

平成16年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報 告 書

主任研究者 西 澤 哲

(児童福祉機関における思春期児童等における心理的アセスメントの
導入に関する研究)

厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

児童福祉機関における思春期児童等における
心理的アセスメントの導入に関する研究

平成16年度研究報告書

平成17年 3 月

主任研究者 西 澤 哲

目 次

I. 総括研究報告書	
児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的 アセスメントの導入に関する研究 西澤哲	1
II. 分担研究報告	
1. 虐待を受けた子どもの心理診断のための 半構造化面接法の開発 犬塚峰子	5
2. 児童福祉施設におけるアセスメントの あり方に関する研究 奥山真紀子	12
3. 子どもの虐待経験と虐待による行動特徴の 評価に関する研究 西澤哲	22
4. 虐待傾向を示す親に関する精神医学的研究 阿部恵一郎	87
4. 児童虐待の「家族リスクアセスメント」に関する研究 福山清蔵	107

平成 16 年度厚生労働科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業)
総括研究報告書

児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究

主任研究者 西澤哲 大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨：近年、児童相談所への虐待関連の通報件数が急増し、子ども虐待への対応は、いまやわが国の子ども家庭福祉の中心的な課題となっていると言える。しかし、対応の現状では、深刻な虐待の場合に子どもを家族から分離し子どもに社会的養護を提供するのが手一杯という状況であり、子どもや保護者への適切な支援や援助の提供はほとんど行なわれていない。

こうした支援や援助を行なうためには、虐待を受けた子どもや虐待傾向のある保護者の心理的状态や家族力動を的確に理解・把握できるか一つまり心理的なアセスメントのあり方が重要な意味を持つと思われる。

こうした認識のもと、本研究では、虐待を受けた子どもや虐待傾向のある保護者・家族の心理的アセスメントの方法に関する研究を行ってきた。本年度は、昨年度の研究成果をもとに、子どもの虐待体験の評価尺度、子どもの半構造化面接のプロトコル、及び子どもの行動チェックリストの開発を行なった。また、乳幼児を対象とした大規模調査の分析から、愛着の問題を中心とした乳幼児のアセスメントの中心的課題を明らかにした。

また、虐待傾向のある保護者の精神医学的観点からの分析により、人格障害や薬物依存の問題を中心とした保護者のアセスメントの重要性を論じた。さらに、親子分離を必要とするような深刻な虐待を生じた家族を対象とした調査結果の分析により、「家族支援のための家族関係アセスメント」を作成した。

分担研究者(50 音順)

阿部恵一郎(創価大学)

犬塚峰子(東京都児童相談センター)

奥山真紀子(国立成育医療センター)

福山清蔵(立教大学)

A. 研究の目的

本研究は、虐待を受けた子ども及び家族への心理的アセスメントの方法の開発を目指した 2003 年度の研究の継続研究である。

虐待を理由に児童相談所が一時保護をしたり、あるいはその後、児童養護施設などの児童福祉施設に入所する子どもの数は年々増加の一途をたどっ

ているが、こうした子どもたちへの援助は、基本的には衣食住の提供を中心とした従来の「児童養護観」に基づくものであり、虐待に由来する心理的な問題や行動上の問題の解決に向けた援助はほとんどなされていないというのが現状である。その結果、施設福祉の現場が子どもの抱える問題に適切に応じることができず、「措置変更」という形で子どもに再

度「見捨てられ体験」をさせてしまったり、あるいは「施設内虐待」という形で虐待を再体験させてしまうことも少なくない。虐待を受けた子どもを家族や保護者から分離・保護するというソーシャルワーク的な援助は、その後の子どもへの適切なケアが整っていてこそ、子どもの福祉にかなった行為になるということができる。

虐待を受けた子どもに適切なケアを提供しようとするなら、虐待体験に起因する彼らの心理的問題や行動上の問題を的確に把握する必要がある。すなわち、心理的アセスメントが重要な役割を果たすことになる。しかし残念なことに、現在児童相談所を中心に実施されている心理的アセスメントは、子どもの一般的な心理状況を把握するためのものであり、虐待の影響に特化したアセスメントは存在しない。

また、虐待を生じた家族や保護者の家族力動や心理的問題のアセスメントの課題も大きい。2004年の児童虐待防止法の改正により、家族や保護者へのケアの重要性がますます高まったと言えるが、こうした家族や保護者を対象とした家族力動や心理的状态の把握のためのアセスメントの方法論は、わが国においてはまったく未整備の状況である。

こうした認識の下、2003年度には、虐待を理由に児童相談所に一時保護されたり、乳児院や児童養護施設で生活している子どもたちの心理的状況の把握や、それに基づく行動チェックリストなどのアセスメント法の試案の作成を行なった。また、わが国でその立ち遅れが顕著である虐待傾向を有する家族の力動の把握を試みるための評価尺度の試案の作成、及び、保護者の心理的、精神医学的評価のもととなる保護者の精神医学的な問題の調査を実施した。

継続研究である本年度の研究においては、これら2003年度研究の成果に基づき、よりの確なアセスメント法の策定を目的に、子どもの心理的状態をより詳細に評価するための半構造化面接法の開発、各種の行動評価尺度の改良、家族及び保護者のアセスメントの開発に向けた研究を実施した。

B. 研究方法

本研究は、①虐待を受けた子どもの心理診断のための半構造化面接法の開発(分担研究Ⅰ)、②児童福祉施設における乳幼児のアセスメントのあり方に関する研究(分担研究Ⅱ)、③子どもの虐待経験と虐待による行動特徴の評価に関する研究(分担研究Ⅲ)、④虐待傾向を示す親に関する精神医学的研究(分担研究Ⅳ)、⑤児童虐待の「家族リスクアセスメント」に関する研究(分担研究Ⅴ)からなる。

分担研究Ⅰでは、従来の臨床経験に基づき、虐待を疑われて児童相談所に一時保護された子どもに対する半構造化面接のプロトコルを作成し、虐待の疑いにより一時保護された子どもを対象に本プロトコルによる評価を試みた。

分担研究Ⅱでは、前年度に作成した PTSD 症状、愛着障害の症状、およびそれに関連すると考えられる自己調節・感覚機能・行動の問題、解離症状の4つの下位項目からなる行動チェックリストの改良を目的に、乳児院で養育されている乳幼児 2,138 人及び児童養護施設で生活する幼児 650 人を対象とした大規模調査を実施した。

分担研究Ⅲでは、2003 年度の研究成果である AEI(虐待体験評価尺度)と ACBL(虐待を受けた子どもの行動チェックリスト)の改良を目的に、児童養護施設で生活する子ども 810 人、一般家庭の子ども 2,071 人を対象とした調査を実施し分析した。あわせて、これらの尺度を用いて、虐待の種別と子どもの行動特徴との関連を検討した。

分担研究Ⅳでは、昨年度の研究結果に基づき、虐待傾向のある保護者の精神障害の状況を把握するための調査票を作成し、数箇所の児童相談所を対象とした調査を実施した。

分担研究Ⅴでは、昨年度の研究結果に基づき、163項目から成る虐待を生じた家族のリスクアセスメントのための調査票を作成し、全国の児童相談所に配布し、虐待ケースで、かつ「重篤とみなされた問題家族」であって「施設入所」の措置をとった事例について記入を求め、その結果を分析した。

