

②実務者会議の実際

回答市 57 市町村の前もつての準備は、進行管理台帳が 70.2%、困難事例 17.5% が用意されていた。毎月開催が 31% でもっとも多く、ついで 3 ヶ月に一度、2 ヶ月に一度の回数であった。参加機関は 6 ～ 10 機関で構成されていた。時間は 2 時間～3 時間を費やしていた。進行管理のため、新規ケース検討は 30 分以内の実施である。

③代表者会議の実際

回答 57 市においては事務局からの活動報告、関係機関からの報告の割合が高かった。代表者会議はいわば、要保護児童対策地域協議会を理解するためには必要な会議であり、地域の子どもの安全を守る啓発的な意味あいを持つ。

④在宅アセスメント指標利用の実際

①アセスメント指標を知らない市を除き 51 市であった。別の指標を利用しているが 11、何も利用していないが 8 であり、在宅アセスメント指標利用回答は 32 (56.1%) であった。

②利用場面では、利用場面は、受理時 59.4%、個別ケース検討会議 65.6%、実務者会議時が 21.9%、研修用事例検討が 12.5% であった (表 2)。

「受理時の利用」においては、31.6% がすべての事例に利用していると答えていたが、一部に利用している割合が高かった。その際、受理担当者や受理会議で利用し、その利用目的は情報収集の際のリスク把握であった。受理時からアセスメントプロセスが始まっているため、要保護児童対策地域協議会ケース前のアセスメントの姿勢は重要となってくる。アセスメント指標を利用する対象は、困難な事例のみに利用するが多く、ついで時々利用、すべての利用するであった (表 3)。「個別ケース検討会議」の利用方法

は、調整機関がつけておいてケース検討の際に参考にする、会議においてそれぞれの参加機関が手元において参考にするが同じ割合であった (表 4)。

個別ケース検討会議の利用目的は、子どもの安全とリスクを確認すること 66.7%、不明点を共有する 57.1%、課題を考える際のヒントを得る 57.1% であった (表 5)。

③「実務者会議」に利用している場合は 21.9% であった。

対象はすべての事例につける、困難事例につける場合に利用されていた。利用方法は、あらかじめ担当者がつけてきて、会議で検討する。あるいは会議で直接検討をする内容となっていた。実務者会議で在宅アセスメントシートを利用する場合にはすべての事例に利用するか、困難事例のみの利用であった (表 6)。利用方法については個別ケース検討会議と変わらなかった (表 7)。実務者会議は、在宅アセスメント指標利用は、第 1 の目的である子どもの安全とリスクの確認、ついで不明点が共有できる、ケースの全体像を共有できる、の内容であった (表 8)。

④自由記載のまとめ指標利用の効用と課題

在宅アセスメント指標を利用している市は、市町村児童虐待防止ネットワークを立ちあげて 10 年以上たつ市から、研修で知ったとして新たに採用している市まで、その歴史は異なる。

利用した効用では、

- ・ 情報を整理し、ケースの全体を把握する枠組みとして利用している
- ・ 他機関と共通して考えることができる
- ・ 忘れない点を思い出させてくれる
- ・ ケースの進行管理に利用できる
- ・ 会議の進行がすみやかにできる

- ・ ケース移管の場合、情報を整理して伝えられる、などが共通した効用であった。

課題では、

- ・ 判断項目の数に引っ張られない工夫が必要である
- ・ ネグレクト事例にも利用できる工夫が必要である
- ・ 初回や2回目会議は利用できるが継続事例になると、工夫が必要である
- ・ アセスメント指標が支援にどう結びつくのかがわかりにくい
- ・ 家族のプラス面をよりうちだす工夫が必要であるなどの指摘があった。

B. 本研究の方法

目的①の通り重症度化防止のモデルとして、在宅アセスメント指標利用をすることで把握ケースについては重症度化を防止できるのではないかと仮説をたてた。よって、協力市へは、利用理解のための研修を実施し、その後事例検討を通じて習得してもらうことにした。調査対象とした4県からそれぞれ人口20万3市、10万1市、10万未満2市、1万1町を抽出した研修を実施し、事例理解のツールとして理解を得つつ、事例理解を通して支援へのプロセスがわかるように努めた。

期間は、平成23年10月～24年2月までを一期として、それぞれの新規事例を定期的につけ検討する。多機関との連携を強め、重症度化傾向を早期に発見し、また支援により軽減するかどうかを確認していくため、月1回か2ヶ月に一度、アセスメント指標を利用した事例検討を開催する。そこでリスク、ニーズ、支援を明確にする作業を行う。この道具利用は、道具を利用することが目的ではなく、子どもの安全を確保し、支援につなぐために利用されるこ

とと、担当者が道具を完成させるのが目的となれば、子どもの姿がみえにくくなることについては留意点としてあらかじめ説明をしておいた。目的は、どこがリスクであり、また課題になるのかを捉えておくことであり、そのため、定期的に在宅事例全体を把握し、事例のプラス面を捉えつつ、ダイナミックな視点をもつことが市の担当者には求められる。

(倫理面への配慮)

