

厚生労働科学研究
(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
アセスメント作成に関する研究

平成14年度研究報告書

福
山
清
蔵

平成15年 3月

主任研究者 福 山 清 蔵

総括・総合研究報告書

目次：

研究要旨	681
分担研究者氏名・所属機関名及び所属機関における職名	682
A. 研究目的	682
B. 研究方法	682
C. 研究結果および考察	683
1. アセスメント用紙の集計結果	683
2. 集計結果の内容	683
1) フェースシート	
2) 施設内での生活の行動観察	
3) 入所以前の状況（過去の養育環境・養育体験）	
4) 入所以前の子どもの虐待経験に関する評価	
3. 因子分析とアセスメント用紙（完成版）	686
1) 因子分析	
2) 行動観察項目および児童虐待評価の点数化	
3) アセスメント用紙（完成版）	
4. アセスメント用紙の使い方と施設内での面接の仕方	688
1) 児童処遇とアセスメント	
2) 事例検討	
3) 施設における個別面接	
D. 結 論	692
E. 文 献	693
F. 資 料	694

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

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の研究

主任研究者 福山清蔵 立教大学コミュニティ福祉学部教授

研究要旨

要保護児童対策のための児童福祉施設(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)は不適切な養育(児童虐待など)のために入所を余儀なくされた子どもが多い。しかも要保護とは言いながら、現実には発達の遅れや歪み、不適応行動、さらには精神症状さえ見られる児童が稀ではなくなっている。衣食住を保証するだけでなく、児童のこうした問題に対応することも施設職員に課せられている。

本研究では、そうした子どもの自立援助に直接携わっている職員が子どもの問題を理解し、自立支援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プランニングできるような支援マニュアルを作ることを目的とし、昨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。

今年度はそのアセスメント用紙を協力施設に送り、データを集計し、分析を行い、より簡便なものに改訂し、同時に児童理解の一つのツール(道具)としてどのように利用するかを提示した。

アセスメント用紙(完成版)では、まずフェースシートや家族状況を把握し、ついで施設内行動観察項目を抽出し、各項目の点数化を行い、点数によって児童の問題のありようが理解されやすいものとした。その際、評価項目として盛り込んだ「自己像」「社会化」「総合性」の概念に当たるものは、因子分析の結果から施設職員にとっては把握しにくいものとして削除された。彼らは行動面からの観察は十分行っているが、心理的側面については不十分であることが明らかとなった。しかし、生活をともにする職員が児童の内面に関わるのは困難なのではないかと推測された。また、要保護児童対策の施設であるため、児童虐待の範疇にあたる養育体験をしてきた児童も多く、被虐待体験項目も点数化しカットオフ・ポイントを定め、虐待による影響を数値化した。これらの数値化により児童のプロフィールを第三者にも明示しやすいものとなったと思われる。さらに児童理解のために職員が児童の面接を行う際の参考になるようにポイントを列挙した。

今後より良い支援計画立案と処遇に向けて、アセスメント用紙(完成版)にあるフェースシートや家族状況についての評価(家族評価)及び心理、精神医学的な評価を加えより総合的な視点からの支援を行えるマニュアルを作る必要があると考えられる。本研究で作成したアセスメント用紙(完成版)は、そのための一つの通過点である。

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 惠一郎 千葉刑務所医務部保健課長
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 国立成育医療センター
西沢 哲 大阪大学大学院助教授

A.研究目的

少年によるさまざまな問題(引き籠もり、不登校、非行、そして凶悪犯罪)や児童の養育環境の問題(児童虐待、いじめなど)といった現在の状況はそのまま児童福祉施設入所児童の問題でもある。

しかも施設入所児童の多くは親から適切に養育を受けていない場合が多く、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そして適切な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。

また、施設職員がチェックしやすく、しかも支援計画立案が容易であるためには特に「施設内生活での行動観察」が重要であり、行動観察が的確に行える内容でなければならないと思われる。

本研究では児童福祉施設(特に児童養護施設、情緒短期治療施設、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情報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チェックリストとなるものを作成することを目的としている。

