へのアタッチメントについては，アタッチメントの安定性，安全基地，心の理解の得点の増加がみられ，脱抑制型対人交流障害傾向，反応性アタッチメント障害傾向の得点の減少がみられた。つまり，総

じて安定性を増す形でのアタッチメントの変化がみられたと考えられる。海外の先行研究においては，施設養育によるアタッチメントへの悪影響が指摘されているが（Dozier & Rutter, 2016），一方で 1 人の子どもに関わる人数を少なくすることで改善がみられたことを示唆する研究もある（Groark, Muhamedrahimov, Palmov, Nikiforova, & McCall, 2005)。日本の乳児院においては，アタッチメント形成を重視し，小規模化がすすめられ，担当養育制を基本としており（全国乳児福祉協議会，2016a），今回の調査でも調査対象児に対して中心的に関わる担当養育者がいない入所児はわずかであった。結果からは，そのようなアタッチメント形成を意識した養育実践があるからこそ，乳児院の入所児は担当養育者との間に安定したアタッチメントを形成し得たと考えられる。

⑦本調査からみえなかったこと

ただし，今回の調査は，乳児院入所児のみを対象にしたものであり，家庭養育や里親養育の子どもと比較したものではない。例えば，誰にでもべたべたする無差別的な友好さを示す脱抑制型対人交流障害傾向は，発達早期に一定期間以上の施設養育を受けた子どもにおいてより多くみられ，根強くその後もみられることを示す知見が提出されている（O'Connor et al., 2000)。本調査結果では平均としては脱抑制型対人交流障害傾向の得点は低くとどまり，さらに調査期間中には得点の減少がみられたものの，後述のクラスター分析において一部の調査対象児が比較的高い得点をとるクラスターに割りあてられていた。また後述のケース分析において，脱抑制型対人交流障害の傾向は微弱な減少傾向がみられたものの，比較的根強く無差別的友好さが残っているケースもみられた。脱抑制型対人交流障害傾向を含め，乳児院での養育を受ける子どもたちのアタッチメントの特質については家庭養育の子どもと比較しながら検討される必要があるだろう。また今回の調査期間は平均 4～5 か月であり，短期間のものであった。より長期間の相互作用の中でどのようにアタッチメントが形成されるのか，また今回担当養育者の変更があったケースは少数であったが，長期的な施設養育や措置変更の中で，一度はアタッチメントが形成された他者との分離を余儀なくされることの影響についても検討される必要があると考えられる。

５）まとめ：入所期間中の子どもの状態像の変化

今回，4～5 か月の調査期間の中で，乳児院入所児の心理社会的な発達がみられ，担当養育者へのアタッチメントに関してもより安定的なアタッチメントを形成していることが示唆された。子どものトラウマ反応や SOS サインについては，両時点において全体的に得点が低くとどまっていたが，低月齢のトラウマ反応および心理的側面の SOS サインにおいては 2 時点間での得点の減少がみられた。これらの結果から，総じて，乳児院養育によって子どもの心理社会的発達は促進され，心の傷つきや気がかりな状態は回復傾向にあると考えられる。しかし，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）や高月齢の子どものトラウマ・子どもの SOS サインの身体的側面や関係性の側面においては，有意な減少がみられなかった。全体的に得点は低くとどまっていたとはいえ，調査終了時点においてもこれらの行動が観察された子どもがいたことに留意し，より長期的視点で変化を追っていくことが必要である。

（３）子どもの日齢との関連

子どもの心理社会的発達や他者の意図理解を前提としたアタッチメントの「心の理解」は，年齢と関連することが予想されるが，「心の理解」を除いたアタッチメントおよびトラウマ反応，子どもの SOS サインは年齢と関連しないと想定される。年齢によって，これらの得点が変化するかどうか検討するた

め，領域ごとに調査対象児の日齢との相関を算出した。

１）心理社会的発達と日齢の関連

まず，Table 59 に，心理社会的発達の下位尺度と調査対象児の日齢との相関を示した。いずれの下位尺度も調査対象児の日齢と有意な中程度～高い正の相関関係があることが明らかとなった。つまり，子どもの年齢が上がるほど，心理社会領域における発達がみられることが示された。

Table 59

子どもの日齢との相関係数

	子どもの日齢
二項関係	0.60 ***
社会性	0.84 ***
社会的認知	0.75 ***
情動発達	0.62 ***
自我・自己発達	0.61 ***

２）トラウマ反応・子どものSOSサインと日齢の関連

Table 60 にトラウマ反応および子どものSOSサインと調査対象児の日齢との相関を示した。有意な相関はいずれにおいてもみられず，両者と子どもの年齢との間に関連性はないことが示唆された。

Table 60

トラウマ反応および子どものSOSサインと日齢との相関係数

	子どもの日齢
トラウマ反応	
低月齢	0.06 *n.s.*
高月齢	-0.02 *n.s.*
子どものSOSサイン	
1身体的側面	-0.06 *n.s.*
2心理的側面	-0.01 *n.s.*
3関係性側面	0.03 *n.s.*
4その他	0.11 *n.s.*

３）アタッチメントと日齢の関連

Table 61 にアタッチメントと調査対象児の日齢との相関を示した。心の理解については，担当養育者については中程度の有意な正の相関がみられ，保護者においては中程度の正の相関がみられたが有意傾向にとどまっていた（p=.08）。その他については有意な相関はみられず，関連性は見出されなかった。

Table 61

アタッチメントと子どもの日齢との相関係数

	子どもの日齢	
	担当養育者	保護者
アタッチメントの安定性	0.15 *n.s.*	0.10 *n.s.*
安全基地	0.08 *n.s.*	-0.13 *n.s.*
心の理解	0.37 ***	0.35 †
情動調整の機能不全	0.07 *n.s.*	-0.20 *n.s.*
無秩序・無方向型アタッチメント	-0.06 *n.s.*	0.07 *n.s.*
反応性アタッチメント障害傾向	0.05 *n.s.*	0.05 *n.s.*
脱抑制型対人交流障害傾向	0.01 *n.s.*	0.04 *n.s.*

†p<.1 *p<.05, **p<.01. ***p<.001

4）まとめ：子どもの年齢は心理社会的発達，トラウマ反応・子どものSOSサイン，アタッチメントとどのように関連するか

まず，調査対象児の年齢は，心理社会的発達の全ての下位尺度とアタッチメントの「心の理解」との間で関連がみられた。前者に関しては年齢とともにみられる行動が増えることから想定通りの結果が得られた。また，アタッチメントの心の理解に関しても，大人の言葉や意図を理解し，それに従ったり，理解したりすることを問う項目を含んでいるため年齢との相関がみられることは整合的であり，元となったAQSにおいても年齢の影響を差し引いて評価するよう指示がある（Waters, 1987）。それ以外のトラウマ反応・子どものSOSやアタッチメントに関しては有意な相関がみられず，年齢によって変わるものではないことが示唆された。

（4）入所時点の状態像と子どもの生育歴・特徴の関連の検討

入所時点における子どもの状態像は，子どもの生育歴や子どもの特徴と密接に関わりがあることが想定される。そこで，調査対象児の性別・被虐待経験の有無・低出生体重・障害の有無・病虚弱児か否か・妊娠期のリスクによって心理社会的発達・トラウマ反応・子どもの SOS サイン・担当養育者へのアタッチメントの得点に差があるか検討した。正規性の検定およびF検定を行い，正規性の仮定と等分散性の仮定の条件により，以下のような分析を行った。ただし，保護者に対するアタッチメントについては回答数が少ないため，検定を行わなかった。

・正規性の仮定を満たし，等分散性の仮定を満たす→t検定
・正規性の仮定を満たし，等分散性の仮定を満たさない→ウェルチ検定
・正規性の仮定を満たさず，等分散性の仮定を満たす→ウィルコクソン順位和検定
・正規性の仮定を満たさず，等分散性の仮定も満たさない→ブルンナー・ムンツェル検定

1）性別による得点の違い

性別による有意な差は，心理社会的発達，トラウマ反応，子どもの SOS サイン，アタッチメントのいずれの領域においてもみられなかった。以降の分析では性別を問わずに分析を行うこととした。

２）被虐待経験の有無による得点の違い

被虐待経験の有無による得点の差は，担当養育者のアタッチメントにおいてみられた。まず，安全基地の得点は被虐待経験のある調査対象児よりも被虐待経験のない調査対象児において高かったが，有意傾向にとどまった（$t(27) = 1.752, p = .091$; Figure 1）。逆に，アタッチメント障害傾向の得点は被虐待経験のある調査対象児においてより高い結果となった。反応性アタッチメント障害傾向については，被虐待経験のある調査対象児の得点の方が高かったが有意傾向にとどまり（$W = 61, p = .068$; Figure 2），脱抑制型対人交流障害傾向については被虐待経験のある調査対象児の得点の方が有意に高かった（$W = 49.5, p < .05$; Figure 3）。

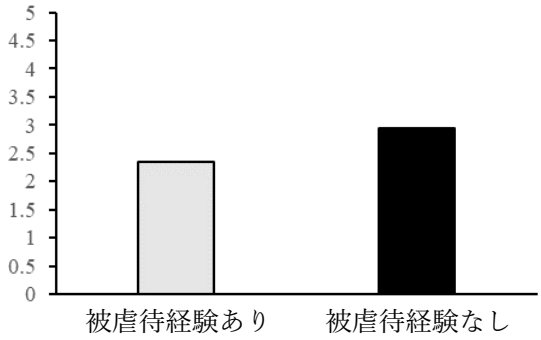


Figure 1.　安全基地（担当養育者）の被虐待経験による差

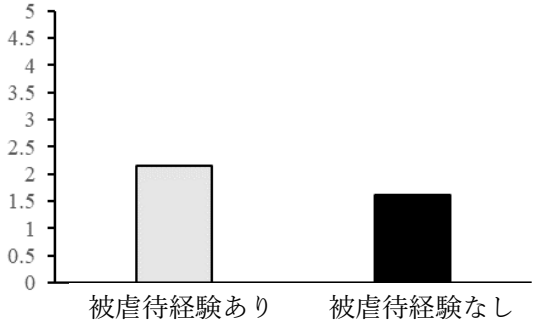


Figure 2. 反応性アタッチメント障害傾向（担当養育者）の被虐待経験による差

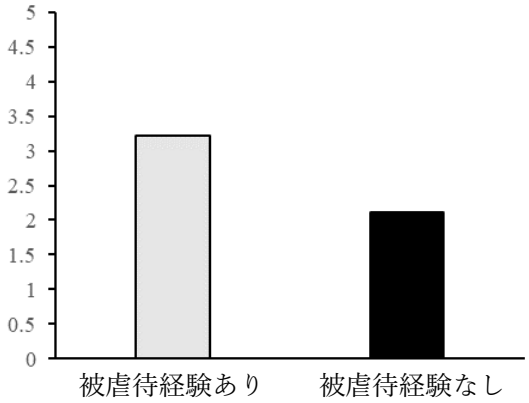


Figure 3. 脱抑制型対人交流障害傾向（担当養育者）の被虐待経験による差

３）低出生体重による得点の違い

低出生体重であるか否かによって，心理社会的発達の二項関係，担当養育者へのアタッチメントの安全基地，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）において得点の差がみられた。二項関係において, 低出生体重児の方が有意に得点が低く(W_N^{BF} = 979, p < .05; Figure 4)，安全基地についても低出生体重児の方が低かったが(t (18) =1.92, p = .071; Figure 5)，有意傾向にとどまった。一方で無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）についても低出生体重児において有意に低かった（W=64.5，p ＜ .05; Figure 6)。担当養育者へのアタッチメントの無秩序・無方向型アタッチメント（D タイプ）の回答があるものが 16 名であったが，その内低出生体重児は 5 名のみであった。そこで以降の重回帰分析ではこの 5 名を除いて分析することとした。

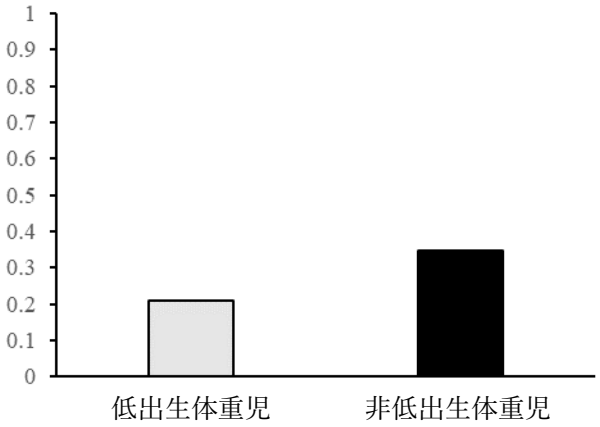


Figure 4. 二項関係の低出生体重による差

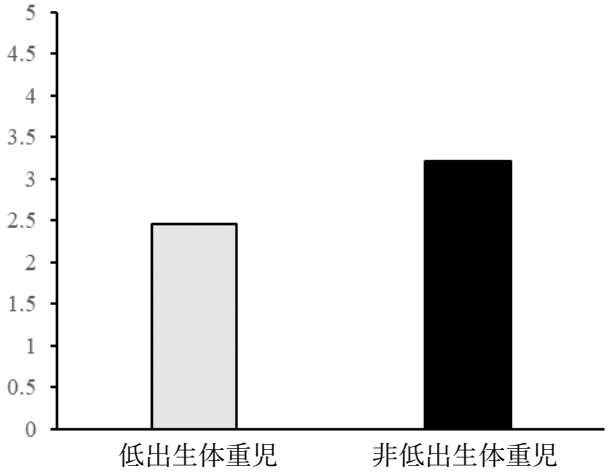


Figure 5. 安全基地（担当養育者）の低出生体重による差

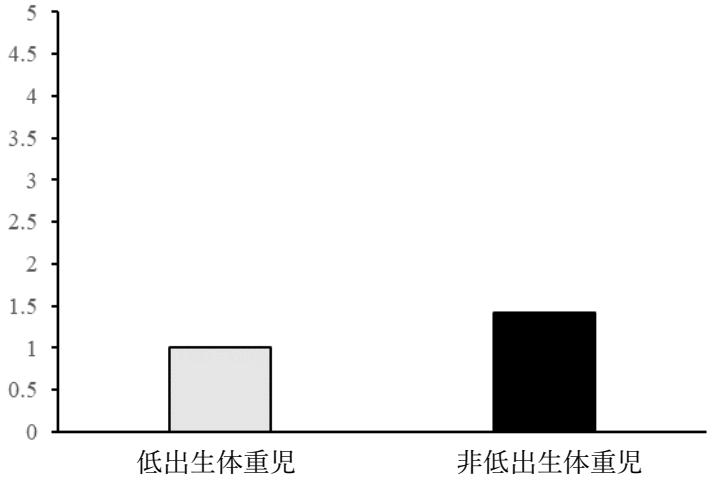


Figure 6. 無秩序・無方向型アタッチメント（担当養育者）の低出生体重による差

４）病虚弱児か否かによる得点の違い

病虚弱児であるか否かによって，子どもの SOS サインの「その他」， 担当養育者への無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）における得点の差がみられた。子どもの SOS サイン「その他」において，病虚弱児の得点の方が有意に低く(W_N^{BF}= -2.07, p = .044; Figure 7)，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）についても病虚弱児の得点の方が低かった（W_N^{BF}=-4.34，p ＜ .001; Figure 8）。

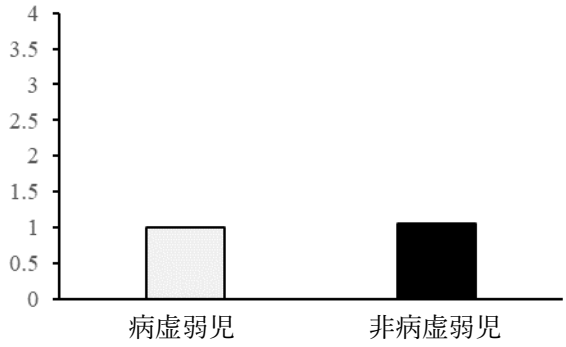


Figure 7. 子どもの SOS サイン「その他」の病虚弱児か否かによる差

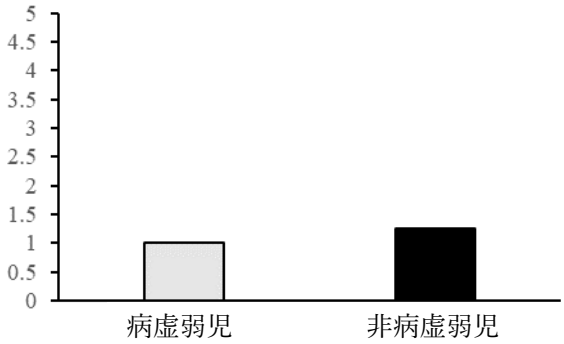


Figure 8. 無秩序・無方向型アタッチメントの病虚弱児か否かによる差

５）障害の有無による得点の違い

障害の有無により，心理社会的発達の社会性の下位尺度において差がみられ，障害ありの調査対象児の方が，障害なしの調査対象児よりも得点が低かった (Figure 9)。しかし，障害のある調査対象児は 2 名だけであったため，ここでは検定を行わず，以降ではこの 2 名を除いたデータで分析を行うこととした。

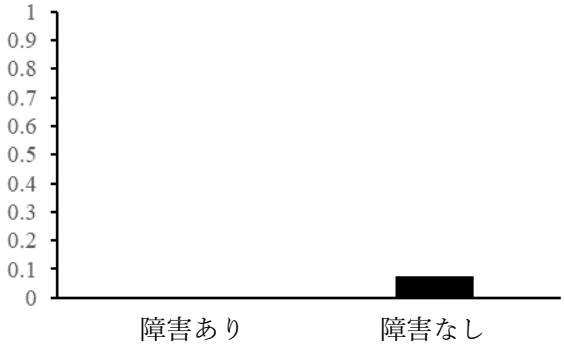


Figure 9. 障害の有無による社会性発達の差

６）妊娠期のリスクの有無による得点の違い

妊娠期のリスクの有無によって調査対象児の心理社会的発達において有意な得点の差がみられた（Figure 10）。二項関係 (W=1289.5, p < .001)，社会性(W_N^{BF}=3.9819, p < .001)，社会的認知(W= 3.6391, p < .001)，情動発達 (W_N^{BF}= 4.8169, p < .001)，自我・自己発達 (W_N^{BF}= 4.3508, p < .001)のいずれおいても妊娠期リスクのない調査対象児の得点の方が高かった。心理社会的発達の重回帰分析においては妊娠期リスクを含めて検討することとした。

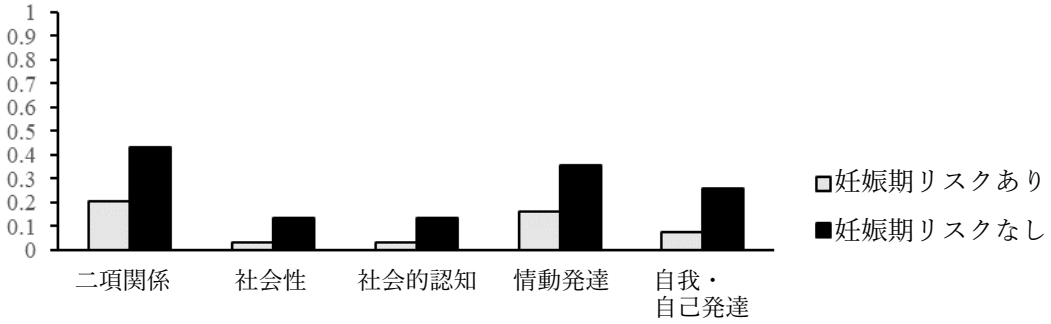


Figure 10.心理社会的発達の妊娠期のリスクの有無による差

７）まとめ：入所前の子どもの生育歴からの影響

①被虐待経験は子どものアタッチメント形成に負の影響

被虐待経験のある入所児は，被虐待経験のない入所児と比べて安全基地の得点が低く，脱抑制型対人交流障害傾向や反応性アタッチメント障害傾向の得点が高かった。子どもにとって虐待を受けるということは，本来であれば安心の源である大人が，同時に予測不可能な脅威の源でもあるという解決不可能なパラドクスであり（van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010），アタッチメント形成に深刻な影響を及ぼすことが明らかになっている(Cyr, Euser, & Bakemans-Kraneburg, 2010)。また，脱抑制型対人交流障害傾向や反応性アタッチメント障害傾向などのアタッチメント障害傾向は被虐待児

においてより多くみられることを示す知見が提出されている（Boris & Zeanah, 1999）。本調査において入所時点の安全基地の得点や脱抑制型対人交流障害傾向および反応性アタッチメント障害傾向と被虐待経験との関連がみられたことは，先行研究と一致するものであったと考えられる。

②低出生体重は子どもの二項関係やアタッチメント形成に負の影響

低出生体重については，入所時点の心理社会的発達の二項関係と担当養育者へのアタッチメントの安全基地および無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）との間で関連がみられた。ただし，今回の調査においては低出生体重児のケース数が少ないため，解釈は慎重になされなければならない。低体重で産まれたことが，養育者とのアタッチメント形成に影響を与えるという研究もあれば（e.g. Borghini et al., 2006），影響を与えないという研究もある（Fernando et al., 2012）。知見は一致していないが，低出生体重と母親の産後の抑うつやストレスとの関連を示す知見は複数報告されている（Vigod, Villegas, Dennis, & Ross, 2010; Fernando et al., 2012）。確かに，小さく生まれた子どもを育てるのは養育者にとって常に心配が伴い，心身ともに大きな負担となる。また，子どもからの反応も小さいなど子育ての手ごたえも感じにくい。そういった心身への負担が積み重なることで養育者の抑うつやストレスは引き起こされやすく，子どもとの相互作用やアタッチメント形成に影響を及ぼすという経路は考えられる。実際，母親の抑うつやストレスが子どもとのやり取りに影響し，アタッチメントに負の影響があることを示す知見が複数みられる（e.g. Atkinson et al., 2000）。今回の結果は，出生時の低体重と入所時の子どもの二項関係に関わる行動や担当養育者へのアタッチメント行動が関連することを示すものであった。このような結果が得られたのは，入所前の保護者との関係性が入所時の他者，つまり担当養育者とのやり取りに反映されたためであるかもしれない。

③妊娠期のリスクは心理社会的発達全般に負の影響

妊娠期のリスクが子どもの心理社会的発達に関連することが示唆された。調査対象児の基本情報で報告したように，妊娠期のリスクについては健診未受診が最も多く，次いで精神疾患と化学物質の摂取であった。大阪婦人科医会（2013）によれば健診未受診の理由は経済的理由が最も多く，保護者は社会経済的な困難を抱えていることが示唆されている。合併症もみられ，妊娠期高血圧症候群や精神疾患，子宮内胎児発育不全が，周産期死亡率の高さや早産につながることが明らかになっている。また，アルコールやたばこ，薬物といった妊娠期の化学物質の摂取は，出生後，子どもの発達において，身体・認知と広範な領域にかつ長期にわたって影響を及ぼすことが明らかになっており，さらに情緒的な発達への影響もみられる（e.g. Scott-Goodwin, Puerto, & Moreno, 2016; Singer et al., 2018; Williams & Johns, 2014; Kully-Martens, 2012; Wiebe et al., 2014）。母親の妊娠期の抑うつもまた，出生後の子どもの精神発達や行動・情緒的な問題を予測することが明らかになっている（e.g. Field, 2011）。本調査の結果も先行研究と一致し，妊娠期のリスクは，入所後の子どもの心理社会的発達にネガティブな影響を与えることを示唆している。

④子どもの生育歴の把握の重要性

本調査の結果からは，入所前の生育歴は，入所時点における子どもの状態像に大きく影響を与えることが示唆された。これまでも，子どもの理解を深めたり，入所後の養育方針を立てたりするためには子どもの生育歴の把握は欠かせないことが認識されていたが，本調査の結果はその重要性を強調するものであったと考えられる。

（５）調査終了時点の得点を予測する生育歴・乳児院養育の特徴

調査終了時点の子どもの状態像が，子どもの生育歴や年齢，入所時点の得点だけでなく，入所期間，担当養育者の変更回数や担当期間，担当養育者との関わりによって予測されるか否かを各領域で検討した。心理社会的発達と子どもの SOS サインおよびトラウマ反応については，重回帰分析を行ったが，担当養育者へのアタッチメントについては回答者が少なく検定力が限られるため，相関係数を示すにとどめた。

１）調査終了時点での心理社会的発達を予測する生育歴・乳児院養育の特徴

①調査終了時点の得点を従属変数とした重回帰分析

Table 62 に心理社会的発達領域の重回帰分析の結果を示した。障害の有無による入所時点の得点の違いがみられ，2 名のみであったため分析から除外した。調査対象児の年齢と妊娠期のリスクは入所時点の得点に関連していたため，重回帰分析に含めた。また二項関係については，低出生体重も関連していたため，重回帰分析に含めた。二項関係，社会的認知，情動発達，自我・自己発達については入所時点の得点の偏回帰係数が正の中程度の大きさであった。また二項関係，情動発達，自我・自己発達に関しては妊娠期のリスクについても，有意な負の偏回帰係数がみられた。VIF を確認したところ，多重共線性は生じていなかった。

Table 62

調査終了時点における発達領域の得点を従属変数とした重回帰分析の結果表

	二項関係			社会性			社会的認知			情動発達			自我・自己発達		
説明変数	*b*	*β*		*b*	*β*		*b*	*β*		*b*	*β*		*b*	*β*	
入所時点の得点	0.33	0.40	*	0.32	0.18		0.84	0.46	**	0.35	0.38	*	0.51	0.41	*
入所期間	0.00	0.16		0.00	0.12		0.00	0.00		0.00	0.03		0.00	0.12	
子どもの日齢	0.00	0.16		0.00	0.71	**	0.00	0.39	*	0.00	0.22		0.00	0.16	
妊娠リスク(なし＝0，あり＝1)	-0.15	-0.65	**	-0.03	-0.10		0.01	0.02		-0.10	-0.48	*	-0.12	-0.47	*
低出生体重(なし=0，あり＝1)	-0.01	-0.04		-	-		-	-		-	-		-	-	
担当状況の変更回数	0.04	0.06		-0.07	-0.09		-0.04	-0.05		-0.08	-0.13		0.05	0.06	
担当期間	0.00	0.11		0.00	0.08		0.00	0.04		0.00	0.26	†	0.00	0.26	*
担当養育者の関わり	0.00	0.00		0.01	0.07		0.03	0.15		0.02	0.11		0.01	0.03	
$R^2_{ad_j}$		0.43	***		0.721	***		0.623	***		0.623	***		0.449	***

†p<.1 *p<.05, **p<.01. ***p<.001

②妊娠期のリスク，担当期間からの影響

妊娠期のリスクが，調査終了時点における二項関係，情動発達，自我・自己発達の得点を負に予測していたことから，妊娠期のリスクがある調査対象児は調査終了時点においても二項関係，情動発達，自我・自己発達の得点が低い傾向にあったことが示唆された。このことから，入所期間中に得点の増加がみられたものの，それでも二項関係，情動発達，自我・自己発達の領域においては，妊娠期のリスクの影響が長きにわたりみられたと考えられる。また，乳児院養育の特徴として，担当状況の変更回数と担当期間，担当養育者との関わりが調査終了時点での心理社会的な発達を説明するかを検討したが，担当期間が情動発達および自我・自己発達を正に予測していることが示唆された。つまり，担当期間が長ければ長いほど情動発達や自我・自己発達の得点が高い傾向があった。

２）調査終了時点のトラウマ反応・子どものSOSサインを予測する生育歴・乳児院養育の特徴

①調査終了時点の得点を従属変数とした重回帰分析

Table 63に調査終了時点でのトラウマ反応と子どものSOSサインの得点を従属変数とした重回帰分析の結果をまとめた。子どもの SOS サインのその他については病虚弱児であるか否かによって差がみられたため，重回帰分析の変数に含めたが，それ以外の領域では調査対象児の日齢・性別・生育歴などとの関連はみられなかったため，入所時点の得点，入所期間，担当状況の変更回数，担当期間，担当養育者の関わりのみを変数として投入した。入所時点の得点の偏回帰係数のみが有意となっており，その他の乳児院養育の特徴に関して有意となった変数はみられなかった。VIF を確認したところ，多重共線性は生じていなかった。

Table 63

調査終了時点でのトラウマ・子どものSOSサインを従属変数とした重回帰分析の結果表

	トラウマ（低月齢）			子どものSOSサイン 身体的側面			心理的側面			関係性側面			その他		
説明変数	*b*	*β*		*b*	*β*		*b*	*β*		*b*	*β*		*b*	*β*	
入所時点の得点	0.33	0.37	*	0.18	0.24	*	0.32	0.51	***	0.06	0.10		0.68	0.76	***
病虚弱児（No=0, Yes =1）	-	-		-	-		-	-		-	-		0.00	0.06	
入所期間	0.00	-0.34		0.00	0.02		0.00	0.07		0.00	0.22		0.00	-0.09	
担当状況の変更回数	-0.34	-0.31		-0.15	-0.14		-0.01	-0.01		0.13	0.18		0.00	0.00	
担当期間	0.00	0.37		0.00	0.12		0.00	0.04		0.00	-0.16		0.00	-0.14	
担当養育者の関わり	-0.01	-0.02		0.01	0.02		0.01	0.07		0.03	0.15		-0.02	-0.15	
R^2_{adj}		0.31	†		0.05			0.15	**		-0.02			0.84	***