指標理解をしつつ内容に触れていくが、報告については市全体の子どもの安全度をみていくものであるため、数量的な処理を行う。

C. 結果

3県(西日本2県、東日本1県)にまたがる、協力市の一覧表である(表9)。支援プロセスにおいて、重要なアセスメントが意識的になされることができていない地域が多く、また利用することで、どのような発展があるのかを調べるために、今までやってこなかった市に対し、研修を実施し、1, 2の段階を意識し、その後4, 5段階に進んでいくことをめざすことにした。

そのため、3ヶ月、6ヶ月ごとの期間を区切りながら、それぞれの活動評価を実施していく。要保護児童対策地域協議会の一定の人だけが長けているのではなく、関係者が理解して取組める姿勢を得る必要があるので、全員に協力してもらえるところをめざす。上記であげた地域の要件の1, 2, 3, 4, 5段階の障害になるものは何かを明らかにしたい。つまりリスクがあり、支援が必要だと判断しても、それを阻むものは何かを解明しないと、実際の活動は機能しなくなることが懸念される。それぞれの市が担当する新規受理事例は月10件未満の市が多いが、新規事例を在宅アセスメン

ト指標を利用し、事例の理解と支援を検討することで、継続事例にもリスク発見と支援姿勢は反映されるものと仮定した。対象となったプロフィールは表9の通りである（なお、4県目の町の調査報告は次回を予定している）。相談経路についても行政統計からの通告経路割合を表にまとめた（表10）

1. それぞれの都市における虐待防止の活動、要保護児童対策地域協議会理解のための活動について把握

1) 予防のための広報

地域における日ごろの虐待防止についての広報を尋ねたところ、虐待予防のために実施している内容は広報誌（100%）、講演会（33%）、オレンジリボン活動（83%）であった。また要保護児童対策地域協議会の広報については、広報誌（83%）講演会（33%）、オレンジリボン活動（83%）、市の担当者が各関係機関をアウトリーチする（11%）、代表者会議での理解（66%）であった。要保護児童対策地域協議会については、関係機関を回ることでの周知徹底が必要であるが、今回調査の市は1箇所であった。

ちなみに、児童相談担当課の相談経路別をみると、児童相談所からの紹介が多い市と、近隣通報が多い市、また親・親戚からの相談が少ない市、学校からの通告が少ない市など、それぞれに啓発課題や市の活動を理解する必要性のあることがわかる。

2) 日ごろの関係機関連携度

日ごろの連携度について、関係者自身が自覚している連携度について、5段階にわけて評定をした。一週間に一度の連携を5、月3回を4、月一回を3、3ヶ月に一度を2、ほとんどない1とした。

日ごろの連携について、児童相談所を除

くと、保健センター、学校、教育委員会、保育所の順であった（表11）。

Aは、日ごろからの関係機関との連携はとれており、バランスがよい。Bは、医療機関との連携が低いと自己評価している。保健との連携も弱い。Cは学校連携がよい。Dは学校と連携が取れていると捉えている。Eは保育所との連携が低い。Fは学校との日ごろの連携は低いと自己評価していた。

2. 4ヶ月間の事例傾向をみていくと、6市の状況は以下の通りである。

Aは1月まで6回、B4回、Cが4回、D、E、Fが5回の検討会を実施した。

1) 平成23年10月～24年1月までの統計特徴：子の年齢（表12）

各地域の特徴としては、Eは、低年齢層が少なく6歳以上を担当している。この背景は要支援児童については、別途計上しているということである。

2) 担当する虐待種別（表13）

大きな特徴は、Dに身体的虐待がなかったことである。

3) 担当する虐待の程度（表14）

重度事例となる場合は、身体的虐待の場合で、ネグレクトでは重度事例はなかった。

B 身体的虐待での部位が頭部である。

衝動性が高く、しつけどと主張

E 身体的虐待で部位が頭部、親の育児ストレス

F 身体的虐待による部位が頭部

衝動性が高く児の問題行動に対してしつけどと主張

アルコール、再婚家庭

4) 支援実態

重度事例の支援実態は、Bは児童相談所送致、Eは虐待自覚があり親族支援が見込まれる。Fは検討中である。

5) 個別ケース検討会議開催について

参加機関の調査によると、以下となる。

- ・新規事例では重症度事例については開催されているが、日ごろの連携状態に左右され、進展がない場合もある。個別ケース検討会議については、学校、地域からの一時保護や施設入所への強制的介入を求める意見が多い、そのため地域における見守り体制作りを話し合うことが必要となっている（A）。
- ・参加する関係機関が多くなりすぎ、運営に苦慮し、会議のまとまりの実質的研修方法が必要（B）、
- ・関係機関が行うべき指導・助言を要保護児童対策地域協議会に肩代わりさせる傾向があり、アセスメントの活用・関係機関が見守りで一定明るい方向がみえてきた（C）、
- ・ケースを計画的に進める必要性を感じる（D）、
- ・課題整理が難しい事例が多く、時間内にまとめられず調整に苦慮する。
- ・担当職員の技量に関係する（E）、アセスメントシート研修を開催した後、アセスメントの視点が共通して持ちやすくなり、各機関での要保護協議会における関わりが積極的になった、役割分担が明確にすることで対応がし易くなったが、前に進まない事例もある（F）