(倫理面への配慮)

データは統計的手法によって処理するなど、プラ

イバシーの保護を徹底した。必要な場合にはインフォームドコンセントを得た。また、研究に関する倫理委員会が存在する機関においてはその承認を得た。

C. 研究結果

《分担研究Ⅰ》

本年度の研究で作成した半構造化面接のプロトコールは、アセスメントのポイント(①虐待に関する子どもの主観的認知、②発達・知的水準、③学校生活・友人関係、④家族状況・家族関係、⑤性格、情緒・行動上の問題、対人関係)をおさえながら面接や心理テストを行い、それに、一時保護所における行動観察、家族・学校・地域から得られた情報を総合して、子どもの心理・行動プロフィールを9項目からなる「総合評価表」としてまとめるようになっている。今回は、児童相談所の心理職員2名が一組となってこの半構造化面接プロトコールを19人の子どもを対象に試行し、評価者間の一致度を分析することで本プロトコールの信頼性の検討を行なった。その結果、19組の評価者間の一致度は概ね高く、一致度が低かった項目についても、その違いが面接以外から得られた情報の違いによる影響であることが判明し、本面接法の信頼性が確認された。

《分担研究Ⅱ》

今回は、大規模調査のうち、実態調査部分の分析を行なった。その結果、虐待を受けていた子どもは、養護施設では半数以上、乳児院でも30%にのぼり、いずれもネグレクトが60%以上、身体的虐待が約40%に認められた。また、低体重出生児や早産児が多く、全国平均の2～3倍の確率であった。平均在在所期間は、乳児院では1年3ヶ月、養護施設で約2年であり、乳幼児期としては長いものであった。養護施設では2歳時の入所が多く、乳児院からの措置変更が多いと考えられた。

《分担研究Ⅲ》

児童養護施設の子ども810人及び一般家庭の子ども2,071人を対象とした調査結果の分析により、5因子尺度35項目からなる「虐待体験尺度改訂版」(AEI-R)と10因子尺度51項目からなる「虐待を受

けた子どもの行動チェックリスト改訂版」(ACBL-R)が作成された。両尺度とも、高い信頼性と妥当性が確認された。また、虐待を受けた子どもと一般家庭の子どもの調査データの比較により、両尺度についてカットオフ値の設定を試みた。さらに、AEI-Rで評価される虐待体験と、ACBL-Rによって把握される子どもの行動上の特徴を比較したところ、身体的虐待が「虐待的人間関係の再現性」や「力による対人関係」に、ネグレクトが「注意/多動の問題」に、性的虐待が「性的逸脱行為」や「希死/自傷性」に関連しているという、従来の臨床的観察と一致する結果となった。

《分担研究Ⅳ》

平成14年度に某県の児童相談所に通報があった虐待事例のうちで、保護者に精神科への受診歴があったもの(精神疾患群)と、児童相談所の職員から見て精神科的な問題があると考えられたもの(精神不安定群)をあわせた238件(通報総数の27.6%)、179人について分析した。179人のうち96人(53.8%)は精神科を受診していた。そのうち80人が母親であり、その75%が、虐待が始まる以前から受診していたことが分かった。精神科を受診した親にはうつ病圏の疾患が多く見られた。また、精神科への受診歴のない精神不安定群の親に対して、児童相談所の職員は人格障害や統合失調症の存在を疑っており、精神不安定群の親に対する面接時の印象は精神疾患群の親に対するそれと変わらないことが明らかとなった。また、親の薬物乱用や犯罪歴についてはほとんど聴取されていないことも明らかになった。

《分担研究Ⅴ》

回収された679部の調査票の分析を行い、因子分析によって得られた項目に、臨床的観点から必要と考えられた項目を追加し、7因子尺度、56項目からなる「家族支援のための家族関係アセスメント尺度」を作成した。本尺度の下位尺度は、「家族基盤・枠組みの成立」、「家族全体の信頼・協同性」、「親自身の病理・性格」、「支配・統制」、「子どもの愛着・親密さ」、「社会的連携・孤立」、「親子関係改善意欲」となった。

D. 考察

1. 虐待を受けた子どもの心理的アセスメントについて

今回の研究では、児童相談所や児童福祉施設で虐待を受けた子どもの心理的アセスメントを行なう際に活用できる実践的なツールが作成された。

分担研究Ⅰでは、半構造化面接のプロトコールが作成され、評価者間の一致度の分析の結果から本プロトコールの信頼性が確認された。今後、本プロトコールを活用することで、子どもの心理状態や行動上の問題の把握がより客観的に行えるようになったと言える。

また、分担研究Ⅲでは、カットオフ値を備えた AEI-R 及び ACBL-R が作成された。両尺度は、在宅支援か施設入所か決定する際の判断基準や、子どもの心理的援助の必要性を判断する上での評価基準に資するものだと考えられる。また、AEI-R と ACBL-R の関連性を見た分析からは、虐待の種別によって子どもの行動への影響に違いがあることが明らかとなった。今後は、こうしたアセスメントを活用し、子どもへの心理的な援助のプランを立てることが必要であると考えられる。

分担研究Ⅱでは、乳児院及び養護施設に入所している乳幼児の実態を分析したが、その結果から、乳幼児期から虐待の影響を考慮に入れたアセスメントの必要性、胎児期からの負担の重さのゆえに母子健康手帳などを利用した妊娠・分娩時の情報の把握の必要性、発達の遅れに対する的確なアセスメントの重要性が指摘された。また、乳幼児の入所期間の長さは、子どもの愛着の形成に重大な影響を及ぼす可能性を示唆するものであり、愛着の側面に注目したアセスメント及びそれに基づくケア・プランが重要であると考えられた。

2. 虐待を生じた親・家族のアセスメントについて

今回の研究で、保護者の精神科的なアセスメントのポイントが絞られ、また、家族力動の評価のための尺度を作成することができた。

分担研究Ⅳでは、虐待傾向のある保護者における精神疾患には、適切な治療による症状の改善が期待できるうつ病圏の疾患が多いことが明らかとな

り、福祉と医療の連携の強化の必要性が示唆された。一方で、精神的に不安定な状態にありながら精神科を受診していない保護者は、人格障害や統合失調症の問題を抱えている可能性があることが示唆された。このうち、人格障害は一般的に援助が困難であり、児童相談所があまり聴取していない薬物乱用などの問題と合わせて、アセスメントのための方法の確立が必要であると言える。

また、分担研究Ⅴでは、深刻な虐待問題を抱えた家族のアセスメントのための尺度が作成された。今後、本尺度の信頼性及び妥当性の検討を行ない、尺度としての有用性を高めていく必要がある。

E. 結論

本年度の研究では、虐待を受けた子どもの心理的アセスメントのための面接法及び行動チェックリストを確定することができた。今後は、量的な臨床的研究を通じてこれらの面接法や尺度の臨床的妥当性を検討し、ソーシャルワークやケアプランの策定など子ども家庭福祉の現場実践にとって有益なものとしていく必要がある。

