

厚生科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

福山清蔵

児童福祉施設における自立支援のための
アセスメント作成に関する研究

平成13年度研究報告書

平成14年3月

主任研究者 福山清蔵

目 次

I. 総括研究報告	・・・ 71
「児童福祉施設における自立支援のためのアセスメント作成」に関する研究	
福山清蔵	
別紙資料1 処遇マニュアルの考え方とアセスメント	・・・ 81
別紙資料2 児童福祉施設における自立支援のための アセスメント作成に関する研究のアンケート調査用紙	・・・ 82
別紙資料3 調査対象施設	・・・ 101

平成13年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（児童福祉施設における自立支援のためのアセスメント作成研究事業）

総括研究報告書

児童福祉施設における自立支援のためのアセスメント作成に関する研究

主任研究者 福山 清蔵 立教大学

研究要旨

児童福祉施設は子どもの養育を行うところと法的に規定されている。しかし、不適切な養育(児童虐待など)のために、入所した子ども達に発達遅れや歪み、不適応行動、さらには精神症状さえ見られることが稀ではなくなっている。本研究では、そうした子どもの処遇に直接携わっている職員が子どもの問題を理解し、処遇計画を立てる上で有用なチェックリストを作成し、さらにそれに基づいて処遇プランニングできるような処遇マニュアルを作することを目的とし、今年度はチェックリストであるアセスメント用紙の作成に取り掛かった。アセスメント作成にあたり、これを使用する対象施設と入所児童の特徴を検討すると、不適切な養育環境に置かれた子どもが多く入所児童の半数以上が被虐待経験をもち、また不適応行動が多くの子どもの見られた。不適応行動は非社会的行動だけでなく、非行あるいは犯罪といった反社会的行動も多い。対象施設や対象となる子ども達の特徴を理解し、それに基づいてアセスメント作成を行った。その際これまでの先行研究では被虐待児童に関する研究、つまり被虐待経験と問題行動や精神症状との関連についての研究が多かったが、アセスメント作成に際して、さまざまな評価尺度の有用性を検討し「自己像」「社会化」「総合性」といった項目から子どもの発達を肯定的に見る指標も多く盛り込み、また家族や地域でのサポート機能など子どもの将来に向けて自立支援を行う上で考慮すべき項目も加えた。

現在、プレ調査を行い調査協力施設にアンケートを送り回収及び解析中である。来年度にはアセスメントの完成版を作り、処遇プランの立て方に関するマニュアルを作る予定にしている。処遇プランについては類型化、タイプ別、フローチャート式に使えるものにしたい。

分担研究者氏名・所属機関名及び所属機関における職名

阿部 恵一郎	八王子医療刑務所医師 国立武蔵野学院児童自立支援施設専門員養成所講師
奥山 眞紀子	埼玉県立小児医療センター 保健発達部長・精神科科長
西沢 哲	大阪大学大学院助教授

A.研究目的

少年による凶悪犯罪、あるいは児童虐待など児童を取り巻く現代の状況はそのまま児童福祉施設入所児童の問題に反映されている。そのため、實際上、親に対する指導のみならず子どもが心に受けた傷や対人関係の歪み、情緒的な不安定さなど多くの対応すべき課題が施設・機関の職員にも課せられている。児童福祉の領域におけるこのような課題のみならず、「情報公開」の社会動向は社会(親や親権者、そして子ども自身)に対して、子どもの処遇に関して適切

で分かり易い方針、過程、判断を伝える必要性に迫られており、またそれは具体的で活用しやすく簡便で、関係機関とも共有できるアセスメント(評価)でなければならない。あらゆる自立支援計画は的確なアセスメント(評価)によって開始され、継続的なチェックと理解・評価によって進められる。また、アセスメントの内容は子どもの発達過程を見渡し、問題行動を指摘するだけでなく、より健全な育成を援助するものでなければならない。

本研究では児童福祉施設(特に児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設)に勤務する職員が子どもの健全育成を図る上で指標を得るためのツール(道具)としてアセスメント用紙を作成し、さらに自立支援のための処遇計画立案に役立つマニュアル作成を目的としている。

B.研究方法

本研究班のメンバーはこれまでそれぞれの領域で研究を行ってきた。そうした経験を生かしさらに先行研究の中から、児童福祉施設の自立支援計画に資する概念、方法論などを調査することを通して先行研究の総括をおこない、具体的に児童福祉施設の支援に貢献できるアセスメントや自立支援計画マニュアルを策定し、実際に児童福祉施設の中の活用に資することがどの程度可能であるかの確認のためのフィードバックをおこない、児童自立支援システムに貢献するアセスメントのあり方と自立支援計画アセスメントツールを提案する。

本研究はこれまで児童福祉施設で作成してきた自立支援計画やアセスメントのあり方を検討するとともに、心理学(発達心理学、臨床心理学、家族心理学、教育心理学)、医学(精神医学、発達障害学、児童精神医学)、社会福祉学(児童福祉学、ソーシャルワーク、家族福祉学)などの近年の成果

