

2023年（令和5年）度研究報告書

乳児院において特別な配慮を必要とする
子どもの実態調査
—アタッチメントとトラウマ等の
問題を抱えた子どもたち—（第1報）

研究代表者 武田 由（きょうと里親支援・
ショートステイ事業拠点（ほっとはぐ））
共同研究者 畑山 愛（札幌乳児院）
横川 哲（麦の穂乳幼児ホームかがやき）
松尾みさき（善友乳児院）
南山今日子（子どもの虹情報研修センター）
平田 悠里（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

（虐待・思春期問題情報研修センター）

2023年（令和5年）度研究報告書

乳児院において特別な配慮を必要とする
子どもの実態調査
—アタッチメントとトラウマ等の
問題を抱えた子どもたち—（第1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

（虐待・思春期問題情報研修センター）

目 次

I. 序論	1
1. 問題と目的	1
2. 2023年度の研究の枠組み	1
II. 子どものSOSサインの再分析(研究1)	3
1. 目的	3
2. 方法	12
3. 結果	13
4. 考察	18
III. ヒアリング調査1(研究2)	29
1. 目的	29
2. 方法	29
3. 結果	31
4. 修正後の項目一覧	40
IV. ヒアリング調査2(研究3)	43
1. 施行実施、項目表現の検討	43
2. 2024年度の調査方法の検討	50
V. 総論 来年度に向けて	52
VI. 引用文献	54
付録1	i
付録2	iii

I. 序論

1. 問題と目的

出生後間もなくから、およそ3歳ごろまでの乳幼児期の人生初期において、家族と分離せざるを得ず、乳児院入所に至る背景には、複雑でより深刻な問題が潜んでいる。令和4年度の乳児院への入所理由の第一位は「虐待」であり、全体の約45%を占めている。第二位は「家族の精神疾患」であり、全体の13%に及ぶ。また、平成25年度より、一時保護委託児の数が、措置児の数を上回り、多様な状態像の児童が入れ替わり入退所している現状がある。

子どもの入所時の状態像は極めて個別的であり、これまでどのような環境下で育まれてきたか、その生育歴が子どもの発達に与える影響は非常に大きい。個々に特別なニーズがあるため、子ども一人ひとりに応じた丁寧なアセスメントと支援が確実にできる体制を整える必要がある。

しかし、特別な配慮を必要とする乳幼児が、どのようなニーズを持った子どもであるのか、全国の乳児院にどの程度在籍しているのか、明確に示されていない現状があり、支援においても、それぞれの乳児院において、限られた養育スタッフの中で、工夫をしながら実践に当たっているのが現状である。

これまでに、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ツールの開発が試みられ、アセスメント票が作成されている(遠藤他, 2018; 2019)。このアセスメント票が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になって、適切な支援につながる可能性が示唆された(遠藤他, 2021)。一方で、項目数が多く、チェックする養育者の負担感が大きいことが課題となった。

これまでに作成されたアセスメント票は、標準的な心理社会的発達、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、本研究では、その中でも、情緒面の発達に影響の大きい心の課題に注目し(Hane&Fox, 2016; Thomson, 2016; De Klyen & Greenberg, 2016; Baimeister et al., 2016; Dye, 2018; Klinger-Koning et al., 2024)、アタッチメントと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)を取り上げる。まず、今年度は項目を整理し、乳児院や保育所へのヒアリングを通して項目を吟味し、より簡便に活用でき、かつより支援につながるアセスメントツールの作成を試みる。

次年度は、全国の乳児院に心の課題を抱えた乳幼児がどれだけ存在し、どの程度の問題を抱えているのか等、今年度作成したアセスメントツールを用いて把握する。また、全国の保育所等に通う乳幼児においても、特別な支援を必要とする子どもについて増加傾向にあることから(全国保育協議会, 2022)、どのぐらい、どの程度の問題を抱えているのかを把握し、一般家庭の子どもたちと、乳児院の子どもたちについて比較しながら、実態を明らかにする。

2. 2023年度の研究の枠組み

研究1 再分析

2019年度に行った調査データの中で、子どもの心配な行動を把握する項目群(以降、子どもの

SOS サイン) の再分析を行う (2019 年取得データ)。

研究2 ヒアリング調査1

乳児院・保育所職員へのヒアリングを行い、項目の検討を行う。

研究3 ヒアリング調査2

研究2で作成された項目をアンケートの形式に整え、乳児院・保育所においてアンケートを試行実施した上でヒアリングを行い項目の検討を行う。

II. 子どもの SOS サインの再分析（研究 1）

1. 目的

(1) 乳幼児期のトラウマやアタッチメントの障害の測定法

子どもの過去や現在の経験、特性に由来する問題、心配な行動を把握することは、どのように環境を整え子どもたちと関わるかという支援方針を立てていく上で重要である。しかし、低月齢児に適用できる測定法は多くない。そこで、まずは乳幼児期に適用可能なトラウマ反応や問題行動、関係性の問題に関する尺度や研究を整理する。その後、有力な測定法として子どもの心配な行動を把握する項目群（以降、子どもの SOS サイン）を概観し、子どもの SOS サインを使用した過去の研究のデータ分析を行うことで、妥当性の予備的な確認と修正の必要な項目の抽出を行う。

1) 情緒や行動の問題

ア. CBCL（子どもの行動チェックリスト）

子どもの行動や情緒の問題を測定するために一般的に使用される尺度として、ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) の幼児・学齢児用の CBCL (Child Behavior Check List) が挙げられる。CBCL は、保護者報告による 1 歳半 - 5 歳用と 6 歳 - 18 歳用や、保育士評定・教師評定・11 歳からは自己報告用まであり、成人用も含めれば 60 歳以上までの広範囲の年齢に対して適用可能である。日本で標準化された CBCL/1.1/2-5 (船曳・村井, 2017) では「情緒反応」「不安／抑うつ」「引きこもり」「身体愁訴」「睡眠の問題」「注意の問題」「攻撃的行動」の下位症状群尺度が設けられており、100 項目から構成されている。

イ. SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire; 子どもの強さと困難さアンケート; Goodman, 1997) もまた、研究やスクリーニングのために広く用いられている尺度である。「情緒の問題」「行為の問題」「多動／不注意」「仲間関係」「向社会的な行動」の下位尺度が設けられ、25 項目である。適用年齢は 2 歳から 18 歳以上となっている。CBCL と関連することや臨床群／非臨床群を弁別することが確認されている。

以上のように、乳児の情緒や行動の問題をとらえる尺度として CBCL や SDQ といった、信頼性と妥当性が十分に確認され、広く使用されている尺度がある。特に SDQ に関しては、簡便に子どもの問題行動を捉えられる点において強みがある。ただし、CBCL では 1 歳半、SDQ では 2 歳からの使用に限られ、乳児院に入所する子どもの年齢帯をカバーできていない点が大きな限界として挙げられる。

2) トラウマ反応や解離反応

ア. PTSD の診断基準とトラウマのスクリーニングツール

乳幼児期および青年期の PTSD の診断基準については成人とは異なる発達の差異を考慮すべ

きであるとされ、診断基準の修正がなされてきている (e.g., Scheeringa et al., 2011)。たとえば、Scheeringa et al. (2012) では、DSM- IV、PTSD-AA (alternative algorithm)、DSM- V、DSM-5-UC (検討中の2症状を追加したもの) が示され、識別力やCBCLとの関連が比較検討されている。共通して含まれている基準は、「再体験 (侵入的な想起、悪夢、解離、外傷的出来事を想起させるものがあつたときの心理的苦痛および生理的苦痛、トラウマティックプレイ)」「回避・麻痺 (思考・感情・会話・活動・場所・人の回避、興味関心の減退や遊びの狭まり、社会的引きこもり、感情 (とくにポジティブな感情) の制限、ネガティブな感情状態の増加。ここに、すでに獲得した発達スキルの喪失が入る場合もある)」「覚醒亢進症状 (睡眠困難、過剰な痙攣も含む)」「集中の困難、過度な警戒心、過剰な驚愕反応。ここにDSM-5-UCでは無謀で自己破滅的な行動が含まれる)」であった。

こうした基準はDC:0-5 (Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood) の基準と類似している。DC:0-5とDSM- Vの違いとしては、1) DC:0-5は乳幼児の外傷的な出来事がどのようなものかについてより具体的に説明を行っている点、2) 「再体験」の中にトラウマティックプレイ以外に外傷的な出来事についての言葉や質問を繰り返してそのことに拘泥している様子がみられることが追加されている点、3) 機能障害についてより包括的で正確な定義を与えている点が挙げられる。

これらの基準については、何歳からという年齢制限はない。ただし、これらを用いた調査で対象としている年齢は1歳以上ものがほとんどであることに留意する必要がある。またDC:0-5においては、月齢12か月以下の乳児においては外傷的出来事の後に症状がみられたとしても、表象能力が限られているためにPTSDのすべての症状が現れない可能性があるとして、基準の適用について注意する必要があると記されている。

イ. 面接による測定：PAPA, DIPA, PTSD-SSI

これらの診断は養育者を対象とした半構造化面接で行われることが多い (De Young & Landolt, 2018; Woolgar et al., 2022; Choi & Graham-Bermann, 2018)。3歳未満の低年齢児を対象に一般的に使用されているのは、1) PAPA、2) DIPA、3) PTSD-SSIである。まず、PAPA (Preschool Age Psychiatric Assessment; Egger & Angold, 2004) が挙げられる。PAPAの適用年齢は2-8歳であり、養育者へのインタビューによって乳幼児の様々な精神疾患を評価するものである。DSM- IVに準拠している。実施には訓練が必要である。1,519項目の質問からなり、実施には長時間を要する。

次に、DIPA (Diagnostic interview for infant and preschool assessment; Scheeringa & Haslett, 2010) が挙げられる。PAPAと同様にDSM- IVに準拠しており、13の乳幼児の精神疾患を評価するものである。DIPAの適用年齢は1-6歳であり、養育者へのインタビューにより実施されるが、実施と評価には訓練が必要である。PAPAから68%の項目を減らして評価することができる点においてコストは相対的に低いが (Scheeringa & Haslett, 2010)、DIPAも517項目の質問からなり、実施には時間を要する。

最後によく用いられるものとして PTSD-SSI (Posttraumatic stress disorder semi-structured interview and observational record for infants and young children; Scheeringa & Zeanah, 1994) が挙げられる。PTSD-SSI は DSM- IV の PTSD の診断基準に準拠している。適用年齢は 0 - 7 歳であり、養育者へのインタビューと親子相互作用の様子の観察を実施して乳幼児の PTSD について評価する。乳児にも適用可能なものであるが、実施と評価のためには訓練が必要である。29 項目の質問からなり、所要時間は概ね 45 分である。

ウ. スクリーニングツール

a) CBCL-PTSD

Wolfe et al. (1991) は CBCL の項目の中から DSM- III の PTSD 症状をよく表わしている 20 項目を使用し、5 歳から 16 歳の性的虐待を受けた子どもに適用し、一般群に比較して得点が高いことを確認した。Dehon & Scheeringa (2006) は低年齢児に見られない項目を減らし、15 項目で、月齢 23 か月から 6 歳の子どもに対し CBCL-PTSD を適用した。その中には、反抗的な態度、集中困難、大人へのしがみつきや極度の依存、特定の動物や状況や場所への恐怖、神経質・緊張状態、悪夢、過度に不安げであったり怖がっている様子、吐き気や気分がわるい、(病気でないのに) 腹痛、嘔吐、イライラして不機嫌、気分や感情の急変、夜に何度も起きる、抑うつ的で悲しげ、他者とかかわらず引きこもっている様子が含まれている。CBCL-PTSD は PTSD の診断と関連し、インタビューの PTSD 症状の数の多さとも関連した。Loeb et al. (2011) においても同様の尺度を用い、1 歳半から 6 歳の子どもを対象に検討したところ、CBCL-PTSD が最も多くの子どもを PTSD の可能性のあるものとしてスクリーニングしたが、感度はあまり良くなかった。このことからあくまでもスクリーニングツールとしては有用であるが、診断として用いることはできないと結論付けている。

b) YCPS

Scheeringa (2019) は簡易で年齢に合った子どもの PTSD のスクリーニングツールとして Young Children PTSD Screen (YCPS) を開発した。対象は 3 歳から 6 歳であった。YCPS は PAPA の PTSD モジュールをもとに作成され、トラウマにさらされた群に頻繁に見られる症状 (8 項目) のなかで、3 ~ 6 個の症状の組み合わせそれぞれについて、感度・特異度・陽性的中率・陰性的中率を計算し、項目が決定された。最終的には 6 項目で、1) トラウマの再想起・侵入的な記憶、2) 悪夢、3) トラウマを思い出させるものにさらされると過剰に反応する、4) 入眠や睡眠の困難、5) いらだち、怒りの爆発、極度のかんしゃく、6) 驚きやすいであった。このスクリーニングツールは無料で使用することができる。ただし日本語版はない。

c) Pediatric Emotional Distress Scale

Pediatric Emotional Distress Scale (Saylor et al., 1999) は DSM-III をもとに項目が立案され、2 - 11 歳を対象に尺度作成された。17 項目であり、因子は「不安／引きこもり」(理由なく泣いたり、怖がったりする、悲しそうだったり引きこもったりする、心配そう、頭痛や痛み

を訴える、おねしょ等年齢より幼い振る舞い、驚きやすい)、「恐怖」(寝付けない、一人で眠ることを嫌がる、悪夢、理由なく怖がる、一人にされることを嫌がったり大人にしがみつ く)、「行動化」(不機嫌、すぐに物を欲しがる、過覚醒、かんしゃく、怒りっぽい、攻撃的にふるまう)の3因子から構成される。内的整合性、再検査信頼性、評定者間信頼性、妥当性の確認がされている。

d) CMYC (Checklist for Maltreated Children; 養育問題のある子どものためのチェックリスト)

泉・奥山(2009)によって開発され、不適切な養育を受けて児童養護施設に入所している子どもの精神的問題の簡便なアセスメントツールとして開発された。トラウマ反応、アタッチメント、問題行動、不適切な養育体験の4つの領域について、小児科医・心理士・児童精神科医・被虐待児の治療にかかわる専門家によって項目設定され、月齢6か月から24か月の乳幼児の内、不適切な養育経験を受けている子どもと受けていない子どもの間に有意な差が見られる項目が採用された。信頼性・妥当性の確認がなされ、標準化の作業も行われている。トラウマ反応については上記のスクリーニングツールと類似の項目が少ない項目数で確認されている。アタッチメントに関しては、大人との関わりの問題だけでなく情緒面の問題が含まれている。

3) アタッチメントの問題

標準的な乳幼児期のアタッチメントの個人差の測定は、後述するように実験室や家庭での養育者と子どもの相互作用の観察を通して行われる。

ア. ストレンジ・シチュエーション法 (Strange Situation Procedure ; SSP)

乳幼児期の養育者へのアタッチメントの個人差の標準的な測定法として挙げられるのは、ストレンジ・シチュエーション法 (Strange Situation Procedure ; 以降 SSP; Ainsworth et al., 1979) である。SSPは概ね1歳~1歳半ごろまでの乳児を対象とし、実験室等の子どもの慣れていない場所で、見知らぬ人(ストレンジャー)との関わりや、親子分離・再会前後の子どもの反応を観察する方法である。1) 養育者を安全基地として利用し、再会時に効果的に養育者に近接し、ネガティブな感情を収めたら探索するという特徴をもつ安定型、2) 再会時に近接行動がみられる一方で、養育者への怒りなど関わりや接触への拒否・拒絶がみられ、なかなかネガティブな感情が収まらないアンビバレント型、3) 再会時に近接や接触をほとんど求めず、養育者へのシグナルを抑える回避型の3類型に子どもは分けられる。これとは別軸で、養育者への近接欲求とその行動が矛盾している様子、ネガティブ感情があるにもかかわらず養育者にシグナルを向けない様子、養育者を怖がるような様子等の行動を対象に無秩序・無方向性の得点をつけ、この得点が高い場合には無秩序・無方向型に分類する方法もある。SSPの所要時間は20分程度であり、8つのエピソードから構成される。評定のためには訓練を受けた上で信頼性テストを受け、コーダーの資格を得る必要がある。

乳幼児がSSPで経験するストレスは子どもの普段の経験によっても異なり、それは文化的文脈によっても異なることから、SSP時の乳児の行動や基準をそのまま日常の子どもの行動に当

てはめて解釈することには注意する必要がある。

イ. アタッチメント Q ソート法 (Attachment q-sort)

アタッチメント Q ソート法 (以降 AQS; Waters & Deane, 1985) は 1 歳 - 3 歳ごろまでの乳幼児を対象として、家庭訪問により日常生活での乳幼児の行動の観察や養育者への聴き取りを行うことで、乳幼児の養育者へのアタッチメントの安定性を測定する方法である。観察は 1 回あたり 2 時間で 2 回行うことが望ましいとされるが、1 回のみで評定されることも多い。観察後 90 枚の乳幼児の行動を記述したカードそれぞれについて、対象の子どもにどの程度あてはまるかを 1 - 9 段階で評価する。アタッチメントの専門家が設定した基準点があり、その基準点と対象の子どもの評定がどの程度近いものであるかによってアタッチメントの安定性の得点を算出する。特に実施や評定に訓練や資格は必要なく、自然観察を基本として実施されることから乳幼児と養育者への負荷が低い。

AQS と SSP の相関は中程度であり、必ずしも同じものを捉えていない可能性があると考えられる。また、AQS の項目を整理して、SSP と同様の回避得点や、近接希求得点、アンビバレント得点を算出する方法がいくつか提案されているが、そこから SSP のような類型に子どもを分けることはできない。加えて、無秩序・無方向型の特徴をとらえることはできない (ただし、AQS の安定性の得点の低さと無秩序・無方向型が関連することは複数の研究で確認されている)。

ウ. AQS ベースの簡易測定法 :BAS-16, ABCL

SSP や AQS は確立されたアタッチメントの標準的測定法であるが、一方で労力も大きいいため、より簡便な測定法へのニーズもある。そこで AQS の短縮版の開発が試みられている。BAS-16 (Cadman et al., 2018) は AQS の 90 項目から、項目反応理論を用いて項目を選定した。16 項目からなり、「Harmonious interaction (調和のとれた相互作用)」、「Proximity-seeking (近接希求)」の 2 因子からなり、AQS や SSP との関連が確認されている。ただし、アタッチメントの安定性の中核と考えられる Proximity-seeking (近接希求) については想定される関連がみられなかった。また、AQS 全体と BAS-16 との間には強い相関がみられ、情報量の損失は少ないと考えられる。しかし、構造的なエラーを避けるため、16 項目のみでの実施は現時点で推奨されていない。

次に、AQS をもとに本邦で作成された質問紙として ABCL (Attachment Behavior Checklist; 青木他, 2014) がある。AQS には気質や社交性といったフィルター項目 (アタッチメントの中核要素ではない項目) が含まれており、それらを除き特にアタッチメントの安定性に関連する項目を候補として乳児院・児童養護施設の子どもの対象に検討された。その結果、「安全基地」「心の理解」「情動調節不全」の 3 因子 24 項目からなる。被虐待経験や CBCL や CMYC との関連が検討され妥当性の確認もなされている。

エ. アタッチメントの阻害

アタッチメント研究は、アタッチメント対象を喪失した子どもを一つの起点として開始されたものであるが、上述の測定法は、標準的ですのでアタッチメント対象とのアタッチメントが構築されている上でのアタッチメントの質の個人差を測定している。しかし、乳児院等の社会的養護施設へ入所してくる子どもたちにおいて特に問題視されるのは、そもそもアタッチメントを形成できないこと (i.e., 他者との交流がなく自閉症様の反応性愛着障害、見知らぬ人にも誰にでも見境なくくっついていくが、特定のアタッチメント対象がない脱抑制型対人交流障害) や、養育者との関係の構築の仕方やアタッチメント欲求の出し方が歪曲され、大人が受け取りがたいものになっていること (i.e., 安全基地の歪曲) であり、それらを把握する必要がある。こうしたアタッチメントの未成立や安全基地の歪曲をとらえる測定法に関する概観については Kliewer-Neumann et al. (2018) や Boris et al. (2005) が挙げられる。SSP や AQS とは異なり、十分に確立された標準的な方法とされるものは現時点でないが、開発が試みられている。

まず、ルーマニアの施設養護の子どもたちを対象に施設・里親の処遇によって予後がどのように異なるか追跡した研究では、SSP を実施してアタッチメントの類型だけでなく、子どもの養育者へのアタッチメントの形成度合いを5段階で評価する方法をとっている (Nelson et al., 2014)。5点が「無秩序・無方向型も含めて、アタッチメントが形成されている (特定の人に向けてアタッチメント行動がある)」であり、4点が「広範な異常行動 (従来の無秩序・無方向の指標の範疇を超える) が見られるが、特定の他者へのアタッチメント形成の証拠がある」、3点「断片的だが見知らぬ人よりは養育者に対してアタッチメント行動が向けられている」、2点「よく知っている養育者に対してもアタッチメントのサインや反応はまれであり、見知らぬ人との間にわずかな差しか見られない」、1点「アタッチメント行動がまったく見られない」である。

