

第6回 市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG	資料7
平成29年2月2日	

# 構成員提出資料

○井上 登生座長代理提出資料 . . . . . 1

# 市区町村における在宅支援

第6回市区町村支援業務のあり方に関する検討  
WG

(第6回)

平成27年2月2日

井上登生

# 市区町村における在宅支援の流れ

ポピュレーション・アプローチとしての  
乳児全戸訪問事業・乳幼児健康診査等を通しての  
「気になる子ども」・「気になる妊婦・養育者」への気づき

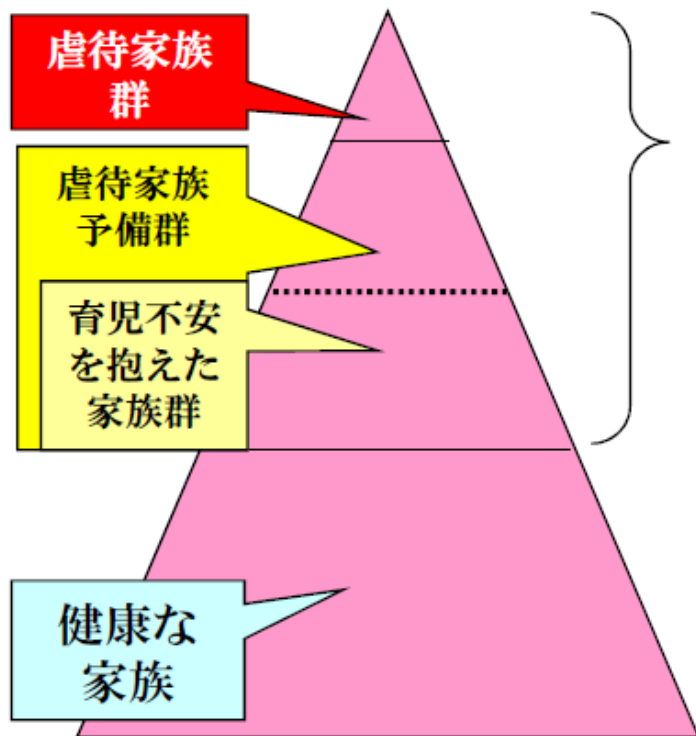
「気になる子ども」・「気になる妊婦・養育者」  
についての相談受理

子どもの安全・安心の確認、養育者への支援  
の視点にたった家族全体のアセスメント

初期アセスメント

- ① 緊急度アセスメント
- ② リスクアセスメント

要支援・要保護の段階（グレード）の決定



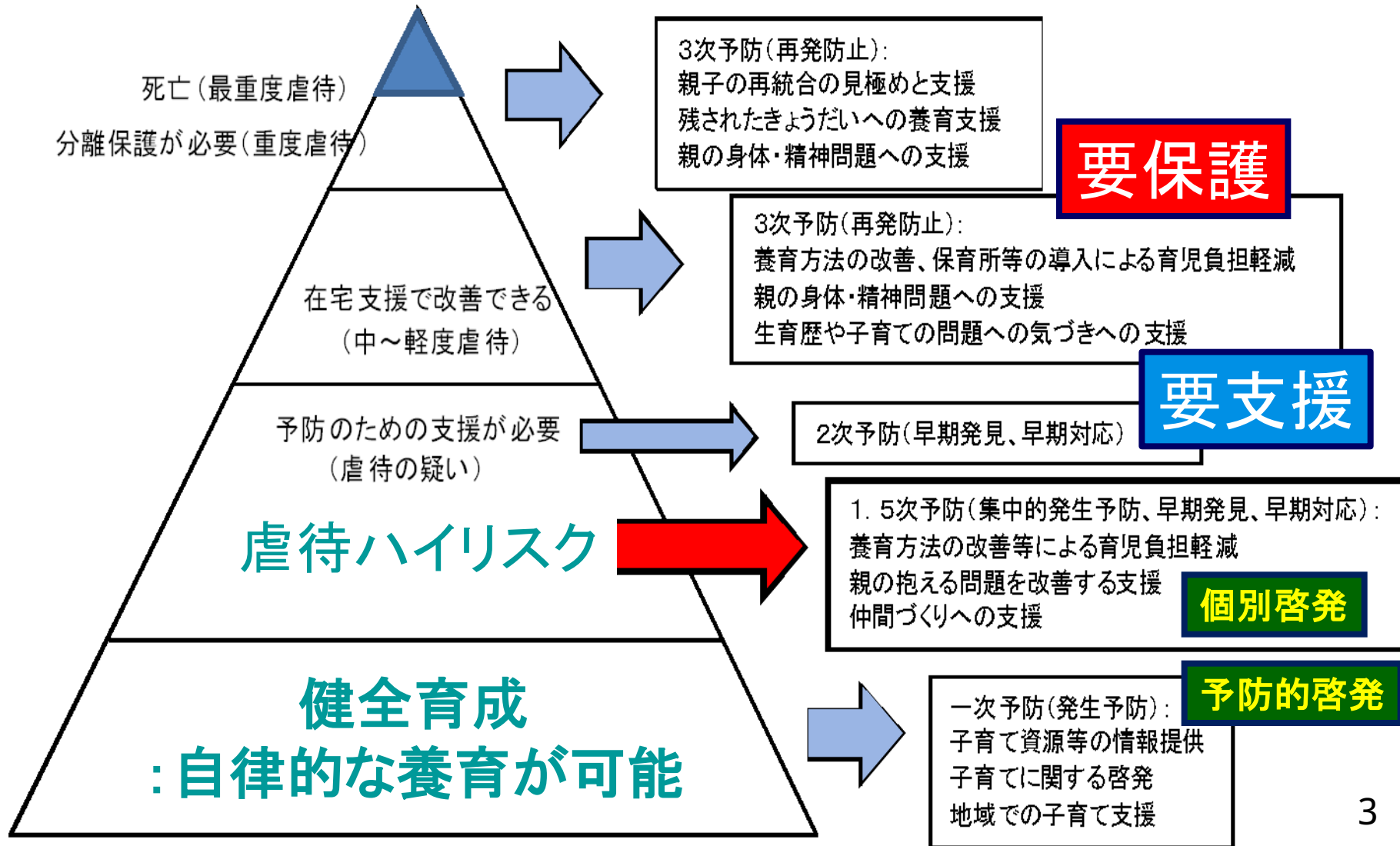
グループを「何でもあるいは何かしら」やればいいのではなく、ターゲットに見合ったグループ手法をとる必要がある。

