

図5-1 子ども虐待対応・アセスメントフローチャート

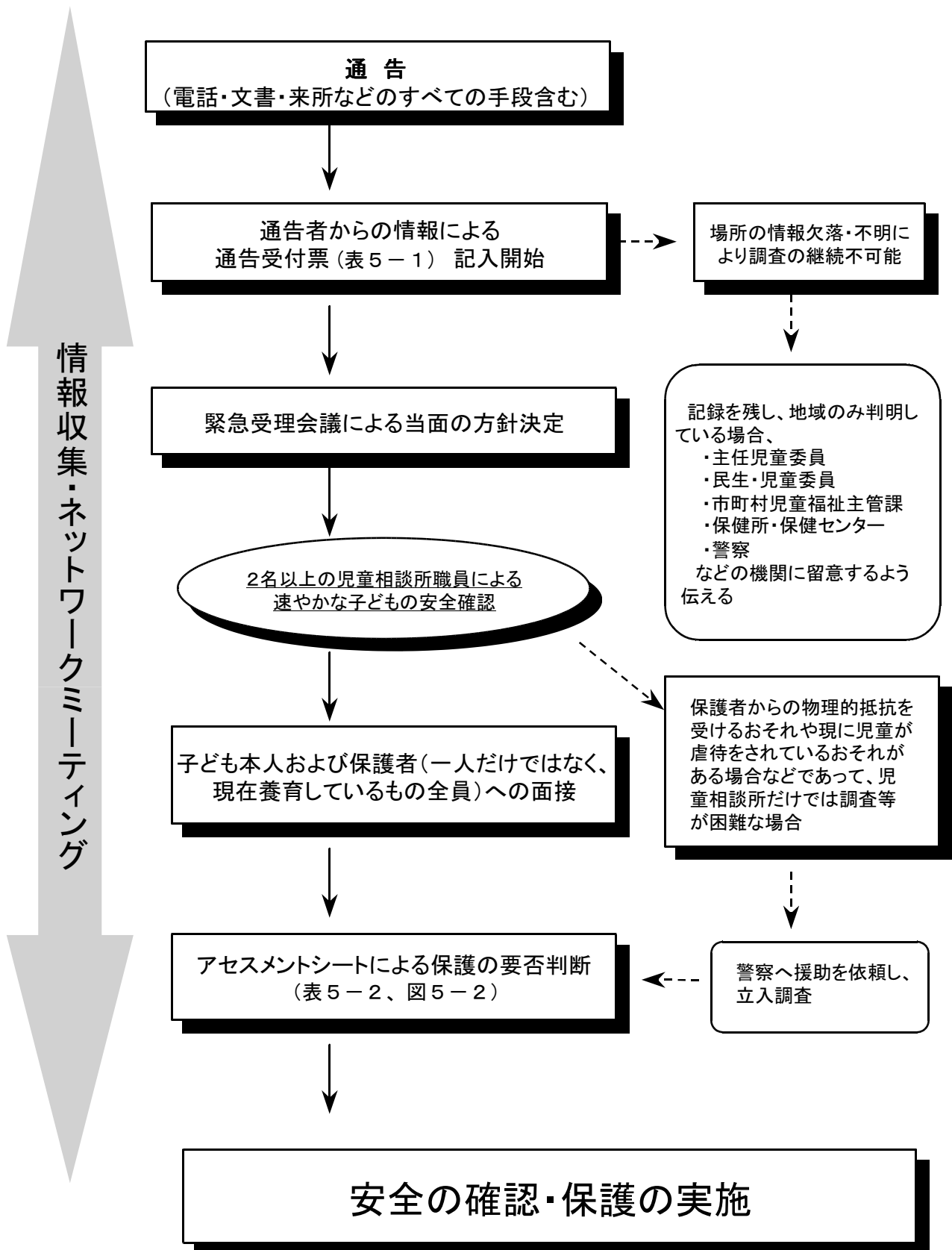


表5-1 虐待相談・通告受付票

聴取者 ()

