

# 乳児院におけるアセスメントガイド

—社会的養護における人生初期のアセスメント—

子どもの養育の質を高めるために

平成 25 年 3 月

社会福祉法人 全国社会福祉協議会  
全国乳児福祉協議会

## 目 次

<b>1</b>	<b>アセスメントとは</b> ・・・・・・・・・・・・・・・・	<b>1</b>
(1)	アセスメントの必要性・・・・・・・・	1
(2)	アセスメントの流れ・・・・・・・・	2
(3)	誰がアセスメントをおこなうか・・・・・・・・	4
<b>2</b>	<b>総合的な情報の把握</b> ・・・・・・・・	<b>5</b>
(1)	子どもの状態像を把握するための情報・・・・・・・・	6
(2)	子どもの状態の背景にある要因に関する情報・・・・・・・・	7
(3)	回復と成長の経過を把握するための情報・・・・・・・・	8
<b>3</b>	<b>情報を把握するための手立て</b> ・・・・・・・・	<b>9</b>
(1)	関わりをもつ機関からの情報・・・・・・・・	9
(2)	関わりながらの行動観察と記録・・・・・・・・	9
(3)	家族からの聴き取り・・・・・・・・	10
<b>4</b>	<b>情報の把握1—子どもの様子を捉えるための情報</b> ・・・・・・・・	<b>11</b>
(1)	身体的側面・・・・・・・・	11
(2)	心理的側面・・・・・・・・	11
(3)	関係性の側面・・・・・・・・	12
(4)	シートへのまとめ・・・・・・・・	13
<b>5</b>	<b>情報の把握2—生育歴を把握する</b> ・・・・・・・・	<b>17</b>
(1)	入所・保護委託の理由となった問題の経緯・・・・・・・・	17
(2)	胎児期の状況を把握する・・・・・・・・	17
(3)	乳児期（0歳～1,2歳）の状況・・・・・・・・	18
(4)	シートへのまとめ・・・・・・・・	19
<b>6</b>	<b>情報の把握3—家族の状況を把握する</b> ・・・・・・・・	<b>22</b>
(1)	親子の関係・・・・・・・・	22
(2)	家族構造と家族成員について・・・・・・・・	22
(3)	家族全体の状況・・・・・・・・	24
(4)	地域とのつながり・・・・・・・・	24
(5)	シートへのまとめ・・・・・・・・	26

<b>7</b>	<b>子どもの抱えた課題を理解し、長期の支援方針を設定する</b> ・・・・・・・・	<b>28</b>
(1)	課題を検討、整理する視点・・・・・・・・	28
(2)	長期の支援方針の設定・・・・・・・・	28
(3)	シートを活用して整理する・・・・・・・・	28
<b>8</b>	<b>現在の生活環境が子どもに与えている影響を整理する</b> ・・・・・・・・	<b>31</b>
(1)	場面ごとの刺激は異なる・・・・・・・・	31
(2)	生活場面の中で子どもを不安定にさせる刺激や対応を明確にする・・	31
(3)	シートを活用して整理する・・・・・・・・	32
<b>9</b>	<b>短期の支援方針の検討—子どもの課題を整理し具体的な支援の手立 てを検討する</b> ・・・・・・・・	<b>35</b>
(1)	具体的な支援の手立てを検討する視点・・・・・・・・	35
(2)	シートを活用して支援の手立てを検討する・・・・・・・・	35
<b>10</b>	<b>経過—支援の展開を把握する</b> ・・・・・・・・	<b>39</b>
<b>11</b>	<b>カンファレンス—よりの確なアセスメントに向けた検討</b> ・・・・・・・・	<b>42</b>
(1)	カンファレンスの種類と目的・・・・・・・・	42
(2)	カンファレンスの資料・・・・・・・・	42
(3)	カンファレンスの進め方・・・・・・・・	42
(4)	関連機関との連携・・・・・・・・	43
◆	参考文献・・・・・・・・	48
◆	乳児院におけるアセスメントツールに関する作業委員会名簿等・・	49

### —アセスメントガイドの使い方—

- ・このガイドラインは、乳児院職員のアセスメント力向上を目指して作成されたものです。
- ・アセスメントの過程を段階別に分け、それぞれの段階の解説と、関わるケースについて求められる情報や検討結果等の作業シートへの記入を行います。
- ・作業が進むごとに子どもの理解が深まり、最終的にはカンファレンスの資料が作成できるような構成になっています。
- ・このガイドラインで求める作業は業務として要請されるものではありません。しかし提示するいくつかの作業シートは、業務にも使用できるよう作成されています。使用の有無については各施設で検討してください。
- ・このガイドラインを参考に、家族状況や生育歴等の個票のあり方やアセスメントの進め方等がより良いものになるよう施設内で検討してください。
- ・このガイドラインをOJTを活発化させるツールとして活用していただくことも期待しています。

## 1. アセスメントとは

### (1) アセスメントの必要性

専門的養育の基盤として求められるのがアセスメントです。一人一人の乳幼児はそれぞれに固有の課題やニーズを抱えています。アセスメントとはこうした全ての乳幼児に対して個別的理解し、何か月だからこう対応する、あるいは何歳なのでこの課題などと決めつけた対応でなく、個々の理解に応じた適切な手立てを見出していく作業です。アセスメントのない支援方針は、パターン化された表面的な方針であったり、根拠のない独善的な方針となる危険も生じさせます。

理解困難で、対応の難しいケースが増加している乳児院の現状を踏まえれば、アセスメントの必要性と重要性はこれまで以上に強く認識する必要があります。特に乳児院におけるアセスメントは、人生の初期アセスメントと呼んでもいいほど重要で、その後の一連と続く支援の基盤となります。ゆえに乳児院では、アセスメントが適切に行われるための体制の充実と職員のアセスメント力の向上に努めることが求められます。

乳児院のケースの抱えた課題は、医学的課題、身体発育の課題、心理的課題、社会的課題(家族の課題)等多岐にわたります。そのため個々のケースについて、一専門分野での視点でなく医療、福祉、心理等、多角的、総合的に情報を集約してアセスメントを行う必要があります。ここでいうアセスメントとは、様々な分野、視点からのケース理解を総合させて支援方針を設定することを指します。なお一般的にアセスメントという場合、診断、評価、査定などと訳され、実際に医学的診断、心理検査、行動評価などを単独でアセスメントと呼ぶ場合もあります。しかし、これらは例えば障害や疾患の有無、知能指数、愛着形成の程度など、特定の専門的視点から評価したものであり、乳児院の現場では、これらを総合させ、子どもの全体像を理解し、日々の養育に展開できるよう、生活の中での具体的な手立ても含めた方針を設定することが必要となります。



## (2) アセスメントの流れ

アセスメントとはケースに関する様々な情報を総合的に把握、吟味し、症状や問題行動も含めた子ども(保護者)の今あるありようの背景にある本質的な問題を理解し、今後支援過程で起こるであろうことを、その危険性に十分配慮しながら予測し、支援方針を立てることです。つまり、アセスメントは次の3つの構成要素で成り立つこととなります。

- ① 行動観察等の総合的な情報の把握
- ② 背景にあるより本質的な問題の理解
- ③ 支援方針を立てる

アセスメントを構成する3つの要素は、一連の流れの中で展開します(図1)

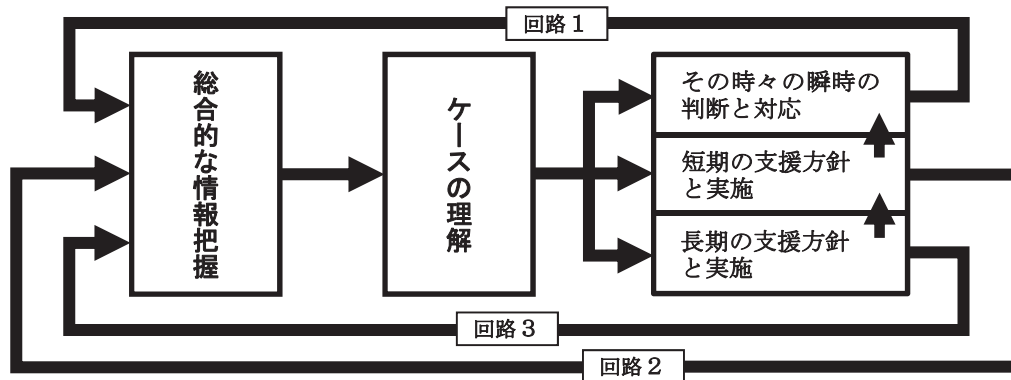


図1 アセスメントの流れ

増沢高(2011)「事例で学ぶ社会的養護児童のアセスメント」(明石書店)より引用

様々な情報の集約→ケースの理解→支援方針の設定という流れが基本となります。様々な情報を集約したうえで、その子どもの今あるありようの背景にあるものは何かを分析、検討することがケース理解です。

例えば一般児のように泣くことがない乳児の背景として、生来的な刺激に対する反応の鈍さ、周囲に対する不信や恐怖、愛着形成のつまずきなど様々な要因が考えられます。多角的な情報を総合させることで、いくつかの可能性は消え去り、いくつかは残ることになります。こうした作業をその他の症状や問題を含めた全体像にまで広げて理解することで、より本質的な課題の把握へとせまっていきます。

支援方針は、いつまでの入所期間の中で何を目的とするかといった、支援全体の基盤となる長期的方針と、それを実現するための短期(月単位)の支援方針に分かれ、後者は、子どもに適した生活環境や日課の設定、対応上の配慮あるいは留意すべきこと、子どもが情緒的に混乱する場面等への対応、特別活動や治療教育的プログラムの提供等の具体的かつ実行可能な方針の設定です。これらはそのまま自立支援計画に反映されます。

これらの方針の上に位置づけられるのが、その時々で変化する子どもの状態に対する対応です。どのような方針が設定されたとしても、日常生活では大小様々な事態が次々と生じ、支援者はその都度、瞬時の判断による即応的対応を余儀なくされます。その対応が適切かどうかこそが重要で、この対応の積み上げが、子どもの回復と成長を促すのです。対応の適切さは、関わる職員がケース理解と長・短期支援方針をしっかりと共有しているかにかかってきます。共有していることで、少なくともケース理解や方針と矛盾する対応はとらないはずですが。

アセスメントは常に仮説です。職員の対応に対する子どもの反応(抱っこしたら強張った、電気を消したら泣き始めた、初めて担当保育士の後を追ったなど)は、ケースを理解する上で重要な情報として新たに加えられ、ケース理解をさらに深めていくこととなります(図1の回路1)。こうした[情報]→[理解]→[対応]→[子どもの反応=情報]→[理解]→[対応の修正]・・・という循環過程を、支援チーム全体で活発に展開していくことが、養育の要となります。

短期の支援方針は、カンファレンス等で、その方針の結果どうであったかの点検や評価が不可欠で、このことも新たな情報、そして理解の深化へと進ませ、それに基づいて支援方針の修正や新たな方針の設定へと導かせます(回路2)。長期の支援方針も同様の循環システムの中で修正がなされます(回路3)。回路1はその時々で瞬時に活発に展開しており、施設の多忙な営みの中で、ややもすると意識にとどまることなく、流されやすいものです。この展開を意識化し、そこで得られた情報や気づきを職員チームで共有することを心掛けることや、こうした情報が共有し合えるシステム作りが必要です。

