

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）。通院ができにくい。服薬ができていない。疑いがあるが通院できていない。

△ややはい ときどきうつ的になるなど。

＜養育能力に関係します＞

12 親の性格問題

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。

＜親の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、虐待の継続にも関係します＞

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。健康でないために、食事や家事が十分に作ることができない。家事に時間がかかりすぎて十分に育児に手が回らないなど。

＜支援の場合の留意点になります＞

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、突き放したりと両価感情・態度をとる。

飛び込み出産で子を受け入れない。

＜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 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 養育意欲に欠ける

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。

＜こ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込む。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がちである。

＜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 社会的サポートがない* 関係機関というよりは、インフォーマルなサポートを重点にみます。

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・保育が実際がない。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、休日はみてくれる。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に関係します＞

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

第2段階 目標・当面の課題・家族のプラス面

- 目標 子どもを中心にした支援の最終目標を挙げます。
子どもや家族の意見も別欄で記しておきます。
- 当面の課題 目標はともすれば遠い目標を掲げて、手つかずになりやすいですから、とりあえずどのようなところから支援できるかについて具体的に検討します。
項目で「はい」につけた中で、解決できる要素のある場合に関連させて課題を設定します。子どものみならず、家族なども課題であれば記入します。

家族のプラス面、力

「近隣に叔母がいて、相談相手になってくれる」「現在、本児にかかわっている保育所に母が信頼を寄せており、話せる関係にある」「保護者ともに、衝動性をコントロールする力がある」「困っていることを援助者へ強く訴え、支援を求めている」と願っている」など、その人がもっている力や、家族全体の解決力なども記入する。
これは支援の際の重要なポイントになります。

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の表について **括弧欄 過去に活用 と現在活用をつけます。

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、医学的な治療を意味します。

子どもの心理治療は、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。

グループケアは、治療的に親や子へかかわります。

グループが利用できるかどうかの判断は必要です。親と子を別個のグループケアがありません。

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。

親教育は、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。ホームヘルプサービスについては障害者の場合、手帳があれば、受けられます。ガイドヘルパーもあります。

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応じます。また、福祉事務所では、母子特別扶養手当、貸付、就学援助など相談に応じてくれます。

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。

養育支援家庭訪問事業もあります。

家からできにくい事情のある親や孤立的な親にとって訪ねてくれる大人の存在はとても重要です。

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、自己決定を尊重していくことになります。

*その他：市町村により異なる独自サービスを提供している場合にはそれを付加してください。

第4段階 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。

それぞれの援助の担当機関を決定することです。また、一番ケースの状況を把握できるところは主たる援助機関として重要な役割を持ちます。

【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同士が理解しておく。
- 病院・・・・・・・・・・親や子どもの心身の健康状態の把握をする。
- 養育家庭支援員・・・家庭訪問をする。
- 民生児童委員・・・・・・・・子どもの日常の様子を次回会議まで留意する。
*単なる見守りという表現でなく、具体的な支援を記します。
* その中で主たる援助機関がわかる印をつけておきます。

第5段階 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ヶ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。

**以下については、必要なときに利用ください。初回シートを継続シートとして第2回目からつけていくこともあります。

第6段階 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。アセスメント表もつけます。

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します。

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。

*** 在宅支援アセスメント利用の効果と評価について ***

第7段階

なお、この在宅支援アセスメントにつきましては、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&fax 078-796-5105
yoko_kato@red.umds.ac.jp

現在まで採用・利用いただいた市町村でご連絡をいただいた都道府県市（ご連絡いただいて漏れている場合には恐れ入りますが、ご一報いただければ幸いです）

大阪府：門真市、泉南市、東大阪市、摂津市、泉大津市、枚方市、大東市、箕面市
大阪市

兵庫県：尼崎市、加古川市、宝塚市、西宮市

千葉県、千葉市 東京都：立川市、府中市、区 江東区

埼玉県

新潟県、新潟市

愛知県

滋賀県（県内各市町を含む）

奈良県（県を含む）

茨城県（県を含む）

長野県（県内各市町を含む）

静岡県 沼津市

山口県 防府市

北海道

家族関係図（ジェノグラム）の一例 其他の表記法もあります。

目的

記号化をすることにより、誰でもが理解しやすいためのもの。これにより家族の関係を理解する。また親族ネットワークを把握でき、だれが支援者であるのかの情報を得ることができる。また家族の変動を理解する。