を取り入れた。

本研究は2年間にわたる計画として構想している。今年度においては課題の整理、アセスメントの作成、各施設における適用性の確認までをおこなう。次年度には実際に各施設の協力を仰いで各施設でのアセスメントの活用法を確認し、児童福祉施設の職員が処遇プランを立てるのに役立つマニュアルが完成される予定である。

児童福祉領域の諸問題に関して以下のよう
に各研究者は研究を行ってきた。

- ①児童、家族に関する心理カウンセリング、心理アセスメントに関する研究 (福山)
- ②児童虐待及び発達に関する精神医学的アプローチ (奥山)
- ③少年の非行、問題行動、犯罪に関する精神医学的アプローチ (阿部)
- ④児童虐待に関する養護施設における支援、心理治療的アプローチ (西澤)

(倫理面への配慮)

本研究では直接児童にコンタクトをとるものではないので、倫理面への問題は基本的には生じないものである。ただ、施設現場職員等に具体的なチェック作業を通じてフィードバックしてもらう際には、実際の事例を基にしてチェックしてもらう関係からの配慮等が必要となる。

- ① 個別ケースの特定ができないようなサンプリング上の措置を講じる。
「試案」の公表の際に生データが流出しないように配慮する。
- ② 児童、職員等の個人差を問題にするものではないが、個人を特定できないように必要な措置を講じる等の配慮を行う。

C.研究結果および考察

1. アセスメントについて

本研究で取り組む児童処遇のためのアセスメントについて、まずこれまでにどのような処遇計画が必要とされてきたかを児童家庭局の通達から検討し、施設において作成されている処遇計画に役立つ形式はどのようなものか、さらにアセスメントと処遇計画との関係について検討した。

1) 処遇計画に関する通知など

従来の処遇計画に関する考え方を理解するために、以下の6つの通知や処遇指針を検討した。

- ①「教護院入所児童の処遇計画の作成等について」(平成元年11月9日)
第25号 育成課長通知
- ②「教護院における指導の充実等について」(平成6年3月30日)
第318号 育成課長通知
- ③「児童養護施設等における適切な処遇の確保について」(平成9年12月8日)
第28号 育成課長通知
- ④「児童養護施設等における入所者の自立支援計画について」(平成10年3月5日)
第9号 育成課長通知
- ⑤「児童相談所における処遇指針」
(平成10年3月31日)
「児童相談所運営指針」企画課監修
- ⑥「児童相談所における処遇指針」
(平成11年3月31日)
「子どもの虐待対応の手引き」
児童家庭局監修

教護院(現在の児童自立支援施設)における処遇計画から最近の児童虐待対応に関するものまで基本的には変化がなく同じような内容となっていると考えられる。①「教護院入所児童の処遇計画の作成等について」と④「児童養護施設等における入所者の自立支援計画について」では、別紙とし

てそれぞれ「処遇計画票」、「児童自立支援計画票」があり、各項目について文章で記入する。「児童自立支援計画票」の項目では、「措置理由」「当面の課題」「中・長期的課題」「児童本人・保護者・関係者意見」「自立支援目標」「各領域の具体的支援目標及び方法」の6つの項目からなっている。関係者の意見とは学校・職場、児童相談所、施設担当者の意見である。また、具体的支援目標の領域としては「ア. 就労、イ. 家庭生活、ウ. 児童の養護、エ. その他」が挙げられている。なお、通知の文面に「当該計画は、入所時に児童相談所の処遇指針を受け、児童自身の意向も踏まえて策定し、以後は定期的に児童相談所との協議の上再評価を行うこと。再評価に際しては、児童のいわゆる問題行動や短所の指摘に留まることの内容留意し、それまでの間の援助が児童の成長や発達に果たした役割を評価するとともに、援助に関しさらに改善の求められる部分を発見することに主眼を置くこと」と記載されている。

これまで児童福祉施設で作成される処遇計画として盛り込まれる内容は、施設入所の明確な理由やそれに対する本人・保護者さらに関係者などの意見、施設内での児童の努力目標が掲げられたものである。しかも2～3行の文章で簡潔に記載しなければならないためどうしても抽象的な内容になりがちであった。問題行動や援助についてもっと具体的でしかもきめ細かな指摘ができるものが必要と考えられた。

2) 本研究において作成されるアセスメントと処遇マニュアル

前述した処遇計画についてのこれまでの考え方を参考にし、また児童福祉施設職員が現場で使いやすく、子どもの問題点や課題に対する援助が見えやすいものにするために、本研究班としては別紙資料1. の図

「処遇マニュアルの考え方とアセスメント」に示したような形式のアセスメントと処遇計画を考えた。「情報収集→アセスメント(測定)→評価→処遇計画」の流れがそれである。情報収集については、子どもとの面接、親との面接、関係機関(児童相談所、学校など)からの情報、施設内での行動観察が挙げられる。その際、漏れを少なくし、できるだけ多面的に多くの情報を収集できるように様々な領域に関する項目を列挙したチェックリスト形式のもので、しかも問題行動など子どもの欠点だけでなく、健全育成を図る上で必要な社会資源についてもチェックできるようなものでなければならない。そのようなアセスメント用紙を作成し、それに基づいて評価と計画立案ができるマニュアルを作成することにした。

