

きかけることで、依存症のある養育者が困り治療に結びつくことができる。①飲み方の異常は病気である、②専門的な治療が必要である、③治療により回復が可能、そのためには、④断酒が必要の4点で説明をする。

○子どもの安全確認と保護を最優先に

子どもは、世話がされずにネグレクトであったり、身体的暴力を受けていることがあり、安全を確認し、必要時には子どもの保護に向けて支援を行う。依存症ではなく問題飲酒でも身体的虐待を受けることがあり、家庭訪問で飲酒状態を把握する。

④ 人格障害

支援者によって養育者が話す内容が異なったり、要求が異なって関係機関の信頼関係が害されることがあり、役割分担の明確化と情報の共有に心がけておく。また、支援する側が疲弊することがよくあり、チームで対応できるよう、また支援者のサポートを行うよう体制を整えるとともに、スーパーバイズできる人を確保する必要がある。さらに、暴力的な養育者もあり上司まであげて組織としての対応が行えるように体制を整える必要がある。

○基本的には生活を支持するように支援を行う

生活上の負担や対人関係、家族関係の悩み事に対する生活上の指導や調整が重要な役割である。また、問題行動に至るプロセスや背景を把握し防止するよう働きかける。暴力は対人関係の失敗がきっかけであったり、自傷行為は他者を操作し周囲の関心を集めたいことが背景であることが多い。

近すぎず（期待しすぎる、振り回される）遠すぎず（変化が認められにくい）、本人と同じレベルで見守る。

○援助の枠組みやルールを明確にする

対応できる時間、援助の内容などについて、できることとできないことを明確にする。

長時間の電話を受けることがよくあるが、何を求めているか聞きながら、同時に自分たちのできることはここまでという限界をはっきりと相手に伝える。

○援助の目標を共有する

できるだけ本人の悩みや困っていることに焦点を当てて目標を設定する。生活面や経済上の困難を、援助・調整することが有効である場合が多い。

アプローチの目標を、子育てが大変なら他の親戚の応援を求めるとか、他の負担になることをさげるとか本人にできる工夫をしてもらう。過剰に援助すると依存心を助長する。援助の目標は自分の強さやコントロール力を高めることである。

○責任範囲を明確にする

基本的に「本人の行動の責任は本人にある」という姿勢を維持する。

また、基本的に、自分で責任のとれないことや本来の業務を超えることは請け負わない。要求が多く振り回されるときは、自分たちの業務の枠を超えているのでこのようなことが維持できるわけなく「少なめの助けで耐え抜ける力をつけてほしい」ということを、不安が多くない時期に告げておく。

○支援者のコントロールできる範囲のことをする。

支援者の安全感が脅かされるようなことはしない。無理をしない。

そのほか、秘密を求められることがある。境界性人格障害は特に、対人関係や自分の体験がスプリットしていることに直面することをさけるため、特別に親密な関係を求めることがある。秘密にすると約束しても、関与の目的や原則を説明しながら、「あなたを援助するためには最低限の情報を他の支援者と共有することが必要」と自信を持っていうことが必要である。秘密にすると支援者が孤立し苦しくなるばかりか、かえって本人の猜疑心をふくらませてしまうこともある。

5 子どもへの影響と関わり

(1) 子どもへの影響

養育者は長期間精神疾患を患っていることが多く、その養育者と生活をしている子どもが被っている心身の影響も、恐らく長期間に亘っていることが考えられる。子どもの人格形成への影響は大きいものがある。

① 統合失調症

子どもへの影響としては、治療が適切になされ病状が安定している場合は問題はない。しかし、未治療の場合、また病状が安定していない場合は、養育が困難でネグレクトが危惧される場合もある。また、共感性が乏しかったりすると発達遅れ等の問題が生じることがある。

② うつ病

子どもの世話ができずにネグレクトとなる場合がある。子どものところに及ぼす影響も大きいとされ、長じてから自殺が多いという報告もある。

③ アルコール依存症

アルコール依存症の最大の犠牲者は子どもたちといわれるように、子どもへの影響は大きく、以下のようにさまざまなことが考えられる。

○父親が依存症の場合

- ・身体的虐待が多い／重症度が高い
- ・夫婦間暴力の目撃者となって、心理的虐待も受ける（見えない暴力）
- ・母親のぐち、「お前さえいなければ離婚する」等の心理的被害
- ・母親が家出、離婚した後に女兒が性的虐待の被害者となることもある

○母親が依存症の場合

- ・食事の支度をしない、世話をしないなどのネグレクトが多い
- ・だらしない母親、父親の悪口、子どもへの暴言や攻撃で心理的虐待を受ける
- ・乳幼児は身体的虐待もある

また、子ども時代に良い子となるように自分を押しつけて育った人が、大人になると対人関係や社会適応の困難をきっかけに抑鬱状態や神経症などの問題を抱え、アダルトチルドレン（Adult Children：AC）と呼ばれることもある。

④ 人格障害

養育者が人格障害であった場合、その衝動性や感情不安定性のために、直接加害的に子どもを虐待してしまうことが多い。また、子どもに養育者の自傷行為や他害行為を目撃させることや、情緒的要求に充分応じられないことによる子どもの人格発達への悪影響は大きい。

そのほか、子どもと養育者の果たす役割が逆転し、子どもが年齢にそぐわない監護者の役割を果たしていることもある。

(2) 子どもへの関わり

(1) のようにさまざまな影響が考えられるが、明確に身体的虐待やネグレクトで分離が必要とされる場合を除き、慢性的なネグレクトや心理的虐待の場合、在宅で推移し子どもが大きくなるにつれ問題行動が多くなり支援に悩むことは多い。養育者に精神保健福祉の問題がある場合、乳幼児期に子どもへの将来的影響を予測したうえで、援助方針を立てる必要がある。ていねいに養育者の子育てを支援していくことが子どもへの影響を軽減する。