次に、比較的包括的にアタッチメントの阻害を捉えられる測定方法として半構造化面接である DAI (Disturbances of Attachment Interview; Smyke & Zeanah, 1999) が挙げられる。月齢10か月から60か月の子どもが対象であり (学齢期版・前青年期版もある)、17の質問で、20分程度養育者にインタビューをして得点をつける。反応性アタッチメント障害、脱抑制型対人交流障害、それ以外の安全基地の歪曲 (自己を危険にさらす行動、過剰なしがみつき、養育者の顔色をうかがったり過度に従順であったりする、過剰に大人を心配して世話する) を捉えることができる。妥当性が確認されている。DAI に併せて、SSP の手順と似ているが、そこに養育者やストレンジャーの子どもへの関わりを含め、子どもの反応の違いを検討する観察法が行われることもある (Boris et al., 2004)。

また、乳児対象の観察による方法として確立されてはいないが、理論・モデルレベルでは Crittenden の動的成熟モデル (Dynamic Maturational Model) が子どもの発達を加味しながら、アタッチメントの阻害を方略としてとらえ様々なバリエーションを想定しており、参考になると考えられる。

4) 既存の測定法の限界のまとめ

Table1 に上述の測定法の概要をまとめた。まず、1歳以下に用いることができる情緒や行動の問題やトラウマ反応の測定法が不足している。トラウマ反応に関しては PTSD-SSI が0歳から用いることができるが、実施にかかる時間や労力が大きい。訓練等も要するところから、調査や乳児院ですべての子どもに対して実施することや養育の中で使用していくことは現実的ではない。比較的簡便に1歳以下の乳幼児にも実施できるツールが必要である。

アタッチメントに関しても、乳児院ですべての子どもに対してアセスメントとして使用することを考えた際に SSP や AQS は実施にかかる時間や労力が大きい。また、あくまでもこの2つの確立された方法は標準的なアタッチメントの個人差を捉える測定法であり、アタッチメントの障害を捉えるものではない。アタッチメントの障害に関する測定は DAI が有用だが、養育者回答で比較的簡単に回答できるように確立されたものはない。

さらに、乳幼児期に把握されるべき心配な行動や様子は上記の情緒や行動の問題、トラウマ反応、アタッチメントの障害で挙げられている行動に限らないだろう。PTSD の診断基準は大人の基準をベースにして、年齢に合わせて修正することで現在の形になっており、1歳以下では限定された表象能力により、必ずしもすべての症状が現れてこないことが指摘されている（つまり行動に現れていないが潜在している可能性や別な現れ方をしている可能性がある）。アタッチメントの障害についてもアタッチメントが形成される以前に予兆となるような様子があるはずである。さらに、常同行動や自己刺激的な行動はその時子どもがストレスを経験している事を示唆するものであるし、乳幼児期の心の不調は、発育・発達の障害、免疫の低下や便秘などの排泄の問題、授乳・摂食での心配な様子などの形で生活の中に現れる可能性がある。人への志向性の弱さも、原因が特性的なものによるのか、経験の中で獲得されたものなのか不明であれ、後のアタッチメント形成に懸念を生むものである。十分に遊べていないことや無気力であることはトラウマ反応の一指標であるが、それ以外の潜在的な問題の指標とも考えられる。これ以外にも乳児を抱いた時の体の硬さや逆に柔らかすぎるなど、抱いた時の違和感や抱きにくさが心配な行動として乳児院ではよく報告される。つまり、既存の測定法で捉えられてきた行動以外にも、注目すべき行動が子どもの日々の生活の様子の中で見られることが想定され、それらの行動の背後には複数の要因が想定される。様々な背景やニーズをもつ乳幼児を専門的に見続けてきた乳児院が経験知として蓄積している違和感や心配な行動は多くあり、そのような見識からボトムアップに心配な行動を捉えていくことは意義が大きいと考えられる。

(2) 2017年－2019年調査および子どもの SOS サインの概要

1) 子どもの SOS サインの特徴

そこで本研究では、2017年度－2019年度の乳児院調査「乳児院養育の可能性と課題を探る－発達の視座からの検討」（遠藤他，2018; 2019; 2021）で作成され用いられた子どもの SOS サイン項目を用いる。2017年度－2019年度調査は、乳児院入所時の子どもを入所時点および退所ないし2か月後の調査終了時点（場合によっては調査中も）でアセスメントし、子どもの社会情緒

的発達、トラウマや子どもの SOS サインの変化、アタッチメントの変化を明らかにすることで、乳児院養育の意義を探る研究であった。その内、子どもの SOS サインは身体、心理、関係性に表れる子どもの気がかりな様子をとらえる項目で、『初任者職員に向けた研修小冊子』（全国乳児福祉協議会, 2016）に記載された子どもの表出する「SOS サイン」を参考に作成されたものである。『初任者職員に向けた研究小冊子』の SOS サインは乳児院心理職によって、乳児院の子どもについて頻繁にみられる行動を凝縮して作成されたものであり、様々な心配な子どもの様子が行動レベルで記載され整理されている。それらの行動の背景要因としては、関係性の育ち（不適切な養育体験）・被虐待体験や、心的外傷体験の有無と程度・アタッチメント対象との分離の体験の有無・器質的な特徴・解離や意識障害等・その他と様々なものが挙げられており、1つの心配な行動の背景に複数の要因を想定し、直線的にある行動の背後に存在する原因を特定するものではない。年齢を問わないため、低月齢にも適用できる行動が挙げられている。子どもの SOS サインは、乳児院の子どもたちをよく見ている専門職の視点からボトムアップに様々な行動が挙げられている点に大きな特徴があり、それにより乳児院での心配な行動を捉える生態学的妥当性が高く、実用性も高いと考えられる。

2) 子どもの SOS サインと既存の測定法の共通性

子どもの SOS サインは乳児院の子どもたちによく見られる心配な行動を凝縮したものであるとはいえ、それは既存の測定法で検討されている項目とは全く無関係なものではなく、既存の項目で捉えられてきた行動を多く含むものである。例えば、子どもの SOS サインで挙げられている心理的側面の生活リズムと基本的習慣の睡眠の問題や、情動調整機能で挙げられている複数の情動表出の困難や恐怖や不安（「特定の場所に強い不安を示す、おびえたように泣く」）は PTSD の診断基準や測定法、CBCL、SDQ 等で扱われてきたものであるし、関係性の側面の職員との関係や家族との関係については、まさに反応性アタッチメント障害や脱抑制型対人交流障害、アタッチメントの無秩序・無方向型でみられる行動や不安定型の行動、安全基地の歪曲を表す行動も含まれている。既存の測定法で把握されている行動に加えて、それ以外の心配な行動も含まれているものが子どもの SOS サインであると考えられる。

3) 2019 年度調査の限界

2019 年度調査では、子どもの SOS サインの行動の項目を観察される頻度によって重みづけして得点化し、回答不可を除く項目数で割った平均値を得点として用いた。また、因子分析を行った結果多くの項目が削除され内的整合性も低かったため、因子分析の結果は採用せず身体面、心理面、関係性面に分けて得点化した。しかし、子どもの SOS サインはそれぞれ異なる行動の項目であり、かつ 1 回でも見られれば深刻な行動も含まれており、重みづけによる意味が項目によって異なる可能性がある。また CBCL では、最終的に行動が見られる／見られないの 2 値にして得点を算出する。領域間の関連もみられることから、それを別物として扱うよりは、まずは SOS サインとして分けずに扱っていくことも有用である。そこで本章では、行動が見られる頻度によって重みづけをした

Table 1

測定法の概観

測定概念	名称	開発者	適用年齢	形式	項目数/ 所要時間	資格・訓練の有無	参考URL
問題行動	CBCL (Child Behavior Check List) 1 1/2-5	日本語版 船曳・村井(2017)	1歳半-5歳	養育者回答質問紙	100項目	なし	
	SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire; 子どもの強さと困難さアンケート)	Goodman(1997)	2歳-18歳以上	養育者回答質問紙	25項目	なし	https://psychiatry.duke.edu/research/research-programs-areas/assessment-intervention/developmental-epidemiology-instruments-1
トラウマ	PAPA (Preschool Age Psychiatric Assessment)	Egger & Angold (2004)	2歳-8歳	養育者への半構造化面接	1519項目	あり	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862973/
	DIPA (Diagnostic interview for infant and preschool assessment)	Scheeringa & Haslett (2010)	1歳-6歳	養育者への半構造化面接	517項目	あり	
	PTSD-SSI (Posttraumatic stress disorder semi-structured interview and observational record for infants and young children)	Scheeringa & Zeanah (1994)	0歳-7歳	養育者への半構造化面接 親子相互作用の様子の観察	29項目/45分	あり	https://www.nctsn.org/measures/posttraumatic-stress-disorder-semi-structured-interview-and-observational-record
	CBCL-PTSD	Wolfe et al. (1991) ; Dehon & Scheeringa (2006)	月齢18か月-6歳	養育者回答質問紙	15項目	なし	https://www.clinicaltools.com/victims/resources/assessment/ptsd/cites-r.html
	Young Children PTSD Screen (YCPS)	Scheeringa (2019)	3歳-6歳	養育者回答質問紙	6項目	なし	https://maap.org/wp-content/uploads/2022/06/Young-Child-PTSD-Screen.pdf
	Pediatric Emotional Distress Scale	Saylor et al. (1999)	2歳-11歳	養育者回答質問紙	17項目	あり	
	CMYCのトラウマ項目	泉・奥山 (2009)	月齢6か月-24か月	養育者回答質問紙	7項目	なし	
	Strange Situation Procedure(SSP)	Ainsworth et al. (1979)	1歳-1歳半	親子相互作用の観察	25分	あり	
	アタッチメントQソート法(AQS)	Waters & Deane (1985)	1歳-3歳	親子相互作用の観察	2-4時間	なし	
	BAS-16	Cadman et al. (2018)	1歳-4歳	養育者回答質問紙	16項目	なし	
アタッチメント	ABCL (Attachment Behavior Checklist)	青木他(2014)	1歳-5歳	養育者回答質問紙	24項目	なし	
	SSPを使用したBEIPで使用されたアタッチメントの構築度合	Nelson et al.(2014)	1歳-1歳半	親子相互作用の観察	実施時間はSSPと同じ。	なし	
	DAI (Disturbances of Attachment Interview)	Smyke & Zeanah (1999)	月齢10か月-60か月	養育者への半構造化面接	20分	あり	https://ecc.flcourts.gov/content/download/720554/file/4a%20D.A.I..pdf

り、領域にわけて検討したりするのではなく、SOSサインの個数を算出して、検討する。

また、2019年度調査では、子どものSOSサインの2時点間での変化を検討するとともに、被虐待経験や低体重出生、病虚弱児であるか否か、障害の有無や妊娠期のリスク等の子どもの背景要因やトラウマ反応との関連を検討した。その結果、子どものSOSサインの内の心理面の項目とトラウマ反応との間に正の関連がみられたが、身体面や関係性の側面とトラウマ反応との間に有意に相関はみられなかった。被虐待経験や低体重出生、病虚弱児であるか否か、障害の有無や妊娠期のリスク等の子どもの背景要因との間に子どものSOSサインとの関連はみられなかった。ただし、心身状況が健常か否かとの関連の検討や、入所理由にみられる虐待以外のリスク要因やアタッチメントとの関連の検討ができていない。また、SOSサインは行動がみられることが少なく0に偏った分布であったがそれを加味した分析ができていない。

さらに、子どものSOSサインは、トラウマ反応との関連はみられたものの、回答不可が多い項目群であり、つけにくさや項目の分かりにくさが報告された尺度でもあった。よって、回答不可の多い項目や回答不可と年齢や調査時期との関連を検討することでより回答しやすい項目にする必要がある。

(3) 目的

そこで本章では、2019年度調査のSOSサインの再分析を行い、以下を検討する。

- 1) 子どものSOSサインと子どもの被虐待経験・心身状況・妊娠期のリスク・アタッチメントとの関連を明らかにし、妥当性を検討する。
- 2) 未回答が多い項目を洗い出し、年齢や測定タイミングとの関連の検討を行い、表現の修正を行う。

2. 方法

本研究では2019年度調査のSOSサインの項目の再分析を行った。調査の詳細は遠藤他(2021)を参照されたい。全国乳児福祉協議会を通して、データの再利用の目的とその可否について全国の乳児院に確認した。データの再利用について不可の乳児院はなかったため、児童107名分の入所・調査終了時の回答を使用して再分析をおこなった。確認の手順について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得た。

(1) 子どものSOSサイン

SOSサイン項目で、「時々ある」「ある」「よくある」「過去にあった」を選択した場合、SOSサインあり「1」として、「ない」を選択した場合はSOSサインなし「0」としてコード化して、みられるSOSサインの個数を合算した。

(2) 被虐待経験

2019年度調査と同様に、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。被虐待経験がある場合は「1」、ない場合は「0」とコードした。

(3) 妊娠期のリスク

2019年度調査と同様に、妊娠期のリスクがある場合は「1」、ない場合は「0」とコードした。

(4) 心身状況

心身状況は、「健全」「被虐待児」「病虚弱児」「障害児」の4つの選択肢によって問われていたが、「健全」と回答した場合は「0」、「被虐待児」「病虚弱児」「障害児」いずれかが選択された場合は「1」とコードした。

(5) 入所理由から判断した小児期の逆境体験

入所理由と小児期の逆境体験（Adverse childhood experiences; ACEs）には一部共通したものがみられたため、入所理由の内、小児期の逆境体験に当てはまるものがあるかないかを、ある場合は「1」、ない場合は「0」とコードした。入所理由の内、小児期の逆境体験にあてはまったのは「家族の死亡」「離別・別居」「家族の受刑（拘留）」「虐待」「家族の精神疾患」であった。小児期の逆境体験と以降では表記するが、入所理由では小児期の逆境体験の内「家族から愛されていない、家族が互いに無関心」「アルコール依存症や薬物依存症との人との同居」を捉えられていない点は注意が必要である。

(6) リスク

上記の被虐待経験、妊娠期のリスク、心身状況が健全でない、入所理由から判断される小児期の逆境体験が1つでもある場合はある「1」、ない場合は「0」とコードした。

3. 結果

(1) SOS カウントデータの分布

SOS サイン項目で、「時々ある」「ある」「よくある」「過去にあった」を選択した場合、SOS サインあり「1」として、「ない」を選択した場合はSOS サインなし「0」として、見られるSOS サインの個数を合算した。Figure1に入所時のSOS サインの個数のヒストグラムを示し、Figure 2に調査終了時のSOS サインの個数のヒストグラムを示した。入所時・調査終了時共に0に偏った分布であった。一方で、SOSが1～5個見られる人数も多く、中には10個以上見られる者も一定数いた。また、調査終了時には若干右方向への偏りも強くなっている。

Figure 1

入所時の SOS サインの個数のヒストグラム

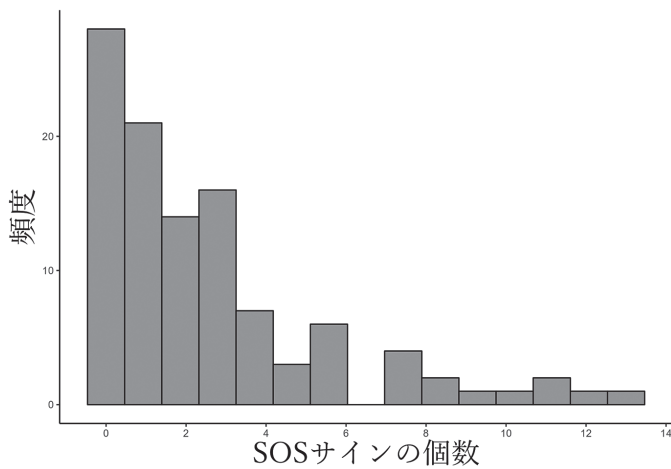
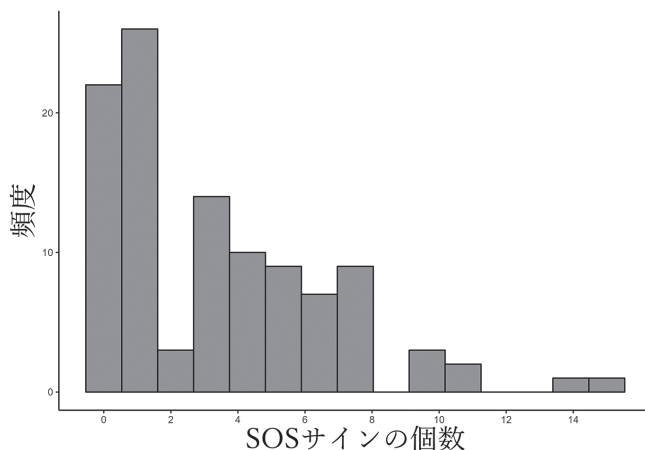


Figure 2

調査終了時の SOS サインの個数のヒストグラム



(2) 子どもの被虐待経験・心身状況・妊娠期のリスク・小児期の逆境体験との関連

SOS サインの個数は上記のように0に偏った分布であったため、子どもの被虐待経験等のリスクがSOSサインを予測するかどうかについてはゼロ過剰ポアソンモデルを用いて分析した。ゼロ過剰ポアソンモデルとは「0になるかならないか」と「0～n（得点や頻度）」の予測を別モデルでおこなう方法である。ゼロを多く含むデータに通常の分析をすると過大推定する可能性があることが指摘されている。

また、後述のように各項目と日齢の関連を見た時に、年齢によって回答不可の数や行動が見られにくい傾向があったことから、日齢をモデルに入れて統制した。その結果を Table2 に示した。

Table 2

子どもの SOS サインの個数を予測する子どもの背景要因のゼロ過剰ポアソン回帰の結果

	入所時				調査終了時			
	ゼロ過剰モデル		カウントモデル		ゼロ過剰モデル		カウントモデル	
	係数	SE	係数	SE	係数	SE	係数	SE
モデル1								
切片	2.37	1.71	0.31	0.26	-0.34	0.96	0.77	0.21 ***
被虐待経験 (あり1,なし0)	0.73	1.23	0.03	0.17	-1.32	0.80 †	0.06	0.16
妊娠期のリスク (あり1,なし0)	-3.17	1.71 †	0.21	0.17	-0.97	0.74	-0.02	0.15
小児期の逆境体験 (あり1,なし0)	0.52	2.04	0.61	0.25 *	0.50	0.90	0.43	0.22 †
日齢	-0.05	0.03 †	0.00	0.00 **	0.00	0.00	0.00	0.00 **
モデル2								
切片	-0.61	0.39	0.95	0.11 ***	-1.11	0.54 *	0.88	0.12 ***
心身状態 (健全0, 健全でない1)	-0.96	0.60	0.09	0.13	-3.73	3.00	0.42	0.12 ***
日齢	0.00	0.00	0.00	0.00 ***	0.00	0.00	0.00	0.00 ***
モデル3								
切片	-0.23	1.76	0.72	0.32 *	-8.23	66.57	-0.97	0.59
リスク (あり1, なし0)	-0.49	1.66	0.27	0.31	7.12	66.57	2.08	0.58 ***
日齢	-0.01	0.00	0.00	0.00 ***	0.00	0.00	0.00	0.00 ***

注) 小児期の逆境体験 = 入所理由の内, ACEs に該当するものが1つでもあった場合に1, ない場合に0とした。ただし, ACEs の内, 「家族から愛されていない, 家族が互いに無関心」「酒癖の悪い人や, アルコール依存症や薬物乱用の人との同居」に該当する入所理由は選択肢に含まれていなかった。リスク = 被虐待経験あり, 妊娠期のリスクあり, 心身状況が健全に当てはまらない, 小児期の逆境体験ありのいずれかが当てはまる場合に, リスクあり (1), 当てはまらない場合はなし (0) にした。

妊娠期のリスクがあるほど、入所時において SOS サインが0 になりにくい傾向があったが有意傾向であった ($p = .063$)。また小児期の逆境体験については小児期の逆境体験があるほど SOS サインの個数が増える傾向があった ($p = .013$)。入所時においては妊娠期のリスクや被虐待経験、心身状況、小児期の逆境体験およびそれらをまとめたリスクは SOS サインの個数の多さを予測しなかった。

調査終了時においては、被虐待経験があるほど SOS サインの個数が0 になりにくい傾向が見られたが有意傾向であった ($p = .099$)。また小児期の逆境体験があるほど SOS サインの個数が増える傾向があったが、こちらも有意傾向であった ($p = .052$)。また心身状態は子どもが健全でない(被虐待児・病虚弱児・障害児) 場合は SOS サインの個数が有意に増える傾向があり ($p < .001$)、妊娠期のリスクや被虐待経験、心身状況をまとめたリスクも有意に SOS サインの個数を予測した ($p < .001$)。

(3) ト라우マ反応との関連

まず、入所時と調査終了時の CMYC によって測定されたトラウマ反応の分布を確認したところ、0 に偏った分布であった (Figure3, Figure4)。なお、6 か月～2 歳版と 2 歳～6 歳版の項目数は異なっていたが、回答者数が少ないことから平均してまとめることとした。

