

子どもを虐待から守るための
児童相談所用リスク・アセスメント・モデル(案)

Ver. 3

平成14年7月

(試案作成者：京都市児童相談所児童精神科医師 門 眞一郎)

目 次

第 1 部 子ども虐待リスク・アセスメントについて

はじめに	P.6
1. リスク・アセスメント・モデルの目的	P.6
2. リスク・アセスメント・モデル作成のための指針	P.6
3. 主な用語の定義	P.7
4. リスク・アセスメントとケース進行管理（マネジメント）	P.7
リスク・アセスメント・モデルの運用	P.8
構成	P.8
1. リスク判断の9つの時期	P.8
2. 各々の判断時期に指針となる基準	P.8
3. 緊急安全性アセスメントと安全化計画	P.8
4. 包括的リスク・アセスメント	P.8
5. リスク・アセスメントと連動するリスク軽減支援計画	P.8
リスク・アセスメントとケース進行管理のフローチャート	P.9

第 2 部 児童相談所リスク・アセスメント・モデル

- リスク判断 #1: 通告を調査するか否か（通告受理アセスメント）	P.11
1. 判断基準	P.12
一般的な判断基準	
調査する場合の具体的な判断基準	
調査しない場合の具体的な判断基準	
2. 判断の過程	P.12
3. 判断の時間的枠組み	P.13
4. 判断の記録	P.13
- リスク判断 #2: 通告への対応時間（優先度アセスメント）	P.14
1. 判断基準	P.15
対応時間を判断する一般的な基準	P.15
対応時間を判断する特別な基準	P.15
2. 判断の過程	P.16
3. 判断の時間的枠組み	P.16
4. 判断の記録	P.16
5. 対応優先度早見表	P.17
6. 対応優先度とカテゴリー	P.18
優先度 #1: 生命を脅かす状況	P.18
優先度 #2: 危険であるが生命を脅かす状況ではない	P.20
優先度 #3: 有害であるが生命を脅かす状況でも危険な状況でもない	P.22
優先度 #4: 有害な状況を生み出す可能性がある	P.24

- リスク判断 #3: 子どもの今現在の安全性 (緊急安全性アセスメント)	P.25
1. 緊急安全性アセスメントの実施と緊急安全化計画の作成	P.26
2. 判断の時間的枠組み	P.27
3. 判断の記録	P.27
- リスク判断 #4: 子どもを保護する必要性 (保護アセスメント)	P.28
1. 判断基準	P.29
2. 判断の過程	P.29
3. 判断の時間的枠組み	P.29
4. 判断の記録	P.29
V - リスク判断 #5: 今後の虐待 / ネグレクトのリスク (リスク・アセスメント)	P.30
1. 包括的リスク・アセスメントの構成要素	P.31
2. 包括的リスク・アセスメントの実施	P.32
一般的な検討事項	
リスク・アセスメント用紙に書き込む	
リスク分析ワークシートに記入する	
3. 包括的リスク・アセスメントを行なう時期	P.33
4. 判断の記録	P.33
リスク・アセスメント尺度	P.34
1. 保護者の影響	
P1: 子どもの頃に虐待 / ネグレクトを受けた	P.34
P2: アルコールまたは薬物の使用	P.35
P3: 子どもに対する保護者の期待度	P.36
P4: 子どもに対する保護者の受容度	P.37
P5: 子どもを養育するための身体的能力	P.38
P6: 保護者の精神的 / 情動的な養育能力	P.39
P7: 養育に関係する保護者の発達能力	P.40
2. 子どもからの影響	
C1: 子どもの傷つきやすさ (脆弱性)	P.41
C2: 保護者に対する子どもの反応	P.42
C3: 子どもの行動	P.43
C4: 子どもの精神保健と発達	P.45
C5: 子どもの身体保健と発達	P.46
3. 家族の影響	
F1: 家庭内暴力	P.47
F2: ストレスに対処する能力	P.49
F3: 社会的支援の利用	P.50
F4: 居住環境	P.51
F5: 家族のアイデンティティと相互交流	P.52
4. 虐待 / ネグレクトの影響	
A1: 虐待 / ネグレクトの重症度	P.53
A2: 虐待 / ネグレクトをしたことがある者, あるいは するおそれがある者の子どもへの接近	P.54

A3：責任感	P.55
A4：現在の保護者がかかわった虐待／ネグレクトの既往	P.56
5．介入の影響	
I1：明らかになったニーズに対する保護者の対応	P.57
2：介入に対する保護者の協力	P.58
 - リスク判断 #6：リスク軽減支援計画の立案	P.59
1．家族の関与	P.60
2．リスク軽減支援計画の実施	P.60
3．作成の時間的枠組み	P.60
4．計画の記録	P.61
 - リスク判断 #7：リスクの再アセスメント	P.62
- リスク判断 #8：家族の再統合	P.62
- リスク判断 #9：ケースの他機関への紹介，ケースの終結	P.62
1．再アセスメントの基準	P.62
2．再アセスメントの過程	P.62
3．判断の記録	P.62

第 1 部

子ども虐待リスク・アセスメントについて

はじめに

この《子どもを虐待から守るための児童相談所用リスク・アセスメント・モデル》は、カナダ・ブリティッシュ・コロンビア州リスク・アセスメント・モデルを基に作成した。カナダ・ブリティッシュ・コロンビア州リスク・アセスメント・モデルは、標準化され、よく研究された、使いやすい道具である。これは、現在使われているいくつかのリスク・アセスメント基準を検討した上で、ニューヨーク州子ども保護支援局が1991年に作成したモデルを応用して作成されたものである。

ニューヨーク州のモデルは、3年以上の歳月をかけて開発されたもので、次の2点に基づいて作られた。

- 1) 子どもの虐待に影響を及ぼす要因に関する臨床的研究と調査
- 2) 9つの州で使われているリスク・アセスメントの道具から得た結果

ブリティッシュ・コロンビア州の開発チームが、《ニューヨーク・モデル》を選択した理由は、それがよく研究され、信頼でき、妥当性があり、現場で活用できるモデルだからである。これは、“コンセンサス・モデル（合意形成モデル）”として、ブリティッシュ・コロンビア州でも子どもを保護する際に使いやすいと判断された。

1. リスク・アセスメント・モデルの目的

リスク・アセスメント・モデルの目的は、将来子どもが受けるかもしれない危害のリスクの評価基準を、体系的・客観的に、そして綿密に構築することにある。また、起こりうる危害を軽減することも目的としている。リスク・アセスメント・モデルは、臨床的判断に取って代わるものではないが、判断のための実質的な枠組みを与えて、問題の改善、支援を促進する。介入の焦点を定めること、適切な支援計画を展開しやすくすること、それに非常にリスクの高いケースに素早く対応することにも役立つ。

リスク・アセスメント・モデルの目的：

- 虐待が発生する可能性を小さくする。
- 一つひとつのリスクの判断に充分考慮することを確実にする
- リスクの判断を体系的に行なう。
- リスクのアセスメントを迅速に、継続的に、しかも客観的妥当性をもって行なう。
- リスクを判断する現場のスタッフのよりどころとする。
- 重要なリスクの判断に必要な文書の作成方法を改善する。
- 可変的なリスク要因を軽減するための資源と処遇計画を目指す。

2. リスク・アセスメント・モデル作成のための指針

ブリティッシュ・コロンビア州での子どもの保護は、法律に明記されている2つの基本理念に基づく。

- 1) 子どもの安全と福祉（ウェルビーイング）こそが、最重要課題である。
- 2) 子どもは、虐待・ネグレクト・リスク・リスクの脅威から守られる権利を有する。

これは、子どもの安全と福祉が損なわれているというあらゆる疑いや、子どもの保護の必要性、あるいは、子どもの養育や保護をする保護者や養育者の能力と意欲とを、子どもの保護のために見極めなければならないことを意味する。

加えて、以下の指導原則が採択された。

- リスク・アセスメントは、子どもを中心とし、家族に焦点をあわせる。
- リスク・アセスメントは、継続的な過程として考え、子どもが保護されている間ずっと実施する。
- リスク・アセスメントと処遇計画とは、しっかり連動させる。

- 定式化・体系化したリスク・アセスメントは、子どもの虐待やネグレクトの臨床的判断や知識に取って代わるものではないが、それを改善するのに役立つ。
- リスク・アセスメント・モデルの目的を明記する。その説明は、現場にいるスタッフが理解できるものにする。
- さらに児童相談所用の場合、リスク・アセスメント・モデルは、厚生労働省の《児童相談所運営指針》および《子ども虐待対応の手引き》の構成要素に基づいた形式にする。

3．主な用語の定義

児童虐待の防止等に関する法律（第2条）において、《保護者》とは、親権を行なう者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。

《リスク》とは、子どもの虐待／ネグレクトが生じる可能性をいう。

《リスク・アセスメント》とは、近い将来、保護者が子どもに危害を加える可能性を特別な基準を用いて評価することをいう。リスク・アセスメントの成果は、子どもの保護が必要となる可能性に関して高度な予測を行なうことにある。それは、多くの場合、再発ケースの調査研究から明らかになった要因を慎重に検証した成果に基づく。

《リスク・アセスメント・モデル》とは、客観的かつ継続的な方法でリスク関連情報を体系化するための枠組みである。子どもの安全と福祉を侵害するリスク要因を評価するための書式、リスクを判定する手順などが含まれる。リスク・アセスメント・モデルは、臨床的な判断に取って代わるものではない。リスク・アセスメント・モデルは、明確な意思判断をし、適切な支援計画を作成し、危険度の高いケースに対して利用可能な手段を迅速に適用するといったことをやりやすくする。

《緊急安全性アセスメント（Immediate Safety Assessment）》とは、子どもが緊急対応を要するほどの危険な状態におかれているか否かを評価するための枠組みである。これによって、包括的なリスク・アセスメントが完了するまでの間、子どもを保護するための具体的な安全計画や安全対策を策定する。安全性評価は、子どもの今現在の安全性に関するニーズと現在状況とに焦点を合わせるもので、今後の危害の可能性を評価するものではない（それはリスク・アセスメントである）。

リスク・アセスメントのコンセンサス・モデル（合意形成モデル）は、処遇指針立案のために行なった初期評価から得た臨床的な情報を統合的に理解することを主に考える。コンセンサス・モデルには、子どもの安全性と福祉にとって重要であると児童福祉実務者が明らかにした要因に加えて、正確な予測性に関してしっかりした研究的裏づけのある要因も含まれる。

保護を必要とする子どもについては、児童福祉法では何も規定されていない。第33条第1項には、「児童相談所長は、必要があると認めるときは、第26条第1項の措置をとるに至るまで、児童に一時保護を加え、又は適当な者に委託して、一時保護を加えさせることができる」とあるだけである。したがって、《緊急安全性アセスメント》によって一時保護の可否を判断する。

4．リスク・アセスメントとケース進行管理（マネジメント）

子どもと家庭に支援を提供している間は、リスクをアセスメントする必要性が繰り返し生じる。自発的に相談に来所してきたケースであれ、通告の結果によるケースであれ、子どもの安全に関して問題があればリスク・アセスメントの必要性がある。明らかに安定しているケースでも、処遇計画を実行中のケースでも、家庭や子どもの状況に変化があったり、新しい通告 - 特に第3の通告 - を受理したりしたら、子ど

ものの現在の安全性と今後の危害のリスクに関して再アセスメントすることが必要となる。子どもと保護者とを分離したケースの場合、子どもと保護者が再び一緒に暮らし始める前に、必ず包括的なリスク・アセスメントを完了しておかなければならない。

以下の判断時期のうちの3つ（緊急安全性アセスメントと緊急安全化計画、リスク・アセスメント、リスク軽減支援計画）がリスク・アセスメントのうちで最重要である。児童保護ケース(a child protection case)では、ケースが進行している途中でこの3つの時期は何度もやってくる。その他の判断時期(例えば、ケースの終結時)でも、リスクの再アセスメントが必要となる。

リスク・アセスメント・モデルの運用

構成

リスク・アセスメント・モデルは、以下の5項目からなる。

1．リスク判断の9つの時期

- リスク判断#1：通告されたケースを調査するか否かの判断
- リスク判断#2：通告への対応時間の判断
- リスク判断#3：子どもの今現在の安全性のアセスメント
- リスク判断#4：子どもを保護する必要性の判断
- リスク判断#5：今後の虐待／ネグレクトのリスク・アセスメント
- リスク判断#6：リスク軽減支援計画の作成
- リスク判断#7：リスクの再アセスメント
- リスク判断#8：家族の再統合
- リスク判断#9：ケースの他機関への紹介／ケースの終結

2．各々の判断時期に指針となる基準

各時点でのリスク判断には、それぞれ判断基準がある。これらの判断基準は、被虐待児童一人ひとりに下す判断に、根拠と一貫性をもたらす。

3．緊急安全性アセスメントと安全化計画

緊急安全性アセスメントは、子どもの現在の安全を評価するための調査を進めている最中に行なう。子どもの現状は安全ではないと評価すれば、緊急安全計画が必要となり、とった行動について記録しなければならない。

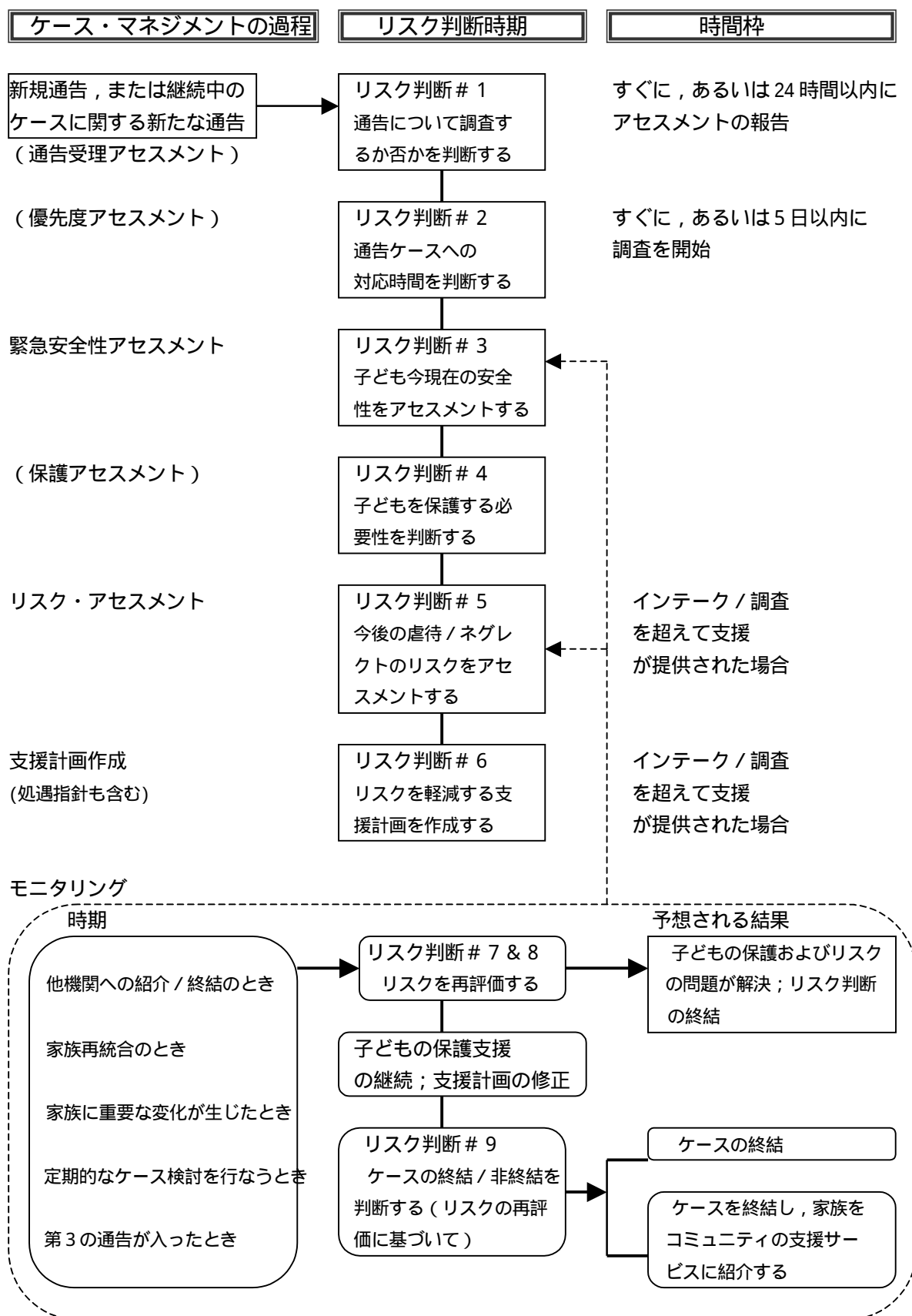
4．包括的リスク・アセスメント

包括的リスク・アセスメント基準は、将来子どもが危害を受ける可能性を評価する目的で、現在の状態と、虐待／ネグレクトのリスク要因をアセスメントすることに使用する。包括的リスク・アセスメント基準は、通常、調査の結果、子どもが保護を必要としているか、あるいは、子どもが“リスク”に曝されていると判断してから実施する。