†p<.1 *p<.05, **p<.01. ***p<.001

②入所時点の得点の高さによってのみ予測

トラウマ反応と子どもの SOS サインについては，入所時点の得点の偏回帰係数のみが正の方向で有意となり，それ以外の入所期間や担当状況の変更回数，担当期間，担当養育者の関わりについては予測しないことが示唆された。つまり，入所時点でのトラウマ反応や子どもの SOS サインの得点が高いと調査終了時点での得点も高く，入所時点でのトラウマ反応や子どもの SOS サインの得点が低いと調査終了時点での得点も低い傾向がみられた。調査終了時点でのトラウマ反応や子どもの SOS サインの得点の高さ／低さは，どれだけ長く乳児院にいたかということや，担当職員の有無の変更や担当職員の変更，担当職員がどの程度調査対象児に関わるかといった乳児院養育の特徴とは関連しなかった。先述のように全体的に得点は低くとどまり，低月齢トラウマおよび心理的側面の子どもの SOS サインを除いて減少傾向はみられなかった。また，乳児院に入所時点では気がかりな行動がみられなかったとしても，入所後しばらくしてからそのような行動が現れるようになることもあるようである。そういったことからも，変化のパターンと乳児院の特徴との関連が複雑であり，入所時点での得点が強く予測し，乳児院養育との関連がみられなかったのかもしれない。

３）調査終了時点のアタッチメントと関連する生育歴・乳児院養育の特徴

①調査終了時点のアタッチメントと生育歴と乳児院養育の特徴の相関

担当養育者へのアタッチメントに関しては最終的なサンプル数が少なく，検定力が低いため，重回帰分析を行わず，先述の生育歴の中で関連のみられた被虐待経験と入所期間，乳児院養育の特徴との相関係数を算出し，Table 64 に示した。ここで示した値は相関係数であり，他の変数からの影響が差し引か

れた偏相関係数ではない。

Table 64

調査終了時点の担当養育者へのアタッチメントと子どもの生育歴および乳児院養育の特徴の相関

	調査終了時点の得点						
	アタッチメントの安定性	安全基地	心の理解	感情調整不全	無秩序・無方向型アタッチメント	反応性アタッチメント障害傾向	脱抑制型対人交流障害傾向
被虐待経験（なし＝0，あり=1）	-0.23	-0.32 †	-0.16	-0.13	-0.04	0.49 *	0.34 †
入所期間	0.12	0.05	0.06	-0.03	0.04	0.07	0.01
担当状況の変更回数	-0.36 †	-0.17	-0.37 †	0.01	-0.05	0.06	0.29
担当期間	0.18	0.13	0.16	0.09	0.15	0.18	-0.30
担当養育者の関わり	0.25	0.41 †	0.04	0.12	-0.26	-0.32	-0.57 *

†$p<.1$ *$p<.05$

②被虐待経験は調査終了時点のアタッチメントにも負に相関

入所時点の得点や年齢などの他の変数を統制していないため，注意する必要があるが，被虐待経験は調査終了時点の担当養育者への安全基地，反応性アタッチメント障害傾向および脱抑制型対人交流障害傾向との間に中程度の関連がみられ，被虐待経験が調査対象児のアタッチメント形成に乳児院入所後，4～5 か月経った後も影響を与えている可能性が示唆された。

③担当養育者の関わりや担当状況の変更回数が安全基地と脱抑制型対人交流障害傾向に関連

一方で本調査では，上述のように調査対象児が入所までの保護者とのアタッチメントに基づきながらも，安定の方向性で担当養育者とアタッチメントを形成していることが示唆されている。実際，担当状況の変更回数はアタッチメントの安定性や心の理解との間に有意傾向ではあるが低い負の相関がみられた。また担当養育者の関わりについても安全基地との間に中程度の正の相関が観察され，脱抑制型対人交流障害傾向との間には負の中程度の相関がみられた。本分析は調査対象者が少なく，この結果についてはより大規模な追試調査のもと，他の変数からの影響を統制した上で検討されるべきであるが，担当養育者が変化せず，その関わりが多い場合には調査終了時点での担当養育者に対するアタッチメントの安定性がより高い傾向があることが示唆される。

逆に，担当養育者の関わりの多さと脱抑制型対人交流障害傾向との間に負の中程度の相関がみられたことから，担当養育者の関わりが少ない場合には調査終了時点で無差別的，友好的な対象の絞られていないアタッチメント行動がより多くみられる傾向があったことが示唆される。このような傾向がみられたことは，一人の子どもの養育が複数の大人によって分担されていたことが影響していたからかもしれない。

先行研究では，保育者一人当たりが養育する子どもの人数が多い時にアタッチメントの安定性が低くなり，アタッチメント障害が多くなることや（Dozier & Rutter, 2016），逆に，一人の子どもを入れ替わり立ち替わり複数の大人が養育を行う体制から，子どもに関わる大人をある程度限った養育体制に変えた場合には子どもと養育者との間の相互作用に改善がみられたことが報告されている(Groark et al, 2005)。本調査の結果も先行研究と同様に，子どもが特定の大人と関わる機会を担保することがアタッチメント形成において重要であることを示すものであったと考えられる。

４）まとめ：調査終了時点の子どもの状態像を予測する生育歴と乳児院養育の特徴

本調査では，調査終了時点での子どもの状態像が子どもの生育歴および現在の乳児院での養育の特徴とどのように関連するか検討した。その結果，妊娠期のリスクや被虐待経験といった子どもの入所前の経験が，調査終了時点の子どもの心理社会的発達や担当養育者へのアタッチメントと関連することが明らかとなり，胎児期を含めた入所前の生育歴を把握することの重要性が改めて確認された。一方で，入所中の担当養育者との関わりの多さや，担当状況の変更回数もまた調査終了時点での心理社会的発達や担当養育者へのアタッチメントと関連していた。現在，ほとんどの乳児院において担当養育制がとられているが，本調査で得られた知見は，担当養育制の重要性を支持するものであったと考えられる。しかし，本調査で検討した養育の特徴は乳児院養育全体の中でごく一部であり，結果の解釈において限界も大きい。

①どのように担当養育者が関わるのかという質の側面への注目

今回の乳児院養育の特徴として扱ったのは担当養育者の関わりを中心としたものでごく一部であった。また，担当養育者の関わりとしてはその量を取るのみで非常に大雑把な指標であった。一口に関わりといっても，どれほどの時間関わっているかという量的な側面だけではなく，どのように関わるのかという質的側面が問われる必要があるだろう。例えば，アタッチメント形成に大事な要素として，大人が乳児の視点に立ち，乳児からのシグナルやコミュニケーションを正確に解釈し，直ちに的確に反応する敏感性が挙げられる(Ainsworth, Bell, & Stayton, 1969)。また，大人が子どもの心的な状態に注目し，子どもを一人の心をもった人として扱う傾向（Meins, 1997）や，子どもの心的状態と養育者自身の心的状態をモニターする養育者の内省機能（Slade, 2005），子どもの視点に立ちながら子どもの内的状態にネガティブなものもポジティブなものもバランスよく焦点をあてる洞察性（Koren-Karie et al., 2002）等が，アタッチメント形成と関連があると言われている。

②チームで行われる養育への注目

さらに，これらの養育者の特徴は全てひとりの子どもとのアタッチメント形成を前提として述べられているが，乳児院は，複数の大人が複数の子どもと関わる環境である。それゆえ，複数の子どもが同時に同じ空間にいる中で子どもグループの必要や状況に応答し，子ども同士の関わりや相互作用を促進・調整するような集団的な敏感性（Ahnert, Pinquart, & Lamb, 2006; van Schaik, Leseman, & de Haan, 2018）もまた重要になってくるだろう。

また，個別の養育者の関わりの質を問う重要性がある一方で，現実的には一人の担当養育者がずっと一人の子どもの世話を全て行うことは不可能である。ヒトという種は，未成熟なまま生まれることから育っていくためには大人の世話が欠かせない。そのため子育ての負担は大きく，複数の人が子育てに関わることがヒトの養育の前提となっている。そうしたことを考えると，担当養育者と子どもの個別の関わりだけを問うのみでは不十分であると考えられる。むしろ，複数の大人が部屋を出入りする状態であっても，「この時ならばあの人に」という見通しを子どもが持つことができ安心して過ごせるような人的環境の配置や，子どもに関わる養育者同士が連携をとり，養育方針の共有などのチームの一貫性が重要であり，問われる必要がある（遠藤，2019）。今回の乳児院養育の特徴に関する質問は，個別の担当養育者が調査対象児にどの程度関わるのかを尋ねたものであり，チームによる養育体制については含まれていない。そのため解釈に注意の必要があるが，後述のケース報告において，入所期間中にポジティブな変化やキャッチアップがみられた一方で，担当養育者の調査対象児に対する関わりが少なかったと

いうケースがあった。このことからも，担当養育者と調査対象児の関わりの量だけでなく，その質やチームの体制など別の側面にも目を向ける必要があることが示唆される。

③長期的な影響の検討の必要性

さらに，本調査では担当状況の変更回数を尋ねたが，本調査の調査期間は平均して 4~5 か月と比較的短かったため，変更はあったとしても 1 回であり，担当養育者の変更があった調査対象児は少数にとどまった。しかしより長期間の入所となれば，担当職員の変更はあるかもしれず，一度アタッチメントを形成した養育者との分離を再度経験することになる。そこには措置変更による施設の移動も含まれるだろう。より長期間でみたときのアタッチメント対象との度重なる別離や，その分離へのフォローのあり方も含めて検討をしていく必要があるだろう。

（６）量的分析のまとめ

本調査では 2019 年 8 月～9 月に乳児院に入所した 107 名の子どもを分析の対象とし，平均 4~5 か月間の調査期間内での心理社会的発達，トラウマ反応や子どもの SOS サイン，アタッチメントの変化の様相を検討した。また，子どもの状態像に関わる生育歴や乳児院養育の特徴を検討した。ここでは本調査の量的分析から明らかになったことについて目的と対応づけながら簡単にまとめる。

目的 1）乳児院入所児の状態像はどのように変化したか

- ✓ 心理社会的発達の全領域において，入所時から調査終了時点にかけて得点が高くなっていた
- ✓ 担当養育者に対するアタッチメントは安定性を増し，アタッチメント障害傾向については得点の減少がみられた
- ✓ トラウマ反応と子どもの SOS サインは入所時点から全体的に得点が低くとどまっていたが，低月齢トラウマ反応と子どもの SOS サインの心理的側面は入所時から調査終了時点にかけて得点が減少した

これらの結果から，総じて，乳児院養育によって子どもの心理社会的発達は促進され，担当養育者との間にアタッチメントが形成され，心の傷つきや気がかりな状態は回復傾向にあると考えられる。しかし，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）や高月齢のトラウマ反応・子どもの SOS サインの身体的側面や関係性の側面においては，有意な減少がみられなかった。全体的に得点は低くとどまっていたとはいえ，調査終了時点においてもこれらの行動が観察された子どもがいたことに留意し，より長期的視点で変化を追っていくことが必要である。

目的 2）入所時点の子どもの状態像は子どもの生育歴からどのように影響を受けるか

- ✓ 被虐待経験のある子どもは入所時点の担当養育者へのアタッチメントの安全基地の得点が低く，アタッチメント障害傾向の得点が高くなっていた
- ✓ 低出生体重の子どもは，入所時点における心理社会的発達の二項関係の発達の得点や，アタッチメントの安全基地の得点が非低出生体重の子どもに比べて低くなっていた
- ✓ 妊娠期のリスクが報告されている子どもは入所時点の心理社会的発達の全領域の得点が低くなっていた

本調査の結果からは，入所前の生育歴は，入所時点における子どもの状態像に大きく影響を与えることが示唆された。これまでも，子どもの理解を深めたり，入所後の養育方針を立てたりするためには子どもの生育歴の把握は欠かせないことが認識されていたが，本調査の結果はその重要性を強調するもの

であったと考えられる。

目的 3）調査終了時点の子どもの状態像は，生育歴や乳児院養育の特徴と関連するか

- ✓ 調査終了時点の心理社会的発達の得点は妊娠期のリスクや担当期間の長さによって予測された
- ✓ 調査終了時点のトラウマ反応および子どもの SOS サインは入所時点の得点によってのみ予測された
- ✓ 調査終了時点の担当養育者へのアタッチメントは被虐待経験や担当養育者の関わり，担当状況の変更回数と関連していた

本調査の結果からは入所前の子どもの生育歴が長きにわたって子どもの発達や関係形成に影響をもたらすことが示唆された。また，現在ほとんどの乳児院において担当養育制がとられているが，担当期間や担当養育者との関わりとの関連がみられたことから，本調査で得られた知見は担当養育制の重要性を支持するものであったと考えられる。しかし，本調査で検討した養育の特徴はごく一部であり，今後は個別の関わりの質やチーム養育の特徴などを併せて検討していく必要があると考える。

（7）ケース分析

アセスメント票からみえる子ども像を質的に検討するために，入所時点，調査継続時点，調査終了時点においてそれぞれどのような結果であったか，また 3 時点（2 時点）を経てどのような変化がみられたか，抽出された 4 ケースについて報告する。

1）ケースの抽出

アタッチメントの側面から，トラウマ反応の側面から，子どもの SOS サインの側面からそれぞれ基準を設け，質的に検討するケースを抽出した。

①アタッチメントのケース抽出

アタッチメント領域で特異的な特徴をもつ調査対象児のケースの抽出にあたっては，階層的クラスター分析（ユークリッド距離法，Ward 法）を用いて調査対象児をグループに分けて抽出した。グループの生成には安全基地，無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ），反応性アタッチメント障害傾向，脱抑制型対人交流障害傾向を用いた。解釈可能性から 4 グループに分けた（Figure 11）。

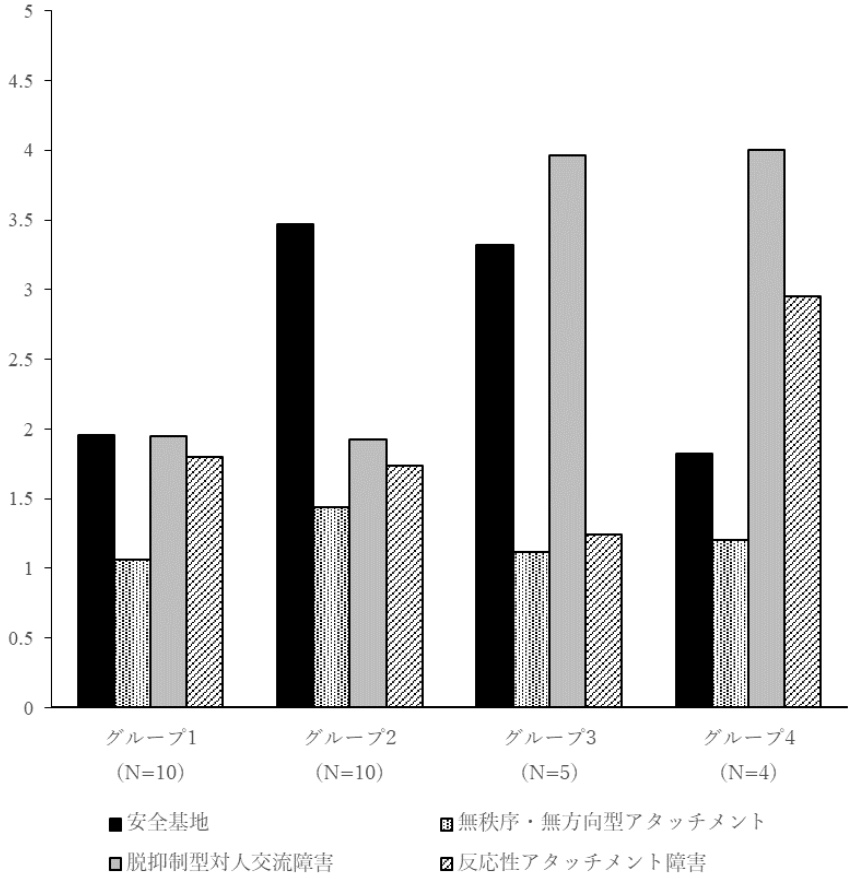


Figure 11.担当養育者へのアタッチメントに関するクラスター

アタッチメント（4 水準）×グループ（4 水準）の混合計画の分散分析を行った。グループの主効果（$F(3, 6.7) = 13.84, p < .001$），アタッチメントの主効果（$F(2.45, 24.4) = 46.32, p < .001$），アタッチメント×グループの交互作用効果（$F(7.35, 24.4) = 13.29, p < .001$）のいずれも有意であった。

単純主効果検定を行った結果，安全基地，反応性アタッチメント障害傾向，脱抑制型対人交流障害傾向においてグループの効果が有意であった（安全基地 $F(3, 25) = 15.9, p < .001$; 反応性アタッチメント障害傾向 $F(3, 25) = 24.6, p < .001$; 脱抑制型対人交流障害傾向 $F(3, 25) = 5.80, p < .01$;）。一方で無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）におけるグループの効果は有意ではなかった（$F(3, 25) = 1.74, p = .185$）。

Shaffer 法による多重比較を行った。安全基地についてはグループ 2 がグループ 1 よりも高く（$t(16.5) = 5.94, p < .001$），グループ 4 より高かった（$t(7.09) = 6.84, p < .001$）。グループ 4 はグループ 3 よりも低く（$t(6.03) = 3.83, p <.05$ ）,グループ 1 はグループ 3 よりも低かった（$t(6.97) = 3.41, p <.05$ ）。

脱抑制型対人交流障害傾向については, グループ 3 がグループ 1 およびグループ 2 よりも高かった(グループ 1　$t(8.2) = 7.93, p < .001$;グループ 2　$t(12.4) = 6.33, p =<.001$)。またグループ 4 もグループ 1 およびグループ 2 よりも有意に高かった（グループ 1　$t(6.4) = 8.13, p < .001$;グループ 2　$t(10.6) = 6.47, p <.001$)。

反応性アタッチメント障害傾向については，グループ 4 がグループ 1，グループ 2 およびグループ 3 よりも高かった（グループ 1　$t(11.9) = 3.58, p = .011$; グループ 2　$t(8.0) = 5.30, p =.002$; グループ 3

$t(7) = 6.62, p < .001$)。

以上から，それぞれのグループは下記の特徴を持っていたと考えられる。

グループ 1 は，安全基地が低く，反応性アタッチメント障害傾向および脱抑制型対人交流障害傾向も低く全体的に得点が低い。

グループ 2 は, 安全基地が高く, 反応性アタッチメント障害傾向や脱抑制型対人交流障害傾向が低い。

グループ 3 は，反応性アタッチメント障害傾向が低いが，安全基地・脱抑制型対人交流障害傾向がともに高い。

グループ 4 は安全基地が低く，反応性アタッチメント障害傾向および脱抑制型対人交流障害傾向が高いという特徴があった。

以降の分析ではグループ 3 およびグループ 4 のケースの 9 名を対象にすることとし，変化の様相を検討するという目的に鑑み，入所期間が平均の 147.8 日以上で欠損値が少ないケースを 1 ケースずつ選択した。

②トラウマ反応・子どもの SOS サインのケース選択

トラウマ反応および子どもの SOS サインについては，全項目の平均点を算出すると低く，一見特に気になる点がないように思われたが，ある項目においては,「3 ある」「4 よくある」と回答がつく子どももいたため，項目ベースで，高得点の回答がついたケースを抽出することとした。トラウマ反応においては 2 項目以上で高得点であったケースを，子どもの SOS サインについては身体・心理・関係性の 3 領域のうち，複数領域にまたがって高得点の項目があるケースを抽出した。その結果，子どもの SOS サインから抽出されたのは 1 名であったが，トラウマにおいては 5 名いたため，トラウマについてもアタッチメント同様に入所期間が平均以上のケースで，欠損値が少ない 1 ケースを抽出した。

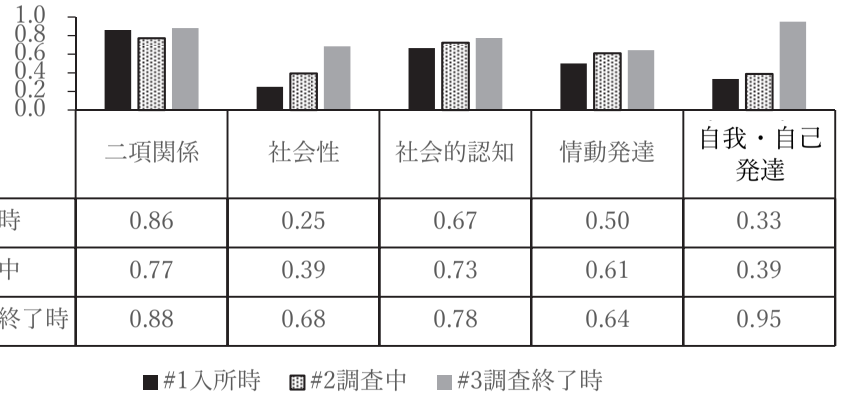
２）ケース報告

①アタッチメント　グループ３：反応性アタッチメント障害傾向が低いが，安全基地・脱抑制型対人交流障害傾向がともに高いケース

<table>
<tr><td colspan="4">基本情報</td></tr>
<tr><td colspan="4">入所時：1 歳 7 ヶ月　女児
出生時の身長・体重は不明。ネグレクトで入所。入所前の情報はあまりなく，妊娠期のリスクも不明。</td></tr>
<tr><td colspan="4">アセスメント票の記入は,乳児院経験年数満 1 年の常勤心理職である。</td></tr>
<tr><td colspan="4">アセスメント票の結果</td></tr>
<tr><td></td><td>＃1　入所時（1 歳 7 か月）</td><td>＃2　2 歳 0 ヶ月時</td><td>＃3　調査終了時（2 歳 2 か月）</td></tr>
<tr><td>身体発達</td><td>記載なし。</td><td>記載なし。</td><td>記載なし。</td></tr>
<tr><td>担当養育者について</td><td>担当養育者は女性の経験年数 11 年の保育士。日常の関わりは，すべての項目で 7（全て行う）であった。</td><td>担当養育者は変わっていない。＃1 時と異なり，食事介助や室外遊びが 5（6 割程度），寝かしつけが 2（2 割程度）となっており，関わり方法の変化，体制の変化，成長に伴う変化など様々想像される。</td><td>担当養育者はここまで変更がない。関わりについては＃2 とまた異なり，着替えや食事介助が 3（4 割程度）となる。
＃1～＃3 まで一貫して 7（全て行う）であったのは，排泄介助，入浴介助，通院，記録，個別的な関わりであり，担当養育者と入所児との個別的な時間が確保されていることが分かる。</td></tr>
</table>

心理社会的発達	二項関係の発達において，入所早期はまだ担当養育者と他のスタッフとの区別がない様子である。人見知りはなく，担当養育者らと容易に離れて遊ぶ様子がみられる。 社会性の発達，他者の心の理解は低く，19 項目中 5 項目のみ行動がみられている。「b1.ボールを投げ返す」「b8.子どもの中で遊ぶ」ことはみられるが，「b10.手をつなぐ」「b19.一緒に遊ぶ」は行動がみられず，他児への興味関心は薄い様子である。 他者の心の理解については，「c8.確かめるように大人を見る」「c19.周りの大人に合わせて静かにする」などはみられない。 情動発達については「d8.気に入らないことがあると怒る」「d13.眠たくない時に寝かされると泣く」「d14.欲しいものを指さす」などがみられているが，「d11.顔を拭くのを嫌がる」「d12.おもちゃを取ると怒る」はみられず（×），判別不能（？）項目も多い。 自我発達は，10 項目中 4 項目のみ確認されているが，行動がみられないのか，すでに通り過ぎた項目なのかははっきりしない。e4～e6 の鏡への反応はどれもみられない。	二項関係の発達において，担当養育者や慣れている大人とその他を区別し，担当養育者らが離れると不安がったり助けを求めたりするようになる。 社会性においては 19 項目中 11 項目が確認され，「b4.他児への関心」「b16.おもちゃの貸し借り」「b19.一緒に遊ぶ」が，判別不能（？）や，みられない（×）から，時々みられる（△），みられる（○）へと変化している。 他者の心の理解では，模倣やごっこ遊び，大人に確かめるような行動がみられるようになった。周囲を見て行動することもある。 情動発達では「d10.親しみと怒った顔の区別」が時々みられるようになる（△）。「d12.おもちゃを取ると怒る」「d11.顔を拭くと嫌がる」など，ネガティブな表出や，「d15.褒めると大人を見て注意をひく」など様々な表出が行われるようになった。 自我発達では，「e4.鏡に映った自分に反応」「e5.鏡に映った自分に笑う」ことがみられるようになった。	二項関係の発達において，「a12.よく接する大人と他の人の区別」が判別不可（？）に，「a19.後追い」が，過去にみられたが現在はない（p）となったが，これは入所後半年が経過し，職員や環境に慣れたためか。入所からここまで，「a20.人見知り」はみられず，「a22.大人から容易に離れて遊ぶ」は継続してみられている。 社会性はさらに伸びがみられた。「b7.年下の世話」「b13.他児の名前が言える」「b14.電話遊び」「b18.大人に許可を求めたり助けを求める」が「○」となった。入所以来，大人をからかったり，わざと何かする，という行動はない。 他者の心の理解もさらに深まり，「c11.誰かが痛そうにすると気にする」が「△」となった。c18 や c20 の言語での表出に関する項目は「×」だが，これは言語表出の少なさ（のちに記載あり）のためだろう。「c3.ちょうだいに渡さない」は「×」であり，指示や提案には沿う様子がある。 情動発達では他児が担当養育者に座ると怒り，褒めると照れ，うらやましがる。他児や担当養育者との関わりを通して，情緒の発達や分化がみられる。自我発達では他児とおもちゃを取りあったり，鏡の中の自分と遊んだりするなど，月齢相応の発達がみられる。

心理社会的発達

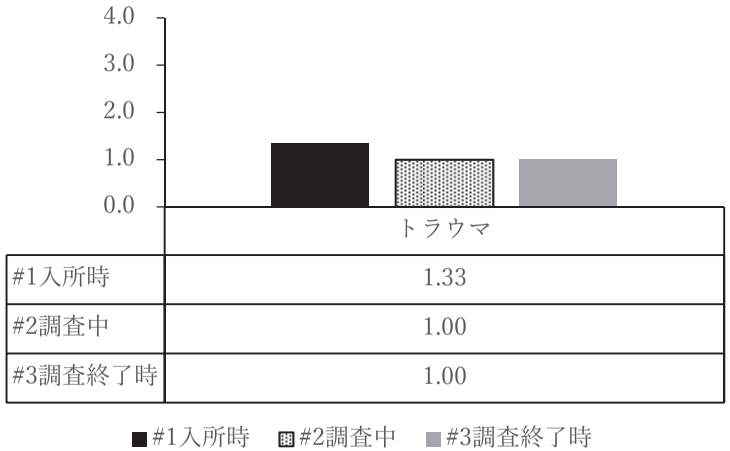


	二項関係	社会性	社会的認知	情動発達	自我・自己発達
#1入所時	0.86	0.25	0.67	0.50	0.33
#2調査中	0.77	0.39	0.73	0.61	0.39
#3調査終了時	0.88	0.68	0.78	0.64	0.95

Figure 12. 心理社会的発達の変化

トラウマ反応

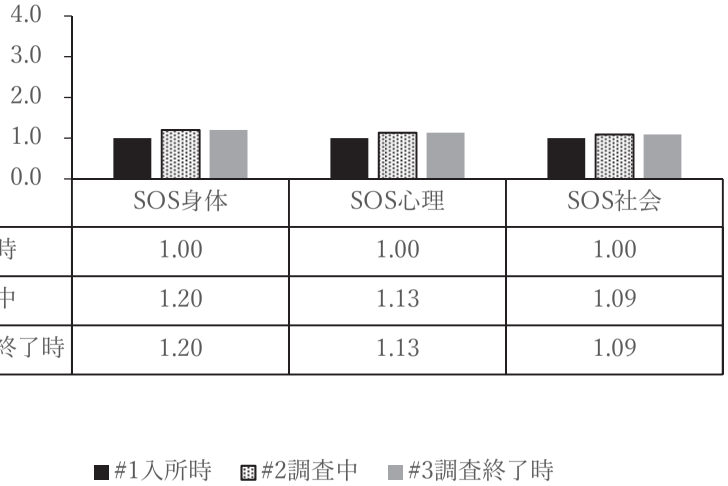
ほぼ全ての項目について「ない (1)」という回答であり，現段階で心配な点はないようである（1 項目のみ「不明」）。	＃2 からは，2 歳以降のチェック項目となったが，すべての項目が「ない(1)」という回答である。	＃2 と同じ回答であり，特に心配な点はない様子である。