虐待予防の視点から  
ハイリスクと判断された親支援は、  
**「指導ではなく支援」**

鷺山拓男（2006）子どもの虐待と母子・精神保健—虐待問題にとりくむ人のための「覚え書き」改訂版．萌文社．  
 中板育美（2008）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—「育児支援家庭訪問事業」および「親支援グループミーティング」を通して  
 鷺山拓男、遠藤厚子、山下洋子、他（2012）虐待予防は母子保健から—ハイリスク・アプローチとしての親支援グループ．日本子どもの虐待防止学会第18回学術集会高知りょうま大会．

中板育美：「ハイリスク親支援グループ」より引用

# 虐待のステージと虐待予防・支援



# 市区町村における在宅支援の課題

1. 要支援のあり方（アセスメント方法、どの部署が責任主体となるか）が、各地方自治体で不均一（できるだけ早急に整える必要あり）
2. 在宅支援のため市区町村が準備できるメニューが不均一（3年を目途に整える必要あり）
3. 国際的には、在宅支援メニューで効果があるのは、①家庭訪問と②ペアレント・トレーニングとなっているが、我が国の実情に合致したメニューとして、どのようなものが有効であるか、まだ検討中である  
ただ、保健師による妊娠期からの切れ目のない支援は、多くの自治体で有効と考えられている
4. 市区町村においては、相談内容を客観的にアセスメントするために、すでに公表されている児童虐待についての重症度を判定するツールは比較的良く利用されている  
しかしながら、市区町村でもっとも大事な、市区町村で子どもを育てていくことを支援するためのツールが少ない

# 「子どもが心配」のまとめ

## 本委員会で、「子どもが心配」のヒアリングを行った理由

- ① 市区町村が主となって行う社会的養育が必要な事例の大半は、ネグレクトおよびネグレクトにその他の虐待が合併した事例である。
- ② ネグレクトは、その評価、重症度分類、支援のあり方などを客観的に行うことが難しく、現時点での我が国の現状では、市区町村による考え方のばらつきが大きい。
- ③ Graded Care Profile（以下、GCP）は、特にネグレクトに焦点をあてた測定ツールであり、子どもの養育に困難感を持つ養育者とともに、何が、どのように、うまくいかないかを明確にしていきながら、養育者の気づきを進め、養育者と支援者が一体となって、様々な特徴を持った子どものケアのあり方を考えていくために重要なツールである。
- ④ 岡山県は、自験例を通しネグレクトの対応の困難性を痛感し、GCPの導入を9年前より始め、現場で日本語版GCPを利用する保健師やソーシャル・ワーカー等と試行錯誤しながら開発を進めている。  
子ども虐待予防の観点から「虐待と呼ばれる状態になる前からの子育て支援」を模索し続ける中で、岡山県の「子どもが心配」を基本としたアセスメント・ツールは、市区町村のポピュレーション・アプローチからみたツールとして、現場にとっても無理が少なく、かつ子ども虐待予防効果が期待されると考えたのでヒアリングを提案した。

## 文 献

- ① 「子どもが心配」チェックシート（パンフレット版）[平成22年度改訂]  
[http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/37642\\_1392777\\_misc.pdf](http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/37642_1392777_misc.pdf)
- ② 「子どもが心配」チェックシート（岡山版）[平成22年度改訂]  
[http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/37642\\_134724\\_misc.pdf](http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/37642_134724_misc.pdf)
- ③ 薬師寺真（2013）「子どもが心配」チェックシート（パンフレット版）の開発と活用。  
子どもの虹情報研修センター：11：99-110      file:///C:/Users/inoue/Downloads/2519768.pdf
- ④ Dr Leon Polnay and Dr O P Srivastava, Bedfordshire and Luton Community NHS Trust and Luton Borough Council.  
Graded Care Profile: A tool to measure: Neglect. Jan.2013.  
<http://www.devonsafeguardingchildren.org/documents/2014/11/graded-care-profile.pdf>  
：GCPの位置づけ、使い方、考え方の説明書
- ⑤ Trafford's Graded Care Profile.  
<http://www.traffordccg.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/05/graded-care-profile-and-imagesTRAFFORDversion2Aug2010.doc>
- ⑥ The Graded Care Profile Pre-reading for Training – Hertfordshire : Understanding Neglect  
[http://www.hertfordshire.gov.uk/docs/doc/h/GCP\\_Understand\\_Neglect.doc](http://www.hertfordshire.gov.uk/docs/doc/h/GCP_Understand_Neglect.doc)

図-2 「子どもが心配」要支援モデル

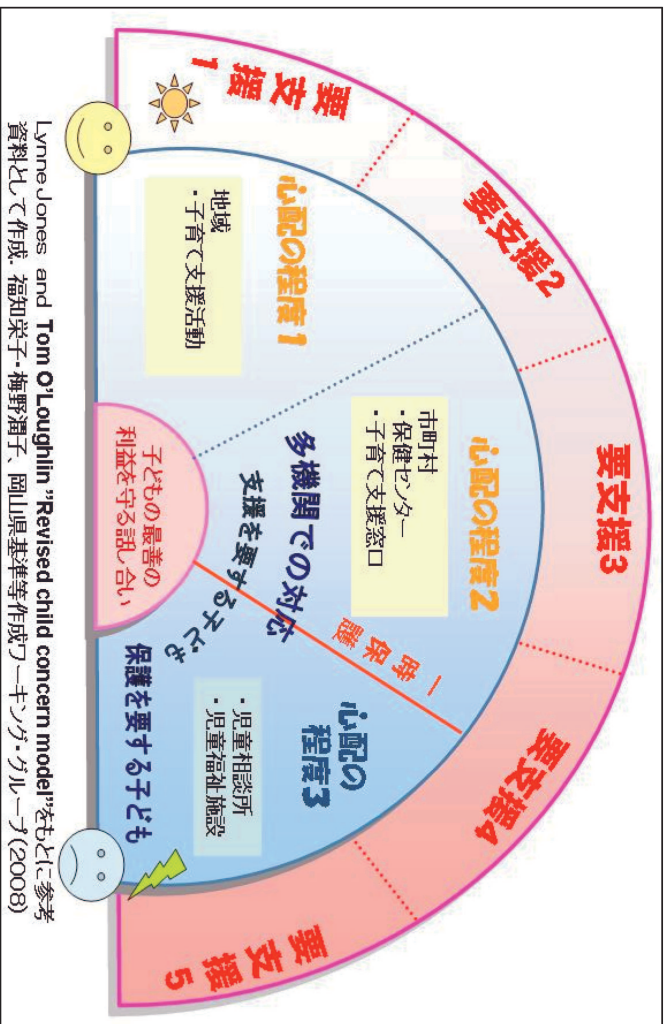


表-3 要支援レベルと、必要となる支援の目安

心配の程度3	要支援5	緊急介入により、職権一時保護等の法的対応が必要
心配の程度2	要支援4	当面、在宅で支援を行うが、親子分離や法的介入を視野に入れた支援が必要
心配の程度1	要支援3	在宅での支援を基調としながら一時的な施設利用等を考慮した支援が必要
心配の程度1	要支援2	在宅で地域ネットワークによる経過観察と育児支援等が必要
心配の程度1	要支援1	虐待の判断は難しいが、今後移行するおそれがあり、育児支援や地域の子育て支援活動等が必要