5．リスク・アセスメントと連動するリスク軽減支援計画

リスク軽減支援計画は、リスク・アセスメントで確認された最も危険度の高いリスク要因に着目する。この計画の中身は、リスク要因を軽減するインターベンション(介入)の計画である。したがって、リスク軽減支援計画は、リスク・アセスメントと直結している。

リスク・アセスメントとケース進行管理のフローチャート



第2部

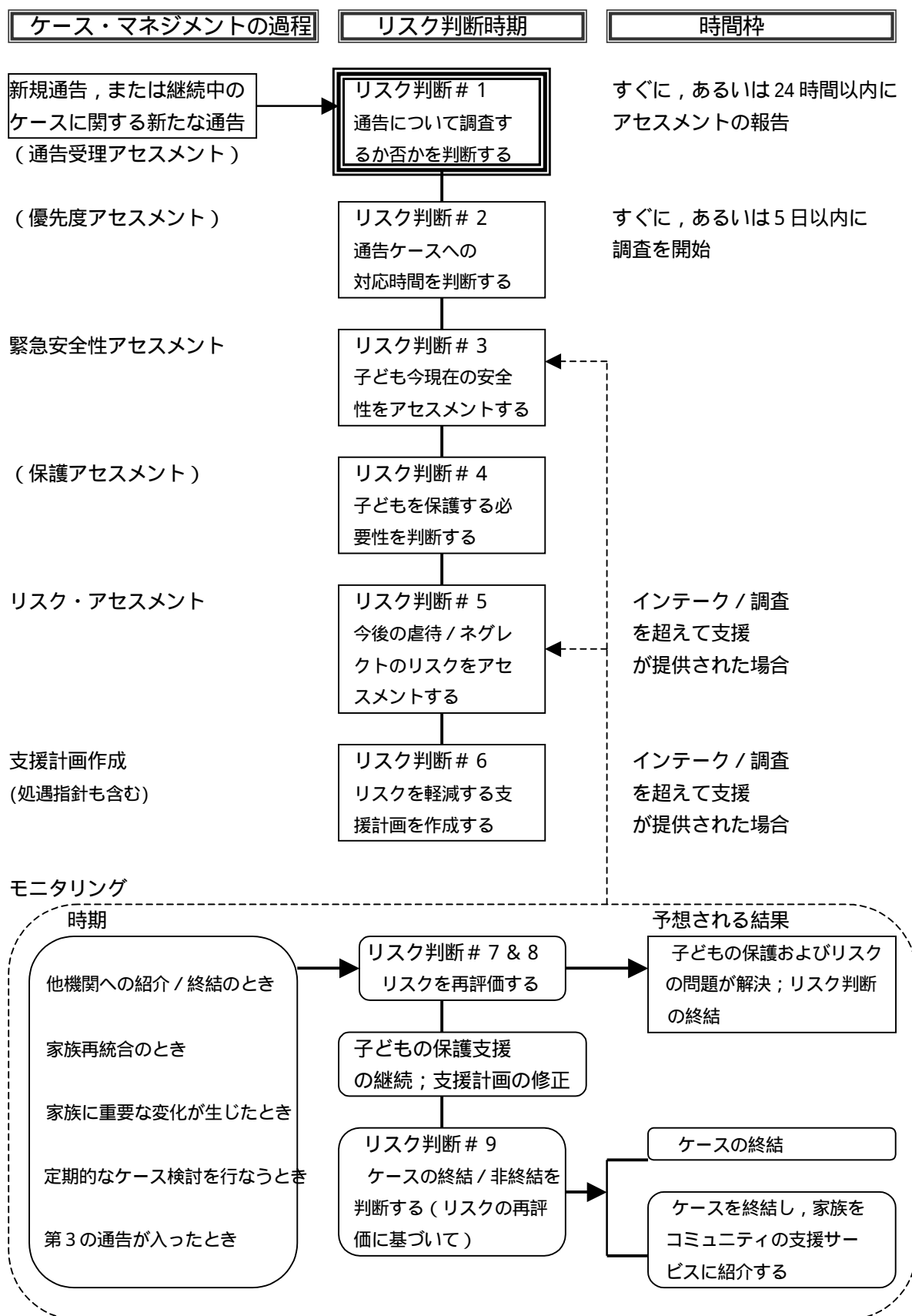
児童相談所リスク・アセスメント・モデル

(ブリティッシュ・コロンビア州リスク・アセスメント・モデル*に基づく)

*The Risk Assessment Model for Child Protection in British Columbia.

Child Protection Consultation Services, Ministry for Children and Families, British Columbia, 1996

リスク判断 # 1 通告受理アセスメント



．リスク判断 # 1 通告を調査するか否か

この判断は、通告を受理して調査するかどうかを決めるものである。これは、子ども保護支援の門を開けるべきか、開けざるべきかを判断する守衛のような、重要な役目を負っている。この判断の質は、通告者から得た情報、他の重要な情報、およびインテークの過程で得た関連記録の量と正確さなどにより決まる。

1．判断基準

この判断を下す際には、以下の基準について検討しなければならない。

✓ 一般的な判断基準

以下の点についての不審点：

- ☐ 子どもの安全と福祉
- ☐ 子どもの保護の必要性
- ☐ 子どもの養育および保護をする能力と意思が保護者にあるか否かを判断するにあたっては、保護者が子どもに対して好意的かどうか、子どもを保護するための介入を保護者が受け入れる気があるかどうかという点を考慮しなくてはならない。

✓ 通告に関して調査する場合の具体的な判断基準

通告に関する調査が、児童福祉司の権限で行える場合：

- ☐ 通告対象が、児童福祉法（第4条）で規定されている子ども（児童）の定義に当てはまることが明らかである場合
- ☐ 子どもが管轄区域内に居住している場合
- ☐ 通告ケースが、児童虐待の防止等に関する法律の第2条で規定されている1つ以上の条項と直接関連している場合
- ☐ 児童虐待の防止等に関する法律の第2条における1つ以上の条項を支持する正当な理由が以下のものから得た事実に基づくか、その他の信頼性の高い情報に基づいている場合
 - ・ 直接の観察 / 情報
 - ・ 専門家の意見
 - ・ 記録

✓ 通告に関して調査しない場合の具体的な判断基準

通告に関して調査しない場合：

- ☐ 通告対象が、児童福祉法（第4条）に規定されている子どもの定義に当てはまらない場合
- ☐ 情報不足の場合
- ☐ 悪意に基づく通告や間違った通告であると確認された場合
- ☐ 通告によって得たすべての情報は以前にすでに評価しており、通告された状況に対してすでに適切な行動をとったことが確認された場合

2．判断の過程

児童福祉司は、通告に関する評価を完了し、調査するかしないかを判断する根拠となった基準について記録を作成する。スーパーバイザーは、児童福祉司の記録と意見を検討する。判断に合意したら、スーパーバイザーは24時間以内に記録に署名をする。

3．判断の時間的枠組み

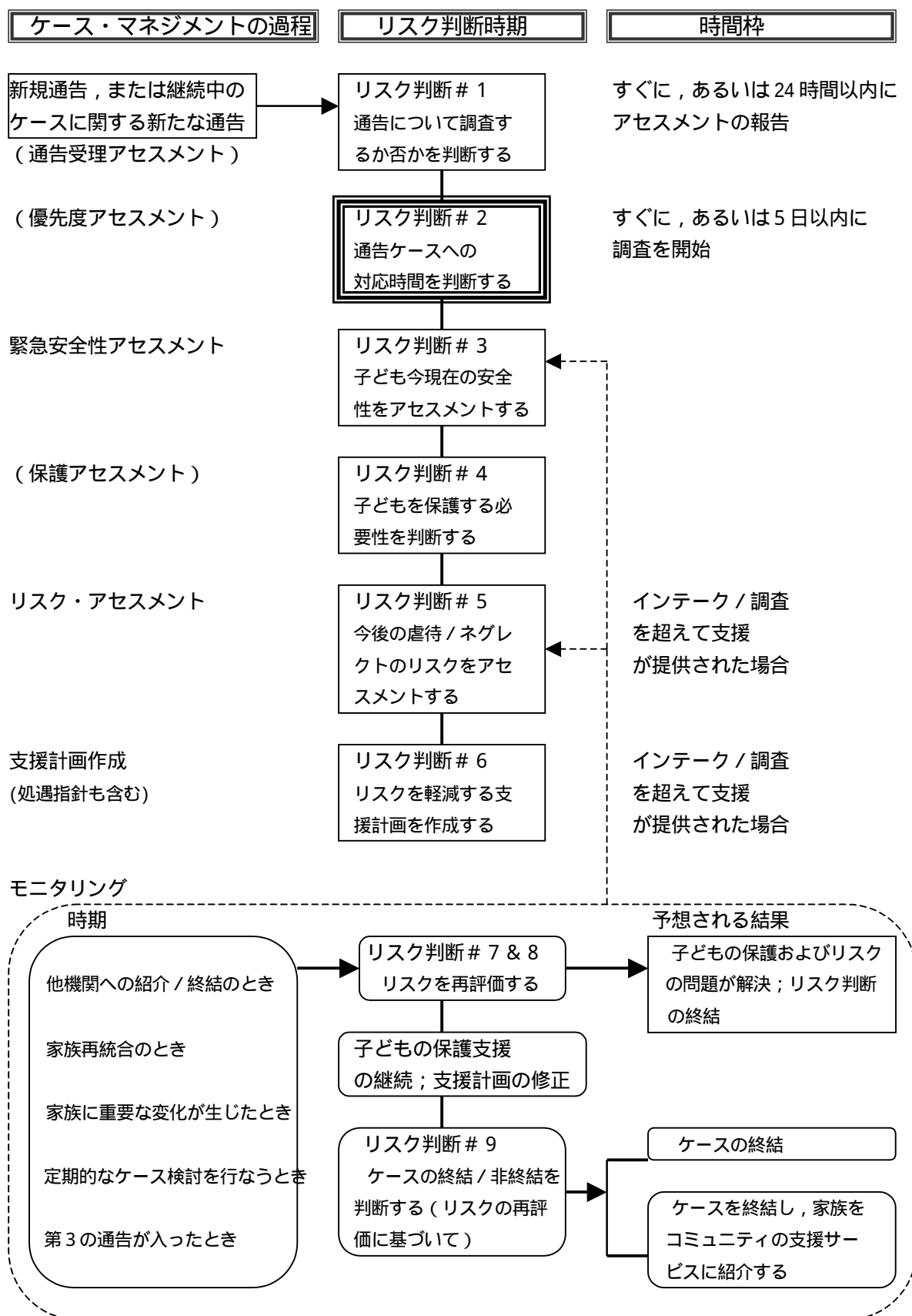
所長が至急の調査を開始していない場合で、以下のような条件がある場合、所長は通告情報の評価を 24 時間以内に完了しなければならない。それらは：

- 児童福祉法第 25 条に基づいて受理された通告情報に、子どもが緊急の保護を必要としていると信じるに足る根拠がある場合
- 児童福祉法第 25 条に基づいて警察官が子どもを保護した上で通告し、子どもを保護者に戻す指示を所長が警察官に出さない場合

4．判断の記録

判断及び根拠となった判断基準を記録する。

リスク判断 # 2 優先度アセスメント



．リスク判断 # 2 通告への対応時間

子どもが直面している危険のレベルは、危険ではないと判断できるものから生命を脅かすものまで、連続した範囲の中のどこかに位置している。一般に、通告から対応までにかかる時間は、子どもへの危険のレベルによって決まる。子どもの健康や安全に関する危険に緊急性があったり、年齢や発育レベルの点で子どもが脆弱だったりする場合には、緊急対応しなければならない。

その他の場合はすべて、5日以内に対応しなければならない。

調査は出来るだけ速やかに開始する。

適切な対応時間を判断することは、同時に入ってくるいくつかの通告に適切な優先順位をつけるという専門的な判断をするうえで重要である。臨床技術、過去の経験、同僚やスーパーバイザーとの協議などはすべて、これらの判断を下すのに欠かせない専門的判断の重要な要素である。

1．判断基準

通告に関して調査すべしと判断したら、以下の判断基準に基づいて対応時間を決める。この判断基準は、専門的な判断を下すための指針である。

✓ 対応時間を判断する一般的な基準

以下の4つの判断基準を注意深く検討することで、通告のレベルを高いものから低いものへと分類する。児童福祉司が判断した理由は、記録しておかなければならない。

□ 子どもの年齢

子どもの年齢が低ければ低いほど危険度は高くなる。子どもの年齢が6歳未満の場合は、学齢期にある子どもよりもさらに傷つきやすい。2歳未満の乳児の危険度は特に高い。

□ 子どもの脆弱性

障害のある子どもや、その他特別なニーズのある子どもでは、そうでない子どもよりもリスクは高い。特に、そういう子どもの脆弱性が、地域の人の目に触れる機会やコミュニケーションの能力、あるいは家庭における子どもの価値などに悪影響を与えている場合は、リスクが高い。

□ 危害を加える可能性のある者が子どもの近くにいる

このことは、危害を加える可能性のあるものが全くそばにいない状態から、継続的あるいは頻繁にそばにいる状態まで考えられる。例えば、子どもを傷つけた人間が子どもと同居している場合の方が、そうでない場合よりは現在の危険は大きい。

□ 子どもに対する危害の可能性の程度

これは、危害の可能性があるという程度から、生命にかかわる程度まで連続していると考えられる。

✓ 対応時間を判断する特別な基準

以下の早見表を使うことで、判断しやすくなり、通告への適切な対応時間を決めやすくなる。（早見表に、各々の優先度の中のカテゴリーを詳述した）

それぞれの優先度の中に記載したカテゴリーは、優先度の例である。ここに記載していないカテゴリーによって、通告に特別な優先度を与えることもあろう。各々の優先度の中に記載されている全てのカテゴリーは、同じ重みをもつ。例えば、優先事項 # 1 “生命にかかわる状況”に記載されているカテゴリーは、どれも同等の重みをもっている。

通告の優先度を判断する際には、例外があり得る。例えば、ケースの状況によっては、早見表に記載された優先度よりも高い、あるいは低い優先度が与えられることもある。例外だと見なした場合には、根拠となった理由を記録しなければならない。

優先度 # 4 “ 危害を及ぼす可能性がある ” 状況の多くは、生命にかかわる状況、危険な状況、危害を及ぼす状況となることもありうる。したがって、優先度 # 4 の状況においては、常に例外の存在を考慮しなければならない。

第 3 の通告に関する規則

幼児に関する第 3 の通告は、通告の質や内容に関わらず、調査及び総合的な評価が必要であることが研究結果から言える。第 3 の通告の内容により対応時間が決まる。

このことは現在の方針では具体的になってはいないが、今後取り組まれるであろう。

2．判断の過程

児童福祉司は、対応の優先度を判断し、判断事項を記録する。スーパーバイザーは、児童福祉司の記録と意見を検討し、判断に同意する場合はインテークを受理した 24 時間以内に記録に署名する。

