

「心のケア」に関する実態調査一個票

(心のケア担当者様)

※施設側で記入してください

子どもの氏名 ()

性別 (男 女) 年齢 () 歳

施設名 ()

※ まず、あなた自身についてお答えください。

(複数の子どもを担当している場合でも、お手数ですが各々のアンケートでご記入下さい。)

氏名 () (イニシャルでも結構です) 性別 (男 女)

年齢 (20代 30代 40代 50代 60代以上)

所属 ()

職種 1.医師(専門:) 2.心理士 3.教師 4.精神保健福祉士 5.社会福祉士
6.その他 ()

経験年数 () 年

勤務形態 1.常勤 2.非常勤

非常勤の場合…週 () 日 計 () 時間勤務

※ ここからは担当している子どもについてお答え下さい。

Q1 初診日をご記入下さい。

初診日 () 年 () 月 () 日

Q2 本人にとっての主訴(相談・受診の理由)を選択してください。(複数回答可)

1. イライラ 2. 不眠 3. 興奮 4. 攻撃性 5. 多動 6. 他害 7. 自傷
8. 万引き 9. 無断外出(泊) 10. その他 ()

Q3 周囲から見た主訴(相談・受診の理由)を選択してください。(複数回答可)

1. イライラ 2. 不眠 3. 興奮 4. 攻撃性 5. 多動 6. 他害 7. 自傷
8. 万引き 9. 無断外出(泊) 10. その他 ()

Q4 心のケアを導入したきっかけはなんですか。

1. 本人の希望 2. 学校からの要請 3. 家族の希望
4. 施設内の直接処遇職員の判断 5. 施設内心理職の判断
6. 前相談機関からの紹介 6. その他（具体的に： ）

Q5 どのくらいの頻度で通っていますか。

1. 週2回以上 2. 週1回 3. 2週に1回 3. 月に1回 4. その他（ ）

Q6 1回の相談・診察の時間はどれくらいですか。

1. 15分程度 2. 30分~1時間 3. 1~1.5時間 4. 1.5時間以上

Q7 現時点での見立て、診断をご記入ください。

Q8 援助・治療の内容をご選択ください。（複数回答可）

1. 言語面接 2. 薬物療法 3. 集団療法 4. 遊戯療法 5. 芸術療法
6. 認知行動療法 7. 音楽療法 8. 箱庭療法 9. サイコドラマ
10. その他 ()

Q9 所属の機関に同じ子どもの「心のケア」を担当している方がいますか。

1. いる 2. いない

Q10 他の機関に同じ子どもの「心のケア」を担当している方がいますか。いる場合、直接連絡をとっていますか。

- A いる
1. よく連絡をとっている 2. たまに連絡をとっている 3. 連絡していない
B いない
C わからない

Q11 施設の職員に提供している情報をご選択ください。(複数回答可)

1. 援助・治療方針
2. 具体的な援助・診察内容
3. 子どもの発言
4. 子どもの行動や症状についての説明と助言
5. 診断名
6. 検査結果
7. 薬の説明
8. その他 ()

Q12 直接処遇職員から提供されている情報をご選択ください。(複数回答可)

1. 相談・受診理由以外の問題
2. 生育歴
3. 入所理由
4. 他児との関係
5. 職員との関係
6. 学校での様子
7. その他の生活状況
8. 他機関での相談状況
8. その他 ()

Q13 互いの情報を交換する際の手段を選択してください。(複数回答可)

1. 記録文書の共有
2. ケースカンファ
3. 職員会議
4. 通所・受診時の面談
5. 通所・受診時以外の連絡
6. 施設内での日常のやりとり
7. その他 ()

Q14 本ケースの養育者、家族について知りたい時はどうしますか。最もよく使う手段を一つ選択して下さい。

1. 電話、面談などで直接話す
2. 施設職員にたずねる
3. 児童相談所に問い合わせ
4. 家族の援助・治療担当者に問い合わせ
5. その他 ()

Q15 本ケースの養育者、家族が援助・治療に直接関わる必要性を感じられますか。

1. よく感じる
2. 時に感じる
3. あまり感じない
4. 全く感じない

Q16 本ケースで実際に養育者、家族が援助・治療の場に加わることがありますか。

1. ほとんど毎回参加
2. 4~5回に1回くらいある
3. たまにある
- 4 全くない

Q17

1. あると感じる 2. ややあると感じる 3. あまりないと感じる
4. ないと感じる

Q18

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

「心のケア」に関する実態調査一個票

(直接処遇職員様)

施設名 ()

記述者 ()

記述年月日 ()

氏名 () 性別 ()