Figure 3

入所時のトラウマ反応得点のヒストグラム

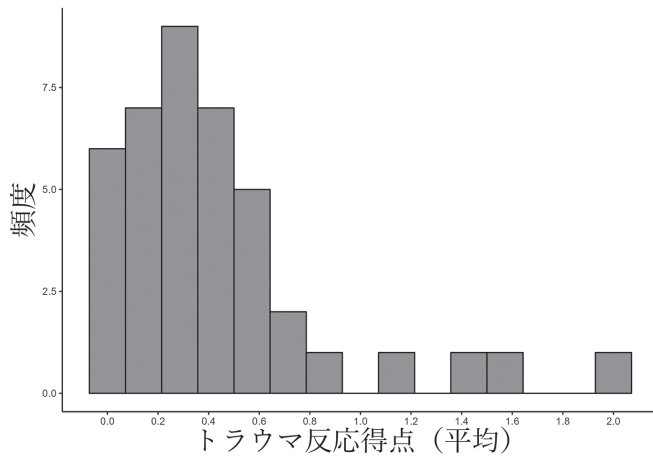
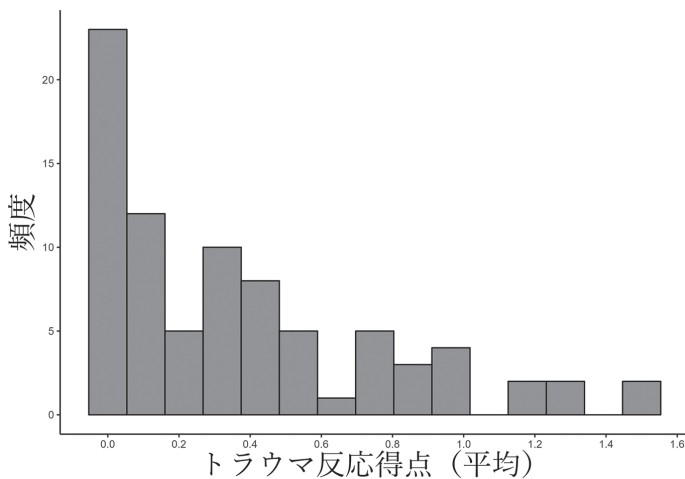


Figure 4

調査終了時のトラウマ反応得点のヒストグラム



入所時で回答不可のサンプルを除くと $n = 41$ であり、調査終了時では $n = 81$ とサンプルサイズが小さく 0 に偏った分布が見られたため、SOS サインの個数およびトラウマ反応得点をそれぞれ対数変換した上でスピアマンの相関係数を算出した。なお、その際 0 を除く最小値を足したうえで変換した。また相関係数は日齢を統制した偏相関係数を算出した (Table 3)。結果、入所時点では $r = .45$ ($p < .001$)、調査終了時は $r = .39$ ($p < .001$) と中程度の相関がみられた。

Table 3

SOS サインの個数とトラウマ反応の関連

	SOSサインの個数	
	入所時点	調査終了時点
トラウマ反応	.448 **	.381 ***

(4) アタッチメントとの関連

アタッチメントについては、年齢により回答不可のサンプルを除くと入所時で $n = 27$ であり、調査終了時で $n = 37$ であった。SOS サインの個数、無秩序・無方向型、反応性アタッチメント障害、脱抑制型対人交流障害については 0 ないし 1 に偏った分布であったため、対数変換した上でスピアマンの相関係数を算出した (Table4)。入所時点においては、担当養育者へのアタッチメントについて、安全基地・心の理解については SOS サインの個数と負の中程度の相関がみられた。また、無秩序・無方向型アタッチメントおよび反応性アタッチメント障害については SOS サインの個数と正の中程度の相関がみられた。有意性検定の結果は、反応性アタッチメント障害を除いて、有意傾向であったが、サンプルサイズの少なさが影響していると思われる。

調査終了時点では、アタッチメントの安定性の内、安全基地と心の理解と SOS サインの個数の間に有意な相関は見られなくなっていた一方で、情動調節不全 (逆転項目) との間に正の中程度の相関がみられた。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については入所時点と同じ傾向がみられ、SOS サインの個数との間に正の中程度の相関がみられた。脱抑制型対人交流障害と SOS サインの個数との間には 2 時点通して有意な相関は見られなかった。

Table 4

SOS サインの個数とアタッチメントとの関連

	SOSサインの個数	
	入所時点	調査終了時点
安全基地	-.374 †	.129
心の理解	-.369 †	.181
情動調節不全	-.027	.386 *
無秩序・無方向型	.344 †	.415 *
反応性アタッチメント障害	.545 **	.611 ***
脱抑制型対人交流障害	-.086	.046

(5) 出現が少ない項目・未回答／回答不可の多い項目の分析

項目の表現の検討のために、未回答／回答不可が多かった項目と出現が少ない項目を検討した結果を Table5 に示した。

全体的に入所時の方が未回答／回答不可の割合が高い項目は多く、その割合も大きかった。入所時はほとんどの項目で、未回答／回答不可の割合が 30% 以上であり、中には 70% 以上の項目も多くあった。調査終了時点においては、未回答／回答不可が 30% 以上の項目は大幅に減ったが、依然未回答／回答不可の割合が高い項目も複数あった。具体的には、①感情面での子どもの心配な様子が現れた項目、②指さし・共同注意・ごっこ遊び・子ども同士の関係性に関する項目、③家族との関係性に関する項目、④無気力・探索意欲の希薄さ・かんもく・チックなどの症状に関する項目が挙げられた。こ

これらの項目について未回答／回答不可が多い原因は、③は面会がないなどの理由で情報が得られないこともあるだろうが、①・②・④については低月齢児では見られない場合や、そもそも項目表現がわかりにくく判断が難しくなっていたことが理由としてあると考えられる。

行動の出現率が10%未満の項目は入所時・調査終了時で概ね一致していた。具体的にはh2の皮膚の感覚過敏、h9の生活習慣で心配な点、h13の情動行動、h14～h21の感情面で心配な点、h25の家族関係、h27やh28の子ども同士の関係性やごっこ遊び、h29～h31の症状に関する項目である。それぞれの子どもにみられるSOSサインは様々であることから、リスク群であっても多くの子どもには見られないSOSサインがある可能性もある。また、そもそもの出現率が低い行動もあるだろう。しかし、それ以外にも未回答・回答不可の多さに起因して低くなっている場合は、表現の分かりにくさや曖昧さに起因している可能性もある（実際、曖昧な表現の項目が含まれている）。

（6）日齢・調査時期と未回答／回答不可の関連

未回答／回答不可が、対象児の日齢や調査時期（入所時／調査終了時）によって予測されるか検討した。未回答／回答不可か否か（「ない」～「よくある」、「過去にあった」の回答があるか、ないか）を0・1でコード化した。調査時期については、入所時と調査終了時で未回答／回答不可か否か変化があるか検討するためマクネマー検定をそれぞれの項目ごとに行った。その統計値と有意性検定の結果をTable6に示した。日齢との関連については、入所時と調査終了時それぞれについて、未回答／回答不可を日齢によって予測するロジスティック回帰分析を項目ごとに行った。日齢の回帰係数と有意性検定の結果をTable6に示した。

まず、調査時期に関しては多くの項目で調査終了時点よりも入所時点で未回答／回答不可が多い傾向がみられた。過緊張や過弛緩、体重などの発育面、授乳・摂食、睡眠、排便など、身体的な特徴や生活場面でみられることは調査時期による有意な差は見られなかったが、運動発達、体調、コミュニケーションや感情面、関係性、症状など観察される場面が限定されるものについては入所時に未回答／回答不可が多くなる傾向があった。

次に日齢に関しても同様の傾向がみられ、生活場面で観察される項目や身体的な特徴に関する項目は日齢と有意な関連はなかった。一方で、運動発達、コミュニケーションや感情面、関係性、症状については低月齢児では未回答／回答不可が多くなる傾向があった。運動発達や感情発達、コミュニケーションや関係構築等の社会性の発達は確かに低月齢児では観察されにくく、回答不可とされる可能性はある。しかし、例えばh10の「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」に関しては低月齢児であっても大人に向けられた発声や視線が少なすぎたり、ターン・テイキングがみられなかったりなど、月齢が低くても見られるコミュニケーションに関する懸念はあると考えられる。このような項目については、低年齢児にも適用できるよう、表現等を検討する必要がある。

4. 考察

本章では、低年齢児にも適用できる心配な行動の測定法として情緒や行動の問題やトラウマ反応や

Table 5

子どもの SOS サインの回答の内訳

項目	入所					調査終了時						
	たまに ある	たまに ない	よくあ る	よくあ る あった	回答不 可・未 回答	たまに ある	たまに ない	よくあ る	よくあ る あった	回答不 可・未 回答	たまに～よ くある%	回答不 可・未 回答
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。	75	11	9	8	0	4	76	14	7	5	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。	100	1	0	2	0	4	99	4	2	0	0	2
h3_不器用さや運動発達のごちなさ(アンプバランス)がみられる。	67	6	5	6	0	23	79	7	10	4	2	5
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。	77	12	1	4	1	12	77	15	5	3	3	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。	85	3	10	3	0	6	94	3	2	1	4	3
h6_授乳・摂食で心配な点がある。	74	10	11	7	1	4	73	17	7	5	2	3
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。	82	10	6	3	2	4	87	12	4	1	1	2
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。	87	11	2	3	0	4	91	5	3	0	5	3
h9_その他、生活習慣で心配な点がある。	84	6	3	0	0	14	88	6	2	0	0	11
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。	46	7	9	4	0	41	61	9	14	2	3	18
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。	60	9	5	2	0	31	84	11	5	1	1	5
h12_興奮時に大人の声かけが入らなったり、自分で行動をとめられないことがある。	57	3	1	0	0	46	73	10	1	0	0	23
h13_上半身を前後にゆすするなど、反復的な行動が目立つ。	70	0	1	0	0	36	88	2	0	3	0	14
h14_わけもなくいらしたり、不機嫌なことが多い。	75	2	0	0	0	30	87	4	0	0	1	15
h15_突発的なことが起きたり、自分の思い通りにいかないことパニックを起こす。	66	2	1	0	0	38	81	3	1	0	0	22
h16_刺激への反応が過剰に純感/敏感など、外的刺激への反応で心配な点がある。	74	6	5	1	0	21	87	7	2	0	0	11
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。	56	2	1	1	0	47	70	5	1	0	0	31
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。	64	2	0	0	0	41	81	3	1	1	0	21
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。	67	0	2	0	0	38	85	3	1	0	0	18
h20_他者からの呼びかけに反応しないことがある。	60	4	2	1	0	40	86	8	2	1	1	9
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。	59	0	0	0	0	48	82	2	0	0	0	23
h22_指さしをしえない。	33	3	11	1	0	59	40	3	12	2	1	49
h23_共同注意が見られない。	31	3	5	2	0	66	42	4	9	0	1	51
h24_目が合わない。	65	9	3	1	0	29	96	3	2	0	2	4
h25_家族との関係において、不適切な行動が見られる。	27	0	2	1	0	77	53	2	2	1	0	49
h26_遊びを見つけていけないなど、探索意欲の希薄さが見られる。	44	5	1	0	0	57	73	7	0	1	1	25
h27_子ども同士の関係で不適切な行動が見られる。	46	1	0	1	0	59	60	5	2	0	1	39
h28_ごっこ遊びが苦手である。	26	2	0	0	0	79	30	0	3	1	0	73
h29_非発動的で、床に寝そべるなど無気力である。	46	2	2	0	0	57	73	4	0	0	1	29
h30_かんもく、自傷行為など、行動化が見られる。	53	0	1	0	0	53	66	1	2	0	2	36
h31_チックや抜毛、突発性難聴など、身体化が見られる。	56	0	0	0	0	51	72	0	0	0	0	35

注)「回答不可」が選択された回答や、そもそも回答がないものを「回答不可・未回答」として合算した。また、「たまに～よくある」については「過去にあった」も含めて合算した。それぞれ全サンプル数の内の割合を出している。太字:「たまに～よくある」<10%、「回答不可・未回答」>20%

Table 6

子どもの SOS サインの未回答と調査時期および日齢との関連

項目	調査時期	日齢	
		入所時	調査終了時
h1_身体の高緊張が強い/ゆるい等、力の入れ具合に心配がある。	0.0	-0.005	.001
h2_身体に触れることを嫌うなど、感覚過敏がみられる。	0.7	-0.019	-0.001
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。	14.7 ***	-0.009 **	-0.004
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。	4.6 *	-0.003	-0.003
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。	1.0	-0.001	-0.003
h6_授乳・摂食で心配な点がある。	0.1	-0.058	-0.003
h7_寝付けられない、眠りが浅い、夜驚など、睡眠に心配な点がある。	0.7	-0.058	-0.001
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。	0.1	-0.058	-0.002
h9_その他、生活習慣で心配な点がある。	1.0	-0.013 *	-0.004
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。	19.6 ***	-0.008 ***	-0.007 *
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。	21.1 ***	-0.009 **	-0.004
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。	18.2 ***	-0.007 ***	-0.004 *
h13_上半身を前後にゆするなど、反復的な行動が目立つ。	17.3 ***	-0.009 ***	-0.007 *
h14_わけもなくいらいらしたり、不機嫌なことが多い。	10.7 **	-0.007 **	-0.006 *
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。	10.7 **	-0.006 ***	-0.007 **
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。	5.6 *	-0.008 **	-0.004
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。	12.8 ***	-0.007 ***	-0.008 **
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。	15.4 ***	-0.008 ***	-0.006 *
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。	14.3 ***	-0.006 ***	-0.006 *
h20_他者からの呼びかけに反応しないことがある。	29.1 ***	-0.011 ***	-0.006 †
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。	20.2 ***	-0.004 ***	-0.008 **
h22_指さしをしない。	5.0 *	-0.008 ***	-0.013 ***
h23_共同注意が見られない。	9.8 **	-0.004 ***	-0.011 ***
h24_目が合わない。	21.6 ***	-0.006 **	-0.003
h25_家族との関係において、不適切な行動が見られる。	23.1 ***	-0.001	.000
h26_遊びを見つけていけないなど、探索意欲の希薄さが見られる。	26.9 ***	-0.008 ***	-0.011 **
h27_子ども同士の関係で不適切な行動が見られる。	14.3 ***	-0.007 ***	-0.009 ***
h28_ごっこ遊びが苦手である。	1.4	-0.003 **	-0.004 ***
h29_非活動的で、床に寝そべるなど無気力である。	20.6 ***	-0.008 ***	-0.006 **
h30_かんもく、自傷行為など、行動化が見られる。	10.7 **	-0.006 ***	-0.007 ***
h31_チックや抜毛、突発性難聴など、身体化が見られる。	9.8 **	-0.007 ***	-0.007 ***

注) 調査時期についてはマクネマー検定の統計値を示した。日齢についてはロジスティック回帰分析で算出された回帰係数を示した。なお、切片の回帰係数は省略した。

関係性の測定法としてアタッチメントの測定について概観した。その結果、低月齢児時に適用可能で、乳児院の生活の中で比較的簡便に利用できる尺度がないことが示された。また、トラウマについては成人モデルから派生的に子どもの行動に合わせる形で作成されたものであり、日々の生活の場面で見られる心配な行動についてはカバーできていないことが問題として挙げられる。アタッチメントについては、特定の他者とのアタッチメントが形成される以前の、アタッチメントの前提となる発達やアタッチメントの阻害についてとらえる標準的な方法がないことが示された。そこで、乳児院で経験的に蓄積されてきた様々な心配な行動に関するリストを検討することが有意義ではないかと考え、子どもの SOS サインに注目し、過去調査の再分析を行うことで、妥当性の予備的な検討と項目の改善の

ために未回答・回答不可回答の分析を行った。

(1) 子どもの SOS サインの妥当性の予備的検討について

まず、SOS サインの個数については、妊娠期のリスクや入所理由から判断される小児期の逆境体験の有無、心身状況が健全か否かの違いと関連していた。また、被虐待経験・妊娠期のリスク・小児期の逆境体験をまとめたリスクの有無とも関連していた。トラウマ反応とも子どもの SOS サインの個数は正の中程度の相関が見られ、アタッチメントについては一貫して情動調節不全・無秩序・無方向型・反応性アタッチメント障害と正の関連がみられた。以上から、概ね想定される相関がみられたことから収束的妥当性が確認されたと考えられる。

(2) 項目の改善にむけて

ただし、2019 年調査においては子どもの SOS サインの未回答・回答不可が多く、項目表現も曖昧なものがあった。そこで、未回答・回答不可が多い項目を洗いだすとともに、入所時／調査終了時の調査実施時期や子どもの日齢が未回答・回答不可とどのように関連するか検討した。その結果、入所時点においては生活面でみられる心配な様子を除いて全般的に未回答／回答不可が多いこと、日齢が低いほど未回答／回答不可が多くなる傾向があることが示された。このことは入所時において情報が得られにくいことを示すだけでなく、項目が年齢限定的な表現になっていることや、曖昧さがあることを表していたと考えられる。しかし、日齢と関連した項目の全てが高月齢児のみに適用可能な行動を表しているわけではなく、低年齢児においても行動の形を変えてみられる項目もあった。そこで、本研究で示唆された未回答・回答不可の多い項目や低日齢児では未回答／回答不可が多くなる項目については項目を改善する必要があると考えられる。

(3) 項目の修正案

そこで、研究チーム内での 2 回のミーティングを行い、項目の変更をおこなった。1 回目は研究チームの内、乳児院心理士の経験がある 2 名を含む 4 名、2 回目では 1 回目のメンバーに加え、2 名の乳児院施設長が加わり項目の検討を行った。その際、乳児院で見られる行動の典型例や乳児院でよく使用される表現を項目の改善に含めることを意識した。また、既存の項目以外に懸念される行動や分けて項目設定をすることが適切な項目については新たに項目を設定した。Table7 に修正過程を示した。

Table 7

子どものSOSサイン項目の修正過程（ヒアリング1・ヒアリング2実施前）

元項目（遠藤他,2019）		改変1（太字変更箇所）		改変2（太字変更箇所）		メモ
1	身体が強い/ゆる配がある。	だっこしにくいなど、体の緊張が強い/ゆる配がある。	だっこしにくい。	だっこしにくい、身体が強い/ゆる配など、力の入れ具合に心配がある。	※だっこされたりがらない は筋緊張	
2	身体に触れることを嫌うなど、感覚過敏がみられる。	触られるのを嫌がったり、だっこされたりがなかったり、足裏が敏感で歩きたがらなかったり、感覚過敏がみられる。	触れられるのを嫌がる。寝るときにだっこされたりがらない。足裏の過敏さ。皮膚感覚の過敏さ。	皮膚の感覚過敏がみられる。(e.g. 触られるのを嫌がる、足裏が敏感で歩きたがらない)		
3	不器用さや運動発達の遅さがみられる。	(年齢にそぐわず) ハイハイや寝返りをしない、おもちゃを離せなくなると、不器用さや運動発達の遅さがみられる。	はいはいをしない、寝返りをしない。おもちゃを離せない。つかめない。	不器用さや運動発達の遅さがみられる。(e.g. 年齢にそぐわずハイハイや寝返りをしない、スプーンを口に上手く運べない、おもちゃをつかめなかったり離せなくなると)		
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。	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。		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。		
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。	体重が増えない/減少するなど、発育面で心配な点がある。		体重が増えない/減少するなど、発育面で心配な点がある。		
6	授乳・摂食で心配な点がある。	授乳・摂食で心配な点がある。		授乳・摂食で心配な点がある。		
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。	寝付けない、眠りが浅い、夜驚など、睡眠に心配な点がある。		寝付けない、眠りが浅い、夜驚など、睡眠に心配な点がある。		

元項目 (遠藤他,2019)		改変1 (太字変更箇所)		改変2 (太字変更箇所)		メモ
8	便が出にくかったり、月齢にそぐわれない遺尿・遺糞があるなど排泄面で心配な点がある。	便が出にくかったり、月齢にそぐわれない遺尿・遺糞があるなど排泄面で心配な点がある。		便が出にくかったり、月齢にそぐわれない遺尿・遺糞があるなど排泄面で心配な点がある。		
9	その他、生活習慣で心配な点がある。	虫歯をはじめとした健康・衛生習慣などの生活習慣で心配な点がある	沐浴がこわがる。離乳食にスプーンがやっていると泣く。	虫歯や肌状態をはじめとした健康・衛生習慣等の生活習慣で心配な点がある。		
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。	発声が少ない、発信が乏しい、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。		発声が少ない、発信が乏しい、言葉の発達・表出の問題等、コミュニケーションの発達で心配な点がある。		
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。	徐々にではなく突然の極端な激しい泣きや泣かなさすぎなど感情表出で心配な点がある。		徐々にではなく突然に極端な激しい泣きを示したり、表情が乏しかったり、泣かなさすぎたりなど感情表出で心配な点がある。		※感情のスイッチが激しい子、泣いたかと思えば笑ったり、怒り出ししゃべりだしたり→新項目に。
12	興奮時に大人の声かけが入らなかつたり、自分で行動をとめられないことがある。	なかなかだめにくいいなど、感情が落ち着きにくい。		なかなかだめにくいいなど、感情が落ち着きにくい。		
13	上半身を前後にゆするなど、反復的な行動が目立つ。	反復的な常同行動が目立つ (e.g. くるくるまわる、上半身を前後にゆするなど)。		反復的な行動が目立つ。(e.g. くるくるまわる、上半身を前後にゆするなどの常同行動)		
14	わけもなくいらしたり、不機嫌なことが多い。	わけもなくいらしたり、泣いたり、不機嫌なことが多い、落ち着いた状態が少ない。		わけもなくいらしたり、泣いたり、不機嫌なことが多い、落ち着いた状態が少ない。		

