



産後のメンタルヘルスと母子保健

『一過性のうつ状態でも、100%精神保健的視点で考えよう』

母子保健活動は、人との出会いの場面（入り口）と考え、精神保健福祉活動へのつながりを見通せる姿勢・認識を持つ必要があります。

「自分から“うつ”と言えてるし…」 「まさか死ぬなんて…予想もなかった」

『自分で言えるなら大丈夫という大きな誤解！ 子育て支援での対応は慎重に！』

産後うつ病は、ポピュレーションアプローチの子育て教室等での対応は要注意です。程度の判断を見極める必要があります。

『うつ病を精神疾患ととらえ、精神科医療機関と連携の意識を持とう』

うつ病は、状態から病気まで幅広い。「うつ」の言葉だけで反応せず、状況と臨床医学的診断を大切にしましょう。（関心を持ちましょう）

「精神科に紹介したり、同行受診したり、意見したり、そんな習慣はないですね」

「育児は疲れるし、不安になるのはよくあることだし、その延長だと考えてしまった」

『医師には、積極的に関係者情報やバックアップ体制を伝えましょう』

精神科医療機関（クリニック）や精神科医師との付き合いは、母子保健活動担当者でも必要です。

「先生に相談するというより指示を仰ぐ。お願いするという形になりがち」 「地域側の意見を聞きたいとは思っていないと思っていた」

『出産は女性にとって大きなライフイベント。何があっても不思議はない』

妊娠出産＝母子保健＝市町村＝うつ対応≠保健所ではありません。

役割分担意識の弊害を知っておくことは重要。

「『うつ病』といえば保健所担当だけど『産後うつ』という母子保健に戻される。」

『変則的な里帰りには、要注意！責任の所在の明確化を。』

うつ病の場合、実家との連絡体制・他市との調整・役割分担を緻密に！

「実家の保健センターが担当だったので…」 「実家に帰っていることは知らなかった」

『引き継ぎは支援の切れ目になりやすい』

母親のうつ病（状態）の説明は具体的に行い、支援の留意点を伝えることが必要です。

「担当が変わって、なぜこの家族がフォローになるのかわからなかった」

『子ども、夫、祖父母は自死遺族です』

母親の自殺後、子ども、夫、祖父母の支援が必要です。

「父親が仕事に行けなくなりました。母方の祖父母と父親・孫の関係がうまくいなくなりました」

児童虐待の発生予防・進行防止を目指す在宅養育支援のあり方に関する研究
～産後うつ等への精神保健・医学的介入に関する研究～

分担研究者 中板育美 国立保健医療科学院

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 加藤曜子 流通科学大学

分担研究「市町村および民間団体の虐待対応ネットワークに関する研究」 市町村における虐待対応ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)実態と課題

総合概略

初年度 研究1) 目的: 要保護児童対策地域協議会の実態調査を行い、その課題を明らかにする。

方法1): 2005年6月時点で立ち上がっている協議会へ郵送調査を実施した。要保護児童対策地域協議会への移行のため、調整機関(事務局活動)の工夫や課題の項目とした。調査結果1): 市町村の課題として十分に機能していないところも多かった。通告後のリスク判断の困難さや、緊急度判断の困難さなど実務上の課題があがった。研究2) 要保護児童対策地域協議会で利用できる在宅アセスメント指標を使い、市町村担当虐待事例と援助の実態理解分析を実施する。方法2): 10ヶ所58事例についてのケース検討会議結果をリスク、

プラス要因、サービスの状態、かかわりについて実態調査した。結果2) サービスについては親の医療機関利用が高く、さらに将来必要とするケースの割合も高かった。子どものケアの場は少なかった。

平成18年度 研究1: 目的1); 要保護児童対策地域協議会の課題を明らかにし、その整理と提言を試みた。方法1) 全国12箇所の先進地域のヒヤリング調査を実施した。結果1) 初期対応では児童相談所主導、市町村主導、児童相談所と連携して対応していた。多くは児童相談所の支援が必要な状態である。要保護児童対策地域協議会運営では、代表者会議のあいまいさ、実務者会議のありかたも課題である。個別ケース検討会議では、誰が担当していくのかという決定を確実にしていくことが求められるが、そういった決定できる形をもっていく専門的な知識や対応できる専門職は不足の状態である。研究2) 目的: 市町村担当虐待事例と援助の実態理解分析をする。方法2); 1年間調査を実施し、効果的な支援のあり方について検討を試みた。結果2); 追跡できたのは29事例であった。在宅個別検討ケース検討会議に基づいて、問題を共有し、役割分担をすることで、虐待発生を防ぎ、問題領域が軽減することが明らかになった。

平成19年度 研究1); 結果 3年目のため課題について協力者との議論を重ねつつ、要保護児童対策地域協議会を構成する内容について分担し、要保護児童対策地域協議会の位置づけを整理したうえで、1. 児童相談と要保護児童対策地域協議会の関係、2. 代表者会

