【研究論文②】

社会的養護下にある子どものアタッチメントとその評価方法

近藤清美*

アタッチメントの概念はしばしば「甘え」や「スキンシップ」と混同され誤解が多い。本論文では，こうした誤解を解きアタッチメントの概念を明らかにする。施設ケアにおける子どものアタッチメントにうついても誤解が多く，施設ケアをされている子どものアタッチメントは不安定だと決めつけることはできない。本論文では，養育者への子どもの安定したアタッチメント形成の要因を明らかにし，敏感なケアと子どもに対するコミットメントの重要性を指摘した。問題は，施設の中で子どものアタッチメントを適切に評価する方法がないことにある。本論文では質問紙法と行動観察法を比較することで，この問題を議論した。

キーワード：アタッチメント，社会的養護，アセスメント法

1．アタッチメント概念の誤解と混乱

アタッチメントを「情緒的絆」であるとする定義は，ボウルビィ（Bowlby，1991）に始まるとされているが，この定義が様々な誤解を生む元となっている。とりわけ，わが国では，母子一体感が強調されたり，甘えやスキンシップという言葉があるため，一般の人々は，アタッチメントをそうしたものと混同していることが多い。特に，「愛着」の用語は普通の日本語としてあまねく使われているためよけいに混乱を生んでいる。したがって，学問の世界では，「愛着」ではなく「アタッチメント」とカタカナ書きすることで，「愛してくっつく」という絆だけを強調するアタッチメント概念からの決別を図っている。そこで，まず，アタッチメントの定義を明確にしておきたい。アタッチメントは，危機に際して恐怖や不安を感じたときに働く行動システムであり，養育者へ接近・接触をして保護や世話を求め，安心感を得る関係性であり，単なる情緒的絆ではない。

＊帝京大学

では，学問の世界では，ボウルビィのアタッチメント概念が，分野に限らず同じように使われているのだろうか。どうもそうとは言えない。アタッチメント研究は，発達心理学と社会心理学・パーソナリティ心理学において盛んである。前者は，子どもを対象に，行動観察や投影法を用いてアタッチメントを評価している。後者は，もっぱら大人を対象にして自記式質問紙を用いてアタッチメントを研究している。評価方法だけ見ても大きく異なり，扱っている概念に差があると言える。

冒頭に述べたアタッチメントの定義は，主に，発達心理学において使われているものである。発達心理学では，エインズワースら（Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978）の研究成果に依拠して，アタッチメント対象を安全基地として利用する行動システムとして考える。やがて，子どもはアタッチメント・システムを内在化させて内的作業モデルを形成する。内的作業モデルは，成人アタッチメント面接（Main, Goldwyn, & Hesse, 2003）で評定される。それは，親との思い出の想起というアタッチメント・システムが喚起される場において，アタッチメントに関する情報にどのように注意を向けるかを査定するものである。安定したアタッチメントをもつ場合は，過去の親との思い出を矛盾なく語ることができる。発達心理学においては，安定－不安定，組織化された－未組織化されたという軸でアタッチメントを考える。

一方，社会心理学・パーソナリティ心理学では，もっぱら成人におけるアタッチメント関係や内的作業モデルを扱い，それを主観的にどのように感じているかを調べるために自記式質問紙を用いる。発達心理学と同様，社会心理学・パーソナリティ心理学でも，「アタッチメント・スタイル」としてアタッチメントの分類をすることもあるが，近年，質問紙の統計学的研究から，関係回避と関係不安の2次元としてアタッチメントを考えることが多くなっている（Brennan & Shaver, 1995）。あるいは，内的作業モデルにはアタッチメント対象に関するものと自己に対するものの2種類があると考えて，その組み合わせで四つのアタッチメント・スタイルを考える場合もある（Bartholomew & Horowitz, 1991）。いずれの場合も，アタッチメントは内的作業モデルの在り方と考えられ，実際に行う行動方略としてとらえられているところが，発達心理学とは異なる。研究分野によってアタッチメントの扱いはこのように違っているのである。

