

④ 生活状況(現在の状況) <共通>

・起床時刻: 4. 不規則 3. やや不規則 2. やや規則的 1. 規則的 0. 判断困難

・就寝時刻: 4. 不規則 3. やや不規則 2. やや規則的 1. 規則的 0. 判断困難

⇒平日、休日をあわせてほしいの起床・就寝時刻の規則正しさについて評価します。

・保育施設への登園 : 4. 全く登園してない 3. 不登園の日が多い

2. ときどき不登園 1. 登園してる 0. 判断困難 <乳・幼児期版>

・学校への登校状況 : 4. 全く登校してない 3. 不登校の日が多い

1. ときどき不登校 1. 登校している 0. 判断困難 <児童期以降版>

⇒通園・通学している子どもについて、過去1ヶ月間くらいの登園・登校状況をみます。本人の登校・登園拒否、病気や入院、家庭の事情などさまざまな理由がありますが、理由にかかわらず登校・登園が実現しているかどうかで判断してください。

⑤ 不自然な身体損傷 <共通>

不自然なあざ、やけど、傷などの有無

4. 新旧の不自然なあざや傷が10ヶ所以上ある 3. 5~9ヶ所ある

2. 1~4ヶ所ある 1. なし 0. 判断困難

不自然な身体損傷に関する特記事項

★特記事項の有無 .....あり・なし

具体的に

⇒身体検査時などに不自然なあざ、やけど、傷などの身体的損傷の有無を確認してください。気になる不自然な身体損傷については、家族や保育士・教師などから事情を聞いたり、医師の診察を受けるなどして慎重に対応します。

⑥ 性的成熟(第二次性徴および性的行動) <思春期以降版>

・男子: \* 声変わりした 2. はい 1. いいえ

\* 精通があつた 2. はい( 歳 ヶ月) 1. いいえ

・女子: \* 胸が膨らみ始めた 2. はい 1. いいえ

\* 初潮があつた 2. はい( 歳 ヶ月) 1. いいえ

(初潮を迎えたが今は生理がない場合: ( )ヶ月前からない)

・異性への関心や性的体験・行動

\* 異性と交際している 2. はい 1. いいえ

\* 性的体験がある 2. はい 1. いいえ

⇒身体的な性的成熟は個人差も大きいですが、性差があります。一般に女児の方が早く、10~13歳ころ、男児は12~15歳ころに身体的成熟が進み、意識や性的行動もそれにやや遅れて発達していきます。

⑦ 全般的な発達の程度(発達検査の実施、あるいは発達のめやす表から) <乳・幼児期版>

・発達の全体像の把握 1. 発達検査を実施 2. 養育者、保育者からの報告 3. 観察 4. その他  
 ・使用検査尺度:下記から該当する数字を記入

1. デンバー式発達スクリーニング検査およびデンバー発達判定法
2. 新版K式発達検査 3. 津守・稲毛式乳幼児発達診断法
4. 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 5. その他( )

\* 発達指数: DQ( )点 \* 領域ごとの得点 具体的に:

粗大運動に: 4. 遅れあり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いあり 0. 判断困難

微細運動に: 4. 遅れあり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いあり 0. 判断困難

言語的発達に: 4. 遅れあり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いあり 0. 判断困難

社会的発達に: 4. 遅れあり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いあり 0. 判断困難

発達状況に関する特記事項★特記事項の有無 .....1. あり 2. なし

具体的に:

⇒ 発達スクリーニング調査および発達検査の実施:発達状況をできるだけ網羅的にアセスメントすることが可能なスクリーニング調査(例:デンバーⅡプレスクリーニング質問紙, 2003 など)や、養育者保育者へのアンケートや聞き取り、母子健康手帳の記録、電話でのインタビュー等状況に合わせて工夫する)を実施します。発達の遅れが疑われる場合には、発達検査(例:DENVERⅡ:デンバー発達判定法,2003 など)を実施して詳細に検討します。障害などのために暦年齢に比して発達の遅れが顕著な場合は、知能検査に加えて発達の全体像が把握できるような発達検査を実施していきます(障害・保健版の児童期・思春期版には評価項目としてあげられています)。

\* 粗大運動の発達と微細運動の発達

<運動発達のめやす表> :Denver II, 2003より			
粗大運動発達		微細運動の発達	
3~4ヶ月	: 首すわり	1~2ヶ月	: 正中線を越えて追視する
5~6ヶ月	: 寝返り	3~4ヶ月頃	: ガラガラを握る
7~8ヶ月	: おすわり	3~4ヶ月	: 180° 追視する
9~10ヶ月	: つかまり立ち	5ヶ月頃	: 物に手を伸ばす
12~14ヶ月	: ひとりで2秒立つ	9~10ヶ月頃	: 親指を使ってつかむ
13~15ヶ月	: ひとりで10秒立つ	14~16ヶ月頃	: 自発的ななぐり書きをする
15~17ヶ月	: 上手に歩く	18~19ヶ月頃	: 積み木を2個つめる
18~20ヶ月	: 走る	2歳頃	: 積み木を6個つめる
20~22ヶ月	: 階段を登る	3歳頃	: 縦の線を模倣できる
2歳~2歳半頃	: 両足でジャンプする	3歳半頃	: ○を模倣できる
3歳半~4歳頃	: けんけんをする	4歳半頃	: □を模倣できる
4歳~5歳頃	: 片足立ち	5歳~6歳	: 人物画を描く

