

研究 1：被虐待児のトラウマ反応と解離症状に関する研究

西澤 哲・中島 彩・井上 登生・宮本 信也・庄司 順一・奥山 眞紀子

A. 目的

近年，子どもの虐待という現象に対する社会的な意識の高まりにともない，親からの虐待を理由に児童養護施設に入所してくる子どもの数が増加している．児童養護施設に入所中の子どもの半数以上が，施設にやってくる以前に何らかの虐待を受けているとの調査報告もあり(西澤ら，1996)，彼らに対する心理療法を含めた心理的ケアの必要性が指摘されている．そうしたニーズに対応するため，厚生省児童家庭局は，1999年度より，全国の児童養護施設のうち約100カ所を対象に，非常勤ながらも臨床心理の専門家の配置を行っている．

このように，児童養護施設に入所中の子ども，とりわけ虐待を受けて施設にやってくる子どもへの心理的ケアの必要性に対する意識が高まりを見せるなか，一方では，心理療法を含めてどのような心理的ケアを行えばいいのかという点については，残念ながら暗中模索とも言えるような混乱状況にある．

こうした混乱の要因の一つとして，アセスメントの問題があるように思われる．虐待を受け施設に入所した子どもたちは，それらの体験に由来する心的外傷(トラウマ)を抱えているとの指摘(西澤，1995)はあるものの，そのトラウマを，彼らはどのような心理的困難性として経験しているのかについては，明らかになっていない．

本研究は，こうした問題意識に基づき，児童養護施設に入所している子どもたちの虐待体験と，その後の心理的困難性の関係

を明らかにすることを目的とした．

B. 方法

1. 対象

今回は，本研究班の研究員が何らかの形で関係している児童養護施設6カ所に入所中の子どもを対象とした．今回の調査は，対象となった子どもたちについて，個別的なケアを含めたアフターケアを必要とするようなかなり深刻な心理的問題の存在を浮き彫りにする可能性があり，そうした場合にそなえるために研究員が関わりを持つ施設を選択した．そのため，調査対象の選択が恣意的なものとなり，データに偏りが生じている可能性は否定できない．

2. 調査方法

(1) 虐待体験の有無

施設に入所する以前の子どもの虐待体験の有無については，東京の養護施設を対象とした西澤らの調査(1996)に用いられた調査票の一部を使用し，それぞれの子どもを担当しているケアワーカーに回答してもらった．

(2) トラウマ反応のアセスメント

子どもたちのトラウマ反応の評価のために，CDC(Child Dissociation Checklist：子どもの解離症状に関するチェックリスト)とTSCC(Trauma Syndrome Checklist for Children：子どものトラウマ症状チェックリスト)とを実施した．

i) CDC

CDCはPutnam(1985)の開発による，20項

目からなる質問紙であり，親や親に代わる保護者など，過去1年以上にわたってその子どもに養育者として関わりを持っている成人が質問項目に答えるという形式をとっている．CDC は子どもの示す解離症状の評価に関して信頼性・妥当性が高いとされている(Putnam et al., 1993)．今回の調査では，虐待を受け養護施設で生活している子どもにどのようなトラウマ反応が見られるかを評価する必要がある．従来の研究でトラウマと解離の関係が指摘されており(Ross, 1991)，また，虐待を受けた子どもが頻繁に示す感情コントロールの欠如(施設現場では子どものパニック，あるいは感情爆発として認識されている．また，この状態が，近年指摘されるようになった『切れる』という現象と関連している可能性もある)が解離現象の一つの現れである可能性もあり，本調査ではトラウマ反応の評価のツールとして CDC を採用した．

ii) TSCC

TSCC は Briere(1996)の開発によるもので，虐待などによるトラウマ体験による心理的影響を評価するためのセルフレポート形式の質問紙である．TSCC は54項目からなり，6つの臨床尺度(不安尺度，抑うつ尺度，外傷後反応尺度，怒り尺度，解離尺度，性的関心尺度)から構成されているため，子どものトラウマ反応を広い範囲にわたって評価できるとされている．これまで，TSCC は虐待やその他の暴力被害を受けた子どもの症状の程度を評価する目的で使われており(Singer et al., 1995)，今回の調査目的から考えて適切であると判断し，採用した．ただし，今回は養護施設に入所中の子ども

全般を対象とした調査であることを考慮し，性的関心尺度を含まない44項目からなる TSCC-A を実施した．また，TSCC の邦訳，および今回の調査のための使用にあたっては，出版元である Psychological Assessment Resources 社の特別許可を得ている．

