

TSCG 実施後、採点表（付録）で「不安（ANX）」「抑うつ（DEP）」「怒り（ANG）」「PTSD（PTS）」「解離（DIS）」「明らかな解離（DIS-0）」「空想（DIS-F）」の項目別に得点を合計し、T得点化プロフィール表（付録）でT得点を求める。T得点 59 以下正常域、60～64 境界域、65 以上臨床域となる。

抑うつ状態、PTSD、解離状態が臨床域か、あるいは他の情報からそれらの症状の存在が強く疑われる場合は、時間があればより詳しいチェックリスト（抑うつ：CDI\*<sup>2</sup>、解離：A-DES\*<sup>3</sup>、CDC\*<sup>4</sup>、PTSD：IES-R\*<sup>5</sup>）を実施するとともに、精神科医の診察につなげる。また自傷、自殺企図、パニック、激しい暴力等がみられる場合も精神科医の診察が必要となる。

### 3. 怒りや悲しみ等の苦痛な感情の対処法

これまで、子ども自身で試みてきた、怒りや苦痛な感情に対する対処方法を聞く

「いらいらした時や腹がたったときどうしている？」

「不安な時、悲しい時、つらい時、怖い時どうしている？」

### 4. 自己認識における問題

自分自身をどうながめているか、自己認識、自己像、自己評価を聞く

「自分はどんな子だと思う？」

「自分のいいところ（得意に思うところ）ってどんなところ？」

「自分のいやなところってどんなところ？」

「自分のこと好き？」

### 5. 将来像・希望

「将来の希望はなに？」「将来どうなりたい？」「大きくなったら何になりたい？」

### 6. 対人関係における問題

面接時や生活の中の行動・態度や心理テストから判断する部分が多い

（主観的なものと客観的なものがずれていることも多い）

#### ① 愛着の問題

基本的信頼感が獲得されているかどうか、獲得されていればその程度  
共感性、相手を思いやる能力が獲得されているか、獲得されていればその程度  
持続的な関係が形成できるかどうか等を聞く

（すでに聞いていれば不要）

「困った時や不安な時に人に助けを求めることはある？」

「一緒にいて安心できる人いる（いた）？」

「大人や友達を頼りにしている？」「信頼できる人いる？」「（特定の）友達いる？」「名前は？」

「相手の気持ちを考えたりする？」「自分の気持ちをわかってもらえる人いる？」「名前は？」

## ② 対人行動パターン

「すぐお友だちはできる方?」「誰とでも仲良くなれる?」(接近傾向)

「人には近づきたくない?」(回避傾向)

「苦手な人は多い方?」「こわい人っている?」(警戒心)

「どんな人でもこわいとは思わない?」(横柄・不遜)

「自分からけんかをしてしまうことは多い?」(挑発・反抗的)

「人に命令すること多い?」(支配的)

「いじめられたり、命令されたりすることが多い?」(服従的)

「人に気を使うことが多い?」(過剰な気づかい)

「いつも誰かに頼りたい気がする?」(依存的)

## 7. 子どもを支えてくれる人、場所、活動の存在

(すでに質問してあれば不要)

「何をしている時が楽しい?」「好きな遊びは何?」「得意なものは何?」

「安心できる場所のイメージ?」

「一緒にいると安心できる人」「信頼できる人?」「あこがれている人?」

「かわいがっているもの?」

## 参考

### \* 1 TSCC (Trauma Symptom Checklist for Children: 子どものトラウマ症状チェックリスト)

TSCC は虐待等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。Briere(1966)によって開発され、8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。ここでは、性的関心尺度を含まない44項目からなるものを使用する。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。5つの下位尺度別に得点をまとめ(採点表)、それぞれにT得点を算出し(T得点化プロフィール表)、T得点65以上が臨床域である。

### \* 2 CDI (The Children's Depression Inventory: 小児抑うつ評価尺度)

8歳から13歳の症状を客観的に評価し、気分、喜びを感じる能力、身体症状、自己評価、対人関係から抑うつ状態を判定する。施行者が声に出して読みながら進めるのが望ましい。各項目は0~2に採点し合計得点を求める。高い得点の方が臨床的に症状が重いことになる。