1. 表記法

同一世代は同一ラインに表示する。

男性は□ 女性は○で表す。被虐待児はそれぞれ二重にする。

加害状況は → であきらかにする。加害は一人とは限らない。

それぞれの記号の横に名前、生年月日をいれる。

2. 関係性

婚姻関係 離婚

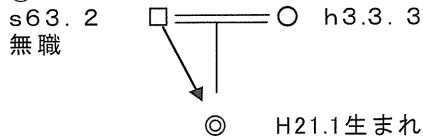
同棲・内縁

死亡は

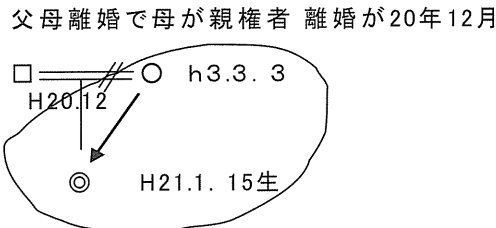
婚姻関係は変化の時期を記入する。

同居は、囲む。

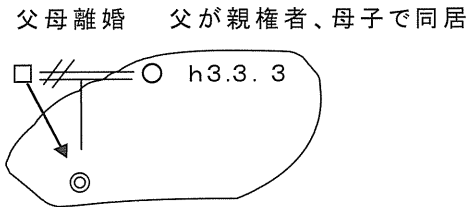
①



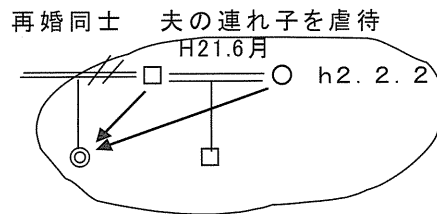
②



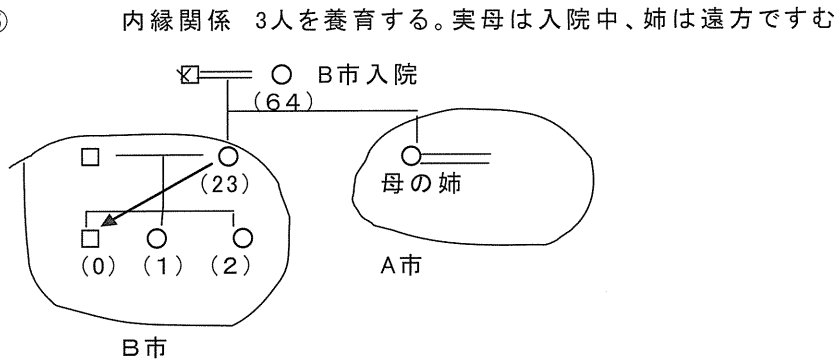
③



④



⑤



エコマップについて

エコマップは、①簡単に利用できる ②家族にどのような支援ネットワークが公的に、インフォーマルに存在するのかわかることにより、その支援方針を立てる一つの道具になる ③また当事者とともで作成する場合は、当事者が自分の環境を理解するのに役立つ。④図を用いることにより、視覚化が可能である。⑤援助経過記録として用いることもできる。

方法：○を一家族として、中心におく。

その周りに、家族に影響を与えている人、機関について把握していく。

その人にとってはあまり影響のないものについては、書かない。

家族のいう機関が、ワーカーが把握しているものと違うかもしれない。その場合には、家族を優先させておく。つまり欠落しているところが、こだわっている関係であるということが、整理の段階で理解されてくる。

○ については、大きさはこだわらない。

○ についてどのように→が引かれるのかについては、その関係が密かどうかによる。

エコマップは家族を中心にして、それぞれの関係をみることで、その変化をみるのが目的である。中心の家族のジェノグラムを書き込む場合がある。

家族員すべての交流がなくて、対立している場合には、例えば、外で心の支えになっている人や機関を記入すること重要である。よって、そういった点は、臨機応変に図をかけるのではないだろうか。ただし、次の会や次の担当者でもわかるように記載する。

つける目的が：家族全体がどのような人間関係を築いているのかを把握

家族が孤立的な場合、こういった状況で孤立的なのかを理解するためのものとして利用する場合には、家族を中心につける。

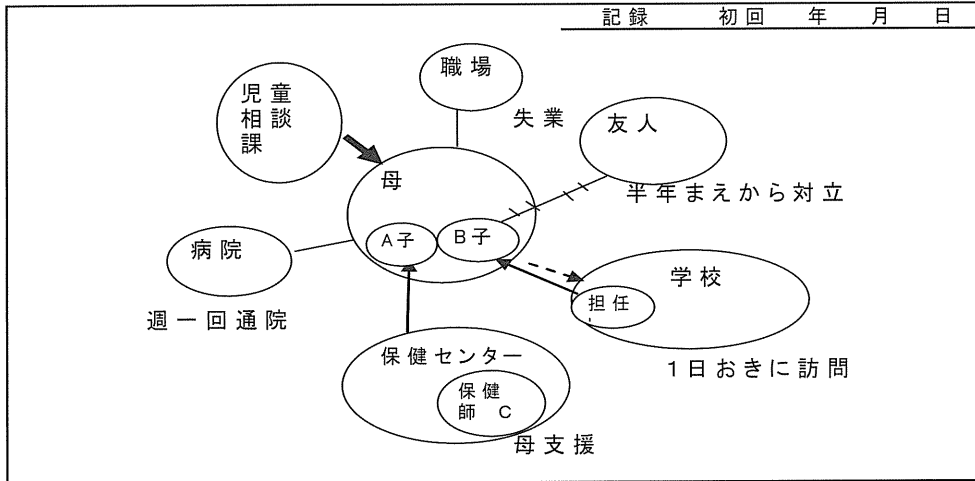
また、時間の変遷で再び利用する場合には、最初のみたてのその後の支援による援助効果を評定することもできる。