岡山県児童相談に係る基準等作成グループが作成(2008)



# こんにちは赤ちゃん訪問集計の一例①

本表の数字は、資料用として  
あらかじめ加工されています

平成〇〇年度 こんにちは赤ちゃん訪問集計 (平成〇〇年4月～平成〇〇年7月生まれ)

項目	出生数	訪問件数	訪問件数計	訪問率	未訪問件数	未訪問内訳																						
						連絡票未回収			転入(前住所地で済み)			連絡つかず			保護者の同意得られず			医療機関にてフォロー中			市外在住	転出	その他					
						未受診		加療中	未受診		加療中	未受診		加療中	未受診		加療中	未受診		加療中								
						4か月児健診受診	加療中		4か月児健診受診	加療中		4か月児健診受診	加療中		4か月児健診受診	加療中		4か月児健診受診	加療中									
4月	81 ( 5 )	80 ( 5 )	80	98.8%	1																					1		
5月	76 ( 5 )	75 ( 5 )	75	98.7%	1																							
6月	76 ( 3 )	71 ( 2 )	71	93.4%	5				3	2						2	1											
7月	63 ( 6 )	63 ( 6 )	63	100.0%	0																							
H〇〇年4～7月合計	296 ( 19 )	289 ( 18 )	289	97.6%	7	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

※( )内は出生体重2,500g未満の件数

## 市区町村母子保健担当課による訪問事業の流れ

- ① 事前情報および訪問結果をもとに、要保護児童対策地域協議会への報告（時に児童相談所へ直接通告）の必要性、あるいは母子保健のみでの継続訪問の必要性を決定する
- ② 継続訪問が必要な場合、要支援としての重症度判定、支援計画作成を行う
- ③ 訪問を継続しながら、予防接種の進行状況、乳幼児健診受診状況、子どものケアにおける養育者の「子どもの発達に関する知識の獲得の程度」、「子どもの扱い方の技術の向上状況」、乳児のいる家庭としての成熟度などを確認する
- ④ 結果をもとに、要支援としての重症度判定の再判定を繰り返し、今後の方針を決める

# 市区町村在宅支援に役立つ資料

大阪府：市町村のための「市町村児童虐待防止と支援のあり方」の研究会

1. 『市町村児童虐待防止と支援のあり方の研究会』報告書（平成25年3月）  
<http://www.masse.or.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/17/jidougyakutaibousi.pdf>  
：大阪府の市区町村における児童虐待防止に向けた現状調査報告と「通告から支援へ」の提言、市区町村業務に役立つ資料が多く掲載されている
2. 「今後の児童家庭相談体制のあり方に関する研究会 報告書」について（平成18年4月28日）  
<http://www.crc-japan.net/contents/notice/pdf/arikata.pdf>
3. 大阪府健康医療部（医療・保健の現場における虐待予防）  
<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/4098/00210616/zentai2.pdf>

千葉県家族関係支援調整プログラム調査研究委員会（平成18年度）

1. 家族関係支援調整プログラム調査研究委員会の取組状況について（平成18年6月6日）  
千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会・社会的養護検討部会・家族関係支援調整プログラム調査研究委員会  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/kenriyogo/toushin/documents/bukai18-1siryo6.pdf>
2. 家族関係支援プログラム(試案)～社会的養護が必要な子どもの健全な育ちのために～（平成19年3月）  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/kenriyogo/toushin/documents/bukai18-2siryo4.pdf>
3. 家族関係支援の手引き～切れ目のない支援の実現に向けて～（平成20年3月）  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/shingikai/documents/kazokusien.pdf>  
：家族関係支援を考える時に重要な視点を知ることができる。家族関係支援のためのアセスメントに必要な知識、アセスメントシート作成時の留意点など、現場に役立つ情報満載です
4. 千葉県子ども虐待対応マニュアル  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/gyakutai/jidou/sankou/documents/honnpennsyoshikihenn.pdf>
5. 千葉県子ども虐待対応マニュアル別冊資料編  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/gyakutai/jidou/sankou/documents/bessatsushiryohenn.pdf>