例えば1.では「わたしは悲しいことが多かった」は1点で「わたしはずっと悲しかった」は2点となる。(3番目の文章が2点の項目は、1, 3, 4, 6, 9, 12, 14, 17, 19, 20, 22, 23, 26, 27である)もし1つ以上の選択肢に丸をつけた場合は、最も高い点を採用する。健康な子どもの平均は9点ぐらいである。22点を超える場合抑うつ状態が強く疑われる。

緊張が強く話を引き出すきっかけが見つけない子どもには使いやすい。この質問紙の回答が終わった時点で特に気になる項目について「どんな時にそう感じるの?」と尋ねると、何を連想しながら答えたかを把握でき子どもの理解に役立つ。

### \* 3 A-DES (The Adolescent Dissociative Experience Scale: 思春期用解離性スケール)

子どもの解離症状を把握するための、本人が記入する形の質紙法である。対象は11歳から20歳で、30項目からなり、解離性健忘、夢中になったり空想的になる体験、離人感、現実感の喪失、させられ体験等について尋ねる。

施行者が読みながら0:「体験がない」から10:「いつも体験している」までの程度を答えさせる。30項目の平均を算出する。4.0以上であれば病的解離が疑われる。

### \* 4 CDC (The Child Dissociative Checklist: 子ども版解離評価尺度)

子どもの解離症状を把握するための観察者報告尺度で、5歳から12歳に施行できる。20項目からなり、養育者が質問項目を3段階に評価する。すべての項目の点数の合計が得点となり0から40点に分布し、米国の調査では12点以上は解離性障害の疑いが強い。評価者の違い、年齢(一般に年齢が低いほど低い値になる)、文化的背景に注意する必要がある。

### \* 5 IES-R (The Impact of Event Scale-Revised: 改訂一出来事インパクト尺度)

PTSDの侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状の3症状から構成されており、災害や犯罪ならびに事件・事故の被害等ほとんどの外傷的出来事について使用可能な心的外傷性ストレス症状尺度である。低年齢の子どもの場合、施行者が質問を読みながら進めるのが望ましい。25以上は、心的外傷性ストレス症状の高危険者である。

## (7) アセスメント面接の終わりに

### 【 目的 】

下記の点について終了時に触れ、子どもを取り巻く状況について分かりやすく説明をする。

1. 面接終了にあたり、子どもへのケアを行う。
2. 子どもの今後の意向の再確認と見通し
3. 守秘義務について念押し

特に、「あなたが悪いのではない」ということ、面接で把握したことをどう生かすか（面接内容のフィードバック、心理検査のフィードバックも含める）を分かる範囲で伝え、どうしてほしいかを再確認する等、子どもの状態に応じたケアを十分する。

### 【 留意点 】

面接に応じてくれた子どもへのねぎらいは必須である。面接は子どもにとって精神的に負荷がかかるものだからである。このねぎらいについては面接ごとに丁寧に実施する。

子どもが面接を拒否した場合には「今日は話してくれなかったけれども、話したくなったら教えてください。保護所の先生に話してもいいですよ」等と伝え、面接を終えるようにする。

面接時の状況については、そのつど保護所指導員に確実に伝え、子どもの気持ちを受けとめる体制を作っておくことに配慮する。

面接の終了時には、子どもが興味を持つような肯定的な話題（趣味やテレビの番組等）を取り上げて気分転換を図ることも必要である。

### 【 面接の方法 】

1. 面接終了にあたり、子どもへのケアを行う。
2. 子どもの希望の再確認と見通し
3. 守秘義務について念押し

### 【 例 】

#### 1. 子どもへのケア

「今日はお話してくれてありがとう。言いたくないことや思い出したくないことも話してくれて、大変な思いをしましたね。つらくなかったかな」

#### 2. 子ども希望の再確認と見通し

「今日話してくれたことを、〇〇さんが毎日安心して暮らしていくためにはどうしていったらいいのか、考えるために使いたいと思います。」

「〇〇さんは今児童相談所にいるけれど、これからどのようにしたいと思っていますか？自分はこうしたいなあ〜と今思うことはあるかな？あるいはお母さん、お父さんにこんな風になってほしい、こんな風が変わってほしいということはあるかな？」