また、子どもに対しては、遊びの中から友人を作るといった社会的経験を十分積むように関わる

ことで、養育者の問題を乗り越える力を持てるよう関わる必要がある。

養育者に入院しての治療が必要となった場合、子どもに対して「親の体調が悪いから入院する」きちんと説明を行う。虐待を受けている子どもは自己イメージが低いことが多く、「自分のせいで、親が入院することになった」と自分自身を責めがちになるからである。きちんと「あなた（子ども）は悪くない」と言葉にして伝えることが大切である。

養育者への適切な治療とともに、子どもの問題行動などを解決し子どもの状態がよくなることにより養育者の病状も改善することがあることから、子どもの問題行動への援助も並行して行っていく必要がある。

6 機関との連携

(1) 医療機関との連携

① 養育者を医療につなげる

精神疾患があっても服薬がきちんとなされ症状が落ち着いていれば、新たに医療につなげる必要はない。医療につなげる必要があるのは未治療の統合失調症、うつ病等であり、疾病そのものの症状に加え、家庭内や子育ての状況、問題に対する解決能力等から受診の必要性を判断する。

養育者へ医療機関の紹介を行い受診につなげるが、病状（アルコール・覚醒剤・その他）によっては、医療機関の専門性、通院の利便性等を考慮して適切な医療機関へつなげる必要がある。また、精神保健福祉相談員との連携や精神科診療所、病院のケースワーカーとの連携は必要不可欠である。

医療につなげることが困難な場合は、不眠や身体の不調を訴えた時などの機会に紹介を行う。しかし、養育者だけあるいは家族だけでは受診につながらないことがあるので、必要に応じて受診に同伴し、確実に治療につながるように配慮する。

また、子育ての大切さ、生活リズムの必要性や子どもの事で困っていることなどを理由に養育者に治療の必要性を説明すると受診につながりやすい。

精神症状があるのに病気を認めない場合等の対応は、本人との信頼関係がえられる人から、医療の必要性を説明してもらう。また、治療導入への協力者を見つけるなど工夫がいる。必要に応じて保健所嘱宅医の往診などの利用法もある。

② 養育者の状況を医療に伝える（主治医との連絡調整）

養育者に適切な医療を提供するためにも、子育てや日頃の生活の状況など家族全体の状況について主治医に情報を提供する。また、本人の服薬状況など治療の状態を伝えるとともに、主治医には虐待、養育者の育児の大変さへの認識を持ってもらう。特にネグレクトの状況については具体的に伝えることが大切である。

養育者の育児の負担度が大きく分離が必要と考えられるときは、主治医に、養育者と子どもの分離の要否、期間などについて意見をもらっておく必要がある。

③ 関係機関の役割や情報を医療にも伝える

養育負担の軽減のために、医療をチームに入れた関係者の連携が必要不可欠である。関係機関へも、育児支援の協力のためのネットワークと治療について理解をしてもらうよう連絡調整を担う。

(2) 医療機関以外の機関との調整、導入

養育者が治療に専念してもらうため、医療状況（服薬内容、治療の効果、副作用など）について把握し、関係機関とのカンファレンスを行い、支援方法を検討するとともに役割分担を明確にする。長期的な育児支援のためにも定期的なカンファレンスは開催し、養育者には社会資源の情報を提供

して、日常生活適応力や社会性を身につけてもらうよう働きかけていく。

養育者への社会資源としては、精神保健福祉手帳の取得による精神障害者ホームヘルパーの利用や、訪問看護師の利用、保育所の利用ができるなど、生活支援を支援する援助を具体的に伝える。必要時には一緒に行動して申請などを行う。

7 関係機関のネットワークによる関わり

(1) 関係機関への関わりの視点

虐待防止・再発予防対策の視点で子どもの安全を確保するためには一機関や一職種の関与で完結できるものではないことから、親子に関わる多分野の関係機関が、積極的に連携し、協働することが必須である。特に養育者に精神保健福祉の問題が考えられる事例において、支援者は養育者の治療へのつなぎや対応に注意が向けられ、子どもの心身の安全への配慮を怠りがちである。養育者の育児能力、共感性の乏しさ、強迫的な育児観等についても養育問題としてアプローチする必要がある。

さらに必要ことは、関係する機関が、そのような養育者から育児をうける子どもは、長期的、慢性的なネグレクトであるとして認識することである。心理的虐待、身体的虐待などの重複する虐待を含め、その重症度を見極めるためにも、小児科医や心理職等の専門職の関与が必要である。

密接に関わっている関係者でも気づき難い、子どもに重い心理的虐待が潜んでいる可能性も視野に入れ、保健師は関係機関ネットワークを充実させるために医療職のコーディネートを行う。また、ファミリーケアの視点から家族一人ひとりの心身の健康問題や生活の変化に注目し、その家族力動の中で生じている課題として支援計画をたてる。

(2) 関係機関によるケースカンファレンスと機関の役割・検討のポイント

① ケースカンファレンスの目的

○精神保健福祉の問題がある事例においては、ややもすると養育問題としてのみでとらえられがちであるが、子ども虐待の視点からの共通認識を持つ。

機関や相手により話す内容が異なったり、関係者が振り回されるケースなどにおいても、関わっている機関が同席する情報交換から全体像を見極め、予後を予測し支援方針を検討する。

○重症度と長期的支援方針を検討し、支援状況の進捗を管理する。児童相談所は虐待支援の中核機関であるが、児童相談所と連携し市町村虐待防止ネットワークの中核機関（市町村で子ども虐待を扱う部署、たとえば家庭児童相談室等）がケースカンファレンスを組織的・継続的に開催し、支援方針に基づく各機関の進捗状況を管理する。