議 3、実務者会議 4、個別ケース検討会議 5、調整機関 6、座長の位置づけ
7、児童相談所と市町村 8、児童相談所のスーパーバイザー的役割 9、ケース進行管理
10、政令都市のあり方 11、ケース事例からみる機関連携のあり方 についての
知見と、課題をもりこんでまとめた。虐待防止の民間ネットワーク調査を実施した。要保護児童対策地域協議会参加は、すべての会議に参加していた。民間ならではの新規先進的な活動もさらに増設されているが、資金難と人手不足は深刻である。研究3)目的：個別ケース検討会議を実施している関係機関における連携度分析 方法3)調整機関と、全国19ヶ所28例のケース検討会議参加者150名から郵送調査を実施。結果3)日頃から連携がとれていれば、ケース検討会議の場の意見や役割決定理解は進むことが示唆された。

まとめと総括

1. 3年目となる要保護児童対策地域協議会の発展に関する調査研究がさらに進められていく必要がある
2. 在宅支援アセスメント指標は研修をつんだうえで利用していくものである。今後も継続して、アセスメントと家庭支援の重要性を実証していく必要がある。
3. 民間ネットワークも要保護児童対策地域協議会のメンバーですべての会議に参加していた。民間団体からの要保護児童対策地域協議会への意見は今後も重要である。資金難解消には、助成金を受けることなどが考えられる。

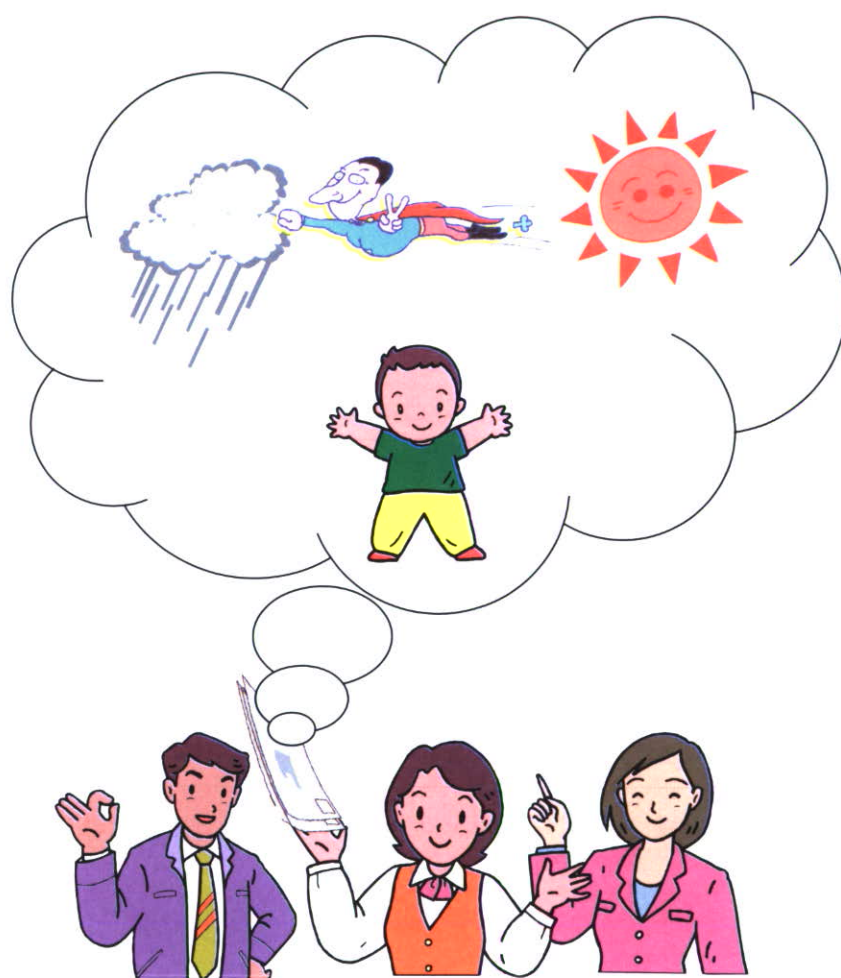
研究協力者

油谷 豊	前東大阪子ども家庭センター
天野義仁	泉大津市児童福祉課
九鬼 隆	泉大津市保健センター
笠原貴子	前門真市家庭児童相談室
白山真知子	摂津市家庭児童相談室
笹井康治	沼津市家庭児童相談室
藤城宏樹	明石市子育て支援課
菅野道英	滋賀県中央子ども家庭相談支援センター
久保宏子	東近江家庭児童相談室
安部計彦	西南学院大学
吉田恒雄	駿河大学
手塚真紀子	摂津市家庭相談員

要保護児童対策地域協議会（市町村虐待防止ネットワーク）

個別ケース検討会議のための

在宅アセスメント指標シートマニュアル



2008年2月

在宅アセスメント研究会

目次

ステップ1	1. 目的	1
	2. アセスメントの意味	1
	3. アセスメントのプロセス	2
	4. 在宅アセスメント指標シートとは何か	3
	5. アセスメント指標の項目理解	4
	6. アセスメント指標の項目解説	4
ステップ2	現在の家庭や子どもの様子について	10
ステップ3	サービスとして使うことが期待される 地域の社会資源や人材について	10
ステップ4	当面の役割分担 担当機関名 方針・目標	11
ステップ5	次回の検討会議開催時期のめやす	12
ステップ6	2回目会議から利用できる項目解説	12
ステップ7	在宅アセスメントシート利用の効果と評価	14
	在宅アセスメント指標シート	16