C．結果

1．子どもの属性

子どもの性別と，現在の年齢，入所時年齢，および入所期間の平均，入所理由を図1-1～1-3に示す．

男の子と女の子はほぼ半々であった．

調査時点での年齢の平均は10.9歳(標準偏差4.3)，入所年齢の平均は6.5歳(標準偏差4.0)，平均入所期間は4.5年(標準偏差3.7)であった．Tableには示さなかったが，入所時の年齢に性差が見られ，男の子の平均が5.8歳(標準偏差3.7)，女の子の平均が7.2歳(標準偏差4.2)であった．

Table 1-3 に示したのは，子どもが入所する時点で児童相談所が把握した入所理由の分類である．もっとも多いのは，養育困難というカテゴリーで，全体の32.4%を占めている(この養育困難の中には虐待が含まれているなど，分類上の問題点があると指摘されている)．本調査の主たる対象となる虐待に関しては，身体的虐待，ネグレクト，心理的虐待をあわせて全体の14.5%であった．この数字は，児童相談所が公表している全国のデータとほぼ一致している．また，今回の調査の対象となった子どもに関して，児童相談所の把握では，性的虐待は含まれていなかった．

Table 1-1 性別

Sex	Frequency (%)
Male	90 (50.3)
Female	89 (49.7)

Table 1-2 年齢，入所期間，入所時年齢

	Mean	S.D.
Age	10.9	4.3
Duration of placement	4.5	3.7
Age of placement	6.5	4.0

Table 1-3 入所理由(児童相談所記録)

Reason of Placement	Frequency	Percentage
Physical abuse	16	8.9
Psychological abuse	1	0.6
Neglect	9	5.0
Family difficulties	58	32.4
Runaway of parents	18	10.1
Divorce	7	3.9
Behavioral problems of child	4	2.2
Prisonment of parents	8	4.5
Death of parents	2	1.1
Hospitalization of parents	5	2.8
Change of placement	8	4.5
Unknown	43	24.0
Total	179	100.0

2. 入所以前の虐待体験

施設に入所する以前の子どもたちの虐待体験の有無については，前述のように，以前の調査(1996)で用いた調査票の一部を使用した．この調査票は，虐待の4つのサブタイプそれぞれについて，典型的と考えられる保護者の行動を具体的に記述した4項目，合計16項目から構成されており，それぞれの子どもを担当しているケアワーカー

にチェックしてもらうという形式となっている．

その結果，16項目のうち，少なくとも一つについてチェックされた子ども，すなわち，何らかの虐待を経験したと考えられる子どもは179人中142人(79.3%)であった．

サブカテゴリーごとのチェック項目の数をTable 2に示す．

Table 2 入所以前の虐待体験

	Physical abuse	Neglect	Emotional abuse	Sexual abuse
0	103 (57.5%)	67 (37.4%)	108 (60.4%)	175 (97.8%)
1	44 (24.6%)	40 (22.4%)	35 (19.6%)	2 (1.1%)
2	24 (13.4%)	29 (16.2%)	25 (14.0%)	2 (1.1%)
3	7 (3.9%)	29 (16.2%)	8 (4.5%)	0 (0.0%)
4	1 (0.6%)	14 (7.8%)	3 (1.7%)	0 (0.0%)
Total	179 (100.0%)	179 (100.0%)	179 (100.0%)	179 (100.0%)