B.研究方法

本研究は2年間にわたる計画として実施した。

昨年度はまず児童福祉施設入所児童に関する評価および自立支援計画に関する課題の整理、アセスメント試案の作成、各施設における適用性の確認までをおこなった。

今年度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するために、昨年度作成したアセスメント用紙を送付し、施設職員に記入してもらいそれらのデータ処理を行い、入所児童の問題点を整理し、チェックされやすい項目とそうでない項目を検討するために因子分析を行い、チェック項目の精選を行い、アセスメント用紙を完成させた。

さらにこのアセスメント用紙に記載されている項目から支援計画を立てるために、どのような問題点があるのかを理解しやすいように点数化を行い、児童の問題をより客観的に把握し、児童や第三者(親、学校関係者、関係機関職員など)にも分かりやすいものとなるような形式にした。

そのうえでいくつかの児童福祉施設に協力していただき、完成したアセスメント用紙を用いて、本研究の研究者が実際に児童の面接および観察、施設職員からの情報収集を行い、使用上留意すべき点を検討した。

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。

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）

の83頁から100頁に掲載されているので省略した。

- 1) 調査期間：2002年2月10日～3月31日
- 2) 調査対象：調査期間中に全国の児童福祉施設(児童養護施設、児童自立支援施設、情緒障害児治療施設)から抽出した65施設に入所中の児童
児童養護施設 31施設、児童自立支援施設 15施設、情緒障害児治療施設 19施設
- 3) 調査方法：2001年度の研究班で作成したアセスメント用紙に施設職員が記入
- 4) 回収結果：2,470名分を送付し、1,159名分を回収した(回収率は46.9%)

2. 集計結果の内容

	養護施設	自立支援施設	情 短	合 計
男子	333	151	163	647
女子	293	58	134	485
不明	11	9	7	27
	637	218	304	1159名

C. 研究結果および考察

1. アセスメント用紙の集計結果

昨年度研究班で作成したアセスメント用紙を児童福祉施設に送付し、職員が記入後に回収し、データ処理と分析を行った。なおアセスメントの内容については、昨年度の報告書（「平成13年度厚生科学研究（子ども総合研究事業）報告書（第6／7）」）

1) フェースシート

- ① 身長・体重：文部科学省学校保健統計調査(平成13年度)全国平均値との比較を行うと児童福祉施設入所児童の身長、体重ともに平均を下回る。

②慢性の疾患は13.2%、身体的障害では4.1%
「身体に大きな古傷や奇形」は全体の8.1%

② 入所経験：厚生省の統計によると、
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由が多いと

指摘されているが、今回の調査結果では児童の過去の入所経験がきちんと記載されていたのは半数以下であった。

④今回の入所事由

	養護施設	自立支援施設	情 短	全 体
虐待・酷使	20.4%	9.0%	29.5%	23.8%
親の精神障害	7.3%	0.7%	2.1%	
児童の監護困難	19.6%	97.2%	80.8%	49.4%
その他	6.4%	2.1%	5.6%	

入所事由を「親側の問題」と「子ども側の問題」に分けてみると、親の問題によるが80.6%、子どもの問題によるものが49.4%。親子双方に問題があって入所に至るケースも多い。また、子どもの側の問題を反社会的行為と非社会的行為に分けてみると、反社会的行為が会った児童は28.0%、非社会的行為では31.4%であった。

⑤家族状況

父親と母親が正式な婚姻関係を結んでいるのは全体の56.7%であるが、母親との同居62.2%、母親の精神・身体的障害29.2%。父親との同居47.4%、父親の精神・身体的障害11.3%。従って、両親が揃って同居していた児童は約3割程度と思われる。

⑥入所中の通信・面会・外泊

通信ありが70.1%、面会ありが65.2%、外泊ありが71.9%。

⑦知能について

知能指数について記載のあったものは全体で721名であった。調査した児童福祉施設で知能検査を実施していないところが多いのではないと思われる。男女に差は見られないが施設間では知能指数の分布に差があった。児童養護施設：I.Q.91～100が最も多く、次いで111～120が多い。自立支援施設：I.Q.81～90が最も多く、次いで71～80が多く、正常下限と境界知能の子どもが多数を占める。情緒障害児短期治療施設では普通域と軽度精神遅滞に多く、二峰性を示す。全体では91～100が22.1%、81～90が20.9%であり、70以下の精神遅滞に分類される児童も14.3%入所している。特に自立支援施設では70以下が20%を超えている。

