

Q9-3 あなたがケースカンファレンスに参加することについて、どの程有効であると感じておられますか。またその理由もご記入ください。

(1. 有効である 2. やや有効である 3. あまり有効でない 4. 有効でない)

理由 ()

Q9-4 ケースカンファレンスに参加する上での、具体的な工夫をご記入ください。

()

【Q10】 Q3で「職員への研修会」を選択した場合、ご回答ください。

Q10-1 どの程度の頻度で、「職員への研修会」を行っておられますか。

1. 1ヶ月に1回程度 2. 2～3ヶ月に1回程度 3. 半年に1回程度
4. 1年に1回程度 5. その他 ()

Q10-2 研修会の具体的な内容を全てお答えください。

1. 子どもの発達について 2. 問題行動・症状の理解
3. 心理療法の意味・効果について 4. 親子関係について
5. 親の問題の理解 6. 職員のセルフケアについて
7. その他 ()

Q10-3 「職員への研修会」について、どの程度有効であると感じておられますか。またその理由もご記入ください。

(1. 有効である 2. やや有効である 3. あまり有効でない 4. 有効でない)

理由 ()

Q10-4 「職員への研修会」を行う上での、具体的な工夫をご記入ください。

()

【Q11】 Q3で「親への対応」を選択した場合、ご回答ください。

Q11-1 どのように「親への対応」を行っておられますか、全てお答えください。

1. 特定の親との面接を設定している（ 人）
2. 継続的ではないが面接することがある
3. 面接以外の方法（電話・手紙など）で対応することがある
4. 職員と同じ立場で対応している
5. その他（ ）

Q11-2 「親への対応」の具体的な内容について全てお答えください。

1. 親自身の話を聞く 2. 子どもについての相談を聞く
3. 施設側への要望・要求・不満等を聞く 4. 親と職員との間の調整
5. その他（ ）

Q11-3 「親への対応」について、どの程度有効であると感じておられますか。またその理由もご記入ください。

- （ 1. 有効である 2. やや有効である 3. あまり有効でない 4. 有効でない ）

理由 []

Q11-4 「親への対応」を行う上での、具体的な工夫をご記入ください。

[]

【Q12】 Q3で「児童相談所等との連絡」を選択した場合、ご回答ください。

Q12-1 どの程度の頻度で、「児童相談所等との連絡」を行っておられますか。

1. 1ヶ月に1回程度 2. 2～3ヶ月に1回程度 3. 半年に1回程度
4. 1年に1回程度 5. 必要に応じて
6. その他（ ）

Q12-2 「児童相談所等との連絡」の具体的な内容を全てお答えください。

1. 心理療法を担当している子どもに関する情報交換・ケースカンファレンス
2. 通所への同伴 3. 判定返しへの同伴（同席）
4. その他（ ）

Q12-3 「児童相談所等との連絡」について、どの程度有効であると感じておられますか。
またその理由もご記入ください。

(1. 有効である 2. やや有効である 3. あまり有効でない 4. 有効でない)

理由 []

Q12-4 「児童相談所等との連絡」を行う上での、具体的な工夫をご記入ください。

[]

【Q13】 Q3で「卒園児へのアフターケア」を選択した場合、ご回答ください。

Q13-1 どのように「卒園児へのアフターケア」を行っておられますか、全てお答えください。

1. 特定の卒園児との面接を設定している (人)
2. 継続的ではないが面接することがある
3. 面接以外の方法 (電話・手紙など) で対応することがある
4. 職員と同じ立場で対応している
5. その他 ()

Q13-2 「卒園児へのアフターケア」の具体的な内容について全てお答えください。

1. 進路相談 2. 就職相談 3. 家族との関係調整に関する相談
4. 対人関係等心理的な相談
5. その他 ()

Q13-3 「卒園児へのアフターケア」について、どの程度有効であると感じておられますか。
またその理由もご記入ください。

(1. 有効である 2. やや有効である 3. あまり有効でない 4. 有効でない)

理由 []

Q13-4 「卒園児へのアフターケア」を行う上での、具体的な工夫をご記入ください。

[]

【Q14】 直接処遇職員との連携についてお聞きします。

Q14-1 直接処遇職員との連携について、どの程度とれていると感じておられますか。またその理由もご記入ください。

- 連携について (1. とれている 2. ややとれている
3. あまりとれていない 4. とれていない)

理由 []

Q14-2 直接処遇職員と連携して子どもを援助する上での、具体的な工夫をお答えください。

[]

Q14-3 直接処遇職員に提供している情報はどのようなものですか、全てお答えください。

1. 援助方針 2. 具体的な援助の内容 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. 心理検査・発達検査結果
6. その他 ()