### (3) 誰がアセスメントをおこなうか

先述したように、乳児院を必要とする乳幼児は、医学的課題、身体発育の課題、心理的課題等多岐にわたります。そのためアセスメントを行うに当たっては、複数の専門職が協働で検討することが有効です。担当保育士、担当看護師、心理職、家庭支援専門相談員、個別対応職員等がアセスメントの作業を行う中核チームになります。このガイドでは、情報把握、ケース理解そして方針設定を明示するためのいくつかのシートを提示します。多職種で構成された中核チームが、これらのシートを参考にしながら、情報の整理、シートを用いた検討、支援方針の検討等の作業を進めることを推奨します。

このことは施設独自でより有効なアセスメントツールを開発、使用することを妨げるものではありません。むしろより良いツールを開発していくことは望まれることです。

全ての職員が、検討に協力し、アセスメントを理解し共有することが必須です。そのために、職員全員でカンファレンスを行うことは必須です。時に乳児院の職員だけでは検討が進まない場合もあり得ます。そうしたときは、必要な外部の専門家に加わってもらい検討を行うことなどの工夫が必要となります。

## 2. 総合的な情報の把握

総合的な情報の把握は、アセスメントの最初の作業となります。ここではどのような情報が有益となるかを説明します。それぞれの専門職がそれぞれの専門的視点を生かし、協働で情報の把握に努めることが求められます。情報は大きく

- ①子どもの状態像を把握するための情報
  - ②子どもの状態の背景にある要因に関する情報
  - ③回復と成長の経過を把握するための情報
- の3つに分けられます。

①はその時の子どもの状態を、問題行動や症状にとどまらず、全体の様子を把握するために必要な視点からの情報です。次のような場面を思い浮かべてください。第三者に子どもの姿を伝えるときの場面です。その際、問題や症状だけ伝えてもその子どもの全体のイメージは全く分かりません。子どもの全体像を伝えることで、第三者ははじめて子どもの姿や様子がイメージできるのです。

②は、その時の子どもの状態像が形成された背景や原因を探るために有益な情報です。子どもの状態にはかならず、そうならざるを得なかった必然があります。こうした必然を理解するための情報です。

③は、乳児院に措置あるいは委託後の、子どもの変化を捉えるための情報です。子どもは日々刻々と成長します。しかしその過程は様々です。順調に回復し健全に育つ場合もあれば、なかなか改善せず、育ちが留まっているかのような場合もあります。こうした変化を捉えることで、子どもの理解をさらに深め、支援方針や関わり方を見直すことが可能となります。これについては10で扱います

それぞれの情報を把握するために、どのような視点を持って情報把握に努めるかについて説明します。

## (1) 子どもの状態像を把握するための情報

子どもの全体像を捉えるには、次の3つの側面から把握することで可能となります。

- ① **身体的側面**：身体的発育の程度、身体的障害や疾病の有無など、身体に関する情報を把握するための視点です。
- ② **心理的側面**：情緒発達、言語発達、認知発達、生活リズム、恐怖や不安等子どもの心の状態に関する情報を把握するための視点です。
- ③ **関係性の側面**：乳幼児の場合、養育者との関係性が中心です。その後成長発達につれて、徐々に他の大人との関係や子ども同士の関係へとその幅を広げていきます。こうした関係性を把握する視点です。

これらは図2のように重なり合った関係にあります。情報は必ずどれかに分類されるというものではありません。例えば「職員との安定した関係が構築され、安心してのびのび遊べるようになっている」などは、心理的側面と関係性の側面の重なり合ったところに位置づけられます。3つに分類するというよりも、落ち度なく全体像を把握するために、3つの側面を意識して情報を集約する姿勢が重要ということです。関係者に子どもや保護者の状態像を伝える際にもこの3つの側面を意識して伝えることです。伝えられる側は、全体像がイメージしやすくなります。

3つの側面から把握すべき具体的な情報の内容については4の「情報の把握1－子どもの状態像を捉えるための情報」で改めて説明します。

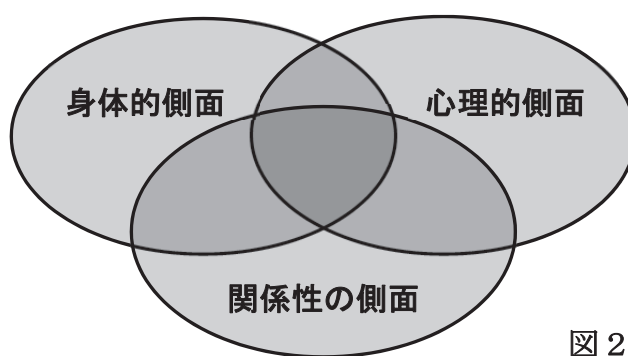


図2 状態像を捉える視点

## (2) 子どもの状態の背景にある要因に関する情報

問題や症状を含めた子どもの今ある姿には、そうなったにいたる原因や理由があります。こうした背景を理解することは、今後の支援計画を設定する上で不可欠です。背景を無視して問題や症状の改善に目を向けたアプローチだけでは、本質的な問題の解決には至りません。背景要因は様々ですが、次の3つの側面から情報を把握、整理することが有益です。

### ① 障害や疾病、生まれながらの素因

生まれながらの障害や疾病、性格傾向、大きな事故等によって長期的に抱えてしまった障害等について把握、検討する側面です。

### ② 過去の環境的要因

人間は、養育者から始まる多数の人たちとの関わりを通して、かつ様々な活動や体験を積み重ねて、成長、発達する存在です。現在の状態に影響を与えてきた過去の人間関係、出来事、育ちの経過等を把握、検討する側面です。

### ③ 現在の環境的要因

子どもの状態に影響を与えている現在の環境や刺激、出来事、対人関係等を検討する側面です。

3つの要因が重なり合って現在の状態があることを理解しなくてはなりません。どれか一つの側面のみ原因を結びつけるだけでは本質的な理解には近づけません。3つの側面について情報を集約、整理して子どもの理解に向け検討を深めていくことが重要です。

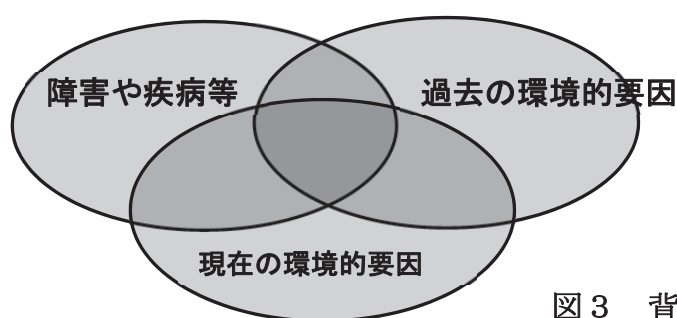


図3 背景を把握する視点

背景要因を把握する上で、医学的所見、生育歴、家族の状況は必須の情報となります。この中で生育歴と家族の状況については、それぞれ5.「情報の把握2－生育歴を把握する」および6.「情報の把握3－家族の状況を把握する」で改めて取り上げ、把握すべき項目や内容を具体的に説明します。

### (3) 回復と成長の経過を把握するための情報

ケースに関わり始めた以降の子ども(家族)の変化、成長、心身に抱えた課題の回復等の経過を把握するための情報です。基本となるのは、日々の子どもの様子を把握し、それを記録として残すことです。

記録は大切な情報です。チームの職員がそれを共有するために必須です。かつ入所後の経過を振り返り、子どもの回復と育ちを確かめ、支援方針を修正していくための重要な根拠となるものです。さらに重要な役割として将来はその子の人生の軌跡として残る資源となります。時に施設変更を繰り返すケースで、以前の施設に記録が残っておらず、その時期の様子が分からないことが見受けられます。これは人生に空白を作る可能性を生じさせます。家庭生活では養育者が一貫しているために、人生を共に振り返ることができます。養育する大人の交代が多い施設の子どもは、記録がなければ共に振り返ることすらできません。支援者は記録の重要性を認識しましょう。

記録の記載にあたっては、客観的かつ分かりやすさが求められます。いつ、誰が、どこで、何を、どのようであったかを明示することです。さらに、子どもだけの言動に終始せず、自分がどう考えて対応したかの記載が重要です。つまり支援者自らも対象化して、客観的にとらえ記載することです

入所後の記録を時系列に沿ってまとめたものを経過記録といいます。これについては、本ガイドの10で扱います。



### 3. 情報を把握するための手立て

総合的に情報を把握するためには次の3つの方法が中心となります。

- ① 関わりをもつ機関からの情報把握
- ② 関わりながらの行動観察
- ③ 家族への聴き取り

これらについて以下に説明します。

#### (1) 関わりをもつ機関からの情報

関係機関からの情報は、児童相談所が主となります。児童相談所は、乳児院に措置や一時保護委託した根拠を含めた様々な情報を把握しています。乳児院はこれらを把握しておく必要があります。また家族の住む要保護児童対策地域協議会に所属している(いた)機関等は、詳細な情報を把握しており、そこからの収集も有効です。ただしケースに関する情報は個人情報であるということに留意なくてはなりません。家族と子どもの了解なしにそれまで関係のあった人々に情報を尋ねることは慎むべきです。こうした関係機関のもつ情報を把握するためには児童相談所に依頼することが原則となります。はじめから情報が十分に得られるわけではありません、特に一時保護のケースは情報がほとんどないのが普通です。保護の期間に児童相談所等と協働で情報の把握に努めることとなります。

#### (2) 関わりながらの行動観察と記録

乳児院の職員は生活のあらゆる場面に関わり、日課をつつがなく送り、子どもとの応答的關係に終始しています。大切なのはこうした営みをしつつ子どもの行動を観察することです。情緒豊かに子どもと関わりながらも、頭のどこかでは、関わる子どもや全体の動きを冷静に見つめ、捉える姿勢を養うことです。次のような事柄が着眼点となります。

- ① 成長発達の様子
- ② エピソード、疾病、生じた問題や症状、その他子どもの状態に関すること
- ③ 職員(担当・その他の職員)の働きかけと子どもの反応、関係性の推移
- ④ 保護者との関わりの様子
- ⑤ 家族の状況
- ⑥ 関係機関の動向
- ⑦ その他の特記事項



乳児院の職員は、把握されたこれらの情報を記録として残さなくてはなりません。記録はチームで情報を共有するために、および子どもの成長過程を振り返るために極めて重要な情報源となります。記録を記すためには、冷静かつ客観的な視点で記す力が求められます。職員が出来事等を記録として記載する場合、いつ、誰が、どこで、何を、どのようであったかを意識し、客観的な記載を心掛けましょう。

「かわいかった」「頑張っていた」などの記載は、職員の個人的な感想のレベルを超えず、実際どうであったかは何も残りません。感想や所見を記載したい場合は、別に〈感想〉〈所見〉などとタイトルをうって記載するようにしましょう。また長々と記載するのではなく簡潔にまとめて記載する姿勢も重要です。時に子どもの状態を一日中克明に記載してある記録を目にします。入所当初はそうした記載も必要な場合がありますが、毎日をベタで残す必要はありません。上記の事柄を意識して客観的、具体的に、可能な限り簡潔に残すことです。なお記録には、文章として残すものだけでなく、身長体重や食事量等の数量化された記録、発達検査等の評価記録などもあります。これらは非常に重要な経過記録として残されるものです。