	トラウマ
#1入所時	1.33
#2調査中	1.00
#3調査終了時	1.00

Figure 13. トラウマ反応の変化

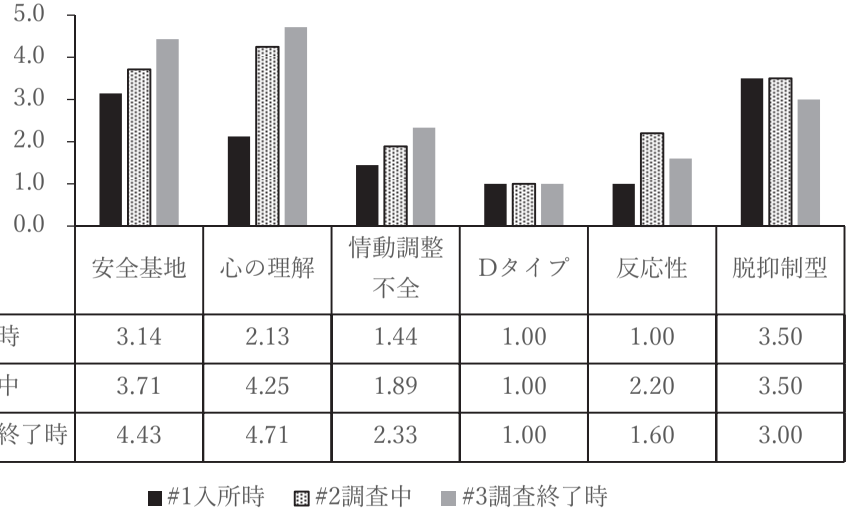
子どものSOSサイン	31 項目中 3 項目が「判定困難(？)」，その他は「ない(1 点)」という回答であり，この時点で気になる点はない。	「10.言葉の発達の心配」が「ある（3 点)」,「3.不器用，動きのアンバランス」,「遊びを見つけられない」が「たまにある（2 点)」である。31 項目中 3 項目のみがみられており，関わりの中で心配された(気になった)項目は少ない。	「10.言葉の発達の心配」が「たまにある(2 点)」に減少している。「4.体調を崩しやすい」,「19.恐怖や不安の表出」,「25.家族との関係で不適切」も 2 点である。 31 項目中 4 項目のみ「たまにある(2 点)」であり多くはないが，関わりが長く深くなる中で，入所当初は分からなかった（みられなかった/気が付かなかった）心配や課題が表れている様子がうかがえる。



	SOS身体	SOS心理	SOS社会
#1入所時	1.00	1.00	1.00
#2調査中	1.20	1.13	1.09
#3調査終了時	1.20	1.13	1.09

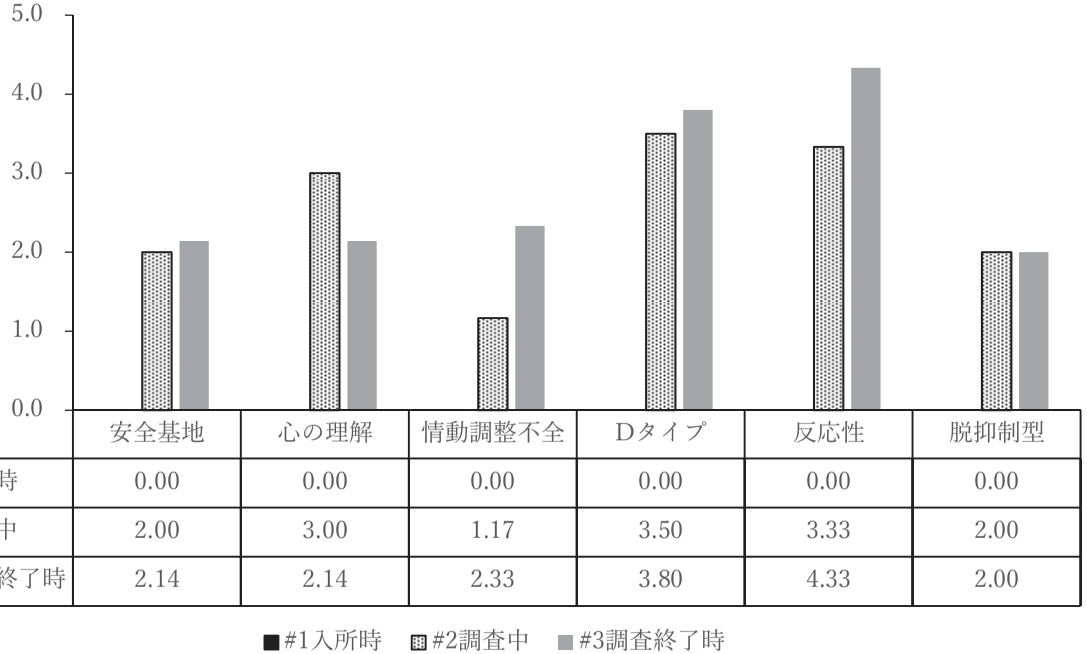
Figure 14.　SOS サインの変化

アタッチメント（担当養育者）	アタッチメント行動の安全基地に関する項目では，担当養育者の移動に気が付き，抱っこで落ち着く，可愛がると喜ぶ，などはみられるが，どちらかと言うと受け身的な反応である。まだ，積極的に担当養育者を安全基地として利用することはみられない。 心の理解の項目では，全体的に低く「全くあてはまらない(1 点)」～「あまり当てはまらない(2 点)」がほとんどである。「9.担当養育者が言うと貸してくれる」「13.担当養育者がちょうだいと言うとそのとおりにする」が「よく当てはまる(5 点)」であり，指示に（素直に）従う様子がある。 情動調整に関する項目は，すべて 1 点で低い。 無秩序的な D タイプの項目，アタッチメント障害傾向のうち，抑制型の項目も全て 1 点である。 脱抑制型は高く，「35.見慣れない大人と交流することにためらいがない」が 5 点，「37.担当養育者を振り返って確認しない」「38.見慣れない大人についていこうとする」が「やや当てはまる(4 点)」であった。	アタッチメント行動の安全基地に関する項目では，「2.積極的に担当養育者を安全基地として利用する」が＃1 では 2 点だったのが今回は 4 点，「11.新しいおもちゃを担当養育者に見せる」が＃1 では 1 点だったのが 4 点へと変化している。 心の理解の項目では，全ての項目が 4～5 点となり，理解力や反応が増している。担当養育者の声かけで安心したり，担当養育者の表情を見て確かめるようになっている。 情動調整についての項目では，「21.泣いたりぐずったりして訴える」が「どちらでもない(3 点)」となり，やや変化があることがうかがえる。 D タイプの項目は＃1 と変わらず全て 1 点である。 アタッチメント障害傾向の項目では，抑制型，脱抑制型ともにやや変化があるが，高い項目で 3 点（どちらでもない）であった。	アタッチメント行動の安全基地に関する項目では，「8.担当養育者を追う」が，4 点，「10.担当養育者が部屋に来ると笑う」が 5 点となり，担当養育者との関係が強くなっている様子がわかる。 心の理解も引き続き安定している。 情動調整については，高い項目で 3 点である。＃1 と比較すると変化はあるものの，大きく気持ちを崩したり，反応している様子はみられない。 D タイプの項目は，＃1～＃3 通して 1 点と，低いままである。 抑制型の項目は 1～2 点と低い。 脱抑制的な行動を示す項目では，「35.見慣れない大人と交流することにためらいがない」が，＃1 では 5 点だったのが 3 点，「37.担当養育者を確認しない」が＃1 の 4 点から 2 点となり，安全基地の存在を認識し，利用している様子がわかる。ただ，「38.見慣れない大人についていく」は変わらず 4 点のままであった。

<table>
<tr>
<td>アタッチメント（担当養育者）</td>
<td colspan="3">


	安全基地	心の理解	情動調整不全	Dタイプ	反応性	脱抑制型
#1入所時	3.14	2.13	1.44	1.00	1.00	3.50
#2調査中	3.71	4.25	1.89	1.00	2.20	3.50
#3調査終了時	4.43	4.71	2.33	1.00	1.60	3.00

Figure 15.アタッチメントの変化
</td>
</tr>
<tr>
<td>アタッチメント（保護者）</td>
<td>保護者との関わりはなく，保護者とのアタッチメントに関する回答はなし。</td>
<td>面会が開始されているが，確認されていない項目も多い。保護者の提案や指示に従う（沿って動く）様子はみられる。
保護者が接すると固まったり(項目 25)，怯えたり(項目 26)，うつろな表情になる様子(項目 27)が「やや当てはまる(4 点)」であり，D タイプの反応の高さがみられる。
アタッチメント障害傾向の項目では，「34.関わりによって説明できないいらだたしさや，悲しみなどを表現」が 4 点となった。</td>
<td>面会が何度か重ねられているのだろう，変化がみられる。
「21.何かしてほしいときに泣いたりぐずったりする」「22.行動を止めると機嫌が悪くなる」が「やや当てはまる(4 点)」であり，ネガティブな感情を出す，反応を示すようになっている。
面会時に固まったり怯えたりする様子は，引き続きみられており，D タイプは高い。
「30.苦痛時に安心感を求めない」「31.ポジティブな感情が乏しい」などが 4 点と，抑制型の項目も高く，アタッチメント関係における課題がみられる。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>アタッチメント（保護者）</td>
<td colspan="3">


	安全基地	心の理解	情動調整不全	Dタイプ	反応性	脱抑制型
#1入所時	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
#2調査中	2.00	3.00	1.17	3.50	3.33	2.00
#3調査終了時	2.14	2.14	2.33	3.80	4.33	2.00

Figure 16.　保護者とのアタッチメントの変化
</td>
</tr>
<tr>
<td>発達検査</td>
<td></td>
<td>1 歳 11 か月時に新版 K 式発達検査 2001 を実施。姿勢・運動 108，認知・適応 94，言語・社会 94，全領域 95。課題への興味が強く，集中して取り組んだ，という記載あり。検査中の発語が盛んで，言語面の成長も期待できる，とのこと。</td>
<td></td>
</tr>
</table>

所見	入所すぐ担当養育者が決定され，ほぼすべてのケアを担当養育者によってなされている。 他者との関係や自我発達，心の理解など低い部分がある。それまでの成育歴や保護者との関係も影響していることが想像される。 周囲への関心は低く，積極的に自ら関わりを持つことは少ないが，周囲からの関わりは拒否することはない。また，大人からの指示や提案には，素直に従う様子があるため，関わり自体は持ちやすいのではないか。	入所後数か月経過し，社会性や心の理解が大きく伸びていることが分かる。担当養育者との関わりを通して，アタッチメント関係が強く築かれていることもうかがえる。このような関係を築く強さを本児が持っていることも，同時に分かる部分である。 ＃1～＃2 の間に新版 K 式発達検査 2001 が実施され，発達指数としては問題のないものであったが，言語面の課題が指摘されている。周囲との関わり，遊び，ケアの中で，さらに伸びていくことが期待される。	他者との関係（特に担当養育者）を通して，情緒が豊かに成長し，感情の分化がみられる。さらに，それを表現できるようにもなっている様子である。 アタッチメントについて，元々脱抑制的な反応や行動が多くみられていたが，少しずつ変化が生じている。担当養育者が変わらないことも，安定的なアタッチメントの構築に大変良い影響を及ぼしているのではないか。 人見知りがみられず，見知らぬ大人についていくという行動は引き続きみられているが，担当養育者に確認する行動も形成されている。安全基地からだんだんと世界を広げていく際に本来は身に付くべき事柄が，丁寧なケアにより育ってきている様子である。 保護者との関係においては，課題がみられ，担当養育者とのアタッチメントと保護者とのそれには，大きな違いがある。児を支えながら，保護者との面会場面をどう支援するのか，大変難しい部分であろう。
まとめ			
入所当初より担当養育者が決定しており，特に＃1 時点では，大変熱心に担当養育者によるケアがなされている様子がみられた。乳児院の中で頼れる相手が明確で，本児にとってわかりやすく，安心できる体制なのではないか。 大人からの働きかけには，比較的素直に従う（沿う）様子が当初からみられ，大きく気持ちを崩す様子もない本児は，担当養育者が関わりに難しさを感じないタイプかもしれない。その一方，表現が少なかったり薄かったりと，養育を行う側としては本児の気持ちや状態を即座にキャッチすることに，心を配る必要があったのではないか。入所から 7 か月あまりで，情緒面，社会性，アタッチメント項目それぞれに，伸びがみられた。ネグレクトでの			

入所であり，他者（保護者）との関わりが不十分もしくは不適切なものであったのだろうが，適切なケアが生活の中で確実になされ，乳児院が治療的に働くことで，本児の健康度が回復している。周囲に気が付き，自分自身に対する意識も深まり，さまざまな感情を表出するようになっていく様子がうかがえた。課題としては，脱抑制的な行動・反応様式が高いことである。担当養育者（安全基地）を確認するようになってはいるものの，見知らぬ大人や他者との関わりにためらいがなく，ついて行くことも依然としてある様子である。この部分が今後どう変化していくのか，どう残るのか，気になる点である。

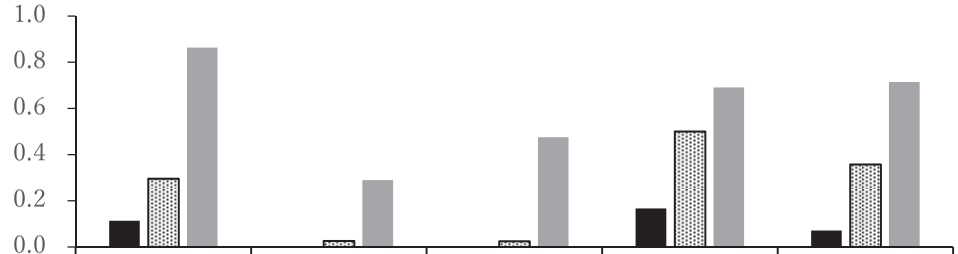
担当養育者と良好な関係を維持している一方，保護者との関係は課題の多い様子がみられている。このような場合，乳児院側の支援は難しさを伴うものである。ケースワークの方針にもよるが，今後も児のみならず，保護者との関係性の部分へも介入を行う必要があるだろう。本児が混乱することのないよう，保護者との交流がよりよい形で進むような支援が求められる。

②アタッチメント　グループ 4：安全基地が低く，反応性アタッチメント障害傾向および脱抑制型対人交流障害傾向が高いケース

基本情報			
入所時：10 ヶ月　女児 出生時の身長・体重は不明。身体的虐待で入所。そのためか情報が乏しく，妊娠期のリスクも不明。			
アセスメント票の記入は常勤の心理職。乳児院経験年数は満 9 年と比較的長い。			
アセスメント票の結果			
	＃1　入所時	＃2　1 歳 0 ヶ月時	＃3　調査終了時
身体発達	10 ヶ月 身長 65.8cm，体重 6.7kg。カウプ指数は 15.5 とやせ型。	1 歳 0 ヶ月 身長 70.6cm，体重 8.6kg。カウプ指数は 17.3 と約 2 ヶ月で標準範囲に成長。	1 歳 4 ヶ月時 身長 72.8cm，体重 9.1kg。カウプ指数は 17.2 と標準範囲。
担当養育者について	担当養育者は決まっていないが主な養育者がおり，女性の経験年数 5 年の保育士。しかし，日常の関わりはどちらかというと少なく，主の担当養育者がじっくり関わるというよりチームで養育をしている状況と推測される。	担当養育者が決まり，女性の経験年数 8 年の児童指導員。入所後すぐに担当になっている。室内外での遊びの関わりは 6〜8 割行われているが，通院や入浴介助，寝かしつけ，個別的な関わりはほとんど行われていない。	入所後すぐに決まった担当養育者はこの時点まで変更はない。本児への関わりの程度は多いもので記録が 4 割程度で，日常的な養育はほとんど行わないという回答であった。＃2 時点よりもかなり減っており乳児院内の体制が変化している可能性がある。

心理社会的発達	二項関係の発達においては,「a2.泣いている時に大人が抱き上げると鎮まる」のみ現在行動がみられる（○）回答であり，他は「a1.大人の顔をじいっとみつめる」等計 3 項目において時々行動がみられる（△）という回答，その他は行動がみられない(×)という回答であった。 社会性の発達, 他者の心の理解においては全項目で行動がみられない（×）という回答であった。 情動発達では「d2.気分のよい時にはにこにこしている」で行動がみられる（○),「d1.大きな声で泣く」をはじめ 5 項目で時々行動がみられる（△)，その他の項目では行動がみられない（×）という回答であった。 自我発達では「e7.自分の名前がわかり，後ろから読んだら振り向く」で時々行動がみられる（△）という回答であったが，その他は行動がみられない（×）または判断不可（？）という回答であった。 入所してすぐということで, まだ本児の発達状態を把握することが難しいともいえるが, 全般的に発達の遅れがみられると考えられる。	二項関係の発達において, 現在行動がみられる（○）という回答は＃1 時点と同じ a2 の項目に加え，a22 の「担当養育者等から容易に離れて遊ぶことができる」の 2 項目であった。コメントには「玩具があれば遊べる」「人よりも物への反応が優位なため, 離れて遊べるが所在を気にすることはほとんどみられない」とあり，a22 については養育者から離れても“安心して”遊ぶことができるというより, 人よりも物への反応が優位であるための行動といえる。一方,「a9.大人に向かって声を出す」等 9 項目において時々行動がみられる（△）という回答であり, この 2 ヶ月間で人への関心が少しずつ育ってきていることがうかがえる。 社会性では「b8.子どもの中に混ざって機嫌よく遊ぶ」，他者の心の理解では「c13.身の回りの大人の仕草や行動を真似る」において時々行動がみられる（△）になっており，ほんの少し社会性の発達の芽がでてきた。 情動発達では「d7.何かを怖がる様子を見せる」をはじめ 9 項目において現在行動がみられる（○）という回答であり情緒の動きがぐっとでてきた。 自我発達では「e5.鏡に映った自分を見て微笑んだり，声を出したりする」等 2 項目で現在行動がみられる（○）という回答であり，自我の芽生えの段階であると言える。	二項関係の発達において, 22 項目中 16 項目において現在行動がみられる（○）という回答であり，＃2 時点と比べると大きな変化がみられた。 社会性の発達においても＃2 時点では現在行動がみられる（○）項目が全くなかったのに対し,「b3.バイバイする」など 3 項目で○の回答があった。「b1.ボールを投げると投げ返す」等 5 項目で時々行動がみられる（△）という回答であった。 他者の心の理解においては現在行動がみられる（○）回答が 8 項目と＃2 時点からぐっと増えた。 情動発達では＃2 時点で行動がみられない（×）という回答だったものが時々行動がみられる（△）へ，時々行動がみられる（△）回答だったものが現在行動がみられる（○）に変化しており, 21 項目中 11 項目において現在行動がみられる（○）という回答であった。 自我発達では「e7.自分の名前がわかり，後ろから名前を呼んだら振り向く」等 5 項目において現在行動がみられる(○)という回答であり，自己認識が発達していることがうかがえる。

心理社会的発達

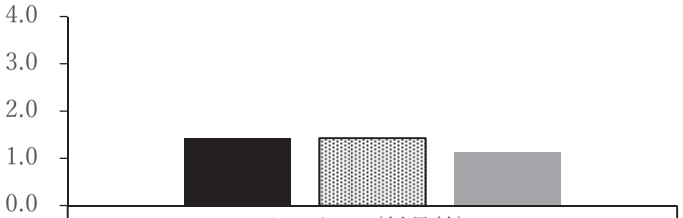


	二項関係	社会性	社会的認知	情動発達	自己・自我発達
#1入所時	0.11	0.00	0.00	0.17	0.07
#2調査中	0.30	0.03	0.03	0.50	0.36
#3調査終了時	0.86	0.29	0.48	0.69	0.71

■#1入所時 ▦#2調査中 ■#3調査終了時

Figure 17. 心理社会的発達の変化

トラウマ反応	7 項目中「ひとりで遊んでいることが多い」のみよくある（4 点）という回答でその他はない（1 点）という回答であった。フラッシュバックのようなわかりやすい症状はないが，人との関わりにおいて回避的な様子がよくみられている。	＃１とまったく同じで「ひとりで遊んでいることが多い」のみよくある（4 点）という回答であった。回避的な面は引き続きみられている。	「ひとりで遊んでいることが多い」項目でたまにある（2 点）という回答になり，回避的な傾向は依然みられるが，減ってきている。



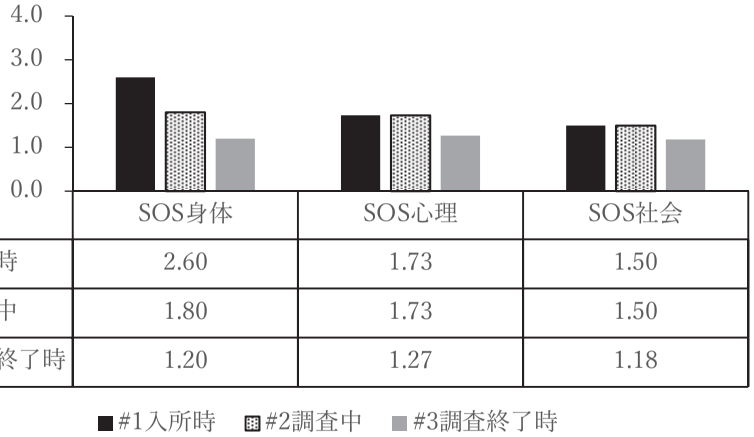
	トラウマ（低月齢）
#1入所時	1.43
#2調査中	1.43
#3調査終了時	1.14

■#1入所時　▩#2調査中　■#3調査終了時

Figure 18.　トラウマ反応の変化

子どもの SOS サイン	身体的側面で「3.不器用さや運動発達のぎこちなさ」「5.発育面での心配（小柄）」でよくある（4 点）という回答であった。 心理面では「10.コミュニケーションの発達で心配（発声の少なさ）」「17.人への反応で心配（表情乏しい）」でよくある（4 点），「11.感情表出で心配（表情が乏しい）」である（3 点）という回答であった。 関係性の側面では「22.指さしをしない」「23.共同注意がみられない」である（3 点）という回答であった。 身体面の未成熟さ，ぎこちなさ，情緒的なやりとりがみられないことが気になる点である。	身体的側面では「3.不器用さや運動発達のぎこちなさ」は＃1 と同じくよくある（4 点）という回答であった。「5.発育面での心配（小柄）」はない（1 点）という回答であり，入所して 2 ヶ月後には身体面でキャッチアップしたことは大きな変化である。 心理面では＃1 時点の傾向と大きくは変わらないが，「17.人への反応で心配（表情乏しい）」がよくある（4 点）という回答からある（3 点）という回答に変化があった。一方，「20.他者からの呼びかけに反応しないことがある」において＃1 時点でたまにある（2 点）から＃2 時点ではある（3 点）という回答になっていた。 関係性の側面では＃1 時点と全く同じ回答であり「22.指さしをしない」「23.共同注意がみられない」においてある（3 点）という回答であった。 基本的に＃1 時点の回答と大きな変化はなく，情緒的なやりとりがみられない面は継続している。	身体的側面では「3.不器用さや運動発達のぎこちなさ」のみたまにある（2 点）という回答で，他はない（1 点）という回答であった。 心理的側面では 4 項目においてたまにある（2 点）という回答であった。中でも「11.感情表出で心配」ではコメントで「表情は以前より増えてきた」とあり，心配であるが変化してきている様子が捉えられている。 関係性の側面では「22.指差しをしない」「23.共同注意がみられない」がたまにある（2 点）であった。 SOS 全体でよくある（4 点），ある（3 点）の回答がついた項目がなく，ある（2 点）という回答が 7 項目であり，回答者からみて心配な点がかなり減っていることが読み取れる。

子どものSOSサイン

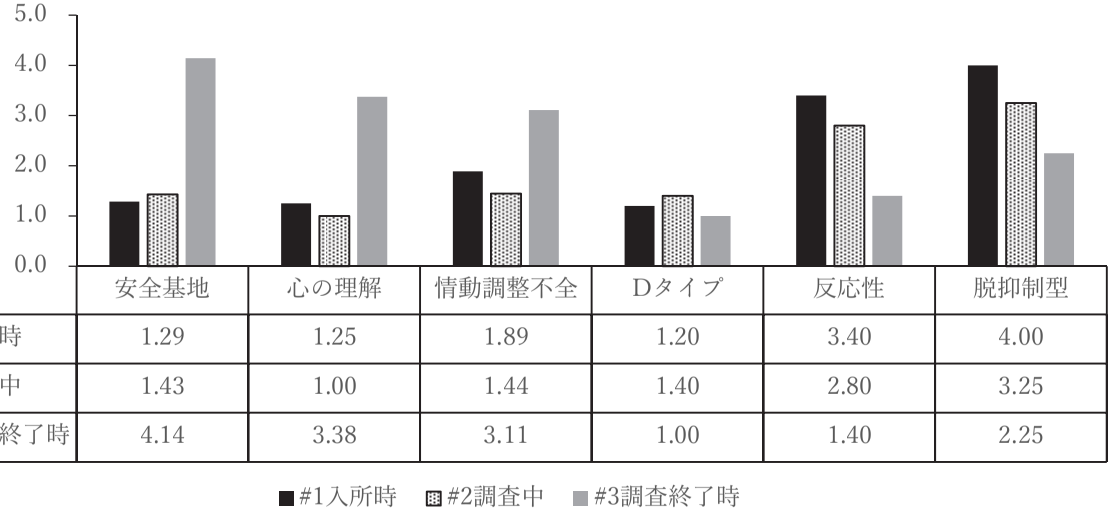


	SOS身体	SOS心理	SOS社会
#1入所時	2.60	1.73	1.50
#2調査中	1.80	1.73	1.50
#3調査終了時	1.20	1.27	1.18

Figure 19.　SOS サインの変化

アタッチメント（担当養育者）	アタッチメント行動に関する項目では24項目中19項目が全く当てはまらない（1点）という回答であった。アタッチメント行動がみられると判断できる4点をつけた項目はなかった。矛盾したアタッチメント行動を示すDタイプは低い得点であった。 一方，アタッチメント障害傾向を把握する項目では「32.他者との対人交流や他者への情緒反応が乏しい」をはじめとする抑制型，「35.見慣れない大人に近づいたり交流することにためらいがない」をはじめとする脱抑制型の両方において得点が高くなっている。入所したばかりで担当養育者が決まっていないこともあってか，特定の他者へのアタッチメント行動はまだみられておらず，何かネガティブな状況が起きた時に他者のもとで気持ちを立て直すことが難しい状況にあると思われる。	アタッチメント行動に関する項目では24項目中22項目が全く当てはまらない（1点）という回答であった。 Dタイプのアタッチメントを把握する項目においては低い得点であった一方，アタッチメント障害傾向に関する項目では「32.他者との対人交流や他者への情緒反応が乏しい」をはじめとする抑制型，「35.見慣れない大人に近づいたり交流することにためらいがない」をはじめとする脱抑制型の両方において得点が高いが，#1時点よりも微減している。	アタッチメント行動に関する項目では#2時点では大半が全くあてはまらない（1点）という回答であったが，#3時点では「3.恐がったり機嫌が悪くなっても，担当養育者が抱くと，すぐに泣くのをやめ，落ち着く」でよく当てはまる（5点）という回答であったのをはじめ，14項目においてやや当てはまる（4点）という回答であった。一方，「16.すぐに担当養育者に腹を立てる」「17.担当養育者に対してわがままで気が短い」では全く当てはまらない（1点）という回答であり，ネガティブな情緒を表出することは少ない様子である。 Dタイプのアタッチメントを把握する項目においてはすべて全く当てはまらない（1点）という回答であった。 アタッチメント障害傾向を把握する項目では抑制型を示す項目では4項目中2項目があまり当てはまらない（2点）という回答に変化していたが，脱抑制型を示す項目においては「35.見慣れない大人に近づいたり，交流することにためらいがない」でやや当てはまる（4点），「過度に馴れ馴れしい言語的または身体的行動がある」でどちらでもない（3点）の回答であり，見知らぬ人を含め他者との距離の近さが心配される回答であった。