<言語発達のみやす表> : Denver II, 2003			
出生時	: ベルの音に反応する	20~22ヶ月頃	: 6語
1~2ヶ月頃	: 「アー」「ウー」などの声	22~24ヶ月頃	: 絵を指差す
	を発する	2歳頃	: 2語文を話す
2~3ヶ月頃	: 声を出して笑う	2歳半~3歳頃	: 動作を表す言葉が2つ以上
5~6ヶ月頃	: 声の方に振り向く		理解できる
7~8ヶ月頃	: パ・ダ・マなどと言う	3歳頃	: 色の名前と言う
14~18ヶ月頃	: 意味ある1語をいう	4歳~4歳半頃	: 前後上下が理解できる
17~19ヶ月頃	: パパ、ママ以外に2語	4歳半~5歳頃	: 5まで数える
	を言う	5歳~6歳頃	: 単語を定義できる
18~20ヶ月頃	: 3語		

・身体能力の発達(体力診断、養護・虐待・育成版の児童期以降、障害・保健版の青年期)

体力の発達(体力テスト)(1. 測定 2. 養育者 3. 学校記録)

4. 遅れている 3. やや遅れている 2. 年齢相当 1. 年齢以上

⇒身体的能力の発達については、就学後は学校や施設での体力診断によって見ていきます。

### ⑧ 疾患・障害

(種類は“疾患・障害一覧”から選択)

・身体疾患・障害 (1. 診察 2. 養育者 3. その他の報告) <共通>

4. 確定診断あり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いなし 0. 判断困難

種類( - ) / ( - ) / ( - ) / ( - ) (その他 )

・身体障害の認定(手帳の交付など) <共通>

3. 認定を受けている 2. 申請中 1. 受けていない

・身体疾患・障害の治療 <共通>

2. 未受診 2. 受診したが中断(完治してない) 1. 治療中 0. 判断困難

・入院経験(身体疾患・障害の治療のための入院) <障害・保健版>

3. 1ヶ月以上の長期入院 2. 1ヶ月未満の短期入院 1. 入院なし 0. 判断困難

・身体疾患・障害による日常生活の困難度 <障害・保健版>

4. 通常の生活が極めて困難な状態 3. やや困難な状態

2. 適切な補助や処置があり、生活の困難は小さい 1. 困難なし 0. 判断困難

⇒心身の疾患・障害については、下欄内の疾患・障害リストより、該当する数字をそれぞれ選んで種類の箇所に番号を書きます。2つ以上ある場合は数字を併記してください。また、“その他”を選択された場合には、具体的な内容を下線部分に記入して下さい。なお、知的障害については、精神障害の1-1の番号で記入します。

＜主要身体疾患および身体障害の種類＞

\*主な身体疾患:

1. 外科系 2. 内臓系 3. 皮膚の病気 (3-1. アトピー性皮膚炎) 4. 泌尿器の病気  
5. 耳鼻科・眼科の病気 6. アレルギーの病気 (6-1.ぜんそく) 7. その他

\*主な身体障害:

8. 視覚障害 9. 聴覚障害(難聴) 10.言語・音声障害(嚔) 11. 肢体不自由、  
13. 内部(内臓器)障害 14. 免疫機能障害 15. その他

・精神障害 (1. 診察 2. 養育者 3. その他の報告) <共通>

4. 確定診断あり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いなし 0. 判断困難  
種類( - ) / ( - ) / ( - ) / ( - ) (その他 )

・精神障害の認定(手帳の交付など) <共通>

3. 認定を受けている 2. 申請中 1. 受けていない 0. 判断困難

・精神障害の治療 <共通>

3. 未受診 2. 受診したが中断(完治してない) 1. 治療中 0. 判断困難

・入院経験(精神障害の治療のための入院) <障害・保健版>

3. 1ヶ月以上の長期入院 2. 1ヶ月未満の短期入院 1. 入院なし 0. 判断困難

・精神障害による日常生活の困難度 <障害・保健版>

4. 通常の生活が極めて困難な状態 3. やや困難な状態

2. 適切な補助や処置があり、生活の困難は小さい 1. 困難なし 0. 判断困難

★特記事項の有無 ..... 1. あり 2. なし

具体的に:

⇒ 子どもの精神障害については、国際的にはWHOのICD-10やアメリカ精神医学会のDSM-IVを用いて診断することになっていますが、乳幼児期の診断基準はこれらの診断基準では未だ十分に整備されてはいません。乳児期(0~2歳未満)は子どもの発達障害の早期発見にとって非常に重要ですが、0歳台における発達障害の発見は現在のところまだ困難なことが多いといえます。1歳台になると言葉の遅れを主訴に診療機関を受診したり、1歳半健診で要観察になることがあります。この時期に発達障害がみつけられ早期からの治療教育に入れるとよいでしょう。2歳~就学前までの時期は発達障害の症状がもっともはっきりとしてくる時期であり、診断を確定して、治療教育等の療育活