Q14-4 直接処遇職員に提供すべきと思う情報はどのようなものですか、全てお答えください。

1. 援助方針 2. 具体的な援助の内容 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. 心理検査・発達検査結果
6. その他 ()

Q14-5 直接処遇職員から提供されている情報はどのようなものですか、全てお答えください。

1. 相談理由以外の問題について 2. 生育歴 3. 入所理由 4. 他児との関係
5. 職員との関係 6. 親・家族との関係 7. 学校での様子
8. その他の生活状況 9. 他機関での相談状況 10. その他 ()

Q14-6 直接処遇職員から提供してほしい情報はどのようなものですか、全てお答えください。

1. 相談理由以外の問題について
2. 生育歴
3. 入所理由
4. 他児との関係
5. 職員との関係
6. 親・家族との関係
7. 学校での様子
8. その他の生活状況
9. 他機関での相談状況
10. その他()

Q14-7 互いの情報を交換する際の手段を全てお答えください。

1. ケース記録の共有
2. 心理面接記録の共有
3. 職員会議
4. ケースカンファレンス
5. 日常のやりとり
5. その他()

【Q15】 工作上困った時、誰に相談しますか、全てお答えください。

1. スーパーバイザー
2. 施設長
3. 施設職員
4. 他の施設内心理士
5. 施設内心理士同士の研究会等
6. その他()

【Q16】 現在、児童養護施設以外で勤務されていますか。されている場合、勤務先を全てお答えください。

1. 医療機関
2. 教育関係機関
3. 児童福祉関係
4. それ以外の福祉関係
5. 民間相談機関
6. 大学学生相談室
7. その他()

【Q17】 「児童養護施設の心理士常勤化」についてどう思われますか。

[]

【Q18】 施設内心理士として、改善して欲しい点があればご記入ください。

[]

ご協力ありがとうございました。

※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 ()

「アンケートのおねがい」を^よ読んでよくわかりましたか？ わか^{ひと}った人、アンケートに

^{こた}答えてもよい人は^{なまえ}名前を^か書いてください。

なまえ (_____)

^{しつもん}
【では質問です】

^{しせつ しんりし}施設の^{かてい}心理士さんの^{びょういん}ところや^{そうだん}子ども^{はなし}家庭センターや病院に、相談やお話^{はなし}にいったと

^{おも}きのことを^{おも}思いだしてください。そこに^{おも}いって、どう^{おも}思いましたか？ ^{ばんごう まる}番号を○でか^こんでください。

① ^い行ってよかったですか？

1. とてもよかった 2. よかった 3. あまりよくなかった 4. よくなかった

② ^い行くのが^{たの}楽しみですか？

1. とても^{たの}楽しみ 2. ^{たの}楽しみ 3. あまり^{たの}楽しみではない 4. ^{たの}楽しみではない

③ ^い行ってみて、^{いちばん}一番よかったことはなんですか？

1. ^{はなし}話をきいてもらえる 2. ^{あそ}遊んでもらえる 3. くすりをもらえる

4. ^{しょくいん}職員とでかけられる 5. ^{こま}困っていたことがなくなった (減^へった)

6. その他 (_____)

うらに^{つづ}続きがありますよ

④ 行って^いみて、一番^{いちばん}いやなことはなんですか？

1. 学校^{がっこう}を休^{やす}むこと

2. 待^またされること

3. 話^{はな}したくないことを話^{はな}すこと

4. むりやり行^いかされること

5. 怒^{おこ}られること

6. ほかの子^こどもに何^{なに}か言^いわれること

7. その他^た ()

⑤ 感想^{かんそう} (自由^{じゆう}に何^{なん}でも書^かいてください)

[]

さいごにもう一つ^{ひと}だけ質^{しつもん}問^{もん}があります。

このアンケートはひとり^かで書^かきましたか？ 相^{そう}談^{だん}して書^かきましたか？ ○^{まる}をつけてください。

1. ひとり^かで書^かいた 2. 職^{しょく}員^{いん}と相^{そう}談^{だん}して書^かいた 3. 友^{とも}だちと相^{そう}談^{だん}して書^かいた

** ありがとう^{ふうとう}ございました。封^{ふうとう}筒^{とう}にしま^しって職^{しょく}員^{いん}にわた^たして^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 奥山真紀子）