年齢 () 歳

※ はじめに、援助・治療を受けている子ども自身についておききします。

Q1 現在の施設に入所するまでの経過を教えてください。初めて施設を利用したのを 1 回目とし、表に記入してください。6 回目以降は備考欄に記載してください。

回数	①	②	③	④	⑤
施設の種類					
1. 一時保護所 2. 乳児院 3. 児童養護施設 4. 児童自立支援施設(教護院) 5. 情緒障害児短期治療施設					
期間	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月
措置理由					
1. 死亡 2. 行方不明 3. 離婚 4. 病気 5. 服役 6. 非行 7. 虐待 8. 怠学(不登校) 9. 家庭環境不良 10. 貧困					

Q2 近い将来、退所の見込みがありますか。有る場合は退所後の予定について選択してください。

A あり

1. 家族引き取り 2. 里親委託 3. 自立 4. 他の児童養護施設
5. 児童自立支援施設(教護院) 6. 情緒障害児短期治療施設
7. その他 ()

B なし

- Q3 発達検査を実施している場合は実施日と結果をご記入ください。複数回行っている場合には、最終判定日のものをお書き下さい。

A 実施済み

実施日：() 年 () 月 () 日

結果： ()

B 未実施

- Q4 現在までにかかったことのある病気について、時期と病名をわかる範囲でご記入ください。

年齢	病名
()	()
()	()
()	()
()	()
()	()

- Q5 同居していた家族やその他の親戚で精神科、心療内科、カウンセリング等を利用していた、もしくは現在利用している人はいますか。いる場合は続柄とわかる範囲で病名をお答えください。

A いる

続柄 () 病名 ()
() ()

B いない

- Q6 入所する前に同居していた人を○で囲んでください。

1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5. 兄 (人) 6. 姉 (人)
7. 弟 (人) 8. 妹 (人) 9. その他 ()

- Q7 本人が今までに体験した事柄をすべて選択してください。

A 家庭内

1. 離婚 2. 家族の病気 3. 家族の死 4. 住所不定
5. 保護者・養育者の変更 6. 暴力 7. 性的虐待 8. 食事を与えられない
9. 学校等へ行かせてもらえない 10. その他 ()

B 家庭外

1. 学校等でのいじめ 2. 自身の入院 3. 違法な労働
4. シンナー、麻薬、覚醒剤等の使用 5. その他 ()

Q8 現在利用している機関以外で「心のケア」を受けたことがありますか。ある場合は、利用した機関の数をご記入の上、種類を選択してください。

A ある⇒数（ ）つ

1. 精神科 2. 小児科 3. 心療内科 4. 児童相談所
5. 教育委員会関係（教育研究所、教育センター等） 6. スクールカウンセラー
7. 適応指導教室 8. 大学の心理相談室 9. 大学以外の心理相談室
10. 施設内心理治療 11. その他（ ）

B ない

※ ここからは、現在受けている心のケアについてお答えください。

Q9 本人にとっての主訴（相談・受診の理由）を選択してください。（複数回答可）

1. イライラ 2. 不眠 3. 興奮 4. 攻撃性 5. 多動 6. 他害 7. 自傷
8. 万引き 9. 無断外出（泊） 10. その他（ ）

Q10 周囲から見た主訴（相談・受診の理由）を選択してください。（複数回答可）

1. イライラ 2. 不眠 3. 興奮 4. 攻撃性 5. 多動 6. 他害 7. 自傷
8. 万引き 9. 無断外出（泊） 10. その他（ ）

Q11 「心のケア」を受けている場所を選択し、ア、イ、ウの欄に番号をご記入ください。
場所が1ヶ所または2ヶ所の場合は例のように回答欄に斜線を引いてください。
ア、イ、ウは Q12～Q19 の回答に対応させてお答えください。

【例】精神科クリニックとスクールカウンセラーを利用している場合

ア	イ	ウ
1	6	

1. 精神科 2. 小児科 3. 心療内科 4. 児童相談所
5. 教育委員会関係（教育研究所、教育センター等） 6. スクールカウンセラー
7. 適応指導教室 8. 大学の心理相談室 9. 大学以外の心理相談室
10. 施設内心理治療 11. その他（ ）

ア	イ	ウ

Q12 各々の心のケアの開始年月日をお答えください。

ア	イ	ウ
年 月 日	年 月 日	年 月 日

Q13 各々の心のケアを導入したきっかけはなんですか。

1. 本人の希望 2. 学校からの要請 3. 家族の希望
 4. 施設内の直接処遇職員の判断 5. 施設内心理職の判断
 6. 前相談機関からの紹介 6. その他（具体的に）