また、今回の研究では、虐待の影響が乳幼児期早期から見られることが明らかとなったが、現在、乳幼児のアセスメントは十分とは言えず、今後、愛着形成など乳幼児期の重要な課題に焦点を当てたアセスメントを開発する必要があると言える。

虐待傾向のある保護者に見られる精神疾患は、その疑いを含めると従来の報告よりもかなり多いとの示唆が得られた。こうした精神疾患としては、治療への反応が期待できるうつ病圏の問題が占める割合が多い一方で、治療の困難性が予測される人格障害も少なくないことが分かった。こうした保護者にソーシャルワーク的な援助を提供する児童相談所では、保護者の精神科的なアセスメントを的確に行なう必要があると言える。

また、家族のアセスメントについては、今回、深刻な状態にある家族を評価するための尺度が得られた。今後、本尺度の妥当性の検討を通して、福祉臨床への適用の強化を図る必要がある。

虐待を受けた子どもの心理診断のための半構造化面接法の開発

分担研究者 犬塚峰子¹⁾

研究協力者 安達由喜子²⁾ 伊藤くるみ³⁾ 伊東ゆたか¹⁾ 大場千明¹⁾ 金沢知子⁴⁾

(50音順) 木野内由美子⁵⁾ 木全繁¹⁾ 合田昭子¹⁾ 高田真規子⁶⁾ 竹下利枝子⁷⁾

田崎美佐子⁸⁾ 福永彩乃⁷⁾ 宮野敏昌⁹⁾ 山谷昭博⁸⁾

1) 東京都児童相談センター 2) 生活実習センター府中生活実習所 3) 品川児童相談所

4) 足立児童相談所 5) 子山ホーム 6) 東京都教育相談センター 7) 市川児童相談所

8) 北児童相談所 9) 多摩児童相談所

研究要旨：本研究は、児童相談所の心理職員が、虐待を疑われて一時保護された子ども（児童期、青年期）の心理診断を行う際に用いる、半構造化面接法を開発することを目的としている。半構造化面接は、導入（信頼関係の形成）に続き、アセスメントのポイント（①虐待に関する子どもの主観的認知、②発達・知的水準、③学校生活・友人関係、④家族状況・家族関係、⑤性格、情緒・行動上の問題、対人関係）をおさえながら、面接や、心理テストや「トラウマ反応のチェックリスト」などを実施し、終了（ケア、子どもの意向聴取など）に至るよう構成されている。保護所職員が記入した「一時保護中の子どもの行動チェックシート」と、家族、学校、地域から得られた情報を総合して子どもの心理・行動のプロフィールを「総合評価表」に記入する。総合評価表には、9項目について基準尺度（5段階）に基づいて評価した点を記入し、レーダーチャートによって視覚的に示されるようになっている。この面接法を利用して心理職員2人が1人の子どもを面接し、それぞれが総合評価表に記入した評価点の一致度をみることにより、信頼性の検討を行った。19組の評定者間の一致度は概ね高く、低かった項目についても面接場面以外から得られた情報の違いの影響であることがわかり、信頼性が確認された。また面接法を作成する上で参考にした従来の研究や実践を示し、面接法の内容的妥当性を検討した。今後は、フォローアップ研究を実施することで、半構造化面接法の精度をさらに高めていくことを目指す予定である。

A. 研究目的

昨年報告した、児童相談所で保護した被虐待児の前方視的追跡調査結果⁴⁾からも示唆されたように、虐待が子どもの心身に及ぼす長期的で有害な影響については広く知られるところとなり、適切なケアを提供することが児童相談所の大きな役割となってきた。そのためには、個々の子どもの的確な心理的アセスメントに基づいて、長期的な視点に立った援助プランを作成することが必要であるが、アセスメントの方法やツールに

については不十分な状況にあり、その開発が求められている。

本研究は、児童相談所の心理職員が、虐待を疑われて一時保護された子ども（児童期、青年期）の心理診断を行なう際に用いる、半構造化面接法を開発することを目的としている。

B. 研究方法

1. 半構造化面接法の作成

(1) 心理職員が行なう半構造化面接

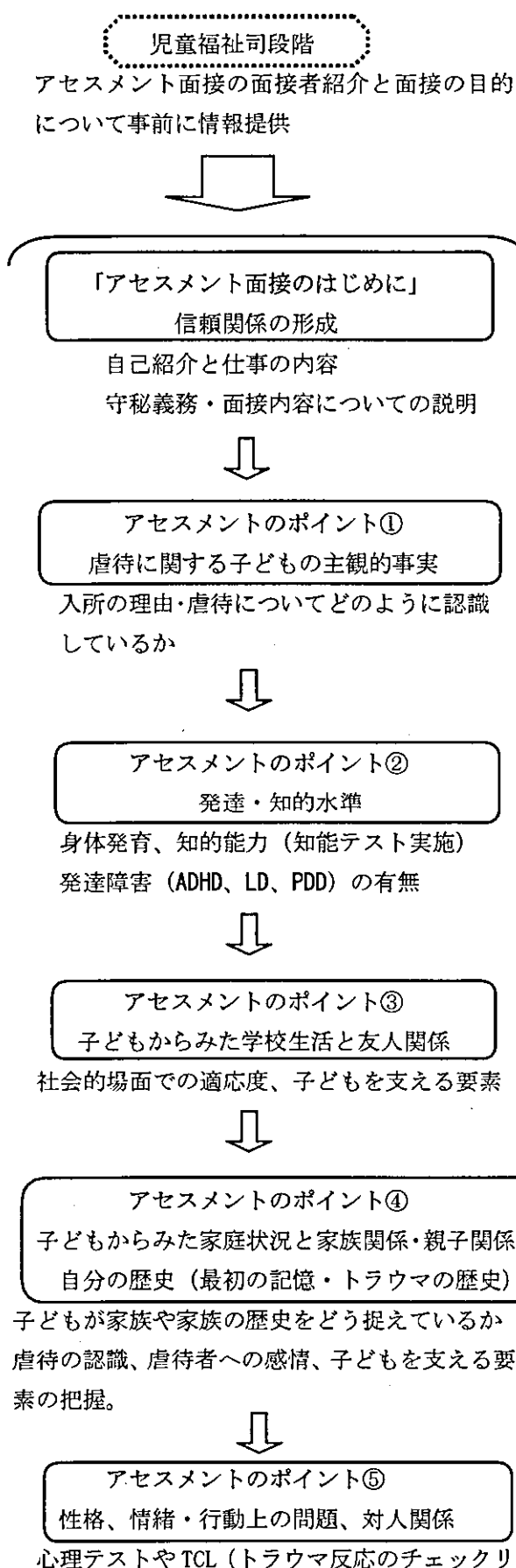
児童相談所で虐待された子どものアセスメントやケアに携わった経験のある心理職員や精神科医が中心となり、一時保護中の虐待を受けたと推定される子どもに対して、最低2回（1回1時間半）で行なえる半構造化面接法を考案した。それぞれの臨床経験を中心にすえ、従来の研究や実践^{2、3、4、7、8、12、14、17、19}）を参考に、「現場で使いやすいもの」を主眼に作成した。