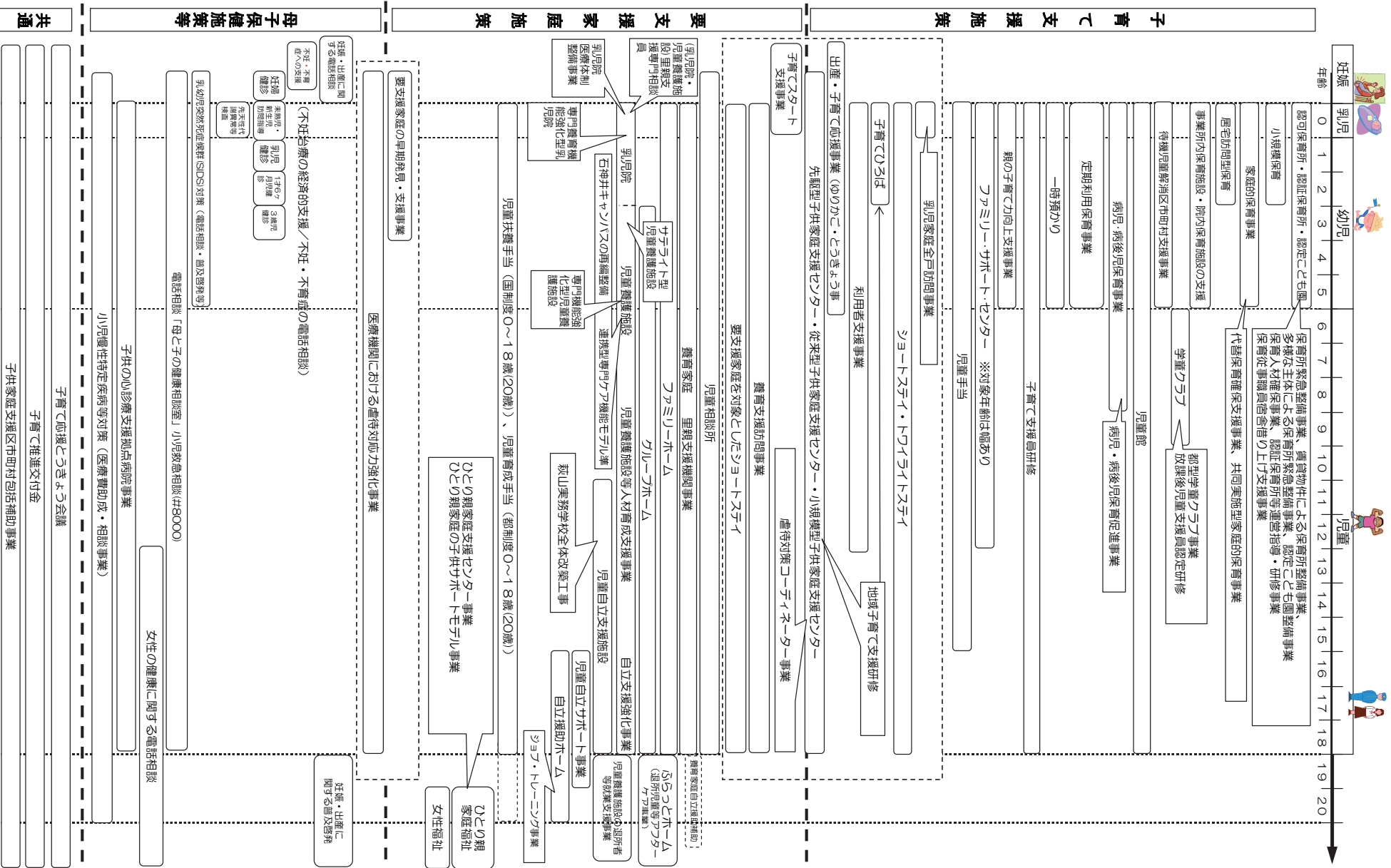
## 児 童 福 祉

1. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：要保護児童対策地域協議会設置・運営指針（平成22年3月改訂版）  
2. 滋賀県健康福祉部子ども・青少年局：市町向けの子どもの虐待対応マニュアル～未然防止から早期発見・対応、保護 子どもの自立支援まで～（平成24年3月改訂版）  
<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kodomokatei/kosodatehomepage/child-abuse/files/honepen.pdf>  
：平成28年改正児童福祉法の理念にもっとも近い考え方で、整理されているマニュアル
3. 青森県：市町村と児童相談所の機関連携対応方針（平成25年7月改訂版）  
<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/kodomo/files/2013-0731-1837.pdf>
4. 在宅アセスメント研究会・加藤曜子：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（平成26年3月改訂版）
5. 第1回市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG（平成28年8月8日）追加資料 渡辺好恵構成委員提出資料  
：平成19年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業報告書『子ども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』－地域が中心となった虐待の在宅養育支援に関する研究報告書－：市区町村での子ども虐待在宅養育支援の手引き：要保護児童対策地域協議会を中心に据えて－在宅養育支援は、子どもと親の未来ために－
6. 市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG 構成委員提出資料（資料4、5とも確認できます）

## 母 子 保 健

1. 奈良県医療政策部保健予防課：妊娠期からの母子保健活動マニュアル～乳児期早期の虐待予防に向けて～（平成25年8月）  
<http://www.pref.nara.jp/secure/106714/manual2013.pdf>
2. 東京都福祉保健局：要支援家庭の把握と支援のための母子保健事業のガイドライン  
[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/koho/youshien\\_guideline.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/koho/youshien_guideline.html)
3. 東京都福祉保健局：東京の母子保健（平成28年1月改訂版）  
[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/koho/tokyo\\_no\\_boshihoken.files/tokyonoboshihoken28.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/koho/tokyo_no_boshihoken.files/tokyonoboshihoken28.pdf)
4. 平成24年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)：乳児家庭全戸訪問事業における訪問拒否等対応困難事例への対応の手引き： [http://www.aiikunet.jp/wp-content/themes/aiikunet/pdf/kenkyu\\_tebiki.pdf](http://www.aiikunet.jp/wp-content/themes/aiikunet/pdf/kenkyu_tebiki.pdf)
5. 大阪府健康医療部保健医療室地域保健課母子・援護グループ：保健師のための子ども虐待予防のポイント(平成27年4月)  
[http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/hokensi\\_manual.html](http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/hokensi_manual.html)
6. 平成13年度厚生科学研究補助金「子ども家庭総合研究事業」地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書  
：子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル～子どもに関わるすべての活動を虐待予防の視点に～<マニュアル版>  
<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/gyakum.pdf>