2) 施設内での生活の行動観察

それぞれの項目について、問題出現の割合と大まかな傾向について述べる。項目の番号は昨年度作成したアセスメント用紙に記載されたものである。

①身体の問題：1～16：身体の問題(特に調節機能について)

睡眠1～7：なんらかの睡眠障害があると思われる児童は、全体の10～15%

食行動8～14：拒食傾向は4%、過食は10%、食事にむらがある児童は25%に上る

排泄15～16：尿失禁は8%

②対人関係：17～39：人との関係

周囲に対して威圧的な態度をとる34.9%、周囲に対して卑屈な態度をとる27.4%、うち解けない24.0%、相手の立場を理解できない40.2%、人に注文や批判が多い56.0%。

③コミュニケーション能力：40～61：コミュニケーション能力

この項目で設定したものを検討すると、だいたい80%以上の児童が職員や他児童との接触は良好と答えている。

④自己像(イメージ)：62～78

自己卑下や自分の過去に触れたがらない、身体の不調や倦怠感を訴える、偽成熟などの項目はだいたい30～40%。将来に希望を持っているが54.4%、あるいは現在の境遇を肯定的に受け入れている36.8%。

⑤運動・活動性：79～84

肯定的な評価が多く、興味を引く結果はない

⑥遊び：85～92

50～70%の割合で肯定的な回答

⑦認知・言語・学習の能力：93～114

学校の成績が全般に低い55.3%。言語については表現はまずまずできると評価された児童は全体の50%程度。しかし、計算力、学習効果の低さが指摘される。認知面については主に学校の勉強から判断されたのでは

ないだろうと思われる。

⑧感情・情緒・意欲の問題：115～141

目立った項目としては、感情表現が少ない32.6%、イライラしている33.6%、攻撃的である37.6%、反抗的である37.7%、感情の変化が激しい40.8%、自傷行為がある9.2%。

⑨衝動・不安の処理スタイルと多動・不注意：142～171

自暴自棄になりやすい29.8%、ちょっとした嫌なことがあると攻撃的になる39.7%、不安を抱きやすい38.3%、気が散りやすい47.7%、多動である18.1%、怒りをコントロールできない37.3%、注意されると落ち着くことができる57.1%。問題解決や落ち着くことができるという肯定的な評価の割合も高いのは、職員から見ると多動であっても接触が多い子どもに対して肯定的な評価が下されやすいのかもしれない。

⑩社会化：172～208

この項目では振り返ってみると、集団内で適応できているか、行動に問題があるかを尋ねる項目となっている。問題となる点はいままでも指摘された点と重複している。集団内では何とか適応していると答える割合が比較的高い(50～60%)。

⑪問題行動：209～242 (主に反社会的行動)

暴力傾向は10～15%、盗みは「誰も見ていないところで」が18.5%、万引きは12.4%と高い。セックスの経験について職員が把握しているのは5.7%、不明が14.2%であった。無断で施設を出ていくのが12.7%。暴力傾向と盗みの頻度が高いと思われる。しかし、施設入所前に比較すると目立って減少している。

⑫総合性：243～251 (生活でのバランス)

肯定的な内容の質問項目が並ぶ。少ないものでも30%、職員との基本的信頼感に関するものでは70%が肯定的な回答をしている。

⑬行動観察から見た家族関係の変化：252～265

どの項目も「不明」が多く、「時々ある」「頻繁にある」の割合が10%以下がほとんどであった。入所児童の処遇からは家族関係の変化は分からないことが多いようである。

3) 入所以前の状況(過去の養育環境・養育体験)

頻度の高いものの割合を列挙するが、この項目では不明の割合が非常に高い。「家庭内での喧嘩・不和」は51.3%だが、不明も14.2%。「きょうだいの中で差別があった」は21.1%で、不明は18.1%。「家族と一緒に食事をしたり、遊びに行くことがなかった」20.6%で、不明は33.2%。「親の飲酒・薬物問題」も20.4%あるものの、不明も17.7%であった。

施設職員がチェックする際に入所以前の状況についてあまり把握されておらず、児童相談所などからの情報以上のものはないと思われる。上述した「日常の行動観察」とは内容が異なり、不明が多くなりチェックする意味があまりないようである。