6) アセスメント指標利用

実施したところでの感想は以下の通りである。通告事例は多いが、職員数がある程度ある。よって利用することでみえてくるところがある（A）。どういうときに個別ケース検討会議を開くのが、アセスメントをつけることでフィードバックできた（B）、保健とのタイアップがなされ、やる気がでてきた。またアセスメント指標をつけることで、理解ができつつある（C）、ケース計画を立てていくことになるが、実際に活動をしていくと、動けなくなっていき、かえって徒労感を覚えてしまう形になった。つまり、必要だと思うが、スタッフが不足し

て、効果があがりにくいというジレンマを抱えてしまう（D）。従来は、相談を受けられた問題事由に対応するだけが精一杯であった。また記録をつけることのないままに整理をし、問題を理解することがなかったが、アセスメントをつけていくことで整理がされるようになった。まだ不明点があることでの理解もできるようになった（E）、通告事例は多くないが、要支援事例とわけながら、取り組みを丁寧になっている。アセスメントを多機関と共有できるようにしたい。アセスメント指標を利用して実施している（F）。

D. 考察

1) 4ヶ月間の事例検討からみていくと、市町村により通告・相談経路が異なる点である。これらは市の要保護児童対策地域協議会の発展や啓発・関係機関連携と連動しているためと考えられる。児童相談所が中心であるところでは、市の体制は発展しにくく、市が児童相談所を頼ってしまう関係に陥りやすい。さらに、虐待事例についての偏りがあった。身体的虐待のウエイトが高いところと、ネグレクトのウエイトが高いなどの実態があった。身体的虐待については、児童相談所で、ネグレクトは市町村でという暗黙の了解がある場合もありそうであるが担当者は特に意識はされていなかった。子どもの虐待の程度である中度、軽度の割合の差がみられたが、子どもの重症度を防ぐためにも、虐待の程度及び虐待リスク要因の背景について把握する必要があることを、事例検討を通じてさらに明らかにする必要性が見出された。

2) 個別ケース検討会議の開き方や、運営の仕方についても、課題のあることがわかった。どのような規模で、誰が進行し、運営をしていくのかの課題や、事例共有のためとわかっているが、具体的にはどのよう

な進め方がわからない回答があった。

3) アセスメント指標利用についてのジレンマが生じていたところもあった。効果を急ぎすぎると、徒労感情にとらわれやすくなるが、肯定的な捉え方で整理をしていくと、落ち着きを取り戻せると考える。

E. 結論

1. 予備調査や試行利用結果から、新たに利用できる在宅アセスメント指標マニュアルを作成した。アセスメントから支援が見えにくいという意見があったため、アセスメント項目と支援項目が対比して理解できるようにし、また当面の課題については、意識化できるようにした。親や子の意見、親・家族のプラス面の記入欄を工夫した。

2. 地域支援は実際には受理の段階で市が在宅支援を実施しているという認識は、庁内理解と地域理解があつてこそ整う。当該3県の位置が通告割合から推察できる。児童相談所から通報に依存しているところと、児童相談所が先取りをして補っているところがまだ混在し、市と児童相談所の役割分担ができていないという構造にある。また児童相談所に依存せざるをえない人員配置も課題となった。

3. 新しいケースについては、あらたにアセスメントをし、子どもの安全を把握しつつ支援に乗せていくなどのモデル的な試みがなされつつある、今後も継続させたい。

4. アセスメントプロセスは、担当課だけでなく、個別ケース検討会議を開催し、みなで情報共有していくという認識が育っていない市については、自らで支援計画をたててしまい、徒労感を感じている。個別ケース検討会議を開催することこそが、事例を共有し、分担できていくという経験がもてていけることが市によって

は、今後の課題となる。また、アセスメント指標を共有することで、みなが共通語を理解しえるということを進めているが、提示することへのためらいなどがあるために（説明できる自信がついていない）ために、提示しづりや、日ごろから市町村の関係機関同士の連携が育っていないと、互いの信頼関係構築には、結びつかないようである。個別ケース検討会議にも踏み込めないでいることが理解された。アセスメントを理解することをリスク把握ができ、また相手のプラス面についても言及できるようになると考える。地域における重症度化予防のための介入支援について、市の協力を得つつ検討したい。

(なお、多忙の中、協力いただいている県の担当者、及び市の担当者、また検討会議にご参加いただいている方々に深く感謝致します。)

(参考文献)

厚生労働省(2011)『社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等』
加藤曜子(2011)「児童虐待に関するソーシャルワーク」『ソーシャルワーク学会誌』第21号、27-39。

加藤曜子(2008)「児童サービス関連事業調査報告」において通告受理会議開催の場合のアセスメントツール利用について調査を実施した。『地域における子どもの生活を守るための要保護児童対策地域協議会のあり方に関する調査研究』子ども未来財団。

加藤曜子(2008)「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」『平成19年度厚生労働化学研究 児童虐待等の子ども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 奥山真紀子)』

表1 代表者会議内容 N=57

内容	市数	%
事務局からの活動報告	55	96.5%
関係機関からの報告	43	75.4%
協議	44	77.2%
研修	29	50.9%
その他	5	8.8%

(複数回答)

表2 アセスメントシートの利用場面 N=32

利用場面	件数	%
受理時	19	59.4%
個別ケース検討会議時	21	65.6%
実務者会議時	7	21.9%
事例検討(研修)	4	12.5%
その他	5	15.6%

(複数回答)