それでは，研究者と心理臨床家の間での違いはどうだろうか。心理臨床においてアタッチメントはしばしば重要なテーマとなってきた。また，ボウルビィは精神分析の系譜にあり，実践も多く行っていたことから，直接，ボウルビィを引用している心理臨床家も多い。逆に言うと，心理臨床家において，エインズワース以降のアタッチメント研究の成果が無視されていることがある。それは，エインズワースら以降の研究者が学問的緻密さを追求するあまり，実践に目を向けなかったということもあるが，アタッチメント研究の進展とその応用の間にギャップが生じているということでもある。

それが典型的に表れているのが病理的なアタッチメントのとらえ方である。発達心理学では，Dタイプのアタッチメントが病理的ととらえられ，虐待やマルトリートメントを受けた子どもに多く見られることが明らかになっている（Main & Solomon, 1990）。一方，実践においても病理的アタッチメントは記述されてきた。ジーナ（Zeanah, 1996）は，アタッチメントの障害は，診断基準がある反応性アタッチメント障害というアタッチメント関係が認められないような重篤な場合以外にも様々あるとして，そ

れらを「安全基地の歪み」とし，アタッチメント対象との死亡や別離によりアタッチメント関係が突然失われてしまった場合を「崩壊性アタッチメント障害」と区別した。問題は，Dタイプアタッチメントと安全基地の歪みは重なる概念がどうか，はっきりしないことである。反応性アタッチメント障害以外のアタッチメントの問題については，まだ十分な研究がされているとは言えないのである。

さらに，困ったことには，わが国だけでなく，心理臨床実践においては，ボウルビィの概念を都合よく敷衍して勝手な概念に作り替えている場合がある。そうなってくると，アタッチメントとは言っているが，かなり異なる概念になっている。その一番極端で，問題となった例が「修復的愛着療法」である（Levy & Orlans, 2005）。この療法の創案者の考えるアタッチメントは「情緒的絆」の範囲であり，「抱っこして，目と目を見合わせて微笑を交わす」ことでアタッチメントが形成されるというボウルビィの言説をどのように捻じ曲げるとこういう考えになるのかわからないことを述べている。この療法において最も問題となったのは「育て直し」で，子どもが抵抗しても，子どもが何歳であっても，抱っこをして目と目を見合わせ微笑み交わすことを強要するもので，アメリカでは死者も出た。今では，効果が示されず危険な心理療法として世界中で禁止されているほどである。

精神科医もアタッチメントの問題を重視している。精神科医は，医療の対象とするためには診断が必要とされるので，DSM-5 や ICD-10 に依拠した診断基準に従ってアタッチメント障害を診断する。しかし，反応性アタッチメント障害以外のアタッチメント障害の診断基準はない。また，従来，反応性アタッチメント障害脱抑制型とされていたものは，脱抑制型対人交流障害としてアタッチメント障害とは別に診断されている。それは，脱抑制型対人交流障害のある子どもでも安定したアタッチメントを形成している場合があるからである。つまるところ，精神医学においては，アタッチメントに問題がある子どもの存在が分かっていても，診断名がないわけである。

では，本稿が問題としている社会福祉分野ではアタッチメントがどのようにとらえられているのであろうか。残念ながら，アタッチメント研究で主流となっているアタッチメント概念が普及しているとは言えない。むしろ，アタッチメントは「情緒的絆」であり，それが強かったり弱かったりすることが問題であり，アタッチメントが「できていない」子どもには「愛着障害」があるというとらえ方が多くの場合，なされている。しかも，わが国では，「修復的愛着療法」を取り入れたのが社会的養護の専門家であったことから，その考えが社会福祉施設に広がったという経緯もある。アタッチメント概念についての認識が最もいきわたっていないのが，社会福祉の分野であり，保育者やソーシャルワーカーであると言ってもいいのかもしれない。

近年，アタッチメント研究者が様々な分野でのアタッチメントのとらえ方について見直し，分野が違っても共通したアタッチメントに関する言語で交流がなされるように試みる動きがなされている（Duschinsky, et al., 2021）。研究と実践が本当の意味でつながる必要を認識したわけである。その流れがわが国でも生じることが望まれるところである。