4) 入所以前の子どもの虐待経験に関する評価

職員がこの項目をチェックする際に、児童に尋ねたりしないで実施するように指示してある。つまり入所時の情報とさらに家族の面会や子どもから直接聞く機会がこれまでにあればそうしたことを参考にして記入するものとした。主な項目について割合を列挙する。

①身体的虐待：289～294

「しつけ」のために暴力40%、不明16%。親の薬物乱用や精神障害のために身体的暴力は7～10%不明が20%以上である。

②ネグレクト：295～301

食事が規則的に提供されない38.1%、不明18.9%。虫歯の未治療28.0%、不明24.2%。

③心理的虐待：302～308

子どもに対して拒否的な言葉や態度31.7%、不明21.1%。親の態度に一貫性がなく、子どもが混乱29.8%、不明27.8%。

④性的虐待：309～314

保護者との性交1.3%、不明12.7%。保護者との性交以外の性的接触2.4%、不明15.5%。性的虐待に関する質問では他の虐待カテゴリーと異なり職員は不明よりも「なし」と回答するものが多かった。

⑤ドメスティック・ヴァイオレンス：315～321

両親の言語による喧嘩の目撃23.4%、不明4.3%。両親の身体的暴力を伴う喧嘩15.9%、不明45.3%。

身体的、心理的、ネグレクトでは養護施設からの回答で不明が他の2施設に比べて極端に多い。性的虐待とドメスティック・ヴァイオレンスでは、不明に関して3施設で差はないようだ。いずれにしても児童虐待が認知されることの難しさを表している数値となった。

3. 因子分析とアセスメント用紙の作成

データ集計と対象児童の傾向、および職員が把握しやすい項目と苦手な項目などを検討し、計画を立てる上で情報収集や児童理解にとってより効率的な項目の選定とチ

チェックの方法を考えた。

1) 因子分析

昨年のアセスメント用紙にあった「施設内での生活について」観察項目の265項目について、「主因子法、バリマックス回転」操作を行い20因子まで指定した。その結果、以下のように組み替え、合計110項目とした。

上記の新しいチェック項目ごとにZ値間

A.健康度	21項目
B.遊び	7項目
C.対人関係の問題	28項目
D.認知・学習の問題	15項目
E.問題行動	16項目
F.抑うつ感	5項目
G.自律神経系関連の問題	5項目
H.睡眠の問題	5項目
I.多動・衝動・不注意	5項目
J.自傷行為	3項目

昨年度の項目と比較すると、「自己像」「総合性」「行動観察から見た家族関係の変化」に該当する項目の多くが因子分析の結果削除されることになった。これは職員にとって子ども自身の自己像がどのようなものであるかが、日常生活をともにする者からは見えにくいと言うことであろう。また「総合性」の項目は対人関係やコミュニケーションと区別がつきにくかったかもしれない。「家族との関係」については、変化が見えるには相当長い入所期間が必要なのである。

2) 行動観察項目および児童虐待評価の点数化

①行動観察項目

のクロス集計を行い、Z値の標準偏差2を「問題群」、標準偏差1を「準問題群」とし、それぞれの項目0～3点を合計することで点数化した。各カテゴリーごとの得点と問題群および準問題群の点数は以下のようになる。その際、A.健康度とB.遊びは、肯定的なポイント計算になるので定められた点数以下の場合が問題であり、その他のものは点数が高いほど問題が深刻であることを示す。

A.健康度：21項目×(0～3点)

得点0～63点、平均は29.54点 **6点以下が**

問題群、18点以下が準問題群

B.遊び：7項目×(0～3点)

得点0～21点、平均13.43点 **2点以下が**

問題群、8点以下が準問題群

C.対人関係の問題：28項目×(0～3点)

- 得点0～84点、平均31.53点 **69点以上が問題群**、51点以上が準問題群
- D.認知・学習の問題：15項目×(0～3点)
得点0～45点、平均16.57点 **39点以上が問題群**、28点以上が準問題群
- E.問題行動：16項目×(0～3点)
得点0～48点、平均3.74点 **16点以上が問題群**、10点以上が準問題群
- F.抑うつ感：5項目×(0～3点)
得点0～15点、平均3.82点 **11点以上が問題群**、7点以上が準問題群
- G.自律神経系関連の問題：5項目×(0～3点)
得点0～15点 平均0.76点 **5点以上が問題群**、3点以上が準問題群
- H.睡眠の問題：5項目×(0～3点)
得点0～15点、平均2.16点 **9点以上が問題群**、6点以上が準問題群
- I.多動・衝動・不注意：5項目×(0～3点)
得点0～15点、平均4.78点 **13点以上が問題群**、9点以上が準問題群
- J.自傷行為：3項目×(0～3点)
得点0～9点、平均1.29点 **6点以上が問題群**、4点以上が準問題群