何らかの身体的虐待を経験していた子どもは179人中76人で42.5%であった．4つ

のタイプの虐待のうちでネグレクトを経験した子どもの割合がもっとも多く，179人

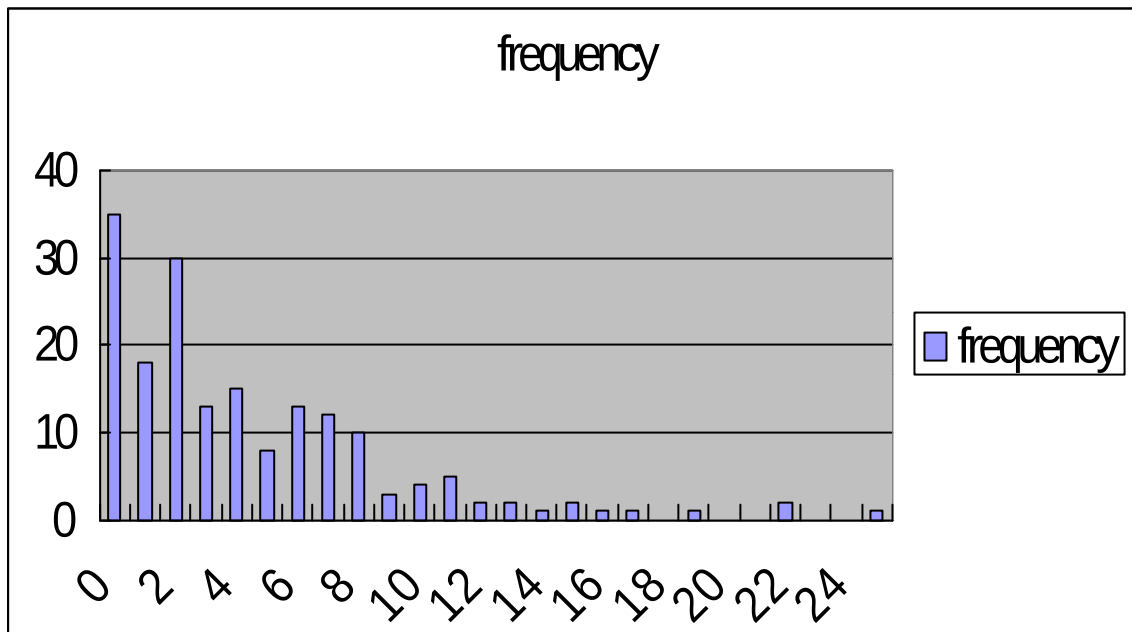
中 112 人(62.6%)であった。心理的虐待は 71 人(39.7%)，性的虐待は 4 人(2.2%)であった。

3 . CDC の結果

(1)CDC 得点

179 人の子どもの CDC の得点分布を Fig. 3 に示す。

Fig. 3 CDC の得点分布



何らかの虐待体験がある子ども 142 人の CDC 得点の平均が 4.99(標準偏差 4.94)であったのに対し，虐待体験のない子ども 37 人の CDC スコアの得点の平均は 2.38(標準偏差 2.51)であり，統計的に有意な差が見られた($F(1, 178)=9.02$ ， $p=0.002$)。

虐待体験のある群とない群とで CDC 得点に違いがあるかを，虐待の 4 つのサブタイプごとに検定した(Table 3 参照)。その結果，4 つのサブタイプすべてについて，虐待体験のある子どもの CDC 得点の平均は，体験のない子どものスコアの平均よりも有意に高いことがわかった。

Table 3 虐待のタイプごとの CDC 得点

	Mean (S.D.)	F-ratio
Physically abused (53)	6.38(5.70)	6.7**
Non (62)	3.02(3.03)	
Neglected (80)	5.13(5.15)	32.0***
Non (35)	3.30(3.44)	
Emotionally abused (48)	6.69(5.99)	25.9***
Non (67)	2.97(2.68)	
Sexually abused (4)	10.25(5.74)	6.5**
Non (111)	4.31(4.57)	

*** $P<0.01$

** $0.01<P<0.05$

* $0.05<P<0.1$

(2) CDC 得点による解離性障害の評価

先述のように，CDC は子どもの行動を身近に観察している者が記入するという方式をとっており，そのために記入された内容の妥当性が問題になる可能性があると考えられている．したがって，CDC のスコアをもとに解離性障害の診断を下すことは危険である．しかし，従来の研究(Putnam et al.，1993，Putnam & Peterson，1994)が示しているように，CDC のスコアの高さが，性的虐待による心理的後遺症の存在や解離性精神病理の存在を示唆する可能性があることも事実である．解離性障害を疑うための CDC スコアのカットオフ・ポイントとしては，従来の研究(Putnam & Peterson，1994)では 12 ポイントが提案されている．今回の研究で CDC スコアが 12 ポイント以上であったのは 179 人中，13 人(7.3%)であった．

4．TSCC の結果

(1) TSCC 得点の分析結果

TSCC は 8 歳以上を対象としているため，今回の調査で TSCC のスコアが得られたのは，調査全対象 179 人中 115 人であった．ここでは，この 115 人について結果を示す．

TSCC のスコアの平均は 42.05(標準偏差 28.07)であった．115 人中，何らかの虐待体験のある子どもが 95 人，ない子どもが

20 人であった．虐待体験の有無による TSCC スコアの違いを見ると，虐待経験のない子どもの TSCC スコアの平均は 33.40(標準偏差 21.71)であったのに対し，虐待体験のある子どもの平均は 43.87(標準偏差 29.00)となっており，虐待体験のある子どものほうが高かったが，有意な差は見られなかった．

