

研究

小児気管支喘息児の愛着スタイルと両親の 関わりとの関連性に関する考察

— 3歳～5歳を対象に —

吉田三紀

〔論文要旨〕

本研究は、小児喘息児（以下、患児）の親子関係を体系化された愛着理論によって測定し、日本における患児の親子関係を明らかにすることを目的とする。3～5歳の男女児およびその養育者（以下、まとめて母親）を対象とし、患児へのアタッチメント・ストーリー完成課題と母親への質問紙により調査を行った。その結果、4つの愛着パターンが示され、患児の気質、母親の性格、患児の愛着行動と愛着パターンとの間に有意差が見られた。

これらのことから、まず患児の愛着パターンについて、喘息を発症し、母親の不安げな表情を敏感に感じ取る場面にさらされるなどストレスとなるできごとだが、同時に医療従事者にも愛着を形成することで不安な気持ちを軽減させている可能性があることを指摘した。

次に愛着パターンと各要因との関連について、母親が不安定であることは、直接・間接的に患児の心身の状態に影響を及ぼし、患児の愛着パターンに影響を及ぼすと考えられる。そのため、周囲の大人とともに、医療従事者も患児と母親にとって『安全基地』となっている可能性があることが示唆された。

Key words：小児気管支喘息，愛着理論，親子関係

I. はじめに

小児気管支喘息（以下、小児喘息）は、発達早期に発症することによって、従来の喘息児（以下、患児）の親子関係にネガティブに影響することが吾郷ら¹⁾や十川ら²⁾などの研究によって明らかとなってきている。皆川は、これは、患児の人格形成のうえで多大な影響を与えることを指摘している³⁾。小児喘息を主要な養育者（以下、まとめて母親と記す）の責任であると罪責感を持って育てていることは筆者の研究により明らかになっている⁴⁾。ここで、親子関係の質を捉える方法の1つに愛着理論を用いた観点か

ら検討する方法がある。但し、日本におけるこれらの親子関係の質を体系化された愛着理論を用いて親子関係の質を捉えたものではない。

一方、幼児の場合の入院は愛着の障害と関連することが指摘されている⁵⁾。海外に目を転じると、養育者への愛着に問題が見られた入院児3例の報告を通して、家族評価の必要性を例示し、児童を巻き込む愛着を促進することを目指した短期介入について研究を行っている。さらに、患児の愛着について実証的な研究を行い、“健康児に比べて患児の愛着は不安定な愛着パターンをとることが明らかとなった”と報告されている⁶⁾。しかし、文化・医療体制などが異

The Attachment Styles of Asthmatic Preschool Children of 3 to 5 Years of Age and the Relationship with their Parents

Miki YOSHIDA

第二岡本総合病院（臨床心理士）

別刷請求先：吉田三紀 第二岡本総合病院（臨床心理士）〒611-0025 京都府宇治市神明石塚54-14

Tel：0774-44-4511（内線338） Fax：0774-44-7159

〔2062〕

受付 08. 8. 18

採用 08.12.18

なるため、この研究結果をそのまま日本に適用することは困難である。

そして、小児喘息を患いながら不安定な愛着パターンを築く子どもばかりではなく、安定した愛着パターンを形成している親子も少なくないであろう。これらの個人差が認められるのには、親子関係の中にどのような要因が関係しているのだろうか。おそらく、小児喘息という疾患が元来有する死の恐怖や不安、そして繰り返される入院や外来治療上での分離体験も親子関係を形成していくうえで重要な要因となり得る。そして、こういった医療的要因と母親側の要因および患児側の要因といったさまざまな要因の中で、どの要因が愛着形成に影響を最も与えるのだろうか。これらが明らかになることで、家族支援や子育て支援、患児への介入などの臨床的援助の示唆が得られるのではないかと考えられる。そこで、患児の親子関係を体系化された愛着理論を通して測定し、日本における患児の親子関係を明らかにすることを本研究の目的とする。

II. 対象と方法

1. 対 象

3歳～5歳までの男女児を対象とした。対象者の概要は、表1に示す通りである。

2. 方 法

(1) 患児の愛着測定

アタッチメント・ストーリー完成課題を用いた参与観察によって調査した。課題は①叱責場面、②痛み場面、③分離場面、④恐怖喚起場面、⑤再会場面、といった5つの場面を設定した^{7,8)}。