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

被虐待児の愛着・トラウマ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、特に幼児の診療を行う中で、明らかな発達の遅れを伴わなくても極端に感覚的に過敏（もしくは鈍感）と判断される子どもや、身体のバランスをとることが苦手な子、運動が不器用で苦手な子にしばしば認められる。これらの児童に「感覚統合障害」が疑われる。一方被虐待児にはしばしば愛着やトラウマの問題が指摘されるが、これらと感覚・運動、感情、生理的機能の自己調節との間には、何らかの関連性があるのではないかと考えた。（1）被虐待児には、感覚運動障害をもつ子が多いか？（2）愛着形成やトラウマ症状と感覚運動障害との間に関連性があるか？（3）感覚運動障害をもつ子は生理的機能の問題をもちあわせるか？という疑問を解明するため以下の研究を行った。

児童養護施設入所中の3歳11ヶ月から5歳3ヶ月までの評価可能な児童12人（男児8名、女児4名）について、子どもの概要を判断するアンケート（資料1ケースのまとめ）及び各種チェックリスト（「不適切養育をうけた子どもの行動チェックリスト（CMTI）」、「日本感覚インベントリー（以後JSI-R）」、「トラウマ症状チェックリスト幼児版（TSCYC日本語版）」、「子どもの行動チェックリスト（CBCL日本語版）」）を評価し、さらに作業療法士が日本版ミラー発達スクリーニング検査（以後JMAP）及び臨床行動観察を行った。

JSI-Rでは、前庭覚・固有受容覚・視覚・聴覚を中心にした感覚の受容に偏りを持つ子供が多いのではないかとという結果が認められた。またJMAPを中心に行った作業療法士の評価からも、固有受容覚の入力を基礎とする姿勢の維持に関わる課題において、特に困難となっている子どもが多かった。CMTIの愛着指標において、注意域もしくは危険域に属する子ども達は約7割に達している。JMAPの所見とあわせて考えても何らかの関連性が疑われるが、現時点では症例数が少なく、関連性についての評価は不能であった。TSCYCを用いて評価で外傷—総合点尺度において25%の子どもが注意域もしくは臨床域であった。外傷記憶と感覚運動障害の関連性はやはり症例数が少なく不明である。生理的機能の自己調節について、睡眠においては、「寝付きが悪い」という解答が50%に認められ、食事においては「食が細い」という解答が約40%に認められている。

感覚運動障害をもつ子どもが多いことは確認できたが、愛着、トラウマ症状と生理的機能の関連性については症例数が少ないため評価不能であった。今後さらに症例数を重ね、さらに詳細の調査を行う必要があると考えられた。

研究協力者

岡田洋一（埼玉県立小児医療センター
作業療法士）
大久保貴子（同上）
滝川友子（同上）
森本 風（児童養護施設エンジェルホーム
臨床心理士）

A. 研究目的

被虐待児、特に幼児の診療を行う中で、明らかな発達の遅れを伴わなくても極端に感覚的に過敏（もしくは鈍感）と判断される子どもや、身体のバランスをとることが苦手な子、運動が不器用で苦手な子にしばしば認められる。これらの児童に「感覚統合障害」が疑われ、感覚刺激を過剰に（もしくは過小に）受け取ってしまったたり、入力刺激は正確に把握されていても、それをうまく統合出来ないこと、さらに計算結果をそのまま運動神経に伝えられないことで、運動が失敗してしまう事がある。また、被虐待児の診療において、運動だけではなく感情（すぐにパニックを起こす等）や生理的機能（眠りが浅い等）の自己調節の障害が疑われる児童にも遭遇する。

これらの運動、感情、生理的機能等の自己調節の障害に焦点をあてた概念として、「精神保健と発達障害の診断基準 0～3歳」の診断基準の中に「統制障害（regulatory disorder）」がある。

統制障害を引き起こす因子として重要なものに愛着があり、愛着障害が認められると、自己調節の障害が引き起こされやすいことは、しばしば指摘されていることである。

一方愛着形成を疎外する、もしくは破壊する因子として、心的外傷（トラウマ）があげられる。外傷体験は人に対する信頼感を失わせ、安心感を損なうことにより、良好な愛着形成を行うことが困難となる。

被虐待児にはしばしば愛着やトラウマの問題が指摘されるが、これらと感覚・運動、感情、生理的機能の自己調節との間には、何

らかの関連性があるのではないかと考えた。

（１）被虐待児には、感覚運動障害をもつ子が多いか？またどのような特徴があるか？

（２）愛着形成と感覚運動障害との間に関連性があるか？（３）トラウマ症状の有無と感覚運動障害の間に関連性があるか？（４）感覚運動障害をもつ子は生理的機能の問題をもちあわせるか？