動に参加させていくことが重要になってきます。また、注意欠陥・多動性障害(ADHD)などで多動の症状が目立ってきますが、アスペルガー障害などの発達障害との鑑別に注意することが必要です。児童虐待等を受けている子どもが、虚言、盗み、家出などの行動上の問題を呈することもあるので、このような行動を示す子どもの背後に虐待等の問題が存在していないか留意する必要があります。

児童期になると、就学による集団への適応、同年齢の友人との交流、学習などの社会な活動が加わり、注意欠陥・多動障害や反抗挑戦性障害、行為障害、分離不安障害、不登校および学校への不安や校内暴力、集団非行など集団としての病理も明らかになってきます。またうつ病や不安障害も児童・思春期から出現し、とくにうつ病は子どもの自殺につながることもあり慎重な対応が必要です。子どもの精神障害は複数の障害が重複することがよくあり(行為障害とうつ病の併発など)、丁寧な診断が必要です。思春期後半から青年期には統合失調症や摂食障害、対人恐怖症、人格障害などの前成人型の精神障害が出現し、とくに女子に多い摂食障害は長期化・重症化する前に対応することが重要です。

<主な子どもの精神障害> (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2002 より)	
発達障害系:	1. 精神遅滞 (知的障害) 2. 学習障害 (2-1. 読字障害 2-2. 書字表出障害 2-3. 算数障害) 3. 広汎性発達障害 (3-1. 自閉性障害 3-2. レット障害 3-3. 小児期崩壊性障害 3-4. アスペルガー障害) 4. 発達性協調運動障害 5. コミュニケーション障害(音韻障害、吃音など)
行動障害系:	6. 注意欠陥・多動性障害 7. 行為障害 8. 反抗挑戦性障害
不安障害系:	9. パニック性障害 10. 全般性不安障害 11. 強迫性障害 12. 外傷後ストレス性障害 13. 恐怖性障害 (13-1. 単一恐怖 13-2. 対人恐怖 13-3. その他の恐怖症 14. 分離不安障害 15. 反応性愛着障害
気分障害系:	16. 大うつ病性障害 17. 気分変調性障害 18. 双極性障害
その他の精神障害:	19. 摂食の障害(19-1. 異食症 19-2. 反芻性障害 19-3. 摂食障害 :19-31. 神経性無食欲症 19-32. 神経性大食症) 20. 排泄障害(20-1. 遺糞症 20-2. 遺尿症) 21. 選択的緘黙 22. 常同運動障害 23. 性障害および性同一性障害 24. 睡眠障害 25. 統合失調症 26. 人格障害 27. その他 ( )

⑨ 情緒・行動上の問題（種類は“情緒・行動上の問題一覧”から選択）〈共通〉

・情緒・行動上の問題(1. 観察 2. 養育者3. その他の報告)

4. 確かに問題あり 3. 疑いあり 2. やや疑いあり 1. 疑いなし

・種類( ) / ( ) / ( ) / ( )

・治療・相談の有無

3. 未受診・未相談 2. 他機関に受診・相談あり 1. 受診・相談したが今は治療・相談していない  
⇒相談開始時点ですでに明らかになっているか、相談の過程で明らかになった情緒や問題上の問題の種類を記載します。種類については、問題行動リストを参照して番号を選択してください。あてはまらない場合には、12-5を選択し、具体的な問題を記載してください。

〈情緒・行動上の問題リスト表〉

1. 自閉的傾向（人に対して反応しない、視線が合わない等）
2. 養育者との関係性(なつかない、過度の反抗、養育者への暴力など)
3. 注意欠陥・多動傾向(落ち着かない、過度の注意散漫など)
4. 反社会的傾向(いじめ、過度で頻繁なけんか、嘘、窃盗・放火、粗暴など)
5. 抑うつ傾向(継続的な落ち込み、食欲不振、自殺念慮など)
6. 学習障害傾向(特異的な読み書き・計算の問題)
7. 物質使用(アルコール、タバコ、薬物)
8. 自傷行為(リストカット、自殺未遂など)
9. 集団不適応(不登校、いじめられ、孤立、いじめや反抗などの反社会的行動など)
10. 家庭内暴力
11. 社会的ひきこもり(長期にわたる外出拒否)
12. その他(12-1.夜尿 12-2. 緘黙 12-3. 拒食・過食 12-4.不眠・過眠  
12-5.その他:具体的に: )

⑩ 問題行動傾向（現在の状態を評価）

⇒子どもの問題行動は多様で、その背景に精神障害が存在していることもあります。精神障害の早期発見や問題そのものの重症化を防ぐために、本評価票では各年齢で主な問題行動についてその程度を評価するための項目を設定しています。これらはそれぞれの種類について3項目ずつの簡便な評価尺度ですが、すべてに“よくある”(4. ×3項目=12点)に該当する場合には、より詳しい情報を入手したり、検査や医師による診断が必要かもしれません。今後の経過を見ていくためにも、現時点で関係ないように思われる項目や⑨問題行動の評価と重複する項目についても、飛ばさずに評価してください。