② 少子社会対策部主要施策展開図（平成27年度）  
（妊娠・出産から子供の社会的自立までの一貫した施策を目指して）

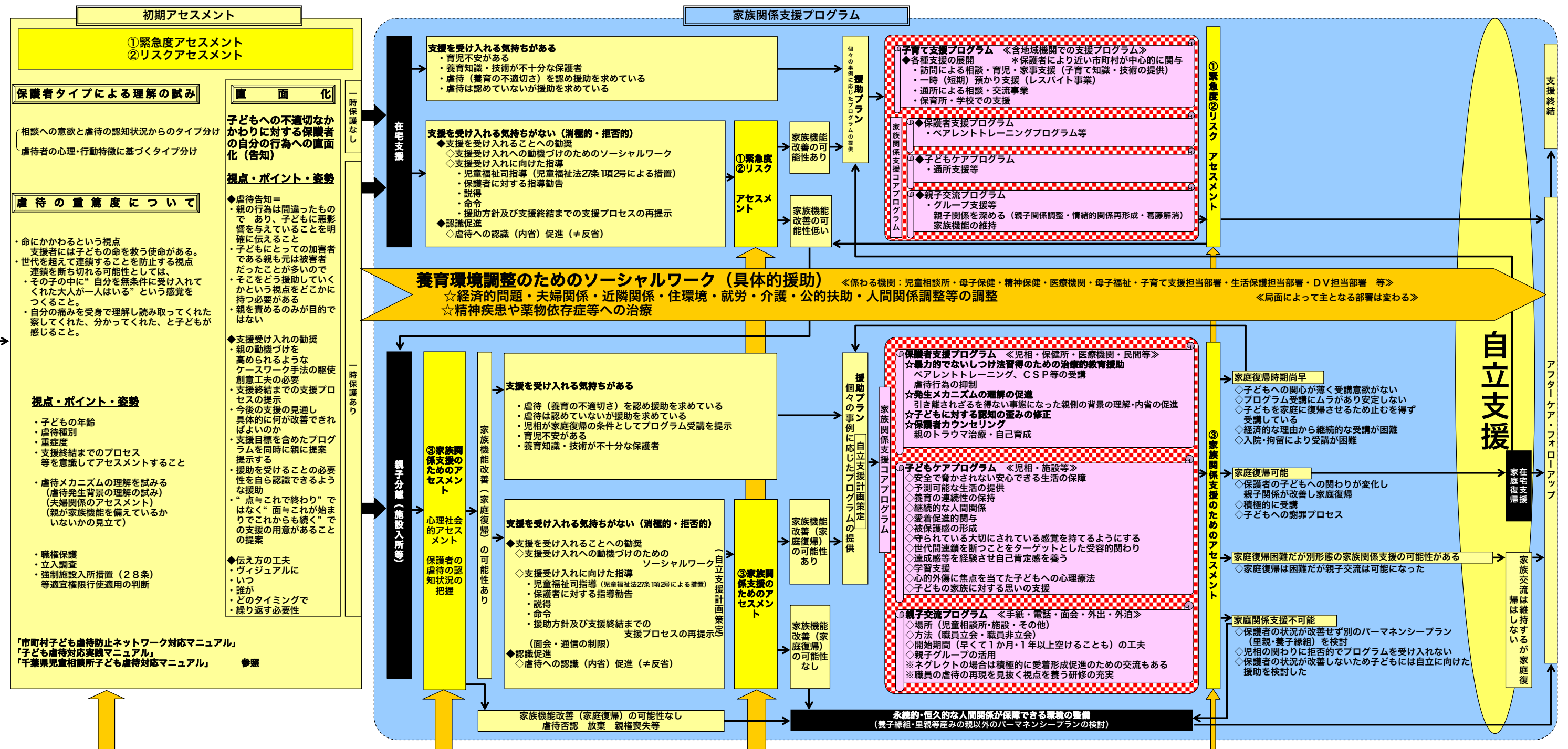


6 事業体系図  
①母子保健事業のライフステージ別体系図

※ 平成27年度主要事業



# 家族関係支援の流れ (試行版)



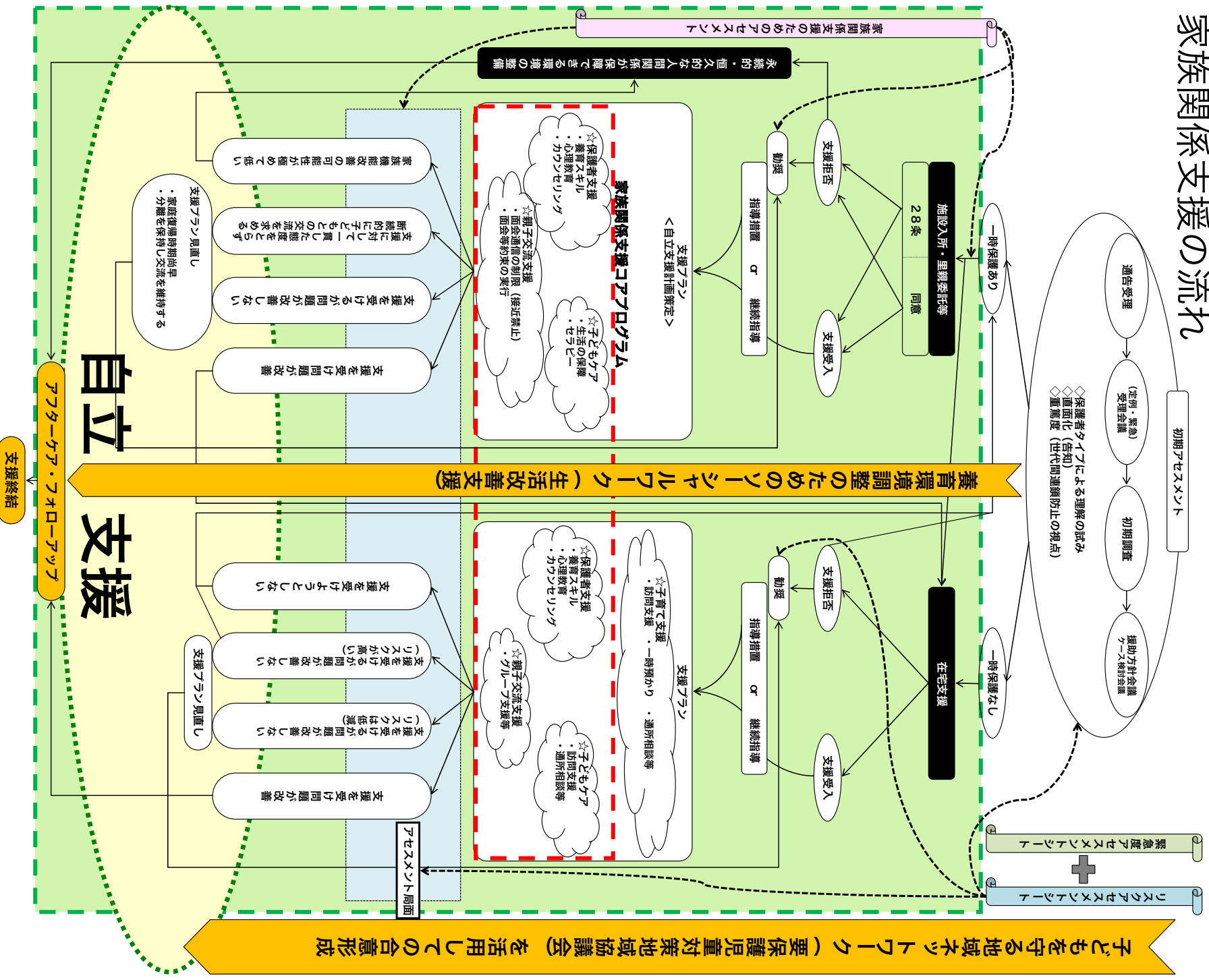
## 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)を活用しての合意形成

(支援機関間の情報の共有 / 一個人でなく機関での対応 / 担当の異動による“ふりだしに戻る”をなくす工夫 / フットワーク チームワーク ネットワーク / できる機関が主体的に可能な声や支援を展開する 共通の言葉での話し合い / 各支援機関の特徴 機能を共有し互いの専門性の批判ではなく悩みや限界を率直に話せる関係性で責めない責められない / 一石の連鎖と矛盾のない一貫した支援)