3．判断の時間的枠組み

調査は即座に、あるいは通告の評価を終えてから 5 日以内に開始する。

4．判断の記録

対応の優先度と調査の開始時間を記録する。

5. 対応優先度早見表

優先度 #1：生命にかかわる状況，

- 子どもの死亡
- きわめて深刻な(severe)身体的虐待
- きわめて深刻な身体的ネグレクト
- きわめて深刻な発育不全（器質的でない）
- 生命にかかわる医療的ネグレクト
- 子どもの自殺企図・自殺念慮
- 子どもの生命を危険にさらすほどきわめて深刻な監護の欠如
- 12歳未満の子どもが殺人をする，または重傷を負わせる

優先度 #2：危険だが生命にかかわるほどではない状況

- 深刻な(serious)身体的虐待
- 深刻な身体的ネグレクト
- きわめて深刻，あるいは深刻な性的虐待
- 深刻な医療的ネグレクト
- 深刻な監護の欠如
- ホームレスの子ども
- 迷子，あるいは家出の多い子ども

優先度 #3：有害であるが，生命にかかわるほどではない状況，あるいは危険ではない状況

- 中度の身体的虐待
- 中度の身体的ネグレクト
- 中度の性的虐待
- 中度の医療的ネグレクト
- 深刻な心理的虐待
- 保護者が子どもの治療を拒否する（身体医学的治療以外）
- 家庭内暴力

優先度 #4：危害を及ぼす可能性のある状況

- 身体的危害が発生しそうな状況（ネグレクトも含む）
- 性的虐待が起こりそうな状況

6．対応優先度とカテゴリー

優先度 #1：生命を脅かす状況

子どもの死亡

兄弟姉妹や、虐待の加害者と疑われている保護者のもとに将来生まれる子ども、虐待の加害者と疑われている人と接触する子どもに、リスクがあるとアセスメントされる場合とは、不慮の事故、医学的な理由、あるいは怠慢や虐待を行っていないと言えるだけの理由がなくて、子どもの死亡原因があやしいと考えられる場合である。

きわめて深刻な身体的虐待

このカテゴリーは、身体的または、性的暴行から生じた子どもへの傷害で、通常は緊急の医療行為を必要とするようなものである。このカテゴリーに含まれる傷害とは以下の通りである。

- 中枢神経組織の損傷の危険がある頭部外傷
- 乳幼児に震盪乳児症候群（Shaken Baby Syndrome）に該当すると思われる兆候が見られる。（脳が前後に揺すられ脳内出血や網膜出血を起こす状態；ゆすぶられっ子症候群，幼児揺さぶり症候群）
- 内臓損傷
- 骨折
- 複数の損傷
- 昏睡のような病態
- 顔面挫傷，顔や身体への打ち跡の残る強打
- 2度または3度の火傷（1度：紅斑；2度：水泡，びらん，潰瘍；3度：壊死）

きわめて深刻な身体的ネグレクト

このカテゴリーは、生命を脅かすほどの危険に子どもをさらすネグレクトを含む：

- 電線がむき出しで体に触れる状態であったり、薬物にすぐ手が届いたりするような居住環境である。
- 子どもが容易に近づけるところに柵の不十分な井戸やバルコニーがある。
- 子どもの手が届くところに危険な武器がある。
- 致命的な結果になりかねないほど食料や飲料を乳幼児に与えない。

きわめて深刻な発育不全（器質的なものではない）

器質的な原因によらない発育不全は、一般に怠慢や虐待の行為に関連している。

医学的な理由がまったくないにもかかわらず、子どもの体重が、同年齢の子どもの5パーセンタイル以下の場合に、このカテゴリーを検討しなければならない。このカテゴリーは、普通は十分な栄養が与えられていない4歳以下の子どもに関係する。栄養は十分に与えられていても、愛情欠如や刺激不足により発育不全となる子どももいる。子どもが幼いほど、リスクは大きい。

このカテゴリーにある子どもに見られる現象は：

- やせ衰えている
- 皮膚がしわだらけ
- 脱水状態
- 異常なほどの低体重
- 発達の遅れ

子どもの発育不全は（病気と関連した）器質的な原因によるのか、非器質的な原因によるのかを明確にするために、医学的な診断が絶対に必要となる。

生命にかかわる医療ネグレクト

このカテゴリーは、必要な医療的援助を得ることを、保護者や子どもが望まない、あるいは拒否することを意味する。以下は、生命を脅かす状況の例である。

- ・輸血をしなければ子どもの生命は危ないと医師が言っても輸血に同意しない。
- ・明らかに重病である子どもに医療的なケアを受けさせない。
- ・子どもの生命を危険にさらす可能性があるのに薬を与えない。

子どもの自殺企図

以下のことが分かった場合、このカテゴリーには即座の対応が必要となる。

- ・子どもが自殺を考えている。
- ・子どもはすでに何度か自殺未遂をしている。
- ・子どもへの適切な援助を求めることに保護者が乗り気でない場合や、それができない場合
子どもが自殺を試みて、すでに医学的治療を受けている場合には、すぐに対応する必要性は少なくなる。

きわめて深刻な監護の欠如

このカテゴリーに含まれる状況は：

- ・非常に若い子ども、あるいは障害のある子ども、あるいはその他に特別なニーズのある子どもが、大人または他の適切な保護者を伴わずに道をさまよっている状況で見つかった場合
- ・10歳以下の子ども、あるいは障害のある子ども、あるいはその他に特別なニーズのある子どもが監護されないでいる場合
- ・遺棄されたと思われる子ども
- ・子どもの保護者に薬物/アルコール依存や障害があり、子どもを監護することができない場合

14歳未満の子どもが人を殺す、または人に重傷を負わせる

このカテゴリーには、14歳未満の子どもが人を殺した、あるいは人に重傷を負わせた場合が該当する。この行動は、子どもが接触した人たちにとって生命を脅かすものとなることもある。

優先度 2：危険であるが生命を脅かす状況ではない

深刻な身体的虐待

このカテゴリーには、深刻で頻繁または慢性的に生じる身体的虐待が該当する、たとえば：

- ・ 小さな火傷や、たばこの火による火傷
- ・ 複数の裂傷、打撲傷、みみずばれ
- ・ 変形や永続的な障害を残しかねない、道具を使ったと考えられる外傷
- ・ 救急ではないが医療処置を必要とする虐待

深刻な身体的ネグレクト

子どもを危険にさらす身体的ネグレクトであり、深刻、頻繁、慢性的であるが、生命を脅かすほどではない場合が該当する。たとえば：

- ・ 極度に不潔な家（例えば、子どもが、動物の汚物やゴミ、腐敗した食料、害虫にさらされて生活をしている）
- ・ 子どもを囲い枠つきのベビーベッドやベビーサークルに入れたまま、注意をむけたり刺激を与えたりせずに、長時間にわたってほっておく
- ・ 慢性的に適切な栄養をあたえない
- ・ どんな気候や天候であろうとも適当な衣服を着せない

きわめて深刻な性的虐待と深刻な性的虐待

このカテゴリーには、保護者、親族、または他の養育者に子どもが性的に虐待を受ける場合が該当する。また、監護されていないために、性的虐待を受けた子どもも含む。

きわめて深刻な性的虐待は：

- ・ 膣、肛門、口への侵入
- ・ 行為を明白に強要
- ・ 儀式的あるいは奇異な性的行為（例えば、サディスティックな性的行為、猥褻）
- ・ 一方、あるいは両方の親が、積極的に子どもの性的虐待に関わる。
- ・ 複数の加害者が子どもを性的に虐待する。
- ・ ボルノや売春に子どもを巻き込む。

深刻な性的虐待は：

- ・ 性的な接触（例えば、子どもを性的に愛玩する）
- ・ 性器を触らせる（例えば、子どもを誘導したり強制したりして、加害者の性器を子どもに触らせる）

深刻な医療的ネグレクト

このカテゴリーには、子どものために医療的ケアを得ることに保護者が乗り気ではなかったり、それができなかったりすることにより、子どもが傷ついたり、苦痛を受けたり、障害をこうむったりする場合が該当する。医療的ケアを受けられないために子どもがリスクにさらされる場合としては、歯科受診を怠り子どもに苦痛をもたらすことや、慢性的な感染症に対する処置を怠ることが該当する。

監護の深刻な欠如

このカテゴリーは、子どもへの適切な監護が行なわれていないために、危険な状況におかれている年少の子ども、あるいは障害やその他の特別なニーズのある子どもに適用される。時には年長の子どもでも該当する。

監護の欠如の結果生じる危険な状況の例としては：

- ・適切に監護されていず，子どもが頻繁に夜遅くまで外出する。
- ・保護者は，子どもが保護者の元にしようといまいと子どもの好きにさせており，しかも子どもがどこにいるかを知らない。
- ・長時間にわたって，子どもをひとりにしておく。
- ・柵のない暖炉のように，危険な場所で子どもをひとりにしておく。
- ・薬物/アルコール依存や障害のために保護者が適切に監護をすることができない。

ホームレスの子ども

このカテゴリーに該当するのは：

- ・保護者がおらず，子どもには住む場所がない。
- ・保護者の家から追い出された子どもで，彼らの面倒を進んでみってくれる適当な親族も，他のおとなもいない。

迷子，あるいは家出の多い子ども

このカテゴリーには，行方不明と通告された年少の子ども，あるいは妥当な“猶予”期間（例えば，門限までに戻らなかった）の後，行方不明と通告された年長の子どもが該当する。家出をした子ども，あるいは家出が疑われる子どもにも，以下のことを検討した上で，児童福祉司はこのカテゴリーを適用すべきである。

- ・過去における駆け落ちの頻度と期間
- ・子どもの家出の頻度と期間
- ・子どもの特別なニーズや障害

優先度 #3：有害であるが生命を脅かす状況でも危険な状況でもない

中度の身体的虐待

このカテゴリーには、生命を脅かすこともなく、危険でもない身体的外傷を負った子どもが該当する。
たとえば：

- ・ 小さな打撲傷
- ・ ひっかき傷
- ・ 致命的ではない身体部位にある、物理的な力によると考えられるその他の跡

中度の身体的ネグレクト

このカテゴリーには、頻繁、あるいは慢性的であれば有害となりうる身体的ネグレクトが該当する。たとえば：

- ・ 基本的な保健衛生に無頓着なために頻繁に感染症にかかる。
- ・ 不十分で、不適切な衣服を着用させ、暴風雨などの悪天候にさらし、損傷を与える可能性がある。
- ・ 栄養が不十分のため成長や発達が阻害されている。
- ・ 休養や睡眠が不十分のため学習が困難になったり、その他の発達が妨げられたりしている。

中度の性的虐待

このカテゴリーには、子どもに有害であるが、性的な愛撫や侵入よりは危害のない性的行為が該当する。
例えば：

- ・ 性器を露出して子どもに見せる。
- ・ 性的なことをもちかける。
- ・ 性欲的な接吻をする。
- ・ ポルノ写真を見せる。

中度の医療的ネグレクト

このカテゴリーには、医療専門職がすすめる予防注射を含む定期的な健診や、歯の検診に保護者が子どもを連れて行かない。

深刻な心理的虐待

このカテゴリーには、子どもに対する極度の拒絶や慢性的な敵意、あるいは、愛情を全く示さない場合が該当する。敵意に満ちた環境におかれた子どもは、以下のような特徴をもった行動を示すことが多い。

深刻な：

- ・ 不安
- ・ 抑鬱
- ・ 引きこもり
- ・ 自傷行為
- ・ 攻撃性

保護者が子どもの治療を拒否する（心理的な治療）

このカテゴリーは、特別の治療プログラム——もし行なわなければ子どもに害を与えたり、発達を阻害したりすることがある——を必要とすることが心理的、精神的、あるいは発達のニーズがあると診断された子どもへの治療を、保護者が拒否、あるいは保障しない場合が該当する。

例えば：

- ・ 入所ケアを必要としている、重度の心理的問題のある子ども

- ・発達障害や特別なニーズ，深刻な問題行動（例えば，放火）があり，特別にプログラム化された刺激や治療を必要とする子ども

家庭内暴力

このカテゴリーには，親や他の家族メンバーによる深刻な，または繰り返される身体的暴行を子どもが目撃している場合が該当する。加害者が自制心を失っていたり，親や他の家族メンバーを暴力から守ろうとして子どもが介入しようとしたりする場合に，子どもは身体的暴行を受けるリスクにさらされる。

優先度 #4：有害な状況を生み出す可能性がある

この優先度に含まれるカテゴリーの多くは、生命を脅かしたり、危険であったり、あるいは有害であったりする可能性のある状況を意味する。これらの状況を、優先度 #4 よりも高く評価する必要があるかどうかは、常に検討しなければならない。

身体的危害を生じる可能性

このカテゴリーには、保護者が子どもを保護することにより乗り気ではなかったり、それができなかったりする場合が該当する。また子どもが保護者または他の者によって身体的に傷つけられたり、監護されなかったりすることにより、身体的な危害をこうむる場合も該当する。例えば：

- ・かつて子どもに身体的暴行を加えたとして有罪となった者に子どもを近づける。
- ・保護者に深刻な知的障害があるのに、支援制度を全く利用しておらず、年少の子どもに必要なものを与えたり適切に監護したりすることができていない。

このカテゴリーにはネグレクト（累積的な危害や心理的虐待）も該当する。

性的虐待の可能性

このカテゴリーには、介入がなければ、子どもが性的虐待を受ける危険に実際にさらされうることが該当する：

- ・性犯罪で有罪とされた加害者に、監視抜きで子どもを接触させる
- ・性的に搾取する立場にある大人と子どもを、彼らだけで継続的に接触させる

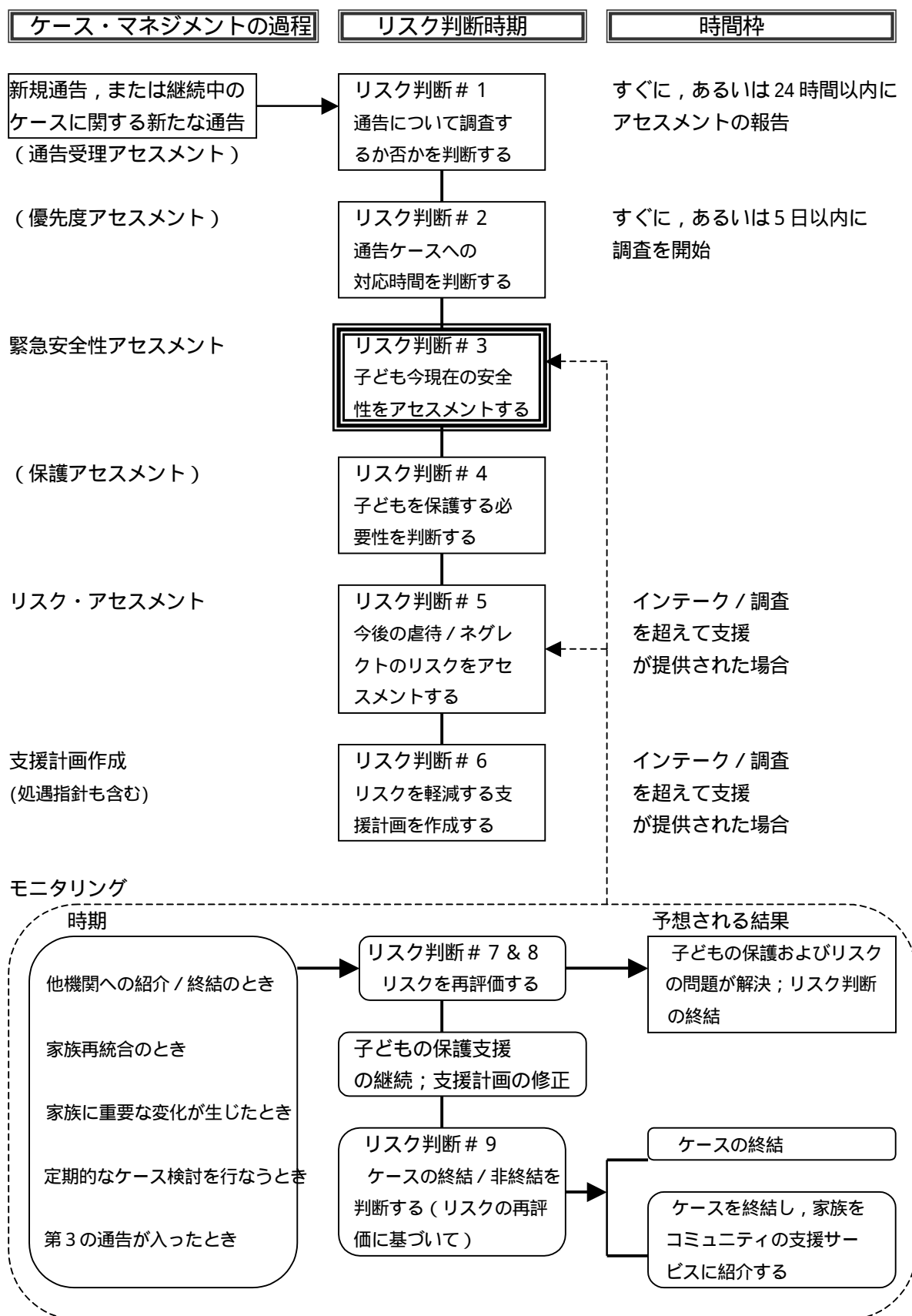
カナダ刑法によると

- ・12 歳未満の子どもは、性的行為の同意能力は絶対にはないとされる。
- ・12 歳以上、14 歳未満の子どもは、同世代の仲間との性的行為に関する特別な状況にある場合を除き、性的行為の同意能力はないとされる。
- ・14 歳以上、18 歳未満の子どもは、性的搾取から保護されなければならない。信用される立場にあるもの、あるいは彼らにとって権威のある立場にあるもの、または彼らが依存するような関係にあるものが、性的行為を目的として彼らに接触する場合には、子どもの同意は無効である。