「何が一番いいかみんなで考えていきましょう。何か心配なことやわからないことがあったら、私や他の先生に相談していいですよ」

#### 3. 守秘義務についての念押し

「面接の前にも言ったように、話して欲しくないことは、あなたに黙って他の人に話すことはしません。もし話すことが必要なら、まず最初にあなたに言いますね」

## **(8) 情報収集のための関係者面接**

1. 一時保護所の行動観察による情報：子どもの行動観察チェックシート（一時保護所用）（付録）
2. その他関係者面接による情報

## **(9) アセスメント面接のまとめ**

### 1. 「サマリーシート」の作成

サマリーシートには、面接内容の要点に加え、児童福祉司による社会調査、一時保護所職員による行動観察（子どもの行動観察チェックシート）、医学診断等から得られた情報をまとめ、その要点を整理して記入する。面接内容の要点については、面接しながら記入してもよい。

サマリーシートに記入してある数字は、「子どもの行動観察チェックシート」の項目の番号である。それを参照して問題の有無や程度について判断する。

#### ① 主に面接内容を記入する項目

「虐待（CA）に関する子どもの主観的事実」「子どもからみた学校生活と友人関係」「子どもからみた家庭状況」「子どもを支える要素」「子どもの意向」については、子どもの面接内容の記載が主となる。客観的情報との相違があればそれも記入し、その理由を推測し、その後の支援につなげる。

#### ② 他の情報と総合して記入する項目

##### a. 「発達・知的水準」

知能テストの結果のまとめを記入し、一時保護所の情報や社会調査の情報を加えて、「学業成績とのギャップ」「発達障害の可能性」を判断する。医学診断が必要と判断された場合は医師の診察につなげ、その診察結果も記載する。

##### b. 「性格、情緒・行動上の問題」

面接内容に加えて、面接中のあらゆる反応、態度に加えて心理検査や生活行動観察や保護前の生活状況等の情報全てを集めて判断することが必要である。

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（Herman J. L.）」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）の名で DSM-IV に含めることが検討されている。ここでは情報を、「DESNOS」の診断基準を参考にして整理する。

TSCC については、前に述べたように、採点表（付録）で「不安（ANX）」「抑うつ（DEP）」「怒り（ANG）」「PTSD（PTS）」「解離（DIS）」「明らかな解離（DIS-0）」「空想（DIS-F）」の項目別に得点を合計し、T 得点化プロフィール表（別紙）で T 得点を求める。T 得点 59 以下正常域、60～64 境界域、65 以上臨床域となる。点数をサマリーシートのグラフに記入すると、プロフィールがわかりやすい。

TSCC や心理テストや一時保護所からの情報（保：子どもの行動観察チェックシート）や保護前の情報を総合して、以下の項目別に症状を整理する。症状・問題行動の具体的な内容が分かれば記載する。

i. 感情覚醒の制御における問題・注意や意識における問題

○主に TSCC から把握できるもの T 得点 65 以上が臨床域

- ・不安 : TSCC の不安 (ANX)
- ・抑うつ : TSCC の抑うつ (DEP) 保 (5, 9, 10, 74, 83~85)
- ・怒りの調節困難 : TSCC の怒り (ANG) 保 (62, 63, 71, 72,)
- ・健忘 : TSCC (25) 保 (79)
- ・解離 : TSCC の解離 (DIS) 保 (75~79)
- ・PTSD : TSCC の PTSD (PTS) 保 (5, 6, 69, 70)  
侵入症状や悪夢があれば具体的に記載する  
侵入症状を引き起こすきっかけ (トリガー) が分かればそれも記載する

○主に保護所の行動観察や保護前の情報から把握できるもの

- ・身体化症状 : 保 (34, 35)
- ・性的逸脱行動 : 保 (44~46)
- ・暴力 : 保 (62, 70)
- ・衝動的で危険に飛び込むような行動 : 保 (67, 93)
- ・気分変動・パニック : 保 (70, 71)
- ・自己破壊的傾向 (自傷、自殺企図等) : 保 (73, 74)
- ・非行行動 : 保 (89, 90)

ii. 怒りや悲しみ等の苦痛な感情の対処法

面接内容を記載する

iii. 自己認識における変化

面接内容に加えて TSCC (22, 35) 保 (81~85) を参考にする。

iv. 将来像と希望

面接内容を記載する

c. 対人関係における問題

面接内容に加えて心理テストや保護前の情報や保護所の情報を参考にする

○愛着の問題 (保：47~49, 54, 55 等)

面接内容の記載をする

○対人行動パターン (保：47~65)