これらのことを明らかにするために、本研究を立案した。

B. 研究方法

児童養護施設入所中の3歳11ヶ月から5歳3ヶ月までの評価可能な児童21人について、子どもの概要を判断するアンケート（資料1ケースのまとめ）及び各種チェックリスト（「不適切養育をうけた子どもの行動チェックリスト（CMTI）」、「日本感覚インベントリー（以後JSI-R）」、「トラウマ症状チェックリスト幼児版（TSCYC日本語版）」、「子どもの行動チェックリスト（CBCL日本語版）」）を児童養護施設職員が記入し、評価した。

また、上記児童に対し作業療法士が日本版ミラー発達スクリーニング検査（以後JMAP）及び臨床行動観察を行った。作業療法士による技量の差が生じない様にするために、評価者は日本感覚統合療法学会が認定する認定講習でAコース以上を習得しているものとした。

上記21人の児童のうち、チェックリストの調査において回答に信頼性が高いと判断される12例（TSCYCの妥当性尺度において、低反応でも過剰反応でもなかった症例）に対し、詳細な検討を行った。

<倫理的配慮>

当研究について、埼玉県立小児医療センター倫理委員会の承諾を得た。対象児童を特定しうる個人情報の流出がないよう厳重に注意して行った。

C. 研究結果

(1) 調査対象の基本属性

対象は、男児8名、女児4名の計12名であった。年齢は3歳11ヶ月から5歳3ヶ月で、平均4歳5ヶ月となった。いずれも児童養護施設に入所中であり、平均入所年数は1年8ヶ月であった。

入所理由に関しては、「乳児院からの措置変更」が最も多く4名であり、次いで「両親の放任」「養育拒否」が続いていた。虐待の種類としては、「ネグレクト」が8名で、心理的虐待をうけたものが3名（DV目撃を含めると4名）、他身体的虐待をうけたものが1名であった。

施設内で職員の感じる問題行動は、「他児への暴言・暴力」「嘘をつく」が約半数に認められた。続いて、「多動」「かんしゃく」を認める子どもが多かった。

(2) 生理的な生活リズム

職員にアンケートを使用して、睡眠、食事、排泄の様子について質問した。

睡眠の問題として、「寝付きが悪い」が6名（50%）に認められた。他、「中途覚醒」が2名（16.67%）、「朝起きられない」が1名（8.33%）に認められた。

食事の問題としては、「食が細い」が5名（41.67%）に認められた。他、「食欲がない」「過食傾向」を1名ずつ（8.33%）認めている。

排泄の問題では、「排泄が自立していない」「夜尿がある」がそれぞれ4名（33.33%）認めていた。

(3) JSI-Rによる感覚受容の偏りに関する評価

JSI-Rを用いて、感覚刺激に対する子どもの受容の偏りについて調査した。臨床域を示す子どもは少なかったが、前庭覚、固有受容覚、聴覚、視覚において注意域とされる子どもが40%以上認められた。（一般群において注意域は25%以下とされている）一方、嗅覚、味覚の偏りを見せる子どもは少なかった。

(4) CMTIによる評価結果

CMTIにおけるトラウマ尺度では、4名（33.33%）が臨床域であった。同様に愛着尺度では5名（41.67%）、感覚・運動・調節尺度では2名（16.67%）が臨床域であった。愛着尺度に関しては、注意域まで含めると70%弱に及んでおり、愛着形成不全の子どもが多い状況であった。

(5) TSCYCによる評価

子ども達の心的外傷によると考えられる行動を抽出するために、英語版TSCYCを日本語訳し、使用した。日本語版を用いて標準化していないので、あくまで参考所見として用いた。この尺度によると、注意域・臨床域含めて3名の子ども（25%）に外傷体験に伴う症状が認められた。

(6) CBCLによる評価

子どもの行動特徴を全体的に把握するために行った。非行的行動を示す子どもが3名（25%）みとめられ、外向性尺度が高値なものも3名であった。

(7) JMAPによる評価

作業療法士により、JMAPを行い評価した。総合点では12例前例において、注意域もしくは臨床域を示していた。感覚運動能力に関しては基礎指標において、約70%が注意域もしくは臨床域におり、知的能力では、言語指標において80%強が注意域もしくは臨床域にあった。下位項目では、数唱・構音・舌運動・体軸の回旋・人物画・足踏み等が苦手という子どもが多く認められた。

D. 考察

(1) 被虐待児には、感覚運動障害をもつ子どもが多いか？

JSI-Rでは、前庭覚・固有受容覚・視覚・聴覚を中心にした感覚の受容に偏りを持つ子どもが多いのではないかという結果が認められた。下位項目を散見すると、前庭覚・固有受容覚に関しては、過剰に刺激を求める傾