②児童虐待項目

昨年度のアセスメント用紙からいくつかの項目に関して有効な回答が得られなかったものを削除した。その上で、それぞれのカテゴリーごとに合計点を出し、一定の点数(カットオフ・ポイント)を定めた。これはその点数以上であれば生活行動観察の項目で、問題群または準問題群になっていることを示している。それと同時にこのような点数化を行うことで、どのような種類の虐待を受けてきたかを評価する際にも役立つと思われる。被虐待児童と言われても実際にどのようなカテゴリーの虐待かが評価されないことが多い。心理的虐待は他の虐待と重複することが多いのが実状である。

身体的虐待：7項目×(0～3点)
得点0～21点、**カットオフ・ポイント6点**

ネグレクト：7項目×(0～3点)
得点0～21点、**カットオフ・ポイント10点**

心理的虐待：7項目×(0～3点)
得点0～21点、**カットオフ・ポイント7点**

性的虐待：9項目×(0～3点)
得点0～27点、**カットオフ・ポイント6点**

ドメスティック・ヴァイロレンス：4項目×(0～3点)
得点0～12点、**カットオフ・ポイント5点**

3) アセスメント用紙(完成版)

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(最終モデル版)」として、本報告書に掲載した。昨年度考案したアセスメント用紙で集計、分析を行いチェック項目数はおよそ1/3になり、全体として昨年度のものよりも簡便なものになった。(別紙資料参照)

4. アセスメント用紙の使い方と施設内での面接の仕方

1) 児童処遇とアセスメント

別紙資料1.「児童処遇とアセスメント」にみるような流れを考えると、本研究で作成したアセスメント用紙が使いやすいと思われる。子どもの支援計画を立てるに当たって、まず現在の問題点とこれまでの経過や対応を列挙してみる。次にフェースシートや家族状況を確認し、「施設内行動観察チェックリスト」で点数を計算し、どのような点が問題なのか把握する。得点が問題

群あるいは準問題群レベルに達しているものがあれば、その項目についてさらに詳しく検討してみる。同じように虐待経験の評価を行う。ここでもカットオフ・ポイント以上の点数が示されるものがあれば、被虐待経験によって何らかの問題が出現している可能性があると思われる。

①施設内行動観察チェックリストの見方
まずA.健康度とB.遊びの点数に注目する。この二つの項目の点数が高ければ、つまり健康度が19点以上、遊びが9点以上あれば一応施設内での生活である程度安定していると言える。勿論、そうでない場合もあるのだがおおよその目安となる。次にC.対人関係とD.認知・学習の問題をみる。主に職員と子どもとの接触や学力が判断される傾向がある。E.問題行動がある場合にはF.抑うつ感～J.自傷行為に関連するものがあるか注意する。つまり問題行動の背景として抑うつ感や多動・衝動の存在が考えられることもある。このようにして行動観察から得た情報とフェースシートや家族状況との関係や被虐待体験から子どもの問題を想定できる。

②被虐待的経験の見方

身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待およびドメスティック・ヴァイオレンスの各項目で親がしてはいけないことをやる虐待は身体的、心理的、性的虐待でありこの3つはマルトリートメントと呼ばれる。ネグレクトはしなければならないことをしないものである。また、ドメスティック・ヴァイロレンスはいわば虐待的環境であり、5つのカテゴリーごとにその様態を異にする。また、どの虐待がどのような問題行動を起しやすいか検討してみたが、現段階では特異的に結びつくパターンは確認されていない。むしろ各項目のカットオ

フ・ポイントを超えているものが多くあれば、それだけ虐待経験は深刻であり子どもはより多くの問題を示しやすいと言ふべきであろう。複数のカテゴリーでカットオフ・ポイントを超える場合には単に被虐待児童と言うだけでなく当てはまる虐待の種類を列挙しておくが良い。