### （3）家族からの聴き取り

子どもの中心的生活の場であった家族からの情報は必須です。しかし家族から直接聴き取りを行う場合、不躰に質問したり、詮索するような姿勢は厳禁です。職員と家族との信頼関係のもと、情報をお尋ねするというスタンスが原則です。その際、話しやすい場面作りを心掛け、話しやすい内容から尋ねることです。また家族がこの人なら話しても大丈夫と思えるよう、支援者の姿勢も問われます。詮索的で猜疑的で高圧的であるなどの支援者には誰も話したいとは思いません。正直で、自分たちのことを親身になって考えてくれる人であると感じて初めて話してみようとするものです。職員の立ち居振る舞い、真剣さが問われます。

また語られることが全て事実とは限りません。たとえ正直に話したとしても、過去の記憶はおぼろげになることが普通です。時に子どもへの被虐待体験が疑われ、事実の確認が必要な場合があります。その時は追及したり、誘導的な質問は避け、児童相談所等必要な関係機関に報告し、事実の確認に向けた専門的な面接や調査に委ねるべきです。

## 4. 情報の把握 1 –子どもの様子を捉えるための情報

子どもの全体像を捉えるために、2(1)「子どもの様子を把握するための情報」で、情報把握の視点として身体的側面、心理的側面、関係性の側面の情報が必要と述べました。ここではそれぞれの側面について、把握が求められる情報の具体的な項目を示します。

### (1) 身体的側面

- ① 虐待や事故等による後遺症
- ② 生来の疾患・障害
- ③ 発育状況の気になる点
- ④ 現在の健康状態や体調

身長、体重、頭位等の発育状況

反射と運動発達

顔立ちや表情

呼吸、体温、脈拍などの生理的状态、皮膚の荒れなどの体調

### (2) 心理的側面

- ① 生活リズムと基本的な生活習慣

基本的な生活リズム:睡眠と覚醒、食事などの一日の生活リズム

食事は、哺乳力、離乳食、量、嗜好、時間など。睡眠は、時間やリズム、寝つきと寝起き、夜泣き、午睡の様子など。排せつは、おむつの使用、回数、トイレトレーニングの状況など。清潔は、入浴の様子、歯磨きなど。衣類の着脱などその他の基本的な生活習慣について子どもの月齢に即しての把握。

- ② 情緒発達の様子

泣くこと、安心感や信頼感、人見知り、探索行動、欲求や情動のコントロールの様子、共感性など月齢に即した情緒発達の様子。

- ③ 恐怖や不安など

場面、人、物など、特定の事象や対象への恐怖、不安反応など

- ④ 認知・言語発達

言語発達や思考等の認知機能に関すること。発達知能検査等の結果と所見。

⑤ 自己意識、自己意識

自他の区別、自己感覚(自分の中で生じた感覚が分かるようになることな)、自意識など

⑥ 嗜好、居場所、魅力

好きな食べ物、ぬいぐるみや玩具、身の回りのもの、好きな遊び、好みの場所や遊具など。その子どもの持つ能力や魅力、移行対象、空想上の人や動物との関りなど

(3) 関係性の側面

① 職員との関係

担当職員を中心とした職員に対する関係のあり様。困った時に職員を求めたり、職員がいることでのびのびと活動できるかなどを含めた愛着形成の様子など。月齢を考慮した把握が重要。

② 家族との関係

面会時等家族との交流の様子、外出・外泊や面会後の家族からの聴き取り、家族とかかわる前後の子どもの様子、一時帰宅時の地域からの情報等。

③ 子ども同士の関係

年齢が上がるにつれて見られるようになる子ども同士の関わりのあり様。

④ その他の人との関係性

上記以外の人との関わりの様子

#### (4) シートへのまとめ

状態像をシートにまとめます。

この事例は、精神疾患を患う両親のもとに生まれた H ちゃん(男児)の事例です。母親は、統合失調症で本児出生4日後に精神科入院し、父親は退職し本児の養育にあたっていました。十分な養育はできていない状況でした。本児生後4か月の時母親が退院して親子の生活を始めるのですが、1か月後には母親が再び悪化して入院。今度は父方祖母宅で祖母の援助を得て養育してきましたが、祖母の疲労が増して顔面麻痺などが生じ、親族での養育も限界がきて入所に至りました。

なお、これ以降のワークはすべてこの事例を参考事例として取り上げていきます。

表 1-A 入所時の子どもの様子

子どもの様子							
氏名	H.I.	性別	男	入所年齢(月齢)	6か月	現在年齢(月齢)	7か月
	項目	内容					備考
身体的側面	虐待や事故等による後遺症	無し					
	生来の疾患・障害						
	健康状態の気になる点	入所時(生後6か月)6750g、64.0cm。成長曲線10%タイル。生後3-4か月位の印象で、小さい身体とお座りしている姿のバランスが不自然。					
	発育状況や体調	入所数日前から、咳・耳だれがあったが受診していない。					
	その他						
心理的側面	生活リズムと基本的な生活習慣	食事	生後5か月よりベビーフードを食べさせていたというが、咀嚼・嚥下ともスムーズでない。				
		睡眠	いつの間にか一人で寝付いてしまう。手がかからない。睡眠・覚醒のリズムは月齢相応。				
		排泄	特に気にならない。				
		入浴清潔	表情の乏しい子だが、入浴の時は唯一笑顔が出る。身体の清潔は保持されている。				
		その他					
	認知、言語発達	喃語発声あり。呼びかけに反応薄い。					
情緒発達の様子	入所時＝目を見開いたまま表情なく怖い顔。父方祖母が抱くと表情は和らいでいた。 入所直後の様子＝周囲を凝視したまま瞬きが少ない。口はへの字で大人びた顔。あやしても、くすぐっても笑うことは少ない。						
恐怖や不安など	表情がなく怖い顔。不安や恐怖が外に表れない。						

	自己感覚、自己意識	空腹や不快などときにあまり泣かないなど、身体感覚が不鮮明のように感じる。	
	嗜好、魅力、居場所	ボールを好む、入浴時に湯船につかるときは良い表情になる	
	その他		
関係性の側面	職員との関係	働きかけにあまり反応がない。	
	家族との関係	父親はそばで黙って見ているのみ、積極的な働きかけはない。入所直前の1か月は主として父方祖母が養育してきたが、祖母もあやしたりはするが顔面マヒがあり表情に柔和さがない。 本児は二人の顔は覚えているようだが笑顔もなく、嫌がることもなく淡々としている。	
	子ども同士の関係	基本的に一人の世界にいるようだ。	
	その他の人との関係	ボールを相手に、部屋の隅で、一人黙々と遊ぶ	

あなたが担当する子どもの現在の様子を次ページのシート(表 1—B)にまとめてみましょう。子どもの状態を児童相談所等関係機関に伝える際に、こうしたシートにまとめてあることで、簡潔に分かりやすく伝えることができます。

表 1—B 子どもの様子の記載例

子どもの様子									
氏名		性別		入所年齢(月齢)		現在年齢(月齢)			
	項 目	内 容					備 考		
身 体 的 側 面	虐待や事故等による後遺症								
	生来の疾患・障害								
	健康状態の気になる点								
	発育状況や体調								
	その他								
心 理 的 側 面	生活リズムと基本的な生活習慣	食事							
		睡眠							
		排泄							
		入浴 清潔							
		その他							

心理的側面	認知、言語発達		
	情緒発達の様子		
	恐怖や不安など		
	自己感覚、自己意識		
	嗜好、魅力、居場所		
	その他		
関係性の側面	職員との関係		
	家族との関係		
	子ども同士の関係		
	その他の人との関係		

## 5. 情報の把握 2—生育歴を把握する

人間は歴史的な存在とも言われ、過去の様々な体験の積み上げの上に現在に至っています。ゆえに関わる子どもの歴史をたどることは、その子どもの今のあり様の必然を理解し、より本質的な課題に気づくための王道となります。例えば、抱っこをすると体をこわばらせるといった背景に抱っこされたことが全くなかったこと、入浴を嫌がる背景に浴室で熱湯をかけられた体験があるなどを知ることができれば、職員がどのような対応を取るべきかについて、それを知らないよりずっと適切な検討ができるはずです。生育歴の中には、実に多様な情報があります。子どもが生きてきた軌跡をイメージできるよう様々な情報を把握することです。ここでは有効とされている理論や知見に基づき、把握が望まれる事柄や内容を示します。

### (1) 入所・保護委託の理由となった問題の経緯

施設入所や保護委託に至った経緯、子どもと家族の抱えた問題の経緯について、誰が問題に気づき、どの機関や職員がどのように関わって今に至ったかの情報です。

### (2) 胎児期の状況を把握する

この時期は主に母親の状態がどうであったかが把握のポイントとなります。外的環境からの影響は母親を通して胎児にもたらされます。例えば母親が強いストレス状態にあるときには、子どももその影響を受ける可能性があります。次の項目等が把握のポイントとなります。

#### ① 胎児に悪影響とされている化学物質の摂取

母親の喫煙、アルコール、薬物使用等

#### ② 健診、受診の状況

産科受診等の状況

#### ③ 母親のストレス状況、精神状態、胎児虐待の有無等

夫からのDV、経済的な問題、遠地への転居等、母親に高度なストレスを与える環境上の問題、及び母親のうつ病等の精神疾患や産科未受診など母体保護に関する問題、望まぬ妊娠（性的虐待等による妊娠）かどうか、胎児虐待の有無（母親の腹をける、子どもを墮胎しようと階段から落ちるなど、胎児への直接的な攻撃など）

#### ④ 母体と胎児の異常

明らかな障害など



### (3) 乳児期（0歳～1,2歳）の状況

心の発達は山を積み上げるごとくに進む過程です。乳幼児期はいわば人格(心の山)の基底部分を構築する重要な時期となります。子どもは幼少である程に大人に依存した存在です。従って養育者との関係の質を把握することは極めて重要です。多くの情報は家族から伝えられますが、医療機関、保健センター、保育園などそれまでかかわった機関があれば、そこからの情報は重要です。乳幼児健診の所見や母子手帳の記録も極めて重要な情報源です。

#### ① 身体的発育、栄養状態、疾病や怪我

出生体重、在胎週数、出産時の異常(早産、低体重児等、仮死産、かんし吸引、墜落出産、自宅分娩、保育器収容、NICU収容、先天性異常など)

身長・体重の伸び(標準値からの隔たりの程度等)、首のすわり、ハイハイ、始歩等の身体運動発達の様子、事故や怪我

母乳・人工乳の別、離乳の開始時期と完了時期、その他栄養に関すること

疾病や障害の有無と発生時期、アレルギーの有無、その他

#### ② 認知・言語発達、情緒発達

始語、情緒的応答性など、乳幼児健診の所見や心理発達検査の評価はこれらを理解する上で有効です。心理発達検査には、以下のものなどがあります。

- **新版 K 式発達検査**：0歳から14歳までの子どもを対象とした発達検査ですが、乳幼児に用いられることが多い検査です。「姿勢・運動」「認知・適応」「言語・社会」の3分野に分け、精神面のみでなく身体的発達も含めて全人的に発達状況を調べます。結果は発達指数(DQ)で示されます。得意な分野と不得意な分野がその問題点も見やすいという特徴があります。
- **遠城寺式発達検査**：0歳から4歳7か月児を対象とした発達検査です。身体運動(移動運動、手の運動)、社会性(基本的習慣、対人関係)、言語(発語、言語理解)の3領域6下位カテゴリで発達を評価します。B4の検査用紙1枚で実施でき、基本的には保護者や養育者と一緒にチェックを行い、項目によっては直接子どもに実施するものもあります。
- **津守式乳幼児精神発達診断検査**：1歳から7歳児を対象とした発達検査です。438項目からなる検査で、年齢別に「1～12ヶ月・1～3歳・3～7歳」用があり、保護者や養育者に聴取してチェックを行います。「運動」「探索・操作」「社会」「生活」「言語・理解」の5領域の発達内容について測定することが出来ます。