ステップ1 在宅アセスメント指標シートについて（改訂版）

1. 目的

在宅アセスメント指標シートは、市町村虐待防止ネットワーク会議『要保護児童対策地域協議会』の個別ケース検討会議の際に関係機関が集って、検討する場合利用いただく指標として作成しています。

在宅アセスメント指標は子どもの危険の程度、安全の可能性を共有していくためさらに、支援の役割の明確化のために利用してもらう枠組みの目的をもちます。

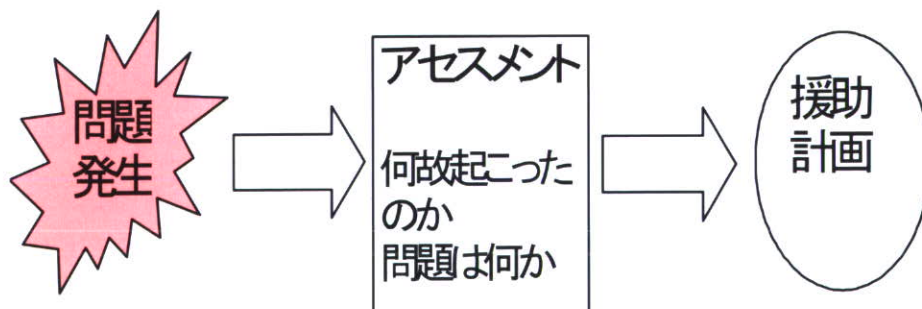
利用のしかた みなで集って検討する際の指標として
終わってからまとめておき、次回の参考資料として
研修の材料として利用します。

2. アセスメントの意味

アセスメントは、ケースに関する情報を収集し、問題の発生原因を明らかにし、どう支援していくのかにつなげるプロセスです。

在宅支援のためのものですから、養育者のことばをよく理解しながら、信頼関係をつくることをまず、重要な姿勢になります。いきなり、アセスメント項目をたずねるではありません。

援助プロセス



リスクと安全点とをみていくことが必要です。

3. アセスメントのプロセス

子どもの安全第一
第1段階 <u>リスクは第一にみること</u>
・子どもの状態把握 ・虐待の程度、傷の程度 ・子どもの様子 ・親との関係 生活状態 ・家庭の状況
第2段階 <u>家族の力の把握</u>
・問題解決能力 ・子どもの対処能力 ・親の自覚 ・援助機関との関係
第3段階 <u>・どういったことが今解決に向けて必要なのか</u>
第4段階
<u>そのためにはどの点を誰がどのように支援するのか</u>
キーパーソン 取りまとめ役

アセスメントには、いくつかの段階があります。その枠組みとして在宅アセスメント指標シートを利用します。

個別ケース検討会議でどのような内容が話されたのかを整理しておくためにも、共有しておくためにも、在宅アセスメント指標シートは事務局が記録として保管しておくことができます。

4. 在宅アセスメント指標シートとは何か

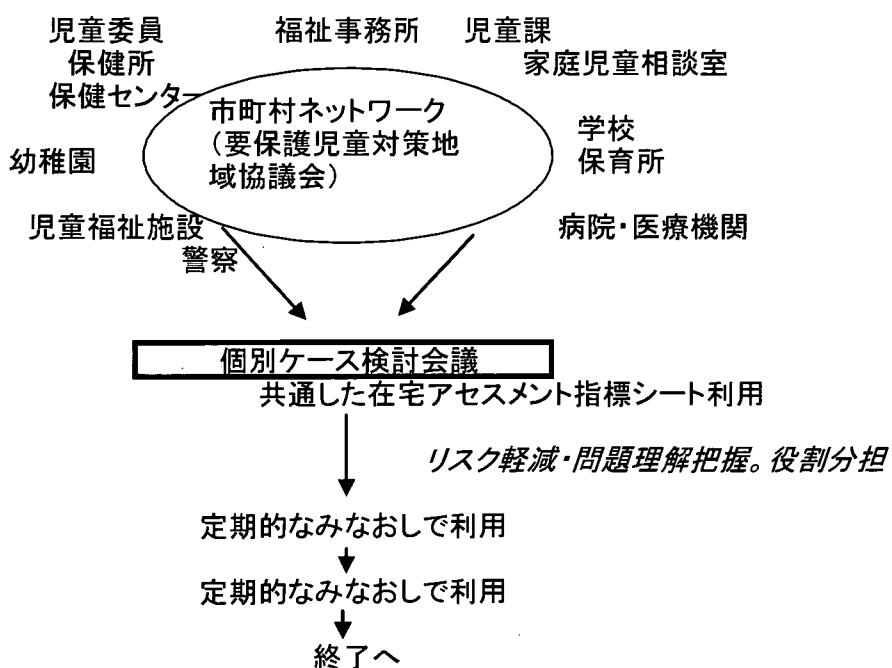
アセスメント指標シートは、アセスメントをしていく手がかりとして用いられる一つの指標となります。