①基本的な考え方

- ・ 虐待を受け、児童相談所に一時保護された子どもに対し、心理職がアセスメント面接を行なうことにより、虐待による心理・行動・発達の側面への影響等について評価することと、それに基づいてケアの方針を策定することを目的とする。
- ・ 単なる聞き取りのためのインタビューではなく「子どもとの関係づくり」「面接の中でのケア（治療の一環）」「今後の見通しを伝える」等も包含する。
- ・ こどものやりとりにおける自然さを大事にしながら実施できるよう、質問は詳細まで設定しない（半構造化面接）。
- ・ 最初に子どもにわかる言葉で守秘義務について伝え、何を話しても子どもに不都合なことは起こらないことを保障し、面接の場を安全な場にする。
- ・ 事実を問うことは、子どものマイナスの状況に焦点をあてがちになるため、子どもの状況や内的資質のプラスの面（安心できる場、信頼できる人、得意な活動、優れた能力、楽しめる活動、成功体験など）を引き出すような質問を加えて、子どもに安心感を与え自信の回復に寄与できるようにする。また、その後のケアプランにそれらの強化をもちこむ。

②アセスメント面接の概要と流れ

標準的な流れを以下に示す。実際には子どもの状況に合わせてアセスメントのポイント①～⑤の順番を自由に入れ替えて面接を行なう。

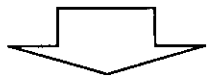


スト)などを実施して、性格、虐待による心身への影響や対人関係の問題(愛着の問題、対人関係パターン)を把握。子どもを支える要素の把握。

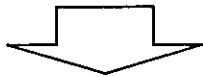


アセスメント面接の終わりに

子どものケア(話してくれたことへの感謝と「あなたが悪いのではない」という保障)
子どもの今後の意向の再確認と見通し、守秘義務について念押し



情報収集のための関係者面接
一時保護所の行動観察(子どもの行動チェックシート)による情報
医学診断



アセスメント面接のまとめ

「面接記録(任意)」「総合評価」の作成

この流れで面接を実施するために、「A 面接マニュアル」「B 面接記録」「C 総合評価」「総合評価基準尺度」「トラウマ反応のチェックリスト(TCL)」「一時保護中の子どもの行動チェックシート」を作成し、さらに面接方法や使用方法を詳しく説明するものとして「解説編」を作成した。

(2) トラウマ反応のチェックリスト(TCL)

子どものトラウマおよびその影響を評価するスケールの開発が、欧米を中心として近年急速に進んでいる¹¹⁾。その中で我々は、Briere(1966)¹⁾によって開発されたTSCC(Trauma Symptom Checklist for Children)を参考に、「トラウマ反応のチェックリスト(TCL)」を作成した。

TSCCは虐待などの慢性のトラウマおよび急性

のトラウマの影響を評価するための自記式の質問紙である。7歳から16歳の子どもを対象としている。54項目からなり、6つの下位尺度(不安尺度、抑うつ尺度、怒り尺度、外傷後ストレス尺度、解離尺度、性的関心尺度)で構成されている。PTSD症状だけでなく、広範囲のトラウマ反応を評価できるという点で優れているという。西澤ら(2000)⁹⁾は、出版元より調査に限って使用してよいとの許可を得て、日本語版TSCCを作成しているが、日本での一般使用は認められていない。

そこで我々は、TSCCの質問項目を参考にしながら、短時間で実施できるように23項目に簡便化したチェックリストを作成した。抑うつ、自己評価、PTSD症状、怒り、解離(健忘)、身体化症状などが捉えられるようになっており、スクリーニング的な役割を果たす。保護所の子どもの行動チェックシートの結果も参考にしてそれぞれの症状の存在が疑われる場合は、その症状に関するより信頼度の高いチェックリスト(抑うつ:CDI、PTSD:IES-R、解離:A-DESなど)や構造化面接(PTSD臨床診断面接尺度《児童思春期用》《DSM-IV》)を実施するとともに、精神医学的問題が疑われる場合は精神科医の診察につなげる。

(3) 一時保護職員が行なう子どもの行動チェックシートの作成

西澤らが作成した「虐待を受けた子どもの行動チェックリスト(ACBL-R)」¹⁰⁾を参考に、一時保護所の行動観察に適した形に質問項目を一部改変し、東京都の児童相談所の一時保護所で予備調査をした。そこでフィードバックされた意見を参考に、より実用に適したものとした。生活全般の状況(睡眠、食事、排泄、入浴・洗面、身辺整理、健康状態)に関する質問が33項目、情緒・行動上の問題、対人関係の問題に関する質問が42項目で構成されている。今後も使用経験を重ね、信頼度の高いものとしていく予定である。

(4) 総合評価

子どもの面接や一時保護所の行動観察から得られた情報と、家族、学校、地域から得られた情

報を総合して子どもの心理・行動のプロフィールを「総合評価」にまとめる。「総合評価」は、①総合評価表、②レーダーチャート、③自由記述の3部で構成される。

総合評価表には、「身体的健康度・発育」、「知的能力」、「発達障害」、「自己像・将来像」、「精神症状・精神疾患」、「対人関係と情緒」、「逸脱行動」、「集団適応」、「生活状況」の9項目について、「総合評価基準尺度」に基づいて5段階で評価したものが記入される。これがグラフ化され、子どもの問題の程度がレーダーチャートによって視覚的に示されるようになっている。

2. 信頼性の検討

(1) 方法

開発した面接法の信頼性の検討のために、虐待を受け一時保護された子どもを対象に、心理職員2人がこの面接法を使用して面接し、その情報と「一時保護中の子どものチェックリスト」による子どもの行動特徴や他の情報をまとめて、それぞれに基準尺度に基づいて「総合評価」を作成し、その評価点の一致度をみる。

(2) 対象

東京都と近県の児童相談所の一時保護所に入所中の虐待を受けたと推定される小学生から高校生の年代の子どもを対象とした。

(倫理面への配慮)

面接で得られた情報は統計的に処理され、個人が特定できないようにプライバシー保護には十分に配慮した。

C. 研究結果

1. 2人の心理職員で実施した半構造化面接の結果

回収された総合評価データは21組、そのうち有効なデータは19組であった。児童相談所心理職員と保護所の心理職員の組み合わせが9組、児童相談所の職員同士の組み合わせが10組であった。子どもの年齢は6歳から16歳にわたり、平均年齢11.1歳(SD3.0)であった。19組中1組につ

いては、5段階評価が必要な9項目の内、「自己像・将来像」という項目について1人分しかデータが得られなかった。このため、「自己像・将来像」の項目は18組で検討を行なった。

表1. 評価点の一致度

評価点	一致	1点差	2点差	3点差	合計
身体的健康度	15	4	0	0	19
知的能力	10	9	1	0	19
発達障害	16	3	0	0	19
自己像・将来像	9	9	0	0	18
精神症状	11	7	1	0	19
対人関係と情緒	10	8	0	1	19
逸脱行動	12	4	2	1	19
集団適応	12	6	1	0	19
生活状況	10	7	2	0	19