・**田中ビネー知能検査**:2歳から成人までを対象とした知能検査です。問題は、言語、動作、記憶、数量、知覚、推理、構成など様々な内容からなり、全部で118問からできています。簡単な問題から始め、徐々に難しくなるのが特徴です。どの程度まで正解できたかによって精神年齢を求め、これを生活年齢で割って100倍しIQを算出します( $IQ = \text{精神年齢(M.A)} / \text{実年齢(C.A)} \times 100$ )。

・その他

### ③ 保護者と子どもとの関係、不適切な対応や環境

出産時の母親の気持ち、母親の精神的な状態(産後うつ等の精神的失調の有無)、養育の応答性(抱っこの様子、授乳の様子、子どもの求めへの応答の有様、ぐずりや夜泣きなどとそれへの対応)、保護者との愛着形成、SBS等の身体的虐待や乳児の放置といった虐待行為の有無、基本的な生活環境に関する問題、乳幼児にとってふさわしくない刺激など

### ④ 家族関係、家族の問題

DVなど家族関係の問題、家族の失業や疾病など家族成員や家族が抱えた問題など

### ⑤ 分離体験と外傷体験

保護者との別れの有無(死別、入院、離婚、突然の家出、子どもの放置)、分離後の反応や症状、分離体験に対して他の養育者がどのようにフォローしたかなど。分離体験もその一つですが、生死に関わるような体験に遭遇することを外傷体験と呼びます。こうした体験は、後にフラッシュバックや夜驚など何らかの不安反応となって表れる場合があります。

### ⑥ 子どもの問題や特別なエピソード

激しい夜泣き、泣いて求めない、表情が乏しい、食の細さなどといった問題やエピソード

### ⑦ その他

## (4) シートへのまとめ

生育歴をシートにまとめます。表2-AはHちゃんの生育歴です。2歳時点で作成したものです。入所以降の情報については随時、赤文字で加えていきます。

表 2-A Hちゃんの成育歴

生 育 歴							
氏名	H.I.	性別	男	入所年齢 (月齢)	6 か月	現在年齢 (月齢)	2 歳 5 か月
入所・保護委託の理由となった問題の経緯							
<p>母親、統合失調症。本児出生4日後に精神科入院。父親は退職し本児の養育にあたる。本児生後4か月の時母親退院。親子の生活を始めるも、1か月後には母親が再び悪化して入院。今度は父方祖母宅で祖母の援助を得て養育してきたが祖母の疲労が増して顔面麻痺となり、親族での養育も限界がきたもの。</p>							
胎児期	化学物質の摂取 (母親の喫煙、アルコール、薬物使用) : 母親は17歳の発病以来服薬治療を続けており、妊娠は避けるように指導を受けていたが、5か月で妊娠に気づく。						
	検診受診状況 : 産婦人科受診、精神科・産婦人科の連携で出産に至る						
	母子手帳の有無 : <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 取得したが紛失した ・ 取得していない						
	母親のストレス状況、精神状態、胎児虐待の有無等 : 妊娠中の服薬 母体の疾患 : 糖尿病 (有・無) 妊娠中毒 (有・無) 性感染症 (有・無) その他 ( ) 母体と胎児の異常 :						
出生時	出生場所 : J総合病院 在胎週数 : 39週 分娩経過 : ( 自然・ <input checked="" type="checkbox"/> 帝王切開 )						
	出生体重 : 2984g 身長 : 48cm 頭位 胸囲						
	出産時の異常 : 仮死産、かんし吸引、墜落出産、先天性異常 <input checked="" type="checkbox"/> 無						
	保育器収容 _____ 日 NICU収容 _____ 日、黄疸 (無 普通 強い) その他 :						
出生後の状況	身体運動の身体的発育、栄養状態、疾病や怪我 首のすわり (不明) 寝返り (6か月) お座り (6か月) ハイハイ (10か月) 一人立ち (12か月) 始歩 (13か月) 栄養 : 母乳・ <input checked="" type="checkbox"/> 人工乳 離乳の開始時期 _____ 完了時期 満1歳 保育所利用 : (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 : 利用先 ) 疾病や障害の有無と発生時期 : 麻疹 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 : ) 百日咳 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 : ) 水痘 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 : ) 風疹 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 : ) 喘息性気管支炎 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 : ) 突発性発疹 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 : ) 湿疹 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 : ) おたふく風邪 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 : ) 肝炎 (有・無 : ) 型 梅毒 (有・無 : ) アレルギー (有・無、原因物質 不明・判明 : ) その他 _____						
	認知・言語発達、情緒発達 人見知りと対象 : ( <input checked="" type="checkbox"/> 無 有 : _____ ) 始語 : 13 か月 1 歳 11 か月 乳幼児健診、心理発達検査等の所見 検査名 新版K式 月齢 満1歳 結果・所見 姿勢運動86・認知適応101・言語社会91・全領域101・入所当初の反応の乏しさは発達の遅れというより情緒的なもので在宅中はネグレクトに近い状況があったと思われる。						
	検査名 田中ビネー 月齢 2歳4か月 結果・所見 IQ125 全体に伸び、担当との良好な関係、表情・情緒面での伸び著しい						
	予防接種 ツ反 ( ) BCG ( ) 麻疹 ( ) ポリオ ( ) 水痘 ( ) おたふく ( ) 風疹 ( ) 三種混合 ( )						
月齢	入所までの主要な養育者と子どもと関係の経緯、家族の問題、外傷体験、その他のエピソード						
生後4日	母親、病院スタッフに暴力行為、同病院精神科に入院。						
4か月	父親、仕事を辞めて養育にあたる。						
5か月	母親退院し、親子の生活を始める。						
6か月	母親が父親におにぎりを投げつけたり、本児の頭にマヨネーズを絞りだすなどの行動が出てくる。父親は本児への危険を感じて本児を父方祖母に預ける。母親は再入院。 出生以降、父方・母方の養育支援が受けられるという判断があつて地域の保健師指導とは結びついていなかった。祖母宅で、父と祖母が養育をしてきたが、祖母は過労のため顔面麻痺となる。 本児、乳児院措置入所となる。						

あなたが担当する子どもの生育歴を次ページのシート(表 2-B)にまとめてみましょう。この生育歴シートは、子どもの個票として、あるいはカンファレンスの資料として実務に使用することができます。

表 2-B 生育歴の記載

生 育 歴			
氏名	性別	入所年齢(月齢)	現在年齢(月齢)
入所・保護委託の理由となった問題の経緯			
胎 児 期	化学物質の摂取（母親の喫煙、アルコール、薬物使用）： _____		
	検診受診状況： _____		
	母子手帳の有無： 有 ・ 取得したが紛失した ・ 取得していない		
	母親のストレス状況、精神状態、胎児虐待の有無等： _____		
母体の疾患：糖尿病（有・無） 妊娠中毒（有・無） 性感染症（有・無） その他（ _____ ）			
母体と胎児の異常： _____			
出 生 時	出生場所 _____ 在胎週数： _____ 分娩経過（自然・帝王切開）		
	出生体重： _____ 身長： _____ 頭位 _____ 胸囲 _____		
	出産時の異常：仮死産、かんし吸引、墜落出産、先天性異常		
	保育器収容 _____ 日 N I C U 収容 _____ 日、黄疸（無 普通 強い）		
その他： _____			
出 生 後 の 状 況	身体運動の身体的発育、栄養状態、疾病や怪我		
	首のすわり（ か月）寝返り（ か月）お座り（ か月）ハイハイ（ か月）一人立ち（ か月）始歩（ か月）		
	栄養：母乳・人工乳 離乳の開始時期 _____ 完了時期 _____		
	保育所利用：（有・無：利用先 _____）		
	疾病や障害の有無と発生時期：麻疹（有・無： _____）百日咳（有・無： _____）水痘（有・無： _____）風疹（有・無： _____）		
	喘息性気管支炎（有・無： _____）突発性発疹（有・無： _____）湿疹（有・無： _____）おたふく風邪（有・無： _____）		
	肝炎（有・無： _____ 型）梅毒（有・無： _____）アレルギー（有・無、原因物質 不明・判明： _____）		
	その他 _____		
	認知・言語発達、情緒発達 人見知りと対象：（無 有： _____）始語： _____カ月 一語文 _____カ月		
	乳幼児幼児健診、心理発達検査等の所見		
検査名 _____	月齢 _____	結果・所見 _____	
検査名 _____	月齢 _____	結果・所見 _____	
検査名 _____	月齢 _____	結果・所見 _____	
予防接種 ツ反（ ） BCG（ ） 麻疹（ ） ポリオ（ ） 水痘（ ） おたふく（ ） 風疹（ ） 三種混合（ ）			
月齢 _____	入所後の主要な養育者と子どもと関係の経緯、家族の問題、外傷体験、その他のエピソード		

## 6. 情報の把握 3—家族の状況を把握する

生まれた乳児は、家庭が世界の中心であり、家族との関係が全てといっても過言ではありません。その分家族の状況が子どもに大きな影響を与えています。ゆえに家族の状況を把握することは子どもの理解につながります。家族の状況の情報をとらえる視点とその内容を示します。

### (1) 親子の関係

①虐待の有無：虐待の有無、拒否、放任、密着、その他問題となる関係性の有無です。状況や場面による関わり方の違いを把握することも重要です。アルコール摂取時、夜間、食事中、入浴時など虐待行為につながるような場面や時間帯を把握することは必須です。

②関係のあり様：過度の密着や支配、放任、過保護など特徴的な関係のあり様です。一方健康的で安定して関われる場面等を把握することも重要で、関係改善に向けた具体的な支援の手立ての設定につながります。

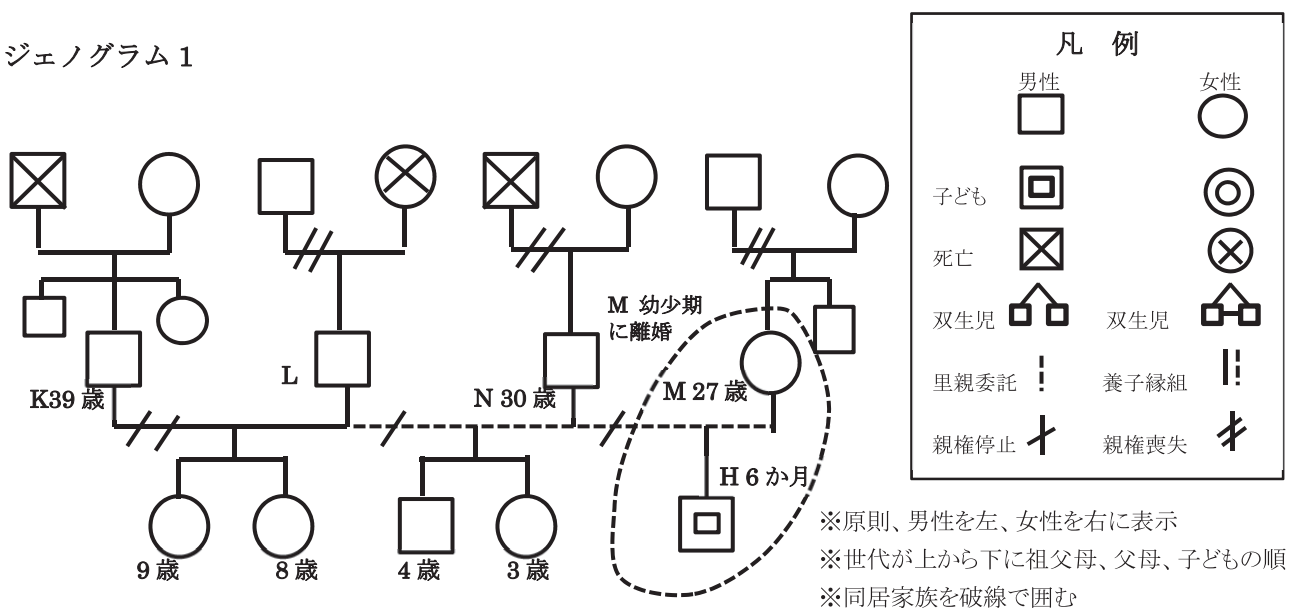
### (2) 家族構造と家族成員について

#### ①ジェノグラム

父母と子ども、母子家庭、母親と継父と子どもなど家族構造は様々です。家族構造が複雑である程何らかのリスクを抱えている可能性は高く、複雑さの原因を検討することが、家族理解へとつながります。背景を、家族構造を視覚的に捉える方法としてジェノグラムがあります。