アタッチメント（担当養育者）

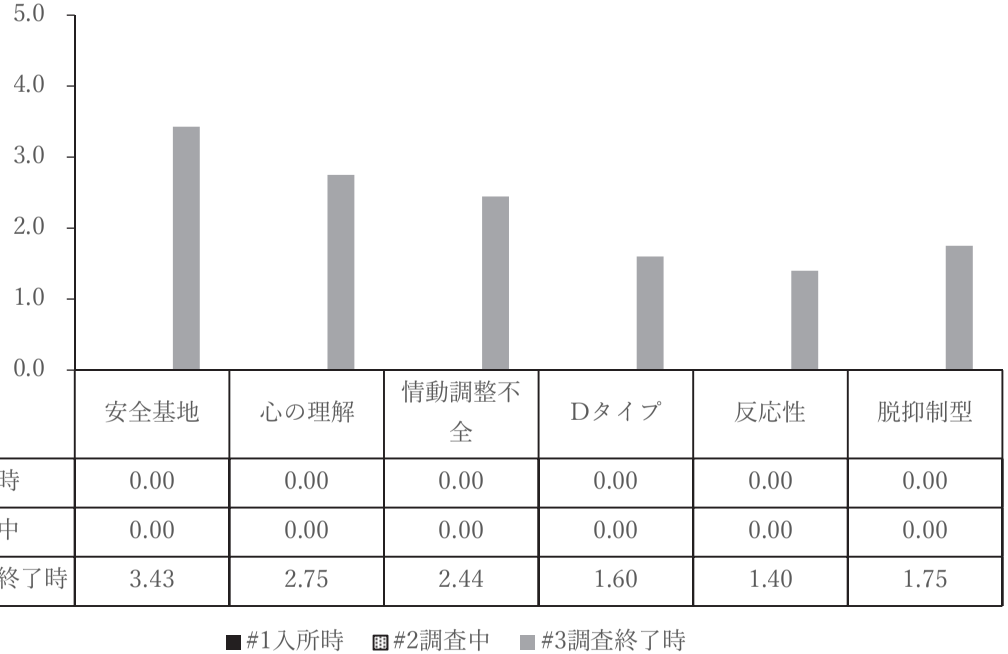


	安全基地	心の理解	情動調整不全	Dタイプ	反応性	脱抑制型
#1入所時	1.29	1.25	1.89	1.20	3.40	4.00
#2調査中	1.43	1.00	1.44	1.40	2.80	3.25
#3調査終了時	4.14	3.38	3.11	1.00	1.40	2.25

Figure 20.　アタッチメントの変化

アタッチメント（保護者）	保護者との関わりはなく，保護者とのアタッチメントに関する回答はなし。	保護者との関わりはなく，保護者とのアタッチメントに関する回答はなし。	初めて保護者とのアタッチメントに関する回答があった。 アタッチメント行動に関する項目では 6 項目においてやや当てはまる（4 点）の回答であり，全く当てはまらない（1 点）という回答の項目はなかった。 D タイプのアタッチメントを把握する項目においては「29.保護者に向かうと思ったら別の方向に行くなど，行動の方向性が定まらないことがある」においてやや当てはまる（4 点）という回答であった。アタッチメント障害傾向を把握する項目においては抑制型を示す項目においては担当養育者における回答と同じであったが，脱抑制型を示す項目においては「37.慣れない状況でも，保護者を振り返って確認することがない」でどちらでもない（3 点），「35.見慣れない大人に近づいたり，交流することにためらいがない」であまり当てはまらない（2 点）という回答であり，保護者との間の方が脱抑制型傾向は少なかった。 全体的に担当養育者とのアタッチメントの回答と傾向は同じであるが，各領域において得点が若干低くなっていた。長期間関わりがなかった後の状態としては悪くないと言えるかもしれないが，D タイプ傾向がみられることが気になる点である。

アタッチメント（保護者）



	安全基地	心の理解	情動調整不全	Dタイプ	反応性	脱抑制型
#1入所時	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
#2調査中	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
#3調査終了時	3.43	2.75	2.44	1.60	1.40	1.75

Figure21.　保護者へのアタッチメント結果

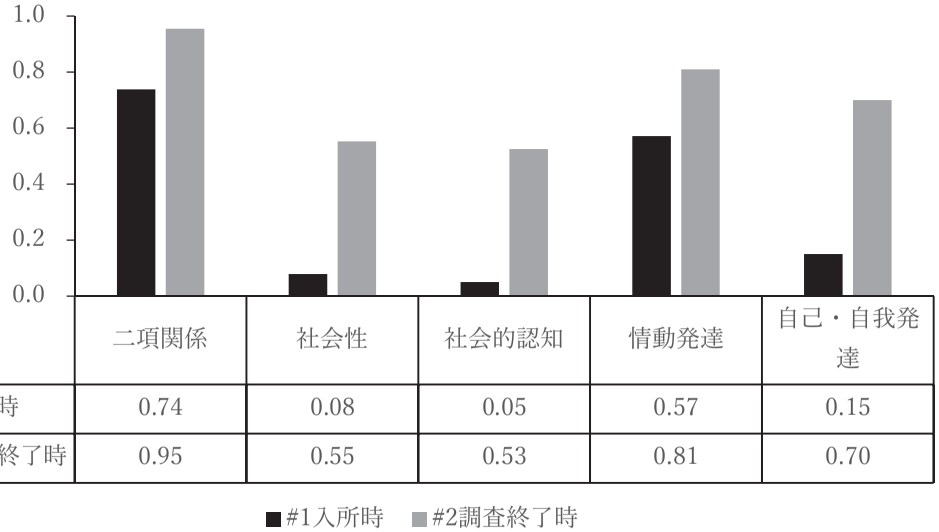
発達検査		1 歳 0 ヶ月時に新版 K 式発達検査を実施。発達指数は姿勢・運動 95，認知・適応 78，言語・社会 78，全領域と 83。認知・適応，言語・社会領域において発達がゆっくりめである。	

所見	心理社会的発達における全般的な遅れ, アタッチメント行動がみられない, アタッチメント障害の傾向あり, 情緒的表出が乏しいこと等, かなり深刻な心理社会的状態であると言える。虐待の影響がどの程度あるのか, 子どもが持っている発達の特性の影響がどの程度あるのか見立てていく必要があるとともに, 日常養育の中で職員との関わりを通して安心を体感しながら小さなやりとりを積み重ねていくことで心理社会的発達を促したい。 アタッチメントにおいて, 情緒的引きこもりの抑制型と見知らぬ人にも近づいていく脱抑制型が併存しており, 今後どのように変化していくのかしっかりと追っていく必要がある。	全般的に＃1時点と同様の傾向であったが, 心理社会的発達が少し伸びていたり, アタッチメント障害傾向がおさえられていたり, 少しずつ変化がみられている。 全般的に発達の遅れがみられるため, 目にみえる行動としてアタッチメント行動はまだ表出されていないが, 人の認識が少しずつ進んでおり, ゆっくりであるが確実に成長してきていると言える。 身体面でぐっと成長し平均にキャッチアップしており, ゆっくりであるがそれについていくように心理社会的側面の発達も期待される。	＃2 時点から大きな変化がみられた結果であった。心理社会的発達, アタッチメント, トラウマ, SOS の全領域においてプラスの方向への変化がみられ, この 4 カ月間でぐっと成長している。担当養育者自体の関わりは減っているが二項関係の発達やアタッチメントの回答から二者関係の発達は大きく進展しており, 時間は多くないながら関わりの質が担保されていることや, チーム全体が本児の発達を促すような関わりとなっていることが推測される。情緒的な引きこもり傾向は緩和されてきた一方, 見知らぬ人にもべたべた関わる脱抑制型のアタッチメント傾向は継続しており, このあたりが今後どのように推移していくのか注視していく必要があるだろう。
まとめ			
入所前の発育，家族状況に関する情報が乏しい中での入所は，乳児院側としては子どもや家族のアセスメントが十分にできず，どのような方向性で養育を行っていくべきか，見通しを持つことが難しい中受け入れざるを得ないことは少なくないであろう。そのような中，身体は標準より小さく，心理社会的発達にもかなり遅れがみられる本児の入所はどのように捉えられていたのであろうか。少なくとも＃2の1歳0ヶ月時点までは重篤な心理社会的発達の遅れ，アタッチメント形成の困難さがみられており，養育の困難さを感じてもおかしくはない。しかし，身体的発達については入所後約 2ヶ月でキャッチアップし，それを追うように約半年後には心理社会的側面の大きな成長がみられた。適切な環境に身を置くことで本児の成長は大きく促されたといえる。一方，アタッチメントの脱抑制型傾向においては＃3の1歳4ヶ月時点でも継続してみられており，今後の変化を見ていく必要があるだろう。同様に，保護者とのアタッチメントに関しても，長期間関わりがなかった後としては悪くはないが，入所後の本児の成長を保護者はどのように捉えているのか，喜んでいるのか，戸惑ってはいないか等丁寧に見ていくことが大切であろう。			

③トラウマ　２項目以上で高得点であったケース

<table>
<tr><th colspan="3">基本情報</th></tr>
<tr><td colspan="3">入所時：8 ヶ月　性別　男児
出生時の身長は 45.5 ㎝，体重は 2816 g である。
入所理由は家族の受刑（拘留），経済的困窮である。
子どもの心身の状況は，健全。妊娠期のリスクは，胎児に悪影響とされている化学物質の摂取：喫煙，アルコール，薬物等があげられている。</td></tr>
<tr><td colspan="3">アセスメント票の記入は，常勤の女性保育士。勤務年数は 6 年であり，本ケースの担当養育者でもある。</td></tr>
<tr><th colspan="3">アセスメント票の結果</th></tr>
<tr><td></td><td>＃1　入所時</td><td>＃2　調査終了時</td></tr>
<tr><td>身体発達</td><td>8 ヶ月
身長 68.3cm，体重 8.42 kg。カウプ指数は 18.05 と太りぎみ。
発育曲線内ではある。</td><td>１歳１ヶ月
身長 75.1cm，体重 10.82kg。カウプ指数は 19.18 と太りぎみである。</td></tr>
<tr><td>担当養育者について</td><td>担当養育者は女性保育士。勤務形態は常勤で，勤務年数は 6 年。
本児の養育については，担当養育者が全て行っている（着替え介助，排泄介助，食事介助，寝かしつけ，遊び（室内，室外），通院，調査対象児の記録，個別的な関わり等）。</td><td>＃1 同様，担当養育者は変わらず，またその関わりも変化はない。保育士にはもちろん休務日があるため，本結果は「勤務している日について」「全て行う」と読み取って問題ないと思われる。</td></tr>
</table>

心理社会的発達	二者関係の発達においては,「a1.大人の顔をじっとみつめる」「a3.大人が笑いかけたり話しかけるとよく笑う」など 22 項目中 11 項目において，みられる（○）回答であり,「a16.要求があるときなど，声を出して担当養育者らの注意を引く（モノをさしてほしがる)」のみ，みられない（×）であった。なお「a21.困難なことや自分にできないことに遭遇すると担当養育者らに頼んで助けを求める」は判断不可（？）であった。 社会性の発達においては,「b4.小さい子を見ると関心をもって近づいて触りたがる」のみ，みられる（○）であり，その他の項目はほとんどみられない（×）であった。 他者の心の理解においては，ほとんどの項目において，行動がみられない（×）であったが,「c11.誰かが痛がっていたり，泣いている時，その人を心配そうに見ることがある」と「c17.大人が関心を示した音に気が付き，自分もその音を聞こうとする」が時々みられる（△）であった。 情動発達においては，21 項目中 15 項目が，みられる（○）かときどきみられる（△）であった。 自我発達においては,「e1.子どもが自分の手を開いたり,閉じたりして,自分の手をじっとみている」「e2.自分の手や足をなめる」「e5.鏡に映った自分を見て微笑んだり，声を出したりする」の 3 項目が，時々みられる（△）で，その他の項目はみられない（×）であった。	二者関係の発達においては,「a21.困難なことや自分にできないことに遭遇すると担当養育者や普段よく接する大人に頼んで助けを求める」のみ，みられない（×）であるが，それ以外の項目は全てみられる（○）に変化した。この 5 ヶ月の期間の中で，二者関係が促進されたと判断できる。 社会性の発達においては,＃1 では 19 項目中 1 項目だけ,みられる(○)であったが，＃2 では 8 項目が（○）回答だった。 他者の心の理解においては,「c2.大人が子どもの持っているものを指して「チョウダイ」と言うと，渡したり，見せてくれることがある」「c4.大人が子どものみえる範囲にある玩具などを指さすと，その方向を見る」などがみられ,「c14.担当養育者やその他の大人とごっこ遊びをする」もみられている。 情動発達においては,「d14.欲しいものを泣かずに知らせる」「d15.褒められた時，相手を見る，注意をひこうとする」がみられない(×)から,みられる（○）になった。＃1 で△だった項目が○になり，快不快の発達に加え，嫉妬や羨望の気持ちの育ちがみられる。 自我の発達においては,「e6.鏡の中の自分に笑いかけたりお辞儀したりして遊ぶ」「e8.玩具を他児と取り合う」がみられる(○)ようになっており，自分自身の理解が深まっている。

<table>
<tr>
<td>心理社会的発達</td>
<td colspan="2">


	二項関係	社会性	社会的認知	情動発達	自己・自我発達
#1入所時	0.74	0.08	0.05	0.57	0.15
#2調査終了時	0.95	0.55	0.53	0.81	0.70

Figure 22. 心理社会的発達の変化
</td>
</tr>
<tr>
<td>トラウマ反応</td>
<td>トラウマにおいては,「4.普通以上に怖がる特定の人や物や場面がある」が，よくある(4 点)となっており,「7.ひとりで遊んでいることが多い」が，ある(3 点)であり,「5.夜泣きが激しい」が，たまにある(2 点)であった。</td>
<td>トラウマにおいては，＃1 で挙げられた「5.夜泣き」「7.ひとり遊び」が，ない（1 点）になった。「1.特定の状況で，急に激しく泣くなど，表情や態度が変化する事がある」が，よくある(4 点)となっており,「4.普通以上に怖がる特定の人や物や場面がある」が, ある(3 点)であった。心理的社会的発達が促進されている中においても，なおトラウマの反応がみられている。</td>
</tr>
</table>

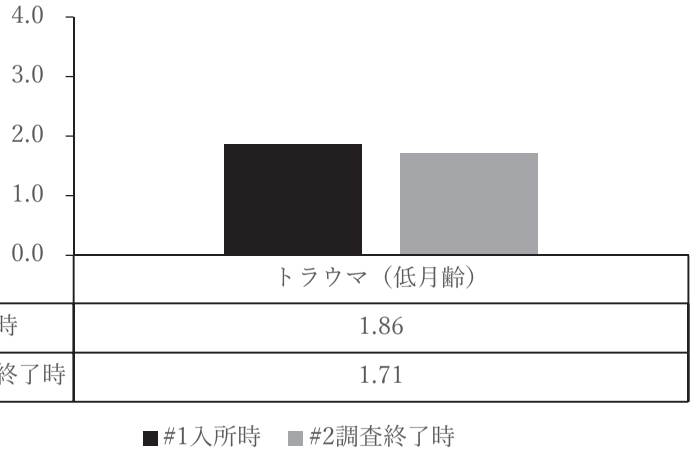
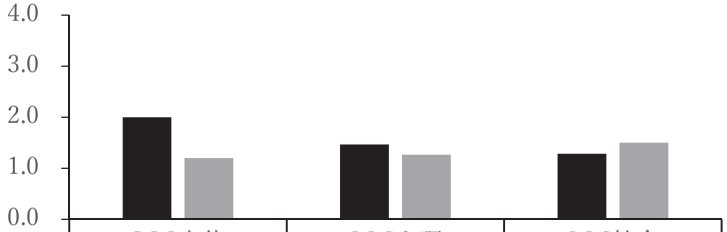
<table>
<tr>
<td>トラウマ反応</td>
<td colspan="2">


Figure 23.　トラウマ反応の変化
</td>
</tr>
<tr>
<td>子どもの SOS サイン</td>
<td>身体的側面においては，「1.身体の緊張が強い（かたい）」と「5.体重が増えない/減少するなど，発育面で心配な点がある。具体例【体重等の発達が急激に伸びる】」が，ある(3 点)になっており，「すぐ体調を崩したり，けがをするなど，体調面で心配な点がある」が，たまにある（2 点）となっている。
心理的側面においては，「13.上半身を前後にゆするなど，反復的な行動が目立つ」「19.恐怖や不安が外に表れない/突発的に示すなど，不安の表出で心配な点がある。具体例【男性を怖がる】」が，ある(3 点)となっており，「16.刺激への反応が過剰に鈍感/敏感など，外的刺激への反応で心配な点がある。具体例【痛みに鈍感】」が，たまにある(2 点)となっている。
関係性の側面においては，「25.家族との関係において，不適切な行動がみられる。具体例【保護者を拒否する行動がある】」が，ある(3 点)になっている。</td>
<td>身体的側面においては，「1.身体がかたい」が，ある(3 点)から，たまにある(2 点)になったが，身体の緊張はまだみられているようである。
心理的側面においては，「19.不安の表出で心配がある。具体例【男性を怖がる】」が「ある」になっており，「16.刺激への反応で心配がある。具体例【痛みに鈍感】」も「たまにある」のまま継続している。新たに「18.自己刺激行動や自傷行為など，通常子どもが見せないような心配な行動がみられる。具体例【他者（大人）への噛みつき】」が，たまにある(2 点)となっている。
関係性の側面においては，「25.家族との関係において，不適切な行動がみられる。具体例【保護者をおびえるように拒否し続ける。会うと眠る】」が，たまにある(2 点)から，よくある(4 点)になり，頻度が増している様子がある。</td>
</tr>
</table>

子どものSOSサイン



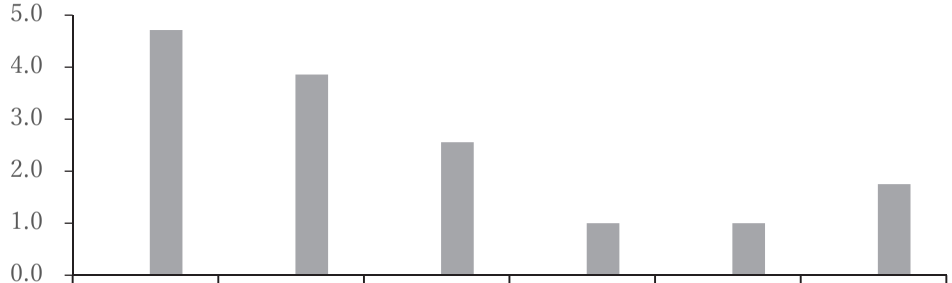
	SOS身体	SOS心理	SOS社会
#1入所時	2.00	1.47	1.29
#2調査終了時	1.20	1.27	1.50

■#1入所時　■#2調査終了時

Figure 24.　SOS サインの変化

アタッチメント（担当養育者）	アタッチメントの項目を使用できる月齢に満たないため，この時点での回答はない。	担当養育者とのアタッチメント行動に関する項目では，24 項目中 7 項目において，よく当てはまる(5 点)であり，9 項目において，やや当てはまる(4 点)であった。担当養育者が本児の安全基地になっていることを示している。 情動調節不全について，「18.抱かれている時降ろしてほしがったり，降ろすとぐずったりする」が，よく当てはまる(5 点)，「21.何かしてほしいとき，泣いたりぐずったりして訴える」「23.遊びの中で乱暴になる」が，やや当てはまる(4 点)であり，感情の調節の難しさ，不安定さがある様子がわかる。 無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）の項目においては全て，全く当てはまらない(1 点)である。 アタッチメント障害傾向の項目では，脱抑制型の項目の 3 項目が，あまり当てはまらない(2 点)であったが，それ以外の項目は，全く当てはまらない(1 点)であった。 ＃1 とは比較し変化を見ることが難しいが，＃2 時点では，感情の揺れがあるものの，担当養育者との間においてはおおむね安定型のアタッチメントが形成されているものと言える。

アタッチメント（担当養育者）



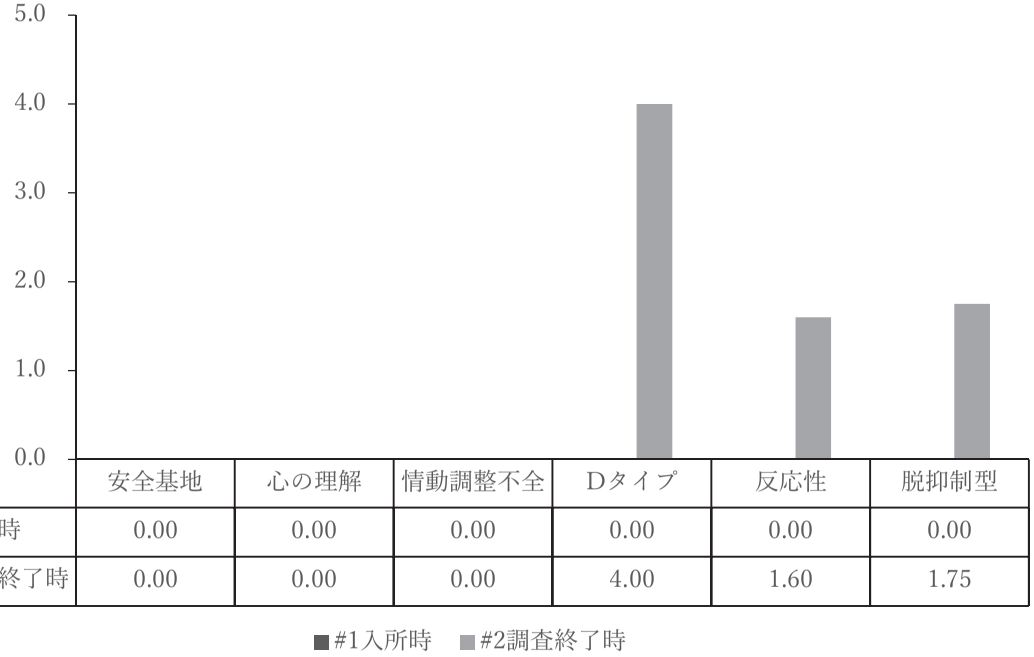
	安全基地	心の理解	情動調整不全	Dタイプ	反応性	脱抑制型
#1入所時	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
#2調査終了時	4.71	3.86	2.56	1.00	1.00	1.75

■#1入所時　■#2調査終了時

Figure 25.　担当養育者へのアタッチメントの結果

アタッチメント（保護者）	自由記述である。 ＃1時点では大きな問題やトピックはない様子である。 ただ，SOS のチェック項目には「保護者を拒否する行動がある」と記載があり，気になる点である。	保護者面会は入所後 3 か月経過してから実施されている。保護者への人見知りで泣き続け，職員がフォローしているとのことであった。 保護者とのアタッチメント行動に関する項目においては，24 項目中全ての項目において，判定不可(n)になっているため，保護者に対するアタッチメントがどの程度，どのように形成されているのかがわからない状態である。 無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）項目においては，「26.保護者が接する時に，おびえることがある」「28.保護者が抱っこしようとすると，のけぞるように身体をそらす」が，よく当てはまる(5 点)であり，「25.保護者が接する時に，不自然にかたまることがある」が，やや当てはまる(4 点)であった。 アタッチメント障害傾向の項目においては，「34.保護者を含めたあらゆる大人との普段の関わりにおいて，説明できない明らかないらだたしさ，悲しみ，または恐怖を表現する」が，やや当てはまる(4 点)であった。

アタッチメント（保護者）



	安全基地	心の理解	情動調整不全	Dタイプ	反応性	脱抑制型
#1入所時	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
#2調査終了時	0.00	0.00	0.00	4.00	1.60	1.75

Figure 26. 保護者へのアタッチメントの結果

発達検査

発達検査結果については，報告されていない。

所見	心理社会的発達について，月齢的にまだ確認できない項目も多いが，特に自我発達はやや低い段階にある様子であることがうかがえる。 8ヶ月の段階で，トラウマ反応は明確であり，それまでの養育環境の厳しさ，苛酷さが推測される。 SOS サインは，身体的，心理的，関係性について本児の課題や心配な点が具体的に挙げられている。 記述がないアタッチメントについて，入所当初の担当養育者に見せる様子，向ける態度がどのようなものであるか，気になる。 なお，#1，#2ともにアセスメント票は担当養育者が記入しているが，心理職の存在の有無や，リーダー層などによる客観的な判定の有無なども知りたい点である。	心理社会的発達について，#1 から 5 ヶ月の間に，社会性，他者の心の理解，自我発達が特に伸びている。 トラウマについての反応も，変化はありつつも継続してみられており，幼い児であっても，すぐに改善，軽減することは難しいと思わされる結果である。 SOS サインは，身体面に表れる反応は減少（改善）している様子がみられる。他者への噛みつき，男性を恐がる，保護者を拒否して会うと眠る，など対人面で心配な点がみられている。 アタッチメントに関する項目においては，担当養育者と保護者との間に明確な違いがみられている。入所 5 か月経過し，担当養育者との間ではおおむね良好な関係が築かれている一方，保護者に対しては同室にいるだけでも泣くなど，不安定で拒否的な様子がみられている。

まとめ

本ケースは，#1～#2 を通して担当養育者が日常のケアをほぼ全て行っている。自分のケアをしてくれる相手が大変明確であり，本児にとって安心できる 1 つの要因になったのではないか。

心理社会的発達，身体の発達がみられる一方，トラウマ反応や SOS サインは，その形や表出の様子を変えながら継続してみられている。情緒，関係性の課題のケアの難しさ，それが完全に癒えるための時間の必要性などを考えさせられた結果である。

保護者の面会が入所後 3 か月間なく，再会した際には人見知りが激しくなった，とのこと。乳児院に入所している子どもの中で，面会がしばらくない期間があり，その後面会を再開した時に，保護者（親）に対して，非常に強く拒否をする姿を目にすることが時々みられる。特に 0 歳後半から 2 歳児ぐらいまでの子どもに，このような様子があることは，多くの乳児院で経験されているだろう。面会が再開されたということは，関係の（なんらかの）再構築も目指されているかと推測されるが，毎回フォローに入る職員の負担，面会に来る保護者の負担，そして本児の負担もそれぞれ大きいことが想像される。本児の表出する様々な反応に対応しながら，保護者面会を穏やかに進めることは容易ではない。

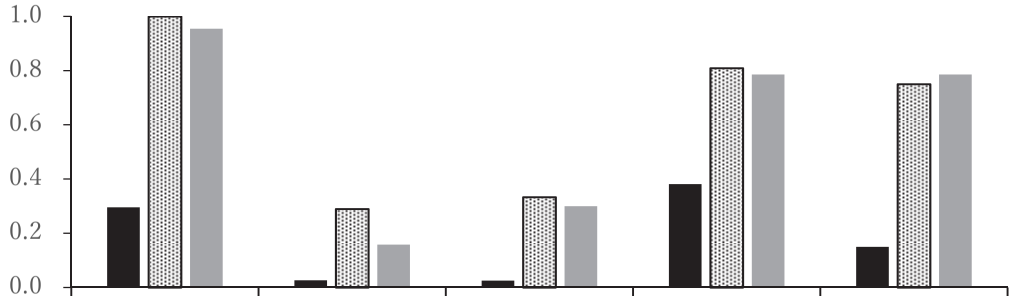
児童相談所の児童福祉司，児童心理司，乳児院の家庭支援専門相談員，担当養育者らが協力し，方針を確認しながら，理想を言えば家族とも共有しながら，ケース全体を支えていくことが必要だと考える。

④子どものSOSサイン　身体・心理・関係性の3領域のうち，複数領域にまたがって高得点の項目があるケース

基本情報			
入所時：1歳1ヶ月　女児 出生時の身長41.0㎝，体重1,765g。入所理由は身体的虐待の可能性ありと児童自身の障がい・疾病。 子どもの心身の状況に病虚弱児，その他で急性硬膜下血腫と記載あり。			
アセスメント票の記入は常勤の心理職。乳児院勤務は満2年になる。			
アセスメント票の結果			
	#1　入所時	#2　1歳6ヶ月時	#3　調査終了時
身体発達	1歳1ヶ月 身長71.2cm，体重7.4kg。 カウプ指数は14.6とやせ型。	1歳6ヶ月 身長74.7cm，体重8.6kg。 カウプ指数は15.4と普通。	1歳7ヶ月時 身長77.5cm，体重9.17kg。 カウプ指数は15.2と普通。
担当養育者について	担当養育者は決まっており，職種は女性の看護師で，乳児院経験2年目である。日常の関わりは，通院や記録については8割程度行い，日々の養育について 6 割程度は行っていることから担当養育者がじっくりと関わっていると推測される。	担当養育者は入所後から継続している。個別的な関わりを行うときもあれば行わないときもある（4点）以外は，寝かしつけ，通院，生活や日常の介助や遊びのほとんどを行うのは担当養育者である。	この時点でも担当養育者は入所後から変更なく継続している。#1，#2 と同様担当養育者が8割程度行い，さらに個別的な関わりもどちらかといえば行う（5点）になっており，年齢的に個別の関わりが増えたのではないかと想像できる。
心理社会的発達	二項関係の発達においては，「a2.泣いている時に大人が抱き上げると鎮まる」のみ現在行動がみられる（○）回答であり，他は「a1.大人の顔をじいっとみつめる」等9項目において時々行動がみられる（△）という回答，その他は行動がみられない（×）という回答であった。 社会性の発達，他者の心の理解においては「b8.子どもの中に混ざって機嫌よく遊ぶ」（△）	二項関係の発達においては，現在行動がみられる（○）という回答は，#1の1歳1ヶ月時に1項目だけであったが，すべての項目において（○）になった。この5ヶ月間の担当養育者との落ち着いた関係性の中でよく接する大人を充分に理解しているとうかがえる。 社会性の発達においては「b2.「ダメ」と注意するとちょっと手を引っ込めて言った人の顔	二項関係の発達においては，#2ですべて現在行動がみられる（○）の回答であったが，「a5.大人があやすと泣き止むが人が離れると泣く」「a15.抱いたときに抱いている担当養育者や普段よく接する大人の顔や服などを手探りする」の2項目が時々行動がみられる（△）になった。 社会性の発達においては，#2と同様に「b3.