受理年月日		平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分	
子ども	ふりがな氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 () 歳 男・女	
	住 所		
	就学状況	未就学 / 保・幼・小・中・高校 年 組 担任名 () 出席状況： 良好 欠席がち 不登校状態	
保護者	ふりがな氏名		
	職 業		
	続柄年齢	続柄 () 年齢 (歳)	続柄 () 年齢 (歳)
	住 所	電話	
虐待内容		<ul style="list-style-type: none"> ・誰から ・いつから ・頻度は ・どんなふうに 	
虐待の種類		(主◎ 従○：身体的／性的／ネグレクト／心理的)	
子どもの状況		<ul style="list-style-type: none"> ・現在の居場所： ・保育所等通園の状況： 	
家庭の状況		<ul style="list-style-type: none"> ・家族内の協力者 () ・家族以外の協力者 () ・きょうだいの有無 有 ・ 無 ・同居家族 	
情報源と保護者の了解		<ul style="list-style-type: none"> ・通告者は 実際目撃している・悲鳴や音等を聞いて推測した ・通告者は 関係者 () から聞いた ・保護者は この通告を (承知・拒否・知らせていない) 	
通告者	氏 名		
	住 所	電話	
	関 係	家族・近隣・学校・保育所・病院・保健所・児童委員・警察	
	通告意図	子どもの保護 ・ 調査 ・ 相談	
	調査協力	調査協力 (諾 ・ 否) 当所からの連絡 (諾 ・ 否)	
通告者への対応		<ul style="list-style-type: none"> ・自機関で実態把握する ・その他 () 	
決 裁		年 月 日	

表5-2 一時保護決定に向けてのアセスメントシート

① 当事者が保護を求めている?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 子ども自身が保護・救済を求めている <input type="checkbox"/> 保護者が、子どもの保護を求めている	* 情報
② 当事者の訴える状況が差し迫っている?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 確認にはいたらないものの性的虐待の疑いが濃厚であるなど このままでは「何をしでかすか分からない」「殺してしまいそう」などの訴えなど	
③ すでに虐待により重大な結果が生じている?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 性的虐待(性交、性的行為の強要、妊娠、性感染症罹患) <input type="checkbox"/> 外傷(外傷の種類と箇所: ネグレクト 例:栄養失調、衰弱、脱水症状、医療放棄、治療拒否、()	
④ 次に何か起これば、重大な結果が生ずる可能性が高い?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 乳幼児 生命に危険な行為 例:頭部打撃、顔面攻撃、首締め、シェーキング、道具を使った体罰、 逆さ吊り、戸外放置、溺れさせる、() <input type="checkbox"/> 性的行為に至らない性的虐待、()	
⑤ 虐待が繰り返される可能性が高い?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 新旧混在した傷、入院歴、() <input type="checkbox"/> 過去の介入 例:複数の通告、過去の相談歴、一時保護歴、施設入所歴、 () <input type="checkbox"/> 保護者に虐待の認識・自覚なし 保護者の精神的不安定さ、判断力の衰弱	
⑥ 虐待の影響と思われる症状が子どもに表れている?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 保護者への拒否感、恐れ、おびえ、不安、() <input type="checkbox"/> 面接場面での様子 例:無表情、表情が暗い、鬱的体の緊張、過度のスキンシップを求め る() <input type="checkbox"/> 虐待に起因する身体的症状 例:発育・発達の遅れ、腹痛、嘔吐、白髪化、脱毛、()	
⑦ 保護者に虐待につながるリスク要因がある?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 子どもへの拒否的感情・態度 例:拒否、愛情欠如、差別など不当な扱い、望まない妊娠出産、 () <input type="checkbox"/> 精神状態の問題 例:鬱的、精神的に不安定、妊娠・出産のストレス、育児ノイローゼ、 () <input type="checkbox"/> 性格的問題 例:衝動的、攻撃的、未熟性、() <input type="checkbox"/> アルコール・薬物等の問題 例:現在常用している、過去に経験がある、() <input type="checkbox"/> 児童相談所等からの援助に対し拒否的あるいは改善が見られない、改善 するつもりがない <input type="checkbox"/> 家族・同居者間での暴力、不和 <input type="checkbox"/> 日常的に子どもを守る人がいない	
⑧ 虐待の発生につながる可能性のある家庭環境等	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 虐待によるのではない子どもの生育上の問題等 例:発達や発育の遅れ、未熟児、障害、慢性疾患、() <input type="checkbox"/> 子どもの問題行動 例:攻撃的、盗み、家出、徘徊、虚言、性的逸脱、退行、自傷行為、 盗み食い、異食、過食、() <input type="checkbox"/> 保護者の生育歴 例:被虐待歴、愛されなかった思い、() <input type="checkbox"/> 養育態度・知識の問題 例:意欲なし、知識不足、不適切、期待過剰、家事能力不足、 ()	

図2 時鑑の入手