虐待のタイプごとに TSCC 得点の平均を table 4-1 に示す．心理的虐待を除く 3 つのタイプについて，そのタイプの虐待を経験した子どもと，経験のない子どもでは，その TSCC 得点に有意差は認められなかった．これは，それぞれのタイプの虐待について，そのタイプの虐待を受けていない子どもの中には，他のタイプの虐待を受けた子どもも含まれているためであると考えられる．

サンプル数が少ないために確定的なことは言えないものの，性的虐待を体験した子どもの TSCC の平均得点は 57.25 と，非常に高い値となっている点は注目に値する．

Table 4-1 虐待のタイプごとの TSCC 得点

	Physical	Neglect	Emotional	Sexual
Abused	46.13(29.51)	43.66(27.17)	48.75(32.63)	57.25(26.95)
Non	38.56(26.53)	38.37(30.10)	37.25(23.39)	41.50(30.00)
F-ratio			4.85**	
	*** P<0.01		** 0.01<P<0.05	* 0.05<P<0.1

次に，TSCC の各臨床尺度得点の平均を，虐待体験のある群とない群とに分けて比較した(table 4-2 参照)．臨床尺度すべてに

ついて，虐待体験のある群の平均は，体験のない群の平均よりも高かったが，有意差はなかった．

Table 4-2 虐待体験の有無による TSCC 臨床尺度得点

	ANX	DEP	ANG	PTS	DIS	DISO	DISF
Abused(95)	8.26(6.36)	7.84(6.14)	9.89(6.64)	10.67(6.9)	7.32(5.84)	5.40(4.25)	1.92(1.91)
Non(20)	6.15(5.07)	6.15(4.61)	7.60(4.62)	7.90(6.0)	5.65(3.86)	4.25(2.73)	1.40(1.57)

*** P<0.01 ** 0.01<P<0.05 * 0.05<P<0.1

次に、虐待のタイプごとに、その体験の有無によって TSCC の各臨床尺度得点に違いがあるかどうかを見た (Table 4-3 ~ 4-6 参照)。

Table 4-3 身体的虐待体験の有無による TSCC 臨床尺度得点

	ANX	DEP	ANG	PTS	DIS	DISO	DISF
Abused(53)	8.60(6.42)	8.91(6.44)	10.25(6.9)	10.74(6.4)	7.72(6.00)	5.68(4.41)	2.04(2.02)
Non(62)	7.29(5.97)	6.39(5.21)	5.33(6.30)	9.73(7.1)	6.44(5.14)	4.79(3.68)	1.65(1.70)
F-ratio		5.37**					

*** P<0.01 ** 0.01<P<0.05 * 0.05<P<0.1

Table 4-4 ネグレクト体験の有無による TSCC 臨床尺度得点

	ANX	DEP	ANG	PTS	DIS	DISO	DISF
Abused(80)	8.25(6.12)	7.61(5.51)	9.98(6.30)	10.64(6.9)	7.29(5.36)	5.43(4.02)	1.86(1.70)
Non(35)	7.09(6.34)	7.40(6.84)	8.40(6.50)	9.17(6.41)	6.43(6.04)	4.69(4.11)	1.74(2.20)
F-ratio							

*** P<0.01 ** 0.01<P<0.05 * 0.05<P<0.1

Table 4-5 心理的虐待体験の有無による TSCC 臨床尺度得点

	ANX	DEP	ANG	PTS	DIS	DISO	DISF
Abused(48)	9.21(6.98)	8.90(6.93)	11.02(7.42)	11.69(7.12)	8.00(6.60)	5.92(4.76)	2.08(2.16)
Non(67)	6.96(5.41)	6.58(4.90)	8.40(5.31)	9.12(6.39)	6.33(4.62)	4.69(3.38)	1.64(1.59)
F-ratio	3.80*	4.40**	4.87**	4.30**			

*** P<0.01 ** 0.01<P<0.05 * 0.05<P<0.1

Table 4-6 性的虐待体験の有無による TSCC 臨床尺度得点

	ANX	DEP	ANG	PTS	DIS	DISO	DISF
Abused(4)	12.75(7.76)	12.50(6.45)	12.25(7.50)	14.50(4.65)	6.25(4.03)	4.25(2.06)	2.00(2.16)
Non(114)	7.72(6.09)	7.37(5.86)	9.40(6.35)	10.04(6.8)	7.05(5.62)	5.23(4.10)	1.82(1.85)
F-ratio		2.95*					0.04