アタッチメント・ストーリー完成課題で用いた人形は、動物の成人男女(8.4cm×4.5cm)および動物の少年・少女(4.3cm×2.1cm)を各1体ずつ用いた。そして、ベット(9.5cm×6.2cm)、注射器(1.5cm×0.5cm)を用いた。

また、この方法によって患児の愛着型を捉えられているかどうかを見るために、愛着行動評価尺度(2～5歳用)⁹⁾を用いて質問紙調査を行った。

表1 調査対象者の概要

	軽症	中等症	重症	計
3歳	16	1	0	17
4歳	11	1	3	15
5歳	18	3	0	21
計	45	5	3	53

	3歳	4歳	5歳	計
男児	12	7	7	26
女児	5	8	14	27
計	17	15	21	53

	平均	標準偏差
父親年齢	32歳	13.96
母親年齢	35歳	4.75
発作頻度	2回/月	2.73
罹患期間	2年7か月	
発症年齢	1歳8か月	
入院回数	1回(発症～現在)	

(2) 愛着の個人差の要因について

患児側の要因としては患児自身の気質が愛着形成に影響を与える要因であると思われるため、BSQ日本語版(3～7歳児用)を用いた。さらに、母親側の要因としては養育態度および母親自身の性格、母親の持つ母性意識が影響を与えると思われるため、それらを調べるために、MS式養育態度診断検査¹⁰⁾、主要5因子性格検査¹¹⁾、母性意識尺度¹²⁾を用いた。そして、患児それぞれの医学的情報を得るために病院に対して筆者が患児の医学的情報に関係すると思われる項目を取り上げ、アンケートを行った。そして、フェースシートで主な母親の年齢、母親の職業、配偶者の年齢、配偶者の職業、患児の年齢、患児の性別、兄弟、家族構成についてたずねた。

III. 結 果

本調査の対象は、年齢および男女児の人数の偏りを調べるために、 χ^2 検定を行ったが、有意差は見られなかった。また、親の年齢や職業、出生順序や兄弟の有無、家族構成などによる有意差は、いずれの要因においても見られなかった。

1. 患児の愛着測定

(1) 患児の愛着パターンについて

愛着パターンの分類は基準^{8,13,14)}を決め、それに従って行った(表2)。アタッチメント・ストーリー完成課題で得られた患児の反応を愛着パターン分類基準によって、4つの型(回避型, 安定型, 両価型, 混乱型)に分類した(表3)。なお、分類は発達心理学を専門としている大学

表2 愛着パターンの分類基準

① 回避型 (A型, avoidant type)
各場面において、安定型愛着パターンが表現されているにもかかわらず、5つの課題のうち3つ以上もしくは課題場面以外で表現された重要な story において、明らかに反応を避けたり、独立して中立的な無関心がある一方で、相互作用を完全に避けるわけではないエピソードが見られる場合。
② 安定型 (B型, secure type)
各場面において、5つの課題場面のうち3つ以上、適切な対処行動を示すもしくは傷ついた感情を否定せず、混乱もしないような反応を示す場合。
③ 両価型 (C型, ambivalent type)
各場面において、安定型愛着パターンが表現されているが、5つの課題場面のうち3つ以上もしくは課題場面以外で表現された重要な story において、明らかに一貫したパターンが同定されなかったり強く抗議したりするエピソードが見られる場合。一般的に行動が不安定で随所に用心深い態度が見られ、養育者を安全基地として、安心して探索行動を行うことがあまりできない場合(養育者に執拗にくっついていようとすることが相対的に多い)。
④ 混乱型 (D型, disorganized-disoriented type)
各場面において、安定型愛着パターンがたとえ表現されていたとしても、5つの課題場面のうち3つ以上もしくは課題場面以外で表現された重要な story において、奇妙な反応・混乱した反応を示す場合(例: 床に人形を投げつけたり、噛んだりするなど)。