ア	イ	ウ

Q14 各機関の担当者の人数をお答えください。

ア	イ	ウ
人	人	人

Q15 各機関の通院・通所にかかる時間を選択してください。

1. 10分以内 2. 10～30分 3. 30分～1時間 4. 1～1.5時間
 5. 1.5時間以上

ア	イ	ウ

Q16 通院・通所は誰としていますか。

1. 単独で 2. 家族 3. 特定の職員 4. 特定の職員と他の子ども
 5. 不特定の職員 6. 不特定の職員と他の子ども

ア	イ	ウ

Q17 どのくらいの頻度で通っていますか。それぞれについてお答えください。

1. 週2回以上 2. 週1回 3. 2週に1回 3. 月に1回 4. その他（ ）

ア	イ	ウ

Q18 1回の相談・診察の時間はどれくらいですか。それぞれについてお答え下さい。

1. 15分程度 2. 30分～1時間 3. 1～1.5時間 4. 1.5時間以上

ア	イ	ウ

Q19 それぞれの機関の援助・治療内容をわかる範囲でお答えください。

ア	イ	ウ

Q20 診断・見立てをわかる範囲で教えて下さい。(複数回答可)

()

Q21 担当している援助者・治療者から提供されている情報をご選択ください。
(複数回答可)

1. 援助・治療方針 2. 具体的な援助・診察内容 3. 子どもの発言
4. 子どもの行動や症状についての説明と助言 5. 診断名 6. 検査結果
7. 薬の説明 8. その他 ()

Q22 直接処遇職員が援助者・治療者に提供している情報をご選択ください。(複数回答可)

1. 相談・受診理由以外の問題 2. 生育歴 3. 入所理由 4. 他児との関係
5. 職員との関係 6. 学校での様子 7. その他の生活状況
8. 他機関での相談状況 8. その他 ()

Q23 互いの情報を交換する際の手段を選択してください。(複数回答可)

1. 記録文書の共有 2. ケースカンファ 3. 職員会議 4. 通所・受診時の面談
5. 通所・受診時以外の連絡 6. 施設内での日常のやりとり 7. その他 ()

Q24 保護者・養育者等への説明はどのように行っていますか。(複数回答可)

1. 治療者・援助者から 2. 施設の直接処遇職員から 3. 施設長から
4. 行っていない 5. その他 ()

Q25 援助者・治療者からの情報を元に導入された取り組みがありますか。あれば具体的に
ご記入ください。

()

Q26 子どもが「心のケア」を受け始めてから、受診・相談理由となった事柄以外の問題に
何か変化がありましたか。番号を選んだ上で具体的に
もお答えください。

1. ある 2. ややある 3. あまりない 4. ない

具体的に：()

Q27 子どもが受けている「心のケア」は全体的に効果があると思いますか。番号を選んで
その理由をご記入ください。

1. あると感じる 2. ややあると感じる 3. あまりないと感じる
4. ないと感じる

理由：()

※職員が記入してください。

氏名 () 性別 (男 女)
生年月日 (S・H) 年 () 月 () 日
施設名 ()
相談場所 1.施設内 2.施設外 ()

なまえ
名前 ()

ばんごう
番号を○でかこんでください。

① 行ってよかったですか？

1. はい 2. いいえ 3. どちらでもない

② 行くのが楽しみですか？

1. はい 2. いいえ 3. どちらでもない

③ 行ってみて、一番よかったことはなんですか？

1. 話をきいてもらえる 2. 遊んでもらえる 3. くすりをもらえる
4. 職員とでかけられる 5. 困っていたことがなくなった (減った)
6. その他 ()

④ 行ってみて、一番いやなことはなんですか？

1. 学校を休むこと 2. 待たされること
3. 話したくないことを話すこと 4. むりやり行かされること
5. 怒られること 6. ほかの子どもに何か言われること。
7. その他 ()

＊ ＊ ありがとうございます。封筒にしまって職員の方に渡してください ＊ ＊

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山眞紀子）

分担研究報告書
分担研究者 星野崇啓 埼玉県立小児医療センター

被虐待児の自己調節と感覚統合障害との関連性に関する研究

星野崇啓（埼玉県立小児医療センター）

研究要旨

被虐待児の精神病理の1つとして、「自己調節の困難さ」を有している児が多いことが日常臨床で多く感じられる。感覚統合理論を基盤に児を評価し、生理機能や行動、注意、運動など、日常生活において自己調節の問題の評価を試みた。睡眠リズムの問題を有する児が66.7%、多動・注意の転動が著しいものが41.7%認められた。また作業療法士による感覚統合障害の臨床行動観察において、33.3%の児が注意域であった。さらに愛着の問題は1例をのぞく全例に見受けられた。愛着と自己調節の機能の間には密接な関連があると考えられ、今後さらに詳細な検討が必要と思われた。

研究協力者

川俣 実（埼玉県立小児医療センター）
大久保貴子（埼玉県立小児医療センター）
滝川友子（埼玉県立小児医療センター）
押野修司（埼玉県立大学）
大川千尋（国立成育医療センター）
森本 風（児童養護施設エンジェルホーム）