用いる記号

関係が強い	—————
普通	_____
関係が弱い	-----
対立関係	+++++
エネルギーが向う	—————→
中心の円は、家族・本人とする。	

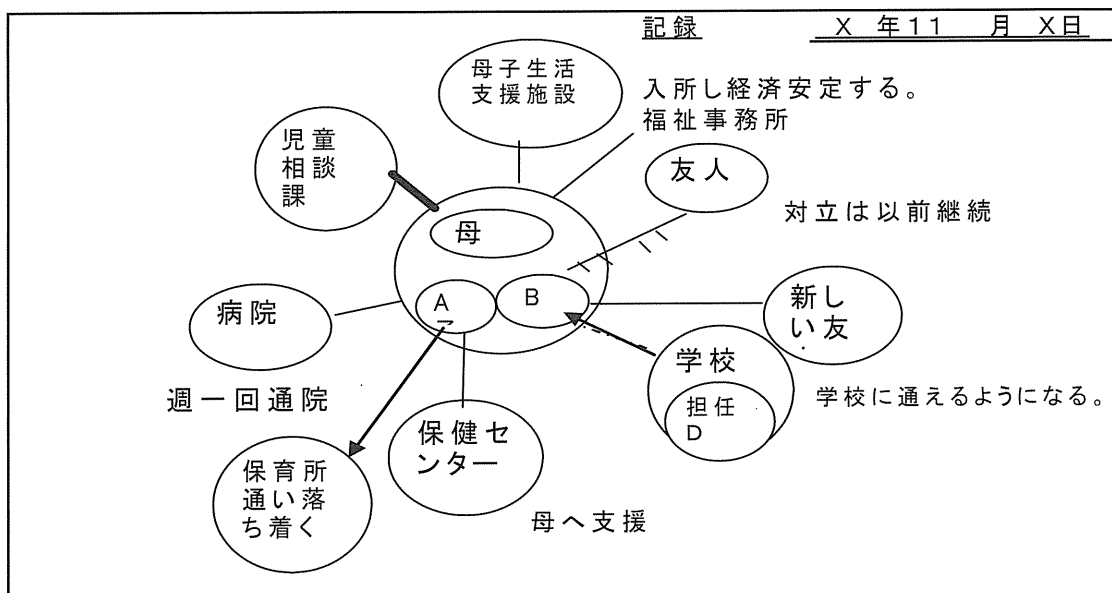
例)

一人親家庭で、親が失業し、被虐待児らと同居している。母がうつ傾向で、ネグレクトである。母は、病院に通院している。A子(2)は保健センターの保健師Bさんが熱心にかかわり、B子は小学校5年で友達と半年前からけんかをし、学校しづりが始まっている。



第2回目以降は、別紙でつけるか、アセスメント表の裏に記入しておき、援助に役立てます。

下図からは、母子支援施設に入り、母は病院通院を継続している。A子は保健センターの尽力により保育所に入ることができた。またBは、新しい友達ができ、学校に通いだしています。



禁無断転載

2012年度版

家族構成 | 実父・養父・内縁男性・実母・養母・内縁女性・祖父・祖母・伯父・叔父・伯母・祖母・異父兄弟・異母兄弟

該当に○

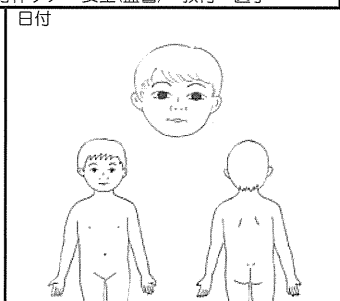
虐待の種類
身体的
ネグレクト
心理的
性的
ハイリスク
子の年齢
*0-2歳
*3-5歳
6歳以上

1 虐待の程度 : 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください

レベル	身体的虐待の例	ネグレクト・養育問題の例
生命	頭部外傷のおそれ 乳児を投げる 踏みつける 窒息の危険 その他の生命に関わる危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水 親子心中を考える 子どもの自殺企図
重度	骨折 打撲 やけど 顔面のひどい外傷 腹を蹴る 被害児が乳児	乳幼児の夜間放置 乳児の風間放置 長期外出禁止 ライフライン停止 食事が満足にできない
中度	半年以内に2回以上のあざや傷(新旧の傷) 顔面のあざ ける	生活環境不良で改善なし 放置 厳し過ぎる叱責 脅し 登校禁止 保護者の自殺企図・自傷 たびたびのDV
軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ	健康問題が起きない程度のネグレクト 軽いDV 過度あるいは偏ったしつけ 無視 兄弟間で差別