○関係各機関・職種の機能や役割を共通認識し、役割を補完し合う。

② 参加者

望ましい参加者は以下のとおりである。

○医療機関

・精神科の主治医、ケースワーカー、心理士等

養育者の病的状態、病状の変化を長期的視点で的確に捉える必要があるため、参画が不可欠である。

精神科を専門とする保健所医師がいくつかの保健所の圏域単位で、カンファレンス等に参加し、スーパーバイズするなどの工夫をしているところがある。

・小児科医、心理士、看護師等

子どもの心身の健康状態を専門的、客観的アセスメントをする。

○保健機関

・精神保健嘱託医

主治医が無い場合や医療につながり難いケースについて、状態像の情報から勘案して専門的立場から病状・予後等の助言をする。

- ・精神保健福祉相談員

養育者の相談にのり、精神保健嘱託医への相談をコーディネートし医療へのつなぎを行う。

- ・保健師

家庭訪問や面談を通して家族像を把握し、具体的育児相談の立場で親支援と子どもの心身の健康状態の把握とリスクのアセスメントを行う。また、医療機関とのコーディネートを行う。

- 福祉機関

- ・児童相談所児童福祉司

中度以上の虐待には関わりをもつ。重症度の判断やカンファレンスでの関係者へのスーパーバイズを行う。親子分離の判断と緊急一時保護の必要性を養育者と子に説明し、子どもを保護する。

- ・家庭児童相談室相談員（市町村により名称は異なる）

子ども虐待の窓口であり、在宅支援を行っているところがある。児童相談所と連携し支援状況の進捗管理を行う。

- ・保育所保育士

子どもの心身の健康を観察し問題の早期把握や、また養育者や家庭の状況の変化や気にかかる問題があれば、ネットワークの中核へつなぐ。

- ・精神障害者ホームヘルパー

生活に密着した関わりが多いことから、担当者へは事前に専門職からケースへの関わり方や養育者との距離のとりかた等、基本的で具体的な助言が必要である。

- 教育機関

- ・幼稚園・小・中学校関係者

子どもの心身の健康観察とともに養育者や家庭の状況の変化や気にかかる問題があれば、ネットワークの中核へつなぐ。

- その他

- ・主任児童委員・民生児童委員・各種ボランティア

生活の場での見守りの役割を期待するが、担当者へは事前に専門家によるケースへの関わり方について基本的で具体的な助言が必要である。

- 養育者の参加

アルコール依存症や薬物乱用など養育者が関係機関カンファレンスに参加しているところもある。養育者の問題によっては、参加できるように配慮を行う。

(3) 検討のポイント

- ① 親子分離を要する事例について

- ・分離の必要性についての理由を共通に認識し、親子への説明は児童相談所が行う。
- ・子どもが施設入所しているなど長期に継続して支援している事例では、見守りが希薄になりコーディネーターの存在も曖昧になりやすい。長期的見通しを持ち定期的にケースカンファレンスを行い、役割を見直すこと確認しておく。

- ② きょうだいのある事例

- ・特に多子の事例は、関わる機関が多くなり情報も煩雑になりやすい。中核になる機関を明確にし、情報整理をより木目こまやかに言い、子ども一人ひとりの健康状態を把握する。

- ③ ファミリーケアの視点

- ・家族の健康問題や家族関係の変化にも注目して、それに伴う子どもの心身の状況に留意することが必要である。
- ・膠着した事例においては、子どもの心理的ケアを積極的に配慮する。

8 まとめ

養育者の精神保健福祉の問題は多岐にわたる。しかし、養育者を必要に応じ治療に結びつけ、日常生活を支援することで子どもに及ぼす影響を最小限に食い止めることができる。養育者が自尊心を持ち”親”となるよう、また子どもが子どもとして育っていくよう、長期的予後を予測し予防的に関わることはまさしく公衆衛生の役割であり、保健機関は積極的に養育者の精神保健福祉の問題に関わる必要がある。

① 保健機関は医療機関と関係機関との連携のパイプ役

養育者を精神保健福祉相談員と連携して医療につなげることはもちろんのこと、疾患に関する知識を持ち、医師と情報交換ができる保健師は、積極的に児童相談所等関係機関との連携のパイプ役を担うことが重要である。また、支援が膠着状態に陥ることも多く、関係機関によってみせる養育者の状況が異なることもあり、関係機関カンファレンスには精神科医の視点が必要となる。医師のカンファレンスへの導入や、出席できない場合には医師の意見を伝えたり、反対にカンファレンスの意見を医師につたえ、養育者の治療に反映を図る。

② 在宅での状況把握と支援を確実に

在宅支援においては、ストレスをできるだけ少なくするよう配偶者やその他の家族との調整、また育児の負担を軽減するための保育所の入所など生活のサポートが重要である。精神疾患のある養育者に積極的に関わり、養育者のストレス、育児の負担等を見極め、生活の安定を図るよう社会資源をコーディネートする。そのため、服薬状況や病状の把握などを確実に行うことができるよう、精神保健福祉の問題に関する研修が必要である。

③ 子どものこころへの影響を重要視し、養育問題から踏み込んで虐待事例ととらえる視点が重要

保健師は母のストレスや負担等に寄り添うあまり、養育問題として虐待の視点でアプローチしていないことがある。精神事例の虐待重症度の見極めの困難さはあるが、子どもに起こりうることを予測し予防的に支援するのは公衆衛生の役割である。関係機関に予測できる重症度について十分伝えることが、支援の膠着を来さないためにも必要である。特に乳幼児を持つ家庭の親子の見守り、アセスメントは保健師の役割として重要である。

④ 支援は長期に及ぶことから危機を予測した支援を行う

疾患が慢性であり、あるいは治療効果が上がらない疾患もあることから、援助のゴール設定が難しく支援が長期化することが多い。ライフイベントを予測しメリハリのある長期支援計画を立てる必要がある。

保健師の交代もよく起こるが、同伴訪問での引き継ぎに加え、膠着状態に陥っている親子では危機感が伝わりにくいこともあるので、過去に起こった危機を生言葉で必ず伝える等の工夫を行う。