千葉県社会福祉審議会・児童福祉専門分科会社会的養護検討部会・家族関係支援調整プログラム調査研究委員会(平成19年3月)

家族関係支援プログラム(試案)～社会的養護が必要な子どもの健全な育ちのために～ 5ページより抜粋

# 家族関係支援の流れ



初期アセスメント段階（在宅支援）で使用する「緊急度アセスメントシート」（参考）

緊急度アセスメントシート

児童氏名 \_\_\_\_\_

作成日 年 月 日

**①子どもや保護者が保護を求めている**

子ども自身が保護・救済を求めている

保護者が子どもの保護を求めている

**YES**

**②子どもや保護者が訴えている状況が切迫している**

確認には至らないものの性的虐待の疑いが濃厚

「このままでは何をするかわからない」「殺してしまおう」などの誹謗

**NO**

**③子どもにすでに重大な結果が生じている**

性的虐待（性交、性的行為の強要、妊娠、性感染症罹患）

致死的な外傷、内臓破裂、頭蓋骨骨折、火傷など

ネグレクト（栄養失調、衰弱、脱水症状、医療放棄）

**NO**

**④重大な結果が生じる可能性が高い**

乳幼児・多胎児・低出生体重児・虚弱児である

生命に危険な行い（頭蓋・顔面損傷、首絞め、片外放置、溺れさせる、シエキンカ）

性行為に至らない性的加害虐待

**YES**

**⑤虐待を繰り返す可能性が高い**

新旧混在した傷や、入院歴がある

過去に、通告、一時保護歴、施設入所歴、きょうだいの虐待歴がある

保護者に虐待の自覚、認識がない

保護者が精神的に不安定で、判断力が衰弱している

**NO**

**⑥子どもに虐待の影響が明らかに出ている**

保護者への拒否感、おそれ、おびえ、不安が強い

無表情・表情が暗い、過度のスキンシップを他の大人に求める

虐待に起因する身体的症状（発育・発達遅れ、腹痛等）

**NO**

**⑦保護者に虐待につながる危険がある**

子どもへの拒否的感情、態度

精神状態の問題がある（うつ病、育児ノイローゼなど）

アルコール、薬物等の問題がある

性格的問題（衝動的、攻撃的、未熟性）

行政機関等からの援助に拒否的、あるいは改善がみられない

家族や同居者間での暴力（DV等）、不和

子どもの日常的な世話をする人、支援してくれる人がいない

**NO**

**⑧虐待発生の可能性が家庭環境にある**

虐待によるのではない子どもの成長上の問題（発達遅れ、障害など）

子どもの問題行動（攻撃的、盗み、徘徊、自傷行為、過食など）

保護者の生育歴（被虐待歴、愛されなかった思いなど）

子どもへの養育態度や知識の問題（意欲の欠如、知識不足など）

家族状況（祖父母等含む保護者の死亡・失踪、離婚、妊娠・出産、ひとり親等）

**YES**

**緊急度 AA**  
分離を前提とした緊急介入を検討

**緊急度 A**  
発生（再発）防止のための緊急支援発生前の一時保護を検討

**緊急度 B**  
集中的支援の実施集中的な支援場合同时保護を検討

**緊急度 C**  
継続的総合的支援の実施継続的な支援場合同时保護を検討

※ 判断にあたっては、各チェック項目を参考にすること。参考に出来る情報がこれ以外にある場合は空欄に記入すること。 厚生労働省 子ども虐待対応の手引き、平成 19年 1月改訂版を参考に作成

“このアセスメントシートは、48時間ルールに基づき、主に子どもの命をなくさない”視点で作成されています。従って、背景に重篤な心理的虐待が想定されるようなケース（幼児が家出を繰り返す等）の場合には、支援者が随時空欄に重要と判断する項目を付け足しながら活用してください。



初期アセスメント段階 (在宅支援) で使用する「リスケアセスメントシート」(参考)

リスケアセスメントシート

( 初回 ・ 回目 )

ケース番号	-
氏名	

記入日	平成 年 月 日
担当	

虐待の種類 (主○ 従○) 身体 ・ 性的 ・ ネグレクト ・ 心理  
 子どもの年齢 ( 歳) 0~2歳 ・ ~5歳 ・ 6歳以上  
 虐待者 右図 (主○ 従○)

ジェノグラム

1 虐待の程度 \* (生命・重度：はい 中度：やや 軽度：いいえ)  
 生命 (顔の外傷のおそれ 乳幼児を揺がせる 逆さ吊り 布面擦し 防水  
 明らかかな衰弱 乳幼児で医療受診させない 首を絞める 水につける  
 蹴みつける 頭部を殴る)  
 重度 (医療を必要とする外傷 打撲 目の外傷 火傷 幼児の打撲)  
 中度 (慢性のあざや傷痕 嘔み嫉 生活環境不良で改善なし 放置)  
 軽度 (顔に残らない暴力 健康問題が起きない程度のネグレクト)

--

	はい	やや	いいえ	不明	以下、該当項目と想われるものを全て○で囲んでください。 繰り返し、常習、子を何日も放置する
把握					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
3 関係機関からの情報					入院施設履歴
4 虐待歴					疑い 性病 妊娠
5 性的虐待*					被虐待歴 愛されなかつた思い 徹いしつけを受けてきた
6 養育者の虐待履歴					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
7 家族問題					借金多い 生活苦 失業 転職 計画性欠如
8 経済問題					劣悪な住居環境 安全確保への配慮なし 事故防止不足
9 生活環境					同居の人で日常的に子どもを危険から守る人がいない 危険なとき子の逃げ場がない
10 子を守る人なし*					うつ病 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
11 精神の状態					衝動的 未熟 攻撃的 痛み共感性欠如 人との関わり嫌い 被害的 その場逃げ 嘘が多い
12 性格的問題					アルコールの匂い 視線がうつる 会話にたい 疑い 依存症
13 アルコール 薬物*					送迎ができない 障害のため能力低下
14 家事 育児能力*					知識未達
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
17 日常的世話の欠如					ひどいオムツがぶれ 身体衣類の汚れ 異臭 非衛生 不潔 季節に合わない衣服
18 問題行動					激しい癩癩 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 叱遊ひ 夜間徘徊 家出 家に帰らなかったから 親の前で萎縮 親が来ても無表情 親の口止めに応じる
19 意思 気持ち*					子ども嫌い 出産の後悔 可愛がったり 突き放したり 極ましい 子をけなす 極めない 子どもに対する虐待事実の口止め 子どもへの態度や行動を受け入れられない
20 子への感情 態度					問題意識なし 体罰容認 つけ主 主張 虐待の隠蔽 虐待者をかばう
21 虐待自覚なし*					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
21-1 ネグレクト					意欲なし 改善意欲なし
21-2 養育意欲					若年親 知識不足 不適切 期待過剰
22 養育知識					孤立的 親族の対立 親族過干渉 保育なし 転居
23 社会的サポート*					機関介入拒否 接触困難
24 協力態度なし					
25 援助効果なし					調整改善効果期待できない
サポ ポ ト					
合計値					※が保護決定を考える際に重要。また、はいが1以上なら保護の可能性が高くなる。なお、1はあくまでも目安であり、子どもの年齢や※の項目、その他の要因を勘案して保護を検討する必要がある。