・広汎性発達障害の徴候

⇒自閉性障害やアスペルガー障害の徴候がないかどうか評価します。

自閉性障害の早期徴候(月齢4ヶ月以降) <乳・幼児期版>

- \* 養育者の顔を見ても笑顔をみせたことはない
- \* あやしても喜ばない
- \* 話しかけられても知らんぷりをしている ⇒ 注) 難聴が存在することもあるので注意が必要

自閉・アスペルガー障害の徴候 <児童期・青春期版>

- \* 目だった言葉の遅れはないものの、人とコミュニケーションするときに、気持ちが通わないことがある
- \* 融通がきかず、ひとつのことにこだわり続ける
- \* 初めての場所・状況が極度に苦手で、慣れることができない

・反応性愛着障害の徴候 <幼児期・児童期版>

⇒子どもが2歳を過ぎている場合、以下の2項目のどちらかにあてはまるかどうか、養育者に対する質問あるいは観察によって評価してください。どちらかに当てはまる場合には、不適切な養育(愛情など基本的な情緒欲求や身体的欲求の持続的無視など)がないかどうか、背景情報から検討する必要があります。

<反応性愛着障害(抑制型)>

- \* 子どもは養育者に対していつも警戒し、緊張し、触れられることに抵抗したり、拒否する

<反応性愛着障害(非抑制型)>

- \* 見知らぬ人を含め、だれかれかまわず過度になれなれしく、極端ななつき方を示している

・反社会的問題行動傾向 <幼児期～青年期>

⇒以下の項目にあてはまる行動がしばしばみられるかどうか、養育者に質問するかあるいは観察によって評価します。すべてにあてはまる場合には、対象の子どもはこの年齢段階での行為の反社会性を有している可能性が示唆され、対人関係の困難に関連するかもしれません。

- \* 他の子とけんかをしたり、いじめたりする
- \* うそをついたり、ごまかしたりする
- \* カツとなったり、かんしゃくを起こしたりする事がある

・注意欠陥・多動傾向 <幼児期～青年期>

⇒以下の項目にあてはまる行動がしばしばみられるかどうか、養育者に質問するかあるいは観察によって評価します。すべてにあてはまる場合には、対象の子どもはこの年齢段階での多動傾向や注意散漫さを有している可能性が示唆され、集団生活上の困難に関連するかもしれません。

- \* 落ち着きがなく、長い間じっとしてられない
- \* いつもそわそわしたり、もじもじしている
- \* すぐに気が散りやすく、注意を集中できない

・学習障害傾向 (Learning Disorders: LD) <児童期・思春期版>

⇒学習障害(LD)とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはありませんが、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定の能力の習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものです。その原因として中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されていますが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではありません。現状では多くの子どもが診断されずに放置されている実態がありますので、以下の項目にあてはまる行動がしばしばみられるかどうか、養育者や教師に質問するかあるいは観察によっていねいに評価する必要があります。どれかにあてはまる場合には、対象の子どもは読む、書く、計算能力における特異的な問題を有している可能性が示唆され、DSM-IVなどの学習障害に相当しないかどうか精査してください。

- \* 全般的な知的発達や言葉の発達は正常なのに、ひらがなやかたかなを覚えられなかったり、思い出せないことがある。
- \* 全般的な知的発達や言葉の発達は正常なのに、どんなに練習しても漢字が覚えられないようだ。
- \* 全般的な知的発達や言葉の発達は正常なのに、たし算やひき算の繰り上がり・繰り下がりが覚えられないようだ

・抑うつ傾向 <児童期～青年期版>

⇒以下の項目にあてはまる行動が1週間以上にわたって継続してみられるかどうか、本人、養育者、教師に質問するかあるいは観察によって評価します。すべてにあてはまる場合には、対象の子どもは抑うつ状態にあることが示唆され、DSM-IVなどのうつ病性障害などに相当しないかどうか精査する必要があります。

- \* ほとんど一日中、いらいらしたりふさぎこんだりしている
- \* 食事が楽しめず、食欲もない
- \* 生きていてもしかたがない、死にたいなどと言う

学校/職場不応適傾向 <児童期～青年期、青年期では職場への不応適も含む>

⇒さまざまな学校や職場への不応適傾向について見ていきます。本人や家族、学校教師などから情報収集し評価してください。

・登校/出勤困難

- \* 最近、病気や家庭の事情ではないのに学校(職場)を休んだことがある

- \* 学校(職場)のことを考えただけで緊張する(ようだ)
- \* 登校時(出勤時)に苦痛(頭痛、腹痛、気持ち悪さなど)を訴える

・学校/職場での孤立感

- \* クラス(職場)のみんなに馬鹿にされないか気にしている
- \* 学校(職場)で自分をいじめる子(人)がいる
- \* 学校(職場)でみんなから嫌われている気がする