2. 社会的養護の下にある子どものアタッチメントの問題

施設養育児の発達上の問題はホスピタリズムとして古くから問題となってきた。ただし，この状況はけっして過去のものではなく，近年で

は，ルーマニアの施設での悲惨な実状が報告されている（Zeanah, Smyke, Koga, & Carlson, 2005）。極度の剥奪状態が子どもの発達にもたらす影響は発達の広範な側面に及ぶことが分かっている。発達初期の逆境的小児期体験（Adversity Childhood Experience：ACE）の影響について，近年，盛んに研究されているが，非常に悲惨な剥奪的な施設養育はまさにACEの最たるものであると言える。

国際的には，「施設養育は，年齢にかかわらず子どもの健全な発達に本質的に決定的な影響を及ぼすのでやめるべきだ（Dozier et al., 2014）」と断じている。アメリカ合衆国の子ども局の調査（U.S. Department of health and Human Services, 2015）の基準では，集団養育として，12名以上の子どもを一緒に養育している場合を施設養育，7名から12名の集団として養育している場合を集団的ホームケアとしている。わが国の場合，乳児院では実質的にはこの基準以下の単位で養育されている施設もあり，養育者対子ども比や施設の状況が異なることから，欧米の結果から一律に断じることはできないだろう。

施設で養育された子どものアタッチメントの問題として，無差別的なアタッチメントが問題となっている。特に，施設養育では個別的で安定した養育者が与えられないことが，こうしたアタッチメントの問題をもたらす一因とされている。しかしながら，ポルトガルの施設児の研究によると，養育者の子どもへの敏感性が高い場合，アタッチメントの問題が低いことも証明されている（Oliveria, Fearon, Belsky, Fachada, & Soares, 2015）。

施設養育では，施設内の養育者への関係を新たに形成する過程を経ることになる。ドージャら（Stovall & Dozier, 2000）は里親へのアタッチメント形成には，子どもが以前に形成した関係性が影響し，前のアタッチメント関係が不安定であった場合，その関係を新しい養育者に持ち込むことで，養育者から適切な養育を引き出すことができず，養育者が敏感に関わることを難しくする場合があるとしている。つまり，救出されるまでの養育環境に問題があった場合，安定したアタッチメントを形成するためには，養育者は普通以上の努力が求められるというわけである。

里親の研究では，アタッチメント形成にかかわる養育者のアタッチメント表象が安定したアタッチメントを形成するのに重要な役割を果たすことを明らかにしている（Dozier, Stovall, Albus, & Bates, 2001）。その研究によると，里親のアタッチメント表象と里子のアタッチメントは，72%の高い割合で一致していた。これは一般の母子関係でも見られる割合と同じである。つまり，以前にどのような経験をしていても，養育者に形成する里子のアタッチメントは，その関係性に特異的というわけである。同じようなことは，保育所に通う子ども達の場合にも認められている。幼い子どもであれば，保育者に形成されるアタッチメントと母子間で形成されるアタッチメントは独立していて，保育者の子どもへの敏感な関わりが子どもの保育士へのアタッチメントを規定することが分かっている（Ahnert, Pinquart, & Lamb, 2006）。施設養育においても，養育者のかかわり方が子どものアタッチメント形成に重要な働きをするということは間違いないだろう。

ところが，社会的養育において気になることは養育者の子どもへのコミットメントの問題である。里親にしても施設養育者にしても，生物学的なつながりがないだけに，自分の都合で子どもの養育者をやめることができる。なかには，自らが傷つくことを恐れて，子どもの気持ちに深入りせずにコミットメントを控えている場合

がある。子どもは，生活の中のある時間，保護と世話を与えてくれる対象をアタッチメント対象とするが，何よりも首尾一貫して子どもに個別的な関わりをもつこと，つまり，子どもに対してコミットメントをもつ場合にアタッチメントを向ける。養育者がコミットメントを示さない場合，子どもはアタッチメント対象として利用することはできない。コミットメントが問題になるのは，個人の心理的側面を含むからである。養育者が子どもにコミットメントをもてない理由の探究は進んでいるとは言えないが，養育者が子どもにコミットメントをもつことによる心理的負荷をサポートする施設環境にあるかどうかも問われることになる。