⑤ ハイリスク把握と予防的支援を行う

精神疾患がある場合、病識を持たず支援を求めてこないことが多い。乳幼児健診では必ず未受診者の把握を行い、家庭訪問も積極的に行っていく必要がある。また、副作用交付、各種申請の窓口等も利用し、要支援者の把握に努める。産科等の周産期医療機関等医療機関から要支援者の情報が保健機関に提供され、支援が行われるシステムの構築も必要である。

⑥ 精神疾患がある養育者に支援できる資源の開拓

子育てに配慮した関わりのできる精神科医療機関は多いとはいえ、積極的に事例検討会等に出席を求め理解を深めてもらうなど、理解のできる医療機関の開拓につとめる必要がある。

また、うつ病など治療の見通しが短期間でできる疾病や、慢性期の統合失調症など育児の負担や生活のストレスを軽減する必要があるときに、一時的に子どもを預けることができることを確保することは効果的である。家族等の支援を確保するとともに、一時的に親子の負担をとるレスパイト機能のある資源を確保するよう関係機関等に働きかけることも必要であろう。

Ⅱ 医療機関と保健機関の連携による虐待ハイリスクへの援助システム

1 研究目的

将来虐待となることが危惧される親子関係や家族の状況、また子育て環境等を早期に把握し、保健師等が家庭訪問等により援助を行うことが虐待を予防するために必要であり、周産期等から虐待のリスクが高い親子をもれなく把握し援助につなげていくシステムを構築する必要がある。そこで先進的に医療機関と保健機関が連携して虐待予防に取り組んでいる徳島県、兵庫県、石川県、広島市を視察し、今後のシステムのあり方を検討した。

2 視察機関

①兵庫県「保健と医療が連携した子育てネット」

視察先：兵庫県、兵庫県龍野健康福祉事務所、姫路赤十字病院

②徳島県「虐待予防医療・地域保健連携システム構築のための試行事業」

視察先：徳島県、徳島市民病院

③石川県「母親のメンタルヘルス支援事業」

視察先：石川県、石川中央健康福祉センター、松任市石川中央病院

④広島市「虐待予防のための産婦人科と連携した妊娠中からの支援」

視察先：広島市

3 視察、聞き取り調査のまとめ

(1) 兵庫県

事業は政令市を含めた兵庫県全域で行っており、管内の医療機関への説明は保健所が行っていた。また、隣県にあっても住民が利用する医療機関は対象としていた。医療機関からの情報受理後 15 日以内に初期支援を開始し、生後 1 か月児健診までに家庭訪問を行い「家庭訪問状況」を医療機関に返信している。医療機関が養育者の了解を得て診療報酬を請求して情報提供を行っていることから支援件数も多く、出生数は約 5 万人（平成 13 年）であるが、1,255 件の情報が提供され虐待リスクは 110 人（8.8 %）に把握されていた。また、平成 14 年の 8 か月間に保健所等が支援している虐待関連事例 755 事例のうち、この事業から 462 例が把握されており、そのうち虐待が 15 例、虐待ハイリスクが 447 例であった。的確に医療機関から保健機関に情報が提供され支援が行なわれているシステムと考えられた。

(2) 徳島県

立ち上げに当たって教育機関、医療機関、助産師会、児童相談所、市町村のワーキングメンバーで検討を重ねている。システムでは、情報提供の同意が得られなかった場合に児童相談所への情報提供がきちんと位置付けられているのが特徴といえる。

まだ連携件数が少ないとのことであったが、この事業をきっかけに医療機関は地域支援の視点が出てきて保健師活動が認識され、保健師が頼られることが増えてきたとのことである。ハイリスク親子で具体的に医療と保健との連携が構築されたことで、その他の疾病についても連携が推進されることを示唆している。

(3) 石川県

「産後うつ病」の親が児を絞め殺した事例が事業の立ち上げの誘因となった。

EPSPD（エジンバラ式産後うつ病問診票）を利用して支援を要する母親を把握し、産婦一般健診

で産婦人科医等が精神科医や保健福祉センターにつながるとともに、保健師は新生児訪問や未熟児訪問で継続支援を行っていくシステムである。「産後うつ病の早期発見と支援の手引き」が産科医と保健師ために作成されている。従来の未熟児等の母子保健法に基づいた事業に加えて、本事業でさらに産科領域と保健機関との連携を強めたことで、産後うつ病を始めとしたその他の子ども虐待予防も効果的に推進されていくものと考えられる。

(4) 広島市

医療機関と保健機関との連携は未熟児、障害児等で以前からあったが、その基盤の上に立ち妊娠中からの親と子どもの養育問題に焦点を広げたシステムである。児童相談所と1年間にわたり立ち上げの準備を行っているのが特徴的である。産科領域は自由診療の分野で、妊産婦自身が妊娠分娩への意識、経済的文化的条件から分娩施設を選択していくので、市内の全産婦人科機関からとの連携を組まないことには「ハイリスク群」が把握出来ないと考えているが、予算計上がないまま2区から立ち上げた事業とのことであり、今後の展開に期待するものである。

4 医療機関と保健機関の連携による虐待ハイリスクへの援助システムについて

これまでも保健所は、未熟児医療や養育医療を介して個々の事例に支援を行ってきた。しかし、夫婦二人であった家庭に子どもが加わり2方向の関係が6方向になると、それまでの生活に負荷が加わり見えなかった問題が大きく露呈してくる。周産期医療機関はまさしく子育ての問題を超早期に把握できる場所であり、ここから親子を支援することで虐待発生を防止することができる。それには、1 医療機関の理解だけでなく広域で全医療機関と保健機関の連携システムが必要である。