・学校での反社会的行動 <児童期・思春期>

- \* 授業中につまらなくなって教室を出て行ったことがある
- \* 学校でだれかをいじめたことがある
- \* 学校で先生に反抗したり乱暴したことがある

・家庭内での暴力使用 <児童期～青年期>

⇒対象の子どもの家庭内での暴力使用について見ていきます。”暴力使用あり”とされた場合、対象が誰か、どの程度の頻度か、さらに詳しい情報を収集します。

家庭内での暴力使用 4. よくある 3. 時々ある 2. たまにある 1. 全くない 0. 判断困難  
⇒ 誰に: (1. 母親 2. 父親 3. きょうだい 4. 祖父母 5. その他 )

・ 自傷的行動 <幼児期以降>

- 4. よくある 3. 時々ある 2. あまりない 1. 全くない 0. 判断困難
- ⇒ 具体的に: 1. 抜毛 2. 頭を壁に打ち付ける 3. 腕や手噛み、つねり 4. その他( )

⇒対象の子どもに自分の身体を傷つける自傷行為があるかどうか情報収集します。

・社会的引きこもり <青年期版>

⇒身体的疾患や特定の精神障害(統合失調症、うつ病など)ではないのに、部屋や自宅を出ることができず、社会的活動に参加していないことがあるかどうか情報収集します。

- 4. 6ヶ月以上続いている:( )年( )ヶ月程度 3. 1～5ヶ月続いている
- 2. 1ヶ月未満の継続 1. 全くない 0. 判断困難

・アルコール、タバコ、薬物使用 <青年期版>

⇒健康を害する物質使用があるかどうか確認します。

- \* 飲酒をしている(1週間に2回以上)
- \* 喫煙をしている(毎日数本以上)
- \* 薬物(麻薬、覚醒剤など)を使用したことがある

### ＜ 自己の発達：“自分を大切にする” ＞

：子どもが自分という意識（自己認識）を発達させ、自分のイメージ（自己概念）をもったり、自己主張できるようになっていく過程のどこに現在あるかをみます。また、子どもが自分の内面の情緒をどのように表現できるようになっているかもここでみます。

#### ①情緒表現の発達(月齢6ヶ月以降の場合に評価)

##### ＜乳児期版＞

- \* 機嫌よくにっこりしたり、笑ったりする
- \* 機嫌が悪いと泣いたりぐずったりする
- \* 知らない人にむっつりしたりこわがったりする

##### ＜幼児期(3歳以上)・児童期版＞

- \* 悲しいお話に「かわいそう」「悲しい」など、共感の気持ちを表現する
  - \* ほめられたりすると、恥ずかしがったり照れたりする
  - \* 感動的な内容のビデオやテレビを見たり絵本を読んで、「すごい」「おもしろかった」などと感想を言う
- ⇒喜怒哀楽の基本的な情緒表現が乳児期に順調に発達しているかどうかをみます。幼児期に入ると羞恥感や感動などのより複雑な情緒も発達してきますし、4・5歳以降児童期にかけては他者の情緒を想像したり思いやることが少しずつできるようになり、共感性も芽生えてきます。

#### ②自己意識の発達 <幼児期版>

- \* 「イヤ」「自分でやる」「～したい」など言葉や動作で自己主張できる
- \* 自分のことを自分の名前や「ぼく」「わたし」と一人称で表現できる
- \* 泣かないで自分の欲しいものを説明したり要求することができる

#### ③ 自己概念と自己評価

##### ＜幼児期版＞

- \* 自分には友だちがたくさんいると思っている(ようだ)
- \* 自分の顔や姿かたちが好きで、気に入っている(ようだ)
- \* 鬼ごっこやかくれんぼなど、みんなとするゲームはうまくやれる自信がある(ようだ)

##### ＜児童期版以降＞

- \* クラスのみんなと同じくらいかそれ以上に頭がいいと思っている(ようだ)
- \* 自分の顔やスタイルが好きで、満足している(ようだ)
- \* 今のままの自分に満足している(ようだ)

#### ④ 自己制御性(自己志向性) <幼児期以降>

- \* 目標を持って勉強したり練習することができる
- \* 約束を守ることができる
- \* これからすること(遊び、勉強、読書など)を自分で選べる

⑤自己同一性探求の志向性 <青年期>

- \* 今、自分の目標をなしとげるために努力している
- \* 自分がどんな人間なのか、何をしたいのかということを、真剣に迷い、考えている
- \* 一生けんめいに打ち込めるものを積極的に探し求めている

⇒子どもの自己意識は2歳頃に急速に発達し、“ジブンデ”と自己主張をしたり、“ぼく”“○○ちゃん”などの一人称が使えるようになったりすることで、その発達を確認することができるようになります。児童期前半までは自分を中心に考える自己中心的な傾向が強いですが、幼児期後半には自分の思いや欲求を統制するような自己コントロールが少しずつ芽生え始め、こうした自己制御力は思春期に入って大きく発達します。青年期には自分をより客観的にながめられるようになり、自分がどんな人間なのかその特徴を知ろうとして、将来を自己決定するための模索が始まります(自己同一性の探求)。子どもの自己概念はこうした自己意識の発達に沿って、児童期前半までは外部からの評価に大きく影響され、良好な養育環境の中で受容的に養育されている場合にはおおむね肯定的な自己概念を有し、反対にネグレクトなどの拒否的な養育を受けると否定的な自己評価と自己像を持つにいたってしまうことがあります。自己の客観化や他者との比較が可能になり始める児童期後半からは、子どもの自己概念や自己評価は一般により正確なものになっていきます。