今年度はアセスメント用紙の作成を行い来年度にアセスメント用紙を完成させ、さらに評価の仕方と計画の立て方のマニュアルを作る予定である。これら全体を処遇マニュアルと呼ぶことにした。

2. 対象となる施設と入所児童の特徴

作成するアセスメント用紙は児童福祉施設の職員が利用しやすいものであることが前提となる。そこで対象となっている施設(児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設)とそこに入所する子ども達の特徴について統計と先行研究から検討した。

1) 統計データからみた特徴

児童福祉施設(児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設)の入所児童の統計資料として厚生労働省雇用均等・児童家庭局による「養護施設入所児童等調査結果の概要(平成10年2月1日現在)」を参考にした。3種類の施設入所児童の入所年齢、現在の年齢、入所期間、入所経路、就学状況などを比較検討した。

①児童養護施設

入所児童数は26,979人。入所児童の年齢分布は1歳から18歳以上の場合もあるが、中学生の学齢にある子どもが最も多い。入所時の平均年齢は5.7歳で、2歳の時に乳児院から入所するケースが多い。小学校就学前が多いものの小学校入学後あるいは中学になってからの入所も少なくない。入所期間の平均は4.8年であるが全体の1/5は10年以上在在している。入所経路では家庭から72.6%、乳児院から18.1%である。就学状況を見ると就学前が22.6%、小学校38.3%、中学校22.8%に分けられる。養育者の状況として両親が揃っている子どもは27.1%であった。

②情緒障害児短期治療施設

入所児童数は623人。入所児童の年齢分布は就学前は稀で小学生および中学生の学齢が多く、特に14歳、15歳が多い。入所時の平均年齢は10.9歳で、12~13歳の中学入学前後の子どもが多い。入所期間は全体の1/2が1年未満であり、全体の7割以上が2年未満で退所する。入所経路は92.6%が家庭からであり、他の児童福祉施設からの経路は少ない。就学状況は小学生40.2%、中学生54.1%。両親が揃っているのは49.4%と半分に満たない。

③児童自立支援施設

入所児童数は1,920人。入所児童の年齢分布は圧倒的に中学生が多く75%を占める。入所時の平均年齢は13.2歳で13~14歳に入所する子どもが6割である。入所期間は半数以上が1年未満で退所し、全体の84%が2年未満で退所する。入所経路は家庭から73.3%、児童養護施設から9.0%であった。両親が揃っているのは32.4%である。

3種類の施設入所児童の合計してみると、全体で29,522人。そのうち就学前の5歳以下は児童養護施設だけに集まり全体の16%で

ある。小学校低学年(6～8歳)も16%、小学校高学年(9～11歳)は18.7%、中学校以上(12歳以上)は49.3%でほぼ全体の半数に当たる。思春期前後の不安定な時期は早ければ10歳前後からと考えられ、不適応行動の出現が顕著になる年齢の子ども達が全体の7割近くを占めると思われる。また情緒障害児短期治療施設と児童自立支援施設では中学生の学齢が圧倒的に多い。アセスメント用紙の作成に当たってこの点に留意する必要がある。

入所期間を見ると情緒障害児短期治療施設と児童自立支援施設では2年未満が多く、児童養護施設で2年未満に退所するのは全体の1/3である。従って処遇計画を立てる場合2年を一区切りとし、さらに3～6ヶ月を単位とするのが良いかもしれない。

2) 施設入所児童に関する先行研究

①問題行動・不適応行動

児童養護施設を対象に児童虐待と不適応行動の関係について報告した西澤らの論文では、入所児童に見られた不適応行動を反社会的行動(逸脱的行動化傾向、暴力的行動化傾向、意欲喪失)と非社会的行動(親密な人間関係の障害、自己中心的傾向、身体症状化傾向、不安に基づく偽成熟化)に分類している。反社会的行動の中では、「逸脱的行動化」として無断外出、施設内での喫煙、有機溶剤の吸引や飲酒といった薬物乱用、怠学傾向、万引きなどを挙げている。「暴力的行動化」では施設内で入所児童への身体的暴力、職員への暴力、他者に対する抑圧的指示的な態度、学校での暴力、授業妨害がある。「意欲喪失」としたのは、学校の提出物を提出しない、忘れ物が頻繁である、勉強への意欲がない、知的問題がないのに学力不振である。非社会的行動の「親密な人間関係障害」とは感情表現が乏しく集団内での孤立傾向を示し、ほとんど笑わ

ない児童を指す。また「自己中心的傾向」として欲求固執が顕著で、欲求不満状態ではパニックになりやすく他者への配慮に欠ける。落ち着きのなさや夜尿もこの項目に含めている。「身体症状化」では身体の不調を頻繁に訴え、無気力な状態が目立ち、心因性嘔吐が見られる。「偽成熟性」では強迫行為、大人の顔色を窺う、理由がはっきりしないのに脅えや不安を示すという。