3. 社会的養護下の子どものアタッチメントの評定方法

アタッチメント関係が存在するのかどうかを調べる方法と，アタッチメントの安定性を調べる方法は異なる。アタッチメント関係が存在するかどうかは，子どもをアタッチメント対象から引き離して分離不安を観察するか，養育者を含めた複数の大人がいる状態で，不安や恐怖を引き起こす場面に子どもをおくことで，どの対象をアタッチメント対象として選択するのかを調べることである。アタッチメント形成を丁寧に追った研究は，エインズワースのウガンダでの研究（Ainsworth，1967）のみであるが，これに基づき，アタッチメント形成のチェックリストが作られている（青木・近藤，2017）。これは，アタッチメント行動やアタッチメント対象の出現をチェックしていくものであり，アタッチメントの形成過程を調べることができる。

幼い子どものアタッチメントの安定性の評定方法としてゴールドスタンダードとなっているのは，ストレンジ・シチュエーション法（Strange Situation Procedure：以下SSP）とアタッチメントQ分類法（Attachment Q-sort：以下AQS）である。

SSPは，8つの場面からなる実験的行動観察法であり，順々に子どもに心理的ストレスをかけていく中で，危機的場面でのアタッチメント対象の利用の仕方を評定する。SSPは，原則として10カ月から20カ月の子どもに用いられるもので，評定方法の妥当性もこの年齢に限って証明されている。年齢が大きくなると，適度なストレスを与えるというSSPの実験的操作が妥当でなくなり，評定方法も1歳代と同じものは利用できなくなる。しかしながら，オリジナルなSSPを短縮した様々なバリエーションが状況に応じて使われている。

AQSは，自然場面での行動観察に基づくQ分類法による行動評定である（Waters & Deane，1985）。通常のリッカート尺度が，他の人と比較して当該の観察対象がどの程度，その行動について傾向が強いのかを評定するのに対して，Q分類法では項目を比較することでその対象における特徴的な行動を明らかにする。アタッチメントの評定は，アタッチメントが安定した子どもに典型的にみられる行動をAQSで記述した結果との相関値によって表される。したがって，AQSはアタッチメントが安定しているかどうかの一次元尺度であり，アタッチメント・パターンを区別することはできない。

AQSの項目を用いて質問紙を作成する試みがなされているが，成功しているのはカーンズ・セキュリティ・スケール（Kern's Security Scale：KSS，Kerns，Klepac，& Cole，1996）だけである。AQSの項目をリッカートスケールに直して因子分析にかけた場合，いくつかの因子が抽出されるが，抽出された因子は，気質や性格傾向を示したものであり，アタッチメントとは関係がないことがほとんどである。それもそのはずで，アタッチメントは行動傾向として評

定できるものではなく，その評価には質的な視点が必要である。KSSが成功した理由は，アタッチメントの中心概念にそってAQS の項目を選定できていることである。また，児童期になり，内的作業モデルが首尾一貫した行動特性としてとらえることができるようになったからである。

わが国で，幼児期においてAQSの項目から作成された質問紙尺度の例として，安治（1996）の「愛着尺度」をあげることができる。安治は，AQSから28項目を抽出し，1198名の1歳から6歳の保育所児の親を対象として調査を行い，因子分析の結果，「安全基地行動」，「接近・接触」，「従順」，「不信・回避」の4因子を抽出した。しかし，それぞれの因子はアタッチメントのある側面を示しているようであるが，アタッチメントの安定性を直接的に示している因子はなかった。近藤（2008）は，この尺度を用いて，0歳児クラスの保育園の子どもについて，保育士と母親にそれぞれに対するアタッチメントを評価してもらった。その結果，保育者と母親それぞれに対する行動では，この4下位尺度間の関連は見られなかった。しかしながら，質問紙項目をもとに最も安定したアタッチメントを示す子どもを想定した評定結果である標準分類との相関値でアタッチメント得点を算出したところ，母親と保育士それぞれへのアタッチメントは高い相関を見せ，アタッチメント関係が母親から保育士に伝播する様相を示すことができた。このことは，アタッチメントの安定性を特定の行動の頻度や行動傾向としてとらえることの限界を示し，アタッチメントの評価を得点の付置から見た分析で行うことの重要性を示したものであった。

