

26. 情緒障害児短期治療施設における アセスメントシステムの構築

～エビデンスに基づく実践～

○丹羽怜史（旧所属 児童心理療育施設悠 現所属 児童養護施設エスペランス四日市）
木村琢磨、加藤綾子、宮崎裕子、宮本真紀（児童心理療育施設悠）

【問題と目的】

児童福祉法第 43 条（全国児童福祉協議会, 2010）によると、情緒障害児短期治療施設ないしは児童心理療育施設（以後情短施設とする）は、「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」とされ、平成 22 年 9 月現在、全国 37 か所に設立されている。

辻（2009）は、心理社会的な適応・不適応状態を包括的に評価するシステム、“The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)” をアセスメントに導入し、児童相談所、情短施設、他関連機関がそれぞれ実施するアセスメントの内容を一連化したモデルを提唱している。

この ASEBA において、Achenbach（1991）は子どもの行動や情緒の特徴を把握する客観的アセスメント指標として、児童本人に対して YSR（評価対象者自身が記入する学齢児版の Youth Self Report）、学校の担当教諭、施設職員に対して TRF（教師や施設職員等が記入する学齢児版の Teacher’s Report Form）、保護者に対して CBCL（保護者が記入する学齢児版の Child Behavior Check List）などの一連の質問紙を開発している。これらの質問紙は、異なる情報源からの評価を組み合わせることで、子どもの理解を深めるものとして開発されたものである（Achenbach, 1991）。

そこで、本研究では、辻（2009）を参照に客観的アセスメント指標として ASEBA を取り入れ、アセスメントの妥当性、信頼性を維持することと、どのような支援者であっても一定水準以上のサービスが提供できる事を目標にシステムティックにアセスメントできるモデルを考案した。

児相、学校、家庭、医療など様々な機関と連携し開所している情短施設において、情報源を複数取ること、子どもの問題を多面的にとらえることは必要であると考えられる。しかし、関わる機関が多いほど、アセスメントも複雑となり、そもそもアセスメント自体が行えるか疑問が残る。

そのため、本研究にて当施設の入所児童に対し、当施設の考案したアセスメントシステムを実施し、内容の実用性を検討する。

【方法】

1.対象と方法

平成 22 年 4 月以降、当施設に新規で入所してきた児童を担当し、アセスメントを主に行った担当職員 5 名を対象とした。方法は、「アセスメントシステムを手順に沿って実施できたか」「アセスメントシステムを実施した結果、児童について理解が深まったか」の 2 点について質問を行った。回答は、それぞれに関して「できなかった」「あまりできなかった」「どちらともいえない」「概ねできた」「できた」および「深まらなかった」「あまり深まらなかった」「どちらともいえない」「ある程度深まった」「深まった」の 5 件法であった。さらに、以下のアセスメントシステム実施手続きに沿ってアセスメントを行った結果、アセスメントシステムを導入して良かった点および改善を考えるべき点を自由記述によって回答させた。自由記述によって得られた回答を Grounded Theory Approach (GTA) の手法を参考に一文に区切り、その内容にラベル名を付け、分類を行った。

2. アセスメント内容

2-1)初回アセスメント (第 1 期)