向が強く、視覚・聴覚に関しては感覚刺激に過敏である様子がうかがわれる。

今後症例数を増やし確認する様子が必要ではあるが、不適切養育の状況に置かれることと感覚受容の偏りには、関連性がある可能性が高いと考える。

また JMAP を中心に行った作業療法士の評価からも、固有受容覚の入力を基礎とする姿勢の維持に関わる課題において、特に困難となっている子どもが多かった。少なくとも、一般群より注意域もしくは臨床域にいる児童が多く、養育環境の問題が、感覚運動障害を引き起こす可能性を示唆するものと考えられる。

(2) 愛着形成と感覚運動障害との間に関連性があるか？

CMTI の愛着指標において、注意域もしくは危険域に属する子ども達は約 7 割に達している。JMAP の所見とあわせて考えても何らかの関連性が疑われるが、現時点では症例数が少なく、有意な関連性は確認されていない。今後も症例を増やし、より正確な評価が必要と考えられた。

施設の幼児が愛着形成に多くの問題をもっていることが確認されたと考えることも必要であり、今後も施設内での愛着形成に注目してゆく必要があると考える。

(3) トラウマ症状の有無と感覚運動障害の間に関連性があるか？

今回は、あくまで試行段階の TSCYC を用いて評価を行った。

現時点で外傷—総合点尺度において 25% の子どもが注意域もしくは臨床域であった。外傷記憶と感覚運動障害の関連性においても、関連性について確かなことは不明であるが、今後症例数を増加させる中で関連性について評価して行くことが必要と考える。

(4) 感覚運動障害をもつ子は生理的機能の問題をもちあわせるか？

睡眠においては、「寝付きが悪い」という

解答が 50% に認められ、食事においては「食が細い」という解答が約 40% に認められている。原因についての検索は行っていないので確かなことは言えないが、どちらも緊張感の高い状態の時に認められる所見ではないかと考えられる。

感覚運動障害や愛着、トラウマ症状と生理的機能の関連性についても、症例数が少ないことから評価することは困難であるが、生理的な機能のアンバランスを来している子どもが多いことが確認されたことは意義あることと考える。

今後さらに症例数をくわえ、各々の関連性について評価して行く方針である。

E. 結論

今回の調査で、ほぼ全例に何らかの発達の問題が疑われることが明らかとなった。また、愛着の問題をもつものも約半数、外傷体験によると思われる症例が約 1 / 4 ふくまれていた。生理的機能の問題に関しても、寝付きが悪い、食が細い等、安心感のない状態が疑われる所見が認められている。今年度の研究では症例数をのばすことができず、互いの相関をみることは困難であったが、来年度も引き続き本研究を継続し、愛着・トラウマ・運動や生理的機能の自己調節の問題との関連性を明らかにしてゆきたい。

参考文献

1. 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.
2. 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)

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

4. 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

資料1

ケースのまとめ

No. 歳 ヶ月 男・女

特に指示がない限り、該当するものに○をつけてお答え下さい。

1 :

施設入所に対して

(1) 入所時年齢 歳 ヶ月 (施設在園年数 年 ヶ月)

(2) 入所理由 (複数回答可)

- ①父母の死亡 ②父母の行方不明 ③父母の離婚
④父母の不和 ⑤父母の拘禁 ⑥父母の入院
⑦父母の就労 ⑧父母の性格異常・精神障害
⑨父母の放任・怠惰 ⑩父母の虐待・酷使 ⑪棄児
⑫養育拒否 ⑬破産等経済的理由
⑭子どもの問題による監護困難 ⑮乳児院からの措置変更
⑯その他 ()

入所経過について、具体的なエピソードをわかる範囲でご記入下さい。

(3) 子どもは虐待されていたことがあると考えますか？

- ①ある ②あると推定される ③ない ④不明

①及び②の場合、(3)-1にお進み下さい。③及び④の方は(4)にお進み下さい。

(3)-1 その内容は？（複数回答可）

- a. 身体的虐待 b. ネグレクト c. 性的虐待 d. DV目撃 e. 心理的虐待 f. 不明

(3)-2 虐待者はだれですか（複数回答可）

- a. 実父 b. 実母 c. その他（ ）

(4) 入所について、子どもにはどのように説明されていますか？

- ①説明している（具体的に） ②説明していない ③わからない

--

2：子どもについて

(1) 今現在処遇の上で困難な点・心配な点をお書き下さい。（複数回答可）

施設内での生活	幼稚園生活
その他	

- ①職員への暴言・暴力 ②他児への暴言・暴力 ③万引き ④性加害 ⑤性被害
⑥無断外出・外泊 ⑦火遊び・放火 ⑧小動物へのいじめ ⑨整理整頓が出来ない
⑩多動 ⑪忘れ物・なくしもの ⑫登園しぶり ⑬ウソをつく ⑭かんしゃく
⑮集団行動が出来ない ⑯ぼーっとしている