元項目 (遠藤他,2019)		改変1 (太字変更箇所)		改変2 (太字変更箇所)		メモ
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。	突発的なことが起きたり、 予想外なことがおきたり 、自分の思い通りにいかなくなったりすると混乱して頻繁にかんしゃくをおこす。	突発的なことが起きたり、 予想外なことがおきたり 、自分の思い通りにいかなくなったりすると混乱して頻繁にかんしゃくをおこす。			
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。	周囲の 環境や刺激 に対して、 過剰に反応 したり、 逆 に反応が薄い。(e.g. 痛みがあるはずなのに、反応が弱い。影や気配、視線など 過剰に反応 したり、 固まったり 、 泣いたり する)。	周囲の 環境や刺激 に対して、 過剰に反応 したり、 逆 に反応が薄い。(e.g. 痛みがあるはずなのに、反応が弱い。影や気配、視線など 過剰に反応 したり、 固まったり 、 泣いたり する)。			
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。	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。	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。			
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。	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 頻繁 に見られる(e.g. 頭打ち、性器いじり、自分の手を噛む)。	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 頻繁 に見られる。(e.g. 頭打ち、性器いじり、自分の手を噛む)			
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。	特定の場所や状況 で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(e.g. 男性・沐浴、救急車やパトカーの音、暗いところなどの 場面 で、 過度に泣いたり 、 ぼーっと とする)。	特定の場所や状況 で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(e.g. 男性・トイレ・お風呂・救急車やパトカーの音・暗闇で、 過度に泣いたり 、 ぼーっと したりする)			

元項目 (遠藤他,2019)		改変1 (太字変更箇所)		改変2 (太字変更箇所)		メモ	
21	他者からの呼びかけに反応しないことがある。	他者からの呼びかけに反応しないことがある。	他者からの呼びかけに反応しないことがある。	他者からの呼びかけに反応しないことがある。			
22	空笑いをしたり、笑いがら他児を叩くなど、感情表出の不一致が見られる。	感情と表出される行動が一致しない(e.g.作り笑い、怒ったり、気まづかったりするときに笑う、不安な時に寝てしまう)。	感情と表出される行動が一致しない。(e.g.作り笑い、怒ったり、気まづかったりするときに笑う、不安な時に寝てしまう)				
23	指さしをししない。	指さしや共同注意がみられない。	指さしや共同注意がみられない。				
24	共同注意が見られない。		(23に統合)				
25	目が合わない。	大人の顔や表情を見ない。	大人の顔や表情を見ない。				※目線が合わない。合わない。
26	家族との関係において、不適切な行動が見られる。	家族との接触時や接触後に普段には見られない行動がみられる(e.g.すぐ眠るなど、テンションの高低がいつもと異なる、退行、拒絶したり怯えたりする)。	家族との接触時や接触後に普段には見られない行動がみられる。(e.g.すぐ眠る、テンションの高低がいつもと異なる、退行、拒絶したり怯えたり、家族との面会がなかったかのようにふるまう)				家族と会ったことをないかのようにふるまうことがある。聞いても、「ふん」って感じで話さない、反応しない、家族に会ったことに触れられない。大きい子よく見られる、2歳でも。
27	遊びを見つけていけないなど、探索意欲の希薄さが見られる。		(30に統合)				
28	子ども同士の関係で不適切な行動が見られる。	子ども同士の関係で不適切な行動が見られる(e.g.ひとり遊びが多すぎる、集団行動がとれない)。	子ども同士の関係で不適切な行動が見られる(e.g.他児に関心を持たず、ひとり遊びする、集団行動がとれない)				心配な一人遊び、閉じこもった一人遊び、他の友達に関心をもたない。自分の世界に入り込んでいる。一人遊びを好む様子。
29	ごっこ遊びが苦手である。		削除				

元項目 (遠藤他,2019)		改変1 (太字変更箇所)		改変2 (太字変更箇所)		メモ
30	非活動的で、床に寝そべるなど無気力である。	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たり、非活動的で、床に寝そべるなど無気力である。		遊ぼうとしない、ふらふら歩きまわっている、床に寝そべるなど無気力で何をするにも意欲が低い。		
31	かんもく、自傷行為など、行動化が見られる。	頭打ちなどの自傷行為が見られる			削除	
32	チックや抜毛、突発性難聴など、身体化が見られる。	緘黙、吃音、チックや抜毛、脱毛などの症状がみられる。		緘黙、吃音、チックや抜毛、円形脱毛などの症状がみられる。		
新規		大人や他児にむかって攻撃する (e.g. 叩く、かむ、顔をつく、睨む)。		大人や他児にむかって攻撃する (e.g. 叩く、かむ、顔をつく、睨む)。		※特定の大人にわざと嫌なことをして試すような行動をとる子どもがいる。バーンアウトにつながりやすい。
新規		これまで体験してきたこと(トラウマ)を再現するような行動 (e.g. 他児に対する攻撃や言動、性器を何かになすりつける、遊びの中に子どもへの過去の経験が表れる)。	過去 (入所前・家) 目の当たりにしたことを再現する。性的虐待を受けて再現している。他児の上ののったり、腰をふったり。他児通しで性器を触り合うなどの行動。			
新規		人に笑いかける社会的微笑が見られないなど人への志向性が弱い。				
新規				泣いたかと思っただけに笑うなど、脈絡なく不安定に感情が変わる。		

元項目 (遠藤他,2019)		改変1 (太字変更箇所)		改変2 (太字変更箇所)		メモ
新規				不安や恐怖があるときに、 養育者が見なったり、 養育者が呼びかけている のに、無視したりして、 自分から近づいていかな い。		
新規				不安や恐怖があるときに、 養育者にくっついていく が、養育者との間で、自 身の不快な感情がおさま らず、ぐずりつづいたり、 養育者に対して怒ったり する (e.g. 金切り声で泣く、 養育者を叩く・押す、お もちやを拒否する)。		
新規				養育者に近づきたいか離 れたいのかよくわからな い行動・突っ伏して泣く、 養育者に背を向けて泣く など養育者に助けを求め ずに泣く行動・養育者を 警戒したり怖がりたりす る行動などがみられる。		
新規				常に他者との交流や他者 への反応が乏しく、不安 や恐怖があるときでも養 育者も含めたあらゆる大 人に安心感を求めること がめったになく、反応す ることもない (自閉的な 状態像)。		

元項目 (遠藤他,2019)		改変1 (太字変更箇所)		改変2 (太字変更箇所)		メモ
新規				<p>初対面の大人も含め、人見知りせず、あらゆる人に近づき、誰かれかまわわずに近づくことにはたまたまわがなく、誰かれかまわわらずにくっついていく。一見社交的だが、「この人」というアタッチメント対象がいない。</p>		
新規				<p>その他 アタッチメントや養育者との関わりに心配点がある。(e.g. 養育者が嫌がる行為を言動をくくりかえして気を引こうとする。大人の顔色を伺いすぎる、養育者の役割になつて大人の世話をしようとしたり、コントロールしようとする、自ら危険な行動をする)</p>		<p>※高年齢児、試す行動。特定の大人に対して嫌がる行動をする。「歪む」素直な表現が出てこない。</p>

Ⅲ. ヒアリング調査1（研究2）

1. 目的

研究1で作成した項目案を実際に乳児院・保育所で試行実施し、項目案（付録1参照）からどのような行動をイメージするか、より適切な表現があるか等、乳児院・保育所職員へのヒアリング調査を通して、項目の精査を行うこととする。

2. 方法

（1）調査手法

ヒアリングは半構造化面接（対面）で行った。

（2）調査協力者

乳児院3施設、保育所2施設に調査協力を依頼し、各施設1～2名の職員にヒアリングを行った。職員は一定程度経験年数があり、特に乳幼児を受け持ったことがある人をお願いした。1名の場合は個別インタビューを行い、2名の場合はグループインタビューを行った。

（3）ヒアリング調査実施時期

2023年7月から8月にかけて実施した。ヒアリングは2時間程度であった。

（4）倫理的配慮

ヒアリング調査実施にあたり、以下の倫理的配慮を行った。

<同意の確認>

- ・調査協力者に研究の目的・方法・個人データの取り扱い・データの保管・本調査をうけることによる利益・不利益・研究結果の発表などを書面・口頭にて説明の上、乳児院・保育所の職員・施設長より調査協力への同意をとった。同意書への署名をもって同意の確認とした。同意しないことによって不利益を被ることはないことを書面・口頭にて伝えた。
- ・個別の子どもについての個人情報を取得しないため、保護者からの代諾は得ないこととした。

<調査の実施>

- ・研究説明の際に、特定の子どもや家庭状況の詳細や具体的なケースについては触れずに、イメージする子どもの行動について話すように依頼した。
- ・乳児院および保育所に訪問して実施したため、個人の特定を避ける倫理的観点から個別の子どもの性別・月齢・入所理由・エピソード等の情報の収集は行わなかった。

<データの取扱い・保管・結果の報告>

- ・ICレコーダー等の記録媒体で記録された録音データは、ヒアリング後速やかに暗号化可能な

HDD に移動させ、記録媒体からデータを削除した。

- ・録音データは、暗号化可能な HDD を鍵付きのロッカーで保存する他、外部からはアクセスできない子どもの虹情報研修センター内のサーバーで保管した。5年の保管期間終了後、復元できない形で消去する。
- ・音声は逐語化し、個人名や施設名などを排した上で分析に用いた。
- ・研究協力施設・研究協力者・支援対象の特定につながる情報は分析や報告書からは除外した。
- ・ヒアリングの内容は、質問項目の調整や修正のために使用するため、研究協力者の個人情報や考えや具体的な発話内容をそのまま記載しないこととした。
- ・ヒアリングで挙げられた子どもの行動の様子については、個別の文脈情報は排して、一般的な行動の説明とした。

(5) 手続き

1) ヒアリング前

研究概要、調査内容と項目案（付録1参照）を郵送し、事前に目を通してもらうようにした。

2) ヒアリング当日

研究内容やヒアリングの目的を口頭で説明した後、個人情報保護のための配慮や調査への参加協力の任意性とその撤回の自由を説明し、同意の場合は書面への署名をお願いした。録音についても口頭で説明し、同意を得たのちに録音を開始した。

ヒアリングでは、「先生が過去・現在に関わったお子さんたちのことを思い浮かべながら、項目をお読みください。」と教示し、項目案を1項目ずつ読み上げ、以下の点について尋ねた。

1. 項目を読んで具体的に子どもの行動をイメージできるか、できないか
2. 項目を読んでどのような行動をイメージするか
3. 行動を表すのに、よりよい表現や例はあるか
4. イメージする行動とこちらが意図した行動が不一致な場合、どのような表現に変えたら分かりやすいか
5. 分かりにくい項目や難しく感じる項目や具体的な行動が思い描けない項目があるか
6. 項目に挙げられていること以外で、子どもの気になる行動やより典型的な行動の例にはどのようなものがあるか

3) ヒアリング後

各ヒアリングの結果を一覧化し、それをもとに共同研究者で検討し、項目や教示文、書式等を修正した。

3. 結果

(1) 全体を通しての修正

ヒアリングの中で誰に対しての行動を考えたらいいか、という問いがあった。担当職員と他の人への態度や行動が異なる場合は、担当職員への行動を中心に回答を求めることを明確にするために、教示文に「養育者とは、担当養育者を中心とした子どもの養育を担っている職員をさします。保育所の場合は保護者をさします。」という一文を加えることとした。

(2) 項目の修正

ヒアリングの結果を受け、共同研究者により1項目ずつ見直しを行った。調査協力者が語った項目からイメージされる行動が、質問の意図しているものと同じ場合は変更を行わず、案のままとした。項目の中でわかりにくい語句や言い回し、例示の追加・変更希望などの意見がでた項目や、具体的な行動がイメージできない項目についてはより意味が通るよう修正を加えた。ヒアリングで得られた意見と修正を加えた項目を Table 8 に示す。

(3) その他の意見

項目以外で気になる点を尋ねたところ、「回答する時に、乳児院に来たばかりの時は項目に当てはまるが、今は回復して行動が見られない場合は現時点でつけていいのか？」という質問があった。＜本調査では変化することを想定して、入所初期と現在の行動で回答してもらうことを考えている。＞ことを伝え、入所初期と聞いて思い浮かべる期間を尋ねたところ、「入所初期はおよそ1か月、変化を比べると半年程度をイメージする。」という回答であった。どのような教示文が回答者にとって回答しやすいか、また、変化を捉えられるかという点については2回目の予備調査で2時点の調査を実施する際に確認することとなった。

また、＜誰が回答することがよいか＞尋ねたところ、「現場の職員、特に担当職員が一番子どもを把握していると思うが、第三者がつける方が客観性を担保できるようなも思える。」という意見が得られた。回答者については、担当職員を中心に複数で回答してもらうよう求めることとした。

Table 8

ヒアリングで得られた意見と修正項目

	項目案	修正後（太字修正箇所）	乳児院	保育所	修正箇所
4	すぐ体調を崩す、怪我をするなど、体調面で心配な点がある。	風邪をひきやすい、熱がでやすい、中々治らない 等、体調面で心配な点がある。	怪我は多動、注意散漫などから多く、体調面で心配とあるが、体調と怪我を分けた方がよい。		「怪我をする」を削除した。
6	授乳・摂食で心配な点がある。	授乳・摂食で心配な点がある。 (e.g., 哺乳力・摂食機能に問題がある、授乳の仕方によって飲み具合が変わる、偏食・過食・小食等)	摂食がイメージしにくい、また機能的な問題がある場合と、関係性や経験からくる場合とで捉え方が異なる。心配となるところ捉えたらよいかわかりにくいいため、例示をいれるとよい。		本文の後に例示を入れた。
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。	寝付けない、眠りが浅い、夜驚、 昼夜逆転 など、睡眠に心配な点がある。	夜泣き続け、朝になっても眠れず機嫌が悪い子どもが思い浮かんだ。		「昼夜逆転」を追加した。
8	便が出にくい、月齢にそぐわない遺尿・遺糞など排泄面で心配な点がある。	便が出にくい、月齢にそぐわない おもらし・遺糞 があるなど排泄面で心配な点がある。		「遺尿」という表現がわかりにくい。	「おもらし」の表現に修正した。
9	虫歯や肌状態をはじめとした健康・衛生習慣等の生活習慣で心配な点がある。	治療されていない虫歯や肌あれ、衣服の汚れをはじめとした、健康・衛生習慣等の生活習慣で心配な点がある。	入所直後にあかぎれなどあっても、治療するとよくなっていく。	肌トラブルはあるがケアされている子どもが多い。	生活の中で手当されているかどうかを問うため「治療されていない」を、また衛生面について「衣服の汚れ」を追加した。
12	大人や他児にむかって攻撃する。 (e.g., 叩く、目をつく、かむ、睨む、つねる、暴言)	大人や他児にむかって攻撃する。 (e.g., 叩く、かむ、 にらむ 、つねる、暴言)	「目をつく」がわかりにくい。つねる子も多い。「睨む」の漢字がわかりにくい。		「目をつく」を削除し、「睨む」をひらがな表記にした。

	項目案	修正後（太字修正箇所）	乳児院	保育所	修正箇所
15	わけもなくいらしたり、泣いたり、不機嫌なことが多く、落ち着いた状態が少ない。	ちよっとしたことで怒りやすく、いらしたり、泣いたり、機嫌がよみが少ない。	「わけもなく」ということはなく理由がある。ちよっとしたことで、ささいなことで、とイメージした。常に不機嫌ということでもないが、怒りっぽかったり安定した状態ではなく、気持ちの波が激しい。	「わけもなく」ということはなく、なにかしらの理由がある。	「不機嫌」「落ち着いた状態が少ない」を合わせて「機嫌がよい時が少なく」に修正し、「わけもなく」を削除し「ちよっとしたことで」に表現を修正した。
16	突発的なことが起きたり、予想外なことがおきたり、自分の思い通りにいかないと混乱して頻繁にかんしゃくをおこす。	年齢にそぐわず、突発的なこと・予想外なことがおきたり、自分の思い通りにいかなくなったり、頻繁にパニックやかんしゃくをおこす。	「混乱して」が必須でないならば当てはまる子もいる。取り乱す行動をイメージする。自己主張でいや！となっているのか、混乱しているのかどう答えたらいいかわりづらい。理解しているけれど嫌だという感情を強くしたり、月齢の高い子をイメージする。	発達途上の姿としては見られる。	「混乱」をパニックに修正、また「年齢にそぐわず」を追加した。
17	周囲の環境に反応する／逆で、過剰に反応する／逆に反応が薄い。 (e.g. 痛みがあるはずなのに、反応が弱い。影や気配、視線など過剰に反応したり、固まったり、泣いたりする)	環境の変化や刺激に対して過剰に反応する／逆に反応が薄い。(e.g. 痛みがあるはずなのに、反応が弱い。影や気配、視線などに固まったり、泣いたりする)		「周囲の環境や刺激」がわかりにくく、具体例を読むとわかった。	環境そのものというより、変化することへの反応を問うため、「周囲の環境」を「環境の変化」に修正した。

	項目案	修正後（太字修正箇所）	乳児院	保育所	修正箇所
20	特定の場所や状況で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。 (e.g., 男性・トイレ・お風呂・救急車やパトカーの音・暗闇で、過度に泣いたり、ぼーっとしたりする)	特定の場所や状況に 対し、恐怖や不安で、激しく泣いたり、固まったり、ぼーっと立ち尽くしたりする。 (e.g., 男性・トイレ・お風呂・救急車やパトカーの音・暗闇)		項目から行動がイメーजीにしにくい。「外に現れない」「突発的に示す」がわかりにくく具体的な行動が示されているとよい。	「恐怖や不安が外に表れない／突発的に示す」を「恐怖や不安で、激しく泣いたり、固まったり、ぼーっと立ち尽くしたりする」と行動レベルの表記に修正し、例として特定の場所や状況を（ ）内に示した。
23	感情と表出される行動が一致しない。 (e.g. 作り笑い、怒ったり、気まづかったりするとき、不安な時に寝てしまう)	感情と表出される行動が一致しない。 (e.g., 作り笑いをみせる、子ども自身が怒っているのに笑ってしまう、 不安すぎて寝てしまう（解離）)		「気まづい時に笑う」子はいる。注意した時にへラへラ笑うことはある。「不安な時に寝てしまう」がわかりにくい。	「気まづかったりするとき、に笑う」は感情と行動の不一致とはいえずよく起こりえる行動のため削除し、「子ども自身が怒っているのに笑ってしまう」という記載に修正する。「不安すぎて寝てしまう」に修正し、（解離）を加えた。
25	大人の顔や表情を見なかつたり、目が合わなかつたりする。	相手の顔を見なかつたり、目が合わなかつたりする。		「大人の顔」とあるが、大人だけでなく子ども同士でもある。	「大人の」を「相手の」に修正し、対人を広くとらえられるようにした。
26	人に笑いかける社会的微笑が見られないなど人への志向性が弱い。	人への興味が薄い。 (e.g., 乳児期に社会的微笑が見られない、自閉傾向が強い)	人よりも物への志向性が強い子どもは少なくない。	人志向か物志向かは個人差として捉えているので心配なことという感じではない。	他の項目とあわせ例示は（ ）に記載し、人への志向性という表現をよりわかりやすくするために「人への興味が薄い」に修正した。

	項目案	修正後（太字修正箇所）	乳児院	保育所	修正箇所
14	反復的な行動が目立つ。 (e.g. 上半身を前後にゆするなどの常同行動)	反復的な行動が目立つ。 (e.g. 手をひらひらさせる、上半身を前後にゆする、その場でくるくる回るなどの常同行動)	くるくる回る子、手をひらひらさせる子がいる。	「常同行動」という言葉が聞きなれない。	常同行動の例示を増やすことでよりイメージしやすいように修正した。
18	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。	注意されそうなの時、泣き、立ち尽くす、目を合わせる、固まる ※声をかけられたり名前を呼ばれた時の時、他の子が注意されたのを見た時も含む。	注意された時だけでなく「されそうなの時」時にもある。声をかけたり名前を呼んだりしただけで目を合わせなくとも注意された他の子どもが注目してしまったりも固まったりもいる。「人への反応で心配な点」は過剰な反応という意味か。	こういった行動はあるが、子どもにとっては自然で心配にはならない。中にはよつと叫ぶだけかのようにでアピールする子どももいる。に反応する子どももいる。	他の項目とあわせ例示は（ ）に記載し、※で起りこりこりな状況を加えた。項目には「注意されそうなの」を加え、「心配な」という表現は削除し、「過剰に反応する」と行動レベルでの表現に修正した。
19	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頻繁に見られる。 (e.g. 頭打ち、性器いじり、自分の手を噛む)	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頻繁に見られる。 (e.g. 頭打ち、自分の毛を抜く、性器いじり、自分の手を噛む)			
21	これまで体験してきたこと（トラウマ）を再現するような行動を見せる。 (e.g. 他児に対する攻撃や言葉、性器を何かにすりつける、遊びの過去の経験が表れる)	これまで見たり体験したりしてきたこと（トラウマ）を再現するような行動をする。 (e.g. 虐待、DVの目撃、性的曝露を経験した子どもが、他児に対する攻撃や言葉をとる、性器を何かにすりつける、遊びの過去の経験が表れる)		テレビやゲームのセリフも含めるのか？それらを再現することはよくある。例示にもう少し説明が欲しい。	トラウマ体験をよりイメージしやすいように、例示に「虐待、DVの目撃、性的曝露を経験した子どもが」を加えた。