*** P<0.01 ** 0.01<P<0.05 * 0.05<P<0.1

身体的虐待の体験のある子どもは、身体的虐待の体験のない子どもに比べて、抑うつ尺度の得点が有意に高かった。心理的虐待の体験のある子どもは、心理的虐待の体験のない子どもに比べて、抑うつ尺度、怒り尺度、PTS 尺度の得点が有意に高く、また不安尺度については、有意傾向が認めら

れた。また、性的虐待の体験のある子どもは、性的虐待の体験のない子どもに比べて、抑うつ尺度の得点が有意傾向ではあるが高かった。

(2) TSCC によるトラウマ反応の評価

今回の調査で得られた TSCC の各臨床尺度の得点を、一般家庭の子どもたち約 1,700

人を対象とした調査(西澤, 三浦, 未発表)から得られたT得点を用いて比較し, 70ポイント以上のものが, その尺度によって示される臨床的な症状がある可能性が高いものと判断した。その結果, 115人中 31人(27.0%)に不安症状が, 32人(27.8%)に抑うつ症状, 30人(26.1%)に怒りの症状, 25人(21.7%)にPTS症状, 22人(19.1%)に解離性症状が認められる可能性があることが示唆された。

D. 考察

1. 入所以前の虐待体験について

今回の調査では, 施設入所以前に何らかの虐待を受けた子どもは 79.3%となっており, 従来の調査(西澤ら, 1996)に比べて非常に高い比率を示した。これは, 今回の調査対象の選択に関係していると考えられる。本調査はその性格のため, 研究班員が従来から関係を持っている養護施設を対象としたが, その結果, 虐待を受けた子どもたちが多く入所している施設が調査対象として選ばれた可能性が高いと考えることができる。

子どもたちが体験した虐待の中で, もっとも多かったのはネグレクト(62.6%)であった。これは, 養護施設に入所している子どもたちのかなりの部分が, ネグレクトを体験していることを示している。また, 性的虐待を体験していた子どもは4人(2.2%)であった。この数字が養護施設に入所している子どもたちの実態を正確に反映したものなのか, あるいはアンダーエスティメイトなのかについては, 今後, さらなる調査研究が必要であろう。

2. 虐待体験に起因すると考えられるトラウマ反応について

何らかの虐待体験がある子どものCDC得点は, 虐待体験のない子どものCDC得点よりも有意に高く, また, 4つタイプごとに見ても, すべてのタイプについて虐待体験のある子どものCDC得点は, 体験のない子

どもの得点よりも有意に高かった。このことは, 虐待体験が, その種類を問わず, 子どもに解離性反応を生じさせる可能性があることを示唆している。

Putnamらの研究(1993)では, 性的虐待を受けた女の子のCDC得点の平均は6.0であり, コントロール群の女の子の平均得点(2.3)に比して有意に高いことが示されている。本研究でも, 性的虐待を受けた子どもの平均得点は10.25であり, 性的虐待を体験していない子どもの平均得点(4.31)よりも有意に高くなっており, 同様の結果となった。本研究では性的虐待を受けたと確認されている子どもの数が4人と非常に少なかったため確定的なことは言えないものの, 解離性障害の症状形成に性的虐待が関わっている可能性を示唆する結果であると言える。

また, 解離性障害の存在を示唆するカットオフ・ポイントを12ポイントとした場合, 全体の7.3%に解離性障害の可能性が示唆される結果となった。この数字は, 養護施設に入所している子どもたちの抱える心理的困難性の高さを表している。

4つのタイプの虐待体験のなかで, TSCC得点と有意な関係が見られたのは心理的虐待であり, 心理的虐待を受けた子どもにトラウマ反応が強く表れる可能性が示唆された。また, 虐待のタイプと5つのトラウマ症状(不安症状, 抑うつ症状, 怒りの症状, ポストトラウマ症状, 解離性症状)との関係を見た場合, 身体的虐待と抑うつ症状, 心理的虐待と不安症状, 抑うつ症状, 怒りの症状, ポストトラウマ症状, 性的虐待と抑うつ症状との関係が示唆された。ここでも, トラウマ症状の形成要因として心理的虐待が深く関わっている可能性が指摘される。このように, その存在の把握が非常に困難である心理的虐待が, 4つのタイプの虐待のなかでトラウマ反応の形成に関してもっとも深く関わっている可能性があるという結果は, 非常に重要な意味を持っている。