(2) ほかの子ども達との関係は？（複数回答可）

- ① 孤立している
② 同年代の友達がいる
③ 年下の子と仲良くしている。
④ 年下の子をいじめている
⑤ 年上の子と仲良くしている。
⑥ 年上の子の言いなりになっている。
⑦ その他（ ）

(3) 入所後施設内であったと思われる加害・被害体験についてお答え下さい。

①今現在職員の方からみて…

(○をつけて下さい)

	受けている	加えている
身体的暴力		
心理的威圧 無視・暴言		
性的被害		

②過去に職員の方が知る限り…

(○をつけて下さい。)

	受けていた	加えていた
身体的暴力		
心理的威圧 無視・暴言		
性的被害		

(寮の移動があった場合は可能な限り遡って確認してください。)

(4) 睡眠・食事・排泄の様子(当てはまるものに○をつけてください)

睡 眠	食 事	排 泄
寝付きが悪い よく悪夢をみる 夜驚症状がある 中途覚醒がある 早朝覚醒がある。 朝起きられない。 いびきが強い。 その他 ()	食欲がない 食が細い 過食傾向がある。 偏食が強い。 その他 ()	排泄が自立していない 遺尿がある 遺糞がある 夜尿がある。 その他 ()

(5) 現在子どもが抱えている病気や障害はありますか？

①ある ②ない

①ある場合、具体的にどのような病気ですか？

表1 入所理由 (n=12 複数回答可)

父母の行方不明	2
父母の離婚	2
父母の拘禁	1
父母の入院	1
父母の性格障害・精神障害	2
父母の放任・怠惰	3
養育拒否	3
乳児院からの措置変更	4

表2 虐待の内容 (n=12 複数回答可)

身体的虐待	1
ネグレクト	8
性的虐待	0
DV目撃	1
心理的虐待	3

表3 施設内での問題行動 (n=12 複数回答可)

他児への暴言・暴力	6
多動	5
嘘をつく	6
かんしゃく	3
集団行動がとれない	1
ぼーっとしている	2

表4 睡眠の問題 (n=12 複数回答可)

	人数	%
寝付きが悪い	6	50.00
よく悪夢をみる	0	0.00
夜驚症状がある	0	0.00
中途覚醒がある	2	16.67
早朝覚醒がある	0	0.00
朝起きられない	1	8.33
いびきが強い	0	0.00
その他	0	0.00

表5 食事の問題 (n=12 複数回答可)

	人数	%
食欲がない	1	8.33
食が細い	5	41.67
過食傾向がある	1	8.33
偏食が強い	0	0.00
その他	1	8.33

表6 排泄の問題 (n=12 複数回答可)

	人数	%
排泄が自立していない	4	33.33
遺尿がある	0	0.00
遺糞がある	0	0.00
夜尿がある	4	33.33
その他	1	8.33

図1 JSI-R における、各感覚の問題をもつ子どもの頻度 (n=12)