A. はじめに

被虐待児の治療に注目が集まるようになってから、その精神病理の複雑さがしばしば問題になるが、その1つとして「自己調節の困難さ」があげられる。自己調節能力の障害として、睡眠・食事・排泄等の生理的リズムがうまくとれない、運動の調節が困難で不器用さ（身体的なバランスの悪さ）が目立つ、感情の調節がつかずに混乱する、注意集中が困難で多動となる、意識の連続性を保つことができず解離症状がみられる

等があげられる。

National Center for infants, Toddlers, and Families によって提唱されている精神保健と発達障害の診断基準（0歳～3歳）においては、統制障害（Regulatory Disorder）の疾患概念があり、行動・生理・感覚・注意・運動・情緒のプロセスを統制することや、落ち着いた、注意深い、情緒的に好ましい状態を組織化することが困難である特徴をもつとされる。

また一方で、Ayresによって提唱された感覚統合理論においては、感覚器から得た情報を連合・統合・組織化して、環境に適応してゆく処理過程を「感覚統合」と称し、集中・自尊心・自己抑制・学習力・抽象的思考等の基盤になるとされている。

これらの理論が被虐待児における自己調節能力の障害を明らかにするには有効なのではないかと考え、虐待され児童養護施設

に入所している幼児を対象に評価を試みたので、その結果を報告する。

B. 目的

児童養護施設に入所している虐待を受けて入所した幼児に対して、自己調節能力の障害という観点から臨床的に観察し、その実態を明らかにすることを目的とする。

C. 対象と方法

児童養護施設入所中の3歳から6歳までの評価可能な児童12人に対し、医師による診察、田中ビネー検査、子どもの行動チェックリスト（以後乳幼児版ACBL）の職員による記入、および作業療法士による臨床観察を行った。作業療法士による臨床観察は、日本版ミラー発達スクリーニング検査（以後JMAP）を参考に、評価の上で特に重要と考えた項目（基礎指標と協応性指標）を中心に評価を行い、さらに投球・捕球の様子はビデオに撮影して観察を行った。

D. 結果

（1）対象児童の概要とDSM診断（表1）、医師による評価（表2）

対象となった児童は、男児5名、女児7名の計12名で、平均年齢は4歳11ヶ月であった。明らかな精神発達遅滞は1名で、境界域1名、他10名は正常知能であった。知能指数の平均値はIQ96.3であった。

DSMIVに従って診断すると、広汎性発達障害1名、反応性愛着障害9名、外傷後ストレス障害1名、分離不安障害1名、診断不能1名であった（重複あり）。

広汎性発達障害の児や分離不安障害の児にも愛着の問題は認められていた。

また、「寝付きが悪い」児が8名（66.7%）おり、施設職員から睡眠リズムの困難さが訴えられていた。

多動で注意の転動が著しいと思われる児童は5名（41.7%）、解離症状を示す児が1名（8.3%）それぞれ存在していた。

（2）乳幼児版ACBLの結果（表3参照）

保育士が普段の生活の様子を思い浮かべながらチェックリストを記入し、集計した。このチェックリストから「感覚・行動・調節」の問題を持つものが、臨床域3名、境界域1名で合計すると、33.3%のものが、何らかの感覚・行動の調節の問題を持つものと考えられた。また、愛着の問題を持つものも同程度おり、愛着の問題と「感覚・運動・調節」の両方の問題を持つものは2名であった。トラウマの問題において、臨床域・境界域にいるものは2名だが、この2名は愛着の問題、「感覚・運動・調節」の問題両方を有していた。

（3）作業療法士による臨床観察

作業療法士による臨床観察は、JMAPを参考に基礎指標および協応性指標に関する課題（立体覚・手指判別・点線引き・指一鼻試験・片足立ち・足踏み・線上歩行・背臥位屈曲・体軸の回旋・足の交互反復・積み上げ・線引き・舌運動・構音）を中心に行った。基礎指標および協応性指標において注意域以下であったものはそれぞれ3名であり（表4）、うち1名は精神発達遅滞の児で、両者ともに危険域であった。

下位検査においては、通過率25%以下の注意域に達したもの（図1・図2）は、片足立ち（全児童の50.0%）、体軸の回旋（41.7%）、足踏み（33.3%）、線上歩行（33.3%）、舌運動（33.3%）の課題で多く認められた。

補給・投球動作については、ビデオ撮影をしながら、図4・図5にあるような捕球・投球動作の発達の段階に分けて、評価が可能であった10名を対象に行った。（図3）

捕球に関しては、パターン5に属するものが2名いた一方で、パターン1であったものが4人、パターン2であったものが3人と格差が著しい結果となった。一方投球に関しては、パターン2に属するものが7名ともっとも多く認められた。

E. 考察

医師による評価、乳幼児版ACBLによるチェックリストによる評価、および作業療法士による感覚統合理論の視点に基づいた評価の3つの視点から、児童養護施設に入所している児童の自己調節能力の評価を行った。