情緒障害児短期治療施設を対象にした滝川らの調査では、入所6ヶ月にみられる被虐待児の状態像として、男子では粗暴、衝動的で攻撃的な行動化傾向、身勝手にまわりを構わない社会性の未熟傾向が見られる一方で、おどおどした萎縮傾向、多動傾向、他者への暴力、器物破壊、食事上の問題、大人への甘えと反発を挙げている。女子の場合に見られるのは行動化傾向と萎縮傾向、それに見捨てられ不安やしがみつきの傾向である。特に性的虐待を受けてきた子どもでは痛みが敏感、身体感覚の問題、対人関係のこじれ、施設内での盗み、自傷行為、排泄の問題が他の子どもに比べて顕著であると報告している。

児童自立支援施設に入所中の児童に関する不適応行動や問題行動に関しては、阿部が入所児童の薬物乱用に関する調査研究の中で報告している。それによると反社会的な非行行為が激しい児童が多いのは勿論であるが、さらに自傷行為や抑うつ傾向、強迫傾向、自己中心的傾向、また境界性人格障害と考えられる子どもも多い。ほとんどの入所児童がDSM-IVの「行為障害」の診断基準を満たす。非行行為が目立つのは万引きなどの盗み、暴力行為、薬物乱用、女子では性非行が多い。

②児童虐待について

児童養護施設入所児童の被虐待体験を報告したものは多くある。その中のいくつかを取り上げる。1994年に全国養護施設協議

会調査研究部が中心となって行った調査研究がこの施設で最も早く行われたと思われる。この調査は施設職員による記入アンケートで、対象児童20,407名のうち被虐待児は2,931名(14.4%)であった。内訳は身体的虐待40.7%、心理的虐待25.2%、性的虐待3.3%、ネグレクト55.9%となっている。西澤らが数カ所の児童養護施設を対象に行った調査で被虐待体験と入所時年齢との関係から被虐待体験の割合として入所時年齢で分けると5歳以下では約60%、5～9歳では約60%、10～14歳では約70%と報告している。さらに児童相談所では児童虐待の把握が少なく困難なことが多いと指摘している。2000年に西澤、奥山らが解離症状やトラウマ反応を評価尺度を用いて行った調査では、入所以前に何らかの虐待を受けた児童は79.3%でそのうち最も多かったのはネグレクトで62.6%であったという。

情緒障害児短期治療施設入所児童を対象とした滝川らは、入所児童の52.7%が被虐待児であると報告している。

児童自立支援施設入所児童の被虐待経験に関する調査は2000年に行われている。職員による記入アンケートで、対象児童1,405名のうち被虐待児48.7%、被虐待の経験がない児童32.8%、不明12.5%であった。被虐待の分類では身体的虐待30.5%、心理的虐待22.3%、性的虐待4.3%、ネグレクト25.5%になっている。

3) 3つの児童福祉施設に共通する特徴

児童養護施設は養育する人がいなくなった子ども達を養育する、情緒障害児短期治療施設は情緒障害を治療する、児童自立支援施設は非行傾向のある児童を入所させる、というようにそれぞれの施設は存在理由を異にするのだが、現実にはそれぞれの施設に入所している子ども達に共通する点が多い。年齢の分布では児童養護施設入所児童

はばらつきが多いとしても他の2つでは小学校高学年と中学生が圧倒的に多く、その傾向は児童養護施設でも似た傾向が見られる。入所児童に見られる問題行動や不適応行動は頻度の違いはあっても全ての施設で反社会的行動と非社会的行動が見られる。盗みや暴力などの非行傾向は児童自立支援施設入所児童だけに見られるのではない。同様に、非社会的行動、別な言い方をすれば精神症状と呼べそうな事態は情緒障害児短期治療施設入所児童だけのものでもないのである。家庭での養育環境を見ても3つの施設入所児童の多くが劣悪であったり、また被虐待体験の頻度が高いことに驚くばかりである。

本研究でこれら3施設に共通した処遇マニュアルを作るとした方針は、上述したように共通点が多いことから可能であろう。また、アセスメント作成に当たって子ども本人の問題として反社会的行動、非社会的行動、虐待体験の有無、精神症状などをチェックする必要があるのは言うまでもないと思われる。

3. アセスメント作成

アセスメントの位置づけはすでに述べたように別紙資料1.の図「処遇マニュアルの考え方とアセスメント」に示した。この考え方はカルペニートの看護診断マニュアルや北アメリカ看護診断協会(NANDA: North American Nursing Diagnosis Association)の看護診断を参考にしている。施設職員は子ども達と生活を共にしながら彼らの養育に携わっているので、生活を通じた行動観察が可能である。従って、行動観察をしながら評価を行える看護診断モデルを取り入れた。また、トーマス・W・ミラーは性的虐待を受けた子どものアセスメントについて、児童虐待の評価をする場合には多面的に行う必要があると言い、面接、自己記入