表3 個別ケース検討会議の利用状況 N=21

状況	%
すべての事例に利用	4.8%
困難事例のみ利用	57.1%
特に区別せず時々利用	33.3%
その他	4.8%

表4 利用方法 N=21

利用方法	%
調整機関のみがつけて進行のときに参考する	42.9%
会議においてそれぞれの機関がつけたものを持ち寄る	4.8%
会議においてそれぞれが手元において参考にする	42.9%
その他	14.3%

(複数回答)

表5 利用目的 N=21

利用目的・効果	%
不明点を共有する	57.1%
課題を考える際のヒントを得る	57.1%
子どもの安全とリスクを確認する	66.7%
ケースの全体像を共有する	52.4%
課題から役割分担を導く	28.6%
その他	4.8%

(複数回答)

表6 実務者会議の場面 N=7

利用場面	%
すべての事例に利用	42.9%
困難事例のみ利用	28.6%
特に区別せず時々利用	14.3%
その他	14.3%

利用方法	
調整機関のみがつけて進行のときに参考する	28.6%
会議においてそれぞれの機関がつけたものを持ち寄る	0.0%
会議においてそれぞれが手元において参考にする	28.6%
その他	28.6%

(複数回答)

利用効果	%
不明点をみなで共有できる	57.1%
ケースの変化がわかる	14.3%
支援の確認や見直しのため	42.9%
ケースの全体像を共有できる	57.1%
子どもの安全とリスクを確認する	100.0%
その他	0.0%

(複数回答)

表9 参加都市のプロフィール

	人口	対応職員	虐待事例	要保護児童対策地域協議会			設立年月日
				年間個別ケース検討会議	実務者会議	代表者会議	
A市	26万人	6名	366	44ケース 61回	12	1	H17.6
B市	23万人	5名	237	98ケース 177回	3	1	H18.4
C市	6万人	3名	95	24ケース 37回	12	1	H18
D市	26万人	3名	?	11ケース 14回	2	1	H18.8
E市	6万人	5名	12	20ケース 74回	2	1	H18.8
F市	12万人	1名	47	15ケース 21回	1	1	H18.8

表10 市への通告・相談経路 (平成22年度行政統計より)

	A	B	C	D	E	F	平均率	順位
児童相談所	4.3%	5.9%	25.7%	3.0%	22.2%	21.5%	13.8%	②
福祉事務所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
保健センター	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
その他	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.2%	
市福祉事務所	3.6%	3.9%	11.4%	0.0%	6.1%	2.2%	4.5%	⑥
市保健センター	0.0%	7.3%	8.6%	3.0%	11.1%	13.3%	7.2%	③
その他	1.1%	0.9%	0.0%	18.2%	3.0%	4.4%	4.6%	⑤
保育所	3.8%	2.1%	8.6%	6.1%	1.0%	6.7%	4.7%	④
施設	0.0%	2.0%	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	
指定医療機関	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.7%	0.5%	
警察	0.6%	0.3%	0.0%	3.0%	0.0%	0.7%	0.8%	
保健所	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.5%	
医療機関	0.6%	6.9%	0.0%	3.0%	0.0%	0.7%	1.9%	
幼稚園	0.7%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.3%	
学校	18.9%	10.3%	31.4%	9.1%	24.2%	7.4%	16.9%	①
教育委員会	2.4%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	9.6%	2.3%	
里親	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
児童委員	0.7%	0.3%	0.0%	6.1%	3.0%	4.4%	2.4%	⑦
家族・親戚	56.3%	51.5%	0.0%	6.1%	14.1%	10.4%	23.1%	
近隣・知人	6.4%	4.5%	2.9%	33.3%	7.1%	17.0%	11.9%	
児童本人	0.2%	0.1%	0.0%	6.1%	0.0%	0.0%	1.1%	
その他	0.3%	1.3%	5.7%	3.0%	2.0%	0.0%	2.1%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

表11 関係機関連携度平均値

	連携度	順位
保健センター	4.7	①
保健所	2.0	
教育委員会	4.2	③
民生児童委員	2.3	
主任児童委員	2.7	
学校	4.3	②
児童福祉施設	3.2	⑤
警察	2.0	
病院	2.5	
一般医療機関	1.3	
保育所	4.0	④
福祉事務所生活保護	4	