(1) 生活の中で認められる自己調節能力の障害と作業療法士による臨床観察との関連

日常生活において、統制障害の基本的な項目としてあげられる生理的機能の調節として睡眠障害の有無を、注意の持続や行動の調節として多動傾向の有無を、意識の連続性の確認として解離症状の有無をそれぞれ中心に評価したところ、不適切養育を受けてきた幼児の7割弱が睡眠障害（おもに入眠困難）の症状をもち、半数程度が多動傾向を示していた。対象年齢の不一致があるため統制障害の診断は困難であるが、何らかの自己調節の障害は全児童に認められる結果であり、幼児期の評価の視点として重要なものと考えられた。

また、1例をのぞく12例で不安定な愛着を示しており、対人関係の質の問題を持ち合わせていた。奥山ら（2004）によると、愛着障害と自己調節能力の障害には正の相関がある述べており、幼児期以前の愛着形成が自己調節能力の問題に深く関わるものと考えられる。

作業療法士の臨床観察においてJMAPの基本指標と協応性指標それぞれの注意域もしくは危険域にあったのは症例2および

症例4であった。症例4においては精神発達遅滞を伴っており、必然的に評価点が下がる可能性があるが、症例2においては、医師による診察の中でも睡眠障害、多動傾向、解離症状等多くの自己調節の問題を持ち合わせており、乳幼児版ACBLにおいてもすべての尺度において臨床域にあることを考えると、感覚運動の問題、およびその組織化の問題が背景にある可能性が高いことが考えられ、またその背景にはトラウマ・愛着の問題があることが示唆される。

乳幼児版ACBLにおいてトラウマ尺度が注意域にあった症例8においても、基本指標、協応性指標は注意域には入っていないものの評価点は低く、下位項目では片足立ち・点線引き・線上歩行・足踏み・構音が注意域であった。医師による臨床観察においても、多動傾向は顕著であり、自己調節の問題も認められた。今後外傷体験が及ぼす症状と感覚統合障害との関連性において、今後さらに詳細な検討を有する必要があると考えられる。

(2) 作業療法士による評価の下位項目に関する検討

行動観察における下位項目においては片足立ち、体軸の回旋、足踏み、線上歩行、舌運動において、注意域以下の結果を示すものが多く認められた。これらの項目は主に、姿勢の維持や身体のバランスの調節を必要とする項目が多く、さらに微細な運動の調節を必要とするものであると考えられる。

Ayresによると、姿勢の維持に必要な固有受容覚や平衡覚の発達はおもに乳児期に行われるタッチングや、だっこから得られる感覚の重要性が指摘されており、早期の感覚運動刺激が必要と言われている。今回の調査において、過去の生育歴を詳細に把握しているわけではないが、幼児期早期から不適切な環境もしくは集団生活

を強いられてきていることは確かであり、これらの養育環境との関係について、今後さらに検討を要すると思われる。また、これらの下位項目の困難さが、日常生活上どのような自己調節の問題と結びつくのかという点に関しても検討してゆくことが必要と考えられた。

捕球に関してパターン1（ボールをとろうとはするがとれない群）であったものが4名存在した。捕球に関しては、個人単独の運動能力だけではなく、投球者の動きやリズムを読み取る必要ではないかと推察する。これら4名は、臨床観察上ともに無差別的な愛着傾向を示しており、今後愛着や情動の調律に関しても注目しながらさらに詳しい臨床上の観察が必要と思われた。

F. 結語

児童養護施設に入所する虐待を受けてきた幼児問題を、自己調節能力の障害という観点からとらえ直すことを試みた。1例をのぞく他全例に何らかの自己調節の問題が含まれており、愛着の問題と密接に関わっていることが考えられた。また外傷体験によると思われる症状の強いケースにおいて特に感覚統合上の問題点を有することが多いことが疑われた。作業療法士による評価から、特に体の姿勢やバランスを維持する項目において注意域の症例が多く、過去の生育歴の中で、だっこをされる経験や身体を使った感覚運動を刺激する遊びの体験の少なさの影響があることが考えられた。生活の中で感覚運動を刺激する遊びを多く取り入れ愛着を促してゆく関わりが、自己調節の問題の解決につながる可能性があり、今後症例数を多くしてさらに詳細な検討を行うとともに、感覚統合療法の実施によりこれらの問題が解決しうるか否か検討を重ねてゆきたい。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 参考文献

奥山 眞紀子，宮本信也，中島 彩，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)報告書(2000)，426-446.