アセスメント指標シートにあげている項目は、問題発生につながるストレスになりうる項目です。ただし、それらが、ケースによっては、軽減し、消滅している場合には、該当しません。

利用方法について

- ① 本アセスメント指標シートは、こういったストレスとなる項目や問題点があるのかを共有しながら、支援計画に役立てる最低必要な共有項目を意味します。
- ② あげている項目は、ひとつの機関で、すべて知りえる項目ではありません。会議で対応していく場合の必要な項目の情報や問題理解について共有をはかり、どう支援していくかを考え、整理するために利用します。
- ③ 個別の事情は欄外に記します。あくまでも指標であること、専門的な知識をもったうえで、利用することが条件になります。
- ④ 個別の特徴に応じた最終の決定は個別の臨床的な経験、知識、判断が必要になります。したがってこの指標はあくまでも枠組みを提供するものです。

市町村虐待防止ネットワーク個別ケース対応のための在宅アセスメント指標シートの位置づけ



5. アセスメント指標項目の理解

虐待発生については、時間的な視点（発達的な課題の変化、人生で起こったストレスになるえる状況）、環境的な視点（サポートがない状況に立たされている。ストレスになるえる状況、経済的な困難生活）、個人的な事情、対人関係からなるトラブルなど、さまざまな要因から発生します。それらをどう軽減するのかをめざします。

親の間違った子育てについて、どのように問題をとらえ、また親のいい面をどのように伸ばし、子育てに活かせるのかを参加者一同で考えるめやすになります。

アセスメント指標では、虐待発生領域を、子どもの事情、親の事情、養育状況、家庭の事情、生活状況をおき、援助状況について項目設定してあります。

どこに問題状態が多くあるのかについて、なかなか変りにくい項目（非変動要因としました）と、支援があれば、解決できていく項目にわけて、それを会議の時に理解しあうことをめざします。

6. アセスメント指標項目の解説

在宅アセスメント指標シート用

2007年3月作成

解説：

項目についての考え方を説明します。

専門的な知識が必要ですので、わからなければ、児童相談所や専門職の人とつけていくことが重要です。

つけるために、調査をするという姿勢ではなく、わからなければ不明としておいてください。また順番に聞くものでもありません。

また、リスク要因について、書いていますが、援助の場合には、養育者のプラスの力を生かしていくのが重要なポイントになります。

ですから、「いいえ」のある項目はプラスと考えられます。また、他の養育者のもっている力をどのように伸ばし援助するのかを意識しておくことは重要な点です。

会議では、機関で項目の見方の違いがでてきますが、その差こそが大切なポイントだといえます。間違っているとか、正しいということではなく、いくつかの面があるのだということを教えてくれるからです。

「はい」だけではなく、かならず、「いいえ」の部分を尊重することが大切です。

項目解説シート

注：項目は互いに関連しあっています。

一項目が該当するからというだけで虐待ではなく、いくつかが関係しあっています。

項目については、はいと、いいえ、疑い、不明があります。不明が多いと、情報が足りないということになります。「いいえ」が多いのも、その家族のプラスと考えます。

重症度の判断について、項目の合計、虐待の程度、リスクとなる項目がどの程度継続していくのか（借金や失業が不安定になっていけば、それがどの程度続くのか、妊娠前後の親の生活環境の変化やどの程度しんどさが継続するののかということ）、親の衝動コントロール、子どものコントロール度、さらに親や家族のプラスの力の程度（アルコールに頼ってしまって現実感に乏しいのか、約束が守れるプラスがある）、使える資源がないのかあるのかなど、総合して考えていくこととなります【先行研究の提言より】

表の項目に*がついています。項目が必ずしもすべてわかることがない場合には、*については特に優先的に理解し、意識してもらっておくことが必要です。もともと、すべてを一度につけなければいけないというものではありません。わからなければ不明にしてください。

□子どもの年齢 0歳児、1歳児については、他の年齢より危険度を一段あげてください。また、1歳、2歳、3歳までは自己表現ができない状態であり、極めてリスクが高いとします。

家族構成について 同居状態にいる家族員を主として記入しますが、内縁や出入りのある場合も記入する。
しかし、同居していない場合、親族が過干渉となって親がストレス状態を引き起こしがちになりますが、この場合は、項目13の社会的サポートの過干渉ですので、○をつけてください。

△別居中 従来は実父母同居であったが、父親がいなくなった場合には、母子家庭に○をつけ、別居（家出）と付記してください。

虐待の対応

□ 虐待の種類について

虐待には、主たるものと従たるものに複合する場合はそれぞれつけてください。

調査あるいは、介入のきっかけとなったものを主たるもの、あるいは、子どもの傷になっているものでウエイトの重いものを選んでください。例えば身体的虐待は軽いですが、心理的虐待が重くて、子どもの精神的な症状がでている場合には、心理的虐待に◎をし、身体的虐待に○を囲みシートにつけてください。