表12 平成23年10月～平成24年1月まで新受ケース年齢

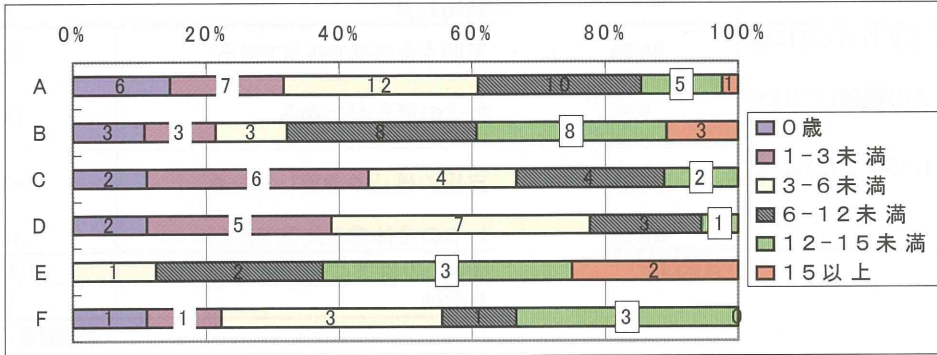


表13 平成23年10月～平成24年1月までの虐待種別

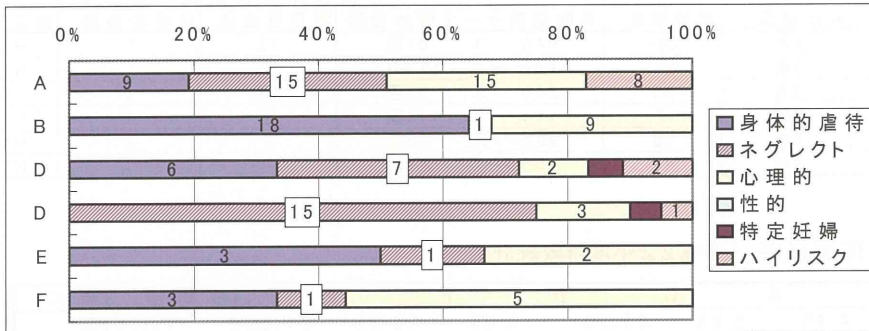
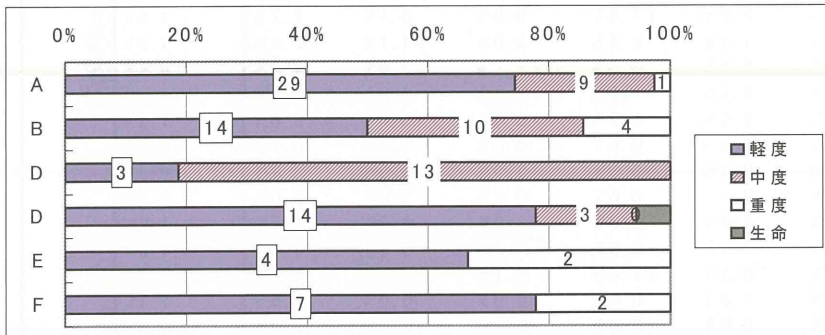


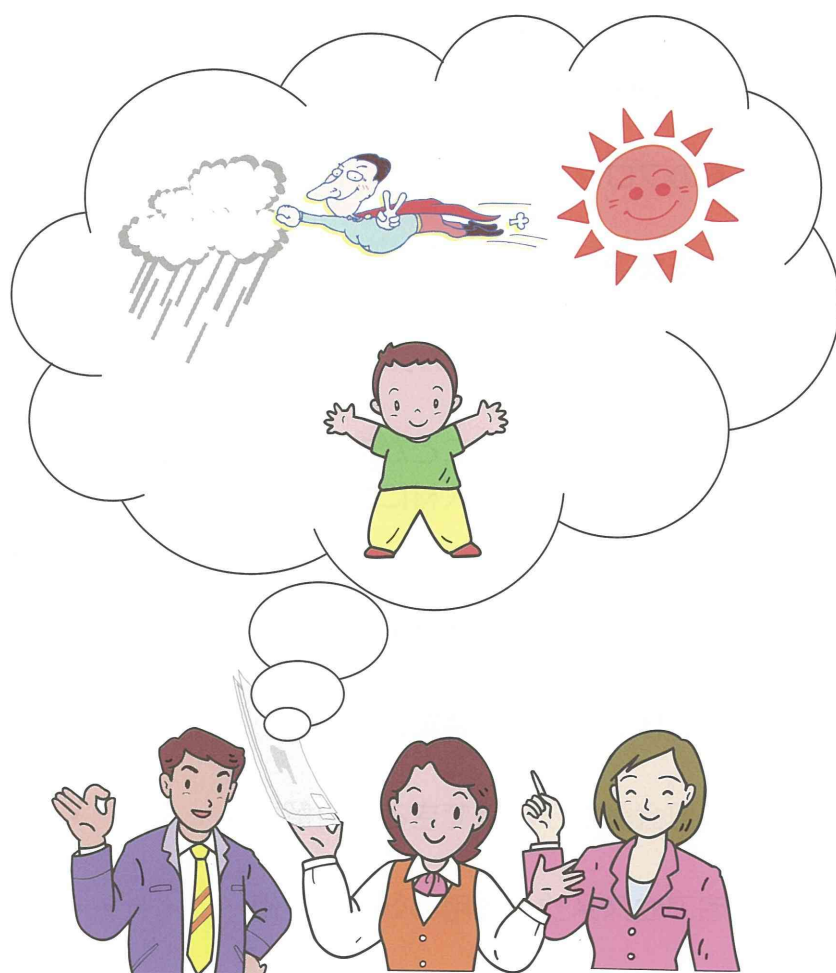
表14 平成23年10月～平成24年1月までの虐待の程度



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

在宅支援アセスメント指標マニュアル



2012年2月

在宅アセスメント研究会

目次

はじめに		1
在宅アセスメント指標	.....	2
1. 目的	.....	2
2. アセスメントの意味	.....	3
3. アセスメントのプロセス	.....	4
第1段階 在宅支援アセスメントの項目解説	.....	6
第2段階 目標・当面の課題・家族のプラス面	.....	12
第3段階 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	.....	13
第4段階 当面の役割分担 担当機関名 方針・目標	.....	14
第5段階 次回の検討会議開催時期のめやす	.....	15
第6段階 2回目会議から利用できる項目解説	.....	16
第7段階 在宅アセスメント利用の効果と評価	.....	17
ジェノグラムの記入例	.....	18
エコマップの記入例		
在宅支援アセスメント（2012年度版）	.....	21
在宅支援アセスメント用提案（2回目からのシート） 拡大版（利用しやすいために欄を拡大しました）		23