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－平成16年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究)報告書(2005)

Georgia DeGangi : Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior : Academic Press

本状秀次・奥野 光訳：精神保健の発達障害の診断基準－0歳から3歳まで－(2000)：ミネルヴァ書房

Ayers J. (佐藤剛監訳)(1982)：子どもの発達と感覚統合：協同医書出版

佐藤剛、土田玲子、小野昭男共著(1997)：みんなの感覚統合：パシフィックサプライ

K. 業績

表1

症例	性別	月齡	IQ	臨床診断	
1	男	44	115	反応性愛着障害	精神発達遅滞
2	男	54	86	反応性愛着障害	
3	男	67	78	反応性愛着障害	
4	男	44	66	反応性愛着障害	
5	男	54	120	反応性愛着障害	
6	女	56	84	反応性愛着障害	
7	女	50	137	反応性愛着障害	
8	女	72	113	反応性愛着障害	
9	女	72	83	診断不能	
10	女	68	94	反応性愛着障害	外傷後ストレス障害
11	女	65	90	分離不安障害	
12	女	62	90	広汎性発達障害	
最低		44	66		
最高		72	137		
平均		59	96.3		

表2

症例	性別	月齢	IQ	睡眠障害	多動傾向	愛着の様子		解離症状
						極度の警戒	無差別な関わり	
1	男	44	115	○			○	
2	男	54	86	○	○	○		○
3	男	67	78	○			○	
4	男	44	66			○	○	
5	男	54	120			○		
6	女	56	84	○	○		○	
7	女	50	137	○			○	
8	女	72	113		○		○	
9	女	72	83	○				
10	女	68	94	○	○	○		
11	女	65	90	○		○		
12	女	62	90		○		○	

表3

症例	性別	月齢	IQ	トラウマ	愛着	感覚行動調節	総合
1	男	44	115	62	58	69	67
2	男	54	86	80	74	91	89
3	男	67	78	46	38	48	44
4	男	44	66	51	51	70	64
5	男	54	120	46	56	59	58
6	女	56	84	51	53	49	51
7	女	50	137	62	62	62	64
8	女	72	113	65	74	76	79
9	女	72	83	41	56	44	48
10	女	68	94	62	66	52	59
11	女	65	90	56	66	59	63
12	女	62	90	51	58	68	59



臨床域

境界域

T得点

表4

症例	性別	月齢	IQ	基礎指標(%)	協応性指標(%)
1	男	44	115	93	27
2	男	54	86	1	14
3	男	67	78	78	27
4	男	44	66	1	1
5	男	54	120	99	99
6	女	56	84	73	9
7	女	50	137	31	99
8	女	72	113	31	29
9	女	72	83	99	99
10	女	68	94	99	99
11	女	65	90	91	81
12	女	62	90	11	56