家族構成 兄弟虐待 有 無 不明

エコマップ



*は保護との関連の高い項目です

把握	2 虐待の継続*	はい	いいえ	不明	繰り返し・常習・子を何日も放置する
非変動	3 関係機関からの情報	はい	いいえ	不明	児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他
子ども	4 虐待歴	はい	いいえ	不明	入院施設歴
	5 性的虐待*	はい	いいえ	不明	疑い・性病・妊娠
	6 保護者の被虐待歴	はい	いいえ	不明	被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた
家庭	15 身体の状態*	はい	いいえ	不明	低身長・体重増加不良・発育不全・(発達・身体)障害・持病・皮膚疾患
	16 精神の状態*	はい	いいえ	不明	笑わない・表情が乏しい・視線が合いにくい・言葉の遅れ・睡眠リズム・抜毛・自傷
	17 日常的世話の欠如	はい	いいえ	不明	ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・異臭・非衛生・不潔・季節に合わない衣服
養育者	18 問題行動(気になる行動)	はい	いいえ	不明	激しい癇癇・落ち着きなし・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性的行動・噛む・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出
	19 意志・気持ち*	はい	いいえ	不明	家に帰りがたらない・親の前で萎縮・親が来ても無表情・親の口止めに応じる
	7 家族問題	はい	いいえ	不明	夫婦不和・夫婦間暴力・別居・家出・未婚・離婚・内縁・家族構成の変化
	8 経済問題	はい	いいえ	不明	借金多い・生活苦・失業・転職・計画性欠如
	9 生活環境	はい	いいえ	不明	劣悪な居住環境・安全確保への配慮なし・事故防止不足
	10 子を守る人なし*	はい	いいえ	不明	日常的に子を危険から守る人がいない・危険な時子の逃げ場がない
	11 精神的状态	はい	いいえ	不明	鬱的精神症状・通院ができていない・服薬ができていない・疑いはあるが通院歴なし
サポーター	12 性格的問題	はい	いいえ	不明	衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共生感欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い
	13 アルコール・薬物*	はい	いいえ	不明	アルコールの匂い・視線がうつろ・会話しにくい・疑い・依存症
	14 家事・育児能力*	はい	いいえ	不明	送迎ができない・障害のため能力低下
	20 子への感情・態度	はい	いいえ	不明	子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・子をけなす・ほめない・子どもに対する虐待事実の口止め、飛び込み出産
	21 虐待自覚なし*	はい	いいえ	不明	問題意識なし・体罰容認・嫉主張・虐待の隠蔽・虐待者をかばう
	21-1 ネグレクト	はい	いいえ	不明	ケア状況の怠慢・長時間の放置・食事や医療を与えない・夜間放置
サポーター	21-2 養育意欲	はい	いいえ	不明	意欲なし・改善意欲なし
	22 養育知識	はい	いいえ	不明	若年親・知識不足・不適切・期待過剰
	23 社会的サポート*	はい	いいえ	不明	孤立的・親族の対立・親族過干渉・保育なし・転居
	24 協力態度なし	はい	いいえ	不明	機関介入拒否・接触困難
	25 援助効果なし	はい	いいえ	不明	調整改善が期待できない

以下、該当項目と思われるものすべてを○で囲んで下さい。項目にないものは記入してください。「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。

過去活用	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	未活用
活用中	すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○	
活用②	子の医学治療	
	子の心理治療	
	保育所・幼稚園・通園施設など	
	ショートステイ・保育所・一時保育施設入所	
	学校による指導(生活・登校など)	
	生活保護	
	諸手当・年金・貸付等・就学援助	
	住宅	
	親の医学的・治療的・カウンセリング	
	家事育児支援(ファミサポ・ヘルパー・登校園支援・その他)	
	グループケア・親教育	
	家庭訪問 担当機関()	
	来所相談 担当機関()	
	その他(就職・住宅) ()	
	家族・親族の協力	
	諸手続きの付添	

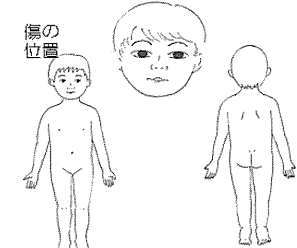
当面の課題	親・家族のカ(プラス面)	担当機関	当面の役割分担
目標	家族の特記事項・親や子どもの意見		
個別ケース検討会議開催	①しばらく様子を見る	②必要	1週間以内 2か月以内 ()
開催時期	新規招集機関	緊急時	連絡先 対応機関と方法

初回会議で利用します。

禁無断転載

該当に○	該当に○	家族	実父・養父・内縁男性・実母・養母・内縁女性・祖父・祖母・伯父・叔父・伯母・伯母・異父兄弟・異母兄弟		
		虐待の種類	1 虐待の程度 : 該当レベルに○、あてはまる状況を○で囲んで下さい。		
		身体	レベル	身体虐待の例	ネグレクト・養育問題の例
		ネグレクト	生命	頭部外傷のおそれ 乳児を投げる 踏みつける 窒息の危険 その他生命に関わる危害行為	病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水 親子心中を考える 子どもの自殺企図
		心理	重度	骨折・打撲 やけど 顔面のひどい外傷 腹を蹴る 被害児が乳児	乳幼児の夜間放置 乳児の風間の放置 外出長期禁止 ライフライン停止 食事が満足にできない
		性的	中度	半年以内に2回以上のあざや傷(新旧の傷) 顔面のあざ 蹴る	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 たびたびのDV
ハイリスク	軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかな怪我	健康問題が起きない程度のネグレクト 軽いDV 過度あるいは偏ったしつけ 無視 兄弟間で差別		
子の年齢	ネグレクト型 栄養・情緒的・身体的ケア・安全(監督) 教育的 医学 該当するネグレクトにすべて○をつけてください。				
0-2歳					
3-5歳					
6歳以上					