心理社会的発達	「c16.意図を持って呼びかけた時に，呼んだ人の顔をしっかりと見る」（△）の２項目で時々行動がみられる以外は全項目で（×）という回答であった。 情動発達では，「d2.気分のよいときにはにこにこしている」で行動がみられる（○）や「d4.泣かずに声を出す（あーうーなど)」等５項目の行動がみられる（○)。「d1.大きな声でなく」等６項目で時々行動がみられる（△），その他の項目では行動がみられないという（×）結果であった。 自我発達では「e1.子どもが自分の手を開いたり，閉じたりして，自分の手をじっと見ている」といった時々行動がみられる（△）項目が 3 項目あったが，その他の７項目は行動がみられない（×）であった。入所してすぐということもあったが快不快の情動面は出せているのではないだろうか。 急性硬膜下血腫の記載からは，AHT(Abusive Head Trauma)の可能性も疑われていることから，家族との面会の在り方も検討が必要だろう。	をみる」「b3.バイバイする」「b8.子どもの中に混ざって機嫌よく遊ぶ」の３項目に現在行動がみられ（○)，「b1.ボールを投げると投げ返す」など，時々行動がみられる（△）に５項目があがり，「b10.子どもと手をつなぐことができる」など 11 項目に行動がみられなかった（×)。 他者の心の理解においては，「c13.身の回りの大人の仕草や行動をまねる」など現在行動がみられる（○）が５項目に表れ，「c3.大人が「ちょうだい」と子どものものを指すと，一旦見せたり，渡そうと差し出したりするが，大人をからかうように，わざと玩具を引っ込めることがある」等，時々行動がみられる（△）は２項目で，＃１からの成長がうかがえる。 情動発達では，「d2.気分のよいときにはにこにこしている」で行動がみられる（○）の他 15 項目が（○）で，「d12.持っている玩具を取り上げると怒る」等４項目で時々行動がみられる（△），行動がみられない（×）はわずか２項目になった。 自我発達では「e2.自分の手や足をなめる」は過去に手をなめる行動があった。「e4.鏡に映った自分の顔に反応したり鏡の中の自分にさわったりする」では現在行動がみられる（○）など５項目にわたり，「e9.何でも自分でやりたがる」はやらせたらやるという回答であり，自我	バイバイする」「b8.子どもの中に混ざって機嫌よく遊ぶ」の２項目が現在行動がみられる（○）回答であり，「b2.「ダメ」と注意するとちょっと手を引っ込めて言った人の顔をみる」「b6.かんたんな手伝いをする」の２項目に時々行動がみられる（△），15 項目に行動がみられない（×）であった。＃２が１か月前と考えると気分的なものとも考えられる。他者の心の理解においては，＃２ の回答から，「c16.意図を持って呼びかけた時に，呼んだ人の顔をしっかりと見る」他３項目において新たに現在行動がみられる（○）がついた。「c13.身の回りの大人の仕草や行動をまねる」は＃２では（○）であったが，今回は（△）の時々行動がみられるになり，その他３項目が（△）である。残りの 12 項目は行動がみられない（×）である。 情動発達は，＃２ とほぼ同様であるが，「d16.他児が担当養育者の膝に座ると怒って押しのけたりする」が時々行動がみられる（△）になり，「d21.何か失敗したり，過失のある時に恥ずかしく感じている様子がみられる」（△）といった変化もみられた。行動がみられない（×）は２項目であった。 自我発達では，判断不可の３項目を除いて＃２の時に行動がみられない（×）回答であった「e8.玩具を他児と取り合う」「e9.何でも自分

心理社会的発達		も目覚めてきていることがうかがえる。	でやりたがる」「e10.「いや！」を連発して自己主張する」の 3 項目は時々行動がみられる（△）になり，少しずつ自我の発達が進んでいる。



	二項関係	社会性	社会的認知	情動発達	自己・自我発達
#1入所時	0.30	0.03	0.03	0.38	0.15
#2調査中	1.00	0.29	0.33	0.81	0.75
#3調査終了時	0.95	0.16	0.30	0.79	0.79

■#1入所時 ▩#2調査中 ■#3調査終了時

Figure 27. 心理社会的発達の変化

トラウマ反応	7 項目中「7.ひとりで遊んでいることが多い」のみある（3 点）という回答で，その他はない（1 点）という回答であった。フラッシュバックのようなわかりやすい症状はないが，入所してすぐということからも，まだ判断はできないと思われる。	7 項目中「7.ひとりで遊んでいることが多い」は年齢的に，また情報不足により不明という回答であり，その他は＃1同様ない（1 点）であった。このことでトラウマがある・ないとは判断できないと思われる。	「7.ひとりで遊んでいることが多い」がたまにある（2 点）という回答になり，＃2 の時と違いがある。たまにあることが，どのような場面であるか，どの程度の頻度か等具体的に把握したいところである。

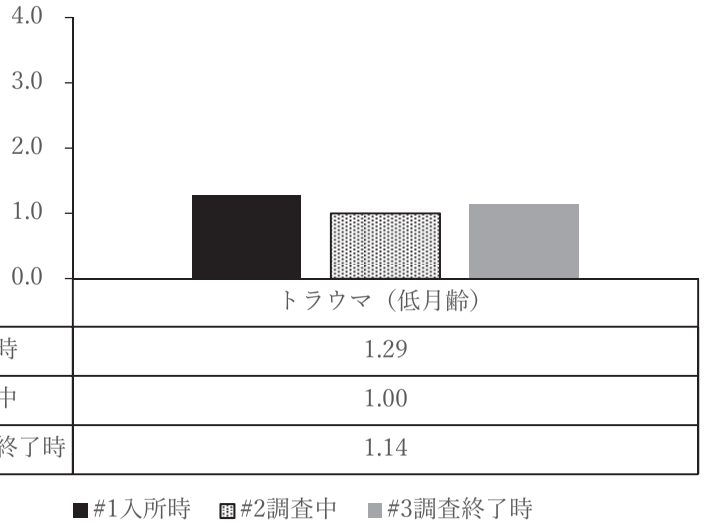
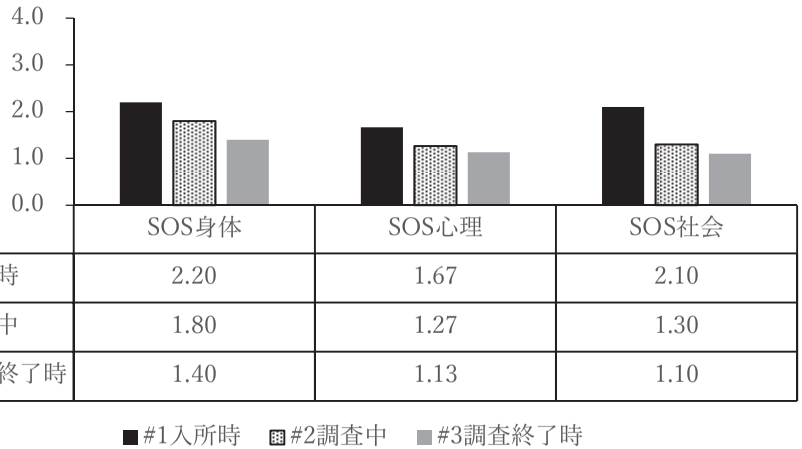


Figure 28.　トラウマの変化

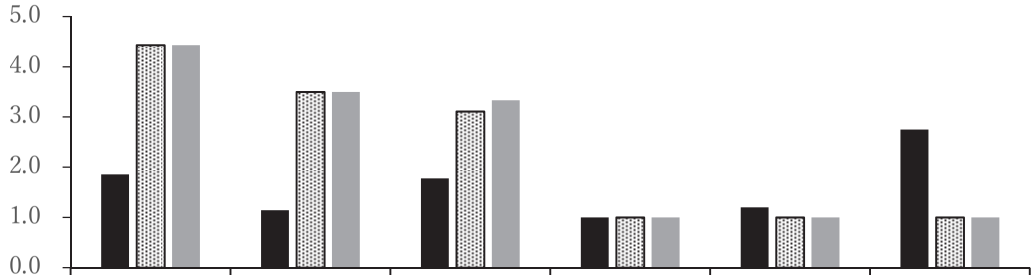
子どもの SOS サイン	身体的側面で「1.身体の緊張が強い/ゆるい等，力の入れ具合に心配がある」「3.不器用さや運動発達のぎこちなさ（アンバランス）がみられる」でよくある（4 点）という回答であった。 心理面では「6.授乳・摂食で心配な点がある」「10.コミュニケーションの発達で心配（発声の少なさ）」「11. 感情の起伏が激しい無表情など，感情表出で心配な点がある」でよくある（4 点）という回答であった。「20.他者の呼びかけに反応しないことがある」がたまにある（2 点）の回答であり，他はない（1 点）であった。 関係性の側面では，「22.指さしをしない」「23.共同注意がみられない」「25.家族との関係において，不適切な行動がみられる」の 3 項目がよくある（4 点）という回答であり，「29.非活動的で，床に寝そべるなど無気力である」「26.遊びを見つけていかないなど，探索意欲の希薄さがみられる」の 2 項目はたまにある（2 点）という回答であった。他者への興味，関心などが希薄な印象を受ける。入所前の大人とのやり取りも希薄であったと想像できる心配な点である。	身体的側面では，＃1 からは，変化がみられた。「1.身体の緊張が強い/ゆるい等，力の入れ具合に心配がある」など 3 項目がない（1 点）になり，「不器用さや運動発達のぎこちなさ（アンバランス）がみられる」がある（3 点）など 2 項目において変化がみられた。心理面でも＃1 からは，「10.言葉の発達・表出など，コミュニケーションの発達で心配（発声の少なさ）」「6.授乳・摂食で心配な点がある」がある（3 点）の回答であり，変化がみられる。コメント欄に口のしまりが緩いや噛む力が弱いなど機能的な部分もあると記載があった。他はない（1 点）の回答であった。 関係性の側面では，「25.家族との関係性において，不適切な行動がみられる」にある（3 点），「28.ごっこ遊びが苦手である」が判定不能，「29.非活動的で，床に寝そべるなど無気力である」がたまにある（2 点）以外はないという回答であった。今回の回答では，家族との関係性において，不適切な行動がみられる部分が新しく書かれている。具体的にはどのような不適切さなのか気になるところである。	身体的側面では，＃2 と同様に「3.不器用さや運動発達のぎこちなさ（アンバランス）がみられる」がある（3 点），他はない（1 点）の回答であった。 心理的側面では，「10.言葉の発達・表出など，コミュニケーションの発達で心配（発声の少なさ）」「6.授乳・摂食で心配な点がある」は，ある（3 点）からたまにある（2 点）の回答に変化した。 関係性の側面では，＃2 と同様に「25.家族との関係性において，不適切な行動がみられる」がある（3 点）からたまにある（2 点）に変化しているが引き続き表出している。 「28.ごっこ遊びが苦手である」が判定不能も＃2 と同様である。「29.非活動的で，床に寝そべるなど無気力である」については，今回はない（1 点）という回答になっている。 3 側面において少しずつ心配な点は減ってきている。

<table>
<tr>
<td>子どものSOSサイン</td>
<td colspan="3">


	SOS身体	SOS心理	SOS社会
#1入所時	2.20	1.67	2.10
#2調査中	1.80	1.27	1.30
#3調査終了時	1.40	1.13	1.10

Figure 29.　SOS サインの変化
</td>
</tr>
<tr>
<td>アタッチメント（担当養育者）</td>
<td>アタッチメント行動に関する項目では，24 項目中 19 項目が全く当てはまらない（1 点）という回答であった。アタッチメント行動がみられると判断できる 4 点をつけた項目が「3.怖がったり機嫌が悪くなっても，担当養育者が抱くと，すぐに泣くのをやめ，落ち着く」「14.担当養育者が抱き上げたり，抱きしめたり，可愛がると喜び，自分からもそれを要求する」であったが，「21.担当養育者に何かしてほしいときに，行動で示したり言葉で頼んだりするのではなく，泣いたりぐずったりして訴える」も 4 点がついており，情動調整が難しい場面もみられた。
矛盾したアタッチメント行動を示すDタイプ</td>
<td>アタッチメント行動に関する項目では，＃1 の全く当てはまらない（1 点）が 24 項目中 19 項目あったが，「1.施設で遊んでいるとき，担当養育者の居場所を知っていて，担当養育者を呼んだり，担当養育者が居場所を変えたりすると気がつく」など 7 項目でよく当てはまる（5 点），また，「6.担当養育者が「大丈夫よ」とか「怪我しないよ」などと言って安心させると，はじめ用心したり怖がっていた物に近づいたり遊んだりする」など 7 項目ににおいてやや当てはまる（4 点），「16.すぐに担当養育者に腹を立てる」など 8 項目においてあまり当てはまらない（2 点）などという回答であり，アタッチメント行動がみられると判断される項</td>
<td>アタッチメント行動に関する項目では，＃ 2 の時と同様であるが，「16.すぐに担当養育者に腹を立てる」については，あまり当てはまらない（2 点）からやや当てはまる（4 点）に変化している。「5.担当養育者がついてくるように言うと，そのようにする」「10. 担当養育者が部屋に入ってくると自分の方から大きな笑みを浮かべて担当養育者に語り掛けたり，手を振ったり，玩具を見せたりする」の 7 項目がよく当てはまる（5 点）であった。「7.何か怖そうにみえたり危なそうな状況にいると，担当養育者の表情を見てどうするか決める」などやや当てはまる（4 点）が 8 項目，あまり当てはまらない（2 点）7 項目であった。</td>
</tr>
</table>

アタッチメント（担当養育者）	は低い得点であった。 一方，アタッチメント障害傾向に関する項目では「32.他者との対人交流や他者への情緒反応が乏しい」の抑制型や「35.見慣れない大人に近づいたり，交流することにためらいがない」「37.慣れない状況でも，担当養育者を振り返って確認することがない」の脱抑制型の得点が高くなっている。 担当養育制ではあるが，大人の勤務都合のため決まった時間に毎日一緒にいるわけではないため，まだ関係性は充分にできていない様子があるが，担当養育者が抱くことによって落ち着くなどの状況はある。	目が大きく増えている。 矛盾したアタッチメント行動を示すDタイプは＃1と同様に低い得点であった。 アタッチメント障害傾向に関する項目も抑制型や脱抑制型ともに当てはまらない（1点）であり，＃1 の「32.他者との対人交流や他者への情緒反応が乏しい」などもみられなくなり，担当養育者とのアタッチメントが構築されてきた様子がうかがえる。	矛盾したアタッチメント行動を示すDタイプは＃1，＃2と同様に低い得点であった。 アタッチメント障害傾向に関する項目も抑制型や脱抑制型ともに＃2 と同様に当てはまらない（1点）の回答であった。



	安全基地	心の理解	情動調整不全	Dタイプ	反応性	脱抑制型
#1入所時	1.86	1.14	1.78	1.00	1.20	2.75
#2調査中	4.43	3.50	3.11	1.00	1.00	1.00
#3調査終了時	4.43	3.50	3.33	1.00	1.00	1.00

■#1入所時　▩#2調査中　■#3調査終了時

Figure 30.　アタッチメントの変化

アタッチメント（保護者）	保護者との関わりはなく，保護者とのアタッチメントに関する回答はなし。	保護者との関わりはなく，保護者とのアタッチメントに関する回答はなし。	保護者に対するアタッチメントの回答が＃3であった。 アタッチメント行動に関する項目では全く当てはまらない（1 点）が 24 項目すべてであった。Dタイプのアタッチメントを把握する項目においては，「26．保護者が接するときにおびえることがある」「28.保護者が抱っこしようとすると，のけぞるように身体をそらす」の 2 項目がよく当てはまる（5 点）の回答であった。アタッチメント障害傾向を把握する項目においては抑制型を示す項目においては「30.苦痛なときでも，保護者を含めたあらゆる大人に安心感をめったに求めない」「31.苦痛なときでも，保護者を含めたあらゆる大人の求めにめったに反応しない」の 2 項目があまり当てはまらない（2 点），「34.保護者を含めたあらゆる大人との普段の関わりにおいて，説明できない明らかないらだたしさ，悲しみ，または恐怖を表現する」はよく当てはまる（5 点）の回答であった。担当養育者の回答とは違う表れ方である。脱抑制型を示す項目においては「37.慣れない状況でも，保護者を確認することがない」は測定不能の回答である。担当養育者とのアタッチメントに比べると長期間関わりがなかったという状態を割引いたとしても D タイプ傾向がみられることは気になる点である。

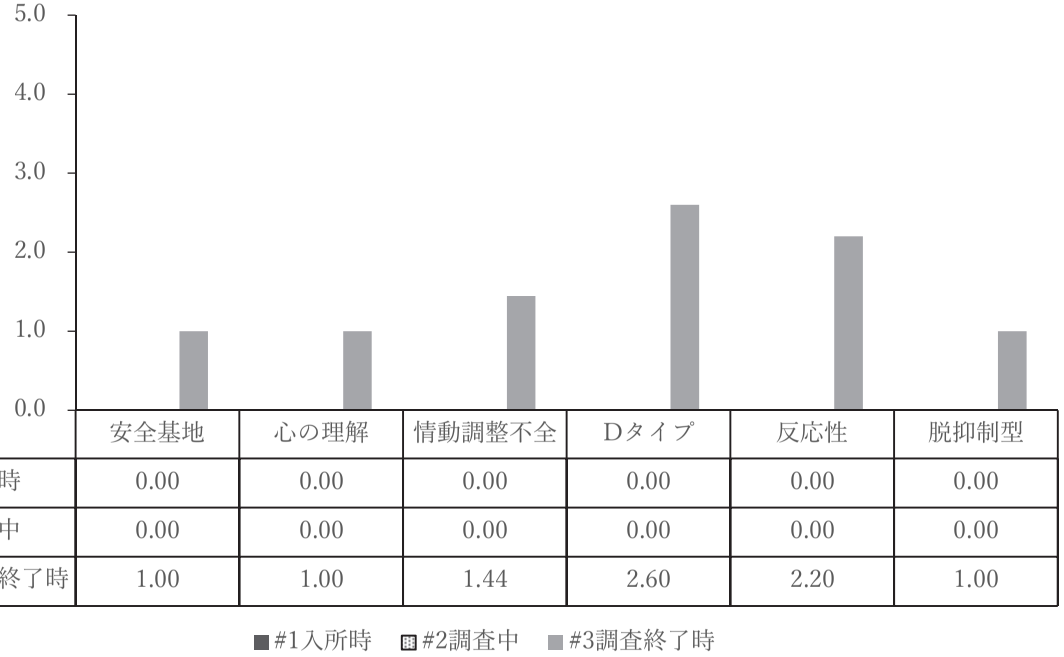
<table>
<tr>
<td>アタッチメント（保護者）</td>
<td colspan="3">


Figure 31.　保護者へのアタッチメント結果
</td>
</tr>
<tr>
<td>発達検査</td>
<td>なし</td>
<td>なし</td>
<td>なし</td>
</tr>
</table>

所見	入所時の記載項目から，身体的虐待の疑いがあり，本児自身も急性硬膜下血腫，病虚弱という状態から医療的なケアも含めての入所である。入所間もない状況としては，心理社会的発達は全般的にはゆっくりめであり，アタッチメントにおいても担当養育者から抱かれることにより安心や落ち着きがみられる点はいい点であり，今後意図した関わりを増やすことにより心理社会的発達が促されると期待できる。	＃１と比べると，心理社会的発達の伸びがみられたり，アタッチメント行動は，全ての面で成長がみられ，担当養育者との関係性が表出されている。ここを基に心理社会的発達がより伸びていくことが望まれる。 急性硬膜下血腫の部分をケアしながら，生活面での摂食時の気になる点などをケアしていくことが期待される。家族との関係性において不適切な行動がみられる点などを今後の方向性の中で明らかにしながら進めることも願いたい。	＃1 の入所時に比べるとこの半年近くに心理的発達の伸びが顕著であり，アタッチメント行動は全ての面で成長がみられる。 入所以来，担当養育者の継続的かつ個別的な関わりの中で，アタッチメント，トラウマ，SOS の全領域でプラスの変化がみられている。 入所時からある急性硬膜下血腫の AHT が疑われる背景の改善状況や通院などの経過措置がどのように今後方針化されるか，担当養育者を中心としたチーム体制の中で家族との交流をどのような形で行っていくか考えていく必要があるが，＃3 で，保護者とのアタッチメントの回答をみると不安も残る。

まとめ

入所時に急性硬膜下血腫と身体的虐待疑いの入所であり，養育状況の確認などがどの程度アセスメントされていたかといった点と低体重での出生等入所前の情報を速やかに確認する事が大切である。特に本ケースの場合は，医療的ケアの認識と親子交流に関してのアセスメントは必須になる。入所前に医療的な連携が取れる場が施設の近くにあるか否かも確認を行う必要がある。措置施設であるがゆえに，児童相談所を始めとした行政側との確認が大事であり，アセスメントが後追いになったとしても，これらは必要な情報であり，確認すべきことの準備は打診があった時に行う必要がある。本ケースは，身体的な障害など機能面のハンディキャップがあるのではないかと察せられる。授乳・摂食面での口元の弱さなどは，専門のスタッフと協力しながらケアにあたる必要性を感じる。心理社会的発達や，アタッチメント形成においては，継続・安定した養育体制があれば，反応は伸びていることからも，引き続き担当養育者を中心にチームとして取り組んでいくことが望まれる。家族との交流がどのような方針の下で重ねられていくか，養育の場にいる養育者がしっかりと声をあげ，家族サポートも含めて，乳児院全体で取り組んでいくことが大切だと考える。

３）ケース分析のまとめ

ア．ケース分析から見る子どもの状態像の変化

①心理社会的発達

量的分析でも全領域において発達の伸びがみられたが，ケース分析においても，入所して２ヶ月という短い期間でも，急激に心理社会的発達が伸びたケースがあった。子ども自身の月齢的な成長発達によるものである可能性もあるが，その変化に担当養育者が気付くことが大切であろう。また，これまでの養育環境によって発達が停滞している部分（特に社会性や自己理解等）が，乳児院でのケアを受ける中で押し上げられる，もしくは，元々持っている力が引き出されている様子がうかがえた。

②トラウマ反応・子どものSOSサイン

まず，1歳未満であっても，それまでの養育環境からの影響を受けてトラウマ反応や子どものSOSサインに明確に表れていた。

また，トラウマ反応や子どもの SOS サインは，半年程度の入所期間中にゼロになるわけではないことが明らかになった。心理社会的発達の変化と比べると，トラウマ反応や子どもの SOS サインの変化にはより時間が必要であるか，もしくは，よりそこに焦点を当てたケアが必要であるのだろうと考えさせられるような結果であった。

こうしたトラウマ反応や子どもの SOS サインが月齢的な，または一時的な反応や行動なのか，トラウマ的な反応なのか判断するためには，日々の丁寧な観察や振り返りが重要だろう。子どもの“気になる”点を逃さずに記録しておくことや，他職員と共有しておくことが大切であると考えられる。

③担当養育者へのアタッチメント

ケース分析で扱ったいずれのケースも約半年間で，担当養育者を安全基地として認識し，利用することができるようになっていた。入所期間中に確実に担当養育者との間でアタッチメントが形成されていることが示唆された。

ｉ．脱抑制型対人交流障害傾向の変化とケア

ただし，安全基地行動が増えても，脱抑制型対人交流障害傾向は高いまま維持されるケースがあった。ケース①は，ネグレクトを主訴とした1歳半を超えての入所であり，その年齢までで構築されてきた脱抑制的行動や反応が変化するには，やはりもっと長い時間が必要である可能性が示された。とはいえ，脱抑制的な特徴が比較的維持されるケースがあった一方で，安全基地行動が増えると同時に脱抑制傾向が抑えられていくケースももちろんあり，この変化パターンの差や違いはどこから来るのか今後解明が期待される。

また，上述の点に関連して，担当養育者を安全基地として利用できる一方で脱抑制型対人交流障害傾向も高い子どもについては，乳児院職員の間で「気になる子」として認識されつつも，誰に対しても友好的な特徴のため「社交的でかわいい子」として受け止められることも多いだろう。このような子どもたちはその社交性や無差別的な友好さゆえに，多くの人からの関わりを引き出し，あらゆる人からの養育を受け入れるため，担当養育者以外を拒絶する子どもと比較して，ケア自体は手がかからないという側面もある。逆に言うと，潜在的な問題が見過ごされ，ケアが手薄になってしまう危険性も孕んでいるということである。このような脱抑制的な特徴が強い子どもたちに対して,「担当さんに聞いておいで」とあえて担当養育者の元に戻すように対応するということも行われていると聞くが，全国の乳児院で脱抑制的な特徴をもつ子どもたちに対してどのようなケアや養育がなされているのか，実態解明や実践知

の共有，ケアや養育の特徴と子どもの状態像の関連についても検討すべきだろう。

ⅱ．アタッチメントの形成と情動調整不全

また，安全基地や心の理解の得点が高くなる一方で，情動調整不全の得点も高くなるケースがあった。このような傾向は量的な分析においてもみられ，このケースに限らず，ある程度全体で共通した変化のパターンであったと考えられる。情動調整不全とはアタッチメント対象との間で上手く情動調整ができず，アタッチメント対象を安全基地として利用できていない様子を反映する概念であり，一見矛盾した結果であるように思われる。しかし，ケース分析からは，このような結果は矛盾したものではなく，アタッチメントが形成されつつあるからこそ，一見不適応的と思われる行動がみられたということが示唆される。つまり，担当養育者との間に関係が築かれ，深まるにつれて，子どもが自分自身では調整できないフラストレーションや怒り，不快などを担当養育者に調整してもらいたくて（調整してもらえると信じて）表出する様子がみられたのではないかと考えられる。このような変化に職員は手ごたえを感じ，このアンビバレントな状態を抱えることの重要性を理解しつつも，実際には手を焼くことも増え，お互い葛藤を抱えたり，衝突したりする，難しくも重要な時期なのだろう。

ⅲ．チーム養育の可能性

乳児院入所により大きく環境が変化する中，子どもにとってやはり「頼れる相手」「助けてくれる人」が明確であることが大事だと考える。乳児院のように複数の職員が交代制勤務を行っている場合は，「いつでも誰かしらが…」というあいまいなケアではなく，「いつでも（決まった）この人たちが」と，子どもにとって見通しの立つ構成が望ましい。もちろん，現在も各乳児院で子どもへ一貫したケアを行うために，様々な工夫がなされているだろう。例えば，縦割りで担当養育者の変更がない，横割りや部屋移動はあるが担当養育者も一緒に移動する，チーム全体で関わるがチームの構成の変更がない等が挙げられる。今後はこのようなチーム養育の工夫が子どものアタッチメント形成にどのように関連するのか検討することが期待される。

イ．担当養育者の関わりの多様さ

ケース分析からは，乳児院によって「担当養育者」が担う役割の違いがみられた。この 4 ケースの中でも，すべてのケアをすべて担当養育者が行う乳児院もあれば，担当養育者との関わりが半分程度の乳児院もあり，各乳児院によって，その関わりの頻度や内容がさまざまであった。これらの違いは，院内の体制や子どもの年齢によって変わってくるものなのかもしれないが，それだけでなく，子どもの状態や状況によって関わりを変えているのかもしれない（例えば，入所して最初の 1 ヶ月は，とにかく担当養育者の関わりをメインにする等）。また，担当養育者の関わりはむしろ減っているにも関わらず，子どもがぐっと成長していたケースもあった。個別の担当養育者との関わりの多さだけでなく，その質や，チーム養育との関連などを詳しく見ていく必要があるだろう。

ウ．チェックリスト型の共通アセスメントの実施の課題と可能性

まず，チェックリスト型のアセスメント票を用いる意味は大きいと考えられる。アセスメント票の結果を数値化することで，子どもの状態像が目にみえる形で具体的に把握することができる。そして同一の指標を用いて入所時から継続的にアセスメントを実施することで，子どもの変化を追うことができる。これらは支援計画立案の一助になり，その計画の結果を確認する貴重な資料の 1 つにもなる。さらに，ケースカンファレンスなどでアセスメント結果を乳児院内で共有することで，チームでの共通理解につながる。こういった共通のアセスメント票は，チーム養育をサポートする一助になるのではないかと考

えられる。

ただし，入所時点においては，すべての領域のアセスメントができず，部分的にしか把握できないケースもあった。入所後１週間では情報が十分にそろわず，子どもの全体像も把握しきれず，分からない部分も多いだろう。しかし，入所した時にどのような様子であったかという情報は，入所後の子どもの変化をみていく上でとても貴重なものである。たとえ，情報が完全な形でそろわなかったとしても，観察できる部分を細かく見ていく，つまり，細かい視点を持って子どもの養育を行うことがとても大事であると考えられる。

特に，子どもの身体の状態や病歴は十分に情報があったとしても，子どもの心理社会的発達状態や，子どもと保護者がどのような関係を築いていたのかという情報を収集することが困難である様子が本調査を通してうかがわれた。しかし，入所前，家庭内や家庭外でどのような関係性が構築されていたのか，誰とどのようなアタッチメントを築いていたのかという情報は，入所後の子どもの行動や表現を理解する手がかりになり，かつ保護者を支援する手がかりにもなる。児童相談所職員や保健師，保育園職員等，入所前に保護者と子どもの様子を直接見る機会のある人たちから，親子関係やアタッチメントについての情報が得られると，入所初期の関わりに新たな工夫ができるのではないかと考えられる。これらの情報収集には，関係機関との協働がより一層求められる。