危険域

注意域

図1

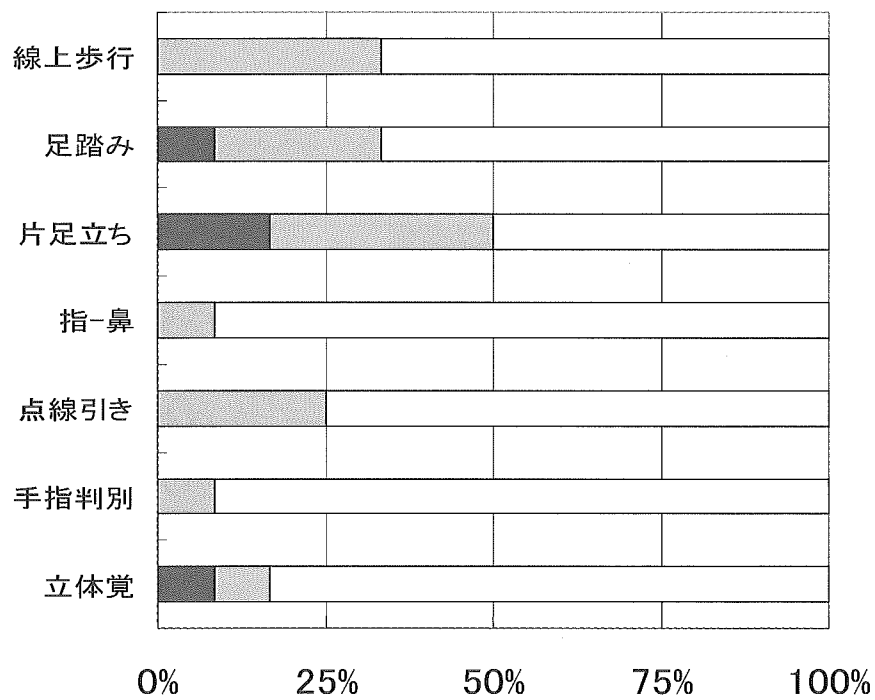


図2

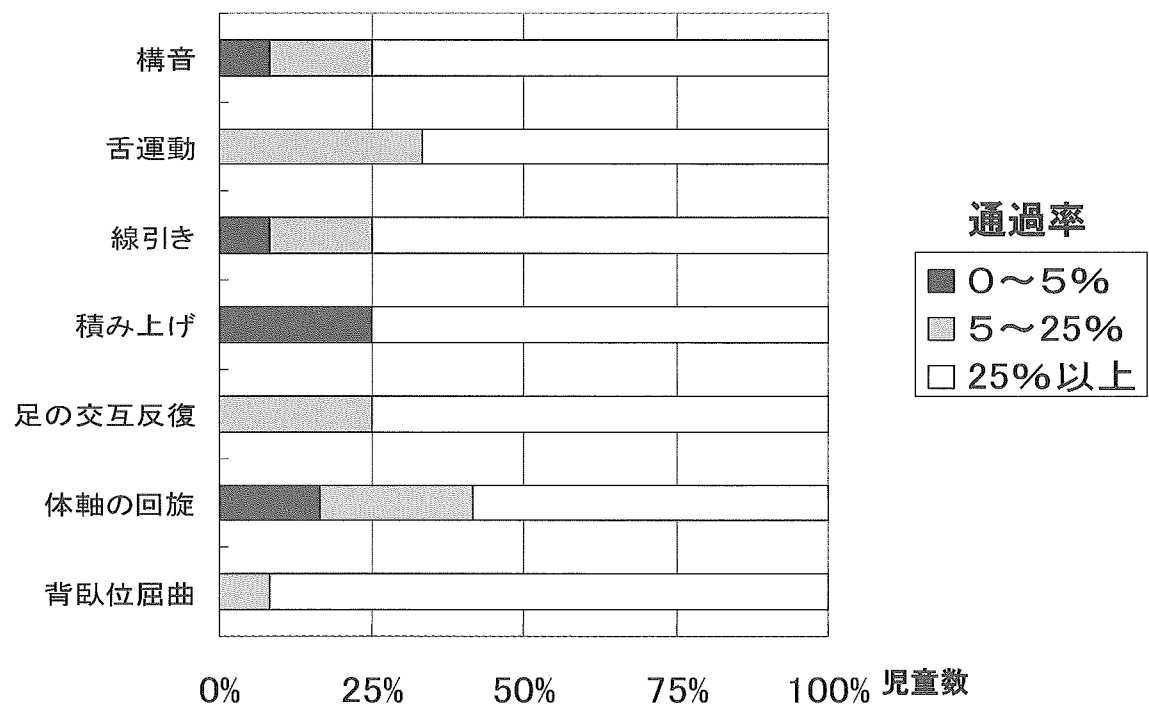


図3

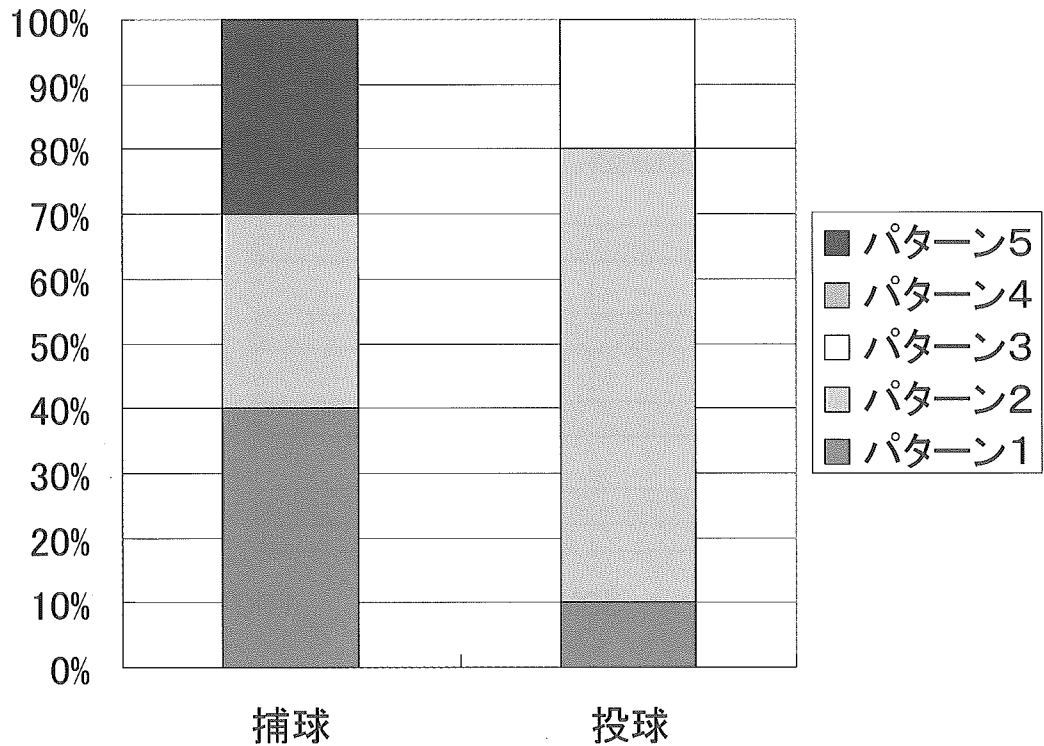


図4 捕球

- 1

Pattern 1

4. ボールにまっすぐ腕を伸ばす。(捕球は伴わない)
9. 横に頭を回して、およびまたは、体幹をわずかに後ろに傾ける。

(1. 両腕を伸展し、固くする。)
あるいは
(2. 両腕は身体の前でわずかに屈曲する。)
- 2

Pattern 2

5. 身体と腕を使ってボールをすくい上げる。(シャベルのような動き)
(1. 両腕を伸展し、固くする。)
(2. 両腕は身体の前でわずかに屈曲する。)
(9. 横に頭を回して、およびまたは、体幹をわずかに後ろに傾ける。)
(10. 捕球の際に目を閉じる。)
- 3

Pattern 3

6. 身体と腕を使ってボールをつかまえる。(拍手のような腕の動き)
(1. 両腕を伸展し、固くする。)
(2. 両腕は身体の前でわずかに屈曲する。)
(9. 横に頭を回して、およびまたは、体幹をわずかに後ろに傾ける。)
(10. 捕球の際に目を閉じる。)
- 4

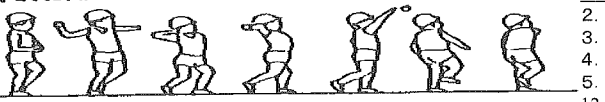
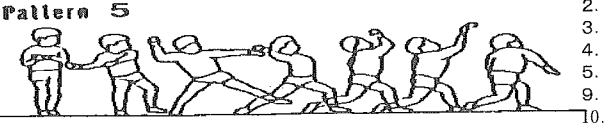
Pattern 4

7. 両手のみでボールを捕る。(小指をそろえて手をカップの形にする)
(2. 両腕は身体の前でわずかに屈曲する。)
(3. 両腕は身体の前あるいは横でリラックスしている。)
(10. 捕球の際に目を閉じる。)
(11. ボールに対する逃避反応は見られず、手の中にすばやくボールを捕まえる。)
- 5

Pattern 5

8. 両手のみでボールを捕る。(母指をそろえて手をカップの形にする)
(2. 両腕は身体の前でわずかに屈曲する。)
(3. 両腕は身体の前あるいは横でリラックスしている。)
(10. 捕球の際に目を閉じる。)