表3 愛着パターンの人数

	回避型	安定型	両価型	混乱型	計
人数(名)	19	23	5	4	51
割合(%)	37.3	45.1	9.8	7.8	100.0

教員と臨床心理士の2名によって行い、双方で異なる分類については、話し合ったうえで愛着パターンを決定した。

(2) 患児の愛着パターンと患児の愛着行動

また、愛着パターンの平均値と患児の愛着行動の平均値でt検定および分散分析を行った。結果、安定型の方が不安定型(2分類)および回避型(3分類)よりも“過剰な社交性”、“安定関係性”で有意に高かった($t=2.762$, $p<.01$, $F=0.86$, $p<.05$)($t=2.239$, $p<.05$)(表4-1, 表4-2)。

2. 愛着の個人差の要因について

母親への質問紙で得られた各要因、医学的要因のどの要因が愛着形成に影響を与えるのかを調べるため、統計的手法を用いて分析した(但し人数のバランスを保つため、安定型と不安定型の2つの愛着型と、安定型・回避型・両価型+混乱型の3つの愛着型として分析を行った)。

(1) 患児の愛着パターンと患児の気質

安定型と不安定型の2分類の平均値と患児の気質の平均値でt検定を行った。結果、安定型の方が有意に“周期的規則性”は高かった($t=2.35$, $p<.05$)(表5)。

表4-1 患児の愛着行動の平均値と標準偏差 (安定型・不安定型)

	安定型	不安定型	t 値
不安回避性	3.12 (3.48)	4.50 (3.40)	-1.452
過剰な社交性	2.76 (2.28)	1.21 (1.82)	2.762**
攻撃的行動	0.53 (1.01)	0.96 (1.52)	-0.676
無関心さ	0.18 (0.39)	0.21 (0.42)	-0.312
安定関係性	8.35 (3.12)	6.25 (2.82)	2.239*

** $p<.01$, * $p<.05$

表4-2 患児の愛着行動の平均値と標準偏差 (安定型・回避型・両価型+混乱型)

	安定型	回避型	両価型+混乱型	F 値	多重比較
不安回避性	2.94 (3.51)	4.06 (2.96)	5.86 (4.14)	1.83	n.s.
過剰な社交性	2.94 (2.24)	1.28 (1.99)	0.86 (1.22)	0.86*	安定型>回避型, 安定型>両価型+混乱型
攻撃的行動	0.56 (1.03)	0.61 (1.29)	1.71 (1.80)	2.20	n.s.
無関心さ	0.19 (0.40)	0.17 (0.38)	0.29 (0.49)	0.22	n.s.
安定関係性	8.19 (3.15)	6.39 (2.97)	6.57 (2.99)	1.62	n.s.

* $p<.05$

表5 患児の気質 (BSQ) の平均値と標準偏差 (安定型・不安定型)

	安定型	不安定型	t 値
活動の水準	34.06(6.07)	32.08(5.99)	1.04
周期的規則性	23.71(3.37)	20.96(4.09)	2.35*
接近か退避か	20.88(2.52)	20.42(2.21)	0.61
慣れやすさ	25.18(3.75)	24.71(3.09)	0.42
反応の強さ	38.29(7.59)	37.63(5.87)	0.31
気分の質	30.71(6.05)	29.83(5.76)	0.46
注意持続と固執性	21.29(3.35)	20.13(3.87)	1.03
気の散りやすさ (易刺激性)	23.47(3.57)	24.79(4.48)	-1.05
敏感さ	30.59(4.60)	29.13(5.63)	0.91

*p < .05

(2) 患児の愛着パターンと母親の性格

愛着パターン (2 分類, 3 分類) の平均値と母親の性格の平均値で t 検定および分散分析を行った。結果, 安定型と不安定型の 2 分類では, 安定型の方が不安定型よりも “協調性”, “情緒安定性”, “知性” は有意に高かった ($t = 2.64$, $p < .05$)。3 分類では, 安定型の方が回避型よりも “協調性”, “知性” で有意に高かった ($F = 3.67$, $p < .05$, $F = 2.57$, $p < .10$) (表 6-1, 表 6-2)。