ジェノグラムに決まった法則はありませんが、以下の約束に従って描くことが一般的です。

ジェノグラム 1

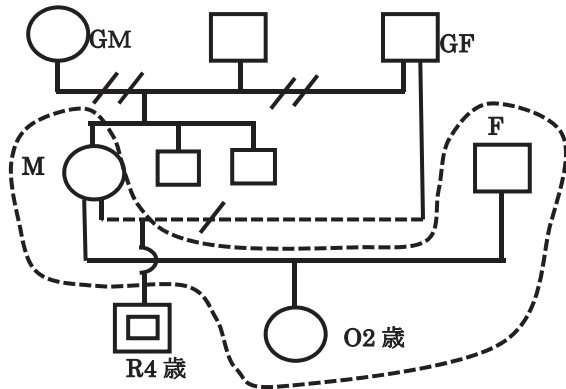


※横で結ばれた線は、婚姻関係が実線、同居や内縁関係が破線、離婚は//別居は/です。婚姻や同居の順は原則左から右へ展開して表示します。

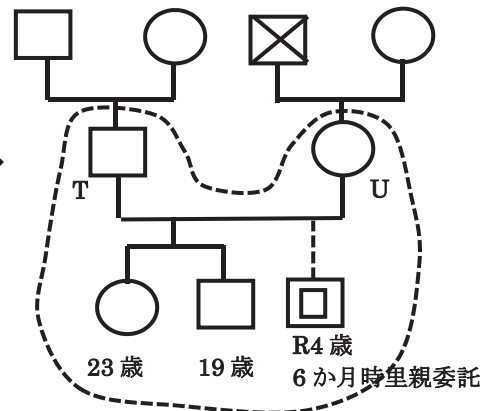
前ページのジェノグラム1は次の通りです。

実母は婚姻関係にあった男性 K との間に、現在9歳と8歳になる女兒を出産。その後離婚し、同居した男性 L との間に現在4歳になる男児と3歳になる女兒を出産しました。その後男性 L と別れ、次に男性 N との間にケース対象である男児 H を出産します。男性 N とも別れ、現在母親と H との母子家庭です。実母の両親は実母が幼少期に離婚しており、実母には実弟がいます。

ジェノグラム 2



ジェノグラム 3



上記のジェノグラム2と3は次の通りです。

実母 M は、実母の母親である GM の再婚相手である GF から M が 20 歳の時に性被害にあい R を妊娠します。妊娠に気づいたときには、妊娠6か月を過ぎており、中絶はできないと思い、やむなく出産します。M の妊娠が判明した後、GM と GF は離婚します(ジェノグラム2)。M は K を養育する意思はなく、K は乳児院に保護されたのち、6ヵ月時に T と U 夫妻の家庭に里親委託されます(ジェノグラム3)。現在 R は 4 歳ですが、里親家庭には T、U 夫妻の実子である 23 歳の長女と 19 歳の長男がいます(ジェノグラム3)。実母 M はその後 F と結婚し、現在 2 歳になる O を出産しました。GM と GF との離婚以降、M と GF との接触はありません(ジェノグラム 2)。

### ②保護者（家族成員）の特徴年齢、職業、疾病や障害の有無

保護者の年齢、職業、疾病や障害の有無などは養育環境や家族の抱えた問題に影響を与える重要なこととなります。さらに趣味や特技、嗜好などが分かれば、保護者や家族の理解はより深まると同時に、家族との関係を築く契機となりえます。

### ③保護者（家族成員）の生育歴

保護者自身が虐待の既往を持つなど、それまでの生き立ちが親子関係に影響している場合が少なくありません。家族との信頼関係の上で、過去の語りに耳を傾け、家族のこれまでの人生の理解に努めることが重要です。生育歴の把握は子どもに比べ非常に困難です。個人のプライ



バシーに深くかかわる問題です。家族が話してくれたことを丁寧に受け止め、その方の人生を理解し、現在の状態や子育てにどのように影響してきたかの理解に努めることです。

### (3) 家族全体の状況

#### ①経済状況と住まいの状況

経済状況は子育て家庭においては把握すべき重要項目となります。経済的困窮は養育を困難なものとしさせます。生活保護受給の有無、建物や間取り、室内のしつらえ、立地環境などは、家庭での暮らしを具体的にイメージでき、子どものそれまでの暮らしの具体的なあり様がイメージできます。

#### ②家族の機能

家族の機能として、少なくとも次の3つの把握は必須です。

- ・生活の維持機能: 食事、入浴、睡眠、衛生等の基本的な生活がどの程度できているか
- ・養育機能: 子どもに対して、必要なニーズに応じ、適切な刺激を与え、しつけ等を行う等の養育に関する基本的なことがどうであるか。
- ・家庭内が安全で安心できるところで、癒しの場として機能できているか。

機能できていない内容を把握するだけでなく、充分機能できる事柄や、これまで生活してきた家族の力を把握することが重要です。こうしたことに注目することは、家族の再生に向けた力となります。

#### ③家族関係

夫婦関係、兄弟関係等の家族関係についてで、家族成員間の不和、支配服従(DVの有無)、密着関係など問題となる関係性や、けじめとルールがあつて個々の生活が守られているかなどです。

#### ④家族の価値観や文化

暴力、ジェンダー、性生活、金銭、社会的地位や名誉などに関する考え方や姿勢です。世代を超えて受け継がれている場合もあります。

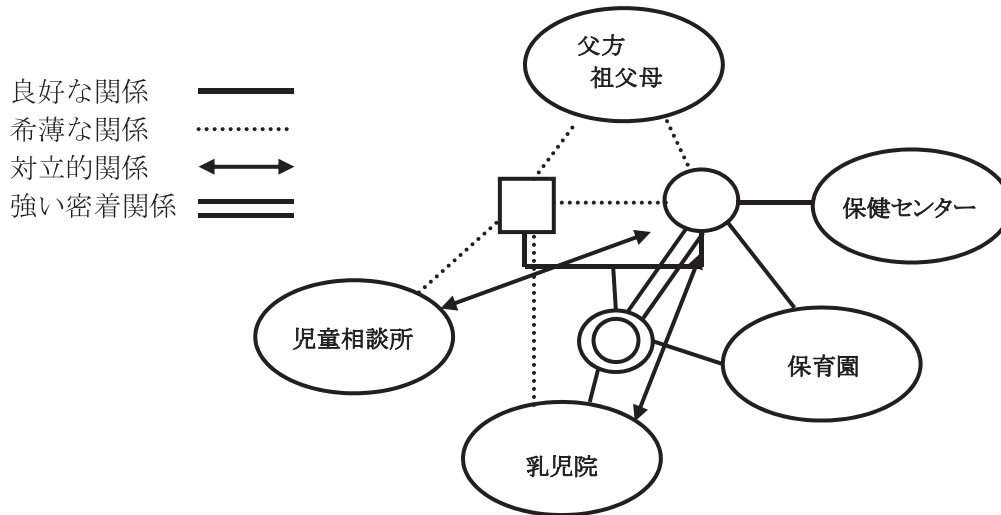
#### ⑤その他の特徴: 上記以外のその家族を特徴づける様々な情報

### (4) 地域とのつながり

子育てには地域のサポートが重要です。深刻な虐待状況に至るケースの多くが、地域から孤立している状況が認められます。

家族と関係がある地域の人や機関との関係、家族が利用してきた地域資源等について把握することは重要です。その後の支援方針を検討する際に、どの機関や人たちと連携を図ればよいか等貴重な情報を与えてくれます。

家族と地域の機関や人々とのつながりを視覚的に理解するものとしてエコマップがあります。エコマップの一例をあげておきます。

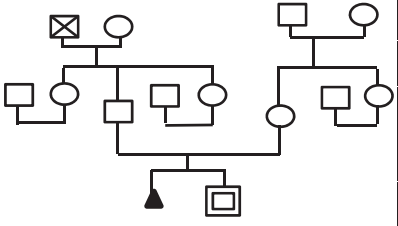
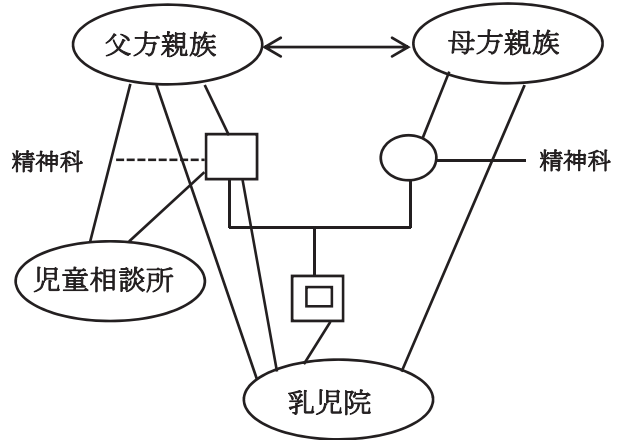


乳児院に入所した1歳6か月の女児の事例です。夫婦関係は希薄で、母親と女児とは強い密着関係にあります。母親は児童相談所と乳児院と対立的な関係にあります。しかし過去に関わりのあった保健センターと保育園とは良好な関係にあります。父親は児童相談所、乳児院共に希薄な関係にあります。近くに父方祖父母が住んでいますが、父母とは希薄な関係にあり、交流は途絶えています。



(5) シートへのまとめ

家族の状況をシートにまとめます。表3-AはHちゃんの家族の状況(入所時)をまとめたものです。  
表3-A Hちゃんの家族の状況(入所時)