2人の評価点の差を表1に示した。項目によって多少の違いはあるが、概ね「一致」と「1ポイント差」の範囲におさまっていた。2ポイント以上差があった項目は6項目あった。それらの場合について、評価の違いを生み出した要因を検討したところ、評定者の組み合わせに特徴があり、保護所に配属されている非常勤心理職員と児童相談所の心理職員のペアであることが見出された。例えば、集団適応の項目で、保護所の小集団では適応できているが、保護前是不登校であった子どもについて、保護所心理職員は集団適応に問題ない(1点)と判断し、他方は中等度の問題あり(4点)と判断している場合である。面接場面や保護所での生活以外の子どもの状況についての情報量の違いが評価に影響を与えたと考えられた。

ベテランの心理職員と新人の組み合わせでは、その評価が2ポイント以上の差を生みだしたケースはみられなかった。アンケートでも、「新人にもわかりやすい」、経験者には「全体がやや厚すぎるか。が、見落としがなく良い」など、評価に必要な情報をもれなく収集するには役立つものであるという意見が多かった。

D. 考察

1. 内容的妥当性の検討

面接における質問内容や、チェックリストなど

を作成する上で参考にした従来の研究や実践を示し、面接法の内容的妥当性を検討する。「トラウマ反応のチェックリスト」と「一時保護所の子どもの行動チェックシート」についてはすでに述べたので、ここでは「半構造化面接法」について検討する。

1) 虐待による心身への影響

虐待という長期反復する外傷を受けた子どもは、養育者との安心感に満ちた交流や規則正しく繰り返される日常生活を奪われる。そのため人格発達が疎外され、基本的信頼感や自己同一性の獲得を阻まれ、否定的な自己認識をもつにいたる。虐待が幼児期から始まっている場合は特に重篤な対人関係の問題（愛着障害）を抱える。さらに自己の内的統制感が乏しく、解離などの精神症状や対人関係の問題を抱えてしまう。こういった遷延性で反復性の外傷体験を受けた者が示す複雑な精神症状は、「複雑性 PTSD」²⁾ という概念でまとめられている。これは DESNOS (Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified: 他に特定されない極度のストレス障害)⁷⁾ の名で DSM-IV に含めることが検討されたが、PTSD の「関連特徴と障害」の項目に加えられるにとどまり、現在 DSM-V に向けて前向きの検討が進んでいるという。

われわれが開発した半構造化面接では、アセスメントのポイント⑤の面接で、質問、トラウマ反応のチェックリスト (TCL)、描画⁸⁾ などの心理テストを行い、その結果と保護所の子どもの行動チェックシートの結果を総合して、DESNOS の症状を把握できるようになっている。そしてその内容を総合評価の自由記述欄に記載し、その程度を、「自己象・将来像」「精神症状」「対人関係と情緒」「逸脱行動」「集団適応」の5つの項目で把握する。段階評価することにより、子どものより健康的な部分とより障害されている部分が明らかになり、その後のケアや援助方法などの検討の基礎となる。一般に、基本的信頼感の獲得の有無、精神症状 (PTSD 関連症状、解離症状、抑うつ症状など) の存在などは予後に悪い影響を与えると

いわれている。

2) 知的能力・発達障害

幼少時に、養育の放棄・怠慢を受けて、学習の機会が制限されたり、発達に必要な適切な刺激と支持が与えられないと、脳の萎縮が起こり知的発達が妨げられることが知られている¹³⁾。また、虐待というストレス状況では学習への意欲がそがれていることが多く、知的能力と学業成績との間に差があることも多い。

また近年、被虐待児の中で発達障害の占める割合が大きいことが指摘されている¹⁵⁾。発達障害の有無を診断することは、今後の子どもへのケア・援助にとって非常に重要であるとともに、虐待メカニズムの解明につながり、難しい子どもを育てる親への支援が急務となる¹⁶⁾ など親への援助プランを作成する上でも欠かせない。

総合評価では、知的な問題、発達障害の問題の内容を記載するとともに、「知的能力」「発達障害」の項目で、尺度に従いその障害の程度を評価する。

3) 虐待の認知、虐待者への感情、子どもから眺めたトラウマの歴史

虐待は否認されることが多く、「自分が悪いから虐待された」など受けた暴力を自責的に解釈することも稀ではないなど、虐待への認知の仕方は子どもにより様々である⁶⁾。また、虐待者を理想化したり、虐待者の歪んだ考えを信奉したりすることもよく知られている^{2,7)}。これは虐待的環境で生き延びるための防衛とも考えられるが、虐待否認と適応の悪さとの関連が指摘されており^{5,18)}、子どもの回復度をみながら現実的な認知を可能にしていくような援助が、子どもの無力感や自己評価の低さを改善していくには必要である。そのためこの時点で子どもの虐待への認知を捉えておき、その後の援助につなげていくことが重要である。また最初の記憶や生育歴を辿って記憶のない時期や事柄、印象付けられた出来事、家族への思いなどを聞く中で、何がトラウマになっているかを探ることも重要である。これらのことをアセスメントのポイント①、④の面接などが

ら把握し、その内容を総合評価の「虐待の認識」「家族関係」の項目や自由記述欄に記載し、その後の援助につなげる。

2. 信頼性の検討

データ数が少ないため、量的な検討は控え、質的な検討を主とした。それぞれの項目で概ね評価点の差は1ポイント以下であった。2ポイント以上の差を生み出した要因を検討したところ、面接マニュアルの不備や面接技術の問題や評価尺度の問題ではなく、面接場面以外からの情報の違いであった。また新人とベテランの組みあわせでの面接では、評価点の差は1ポイント以下となっており、新人でも半構造化面接法を使用すればベテランとほぼ同様の心理診断が可能となることが示され、質的には信頼性が確認された。

全国調査に向けた検討事項としては、保護以前の情報も合わせて全体としてその児童の現在の状態を評価する、という考えを徹底させるということである。

E. 結論

1. 児童相談所の心理職員が、虐待を疑われて一時保護された子ども（児童期、青年期）の心理的診断を行なう際に用いる、半構造化面接法を開発した。
2. 面接における質問内容や、チェックリストなどを作成する上で参考にした従来の研究や実践を示し、面接法の内容的妥当性を検討した。
3. 信頼性の検討のために、虐待を受け一時保護された子どもを対象に、心理職員2人が1組となって面接し、それぞれに段階評価をして「総合評価」を作成し、その一致度をみた。19組の評定者間の一致度は概ね高く、低かった項目についても面接場面以外から得られた情報の違いの影響であることがわかり、質的には信頼性が確認された。
4. 今後は、児童相談所が一時保護を実施した子どもについて、数ヵ月後の状態を再評価し、半構造化面接法の予測可能性に関する検討などを行い、さらに精度を高める予定である。