わが国の刑法によると

- ・13 歳未満の子どもは、性的行為の同意能力はないと考えられる（第 176, 177 条）。

リスク判断 # 3 緊急安全性アセスメント



．リスク判断 #3 子どもの今現在の安全性（緊急安全性アセスメント）

調査の早い段階で、子どもの今現在の安全性について判断することが重要である。安全性アセスメントは、子どもの今現在の状況に着目する。目的は、子どもが今現在、深刻な危害を受ける危機に直面しているか否かをアセスメントし、子どもを保護するための《緊急安全化計画》を立案することである。入手可能な情報をアセスメントして、子どもは深刻な危害に直面しておらず、子どもの安全確保のための介入は必要なしという結論が出たら、子どもは安全であると考えられる。

《緊急安全性アセスメント》は、リスク・アセスメントとは異なる。《緊急安全性アセスメント》は、子どもが直面している現況に注目するのであり、将来的な危害のリスクを予測したり危害の再発を予測したりするものではない。包括的なリスク・アセスメントは、子どもが保護を必要としていることが明確になってから行なう。

1．緊急安全性アセスメントの実施と緊急安全化計画の作成

以下の段階は、《緊急安全性アセスメント》と《緊急安全計画》の書式の見出しに対応する。（書式は資料編）

- 段階 1：危険要因の確認（何を検討すべきか）
- 段階 2：危険要因の説明（具体的な要因を示す情報）
- 段階 3：安全性の判断（分析と結論）
- 段階 4：緊急安全化計画（必要な介入）
- 段階 5：他に必要となる行動／介入（さらに踏み込んで必要となる行動・介入・支援）

✓ 段階 1：危険要因の確認（何を検討すべきか）

緊急安全性アセスメント書式にあげてある危険要因のどれが、一方の親、両親、あるいは子ども（たち）に認められるかを判断する。個々の要因について「はい」または「いいえ」の□欄をチェックする。もし特定の要因について情報が不足している場合には、「不明」の□欄をチェックする。

特定の危険要因が当面の問題に関係していると判断される場合、その要因を示す状況は：

- ☐ 最近発生した
- ☐ 現在も続いている
- ☐ 近い将来生じる可能性がとても高い

保護をめぐる子ども一人ひとりの状況は、その子ども独特のものなので、個々のケースによっては、“他の”危険要因の検討が必要となることもある。他の要因が認められる場合は、書式の項目 15 欄に簡潔に記入する。

✓ 段階 2：危険要因の説明

危険要因が認められるという判断を下したら、その判断の根拠となる事実・情報・行動・状況を説明する。それぞれの記述欄には、危険要因が認められると判断された保護者の名前、子どもの名前も記入する。

✓ 段階 3：安全性の判断

児童福祉司は、この判断に至るまでにスーパーバイザーと協議しなければいけない。安全性に関して正しい判断を下すことは、専門職としての重大な判断である。危険要因とその説明が判断を助けてくれる。

しかし、緊急安全性アセスメント書式に記載された各々の危険要因に与える重み付けを判断をすると同時に、安全性の全般的なアセスメントを行なうことも専門職としての判断である。

事件の結果や初期の通告を検討して、何らかの介入を開始しておくこともありうる。この介入を継続する必要性、あるいは安全性を確保するために別の介入を開始する必要性があるならば、その状況は、“安全ではない”と判断する。もし危険要因が存在しないなら、または継続中の介入を続けなくても、子どもが深刻な危害を受ける危険性はないと判断できるなら、その状況は“安全”と判断する。

安全性は、家庭の中の子どもの一人ひとりにとって重大な問題である。“安全でない”と考えられる子ども全員の名前を書式に記入しなければならない。

✓ 段階 4：緊急安全化計画

子どもの今現在の状況を“安全ではない”と判断したケースでは、今現在さらされている深刻な危害から子どもを保護するために、すでに開始している、あるいはこれからすぐに開始する具体的な介入について、緊急安全化計画書式に記載する。他の介入または緊急策は、“その他必要な行動／介入”欄に記載する。

✓ 段階 5：その他必要な行動／介入

この項は、今後の段階や介入について記載するために使う。

2．判断の時間的枠組み

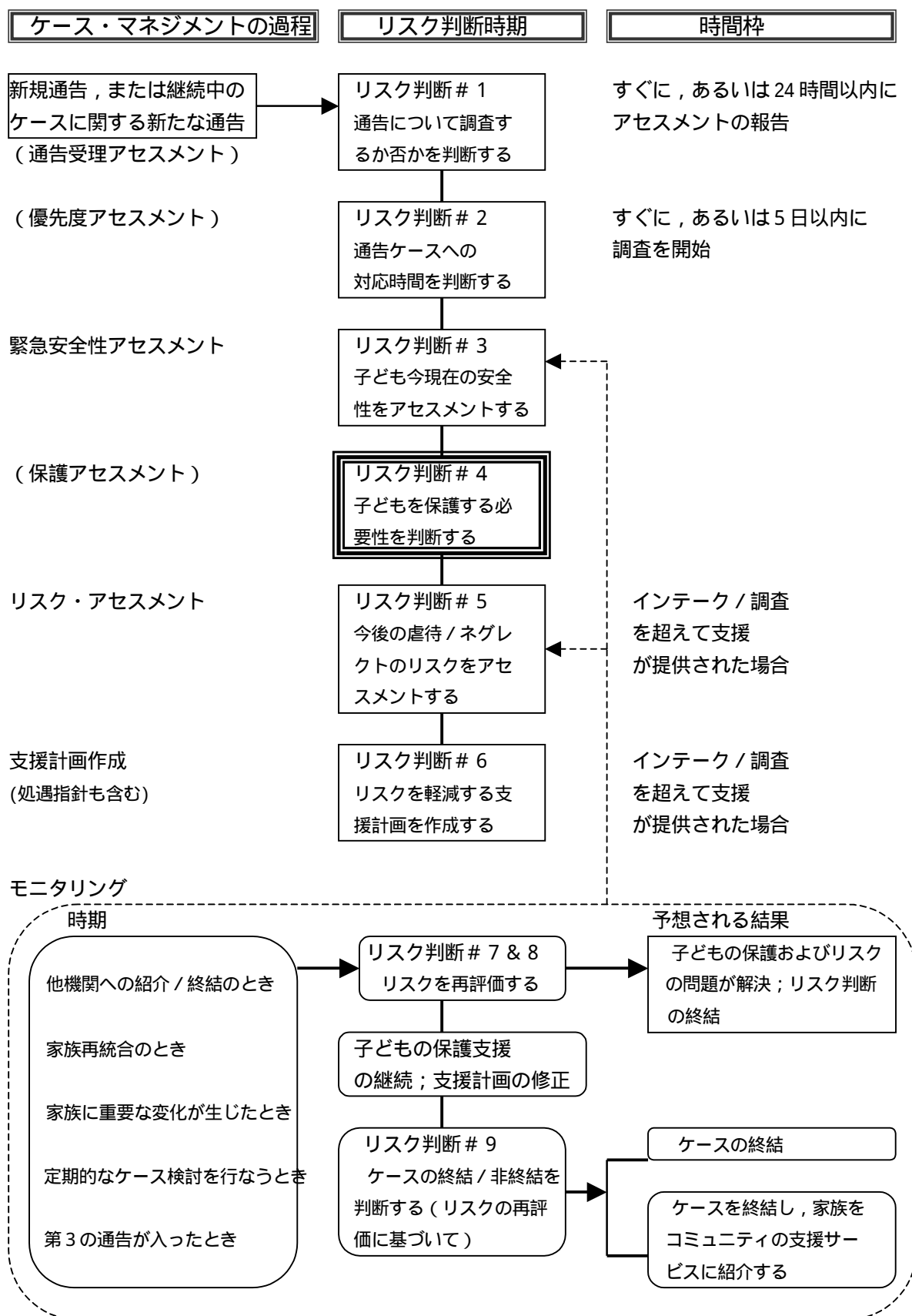
緊急安全性アセスメントは、通常は調査の開始時点で完了する。子どもの今現在の安全性と保護について判断するために十分な事実が収集されたらすぐに、このアセスメントは完了させなければならない。子ども、あるいは家族と最初に接触をした後に完了することも多い。通告者や、他の重要な情報提供者、行政機関の記録から得た情報に基づいて完了させることもある。

必ずしも、緊急安全性アセスメントを完了するまでに、各々の危険要因に関する情報をすべて入手する必要はない。しかし、アセスメントする要因が多ければ多いほど、緊急安全性アセスメントの信頼性は高くなる。

3．判断の記録

緊急安全性アセスメントおよび緊急安全計画は、緊急安全性アセスメント書式に記録する（書式は資料篇）。

リスク判断 # 4 保護セサメント



．リスク判断 # 4 子どもを保護する必要性（保護アセスメント）

子どもを保護する必要性があるか否かの判断は、調査中に下す。この判断は、調査によって得た全ての情報を注意深く検討した結果行なうものであり、また、児童福祉法第 33 条に基づく保護の必要性に見合う状態に子どもがおかれている可能性が高いという、可能性を加味した判断を含むものでもある。

1．判断基準

この過程において検討すべき情報：

- ☐ 子どもの発言
- ☐ 虐待者だと言われている人による説明や保護者による説明
- ☐ 法的あるいは科学的証拠
- ☐ 身体に残っている証拠
- ☐ 医学的な証拠
- ☐ 行為、行動、状況を目撃した証人による個人的観察
- ☐ 刑事事件の有罪判決に関する記録
- ☐ 虐待の疑惑を裏付ける第 3 者による観察などの支持的な根拠（例えば、子どもの叫び声を聞いたといったもの）
- ☐ 有資格専門職の意見（例えば、虐待を受けた子どもに特徴的な行動が認められるとの心理判定員のアセスメント）

2．判断の過程

子どもが保護を必要としているか否かを判断するためには、調査を通して得た事実・証拠・専門的な意見を、すべて注意深く客観的に検討・評価しなくてはならない。それらが、子どもを保護する必要性を肯定したり、否定したりすることになる。客観的で総合的な判断が求められるので、この一連の検討・評価・判断は、児童福祉司とスーパーバイザーとの協同作業によることが重要である。他の重要な人たち、たとえば子ども擁護コンサルタント〔弁護士？〕や警察の少年係も判断の過程で、意見を聞かれたり、会議に参加することもある。

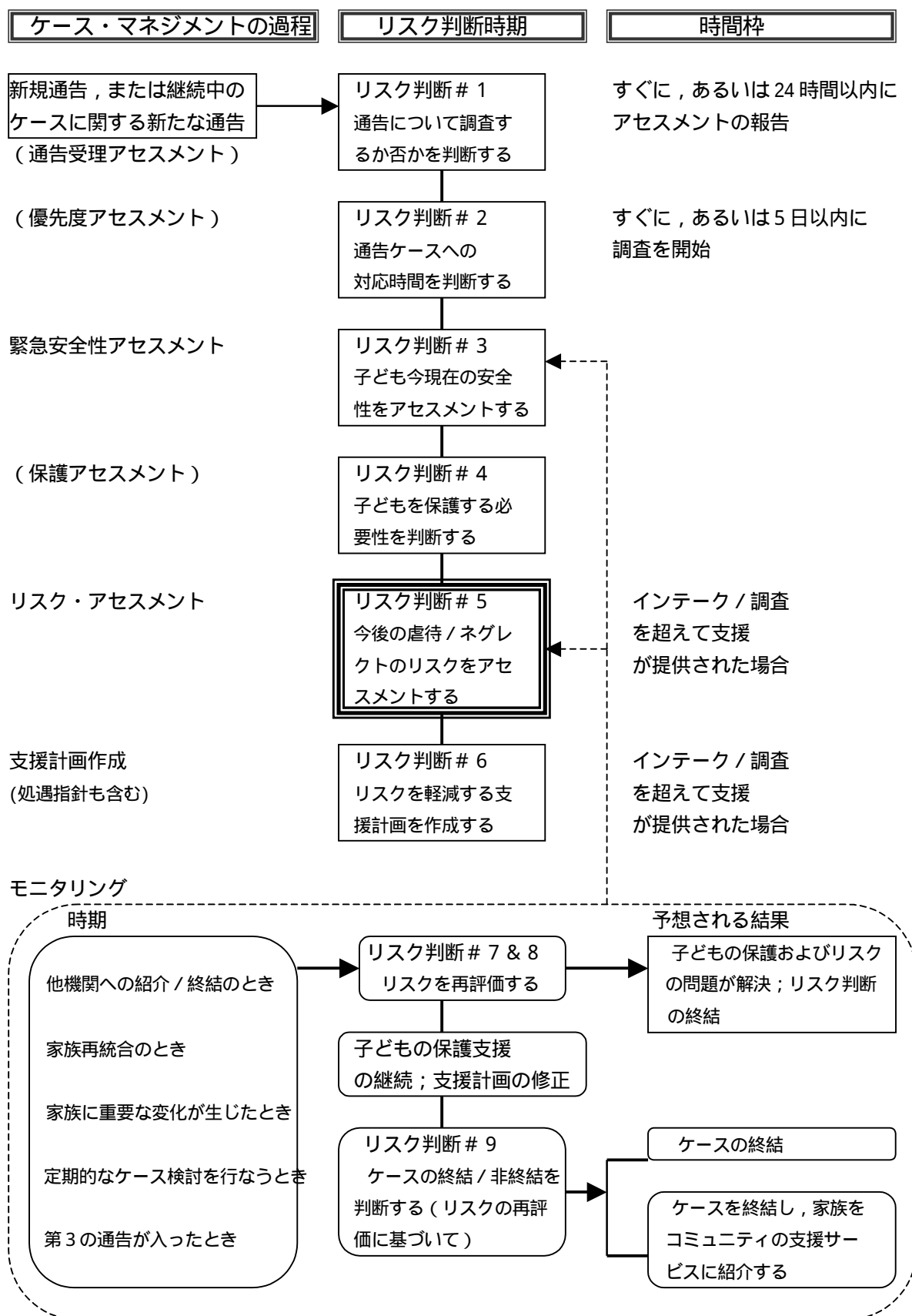
3．判断の時間的枠組み

調査は、30 日以内に完了するものと期待される。しかし調査の途中でも子どもの保護が必要となる場合はある。

4．判断の記録

判断とそれを支持する理由について、方針通りそれを記録しておかなければならない。

リスク判断 # 5 リスク・アセスメント



．リスク判断 #5 今後の虐待／ネグレクトのリスク（リスク・アセスメント）

今後起こりうる虐待／ネグレクトのリスクをアセスメントするにあたっては，子どもの虐待／ネグレクトと関連することが分かっている要因，すなわち主な子どもの要因・家族の要因・個人内要因・社会的要因を検討し，個々のケースにおけるそれら要因の程度を明確にすることにより行なう。リスクを見積もるにあたっては，膨大な量の情報がアセスメントに必要となる。