(3) 患児の愛着パターンと母親の養育態度・母性意識
t 検定, 分散分析および重回帰分析で, 有意な関連性は見られなかった。

(4) その他

患児の気質タイプと養育態度との関連を見てみると, STWU と “過干渉” に有意差が認められた ($F = 3.71$, $p < .05$) (表 7)。

IV. 考 察

1. 患児の愛着パターンについて

Solomon らが, Doll Play により幼児の愛着を測定した結果, B タイプが 19%, A タイプは 21.4%, C タイプが 38.1%, D タイプは 21.4% であった¹⁵⁾。また山川は, これを受けて B タイプの出現率は 33.9%, A タイプは 17.9%, C タイプは 37.5%, D タイプは 10% 強であったことから, 幼児期には “B タイプが減少し, C タイプが増加する” という日米のデータに共通した結果を得た¹⁶⁾。本研究では, B タイプの出現率は 37.3%, A タイプは 45.1%, C タイプは 9.8% であったことから, A タイプが最も多く出現し, C タイプが少なかった。患児の場合, 喘息を発症し, 何年も定期的に受診をしなければならず, 時には入院を余儀なくされることもある。これは母親との分離や母親の不安気な顔などを敏感に感じ取らなければならない場面にさらされるなど患児にとってストレスとなるできごとであると考えられる。同時に, 患児は父親や母親, 祖父母以外に医療従事者に対しても愛着を形成していると思われることが Doll Play の内容より明らかになった。主治医や看護師などの医療

表 6-1 母親の性格の平均と標準偏差 (安定型・不安定型)

	安定型	不安定型	t 値
外向性	30.60 (3.07)	27.67 (8.90)	1.42
協調性	33.15 (2.16)	29.21 (8.10)	2.64*
勤勉性	30.70 (3.23)	28.30 (8.26)	1.24
情緒安定性	30.75 (4.61)	27.12 (8.54)	2.01
知性	28.00 (2.90)	24.33 (7.11)	2.63

*p < .05

表 6-2 母親の性格の平均と標準偏差 (安定型・回避型・両価型+混乱型)

	安定型	回避型	両価型+混乱型	F 値	多重比較
外向性	30.58 (3.15)	28.29 (6.23)	29.44 (1.74)	0.71	n.s.
協調性	33.00 (2.11)	29.25 (6.85)	33.11 (3.10)	3.67*	安定型>回避型
勤勉性	30.74 (3.31)	28.38 (7.34)	31.44 (2.65)	1.47	n.s.
情緒安定性	30.79 (4.73)	27.00 (7.62)	30.78 (4.35)	2.40	n.s.
知性	27.98 (2.97)	24.63 (6.19)	26.78 (3.67)	2.57+	安定型>回避型

*p < .05, +p < .10

表 7 BSQ のタイプ別に見た母親の養育態度の平均値と標準偏差

	Difficult	STWU	IN-H	IN=H	IN=L	F 値	多重比較
拒否	10.27 (1.79)	9.00 (0.71)	12.00 (1.14)	11.00 (1.10)	10.29 (1.40)	2.10	n.s.
不安	8.36 (1.29)	6.60 (0.55)	8.00 (1.14)	8.50 (1.38)	8.35 (1.58)	1.82	n.s.
過干渉	10.91 (2.30)	8.00 (1.58)	12.00 (1.14)	11.83 (1.17)	11.06 (1.75)	3.71*	STWU<IN-H STWU<Difficult STWU<IN=H STWU<IN=L
支配的	14.36 (1.29)	13.20 (2.49)	13.00 (1.14)	14.67 (1.86)	14.59 (1.77)	0.95	n.s.
不適切な関心	12.00 (1.84)	11.40 (1.52)	11.50 (3.54)	11.33 (1.03)	11.71 (1.11)	0.26	n.s.