当施設における入所の打診から退所までのアセスメントとケース会議の流れの概略を Fig.1 に示した

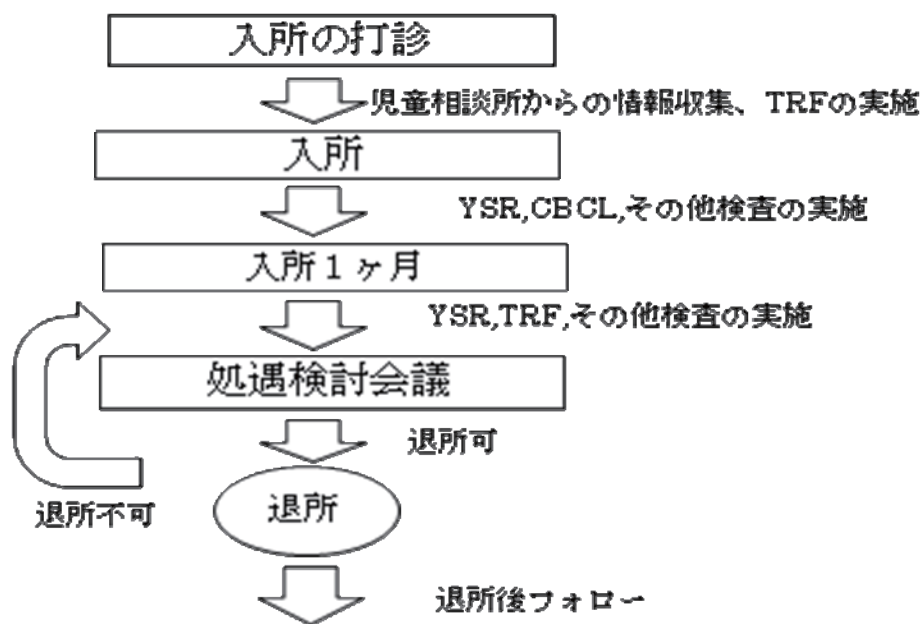


Fig.1. 入所の打診から退所までの概略

本論における初回アセスメントとは、入所の打診から入所するまでの情報収集及び、その結果から児童や家族、地域等に関して評価、査定を行うことをいう。初回アセスメントでは、児相の情報をまとめ、生活担当もしくは心理担当職員が児相や入所児童本人、家族

へ聴取する。聞き取る内容は主に、児相での行動観察、家庭状況の確認、問題状況の把握、入所児童本人及び家族からの希望や改善点などである。聞き取る内容の詳細は、以下の事柄が中心となる。また、このときに入所児童の原籍校に対して、担任教諭が回答する TRF を配布し可能であれば回収を行う。

a.措置に関して

入所理由について、本人のねがい、保護者のねがい、児相は家庭や児童にどのように説明したのか等について聞き取る。今後の処遇の方向性の確認を行う。

b.医療所見

これまで通院したことのある病院、施設などの情報を記載する。投薬がある場合は薬の確認と薬物に対する反応、さらに今後の方針について情報を集める。

c.学校等関係者の意見

入所児童が通学していた学校へ、学校での様子や問題、学力、友達関係などについて情報を収集する。

d.支援方針

児相、入所児童本人、保護者から、入所児童や保護者が支援を必要としている点を聴取し、施設として行えることの協議を行う。

以上の事柄を評価、査定し、入所直前ケース会議にて支援方針を確立し、入所児童の支援にあたる。さらに入所児童に関して気になる問題行動があれば、施設内にてどのように情報を集めて支援にあたるか検討を行う。さらにこれらの事を総合し、支援計画票のフェイスシートへ記載する。

2-2)個別支援計画書の作成（第2期）

初回アセスメントと1ヶ月程度の当施設内での様子から、支援計画票の作成を行う。支援計画票には、「子どもの良い部分をさらに伸ばしていきたいところ」「子どもの願いを叶えるための改善点」「心理面の支援」「学習面の支援」「家庭（養育者・家族）への支援」「地域（小学校、中学校等）との連携」といった、主に6つの視点から児童への支援を立てる。それぞれに対しては、長期目標、短期目標を設定し、子どもの現状と支援方法を具体的に書く。また、この時に対象児に対して YSR、保護者に対して CBCL を実施し、原籍校の担任教諭から TRF を回収する。また、客観的アセスメント指標としては ASEBA 以外にも、入所児童の必要に応じた心理検査（S-M 社会生活能力検査、WISC-III、ロールシャッハテストなど）も随時実施する。

2-3)アセスメントの見直しと支援方法の評価（第3期）

第2期で作成した支援計画票を基に、支援を実施した経過と結果を評価する。その評価から、アセスメントや支援方法の妥当性と信頼性の検討を行う。また、処遇検討会議に合わせて、対象児に対して YSR、担当職員に対して CBCL と分校教諭に対して TRF を実施し、初回アセスメント時に行った結果と比較し支援の方向性の妥当性の確認を行う。また、この頃より、家族の受け入れ態勢（身体的虐待はないか、養育者が家庭にいるかなど）を

アセスメントし、家族とともに外出、外泊できる児童は外出、外泊を繰り返す。その中でさらに家庭環境のアセスメントを行う。学校に対しても児童の受け入れ態勢について話し合い、児童が学校に戻る事が可能か評価する。

2-4)退所に際するアセスメントと退所後のアフターフォロー（第4期）

第3期で繰り返しアセスメントした結果、処遇検討会議にて退所可能とされた児童は、家庭や地域に戻る事となる。退所後も定期的にYSR、CBCL、TRFを行い、児童の様子を確認する。また、地域や家庭での生活について聞き取りを行い、児童の日常生活に関するアセスメントを対象児童の特性に合わせて行っていく予定である。