	項目案	修正後（太字修正箇所）	乳児院	保育所	修正箇所
22	他者からの呼びかけに反応しないことがある。	他者からの呼びかけに反応しないことがある。 ※ 意図的に無視すること は除く。	呼んでも振り向かない子どももいれば、聞こえていないはずなのに反応しない子どももいる。	心理的にいろいろあって“あえて”反応しない行動をイメージした。	意図的に無視することは除く」を追加した。
27	家族との接触時や接触後に普段には見られない行動がみられる。 (e.g., すぐ眠る、テンションの高低がいつもと異なる、退行、拒絶したり怯えたり、家族との面会がなかつたかのようにふるまう)	家族との 接触中、接触前後 に普段には見られない行動がみられる。 (e.g., すぐ眠る、 従順になる 、テンションの高低がいつもと異なる、退行、拒絶したり怯えたり、家族との面会がなかつたかのようにふるまう)	家族との接触前に予期して行動が変わる子どももいる。 頑張りすぎてとてもおこころさんになる子どももいる。		接触前も入れ「家族との接触中、接触前後」という表現に修正した。 例示に「従順になる」を加えた。
28	子ども同士の関係で不適切な行動が見られる。 (e.g., 他児に関心をもち、ひとり遊びする、集団行動がとれない)	子ども 同士での関係が築きにくい 。 (e.g., 他児の遊びを邪魔する、他児に関心をもち)	項目の主文からはトラブルを想像し、例示とはそぐわない。 「不適切」ほどではないが「気になる行動」はある。	「不適切な」となると相手に嫌なことをすることが多い浮かぶ。 一人遊びはむしろ子どもらしさとして大切にすることもある。	「不適切な行動」は削除し、「子ども同士の関係が築きにくい」に修正した。()内の例示に、他児に関わっていく行動と、ひきこもり傾向の行動の両方を示した。
30	遊ぼうとしない、ふらふら歩きまわっている、床に寝そべるなど無気力で何をすることも意欲が低い。	遊ぼうとしない、 ぼーつ としていて、 床に寝そべる など 無気力で何をすることも意欲が低い （抑うつの）。	「ふらふら」と「無気力」の心配する度合いが違う。 ふらふらと常同行動の違いはあるか。 ぼーつとしていての姿をイメージした。	(調査者からの説明に対して)「抑うつの」という表現があるとかわりやすい。	「ふらふら歩きまわっている」を「ぼーつとしていて」の表現に修正し、最後により意味が通じるように(抑うつの)を追加した。
31	緘黙、吃音、チックや抜毛、円形脱毛などの症状がみられる。	緘黙、吃音、チック、 円形脱毛 など、 身体や行動 に 症状として現れる 。	「抜毛」は「抜け毛」か「毛を抜く」か迷ったが、前に自傷行為の項目があったため「毛を抜く」で捉えた。		「抜毛」はイメージされる行動が人によって異なる可能性があるため削除し、19の自傷行為と区別するために、「身体や行動に症状として」を加えた。

	修正案	修正後（太字修正箇所）	乳児院	保育所	修正箇所
32	不安や恐怖があるときに、 <u>積極的に</u> しつかりと養育者にだっこを求めたり、くっつきにいたり、安心できるまですつきを求め、養育者との間で、自身の不快な感情がおさまっていく。	不安や恐怖が <u>あった</u> ときに、 <u>積極的に</u> しつかりと養育者にだっこを求めたり、くっつきにいたり、安心できるまですつきを求め、養育者との間で、自身の不快な感情がおさまっていく。		この項目から急に項目の内容が変わったよという思えたので少しスペースがあるかわかりやすい。	SOSサインとアタックメント関連の項目でセクションを分けることとした。
33	不安や恐怖があるときに、養育者を見なかつたり、養育者が呼びかけているのに、無視したりして、自分から近づいていかない。	不安や恐怖が <u>あった</u> ときに、 <u>助けを求め</u> る気持ちは抑えこみ、かえって養育者から距離を取ろうとする。 (e.g. 養育者に近づいていない、養育者を無視する、目をそらす)		こういうことが起きているのがイメーজが難しい。保育者に対してもお迎え場面でもあまり見られない。	自ら近づいていかないとを明確に示し、行動を例示に移した。
34	不安や恐怖があるときに、養育者にくっついていくが、養育者との間で、自身の不快な感情がおさまらず、ぐずりつづけたたり、養育者に対して怒ったりする (e.g., 金切り声で泣く、養育者を叩く・押す、おもちゃを拒否する)。	不安や恐怖が <u>あった</u> ときに、養育者にくっついていくが、養育者との間で、自身の不快な感情がおさまらず、ぐずりつづけたたり、養育者に対して怒ったりする。 (e.g., 金切り声で泣く、養育者を叩く・押す、おもちゃを拒否する)		不安や恐怖があった「後」も含まれるのか？	不安や恐怖の後の行動を知りたいため、「あつたとき」に修正し、他の項目も統一した。

	修正案	修正後 (太字修正箇所)	乳児院	保育所	修正箇所
35	<p>養育者に近づきたいかわからな い行動・突っ伏して泣く 養育者に背を向けて泣く など養育者に助けを求め ずに泣く行動・養育者を 警戒したり怖がりたりす る行動などがみられる。</p>	<p>以下の行動のいずれかが 頻繁に見られる。 養育者に近づきたいか離 れたいのかよくわからな い行動 (e.g., 近づいてくるように 見えたのに、直前で方向 を理由なくかえる。パッ クしながら近づく) 突っ伏して泣く、養育者 に背を向けて泣くなど養 育者に助けを求めずに泣 く行動 (e.g., 養育者からはなれな がら、養育者を見ずに泣 く。泣き崩れて助けを求 めない) 養育者を警戒したり怖 がりたりする行動。 (e.g., 養育者があらわれ ると、手で口を覆ったり、 腕で頭を覆ったり、びくっ としたり怖がりたり警戒 する)</p>	<p>具体的な行動の例示が あった方がわかりやすい。</p>	<p>イメージが難しい項目。 イメージはつくが保育所 では見られない。</p>	<p>修正箇所の Disorganizedの行動とし て3タイプ挙げたが、混 同して捉えられていたた め、①養育者に近づきた いのか離れたいのかよく わからないう行動、②突っ 伏して泣く、養育者に背 を向けて泣くなど養育者 に助けを求めずに泣く行 動、③養育者を警戒した り怖がりたりする行動を 明確に分け、それぞれに 例示を入れた。</p>
36	<p>常に他者との交流や他者 への反応が乏しく、不安 や恐怖があるときも養 育者に安んずることを 求めず、反応しない 状態像。</p>	<p>常に他者との交流や他者 への反応が乏しく、不安 や恐怖があるときも養 育者に安んずることを 求めず、反応しない 状態像。</p>			

38	項目案	修正後（太字修正箇所）	乳児院	保育所	修正箇所
	<p>その他 アタッチメント や養育者との関わりに心 配な点がある。 (e.g., 養育者が嫌がる行為 や言動をくりかえして気 を引こうとする。大人の 顔色を伺いすぎる、養育 者の役割になつて大人の 世話をしようとしたり、 コントロールしようとし たりする、自ら危険な行 動をする)</p>	<p>その他 アタッチメント や養育者との関わりに心 配な点がある。 (e.g., 養育者が嫌がる行為 や言動をくりかえして気 を引こうとする、素直に 人と関わることができな い、大人の顔色を伺いす ぎる、甘えを出せない、 子どものケアをしようとする、 自ら危険な行動をする)</p>	<p>誰をコントロールするの かわかりにくい。 素直にいけない子どもを イメージする。</p>	<p>養育者の役割になつて大 人の世話をするとらった は、自分のして大人にも 心地よいことを大人にも することはある。 「コントロールする」は実 際の行動をイメージしづ らい。</p>	<p>修正をよりイメージでき やすいように修正した。 「コントロールする」例示 はイメージしづらい意見 が複数でため削除した。</p>

4. 修正後の項目一覧

ヒアリング調査を経て修正された項目も含めて一覧を Table 9 に示す。以下の項目で2回目のヒアリング調査を実施することとする。

Table 9

修正後の項目一覧

1	だっこしにくい、身体の緊張が強い／ゆるい等、力の入れ具合に心配な点がある。
2	皮膚の感覚過敏がみられる。(e.g., 触られるのを嫌がる、足裏が敏感で歩きたがらない)
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。 (e.g., 年齢にそぐわずハイハイや寝返りをしない、スプーンを口に上手く運べない、おもちゃをつかめなかったり離せなくなったりする)
4	風邪をひきやすい、熱がでやすい、中々治らない等、体調面で心配な点がある。
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。
6	授乳・摂食で心配な点がある。 (e.g., 哺乳力・摂食機能に問題がある、授乳の仕方によって飲み具合が変わる、偏食・過食・小食等)
7	寝付けない、眠りが浅い、夜驚、昼夜逆転など、睡眠に心配な点がある。
8	便が出にくい、月齢にそぐわないおもらし・遺糞があるなど排泄面で心配な点がある。
9	治療されていない虫菌や肌あれ、衣服の汚れをはじめとした、健康・衛生習慣等の生活習慣で心配な点がある。
10	発声が少ない、発信が乏しい、言葉の発達・表出の問題等、コミュニケーションの発達で心配な点がある。
11	徐々にではなく突然に極端な激しい泣きを示したり、表情が乏しかったり、泣かなさすぎたりなど感情表出で心配な点がある。
12	大人や他児にむかって攻撃する。(e.g., 叩く、かむ、にらむ、つねる、暴言)
13	なかなかだめにくいなど、感情が落ち着きにくい。
14	反復的な行動が目立つ。 (e.g., 手をひらひらさせる、上半身を前後にゆする、その場でくるくる回るなどの常同行動)
15	ちょっとしたことで怒りやすく、いらいらしたり、泣いたり、機嫌がよい時が少ない。
16	年齢にそぐわず、突発的なこと・予想外なことがおきたり、自分の思い通りにいかなかったりすると、頻繁にパニックやかんしゃくをおこす。
17	環境の変化や刺激に対して過剰に反応する／逆に反応が薄い。 (e.g., 痛みがあるはずなのに、反応が弱い。影や気配、視線などに固まったり、激しく泣いたりする)

18	注意されそうな／された時に過剰な反応をする。 (e.g., 激しく泣く、立ち尽くす、ものに当たる、目をあわせなくなる、固まる) ※声をかけられたり名前を呼ばれただけの時、他の子が注意されたのを見た時も含む
19	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頻繁に見られる。 (e.g., 頭打ち、自分の毛を抜く、性器いじり、自分の手を噛む)
20	特定の場所や状況に対し、恐怖や不安で、激しく泣いたり、固まったり、ぼーっと立ち尽くしたりする。 (e.g., 男性・トイレ・お風呂・救急車やパトカーの音・暗闇)
21	これまで見たり体験したりしてきたこと（トラウマ）を再現するような行動をする。 (e.g., 虐待、DV の目撃、性的曝露を経験した子どもが、他児に対する攻撃や言動をとる、性器を何かになすりつける、遊びの中に子どもの過去の経験が表れる)
22	他者からの呼びかけに反応しないことがある。※意図的に無視することは除く
23	感情と表出される行動が一致しない。 (e.g., 作り笑いをみせる、子ども自身が怒っているのに笑ってしまう、不安すぎて寝てしまう（解離）)
24	指さしや共同注意がみられない。
25	相手の顔を見なかったり、目が合わなかったりする。
26	人への興味が薄い。(e.g., 乳児期に社会的微笑が見られない、自閉傾向が強い)
27	家族との接触中、接触前後に普段には見られない行動がみられる。 (e.g., すぐ眠る、従順になる、テンションの高低がいつもと異なる、退行、拒絶したり怯えたり、家族との面会がなかったかのようにふるまう)
28	子ども同士での関係が築きにくい。(e.g., 他児の遊びを邪魔する、他児に関心を持たない)
29	泣いたかと思ったら急に笑うなど、脈絡なく不安定に感情が変わる。
30	遊ぼうとしない、ぼーっとしている、床に寝そべるなど無気力で何をするにも意欲が低い（抑うつ的）。
31	緘黙、吃音、チック、円形脱毛など、身体や行動に症状として現れる。
32	<u>不安や恐怖があったときに、積極的にしっかりと養育者にだっこをもとめたり、くっつきに</u> いったりし、安心できるまでくっつきを求め、養育者との間で、自身の不快な感情がおさまっていく。
33	<u>不安や恐怖があったときに、助けを求める気持ちを抑えこみ、かえって養育者から距離を取</u> ろうとする。 (e.g. 養育者に近づいていかない、養育者を無視する、目をそらす)
34	<u>不安や恐怖があったときに、養育者にくっついていくが、養育者との間で、自身の不快な感情</u> がおさまらず、ぐずりつづけたり、養育者に対して怒ったりする。 (e.g., 金切り声で泣く、養育者を叩く・押す、おもちゃを拒否する)

35	<p>以下の行動のいずれかが頻繁に見られる。 養育者に近づきたいか離れたいのかわからない行動 (e.g., 近づいてくるように見えたのに、直前で方向を理由なくかえる。バックしながら近づく) 突っ伏して泣く、養育者に背を向けて泣くなど養育者に助けを求めずに泣く行動 (e.g., 養育者からはなれながら、養育者を見ずに泣く。泣き崩れて助けを求めない) 養育者を警戒したり怖がったりする行動などがみられる。 (e.g., 養育者があらわれると、手で口を覆ったり、腕で頭を覆ったり、びくっとしたり怖がったり警戒する)</p>
36	<p>常に他者との交流や他者への反応が乏しく、不安や恐怖があるときでも養育者も含めたあらゆる大人に安心感を求めることがめったになく、反応することもない（自閉的な状態像）。</p>
37	<p>初対面の大人も含め、人見知りせず、あらゆる人に近づくことにためらいがなく、誰かれかまわずにくっついていく。一見社交的だが、「この人」というアタッチメント対象がない。</p>
38	<p>その他 アタッチメントや養育者との関わりに心配な点がある。 (e.g., 養育者が嫌がる行為や言動をくりかえして気を引こうとする、素直に人と関わることができない、大人の顔色を伺いすぎる、甘えを出せない、子どもが親のように養育者のケアをしようとする、自ら危険な行動をする)</p>

IV. ヒアリング調査 2（研究 3）

1. 試行実施、項目表現の検討

（1）目的

研究 2 で改訂したアンケートを乳児院と保育所で試行してもらい、ヒアリングをもとにアンケートの改善点を明らかにする。乳児院については、入所から 1 か月間とアンケート実施までの 1 か月間の 2 時点について実施し、変化についての検討を行う。また、乳児院と保育所との比較を行う。

（2）方法

1) 参加者

乳児院 2 施設、保育所 2 施設に依頼し、各施設で児童 2 名ずつ、計 8 名を対象にアンケート（付録 2A・B）を試行してもらった。施設にその時点で所属しているか、過去に所属していた児童の中で、対人面等の発達でひっきりのある特徴や気になる行動を多く見せた児童を想像して回答してもらった形とした。

乳児院では、担当が代わらない場合は 1 人で回答し、途中で担当が変更した場合は、入所時の担当と現在の担当と 2 人で分担して回答したところがあった。また、心理職や家庭支援専門相談員が回答したところもあった。保育所でも相談しながら回答したとのコメントがあった。乳児院でも保育所でも資料を確認しながら、記憶を辿りながら、他職員と相談しながら回答し、1 時間以上を要したところもあったが、短ければ 15 分、概ね 30～40 分と、長くても 1 時間程度で回答を終了したとのコメントが多かった。

2) 手続き（アンケートの試行と意見の収集方法）

アンケートは、フェイスシートとして、児童の発育状況、児童の心身の状態、妊娠期のリスク、児童の入所形態、児童の入所理由、小児期の逆境体験の回数、児童の入所期間、子どもの SOS に関する項目で構成した。保育所用のアンケートでは、入所形態と入所理由、児童の入所期間を問う質問を削除した。

子どもの SOS サインに関する項目について、乳児院では、入所から 1 か月間とアンケート実施までの 1 か月間の 2 時点について（回答時点で入所 1 か月以内の子どもについては、ここ 1 か月の様子欄への回答が必要ない旨、注を入れた）、保育所用では、ここ 1 か月の 1 時点について、あてはまらない、ややまたは時々あてはまる、よくあてはまる、情報不足により不明の選択肢を設けた。子どもの SOS 項目に関しては、後で分かりにくかった項目を拾いやすいように、各項目の左端に「分かりにくい」のチェックができる欄を設けた。使用したアンケートについては、付録 2A・B を参照されたい。

上記 4 箇所アンケートが試行された後、調査者が赴き、研究の説明を行った上で本研究の参加とヒアリングデータの長期保存および研究の使用への同意を得て、ヒアリングを実施した。

ヒアリングでは、どれくらいの時間がかかったか、どのような形で回答したか、フェイスシートで分かりにくかった項目・答えづらかったところ、教示・キャプションなどで分かりづらかったところについて尋ね、その後、項目案を一つずつ読み上げ、以下の点について聴取した。

1. どのような行動を元に各項目に回答したか
2. 項目を読んでどのような行動をイメージするか
3. イメージする行動とこちらが意図した行動が不一致な場合どのような代替表現があり得るか
4. 難しかったり具体的な行動が思い描けなかったりする項目
5. 項目に挙げられていること以外に子どもの気になる行動にはどのようなものがあるか

また、紙とオンラインとではどちらがやりやすいか、どのくらいの時期がやりやすいかについても尋ねた。

(3) 倫理的配慮

子どもの虹情報研修センターの倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。ヒアリング対象には個人情報保護等について説明し、承諾を得た上でヒアリングを実施した。

児童の個人情報保護のため、児童の家庭状況の詳細や具体的なエピソードをアンケート用紙に書かないように、また、ヒアリング時にも話さないよう依頼した。

子どもの生年月日を収集する代わりに、入所時の月齢とアンケート実施時の月齢を口頭で質問した。性別については情報を収集しなかった。

(4) 結果（アンケートに関するヒアリング内容と反映）

1) 項目表現の検討

ア. 表紙

子どもの SOS 項目の前に「自分 1 人での判断が難しい場合は、他の職員と相談したり、当時担当していた職員と分担してチェックしたりしてください。」との注を付けていたが、アンケートに回答する前に、他職員に相談して良いことを知っていた方が回答を進めやすいとのコメントがあり、アンケートの表紙に『調査の方法』として、この説明文を付けることとした。

イ. フェイスシート

a) 入所形態について

入所形態について、措置入所か一時保護入所か、また、一時保護入所の場合、短期で頻回な一時保護入所をくり返しているかを問う形にしていた。しかし、第 4 回研究会で、ショートステイの利用が増えており、ショートステイからの一時保護も増えているとのコメントを受け、措置・一時保護の入所およびショートステイの回数について、今回が初めての入所か 2 回目以上かを尋ねる質問を加え、1 度目の一時保護からの措置変更は 1 回でカウントする

こと、別施設での入所・ショートステイの経験も含めてカウントすることについて注を付けた。

b) フェイスシートの注等について

子どもの心身状態 (a. 病虚弱児、b. 障害児)、妊娠期リスクについて、注を質問のすぐ下に入れるようにした方が分かりやすいとのコメントがあったため、その後に注を設けた保護者や家庭の特徴に関する質問も含め、そのように修正した。

c) 子どもの発育状況

発育状況に関しては、身長と体重に分かれていた方が書きやすいとのコメントがあったため、分けて質問項目を作成した。

d) 子どもの心身状態について

子どもの心身状態についての選択肢「a. 健全」について、概ね健全に育っているが、体重増加にムラがあったり、喘息、肌荒れ、アレルギーがある場合等があり、「a. 健全」という選択肢にチェックしにくいとのコメントがあったため、「a. 健全」を削除し、選択肢を「a. 病虚弱児、b. 障害児、c. 被虐待経験が疑われる子ども、d. 発達に特性がみられる子ども(診断はない・原因不明な気になる行動や発達)、e. いずれもあてはまらない」とした。

また、子どもの心身状態について、病虚弱児の注にヘルニアが入っていないとのコメントがあったため、「⑩その他 (ヘルニア等)」を追加した。

e) 妊娠期のリスク

妊娠期のリスクについて、保育所では妊娠期に兄弟が同じ保育所に通っていたりすれば把握できることもあるが、情報の確認が難しいとのコメントがあった。しかし、第4回研究会で妊娠期のリスクについて確認できないことにも意味があると考えられるとのコメントを受け、選択肢を「a. あった、b. ない、c. 情報確認できない、d. 情報確認できないが疑いがある」とした。

f) 小児期の逆境体験 ACEs

研究2で、修正した小児期の逆境体験の10項目について、研究3では、Hays-Grudo & Morris (2020) の『ACEsの質問紙』を要約し、他者評定の形に改めたものに変更した (Table 10)。

小児期の逆境体験項目の該当個数を記入する回答欄の後に10項目の小児期の逆境体験の内容を示していたが、質問の直後に回答欄を入れた方が書き忘れることがなくて良いとのコメントを受け、そのように変更した。

これらの項目については、正確な情報が得られず、回答するのが難しいことから、「疑いがある」という選択肢があると回答しやすいとのコメントを受け、下線の「疑いがある場合も含めて該当する数をお答えください」との文章を更に太字にして強調した。

「家族にうつ病、精神疾患、自殺未遂者がいる」について、うつ病の診断はついておらず、保護者も認めていない場合についてチェックするかどうか迷ったとのコメントがあったため、原文を確認し、うつについて“depressed”と書かれていることから「うつ病」ではなく「抑