式調査、観察者のチェックリスト、評価尺度を組み合わせて使うように勧めている。しかし調査研究を専門に行う者が施設にいるわけではないので、職員に多面的調査を期待するのは難しい。そこでできるだけ多くの情報をチェックできるような内容のアセスメント用紙になるよう心がけた。

1) アセスメントに関する先行研究

①問題行動・不適応行動

反社会的な行動については、阿部が児童自立支援施設入所児童を対象にDSM-IVの「行為障害」の診断基準や「思春期問題重症度指標」を用いて調査している。薬物乱用の場合には構造化面接のテキストが用意されているが、暴力や盗みあるいは性犯罪といったものについてはほとんどないようである。

非社会的行動や精神症状に関連したテーマを子どもを対象にして行ったものは多いが、施設入所児童については圧倒的に児童虐待の文脈で語られることが多い。奥山らは虐待を受けた体験が将来の精神症状に結びつく危険性があると海外で報告されていることから、医療機関を受診した被虐待児童を対象として被虐待体験と精神障害、特に発達障害や愛着障害との関連について調査している。平均年齢は7.9歳で5歳が最も多く、その中で知的障害は23.1%、境界知能まで含めると34.5%。注意欠陥・多動性障害19.0%行為障害8.6%反応性愛着障害43.1%外傷後ストレス障害20.7%解離性障害12.7%と高率に精神障害が認められた。同様に宮本も子ども虐待と崩壊性行動障害の関連について論じている。また、奥山は被虐待児や児童福祉施設入所児童に愛着障害が多く、その頻度の高さに注目している。

2) 評価尺度について

第2章の「3つの児童福祉施設に共通す

る特徴」で述べたように、アセスメント用紙を作る上で反社会的行動、非社会的行動や精神症状、それに発達の指標、子どもと家族との関係、虐待体験に関する指標、さらには自己像に関わる指標も加えなければならない。西澤は「子どものトラウマ(心的外傷)のアセスメントに関するレビュー」を行い、被虐待児のアセスメントを一覧できる。

ここでは本研究班がアセスメント用紙作成に利用した評価尺度を列挙する。

「思春期問題重症度指標」Adlescent Problem Severity Index(APSII)(McLellan)

「家族環境尺度」Family Environment Scale (FES)

CBCL(Child Behavior Checklist-Parent Form): 適応と問題行動の両面を評価する。親、教師、それに子ども本人が自己記入する3つの版があり、それぞれに113項目からなる。精神障害のある子どもについて広く用いられている。

心理測定尺度集から「自己概念測定尺度」

「自尊感情尺度」「向社会性行動尺度」「依存性尺度」「情動的共感尺度」「ストレス対処法質問紙」「問題行動傾向尺度」

PTSD-RI(Post-traumatic Stress Disorder-A Reaction Index)(Frederick, 1985): 20項目からなり、外傷体験の学齢児に適した評価尺度。質問内容も短い文章で平易に表現されている。

「子どもの虐待評価チェックリスト」厚生省児童家庭局編集: 子どもの様子、保護者の様子、生活環境の三つの側面から32項目の質問。

「子ども版解離評価表」The Child Dissociative Chekoist(CDC), Version 3.0(Frank W. Putnam, 1985): 20項目からなる質問紙で親または養育者が答える。

「子どものトラウマ性の症状に関するチェックリスト」Trauma Symptom Checklist for

Children(TSCC)

「改訂 出来事インパクト尺度」The Impact of Event Scale-Revised(IES-R)(Weiss, D.S. & Marmar C.R.)

3) アセスメント用紙の構造

アセスメント用紙は「児童福祉施設における自立支援のためのアセスメント」で別紙資料に添付した。また、その内容については別紙資料2.の「2. アセスメントと処遇マニュアル」にまとめた。「I フェースシート」と「II 家族の状況」は記述式になっているがそれ以外はチェックリスト形式になっている。その全てを施設職員が書き入れる。

アセスメント用紙の各項目について、子どもの何を理解する目的で設定しているかを項目順に述べることにする。

①フェースシート

「身長・体重」は身体的発達の目安となるもので、これを成長曲線に当て嵌め子どもの成長が順調であるかが確かめられる。

「身体状況」の「からだの古傷」は身体的虐待のチェックを兼ねている。「入所経験」では、厚生省の統計にもあるように児童養護施設では乳児院を経由する場合が多く、児童自立支援施設では児童養護施設の経路が多い。一つの施設での入所期間は短くても人生の大部分を施設で暮らしている子どももいる。「今回の入所理由」は、入所の主たる原因が養育者の問題なのかあるいは子ども自身の問題なのかを確認するためのものである。

②家族の状況

家族、特に養育者の状況を尋ねているが家族は子どもにとって最大のサポートである。子どもが施設から出て社会に戻るときにどのような援助者がいるかを確認することは処遇計画を立てる上で重要である。

③施設内での生活について

過去1年以内の状況を記入してもらうので、入所間もない子どもでは分からないことも多いかもしれない。生活の行動観察からできるだけ多面的に把握するようにさまざまな領域の項目が含まれている。番号順に見ていくと以下のような内容になっている。

1～16: 身体の問題(特に調節機能について)