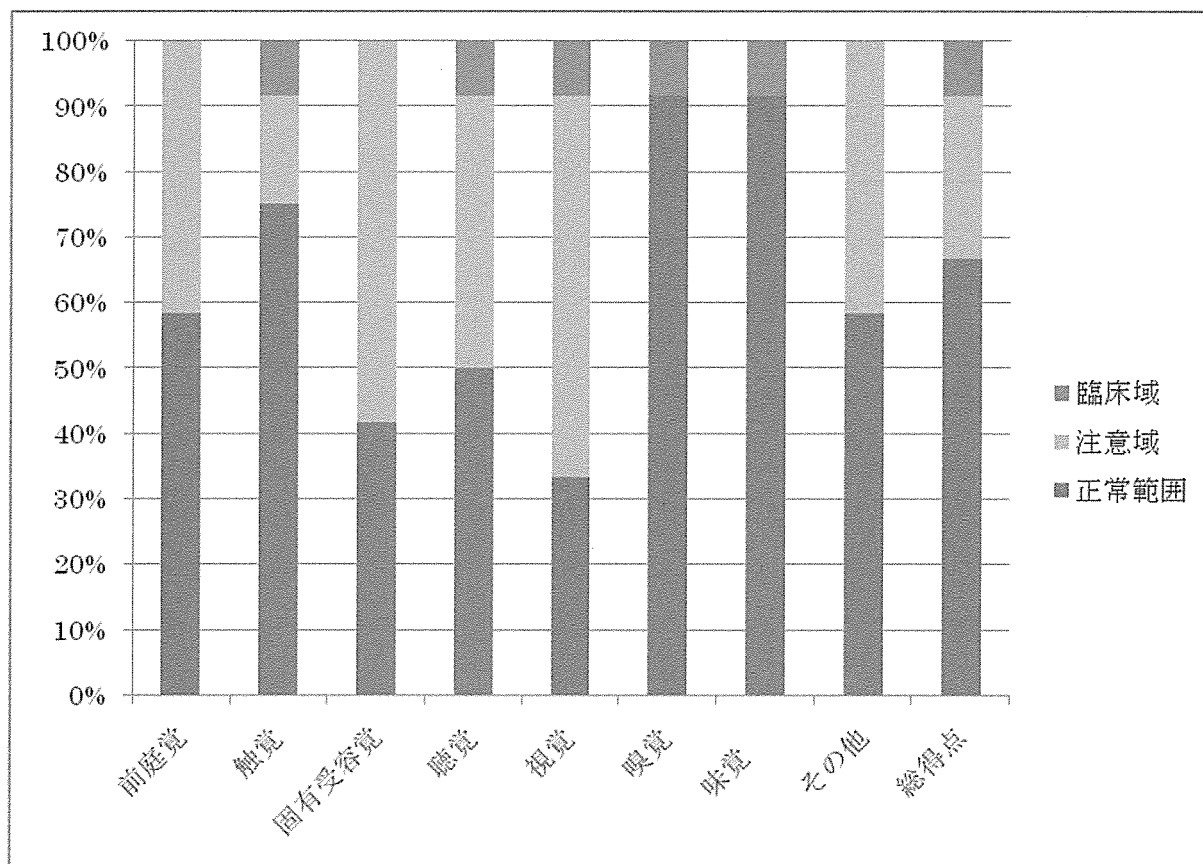


図2 CMTI の各尺度において、問題をもつ子の割合 (n=12)

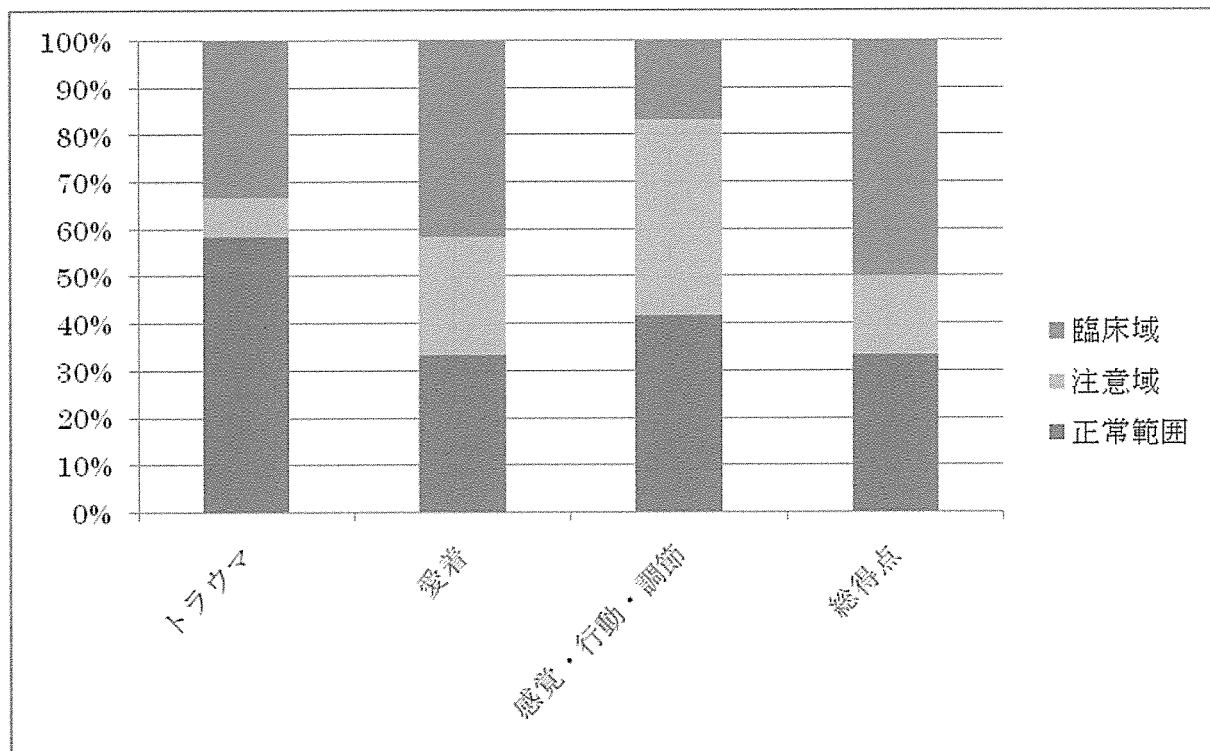


表6 TSCYC による評価

	注意域	臨床域	合計	%
不安尺度	1	1	2	16.67
抑うつ尺度	0	0	0	0.00
攻撃性尺度	0	1	1	8.33
外傷－侵入	0	0	0	0.00
外傷－回避	1	2	3	25.00
外傷－過覚醒	0	2	2	16.67
外傷－総合	1	2	3	25.00
解離	1	0	1	8.33
性的関心	1	0	1	8.33