虐待的人間関係 (保 51~53)

力による対人関係 (57~62)

○他者に被害を及ぼす傾向の把握

保護所の行動観察 (保：47~65) と保護前の集団生活での情報

○再び被害者になる傾向の把握

保護所の行動観察 (保：47~65) と保護前の集団生活での情報

参考

\*他に特定されない極度のストレス障害（DESNOS）の診断基準案

- A. 感情覚醒の制御における変化
  - ① 慢性的な感情の制御障害
  - ② 怒りの調節困難
  - ③ 自己破壊的行動および自殺企図
  - ④ 性関係を調節することの困難さ
  - ⑤ 衝動的で危険に飛び込むような行動
- B. 注意や意識における変化
  - ①健忘
  - ②解離
- C. 身体化
- D. 慢性的な人格変化
  - ①自己認識における変化：慢性的な罪悪感と恥の意識、自責感、自分は役に立たない人間だという感覚、取り返しのつかないダメージを受けたという感覚
  - ②加害者に対する認識の変化：加害者から取り込んだ歪んだ信念、加害者の理想化
  - ③他者との関係の変化
    - a)他者を信頼して人間関係を維持することができないこと
    - b)再び被害者になる傾向
    - c)他者に被害を及ぼす傾向
- E. 意味体系の変化
  - ①絶望感と希望の喪失
  - ②以前の自分を支えていた信念の喪失

## 2. 「総合評価」の作成

アセスメント面接の結果を「総合評価」にまとめる。施設入所時は、これだけが送付される可能性もあることを含んで作成する。

「総合評価」は、  
①心理所見  
②総合評価表  
③レーダーチャート  
の3部で構成されている。

### ①「心理所見」の作成

「心理所見」には、「サマリーシート」を参考にして、アセスメント面接の結果を面接担当者各自の方法によりまとめる。「総合評価表」に盛り込めない面接時の状況、知能検査プロフィールから読み取れること、パーソナリティの特徴や子どもから見た生活環境、子どもに特徴的なこと、虐待の内容等といったアセスメント面接で把握したことを記載する。さらに今後の指導やケアについて特に強調したいこと、適切な対応により改善されると予想される点、今後出現が予想される情緒・行動上の問題とその対応方法等を、自由に簡潔に記入する。

### ②「総合評価表」の作成

アセスメント面接の結果を、「総合評価基準尺度」（付録）に基づき9項目について5段階評価をして評価点を記入し、さらに4項目を加えた13項目についてコメント欄に内容や留意点等を書く。これにより、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等の検討の基礎となる。コメント欄にはその根拠や問題と感ずる事柄について記入する。

#### a. 総合評価基準尺度

5段階の基本的な考え方、評価項目、コメント記入項目は、以下に示すとおりである。

#### <総合評価基準尺度>

レベル	5	4	3	2	1
基本的考え方	通常的生活に多くの困難を伴う。疾患、障害、それに準じる状態の場合で、専門的治療・対応の範囲。入院、専門施設での対応が必要となる。	問題が多い。専門的支援を受けながら通常的生活をしているが、日常的に多くの援助が必要である。	問題がある。通常的生活の中で、時に応じて援助が必要となる。	一応通常的生活でやれるが注意を要し、今後の経過によっては援助が必要となる可能性がある。	問題はない。



< 5段階評価する項目 >

評価対象	評価の内容	関連するアセスメントポイントと情報源
1. 身体的健康度・発育	生育歴、既往歴、疾病の有無、入院・通院治療の要否、体質、体力についての評価	社会調査 保護所情報
2. 知的能力、学業成績	知的能力の程度、学業成績とのギャップ、授業への適応度の評価	ポイント② 保護所情報 社会調査
3. 発達障害	ADHD,LD,PDD等の発達障害の可能性（専門機関で判定していなくても準じて判断する）、治療や指導の要否についての評価	ポイント② 保護所情報 社会調査 医学診断
4. 対人関係と情緒	愛着の問題（基本的信頼感の獲得の程度）、共感能力の程度と治療、専門的ケア、指導の要否についての評価	ポイント③④⑤ 保護所情報 医学診断
5. 自己像	自分についての認識・評価	ポイント⑤ TSCC、保護所情報
6. 精神症状、精神疾患	PTSD、解離症状、抑うつ、自己破壊的行動、神経症的症状等（医療機関を受診していなくても準じて判断する）の程度と治療や心理ケアの要否についての評価	ポイント⑤ TSCC 保護所情報 医学診断
7. 逸脱行動	暴力、衝動行為、攻撃的行動、性的逸脱行動、多動、非行行動等についての評価	ポイント②⑤ 社会調査、保護所情報 医学診断
8. 集団適応	集団参加の状況、協調性、対人関係スキル等の評価	ポイント③⑤ 社会調査、保護所情報
9. 生活技能	年齢相応の生活習慣、生活技術、身辺自立等についての評価	保護所情報