はじめに

児童虐待(子どもの安全・安心な育ちを妨げる親の間違った子育て)問題が社会問題と認知され、2000年に児童虐待防止法が制定されました。その後の児童福祉法や虐待防止法の改正で、市町村が児童家庭相談の第一義的窓口とされ、それまで取り組まれていた虐待防止のネットワークが、法定協議会である要保護児童対策地域協議会となりました。

その後も、要保護児童対策地域協議会設置が義務化され、対応範囲も虐待発生が危惧される保護者を含めるなど広いものとなりました。

子どもが、安全・安心な環境で育っていくことを保障することが社会の責務として位置づけられ、養育者が安心して子育てのできる環境の整備をはじめとして、適切な養育が行われるために家族を支援していくことが求められています。

この責務を果たすためには、子どもの育ちにかかわる保健、教育、福祉の効果的に連携していく必要があります。しかし、機関には、それぞれに果たすべき責務があり、得意とする方法があります。用いられる言葉が一緒であっても微妙にニュアンスが異なっていたり、情報の読み解き方も異なっています。これらのことが不信を招き、連携を危うくしてしまいます。そういうことのないように共通の言葉で、考える枠組みとして提案するのが在宅アセスメント指標です。

在宅アセスメント指標は、各機関が持つ情報から虐待の起きる要因を抽出、整理し、どのような支援を行っていくのかを共有し、共通の総合的な判断をする材料とするように作成しています。具体的な支援を検討する個別ケース検討会議の場で効果的に活用されることお勧めします。

要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議の役割は、
子どもの安全と家族支援にむけて

1. 情報を共有する
2. 問題所在を理解し
3. 支援方針をたて
4. 役割分担をし
5. 実際に支援したことを振り返る
にあります。

子どもが安心安全に暮らせるために、要保護児童対策地域協議会を発展させたいものです。

在宅支援アセスメント指標について

1.目的

在宅支援アセスメント【共通アセスメント】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。アセスメント活用の研修後、慣れることで援助の視点の明確化など効果的活用が可能になります。

在宅支援アセスメント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。

利用方法について

- ① 本アセスメントは、こういった問題点やストレスがあるのかを共有しながら、支援計画に役立てるために必要な項目が抽出されています。
- 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。したがって本アセスメントはあくまでも枠組みを提供するものです。

利用場面

- ① 受理会議で利用
 - ② 個別ケース検討会議で利用
 - ③ 定期的な見直しで利用
 - ④ 研修で利用
- ② 個別ケース検討会議で利用することについては、会議を効果的に効率的に進行するために、共通のアセスメントのツールとして利用する場合があります。以下の工夫例を参照にしてください。
- a) 会議での各機関からの経過報告内容を、板書などで（リスクと安全な点など）整理する。
 - b) あらかじめ情報をもとに記入したシートを会議で配布。また他の参加機関もあらかじめ各自の情報に基づき、わかる範囲で記入したものを持ち寄り、事務局が作成したシートを基に確認しながらシートを完成し、情報の整理や共有をする。
 - c) 会議までに、危機介入、または在宅支援の見直しが必要な場合も項目を共有することができる。

- ③ 定期的見直しで利用する。
定期的な点検にあたり、ケースごとの重要項目に注意する。
リスクや援助効果の確認や変化をわかりやすくするために、以下の工夫をする。
- a) 追加情報、新情報を明確化する。
 - b) 具体欄に詳細情報を記載できない場合については、別紙記入する。
 - c) 機関ごとの把握の仕方の違いなどを特記、情報の入手機関を明記する。
 - d) 変化の具体的な内容をリスク、安全ともに明記する。などです。

ひとりで記入するのではなく、共通の言葉とするために利用します。

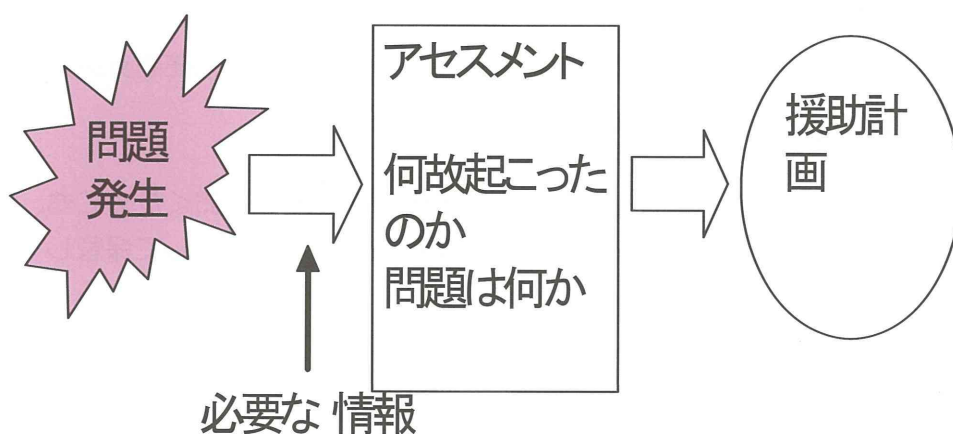
記入のためのやりとりがその後の支援には重要です。

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、養育者のことばや気持ちをよく理解しながら、まず、信頼関係をつくることが重要になります。直接的にアセスメント項目をたずねるものではありません。