本研究ではさまざまな情報を基に、兵庫県のようにすでに取り組みされているところや広島市のようモデル的に開始したところへの視察を行った。未熟児や産後うつ病など切り口は異なっているが、このシステムをきっかけに連携が深まり、連絡票ではなくても保健機関に支援を要する親子の情報が多く寄せられるようになったというところが多かった。

医療機関から養育を要する親子の情報が保健機関に適切に提供され、保健機関も早期に家庭訪問等の養育状況の確認と支援を開始し、その情報を医療機関にフィードバックするシステムを構築する必要がある。システムの推進方策としてさまざまな工夫がなされていたが、医療機関からの情報提供を得られやすくするには、兵庫県のように保険診療での診療情報提供料請求の対象とするのも効果的と考えられた。

Ⅲ 公的機関の各種受付等から支援につなげるアセスメント指標

1 研究目的

多くの親子に接する部署で、虐待ハイリスクを把握し虐待を予防する援助を行うことで、子どもの健全な成長や発達を促進し、親も子も救うことができる。そこで、児童福祉課、障害福祉課、市民課及び生活保護課等の窓口といった、親子に接する保健・福祉の専門職以外の職員でも、「市町村の子育て支援に関する関係各課で要支援家庭を把握する参考指標」使用し支援につなげることで、虐待予防の一翼を担うことを目的とする。

2 研究方法と結果

これまでの報告等をもとに開発したアセスメント指標は別表1のとおりである。

観察項目については、日ごろの養育者等との面接のなかで下記に注意して状況を把握する。書類上把握可能な項目は、それぞれの窓口で記入あるいは提出する書類から、このような家庭の状況を把握する。指標の項目に1つでも「該当あり」とされる場合、また経済不安についてはこれに加えて他の項目も把握された場合、具体的に支援を行っている部署の窓口案内する。養育者が拒否した場合は、子育て支援を行っている部署から連絡させて頂くことを説明する。

- ①観察項目については、具体的に養育者に聞くのではなく、あくまで観察して得られたことを記入する
- ②観察項目以外にも育児に困っている状況把握できるよう、例えば、家族構成で乳児期の子どもがいる場合は必ず、面接のなかで「子どもさんは元気ですか?」「子育てで聞きたいこと、相談したいことはありませんか?」など聞くように心がける
- ③面接した養育者について気になることがあれば、面接場面で指標をだすのではなく、面接後に必ず項目についてどうだったか、記録し点検を試みる
- ④把握できた家庭の状況については、次のように支援につなげるよう丁寧に対応する
 - ・10代の養育者は聞いても答えてくれないことが多いので、できたら「予防注射のことなどについて相談できる保健師がいる」と情報を提供し、さらに担当保健師の名前を伝えて紹介する
 - ・市民課で多胎の出生票が出された場合も、子育ての相談は保健センターで相談に乗ってくれることを紹介する
 - ・親の病気の内容によっては、保健所や保健センターを必ず紹介する。可能ならパンフレットを渡し担当の保健師名を紹介する
 - ・父子、母子など一人親の場合は、子育ての社会資源として保育所を紹介することも考えられ、そのときは保育課への申し込みについて紹介する

3 その他

参考指標を効果的に使用するため、虐待に関する研修を行うことが必要である。

市町村の子育てに関する家庭関係各課で要支援家庭を把握する参考指標
(児童福祉・障害福祉・市民課・福祉事務所等)

判断に迷う場合は、保健師やケースワーカー等の保健福祉専門職に相談し、可能であれば一緒に面接を行った上で下記のシートに記入する。該当ありに1つでも○がついた場合は具体的に支援を行っている窓口案内する。養育者が拒否した場合は子育て支援の一環として、後日育児支援を行っている部署より連絡させていただくことについて説明する

来所者住所：
来所者氏名：
来所者の家庭訪問への同意：あり・なし

項 目		該当あり	備考
観察項目	こどもの状況	極端にやせている	
		乱暴な行動	
		極端に落ち着きがない	
		傷、やけど、打撲等のあざが多い	
		不潔な衣服	
		極端におびえている	
		その他()	
	養育者の状況	極端に暗い(沈んだ様子)	
		アルコールのにおいがする	
		打撲等のあざが多い	
		子どもに無関心	
		人前で大声を出して怒り子どもを叩く	
		その他()	
	書類上把握可能な項目	家庭の状況	親の年齢 父・母いずれかが10代
ひとり親			
経済不安*			
双子・三つ子等			
親の病気			
子どもの数が4人以上			
その他()			

*この項目に関しては、さらに他の項目が1つでも該当する場合

下記のように明らかに虐待の疑いがある場合は、福祉事務所または児童相談所に通告

項目	虐待の内容
身体的虐待	外傷:打撲傷、あざ(内出血)、骨折、頭部外傷、刺傷、火傷等 暴行:首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、溺れさせる等
性的虐待	子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆、性器や性交を見せる、ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する
ネグレクト	家に閉じこめる、医療ネグレクト、乳幼児を残したまま外出する、車に放置する、子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない、食事・衣服・住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢
心理的虐待	言葉による脅かし、脅迫、無視、拒否的態度、他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする

IV 地域ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシート

1 研究目的

関係機関が使用する虐待または育児困難事例に関するアセスメントシートを作成し、ネットワーク会議において事例の共有化が図られ援助が有効に行なわれることを目的とする。

2 研究方法

保健機関のアセスメントについて、文献及び各地の使用されているアセスメント等の検討を行い、ネットワーク会議において使用するアセスメントシートを作成する。モデル的に3ヶ月間、大阪府吹田市、枚方市、兵庫県保健所、徳島県保健所の保健機関、埼玉県児童相談所、泉大津市ネットワーク会議で使用し、簡潔に共通理解が得られるかどうか、援助はどこの項目に着目して行なうか等の検討を行い、指標の評価を行なうとともに、指標の改良を行う。