< コメントを記入する項目 >

評価対象	評価の内容	関連するアセスメントポイント
10. 虐待の認識	自分の受けた虐待についての認識・感情、否認について 虐待者への思い	ポイント①④
11. 家族関係	家族への思いや家族への所属感	ポイント①④⑤
12. 子どもの意向		終わりに
13. 子どもを支える要素	子どもを支える人、信頼できる人、安心できる場所、楽しめる（得意な）活動等について	ポイント③④⑤

## b. 虐待の重症度

主に児童福祉司の社会調査や関係者から得られた虐待の客観的情報により、虐待の程度を5段階「5. 生命の危機あり」「4. 重度虐待」「3. 中度虐待」「2. 軽度虐待」「1. 虐待の危惧あり」に分類する。概要は以下に示す。

### <虐待の重症度基準>

虐待の重症度	基準
5. 生命の危機あり	「身体的虐待」等による、生命の危険にかかわる受傷、「養育の放棄・怠慢」等のために衰弱死の危険性があるもの
4. 重度虐待	今すぐには生命の危険はないと考えられるが、現に子どもの健康や成長、発達等に重要な影響が生じているか、生じる可能性があるもので、一時的分離、第三者による訪問指導、入院等が必要なもの
3. 中度虐待	継続的な治療を要する程度の外傷や栄養障害はないが、長期的に見ると子どもの人格形成に重大な問題を残すことが危惧されるもので、一時保護や児童福祉司指導等の継続した関与が必要なもの
2. 軽度虐待	実際に子どもへの暴力があり、親や周囲のものが虐待と感じているが、一定の制御があり、一時的なものと考えられ、親子関係には重篤な病理が見られないもので、継続指導等のある程度継続した関与が必要なもの
1. 虐待の危惧あり	暴力や「養育の放棄・怠慢」の虐待行為は明らかなものはないが、「たたいてしまえそう」「世話をしたくない」等の子どもへの虐待を危惧する訴えがあり、または状況等からその恐れがあるもので、助言による指導等が必要なもの

### ③ レーダーチャート

「総合評価基準尺度」に基づいて評価した数字を「評価1～5」の欄に記入すればレーダーチャートが完成するように設定されている。これは、アセスメント面接担当者がケアのポイントとして強く訴えたいことや経過等を視覚的に捉えやすくしたものである。入所する施設の職員が見てわかりやすいことを年頭において作成する。

参考添付資料

☆ 心理検査、プレイから把握できること

アセスメントの方法	把握しようとする主なアセスメントの側面	具体的なアセスメントの例	把握できる主な内容
プレイ	発達の側面	ボール投げ なわとび等 トランポリン おままごと	運動発達、協応動作、対人関係の発達、バランス、協応運動 緊張と弛緩、 認知発達
	家族状況	おままごと	家族関係、家族役割、 生活の様子の把握
心理検査	発達の側面	発達検査 遠城寺式 新版K式	発達レベル、ばらつき、 認知、適応
	知的側面	知能検査 田中B WISC (WPPSI, WAIS) K-ABC 描画 人物画 (DPT)	知的レベル、バランス、 適応の側面、 社会的適応状況、 認知過程、思考適応状態の把握 認知、処理形式 認知特徴、発達レベル
	家族状況	家族画 (動的、動物等) 風景構成法  他 親子関係テスト、FIT	家族認識、家族関係、 巧緻性、認知特徴、 認識のレベルでの自己像、 家族関係の把握、 対人関係の把握、 親子関係、家族関係 家族関係、家族認識 家族関係、家族認識
	性格行動的側面	性格検査 SCT TAT HTP HTP (S-HTP), バウム	意識的認識 言語能力 認知 認知発達、巧緻性、衝動性、計画性、向性
チェックリスト		TSCC (トラウマ症状チェックリスト) CDI (小児抑うつ評価尺度) A-DES (思春期用解離性スケール) CDC (子ども版解離評価尺度) IES-R (改訂-出来事インパクト尺度)	不安・抑うつ・PTSD、解離 (8~16歳) 抑うつ状態 (8~13歳) 解離症状 (11~20歳) 解離症状 (5~12歳) PTSD症状