2) 事例検討

今年度はアセスメント用紙(完成版)を用いて、いくつかの児童福祉施設に協力していただき、本研究班の研究者が実際に施設でチェックを行い、また面接を行った。具体的に事例を紹介する。数値およびグラフを示した。

① 事例1 女児、11歳

現在の問題点は「愛着障害を指摘され、施設や学校で気に入らないことがあると暴力的になる。情緒的に不安定である」と職員から指摘されている。

母親は本児の実父と別れた後に再婚し4人の男児を出産した。従って本児は異父弟4人と母親と義父との6人暮らしであった。父親は仕事柄家を留守にすることが多く、母親は食事の世話などいっさいせず本児が母親代わりに弟達の世話をしていた。

つまり「小さな大人」の役割を担っていた。さらに母親は父親の留守中に別な男性とつきあい、性交渉の現場を本児は目撃していたのではないかと推測される。ネグレクトと性的虐待の可能性が高い。施設入所後家庭にいたときのような役割をとれないために苛立つことも多い。

さらに施設職員に対する挑発や暴力が次第に学校でも見られるようになってきている。異父弟4人も施設に入所しており、本児は彼らのことを気にかけている。それが本児の役割だと考えているのかもしれない。

本児のチェックリストでは健康度と遊び

が低く、対人関係および認知・学習の問題が目立つ。さらに衝動性の高さが気になる。本児は知的な問題はなく、研究者との面接でも会話はスムーズに行われた。

本児の問題の背景には母親による深刻なネグレクトがあるのだが、職員は虐待項目のネグレクト点数を高く付けていない。

本児の養育環境はネグレクトというよりも棄児に近い印象がある。本児のような場合には心理的な評価や査定を行う必要がある。また、弟達に見せる愛他的な態度が本児への接近を可能にするかもしれない。

② 事例2 男児、7歳

現在の職員による問題点は「軽度の知的障害、および情緒の不安定さ」である。

本児は軽度精神遅滞とADHDと診断されている。職員からは「軽度の知的障害ということもあり、生活習慣があまり年齢相応のレベルに達していない。そのため他児童ができることができずパニックを起すことがある。

危険な行動や他児童への癩癩も多くあり、注意するが、その場だけの理解になってしまう」と指摘される。

チェックリストでは健康度、遊びの点数が低く、しかも対人関係や認知・学習の問題が目立つ。虐待項目ではネグレクトがカットオフ・ポイントを超えている。従って、知的にハンディを背負いしかもきちんと養育されて来なかった子どもであることが理解される。さらに自律神経系の問題や多動・衝動性が高い。生活指導の反復、それに少量の薬物療法が必要かもしれない。

③ 事例3 女児、16歳

現在の問題点は「退園後の自立をめざすが、家族の協力が得られない」というものである。これまでの対応は「県立高校の推薦をもらい進学を果たす。今後はアルバイト

探しや仕事探しも視野に入れ、社会へ出るための興味や技術なども身につけさせていく。」というものであった。家族の状況では両親が離婚し父親と同居している。父親の友人による性的虐待を受けている。父親は身障手帳を所持していて、本児童のサポートができないのが現状である。

本児の行動観察チェックリストを見ると、健康度が高いが遊びの点数は低く、施設内での生活では「良い子」として適応しているものの、友人関係がうまく作れず伸び伸びしたところがない。

抑うつ感が強いのも指摘される。これは一応安定した生活を送っている施設から出ようとするのと関係があるのかもしれない。この抑うつ感を理解し受け止めるための方策が検討されなければならないだろう。

3) 施設における個別面接の方法

本研究は児童に対する自立支援計画の為のツール(道具)として、アセスメント用紙を作成し、それを一つの情報源として児童理解や計画立案にどのように役立てるかを示すことが目的である。そのためには児童との面接もきわめて重要である。報告書の最後に施設内での面接について留意すべき事を要約して記載する。

①面接を行う場所や時間など

場所は他の子どもに聞かれることのない部屋で、ゆっくり話を聞くことが重要であり、時間は30分ぐらいが適当である。部屋は落ち着いた雰囲気でも外の景色が気にならず、おもちゃが目につきすぎるといけないところにする。