把握	2 虐待の継続*	はい	いいえ	不明	繰り返す・常習・子を何日も放置する	家族構成 兄弟 あり 無し 	
	3 関係機関からの情報	/			児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・民生児童委員・近隣住民・施設・その他		
	非変動	4 虐待歴	/				入院施設歴
		5 性的虐待*	/				疑い・性病・妊娠
		6 保護者の被害経歴	/				被害経歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた
		15 身体の状態*					低身長・体重増加不良・発育不全・(発達・身体)障害・持病・皮膚疾患
	16 精神の状態*				笑わない・表情が乏しい・視線が合いにくい・言葉の遅れ・睡眠リズム・抜毛・自傷		
	子ども	17 日常的世話の欠如					ひどいオムツかぶれ・身体衣類の汚れ・臭異・非衛生・不潔・季節に合わない衣服
		18 気になる行動					激しい痙攣・落ち着きなし・多動・注意惹き行動・攻撃的・遺尿・過食異食・性的行動・噛む・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出
		19 意志・気持ち*	/				家に帰りがたらない・親の前で萎縮・親が来てても無表情・親の口止めに感じる
家庭	7 家族問題				夫婦不和・夫婦間暴力・別居・家出・未婚・離婚・内縁・家族構成の変化		
	8 経済問題				借金多い・生活苦・失業・転職・計画性欠如		
	9 生活環境				劣悪な居住環境・安全確保への配慮なし・事故防止不足		
	10 子を守る人なし*	/			日常的に子を危険から守る人がいない・危険な時子の逃げ場がない		
養育者	11 精神の状態				鬱的精神症状・通院ができていない・服薬ができていない・疑いがあるが通院歴なし		
	12 性格の問題	/			衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感力欠如・人との関わり嫌い・被害的・その場逃れ・嘘が多い		
	13 アルコール・薬物*	/			アルコールの匂い・視線がうつろ・会話しにくい・疑い・依存症		
音声状況・態度	14 家事・育児能力*				送迎ができない・障害のため能力低下		
	20 子への感情・態度	/			子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・子をけなす・ほめない・子どもへ虐待事実の口止め・飛び込み出産		
	21-1 虐待自覚なし*				問題意識なし・体罰容認・嫉妬・虐待の隠蔽・虐待者をかばう		
	21-1 ネグレクト				ケア状況の怠慢・長時間の放置・食事や医療を与えない・夜間放置		
	21-2 養育意欲				意欲なし・改善意欲なし		
サポート	22 養育知識				若年親・知識不足・不適切・期待過剰		
	23 社会的サポートなし*				孤立的・親族の対立・親族過干渉・保育なし・転居		
	24 協力態度なし				機関介入拒否・接触困難		
	25 援助効果なし				調整改善が期待できない		



活用中①	活用中②	必要なもの
	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 すでに活用中なのは左に○ 活用が望ましいものは右に○	
	親の医学的治療・カウンセリング 子の治療 グループケア 子育て支援サービス(サークルなど) 親子教室 保育所・幼稚園・通園施設・学童保育など ショートステイ・保育所一時保育 施設入所 家事育児支援(ファミサポ・ヘルパー・) 学校支援・その他	
	生活保護	
	諸手当・年金・貸付等・就学援助	
	学校による指導(生活・登校など)	
	家庭訪問 担当機関()	
	来所相談① 担当機関()	
	来所相談② 担当機関()	
	来所相談③ 担当機関()	
	相談内容 育児・発達・DV・法律・家族・母子・就職・その他	
	その他()	

■ 現在の家庭や保護者、子どもの様子・きょうだいについて(要旨)	ケースの良い面・良くなった面
----------------------------------	----------------

以下は第2回目会議からつけます。

■ 現在子どもの生命の安否確認は、	①安否確認が出来にくい状況である	②欠席しがちで少し心配である 留守がちでやや確認しにくい	③毎日できている・必要ときに安否確認ができる状況である
■ 親は現在の虐待や養育状況について、	①やや関心がない、改善努力しない	② a. よい意味でわからない b. 悪い意味でわからない	③問題を解決したい気持ちがやや高くなっている
■ 親は、関係機関からの支援や指導に対して、	①関係がよくない・やや悪化した	② a. よい意味でわからない b. 悪い意味でわからない	③支援・指導関係がよくなっている
■ この家族には、解決に向けての、	①理解 協力をする他の親族がいない ・子を守る人がいない	②理解・協力をする親族やサポートの内容はわからない	③親族の理解・協力度が高くなった
■ ここ最近の子どもの様子は全体的に、	①問題がやや大きくなってきている	② a. よい意味でわからない b. 悪い意味でわからない	③よくなっている・問題行動等がやや軽減している
■ 虐待の程度全般について、	①やや危険度が高まった	② a. よい意味でわからない b. 悪い意味でわからない	③やや危険度が低くなった
■ 今後について、虐待問題としては、	①支援継続がのぞましい	②わからない・判断に迷う	③一旦最終としてよい