## 参考文献

- Briere J.:Trauma Symptom Checklist for Children(TSCC):Professional Manual. Psychological Assessment Resource.1996
- Herman J.L.: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)
- 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.
- 犬塚峰子等: 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(子ども家庭総合研究事業)「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.
- Van der Kolk B : The complexity of adaptation to trauma ; In: Van der Kolk B.,McFarlaneA.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)
- Kovacs,M : the children' s depression Inventory(CDI). Psychopharmacology Bulletin,21:995-998,1985.
- 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.
- 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.
- 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.
- Perry B.D.,Pollard R.:Altered brain development following global neglect early childhood.Proceedings from the society for neuroscience annual meeting(abstract)1997
- 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)
- Terr,L.C:Childhood trauma:An outline and overview.American Journal of Psychiatry

148,10-20.1991.

- Weiss,D.S.& Marmar C.R.:The Impact of Event Scale-Revised. In:Wilson,J.P.,Keane,T.M.ed. ,  
Assessing Psychological trauma and PTSD.The Guilford Press.NewYork.pp399-411,1997
- Winton M.A.,Mara B.A.著 (岩崎浩三訳) : 児童虐待とネグレクトー学際的アプローチの実  
際. 筒井書房、2003.

## 付 録

面接マニュアル

サマリーシート

総合評価

虐待の重症度

総合評価基準尺度

TSCC 質問紙

TSCC 採点表

TSCCT 得点表

子どもの行動観察チェックシート

## 面接マニュアル

### 1. アセスメント面接のはじめに (信頼関係の形成、面接を安心できる場にする)

#### (1) 自己紹介と仕事の内容の説明

「こんにちは。〇〇児童相談所の心理の〇〇です。私は子ども達の話聞いて、困ったな、心配だな、等と思うことについて、お話を聞いたり、心理テストをしたりして、どうしたらいいかを一緒に考えていく仕事をしています」

#### (2) 守秘義務について

「これからお話することについて、〇〇さんが伝えて欲しくない人には話をしないようにしたいと思っています。でも〇〇さんを守っていくためには、どうしても他の人に話さなければいけないことがあるかもしれません。その時にはその前にあなたにそのことを話しますね」

#### (3) 面接内容について

「これから～時ごろまでお話を聞いたり、テスト等をするけど、あなたがどんな人で、どんなことを考えたり、感じている人か理解するためなので協力して欲しいの。でも話したくないこと、やりたくないことは、無理しなくていいので言ってね」

\* アセスメントの質問に入る前に、子どもがリラックスして答えられそうな質問 (ex. 好きなテレビ番組、好きなお菓子等) から始めて緊張をほぐす。

①～⑤の面接の順番は子どもとの関わりの中でやりやすいように組み立てる。質問が済んだらチェックボックスにチェックを入れて、残りの質問を把握しやすくする。

### 2. ポイント① CAに関する子どもの主観的事実 (入所の理由をどう捉えているか)

この段階では、子どもが一時保護された事態をどう捉えているかを聞くことに留め、子どもが問題と感じていることを取りかかりとして、一緒に考えていくという姿勢を示して信頼関係を築いていく。

#### □ 「どうしてここに来たの？」

- abuserの問題を挙げる場合 : 「どんなこと?」「その時どう思った?」等
- 自分自身の問題(自分が悪い子等)を挙げる場合 : 「どんなところからそう思った?」  
と具体的に聞きながら、「あなたが悪いのではない」というメッセージを伝える。
- 「わからない」と答えた場合 : 「児童福祉司さん(あるいは入所のとき付き添っていた大人)にはどんな風に聞いている?」「それ(聞かされている理由)についてどう思う?」

#### □ 「家で困っていたことはある？」

「どんなこと?」「そのことについて詳しく教えてくれる?」等

#### □ 「今、心配なことはある？」

「どんなこと?」「どう思った?」等(家族が絡む場合は誰の反応を気にしているのか)