したがって，《包括的リスク・アセスメント》は，たいていは調査の結論を出した後に行なうことになる。しかし虐待またはネグレクトの可能性が高いと考えられ，十分な情報がある場合には，すぐにこのアセスメントを実施することもある。

子どもを保護する必要性があるか否かの調査結果が出てから，第1回目の包括的リスク・アセスメントを実施するが，リスク・アセスメントは，その後も継続的に行なわなければならない。このことは，ケースが終結していない間は，定期的にあるいは重大時点でリスクを再評価する必要があるということを意味する。

1．包括的リスク・アセスメントの構成要素

包括的リスク・アセスメントは5つの影響カテゴリーと23のリスク要因から成る。23のリスク要因は，包括的リスク・アセスメントの核を成す。これらリスク要因のひとつひとつは，子どもの虐待またはネグレクトの発生に関連していることが分かっている。多くのリスク要因が，5つの影響のひとつひとつに関連している。

✓ 5つの影響とは：

- ☐ 保護者の影響
- ☐ 子どもの影響
- ☐ 家族の影響
- ☐ 虐待／ネグレクトの影響
- ☐ 介入の影響

✓ 23のリスク要因とは：

- ☐ 保護者が子どもの頃に虐待／ネグレクトを受けた
- ☐ アルコールまたは薬物の使用
- ☐ 子どもに対する保護者の期待度
- ☐ 子どもに対する保護者の受容度
- ☐ 子どもを養育するための保護者の身体的能力
- ☐ 子どもを養育する保護者の精神的／情動的な養育能力
- ☐ 子どもの養育に関係する保護者の発達能力
- ☐ 子どもの傷つきやすさ（脆弱性）
- ☐ 保護者に対する子どもの反応
- ☐ 子どもの行動
- ☐ 子どもの精神保健と発達
- ☐ 子どもの身体保健と発達
- ☐ 家庭内暴力
- ☐ ストレスに対処する能力
- ☐ 社会的支援の利用

- ☐ 居住環境
- ☐ 家族のアイデンティティと相互交流
- ☐ 虐待／ネグレクトの重症度
- ☐ 虐待／ネグレクトをしたことのある者，あるいはするおそれのある者の子どもへの接近
- ☐ 責任感
- ☐ 現在の保護者がかかわった虐待／ネグレクトの既往
- ☐ 明らかになったニーズに対する保護者の反応
- ☐ 介入に対する保護者の協力

2．包括的リスク・アセスメントの実施（書式は資料編）

✓ 一般的な検討事項

- ☐ 包括的なリスク・アセスメントは，入手し得る最新の情報を使って実施しなければならない。調査を実施する間に，児童福祉司は以下の手法により，できる限りの情報を入手し，利用することが期待される：
 - ・ ケースに関連するすべての資料の調査
 - ・ ケースに関連するクライアント／関係者へのインタビュー
 - ・ 詳細な生活史の完備
 - ・ 包括的なジェノグラム（数世代にわたって同一家族の成員の行動様式などを関連づけたグラフ）の作成
 - ・ 情報が足りない分野の明確化
 しかしこれら情報のすべてがすぐには揃わない場合には，児童福祉司はさらにこの作業を続行しなければならない。
- ☐ 要因に関する合理的な判断を下すに十分な情報が手に入るまでは，それぞれのリスク要因の評定をしてはならない。
- ☐ リスク・アセスメントを実施しながら支援も提供するような場合には，その支援提供が中断された場合を想定して，個々のリスク要因に関する評定を行なう。支援が安定的かつ永続的に提供される場合には，現在の支援水準が維持されるものとして，個々のリスク要因に関する評定を行なう。
- ☐ 家族が損なわれているが，再統合をする意思がある場合（例えば，子どもが措置されている，あるいは，保護者が一時的に家族から離されている場合），アセスメントの時点では家族は損なわれていないものとして評定する。

✓ リスク・アセスメント用紙に書き込む

個々のリスク要因は，4 - 0 の尺度で評定する（9は情報が不十分な場合）。説明は，適切に評定するための基準を示したものである。ある特定のリスクの存在を最も的確に反映しているリスク要因の説明を採用すること。リスク要因の説明の中には，いくつかの要素を含んでいるものもあるが，リスク要因の検討に際して4 - 0のいずれかの評定をするためには，すべての要素が存在しなければならないというわけではない。

2つ以上の評点が候補になる場合には，最も近い説明を選ぶ。“ぴったり”というのはめったにないことで，迷う場合は高い方の評点を選ぶ。

個々のリスク要因について，《要約》欄に，簡単に補足事項を記述する。記述事項は，最も重要だと考えられるリスク要因を示すために符号（コードナンバー）を使用し，選択した評点についての簡潔で具体的

な採点理由を明記する。さらに、リスク要因と評点は、どの保護者と子どもに関するものかを記載する。

✓ リスク分析ワークシートに記入する

リスク分析とは、児童福祉司が、臨床判断を行なって相加効果や相乗効果を注意深く分析しながら、将来の危害のリスクの相対的なレベルを計っていく過程のことである。確認されたリスク要因の評点を単純に加算することでは、リスク分析をしたことにはならない。すべてのケースについて、リスク分析は、経験豊富な児童福祉司とスーパーバイザー、あるいは地域のコンサルタントの間で協議しながら実施すべきである。

子どもの安全は、最大級の関心事である。そのため、児童福祉司がどれか特定の要因が重要だとする場合には、子どもの年齢、傷つきやすさ、将来の虐待／ネグレクトの可能性、虐待／ネグレクトが原因で生じるおそれのある危害の重症度を考慮に入れなければならない。その状況に関する子ども自身の意見も考慮しなければならない。それは子どもが表明した好みだけで保護の決定や処遇計画を立てるということではない。しかし、子どもに影響を与える決定に関連する不安を示す子どもの言動、あるいは子どもの見方は、子どもが直面するリスクを理解するのに役立つことになるだろうし、以後の支援計画の立案にも役立てることができるだろう。家庭内の特定の人物と一緒に暮らすことに子どもが怯えるといった兆候は、わかりやすい例である。

加えて、いくつかのリスク要因——保護者に被虐待の経験があること、アルコールや薬物の乱用、家庭内暴力の経歴、あるいは、継続する虐待／ネグレクトのパターン——は、他の要因よりも、子どもの安全に対する脅威と相関関係が高い。これらの要因に関して再発の最もよい予測因子は既往歴である。過去の問題の事実が大きければ大きいほど、その要因とリスクとの関連性は強くなる。

これらの理由により、児童福祉司は、3と4の評点、あるいはその他の重要な評点がついたリスク要因の概要説明、特に前の段落で述べた要因の概要説明を注意深く検討すべきである。前段落の要因の間にかたまって問題が認められる場合、リスクが高い。傷つきやすい子どもと関連すると特にリスクは高い。1つの要因にだけ極端に高い評点がついた場合、他にそのような評点のついた要因はなくても、“ハイ・リスク”ケースに指定する必要があることもある。同様に、問題解決能力や潜在的な安全要因を示唆する分野でまとまって低い評点がついた場合にも、慎重に検討すべきである。こういったことの要約をリスク分析ワークシートに記録する。

要因を分析した後に、不十分な情報しかないことを示す“9”が重要な領域内で目立つ場合は、リスク・アセスメントを終了してはならない。

3．包括的リスク・アセスメントを行なう時期

リスクを再アセスメントしなければならない場合とは：

- ☐ 定期的なケース検討の中で
- ☐ 家庭環境に重要な変化が見られるとき
- ☐ ケースを他機関に紹介するか、終結することを考えるとき
- ☐ 家族の再統合を検討するとき
- ☐ “第3の通告”があったとき

4．判断の記録

リスク・アセスメントの書式に完全に記入することで、この判断のために必要なことが完了する。

リスク・アセスメント尺度

1．保護者の影響

P 1 保護者は子どもの頃に虐待／ネグレクトを受けた

この要因は、他の要因と重なる場合、今後の虐待／ネグレクトの可能性との相関が高い。

- 4 子どもの頃にきわめて深刻な虐待・ネグレクトを受けた。
 - ・子どもの頃にきわめて深刻な虐待・ネグレクトを受けたために、保護者には深刻な心理的障害または、身体的な傷跡／障害がある。
 - ・保護者は、子どもの頃の愛着関係の喪失、または愛着関係の中断を引きずっている
- 3 きわめて深刻というほどではなかったが、子どもの頃に虐待やネグレクトを繰り返し受けた。
 - ・子どもの頃に虐待やネグレクトを繰り返し受けた保護者は、心理的あるいは身体的障害を負うことがある。
 - ・保護者は、特別の愛着経験をすることなく複数の措置を受けた経験、あるいは効果的な養育をまったく受けてこなかった経験について話すことがある。
- 2 子どもの頃に虐待やネグレクトを受けたことがある。
 - ・子どもの頃に受けた虐待・ネグレクトについて話す、それほど深刻でもなければ繰り返されたわけでもなく、障害を負っているようにはみえない。
 - ・保護者が重大な愛着関係の中断に苦しんだという経験がある。
- 1 特定の出来事を話すわけではないが、子どもの頃に虐待やネグレクトを受けたと思っている。
 - ・保護者は、虐待やネグレクトを受けたという話をするわけではないが、子どもの頃に受けた養育に不満を表明する。
- 0 子どもの頃に虐待やネグレクトを受けたとは思っていない。
 - ・保護者は、虐待やネグレクトの出来事を話しはしないし、十分な世話を受け、愛されていたと話す。
- 9 情報不十分

P 2 アルコールまたは薬物の使用

この要因は、他の要因と重なることで、今後の虐待やネグレクトの可能性と相関が高い。

- 4 常習者で、きわめて深刻な社会性の問題／行動上の問題がある。
 - ・有害な結果をもたらすにもかかわらず、薬物・アルコールを慢性的、継続的に使用する常習者で、その使用に関して抑制がきかない。薬物依存であることは、次のことから分かる：薬物の売買および製造の疑い、社会的責任の放棄（例えば、失業、配偶者に去られる、子どもを遺棄する）、またはきわめて深刻な問題行動を起こす（例えば、ひどい攻撃または怠惰、将来がどうなろうと気にしない、時間感覚の混乱）
- 3 常習者で、深刻な社会性の問題／行動上の問題がある。
 - ・保護者が常習的にアルコールまたは薬物を著しく乱用し、養育責任や社会的責任を果たせない可能性（例えば、失職、経済問題、配偶者の退去などの可能性）が高い。
- 2 常習ではないが使用しており、行動面に悪影響が出ている。
 - ・たまに、あるいは時々薬物またはアルコールを使用しており、子育てや社会的行動に悪影響を及ぼしている（例えば、欠勤、絶え間ない家庭内の言い争い、危険な運転）
 - ・保護者の短期間の昏迷状態が子育てに支障をきたす。
- 1 常習ではないが使用している。
 - ・時折違法の薬物を服用したり、障害をもたらすほどアルコールを飲んだりするために、保護者の日常の機能、子どもを養育する能力に少し影響が出ている。
- 0 アルコールを乱用したり、薬物を使用したりしていない。
 - ・保護者は、アルコールを口にするが、節度のある飲み方である。
 - ・違法な薬物は使用していない。あるいは、薬物が関係する行動は見られない。
- 9 情報不十分

P 3 子どもに対する保護者の期待度

- 4 暴力的な体罰やネグレクトを伴った非現実的な期待をする。
 - ・子どもに非現実的な（子どもの年齢相応ではない）期待をして，子どもに暴力をふるったり体罰を加えたり，ネグレクトしたりする。
 - ・子どもの間違った行動に対する保護者の唯一の対応が体罰によるしつけとなっており，体罰の程度がひどくなっていく。
- 3 暴言またはネグレクトを伴った非現実的な期待をする。
 - ・子どもに非現実的な（子どもの年齢相応ではない）期待をして，子どもに常に怒りや葛藤をぶつける。あるいはネグレクトして子どもをハイ・リスク状態におく。
 - ・保護者がしばしば体罰によるしつけをやりすぎる。
 - ・保護者のことばによる躰が，子どもの年齢や行動に対してしばしば不適切であり過剰である。
- 2 一貫性のない期待をして混乱させたりネグレクトしたりする
 - ・保護者は子どもの年齢相応の行動について頭では分かっているが，子どもに対する期待には一貫性がない。その結果子どもを混乱させたり，いらいらさせたりしている
 - ・保護者はことばや体罰によりしつけるが一貫性がなく，しかも子どもの年齢や行動を考えると不適切なことがよくある。
- 1 現実的な期待をしているが，子どもに対してごくわずかの支援しかない。
 - ・保護者は子どもの年齢相応の行動についてよく分かっており，たいいていは現実的な基準にのっとって養育している。
 - ・子どもが年齢相応の行動基準を満たすのに援助が必要となるような課題に取り組む時，子どもを援助したり励ましたりしない。
 - ・ことばでの躰は，たいいていコントロールされ，子どもの年齢や行動を考えるとおおむね適切である。
- 0 現実的な期待をしており子どもをしっかり支援している。
 - ・保護者は，子どもの年齢相応の行動をよく知っており，一貫性のある現実的な基準に従っている。
 - ・保護者は，安全で適当な制限を加えて適切な結果を得ることができる。
 - ・子どもに対する保護者の要求には柔軟性があり，保護者は子どもに選択肢を与え，必要に応じて子どもが目標を達成するのを助けたり励ましたりする。
 - ・ことばによる躰がコントロールされ，子どもの年齢や行動を考えると適切である。
- 9 情報不十分

P 4 子どもに対する保護者の受容度

- 4 子どもを拒絶し敵視する。
 - ・保護者は、子どもを忌まわしい存在だと思っている。
 - ・保護者は、常に子どもを非難したりけなしたりする。
 - ・保護者は、子どもをひどく嫌がり、嫌悪感をむき出しにする。
 - ・保護者は、子どもを敵視する。
 - ・保護者は、家族や所属文化の中で“特殊”否定的な意味（例えば、性、障害、容貌、性的志向）を子どもが持っていると考えており、そのため家族は傷つきやすくなっている。

- 3 子どもを認めず、ひどく嫌がる。
 - ・保護者は、子どもを混乱や多くの問題の元凶とみている。
 - ・保護者が、子どもを非難しひどく嫌がる。
 - ・保護者は、子どもに冷淡でちゃんと応じてやらない。

- 2 子どもに無関心で冷淡である。
 - ・保護者は、子どもを受け止めもしなければ、拒絶もせず、そっけない態度をとり、気持ちのこもった言葉もかけず、受容的な態度もほとんどみせない

- 1 たいしては、子どもを受容する。
 - ・ほとんどの場合、保護者は子どもを受容する態度をみせている

- 0 大いに子どもを受容する。
 - ・保護者は、子どもを認めているということをしばしば進んで態度に表す。
 - ・保護者は、子どもの行動を是認しない場合でも、子どもを受容する。