< 他者との関係性の発達：“他者を尊重し共に生きる” >

：他者とコミュニケーションの発達のように、それぞれの発達段階での対人関係のありかたについてみていきます

① 共感性と協調行動 <3歳以上>

- \* 自分からすすんでよく他人を手伝う
- \* だれかが傷ついたり、怒っていたり、気分が悪い時などすすんで手をさしのべる
- \* 年下の子どもたちに対してやさしい

② 養育者との関係 <共通>

★主たる養育者およびそのほかの養育者との関係性の評価

- \* 養育者のことを信頼している
- \* 養育者から信頼されていると感じている
- \* 養育者は自分の気持ちをわかってくれると思っている

③ 友だちとの関係 <幼児期以降>

- \* 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる
- \* 他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ

\* 他の子どもからいじめの対象にされたりしている

④学校担任教師/上司との関係

<児童期・思春期>

- \* 困ったことがあると担任教師を頼り、相談する
- \* 担任教師の言うことをよく聞いている
- \* 担任の教師のことが好きだと思っている

<青年期>

- \* 困ったことがあると教師や上司を頼り、相談している
- \* 教師や上司のことを信頼している
- \* 教師や上司から信頼されていると感じている

⑤親友の有無と関係 <青年期>

- \* "親友"と思える友だちがいる 2. はい ( )人くらい 1. いいえ 0. 判断困難
- \* 親友とはお互いに悩みを相談しあっている
- \* 親友とケンカしたり、言い合いになることがある

⑥恋人の有無と関係 <青年期>

- \* "恋人"と付き合っている 2. はい ( )人くらい 1. いいえ 0. 判断困難
- \* 恋人とはお互いに悩みを相談しあっている
- \* 恋人とケンカしたり、言い合いになることがある

CD. 考えて対処する

: ものごとを認識したり、考えていく意欲や能力の発達をみていきます。

① 知的能力の発達 <児童期以降、乳幼児期は発達検査の項目で見てください>

知的発達検査の実施:

使用検査尺度: 下記から該当する数字を記入

1. WISC-Ⅲ知能検査 2. ビネー式知能検査

3. その他

\* トータルIQ ( )点: 言語性IQ ( )点: 動作性IQ ( )点

知的発達の程度

4. 遅れている 3. やや遅れている 2. 年齢相当 1. 年齢以上

学業達成(国語・算数/数学、理科、社会、英語等基礎教科) <児童期以降>

4. 不良(落第相当) 3. やや不良 2. 普通 1. 良好 0. 判断困難

② 問題解決能力・意欲

知的な意欲(探究心) <思春期以降>

- \* 興味を持ったことを時間をかけていろいろと調べる
- \* わからないことはよく人に聞いたり辞書や辞典で調べたりする
- \* 頭を使う困難な課題を解くことに満足感をおぼえるようだ

CE. 基本的な生活を営める

: 日常生活動作の発達、道徳性などの社会的規範の獲得、職業に対する意識の発達など、社会生活を送っていくうえで必要なスキルの獲得状況についてみます。

① 日常生活能力の発達

身辺自立の程度 (検査、“日常生活能力の発達めやす”から)

4. 遅れている 3. やや遅れている 2. 年齢相当 1. 年齢以上 0. 判断困難

② 社会的規範意識の発達

道徳的規範意識 <児童期以降>

- \* 他人に迷惑をかけたしまった時、『相手に悪いことをした』と悔やむ事が多い
- \* もしも警察につかまったら、恥ずかしくて世の中に顔向けができないと考えている
- \* 人に怒られなければなにをやってもかまわない、と考えている

CF. 自分らしく生きる

: ここでは、発達課題の達成状況や、誕生からの成育史、性格的特徴、好きな活動など、子どもの個性の発達に関連することがらについてみていきます。

① 発達課題の達成状況

子どもの発達課題の達成状況 (“発達課題のめやす表”)

4. 過去も現在も達成していない
3. 現在は達成しているように見えるが、過去に未達成のものがある
2. 過去は達成したが、現在はまだ達成していない
1. 過去も現在も達成している

② 子どもの行動特徴

人見知り傾向 (月齢4ヶ月以降の場合に評価)

- \* 恥ずかしがりやなので人に会うのを嫌がる
- \* 知らない人の前では恥ずかしがる
- \* よその子に初めて会った時、恥ずかしがる

衝動のコントロール性 <乳児期版>

- \* 一度ぐずるとなだめにくい
- \* かんしゃくを起こしやすい
- \* ちょっとしたことでも激しく泣く

持続・集中性 <幼児期以降>

- \* 何事も一生懸命に取り組む
- \* やり始めたことは最後までやる
- \* なんでもきちんと正確にやりたがる

不安傾向 <幼児期以降>

- \* 新しいことをする時には不安がる
- \* 悪いことが起こるのではないかとよく心配する
- \* こわがりなので何事も慎重に取り組む
- \* 子どもの行動特徴に関する特記事項