実践場面でアタッチメントについて評価をするのは支援の方針を決めるためである。したがって，研究の場合とは異なり，アタッチメントの安定性を正確に評定する必要はないかもしれない。むしろ，問題があるアタッチメントをスクリーニングできれば，アセスメントとしての用を果たすことができる。オランダでは，その点を調べるための2歳から5歳までの幼児を対象とした「不安定アタッチメントスクリーング票（attachment Insecurity Screening Inventory：AISI）」が考案されている（Wissink et al., 2016）。これは，これまでの研究や臨床経験から得られた知見に基づき，不安定なアタッチメントである回避群（Aタイプ）や両価値／抗議群（Cタイプ），無秩序／未組織群（Dタイプ）に特徴的な行動を集めて20項目の質問紙として作成し，確証的因子分析を用いて不安定なアタッチメントの3因子構造を明らかにしたものである。AISIは臨床群と正常群を区別することができ，母親の敏感性とも対応した。何よりもAQSの結果とも対応するものであり，アタッチメントの安定群と不安定群を区別できた。実践場面で役に立つ質問紙として，目的を絞ることの重要性を示したものと言える。AISIでは，児童期版も考案されている（Spruit et al., 2018）。

わが国に目を向けてみると，実践場面で役に立つスクリーニング票として，青木・南山・福榮・宮戸（2014）のアタッチメント行動チェックリスト（Attachment Behavior Checklist: ABCL）がある。これは，AQSからアタッチメントの安定性に特徴的とされる項目を25項目選択して因子分析をすることにより「安全基地」と「非安全のアタッチメント」「心の理解」の3因子を抽出したものである。AQSから項目を選び出してその結果を因子分析にかけていることから，安治（1996）の尺度と似たような因子が抽出され，同じ問題をかかえていると言えるであろう。

ABCLを利用して乳児院入所児について調査研究が行われている（遠藤，2019）。この研究で

は，Dタイプアタッチメントの指標として，Main & Solomon（1990）があげた行動特徴を援用しており，Granqvist et al.（2017）が，DタイプはSSPの中で子どもにストレスがかかった状態で見られる行動であり，自然場面でDタイプの行動がどのように生じるのか研究がされていないと警告していることを無視しているようである。この研究結果では，4～5カ月の短期間ではあったが，施設養育者へのアタッチメント総合得点は上昇し，乳児院内で養育者に安定したアタッチメントを形成していく様相が明らかになったことで有意義な知見が得られた。しかしながら，対象者数が少ないため分析が不十分で，乳児院におけるアタッチメント形成について今後の研究課題を残すものであった。

乳児院などの実践場面でのアタッチメントの評価は研究の場合とは異なり，子どもの支援に役に立つものでなければならない。その点で，質問紙の開発は有意義と言えるだろう。しかしながら，施設に心理専門職員が常勤で入り，専門的な行動評価が可能となる状況にある。SSPは評価に20分程度を要するだけであるし，場合によっては1回の分離再会場面に短縮する方法もある。また，AQSは観察場面に応じて項目の数や分類法を変更することが可能であり，そのことで評定の労力を減らすことができる。乳児院では，日常生活場面に限定すると観察できる項目が限られるため，武部ら（2019）では，36項目による簡便なAQSを用いた観察結果を発表している。AQSはアタッチメントの安定性の程度をとらえるだけで，アタッチメント・パターンの分類はできないが，何度でも繰り返し行うことができる。

社会的養護にある子どものアタッチメントを実際的な方法で把握できれば，子どもの福祉につながる支援が可能となる。今後，行動観察を中心にした実践場面にふさわしいアタッチメントのアセスメント法が開発されることが望まれるものである。

▶文献

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.

Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda. Baltimore*: *Infant care and the growth of love*. The Johns Hopkins Press.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E. & Bell, S. (1978) *Pattern of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

安治陽子（1996）.幼児期における愛着の組織化と社会的適応 —— 漸成的組織化は可能か —— 東京大学大学院教育学研究科修士論文

青木紀久代・近藤清美（2017）．乳児院における最早期のアタッチメント行動の発達（1）—— 最早期の行動指標の作成 —— 心理臨床学会第36回大会

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

Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment style among young adults: A test of four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 226-244.

Bowlby, J. (1991). 母子関係の理論（Ⅰ）愛着行動 新版（黒田実郎，大羽蓁，岡田洋子，黒田聖一　訳）．岩崎学術出版社．(Bowlby, J. (1969/1982) . *Attachment and loss*. : *Vol. 1 Attachment*. New York: Basic Books.