項目該当は、虐待者、非虐待者いずれの該当があっても、○をつけてください。

虐待状況

1 虐待の程度について

これは、親が子どもに暴力を振るうとき、どの程度コントロールしているのかということを見るためです。衝動性が高いほど、結果は重くなります。この項目は、あとの「虐待の自覚」というところに関係してきます。

再重度・重度：入院あるいは、治療が必要である。

火傷・首を絞める・殴る・蹴る・骨折・無理心中・毒物をのませる

金槌なので叩く・顔が変形するほど

中度：跡がのこる・引っ掻く・噛む・火傷・針でつく。

軽度：跡が残らない。

虐待の部位 生命の危険・重度：顔面・頭部・頸部・性器・内臓
中度・軽度：臀部・上下肢

ネグレクトの程度

乳幼児 脱水症状、栄養障害、皮膚慢性疾患、その他医療的ケアが必要である。

学令児 身体的発達の著しい低下、情緒的な反応に乏しい場合は重度へ

子どもの傷の箇所については、身体図にどこに傷が認められたのか位置がわかるように○で囲んでください。そしていつの傷なのか、わかるものは日付を明らかにしておく必要があります。

2 虐待の継続

頻度や、回数などもわかれば、共有します。

虐待が繰り返されている場合。ネグレクトの場合は、慢性に該当。

▽ややはい 回数や頻度が多くない。

3 関係機関からの情報

医療機関からの通報、学校、保育所、保健所、警察、福祉事務所からの情報。虐待の疑いも含める。再三近隣から、児童委員から通報があり、信憑性のある場合。

父兄からの情報あり

非変動要因

4 虐待歴

入院や施設入所がなくても、疑われる場合には、疑い欄へ。一時保護歴説明の曖昧な怪我を過去に負わせている。

5 性的虐待

性的虐待が疑われた場合も含む。身体的虐待調査中に子どもからの証言が明らかになる。

性的な関心が高い。性病に罹患。

6 保護者の被虐待歴

子ども時代に身体的虐待やネグレクト、性的虐待、心理的虐待等を受け、親との関係が悪い。親から愛されなかった、可愛がられなかった思いがある。自分の親を恨んでいる。身体、ネグレクト、心理がわかれば欄外に記入しておく。*対人関係のとり方などに関連します。*

項目は例をあげていますが、ない場合、追加してシートの中欄に具体例をあげてください。

家庭状況

7 家族問題がある

夫婦間暴力、夫婦不和。別居、家出、未婚、離婚、内縁等、家族構成の変化。*生活ストレスとして関係します。*

夫婦間暴力が増加し、子どもへの影響も大きいため、いつ、どのようなときにどういった事情から発生するのかも理解しておく、援助の際に役立ちます。

8 経済問題

借金多い。生活苦。失業。転職。金銭的な計画性のなさ（パチンコにめり込む等）。

生活ストレスと関係します。

9 生活環境が悪い

狭い住宅、劣悪な生活条件、安全でない状態。

△ややはい 幼児が怪我をする可能性の高い危険な状態におかれている。割れたガラス戸の放置。口にいれると危険のものが放置されているなど。

10 子どもを守る人がいない

子どもが自分から危険を察知できない場合。虐待から守る同居の大人がいない。同居人から虐待をうけていても、知らん顔をしている。危険な時子どもが逃げる場所がない。

養育者の状態

11 精神的状態

うつ的な親。精神症状がある（妄想、幻聴、幻覚等）。通院ができていない。服薬ができていない。疑いがあるが通院できていない。

<養育能力に関係します>

12 親の性格的問題

衝動的。未熟（自己中心的）。攻撃的。他罰的。偏り、共感性のなさ。短絡的。虚言。顕示欲。気持ち押さえられない。いうことがよく変わる。被害的。その場逃れ。うそが多い。

生育歴の中から形成されたものや、状況によって強調されている場合もあります。<支援の場合の留意点になります>。

13 アルコール薬物

アルコールのため十分な子育てができない。暴力を振るう。

覚醒剤、薬物を飲用。アルコールが匂う。視線が虚ろ。会話がしにくい。疑い。*<養育能力の低下、人間関係の持ち方に関係します>*

- 14 家事育児能力** 送迎ができない。障害のために能力が低下など。
＜支援の場合の留意点になります＞

子どもの状態

- 15 子の身体的状態** 子どもの発達の状態や身体状態、極端に体が小さい。障害(知的・身体)。慢性の持病(アトピー。喘息)。発達の遅れ。発育不全。極小未熟児など。虐待の結果からくる胃痛、頭痛など。
△ややはい 虐待のためかどうかは不明だが、腹痛をしばしば訴える等。

- 16 子の精神状態** 不安・恐れ。鬱的な症状、暗い表情、執拗なスキンシップや、しがみつきの。極端に大人の顔を見る。大人を恐れる。笑わない。表情が乏しい。視線が合いにくい。抜毛。言葉の遅れ。睡眠リズムがとれない。自傷行為。バンギング。よく寝る(逃避的)
△ ややはい 親がアルコール状態の時には不安定だが、しらふの時には安定している。