【結果および考察】

本研究では、情短施設におけるアセスメントシステムを考案、実施した。そして、実際に活用した職員からアセスメントシステムを手順に沿って実施できたか、5件法による判定を行った。その結果、「概ねできた」と判定したものが4名、「どちらともいえない」と判定したものが1名であった。「できた」「あまりできなかった」「できなかった」と判定したものはなかった。また、アセスメントシステムを実施した結果、児童の理解が深まったかについては、5名全員が「ある程度深まった」と判定し、「深まった」「どちらともいえない」「あまり深まらなかった」「深まらなかった」と判定したものはなかった。このことから、本アセスメントシステムは概ね実施可能であり、児童の理解に役立つことが明らかとなった。

さらに、同時にアセスメントシステムを実施して良かった点、改善が必要な点を自由記述にて収集した。得られた自由記述による回答を一文ずつに分けたところ、良かった点について15文、改善すべき点について31文の回答が収集され、それらをもとにGTAの手法を参考にしてそれぞれの文に対してラベルを付けた。その結果、4つの良い点と、9つの改善点が挙げられた。

良い点のうち「様々な面からアセスメントができ、比較検討が可能」という点は、本アセスメントシステムを活用した全職員から挙げられていた。また、「指標や裏付けとなる」「児童に対する共通理解を促し、治療や支援に役立てる」という点からは、施設として一貫したアセスメントシステムが必要であり、治療や支援に役立っていることが考えられる。以上のことから、アセスメントシステムの構築で多方面からのアセスメントが可能となり、定期的に日々の臨床実践を評価し、入所児童の治療や支援に活かすことができるようになったことが明らかとなった。一方で、本アセスメントシステムを実施して改善点が9つ挙げられたことから、さらなる改善の余地があることがうかがえた。

本アセスメントシステムにおける改善点として「質問項目に関する改善」「質問紙以外の情報の収集とアセスメントの必要性」「システムの実施可能性」が挙げられている。良い点で「比較的短時間でできる」と挙げられてはいるが、改善点から、本アセスメントシステムは短時間でできるものではないと考えられ、アセスメントツールの改善や、実施手続きの簡便化が必要であると考えられる。具体的には、「対象児童の年齢や知的能力の問題から

の利用可能性の問題」という改善点から、ASEBA 以外の年齢や知的能力に合わせた客観的指標が選べるよう、他アセスメントツールを織り交ぜたアセスメントシステムを構築することで、実施が容易になると考えられた。また、ASEBA に取り入れられている YSR において、質問項目が多いことも問題として挙げられている。このことから、より質問項目を少なくしたものを児童用の客観的指標として用いることも必要であると考えられる。児童自身からどのような情報を把握すべきか吟味し、必要な情報を絞った自己記入式の質問紙を選択する必要がある。

他、改善点として「評価者や実施者による主観や経験の問題」「保護者の知的レベルや精神症状の問題」「結果の解釈における問題」「質問紙以外の情報の収集とアセスメントの必要性」が挙げられていた。しかし、本アセスメントシステムは担当のみによってアセスメントされるのではなく、ケース会議や処遇検討会議などで、様々な側面からアセスメントされることになる。したがって、ASEBA の結果の解釈や普段の様子を改善点に挙げるよりも、「会議内容の質の維持」が行えればこのような改善点は解決されるとも考えられた。そのため、対象児童について頻繁に話し合いを行い、様々な視点を取り入れることが重要であると考えられた。特に、関係諸機関との処遇検討会議では、提供する情報と知りたい情報を担当のみによってだけでなく、あらかじめ複数の職員で吟味しておく必要がある。

本研究の結果、構築したアセスメントシステムは概ね実施可能で、入所児童の理解のための指標や裏付けになることが明らかとなった。今後は、実際に入所児童へ実施したアセスメント結果を分析し、臨床実践への有用性を確かめ、本研究で得られた改善点を吟味しながらアセスメントシステムの簡便化を図ることが求められる。

【引用文献】

Achenbach, T. M. 1991 Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.

辻亨 2009 システム論からみた援助組織の協働—組織のメタ・アセスメント 吉川悟編 金剛出版.

全国社会福祉協議会 2010 児童家庭福祉論. 全国社会福祉協議会出版部.

【経費使途明細】

統計ソフト	170,000
ラミネーター	19,800
Microsoft Power Point	11,549
質問用紙一式	19,700
事務費(書籍代含む)	80,390
合計	301,439