Brennan, K. A., & Shaver, R. P. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulations, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *21*, 267-283.

Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R. R., O'Connor, T. G., Sagi-Scswartz, A., Scott, S., et al. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, *84*, 219-225.

Dozier, M., Stovall, C., Albus, K. & Bates, B. (2001).

Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, *72*, 1467-1477.

Duschinsky, R., Bakkum, L., Mannes, J. M. M., Skinner, G. C. M., Turner, M., Mann, A., Coughlan, B., Reijman, S., Foster, S., & Beckwith, H. (2021). Six attachment discourses: Convergence, divergence and relay. *Attachment & Human Development*, *23*, 355-374.

遠藤利彦（2019）．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――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

Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E. Steele, M., van IJzendoorn, M., et al. (2014). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, *19*, 534-558.

Kerns, K. A., Klepac L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, *32*, 457-466.

近藤清美（2008）．0歳児保育における保育士と母親に対するアタッチメントの連続性　北海道医療大学心理科学部紀要，*4*, 1-10.

Levy, T.M., & Orlans, M. (2005). 愛着障害と修復的愛着療法――児童虐待への対応――（藤岡孝志・ATH研究会　訳）ミネルヴァ書房（Levy, T.M., & Orlans, M. (1998). *Attachment, Trauma, and Healing: understanding and treating attachment disorder in children and families*. Child Welfare League of America: Washington, D.C.）

Main, M., Goldwyn, R., & Hesse, E. (2003). *Adult attachment Scoring and Classification system, Version 7.2*, Unpublished Manuscript, University of California, Barkeley.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years: theory, research, an*d intervention, 121-160, Chicago: University of Chicago Press.

Olveria, P. S., Fearon, R. M. P. Belsky, J., Fachada, I., &Soares, I. (2015). Quality of institutional care and early childhood development. *International Journal of Behavioral Development*, *39*, 161-170.

Spruit, A., Wissink, I., Noom, M. J., Colonnesi, C., Polderman, N., Willems, L., Barning, C., & Srams, G.J.J.M. (2018). Internal structure and reliability of the attachment insecurity screening inventory (SIS) for children age 6 to 12. *BMC Psychiatry*, 30.

Stovall, K. C., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, *12*, 133-156.

武部文・大塚己恭・畑山愛・小野島萌・近藤清美・青木紀久代（2019）．　乳児院における子どもへの心理援助を考える　日本心理臨床学会第38回大会

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for children and Families, Children's Bureau (2015, May15). *A national look at the use of congregate care in child welfare*. Available at hhtp://www.acf.hhs.gov/sites/ default/field/cb/cbcongregatecare_brief/pdf/

Waters, E., Deane, K. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In I. Bretherton, & E. Waters (Eds.) *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, *50*(1-2, Serial No. 209), 41-65.

Wissink, L. B., Colonnesi, C., Stams, G. J. J. M., Hoeve, M., Asscher, J. J., Noom, M. J., Polderman, N., & Kellaert-Knol, M. G. (2016). Validity and reliability of the attachment insecurity screening inventory (AISI) 2-5 years. *Child indicator research*, *9*, 533-550.

Zeanah, C. H. (1996). Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 42-52.

Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E. & the Bucharest Early Intervention Project Core Group. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, *76*, 1015-1028.

Infants'Attachment in Residential Care and Its Assessment.

Kiyomi Kondo-Ikemura
Teikyo University

Journal of Child and Family Social Work and Psycholgy 2024, Vol.1, 39-47

Abstract:

The concept of attachment is easily confused with "Amae" and "skinship" in Japan. This article will try to resolve such misunderstandings and clarify the concept of attachment. The infants' attachment in residential care is also often misunderstood among literatures. It is not true that infants' attachment in residential care is always insecure. In this article, the condition which make infants securely attached with caregivers will be shown and importance of sensitive care and commitment of care workers to infants will be emphasized. It is true that there are not adaptable methods to assess attachment in residential care settings and empirical data was rare. Assessment method of attachment in residential care will be discussed in comparison between questionnaire and behavioral observation.

key words: attachment, alternative care, assessment