- 17 子の日常世話** 子どもの衣食住が満足でない。非衛生状態のまま放っておかれている。医療的な放置、監護が十分されていない。放置すると子どもの安全が損なわれると考えられる。
おむつかぶれがひどい。衣類の汚れ。異臭。季節に合わない洋服を着る。
△ややはい 身なりは悪くないが、食事を作らないなど。一部、基本的な世話に欠ける。アルコールを飲んでいる時は全く面倒をみない。一応世話をするが泣いても関わらない。親の都合のいい方法をとりがち。偏った食事。登園、登校しない日が続く。登園が途絶えがち。登園したりしなかったり一定しない。

- 18 問題行動** 激しい癇癪を起こす。落ち着きがない。多動。注意をひく行動をする。攻撃的態度。遺尿。過食。異食。性的言動(自慰行為)。嘔吐。徘徊など。
万引き。虚言。非行。
△ややはい たまに問題行動がある。

- 19 子どもの意思・気持ち**
家に帰りたがらない。親の前で萎縮する。親が迎えにきても知らん顔、無表情など。親を恐れる。
親を慕ったり、そうでなかったり一定しない。親になつかない。
子どもからみた親への関係を理解します。

養育状況・態度

- 20 子どもへの感情・態度**
子どもを嫌う、憎い、産まなければよかった、望まない子。
子どもが親を馬鹿にしているという思い。他児と差別的に扱う。
可愛がったり、突き放したりとアンビバレンツな感情・態度をとる。

親子間のアタッチメント【愛着関係】がどの程度なのかを理解します。

21 虐待自覚がない 虐待を問題に感じていない。体罰容認。しつけだと主張する。問題の認識に欠ける。

△ややはいい 体罰を容認していないが、しつけの度がすぎたと認める。
虐待が繰り返されるかどうかに関係します。

21-1 ネグレクト

長時間の放置。食事や医療を与えない。夜間放置。子どもの世話をしない。

△ ややはいい ときどき与えない。ときどき世話を怠る。
子どもの日常的な世話がされていないに関係します。

21-2 養育意欲

意欲ない。送迎ができない。

能力があっても意欲がない場合。能力はあるが、不安定になると、意欲が失せる。

△ややはいい アルコールが入ると適切な養育ができない。
どういった面で親が困っているのかを知るめやすです。

22養育知識に乏しい

若年親。知識不足、不適切に子へ期待をかける。一歳半でおむつがとれると思いつむ。2歳で一人で自分のことができる勝手に決め付ける等。
親の役割を押しつけ手伝わせる。期待過剰である。子どもが親役割をしている。

△ややはいい 情報に振り回され わが子を無理に当てはめようとする。
子育てのストレス要素になっていないか、ネグレクトに関係しています。
親子関係を知るてがかりにもつながります。

サポートの状況

23 社会的サポート

孤立的。親族との不和。実家に頼れない。実家の干渉がきつく、かえってストレス。過干渉・保育が実際でない。子どもを世話してくれる人がいない。友達がいない。転居が多い。人間関係がいやで、孤立を好む。

△ややはいい 実家が働いているが、休日はみてる。夫の仕事が忙しく協力がえられず。
サービスを考えていく際に、重要な要素です。またストレスをどう感じているのかと関係します。

機関との関係

24 協力態度がない

関わっている機関の介入を拒否し会話ができない。接触困難状態等。

△ややはいい 居留守を使う。電話に出ない。

25 援助効果がない

指導効果に期待できない。返事はよいが実行されず。

△ややはい 一時的な効果はあるが、すぐにもとの状態に戻る。

支援をする場合の親の態度や問題への解決への意識があるのか、現実認識を理解します。

自由記入欄の説明例

ステップ2 現在の家庭や保護者、子どもの様子について

「問題は多いものの、近隣の親族からの支援もあり、一番の問題であった借金は返済ができています」
「きょうだいに、非行行為がでて、それに母が動揺しているが、父は母をせめている。本児にあたることもある」

「父母ともに、子の扱いについては、躰だと主張している」

ステップ3 サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材の表について

項目で「はい」と該当する状況がサービスを必要とするものと関連しています。

* 地域によっては、存在しない社会資源もあります。

親の医療的・治療的・カウンセリングは、親に同意がある場合には、利用できます。

子どもの治療は、セラピーを実施しているところです。

児童相談所や言語訓練、通所指導などがあります。また地域機関で実施しているところもあります。子どもの発達をみてもらうことは、重要です。

孤立的な生活で、「親が生活空間を広げたい」という場合には、地域子育て支援センターが利用できます。親子二人の密接状況を変化させてくれます。

親子教室は、養育の知識が乏しいとか、未熟な場合、保健センターが保育所と共同したり、単独でやっています。虐待の軽度に勧め、親がいてみよう、子育ての知識も知りたいという動機づけがあれば、利用しやすいです。