2回目の会議利用の提案です。

禁無断転載

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マニュアル

2012年2月

発行 加藤曜子 (在宅アセスメント研究会代表)

連絡先 神戸市西区学園西町3-1 流通科学大学

Tel&fax 078-796-5105 yoko_kato@red.umds.ac.jp

介入効果測定のための虐待現状把握およびその社会的コスト試算に関する研究

研究分担者 植田 紀美子 地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター企画調査室
研究協力者 丸山 朋子 地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立急性期・総合医療センター小児科
富和 由有 英国ウォーリック大学応用言語学研究科

研究要旨

虐待に関する経済的評価の整理を目的に関連文献の整理を行った。また、ある病院における虐待が疑われる乳幼児頭部外傷(Abusive head trauma, AHT と略)の初回入院にかかる疾病費用を明らかにすることを目的に、診療録及び診療報酬明細書の分析を行った。虐待にかかる経済的評価は皆無に等しい我が国において、部分的経済評価としてまずコスト分析を行うことは重要である。ある施設における AHT 児の初回入院医療費は平均 320 万円と高額で、乳幼児頭部外傷のみの non-AHT 児と比べた場合、10 倍にのぼった。医療費の観点からも虐待予防は急務である。

A. 研究目的

我が国では、子どもの虐待に対して、国や地方自治体、医療機関、福祉機関、教育機関等、あらゆる関係者により様々な施策が講じられ始めているものの、虐待に関する相談対応件数は依然として増加しており、子どもの生命が奪われるなど重大な事件も後を絶たない状況である。

虐待の予防、被虐待児の診断/治療、被虐待児や家族に対する継続的支援など、各分野の対策や研究は進み始めているものの、虐待における経済分析の分野は着手されていない状況である。海外においては、虐待における疾病費用 (Cost of illness, COI と略) 分析のみならず費用対効果分析も行われ、虐待における経済分析結果は虐待予防対策に活用されている。虐待対策プログラムが確立されていない我が国では、プログラム間の比較を行う費用対効果分析に先駆け、COI 分析を行い、虐待にかかるコストを明らかにすることが最優先である。

平成 23 年度は、①虐待に関する経済的評価の

整理、②ある病院における虐待が疑われる乳幼児頭部外傷(Abusive head trauma, AHT と略)の初回入院にかかる疾病費用を明らかにすることを研究目的とする。

B. 研究方法

① 虐待に関する経済的評価に関する教科書を概訳し、関連文献を整理する。②2005 年 4 月から 2011 年 3 月までの間に研究協力者所属機関救急診療科あるいは小児科に、頭部外傷による頭蓋内病変を疑い頭部 CT を施行した 2 歳未満児で入院した患者を対象とし、Duhaime ら、Reece らの定義から作成された藤原らによる診断基準により AHT 児 (症例群) と non-AHT 児 (対照群) に分け、診療録及び診療報酬明細書の分析により、初回入院期間における医療費、入院期間等を比較する。

(倫理面への配慮)

各施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

②の分析に際しては連結匿名化データを扱った。

C. 研究結果

①経済的評価とは、“費用と結果の両面から見た、行動選択肢の比較分析”であり、虐待に関しては、虐待により生ずるコストや虐待対策(予防、治療、継続的支援などすべて)にかかるコストと虐待対策による結果を比較分析することである。費用のみに着目した場合は、部分的な経済的評価となる。分析方法としては、費用－便益分析(cost benefit analysis, CBA と略)、費用－効果分析(cost effectiveness analysis, CEA と略)、費用－効用分析(cost-utility analysis, CUA と略) などがある。虐待対策による結果の設定(子どもの成長、あるいは、親等の虐待者の更生など)は経済的評価の目的によって異なってくる。

これらで共通するのは、コスト分析(費用分析)である。コスト分析では、分析の立場、比較可能なプログラムの選択、分析可能なコストの範囲、コストの相対的順位(支出のみでなく、対象者の時間など市場価格には十分反映されていない資源の消費も考慮)を考慮すべきである。コストの推定は、基本的に“資源利用の量測定”×“単位コスト”により可能で、虐待にかかるコストの場合では、“虐待発生数”×“虐待1症例にかかるコスト”になる。虐待の場合は、正確な発生数の把握が非常に困難であり、報告数、ある施設における発生数、医療機関における取扱患者数など、一定の基準を設ける必要がある。また、単位コストを算出していく際の課題としては、非市場項目の扱い、現行市場価値への調整、コスト追跡期間の設定、直接関係のない保健医療費用の算定範囲、設備/建物/土地などの資本支出の扱い、共用費用の扱いなどが考えられ、留意が必要である。