参考文献

- 1) Briere J.:Trauma Symptom Checklist for Children(TSCC):Professional Manual. Psychological Assessment Resource.1996
- 2) Herman J.I.:Trauma and Recovery.Basic Books,New York,1992. (中井久夫訳:心的外傷と回復. みすず書房,1996)
- 3) 藤澤陽子:暁学園の子どものアセスメント面接プログラム.児童虐待防止対策支援・治療研究会編、子ども・家族への支援・治療するために―虐待を受けた子どもとその家族と向き合うあなたへ、日本児童福祉協会、東京、2004.
- 4) 犬塚峰子、伊東ゆたか、柴崎喜久代等:児童相談所における子ども・家族のアセスメントに関する研究―児童相談所で保護した被虐待児の前方視的追跡調査.厚生労働科学研究(子供家庭総合研究事業)「児童福祉機関における心理的アセスメントの導入に関する研究」平成15年度研究報告書、2004.
- 5) 犬塚峰子:児童相談所における子どもと家族の支援―児童虐待を中心として―. 家族療法研究, 19(3);214―218, 2002.
- 6) 伊東ゆたか,犬塚峰子,野津いなみ:児童養護施設で生活する被虐待児に関する研究(1)―現状に対する否定的思いについて. 子どもの虐待とネグレクト5:352-366,2003.
- 7) van der Kolk B: The complexity of adaptation to trauma; Self-regulation stimulus discrimination, And characterological development. In; Van der Kolk B.,McFarlane A.C.,Weisaeth L. (ed):Traumatic Stress. Guilford.1996(西澤哲監訳:トラウマチック・ストレス.誠信書房.2001)
- 8) 中農浩子,前田研史,富田和代等:被虐待児に表現される心理的特性について―被虐待体験の内的世界を理解するために―. 安田生命社会事業団 研究助成論文集 36:48-56, 2000.
- 9) 西澤哲等:被虐待児のトラウマ反応と解離症

- 状に関する研究. 厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業) 1999 年総括研究報告書「被虐待児同の処遇及び対応に関する総合的研究」. 2000.
- 10) 西澤哲: 児童養護施設におけるアセスメントのあり方に関する研究. 厚生労働科学研究(子供家庭総合研究事業)「児童福祉機関における心理的アセスメントの導入に関する研究」平成 15 年度研究報告書、2004.
- 11) Ohan J., Myers K., Collett B. : Ten-Year Review of Rating Scales Assessing Trauma and Its Effect. *J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry*. 41:12;1401-1422, 2002.
- 12) Perry B.D., Conrad D.J. et al. : The Children's Crisis Care Center Model: A Proactive Multi-dimensional Child and Family Assessment Process. Web version.
- 13) Perry B.D, Pollard R. : Altered brain development following global neglect early childhood. Proceedings from the society for neuroscience annual meeting (abstract) 1997
- 14) Putnam FW. : Dissociation in Children and Adolescents; A Developmental Perspective. Guilford Press. 1997 (中井久夫訳: 解離—若年期における病理と治療. みすず書房, 2001)
- 15) 杉山登志郎: 子ども虐待は、いま. そだちの科学; 2; 2-9, 2004.
- 16) 田中康夫: 発達障害と児童虐待 (maltreatment). *臨床精神医学* 32:153-159, 2003.
- 17) Terr, L. C: Childhood trauma; An outline and overview. *American Journal of Psychiatry* 148, 10-20. 1991.
- 18) 東京都児童相談センター: 虐待を受けた子どもの精神医学的な影響. —治療指導課の追跡調査から—, 2002.
- 19) Winton M. A., Mara B. A. 著 (岩崎浩三訳) : 児童虐待とネグレクト—学際的アプローチの実際. 簡井書房、2003.

児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの 導入に関する研究

分担研究: 児童福祉施設におけるアセスメントのあり方に関する研究

分担研究者 奥山真紀子

【要旨】 児童福祉機関に入所している乳幼児に関するアセスメントツールを開発するに当たり、今年度は大規模調査を行なうと同時に、実態調査部分の分析を行なった。有効回答が得られた対象は乳児院 2138 名、養護施設 650 名であった。その結果、虐待を受けていた子どもの数は養護施設では半数以上、乳児院でも 30%にのぼり、いずれもネグレクトが 60%以上、身体的虐待も約 40%に認められた。また、低出生体重児や早産児が多く、全国平均の 2-3 倍の確率となっていた。更に、発達の遅れは一般の 6-7 倍の確率であった。平均在所期間は、乳児院では 1 年 3 ヶ月、養護施設は約 2 年と乳幼児期としては長いものであった。養護施設では 2 歳での入所が多く、乳児院からの措置変更の可能性が考えられた。これらの結果から、乳幼児期から虐待の影響を十分に考えたアセスメントが必要であり、胎児期からの負担が多いことから母子健康手帳などを利用して妊娠・分娩時の情報を把握することが必要であり、発達の遅れに対する的確なアセスメントも重要であると考えられた。それらのアセスメントに基づいて的確なケアプランを立ててケアが行なわれなければならないが、現在の在所期間は愛着形成が重要な乳幼児期の子どもにとっては長いものであり、また、2 歳という年齢の措置変更も問題であり、里親の利用や施設の改革などを進めて、この時期の子どもの発達課題が満たされる養護に変化する必要があると考えられた。

分担研究者(五十音順)

青木豊 相州メンタルクリニック中町診療所
生田憲正 国立成育医療センター
泉 真由子 国立成育医療センター
犬塚峰子 東京都児童相談センター
大川千尋 養護施設子供の町
大西美代子 国立成育医療センター
長田由貴子 児童養護施設いわつき
笠原麻里 国立成育医療センター
棚澤令子 地域子育て支援センター二葉
庄司順一 青山学院大学文学部
鈴木祐子 二葉乳児院
瀬戸屋雄太郎 国立精神・神経センター精神保健研究所
長沼佐代子 国立精神・神経センター精神保健研究所
西澤 哲 大阪大学

星野崇啓 埼玉県立小児医療センター
山崎知克 国立病院機構天竜病院

A. 研究目的

児童福祉施設に入所している子どもたちへの適切なケアを行うためには適切なアセスメントが必要である。

昨年、一時調査を行い、アセスメントツールとしての基礎的な質問項目が決定された。昨年度の結果から、2 歳未満と 2 歳以上を分け、2 種類の調査票とした。

更に、今年度は、殆ど同じ質問となっているところを省き、調査票として完成させ、それを、乳児院、養護施設、保育園で大規模調査を行った。

今回は同時に行なったフェースシートに関しての単純集計に関する分析を行なった。

これらの実態から、虐待による行動のアセスメントの重要性、付随するアセスメントの必要性、ケアの改善の必要性に関して検討することを目的として分析した。

B. 研究方法

1. 質問紙の確定

昨年度の調査において、トラウマ、愛着、感覚・行動・調節、解離、に分けて質問項目を構成して、一時調査を行った。その結果、殆ど同じ質問項目が存在していた。それを排除し、全体として一つの検査用紙を作成した。それに加え、施設群では予備調査の結果から、最低限必要と考えられる項目を選び、調査に加えた。今回は、そのフェースシート部分の分析を行なった。なお、フェースシートは2歳未満用も2歳以上用も同じものを使用している。

2. 本調査の実施

調査を行うにあたって、全国社会福祉協議会のご協力を得て、全国乳児院協議会のご支援を頂き、乳児院に関しては全国乳児院協議会に所属する全ての乳児院と同法人が経営する保育園のご協力を得て、調査を行った。また、全国の養護施設の中から、56箇所の養護施設にご協力を頂き、入所している就学前の子どもたちの調査と、それらの養護施設と同法人の経営する保育園で2歳以下の子供たちに対する調査をお願いした。