※Difficult (Difficult Child) : 難しい子ども

STWU (Slow-To-Warm-Up Child) : 時間のかかる子ども

IN-H (Intermediate-High Child) : 普通だがやや手のかかる子ども

IN=H : IN-H より Difficult に近い子ども

IN=L : Difficult, EASY, STWU, IN-H, IN=H のいずれにも当てはまらないタイプの子ども

* p < .05

従事者にも愛着を形成することで不安な気持ちを軽減させているという可能性も考えられる。つまり、複数の愛着対象者を持つことで、上記のような患児にとってのストレスフルな場面に對して適切な耐性や対処攻略を獲得してきた可能性も考えられる。それは、おそらくいつも注射をするなどの痛い思いをさせるような“怖い人”として医療従事者を捉えておらず、いつも治療をし、“発作が出てしんどければ病院に行って、主治医や看護師さんや医療スタッフに楽にしてもらえる”という気持ちも影響しているのであろう。そのため、医療従事者はこういった患児の愛着について共通の理解を持って患児の近接欲求が必要な時に応じなければならない。つまり、喘息発作という生命の“危機状況”に直面した時、患児は母親という愛着対象のみに愛着行動を示すのではなく、以前から危機状況に陥った際に関わり、ケアしてくれている医療従事者に対しても愛着を形成していると考えられる。これは、決してネガティブな意味合いを含んでいるのではなく、むしろ、患児自身の今までの体験を参考に“危機的状況”によって愛着行動を示す愛着対象者を選択し、自身の生存可能性を高めているのではないか。その反面、患児の心的状態の内実は相当に不安や苦痛に満ちている側面がある可能性も考えられる。

患児が危機的状況に陥った際、母親は一貫した方略を持って患児に接することが求められる。一方でそのことを可能にするためには、母親自身が周囲から支えられていると感じ、精

神的安定感を得られていなければならない。Bowlby は、親援助の最善の方法について、敏感で暖かい親が子どもをどのように扱うかをじかに接して観察できる機会を与えることであり、教訓ではなく事例によって、指示ではなく話し合いによって親自身が気づき成長していく過程の有効性を強調している¹⁷⁾。さらに河崎は、「セラピストが困難な育児を母親と分かち合いながら、ほどよい導き手として忍耐強くともにあることによって、母親は情緒的な支持を体験し、心的なエネルギーを得ることができる。治療者に対する母親の愛着が増し、それを暖かい情緒によって守られた安全なやりとりのなかで味わうことで、治療者はまさしく母親の『安全基地』となるのである。こうした関係をとおして、母親はわが子との間でも情緒的な関係を培い、子どもにとっての『安全基地』となっていく」と言う¹⁸⁾。またこれは、セラピストである心理臨床家だけに限らず、他の医療スタッフが共通の理解を持って、母親の『安全基地』となっていく必要があると考えられる。これは、患児にとって医療従事者が『安全基地』の一つになる可能性があるだけでなく、目の前のわが子が喘息発作という生命的危機状況から回復していく状況までの過程を目の当たりにしている母親にとって、医療従事者は『安全基地』となり得るだろうし、母親を支える他の大人も『安全基地』となる可能性がある。つまり、この母子を取り巻く大人とともにひいては医療従事者も母子にとっての『安全基地』となっている可能

性があるためである。

一方で、Bタイプの愛着パターンを築いている患児も4割近くいることから、母親との安定した愛着を築いている患児もいることが明らかとなった。

2. 愛着の個人差の要因について

(1) 患児の愛着パターンと患児の気質

本研究において愛着パターンが安定型・不安定型で分析した結果、周期性に有意差が認められた。つまり、生理的機能の規則性が高い患児ほど安定型の愛着パターンを築いており、母親にとって世話やしつけをしやすい状況にあると考えられる。

尾崎は、健常児の愛着パターンについて、接近性と順応性で有意差を認めた¹⁹⁾。これは、本研究の結果とは異なるものであり、患児に特異なものである可能性がある。

(2) 患児の愛着パターンと母親の性格

愛着パターン回避型・安定型・両価型+混乱型において、情緒安定性という尺度での違いはなかったが、情緒安定性尺度内の情緒不安定性に関わる項目を抜き出して見てみると、回避型の愛着パターンを形成している患児の親が有意に高く表れた。また、愛着パターン安定型・不安定型においては、情緒安定性に有意差が認められた。患児に対してネガティブな感情を向けやすくなる結果、患児が回避的な愛着パターンを形成してしまうのかもしれない。またこれは、母親に対する援助が十分であるとは言えず、育児を負担に感じている可能性も考えられる。つまり、こうした情緒不安定という状態が患児との距離を置くということに通じているのではないだろうか。また、協調性および知性において安定型と回避型との間に有意差が認められた。そして、安定型・不安定型において、情緒安定性に有意差が認められた。これは、養育者の精神状態が不安定であるということは、直接・間接的に患児の心身の健康状態に影響を及ぼし、それがさらに患児の愛着パターンに影響を及ぼすと考えられる。つまり、患児の愛着が安定型の母親には感情のブレが少なく、一貫した養育方略を持って子育てに臨んでいるということであろう。その一方で、患児が不安定な愛着型を