うつ」という表現に変更し、診断がついていない場合でも抑うつ状態が認められればチェックできるようにした。

Table 10

小児期の逆境体験項目

	変更前	変更後
1	大人からの日常的な罵倒、侮辱、屈辱	両親や家庭内の大人からの頻繁な罵倒、侮辱、屈辱
2	大人からの日常的な暴力	両親や家庭内の大人から頻繁な暴力や一度でも怪我するほどの暴力
3	大人もしくは5歳以上の人からの不適切な性的接触・性的虐待	このお子さんより5歳以上年上の人からの不適切な性的接触・性的虐待
4	家族から愛されていない、家族が互いに無関心	家族から愛されていない、家族が互いに無関心
5	日常的に自分を守ってくれる人がいない、世話を受けていない	頻繁に食事や衣服の世話を受けていない、守ってくれる人がいない
6	離婚・別居・施設入所など親との分離体験	(項目順変更) 同居家族のメンバーが頻繁にDVを受けている
7	家族のメンバーが日常的にDVを受けている	(項目順変更) 両親が離婚・別居した
8	酒癖が悪い、アルコール依存症や薬物乱用の人との同居	酒癖の悪い人や、アルコール依存症や薬物乱用の人との同居
9	家族にうつ病、精神疾患、自殺未遂者がいる	家族に抑うつ、精神疾患、自殺未遂した者がいる
10	家族で刑務所に収監された人がいる	家族の刑務所への収監

g) ストレスフルなイベントの影響について

特に高月齢児に関しては、様々な出来事の影響を受けやすいことから、フェイスシートにストレスイベントを尋ねる項目を設けた方が良いとのコメントがあったため、回答までの2か月間でストレスとなるイベントについて、「a. あった、b. ない、c. 情報確認できない」の三つから選択する質問を加えることとした。

「11. ここ2か月間で、お子さんにとって大きなストレスがかかる出来事がありましたか（ストレスとは、このお子さんにとって、悲しいこと、不安なこと、辛いこと、衝撃的なこと、しんどいこと等です）。」について、「a. あった、b. ない、c. 情報確認できない」から選択する項目を設けた。

h) その他に本調査でフェイスシートとして加える質問

本調査では、フェイスシートとして子どもの性別、月齢、入所期間に関する質問を加えることとした。その他に保護者や家庭の特徴について、『子ども虐待対応の手引き』表2-1(厚生労働省, 2013)にある「虐待に至るおそれのある要因」を参照して保護者や家庭の特徴に関する注4とし、選択肢を「a. あった、b. ない、c. 情報確認できない」とする質問を新たに加える。ヒアリングで妊娠期のリスクとして「子どもの無戸籍」も含まれるのではないかとのコメントがあったが、無戸籍は出産後のことであるため、妊娠期のリスクには入れず、この保護者や家庭に関する質問の注4「⑮その他」に例示する形で含めることとした。

ウ. SOS 項目について

a) 例示の仕方

例示があってわかりやすいが、文によって例の示し方が異なっているので、統一した方が良いとのコメントがあったため、最初に主文、その後()内に「例 ~」と例示することとした。(そうした文に変更すると表現が不自然になる質問は変更しなかった。)

b) 低月齢による不明項目

アンケート枠内に「年齢によって行動がみられないものや、行動が見られても年齢特有のもので心配ないものは「0 あてはまらない」を選んでください」と記載していたが、低月齢期にあてはまりにくい項目が複数あり、「分かりにくい」につけたとのコメントがあったため、「年齢により不明」の選択肢を設けた。

c) 不明選択肢のチェック

アンケート用紙の「情報不足による不明」欄に「？」と記載していたが、わかりにくいとのコメントがあった。「年齢により不明」とともに、「不明」の選択肢欄にはチェックボックス「」を記載することとした。

d) その他、SOS サイン項目への文言の追加

- ・「17. 環境の変化や刺激に対して過剰に反応する／逆に反応が薄い。(例 痛みがあるはずなのに、反応が弱い。影や気配、視線などに固まったり、激しく泣いたりする。)」について、聴覚刺激も例示に入れた方が良いとのコメントがあったため、「物音」を加え、「環境の変化や刺激に対して過剰に反応する／逆に反応が薄い。(例 痛みがあるはずなのに、反応が弱い。影や気配、視線、物音などに固まったり、激しく泣いたりする。)」とした。
- ・「24. 指さしや共同注意がみられない。」について、「共同注意」がわかりにくいとのコメントがあったため、「※共同注意とは、例えば、大人が指さしたものに気づいて、指さした先や視線の先のものをみることです。」と共同注意に関する説明を注として加えた。
- ・「27. 家族との接触中、接触前後に普段には見られない行動がみられる (e.g. すぐ眠る、従順になる、テンションの高低がいつもと異なる、退行、拒絶したり怯えたり、家族との面会がなかったかのようにふるまう)」について、他に気になる点として、家族との分離に抵抗を示さないことがあるとのコメントがあった。「家族との接触中、接触前後の子ども

の様子に心配な点がある（例 家族との分離に抵抗を示さない、すぐ眠る、従順になるテンションの高低がいつもと異なる、退行、拒絶したり怯えたり、家族との面会がなかったかのようにふるまう）」とし、例示に加えた。

エ. SOS アタッチメント項目

a) 「身近な大人との関わり方」の強調

32～34「不安や恐怖があったときに」という表現がどの程度のものがわかりにくく、アタッチメントについて尋ねる項目であることを最初に記載してあるとイメージしやすいとのコメントがあったが、当初の記載通りとし、「身近な大人との関わり方」の部分のフォントを変え、フォントサイズを大きくして強調することとした。

b) 心配ではない行動に関する項目の強調

本アンケートの項目において「32. 不安や恐怖があったときに、積極的にしっかりと養育者にだっこをもとめたり、くっつきにいたりし、安心できるまでくっつきを求め、養育者との間で自身の不快な感情がおさまっていく。」のみが“心配ではない行動”に関する記述で、逆転項目となっているため誤回答が起きた。「くっつきをもとめ」、「おさまっていく」という部分を波線で強調し、質問内容が正確に伝わりやすいようにした。

c) 多側面から成る項目の分割

「35. 以下の行動のいずれかが見られる。1. 養育者に近づきたいか離れたいのがよくわからない行動（e.g. 近づいてくるように見えたのに、直前で方向を理由なく変える。バックしながら近づく） 2. 不安や恐怖や苦痛、怒りを強く示しながら、それを養育者に向けて発信しない（e.g. 泣いているのに養育者から離れて部屋の隅で泣いている、養育者を見ずに泣く、泣き崩れて突っ伏して助けを求めない。） 3. 養育者を警戒したり怖がったりする行動などがみられる（e.g. 養育者があらわれると、手で口を覆ったり、腕で頭を覆ったり、びくっとしたり怖がったり警戒する、家具の裏などに隠れる）」は三つの行動側面から構成された質問となっており、成り立つ側面と成り立たない側面が含まれている場合に回答の仕方に迷うとのコメントがあったため、行動側面により質問を三つに分割した。得られた回答を集計時に統計処理することとした。

d) その他、SOS アタッチメント項目の文言の修正

「38. 養育者が嫌がる行為や言動を繰り返して気を引こうとする」という表現では、主語の混乱が生じやすいとのコメントがあり、「養育者の嫌がる行為や言動を繰り返して気を引こうとする」と修正した。

2) 収集されたその他のコメント

ア. 変更や修正は行わなかったが、検討を要するコメント

変更や修正は行わなかったが、検討を要するコメントを Table 11 に示した。

Table 11

変更や修正を行わなかったが、検討を要するコメント

<p>1. フェイスシート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心身状態の「被虐待経験が疑われる子ども」について、どの程度のものが該当するかが気になる。日常的な罵声がある、体重に波があって「気になる」など、家庭状況が心配な場合があるが、虐待が疑われるとなるとつけるのは難しく、重さを感じてしまう。虐待をしているとなると虐待通告することになるので、そこまではしていないと思われる場合に悩む。 →小児期の逆境体験の「家族にうつ病、精神疾患、自殺未遂者がいる」まではいかない場合で、保護者の精神状態が不調だと、子どもの心身状態も悪くなったりするので、「家庭状況が心配」など、うまく書けると少しわかりやすくつけやすいのかもしれない。 ・小児期の逆境体験について、別離は情報不足であることが多い。 <p>2. 子どもの SOS 項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6 授乳・接触で心配な点について、偏食ではないけれど、家庭環境での栄養の偏りが保育所では心配で、そこを増やすとあてはまる子が増えていくと思う。(保育所) ・16 頻繁なパニックやかんしゃくについては、年齢でということもあるし、育ちによるところもあると思う。同じくらいの年齢の子に比べてということでも回答した。(乳児院) ・20 特定の場所や状況に対する恐怖や不安について、保育所の例としてお風呂に関することは微妙。(保育所) ・37 誰かれかまわずくっついていくことについては、大人に対する区別のなさか、社交性かがわかりにくいところがある。(乳児院) <p>3. 全体の仕様</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャプション キャプションの程度が個人の加減なので、難しく感じた。しかし、期間が設けられているので、これくらいの期間で何回という基準が設けられていると良い。(保育所) <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感情が表にでてくる子が項目でとらえやすくて、出てきにくい子の気になる感じがとらえにくい。 ・あてはまらないが全然なかったり、心配な行動がたくさんあったりすると自分のせいなのではないかと感じるかもしれない。「心配な行動」、「あてはまらない」、「あてはまる」が続いても混乱しないように注意書きがあった方が良い。 ・後追いは見なくてもよいのか。 ・新生児の場合のつけ方。
--

イ. 回答のしづらさがあるが、修正が難しいポイント

回答のしづらさがあるが、修正が難しいポイントを Table 12 に示した。

Table 12

回答のしづらさがあるが、修正が難しいポイント

<ul style="list-style-type: none"> ・小児期の逆境体験に関しては、入所前の情報で把握しにくいいため、児童相談所に問い合わせをしたり、子どもの姿から判断したりした。 ・保護者のリストカットは「9. うつ病・精神疾患・自殺未遂者」につくかどうか。 ・保護者と子どもとの関係については情報不足。職員のシフトによって、お迎えの時間や朝登園の時間をよく見るお子さんと、そうじゃないお子さんとで異なる。朝早くて夜遅いお子さんは中に入っていないと保護者に会えなかったりしてわかりにくいことがある。(保育所) ・年齢が低い場合は「あてはまらない」が多くなるが、年齢的なものなのか、経験によるものなのかがわかりにくい部分がある。
--

ウ. 項目以外のアタッチメントや養育者との関わりに心配な点

項目以外のアタッチメントや養育者との関わりに心配な点を Table 13 に示した。

Table 13

子どもの SOS 項目「38. その他 アタッチメントや養育者との関わりに心配な点」

- ・ 注目引き行動の多さ
- ・ 「誰にでも」行くところや、保護者への反応のなさ
- ・ 保護者想定で回答したが、お迎えのときに余裕がないと強く言ってしまうと言っていたので心配。
- ・ 保護者だったらあてはまる。暴言。早くしてという言い方が強すぎる言い方だったり、嫌がるのを無理やり手を引っ張ったり。
- ・ 関係性に懸念があるということを親側の様子からとらえることもできる。

エ. その他のコメント

その他のコメントを Table 14 に示した。

Table 14

その他のコメント

1. 大変だったところ
 - ・ 入所してからの最初のところの回答が大変に思う。資料を参照しながら回答した。
 - ・ 担当でないと、回答するのが難しい。
 2. ポジティブなコメント
 - ・ 「情報不足により不明」の欄があると無理やりあてはめなくてつけやすいと感じた。アセスメントの時も情報を取れていないことをチェックできる。
 - ・ 予想よりもつけやすい分量だった。
 - ・ 例があるのがわかりやすかった。
 3. その他
 - ・ フィードバックがあった方がよい。
 4. 今回の調査に限った、アンケート対象に関するコメント
 - ・ 小さい時に気になっていた頃のことを書いた方がよいか、大きくなった現在の子どもの様子で書いた方がよいか、対象を選ぶときに迷った。
 - ・ 月年齢、療育の有無等、対象について指定してもらう方がわかりやすい。
- 「どのお子さんでもよいですが、例えば、〇〇のお子さん」みたいな感じがよい。
- ・ 対象を狭められると、その理由がわからないこともあるが、かなり話を聞いた後なので、今回は選んでもらった方が良かったと感じた。

2. 2024 年度の調査方法の検討

(1) 参加者

1) 対象者

乳児院と保育所、各 3,000 名程度の児童を対象にアンケートの実施を予定している。

ア. 乳児院

147 か所、一時保護・措置入所含めて悉皆で回答を依頼する。全乳児院に依頼するが、回答は任意で、判断は各乳児院に委ねる。児童1名に対し、担当養育者を中心に複数名で回答してもらう。

イ. 保育所

3,000名を目標とする。各施設0、1、2歳児から1名ずつ、誕生月からランダムに児を選定し、一施設3名を対象に回答を依頼する。

(2) 手続き

乳児院でも保育所でも、複数人で回答する時はアンケート用紙を使い、一人で回答する場合はオンラインで行う形が良く、アンケート用紙とオンラインの両方の選択肢があった方が良いとのコメントがあった。また、紙ベースの方が見やすく、よく考えられるとのコメントもあった。したがって、基本的にはオンライン（QRコード、PC回答用のURL）での回答を依頼し、補助的にアンケート用紙を送付する方法をとることとした。

実施時期については、乳児院、保育所とも、年度が変わる時期、行事が行われる時期を避けた方が実施しやすいとのコメントがあった。乳児院は、4月初旬は担当の異動、秋に子どもの居室変更があり、年長児が多いので、夏休み期間は難しいとのコメントがあったため、7月～9月頃の実施予定とする。保育所からは、夏休みの方が良いとのコメントがあったため、8月実施予定とする。

(3) 倫理的配慮

子どもの虹情報研修センターの倫理審査委員会の承認を得た上で実施する。

V. 総論 来年度に向けて

本研究の目的は、全国の乳児院において、特別な配慮を必要とする子どもの実態調査を行うことであるが、今年度は、研究1として、次年度の調査に用いるアセスメント票の項目を整えることを試みた。先行研究における、乳幼児期に適用可能なトラウマ反応や問題行動、関係性の問題に関する尺度や研究を整理し、有力な測定法として子どものSOSサインを概観し、子どものSOSサインを使用した過去の研究のデータ分析を行うことで、妥当性の予備的な確認と、修正の必要な項目の抽出を行った。

まず、低年齢児にも適用できる心配な行動の測定法として、情緒や行動の問題やトラウマ反応や関係性の測定法としてアタッチメントの測定について概観した。その結果、低月齢時に適用可能で、乳児院の生活の中で簡便に利用できる尺度はなかった。また、トラウマについては、成人モデルから派生的にトップダウンに子どもの行動に合わせる形で作成されたものであり、アタッチメントの阻害についてもとらえる標準的な方法がないことも示された。

そこで、乳児院で経験的に蓄積されてきた様々な心配な行動に関するリストを検討することが有意義ではないかと考え、乳児院心理職によって作成された子どものSOSサインに注目した。過去調査の再分析を行ったところ、SOSサインの個数は妊娠期や入所理由から判断されるリスク、トラウマ反応、アタッチメントの不安定性等と関連しており、子どもの心配な行動を捉えていることが確認された。

ただし、未回答や回答不可の割合が多い項目や子どもの日齢や調査時期で未回答・回答不可となりやすい項目も多く見られた。そこで、本研究で示唆された未回答・回答不可の多い項目や低日齢児では未回答・回答不可が多くなる項目については項目を改善する必要があると考え、項目表現をより乳児院で使用される表現や典型例を用いたものに修正を行った。

ある程度整理された項目を、より現場で使いやすく、役立てられるものにするために、予備調査として乳児院、保育所それぞれにヒアリングを重ねた。

1回目のヒアリングでは、研究1で作成した項目案を実際に乳児院・保育所の職員に見ていただき、どのような行動を項目案からイメージするか、より適切な表現があるか等をヒアリングし、その内容を踏まえて項目を精査し、具体的な行動がイメージできない項目についてはより意味が通るよう表現に修正を加えた。

2回目のヒアリングでは、ヒアリング1で修正された項目を用いたアンケート用紙を作成し、乳児院・保育所の現場の保育士に実際の子どもについてアセスメントを試行実施していただき、項目の最終精査を行った。項目の具体例の提示の仕方から、情報収集が難しい場合や、月齢的に回答が難しい場合などのチェックボックスの追加など、回答のしやすさを追求し、より養育現場で使用しやすいように検討し、内容に修正を加えた。

保育所では、乳児院と生活形態が異なるため、項目によって答えやすさや答えにくさに関する内容が異なる部分もあるが、問われている内容から、その子どもが示す特徴をイメージし捉えることが可能であれば、ある程度の状態を把握することが可能であると考えられた。

乳児院の現場では、今回提示された項目については、容易に具体的な子どもの姿が想起されたこと

からも、これまでに、関わってこられた子どもたちとその親、家族の支援を通じて、様々な経験が蓄積されていることが想像された。

乳児院の現場においては、日々の生活の中で、子どもや家族に対して、心も身体も使いながら、支援を考え実践する中で、適切に今の子どもの状態像を把握し、その状態を表現して記録として残す作業は、実は大変な作業であるし、何をどこまで残すのかは、個人に委ねられている現状がある。これまで乳児院が多く実践してきた自由記述で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、実際に子どもの支援に有効に機能してきたところはあった（遠藤他，2019）。しかし、それだけでは、子どものこれまでの育ちによって影響を受けた心の課題（アタッチメントやトラウマ等の問題）を、適確に把握することは難しいこともわかった。

先行研究から引き継ぐ形で、今年度の分析・調査を通じて作成されたアセスメントツールは、子どもの状態像をすべて網羅するものではもちろんないが、子どもの生活の中に表れる行動を把握でき、かつ関係性の評価や子どもの体験に力点を置いた項目内容になっているため、日々の養育の中で関りながら行うアセスメントを形にし、そして支援に役に立てられるのではないかと考える。

乳児院で蓄積された経験をそのままにしておくのではなく、今年度作成したアセスメントツールが乳幼児の状態像や心の課題を把握し、かつ変化を捉えられるものになれば、その経験知が活かされるのではないか。つまり、様々な背景を持つ乳幼児の養育現場において、子どもを見立てる視点がより立体的になり、それを第三者へ説明したり、理解をうながしていく上でも、本アセスメントツールの活用には意義があると考えられる。

共通のアセスメントツールは、出会う子どもについて、どういう視点で見ていくことが必要か、また、子どもの育ちを理解するためにはどのような情報が必要かについても知ることができるため、アセスメントツールをつけること自体が新しく入職する職員の育成にもつながっていく。

その上、全国の乳児院でも、共通のツールを継続的に使用することで、入所時点での子どもの状態像を把握するだけでなく、入所後一定期間たった後、つまり支援を積み重ねた結果の変化を捉えることができ、それらを乳児院全体のデータとして蓄積していくことが可能となる。

これは、それぞれの乳児院の支援の実績として積み重ねていくことができると同時に、社会的に乳児院の現状を伝えるときの根拠ともなり得ると考えられる。

来年度は、虐待や不適切な養育によるアタッチメントやトラウマ等の心の問題を抱えた乳幼児が全国の乳児院にどれだけ存在し、どの程度の問題を抱えているのか、今回作成したアセスメントツールを用いて実態を把握する。また保育所等に通う乳幼児においては、乳児院に比べて心配な行動を見せる子どもは少ないと予想されるが、それでも一定数心配な行動をみせる子どももいると考えられる。そこで、乳児院・保育所それぞれの乳幼児の心の課題について実態を把握するとともに、両者の比較を通して尺度の妥当性の検討を行う。その結果を踏まえ、乳児院役割の重要性及び、支援体制を整える必要性について明らかにしていきたい。

最後に、本調査にご協力くださいました乳児院・保育所関係者の皆様、ご支援いただきました全国乳児福祉協議会に深謝いたします。

VI. 引用文献

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1979) . *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology press.
- 青木豊・南山今日子・福榮太郎 (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 (6) , 790-797.
- Baumeister, D., Akhtar, R., Ciufolini, S., Pariante, C. M., & Mondelli, V. (2016). Childhood trauma and adulthood inflammation: a meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6 and tumour necrosis factor- α . *Molecular psychiatry*, 21 (5) , 642-649. <https://doi.org/10.1038/mp.2015.67>
- Boris, N. W., Hinshaw-Fuselier, S. S., Smyke, A. T., Scheeringa, M. S., Heller, S. S., & Zeanah, C. H. (2004) . Comparing criteria for attachment disorders: establishing reliability and validity in high-risk samples. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(5), 568-577. <https://doi.org/10.1097/00004583-200405000-00010>
- Boris, N. W., Zeanah, C. H., & Work Group on Quality Issues (2005) . Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44 (11) , 1206-1219. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000177056.41655.ce>
- Cadman, T., Belsky, J., & Pasco Fearon, R. M. (2018) . The Brief Attachment Scale (BAS - 16) : A short measure of infant attachment. *Child: care, health and development*, 44 (5) , 766-775.
- Choi, K. R., & Graham-Bermann, S. A. (2018) . Developmental considerations for assessment of trauma symptoms in preschoolers: A review of measures and diagnoses. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 3427-3439.
- Dehon, C., & Scheeringa, M. S. (2006) . Screening for preschool posttraumatic stress disorder with the Child Behavior Checklist. *Journal of Pediatric Psychology*, 31 (4) , 431-435.
- DeKlyen, M. & Grrenberg, M. T. (2016) . attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) , *Handbook of attachment* (3rd Ed.) (pp. 639-666) . New York: Guilford.
- Dye, H. (2018) . The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28 (3) , 381-392. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>
- De Young, A. C., & Landolt, M. A. (2018) . PTSD in children below the age of 6 years. *Current Psychiatry Reports*, 20, 1-11.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2004) . The Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA) : A structured parent interview for diagnosing psychiatric disorders in preschool children. *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment*, 42 (5) , 223-243.