- 9 情報不十分

P 5 子どもを養育するための身体的能力

身体疾患や身体障害をアセスメントするときは、不眠、慢性疲労、イライラ、重い頭痛、てんかん発作、吐き気や嘔吐といった、アルコールや薬物の離脱症状も検討すること。

- 4 慢性疾患や慢性障害のために、養育が不可能である。
 - ・急性または慢性の疾患や障害、激痛があるために、養育能力が決定的に損なわれている。
- 3 身体的障害または疾患のために、ひどく養育能力が損なわれている。
 - ・身体的な病気や障害のために、養育能力がひどく制約されたり妨げられたりしている。
 - ・健康を阻害する感染症や末期疾患のために、養育能力が損なわれている。
- 2 中程度の身体障害または疾患のために、養育能力が少しだけ影響を受けている。
 - ・保護者は概して健康であるが、身体疾患または障害があり、養育能力が若干影響を受けている。
- 1 ごくわずかな障害または疾患はあるが、養育に実質的な影響はない。
 - ・保護者は、身体疾患または体を弱らせる病（例えば、多発性硬化症、関節炎、糖尿病、高血圧）があるが、養育能力が妨げられるほど病状は悪化していない。
 - ・保護者の運動機能に少し障害があるが、養育能力にほとんど影響はない。
- 0 健康であるか、障害があるにしても、養育する上で何ら問題はない。
 - ・保護者の健康状態は概して良好であり、養育能力に影響する病気は確認されない。あるいは障害があっても目に見えるほどの影響はない。
- 9 情報不十分

P 6 保護者の精神的／情動的な養育能力

精神的／情動的養育能力のリスク要因を示すものはいかなるものであれ、高度なアセスメントが必要となる。

- 4 きわめて深刻な精神障害や情動障害があり、子どもを養育するのは不可能。
 - ・きわめて深刻な精神障害や情動障害があり、その行動は妄想や幻覚に影響されている。
 - ・心理状態が、重度のコミュニケーション障害を生じている（例えば、支離滅裂、無反応）。
 - ・慢性の情動障害や非常に乏しい推論能力が、子どもを養育・保護する能力に深刻な悪影響を及ぼしている。
 - ・自傷他害の危険性がある（例えば、自殺願望）。
 - ・保護者は、これまで何度も精神科医療を医者から受けさせられている。
- 3 深刻な精神障害や情動障害があり、子どもを養育するのはかなり困難：継続的に子どもの安全感を保障したり、効果的な養育を行なうための支援がないか、不十分な支援しかない。
 - ・深刻な精神障害や情動障害によって生じる判断・思考・情動の障害が、養育上の課題を達成する能力に悪影響を及ぼすことがよくある。症状は一時的、一過性のこともあるが、重症であり、その間は養育能力に影響する。
 - ・保護者が、精神保健上の理由で入院したことがある。
 - ・保護者は自他にとって危険ではないが、安全で効果的で保護的な養育を1人で行なうことができない。
- 2 中等度の精神障害や情動障害があるが、養育能力がある程度制約を受けている。
 - ・無力感、低い自尊感情、不安発作、気分変動などの症状は、養育能力に軽度の影響しか及ぼしていない。
 - ・保護者は、地域精神医療チームのケアを受けており、症状は安定していると考えられている。
- 1 精神障害や情動障害の症状はあるが、養育能力に影響はない。
 - ・保護者には、心理的ストレスから生じた一過性の症状や情動的問題、精神疾患が認められるが、養育能力には全くと言ってよいほど障害はない。
- 0 確認できる精神障害や情動障害はない。
 - ・保護者は精神疾患の症状、心理的障害、知能的な制約はなく、情動的に安定しているようである。
- 9 情報不十分

P 7 養育に関係する保護者の発達能力

養育に関する保護者の発達能力に関するリスク要因を示すものはいかなるものであれ、高度のアセスメントが必要となる。

- 4 きわめて深刻な発達障害があり、子どもの養育は不可能。
 - ・保護者に深刻な知能的制約（例えば、深刻な発達障害、非常に乏しい推察力）があり、養育能力に深刻な影響を及ぼしている。
 - ・保護者に能力障害があり、子どもの変化する発達上のニーズを満たすための、日常的な養育活動を学習し、維持し、適用する能力を妨げられている（例えば、学習記憶能力、問題解決スキル、概念の般化、重要な養育スキルの体制化と実践などに関する諸問題）。
- 3 深刻な発達障害があり、養育能力に深刻な障害がある。
 - ・保護者に知能的な制約があり、一人で子どもを保護し養育する能力に悪影響が出ている。
- 2 中等度の発達障害があり、養育能力がある程度損なわれている。
 - ・保護者に軽い知能的制約または、発達障害があり、子どもの保護と養育の能力にある程度欠けている。そのような状況において、保護者の知能的制約により、子どもを潜在的なリスクのある状態にさらしていることを判断できなかったり、継続的な支援がなくなれば子どもの発達変化に効果的な適応をすることができなかったりしている。
- 1 わずかに発達障害があるが、養育には影響しない。
 - ・ある程度の知能的制約はあるが、養育能力には影響していない。保護者への支援の必要性を定期的に見直す必要がある。
- 0 確認できる発達障害はない。
 - ・保護者には、明らかな発達障害はない。
- 9 情報不十分

2. 子どもからの影響

C 1 子どもの傷つきやすさ（脆弱性）

- 4 子どもは5歳以下、あるいは6歳以上だが特別なニーズがある、あるいは、子どもは表に出てこない。
 - ・乳幼児（5歳以下）の子ども、または6歳以上だが特別なニーズがある、あるいは表に出てこない。
- 3 子どもが6歳以上で、あまり表に出てこない。
 - ・子どもはほとんど家の中で養育され、近所の人の目にふれる機会のごくわずかである。
 - ・子どもは家の外に出してもらえようだが、外に出てこないことが一度に3日以上と定例化している。
- 2 子どもは12歳以下で、学校、デイケアあるいは幼児のための発達プログラムに通っている。
 - ・子どもはきちんと学校へ通学している。または、少なくとも週3回、子どものためのプログラムへ通い、通学通所期間中の欠席が一度に3日以上にならない。
- 1 子どもは13歳以上で18歳未満である。
 - ・子どもはよく表に出ており、通学もしている。
- 0 子どもが16歳以上で、適切な自己管理のスキルをもっている。
 - ・子どもは自立している。必要に応じて、食事を用意したり、天候に合わせて衣服の選択をしたり、交通機関を利用したり、緊急時の支援を利用する方法も知っている。
- 9 情報不十分

C 2 保護者に対する子どもの反応

- 4 どうしようもない恐怖感,引きこもり,あるいはされるがままといった状態を伴う極度の不安。
 - ・子どもと保護者との間に相互交流がない。
 - ・子どもは極度に怯えて,ヒステリックにふるえたりすくんだりする。または恐怖のあまりどうしようもなく泣き叫ぶ。
 - ・子どもは保護者に対して,極度に受身的で,ひきこもる,あるいはよそよそしい。
 - ・絶えず泣いている乳幼児であるが,保護者はなだめたり,なぐさめたりしてくれない。
 - ・乳幼児と保護者との間にほとんど合視がない。
 - ・子どもは,身を固くしたり,身を引いたりするという反応の仕方をする(自閉症に見られる愛着行動の障害はこれには該当しない)。
- 3 否定的,破壊的,そしておそらく暴力的な相互関係の持ち方となる大きな不安。
 - ・子どもと保護者との間の相互交流が,非常に否定的である。
 - ・子どもと保護者との間の相互交流が,予測不能またはおそらく暴力的である。
 - ・保護者のことや怪我のことを聞かれたときに,子どもは知らないと言ったり,矛盾する話をしたり,質問に応えることを拒んだり,あらかじめ用意された答えをしたりする。
 - ・子どもは,保護者が愛情や怒りを示しても反応しなかったり,過剰な反応をしたり,身を引いたりする。
- 2 保護者に対する心配や疑惑を伴った中等度の不安。
 - ・子どもが保護者に対して,心配したり,疑ったりする:保護者を常識では考えられないくらい恐れる。
 - ・ケースワーカーに自分が喋ったことを保護者に言わないでくれと子どもが頼む。
 - ・問題は何もないと子どもは言うが,言っていることと振る舞いとがちぐはぐである(例:質問に答えることを恐れ,答えたと保護者の反応を確かめる)。
 - ・子どもが過剰なまでに保護者におもねったり,不信感を示したりする。
- 1 保護者に対するいささかためらいを伴う僅かな不安。
 - ・子どもが,時に保護者のそばでは警戒することがある(話すことを躊躇する,恥ずかしがりすぎる)。
 - ・子どもが,うまく愛情を引き出せないことがある。または,保護者の愛情に応えることができないことがある。
- 0 年齢相応のやり方で保護者を信頼し保護者に対応する。
 - ・子どもは,年齢相応の積極的なやり方で保護者を信頼し保護者に反応する。
 - ・ちょっとした親子喧嘩はあるが,すぐに解決し,めったに尾を引くことはない。
 - ・子どもは,保護者に積極的に関わっており,愛情を引き出し,表情や構え,行動でうまく対応している。
- 9 情報不十分

C 3 子どもの行動

4 危険な問題行動

- ・子どもが暴力的で、他者にも自分にも危険である（自殺願望、自殺企図）。これまでに暴力行為、非行、犯罪を犯したことがある。
- ・子どもは、計画的または意図的と思われる強制的で攻撃的な性行動に関わっている。
- ・子どもは、化学物質依存症であることを認めているか、あるいはそう診断されている。
- ・子どもは、大人からの接触に不自然に用心深い。あるいは、極端な行為にでる。大人からの接近や身体的な接触に対して過剰な恐怖心を示す。
- ・硬い、反応がない、無関心な乳幼児や年少児。
- ・乳幼児や年少児で痛みの閾値が異常、または自傷行動を繰り返す。あるいは他者（動物や他児を含む）に苦痛を与える。
- ・子どもが、自分自身の境界感覚を持っていない。そのために、危険を察知することなく極度に危険な状態に自分自身をさらす。

3 深刻な問題行動

- ・子どもは、時折他者に暴力的で危険な存在となる。
- ・子どもは、ストレスや不安にさらされると、性的に攻撃的な行動をとる。
- ・子どもは、自己破壊的行動や自虐的行動をとる。
- ・子どもは、物や財産を破壊する。または動物を傷つける。
- ・子どもは、化学物質依存症である。
- ・子どもは、仲間／兄弟から孤立させられている。あるいはスケープゴートにされている。
- ・子どもは、特に重要な人との関係において、信頼感を失って相互交流から引きこもっている。
- ・子どもに不眠症や悪夢といった睡眠障害がある。
- ・子どもは、しばしば学校から抜け出す。あるいは欠席することが当たり前になっている。
- ・育てにくい（疝痛、多動）乳幼児。好き嫌いが多く、あまり眠らない。

2 中等度ではあるが、さまざまな問題行動が見られる。

- ・子どもは、学校で他児に対して、あるいは兄弟姉妹に対してひどく攻撃的になったり、または心を閉ざしたりする。
- ・子どもは、周期的に学校を休む、あるいは短期間家出をする。
- ・子どもは、年齢よりも幼稚な行動をとる。人の注意を引く行動をとる。学校、コミュニティ、家庭で問題行動をおこす。
- ・子どもは、学校で集中することができない。過食が見られる。食欲がない。あるいは、食習慣におけるその他の変化を示す。
- ・子どもは、繰り返しアルコールや他の薬物に手をだす。
- ・子どもは、問題のある性的行動を示す

1 軽度の問題行動がある。

- ・子どもに、軽度の多動症状や抑うつ症状が見られる。
- ・ちょっとした学校での問題や怠学が見られる。
- ・子どもはアルコールや他の薬物を試す。
- ・子どもは、おおむね年齢相応の行動をとっている。

- 0 重大な問題行動はない。
 - ・子どもの学校の出席率や，学校・コミュニティ・家庭内での行動は年齢相応である。
 - ・子どもは，アルコールも他の薬物も使用していない。
- 9 情報不十分

C 4 子どもの精神保健と発達

- 4 きわめて深刻な精神障害や情動障害，または極度の発達障害のために，自立して機能することができない。
 - ・子どもにきわめて深刻な精神障害や情動障害（幻覚妄想の可能性を含む）があった。年齢相応に機能できないほどの発達遅滞がある。
 - ・子どもは，自分にあるいは他者にとって危険である。
 - ・子どもの心理状態を見ると，コミュニケーション能力が極度に障害されており（支離滅裂，無反応，慢性的抑うつ），また判断能力も極度に損なわれている（例：著しく不適切な行動）。
 - ・子どもは精神疾患（自閉症，統合失調症，行為障害），あるいは情動不安定との診断を下されている。
- 3 深刻な精神障害や情動障害，または発達遅滞がほとんどの日常行動の機能を不可能にしている。
 - ・子どもに，深刻な精神障害や情動障害，または発達遅滞がある。これは，乏しい判断力・思考障害・気分障害をしばしば特徴とする（たとえば，極度の抑うつ症状や自殺願望を口にする）。そのためにほとんどの日常生活，通学，家族や友人との関係，人前に出るなどに関してうまく機能できなくなっている。
 - ・子どもは，多動のような振舞い方をする。
- 2 中等度の精神障害や情動障害，または発達遅滞が，一部の日常行動に機能障害を引き起こしている。
 - ・情動障害（例：自己不振，不安発作）または軽度の発達遅滞が，子どもの日常生活の一部にのみ機能障害を引き起こしている。登校拒否・夜尿・攻撃性・引きこもりなどの症状がみられる。
 - ・子どもは，学習障害（失読症，注意欠陥性障害）と診断されており，学業成績にマイナスの影響が出ている。
- 1 精神障害や情動障害の症状は日常生活にごくわずかの影響しか及ぼしていない。
 - ・心理的ストレスの症状（例：集中困難，食欲不振，しばしば疲労する，悪夢）は一過性である。あるいは，学業や社会生活にごくわずかの影響しか及ぼさない軽度発達遅滞がある。
 - ・子どもは不安である。あるいは仲間との交流に困難を抱えている。子どもは，少し未熟である。
- 0 確認できる精神障害や情動障害，または発達遅滞はない。
 - ・病気や発達遅滞の症状はみられない。
 - ・子どもは心理的に安定しており，年齢相応の感情行動をし，年齢相応の知能の発達をしている。
- 9 情報不十分

C 5 子どもの身体保健と発達

- 4 医療を要するきわめて深刻な身体疾患や能力障害，身体発達上の問題がある；医療が必要である。
 - ・子どもの学校生活が次のようなことできわめて深刻な制約を受けている：重度／慢性的な身体疾患，アルコールや薬物の使用で子どもの健康と発達が深刻に損なわれている，薬物離脱や毒性，能力障害やハンディキャップ，激しい痛みや不快感，特別な努力をしてもそうした行為から立ち直れない。
 - ・子どもの体重と身長が，同年齢の 5 パーセンタイル未満であり，その原因は不明で，養育の質の問題と考えることができる。
 - ・子どもは，元気なく医学的なケアを必要としている
 - ・子どもは，胎児性アルコール依存症候群，または，新生児薬物依存症候群であると診断されている。
 - ・子どもは，性行為による感染症と診断された。または，他にも子どもの年齢にふさわしくない性的行為があったことを示す身体的兆候がある。
- 3 深刻な身体疾患や能力障害，身体発達上の問題；特別なケアがないと活動が制約を受ける。
 - ・子どもの活動，学校生活を深刻に損なうような身体疾患や能力障害があり，特別なケアを要するが，保護者はそれをわずらわしく感じている
 - ・子どもの体重，身長が同年齢の 5 パーセンタイル未満であり，その理由は明らかではないが，保護者は協力的で学ぼうという気はある。
- 2 中等度の身体疾患や能力障害，身体的発達上の問題がある；ある程度行動は制約されるが特別なケアがあれば克服できる。
 - ・子どもに中等度の身体疾患や能力障害があったり，中等度の痛みや不快感が子どもにいくらか制約を課しているが，特別なケアや治療により，十分に活動し学校生活を送ることができる。
 - ・子どもの体重と身長が同年齢の 5 パーセンタイル未満だが，その理由が明らかである。
- 1 軽度の身体疾患や能力障害，身体発達上問題がある；活動に制約を受けてはいない。
 - ・子どもには，軽度の身体疾患や能力障害があるが，活動や学校生活は制約を受けない。
 - ・子どもの体重と身長は，同年齢の 5 - 10 パーセンタイルであるが，その理由が明らかである。
- 0 健康で身体疾患や能力障害，身体発達上の問題はない。
 - ・子どもは健康で，病気や能力障害もない。あるいは，ごくわずかの病気や障害があるが，子どもの活動や学校生活は制約を受けない。
 - ・子どもの身長と体重が，同年齢の 10 パーセンタイル以上である。
- 9 情報不十分