③ 子どもの好きな活動（現在および過去の子どもの趣味や特技について尋ねる）

情報源: 1. 本人 2. 養育者 3. 保育者・教師 4. その他

- \* 現在の好きな活動（めやす表の子どもの趣味・特技リストから該当する番号を記入。

複数回答可）

( ) ( ) ( ) ( ) ( )

- \* 過去好きだった活動（めやす表の子どもの趣味・特技リストから該当する番号を記入。

複数回答可）

( ) ( ) ( ) ( ) ( )

子ども家庭総合評価票 記入のめやすと一覧表  
(全種類共通版) 第1版

# 子ども家庭総合評価票

## 記入のめやすと一覧表

(全種類共通版)

第1版



# Index

はじめに……4  
本冊子の使い方……4

## パートI 子ども

### ■基本情報……5

作成完了日……5  
担当者職種……5  
現在の保育形態・教育機関・所属先・就労状況……5  
主たる問題（主訴）……5  
●表1 主たる問題（主訴）一覧……5

### ■子どもの心身の健康の様子を知る

——— 現在の心身の健康……6

身体発育……6

●図1 成長曲線（女子）……22

●図2 成長曲線（男子）……23

歯科学的発達状況……6

●表2 乳歯の発達……6

●表3 永久歯の発達……6

栄養状態……6

哺乳・摂食状況（食欲）……6

不自然な身体損傷……7

全般的な発達の程度……7

発達の全体像の把握……7

●表4 運動発達のめやす……7

●表5 言語発達のめやす……7

●表6 社会性の発達のめやす……8

疾患・障害……8

●表7 主な身体疾患および身体障害の種類……8

●表8 主な子どもの精神障害……9

情緒・行動上の問題……9

●表9 情緒・行動上の問題リスト……9

情緒・行動上の問題傾向……10

自閉性障害傾向の早期徴候……10

高機能自閉・アスペルガー障害傾向……10

反応性愛着障害の徴候……10

反社会的問題行動傾向……10

注意欠陥・多動傾向……11

学習障害傾向……11

抑うつ傾向……11

登校・出勤困難……11

学校・職場での孤立感……12

学校での反社会的行動……12

家庭内での暴力……12

自傷的行動……12

アルコール・タバコ・薬物使用……12

社会的ひきこもり……13

### ■子どもの発達の特徴を知る

——— 発達の特徴……13

自己意識・情緒発達……13

他者との関係性の発達……13

知的能力の発達……13

日常生活能力の発達……13

●表10 日常生活能力の発達めやす表……14

社会的規範意識の発達……14

道徳意識……14

職業意識……14

発達課題の達成状況……14

●表11 発達課題……14

子どもの行動特徴……15

人見知り傾向……15

持続・集中性……15

不安傾向……15

衝動性……15

生活リズム……15

子どもの好きな活動……15

●表12 子どもの好きな活動リスト……15

## パートII 家庭

### ■家族の心身の健康の様子を知る ———家族の心身の健康……16

- 養育者の身体疾患・障害……16
- 養育者の精神障害……16
- 養育者の健康に関する問題……16
  - 抑うつ傾向……16
  - アルコール乱用度……16
  - 家庭内での暴力……16

### ■個々を大切に信頼しあう……16

- 家族関係（2者関係）……16
  - 主たる養育者が感じている親子関係……16
  - 夫婦関係……16
- きょうだい関係……16
  - 対象の子どものきょうだい関係……16

### ■安心・調和を 基盤にして共に生きる……17

- 家族関係の安定性……17
  - 家族のまとまり……17
  - 養育者の家庭重視度……17
- 家族の問題解決機能……17
  - 問題解決志向性……17

### ■基本的な生活を営める……17

- 家庭の社会・経済的状況……17
  - 養育者の就労状況……17
- 表13 最終学校以降の就労パターンリスト……17
- 表14 職業リスト……18
- 養育機能……18
  - 対象の子どもへの基本的ケア……18
  - 温かい関わり……18
  - 過干渉……18
  - 不適切な養育行動……18
  - 主たる養育者の子育てでストレス……19
  - 主たる養育者の子育ての相談相手・預け先……19
- 表15 子育ての相談相手・預け先リスト……19
  - 子育てのサポートに対する主観的評価……19

## パートIII 地域

### ■健全な養育環境を持つ地域社会……20

### ■関連施設（福祉・保健・教育）……20

- 家庭外の養育施設の種類  
（保育所、幼稚園、学校など）……20
  - 養育・学校環境の適切さ……20
  - 園・学校と家庭（養育者）との連帯の状態……20

### ■ソーシャル・サポート……20

- サポートの資源……20
- サービスの活用状況……21
- 表16 子ども・家庭に対する地域の支援機関リスト……21
- 表17 子育て関連事業リスト……21