なお、アセスメント項目だけで決定したり、それだけに頼るものではありません。あくまでも枠組みを提供するものです。



課題を明らかにし、援助計画をたてます

アセスメントの段階で養育者に参加してもらうこともあります。

3. アセスメントのプロセス

子どもの安全第一

第1段階 リスクは第一に見る

- 子どもの状態の把握
- 虐待の程度、傷の程度
- 子どもの様子
- 親との関係 生活状況
- 家庭の状況

第2段階 家族の力【ストレングス】の把握 プラスをみる

- 問題解決能力 親の意見や意向を尊重する
- 子どもの対処能力 子どもの意見を聞く
- 援助機関との関係

第3段階 今、こういったことが解決に向けて必要なのか

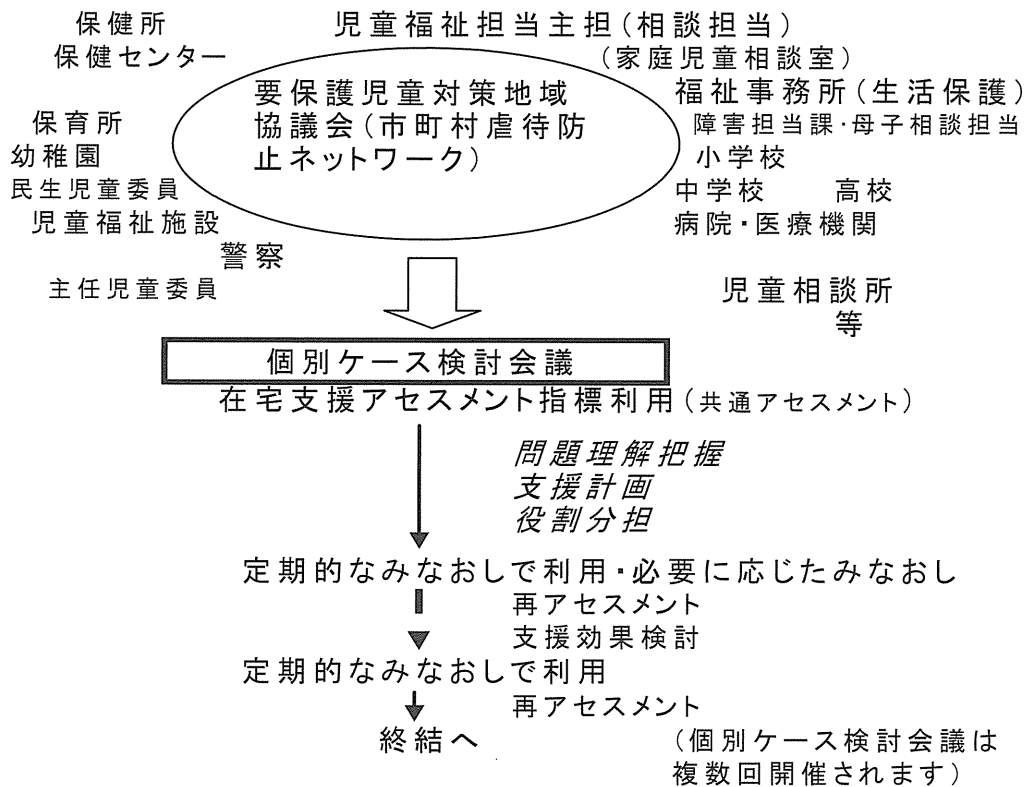
第4段階 そのためにはどの点を誰がどのように支援するのか

- 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支援アセスメントを利用します。

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、在宅支援アセスメントは事務局（調整機関）が記録として保管しておくことができます。

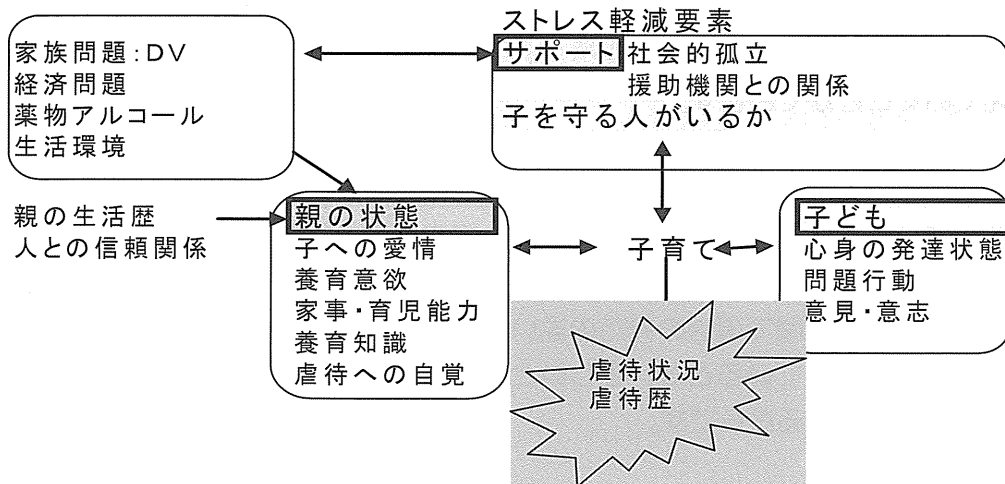
市町村虐待防止ネットワーク・個別ケース対応のための
在宅支援アセスメント指標利用の位置づけ