Ⅱ．2019 年研修会の報告

1. 目的

第 63 回全国乳児院研修会（2019 年 7 月 11 日）において,「乳児院におけるアセスメントの実践課題」というテーマで分科会が行われた。ここでは，分科会の内容について報告するとともに，分科会で得られた意見をもとに，2017 年から 2019 年にかけ作成したアセスメント票の利用可能性と限界を探る。

2. 研修会の内容

分科会の参加者は 74 名であった。内容としては，乳児院養育におけるアセスメントの重要性についての講義を行うとともに，2017 年度・2018 年度研究の報告を行った。また自由記述によるアセスメントと数量的記述（チェックリスト型）によるアセスメントの特徴について概説し，ワークを行った。ワークは Table 65 の要領で行った。

Table 65

	ワークの内容	
1	自由記述型	a. 予め参加者に用意をお願いしたケースについて自由記述形式でのアセスメントの実施
		b. 自由記述形式アセスメントの強みについて個々で考察
		c. 自由記述形式アセスメントの弱みについて個々で考察
		d. グループ・全体で共有・議論
2	チェックリスト型	a. 予め参加者に用意をお願いしたケースについてチェックリスト形式でのアセスメントの実施
		b. チェックリスト形式アセスメントの強みについて個々で考察
		c. チェックリスト形式アセスメントの弱みについて個々で考察
		d. グループ・全体で共有・議論
3	各乳児院で行っているアセスメントの工夫についてグループ・全体で共有・議論	
4	各乳児院の自由記述のアセスメントの活かされ方にはどのようなものがあるかグループ・全体で共有・議論	

3. アセスメント票の強みと弱み

参加者 74 名のうち，ワークシートの回収が可能であった 24 名分の内容をまとめた。本研究で作成したアセスメント票はチェックリスト型であるため，ここではチェックリスト型アセスメント票の強みと弱みに関する記述をまとめた（Table 66）。チェックリスト型アセスメントの強みとして，自分の持っていなかった観点に気づくことができる，共通言語として共有することができる，記入の負担が軽い等が挙げられた。

一方で，場面による反応の違いや細かいニュアンスを反映することの難しさ，具体的な状況の評価が

困難等，表面的な行動の記述はできても一歩踏み込んだその行動の質について詳細なアセスメントはできないという限界が挙げられた。

支援の評価という観点から言えば，チェックリスト型アタッチメントは，できているところとできていないところの把握が容易であったり，比較したり，経時的な変化を見ることができ，領域ごとの振り返りが容易であるという強みが挙げられた。一方で，上述の行動の質を記述できない点も含め，子どもの全体像が把握しにくく，今問題になっていることが分かりにくく，支援計画につなげにくいなどの限界が挙げられた。子どもの支援のためには当然ながら個別的で詳細な記述が必要不可欠なのだろう。

ただし，チェックリスト型アセスメントも，量的な把握だけでなく，項目ごとに見ていくことで具体的に子どもの状態像を把握することができるため，それをもとに支援計画を作成できるという意見もあった。本研究で作成したアセスメント票は，標準的な心理社会的な発達，アタッチメント，子どもの気にかかる行動（トラウマ反応と子どもの SOS サイン）の領域を捉えるものであったが，さらに項目を吟味し，磨いていくことで，より支援につながるアセスメント票になると考えられる。また，自由記述型は子どもの全体像を伝えやすいという強みがある一方で，チェックリスト型は乳児院間・職員間で共通言語となり，乳児院間・職員間での話し合いの土台となる可能性が挙げられた。詳細な記述は子どもの状態像をより具体的に把握するために欠かせないものであるが，乳児院養育実践の質を全体的に評価し，向上させていく上で共通のアセスメント票は必要不可欠であり，ひいては個々の子どもの支援・養育につながっていくと考えられる。

Table 66

チェックリスト型アセスメントの強み	チェックリスト型アセスメントの弱み
◆　アセスメントの観点・実施 ・　つけやすい ・　客観的に評価できる ・　誰がつけても差が出にくい ・　記録の網羅性・観点へのきづき e.g. 自分が見れていない所への気づきになる まんべんなく意識できる しないことのあぶりだし ・　信頼性・客観性の担保 e.g. 誰がつけても差が出にくい，客観的に見れる ・　観点の明確さ e.g. みる視点，みなければならないポイントがわかりやすい ・　記述の容易さ・負担の少なさ e.g. 表現など気にしなくてもよい 文章を書くのが苦手だから気にせず○をつけられる ◆　分析 ・　できないところ･できるところの姿の把握が可能 ・　比較の容易さ	◆評価の仕方 ・月齢によって区切りがあるので発達に遅れのある児は「できない」になる（→病気や障害について記載する欄があるとよい） ・時々はどのぐらいの頻度かわかりにくい ・細かいニュアンスが難しい（項目の通りではない場合判断に迷う） ・場面によって反応が違うこともある ・保護者が来ない場合はつけられない ・「できた」「まだ」の判断基準が難しい ◆漏れてしまう情報 ・行動に影響を与える要因（部屋の環境など）を評価できない（→記入欄があるとよい） ・表面的な行動のみで質まで拾えない ・より具体的な状況を評価できない（→コメント欄があったのがよかった） ◆　違和感のあがりにくさ e.g. 内容のおかしさ？違和感があがりにくい

・ 時点間での比較（変化）の容易さ e.g. 同じ項目をチェックしていくことで変化がわかりやすい，比較しやすい ・ 統計的分析が可能 ・ 領域ごとの振り返りの容易さ e.g. 領域がわかれているため，振り返りしやすい ◆ 共有 ・ 共通言語となる可能性と乳児院間･職員間での話し合いの土台となる可能性 e.g. 話し合うときに論点がぶれない 他の人に説明しやすい 他の施設でも共有できるベース ◆ 支援 ・ アセスメントにもとづいた支援につながる可能性 e.g. できていること，できていないことがはっきり分かるため，対応を組みやすい ・ 保護者との面会を決める根拠となる可能性 e.g. 担当養育者と保護者のアタッチメントの評価がかわれば，面会交流がムチャな形で行われることを防げるかも（サインの根拠） ◆ その他 ・ 複数職員で実施することで, 職員間の違いのあぶり出し e.g. （複数職員が実施すると）職員ごとの見方の違いがわかる ・ 専門職以外での実施の可能性 e.g. トラウマ，SOS は心理に任せていたが，養育者も知っているといいと感じた。専門職がいないところも役立つ。 専門職がいないところでもチェックしやすい ・ 標準化しやすい	ごっこあそびはするが，引っかかる点については反映されない（難しい） ◆評価する人による差異 ・子どもとの関係性によって評価が変わる（特にアタッチメント） ・担当者でないと評価しづらい／項目によってわからない場面がある（→領域別に人を変えてつける方がよい？） ・人によって基準が違う ・過去のことがわからない場合がある ◆負担 ・負担が大きい，時間がかかる，多い ◆支援に向けて（振り返り・見立て） ・子どもの全体像を捉えにくい ・今問題になっていることがわかりにくい ・回答と見立てとの関連が低い ・項目が多く支援の計画がまとめにくい ・×が多いと支援計画を立てにくい ◆その他 ・比較によって職員を責めるものにならないように

総括

2017 年度に，全国の乳児院を対象とする悉皆的な実態調査から始まった本研究は，その後，理論的および実践的な立場からの吟味・検討を経て，乳幼児の心身発達およびその問題等に関わる新たなアセスメント票を開発し，提案するに至った。そして，今回，乳児院に入所してきた 100 名を超す子どもにそれを試用し，実証的なデータを得て，改めて，こうした共通のアセスメントの枠組みを用いることの有効性を，ある程度，確認することができたように考えられる。全国，どの乳児院でも同一の視座から，また共通のフォーマットで，入所からの一定期間に，子どもの心身発達がいかに進行し，行動特徴等がどのように変化したかについて，多面的にかつ定量的に把握することが可能になることは，それを個々の子どもの発達のさらなる改善に役立てていくことはもとより，乳児院の中での子どもの発達の実態を可視化し，それを通して，乳児院という体制の中での専門的ケアの役割を，正当な形で，社会の側に示していくことにもつながり得よう。

もっとも，ここで確認しておくべきことは，こうした新たなアセスメント票の作成が，これまで連綿とそれぞれの乳児院が個々に積み上げてきたアセスメントの考え方や方法等を否定するものではさらさらないということである。実態調査からも明らかになったように，それぞれの乳児院が多く実践してきた自由記述型の子どもの状態把握は，より精緻に子どもへの関わりの方針を検討し実践していくためには不可欠のものであるし，現にそれが子どもの発達の改善にきわめて有効に機能してきたところはあったのだろう。今回，我々が新たなアセスメント票を開発しようとした意図は，既存のやり方をやめてそれに完全に切り替えるべきであるというようなものでは全くなく，むしろ，それぞれの施設の独自性を維持・発展させつつも，特に心理社会的発達やその問題および関係性の評価に力点を置いた今回のアセスメント票を併用する中で，より包括的に子どもの実態像とそこにおける時間軸上の変化を把捉することが可能になるだろうということ，かつ子どもに関わる多くの者がそれらに関する情報をより効率的に共有し得るようになるだろうということ，を考えてのものであることをご理解いただきたい。

さて，今年度の調査結果からみえてきたところに目を転じれば，やはり施設内での担当養育者とのアタッチメント形成が，その後の子どもの殊に心理社会的発達の一つの鍵を握るということ，と同時に施設内においてチームで養育する際にアタッチメントの原理・原則が子どもに関わる複数の職員間で共有されていれば，それが子どもの発達の伸びに確実に結びついていくのではないかという可能性である。今回の分析結果からも被虐待歴のある子どもの発達上の困難さがある程度，浮き彫りになったと言える訳であるが，とりわけ，そうした先行して在る生育歴に難を抱えた子どもに対しては，乳児院がワン・チームとして，共通の子どもの理解の下，ぶれのない一貫した専門的ケアを実践していくことの意義が，垣間みられたように考えられる。

さらに，個別の問題に関して言えば，殊に被虐待等の難しい生育歴を持った入所児が少なからず示す脱抑制型の対人交流障害傾向あるいは無差別的な社交性の特徴に関しては，特別な注意が必要であることが改めて確認できたように思われる。一見するところの人なつこさの背後に在る実は根深いアタッチメントの歪みに正確な認識をもって臨むということが，乳児院での子どもの心のケアにおいては特に意識される必要があろう。

末筆になるが，本研究は全国乳児福祉協議会による全面的な協力があってこそ成し遂げられたもの

である。3 年に亘って，ご尽力くださった同協議会の関係者の方々，また実際に調査にご協力くださった乳児院の職員の方々に，心より感謝の意を表したい。我々の今回の試みが，乳児院の役割に対する正当な社会的評価に少しでも寄与するところがあれば，また個々の乳児院における養育のあり方のさらなる改善，そして何よりも乳児院で生活する子どもたちの健康な育ちにわずかながらでもつながるところがあれば，この上なく幸いである。

引用文献

Ahmad, A., Qahar, J., Siddiq, A., Majeed, A., Rasheed, J., Jabar, F., & von Knorring, A. L. (2005). A 2-year follow-up of orphan's competence, socioemotional problems and post-traumatic stress symptoms in traditional foster care and orphanages in Iraqi Kurdistan. *Child: Care, Health and Development*, *31*(2), 203–215. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00477.x

Ahnert, L., Pinquart, M., & Lamb, M. E. (2006). Security of children's relationships with nonparental care providers: A meta-analysis. *Child Development*, *77*, 664–679. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00896.x

Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. V., and Stayton, D. J. (1969). Individual differences in strange-situational behavior of one-year-olds. In H. R. Schaffer (Ed.) *The origins of human social relations*. London and New York: Academic Press. pp. 17-58.

Almas, A. N., Degnan, K. A., Radulescu, A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2012). Effects of early intervention and the moderating effects of brain activity on institutionalized children's social skills at age 8. *PNAS*, *109*(2), 17228–17231. doi.org/10.1073/pnas.1121256109/-/DCSupplemental.www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1121256109

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition*. Washington D.C.: American Psychiatric Association

青木豊・南山今日子・福榮太郎・宮戸美樹 (2014). アタッチメント行動チェックリスト Attachment Behavior Checklist: ABCL の開発に向けての予備的研究――児童養護施設におけるアタッチメントを評価するために―― 小児保健研究, *73*, 790-797.

Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. H., & Guger, S. (2000). Attachment Security: A Meta-analysis of Maternal Mental Health Correlates. *Clinical Psycholigy Review,* 20(8), 1019–1040.

Booth, C.L., Kelly, J.F., Spieker, S.J., & Zuckerman, T.G. (2003). Toddlers' attachment security to child-care providers: The Safe and Secure Scale. *Early Education and Development*, *14*, 83–100.

Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., & Francois, A. (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18. *Infant Mental Health Journal, 27*(*5*), 494–508. doi.org/10.1002/imhj.

Boris, N. W., & Zeanah, C. H. (1999). Disturbances and disorders of attachment in infancy: An overview. *Infant Mental Health Journal*, *20*(1), 1–9. doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199921)20:1<1::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-V

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.

Crittenden, P. M. and Dilalla, D. L. (1988) Compulsive Compliance : The Development of an Inhibitory Coping Strategy in Infancy, *Journal of Abnormal Child Psychology*, *16*(5), 585–599.

Cyr, C., Euser, E. M. and Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families : A series of meta-analyses, *Development and Psychopathology*, *22*, 87–108. doi: 10.1017/S0954579409990289.

Dozier, M. & Rutter, M. (2016). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment:*

Theory, research, and clinical applications (3rd ed., pp.696 -pp.714) New York: Guilford Press.
遠藤利彦（2007）．アタッチメント理論とその実証研究を俯瞰する　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　pp.1-44.
遠藤利彦（2019）．乳児院におけるアセスメントの実践課題――乳児院共通アセスメント票の運用に向けて――　第63回全国乳児院研修会　第3分科会「乳児院におけるアセスメントの実践課題」
Fernando, G.-S., Lasa, A., Manuel Hernanz, Tapia, X., Torres, M., Carolina, C., & Berta, I. (2012). Maternal Attachment Representations and the Development of Very Low Birth Weight Infants at Two Years of age. *Infant Mental Health Journal*, *33*(5), 477–488. https://doi.org/10.1002/imhj.
Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behavior and Development*, *34*(1), 1–14. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.09.008
Groark, C. J., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., Nikiforova, N. V., & McCall, R. B. (2005). Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors. *Infant Mental Health Journal*, *26*(2), 96–109. doi.org/10.1002/imhj.20041
Hoksbergen, R. A. C., ter Laak, J., van Dijkum, C., Rijk, S., Rijk, K., & Stoutjesdijk, F. (2003). Posttraumatic Stress Disorder in Adopted Children From Romania. *American Journal of Orthopsychiatry*, *73*(3), 255–265.
泉真由子・奥山眞紀子(2009).「養育問題のある子どものためのチェックリスト（Checklist　for Maltreated Young　Children：CMYC)」の開発　小児の精神と神経，*49*，121－130.
数井みゆき・森田展彰・後藤宗理・金丸隆太・遠藤利彦（2007）．施設等にいる虐待された乳幼児に対する愛着障害と PTSD の検証とインターベンション　文部科学省科学研究費補助金（基盤 B：平成17－19 年度）研究報告書
Kearney, C. A., Wechsler, A., & Lemos-miller, H. K. A. (2010). Posttraumatic Stress Disorder in Maltreated Youth : A Review of Contemporary Research and Thought. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *13*, 46–76. https://doi.org/10.1007/s10567-009-0061-4
Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., & Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' insightfulness regarding their infants' internal experience: relations with maternal sensitivity and infant attachment. *Developmental Psychology*, *38*(4), 534–542. https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.4.534
Kully-Martens, K., Denys, K., Treit, S., Tamana, S., & Rasmussen, C. (2012). A Review of Social Skills Deficits in Individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorders and Prenatal Alcohol Exposure: Profiles, Mechanisms, and Interventions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *36*(4), 568–576. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01661.x
Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. East Sussex: Psychology Press.
O'Connor, T. G., Rutter, M., Andersen-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., … White, A. (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*(6), 703–712. doi.org/10.1097/00004583-200006000-00008
大阪婦人科医会（2013）．未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書
Scott-Goodwin, A. C., Puerto, M., & Moreno, I. (2016). Toxic effects of prenatal exposure to alcohol, tobacco and

other drugs. *Reproductive Toxicology*, *61*, 120–130. https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2016.03.043

Singer, L. T., Min, M. O., Minnes, S., Short, E., Lewis, B., Lang, A., & Wu, M. (2018). Prenatal and concurrent cocaine, alcohol, marijuana, and tobacco effects of adolescent cognition and attention. *Drug and Alcohol Dependence*, *191*(June), 37–44. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.06.022

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, *7*, 269-281.

van Ijzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Attachment disorders and disorganized attachment: Similar and different, *Attachment & Human Development*, *5*(3), 313–320. doi: 10.1080/14616730310001593938.

van Ijzendoorn, M., Sagi, A., & Lamberson, M. (1992). The multiple caretaker paradox: Data from Holland and Israel, *New Directions for Child and Adolescent Development*, *57*, 5-24.

van Schaik, S. D. M., Leseman, P. P. M., & de Haan, M. (2018). Using a Group-Centered Approach to Observe Interactions in Early Childhood Education. *Child Development*, *89*(3), 897–913. https://doi.org/10.1111/cdev.12814

Vigod, S. N., Villegas, L., Dennis, C., & Ross, L. E.　(2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, *117* 540–550. doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x

Waters, E. (1987). Attachment Q-set (Version 3). Retrieved 2020/06/10 from http://www.johnbowlby.com.

Wiebe, S. A., Fang, H., Johnson, C., James, K. E., & Espy, K. A. (2014). Determining the Impact of Prenatal Tobacco Exposure on Self- regulation at Six Months. *Developmental Psychology*, *50*(6), 1746–1756. https://doi.org/10.1038/jid.2014.371

Williams, S. K., & Johns, J. M. (2014). Prenatal and gestational cocaine exposure: Effects on the oxytocin system and social behavior with implications for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *119*, 10–21. https://doi.org/10.1016/j.pbb.2013.07.004

Zeanah, C.H., Scheeringa, M. , Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T., & Trapani, J. (2004). Reactive attachment in maltreated toddolers. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 877-888. doi:10.1016/j.chiabu.2004.01.010

Zeanah, C.H., Smyke, A.T. and Settles, L.D. (2008). Orphanages as a Developmental Context for Early Childhood. In Blackwell Handbook of Early Childhood Development (eds K. McCartney and D. Phillips). doi:10.1002/9780470757703.ch21

全国乳児院福祉協議会　アセスメントツール作業委員会(編)(2013).乳児院におけるアセスメントガイド －社会的養護における人生初期のアセスメント――子どもの養育の質を高めるために― 全国乳児福祉協議会

全国乳児福祉協議会（2016a）．改訂版　乳児院養育指針　社会福祉法人全国社会福祉協議会　全国乳児福祉協議会

全国乳児福祉協議会　乳児院の研修体系具体化にむけた作業委員会(編) (2016b).初任職員に向けた研修小冊子――乳児院の養育を担うスタートをきるために――　社会福祉法人全国社旗福祉協議会 全国乳児福祉協議会

（1）月齢ごとの記述統計量

Table 67～71 に月齢 6 か月，月齢 12 か月，月齢 18 か月，月齢 24 か月，月齢 36 か月ごとの記述統計量をまとめた。

1）月齢 6 か月

Table 67 に月齢 6 か月時点での記述統計量を示した。

Table 67

月齢 6 か月時点の記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
発達領域					
二項関係	48	0.53	0.190	0.0	1.0
社会性	43	0.02	0.040	0.0	0.3
社会的認知	45	0.02	0.080	0.0	0.5
情動発達	48	0.39	0.190	0.0	1.0
自我・自己発達	48	0.33	0.220	0.0	1.0
トラウマ低月齢	37	1.35	0.460	1.0	2.5
子どものSOSサイン					
身体的側面	48	1.36	0.430	1.0	2.6
心理的側面	48	1.24	0.320	1.0	2.0
関係性側面	47	1.15	0.290	1.0	2.0
その他	29	1.00	0.000	1.0	1.0

２）月齢 12 か月

Table 68 に月齢 12 か月時点での記述統計量を示した。

Table 68

月齢12か月時点の記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
発達領域					
二項関係	14	0.83	0.200	0.3	1.0
社会性	14	0.22	0.120	0.0	0.4
社会的認知	14	0.22	0.130	0.0	0.5
情動発達	14	0.54	0.150	0.3	0.8
自我・自己発達	14	0.50	0.220	0.0	0.8
トラウマ低月齢	14	1.42	0.530	1.0	3.0
子どものSOSサイン					
身体的側面	14	1.17	0.230	1.0	1.8
心理的側面	14	1.13	0.190	1.0	1.7
関係性側面	14	1.24	0.250	1.0	1.7
その他	14	1.00	0.000	1.0	1.0
担当養育者へのアタッチメント					
アタッチメントの安定性	14	3.35	0.470	2.6	4.3
安全基地	14	3.56	1.050	1.4	4.7
心の理解	13	2.44	1.070	1.0	5.0
情動調整不全	14	2.68	0.740	1.4	4.5
無秩序・無方向型アタッチメント	13	1.22	0.560	1.0	3.0
脱抑制型対人交流障害傾向	13	1.57	0.850	1.0	3.2
反応性アタッチメント障害傾向	13	2.04	1.030	1.0	3.5
保護者へのアタッチメント					
アタッチメントの安定性	3	4.11	0.430	3.6	4.5
安全基地	3	4.17	0.290	4.0	4.5
心の理解	3	3.54	0.790	2.6	4.0
情動調整不全	3	1.93	0.280	1.7	2.2
無秩序・無方向型アタッチメント	3	1.15	0.130	1.0	1.3
脱抑制型対人交流障害傾向	4	1.60	0.430	1.0	2.0
反応性アタッチメント障害傾向	4	1.98	1.070	1.0	3.5

３）月齢 18 か月

Table 69 に月齢 18 か月時点での記述統計量を示した。

Table 69

月齢18か月時点の記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
発達領域					
二項関係	10	0.79	0.220	0.3	1.0
社会性	10	0.37	0.190	0.1	0.7
社会的認知	10	0.44	0.260	0.1	0.8
情動発達	10	0.63	0.210	0.2	0.9
自我・自己発達	10	0.63	0.230	0.1	0.9
トラウマ低月齢	10	1.27	0.240	1.0	1.6
子どものSOSサイン					
身体的側面	10	1.40	0.420	1.0	2.0
心理的側面	10	1.23	0.290	1.0	2.0
関係性側面	10	1.13	0.200	1.0	1.6
その他	9	1.11	0.170	1.0	1.3
担当養育者へのアタッチメント					
アタッチメントの安定性	10	3.52	0.560	2.3	4.2
安全基地	10	3.56	1.180	1.0	5.0
心の理解	10	3.23	1.320	1.0	4.9
情動調整不全	10	2.50	0.640	1.3	3.4
無秩序・無方向型アタッチメント	10	1.06	0.100	1.0	1.2
脱抑制型対人交流障害傾向	10	1.36	0.640	1.0	3.0
反応性アタッチメント障害傾向	10	1.90	1.120	1.0	4.0
保護者へのアタッチメント					
アタッチメントの安定性	4	3.82	0.670	3.0	4.6
安全基地	4	4.14	1.200	2.4	5.0
心の理解	4	3.16	0.720	2.3	4.0
情動調整不全	4	2.15	0.440	1.5	2.4
無秩序・無方向型アタッチメント	4	1.20	0.400	1.0	1.8
脱抑制型対人交流障害傾向	4	1.10	0.200	1.0	1.4
反応性アタッチメント障害傾向	3	1.17	0.290	1.0	1.5

4）月齢 24 か月

Table 70 に月齢 24 か月時点での記述統計量を示した。

Table 70

月齢24か月時点の記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
発達領域					
二項関係	4	0.90	0.100	0.8	1.0
社会性	4	0.60	0.200	0.4	0.8
社会的認知	4	0.67	0.150	0.5	0.8
情動発達	4	0.79	0.130	0.6	0.9
自我・自己発達	4	0.73	0.250	0.4	1.0
トラウマ低月齢	3	1.39	0.350	1.0	1.7
子どものSOSサイン					
身体的側面	4	1.15	0.190	1.0	1.4
心理的側面	4	1.08	0.060	1.0	1.1
関係性側面	4	1.03	0.060	1.0	1.1
その他	4	1.00	0.000	1.0	1.0
担当養育者へのアタッチメント					
アタッチメントの安定性	4	3.81	0.220	3.6	4.1
安全基地	4	4.08	0.380	3.7	4.6
心の理解	4	3.96	0.450	3.4	4.4
情動調整不全	4	2.61	0.530	1.9	3.1
無秩序・無方向型アタッチメント	4	1.00	0.000	1.0	1.0
脱抑制型対人交流障害傾向	4	1.40	0.570	1.0	2.2
反応性アタッチメント障害傾向	4	2.06	1.050	1.0	3.5
保護者へのアタッチメント					
アタッチメントの安定性	3	3.35	0.810	2.5	4.1
安全基地	3	3.02	1.360	2.0	4.6
心の理解	2	3.56	0.800	3.0	4.1
情動調整不全	2	1.81	0.900	1.2	2.4
無秩序・無方向型アタッチメント	3	1.83	1.440	1.0	3.5
脱抑制型対人交流障害傾向	3	1.84	1.290	1.0	3.3
反応性アタッチメント障害傾向	3	1.33	0.580	1.0	2.0

５）月齢 36 か月

Table 71 に月齢 36 か月時点での記述統計量を示した。

Table 71

月齢36か月時点の記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
発達領域					
二項関係	1	0.60	-	-	-
社会性	1	0.68	-	-	-
社会的認知	1	0.75	-	-	-
情動発達	1	0.67	-	-	-
自我・自己発達	1	0.79	-	-	-
トラウマ低月齢	1	1.17	-	-	-
子どものSOSサイン					
身体的側面	1	1.00	-	-	-
心理的側面	1	1.00	-	-	-
関係性側面	1	1.00	-	-	-
その他	1	1.00	-	-	-
担当養育者へのアタッチメント					
アタッチメントの安定性	1	3.00	-	-	-
安全基地	1	2.14	-	-	-
心の理解	1	2.57	-	-	-
情動調整不全	1	2.22	-	-	-
無秩序・無方向型アタッチメント	1	1.00	-	-	-
脱抑制型対人交流障害傾向	1	1.00	-	-	-
反応性アタッチメント障害傾向	1	3.25	-	-	-
保護者へのアタッチメント					
アタッチメントの安定性	-	-	-	-	-
安全基地	-	-	-	-	-
心の理解	-	-	-	-	-
情動調整不全	-	-	-	-	-
無秩序・無方向型アタッチメント	-	-	-	-	-
脱抑制型対人交流障害傾向	-	-	-	-	-
反応性アタッチメント障害傾向	-	-	-	-	-

Figure 32 に発達領域の月齢ごとの得点をまとめた。二項関係を除いた社会性，社会的認知，情動発達，自我・自己発達については，年齢が高くなるについて，得点も高くなっていることが確認された。一方で二項関係に関しては，36 か月時点は低くなっていた。