3．家族の影響

F 1 家庭内暴力

この要因は、他の要因と組み合わせると、今後の虐待／ネグレクトの可能性と高い相関関係にある。

4 家庭内において、繰り返される身体的暴行，または深刻な身体的暴行，もしくは深刻な身体的暴行のかなりのリスクがある。

- ・家族メンバー*が外傷の治療を受けた。あるいは、医療にかかる必要があったのにかからなかった。
- ・説明のできない外傷がある。
- ・警察官の介入を求めることが何度も頻繁におきる。警察に保護されることもある。
- ・家族メンバーが他のメンバーを脅したり、武器を使ったりした。
- ・ひとりのメンバーが、心理的、経済的、性的に支配しており、他のメンバーは服従している。
- ・保護者が妊娠しており、妊娠してから身体的暴行が発生した。
- ・保護者には、慢性的あるいは持続的な暴力的関係の既往がある。

3 家庭内で身体的暴行事件がある；力とコントロールの不均衡が見られる。

- ・あるメンバーが他のメンバーに身体的な暴行を加えたが、医療を求めなかった。
- ・おどし（例：殺す、あるいは重傷を負わせるというおどし）が家族メンバーの間で横行している。
- ・かつて警察の助けを求めたことがある。
- ・あるメンバーが、心理的、経済的にコントロールし続けている。
- ・あるメンバーが、別のメンバーにおそらく性的虐待をした。
- ・子どもの前で暴力行為が行われた

2 隔離と威嚇：危害の脅し

- ・ある家族メンバーが収入源に近づくことを制限し、威嚇し、あるいは孤立させることで別のメンバーをコントロールしている。
- ・ある家族メンバーが、もうひとりのメンバーの活動、行動、他者との連絡をコントロールしようとしている。
- ・ある家族メンバーが、容姿、行為、ジェスチャー、または家財を壊して見せることにより、別のメンバーに対して脅威を与えている。
- ・ある家族メンバーが、別のメンバーに危害を加えると脅したり、胸倉をつかんだりする。

*家族メンバーとは、家にいる大人はもちろんのこと、一緒に住んでいるいないにかかわらず、兄弟や家族の一員となっている人はすべて含む。ある期間家に出入りした者でも、暴行歴のある人は含めてよい。

1 ことばでの攻撃

- ・ある家族メンバーの活動が、ことばでの攻撃によって圧迫されている。
- ・ある家族メンバーは、別のあるメンバーがいると、不安になり落ち着かなくなる。
- ・保護者は、以前に虐待的関係を経験している。

（0と1は次ページ）

- 0 互いに寛容である。
- ・家庭内に相互的なコミュニケーションがある。
 - ・家族メンバー同士の争いに、身体的な脅し、威嚇、暴力などを使わずに対処している。
 - ・家庭内には大人がひとりだけで、家庭内暴力はない
- 9 情報不十分

F 2 ストレスに対処する能力

4 限られた対処しかできない慢性的な危機

- ・ 1つあるいは複数のストレス^{*}によって、保護者はきわめて深刻なうつ状態または身動きできない状態になっている。
- ・ 危機が、慢性的に子どもの養育に悪影響を及ぼしている：保護者は、不適當で、かなり限定的にしかな対処スキルを使えない。あるいは完全に対処スキルを欠いている。

3 長期にわたる危機が対処スキルを損なっている。

- ・ 1つあるいは複数のストレス^{*}によって、長期にわたる現在の危機が引き起こされている。保護者の対処戦略は制約を受けており、子どもの養育能力に悪影響を及ぼしている。

2 危機が過ぎて安定を取り戻している。

- ・ 1つあるいは複数のストレス^{*}によって危機が生じたが、家族は安定を取り戻している。養育能力は、危機の間だけ悪影響をこうむっていた。

1 悪影響なく解決

- ・ 1つあるいは複数のストレス^{*}によって危機が生じたが、家族は安定を取り戻している。

0 ストレスの影響がない。

- ・ 家族は現在もここ1年の間も、主要なストレス^{*}の影響を受けなかった。

9 情報不十分

^{*} ストレス^{*}には次のことが含まれるが、これらはほんの一例に過ぎない：

- ・ 妊娠または、最近出産を迎えたこと
- ・ 失業、または職が変わった
- ・ 経済的困難
- ・ 配偶者あるいは家族メンバーの死
- ・ 最近の引っ越し
- ・ 夫婦関係の変化
- ・ 長期化している病気または重度の外傷
- ・ 一貫性のない子育て
- ・ すし詰め状態
- ・ ごちゃまぜの家族
- ・ 混沌としたライフスタイル、または持続的な葛藤状態
- ・ 急性の精神症状
- ・ 家屋を失う

これ以外にも、家族が重大なストレス^{*}であると感じるものがある。

F 3 社会的支援の利用

- 4 事実上孤立している。
 - ・家族は、居場所の点で、あるいはつきあいの点で、地域社会から孤立している。
 - ・家族は、進行中の争い、拡大家族や友人、隣人との間に継続的な葛藤を抱えていたり孤立していたりしている。
 - ・主たる保護者はほとんど家庭内に縛り付けられており、子どもとの絶えざる相互交流から離れる機会がほとんどない。
- 3 いくつかの支援はあるが、確実ではない。
 - ・家族や友人から家族が受ける支援には、継続性がなく、不確実である。
 - ・限られてはいるが、地域社会の支援を受けることができる。しかし、交通や移動の点で問題がある。
 - ・家族に支援は提供されてはいるが、ことばの問題や、支援供給者が家族の文化的背景になじめないといった問題により、実際には支援を利用できない状態にある。
 - ・保護者のための支援を手に入れる上では家族や地域の人たちの能力に制約がある。
 - ・子どもの養育にあたっている家庭内の他の大人や拡大家族にも関わってもらうことが、たまにしかできなかったり、何らかの形で制約を受けたりしている。
- 2 ある程度確実な支援はあるが、有用性に限りがある。
 - ・家族は支えになれるが、近くにいない。なんらかの支援を友人が行なっている。
 - ・地域社会の支援は入手可能だが、実際に手に入れるのが困難であったり、機会が少なすぎたりする。
 - ・保護者は、提供される支援が役に立っているとは思っていない。
- 1 ある程度確実で、有用な支援がある。
 - ・家族や友人との間に満足な関係がある。
 - ・家族は、ひとつ以上の地域社会、教会、他の社会的団体に参加している。
 - ・地域社会の支援を実際に利用できる。
 - ・家族のすべてのニーズに見合う支援はないが、家族は支援を利用できる状態にあり、確認されたストレスや問題を軽減するために利用している
- 0 複数の確実で有用な支援がある。
 - ・支援ができる家族、友人、隣人との強い関係がある
 - ・保護者は、家庭外の活動に参加している
 - ・家族は、ネットワ－クからのフィードバックと支援を活用している
- 9 情報不十分

F 4 居住環境

- 4 極度に危険：子どもに危険な有害状況が複数あり，身体的な外傷や病気を引き起こしている。
 - ・家庭内の有害な状況*が，子どもに身体的な外傷や病気を引き起こしている。
 - ・何度も家から立ち退かされたりホームレスになったりしたエピソードがある。または家は手狭で家族は多すぎるため，子どもを不安に陥れたり，学校に通えなくなったりなどしている。
- 3 とても危険：子どもに危険な有害状況が複数ある。
- 2 危険：子どもに危険な有害状況がひとつある。
- 1 かなり安全：子どもを害する可能性がある状況がひとつある。
- 0 安全：明らかになっている有害状況はない。
- 9 情報不十分

*有害な状況には次のようなものがあるが，これがすべてではない：

- ・ストーブや暖房器具からガスが漏れている
- ・居住する地域や建物が最近，火事にあった
- ・危険な物質〔薬物〕を鍵のかからない低い戸棚や，流しの下に保管したり，そのへんに放置したりしている
- ・水不足
- ・鉛含有塗料が剥げかけている
- ・スチームから熱湯や蒸気が漏れて吹き出ている
- ・開放窓に柵がない
- ・暖房機器 / 配管 / 電気設備が破損していたり不適切だったりする
- ・害虫がいる
- ・きちんと始末していないゴミ
- ・きちんと貯蔵されておらず腐った食料
- ・人間または動物の汚物がある
- ・ホームレス
- ・武器の安全管理ができていない

F 5 家族のアイデンティティと相互交流

4 家族の相互交流が否定的

- ・一方あるいは両方の親が子どもを情愛深く世話できない。
- ・家庭内の大人が、自分の役割を投げ出す。
- ・家族メンバーの相互交流が基本的に否定的。
- ・家族の構成に著しい変化が生じ、その結果、家族機能が深刻な崩壊の危機に見舞われている。

3 家族は互いに無関心

- ・一方あるいは両方の親が、日常生活では精神的な支えを子どもに頼る一方で、子どもには心理的なケアをこくわずかしかしていない。
- ・家族の役割と責任とが混乱し、誤解されている。
- ・家族の肯定的な相互交流は、限られている。
- ・一部の家族メンバーは孤立させられている（子どもがスケープゴートになっている）。
- ・家族構成が変化し、ひとり以上の家族メンバーの機能を阻害している。

2 一貫性のない家族の相互交流

- ・保護者が、ストレスや危機の最中にあるときに、子どもからの過大な精神的な支えと慰めとを期待する。
- ・保護者による子どもへの精神的な支えには一貫性がない。
- ・家族メンバー間の相互交流は非協力的なものであったり、無関心なものであったりする。
- ・家族構成の変化に家族がうまく適応していない。

1 家族の相互交流はたいていは協力的

- ・子どもと保護者の役割は、正常に分担され果たされている。たまにごく些細な例外はあるが。
- ・家族の役割は、時に混乱し効果があがらないこともある。
- ・家族メンバー間の相互交流はたいていは肯定的であるが、時として家庭内人間関係に問題が生じる。
- ・家族は、最近生じた家族構造の変化や機能停止に適応しつつある。

0 家族の相互交流は、大体は協力的なものである。

- ・子どもと保護者の役割が適切である。
- ・保護者は、心理的ケアと支えをほどよく子どもに与えている。
- ・保護者の結婚生活あるいは人間関係は安定している。そのために、家族メンバーは親密で協力的で思いやりがあるようである。

9 情報不十分

4 . 虐待・ネグレクトの影響

A 1 虐待・ネグレクトの重症度

- 4 極度の虐待・ネグレクト，または極度の虐待・ネグレクトの可能性がある。
 - ・かなり深刻でおぞましい虐待・ネグレクトがあり，子どもを死なせたり，身体を変形させたり，臓器や四肢の機能を損なったりする可能性がある。
 - ・子どもを死なせたり，身体を変形させたり，臓器や四肢の機能を損なったりする危険性を大いにもたらす行為を故意にとっている。
 - ・子どもは，拷問のような躰をされている。
 - ・暴力や搾取（売春，ポルノ）を伴う性的虐待。
 - ・子どものニーズを満たすことができてく（丈夫に育っていない，監護できていない），子どもの生命を脅かしている。あるいは脅かすかもしれない。
- 3 深刻な虐待・ネグレクト，または深刻な虐待・ネグレクトの可能性がある。
 - ・医療が必要な，非偶発的で深刻な身体的外傷がある。
 - ・深刻な身体的外傷や性的虐待の危険性が大きい行為を故意にとったり躰として行なっていたりする。
 - ・子どもの最低限のニーズ（衣食住，医療，監護，心理的ケア）を満たすことができてく，心理的傷害，深刻な身体的外傷，またはただちに医療行為が必要な病気をおそらくもたしている。
- 2 中等度の虐待・ネグレクト，または中等度の虐待・ネグレクトの可能性がある。
 - ・故意の行為や躰により，子どもの身体のあまり感受性が高くない部位に中等度の危害または中等度の危害を生じる危険性が生じており，医療を要するかもしれない。
 - ・1つ以上の領域で子どもの最低限のニーズを満たしておらず，中等度の危害または中等度の危害を生じる危険性がある。
- 1 わずかな虐待・ネグレクト，またはわずかな虐待・ネグレクトの可能性がある。
 - ・故意の行為や躰により，わずかな危害またはわずかな危害を生じる危険性があるが，明らかに医療は必要ではない。
 - ・子どもの最低限のニーズを満たしておらず，ネグレクトによるわずかな危害または危害が生じる危険性がある。
- 0 虐待・ネグレクトを示すものはない。
- 9 情報不十分

A 2 虐待・ネグレクトをしたことがある者，あるいはするおそれのある者による子どもへの接近

もへの接近

- 4 大人が監視しておらず，いつでも子どもに近づける。
 - ・他の大人の監護がなく，子どもに危害を与えるか，与えるかもしれない者と子どもと一緒に住んでいる。
- 3 大人が監視してはいるが効果はなく，いつでも子どもに近づける。
 - ・子どもに危害を与えるか，与えるかもしれない者が，子どもと一緒に住んでおり，もう 1 人の大人は時々彼ら 2 人だけにしてしまう。もう 1 人の大人がその子どもを保護できるか否か，保護する気があるか否かは定かではない。
 - ・子どもに危害を与えるか，与えるかもしれない者は家庭外に住んでいるが，子どもに接近するのに制限はなく，監視もされていない。
- 2 大人が効果的に監視しているが，いつでも子どもに近づける。
 - ・子どもに危害を加えるか，加えるかもしれない者が一緒に住んでいる，あるいは頻繁に子どもに会いに来る。しかし効果的に監視されている（すなわち，子どもを保護する意志と力がある別の大人がほとんどいつもいる）。
- 1 大人が効果的に監視しており，子どもに近づくことが制限されている。
 - ・子どもに危害を加えるか，加えるかもしれない者は他所に住んでいて，子どもに会いに来ることは滅多にない。会いに来るときには，別の大人によって効果的に監視される。
- 0 子どもに近づけない。
 - ・子どもに危害を加えるか，加えるかもしれない者は他所に住んでいて，子どもに会いに来ることは絶対にない。あるいは投獄されていたり，別の大人がうまく阻止したりして，その者が近づこうとしても子どもは完全に保護されている。
- 9 情報不十分

A 3 責任感

- 4 故意の虐待・ネグレクト，または計画的な虐待・ネグレクト
 - ・保護者は，虐待・ネグレクトを故意によるもの，あるいは計画的なものであると述べ，やったことを子どものせいにする。
- 3 虐待・ネグレクトの責任を隠蔽または否認する。
 - ・証拠があるのに，保護者は事件の説明を拒否したり，虐待・ネグレクトの責任や自分の役割を否認する。
- 2 虐待・ネグレクトを合理化する，または役割を理解しない。
 - ・保護者は，虐待・ネグレクトに果たした自分の役割を正当化または合理化したり，責任をほとんど取らなかったりする。または，役割を混同したり，自分の役割に気づかなかったりする。
- 1 虐待・ネグレクトで自分が果たしている役割を理解し，責任を認める。
 - ・保護者は，虐待・ネグレクトでの自分の役割を認識し，責任を取り，罪を感じている
- 0 偶発的な虐待・ネグレクト
 - ・事件は偶発的で，保護者は心から謝罪している
- 9 情報不十分

A 4 現在の保護者がかかわった虐待・ネグレクトの既往

虐待・ネグレクトがエスカレートしてきている場合は、これからのリスクは現在の状況よりもレベルが高いと解釈すべきである。虐待・ネグレクトの程度が変わらない場合は、他の要因と組み合わせることにより、将来的な子どもの虐待・ネグレクトの可能性と相関が高くなる。