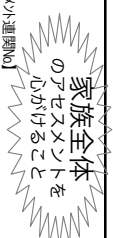
注) 加藤麗子氏の手解を得て、「要保護児童対策地域協議会 (市町村虐待防止ネットワーク) 個別ケース検討会議のための在宅アセスメント指輪シート」を改変して作成

# 家族関係支援のためのアセスメント ( 初回 ・ \_\_\_\_\_ 回目 )

記入者氏名		記入日	年	月	日
記入者所属・職		子ども年齢・(学年)			
子ども氏名	性別	生年月日			
入所施設名	施設入所日	進学等の節目まで	年	年	か月
		施設入所経過			

虐待の内容 (子どもが虐待者 ( \_\_\_\_\_、以下、虐待者については親と表記) にされたことを記述)

親の意識 (該当に○)	親タイプ (該当に○)	
相談・支援を受け入れる姿勢がある	1 育児ストレスタイプ	4 抑うつタイプ
C	2 未熟タイプ	5 易怒タイプ
A	3 愛情欠如タイプ	6 パーソナリティ障害タイプ
		7 依存タイプ



視点項目	親の意識 (該当に○)	親タイプ (該当に○)	着目のポイント
★1 親(虐待者としてのきょうだい等も含む)に対する恐怖心が軽減し、安心・安定した自然な接触ができる [9慮気保持]	はい (該当に○)	不明?	親に会いたがる。親の話題に抵抗がない。見捨てられ不安の軽減。親への愚痴・愛着がある。面会等の後に不安定にならない。子どもが安心して親と居られる。親の前で自分の意見を自由に言える。安心・安全が保障されている。親子でお互い楽しく過ごせる。親子がお互いに肯定的に評価しあえる。親子の非言語的関わりが良い。
2 子どもの健康・成長・発育が順調である [5身の状態/16精神の状態]			継続的な医療を受けることで安定している。継続的医療を必要としない。 (知的障害・発達障害・精神障害・身体不自由・疾病)
3 対人関係や情緒が安定し、環境や集団に適応可能である [6精神の状態/18認知行動]			対人的トラブルがない。情緒安定。明るくなった。自信もった。将来への夢や希望を持つ。本人が大切に思えること・人・ものがある。
4 虐待に対する認知が改善が見られる [9慮気保持]			施設入所の理由を「自分が悪い子だから」ととらえていない。施設入所の理由を理解している。自己肯定感が醸成されてきた。 (年齢的・能力的に困難)
5 家庭復帰への希望がある (施設が嫌だから等の消極的な理由でない) [9慮気保持]			面会を希望する。家族のことを話題にする。家庭復帰を望む気持ちがある。 (年齢的・能力的に困難)
6 虐待再発時、援助が求められる [9慮気保持]			口止めされても言える。圧倒されても逃げ出せる。 (年齢的・能力的に困難)
★7 虐待の事実を認めている [2虐待自覚なし/22援助効果なし]			(年齢的・能力的に困難) 虐待は認めないが行為は認める。行為も虐待も認めている。虐待の結果子ども成長に悪影響を及ぼしていることを理解している。カウンセリングを受けられている。子どもに謝罪している。子どもとのせいでいい。親の都合にいいよう誤った理解をしない。
8 引取りを希望し、問題解決に取り組む具体的な準備をしている。 [4家事管理能力/20Fへの感情態度/21-2養育意欲]			引取り希望がある。家事ができる。子どもの立場、気持ちをくみ取ることができている。引取りたい思いに行動が伴っている。夫婦間で思いが一致。
★9 生活基盤が安定している [5経済問題/9生活職働]			電気ガス水道代家賃をきちんと支払えるなどの生活基盤が保障されている。 (戸建・集合・借家・持家・間取り・)
10 家族・夫婦間の問題がない(パートナーを含む) [9家事問題]			夫婦関係が安定。主張の対等性が確保。夫婦で子どもに面会しようとする。 (葛藤不満・孤軍奮闘・同調共謀・支配服従・暴力・DV)
11 子どもへの怒りや衝動を適切にコントロールできる [1性的問題/20Fへの感情態度]			言動に配慮している。体罰に対して否定的となっている。物を壊す等しない。 (能力的に困難)
12 親が精神的に安定している (必要に応じて医療機関とのかわりがある) [1精神的状態/17認知行動]			子どもの行動・言動等を被害的に受けとめない。 (ブルゴール・薬物・入院繰り返し・犯罪歴・知的障害・精神症状・うつ病)
13 子どもの年齢、発達あるいは場面に応じ、適切な養育ができる [4家事管理能力/17知識の世話の欠如/20Fへの感情態度/21-1スキル/22養育知識]			育児知識・技術が備わっている。備えようという意欲や具体的な行動が見られる。他のきょうだいのケア(養育)ができる。子どもの知的・身体的能力への理解がある。 (能力的に困難)
★14 児童相談所もしくは関係機関との良好な相談関係がもて、適宜必要な援助が求められる [8協力態度なし]			援助を受ける姿勢がある。児童相談所・市町村・施設里親等と関係が築ける。地域のカーストを受け入れようとする。
15 近隣・地域・親族との関係に問題がない [10Fを守る人なし/23社会的F-N]			その家族を支えるに際して中心的作用がとれる人・家族に影響力がある人・相談に來れる人・困っている人・困っていない。トラブルを抱えていない。住環境に問題がない。地域に活用できる資源がある。地域にサポート体制がある。転校先との連携がとれている。
★16 公的機関等による支援体制が確保されている [23社会的F-N]			
17 施設入所の理由が、親・児童相談所・施設里親等の3者で共有され、3者が引取りを進めることが適切だと考えている			
18 通信・面会・外出・外泊等を計画的に実施し、経過が良好である			