## はじめに

本冊子（以下「めやす表」）は、「子ども家庭総合評価票」（以下「評価票」）および、「総括一覧シート」の記入と活用のために必要な情報をまとめたものです。

評価票と総括一覧シートは、相談内容と子どもの年齢に応じて、以下の10種類を用意しています。本めやす表は、全種類共通版です。

### 養護・虐待・（非行）・育成相談版

- 乳児期（0歳～2歳未満）
- 幼児期（2歳～就学前）
- 児童期（小学校1年生～4年生）
- 思春期（小学校5年生～中学3年生）
- 青年期（中学卒～18歳）

### 障害・保健相談版

- 乳児期（0歳～2歳未満）
- 幼児期（2歳～就学前）
- 児童期（小学校1年生～4年生）
- 思春期（小学校5年生～中学3年生）
- 青年期（中学卒～18歳）

評価票と総括一覧シートは、ケースとなったお子さんの、以下の3つの点についての情報を集めて整理し、ケースの理解や支援計画作成時の基礎資料として利用していただくものです。

- (1) 現在の発達状況や心身の健康度、活動のようすや、生育歴といった子ども自身の特徴  
→該当部分：パートI 子ども
- (2) 子どもが生まれ育った家庭の養育機能を中心とした特徴  
→該当部分：パートII 家庭
- (3) 子どもと家庭を取り巻く地域の特徴やサポート力  
→該当部分：パートIII 地域

記載にあたっては、本人および家族や保育士・教師などからの聞き取り、当該機関でおこなう心理診断・社会診断・医学診断の結果などから情報を収集し、各評価票の2ページ目にある記入要領にしたがってケースの特徴を評価してください。

評価票では、それぞれのケースが持つ「子ども自身・家庭・地域の問題性（困難さ：Difficulty）」と、「良好に機能している面（強み：Strength）」の両面を評価していきます。

評価票の記載が終わりましたら、各項目の評価得点（粗点）を総括一覧シートに転載します。支援の課題を参照し、ケースのまとめや支援計画作成に役立ててください。

## ◆本冊子の使い方.....

本冊子は、評価票の内容を解説し、①評価のめやすとなる解説部分と、②評価票に記入するための各種一覧表によって構成されています。特に解説の必要がない項目については、省略しています。評価票には、本冊子に解説が掲載されている項目や、一覧表を見て記入する部分については、**めやす** マークとページ数を明記しています。マークのある部分は、本冊子の該当ページで内容を確認してください。

# パートI 子ども

## ■ 基本情報

### ● 作成完了日

評価票の記載が完了した年月日と担当者氏名を記入します。複数の担当者が記入を分担した場合は、全員の氏名を記入してください。

### ● 担当者職種

評価票の記載をおこなった担当者の職種を番号から選び○印を付けます。複数の担当者が記入を分担した場合は、全員の職種に印を付けてください。

### ● 現在の保育形態・教育機関・所属先・就労状況

現在通所・通園・通学している保育・教育機関・所属先の番号を選びます。就職している場合には職種欄に、本めやす表18ページの「職業リスト」(表14)から該当するものを選び、番号を記入してください。

### ● 主たる問題(主訴)

主たる問題(主訴)は、下欄から選んでカッコの中に数字を記入してください。各カテゴリーの「その他」および「その他の相談」を選択された場合には、具体的な内容を評価票の「特記事項」の欄に記入してください。記号は「1-1」「6-4」というように、ハイフン(-)のついた数字を記入してください。

表1

主たる問題(主訴)一覧

1. 非行	1-1. 窃盗・万引き 1-2. 強盗 1-3. 性的逸脱(援助交際を含む) 1-4. 恐喝 1-5. 家出 1-6. 放火 1-7. 粗暴 1-8. 傷害 1-9. 薬物 1-10. その他	4. 育成	4-1. 不登校 4-2. 引きこもり 4-3. 反抗挑戦的行動 4-4. 友人関係 4-5. 注意欠陥・多動 4-6. 家庭内暴力 4-7. 緘黙 4-8. 学業不振 4-9. その他
2. 養護	2-1. 保護者の家出失踪 2-2. 保護者の死亡 2-3. 離婚 2-4. 保護者の服役 2-5. 保護者の入院 2-6. 保護者の精神障害(疑いを含む) 2-7. 保護者の身体障害・疾患 2-8. 未婚 2-9. 保護者の経済問題(貧困、借金など) 2-10. 養育拒否 2-11. 遺棄 2-12. ホームレス(住所不定、放浪など) 2-13. その他	5. 保健	5-1. 未熟児 5-2. 虚弱 5-3. 病気 5-4. その他
3. 虐待	3-1. 身体的虐待 3-2. 心理的虐待 3-3. ネグレクト 3-4. 性的虐待 3-5. DVの目撃	6. 障害	6-1. 肢体不自由 6-2. 発達障害 6-3. 重症心身障害 6-4. 知的障害 6-5. その他の精神障害 6-6. 視聴覚障害 6-7. 言語・音声障害 6-8. その他
		7. その他の相談	7-1. 育児に関する相談 7-2. その他