と言えよう。

また、養護施設に入所している子どもたちの問題行動に関する以前の調査(西澤ら, 1996)で、問題行動と強い関係が指摘されたネグレクトに関しては、今回の調査ではトラウマ反応との有意な関係が見られなかった。このことは、身体的虐待や心理的虐待による症状がトラウマ反応として把握できるものであるのに対して、ネグレクト体験に起因する問題行動あるいは症状はトラウマ反応とは異なったフレームワークでとらえられるような異なった性質を有するものである可能性があることを示唆しているのかもしれない。

TSCC で評価される各臨床症状について、今回の研究対象となった子どもたちの19.1%～27.8%にトラウマ症状があると考えられた。つまり、養護施設に入所している子どもの4分の1程度がトラウマ反応を抱えていると考えられ、彼らに対する心理的援助の重要性が指摘できる。

以上、CDC と TSCC の得点を中心に、養護施設に入所している子どもたちの心理的困難性について述べてきた。養護施設に入所している子どもたちの多くが虐待を体験して施設にやってきており、そうして体験をした子どものかなりの部分が何らかのトラウマ症状を呈し、また、深刻なケースでは解離性障害を抱えていると考えられる。こうした心理的な困難性を抱えた子どもたちに対して、従来の『養護』のあり方では不十分であることは言うまでもないだろう。今後、彼らのトラウマ症状を念頭においた心理的ケアを含む『養護』のあり方を模索し、それを可能にする制度を整備することが急務であると言えよう。

E. 参 考 文 献

Briere, J.: Trauma Symptom Checklist for Children(TSCC): Professional Manual. Psychological Assessment Resource, 1996.

西澤哲, 原田和幸, 高橋利一: 養護施設における子どもの入所以前の敬謙と施設での生活状況に関する調査. 東京の養護. 東京都社会福祉協議会, 1996.

西澤, 三浦: 養護施設に入所中の子どものトラウマ反応に関する調査. 未発表.

Putnam, F.W.: Pieces of the mind: Recognizing the psychological effects of abuse. Justice for Children, 1, 6-7, 1985.

Putnam, F.W., Helmers, K., & Trickett, P.K.: Development, reliability and validity of a child dissociation scale. Child Abuse and Neglect, 17, 731-741, 1993.

Putnam, F.W.. & Peterson, G.: Further validation of the Child Dissociative Checklist. Dissociation, 7(4), 204-211, 1994.

Ross, C.: Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. Psychiatric Clinics of North America, 14, 503-518, 1991.

Singer, M.I., Anblen, T.M., Song, L.Y. & Lunghofer, L.: Adolescents' exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma. Journal of American Medical Association, 273(6), 477-482, 1995.

家庭内虐待状況に関する調査

貴施設名 _____ 記入者の職・氏名 _____

．子どもについて

- 1．氏名 _____ 2．性別 男・女 3．年齢 _____ 歳
4．生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 5．記入月日 _____ 月 _____ 日
6．措置年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(措置時点における子どもの年齢： _____ 歳)
7．入所理由(児相から示された主訴)

．措置以前の子どもの経験について

児相の記録，親の様子，子どもの話，親や親戚の話，一時帰宅時の様子などから貴施設が把握した，措置以前の家庭などでの子どもの状態で，下記A～D群の各項目のうちで該当するものについて，
☐にマークをして下さい(複数回答可)．

【A群】

- ☐ しつけとして，親が身体的な暴力や体罰を用いていた．
☐ 親がアルコールや薬物の影響下で子どもに暴力を振るっていた．
☐ 親に精神的な問題や性格上の問題があり，子どもに身体的な暴力を振るっていた．
☐ 書類上は「事故」とされているが，受傷経過のはっきりしない火傷や骨折などがあった．

【B群】

- ☐ 食事が規則正しく提供されなかったり，入浴や着替えなど，衛生管理が十分になされていなかった．
☐ 親の就労や遊びなどのため，夜間に子どもだけで過ごすことがあった．
☐ 予防接種，病気の発見・治療，歯科治療など，適切な医療の提供が十分に行われていなかった．
☐ 子どもが学校に登校しなくても，親は特に問題視していなかった．

【C群】

- ☐ 親が子どもに拒否的な言葉や態度を示していた．
☐ 親の子どもに対する指示に一貫性がなく，そのために子どもが混乱していた．
☐ 親が兄弟姉妹を比較し，「良い子」と「悪い子」を固定的に捉えた言動を示していた．
☐ 親が「あなたを産むはずじゃなかった」「あなたはたまたま産まれた」などといった言葉を，繰り返し子どもに聞かせていた．