3 結果と考察

(1) 事例数等

地域ネットワーク会議で事例を検討するときにアセスメントシートを利用した事例は、保健所18件、保健センター18件、児童相談所13件、保育所4件、学校3件の合計56件であった。年齢は最小4か月児から最大171か月（14歳3か月児）であった。

(2) 試行した機関による評価

①事例の概要の理解

「おおむね理解された」78.4%、「どちらともいえない」18.9%、「理解されにくかった」2.7%であり、アセスメントシートの活用は全体として概ね理解されたと考える。しかし、各機関別にみると、児童相談所からは「どちらともいえない」という回答が約半数を占めた。保健所、保健センターと児童相談所の評価の違いは、保健所、保健センターは主に虐待に至りかねないため今後支援していく必要があると思われる家庭を早期に発見することを目的として利用し、児童相談所は支援を要すると判断された家庭について具体的な支援内容を決定するために利用したという違いがあることによるものと思われる。

会議での事例の概要の理解

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①おおむね理解された	14 (87.5%)	9 (90.0%)	6 (54.5%)	29 (78.4%)
②どちらともいえない	1 (6.3%)	1 (10.0%)	5 (45.5%)	7 (18.9%)
③理解されにくかった	1 (6.3%)			1 (2.7%)
合計	16 (100.0%)	10 (100.0%)	11 (100.0%)	37 (100.0%)

②虐待の判断に関して

「おおむね役立った」62.2%、「どちらともいえない」24.3%、「あまり役に立たなかった」13.5%であり、全体としては「おおむね役立った」と考えられた。しかし、各機関ごとにみると、児童相談所では「おおむね役になった」と回答した者は少なく「役に立たなかった」と回答した者が多かった。児童相談所ではこれまでも虐待の判断を行ってきており、シートを使用する意義が少ないためであろう。

虐待かどうかを含め事例を判断するのに役だったか

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①おおむね役立った	13 (81.3%)	7 (70.0%)	3 (27.3%)	23 (62.2%)
②どちらともいえない	3 (18.8%)	3 (30.0%)	3 (27.3%)	9 (24.3%)
③あまり役に立たなかった			5 (45.5%)	5 (13.5%)
合計	16 (100.0%)	10 (100.0%)	11 (100.0%)	37 (100.0%)

③支援の方向性の決定

「おおむね役立った」54.1%、「どちらともいえない」29.7%、「あまり役に立たなかった」16.2%であり、全体では「おおむね役立った」といえる。しかし、半数近くは支援の方向性を判断するには躊躇すべき点があると応えていた。機関ごとに見ると、「児童相談所」では「どちらともいえない」「あまり役に立たなかった」と回答して者が多かった。

支援の方向性を決定するのに役だったか

	所属区分			合計
	保健所	保健センター	児童相談所	
①おおむね役立った	12 (75.0%)	6 (60.0%)	2 (18.2%)	20 (54.1%)
②どちらともいえない	4 (25.0%)	3 (30.0%)	4 (36.4%)	11 (29.7%)
③あまり役に立たなかった		1 (10.0%)	5 (45.5%)	6 (16.2%)
合計	16 (100.0%)	10 (100.0%)	11 (100.0%)	37 (100.0%)

(4) 自由記載の意見

①シート全体に関する改正についての意見

- ・家族の構成欄が必要
- ・主な虐待者、主に虐待を受けている子ども欄が必要
- ・支援の方向性の欄で、役割分担や情報伝達の確認事項
- ・改善しているか、悪化しているのかの評価欄が必要
- ・重症度の欄を
- ・関係機関による支援と、他の親族等のサポートは項目としては明確に分ける必要がある
- ・「子どもの状況」での「発達のアンバランス」は定義が必要

②個別のケースで追加等が必要な項目に関する意見

- ・主な虐待者が父、母、その他等について、それを周りの家族が容認しているかどうか
- ・虐待の繰り返し
- ・安全管理ができていないこと
- ・子をまもる人がいない（両親で虐待している場合など）
- ・親に虐待の自覚が無い
- ・親に虚言癖がある
- ・関係機関によって親の態度が違うこと
- ・親に精神疾患がある場合受診をしているかどうか
- ・子どもの集団適応の状況をみた親のストレス
- ・「性格的傾向」の項目に「人に愛されたい思い」「自分中心」
- ・集団行動（他児への攻撃）により、母がよりストレスを感じる

- ・子の行動に対し親が上手く対応できない（「育児困難」といった項目）
- ・虐待の隠蔽
- ・関係機関へのクレーム
- ・「しつけと主張」で話が合わない
- ・子への意図的ないじめ
- ・子へのいじめを喜ぶ

③アセスメントシートを使用しての感想、意見

- ・各機関の認識を確認し合う時各項目に別れており、利用しやすいと感じた
- ・どうしても主観的情報、判断が主になりがちだが、どこに問題があるのか一目でわかりやすいのでとにかく一度シートに記入してみる事が大事と思った
- ・例示がありわかりやすい。総合所見、支援の方向性の欄が狭い
- ・養育状況等の情報収集に不足している面がないかとの確認に有効。ある程度リスクファクターが押さえてあるが、緊急度・重症度を判断するには客観的スケールが必要と感じた。思ったより時間がかかった
- ・記入項目が多くフォロー経過の長いケースであれば記入しやすいのではないと思う。兄弟の場合同じ事を2度記入しなければならず少し大変だと思った
- ・関係機関に事例を説明し、共有する部分では分かりやすく使用しやすい。判断根拠の例示は学校、幼稚園、保育所など専門職のない機関にはわかりやすいと思われる。しかし、このシートを基に虐待の判断、対応を決定するというコンセンサスが関係機関で得られておらず、事例紹介として使用したため、シートそのものの評価ができなかった
- ・判断根拠は具体的状況と情報源に分けた方が良い。なぜネットワークミーティングを行ったのか、誰がどのような根拠で招集したかをどこかに記入できるようにした方が良い。支援状況について、養育者へのかかわりの支援と子への支援が明確にできるような工夫を、また、今まで行ってきた支援が有効だったかどうかの記入欄もあった方が良い。支援を展開していった後の支援の評価をするシートの検討が必要。ケアマネージャーを誰がやるのか明らかに出来る様式が必要
- ・もっと簡単にかけるとありがたい。自由記載が多くシートを埋めることに労力をさき過ぎると思われる。○付け方式を中心にしたものが良い。言葉での記入箇所が多すぎる