②面接前に把握すること

低年齢の子どもの話は把握しにくいことも多いため、予め分かっている情報は把握しておいたほうが子どもの話が理解しやす

いことが多い。しかし、あくまでも参考にするのであって、基本は子どもの話を受け止めることである。子どもの運動発達や言語発達が年齢相応かどうかも把握しておくことは有益である。

③面接の手順

子どもたちを安心させながら、今日はじっくり話したいこと、ここで話したことの秘密は守られること、自分たちはあなたを守りたいこと、などを説明する。その上で、子どもとの話を始める。

④面接の基本的姿勢

面接はあくまでも、子どもを理解するために行うものであり、職員の価値観を押し付けるものではない。しかし、子どもの価値観や行動パターンをそのままに肯定するものでもない。子どもがそのような価値観や行動パターンを持っていることは認めるが、自分は別の価値観や行動パターンが良いと思っていることを伝えることによってやわらかい枠組みを与えることが重要である。

面接中はできるだけ共感的理解を示すようにする。そのためには頷く、微笑を返す、悲しい表情をあわせる。など、共感としての感情表現をすると共にそれを表す言葉を質問してみることも有効である。例えば、「それは楽しかったね」「とっても嫌だったんだね」などといった確認の仕方である。大人の常識としての感情表現がその子どもには当てはまらないこともある。それに関しても「なるほど、君はそう思ったんだね」と受け止めることがまず大切である。なぜなら、虐待を受けてきた子どもの多くは自分を否定された経験が多く、それが繰り返されることで面接者と虐待者を重ね合わせてしまうからである。面接者は虐待者とは異なり、別の方法で枠組みを作ることを感じ

てもらうことが心を開くことに繋がることが多い。面接で子どもを理解するためには、単にどのような答えをしたかということだけではなく、面接中の行動観察も大切である。たとえば、協力的に話をしているか、集中力はあるか、不安の強さはどうか、などといったことは、答えの内容ではなく、面接中の行動観察から見る事が出来る。生活内での行動と、一対一の面接場面での行動が異なる子どもも多い。それも一つの特徴として捉えることができる。子どもが面接に耐えられなくなったときには無理に続けることは避けたほうが良い場合がある。1対1の面接自体に恐怖を持つ子どももいる。その場合には「今日はお話しするのがとても辛そうだね。」などと問いかけ、子どもの意思を尊重しながら、面接の中止も考慮する。

⑤面接の内容

面接でどのようなことを聞くかについては、以下の一般的な質問を参考にしながら、自分なりの質問パターンをある程度身につけておくと良い。以下はあくまでも一つの例である。

○何故、この施設に来たのかに関する子どもの理解を把握する

子どもたちの中には、自分が悪いから罰として来させられたと思っている子どももいるし、全く理解が出来ず不安になっている子どももいる。また、考えることを避けている子どももいる。それぞれの子どもの理解は尊重する。しかし、罰と考えている子どもたちには、施設の職員はそう思っていないことを伝える。さらに、施設に来ることになった直接の状況を話せたら話させる。そして、それに対する、現在の感情（不安、悲しい、ほっとした、など）を把握する。

○施設に来る前にどのような生活であったかを聞く。

誰と暮らしていたのか。どのような家に暮らしていたのか。それぞれの家族とどのような関係だったか（例えばお母さんが優しくかった、怖かったなど）についてもたずねる。

家族画を描いてもらって、説明してもらうのも良い。同居している人や時々来る人に対しての、子どもたちの呼び方は様々である。子どもの呼び方を尊重する。

○ これまでの生活で、楽しかったこと、嫌だったこと、怖いこと、悲しくなったこと、などを尋ね、子どもの生活を把握する。

○ 学校や幼稚園での生活を把握する。好きな学習科目、苦手な科目、友達のこと、いじめのこと、先生との関係なども把握できるとよい。授業中に別のことを考えてしまったり集中できないことがあるかも重要な情報である。