築いている母親は、特に回避型の母親は共感的な関わりや、患児に対して前向きな養育態度を持ちにくいと考えられる。

(3) 患児の愛着パターンと母親の養育態度

本研究においては、母親の養育態度と患児の愛着パターンとの間に有意差は認められなかった。しかし、養育態度と患児の気質型との間には有意差が認められた。通常であれば養育態度の“過干渉”の得点が強まることが想定されるが、“過干渉”が低い得点であるということから、喘息を持っていることで行動に時間がかかるということが許容され、じっくり育児されているのではないかと考えられる。また、比較的世話やしつけのしやすい周期的な規則性を持っているうえに、喘息を持っていることで行動に時間がかかることが許容されているため、母親もこの点に関してはゆとりを持って育児でき、患児も安定した愛着パターンを築いているのではないかと考えられる。このことより、患児が成長するに従って母親の養育態度は愛着パターンに対してというよりも行動様式に影響を及ぼすと推測される。

(4) 患児の愛着パターンと愛着行動

患児の愛着行動において、予測された通り、安定型の方が不安定型に比べて、“安定関係性”が高くなった。一方で逆説的ではあるが、安定型が不安定型に比べて“過剰な社交性”を強く示すことがわかった。そして、両価型+混乱型や回避型よりも安定型の患児の方が“過剰な社交性”を有していることが明らかとなった。これは、患児が、疾患によって自分の意図しない形で母親との分離にさらされ、距離を持つことを強いられる。そのために潜在的に母親のみならず、他の大人に対する近接欲求が健常児よりも高まっていると考えられる。これは、安定型の患児が母親への信頼が高い分、その高まっている強い近接欲求をダイレクトに母親へ向けていくことになり、その結果、過剰な社交性として大人から見られるのではないかと考えられる。そして、結果的には過剰な社交性という形で表れていると考えられる。但し、強い近接欲求を持ちながらも不安定型の患児は、大人に対してダイレクトに近接欲求を向けていくことができないのであろう。これは、喘息を持つ子ど

もの特異なところではないかと思われる。

V. 最後 に

医療従事者は、本研究で明らかとなった患児の特徴を共通認識として理解したうえで、患児からの関わりを求められた時には適切な対応を行う必要がある。

但し青木は、「愛着行動とは、これまでも、これからも連続と続く親子関係の一場面を物語っているのだから、その原因が過去のあの一場面限定されるようなものでもない。いま、目の前の親子の関係の取り方に不具合が起こっているなら、因果論的に確かめられもしない家族のこまやかな事情まで詮索する前に、親子のやりとりをつないだり、親子を丸ごと受け止めてみるのが先決である。それが結局、その家族への援助の第一歩になる」²⁰⁾と言う。これは、患児とその母親、その家族に対する臨床的援助を行う際に、特に心にとめておかななくてはならない心構えであろう。

なお、今後の課題として、今回は就学前を対象としたが、友人関係が重要になり始める就学後の患児の愛着、そして、健常児や他疾患児との比較検討を行うことが挙げられる。

付 記

本論文を執筆するにあたり快くご協力くださった桃陽会病院増田恭男先生、宇治武田総合病院石野雄一先生、中津病院末廣 豊先生、藤本雅之先生、患児・保護者の皆様に心より御礼申し上げます。また、ご助言をいただきました東京大学大学院教育学研究科遠藤利彦准教授に深謝いたします。