#### □ 「ここ(一時保護所)の生活はどう？」

「どんなところがいい(いやな)の?」と具体的に聞いていく。

「ここに来たことどう思っている?」(前のところで聞いていなければ)

### 3. ポイント② 発達・知的水準

#### □ 知能テスト実施

#### □ 身体発達、運動発達(粗大、巧緻性)

#### □ 発達障害(ADHD、広汎性発達障害等)の有無

ADHD : 不注意・衝動性・多動性

PDD : 社会性の障害・コミュニケーションの障害・想像力の障害

#### 4. ポイント③ 子どもからみた学校生活と友人関係

集団適応・友人関係・子どもを支えるもの(活動・人)

- 「学校はどこに行っていたの?(何小、中、高)?」
- 「学校はどう?」:「学校で楽しかったこと、嫌だったこと、思い出等」
- 「好きな科目(活動)は何?」「嫌いな科目(活動)は何?」
- 「仲のよい友達はあるかな?」「その子の名前は?」
- 「好きな先生はある?」「その先生の名前は?」
- 「困った時相談できる友達とか先生とかいた?」「名前は?」
- 「学校から帰ったら何をすることが多い?」

(不登校だった場合 : 現状認識を把握する)

- 「何年生?」「学校、どうだった?」「いつから学校に行きにくくなった?」
- 「学校で楽しかったことは?」「つらかったことは?」

#### 5. ポイント④ 子どもからみた家庭状況と家族関係と親子関係

CA の実際、Abuser への認識・感情、子どもを支えるもの、子どもからみた生育史

##### ● 住

→ **間取り図**を別紙に描いてもらうと理解が深まる

- 「どんなお家に住んでいるの?」
- 「安心できる場所は?」「嫌いな場所は?」「安心できる(嫌いな)のはどうして?」
- 「あなたがいつもいるお部屋は?」

##### ● 家族・親戚・その他の人間関係

→ **家系図**をつくるのが情報を整理するのに役に立つこともある

- 「(その家で)誰と一緒に住んでいるの?」あるいは「何人家族?」「兄弟何人?」
- 「お父さんの仕事?」「どんな人?」「お母さんの仕事?」「どんな人?」

(順次家族メンバーについて聞いていく)

- 「こわい」あるいは緊張が感じられた場合「たたかれたりする?」
- 「叱られるのは、どんな時?誰に?どんなことで?どんな風に?いつから?」  
※「CAに関する主観的事実の質問」の“困っていること”で話していれば、不必要
- 「おじいちゃん(おばあちゃん)とは会ったことある?」「どんな人?」
- 「困った時相談できる人はだれ?」「信頼できる人はだれ?」「こわい人はだれ?」

##### ● 食

- 「夕食は何時ごろ?」「ご飯は誰が作ってくれる?」「誰と食べるの?」
- 「どんなもの食べる?」「好きな食べ物・嫌いな食べ物はなに?」

##### ● 家庭の雰囲気

- 「お休みの日は何をして過ごすの?」「家族で出かけたりする?どんな時?どこへ?」
- 「家の中で楽しい時ってどんな時?」「家の中で嫌な時ってどんな時?」

##### ● 子どもからみた自分と家族の歴史

健忘(記憶の欠落している時期)の有無、強く印象づけられている出来事(離婚、再婚、転校等)

→ **年表(誕生から現在まで)**を一緒に作成することで情報が整理されることがある

- 「一番小さい頃の思い出って何?」あるいは「一番古い記憶って何?」

→ 順次

- 「幼稚園(あるいは保育園)の頃どうだった?何か覚えていることある?」
- 「小学校の頃どうだった?何か覚えていることある?」
- 「中学校の頃どうだった?何か覚えていることある?」



## 6. ポイント⑤ 性格、情緒・行動上の問題、対人関係 (CAの心身への影響)

### ● HTP等の描画、SCT等の心理テストを実施

### ● TSCC (子どものトラウマ症状チェックリスト) 実施

「たまに」「ときどき」「いつも」等「ある」にチェックされている時は、具体的内容やどんな時に起こるか等の質問をする

TSCCの採点表、T得点化プロフィール表 (別紙) (T得点65以上が臨床域)

### 不安、抑うつ、怒りの調節困難、PTSD、解離症状の把握

(時間があれば)