- 4 かつての虐待・ネグレクトがきわめて深刻、あるいはエスカレートしてきている。
 - ・きわめて深刻な虐待・ネグレクトが以前あった。または、きわめて深刻な虐待・ネグレクトがエスカレートしてきている。
 - ・かつてきわめて深刻な虐待・ネグレクトがあり、子どもの健康、発達に悪影響を及ぼした。
- 3 深刻な虐待・ネグレクト事件が最近あった。あるいは、虐待・ネグレクトのパターンが見られた。
 - ・最近、深刻な虐待・ネグレクトがあったが、エスカレートする様子はない。最近の出来事が保護者の適切な養育能力に大きな変化をもたらした。
- 2 かつて虐待・ネグレクトがあった。
 - ・かつての虐待・ネグレクトについて具体的に打ち明けた。
- 1 虐待・ネグレクトの危惧
 - ・子どもやその他の情報源からの情報は、過去に虐待・ネグレクトがあった可能性について危惧されるようなものであるが、虐待・ネグレクトの実態は明らかではない。
- 0 虐待・ネグレクトの既往歴はない。
 - ・かつて虐待やネグレクトがあったという情報はない。
- 9 情報不十分

5 . 介入の影響

I 1 明らかになったニーズに対する保護者の反応

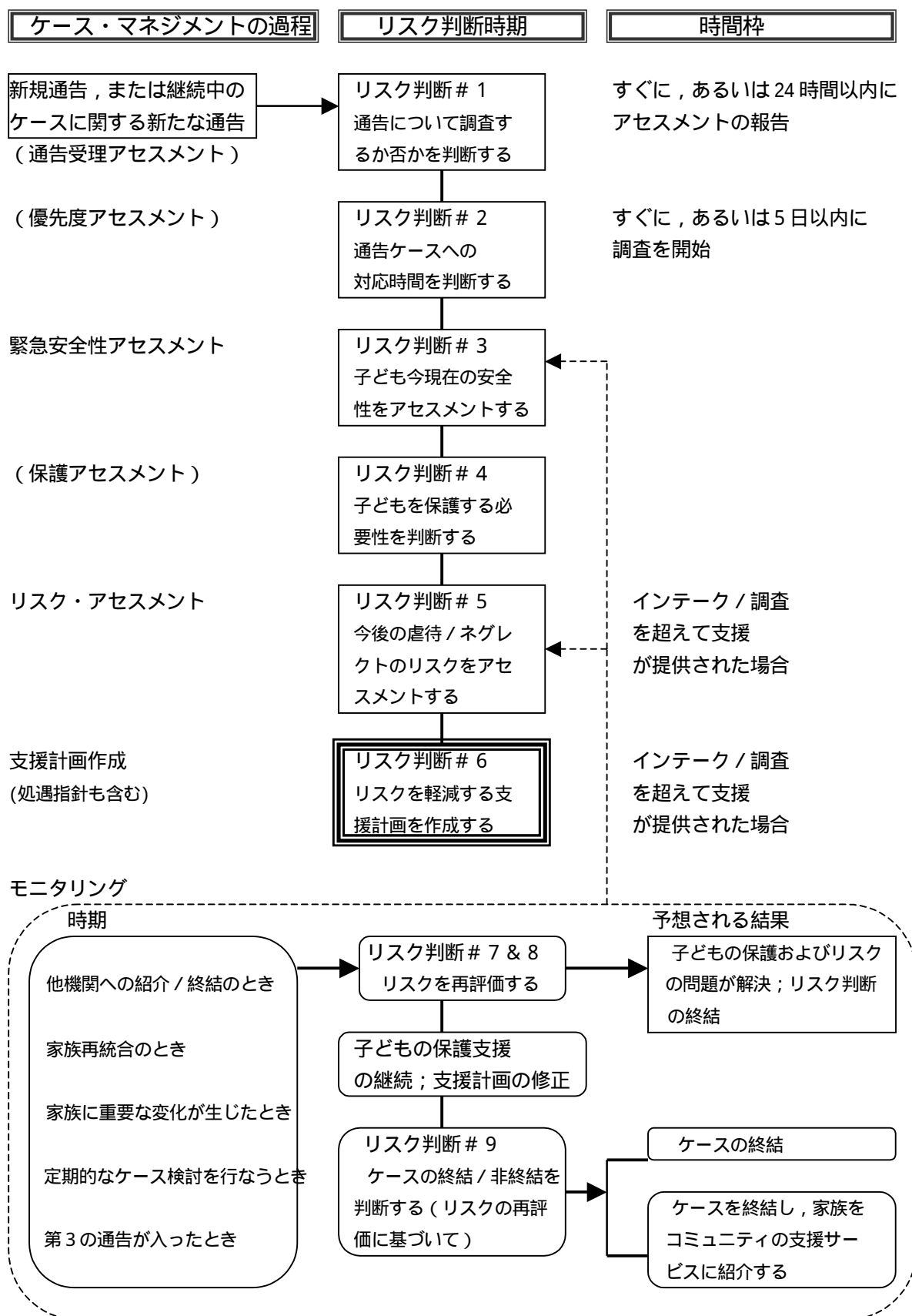
- 4 子どものニーズを満たす努力をまったく示さない。
 - ・保護者が保護者としての役割を拒否し、養育責任を忌み嫌う（すなわち子どもの養育は保護者の仕事であることを否認している）
 - ・保護者は、アルコール依存や薬物依存、家庭内暴力のような家族問題があることを否認している。
- 3 子どものニーズを満たす努力をほとんど示さない。
 - ・保護者は保護者としての役割を拒否しはしないが、子どものニーズには無関心でやる気がない。
 - ・保護者は、金銭や時間を使い、努力をすることをいとわないほどには子どものニーズに充分な関心をもっていない。
 - ・保護者は、子どものニーズが満たされていないことに責任を取らない。
- 2 子どものニーズを満たそうとする努力に一貫性がなく、保護者が問題解決する上で複数の障害がある。
 - ・保護者は子どものニーズを満たしたいという欲求を示すが、そこには進展を妨げる深刻な障害（例：問題の認識、養育能力、養育に対する自信、援助を求める意欲と能力に関して）が存在する。
- 1 保護者はたいていは子どものニーズを満たそうとしているが、問題解決する上で若干障害がある。
 - ・保護者は、子どものニーズを満たそうとしているが、進展を妨げる障害（例：問題の認識、養育能力、養育に対する自信、援助を求める意欲と能力に関して）が若干存在する。
- 0 子どものニーズを満たそうと一貫して努力しており、問題解決する上で障害はみられない。
 - ・保護者は子どものニーズを満たす能力を一貫して示しており、進展を大きく妨げる障害は見当たらない。
- 9 情報不十分

I 2 介入に対する保護者の協力

- 4 協力を拒む。
 - ・保護者は、関係機関の介入を拒否する。
 - ・保護者は、関係機関の努力に対して、積極的に抵抗しサボる（例：家族との連絡を不可能にすることによる）。
- 3 最小限の協力はするが、介入には抵抗する。
 - ・保護者は、言葉では関係機関の介入を承諾するが、支援を利用することには抵抗する。
 - ・支援を利用するために保護者は関係機関にたえず手助けを求める。あるいはほとんど受け入れられないやり方で支援の中に入ってくる。
- 2 協力はするが、介入にはあまり反応しない。
 - ・保護者は関係機関の介入を受け入れ、支援を利用するが、その利用状況は芳しくない。
 - ・保護者は紹介については承諾をするが、それへの対応は遅れ、引き延ばし、約束を守らず、あるいは支援の利用をあまりにも早く中断してしまう
- 1 介入には総じて適切な反応をし、協力的である。
 - ・保護者は関係機関の介入を承諾し、支援を利用しようとはするが、アンビヴァレンス（迷い）や混乱などの様々な要因に左右されて、支援の効果がいつも完全に実現するわけではない。
 - ・保護者が支援を的確に利用するために、関係機関からの手助けと積極的な励ましを求める。
- 0 介入に協力的である。
 - ・保護者は、関係機関の介入を受け入れ、支援に積極的に参加する。
- 9 情報不十分

包括的リスク・アセスメント用紙とリスク分析ワークシートは資料編にあります。

リスク判断 # 6 リスク軽減支援計画作成



．リスク判断 # 6 リスク軽減支援計画の立案

包括的リスク・アセスメント完了後は、高いリスク要因の《軽減計画》を処遇指針の一部として立案しなければならない。この計画案の中で、介入の標的となるリスク要因、望まれる成果、用いるべき方法/支援などを決めて、リスク・アセスメントと提供すべき支援や介入とをつなげる。この計画案によって、支援のレベルと焦点とが決まる。

1．家族の関与

《リスク軽減支援計画》の作成/実行に当たっては、家族の参加と協力を得る努力をすることが大切である。《計画》を作成したら、保護者の署名、年長児の署名（それが適切な場合）をもらう。家族には《計画》書のコピーを渡し、家族に期待されていることと、様々な支援提供者について理解できるようにする。

2．リスク軽減支援計画の実施

以下のステップは、《リスク軽減支援計画》の書式の見出しに対応する。

✓ ステップ1：取り組むべきリスク要因

各影響領域項目内で高い評点のリスク要因を明らかにする。家族が一度に取り組める課題や問題の数には限りがある。したがって、総合評点が高いリスク要因3～5つに取り組む《リスク軽減計画》を作る。その他の要因に関しては、支援計画の今後の見直しの際に取り組めるだろう。介入の標的になる各リスク要因のコード記号と名称とを用いること（例：F 5 - 家族のアイデンティティと相互交流）。

✓ ステップ2：リスク軽減/解消の判断に必要な成果測定項目

各標的リスク要因に関して、リスクが軽減/解消した場合は、その根拠を記録すること。測定可能な成果として、

- ☐ リスクが軽減/解消した場合には観察し明示することができる行動や条件を記載すること。
- ☐ 必要となる行動や条件の記録は具体的であること。
- ☐ 測定可能で証明可能であること。

✓ ステップ3：成果をあげるのに必要な方法/支援

測定可能な成果の各々を達成するために取るべきステップと提供すべき支援について記録しなさい。それには以下のことを含めなければならない。

- ☐ 介入を開始し完了するための時間的枠組み
- ☐ 各家族メンバーに関して、どの支援提供者がどの支援を提供すべきかの決定
- ☐ 各家族メンバーが責任を負うべきステップや行為の決定

✓ ステップ4：再評価日

各々の方法に関して再評価の期日を決めること。

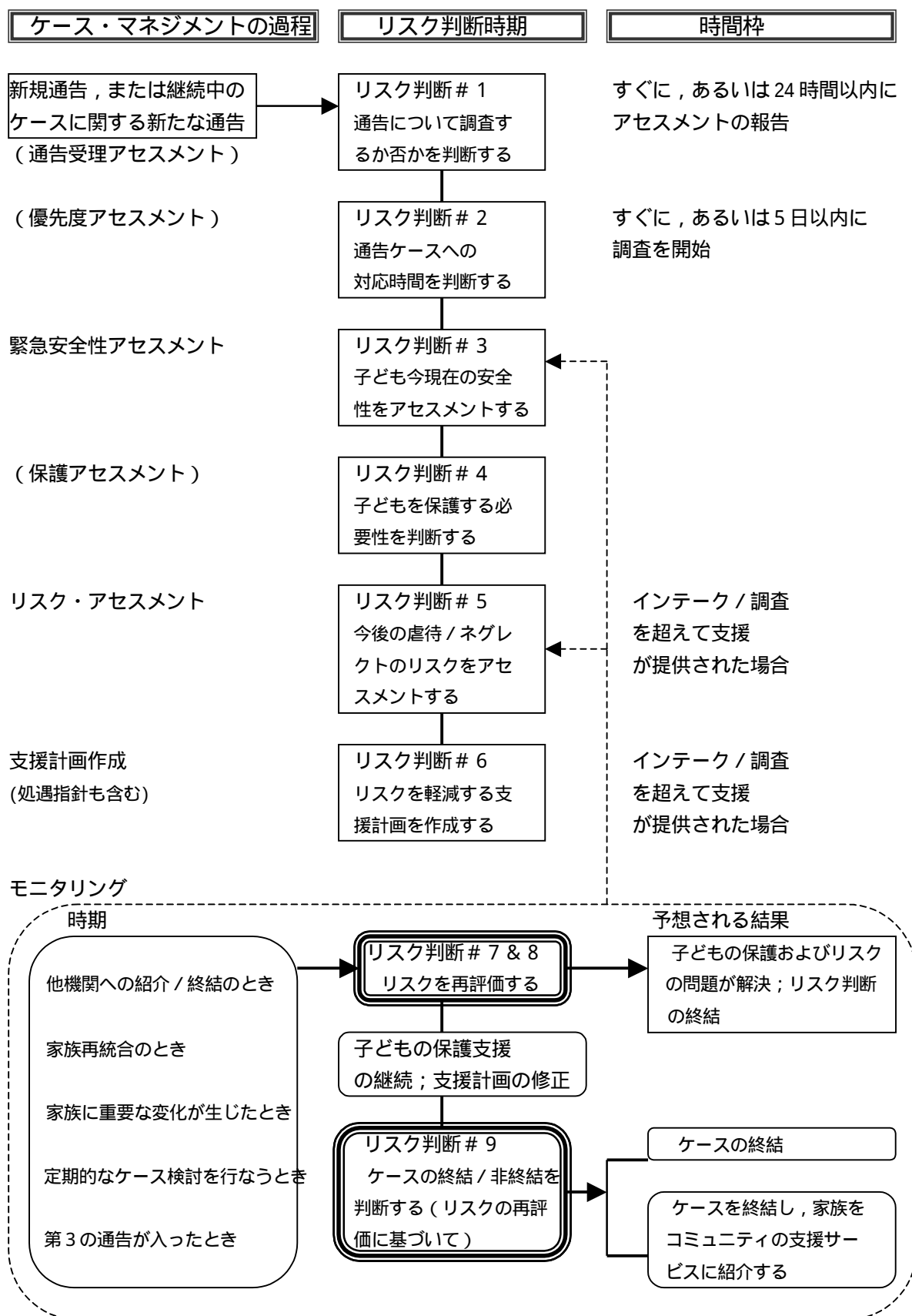
3．作成の時間的枠組み

《リスク軽減支援計画》は包括的リスク・アセスメント完了後すぐに作成する。リスクを再アセスメントしたら、必ず支援計画全体も見直し、必要なら改訂する。リスク軽減支援計画は、定期的に再検討する。

4．計画の記録

《リスク軽減支援計画》は文書にしなければならない。（リスク軽減支援計画の書式は資料編）

リスク判断 # 7 - 9 リスク再アセスメント



．リスク判断 # 7 リスクの再アセスメント

．リスク判断 # 8 家族の再統合

．リスク判断 # 9 ケースの他機関への紹介 / ケースの終結

児童保護におけるリスク・アセスメントは絶えず進行していく過程である。家庭環境の変化や支援計画の変更があれば、様々な時点で、特に決定的に重要な時点でリスクをアセスメントする。

最初のリスク・アセスメントとその後のすべてのアセスメントを行なうために、このリスク・アセスメント・モデルを用いることが大切である。そうすることで児童福祉司や調査研究者は、子どもがいろいろな時期に直面するリスクを比較することができるようになるし、リスクの増減を正しく予測することができる。

1．再アセスメントの基準

リスクの再アセスメントをしなければならない場合とは、

- ☐ 定期的なケースの再検討の際
- ☐ 家庭環境に重大な変化が起きたとき
- ☐ 家族の再統合を考えると
- ☐ ケースを他機関に紹介したり、終結を考えたりする際
- ☐ 「第3の通告」があった場合

2．再アセスメントの過程

リスクの再アセスメントには《包括的リスク・アセスメント》を行なう必要がある。子どもに対するリスクを再アセスメントするときはいつでも支援計画案も再検討し、必要なら改訂する。

3．判断の記録

リスク・アセスメントの書式とリスク軽減支援計画の書式に記入する。

このリスク・アセスメント・モデルは、カナダ国ブリティッシュ・コロンビア州の The Risk Assessment Model for Child Protection in British Columbia. British Columbia, Ministry for Children and Families, Child Protection Consultation Services, 1996 をもとに作成しました。原文をお送りくださった担当者の方に感謝いたします。