保健所、幼稚園、通園施設利用も子育て負担を軽減するものです。

ショートステイ、一時保育も養育者が育児疲れの場合に利用することができます。子どもとの心理的距離を置く場合にも、有効です。

施設入所は、親子関係修復の場合に、利用します。

家事育児支援は、実家が遠いとか、実家の応援を好まず、負担感が増しているなどの

場合、ストレス軽減作用をもたらします。ホームヘルプについては精神障害者の場合、手帳があれば、受けられます。

ファミリーサポート利用は、会員になると、低額で送り迎えなどをしてくれます。

生活保護は、申請手続きが必要です。生活保護ワーカーが相談にのります。

また、福祉事務所では、母子特別扶養手当、貸付、就学援助などの乗ってくれます。学校による指導も学齢児には必要です。

相談には、家庭訪問と来所相談、電話相談があります。

さらに、保健センターの家庭訪問、家庭児童相談員の家庭訪問など、外出しにくい事情をかかえる養育者にとっては、非常に力になることがあります。

アセスメントを実施して、生活を安定してもらうためには、地域の生活を応援してくれるいくつかのサービス機関があります。

記入は、すでに利用しているもの、未利用だけれどこれから働きかけていくものとしてチェックしておくことになっています。

これらが家族に必要なサービスであるということを念頭にいれます。

実際に、利用できるかどうかは、その後のケースワークを通じて当事者である保護者が利用してみようかと思う動機づけを行い、意志決定を尊重していくこととなります。

ステップ4 当面の役割分担 担当機関名と方針・目標

つぎに上記のサービスをすでに実施している機関、これから連携をしていく機関についてそれぞれの機関が、役割を決めていきます。

まずは、主担機関を決定することです。今現在中心になっている学校なども入ります。一番ケースの状況を把握できるところです。

例

保健センター・・・子どもの未熟児の指導や、孤立的を防ぐ家庭訪問月一回する。

家庭児童相談室・・・親との定期的面談、必要に応じた家庭訪問する。

生活保護ワーカー・・・家族の一番のストレスになっている経済問題について相談にのる

保育所・・・子どもの保育のサポートと親の支援体制をつくる

学校・・・チームをつくり、親担当、子ども担当などで常に連携をする。兄弟が入学している場合は、その家庭の状況を教員どうし理解しておく。

病院・・・親や子どもの心身の健康状態の把握をする。

* *その中でキーパーソンはわかる印をつけておきます。

ステップ5 次回の検討会議開催時期のめやす

例えば、子どもが虐待によって重度の障害を負ったが、親が虐待自覚をして保育所入所をした場合、定期的に虐待事実がないかの点検や親のストレス軽減状況を把握するためには、3ヶ月後に会う、6ヵ月後にあうなどの目安をつけておく必要があります。

次回ミーティングは、そういったリスク度の軽減や、親の対応について情報を共有し、役割調整をしていきます。

ステップ6 アセスメントの下段の表は、ケース検討会議の第2回目以降に利用します。

以下は、在宅支援アセスメント下段の表の解説です。

1) 目的

- 虐待が起きている家庭での状況は、家族を取り巻く状況の変化や、関係機関のかかわり等によって徐々にもしくは大きく変わってきます。そのためアセスメントには現状を把握し問題把握するだけでなく、虐待状況全体の過去から未来にわたる変化の中で、ケースワーク的に見た状況および変化を評価していく必要があります。ここではそのうちの後者にあたる部分、すなわち関係機関（支援当事者）から見た、家族状況や関係機関との関係についての変化をとらえることを目的にしています。これによりケースワークの全体的な進展が記録されていくのと同時に、地域での見守りに際して最低限押さえなければならない項目について点検できるようになります。

2) 使用方法

- この欄は2回目以降のアセスメントで利用します。基本的にはケース検討会議の時に協議しながら家族の状況を明らかにした上で、支援（ケースワーク）全体の評価や、今後の基本的な方向性の確認として利用していきます。
- アセスメント項目の把握は、会議の時に事務局もしくは座長となる司会者がシートを記入しながら会議を進めます。その中で各関係機関による意見の差なども議論をしていくとよいでしょう。

所属する機関や担当によって、情報が異なることもありますから、事前に各機関の評価の確認用として配布し記入して、ケース検討会議の場で議論検討をすると、多面的な家族の見立てができます。

- ・ 常にケース会議をしない場合でも一定期間がたちケース状況の見直し作業をおこなう必要がある時期には、各関係機関担当者がどのくらいケースの状況を把握しているのかの確認作業として配布して使ってもよい場合があります。そのときにはケースに関わっている全機関に配布し、その中で各関係機関のもつ意見や差異について事務局で整理しながら今後の方向性を決めたり、状況によっては会議開催をして意思統一を図るきっかけとしたりすることにも利用できます。

3) 項目説明

「現在子どもの生命の安否確認」

関係機関が子どもの安否を確認できうる最低限の接触・確認ができているのかどうかを点検します。

「親は、現在の虐待や養育状況について、」

関係機関からみて、親の虐待に対する改善意識の変化を点検します。アセスメント項目の「21 虐待自覚なし」や「25 援助効果なし」と重なります。

「親は、関係機関からの支援や指導に対して、」

親の関係機関に対する態度や協力度、関係機関との関係の良好度について点検します。関係がよいほど危険度が低くなると言えます。危険度が低くなるということは、子どもの安全度が高くなっているということともいえます。