項目の関係については以下の仕組みになります。

項目の理論的背景

生態学的ストレスモデル



第1段階

1. 在宅支援アセスメント項目の理解

虐待発生については、時間的な視点（発達の課題の変化、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。ストレスになりえる状況、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。

2. アセスメント項目の解説

在宅支援アセスメント用

2012年2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】欄に○をしてください。また 項目は、順番に聞くものでもありません。

また、項目が「はい」に該当し、支援が必要であることが示されれば、課題領域として支援を考えていくことができます。

「いいえ」を示す項目はプラスと考えられます。また、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。

項目をみていくことは支援をしていく場合の方向を探り、養育者と一緒に問題を考えていくということに活かします。

また、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、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」の部分尊重することが大切です。

不明と疑いも、留意してください。次回の会でさらに考えていく点です。

項目解説

注：項目は互いに関連しあっています。

項目に「はい」があると自動的に虐待とするのではなく、項目間の関連などから判断します。項目の評価は、はい、いいえ、疑い、不明でおこないます。「いいえ」が多い場合、その家族にはプラスの力があると考えます。「不明」が多い場合は、情報が不足していることを意味します。

不明の項目に注目することも重要です。

重症度の判断については、

項目の合計、

心身の傷の程度、

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かということ、つまりストレスが増加するかどうかに関係します）

*リスクは、乗り越える力を得る場合もありますので、すべてのリスクがなくなることを支援するという立場ではありません。

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（家族が解決に向けて具体的に動く、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

【先行研究を参考】

項目に*がついている項目は、子ども安全の上でリスクが高く重要な項目です。

「疑い」や「不明」となっている場合は、優先的に情報収集をしてください。

該当項目欄には例をあげていますが、該当が無い場合には記入してください。

□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23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。

ジェノグラムの意味

子どもをとりまく状況を理解する場合には、まず家族がどのような関係にあるのかを理解していくことは、その後の養育者を理解するためのヒントを与えてくれます。

いくつかの仮説をたてながら、親理解のための材料や子ども理解のための材料を考えてください。

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。ハイリスクは特定妊婦、要支援でリスクの高いものにつけます。

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。

ネグレクトには、栄養的、情緒的、身体的ケア、安全（保護監督）、教育的、医学的ネグレクトの種類があります。該当するものに、○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、項目の「虐待の自覚」というところに関係します。

生命の危険 : 入院が必要である、あるいはその恐れ
頭部外傷の恐れ、頭部を殴る、蹴るなど、首から上の外傷、首を絞める、乳幼児を投げる・ふみつける・逆さずり、布団蒸し、明らかな衰弱、乳幼児に医療受診なし、首を絞める。脱水、無理心中を考える、毒物を飲ませる。子どもの自殺企図

重 度 : 治療が必要である。火傷・幼児への打撲・殴る・腹を蹴る・骨折・栄養障害、乳幼児の夜間放置、乳児の昼間放置、外出長期禁止、ライフライン停止、食事が満足にできない

中 度 : 顔面のあざ、蹴る、半年に2回以上のアザ、跡がのこる・引っ掻く・噛む・火傷・針でつく。生活環境不良で改善なし、放置、厳しすぎる叱責、脅し、登校禁止、保護者の自殺企図・自傷・DV

軽 度 : 跡が残らない。健康問題が起きない程度のネグレクト、軽いDV、無視、兄弟間差別、過度・かたよったしつけ

ハイリスク（虐待の危惧）

: 将来虐待の可能性が高く支援が必要である状態（要支援）。
特定妊婦

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 は、身体図にどのような傷が、どこに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ことが必要です。

2 虐待の継続

虐待が繰り返されている場合、頻度や、回数などもわかれば、共有します。継続の意味は、虐待が増幅する可能性もあることを意味します。また親の自覚がない場合には、当然継続する可能性につながります。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 虐待の疑いも含める。

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。

再三近隣や、児童委員から通報があり、信憑性のある場合。

家族・親族からの情報あり。

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。

<虐待の再発要因としても考えられます>

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で明らかになることもある。わかっている場合は誰からか明記する。

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。これは初回の場合には不明であることが多いです。親の生育歴がわかっている場合は、親理解につながります。

<対人関係のとり方などに関連します>

子どもの状態 一番重要なところです。

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。極端に大人の顔をみる。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 子の日常的世話

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、監視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 問題行動がある

激しい癇癇を起こす。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）。噛む。徘徊。万引き。虚言。非行。など。

△ややはい たまに問題行動がある。

19 子どもの意思・気持ちが気になる

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>

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>

夫婦間暴力の増加は、子どもへの影響が大きいいため、いつ、どのようなときにどういった事情から発生するのもか理解しておく、援助の際に役立ちます。

△ややはい お金などがなくなると、夫婦仲が悪くなりケンカするなど

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）。生活保護受給していても、不安定な場合もあります。それは何故かを気にとめておきます。

△ややはい 借金が少ないが、ストレスに感じているなど

<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。