家族の状況(入所時)						
	続柄	氏名	年齢	職業や所属	障害疾病	趣味等
	◎父	F.I.	44	現在無職	統合失調症	
	母	M.I.	25		統合失調症	
	本児	H.I.	6か月			
	◎父方祖母	GF	70	マンション管理人		
	母方祖母	GM	50代	共働き		
虐待の有無と内容			保護者と子どもとの関係			
<p>母親の精神疾患による養育困難での入所であったが、本児の入所後の人のかかわりの様子から、ネグレクト状況であったと判断される。</p>			<p>父親と情緒的な交流が持たれていなかったようだ。母親と過ごした一か月は母親の精神症状が悪化し、生活は困難。施設入所前の1か月は実質的には祖母が主たる養育者であり、祖母との関係は多少築けたようだが、マンション管理業務の傍での養育で、十分な養育とは考えにくい。</p>			
経済状況と住環境		家族成員の特徴、生育歴、および家族関係				
<p>本児出生後には父親は仕事を退職。父方祖母宅に身を寄せるまでは1LKのアパートで生活、本児を養育していたが、その間も父方実家で過ごすことも多く、経済的にも養育面でも父方祖母頼り。</p>		<p>母親: 高校在学中の17歳時に発症。19歳の時に入院中に父親と出会う。20歳で結婚。22歳時に流産。このことで精神状態悪化。妄想幻覚により錯乱状態になることがある。以降入院を繰り返している。                  父親: 中学卒業後大工見習い。18歳で知り合いの左官業を営む工務店に移る。24歳ごろから引きこもりがちになる。26歳で統合失調症発病し医療受診。以降入院を繰り返す。38歳に入院先で母親と知り合い39歳に結婚。仕事に復帰するがうまくいかず本児出生後辞める。生活は父方実家に依存せざるを得ない                  父方実家: 祖母の勤務するマンションの管理人。母親の入院費の負担等で母方実家に不満を持つ。父親の姉妹2人は結婚し県内に住む。                  母方祖母: ともに50代前半、共働き。月に1回、本児を外泊させている。本児への愛情は持っているが、休日は母の病院にもいかななくてはならず精一杯の生活。母の妹は結婚して他県で生活。                  親族であることと愛情は父方実家・母方実家ともに持っており、できる範囲での交流は続けるつもり</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族の機能</li> <li>・ 生活機能                              父親は左官職人として働いていたが本児出生後に退職。本児と実家に身を寄せたが、実家を出て生保を申請。父親の様子から知的障害と思われたが、後日精神疾患による知的レベルのダウンということが判明。父親は受診をせず、祖母が精神科薬をもらいに行っていた。生活全面において祖母の協力でなんとか成り立っていると思われる。</li> <li>・ 養育機能                              困難なこと: 父母ともに統合失調症。母親は17歳での発病以来今回で5回目の入院。母親の症状の重篤さからも、両親だけで養育できるとは考えにくい。父親は子どもの成長についての理解も乏しく、今後の成長に応じた適切な養育・安全性の確保ができない。                              できること: 父親である自覚と面会の継続。保険証のことなど手続き面は可能。</li> <li>・ 安心と癒し                              父方祖母がいれば何とか安心できるが、父親だけでは不安が多い。母親との生活は、母親の精神症状により不安や恐怖が伴うものとなる</li> </ul>			家族の文化・価値観 父方・母方実家ともに社会人として逸脱したものを感じない。精神疾患をもつ者同士の結婚に双方は不安を持っている。母親は鬱病だと説明されていた父方は、母方に不信感を持ち、母方は大人として適切に振舞えない父親に立ちを立つ。それぞれの生活に精一杯だが、最低限の関わりはしようとしている。双方とも夫婦を離婚させようと考えているが、両親たちにその気はない。			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安心と癒し</li> </ul>			エコマップ 			
その他の特徴						

あなたが担当する子どもの家族状況を次ページのシート(表3-B)にまとめてみましょう。このシートはケースの個票として、あるいはカンファレンスの資料として実務に使用することができます。

家族の状況						
ジェノグラム	続柄 (主たる養育者に◎)	氏名	年齢	職業や所属	障害や疾病	趣味等
虐待の有無と内容		保護者と子どもとの関係				
経済状況と住環境		家族成員の特徴、生育歴、および家族関係				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族の機能</li> </ul>				家族の文化・価値観		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活の維持機能</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 養育機能</li> </ul> 困難なこと						
できること				エコマップ		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安心と癒しの機能</li> </ul>						
その他の特徴						

## 7. 子どもの抱えた課題を理解し、長期の支援方針を設定する

### (1) 課題を検討、整理する視点

生育歴、家族の状況、医学的所見等に基づいて、子どもの長期的な障害や疾病の有無、これまでの養育環境の中で子ども自身が抱えた課題を整理します。

#### ①障害や疾病の有無

障害や疾病については、医学的所見を必要とします。その際ただ単に診断名と障害の有無を知るだけでなく、どのような機能にどの程度の問題があり、どのような場面で、どのような配慮が必要かについての医学的所見が不可欠です。これはそのまま支援方針に反映されなくてはなりません。

#### ②これまでの養育環境の中で子どもが抱えた課題

過去の保護者との関係や、養育環境の中で抱えてしまった課題です。身体的発育に関する課題、愛着の問題など心的発達の障害、喪失体験や外傷体験の後遺症、不適切な養育環境の中で身につけた特異な感覚、認知、行動などです。子どもの育ちを支えてきた要件についても理解すべきです。これからの支援に活用できる要件になり得ます。

### (2) 長期の支援方針の設定

ここで見いだされた課題解決の方向性を示したものが、長期的な支援方針となります。

### (3) シートを活用して整理する

「長期的な障害や疾病の有無と所見」および「これまでの養育環境の中で子ども自身が抱えた課題と所見」をシートにまとめます。次ページの表4-Aは、Hちゃんについて、入所しばらくして検討、整理した課題と所見です。

表 4-A 障害や疾病、およびこれまでの養育環境の中で子どもが抱えた課題の記載例

障害や疾病とその所見		
疾患名、障害名等	医学的所見	備考
易感染傾向（風邪・中耳炎の罹患を繰り返す）	母体の健康管理と入所までの栄養摂取状況からくる体力、免疫力の低さが疑われる。	
これまでの養育環境の中で子どもが抱えた課題と所見		
検討課題	検討・所見	備考
子どもの身体的発育の課題	・妊娠に気づく5か月までは、母親は服薬していたが、その影響は不明 ・栄養摂取が十分ではなかったための、低身長と低体重。 ・易感染傾向（風邪・中耳炎の罹患を繰り返す） 母体の健康状態・出生後の栄養摂取状況に問題あり。	
子どもの心的発達や心的機能に関する課題	・表情の乏しさ、赤ちゃんらしい柔和な表情の欠落、呼びかけへの反応の薄さ、大人とのかかわりを求めない、一人遊びを黙々とする等、対人関係、情緒発達等に障害が見られる。また喃語の発生が少なく、言葉の遅れがある。これまでの養育者（父親、母親、祖母）と情緒的、言語的なかわりが希薄だったためと考える。短期間での養育者の変更や母親の精神状態は、上記の障害をより助長させたと考える。ただ祖母に対する反応は、父母よりも良く、良好な関係性があったこともうかがわれる。	
分離体験の有無と後遺症	生後4日目で母親との別れ 生後4か月からの1か月間過ごした母親との別れ（5か月） 入所に伴う、父親と祖母との別れ	
外傷体験の有無と後遺症	母親の精神症状（突然の精神的錯乱）が激しく、子どもにとっては恐怖と不安につながったと考える。	
不適切な養育環境の中で身につけた特異な感覚、認知、行動	眼を見開いて周囲を凝視し、凍りついたような厳しい表情は、周囲に対する恐怖や不安の表れと思われる。解離的な心の防衛ともいえようか。	
これまでの育ちを支えた資源	出生時、大きな問題もなく生まれていること。 父母、祖母が子どもに対する愛情はあること。	



長期の支援方針
<ul style="list-style-type: none"> <li>・易感染傾向からの回復</li> <li>・十分な栄養摂取と身体的発育の回復</li> <li>・担当職員との関係形成を中心とした大人との愛着関係の構築</li> <li>・外界に対する恐怖感の低減と安心感の構築</li> <li>・情緒発達、言語発達の促進</li> <li>・家族との関係の回復</li> </ul>

あなたが担当する子どもについて、次ページのシート(表4-B)を活用して、「長期的な障害や疾病」および「これまでの養育環境の中で子ども自身が抱えた課題」を検討し、所見をまとめてみましょう。一人で検討するのではなく、基幹的職員、心理職、個別対応職員等子どもと関わる複数の職員で検討しましょう。カンファレンスを行うことで、検討をより深めることができます。

表 4-B 「障害や疾病と所見」、および「これまでの養育環境の中で子どもが抱えた課題と所見」

障害や疾病とその所見		
疾患名、障害名等	医学的所見	備考
これまでの養育環境の中で子どもが抱えた課題と所見		
検討課題	検討・所見	備考
子どもの身体的発育の課題		
子どもの心的発達や心的機能に関する課題		
分離体験の有無と後遺症		
外傷体験の有無と後遺症		
不適切な養育環境の中で身につけた特異な感覚、認知、行動		
これまでの育ちを支えた資源		



長期の支援方針

## 8. 現在の生活環境が子どもに与えている影響を整理する

### (1) 場面ごとの刺激は異なる

ある場面では大人しい子どもが、他の場面では活発に活動し始めるなどということは珍しくありません。場面を構成している諸条件が異なることが、子どもの様子に変化を生じさせます。特定の場面や特定の職員との関わりだけで、「この子はこういう子ども」などと決めつけてはなりません。様々な場面からの情報、様々な人との関わりの様子を把握し、総合することが大切です。

時に子どもの情緒が混乱していたり、緊張して無表情になっているなど、不健康な心の状態の背景に、その場の刺激が子どもにとって次のような意味を持っている可能性があります。

- ①刺激が多すぎて混乱してしまう。気になって落ち着けない。
- ②一般的にはたいしたことと思えなくても、その子どもにとっては不快感、不安、恐怖の場面となっている。
- ③職員を求めても適切な対応がなされず、不快のままで満たされない。
- ④職員が良かれと思う対応が、子どもにとって不快なものとなっている
- ⑤その他

子どもが不安定な場面では、こうした刺激や対応がないか子どもの視点で共感的に検討することが必要です。

### (2) 生活場面の中で子どもを不安定にさせる刺激や対応を明確にする

子どもの生活場面を細かく分けて、子どもが不安定な場面や状況を見出し、整理することは有益です。子どもにとって適切でない刺激や対応を知ることができれば、こうした場面に対して、具体的な手立てが見えてきます。その逆に子どもが安定している、穏やかにのびのびと活動できているなどの健康的で良好な場面も見出すことも重要です。こうした場面は子どもの健康的な発達と成長を支える重要な力となり得ます。これらの場面の検討は、入所・委託後 1、2 か月経過した頃にまずは行うべきでしょう。乳児院の生活に、ある程度慣れてきた状況ではじめて素の子どもの状態が見られるようになるからです。

### (3) シートを活用して整理する

不安定にさせる場面や状況とその様子、その逆に健康的で良好な場面や状況とその様子をシートにまとめその理由を検討します。次ページ表5-Aは、Hちゃんが入所後1か月ほどしてから検討した内容です。