「この家族には、解決に向けての、」

この項目は、家庭での親族のサポート状況の変化や、家庭内に子どもを守る人がいるのかどうかについての点検項目です。家族が虐待状況である場合に、他の親族等の理解や協力があるとよりよく変化する場合があります。

「ここ最近の子どもの様子は全体的に、」

子どもの全体的な変化についての項目です。被虐待状況にある子どもは、情緒的に変調をきたし、問題行動が顕在化する場合があります。アセスメント項目の「子ども」カテゴリの15～19の全体的な評価を変化として把握します。今までの家族の制圧的な接し方が変化した時に、困った行動がでてくることもあります。保護者も困ることになるので、これが援助のきっかけにもなります。

「虐待の程度全般について、」

関係機関から見て虐待状況の危険度についてその変化を評価します。危険度が低くなれば虐待問題としてのケアとしては一旦終結という結論につながっていきます。

「今後について、虐待問題としては、」

このケースを虐待問題として支援の継続をしていくのがのぞましいかどうかについて結論を出します。

ステップ7 アセスメント指標シート利用の効果と評価

なお、この在宅アセスメント指標シートにつきましては、在宅アセスメント研究会に帰属いたします。

本シートはあくまでも、補助的な役割をもちます。今後改良していくためにも、利用された場合に、是非その利用状況、結果をお知らせいただければ幸いです。

在宅アセスメント研究会

連絡先 神戸市西区学園西町3-1 流通科学大学内

加藤曜子

tel&fax078-796-5105

yoko_kato@red.ums.ac.jp

家族関係図 (ジェノグラム)の一例 他の表記法もあります。

記号化により、誰でもがみやすい形にする。これにより家族の出来事や家族関係を理解する。また親族ネットワークを把握し、だれが社会資源になるのかという情報を得ることもできる。
 場合により、家族関係が変動する場合もあるので、継続会議の場合には、確認しておく。

1. 表記法

同一世代は同一ラインに表示、世代の相違はラインを下げる。

2. 男性は□、女性は○をいれる 被虐待児は、女子は◎、男子は □
 加害状況は→ であらわす。

3. それぞれの記号の横に名前、生年月日を入れる。()内に年齢を入れる。

4. 関係表記

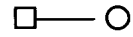
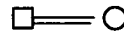
夫婦関係は二重線、内縁は単線

関係の解消は/に線をいれる

死亡は記号に/をいれる。

結婚・離婚等関係の変化の時期を記入する。婚姻関係

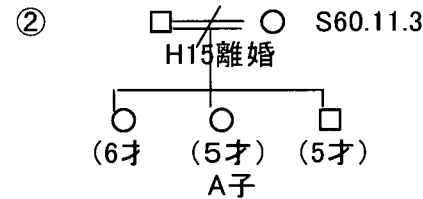
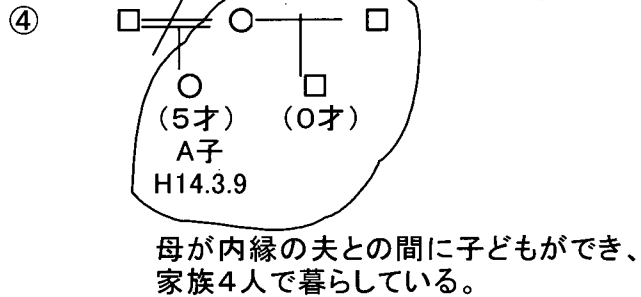
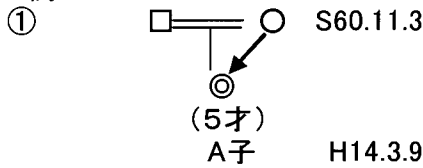
5. 同居は囲んでおく。



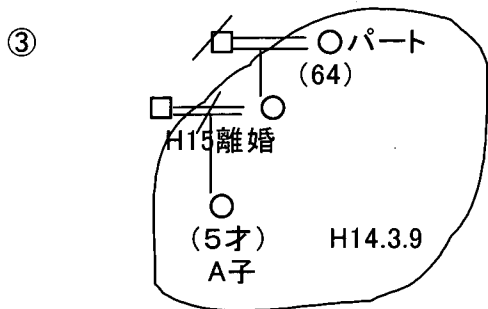
内縁
不明の場合

6. 妊娠は点線の○など、工夫がある。

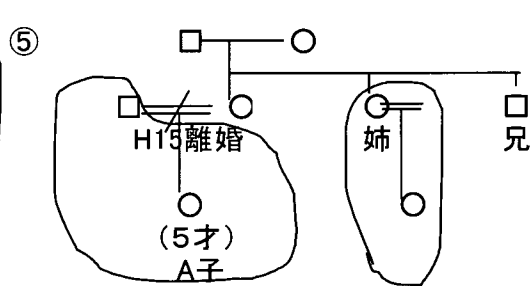
例



子どもが3人いる。



A子は母と祖母と暮らす



A子はときどき叔母のところに預けられている。