乳児院に関しては、全国社会福祉協議会で把握されていた年令分布に従って、2歳未満用および2歳以上用の調査票を送り、調査をお願いした。施設長の同意は同意書と返送で確認を取った。

養護施設では施設長の同意をいただいた施設の幼児の数を一次調査して質問紙を発送した。

保育園に関しては、施設長の同意の有無を確認し、同意していただいたときは、一時調査として2歳未満、2歳以上の人数を確認し、それに基づいて調査票を送り、調査をお願いした。

3. 調査内容および記入者

調査の記入者は施設群では施設職員さんに、保育援群では親御さんに記入をお願いした。

調査の内容に関しては、それぞれの年齢にあった質問紙(別紙)と同時に施設群では子どもの属性(入所年齢、それまでの入所経験、児童相談所からの入所理由、虐待の有無とその内容、周産期の状況、など)(別紙)についての調査も同時に行った。施設群と保育園群とでは、トラウマ経験に関する質問が異なる以外は全て同じ質問項目とした(別紙)。

4. 調査対象の属性に関する検討

1) 乳児院調査の属性に関して

今回の調査では、乳児院の悉皆調査に当たる。ここで、乳児院の子どもの属性を検討することは、現在の乳児院での実態を表すものであり、これを検討することも重要な意味がある。

(倫理面への配慮)

全て匿名化されて返送していただいた。また、結果に関しては、総合的な数字のみで、個別の例は出していない。なお、本研

究は、全体として国立成育医療センター倫理委員会にて承認されている。

C. 研究結果

1. 回収された対象者数

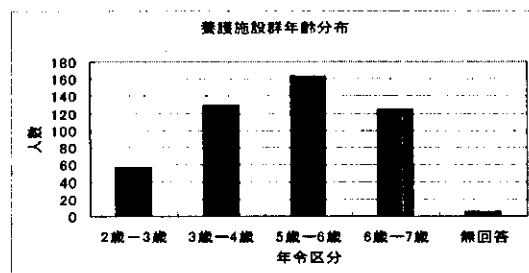
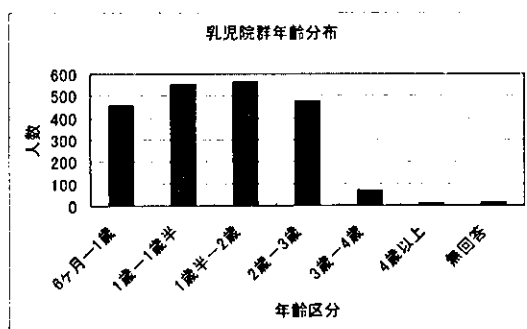
対象	回収数	有効数
乳児院 2 歳未満	1652	1580
乳児院 2 歳以上	588	558
養護施設就学前	669	650
保育園 2 歳未満	805	588
保育園 2 歳以上	1323	1313

上記の中で保育園 2 歳未満が回収数に比べて有効数が少ないことに関しては、2 歳未満の子どもに 2 歳以上用の質問紙が配布されている例が多かったからである。年令を確かめることなく、その学年の到達年令で質問表が渡された可能性がある。なお、全国乳児院 117 ヶ所中 108 ヶ所 (92.3%) から、養護施設は 56 箇所中 53 箇所 (94.6%) から回答をいただいた。

3. 乳児院・養護施設就学前児童に関する検討

1) 年齢

乳児院の対象者の平均月齢は 19.00 ヶ月 (1 歳 7 ヶ月) であり、養護施設の対象児の平均月齢は 56.54 ヶ月 (4 歳 8.5 ヶ月) であった。乳児院・養護施設群の月齢分布は以下のとおりである。

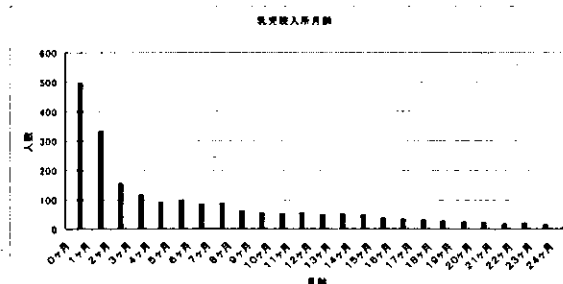


2) 性別

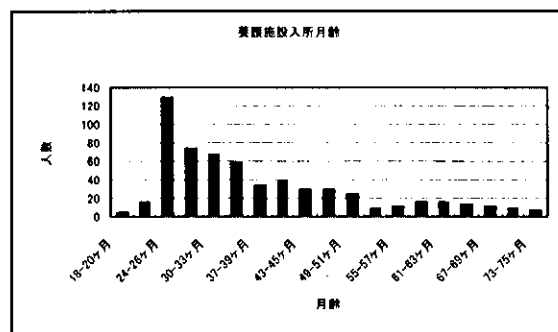
性別	乳児院(%)	養護(%)
男児	1196 (56.0)	353 (54.3)
女児	936 (43.8)	294 (45.2)
無回答	6 (0.3)	3 (0.5)

3) 今回の入所時月齢

乳児院の入所時年齢は低年齢に多く、0 ヶ月が 23.2% と最も多く、4 ヶ月未満までで 51.4% と全体の半分以上を超えていた。更に、1 歳未満での入所は 78.7% を占めていた。

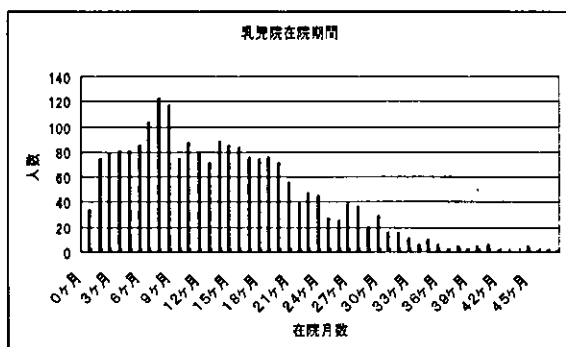


養護施設への入所も 24-26 ヶ月に最も多く、以後漸減していく傾向があった。2 歳以上 3 歳未満での入所が 42.3% を占めていた。

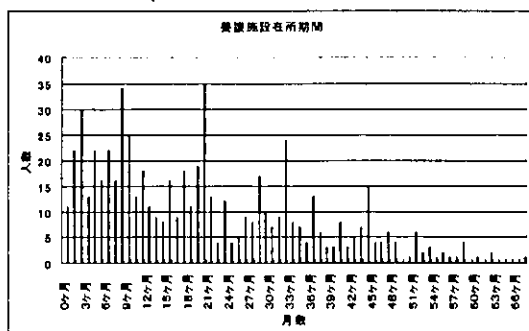


4) 在所期間

乳児院の調査対象の在院期間は 0—55ヶ月まで、平均 15.34ヶ月であった。分布は以下の通りである。



養護施設での調査対象の在所期間は平均 23.48ヶ月であり、分布は以下の通りである。乳児院群が7ヶ月をピークに比較的美丽な山形のカーブを取っているのに比し、凹凸が激しく、なだらかであるが、24ヶ月までが多くそれ以降は少なくなっていた。