評価	A. 家庭復帰を進める	(何が改善される必要があるか)
	B. 家庭復帰に課題あり	
	C. 家庭復帰は不可	
	方法：交流制支援/通信/立会面会/面会/立会外出/外出/親子訓練室利用/訪問有外泊/3日未満外泊/7日未満外泊/引取前提外泊/他	

協議内容は千葉児童相談所子ども虐待対応マニュアルの様式「個別支援会議議事録共有シート」「個別支援会議録」に記載すること

**使用に際して**

○このアセスメントは、分離保護（一時保護・施設入所・里親委託）中の子ども親子交流や家庭復帰を検討する段階を迎えたときなどに、最低限押さえておくべき項目を整理したものです。着目のポイントを参考にそれぞれの項目を5段階でチェックし、取り巻く環境を含めた当該家族の現在の状況について確認することを目的にしています（年齢等に応じて考慮する項目があります）。チェックを行うにあたっては、各種の情報を吟味し、支援者間で共通確認することはもちろんですが、客観性を確保することを十分に意識し、子どもと日常的に接しているよう心がけてください。

○地域関係機関と協働して共通理解を図るよう心がけてください。

○チェック項目に「はい」の数が多いほどその家族は安全性が高いとされます。考えられるので、より多くの項目において「はい」にチェックされること交流・家庭復帰の原則ですが、全ての項目において「はい」にチェックされない限り交流・家庭復帰できないということではありません。

○否定的にチェックされた項目については、虐待が再発するリスクを適切に認識した上で、リスクに対処しうまい手立てを講じることができかどうか、家庭復帰を判断する上で重要になります。

○「はい」の数がいくつ以上だから家庭復帰できる、というような機械的な使い方は避け、家族と地域の支援体制を総合的に判断するツールとして使用してください。

○なお、本アセスメントの活用方法としては、家族の変化を追った援助を組み立てるために、子どもが施設に入所した時点、入所中、家庭復帰を検討する時点というような援助の節目でチェックを行い、それぞれの時点での課題を明らかにしていくといった使い方も考えられます。

○いずれの使い方であってもアセスメントツールはあくまでもひとつのツールです。その限界を理解した上で使用してください。

**虐待する親のタイプ**

**1. 育児ストレスタイプ**  
育児ストレスはどの家庭にもありますが、母親の性格上、手抜きをしないで完璧な子育てを目指している“パーフェクトマザー”であったり、優等生的母親であったりします。夫や周りからの支援があれば行き詰ることは少ないのですが、夫との確執や不信任感、非協力、実家や舅姑からも孤立していくと、生活や育児、家族関係等にまつわるストレスが子どもに向かうようになり、虐待がエスカレートしていきます。

**2. 未熟タイプ**

このタイプは生活基盤、経済力、育児力、家族機能が弱く、育児知識や育児体験も充分でないのが妊娠・出産し、子どもも安全に育てる力に欠けるため養育の怠慢や放任が起り、子どもも発育や発達に遅れが生じることが多く見られます。

**3. 愛情欠如タイプ**

このタイプは愛着に問題があるため、子どもへの愛着行動が非常に少ないか、ほとんどないと思われる。子どもには拒否感や嫌悪感をもっているのが育児や世話も滞りがちで、愛情をかけたことがほとんどなく、それが慢性に持続していくと情緒的、心理的な障害を起こして成長障害をみる場合があります。成長ホルモンは正常であるのに、親が育てていると身長や体重の伸びが非常に悪いのが特徴です。時には暴言や身体的虐待を伴うことがあります。親は援助や介入を拒否しがちで、信頼関係をつくるのが難しい場合があります。

**4. 抑うつタイプ**

出産後数ヶ月内に心身のバランスを崩し気分障害（産後うつ病など）に陥り、医療や支援を必要とする状態になっている母親です。赤ちゃんを産んだのに幸せな気分になれない、無気力、自責感、思考力低下、集中力低下、決断力減退、子どもや夫に愛情を感じない、疲労感など症状はさまざまです。自律神経失調症、うつ病、家族の死やトラウマ、失業、住環境に満足しないなどの発症要因が関係していることがあります。希死念慮は少ないですが、時に母子心中や子殺しもありますので注意が必要です。

**5. 易怒タイプ**

短気で“キレ”やすく、ささいなことでも感情が爆発し、暴力や暴言、威嚇によって人をコントロールしようとする傾向があります。過去、現在いずれか反社会的な行動やDV、寛せい乱乱用、対人関係トラブルが潜んでいることとあるので見極めが重要です。権威のない人には臆懼無礼な態度を見せるとか、権威のある人には“見せかけの従順さ”を装うこともあります。子どもが言うことを聞かないと、しつこく称して体罰を加えたりします。子ども“泣き”への対処ができず、キレると乳幼児を揺さぶる危険性もあります。

**6. パーソナリティ障害タイプ**

医師からパーソナリティ障害と診断がついている、あるいは疑われるような病理や症状などがあり、子どもも虐待している、あるいは虐待するかもしれないタイプです。感情が不安定で、衝動的、コントロールできない激しい怒りや抑うつ、焦燥感など気分の変動が大きく、自傷行為、浪費や妄想、解離状態など精神病症状に近縁の症状が出現することがあります。パーソナリティ障害はいくつかの種類の状態がありますが、「境界性パーソナリティ障害」が多いです。過去に性被害や深刻な被虐待環境を生き抜いてきた外傷体験が起因していることもあり見捨てられ感が強いと、基本的な信頼関係の構築が難しく、理想化と攻撃性など人間関係の距離の取り方にも問題を抱えています。解離がある場合は、その時このことを覚えていないので危険性を十分にアセスメントする必要があります。

**7. 依存タイプ**

アルコール・薬物乱用や依存、摂食障害、ギャンブル依存などのアディクシオン（嗜癖）問題を抱えている家族の子育てで起こる虐待です。母親・父親の生育歴が関係していることがあり、幼い頃から過酷な環境（施設、親戚など）に生まれまわし、親の逃走、被虐待、性被害などを生きた経験から見られます。家族関係を聴取すると世代間連鎖の有無は重要な要因です。キッチンカードや思春期からの親との葛藤で拒食傾向にあるとか、酒乱で未治療、DVの有無など家族病理の観点で子どもへの虐待に介入することが大切です。

参考・引用文献：徳永雅子「子ども虐待の予防とネットワーク～親子の支援と対応の手引き～」147～274頁、中央法規出版 2007年