表7 CBCLによる評価

	注意域	臨床域	合計	%
社会性の問題	1	0	1	8.33
思考の問題	0	2	2	16.67
注意の問題	0	1	1	8.33
非行的行動	2	1	3	25.00
攻撃的行動	0	1	1	8.33
内向性尺度	1	0	1	8.33
外向性尺度	1	2	3	25.00
総得点	0	1	1	8.33

図3 JMAPの各指標において、問題点をもつ子どもの割合 (n=12)

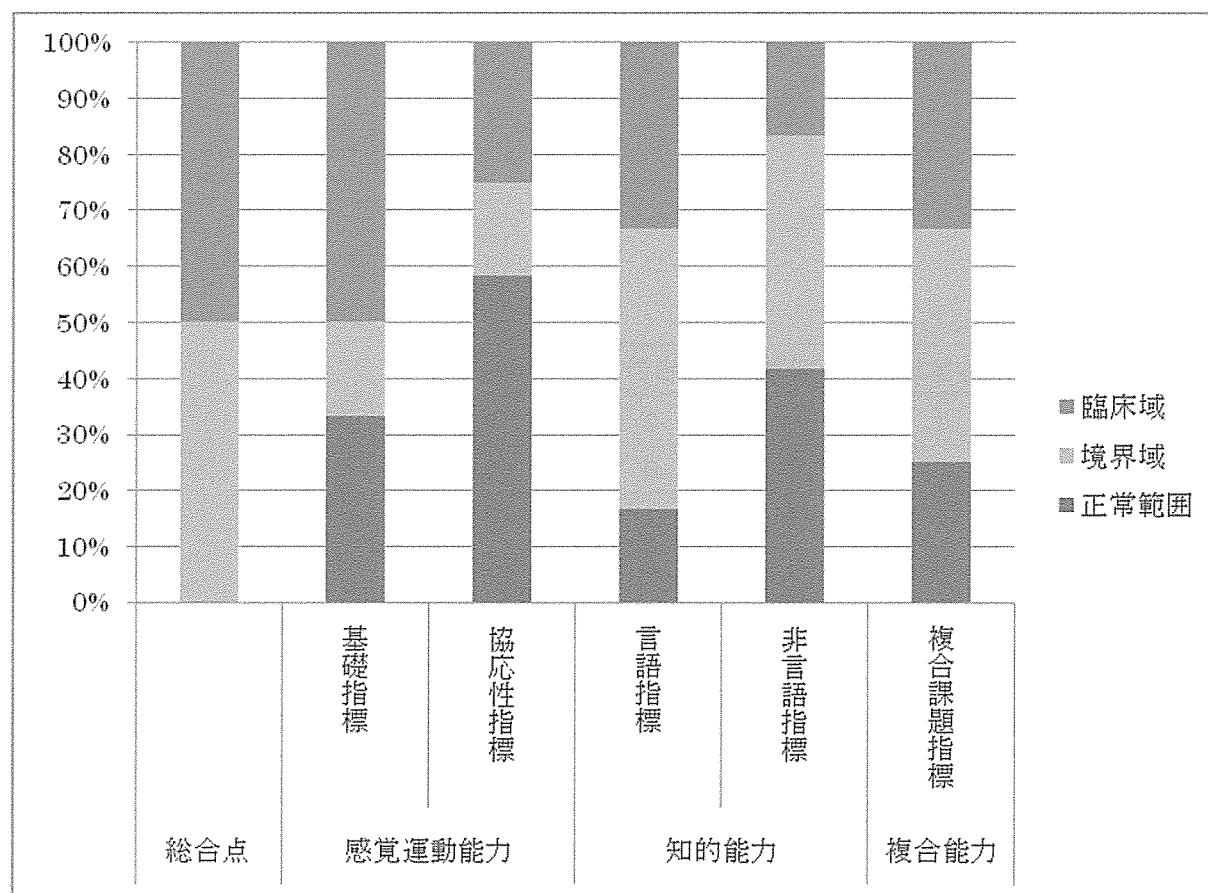


図4 JMAP 下位項目において、問題をもつ子どもの割合 (n=12)