- 遠藤利彦・横川哲・都留和光・小山悠里・南山今日子 (2018) . 平成 29 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——. 社会福祉法人 横浜博萌会 子どもの虹情報研修センター (虐待・思春期問題情報研修センター)
- 遠藤利彦・横川哲・都留和光・三宅愛・平田悠里・南山今日子 (2019) . 平成 30 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——. 社会福祉法人 横浜博萌会 子どもの虹情報研修センター (虐待・思春期問題情報研修センター)
- 遠藤利彦・横川哲・都留和光・三宅愛・平田悠里・堤かおり・南山今日子・二村郁美 (2021) . 令和元年度研究報告書 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 (虐待・思春期問題情報研修センター)
- 船曳康子・村井俊哉 (2017) . ASEBA 行動チェックリスト (CBCL/1½-5 : 保護者用および C-TRF : 保育士用) 標準値作成の試み 児童青年精神医学とその近接領域, 58, 713-729.
- Goodman, R. (1997) . The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38 (5) , 581-586.
- Gregorowski, C., & Seedat, S. (2013) . Addressing childhood trauma in a developmental context. *Journal of child and adolescent mental health*, 25 (2) , 105-118. <https://doi.org/10.2989/17280583.2013.795154>
- Hane, A. A. & Fox, N. A. (2016) . Studying the biology of human attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) , *Handbook of attachment* (3rd Ed.) (pp. 223-241) . New York: Guilford.
- Hays-Grudo, J. & Morris, A.S. (2020) . *Adverse and Protective Childhood Experiences: A Developmental Perspective*. APA Publishing. 菅原ますみ他 (監訳) (2022). 小児期の逆境的体験と保護的体験——子どもの脳・行動・発達に及ぼす影響とレジリエンス——. 明石書店
- 泉真由子, & 奥山真紀子. (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 (2) , 121-130.
- Kliewer-Neumann, J. D., Zimmermann, J., Bovenschen, I., Gabler, S., Lang, K., Spangler, G., & Nowacki, K. (2018) . Assessment of attachment disorder symptoms in foster children: comparing diagnostic assessment tools. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12, 43. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0250-3>
- Klinger-König, J., Erhardt, A., Streit, F., Völker, M. P., Schulze, M. B., Keil, T., Fricke, J., Castell, S., Klett-Tammen, C. J., Pischon, T., Karch, A., Teismann, H., Michels, K. B., Greiser, K. H., Becher, H., Karrasch, S., Ahrens, W., Meinke-Franze, C., Schipf, S., Mikolajczyk, R., ... Grabe, H. J. (2024). Childhood Trauma and Somatic and Mental Illness in Adulthood. *Deutsches Arzteblatt international*, 121 (1) , 1-8. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2023.0225>
- 厚生労働省 (2013) . 子ども虐待対応の手引き https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/130823-01.html (2023 年 12 月 27 日取得)
- Loeb, J., Stettler, E. M., Gavila, T., Stein, A., & Chinitz, S. (2011) . The child behavior checklist

- PTSD scale: Screening for PTSD in young children with high exposure to trauma. *Journal of traumatic stress*, 24 (4) , 430-434.
- Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2014) . *Romania's abandoned children: Deprivation, brain development, and the struggle for recovery*. Harvard University Press.
- Saylor, C. F., Swenson, C. C., Reynolds, S. S., & Taylor, M. (1999) . The pediatric emotional distress scale: a brief screening measure for young children exposed to traumatic events. *Journal of clinical child psychology*, 28 (1) , 70–81. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2801_6
- Scheeringa M. S. (2019) . Development of a Brief Screen for Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Young Children: The Young Child PTSD Screen. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 40 (2) , 105–111. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000639>
- Scheeringa, M. S., & Haslett, N. (2010) . The reliability and criterion validity of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment: a new diagnostic instrument for young children. *Child psychiatry and human development*, 41 (3) , 299–312. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0169-2>
- Scheeringa, M. S., Myers, L., Putnam, F. W., & Zeanah, C. H. (2012) . Diagnosing PTSD in early childhood: An empirical assessment of four approaches. *Journal of traumatic stress*, 25 (4) , 359-367.
- Scheeringa, M.S. & Zeanah, C.H. (1994) . *PTSD Semi-Structured Interview and Observation Record for Infants and Young Children*. Department of Psychiatry and Neurology, Tulane University Health Sciences Center, New Orleans.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., & Cohen, J. A. (2011) . PTSD in children and adolescents: toward an empirically based algorithm a. *Depression and anxiety*, 28 (9) , 770-782.
- Smyke A.T. & Zeanah, C. H. (1999) . Disturbances of attachment interview. New Orleans: Tulane University (Unpublished Manual) .<https://medicine.tulane.edu/infant-institute/measures-manuals>
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国保育協議会 (2022) . 全国保育協議会 会員の実態調査 2021 報告書 https://www.zenhokyo.gr.jp/cyouusa/r04_07/kaiin2021.pdf
- Thompson, R. A. (2016) . Early attachment and later development: Reframing the questions. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) , *Handbook of attachment* (3rd Ed.) (pp. 330–348) . New York: Guilford.
- Waters, E., & Deane, K. E. (1985) . Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the society for research in child development*, 41-65.
- Wolfe, V. V., Gentile, C., Michienzi, T., Sas, L., & Wolfe, D. A. (1991) . The children' s impact of traumatic events scale: A measure of post-sexual abuse PTSD symptoms. *Behavioral Assessment*, 13, 359–383.

Woolgar, F., Garfield, H., Dalgleish, T., & Meiser-Stedman, R. (2022) . Systematic review and meta-analysis: Prevalence of posttraumatic stress disorder in trauma-exposed preschool-aged children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61 (3) , 366-377.

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）（2016）. 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会福祉協議会
全国乳児福祉協議会

子どものSOSサイン項目案

この調査の目的

子どもの状態像の実態把握に先立ち、この研究では乳幼児の気にかかる行動や心配になる行動を捉えるためのツールの作成を目指しています。そこで、このヒアリングでは、項目案を見ていただき、どのような行動を項目からイメージするか、より適切な表現があるか等、乳児院・保育所の先生から教えていただき、改善することを目的としています。

調査の進め方

次ページから子どものSOSサイン項目が始まります。先生が過去・現在に関わったお子さんたちのことを思い浮かべながら、項目をお読みください。その上で、項目についてご意見をください。項目にあてはまる子どもがいるかどうか、ご回答いただく必要はありません。

お尋ねすること

1. 項目を読んで具体的に子どもの行動をイメージできるか、できないか
2. 項目を読んでどのような行動をイメージするか
3. 行動を表すのに、よりよい表現や例はあるか
4. イメージする行動とこちらが意図した行動が不一致な場合どのような表現に変えたら分かりやすいか
5. 分かりにくい項目や難しく感じる項目や具体的な行動が思い描けない項目はどれか
6. 項目に挙げられていること以外で、子どもの気になる行動やより典型的な行動の例にはどのようなものがあるか

先生方にご注意いただきたいこと

乳児院や保育所いらっしゃる特定のお子さんに関する情報（家庭状況や具体的なエピソード、お名前など）はお話にならないようお願いいたします。イメージされるお子さんの行動についてのみお話しください。個人の特定を避け、プライバシーの保護のためにご理解ください。

この調査に関するお問合せ：

研究代表者 武田 由（きょうと里親支援・ショートステイ事業拠点 ほととはぐ）
 問い合わせ先 子どもの虹情報研修センター 研究部 mail: kenkyu@crc-japan.net



	ない	たまにある	ある	よくある	判定困難
1	1	2	3	4	n
2	1	2	3	4	n
3	1	2	3	4	n
4	1	2	3	4	n
5	1	2	3	4	n
6	1	2	3	4	n
7	1	2	3	4	n
8	1	2	3	4	n
9	1	2	3	4	n
10	1	2	3	4	n
11	1	2	3	4	n
12	1	2	3	4	n
13	1	2	3	4	n
14	1	2	3	4	n
15	1	2	3	4	n

ヒアリング1 提示項目

	判定困難	よくある	ある	たまにある	ない
16	突発的なことが起きたり、予想外なことがおきたり、自分の思い通りにいかなかったりすると混乱して頻繁にかんしゃくをおこす。	4	3	2	1
17	周囲の環境や刺激に対して、過剰に反応する/逆に反応が薄い。 (e.g., 痛みがあるはずなのに、反応が弱い。影や気配、視線など過剰に反応したり、固まったり、泣いたりする)	4	3	2	1
18	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。	4	3	2	1
19	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頻繁に見られる。 (e.g., 頭打ち、性器いじり、自分の手を噛む)	4	3	2	1
20	特定の場所や状況で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。 (e.g., 男性・トイレ・お風呂・救急車やパトカーの音・暗闇で、過度に泣いたり、ぼーっとしたりする)	4	3	2	1
21	これまで体験してきたこと(トラウマ)を再現するような行動を見せる。 (e.g., 他児に対する攻撃や言動、性器を何かになすりつける、遊びの中に子どもの過去の経験が表れる)	4	3	2	1
22	他者からの呼びかけに反応しないことがある。	4	3	2	1
23	感情と表出される行動が一致しない。 (e.g., 作り笑い、怒ったり、気まずかったりするとき、不安な時に寝てしまう)	4	3	2	1
24	指さしや共同注意がみられない。	4	3	2	1
25	大人の顔や表情を見なかったり、目が合わないなど人への志向性に笑いかける社会的微笑が見られないなど人への志向性が弱い。	4	3	2	1
27	家族との接触時や接触後に普段には見られない行動がみられる。 (e.g., すぐ眠る、テンションの高低がいつも異なる、退行、拒絶したり泣いたり、家族との面会がなかったかのようにふるまう)	4	3	2	1

ヒアリング1 提示項目

	判定困難	よくある	ある	たまにある	ない
28	子ども同士の間で不適切な行動が見られる。 (e.g., 他児に関心を持たず、ひとり遊びする、集団行動がとれない)	4	3	2	1
29	泣いたかと思ったら急に笑うなど、脈絡なく不安定に感情が変わる。	4	3	2	1
30	遊ぼうとしない、ふらふら歩きまわっている、床に寝そべるなど無気力で何をすることも意欲が低い。	4	3	2	1
31	緘黙、吃音、チックや抜毛、円形脱毛などの症状がみられる。	4	3	2	1
32 (R)	不安や恐怖があるときに、積極的にしっかりと養育者にだっこをもとめたり、くっつきにいたりし、安心できるまでくっつきを求め、養育者との間で、自身の不快な感情がおさまっていく。	4	3	2	1
33	不安や恐怖があるときに、養育者を見なかったり、養育者が呼びかけているのに、無視したりして、自分から近づいていかない。	4	3	2	1
34	不安や恐怖があるときに、養育者にくっついていくが、養育者との間で、自身の不快な感情がおさまらず、ぐずりつづけたり、養育者に対して怒ったりする (e.g., 金切り声で泣く、養育者を叩く、押す、おもちゃを拒否する)。	4	3	2	1
35	養育者に近づきたいか離れたいかよくわからない行動・突っ伏して泣く、養育者に背を向けて泣くなど養育者に助けを求めずに泣く行動・養育者を警戒したり怖がったりする行動などがみられる。	4	3	2	1
36	常に他者との交流や他者への反応が乏しく、不安や恐怖があるときでも養育者も含めたあらゆる大人に安心感を求めることがめつたになく、反応することも少ない(自閉的な状態)。	4	3	2	1
37	初対面の大人も含め、人見知りせず、あらゆる人に近づこうとためらいがなく、誰かれかまわずにくっついていく。一見社交的だが、「この人」というアタッチメント対象がいない。	4	3	2	1
38	その他 アタッチメントや養育者との関わりに関心がない点がある。 (e.g., 養育者が嫌がる行為や言動をくりかえして気を引こうとする、大人の顔を伺いすぎる、養育者の役割になって大人の世話をしようとしたり、コントロールしようとしたりする、自ら危険な行動をする)	4	3	2	1

乳幼児の気になる行動に関するアンケート

調査の目的

この調査では、乳児院にどのようなお子さんがいるのか、実態を把握することを目的としています。乳児院での実態調査に加えて、保育施設一般のお子さんの実態と比較することで、乳児院に入所する子どもたちもつアタッチメントやトラウマ等の心の様相が明らかになり、より一層の支援を求める根拠となります。

調査の方法

- 1. ご協力いただける方はページをめくり、あなたの施設・園に現在所属している/過去に所属していたお子さんについて、質問にご回答ください。
2. あなたが関わってきた子どもの中で、対人面等の発達でひっかかっている特徴や気になる行動を多く見せたお子さんを想像して回答してください。
3. 質問紙への回答がわかりましたら、ご回答をもとにインタビューをします。

★協力者のみなさまへお願い

お子さんの個人情報保護のため、お子さんや家庭状況の詳細や具体的なエピソードを質問紙に書いたり、話したりすることはご遠慮ください。インタビューの際は、イメージする子どもの行動の特徴についてのみ話すようにしてください。

結果の発表方法

子どもの虹情報研修センターの研究報告書・学術学会および学会誌での発表を行います。

調査によって生じる利益・不利益

想定される利益・不利益はありません。

協力者のみなさまへのお約束

- 調査協力に同意しないことにより、不利益を被ることはありません。
質問紙やインタビューへの回答はいつでもとりやめることができます。それによってあなたが被る不利益はありません。
録音データは、暗号化可能なHDDを鍵付きのロッカー及び外部からはアクセスできない虹センター内のサーバーにて保管します。5年の保管期間終了後、復元できない形で消去します。
回答済みの質問紙は回収し、子どもの虹情報研修センターの鍵付きの棚で5年間保管します。その後復元できない形で破棄します。
音声は逐語化し、個人名や施設名などを排した上で分析に用います。
研究協力施設・研究協力者・支援対象の特定につながる情報は分析や報告書からは除外します。
ヒアリングの内容は、質問項目の調整や修正のために使用されるので、研究協力者の個人の情報や考えや身体的な発話内容がそのまま記載されることはありません。
ヒアリングで挙げられた子どもの行動の様子については、個別の文脈情報は排して、一般的な行動の説明として報告します。

この調査に関するお問合せ:

研究代表者 武田 由(きょう)と里親支援・シヨーストステイ事業拠点 ぼっとはぐ
問い合わせ先 子どもの虹情報研修センター 研究部 mail: kenkyu@crc-japan.net

次のページから質問がはじまります

- 1. お子さんの発育状態について教えてください。あてはまるもの1つに○をつけてください。
乳児院のお子さんは、入所して1か月以内の状態を教えてください。

- a. 発育曲線の帯内に入り、体重や身長が伸びている
b. 発育曲線の帯から大きく外れている、体重や身長が減少・伸びないなど発育に懸念がある

- 2. お子さんの心身状態についてあてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 健全
b. 病虚弱児 (注1参照)
c. 障害児 (注2参照)
d. 被虐待経験が疑われる子ども
e. 発達に特性がみられる子ども(診断はない・原因不明な気になる行動や発達)

- 3. お子さんには妊娠期のリスクはありましたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。
妊娠期のリスクは注3を参照してください。

- a. あった
b. ない
c. わからない

- 4. 乳児院のお子さんについて、あてはまるもの1つに○をつけてください。

- a. 措置入所
b. 一時保護入所
→短期で頻回な一時保護入所を繰り返していますか? あてはまる ・ あてはまらない

- 5. 乳児院のお子さんの入所理由について、当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 一時的な家庭での養育困難
(例) 出産・出張・研修/冠婚葬祭/家族の疾病付き添い 等)
b. 長期的な家庭での養育困難
(例) 家族の死亡・離別・別居/家族の受刑(拘留)/不法滞在/経済的困難/家族の精神疾患・知的障害 等)
c. 虐待
(身体的虐待/心理的虐待/性的虐待/ネグレクト)
d. 児童自身の傷害・疾病

注1) 病虚弱児

- ① 超低出生体重児(1,000g 未満)
- ② 極小低出生体重児(1,000~1,500g)
- ③ その他の低出生体重児(1,500~2,500g)
- ④ 精神・神経疾患
- ⑤ 栄養・消化器官疾患
- ⑥ 呼吸器疾患
- ⑦ 循環器疾患
- ⑧ 腎泌尿器疾患
- ⑨ アレルギ一疾患
- ⑩ 感染免疫疾患
- ⑪ 血液疾患
- ⑫ 内分泌・代謝異常
- ⑬ 先天異常・奇形
- ⑭ 整形外科疾患
- ⑮ 眼科・耳鼻咽喉科疾患
- ⑯ 皮膚科疾患
- ⑰ その他

注3) 妊娠期のリスク

- ① 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)
- ② 健診未受診
- ③ 母子手帳無し
- ④ 母親のストレス(DV、借金等)
- ⑤ 母親の精神状態(うつ病、パニック等)
- ⑥ 母体の疾患(糖尿病、性感染症等)
- ⑦ 胎児虐待
- ⑧ 母体と胎児の異常
- ⑨ その他

注2) 障害児

- ① 重症心身障害
- ② 脳性麻痺・肢体不自由
- ③ 知的発達遅滞
- ④ 染色体異常
- ⑤ 重度視覚障害
- ⑥ 重度聴覚障害
- ⑦ その他の障害

6. このお子さんが経験した逆境体験は以下の1~10の中ではいくつありますか。疑いがある場合も含めて該当する数をお答えください。小児期の逆境体験とは、子ども時代における被虐待経験や、家族との生活の中での困難な体験を意味します。

→ 小児期の逆境体験の数 () 個

小児期の逆境体験

1. 大人からの日常的な罵倒、侮辱、屈辱
2. 大人からの日常的な暴力
3. 大人もしくは5歳以上年上の人からの不適切な性的接触・性的虐待
4. 家族から愛されていない、家族が互いに無関心
5. 日常的に自分を守ってくれる人がいない、世話を受けていない
6. 離婚・別居・施設入所など親との分離体験
7. 家族のメンバーが日常的にDVを受けている
8. 酒癖が悪い、アルコール依存や薬物乱用の人との同居
9. 家族にうつ病、精神疾患、自殺未遂者がいる
10. 家族で刑務所に収監された人がいる

7. このお子さんは入所1か月以内ですか。当てはまる方に○をつけてください。ここでの入所は一時保護入所も含め、子どもが乳児院での生活を開始した時点とさせていただきます。

- a. 入所1か月以内 → 8. 「入所1か月以内」の欄のみご回答ください。
- b. 入所から2か月以上 → 8. 「入所1か月以内」「現在」の両方の欄にご回答ください。

8. お子さんの心配な行動についてお尋ねします。このお子さんには、以下の項目はどの程度あてはまりますか。△ 所1か月以内と現在ここ1か月の様子それぞれについて、もっともあてはまる選択肢1つに○をしてください。
- ※1 現在、入所1か月以内のお子さんについては、「ここ1か月」の欄への回答は必要ありません。
 - ※2 心配な行動の背後にある原因(障害・特性・家庭環境・経験)は問いません。
 - ※3 自分一人での判断が難しい場合は、他の職員と相談したり、当時担当していた職員と分担してチェックしたりしてください。
 - ※4 分かりにくい項目があれば左の欄にチェックしてください。

分 か り に く い		入所1か月以内			ここ1か月				
		あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる	あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる		
✓	● 年齢によって行動がみられないものや、行動が見られても年齢特有のものや心配ないものは「0 あてはまらない」を選んでください。 ● 担当交代等の理由により入所時の様子を確認・資料を参照できず、どうしても情報かわからず回答できない場合は「?情報不足により不明」を選んでください。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	1 だっこしにくい、身体の緊張が強い/ゆるい等、力の入れ具合に心配な点がある。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	2 皮膚の感覚過敏がみられる。 (e.g. 触られるのを嫌がる、足裏が敏感で歩きがらがない)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	3 不器用さや運動発達のごちなさ(アンバランス)がみられる。 (e.g. 年齢にそぐわずハイハイや寝返りをしない、スプーンを口に上手く運べない、おもちゃをつかめなかったり離せなかったりする)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	4 風邪をひきやすい、熱がでやすい、中々治らない等、体調面で心配な点がある。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	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。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	6 授乳・摂食で心配な点がある。 (e.g. 哺乳力・摂食機能に問題がある、授乳の仕方によって飲み具合が変わる、偏食・過食・小食等)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	7 寝付けが悪い、眠りが浅い、夜驚、昼夜逆転など、睡眠に心配な点がある。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	8 便が出にくい、月齢にそぐわないおもらし・遺糞があるなど排泄面で心配な点がある。	0	1	2	?	0	1	2	?

分 か り に く い		入所1か月以内			ここ1か月				
		あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる	あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる		
●	年齢によって行動がみられないものや、行動が見られても年齢特有のものや心配ないものは「0 あてはまらない」を選んでください。 ● 担当交代等の理由により入所時の様子を確認・資料を参照できず、どうしても情報かわからず回答できない場合は「?情報不足により不明」を選んでください。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	9 治療されていない虫歯や肌あれ、衣服の汚れをはじめとした、健康・衛生習慣等の生活習慣で心配な点がある。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	10 発声が少ない、発音が乏しい、言葉の発達・表出の問題等、コミュニケーションの発達で心配な点がある。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	11 徐々にではなく突然に極端に激しい泣きを示したり、表情が乏しかったり、泣かなくなったりなど感情表出で心配な点がある。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	12 大人や他児にむかって攻撃する。 (e.g. 叩く、かむ、にらむ、つねる、暴言)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	13 なかなかだめにくいなど、感情が落ち着きにくい。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	14 反復的な行動が目立つ。 (e.g., 手をひらひらさせる、上半身を前後にゆする、その場をぐるぐる回るなどの常同行動)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	15 ちよつとしたことで怒りやすく、いらいらしたり、泣いたり、機嫌がよい時が少ない。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	16 年齢にそぐわず、突発的なこと・予想外なことがおきたり、自分の思い通りにいかなかったりすると、頻繁にパニックやかんしゃくをおこす。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	17 環境の変化や刺激に対して過剰に反応する/逆に反応が薄い。(e.g. 痛みがあるはずなのに、反応が弱い。影や気配、視線などに固まったり、激しく泣いたりする)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	18 注意されそうに/された時に過剰な反応をする(e.g. 激しく泣く、立ち尽くす、ものに当たる、目をあわせなくなる、固まる)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	19 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頻繁に見られる。(e.g. 頭打ち、自分の毛を抜く、性器いじり、自分の手を噛む)	0	1	2	?	0	1	2	?