(11. ボールに対する逃避反応は見られず、手の中にすばやくボールを捕まえる。)

図5 投球

- 1 **Pattern 1**
- 
- 2 **Pattern 2**
- 
- 3 **Pattern 3**
- 
- 4 **Pattern 4**
- 
- 5 **Pattern 5**
- 
11. 投げる方向と同じ向きに体幹がとどまる。
 (1. 前腕の伸展の動きのみで投げる。)
 2. 頭の上から腕をふる。
 7. 足は一定の場所にとどまる。
 14. 体重の移動はない。
3. 腕を振るとき、肩を後方突出と回旋するようにする。
 2. 頭の上から腕をふる。
 7. 足は一定の場所にとどまる。
 12. 腕の振りに伴って体幹は後退したり回旋する。
 14. 体重の移動はない。
8. 投げる腕と同じ側の脚を前方へ踏み出す。
 2. 頭の上から腕をふる。
 3. 腕を振るとき、肩を後方突出と回旋するようにする。
 4. 鞭のように腕を振る。
 12. 腕の振りに伴って体幹は後退したり回旋する。
 (14. 体重の移動はない。)
 (15. 後方の足から前方の足に完全に体重が移動する。)
9. 投げる腕の反対側の脚を前方へ踏み出す。
 2. 頭の上から腕をふる。
 3. 腕を振るとき、肩を後方突出と回旋するようにする。
 4. 鞭のように腕を振る。
 5. 投球後にも腕の動きの延長がみられる。
 12. 腕の振りに伴って体幹は後退したり回旋する。
 13. 脚の踏み出しとともに、股関節は後退したり回旋する。
 15. 後方の足から前方の足に完全に体重が移動する。
6. 野球の投球動作の準備的段階
 2. 頭の上から腕をふる。
 3. 腕を振るとき、肩を後方突出と回旋するようにする。
 4. 鞭のように腕を振る。
 5. 投球後にも腕の動きの延長がみられる。
 9. 投げる腕の反対側の脚を前方へ踏み出す。
 10. 投げる腕の反対側の脚を持ち上げる。
 12. 腕の振りに伴って体幹は後退したり回旋する。
 13. 脚の踏み出しとともに、股関節は後退したり回旋する。
 15. 後方の足から前方の足に完全に体重が移動する。