4 アセスメントシートの改良

「関係機関ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシート」を作成し試行した結果、判断根拠を例示していることで、ハイリスク要因が理解され必要とされる情報が認識されるとの評価であった。また、子ども虐待に関わる多くの機関や多くの専門職がもれなく状況判断ができる、使用しやすく、わかりやすく役に立つアセスメントシートが求められていた。さらに、虐待の緊急度、重症度が的確に判断でき、援助方針や関係機関の機能と役割が明記されたものが必要とされていた。

保健所、保健センターと児童相談所の評価の違いは、保健所、保健センターは主に虐待に至りかねないため今後支援していく必要があると思われる家庭を早期に発見する目的として利用し、児童相談所は支援を要すると判断された家庭について具体的な支援内容を決定するために利用したという違いがあることによるものと思われる。今後地域でネットワークを組み支援を行うためには、児童相談所にとっても有用なシート、つまり虐待の緊急度、重症度が的確に判断でき、援助方針や関係機関の機能と役割が明記される等、事例の理解だけでなく虐待の判断や支援の方向性まで確実

に共有できるツールを作成する必要がある。

これらのことから、家族構成などのフェイスシートを付け加え、アセスメントシートには親子の状況にハイリスク要因ばかりではなく、虐待の未然防止に資すると思われる要因を、また重症度の判断や機関の今後の役割や新たな支援機関などの記入欄を加えシートの改良を行ったが、さらに地域ネットワークによる支援が有効なものとなるようなアセスメントシートの作成及び利用を進めていくことが必要である。

改良したアセスメントシートは別添1、フェイスシートは別添2、シートの使用の手引きは別添3のとおりである。

別 添 2

子ども虐待事例に関するフェイスシート

担当機関名() 記入者()

受理日・虐待を疑った日	年 月 日	関わり開始日	年 月 日	記入日	年 月 日
児の氏名		性別:男・女	生年月日	S・H	年 月 日 歳
住所					
	電話()				
児の所属	()保育所・幼稚園 在宅所属なし その他()				
家族構成	続柄	氏 名	生年月日	家族構成図 (男:□ 女:○ 虐待者:A 被虐待児:C)	
虐待者	続柄:実父・実母・継父・継母・それ以外の家族() ・その他()				
相談の経路	チェックする <input type="checkbox"/> 健診時 <input type="checkbox"/> 虐待者本人 <input type="checkbox"/> 近隣 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他()				
現在の関わり	支援機関名	担当者	電話	援助内容	

地域ネットワークにおける事例検討のための アセスメントシート使用の手引き

1. 使用の目的

- (1) 虐待が疑われる事例に出会ったときに、その子どもや子どもを取り巻く環境の情報を整理し、地域ネットワーク会議に提示し説明資料として使用するなど、事例について関係機関で共通の理解を得るために使用する。
- (2) さらにネットワーク会議において、今後の支援方向、機関の役割等について共通に認識し、事例に対する効果的な支援が実施できることを目的とする。

2. 記入について

(1) ネットワーク会議に提示する前に

フェイスシートに記入するとともに、アセスメントシートの「子どもの状況」「養育者の状況」「養育環境」「非変動環境」に記入する。アセスメントシートはさらに、「子どもの状況」等から「虐待の状況」「現在の援助状況」まで記入しておく。

- 援助開始時（概ね過去1ヶ月以内）やネットワーク会議に提示する段階の情報に基づいて記入する。
- 記入する内容は、保健師等の担当者が直接把握した状況と、信頼できる間接情報に基づいたものとする。間接情報については、情報源も記入することが望ましい。
- それぞれの項目について、「判断根拠」を参照し、該当項目に○印をつけるかその他の欄に記入する。養育者に関する項目については、父母で異なる場合、該当項目に○印をつけさらに「父」「母」等のコメントを付ける。
- 「判断根拠」からそれぞれの項目について、「心配ない」「心配」「不明」のいずれかにチェックを入れる。
- 「子どもの状況」「養育者の状況」「養育環境」「非変動環境」の4つの項目について、状況の総合評価を記入する。その際にはハイリスク要因だけでなくプラス要素についても記入する。
- 「虐待の状態」の「被虐待歴（疑念）」については、これまでの状況並びにきょうだいの不審死についても記入する。
- 「現在の援助状況」については、担当者の現在の支援状況について記入する。特に「拒否的」である場合には、考えられる理由についても記入する。
- 「現在の家族への関与機関及びその援助内容」について、機関名、現在の役割を記入する。

(2) ネットワーク会議の場において

- 情報の共有化とコンセンサスをえるために、フェイスシートとアセスメントシートを配布し、事例の提示をおこなう。
- 会議で得られた新たな判断根拠に○を付け、情報提供機関名のコメントを入れる。それにより「心配」等の状況判断が異なった場合は、赤ペン等でチェックを入れる。
- *のついている欄について、会議で検討し記入する。
 - ・「総合的所見」については、「子どもの状況」「養育者の状況」「養育環境」「非変動環境」及び「現在の援助状況」を合わせて総合的な判断を記入する。
 - ・「重症度判断」については、例示を参照の上、該当項目を○印で囲む。

- ・「現在の家族への関与機関と支援内容の役割分担」については、現在のあるいはこれからのコーディネート担当者を確認し◎印をつける。また「今後の役割」について記入する。
- ・現在、援助に関わっていないが今後援助に必要な機関があれば、「新たに期待したい関与機関と援助内容」の項に情報を記入する。