表5-A：入所後1か月後の様子

不安定になる(気になる)場面や状況	不安定な(気になる)子どもの様子	その理由 (適切でない刺激や対応等の明確化)
① 食事	あまり食べずに、時には泣くこともある。	食べ慣れていない物が多く、また食べさせられることを侵襲的に感じている。
② 大きな音がしたときや騒がしいとき	普段は淡々とした表情だが、大きな音がしたりすると表情がこわばる。	周囲への不安や恐怖心が強く、周囲の刺激や大人からの働きかけを快く受け取れず、脅威にさえ感じ、心の動きを止めてしまうように思う。
③ 抱っこしたとき	慣れない大人が抱っこすると身体が突っ張り、抱きにくい。	抱っこ体験が乏しく、こちよいものとして受け止められないようだ。
④ 興味や関心の乏しさ	ボールは好きだが、それ以外の玩具やTVなどには関心を示さない。	関心が開かれるような関わり方をされてこず、恐怖感も重なって、興味の幅が広がらなかったと思う。
⑤ 担当がHちゃんのそばを離れるとき	入所2週ほどして、こちらの働きかけに少し良い表情を見せるようになってきたが、そばを離れると、周囲を凝視したままの厳しい表情が顕著となる。	甘えられるようになってきた表れと思う。担当を安心できる大人と少し思えてきたため、そこを離れると不安になってしまう。
健康的で良好な場面や状況	子どもの様子	その理由 (有益な刺激や対応等の明確化)
① 入浴時の穏やかな表情	湯船に入ると、硬い表情が和らぎ、口を少し開けて気持ちよさそう。	胎児期のお腹にいた時の心地よい感覚を感じているのかもしれない。
② 手足をなでるとき	落ち着いているときに手足をなでると気持ちよさそうな表情になる。	体の中心部よりも末端の方が刺激を受け入れてくれるように感じる。
③ ボールで遊ぶとき	表情が柔らかく、ほかの場面に比べれば喃語の表出もある。	家にあったボールでもあり、馴染があると思う。1人ボールで遊ぶことが多かったとの祖母からの情報あり。
④ 抱っこの授乳	最近になって、担当の抱っこは気に入るようになってきたが、抱っこして授乳するとよく飲み、目が合った。	こちよさを感じているように思う。良い芽が出てきたように思う。
⑤ 静かな場所への散歩	担当と人のいない公園など静かな場所に散歩に行くと、表情は穏やかで、喃語が良く出て、足をパタパタさせるなどのびのびしている。	大きな音など不快な刺激がなく、穏やかに担当と過ごせるからと思う。気候も良いので、春の日差しやそよ風のこちよさを感じられるようだ。

この作業によって、場面や状況によるHちゃんの変化が捉えられ、よりの確な状態像を捉えることができました。このことでHちゃんへの理解が、現実在即してより適切なものとなります。同時に具体的な支援の手立てを検討しやすくなります。

あなたが担当する子どもについて、次ページのシート(表5-B)を活用して、不安定にさせる場面や状況とその様子、その逆に健康的で良好な場面や状況とその様子をまとめてみましょう。一人で検討するのではなく、基幹的職員、心理職、個別対応職員等子どもと関わる複数の職員で検討しましょう。施設全体でカンファレンスを行えば、検討をより深めることができます。



表 5 - B 不安定になる場面、健康的な場面

不安定になる(気になる)場面や状況	不安定な(気になる)子どもの様子	その理由 (適切でない刺激や対応等の明確化)
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		
健康的で良好な場面や状況	子どもの様子	その理由 (有益な刺激や対応等の明確化)
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		

## 9. 短期の支援方針の検討—子どもの課題を整理し具体的な支援の手立てを検討する

### (1) 具体的な支援の手立てを検討する視点

ここでは、7で検討された長期の支援方針に対しての具体的な手立て、および8で整理された具体的な場面に対しての具体的な手立てを検討します。これらをまとめたものが短期の支援方針となります。その際、以下の2つの視点から検討することが有益です。7～9は一連の作業として、一括して検討することが効果的です。

#### ①環境の調整、対応のあり方

子どもが安心して過ごせるよう子どもに合った生活環境を整えることです。子どもが過ごす物理的環境や日課等を子どもの障害や心身の課題等に合わせて調整します。

さらに子どもに接する際の姿勢や配慮を検討することです。症状や問題行動への対応を統一しておくことが必要です。また支援者として穏やかにあるいはのびのびと過ごさせているような場面を見出し、大切に育むことです。支援者の属性(性別、年齢、職種など)や立場(担当か否かなど)によっても接し方は異なります。誰がどのような対応を心掛けるかをチーム全体で検討することが求められます。

#### ②特別なアプローチ

子どもによっては、リハビリ、治療、心理療法、薬物療法、特別な養育プログラム等を必要とする場合があります。その際、なぜそれが必要なのか、何を目指して行うのかの根拠をチーム全体で検討し、実施することが重要です。リハビリや治療等が目指すところと生活支援が矛盾しないよう、統合されていなくてはなりません。また子どもの特別なニーズに対応するために職員が研修を受ける必要もあり得ます。

### (2) シートを活用して支援の手立てを検討する

シートを用いてそれぞれの課題に対して手立てを検討します。次ページ表6-AはHちゃんが入所して1か月ほど後に立てた方針です。

表 6 - A 具体的な支援の手立て（短期の支援方針）の検討

課 題	環境面の配慮対応のあり方	特別なアプローチ (治療、薬物療法、養育プログラム、職員研修等)
長期の支援方針1 易感染傾向からの回復	早期処置と、適正な栄養摂取、月齢に応じた外遊び等で基礎体力をつくる。	
長期の支援方針2 十分な栄養摂取と身体的発育の回復と健康の維持	ミルクをしっかり飲めるよう時間をかける。 栄養士との連携をし、様子を見た上でミルクから離乳食に徐々に移行する。	必要な予防接種を受ける
長期の支援方針3 担当職員との関係形成を中心とした大人との愛着関係の構築	大人から強くアプローチすると嫌がるので、1人で過ごす時間を尊重しつつも、周囲の和やかな環境を用意し、まずは担当からさりげなく寄り添うスタンスで。焦らず本児から求めるようになることを意識する。担当は出勤時一番の声掛け。心地よい抱っこができることを目指す。 担当職員との関係が構築できるよう、入所後2か月間は、担当が関わる時間を多く持てるよう勤務表などに工夫。食事介助、入浴介助、散歩、寝かしつけの時間等担当との組み合わせに配慮する。 担当との関係が築けて来たら、2 人の関係に他の職員を巻き込むようにして、他の職員とも関係が取れていけるよう心掛ける。	
長期の支援方針4 外界に対する安心感の構築	大人に恐怖感を抱かないよう強引な対応はしない。また大きな音など、不快な刺激を避ける。 担当との関係が築かれて来たら、様々な場面に慣れていけるよう、安心できる関係が作れた職員を中心に導いていく。	
長期の支援方針5 情緒発達、言語発達の促進	Hちゃんが快く過ごしているとき(入浴時や抱っこしたときなど)に、Hちゃんが感じているだろう気持ちを想像し、言葉にして語りかける。少し高めの声のトーンでゆっくりとした感じで語りかける。反応はなくても、こうした場面を見つけては言葉を添えるよう努める。	
長期の支援方針6 家族との関係の回復	父親及び祖母との関係の構築から。面会時に担当と子どもとの関係に両者を招き、子どもの反応についてなど具体的に伝える。抱っこの仕方や反応の仕方など良好な対応を評価する。母親の精神状態の改善を待って関係構築に向けた働きかけを行う。	
不安定にさせる(気になる)場面 への手立て1 咀嚼・嚥下できない	無理に食べさせない。離乳食は準備食からやり直しをし、楽しい食事となるように気を配る。	
不安定にさせる(気になる)場面 への手立て2 大きな音がしたときや騒がしい場面への配慮	雑然とした場面は避け、できるだけ職員と静かに過ごせるよう配慮する。2 歳以上のグループには入れないこと。 またうるさい音をたてないように配慮する。オルゴールなどの音楽が流れていると良い。 過剰なアプローチは避け、当面はさりげなく寄り添い、抱っこができるように丁寧に関わる。 音がしたときには傍らに行き、体をさするなどで落ち着けるよう促す。抱っこができる職員は抱っこする。	
不安定にさせる(気になる)場面 への手立て3 慣れない大人からの抱っこ	無理に抱っこしない。抱っこしたとき身体が突っ張ったらすぐに抱っこを止めるか、担当等抱っこを受け入れた職員に替わる。さりげなく寄り添いながら、機嫌のよいときに、体を丸め包み込むように抱っこする。抱っこできる職員は他の職員も抱っこができるよう見守りながら引き渡すなどを繰り返す。	

不安定にさせる(気になる)場面への手立て4 興味や関心を広げる	感触の柔らかい、刺激の強くない玩具(丸いクマのぬいぐるみ)を傍に置くことから始める。大人が遊んでいるところを見せる。絵本などを見せてお話しする。	
不安定にさせる(気になる)場面への手立て5 担当がHちゃんのそばを離れるとき	担当外の職員がその後を引き継げるよう、担当がいるときに、引き継ぐ職員が抱っこし、2人で声掛けするなどして丁寧に引き継ぐ。	
良好な場面1 入浴時の穏やかな表情	入浴時はできるだけ担当と湯船につかることとし、そこで「温かいね」などと話しかける。	
良好な場面2 手足をなでるとき	ゆっくりと手足をなでながら話しかける場面を多く持つ。不安定なときは手足をなでて安定できるよう導く。	担当職員はベビーマッサージの研修を受け(先週受講した)、1日に1回のベビーマッサージを行う
良好な場面3 ボールで遊ぶとき	ボールで遊んでいる傍に行き、遊びに加わる。「コロコロ」などと言葉を添える。向き合って転がし合いができるよう、ボールをHちゃんの方にボールを転がすことを繰り返す。	
良好な場面4 抱っこの授乳	出来るだけ静かな環境で授乳し、マザリングをたくさんする。	
良好な場面5 静かな場所への散歩	天気の良い日は外に出て、静かな公園など人がいないところに行く。鳥の声や風の音、心地よさを共に感じて、言葉を添えたい。	



<b>短期の支援方針のまとめ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ミルクに戻し、気に入った離乳食を把握し、徐々に移行していく。食事はできるだけ静かな場所で、無理に食べさせず、本児のペースを大切にします。</li> <li>・担当職員との愛着関係を確実にするために以下の点を重視する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心地よい抱っこができるようになること</li> <li>・ボール遊び 手足のマッサージ、散歩、入浴等を共にしながら、快適な感覚を共に感じ、言葉を添える。</li> </ul> </li> <li>・他の職員は、担当職員と本児との関係作りをサポートすること。および上記の関りを少しずつ引き継ぎ、他の職員とも関係が形成されていくことを目指す。</li> <li>・日勤の職員(担当がいるときは担当)が1日1回5分のベビーマッサージを行う。</li> <li>・安心して生活できるように、大きな音を立てたてないこと。騒がしい場面はできる限り避ける。(2歳児グループには入れない)</li> <li>・表情が強張ったり、無表情に固まったときなどは、体をさするなどして、落ち着けるよう促す。</li> <li>・担当職員が勤務を交代する時は、Hちゃんが不安定にならないよう、引き継ぐ職員と抱っこし合うなどして時間をかける。</li> <li>・家族の面会時は保育室で、担当職員と本児と一緒に会う。その時に子どもの様子を伝えること、および家族の良好な働きかけを評価する。</li> <li>・父方祖母宅への月1回(1泊)の外泊を実施。様子を見て母方祖母宅(1泊)への帰省も始める。</li> </ul>		

あなたの担当する子どもの具体的な支援の手立て(短期の支援方針)について検討し、明示しましょう。表5から表6までは、一連の検討のためのシートです。それぞれを別々に検討するのではなく、合せて検討することが有益です。繰り返しますが、一人で検討するのではなく、基幹的職員、心理職、個別対応職員等子どもと関わる複数の職員で検討しましょう。カンファレンスを行うことで、検討をより深めることができます。

表 6 - B 支援の手立て

課 題	環境面の配慮対応のあり方	特別なアプローチ (治療、薬物療法、リハビリ、養 育プログラム、職員研修等)
長期の支援方針		
不安定にさせる(気になる) 場面への手立て		
良好な場面、状況をより豊 かにするための手立て		