虐待対策プログラムが確立されていない我が国では、部分的な経済的評価としての虐待にかかるコスト分析が最優先である。一般的に、疾病関連のコストとしては、治療にかかるものとして“直接医療コスト”、医療サービス外にか

かるものとして“直接非医療コスト”、虐待により失われた生産性を算出した“間接コスト”である。中でも、虐待に特徴的なコストとしては、虐待に特徴的なコストは、学習障害等の二次障害に関わるコスト(直接医療コスト)、親が加害者である場合が多いため、親にかかるコストというよりも、むしろ児童福祉サービス、法的介入、特別支援教育等に関わるコストなど(直接非医療コスト)があげられる。今後、虐待対策の充実が図られ、プログラム間の比較を行う費用対効果分析等の完全な経済的評価を実施できることを期待したい。

資料1にCHILD Abuse and Neglect～Diagnosis, Treatment, Evidenceの69章:The Costs of Child Maltreatmentの概訳を示す。

② AHT21 症例、nonAHT15 症例を分析した。表1に属性を示した。AHT児は男児14名、女児7名に対し、non-AHT児は男児8名、女児6名でAHT児で男児が多かった。入院期間はAHT児が統計学的に有意に長かったAHT児の月齢は5ヵ月前後と1歳半前後の2種の集団があった(図1)。AHT児の初回入院医療費総額は平均320万であるのに対し、non-AHT児は平均34万であった(図2)。入院医療費の内訳をみると、AHT児、non-AHT児とも入院基本料が91.5%、89.5%と多くを占め、274万円であった。なお、調査対象病院は小児入院医療管理料1を算定している。次に多くを占めるのは、AHT児の場合は手術にかかる医療費で平均11万円(3.5%)で、non-AHT児の場合は画像にかかる医療費で平均1万2千円(3.5%)であった(図3,4)。

D. 考察

① 我が国においては、虐待にかかる経済的評価は皆無に等しい。虐待防止にかかるコストとは異なり、被虐待児に対するケアや教育にかかるコスト、虐待者の更生にかかるコスト、虐待に

より失われた生産性にかかるコストなどは、本来、虐待が発生しなければ必要のないコストである。そのような意味でも、子どもの虐待に対する様々な施策が講じられる中で、部分的経済評価としてまずコスト分析を行うことは、重要である。その際には、直接非医療コスト、間接コストなどの社会的コストの資源項目の選定に留意する必要がある。

② 頭部外傷による頭蓋内病変を疑い頭部 CT を施行した 2 歳未満児で入院した患者で AHT による者の初回入院医療費は平均 320 万円であり、non-AHT 児の約 10 倍であった。AHT 児は手術にかかる医療費の割合が高く、重傷であることが推測された。また、入院日数が長かった。純粋な治療でなく虐待対応としての入院で、退院後受け入れ環境整備に要する期間が必要であり、そのことが医療費の増大につながっていると推測された。受傷経緯、臨床像、検査所見などの詳細比較分析は、今後の課題である。また、AHT の場合は死亡例が一定の割合で、存在するため、死亡費用推計も必要である。また、症例数を増やした分析が必要である。

E. 結論

虐待にかかる経済的評価は皆無に等しい我が国において、部分的経済評価としてまずコスト分析を行うことは、重要である。ある病院における AHT 児の初回入院医療費は平均 320 万円と高額で、乳幼児頭部外傷のみの non-AHT 児と比べた場合、10 倍にのぼった。医療費の観点からも虐待予防は急務である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料 1.

CHILD Abuse and Neglect

～Diagnosis, Treatment, Evidence

69 章：The Costs of Child Maltreatment

児童虐待にかかわるコスト

“この社会問題を解決するために発生する、直接的、そして間接的な支出を見ぬふりをしたところで、コスト削減になるわけでも、より効果的な解決につながるわけでもない。コストが政策決定における唯一の要因である、という者はいないが、一方で、政策決定において影響をもつべきでない、という者もいないだろう。

— デボラ・ダロ

はじめに

児童虐待のコストをどのように算出するだろうか？虐待からの影響力を金銭単位に置き換えるのでは、適切ではないと感じるかもしれない。また、虐待が子供の一生に与える影響を計算するのは、あまりに絶大であると思うかもしれない。しかし、経済的優先順位を考えなければならぬ今の社会において、虐待から発生するコスト、そして虐待防止・被虐待者ケアにかかるコストを理解することは、効果的な健康・社会政策への重要な一歩となる。

このことは、ドメスティック・バイオレンスに関する研究結果で支持されている。保健維持機構 (HMO) からのデータによる研究は、一貫して、医療費、特に、ドメスティック・バイオレンスを受けた経験を報告する女性のための医療費増加を示している。1995 年のドメスティック・バイオレンスに関する総額は 58 億ドルと推測され、これは被害者一人当たり、1300 ドル以上となる。このようなデータは、虐待防止と治