■ 次回の会議予定等のスケジュールを決める。

3. 各項目の判断根拠について

【子どもの状況】

①発育・発達

- ・身長増加不良、体重増加不良

「-2SD以下」（平成12年調査の成長発達曲線の3%タイル以下とする）であるもの。または、「50%以上の低下」（たとえばそれまで75%タイルのラインに沿って成長してきたのが、ある時からラインからはずれてきて25%タイルのラインになると、50%タイルの低下である）を示す者。

「成長発育曲線からはずれ（横ばいになってきた、予測されるラインからはずれてきた状態）」ものについても該当する。乳幼児期後半に把握しやすくネグレクトの初期状態として重要である。

- ・発達のおくれ、ことばの発達の著しいおくれ、発達のアンバランス

発達の遅れは、もともとの疾病等から起こることもあるが、虐待による情緒的関わりが不足している場合にも起こる。関わりの当初はいずれによるものか判断がつかないことが多く、また遅れの程度が虐待かどうかの判断に影響するわけではないので、保健師等の判断で記入してかまわない。

②健康状態・身体症状

- ・不潔：入浴していない、おむつかぶれがある等の皮膚疾患がある、衣服をとりかえていないなどの「ケアされていない」状況。
- ・不自然なけがやあざ：身体的虐待に関する項目。顔面や性器にある場合は最重度の高い虐待である。虐待によると判断できなくても疑わしい状況下で生じたと考えられる場合は、児童相談所に情報を提供しと密接に連携する必要がある。
- ・慢性疾患、障害、重度のアトピー、喘息（アレルギー疾患）：「慢性疾患」や「障害がある」と、養育者の育児ストレスが高くなる場合が多い。

③情緒の安定性

- ・表情が乏しい、無表情：「視線が合わない硬い表情」「あやしても笑わない」なども含み、乳児期早期からも見られる状態として重要である。
- ・夜尿、遺尿、失禁が多い：遺糞も含まれる。

④問題行動

- ・多動、乱暴：幼児期に把握され、「他の子と遊べず乱暴」な状態も含む。

⑤基本的な生活習慣

- ・年齢相応の行動と比較して極端に身についている（或いは、身につけていない）場合。適切な養育を受けていないことが予測される。

⑥関係性

- ・養育者との関係：強度の親子関係の問題を表しており重要な項目である。「なつかない」は「親と別れても泣かない」状況も含む。
- ・誰とでもべたべた：一見人なつくく見えるが、安定していない人間関係等により起こる行動と考えられ、虐待による情緒行動問題として重要である。
- ・身体接触を嫌がる：被虐待体験などにより、養育者との関係性がよくないことが考えられる。
- ・同年代の子とも遊べない、孤立：養育者との安定した基本的信頼関係が成立していないために生じていることが考えられる。

【養育者の状況】

①健康状態等

- ・疾患（身体、精神）：医療につながっているかどうかにかかわらず、記入する。
- ・依存症：アルコール、薬物、賭け事等各種依存状態を含む。

②性格的傾向

- ・社会的未熟：「大人」や「親」であるという自覚が少なく子どもの状況よりも親自身の都合を優先する。
- ・共感性に乏しい：養育者に疾病があるかどうかに限らず、子どもの感情に思いを寄せて子どものニーズにあった行動がとれない状態。

③日常生活の状況

- ・衣食住の世話をしない：子どもに季節に合わない服装、衣服を取り替えていない状況。食事を与えていない状況。
- ・健診、予防接種うけさせず：入院や疾病があることによる未受診は含まない。予防接種が受けられない状況ではないのに、全て未接種であることも含む。
- ・医療を受けさせない：もともとの疾病に対する医療や外傷・急病等で医療機関受診をしない、または極端に受診が遅れる状態。
- ・しつこくせず、子とのかかわり少ない：話しかけ等の情緒的関わりがされていない等、幅広い状態。

④養育能力等

- ・「育児をしようとしなない」「発達の理解がない」は、養育者の疾病等の状況でも生じることであるが、どのような親の状況であれ子どもにとって重大な影響を及ぼす。

⑤子どもへの思い・態度

- ・受容がない：具体的行動を指す言葉ではなく、記入者の主観で記入してかまわない。

⑥問題認識・問題対処能力

- ・こどもや養育上の問題の認識（自覚）がない：虐待によって生じている子どもの心身の状態を認識していない、或いは虐待によってかどうかはわからないが子どもに困難な状態を認識していないことを示し、ハイリスクである。
- ・虐待者から子どもを守れない：非虐待者が虐待行為を「傍観している」「無視している」等の消極的荷担も含めて家庭に行方を止める人がいない場合を示す。また、虐待者と子どものみの家庭もここに含まれる。
- ・危機の解決できず、ストレス解消できず：危機やストレスに気づいているかどうかは問わず、家族の援助や社会資源を使うなどで解決・解消ができない状態。親の問題解決能力や社会性をあらわしている。

【養育環境】

①夫婦・家族関係

- ・夫婦不和、対立：離婚等に至るときの夫婦関係の緊張した状態。
- ・家族不和、対立：子どもの祖父母を含む親戚との関係性。
- ・夫婦間暴力、家庭内暴力：暴力が子どもに及んだり暴力を見てしまうことによる心理的影響が大きい。

②家族形態の変化：どのような形であれ同居者が増えている、あるいは大家族から核家族になった状態はここに記入する。

③養育者との接触度

虐待者と子どもだけが生活時間のほとんどを家庭内で過ごしているかどうかについて問うている。生活時間に虐待者以外の大人がいる場合は、その大人が虐待を止められるかどうかは問わず、「その他」の項に記載する。保育所や学校など日中を家庭外で過ごしている場合もその旨記入する。

③経済状況・経済基盤

ローンで苦しいなど実際の収入の多寡にかかわらず、記入者の判断でかまわない。