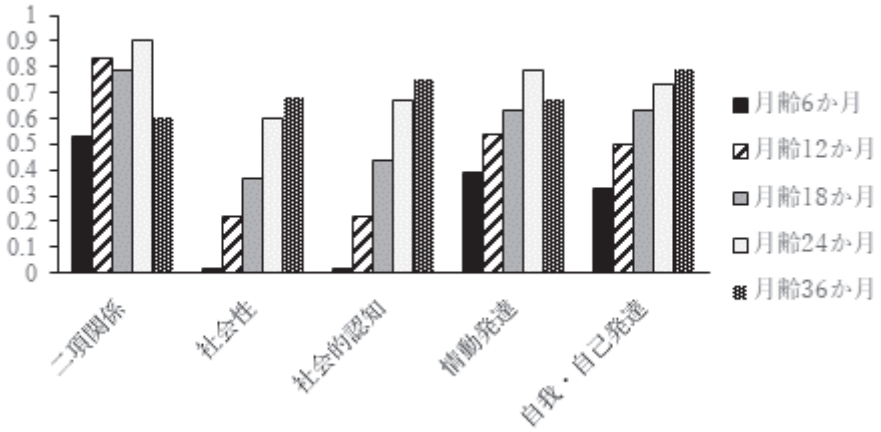


Figure 32.　心理社会的発達領域の年齢による変化

Figure 33 にトラウマ反応の得点をまとめた。全体的に低い得点にとどまり，月齢による得点の変化は小さかった。

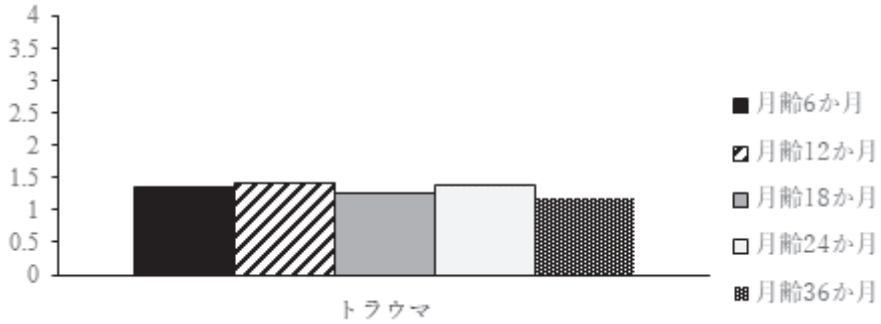


Figure 33.　トラウマ反応の年齢による変化

Figure 34 に子どもの SOS サインの得点をまとめた。全体的に低い得点にとどまり，月齢による得点の変化は小さかった。

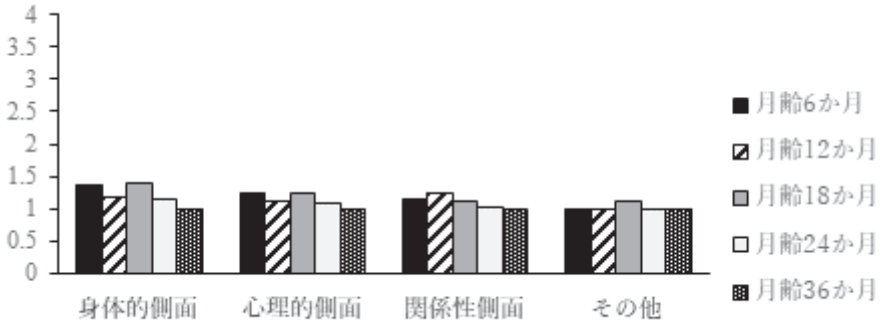


Figure 34.　子どもの SOS サインの年齢による変化

Figure 35 に担当養育者へのアタッチメントをまとめた。大人の要望を理解したり，それに従ったりするような従順さの項目を含む心の理解については，月齢 36 か月を除いて年齢が高くなるほど得点が

高くなっていた。その他は月齢 36 か月の得点を除いて，月齢による得点の変化は小さかった。

月齢 36 か月のケースは 1 件のみであり, このような得点の分布が 3 歳という年齢によるものなのか, ケースの特徴によるものなのかは解釈が難しい。

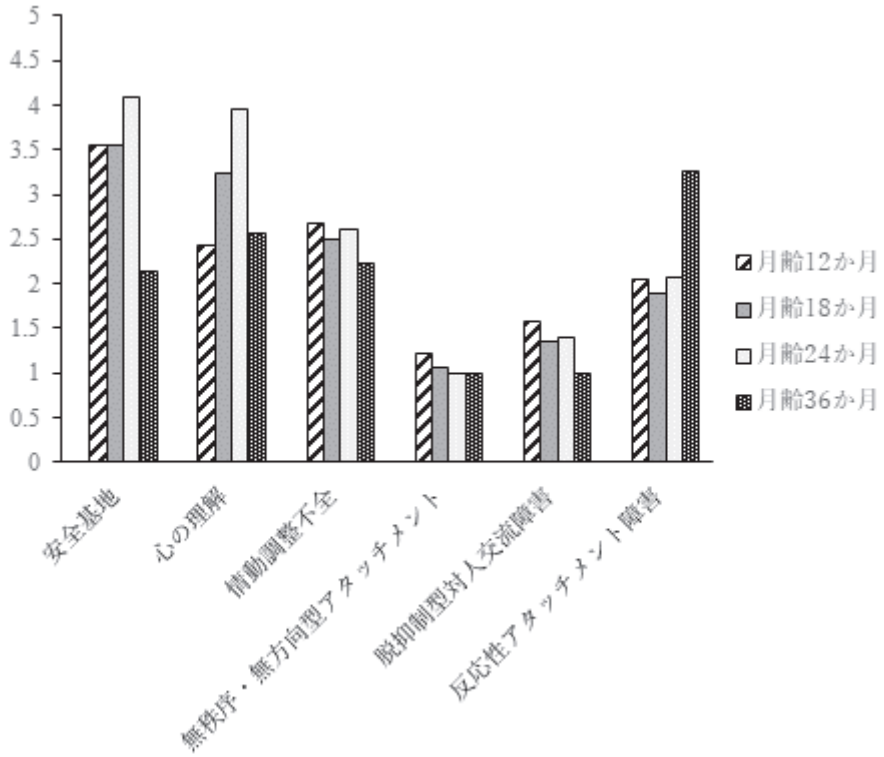


Figure 35.　担当養育者へのアタッチメントの年齢による変化

Figure 36 に保護者へのアタッチメントをまとめた。

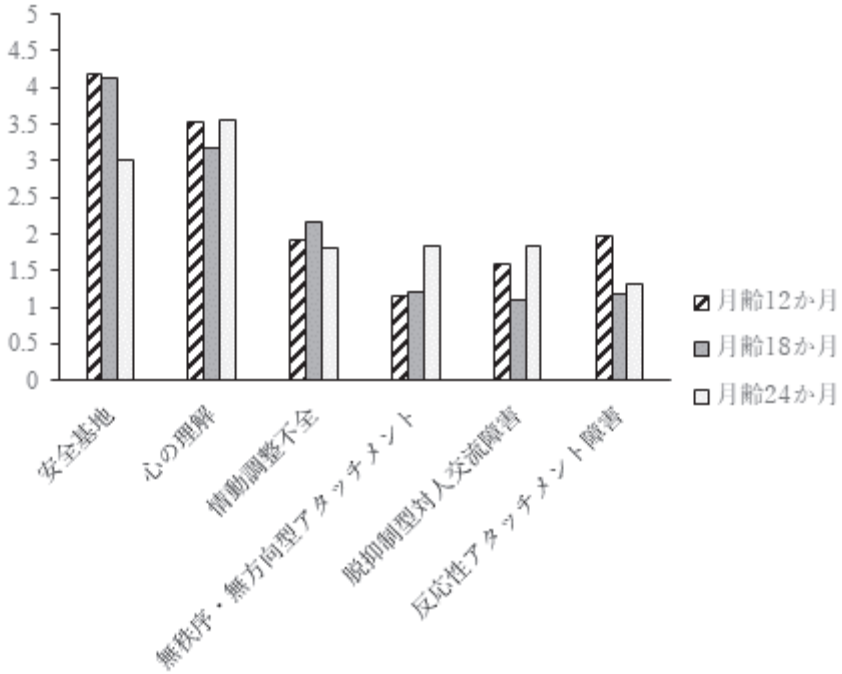


Figure 36.　保護者へのアタッチメントの年齢による変化

入所時

＊番号を振ってください

アセスメント票　D

2歳～4歳未満

	領域	あり・なし
Ⅰ	心理社会的発達	○
Ⅱ	トラウマ	○
Ⅲ	子どものSOSサイン	○
Ⅳ	アタッチメント	○

＊2歳～6歳用

このページは透け防止用のページです。
ページをめくり，基本情報を記入してください。

基本情報

記入日	20　　年　　月　　日
記入者について	
職種 ※いずれか1つに○	心理・個別対応職員・FSW 保育士・看護師・児童指導員 里親支援専門相談員・その他（　　）
役職	役職名（　　）・特になし
性別	男　・　女　・　その他
記入者の イニシャル(注1)	・
勤務形態	常勤　・　非常勤
乳児院経験年数	満　　年

注1）複数時点間でアセスメント実施者および担当養育者の変更の有無を確認するためにイニシャルの記入をお願いしております。上記の目的以外でイニシャルを使用することはありません。

子どもの基本情報

現在の年齢	才　　か月　（1か月未満：　日）（修正月齢：　才　か月）			
入所時の年齢	才　　か月　（1か月未満：　日）（修正月齢：　才　か月）			
性別 ※いずれかに○	男児　・　女児			
身長・体重	出生時	身長　　cm	体重　　g（在胎　週）	
	入所時	身長　　cm	体重　　kg/g	
	記入時	身長　　cm	体重　　kg/g	
妊娠期のリスク	1　なし　　2　あり→番号（　　）、その他（　　）			
入所理由 ※当てはまるものすべてに○ ※主要なもの1つに◎ 「入所児実態状況調査」に基づく分類	1	家族の死亡	9	家族の精神疾患
	2	離別別居	10	家族の知的障害
	3	家族の受刑（拘留）	11	出産
	4	不法滞在	12	出張・研修
	5	家族の就労	13	冠婚葬祭
	6	経済的困難	14	家族の疾病付き添い
	7	虐待（種別に○をつけてください）	15	児童自身の障害・疾病
		→身体・心理・性的・ネグレクト	16	母未婚
	8	家族の疾病	17	その他（　　）
子どもの 心身の状況 ※主要なもの1つに○	1	健全	4	被虐待児
	2	病虚弱児→番号（　）	5	その他
	3	障害児→番号（　）		（　　）

担当養育者について	
担当養育者の有無 ※いずれか1つに○	いる（決まっている） ・ いない（決まっていない） ・ 決まっていないが主な養育者がいる
職種 ※いずれか1つに○	個別対応職員・保育士・看護師・児童指導員・その他（　　）
担当養育者・主な養育者の性別	男 ・ 女 ・ その他
担当養育者・主な養育者のイニシャル注1）	・
勤務形態	常勤 ・ 非常勤
乳児院経験年数	満　　年
担当になった時期	20　　年　　月

注1）複数時点間でアセスメント実施者および担当養育者の変更の有無を確認するためにイニシャルの記入をお願いしております。上記の目的以外でイニシャルを使用することはありません。

担当養育者と対象児の関わりについて

担当養育者（注2）が以下の項目の世話をどの程度やっているか，ここ1週間のことについて担当養育者に聞き取りを行い，最もあてはまるもの1つに○を付けてください。担当養育者が決まっていないが，主たる養育者がいる場合は，その職員を想定して答えてください。

	全く行わない	ほとんど行わない（2割程度）	どちらかといえば行わない（4割程度）	行う時もあれば行わない時もある（5割程度）	どちらかといえば行う（6割程度）	ほとんど行う（8割程度）	全て行う
着替え介助	1	2	3	4	5	6	7
排泄介助	1	2	3	4	5	6	7
食事介助(朝・昼・晩)	1	2	3	4	5	6	7
沐浴・入浴介助	1	2	3	4	5	6	7
寝かしつけ	1	2	3	4	5	6	7
遊び(室内)	1	2	3	4	5	6	7
遊び（室外）	1	2	3	4	5	6	7
通院	1	2	3	4	5	6	7
対象児の記録	1	2	3	4	5	6	7
個別的な関わり	1	2	3	4	5	6	7
その他（　　）	1	2	3	4	5	6	7
その他（　　）	1	2	3	4	5	6	7
その他（　　）	1	2	3	4	5	6	7

注2）担当養育者がいないが，主な養育者がいる場合はその職員を，未定の場合は，担当養育者となる可能性が高い職員や日常的に一番よく関わる職員を対象に回答を行って下さい。

対象児の担当養育者の変遷について

対象児の担当養育者の決定状況や変更，その理由等，対象児を担当した職員の変遷を入所～現在まで以下に記入してください。

時期	対象児の担当状況	担当がいない理由	担当変更の理由
入所から現在まで，対象児の年齢で記入してください	以下の選択肢で当てはまるもの1つに〇をつけてください。 1. 担当養育者がいる 2. 担当養育者がいない 3. 担当養育者は決まっていないが主たる養育者がいる 4. 担当養育者に変更があった 5. その他（　　）	（左欄で2,3を選択した場合）以下の選択肢で当てはまるもの1つに〇をつけてください。 1. 担当制をとっていないため 2. 一時保護で，担当を決定できないため 3. その他（　　）	（左欄で4を選択した場合）以下の選択肢で当てはまるもの1つに〇をつけてください。 1. 部屋移動に伴う変更 2. 職員の退職 3. マッチングの悪さ 4. その他（　　）
入所 ～　歳　　か月	1・2・3・4・5 その他内容 （　　）	1・2・3 その他内容 （　　）	1・2・3・4 その他内容 （　　）
歳　か月 ～　歳　　か月	1・2・3・4・5 その他内容 （　　）	1・2・3 その他内容 （　　）	1・2・3・4 その他内容 （　　）
歳　か月 ～　歳　　か月	1・2・3・4・5 その他内容 （　　）	1・2・3 その他内容 （　　）	1・2・3・4 その他内容 （　　）
歳　か月 ～　歳　　か月	1・2・3・4・5 その他内容 （　　）	1・2・3 その他内容 （　　）	1・2・3・4 その他内容 （　　）
歳　か月 ～　歳　　か月	1・2・3・4・5 その他内容 （　　）	1・2・3 その他内容 （　　）	1・2・3・4 その他内容 （　　）
歳　か月 ～　歳　　か月	1・2・3・4・5 その他内容 （　　）	1・2・3 その他内容 （　　）	1・2・3・4 その他内容 （　　）
歳　か月 ～　歳　　か月	1・2・3・4・5 その他内容 （　　）	1・2・3 その他内容 （　　）	1・2・3・4 その他内容 （　　）
歳　か月 ～　歳　　か月	1・2・3・4・5 その他内容 （　　）	1・2・3 その他内容 （　　）	1・2・3・4 その他内容 （　　）
歳　か月 ～　歳　　か月	1・2・3・4・5 その他内容 （　　）	1・2・3 その他内容 （　　）	1・2・3・4 その他内容 （　　）

Ⅰ-a

マニュアルの判断基準を一読した上で、項目をよく読み、観察を行った上で、〇、△、×、P、？について当てはまるもの1つに〇を付けてください。判断に迷う項目については、必ずマニュアルの判断基準を確認してください。特に※がついている項目は、判定後確認のためマニュアルを参照してください。項目は実際の月齢に対して低い/高い月齢で通過する項目も含まれていますが、すべての項目について回答してください。

		現在行動がみられる	時々行動がみられる	行動がみられない	過去に行動がみられたが今はみられない	判断不可	コメント・感想・疑問
a1	大人の顔をじいっとみつめる。	〇	△	×	P	?	
a2	泣いているときに大人が抱き上げると鎮まる。	〇	△	×	P	?	
a3※	大人が笑いかけたり話しかけたりするとよく笑う。	〇	△	×	P	?	
a4	大人を見ると自分から笑いかける。	〇	△	×	P	?	
a5	大人があやすと泣き止むが人が離れると泣く。	〇	△	×	P	?	
a6※	大人が呼びかけると、その人の方に顔を向ける。	〇	△	×	P	?	
a7	大人が傍らで歩くと、歩いている人を目で追う。	〇	△	×	P	?	
a8※	大人によってあやされると声を出して笑いかける。	〇	△	×	P	?	
a9	大人に向かって声を出す。	〇	△	×	P	?	
a10	知らない人が来た直後は、知らない人の顔をじっと見つめて表情が変わる。	〇	△	×	P	?	
a11	大人が「いないいないばあ」をしてあやすと喜ぶ。	〇	△	×	P	?	
a12	＜担当養育者や普段よく接する大人＞と＜他の人＞の区別はつく（例. 泣いているときも担当養育者や同じ部屋の職員が抱かないと泣き止まない）。ただし、馴れていない大人と馴れている大人を区別しない場合は×。	〇	△	×	P	?	
a13※	担当養育者や普段よく接する大人から手を差し出されると自分から体を乗り出す。ただし、馴れていない大人と馴れている大人を区別しない場合は×。	〇	△	×	P	?	
a14	担当養育者や普段よく接する大人の姿が見えなくなるとのぞき込んで探す。ただし、馴れていない大人と馴れている大人を区別しない場合は×。	〇	△	×	P	?	
a15	抱いたときに抱いている担当養育者や普段よく接する大人の顔や服などを手探りする。	〇	△	×	P	?	

注）「大人」とは馴れている人、馴れていない人、観察者、担当養育者を問わない大人のことです。
注）「馴れている大人」とはアセスメント実施時点で対象児がよく会っている大人を意味します。対象児の置かれる環境によって変化するものであり、例えば入所時点においては保護者や最初に保護を行った人が子どもにとって馴れている大人ということになるでしょう。

（Ⅰ-a　続き）

		現在行動がみられる	時々行動がみられる	行動がみられない	過去に行動がみられたが今はみられない	判断不可	コメント・感想・疑問
a16※	要求があるときなど、声を出して担当養育者や普段よく接する大人の注意を引く（モノをさしてほしがる）。	○	△	×	P	?	
a17※	よく抱いてくれる人を見ると自分から身を乗り出す。	○	△	×	P	?	
a18	担当養育者や普段よく接する大人の姿が見えなくなると、不安そうな様子が見られる。ただし、馴れていない大人と馴れている大人を区別しない場合は×。	○	△	×	P	?	
a19	担当養育者や普段よく接する大人がいなくなろうとすると後追いをする。ただし、馴れていない大人と馴れている大人を区別しない場合は×。	○	△	×	P	?	
a20	人見知りをし、知らない人に対して身近な人に対するのと異なり、怖がったり、恥ずかしがったりする。	○	△	×	P	?	
a21	困難なことや自分にできないことに遭遇すると担当養育者や普段よく接する大人に頻んで助けを求める。	○	△	×	P	?	
a22	担当養育者や普段よく接する大人から容易に離れて遊ぶことができる。	○	△	×	P	?	

注）「大人」とは馴れている人、馴れていない人、保護者、観察者、担当養育者を問わない大人のことです。
注）「馴れている大人」とはアセスメント実施時点で対象児がよく会っている大人を意味します。対象児の置かれる環境によって変化するものであり、例えば入所時点においては保護者や最初に保護を行った人が子どもにとって馴れている大人ということになるでしょう。

Ⅰ-aの質問について、全体を通してのコメント・感想・疑問などがあれば以下の欄にお書きください

Ⅰ-b

マニュアルの判断基準を一読した上で、項目をよく読み、観察を行った上で、○、△、×、P、？について当てはまるもの1つに○を付けてください。判断に迷う項目については、必ずマニュアルの判断基準を確認してください。特に※がついている項目は、判定後確認のためマニュアルを参照してください。項目は実際の月齢に対して低い/高い月齢で通過する項目も含まれていますが、すべての項目について回答してください。

		現在行動がみられる	時々行動がみられる	行動がみられない	過去に行動がみられたが今はみられない	判断不可	コメント・感想・疑問
b1	ボールを投げると投げ返す。	○	△	×	P	?	
b2※	「だめ」と注意をするとちょっと手を引っ込めて言った人の顔を見る。	○	△	×	P	?	
b3	バイバイする。	○	△	×	P	?	
b4	小さい子を見ると関心をもって近づいて触りたがる。	○	△	×	P	?	
b5※	担当養育者や普段よく接する大人を見ながらいたずらをする。	○	△	×	P	?	
b6	かんたんな手伝いをする。	○	△	×	P	?	
b7	年下の子どもの世話を焼きたがる（抱っこしようとしたり、食べさせようとしたりする）。	○	△	×	P	?	
b8	子どもの中に混ざって機嫌よく遊ぶ。	○	△	×	P	?	
b9	「だめ」と注意をするとかえってふざけてわざと繰り返す。	○	△	×	P	?	
b10	子どもと手をつなぐことができる。	○	△	×	P	?	
b11	他児と追いかけっこをする。	○	△	×	P	?	
b12	子どもの後をくっついて歩く。	○	△	×	P	?	
b13	遊び友達の名前がいえるようになる。	○	△	×	P	?	
b14	電話ごっこができる。	○	△	×	P	?	
b15	ふざけて、大人をからかったりする（例.大人を出さないように、戸を押さえたりする）。	○	△	×	P	?	
b16※	順番や交代の意味が分かり、玩具を貸したり少しの間待ったりできる。	○	△	×	P	?	
b17※	他児と喧嘩をすると担当養育者や普段よく接する大人に言いつけに来る。	○	△	×	P	?	
b18	「こうしていい？」と許可を求める。	○	△	×	P	?	
b19※	子ども同士で一緒になって遊ぶことができる。	○	△	×	P	?	

注）「大人」とは馴れている人、馴れていない人、保護者、観察者、担当養育者を問わない大人のことです。

（Ⅰ-b　続き）

Ⅰ-bの質問について、全体を通してのコメント・感想・疑問などがあれば以下の欄にお書きください

Ⅰ-c

マニュアルの判断基準を一読した上で、項目をよく読み、観察を行った上で、○、△、×、P、？について当てはまるもの1つに○を付けてください。判断に迷う項目については、必ずマニュアルの判断基準を確認してください。特に※がついている項目は、判定後確認のためマニュアルを参照してください。項目は実際の月齢に対して低い/高い月齢で通過する項目も含まれていますが、すべての項目について回答してください。

		現在行動がみられる	時々行動がみられる	行動がみられない	過去に行動がみられたが今はみられない	判断不可	コメント・感想・疑問
c1	子どもが自分から、玩具などを差し出して大人に渡したり、見せてくれることがある（馴れている大人であるか否かに関わらず、だれかにそのような行動を示せば○とする）。	○	△	×	P	?	
c2	大人が子どもの持っているものを指さして「チョウダイ」と言うと、渡したり、見せてくれることがある（馴れている大人であるか否かに関わらず、誰かにそのような行動を示せば○とする）。	○	△	×	P	?	
c3※	大人が「チョウダイ」と子どものものを指さすと、いったん見せたり、渡そうと差し出したりするが、大人をからかうように、わざとその玩具をひっこめることがある（馴れている大人であるか否かに関わらず、そのような行動を示せば○とする）。	○	△	×	P	?	
c4※	大人が、子どもの見える範囲にある玩具などを指さすと、その方向をみる（馴れている大人であるか否かに関わらず、指さした方向をみれば○とする）。	○	△	×	P	?	
c5※	大人が、子どもの後ろにある玩具などを指さすと、その方向をみる（馴れている大人であるか否かに関わらず、指さした方向をみれば○とする）。	○	△	×	P	?	
c6※	大人が、見たり、指をさしたりしている方向を見て、そのあと確かめるように大人の顔を見ることがある（馴れている大人であるか否かに関わらず、大人の顔を確認する行動が見られれば○とする。ただし、確かめるように大人の顔を確認しなければ×とする）。	○	△	×	P	?	
c7※	子どもが欲しい「もの」があるとき、自分からそれを指さして大人に要求することがある（馴れている大人であるか否かに関わらず、指さしを用いた要求があれば○とする）。	○	△	×	P	?	

（Ⅰ-c　続き）

		現在行動がみられる	時々行動がみられる	行動がみられない	過去に行動がみられたが今はみられない	判断不可	コメント・感想・疑問
c8※	子どもが欲しい「もの」があるとき、子どもからそれを指さして要求した後に、確かめるように大人の顔を見ることがある（馴れている大人であるか否かに関わらず、大人の顔を確認する行動が見られれば〇とする。ただし、確かめるように大人の顔を確認しなければ×とする）。	〇	△	×	P	?	
c9※	何かに興味を持ったり、驚いたりしたときに、それを大人に伝えようと指さしをすることがある（馴れている大人であるか否かに関わらず、叙述の指さしが見られれば〇とする）。	〇	△	×	P	?	
c10※	何かに興味をもったり、驚いたりしたときに、それを大人に伝えようとして指さしを行った後に確かめるように担当養育者や大人の顔を見る（馴れている大人であるか否かに関わらず、大人の顔を確認する行動が見られれば〇とする。ただし、確かめるように大人の顔を確認しなければ×とする）。	〇	△	×	P	?	
c11※	誰かが痛がっていたり、泣いているとき、その人を心配そうに見ることがある（なでるなどいたわる行動を見せなくても、泣いている人をじっと見つめるということがあれば〇）。	〇	△	×	P	?	
c12※	誰かが痛がっていたり、泣いているとき、その人を慰めたり、いたわるような行動をすることがある（じっと見るだけでは×。行動として慰めたりいたわる行動の表出があって〇）。	〇	△	×	P	?	
c13	身の回りの大人の仕草や行動を真似る。	〇	△	×	P	?	
c14	担当養育者やその他の大人とごっこ遊びをする。	〇	△	×	P	?	
c15	簡単な言葉の意味が理解できる。	〇	△	×	P	?	
c16	意図をもって呼び掛けた時に、呼んだ人の顔をしっかりと見る。	〇	△	×	P	?	
c17	大人が関心を示した音に気が付き、自分もその音を聴こうとする。	〇	△	×	P	?	
c18	人に合わせて話題を選ぶなどの話し方ができる。	〇	△	×	P	?	
c19	周囲の状況を理解して、周りの大人に合わせて自分も静かにできる。	〇	△	×	P	?	
c20	過去の経験を思い出して人と話ができる。	〇	△	×	P	?	

Ⅰ-cの質問について、全体を通してのコメント・感想・疑問などがあれば以下の欄にお書きください

Ⅰ-d

マニュアルの判断基準を一読した上で、項目をよく読み、観察を行った上で、〇、△、×、P、？について当てはまるもの1つに〇を付けてください。判断に迷う項目については、必ずマニュアルの判断基準を確認してください。特に※がついている項目は、判定後確認のためマニュアルを参照してください。項目は実際の月齢に対して低い/高い月齢で通過する項目も含まれていますが、すべての項目について回答してください。

		現在行動がみられる	時々行動がみられる	行動がみられない	過去に行動がみられたが今はみられない	判断不可	コメント・感想・疑問
d1	大きな声で泣く。	〇	△	×	P	?	
d2	気分のよいときにはにこにこしている。	〇	△	×	P	?	
d3	いろいろな泣き声をだす(空腹・不愉快・苦痛の区別)。	〇	△	×	P	?	
d4	泣かずに声を出す（あーうーなど）。	〇	△	×	P	?	
d5	きゃーきゃーといったり、高笑いをしたり、声を立てて笑う。	〇	△	×	P	?	
d6	顔に布をかぶせると不快を示す。	〇	△	×	P	?	
d7	何かを怖がる様子をみせる(例えば、暗闇や雷、動物など)。	〇	△	×	P	?	
d8	気に入らないことがあると、むずがって怒る。	〇	△	×	P	?	
d9※	担当養育者や普段よく接する大人の話し方で感情を聴き分ける。	〇	△	×	P	?	
d10※	親しみと怒った顔が区別できる。	〇	△	×	P	?	
d11	顔を拭くのを嫌がり、顔を背けたり手で払いのけたりする。	〇	△	×	P	?	
d12	持っている玩具を取り上げると怒る。	〇	△	×	P	?	
d13	眠たくないときに、自分のふとんで寝かされそうになると泣く。	〇	△	×	P	?	
d14※	欲しいものを泣かずに指さして知らせる。	〇	△	×	P	?	
d15※	何かを成し遂げた時や褒められた時に、喜ぶだけでなく、相手を見たり、自分の成し遂げた成果や行動、褒められたものを何度も繰り返して、相手の注意を引こうとする。	〇	△	×	P	?	
d16	他児が担当養育者の膝に座ると怒って押しのけたりする。	〇	△	×	P	?	

（Ⅰ-d　続き）

		現在行動がみられる	時々行動がみられる	行動がみられない	過去に行動がみられたが今はみられない	判断不可	コメント・感想・疑問
d17	ボール遊びの順番など欲しいものがあっても、言い聞かせれば我慢して待つ。	〇	△	×	P	?	
d18※	何か失敗したり、過失があったりする時に、罪悪感を感じている様子が見られる（例．そのことについて謝ったり、修復しようとしたりする）。	〇	△	×	P	?	
d19	鏡を見たり、褒められたり、「踊って」といわれると、照れるような様子を見せる。	〇	△	×	P	?	
d20	他児の玩具や持ち物を欲しがるようなうらやましそうな様子をみせる。	〇	△	×	P	?	
d21※	何か失敗したり、過失のある時に、恥ずかしく感じている様子が見られる（例．相手から視線をそらしたり、顔を手で覆い隠したり、その場から後ずさったり、顔をしかめたり、過失・失敗から距離をとる）。	〇	△	×	P	?	

Ⅰ-dの質問について、全体を通してのコメント・感想・疑問などがあれば以下の欄にお書きください

Ⅰ-e

マニュアルの判断基準を一読した上で、項目をよく読み、観察を行った上で、○、△、×、P、？について当てはまるもの1つに○を付けてください。判断に迷う項目については、必ずマニュアルの判断基準を確認してください。特に※がついている項目は、判定後確認のためマニュアルを参照してください。項目は実際の月齢に対して低い/高い月齢で通過する項目も含まれていますが、すべての項目について回答してください。

	現在行動がみられる	時々行動がみられる	行動がみられない	過去に行動がみられたが今はみられない	判断不可	コメント・感想・疑問
e1 子どもが自分の手を開いたり、閉じたりして、自分の手をじっと見ている。	○	△	×	P	?	
e2 自分の手や足をなめる。	○	△	×	P	?	
e3※ 自分の体の部分を注意して見る。	○	△	×	P	?	
e4 鏡に映った自分の顔に反応したり鏡の中の自分にさわったりする。	○	△	×	P	?	
e5 鏡に映った自分を見て微笑んだり、声を出したりする。	○	△	×	P	?	
e6※ 鏡の中の自分に笑いかけたりお辞儀したりして遊ぶ。	○	△	×	P	?	
e7 自分の名前がわかり、後ろから名前を呼んだら振り向く。	○	△	×	P	?	
e8※ 玩具を他児と取り合う。	○	△	×	P	?	
e9 何でも自分でやりたがる 。	○	△	×	P	?	
e10 「いや！」を連発して自己主張をする。	○	△	×	P	?	