1～7: 睡眠、8～14: 食行動、

15～16: 排泄

17～39: 人との関係

40～61: コミュニケーション能力

62～78: 自己像(イメージ)

79～84: 運動・活動性

85～92: 遊び

93～114: 認知・言語・学習の能力

115～141: 感情・情緒・意欲の問題

142～171: 衝動・不安の処理スタイルと多動・不注意

172～208: 社会化(自己中心性と対人関係)

209～242: 問題行動(主に反社会的行動)

243～251: 総合性(生活でのバランス)

252～265: 行動観察から見た家族関係の変化

④入所以前の状況

入所以前の子どもの養育環境や体験について尋ねている。過去の出来事やそれがトラウマ(外傷体験)になっているかどうかを判断するのに役立つと思われる。

⑤入所以前の子どもの虐待経験に関する評価

289～294: 身体的虐待

295～301: ネグレクト

302～308: 心理的虐待

309～314: 性的虐待

315～321: 虐待的環境

このアセスメント用紙は項目数が多すぎるとと思われる。現在、プレ調査を行ってより有効な項目を検討しできるだけ少なくす

る方針である。できれば項目数を半分から1/3の量にしたいと考えている。

4. プレ調査について

現在アセスメント用紙を調査協力施設に郵送し回収と解析を行っている途中である。今回のプレ調査に協力していただいた施設数の内訳は別紙の表（別紙資料3）の通りである。情緒障害児短期治療施設は全施設にお願いした。なお、今回の調査ではアセスメント用紙にある問題行動の部分と類似の質問を子ども自身に答えてもらっている。児童相談所や施設職員が認知したのと子どもが答えてくれるものとの差があるのではないだろうかと考えたからである。大人は子どもが何をしているのか児童相談所や施設の職員やあるいは親でも知らないことは多いかもしれない。

D. 結論

児童福祉施設(児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設)の職員が処遇計画を立てる上で役に立つマニュアルを作成することを目的に今年度は施設入所児童の特徴を理解し、これまでのアセスメントに関する先行研究を検討し、アセスメント用紙を作成した。この研究では最終的に処遇マニュアル、つまり情報収集から測定、評価を経て処遇プランニングまでできるマニュアル作成を望んでいる。次年度には、アセスメント用紙の完成とそれに基づく、子どもの処遇をタイプ別に分類しフローチャート式に計画立案できるものを目指している。さらに計画立案の事例集も考えたい

今回の報告に間に合わなかったのは残念であるが、アセスメントの項目作成を慎重に行ってきたためである。今回の調査を参考にアセスメント用紙を完成させる予定である。

E. 文献

「養護施設入所児童等調査結果の概要(平成10年2月1日現在)」

厚生労働省雇用均等・児童家庭局 平成13年1月

西澤哲他：被虐待児調査研究. 養護施設における子どもの入所以前の経験と施設での生活状況に関する調査研究. 日本社会事業大学社会事業研究所年報. 第32号. 1997年

滝川一廣他：「児童虐待に対する情短施設の有効利用に関する調査研究」恩賜財団母子愛育会委託研究. 2001年

阿部恵一郎：児童福祉施設(教護院)における有機溶剤乱用少年・少女の実態調査. 厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事業」薬物依存の社会的、精神医学的特徴に関する研究(主任研究者：福井進)平成4～6年度研究成果報告者

阿部恵一郎：児童福祉施設(教護院)における薬物乱用少年・少女の実態調査. 厚生科学研究費補助金「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究班」(主任研究者：寺元弘)平成7～9年度研究成果報告者

全国養護施設に入所してきた非虐待児童とその親に関する研究報告書 1994年10月
全国養護施設協議会調査研究部、子どもの虐待防止センター、東京都精神医学総合研究所

西澤哲、奥山真紀子他：被虐待児のトラウマ反応と解離症状に関する研究. 平成11年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書. 2000年

児童自立支援施設入所児童の被虐待経験に関する研究 2000年3月 国立武蔵野学院

Carpenito,L.J.&Duespohl,T.A.(1985):A guide to effective clinical instruction (2nd ed.)(「カルペニート看護診断マニュアル」医学書院1995. 新道幸恵 監訳)

Thomas W. Miller, PhD & Lane J. Veltkamp, MSW: Assessment of Sexual Abuse and Trauma:Clinical Measures

奥山真紀子他：被虐待児の精神症状の特徴。愛着を含む他者関係および自己制御の問題を中心として。平成12年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書。2001年

宮本信也：子ども虐待と崩壊性行動障害。平成10年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書。2000年

奥山真紀子他：反応性愛着障害についての検討。平成12年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書。2001年

Rudolf H. Moos,Ph.D. : Family Environment Scale Manual(2 ed.)Consulting Psychologists Press,Inc. 1986.

西澤哲：子どものトラウマ(心的外傷)のアセスメントに関するレビュー。平成10年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書。2000年

心理尺度ファイル 堀洋道他編 垣内出版 2000年

心理測定尺度集 I～III 堀洋道監修 サイエンス社 2001年

「子どもの虐待評価チェックリスト」厚生省児童家庭局編集：子どもの虐待対応の手引き、(財)日本児童福祉協会、1999.