【D群】

- ☐ 親(または親に代わる養育者)との性交があった．
☐ 親(または親に代わる養育者)との性交以外の性的接触があった．
☐ 親以外の大人(18歳以上のもの)との性交があった．
☐ 親以外の大人(18歳以上のもの)との性交以外の性的接触があった．

子どもの氏名

日付： 年齢： 性別：男・女

以下に、子どもの行動のリストを示します。担当されているお子さんの現在、もしくは過去 1 年間の様子を考えてみて、まったくそのとおりだという場合には2に、幾分当てはまる、あるいは時々そうだという場合には1に、まったく当てはまらないという場合には0に○印をつけてください。

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 1. 心に深い傷をもたらすような経験や苦痛な体験—それが周知の出来事であるのにもかかわらず—を、子どもがおぼえていなかったり、そんなことはなかったと言う。 |
| 0 | 1 | 2 | 2. 子どもが、時として、ぼうつしたり、意識がうつろになっているように見える。もしくは、しばしば「心ここにあらず」の状態になる。担当の教師が、この子は学校でよく「白昼夢」を見ているようだと言及することがある。 |
| 0 | 1 | 2 | 3. 急に人が変わったようになる。たとえば、とても恥ずかしがりやであったのが急に社交的になったり、女の子っぽかったかと思えば急に男っぽくなった、あるいは、臆病だったのが攻撃的になったりする。 |
| 0 | 1 | 2 | 4. 知っているはずのことについて忘れてしまったり、混乱したりすることがしょっちゅうある。たとえば、友人や教師や、その他の重要な人の名前を忘れてしまったり、持ち物をなくしたり、すぐに迷子になってしまうなど。 |
| 0 | 1 | 2 | 5. 時間の感覚に乏しい。時間の経過がわからなくなったり、実際には午後なのに午前中だと思ってしまったりする。また、今日が何曜日なのか混乱したり、ある出来事が起こったのがいつだったかわからなくなってしまう。 |
| 0 | 1 | 2 | 6. 子どもの技術や知識、食べ物の好み、運動能力などが、日によって、あるいは時間によってかなり変動する。たとえば、筆跡が変わったり、九九や書き取り、道具の使い方や美術の能力など、以前に学んだ情報の記憶が変化したりする。 |
| 0 | 1 | 2 | 7. たとえば 12 歳の子どもが赤ちゃん言葉でしゃべり始めたり、指しゃぶりをしたり、4 歳児のような絵を描いたりといった具合に、年齢にふさわしい行動からの急な退行が見られる。 |
| 0 | 1 | 2 | 8. 経験を通して学ぶことに困難がある。たとえば、説明したり、しつめたり、あるいは罰を与えても、子どもの行動が変化しないなど。 |
| 0 | 1 | 2 | 9. 子どもがやったという事実が明らかな場合でも、自分のおかした過ちを頑なに認めなかったり、嘘をつきつづける。 |
| 0 | 1 | 2 | 10. 自分のことを話しているときに、自分を三人称(彼とか彼女といった具合)で呼んだり、自分のことを違った名前と呼んでほしいと言い張る。場合によっては、実際には自分の身に起こったことを、別の子に起こったことだと言って譲らないこともある。 |

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 1 1 . 頭痛や胃の不快感など、身体的な不調の訴えが次々に変わる。たとえば、あるとき頭痛を訴えていたかと思えば、次の瞬間にはそのことをまったく忘れてしまったかのように見えるなど。 |
| 0 | 1 | 2 | 1 2 . 性的に非常に早熟であり、他の子や成人と、年齢にふさわしくないような性的な行動をしようとする。 |
| 0 | 1 | 2 | 1 3 . 説明のつかないようなケガをしたり、故意に自分の身体を傷つけるような行動が見られる。 |
| 0 | 1 | 2 | 1 4 . 自分自身に話し掛けてくる声が聞こえると言う。その声は親しげであることもあれば、怒っていることもある。また、その声の持ち主は「空想上の友達」であったり、あるいは、両親や友達、学校の先生であったりする。 |
| 0 | 1 | 2 | 1 5 . はっきりとしたイメージの空想上の友達—一人もしくは複数—がいる。子どもが、自分のやったことについての責任は空想上の友達にあると主張することもある。 |
| 0 | 1 | 2 | 1 6 . 怒りを激しく爆発させてかんしゃくを起こす。かんしゃくの原因がはっきりしないこともしばしばで、かんしゃくを起こしているときには、その子の普段の様子からは考えられないような強い力を示す。 |
| 0 | 1 | 2 | 1 7 . 夢遊病の状態を示すことがよくある。 |
| 0 | 1 | 2 | 1 8 . 夜間に通常ではない体験が生じる。たとえば、「お化け」を見たと言ったり、自分自身で説明できないようなこと(たとえば、おもちゃが壊れていたり、説明のつかない傷を負ったりなど)がおきる。 |
| 0 | 1 | 2 | 1 9 . 独り言が多い。違った声色で自分自身に話しかけたり、言い争ったりする。 |
| 0 | 1 | 2 | 2 0 . 子どもに、2 人以上の明らかに異なった人格が備わっており、その人格が交代で子どもの行動をコントロールする。 |