- 抑うつ状態が推定される場合で8歳以上であればCDI実施
- 解離が推定される場合で11歳以上であればA-DES実施
- 5歳から12歳であれば、養育者・観察者が記入する形のCDCを実施
- PTSDが推定される場合で8歳以上であればIES-R実施

⇒抑うつ、解離、PTSD、自傷行為、自殺企図、激しい暴力や衝動性等の存在が疑われる時は精神科医への診察につなげる

### ● 怒り・ストレスの対処法

- 「いらいらした時や腹がたったときどうしている？」
- 「不安な時、悲しい時、つらい時、怖い時どうしている？」

### ● 自己像・自己認識： 自分自身をどうながめているか

- 「自分はどんな子だと思う？」
- 「自分のいいところ (得意に思うところ) ってどんなところ？」
- 「自分のいやなところってどんなところ？」
- 「自分のこと好き？」

### ● 将来像・希望

- 「将来の希望はなに？」「将来どうなりたい？」「大きくなったら何になりたい？」

### ● 対人関係

面接時や生活の中の行動・態度や心理テストから判断する部分が大

#### ・愛着の問題

基本的信頼感が獲得されているかどうか、獲得されていればその程度

共感性、相手を思いやる能力が獲得されているか、獲得されていればその程度

(すでに聞いていけば不要)

- 「困った時や不安な時に誰かに助けを求めることはある？」
- 「一緒にいて安心できる人いる (いた) ？」
- 「大人や友達を頼りにしている？」「信頼できる人いる？」「(特定の) 友達いる？」  
「名前は？」
- 「相手の気持ちを考えたりする？」「自分の気持ちをわかってもらえる人いる？」「名前？」

### ● 子どもを支えてくれる人、場所、活動

(すでに聞いていけば不要)

- 「何をしている時が楽しい？」「好きな遊びは何？」「かわいがっているもの？」
- 「安心できる場所のイメージ？」
- 「一緒にいると安心できる人」「信頼できる人」「あこがれている人？」

## 7. アセスメント面接の終わりに

### (1) 子どもへのケア

「今日はお話してくれてありがとう。言いたくないことや思い出したくないことも話してくれて、大変な思いをしましたね。つらくなかったかな」

### (2) 今後についての子どもの意向の確認

「今日話してくれたことを、〇〇さんが毎日安心して暮らしていくためにはどうしていったらいいのか、考えるために使いたいと思います。」

「〇〇さんは今児童相談所にいるけれど、これからどのようにしたいと思っていますか？  
自分はこうしたいなあ〜と今思うことはあるかな？ あるいはおかあさん、おとうさんにこんな風になってほしい、こんな風が変わってほしいということはあるかな？」

「何が一番いいかみんな考えていきましょう。何か心配なことやわからないことがあったら、私や他の先生に相談してね。」

### (3) 守秘義務についての念押し

「面接の前にも言ったように、話してほしくないことは、あなたに黙って他の人に話すことはしません。もし話すことが必要なら、最初にあなたに言いますね」

\*子どもが興味を持つような肯定的な話題（趣味やテレビの番組等）を取り上げて気分転換を図ることも必要

## 8. アセスメントのための情報収集

### (1) 一時保護所行動観察による情報：保護所職員による「子どもの行動観察チェックシート」

### (2) その他関係者による情報



性格、情緒・行動上の問題  
(描画・心理テスト)  
性格特徴など

CAの心身への影響

- 不安
- 抑うつ (5,9,10,74,83~85)
- 怒り (62,63,71,72)
- PTSD (5,6,69,70)
- 解離 (75~79)

身体化症状 (34,35)

性的問題行動(44~46)

- 暴力 (62,70)
- 衝動的で危険な行動(67,93)
- 気分変動・パニック(70,71)
- 自傷・自殺企図 (73, 74)

非行行動 (89,90)

怒りや苦痛な感情の対処方法

自己像・自己認識(81~85)

将来像・希望

対人関係(47~65)

愛着の問題(47~49,54,55)  
基本的信頼感の獲得の有無  
共感性

虐待的人間関係(51~53)  
力による対人関係(57~62)  
他者に被害を及ぼす傾向  
被害者になる傾向

子どもを支える要素

- 好きな活動
- 信頼できる人
- 安心できる場所

子どもの意向

面接中の態度

その他