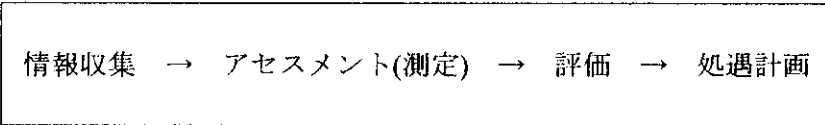
Putnam, F.W. : Pieces of the mind: Recognizing the psychological effects of abuse. Justice for Children, 1, 6-7,1985.

Briere,J. : Trauma symptom Checklist for Children(TSCC):Professional Manual.psychological Assessment Resorce, 1996.

別紙資料 1

処遇マニュアルの考え方とアセスメント

1. 処遇マニュアルの考え方



2. アセスメントと処遇マニュアル

情報収集	<ul style="list-style-type: none"> 子どもとの面接・入所中の行動観察 家族との面接 児童相談所・学校などの関係機関からの情報
アセスメント(測定)	<ul style="list-style-type: none"> I. フェースシート 子どものに関する客観的データ II. 家族の状況 養育者の実態 子どものための社会資源・サポート機能 III. 施設内の行動観察 <ul style="list-style-type: none"> ① 身体の問題(睡眠・食行動・排泄) ② 人との関係 ③ コミュニケーション能力 ④ 自己像(イメージ) ⑤ 運動・活動性 ⑥ 遊び ⑦ 認知・言語・学習の能力 ⑧ 感情・情緒・意欲の問題 ⑨ 衝動・不安の処理スタイルと多動・不
注意	<ul style="list-style-type: none"> ⑩ 社会化 ⑪ 問題行動 ⑫ 総合性 ⑬ 行動観察から見た家族関係の変化 過去の養育環境・養育体験 IV. 入所以前の状況 V. 虐待経験の評価 <ul style="list-style-type: none"> ① 身体的虐待 ② ネグレクト ③ 心理的虐待 ④ 性的虐待 ⑤ 虐待的環境
評価	<ul style="list-style-type: none"> 発達の評価 問題行動の評価 社会資源・サポート機能の評価
処遇計画	<ul style="list-style-type: none"> 問題行動(情緒・行動面の障害)の解決策 子どもの将来に関する具体策 家族・社会環境の調整などの具体策

★調査協力をお願い★

私たちは「厚生労働省」の助成を受けて「児童福祉施設におけるアセスメント」の在り方について研究いたしております研究班です。

これまでの、様々な児童福祉施設でのアセスメントを「自立支援に結びついた」ものとしてとらえ直し、さらに実際の支援対応において各施設・機関で連携的に生かしていくことが求められているという認識に立ち、総合的で実践的な児童自立支援のためのアセスメントの方法の確立に寄与したいと考えております。

今回の調査をもとにして調査方法・調査項目などを精選したうえで、より活用性のあるものを作成する本調査を来年度実施予定です。今回はその第一歩として現在入所中の子どもについて実態を把握する為の調査です。何卒、ご協力をお願いいたします。

年度末に当たり、業務多忙の折りとは存じますがなにとぞご協力いただけますようお願いいたします。

※調査用紙に記入の際には、別紙「記入の方法」を参照いただき対象児童1人ごとに一部ずつ記入をお願いいたします

研究代表者：立教大学	福山清蔵
八王子医療刑務所	阿部恵一郎
埼玉県小児医療センター	奥山眞紀子
大阪大学大学院	西澤哲

児童番号

記入日 年 月 日

施設名()

記入者()

児童福祉施設における自立支援のためのアセスメント

I) フェイスシート

(1) 子どもの属性

今回の入所日 年 月 日

年齢 (年 月 日生)

性別 (男 女)

入所時 身長 (cm) 体重 (kg)

現在 身長 (cm) 体重 (kg)

知能検査結果 (あり なし) 結果 ()

(2) 身体状況

慢性の疾患 (ある なし) 診断名 ()

身体的障害 (ある なし) 診断名 ()

からだに大きな古傷や奇形 (ある なし)

(3) 入所経験

今回入所以前の児童福祉施設への入所経験 (ある ない)

ある場合の回数 (今回を含む) (回)

初めて児童福祉施設に入所時の年齢 (才 月)

初めて入った児童福祉施設

(乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、情短施設)

その他)

(4) 今回の入所理由 (児童相談所の児童票に記載の措置理由を記入)

(父母)の死亡 (父母)の離婚 (父母)の行方不明

(父母)の不和 (父母)の拘禁 (父母)の入院

(父母)の就労 (父母)の放任・怠惰 (父母)の性格異常・精神障害

(父母)の虐待・酷使 棄児 養育拒否

破産等の経済的理由

児童の問題による監護困難

1. 浮浪・家出
2. 乱暴・反抗・悪戯
3. 性非行
4. 弄火・放火
5. 自家金品持ち出し
6. 窃盗（自動車窃盗を除く）
7. 自動車窃盗

8. 恐喝・暴力
9. 強盗・傷害
10. 殺人
11. 薬物乱用
12. 自傷行為
13. 怠学
14. 不登校
15. 家庭内暴力
16. 引きこもり
17. その他（ ）