5) これまでの施設入所経験

養護施設では 51.8%とこれまでの施設入所経験が多い傾向があった。

入所経験	乳児院	養護
あり	127 (5.9)	337 (51.8)
なし	1947 (91.1)	293 (45.1)
無回答	64 (3.0)	20 (3.1)

入所経験あり群のこれまでの入所回数
は以下の通りであった。

入所回数	乳児院	養護
1回	107 (84.6)	280 (83.1)
2回	12 (9.5)	24 (7.1)
3回	2 (0.1)	3 (0.9)
4～5回	1 (0.0)	2 (0.6)
6回以上	1 (0.0)	0 (0.0)
無回答	4 (0.2)	28 (8.3)

6) 入所理由

児童相談所から連絡のあった主たる入所理由は以下のとおりであった。

虐待に相当すると考えられる「父母の虐待・酷使」「養育拒否」「父母の放任・怠情」「棄児」の合計は、乳児院では 530 名 (24.8%)、養護施設では 180 名 (27.7%) であった。

理由	乳児院	養護
親の精神障害	281 (13.1)	62 (9.5)
虐待・酷使	180 (8.4)	85 (13.1)
養育拒否	180 (8.4)	30 (4.6)
放任・怠情	141 (6.6)	65 (10.0)
親の拘禁	140 (6.5)	34 (5.2)
親の就労	139 (6.5)	55 (8.5)
親の行方不明	138 (6.5)	45 (6.9)
経済的理由	132 (6.2)	43 (6.6)
父母の入院	115 (5.4)	27 (4.2)
父母の離婚	109 (5.1)	70 (10.8)
父母の不和	42 (2.0)	7 (1.1)
棄児	29 (1.4)	0 (0.0)
父母の死亡	27 (1.3)	12 (1.8)
子どもの問題 での看護困難	12 (0.6)	1 (0.2)
その他	425 (19.9)	93 (14.3)
無回答	48 (2.2)	21 (3.2)

6) 虐待の有無

「あった」と「あると推定される」を合計すると、乳児院では 641 名 (30.0%) であり、養護施設では 360 名 (55.4%) であった。

虐待	乳児院	養護施設
あり	575 (26.9)	336 (51.7)
推定+	66 (3.1)	24 (3.7)
ない	1273 (59.5)	228 (35.1)
不明	186 (8.7)	49 (7.5)
無回答	38 (1.8)	13 (2.0)

7) 虐待の種類

虐待の有無で「あった」と答えたものに、虐待の種類をたずねた(複数回答可)ところ、以下のとおりの回答であった。

虐待種	乳児院	養護施設
身体的	212 (36.9)	142 (42.3)
性的	1 (0.2)	4 (1.2)
心理的	39 (6.8)	54 (16.1)
Neglect	384 (66.8)	216 (64.3)
DV	48 (8.3)	31 (9.2)
不明	10 (1.7)	3 (0.9)
無回答	8 (1.4)	2 (0.6)

8) 虐待をした人

虐待ありの 575 名に虐待者を訊ねたところ、以下の結果であった。

虐待者	乳児院	養護施設
実父	157 (27.3)	90 (26.8)
実母	363 (63.1)	200 (59.5)
継父	1 (0.2)	12 (3.6)
その他	18 (3.1)	20 (6.0)
無回答	36 (6.3)	14 (4.2)

9) 虐待・喪失体験以外のトラウマ体験

虐待および喪失体験以外のトラウマとなるような怖い体験もしくは悲しい体験の有無を尋ねたところ、養護施設では 7.5% と比較的多く認めたが、乳児院では 2.4% であった。

他体験	乳児院	養護施設
あり	52 (2.4)	49 (7.5)
なし	1545 (72.3)	366 (56.3)
不明	482 (22.5)	205 (31.5)
無回答	59 (2.8)	30 (4.6)

10) 入所時の子どもの状態(複数回答)

入所児の子どもの状態に関しては、以下の結果であった。「皮膚の清潔さが保てていない」が乳児院で 9.3%。養護施設で 8.0% と比較的多く、養護施設では「複数の虫歯」が 9.4% に認められていた。

入所時の所見	乳児院	養護
からだのあちこちに傷やあざがある	64 (3.0)	26 (4.0)
皮膚の清潔さが保たれていない	198 (9.3)	52 (8.0)
複数の虫歯がある	21 (1.0)	61 (9.4)
衣服が汚れている	59 (2.8)	29 (4.5)
皮膚にかまれた痕がある	9 (0.4)	1 (0.2)
無回答	1870 (87.5)	522 (80.3)

11) 周産期に関して

(1) 出生体重

乳児院では低出生体重児が 20.9%も存在し、2.5%は極低出生体重児であった。平均も 2760g と低い値を示していた。それに比較すると、養護施設では低出生体重児は 14.9%、極低出生体重児が 1.2%であり、平均 2810gと乳児院よりは正常に近い値を示したが2000年の日本人の出生体重の平均である、男 3040g、女 2960g(2000 年)に比較して、低い値であった

kg	乳児院	養護施設
1-1.5	53 (2.5)	8 (1.2)
1.5-2.5	394 (18.4)	89 (13.7)
≥2.5	1356 (63.4)	388 (59.7)
無回答	335(15.7)	165 (25.4)
平均	2.76	2.81

(2) 在胎週数

在胎週数の詳細は以下のとおりである。乳児院では超早産児が 1.1%存在した。また、乳児院では 17.1%が早産児であり、平均は 37.81 週、であった。養護施設では無回答が多く、早産児は 11.2%であり、平均は 37.93 週であった。

在胎週数	乳児院	養護施設
22-27W	23 (1.1)	0 (0.0)
28-36W	343 (16.0)	73 (11.2)
≥37W	1414 (66.1)	342 (52.6)
無回答	358 (16.7)	235 (36.2)
平均 W	37.81	37.93

(3) 妊娠・分娩歴の異常

妊娠分娩歴の異常の有無は以下の通りである。乳児院では 23.4%と約 4 人に1人が妊娠分娩歴に異常を認めていた。

異常	乳児院	養護施設
あり	501 (23.4)	82 (12.6)
なし	1304 (61.0)	436 (67.1)
不明	200 (9.4)	90 (13.8)
無回答	133 (6.2)	42 (6.5)

12) 発達の遅れに関して

(1) 知能検査または発達検査の結果を知っているかどうかに関しては以下の通りであった。

情報	乳児院	養護施設
あり	620 (30.0)	295 (45.4)
なし	1297 (60.7)	310 (47.7)
無回答	221 (10.3)	45 (6.9)

(2) 知能指数または発達指数を「知っている」と答えた乳児院 620 名、養護施設 295 名中の指数(IQ と DQ の両方の情報がある場合には IQ を優先させた)。

IQ や DQ が測れているときには、発達遅滞はおおよそ 10 人に 1 人であった。

指数	乳児院	養護施設
70 未満	60 (9.7)	28 (9.5)
70 以上	364 (58.7)	217 (73.6)
無回答	196 (31.6)	50 (16.9)

(3) 知能指数または発達指数を「知らない」時の遅れの有無

遅れ	乳児院	養護施設
あり	205 (15.8)	56 (18.1)
なし	967 (74.6)	230 (74.2)
無回答	125 (9.6)	24 (7.7)