○ 現在および入所前の睡眠の状態、悪夢などについて聞く。

○ 自分のことが好きかといった子どもの自尊感情についても質問をしてみるとよい。

○ 施設の生活に望んでいること、および将来への夢

○ 今、望んでいる事（三つのお願いなど）

○ バウムや家族画などを描いてもらう

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昨年度はアセスメント用紙の試案を作成し、協力施設に依頼した。今年度はそれらを集計分析し、より簡便なチェックリストとして完成させ、自立支援計画を立てる一つのツールとして使用できるものとした。具体的には施設内行動観察項目と被虐待経験項目を点数化し、得点によって児童の問題や行動傾向を把握できるようにした。また、事例を呈示し具体的な児童理解や計画立案の例示を行った。最後に、施設職員が児童と施設内でどのように面接を行えばよいかのポイントをまとめて報告した。今後の課題としては、家族アセスメントや評価、心理や精神面での評価、ソーシャルワーク的な評価も検討されれば、より総合的な自立支援計画や処遇プランを立てることができるようになる。

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

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

西澤哲、奥山眞紀子他：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

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

奥山眞紀子他：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

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

「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.

F.別紙資料

1. アセスメント用紙(完成版)
2. 事例のグラフ

児童福祉施設における自立支援のためのアセスメント

児 童 番 号

()

施設名

()

個別診断用シート

現在の個別的課題について：

これまでの対応の過程メモ：

I) フェイスシート

(1) 子どもの属性

現在の

年齢 (昭、平 年 日生) (才 月)

性別 (男 女)

身長 (cm) 体重 (kg)

(2) 入所経験

現在の施設への入所時の年齢 (才 月)

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)

(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)

(3) 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

反社会的問題《暴力、盗み、性非行など》

非社会的問題《引きこもり、不登校など》

その他《被虐待など》

その他

(4) 病歴：これまでの被医療経験 (身体、精神)

(5) 特記事項

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

同居 : (死亡 本児と同居していた 本児と別居していた)
別居の理由 : (離婚 受刑中 入院中 行方不明 その他)
身体・精神疾患 :

父親

同居 : (死亡 本児と同居していた 本児と別居していた)
別居の理由 : (離婚 受刑中 入院中 行方不明 その他)
身体・精神疾患 :

その他《具体的に》

2 面会・外泊について

外泊 : (あり なし) 外泊先 () 頻度 (回 / 週、月)
面会 : 主たる面会者 ()

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

施設内行動観察チェックリスト

(行動観察からチェックしてください)

- 0 : 全く見られない (不明を含む) 1 : ほとんど見られない
 2 : 時々見られる 3 : いつも見られる

【A 健康度】

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
| 1, 自分なりの人生の目標や、モデルがある程度確立している | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2, 自分の将来に対して、基本的には安心感が持てている | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3, 遠回りの解決策を考えられる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4, 将来の目標をもち、それを目指して生活している | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5, もめごとに巻き込まれた場合、冷静に対処することができる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6, 他と協力して物事に取り組むことができる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7, 困難に屈せず、最後まで問題や課題に取り組む持久力をもつ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8, 複数の視点から物を考えることができる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9, 自分を落ち着かせる方法を知っている | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10, 怒りや悲しみなどの強い感情があっても問題の解決にいたれる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11, 相手の立場を理解する | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12, 人の失敗などに対して寛容な態度で接することができる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13, 状況にあった行動ができる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14, 気分転換を図れるなど、ストレスに対する弾力性がある | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15, 全般的に見て、大人に対する基本的な信頼感は形成されている | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16, 人が大事にしている物を大事にする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17, 何か問題が起こったときに、大人に相談することができる。 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18, 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 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19, 自分の境遇などについて肯定的に受け入れている | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20, 施設の職員の中で特定の者に対して信頼感あるいは愛着が持てている | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21, 他の子と友好的な関係を築ける | 0 | 1 | 2 | 3 |

小計 _____

【B 遊び】

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| 81, 遊びの中でストーリーを展開できる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 82, 想像力のある遊びをする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 83, ブロックなどで物を作るなど構成力のある遊びをする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 84, いろいろな種類の遊びができる(同じ遊びだけを繰り返さない) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 85, ごっこ遊びができる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 86, 集中して遊べる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 87, 友達とやり取りのある遊びをする | 0 | 1 | 2 | 3 |

小計 _____

【C 対人関係の問題】

- | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|
| 22, ちょっとでも嫌なことがあると攻撃的になる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23, 何でも自分が正しいという理屈をならべる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24, 常に他人の文句を言う | 0 | 1 | 2 | 3 |