II) 家族の状況

1 入所時の家族の状況

父親と母親の婚姻関係（あり なし）

母親：（死亡 本児と同居していた 本児と別居していた）

母親の身体・精神疾患：（あり なし）

ある場合は疾患名（ ）

母親の別居の理由：（離婚 受刑中 入院中 行方不明 その他）

父親：（死亡 本児と同居していた 本児と別居していた）

父親の身体・精神疾患：（あり なし）

ある場合は疾患名（ ）

父親の別居の理由：（離婚 受刑中 入院中 行方不明 その他）

その他《具体的に》（ ）

2 現在の家族の状況

保護者（主たる養育者）の仕事：定職（あり なし）定住居（あり なし）

同居家族（実父 実母 養父 養母 祖父 祖母 叔父 叔母 兄弟 姉妹
継父 継母）その他《 》

3 通信・面会・外泊について

通信：（あり なし）主たる通信者（ ）頻度（ 回 / 週、月）

面会：（あり なし）主たる面会者（ ）頻度（ 回 / 週、月）

外泊：（あり なし）主たる外泊先（ ）頻度（ 回 / 週、月）

4 社会的サポート：親戚、知人、教師、隣人、里親仲間その他分かる範囲で具体的に記入

Ⅲ) 施設内での生活について(以下は行動観察による)

過去1年以内の状況について記入して下さい

- 1 睡眠覚醒のリズムが崩れている
- 2 眠れないことが多い
- 3 夜中によく起きる
- 4 夜中に突然起きる
- 5 悪夢を訴える
- 6 夜中に歩き回るなどの行動があり翌日覚えていない
- 7 夜中に叫ぶが翌日覚えていない
- 8 拒食がある
- 9 過食がある
- 10 食事にむらがある
- 11 よく吐く
- 12 食べられないものを食べる(土や虫の死骸など)
- 13 便秘がちである
- 14 よく下痢をする
- 15 遺尿がある(尿失禁)
- 16 遺糞がある(便失禁)
- 17 自分の最も身近な大人と特別につながる関係を持ってない

- 18 職員にべたべたしてくる
- 19 誰かれなしにべたべたと甘える
- 20 集団の中で別行動をとる
- 21 周囲に気をつかう
- 22 周囲を気にせずわがまま勝手である
- 23 周囲に対して威圧的な態度をとる
- 24 周囲に対して卑屈な態度をとる
- 25 孤立する傾向がある
- 26 特定の職員や子どもとしか話をしない
- 27 打ち解けない
- 28 他の子と友好的関係を築ける
- 29 相手の立場を理解する
- 30 他人の気持ちを推し測ることができない
- 31 苦しんでいる人に共感する
- 32 人に注文や批判が多い
- 33 人のいいなりになりやすい
- 34 人の感情に巻き込まれやすい
- 35 他の子とも仲良くできる
- 36 他人の所有物と自分の所有物が区別できない
- 37 周囲の状況を把握することができず、とっぴな行動をとってしまう
- 38 大人数がいるところに行くのを怖がる

- 39 人を物のように扱う
- 40 困ったことがあると職員に相談できる
- 41 何かにつけ他の子のことを言いつける
- 42 職員とおしゃべりをする
- 43 子ども同士でおしゃべりをする
- 44 自分の感情について話すことができる
- 45 敬語を使うことができる
- 46 早口で語尾がはっきりしない
- 47 どもることがある
- 48 空想的な話をする
- 49 会話が断片的になる
- 50 施設では話をしない
- 51 学校へ行くと話さない
- 52 冗談が言える
- 53 内容と声の高さが調和している
- 54 会話にならない
- 55 筋道を立てて話すことができる
- 56 話し中に相手と眼をあわせられる
- 57 意味のない声を発することがある
- 58 一人の世界にひたることがある
- 59 会話の内容に合った表情をする

- 60 身振りで表現できる
- 61 人の話をきちんと聞けない
- 62 自分の過去に触れたがらない
- 63 将来に対して希望をもっている
- 64 身体の不調や倦怠感を訴える
- 65 無視された、馬鹿にされたと言う
- 66 自己卑下した言葉や態度である
- 67 通れないところに入ろうとする
- 68 痩せているが太っていると悩む
- 69 年齢に比して振る舞いが幼い
- 70 変に大人っぽい
- 71 自分の境遇などについて肯定的に受け入れている
- 72 自分の弱さなどを人に指摘されても認めることができる
- 73 将来の目標をもち、それを目指して生活している
- 74 信念を持っている
- 75 行き当たりばったりになりやすい
- 76 好き嫌いが変わりやすい
- 77 過去の判断を後悔しやすい
- 78 理想が高すぎて現実の自分を受け入れることができない
- 79 運動能力が劣っている
- 80 運動のバランスが悪い