Ⅰ-eの質問について、全体を通してのコメント・感想・疑問などがあれば以下の欄にお書きください

Ⅱ

お子さんに以下のような状況が見られますか？年齢的にそのような行動があり得ると思われる、または、情報がなく不明の事柄については「年齢的に・情報不足により不明」とお答えください。

	ない	たまにある	ある	よくある	過去にあった	年齢的に・情報不足により不明	コメント・感想・疑問
1 ある特定の状況で、急に激しく泣くなど、表情や態度が変化することがある。	1	2	3	4	5	n	
2 ある特定の状況で、こちらと関わらなくなってボーっとしていることがある。	1	2	3	4	5	n	
3 急に泣き出して止まらなくなる。	1	2	3	4	5	n	
4 親が「出来ていた」と言うことでも出来なくなっていることがある。	1	2	3	4	5	n	
5 寝つきが悪い。	1	2	3	4	5	n	
6 周囲に対して攻撃的である。	1	2	3	4	5	n	

Ⅱについて、全体を通してのコメント・感想・疑問などがあれば以下の欄にお書きください

Ⅲ
お子さんに以下のような状況が見られますか？
できるだけ「1～4」でお答えください。年齢的にまだできない等判定が困難な場合は「n」に〇をつけてください。
また、具体例や特記等ありましたら、項目後の【　】にご記入ください。

		ない	たまにある	ある	よくある	過去にあった	判定困難	コメント・感想・疑問
1	身体の緊張が強い/ゆるい等、力の入れ具合に心配がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
2	身体に触れることを嫌うなど、感覚過敏がみられる。【　】	1	2	3	4	5	n	
3	不器用さや運動発達のぎこちなさ（アンバランス）がみられる。【　】	1	2	3	4	5	n	
4	すぐ体調を崩したり、怪我をするなど、体調面で心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
5	体重が増えない/減少するなど、発育面で心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
6	授乳・摂食で心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
7	寝付けない、眠りが浅い、夜驚など、睡眠に心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
8	便が出にくかったり、月齢にそぐわない遺尿・遺糞があるなど排泄面で心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
9	その他、生活習慣で心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
10	言葉の発達・表出など、コミュニケーションの発達で心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
11	感情の起伏が激しかったり無表情など、感情表出で心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
12	興奮時に大人の声かけが入らなかったり、自分で行動をとめられないことがある。【　】	1	2	3	4	5	n	
13	上半身を前後にゆするなど、反復的な行動が目立つ。【　】	1	2	3	4	5	n	
14	わけもなくいらいらしたり、不機嫌なことが多い。【　】	1	2	3	4	5	n	
15	突発的なことが起きたり、自分の思い通りにいかないとパニックを起こす。【　】	1	2	3	4	5	n	
16	刺激への反応が過剰に鈍感/敏感など、外的刺激への反応で心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
17	注意された時に激しく泣く/立ち尽くすなど、人への反応で心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
18	自己刺激行動や自傷行動など、通常子どもが見せないような心配な行動が見られる。【　】	1	2	3	4	5	n	
19	恐怖や不安が外に表れない/突発的に示すなど、不安の表出で心配な点がある。【　】	1	2	3	4	5	n	
20	他者からの呼びかけに反応しないことがある。【　】	1	2	3	4	5	n	

		ない	たまにある	ある	よくある	過去にあった	判定困難	コメント・感想・疑問
21	空笑いをしたり、笑いながら他児を叩くなど、感情表出の不一致が見られる。【　】	1	2	3	4	5	n	
22	指さしをしない。【　】	1	2	3	4	5	n	
23	共同注意が見られない。【　】	1	2	3	4	5	n	
24	目が合わない。【　】	1	2	3	4	5	n	
25	家族との関係において、不適切な行動が見られる。【　】	1	2	3	4	5	n	
26	遊びを見つけていかないなど、探索意欲の希薄さが見られる。【　】	1	2	3	4	5	n	
27	子ども同士の関係で不適切な行動が見られる。【　】	1	2	3	4	5	n	
28	ごっこ遊びが苦手である。【　】	1	2	3	4	5	n	
29	非活動的で、床に寝そべるなど無気力である。【　】	1	2	3	4	5	n	
30	かんもく、自傷行為など、行動化が見られる。【　】	1	2	3	4	5	n	
31	チックや抜毛、突発性難聴など、身体化が見られる。【　】	1	2	3	4	5	n	

Ⅲについて全体を通してのコメント・感想・疑問などがあれば以下の欄にお書きください

Ⅳ－１【担当養育者に対するアタッチメント】

以下の項目は、対象児のアタッチメント行動についてお尋ねするものです。
あてはまる数字に、○をつけてください。できるだけ「どちらでもない」以外に○をつけてください。
「担当養育者がいない」または「担当養育者未定」の場合は，担当養育者となる可能性が高い職員や日常的に一番よく関わる職員と子どものやり取りの様子を対象に回答を行って下さい。

	項目内容	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	ややあてはまる	よくあてはまる	過去にあった	判定不可	コメント・感想・疑問
1	施設で遊んでいるとき、担当養育者の居場所を知っていて、担当養育者を呼んだり、担当養育者が居場所を変えたりすると気がつく。	1	2	3	4	5	6	n	
2	探索のための安全基地として担当養育者を利用するパターンをはっきり示す。遊びに出かけ、また担当養育者の方に戻って、近くで遊び、次に再び出かけるというようなことを繰り返す。	1	2	3	4	5	6	n	
3	恐がったり機嫌が悪くなっても、担当養育者が抱くと、すぐに泣くのをやめ、落ち着く。	1	2	3	4	5	6	n	
4	「～しなさい」と命令として言われなくても、「～したら」と提案として言われただけでも、すぐに担当養育者の指示に従える。	1	2	3	4	5	6	n	
5	担当養育者がついてくるように言うと、そのようにする。（ふざけていて従わない場合は考慮に入れない）	1	2	3	4	5	6	n	
6	担当養育者が「大丈夫よ」とか「怪我しないよ」等と言って安心させると、はじめ用心したり怖がっていた物に近づいたり遊んだりする。	1	2	3	4	5	6	n	
7	何か恐そうに見えたり危なそうな状況にいると、担当養育者の表情を見てどうするか決める。	1	2	3	4	5	6	n	
8	担当養育者がかなり遠くに行くと、後を追って担当養育者の近くで遊びを続ける。（呼んだり、運んでやる必要はなく、また遊びをやめたり機嫌が悪くなることもない）	1	2	3	4	5	6	n	
9	自分から担当養育者と物を分けあったり、担当養育者が言うと、貸してくれたりする。	1	2	3	4	5	6	n	
10	担当養育者が部屋に入ってくると、自分の方から大きな笑みを浮かべて担当養育者に語りかけたり、手を振ったり、玩具を見せたりする。	1	2	3	4	5	6	n	
11	新しく玩具になる物を見つけると、担当養育者にも見てもらいたくて、持ってきたり、離れたところから担当養育者に見せる。	1	2	3	4	5	6	n	
12	担当養育者が促すと、はじめて会った人に喜んで話したり、玩具を見せたり、自分のできることをやって見せたりする。	1	2	3	4	5	6	n	
13	担当養育者が「ちょうだい」と言ったり「持ってきて」と言うとそのようにしてくれる。（ふざけていて従わない場合は考えに入れなくて良い。）	1	2	3	4	5	6	n	
14	担当養育者が抱き上げたり、抱きしめたり、可愛がると喜び、自分からもそれを要求する。	1	2	3	4	5	6	n	
15	担当養育者が子どもに何かを頼むと、担当養育者が何をしてほしいかすぐにわかる。（従うか従わないかは問題としない）	1	2	3	4	5	6	n	
16	すぐに担当養育者に腹を立てる。	1	2	3	4	5	6	n	
17	担当養育者に対してわがままで気が短い、自分の望むことを担当養育者がすぐにしないとぐずぐずいったり頑固に要求し続ける。	1	2	3	4	5	6	n	

	項目内容	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	ややあてはまる	よくあてはまる	過去にあった	判定不可	コメント・感想・疑問
18	担当養育者に抱かれているとき、降ろしてほしいと合図するので降ろすと、ぐずったり、またすぐ抱いてほしいと要求する。	1	2	3	4	5	6	n	
19	子どもがしてほしいことを担当養育者がすぐにやらないと、まったくしてもらえないかのように振舞う。（ぐずったり、怒ったり、あきらめて他のことをしたりする。）	1	2	3	4	5	6	n	
20	担当養育者がちょっと手伝おうとしただけでも、していることを邪魔されたかのように振舞う。	1	2	3	4	5	6	n	
21	担当養育者に何かしてほしいときに、行動で示したり言葉で頼んだりするのではなく、泣いたりぐずったりして訴える。	1	2	3	4	5	6	n	
22	担当養育者が、子どもの今している活動を止めさせ、次の活動をさせようとすると、すぐに機嫌が悪くなる。（たとえ、新しい活動が、いつも子どもの喜ぶものであった場合も）	1	2	3	4	5	6	n	
23	活発な遊びの中で、たたいたり、ひっかいたり、噛みついたりして乱暴になる。（必ずしも、担当養育者を傷つけようというつもりはない）	1	2	3	4	5	6	n	
24	遊びの後、担当養育者の方へ戻ってきたとき、はっきりした理由もないのにぐずることがある。	1	2	3	4	5	6	n	
25	担当養育者が接する時に、不自然にかたまることがある。	1	2	3	4	5	6	n	
26	担当養育者が接する時に、おびえることがある。	1	2	3	4	5	6	n	
27	担当養育者が接する時に、うつろな表情になったりボーっとすることがある。	1	2	3	4	5	6	n	
28	担当養育者が抱っこしようとすると、のけぞるように身体をそらす。	1	2	3	4	5	6	n	
29	担当養育者に向かうと思ったら別の方向に行くなど、行動の方向性が定まらないことがある。	1	2	3	4	5	6	n	
30	苦痛なときでも、担当養育者を含めたあらゆる大人に安心感をもったに求めない。	1	2	3	4	5	6	n	
31	苦痛なときでも、担当養育者を含めたあらゆる大人の求めにもったに反応しない。	1	2	3	4	5	6	n	
32	他者との対人交流や他者への情緒反応が乏しい。	1	2	3	4	5	6	n	
33	ポジティブな感情が乏しい。	1	2	3	4	5	6	n	
34	担当養育者を含めたあらゆる大人との普段の関わりにおいて、説明できない明らかないらだたしさ、悲しみ、または恐怖を表現する。	1	2	3	4	5	6	n	
35	見慣れない大人に近づいたり、交流することにためらいがない。	1	2	3	4	5	6	n	
36	過度に馴れ馴れしい言語的または身体的行動がある。	1	2	3	4	5	6	n	
37	慣れない状況でも、担当養育者を振り返って確認することがない。	1	2	3	4	5	6	n	
38	見慣れない大人にためらいなく進んでついて行こうとする。	1	2	3	4	5	6	n	

Ⅳ－１について全体を通してのコメント・感想・疑問などがあれば以下の欄にお書きください

Ⅳ－２【保護者に対するアタッチメント】

以下の項目は、対象児のアタッチメント行動についてお尋ねするものです。
あてはまる数字に、○をつけてください。できるだけ「どちらでもない」以外に○をつけてください。

保護者との面会等、交流はありますか

1. 全くなく、アタッチメントについて判定ができない → Ⅳ-2については実施なし
2. 交流がある → 以下の項目について判定してください。
項目によって判定が難しい場合は「判定不可」に○をつけてください。

	項目内容	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	ややあてはまる	よくあてはまる	過去にあった	判定不可	コメント・感想・疑問
1	保護者と遊んでいるとき、保護者の居場所を知っていて、保護者を呼んだり、保護者が居場所を変えたりすると気がつく。	1	2	3	4	5	6	n	
2	探索のための安全基地として保護者を利用するパターンをはっきり示す。遊びに出かけ、また保護者の方に戻って、近くで遊び、次に再び出かけるというようなことを繰り返す。	1	2	3	4	5	6	n	
3	恐がったり機嫌が悪くなっても、保護者が抱くと、すぐに泣くのをやめ、落ち着く。	1	2	3	4	5	6	n	
4	「～しなさい」と命令として言われなくても、「～したら」と提案として言われただけでも、すぐに保護者の指示に従える。	1	2	3	4	5	6	n	
5	保護者がついてくるように言うと、そのようにする。（ふざけていて従わない場合は考慮に入れない）	1	2	3	4	5	6	n	
6	保護者が「大丈夫よ」とか「怪我しないよ」等と言って安心させると、はじめ用心したり怖がっていた物に近づいたり遊んだりする。	1	2	3	4	5	6	n	
7	何か恐そうに見えたり危なそうな状況にいると、保護者の表情を見てどうするか決める。	1	2	3	4	5	6	n	
8	保護者がかなり遠くに行くと、後を追って保護者の近くで遊びを続ける。（呼んだり、遅んでやる必要はなく、また遊びをやめたり機嫌が悪くなることもない）	1	2	3	4	5	6	n	
9	自分から保護者と物を分けあったり、保護者が言うと、貸してくれたりする。	1	2	3	4	5	6	n	
10	保護者が部屋に入ってくると、自分の方から大きな笑みを浮かべて保護者に語りかけたり、手を振ったり、玩具を見せたりする。	1	2	3	4	5	6	n	
11	新しく玩具になる物を見つけると、保護者にも見てもらいたくて、持ってきたり、離れたところから保護者に見せる。	1	2	3	4	5	6	n	
12	保護者が促すと、はじめて会った人に喜んで話したり、玩具を見せたり、自分のできることをやって見せたりする。	1	2	3	4	5	6	n	
13	保護者が「ちょうだい」と言ったり「持ってきて」と言うとそのようにしてくれる。（ふざけていて従わない場合は考えに入れなくて良い。）	1	2	3	4	5	6	n	
14	保護者が抱き上げたり、抱きしめたり、可愛がると喜び、自分からもそれを要求する。	1	2	3	4	5	6	n	
15	保護者が子どもに何かを頼むと、保護者が何をしてほしいかすぐにわかる。（従うか従わないかは問題としない）	1	2	3	4	5	6	n	
16	すぐに保護者に腹を立てる。	1	2	3	4	5	6	n	
17	保護者に対してわがままで気が短い、自分の望むことを保護者がすぐにしないとぐずぐずいったり頑固に要求し続ける。	1	2	3	4	5	6	n	

	項目内容	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	やや当てはまる	よく当てはまる	過去にあった	判定不可	コメント・感想・疑問
18	保護者に抱かれているとき、降ろしてほしいと合図するので降ろすと、ぐずったり、またすぐ抱いてほしいと要求する。	1	2	3	4	5	6	n	
19	子どもがしてほしいことを保護者がすぐにやらないと、まったくしてもらえないかのように振舞う。（ぐずったり、怒ったり、あきらめて他のことをしたりする。）	1	2	3	4	5	6	n	
20	保護者がちょっと手伝おうとしただけでも、していることを邪魔されたかのように振舞う。	1	2	3	4	5	6	n	
21	保護者に何かしてほしいときに、行動で示したり言葉で頼んだりするのではなく、泣いたりぐずったりして訴える。	1	2	3	4	5	6	n	
22	保護者が、子どもの今している活動を止めさせ、次の活動をさせようとすると、すぐに機嫌が悪くなる。（たとえ、新しい活動が、いつも子どもの喜ぶものであった場合も）	1	2	3	4	5	6	n	
23	活発な遊びの中で、たたいたり、ひっかいたり、噛みついたりして乱暴になる。（必ずしも、保護者を傷つけようというつもりはない）	1	2	3	4	5	6	n	
24	遊びの後、保護者の方へ戻ってきたとき、はっきりした理由もないのにぐずることがある。	1	2	3	4	5	6	n	
25	保護者が接する時に、不自然にかたまることがある。	1	2	3	4	5	6	n	
26	保護者が接する時に、おびえることがある。	1	2	3	4	5	6	n	
27	保護者が接する時に、うつろな表情になったりボーっとすることがある。	1	2	3	4	5	6	n	
28	保護者が抱っこしようとすると、のけぞるように身体をそらす。	1	2	3	4	5	6	n	
29	保護者に向かうと思ったら別の方向に行くなど、行動の方向性が定まらないことがある。	1	2	3	4	5	6	n	
30	苦痛なときでも、保護者を含めたあらゆる大人に安心感をめったに求めない。	1	2	3	4	5	6	n	
31	苦痛なときでも、保護者を含めたあらゆる大人の求めにめったに反応しない。	1	2	3	4	5	6	n	
32	他者との対人交流や他者への情緒反応が乏しい。	1	2	3	4	5	6	n	
33	ポジティブな感情が乏しい。	1	2	3	4	5	6	n	
34	保護者を含めたあらゆる大人との普段の関わりにおいて、説明できない明らかないらだたしさ、悲しみ、または恐怖を表現する。	1	2	3	4	5	6	n	
35	見慣れない大人に近づいたり、交流することにためらいがない。	1	2	3	4	5	6	n	
36	過度に馴れ馴れしい言語的または身体的行動がある。	1	2	3	4	5	6	n	
37	慣れない状況でも、保護者を振り返って確認することがない。	1	2	3	4	5	6	n	
38	見慣れない大人にためらいなく進んでついて行こうとする。	1	2	3	4	5	6	n	

Ⅳ－２について全体を通してのコメント・感想・疑問などがあれば以下の欄にお書きください

Ⅰ-a . 二項関係

	現在行動がみられる ○(1)	時々行動がみられる △(0.5)	行動がみられない ×(0)	過去に行動がみられたが今はみられない P(1)	判断不可 ?
a1	✓	✓	✓	✓	✓
a2	✓	✓	✓	✓	✓
a3	✓	✓	✓	✓	✓
a4	✓	✓	✓	✓	✓
a5	✓	✓	✓	✓	✓
a6	✓	✓	✓	✓	✓
a7	✓	✓	✓	✓	✓
a8	✓	✓	✓	✓	✓
a9	✓	✓	✓	✓	✓
a10	✓	✓	✓	✓	✓
a11	✓	✓	✓	✓	✓
a12	✓	✓	✓	✓	✓
a13	✓	✓	✓	✓	✓
a14	✓	✓	✓	✓	✓
a15	✓	✓	✓	✓	✓
a16	✓	✓	✓	✓	✓
a17	✓	✓	✓	✓	✓
a18	✓	✓	✓	✓	✓
a19	✓	✓	✓	✓	✓
a20	✓	✓	✓	✓	✓
a21	✓	✓	✓	✓	✓
a22	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数					③

1× ○の個数 = ①

0.5× △の個数 = ②

①＋② ／ （22－ ③ ） ＝ 得点

Ⅰ-b . 社会性

	現在行動がみられる ○(1)	時々行動がみられる △(0.5)	行動がみられない ×(0)	過去に行動がみられたが今はみられない P(1)	判断不可 ?
b1	✓	✓	✓	✓	✓
b2	✓	✓	✓	✓	✓
b3	✓	✓	✓	✓	✓
b4	✓	✓	✓	✓	✓
b5	✓	✓	✓	✓	✓
b6	✓	✓	✓	✓	✓
b7	✓	✓	✓	✓	✓
b8	✓	✓	✓	✓	✓
b9	✓	✓	✓	✓	✓
b10	✓	✓	✓	✓	✓
b11	✓	✓	✓	✓	✓
b12	✓	✓	✓	✓	✓
b13	✓	✓	✓	✓	✓
b14	✓	✓	✓	✓	✓
b15	✓	✓	✓	✓	✓
b16	✓	✓	✓	✓	✓
b17	✓	✓	✓	✓	✓
b18	✓	✓	✓	✓	✓
b19	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数					③

1× ○の個数 = ①

0.5× △の個数 = ②

①＋② ／ （19－ ③ ） ＝ 得点

Ⅰ-c. 社会的認知

	現在行動がみられる ○(1)	時々行動がみられる △(0.5)	行動がみられない ×(0)	過去に行動がみられたが今はみられない P(1)	判断不可 ?
c1	✓	✓	✓	✓	✓
c2	✓	✓	✓	✓	✓
c3	✓	✓	✓	✓	✓
c4	✓	✓	✓	✓	✓
c5	✓	✓	✓	✓	✓
c6	✓	✓	✓	✓	✓
c7	✓	✓	✓	✓	✓
c8	✓	✓	✓	✓	✓
c9	✓	✓	✓	✓	✓
c10	✓	✓	✓	✓	✓
c11	✓	✓	✓	✓	✓
c12	✓	✓	✓	✓	✓
c13	✓	✓	✓	✓	✓
c14	✓	✓	✓	✓	✓
c15	✓	✓	✓	✓	✓
c16	✓	✓	✓	✓	✓
c17	✓	✓	✓	✓	✓
c18	✓	✓	✓	✓	✓
c19	✓	✓	✓	✓	✓
c20	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数					③

1× ○の個数 = ①

0.5× △の個数 = ②

①＋② ／ （20－ ③ ） ＝ 得点

Ⅰ-d. 情動発達

	現在行動がみられる ○(1)	時々行動がみられる △(0.5)	行動がみられない ×(0)	過去に行動がみられたが今はみられない P(1)	判断不可 ?
d1	✓	✓	✓	✓	✓
d2	✓	✓	✓	✓	✓
d3	✓	✓	✓	✓	✓
d4	✓	✓	✓	✓	✓
d5	✓	✓	✓	✓	✓
d6	✓	✓	✓	✓	✓
d7	✓	✓	✓	✓	✓
d8	✓	✓	✓	✓	✓
d9	✓	✓	✓	✓	✓
d10	✓	✓	✓	✓	✓
d11	✓	✓	✓	✓	✓
d12	✓	✓	✓	✓	✓
d13	✓	✓	✓	✓	✓
d14	✓	✓	✓	✓	✓
d15	✓	✓	✓	✓	✓
d16	✓	✓	✓	✓	✓
d17	✓	✓	✓	✓	✓
d18	✓	✓	✓	✓	✓
d19	✓	✓	✓	✓	✓
d20	✓	✓	✓	✓	✓
d21	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数					③

1× ○の個数 = ①

0.5× △の個数 = ②

①＋② ／ （21－ ③ ） ＝ 得点

Ⅰ-e. 自己・自我発達

	現在行動がみられる ○(1)	時々行動がみられる △(0.5)	行動がみられない ×(0)	過去に行動がみられたが今はみられない P(1)	判断不可 ?
e1	✓	✓	✓	✓	✓
e2	✓	✓	✓	✓	✓
e3	✓	✓	✓	✓	✓
e4	✓	✓	✓	✓	✓
e5	✓	✓	✓	✓	✓
e6	✓	✓	✓	✓	✓
e7	✓	✓	✓	✓	✓
e8	✓	✓	✓	✓	✓
e9	✓	✓	✓	✓	✓
e10	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数					③

1× ○の個数 = ①

0.5× △の個数 = ②

①＋② ／ （10－ ③ ） ＝ 得点

	素点（①＋②）	得点
a.二項関係		
b.社会性		
c.社会的認知		
d.情動発達		
e. 自己・自我発達		

Ⅱ　トラウマ反応（月齢6か月～2歳未満）

	ない 1	たまにある 2	ある 3	よくある 4	過去にあった 5（1）	年齢的に・情報不足により不明 n
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	⑤	⑥
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	1×⑤＝	⑦左の合計

⑦　／　（7－⑥　）＝　得点

Ⅱ　トラウマ反応（2歳～4歳）

	ない 1	たまにある 2	ある 3	よくある 4	過去にあった 5（1）	年齢的に・情報不足により不明 n
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	⑤	⑥
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	1×⑤＝	⑦左の合計

⑦　／　（6－⑥　）＝　得点

	素点（⑦）	得点
トラウマ（低月齢）		
トラウマ（高月齢）		

Ⅲ　SOS　身体的側面

	ない 1	たまにある 2	ある 3	よくある 4	過去にあった 5（1）	年齢的に・情報不足により不明 n
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	⑤	⑥
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	1×⑤＝	⑦左の合計

⑦　／　（5－⑥　）＝　得点

Ⅲ　SOS　その他

	ない 1	たまにある 2	ある 3	よくある 4	過去にあった 5（1）	年齢的に・情報不足により不明 n
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	⑤	⑥
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	1×⑤＝	⑦左の合計

⑦　／　（3－⑥　）＝　得点

Ⅲ　SOS　心理的側面

	ない 1	たまにある 2	ある 3	よくある 4	過去にあった 5（1）	年齢的に・情報不足により不明 n
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	⑤	⑥
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	1×⑤＝	⑦左の合計

⑦　／　（15－⑥　）＝　得点

Ⅲ　SOS　関係性側面

	ない 1	たまにある 2	ある 3	よくある 4	過去にあった 5（1）	年齢的に・情報不足により不明 n
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	⑤	⑥
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	1×⑤＝	⑦左の合計

⑦　／　（8－⑥　）＝　得点

	素点（⑦）	得点
身体的側面		
心理的側面		
関係性側面		
その他		

担当養育者へのアタッチメント

Ⅳ　安全基地

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	a
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	d左の合計

d　／　（7－ a ）＝ 得点

Ⅳ　心の理解

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	b
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	e左の合計

e　／　（7－ b ）＝ 得点

Ⅳ　情動調整不全

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	c
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	f左の合計

f　／　（9－ c ）＝ 得点

安定性の得点

d+e+6-f　／　（23－ (a+b+c) ）＝ 得点

Ⅳ　無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	g
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	j左の合計

j　／　（5－ g ）＝ 得点

Ⅳ　反応性アタッチメント障害傾向

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
32	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
33	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
34	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	h
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	k左の合計

k　／　（5－ h ）＝ 得点

Ⅳ　脱抑制型対人交流障害傾向

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
35	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
37	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
38	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	i
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	l左の合計

l　／　（4－ i ）＝ 得点

	素点	得点
安全基地	d	
心の理解	e	
情動調整不全	f	
アタッチメントの安定性	(d+e+6-f)	
無秩序・無方向型アタッチメン	j	
反応性アタッチメント障害	k	
脱抑制型対人交流障害	l	

保護者へのアタッチメント

Ⅳ　安全基地

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	a
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	d左の合計

d　／　（7－ a ）＝ 得点

Ⅳ　心の理解

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	b
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	e左の合計

e　／　（7－ b ）＝ 得点

Ⅳ　情動調整不全

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	c
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	f左の合計

f　／　（9－ c ）＝ 得点

安定性の得点

d+e+6-f　／　（23－ (a+b+c) ）＝ 得点

Ⅳ　無秩序・無方向型アタッチメント（Dタイプ）

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	g
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	j左の合計

j　／　（5－ g ）＝ 得点

Ⅳ　反応性アタッチメント障害傾向

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
32	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
33	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
34	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	h
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	k左の合計

k　／　（5－ h ）＝ 得点

Ⅳ　脱抑制型対人交流障害傾向

	全くあてはまらない 1	あまりあてはまらない 2	どちらでもない 3	やや当てはまる 4	よく当てはまる 5	過去にあった 6	判定不可 n
35	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
37	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
38	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
チェックの数	①	②	③	④	④	⑤	i
素点	1×①＝	2×②＝	3×③＝	4×④＝	5×④＝	1×⑤＝	l左の合計

l　／　（4－ i ）＝ 得点

	素点	得点
安全基地	d	
心の理解	e	
情動調整不全	f	
アタッチメントの安定性	(d+e+6-f)	
無秩序・無方向型アタッチメン	j	
反応性アタッチメント障害	k	
脱抑制型対人交流障害	l	

執筆者一覧

※現所属　【　】内は担当章

研究代表者
遠　藤　利　彦（東京大学大学院）【序論　総括】

共同研究者
横　川　　哲（麦の穂乳幼児ホームかがやき）【1 章 3 節】

都　留　和　光（二葉乳児院）【1 章 3 節】

三　宅　　愛（日本赤十字社医療センター附属乳児院）【1 章 3 節】

平田(小山)悠　里（東京大学大学院　教育学研究科）【1 章 1～3 節，2 章】

堤　　かおり（東京大学大学院　教育学研究科）【1 章 3 節】

南　山　今日子（子どもの虹情報研修センター）【1 章 3 節】

二　村　郁　美（子どもの虹情報研修センター）

令和元年(2019年)度研究報告書

乳児院養育の可能性と課題を探る
-現代発達科学的視座からの検証-
(第３報)

令和 3(2021 年)年 2 月 28 日発行

発 行　社会福祉法人 横浜博萌会
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）
編 集　子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町 983 番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail：info@crc-japan.net
URL：http://www.crc-japan.net
編 集　研究代表者　遠 藤 利 彦
共同研究者　横 川 哲
都 留 和 光
三 宅 愛
平田(小山)悠 里
堤 かおり
南 山 今日子
二 村 郁 美
印 刷　コトブキ印刷工業有限会社　TEL. 045-324-7201