療プログラムのための医療的、社会的投資の必要性を支持するだろう。

しかし、ドメスティック・バイオレンスに比べ、児童虐待からのコストにはそれ固有の新たな問題点がある。児童虐待に関しては、社会的対応として、児童の保護、実態調査、法的関与が義務付けられており、それらのためのコストも発生する。こうした対応は、大人のドメスティック・バイオレンスの場合、なされていないことが多い。また、児童虐待と、学習障害、少年非行、大人の側の健康問題の間にある関係もことを複雑にする。虐待に関わるコストと他の問題を、どのように線引きすべきなのだろうか。更に、小児科学における経済分析では、一般的に、診断・患者ケアに関わる介助者への負担も参考にされるが、児童虐待においては、その介助者が加害者である可能性がある。

児童虐待での経済分析にある様々な哲学的・方法論的問題に解決策を提案することは、この章ではしないが、以下のことを目的としたい。一つ目は経済分析のためのアプローチを概観すること、二つ目は児童虐待のコストについて最良の証拠を提示すること、そしてこの分野における今後の研究方向性を考えることだ。

経済分析概説

経済分析にはいくつかの方法がある。どの方法をとるかは、何を明らかにする必要があるのか、そしてどのようなデータが手元にあるのかによって変わってくる (表 69-1)。もっとも基本的なレベルであれば、経済分析によって一定のある条件のもとでかかるコストを明らかにすることができる。例えば、疾病費用分析 (Cost of Illness / COI) は、とある健康状態においてかかる医療的、社会的なコストについて、重要な情報を提示することができる。しかし、COI は医

療的決定によるコストだけを他と区別して算出することや、特定の治療から得られる結果の価値を考えることはできない。よって、疾病費用だけでは論理的に医療政策を決定することはできない。

費用・効果分析 (Cost-Effective Analysis / CEA)と、費用・効用分析(Cost-Utility Analysis / CUA)は異なる治療にかかる費用を比較し、費用と治療から得られる医療的利益のバランスを測ることができる。このアプローチでは、可能性のある治療法を4つのカテゴリーに分けることができる。1) 良い結果が得られ、コストも削減できる、2) 良い結果は得られるが、コストはかかる、3) 良い結果は得られないが、コストを削減できる、4) 良い結果も得られないし、コストもかかる。この4つのカテゴリーだ。明らかに、1つ目のカテゴリーに入る治療は実行されるべきだろうし、4つ目のものは見送られるべきだろう。完全なCEAから得られた情報は、2つ目、3つ目に当てはまる治療についても、実存資金と社会的優先順位を考えながら、政策決定について指針を示すことができる。

費用・便益分析(Cost-Benefit Analysis / CBA)は、治療のコストと、金銭価値に換算された健康状態への治療結果のバランスを見ている点で、他とは異なっている。CBAでは医療的、社会的介入を、一貫して経済的視点から捕えることができる。ただ、CBAは定期的な政策決定の際に用いられることはあっても、ヘルスケアに関わる文献で用いられることはない。健康状態への治療結果を金銭価値に置き換えること自体が、懐疑的にとらえられ、避けられる傾向にあるからだ。よって、この章では、COI、CEA、CUAを、児童虐待に関わるコスト理解に用いることに焦点を置きたい。

疾病費用(Cost-of-Illness Analysis)

虐待による頭部損傷の治療にはいくら必要なか？慢性的な性的虐待から立ち直るための心理療法のためのコストは？これらが疾病費用分析の得意とする問題である。全ての研究でそうであるように、COIの結果は研究デザインの中に組み込まれている「前提」に左右される。では、前提として考慮されるべき点はなんだろうか。

サンプル抽出：どのようなサンプルが分析対象とされるかによって、結果として算出されるコストは大きく異なってくるかもしれない。虐待による頭部損傷を例に考えよう。こうした子供たちのほとんどが重症児であることは一致するところである。こうした子供たちがICUでの治療を受けることになる想定し、「くも膜下出血と児童虐待の診断を受けてPICUに入る」、というケースを分析用のサンプルとすることは、妥当なところかもしれない。しかし、この決定は大切なとある被害者グループの存在を無視している。虐待による頭部損傷を負った子供のうち10分の1もがPICUに入る前に命を落とすのだ(H.T. Keenan, University of Utah School of Medicine, personal communication, March 3, 2010)。この分析では自宅で、搬送中に、また応急処置室で亡くなる子どもに関するコストは考慮されていない。また、逆に、医療用画像技術の進歩や医師教育の成果として、ICUではなく、一般病棟や外科に入れられる子供が増えるかもしれない。理由が早期の死であれ、異なる診断であれ、ICUに入らなかった子供たちが分析から外されている以上、この方法で虐待による頭部損傷の医療コストを正確に算出することはできないだろう。

対象期間：全ての経済分析において、研究者は研究対象期間を明確に示さなければならない。頭部損傷の医療コスト算出は、入院中のみを対象にしたものか、一生のリハビリ、医療機器、深刻な神経障害を負った場合再入院も含めるの