(翻訳責任) 日本社会事業大学 西澤 哲

子どものトラウマ性の症状に関するチェックリスト (TSCC)

(実際に使用した調査票には子どもが理解しやすいようにルビがふってある)

【本調査の説明】

この冊子には、子どもがときどき考えること、感じること、することが詳しく書かれています。
それぞれの項目を読んで、あなたがどれくらいそういったことを経験するか、当てはまる数字に○をしてください。

<u>0</u> はまったくそういうことがないとき	0	1	2	3
<u>1</u> はときどきそういったことがあるとき	0	1	2	3
<u>2</u> はよくそういったことがあるとき	0	1	2	3
<u>3</u> はほとんどいつもそうであるとき	0	1	2	3

たとえば、あなたが学校にときどき遅刻するなら、この項目の1に○をつけてください。

例) 学校に遅刻する。 0 1 2 3

名前 _____ 年齢 _____ 男・女

1. 悪い夢やとても怖い夢を見る。
2. 悪いことが起こるのではないかと思って、怖くなる。
3. 怖い考えや怖い場面が、頭の中にとつぜん浮かび上がってくる。
4. 誰か別の人になったふりをする。
5. 口げんかをいっぱいする。
6. ひとりぼっちだと感じる。
7. とても悲しくなったり、不幸せだと感じる。
8. 前にあったいやなことを思い出してしまう。
9. 心から消してしまっ、考えないように努力している。
10. 怖いことを思い出してしまう。
11. 大声で叫んだり、ものを壊したくなる。
12. 泣く。
13. わけもなく急にすべてが怖くなる。
14. ものすごく腹が立って、落ち着くことができない。
15. めまいがする。
16. 人に向かって大声でひどいことを言いたくなる。
17. 自分自身をひどい目にあわせたい。
18. 他の人をひどい目にあわせたい。
19. 男の人を怖いと感じる。
20. 女の人を怖いと感じる。
21. 自分の身体の中が汚れていると感じて、身体を洗う。
22. 自分はバカだとか、悪い子だとか感じてしまう。

- 23．何か悪いことをしてしまったような気になる．
- 24．まわりのものや出来事が，にせもののような気がする．
- 25．何かを忘れてしまったり，思い出せない．
- 26．自分が自分自身の体の中にいないような感じがする．
- 27．いらいらしたり，気持ちが落ち着かない．
- 28．怖い．
- 29．自分に起こった何か悪いことについて，考えずにはいられない．
- 30．ケンカをしてしまう．
- 31．私は冷たい人間だ．
- 32．自分がどこか別のところにいるふりをする．
- 33．暗いところが怖い．
- 34．いろいろ心配する．
- 35．私のことを好いてくれる人なんて，誰もいない．
- 36．思い出したくないことを思い出してしまう．
- 37．頭が空っぽになったり，真っ白になったりする．
- 38．人を憎んでいるような気がする．
- 39．どんな感情も持たないように努力している．
- 40．すごく腹が立つ．
- 41．誰かが私を殺そうとしているように感じて，怖くなる．
- 42．あんな悪いことが起こらなければよかったのにと願う．
- 43．自殺したい．
- 44．昼間，ボーっとほかのことを考えてしまって，まわりのことに気づかないことがある．

TSCC の試訳にあたっては，その出版元である Psychological Assessment Resources 社の特別許可を得た．この試訳の転載，使用にあたっては，同社の許可が必要である．

(Reproduced by special permission of the Publisher, Psychological Assessment Resources, Inc., 16204 North Florida Avenue, Lutz, Florida 33549, from the Trauma Symptom Checklist for Children by John Briere, Ph.D., Copyright 1989, 1995 by PAR, Inc. Further reproduction is prohibited without permission of PAR, Inc.)