なお、本研究は、日本発達心理学会第18回大会において発表したものに加筆修正を加えたものである。

文 献

- 1) 吾郷晋浩, 石川俊夫, 原信一郎, 他. 幼小児期に発症し、難治化を示す症例の発症と経過に関与する心理的要因に関する研究. 高嶋宏哉研究班公害健康補償予防協会委託業務報告書 気管支喘息に対する各種療法, 憎悪回避策に関する研究 1994: 10-11.
- 2) 十川 博, 中嶋俊一. 思春期気管支喘息の発症と経過に関する心理的要因に関する研究. 高嶋宏哉研究班 公害健康補償予防協会委託業務報告書 気管支喘息に対する各種療法, 憎悪回避策に関する研究 1994: 14-19.
- 3) 皆川邦直. 発達論からみた境界例の病理. 山中康裕, 森 省二, 編. 現代のエスプリ No.175 境界例の精神病理. 至文堂. 1982: 97-110.
- 4) 吉田三紀. 気管支喘息児と母親の心理特性. 小児保健研究 2003: 62 (3): 341-349.
- 5) Minde K. Mediating Attachment Patterns During a Serious Medical Illness. *Infant Mental Health Journal* 1999; 20 (1): 105-122.
- 6) Mrazek AD, Crasey B, Anderson I. Insecure Attachment in Severely Asthmatic Preschool Children: Is it a Risk Factor?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1987; 26 (4): 516-520.
- 7) Bretherton I, Ridgeway D, Cassidy J. Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-old. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years*. University of Chicago Press. 1990: 273-308.
- 8) 久保田まり. アタッチメントの研究 内的ワーキング・モデルの形成と発達. 川島書店 1995.
- 9) 只野文基, 辰沢 剛, 宮元哲弘, 他. 愛着行動と愛着障害の臨床的評価に関する研究—「愛着行動評価尺度」作成の試み—. 研究助成論文集 2002: 38: 94-103.
- 10) 広利吉治, 渡辺 純, 松本和雄. 幼児の養育環境と集団適応および心身症状—MS 式養育態度診断検査および幼児集団適応評価尺度による—. 児童青年精神医学とその近接領域 1994; 35 (5): 501-518.
- 11) 村上宣寛, 村上千恵子. 主要 5 因子性格検査の尺度構成. 性格心理学研究 1997; 6 (1): 29-39.
- 12) 大日向雅美. 母性の研究. 川島書店 1988.
- 13) 園田菜摘, 北村琴美, 遠藤利彦. 乳幼児期・児童期におけるアタッチメントの広がり連続性. 数井みゆき, 遠藤利彦, 編著. アタッチメント—生涯にわたる絆—. ミネルヴァ書房 2005: 80-113.
- 14) 遠藤利彦, 田中亜希子 (2005): 第 3 章アタッ

チメントの個人差とそれを規定する諸要因. 数井みゆき, 遠藤利彦, 編著. アタッチメント—生涯にわたる絆—. ミネルヴァ書房 2005 : 49-79.

- 15) Solomon J, George C, De Jong, A. Children classified as controlling at age six : Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology* 1995 ; 7 : 447-463.
- 16) 山川賀世子. 幼児の愛着の測定— Attachment Doll Play の妥当性の検討—. *教育心理学研究* 2006 ; 54 (4) : 476-486.
- 17) Bowlby J. The making & breaking of affectional bonds. New York. 作田 勉, 訳 (1981). ボウルビイ母子関係入門. 星和書店 1979.
- 18) 河崎佳子. 母親に「安全基地」を提供する治療者の役割—聴覚障害者精神保健センターにおける母—乳幼児心理療法の一例—. *心理臨床学研究* 2005 ; 23 (5) : 546-556.
- 19) 尾崎康子. 愛着と気質が母子分離に及ぼす影響—2, 3 歳児集団の継続的観察による検討—. *教育心理学研究* 2001 ; 51 (1) : 96-104.
- 20) 青木紀久代. 家族のなかでの愛着ときずな. *そだちの科学* 2006 ; 7 : 43-48.

[Summary]

In this study we utilized the attachment theory to measure the relationship between asthmatic preschool children (hereafter, the children) and their parents in Japan. Attachment story completion tasks were applied to the children and questionnaires were given to the main caregiver, mostly their mothers. Four attachment patterns were shown. There was a significant difference between the attachment behavior of the children's characters and their mother's characters and the resulting attachment patterns.

There is a possibility of reduction of uneasy feeling if attachments to the co-medical staffs are present. Unfortunately, this may become a stressor as the asthma worsens because the children and their mothers are also experiencing psychological uneasiness. Furthermore, there might be a "Safety base" for the co-medical staffs in their relationship with the children and their mothers. This could be a result of the mother's instability influencing directly and indirectly the children's state of mind and body, consequently the attachment patterns of the children.

[Key words]

asthmatic children, attachment theory, parent/child relationships