分 か り に く い	● 年齢によって行動がみられないものや、行動が見られても年齢特有のものと心配ないものは「0 あてはまらない」を選んでください。 ● 担当交代等の理由により入所時の様子を確認・資料を参照できず、どうしても情報がわからず回答できない場合は「?情報不足により不明」を選んでください。	入所1か月以内			ここ1か月				
		あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる	あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる		
✓	20 特定の場所や状況に対し、恐怖や不安で、激しく泣いたり、固まったり、ぼーっと立ち尽くしたりする。(e.g. 男性・トイレ・お風呂・救急車やパトカーの音・暗闇)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	21 これまで見たり体験したりしてきたこと(トラウマ)を再現するような行動をする。(e.g. 虐待、DV の目撃、性的曝露を体験した子どもが、他児に対する攻撃や言動をとる、性器を何かになすりつける、遊びの中に子どもの過去の過去の経験が表れる)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	22 他者からの呼びかけに反応しないことがある。 ※意図的に無視することは除く	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	23 感情と表出される行動が一致しない。 (e.g. 作り笑いをみせる、子ども自身が怒っているのに笑ってしまふ、不安すぎて寝てしまふ(解離))	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	24 指さしや共同注意がみられない。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	25 相手の顔を見なかつたり、目が合わなかつたりする。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	26 人への興味が薄い。(e.g. 乳児期に社会的微笑が見られない、自閉傾向が強い)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	27 家族との接触中、接触前後に普段には見られない行動がみられる。(e.g. すぐ眠る、従順になる、テンションの高低がいつもと異なる、退行、拒絶したり怯えたり、家族との面会がなかったかのようなふうになる)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	28 子ども同士での関係が築きにくい。(e.g. 他児の遊びを邪魔する、他児に関心を持たない)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	29 泣いたかと思つたら急に笑うなど、脈絡なく不安定に感情が変わる。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	30 遊ぼうとしない、ぼーっとしている、床に寝そべるなど無気力で何をすることも意欲が低い(抑うつ)。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	31 緘黙、吃音、チック、円形脱毛など、身体や行動に症状として現れる。	0	1	2	?	0	1	2	?

9. お子さんの身近な大人との関わり方についてお尋ねします。このお子さんには、以下の項目はどの程度あてはまりますか。入所1か月以内と現在ここ1か月の様子それぞれについて、もっともあてはまる選択肢1つに○をしてください。

※1 現在、入所1か月以内のお子さんについては、「ここ1か月」の欄への回答は必要ありません。

※2 心配な行動の背後にある原因の別(障害・特性・家庭環境・経験)は問いません。

※3 自分一人で判断が難しい場合は、他の職員と相談したり、子どもの担当時期によって分担してチェックしたりしてください。

※4 分かりにくい項目があれば左の欄にチェックしてください。

分 か り に く い	● 「養育者」とは、子どもの世話を中心的に行っている人を指します。乳児院では、担当養育者を中心とした子どもの養育を担っている職員をさします(一人に限りません)。保育園の場合は保護者をさします。 ● 担当交代等の理由により入所時の様子を確認・資料を参照できず、子どもの状態が把握できない場合は「?情報不足により不明」を選んでください。	入所1か月以内			ここ1か月				
		あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる	あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる		
✓	32 不安や恐怖があつたときに、積極的にしつかりと養育者にとめたり、くつきにいたりし、安心してきるまでくつきを求め、養育者との間で、自身の不快な感情がおさまっていく。 不安や恐怖があつたときに、助けを求め、養育者を抑えこみ、かえって養育者から距離を取ろうとする(e.g. 養育者に近づいていかない、養育者を無視する、目をそらす)。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	33 不安や恐怖があつたときに、養育者にくっついていくが、養育者との間で、自身の不快な感情がおさまらず、ぐずりつづけたたり、養育者に対して怒ったりする(e.g. 金切り声で泣く、養育者を叩く・押す、おもちゃを拒否する)。	0	1	2	?	0	1	2	?

分 かり にくい	● 「養育者」とは、子どもの世話を中心的に行っている人を指します。乳児院では、担当養育者を中心とした子どもの養育を担っている職員をさします（一人に限りません）。保育園の場合は保護者をさします。担当交代等の理由により入所時の様子を確認・資料を参照できず、子どもの状態が把握できない場合は「?」情報不足により不明	入所1か月以内			ここ1か月				
		あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる	あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる		
✓	35 以下の行動のいずれかが見られる。 1. 養育者に近づきたいか離れたのかよくわからない行動(e.g. 近づいてくるように見えたのに、直前で方向を理由なく変える。バックしながら近づく) 2. 不安や恐怖や苦痛、怒りを強く示しながら、それを養育者に向けて発信しない (e.g. 泣いているのに養育者から離れて部屋の隅で泣いている、養育者を見ずに泣く、泣き崩れて突っ伏して助けを求めない。) 3. 養育者を警戒したり怖がりしたりする行動などがみられる(e.g. 養育者があらわれると、手で口を覆ったり、腕で頭を覆ったり、びくっとしたり怖がりたり警戒する、家具の裏などに隠れる)	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	36 常に他者との交流や他者への反応が乏しく、不安や恐怖があるときでも養育者も含めたあらゆる大人に安心感を求めることがめつたにたなく、反応することもない(自閉的な状態像)。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	37 初対面の大人も含め、人見知りせず、あらゆる人に近づきことにためらいがなく、誰かれかまわずにくっついていく。一見社交的だが、「この人」というアタッチメント対象がない。	0	1	2	?	0	1	2	?
✓	38 その他 アタッチメントや養育者との関わりにより心配点がある。 (e.g. 養育者が嫌がる行為や言動をくりかえして気を引こうとする、素直に人と関わるができえない、大人の顔色を伺いすぎる、甘えを出せない、子どもが親のように養育者のケアをしようとする、自ら危険な行動をする)	0	1	2	?	0	1	2	?

10. 職員同士の相談や資料の確認も含め、このアンケートを回答するのに要した概ねの時間を教えてください。()分

アンケートは終わりです。
ご協力ありがとうございました。

乳幼児の気になる行動に関するアンケート

調査の目的

この調査では、乳児院にどのようなお子さんがいるのか、実態を把握することを目的としています。乳児院での実態調査に加えて、保育施設一般のお子さんの実態と比較することで、乳児院に入所する子どもたちもつアタクチメントやトラウマ等の心の様相が明らかになり、より一層の支援を求める根拠となります。

調査の方法

- 1. ご協力いただける方はページをめくり、あなたの施設・園に現在所属している/過去に所属していたお子さんについて、質問にご回答ください。
2. あなたが関わってきた子どもの中で、対人面等の発達でひっかかっている特徴や気になる行動を多く見せたお子さんを想像して回答してください。
3. 質問紙への回答がわかりましたら、ご回答をもとにインタビューをします。

★協力者のみなさまへお願い

お子さんの個人情報保護のため、お子さんや家庭状況の詳細や具体的なエピソードを質問紙に書いたり、話したりすることはご遠慮ください。インタビューの際は、イメージする子どもの行動の特徴についてのみ話すようにしてください。

結果の発表方法

子どもの虹情報研修センターの研究報告書・学術学会および学会誌での発表を行います。

調査によって生じる利益・不利益

想定される利益・不利益はありません。

協力者のみなさまへのお約束

- 調査協力に同意しないことにより、不利益を被ることはありません。
質問紙やインタビューへの回答はいつでもとりやめることができます。それによってあなたが被る不利益はありません。
録音データは、暗号化可能なHDDを鍵付きのロッカー及び外部からはアクセスできない虹センター内のサーバーにて保管します。5年の保管期間終了後、復元できない形で消去します。
回答済みの質問紙は回収し、子どもの虹情報研修センターの鍵付きの棚で5年間保管します。その後復元できない形で破棄します。
音声は逐語化し、個人名や施設名などを排した上で分析に用います。
研究協力施設・研究協力者・支援対象の特定につながる情報は分析や報告書からは除外します。
ヒアリングの内容は、質問項目の調整や修正のために使用されるので、研究協力者の個人の情報や考えや身体的な発話内容がそのまま記載されることはありません。
ヒアリングで挙げられた子どもの行動の様子については、個別の文脈情報は排して、一般的な行動の説明として報告します。

この調査に関するお問合せ:

研究代表者 武田 由(きょうと)里親支援・ショートステイ事業拠点 ぼっとはぐ
問い合わせ先 子どもの虹情報研修センター 研究部 mail: kenkyu@crc-japan.net

次のページから質問がはじまります

- 1. お子さんの発育状態について教えてください。あてはまるもの1つに○をつけてください。
a. 発育曲線の帯内に入り、体重や身長が伸びている
b. 発育曲線の帯から大きく外れている、体重や身長が減少・伸びないなど発育に懸念がある
4. お子さんの心身状態についてあてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)
a. 健全
b. 病虚弱児 (注1 参照)
c. 障害児 (注2 参照)
d. 被虐待経験が疑われる子ども
e. 発達に特性がみられる子ども(診断はない・原因不明な気になる行動や発達)
3. お子さんには妊娠期のリスクはありましたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。
妊娠期のリスクは注3を参照してください。
a. あった
b. ない
c. わからない

4. このお子さんが経験した逆境体験は以下の1~10の中でいくつありますか。疑いがある場合も含めて該当する数をお答えください。小児期の逆境体験とは、子ども時代における被虐待経験や、家族との生活の中での困難な体験を意味します。

→ 小児期の逆境体験の数 ()

小児期の逆境体験

Table with 10 rows listing types of childhood adversity experiences such as 'Physical abuse from adults', 'Sexual contact from adults over 5 years old', 'Family conflict', etc.

- 注1) 病虚弱児
- ① 超低出生体重児(1,000g 未満)
 - ② 極小低出生体重児(1,000~1,500g)
 - ③ その他の低出生体重児(1,500~2,500g)
 - ④ 精神・神経疾患
 - ⑤ 栄養・消化器官疾患
 - ⑥ 呼吸器疾患
 - ⑦ 循環器疾患
 - ⑧ 腎泌尿器疾患
 - ⑨ アレルギー疾患
 - ⑩ 血液疾患
 - ⑪ 感染症
 - ⑫ 内分泌・代謝異常
 - ⑬ 先天性異常・奇形
 - ⑭ 整形・外科疾患
 - ⑮ 眼科・耳鼻咽喉科疾患
 - ⑯ 皮膚科疾患
 - ⑰ 外傷
 - ⑱ その他
- 注3) 妊娠期のリスク
- ① 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)
 - ② 健診未受診
 - ③ 母子手帳無し
 - ④ 母親のストレス(DV、借金等)
 - ⑤ 母親の精神状態(うつ、パニック等)
 - ⑥ 母体の疾患(糖尿病、性感染症等)
 - ⑦ 胎児虐待
 - ⑧ 母体と胎児の異常
 - ⑨ その他

- 注2) 障害児
- ① 重症心身障害
 - ② 脳性麻痺・肢体不自由
 - ③ 知的発達遅滞
 - ④ 染色体異常
 - ⑤ 重度視覚障害
 - ⑥ 重度聴覚障害
 - ⑦ その他の障害

次のページへ

5. お子さんの心配な行動について現在の様子をお尋ねします。このお子さんには、以下の項目はどの程度あてはまりますか。ここ1か月の様子について、もっともあてはまる選択肢を1つに○をしてください。
- ※1 心配な行動の背後にある原因(障害・特性・家庭環境・経験)は問いません。
- ※2 自分一人での判断が難しい場合は、他の職員と相談したり、当時担当していた職員と分担してチェックしたりしてください。
- ※3 分かりにくい項目があれば左の欄にチェックしてください。

分 か り に く い	年 齢 に よ り 行 動 が み ら れ な い も の や 、 行 動 が 見 ら れ て も 年 齢 特 有 の も の で 心 配 な い も の は 「 <u>○</u> 。あ て は ま ら な い」 を 選 ん で く だ さ い。 ど う し も 情 報 が わ か ら ず 回 答 で き な い 場 合 は 「 <u>?</u> 情 報 不 足 に よ り 不 明」 を 選 ん で く だ さ い。	こ こ 1 か 月			
		あ て は ま ら な い	や ま た は 時 々 あ て は ま る	よ く あ て は ま る	情 報 不 足 に よ り 不 明
✓	1	0	1	2	?
✓	2	0	1	2	?
✓	3	0	1	2	?
✓	4	0	1	2	?
✓	5	0	1	2	?
✓	6	0	1	2	?
✓	7	0	1	2	?
✓	8	0	1	2	?
✓	9	0	1	2	?
✓	10	0	1	2	?

分 か り に く い	● 年齢によって行動がみられないものや、行動が見られても年齢特有のもので心配ないものは「0.あてはまらない」を選んでください。 ● どうしても情報がわからず回答できない場合は「?情報不足により不明」を選んでください。	こゝ1か月		
		あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる
✓	11 徐々にではなく突然に極端な激しい泣きを示したり、表情が乏しかったり、泣きなすぎたりなど感情表出で心配な点がある。	0	1	2 ?
✓	12 大人や他児にむかって攻撃する。 (e.g. 叩く、かむ、にらむ、つねる、暴言)	0	1	2 ?
✓	13 なかなかなだめにくいなど、感情が落ち着きにくい。	0	1	2 ?
✓	14 反復的な行動が目立つ。 (e.g., 手をひらひらさせる、上半身を前後にゆする、その場でくるくる回るなどの常同行動)	0	1	2 ?
✓	15 ちよつとしたことで怒りやすく、いらいらしたり、泣いたり、機嫌がよい時が少ない。	0	1	2 ?
✓	16 年齢にそぐわず、突発的なこと・予想外なことがおきたり、自分の悪い通りにいかなかつたりすると、頻繁にバンツクやかんしゃくをおこす。	0	1	2 ?
✓	17 環境の変化や刺激に対して過剰に反応する/逆に反応が薄い。(e.g. 痛みがあるはずなのに、反応が弱い。影や気配、視線などに固まったり、激しく泣いたりする)	0	1	2 ?
✓	18 注意されそうならされた時に過剰な反応をする(e.g. 激しく泣く、立ち尽くす、ものに当たる、目をあわせなくなる、固まる) ※声をかけられたり名前を呼ばれたりしただけの時、他の子が注意されたのを見た時も含む	0	1	2 ?
✓	19 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頻繁に見られる。(e.g. 頭打ち、自分の毛を抜く、性器いじり、自分の手を噛む)	0	1	2 ?
✓	20 特定の場所や状況に対し、恐怖や不安で、激しく泣いたり、固まったり、ぼつと立ち尽くしたりする。 (e.g. 男性・トイレ・お風呂・救急車やパトカーの音・暗闇)	0	1	2 ?
✓	21 これまで見たり体験したりしてきたこと(トラウマ)を再現するような行動をする。(e.g. 虐待、DVの目撃、性的曝露を経験した子どもが、他児に対する攻撃や言動をとる、性器を何かになすりつける、遊びの中に子どもの過去の経験が表れる)	0	1	2 ?

分 か り に く い	● 年齢によって行動がみられないものや、行動が見られても年齢特有のもので心配ないものは「0.あてはまらない」を選んでください。 ● どうしても情報がわからず回答できない場合は「?情報不足により不明」を選んでください。	こゝ1か月		
		あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる
✓	22 他者からの呼びかけに反応しないことがある。 ※意図的に無視することは除く	0	1	2 ?
✓	23 感情と表出される行動が一致しない。 (e.g. 作り笑いをみせる、子ども自身が怒っているのに笑ってしまう、不安すぎて寝てしまう(解離))	0	1	2 ?
✓	24 指さしや共同注意がみられない。	0	1	2 ?
✓	25 相手の顔を見なかつたり、目が合わなかつたりする。	0	1	2 ?
✓	26 人への興味が薄い。(e.g. 乳児期に社会的微笑が見られない、自閉傾向が強い)	0	1	2 ?
✓	27 家族との接触中、接触前後に普段には見られない行動がみられる。(e.g. すぐ眠る、従順になる、テンションの高低がいつもと異なる、退行、拒絶したり怯えたり、家族との面会がなかったかのようにふるまう)	0	1	2 ?
✓	28 子ども同士での関係が築きにくい。(e.g. 他児の遊びを邪魔する、他児に関心を持たない)	0	1	2 ?
✓	29 泣いたかと思つたら急に笑うなど、脈絡なく不安定に感情が変わる。	0	1	2 ?
✓	30 遊ぼうとしない、ぼつとしている、床に寝そべるなど無気力で何をすることも意欲が低い(抑うつ的)。	0	1	2 ?
✓	31 緘黙、吃音、チック、円形脱毛など、身体や行動に症状として現れる。	0	1	2 ?

6. お子さんの身近な大人との関わり方についてお尋ねします。このお子さんには、以下の項目はどの程度あてはまりますか。ここ1か月の様子について、もっともあてはまる選択肢を1つお選びください。
- ※1 心配な行動の背後にある原因の別(障害・特性・家庭環境・経験)は問いません。
- ※2 自分一人での判断が難しい場合は、他の職員と相談したり、子どもの担当時期によって分担してチェックしたりしてください。
- ※3 分かりにくい項目があれば左の欄にチェックしてください。

分 か り に く い	32	不安や恐怖があったときに、積極的にしっかりと養育者にだっこを求めたり、くつきにいたり、安心してまてくつきを求め、養育者との間で、自身の不快な感情がおさまっていく。	ここ1か月			
			あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる	情報不足により不明
✓			0	1	2	?
✓	33	不安や恐怖があったときに、助けを求め、抑えこみ、かえって養育者から距離を取ろうとする(e.g. 養育者に近づいていかない、養育者を無視する、目をそらす)。	0	1	2	?
✓	34	不安や恐怖があったときに、養育者にくつきついたり、養育者に対して、自身の不快な感情をおさまらず、ぐずりついたり、養育者に対して怒ったりする(e.g. 金切り声で泣く、養育者を叩く、押す、おもちゃを拒否する)。	0	1	2	?
✓	35	以下の行動のいずれかが見られる。 1. 養育者に近づきたいが、離れたいかよくわからない行動(e.g. 近づいてくるように見えたのに、直前で方向を理由なく変える。バックシナから近づく) 2. 不安や恐怖や苦痛、怒りを強く示しながら、それを養育者に向けて発信しない(e.g. 泣いているのに養育者から離れて部屋の隅で泣いている、養育者を見ずに泣く、泣き崩れて突っ伏して助けを求めない)。 3. 養育者を警戒したり怖がりたりする行動などがみられる(e.g. 養育者があらわれたら、手で口を覆ったり、腕で顔を覆ったり、びくっとしたり怖がりたり警戒する、家具の裏などに隠れる)	0	1	2	?
✓	36	常に他者との交流や他者への反応が乏しく、不安や恐怖があるときでも養育者も含めたあらゆる大人に安心感を求めることがめつたになく、反応することもない(自閉的な状態像)。	0	1	2	?

分 か り に く い	37	「養育者」とは、子どもの世話を中心的に行っている人を指します。乳児院では、担当養育者を中心とした子どもの養育を担っている職員をさします(一人に限らず)。保育園の場合は保護者をさします。どうしても情報がわからず回答できない場合は「?情報不足により不明」を選んでください。	ここ1か月			
			あてはまらない	ややまたは時々あてはまる	よくあてはまる	情報不足により不明
✓		初対面の大人も含め、人見知りせず、あらゆる人に近づくことにためらいがなく、誰かれかわずにくつきついたり、一見社交的だが、「この人」というアタッチメント対象がいらない。	0	1	2	?
✓	38	その他 アタッチメントや養育者との関わり方に心配な点がある。(e.g. 養育者が嫌がる行為や言動をくりかえして気を引こうとする、素直に人と関わることができない、大人の顔色を伺いすぎる、甘えを出せない、子どもが頼のように養育者のケアをしようとする、自ら危険な行動をする)	0	1	2	?

7. 職員同士の相談や資料の確認も含め、このアンケートに要した概ねの時間を教えてください。()分

アンケートは終わります。
ご協力ありがとうございました。

執筆者一覧

※【 】担当章

研究代表者

武田 由 (きょうと里親支援・ショートステイ事業拠点 (ほっとはぐ)) 【I, V】

共同研究者

畑山 愛 (札幌乳児院) 【IV】

横川 哲 (麦の穂乳幼児ホームかがやき)

松尾みさき (善友乳児院)

南山今日子 (子どもの虹情報研修センター) 【III】

平田 悠里 (子どもの虹情報研修センター) 【II】

2023年（令和5年）度研究報告書

乳児院において特別な配慮を必要とする
子どもの実態調査
—アタッチメントとトラウマ等の
問題を抱えた子どもたち—（第1報）

2024年（令和6年）6月26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
（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: <https://www.crc-japan.net>

編集 研究代表者 武田 由
共同研究者 畑山 愛
横川 哲
松尾みさき
南山今日子
平田 悠里

協力 平田ルリ子
全国乳児福祉協議会

印刷 (株)シーケン TEL. 045-893-5171