短期の支援方針のまとめ

## 10. 経過—支援の展開を把握する

職員の記載した記録、健診・検査結果、医療機関や療育機関受診時の所見等をもとに経過をまとめ、振り返ることは、子どもの回復と育ちを評価する上で極めて重要です。経過を把握する視点として、次の4領域に分けて整理することが有益でしょう。

- ①子どもの状態像の変化やエピソード、子どもと職員の関係の経過、その他
- ②職員の子どもへの働きかけ
- ③子どもと保護者との関係の経過、家族の変化
- ④関係機関の動き

経過を振り返ることで、課題解決の方向に向かっているか、他の手立てが必要かなどの評価の検討を可能とします。また支援の過程で新たに生じた課題や見逃していた課題に気づくことも少なくありません。

次ページ表 7-A は、Hちゃんの入所後2歳までの経過をまとめたものです。41 ページのシート（表 7-B）を活用し、担当のケースも同様にまとめてみましょう。

表 7-A : Hちゃんの入所後 2 歳までの経過

経過				
	子どもの状態、エピソード、子どもと職員との関係、その他	職員の子どもへの働きかけ	子どもと保護者の関係、家族の変化	関係機関の動き
6 m	6750g・64.0cm。成長曲線10%マイル。生後3-4か月位の印象で、小さい身体とお座りしている姿のバランスが不自然。 ボールを相手に、部屋の隅で、一人黙々と遊ぶ 入浴の時の笑顔が印象的。	ミルクをしっかり飲めるよう時間をかける。 咳・耳垂の受診。  ボールを介して関わる  入浴時には、一緒に湯船につかり、心地よさに共感し声掛けに心掛ける ベビーマッサージ開始	入所すぐから父親と祖母がおよそ月1回の面会。父親は面会に来て、そばで黙って見ているのみで、積極的な働きかけはない。祖母もあやしたりはするが顔面マヒがあり表情に柔和さがない。本児は、嫌がることもなく淡々としている。	児相家庭訪問、母親「一緒に暮らす自信がまだ持てない」と話す。
7m	咳・耳だれが改善		入所1か月して父方祖母宅に外泊開始	
8m	入所2か月を経過した頃から職員と外部の人との区別がつくようになる。担当の呼びかけに笑顔がみられる。大人びた顔から赤ちゃん顔になってきた咀嚼・嚥下ともにスムーズになる		母親退院、父親と2人の生活。父方実家近くのもとのアパート 母方祖父母面会(以降月に1回面会)	
10m	入所4か月頃から、担当に抱っこを求めるようになる。		父母面会。母親を見るなり担当にしがみつく。父母淡々としている。	
11-12m	入所5か月に担当を後追いし始め、入所6か月(満1歳)担当にはそれが激しくなる。同時に、知らない人に声をかけられると養育者に助けを求めるようになる。	離乳食を開始 ベビーマッサージ終了	母親入院 母方祖父母宅にも月1回程度の外泊を実施。	
12m	新版K式:姿勢運動86・認知適応101・言語社会91・全領域101		父親、父方祖母面会。淡々とした対応にあまり変わりがない。	
1 y 1 m	公園で始めて歩ける はじめて単語を表出「まんま」「ボール」			
1 y 3 m	この頃より大人を求めて泣く時や他児とのトラブル等がきっかけで泣き入りひきつけを起こすようになる。	引き付けの際は抱っこをする。  カンファレンスの実施	母方祖父母が始歩と始語をととても喜ぶ	
1 y 5 m	人を意識しない一人遊びから、他の子どもや大人の遊びの模倣が出てきた。うまくいった時は周囲の大人に同意を求めるまなざし。	褒めるなど大人が反応すること		
2 y	大人と会話が楽しめるようになる 自分の要求が言葉で伝えられるようになり、その頃から泣き入りひきつけも消失。	きちんと話せば、理解の良さを感じる 日々の体験に即した会話をたくさんする	母方祖父母の面会。関わり方がとても暖かく、楽しそうに見える。母親退院。しかし面会はいざばらく見合わせる。	
2 y 4 m	おもちゃの貸し借りや順番を待つこともできるようになり良好に遊ぶ。 現在は着替え歯磨きを少しずつ学んでいる。 田中ビネー:IQ125	着替え歯磨きを教えることに時間をかける。できたときは皆で大いに褒める。	母方の祖父母が安定した交流ができており、1歳8か月の時初めて別れ際に後追いをする。	



表 7-B : 経過

経過				
	子どもの状態、エピソード、子どもと職員との関係、その他	職員の子どもへの働きかけ	子どもと保護者の関係、家族の変化	関係機関の動き

## 1 1. カンファレンス—よりの確なアセスメントに向けた検討

### (1) カンファレンスの種類と目的

カンファレンスは様々な種類があります。乳児院のケースでは次にあげるケースカンファレンスが考えられます。

- ①一時保護後のカンファレンス
- ②入所後しばらくして（1、2か月後）のカンファレンス
- ③その後の定期的あるいは適宜行われるカンファレンス
- ④緊急時のカンファレンス

### (2) カンファレンスの資料

緊急時のカンファレンスは別として、カンファレンスを行うためには、ケースに関する情報がまとめられた資料が必要となります。このガイドラインで使用したシートをそのまま用いれば作成可能です。

表 8-A にHちゃんのカンファレンスの資料を、参考として示します。

ケース資料はこうでなければならないというものはありません。施設ごとでより良い資料を工夫しましょう。

### (3) カンファレンスの進め方

カンファレンスの進め方に決まった形はありませんが、以下の点を順に検討していくことが有益です。

①事例検討の目的を明確にする：なぜケース検討が必要かについて明確にします。入所後子どもが変化し、皆でケースの見直しが必要である、ケース理解や方針が子どもの現状に適していないためなど様々な理由があり得ます。それらを共有し、何を検討の目的にするかを明確にします。

②情報の整理：担当職員等関係する職員が、生育歴、家族の状況、入所時の子どもの状況、経過、現在の子どもの状況と家族の状況等を報告し、それに対して、見落としていた情報や新たに得られた情報、さらに把握が必要な情報などを確認します。

③子どもの回復と育ちの評価：経過と現在の状態像等から、改善された課題、健全に育った側面、改善されていない課題、新たに生じた課題を整理し、その理由を検討します。これによって、ケースに対する理解はさらに深まることになります。

④支援方針の見直し：理解に基づいて方針を検討します。これまでの方針の継続が必要と判断される場合もあれば、もはやその必要はなくなる場合もあります。新たな方針を設定する場合もあります。方針の適切性と実行可能性を再点検し、実現に向けて役割の分担等を検討します。誰が何をいつ行うかについて具体的に検討しておくことが必須です。そうでないとせっかくの方針が絵に描いた餅になってしまいます。

以上のようなカンファレンスの展開は、1(2)で示したアセスメントの展開過程そのものとなります。つまりカンファレンスとは、対象となったケースのアセスメントを支援チームで集中的に展開する場なのです。

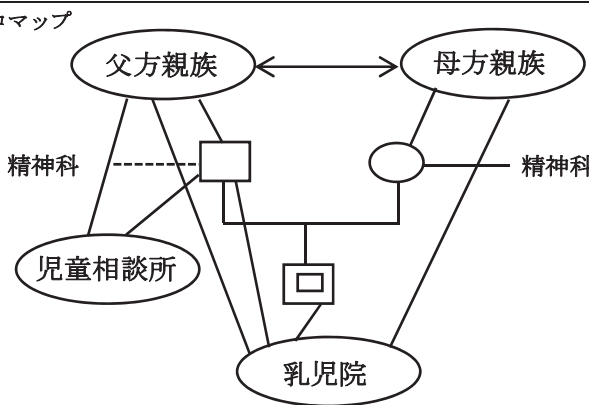
#### (4) 関連機関との連携

時に施設内の取り組みだけでは支援が成り立たないケースがあります。その場合は必要な機関と協働でカンファレンスを行うことが有益です。その際に、子どもについて施設側がどのようにアセスメントしてきたかを、相手機関にわかりやすく伝えることが求められます。その上で、それぞれの機関のすべき役割を具体的に検討し、文章化するなどして明確にしましょう。

こうした他機関との合同カンファレンスは、施設のアセスメント力と伝達力が問われる場となります。実践と研修を積み上げることでこうした力量の向上に日々努めていきましょう。

表 8-A : Hちゃんのカンファレンス資料の参考例

ケースカンファレンス資料							
氏名	H.I.	性別	男	入所年齢 (月齢)	6 か月	現在年齢 (月齢)	2 歳 0 か月
<b>1. 入所・保護委託の理由となった問題の経緯</b>							
母親、統合失調症。本児出生4日後に精神科入院。父親は退職し本児の養育にあたる。本児生後4か月の時母親退院。親子の生活を始めるも、1か月後には母親が再び悪化して入院。今度は父方祖母宅で祖母の援助を得て養育してきたが祖母の疲労が増して顔面麻痺となり、親族での養育も限界がきたもの。							
<b>2. 生育歴</b>							
胎 児 期	化学物質の摂取 (母親の喫煙、アルコール、薬物使用) : 母親は17歳の発病以来服薬治療を続けており、妊娠は避けるように指導を受けていたが、5か月で妊娠に気づく。 検診受診状況: 産婦人科受診、精神科・産婦人科の連携で出産に至る 母子手帳の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 取得したが紛失した <input type="checkbox"/> 取得していない 母親のストレス状況、精神状態、胎児虐待の有無等: 妊娠中の服薬あり 母体の疾患: 糖尿病 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) 妊娠中毒 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) 性感感染症 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) その他 ( ) 母体と胎児の異常: 指摘されたものはなし						
	生育歴のシート(本ガイドの5)をそのまま、あるいは抜粋して記載します						
出 生 時	出生場所: J総合病院 在胎週数: 39週 分娩経過: (自然・ <input checked="" type="checkbox"/> 帝王切開 ) 出生体重: 2984g 身長: 48cm 頭位 胸囲 出産時の異常: 仮死産、かんし吸引、墜落出産、先天性異常 <input checked="" type="checkbox"/> 無 保育器収容 無 日 NICU収容 無 日、黄疸 (無 普通 強い)						
	身体運動の身体的発育、栄養状態、疾病や怪我 首のすわり (不明) 寝返り (6か月) お座り (7か月) ハイハイ (8か月) 一人立ち (12か月) 始歩 (13か月) 栄養: 母乳・ <input checked="" type="checkbox"/> 人工乳 離乳の開始時期 完了時期 満1歳 保育所利用: (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無: 利用先 ) 疾病や障害の有無と発生時期: 麻疹 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無: ) 百日咳 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無: ) 水痘 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無: ) 風疹 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無: ) 喘息性気管支炎 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無: ) 突発性発疹 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無: ) 湿疹 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無: ) おたふく風邪 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無: )						
出 生 後 の 状 況	認知・言語発達、情緒発達 人見知りと対象: (無 有: ) 始語: 13か月 一語文 1歳11か月 乳幼児幼児健診、心理発達検査等の所見 検査名 新版K式 月齢 満1歳 結果・所見 姿勢運動86・認知適応101・言語社会91・全領域101・入所当初の反応の乏しさは発達の遅れというより情緒的なもので在宅中はネグレクトに近い状況があったと思われる。 検査名 田中ビネー 月齢 2歳4か月 結果・所見 IQ125 全体に伸び、担当との良好な関係、表情・情緒面での伸び著しい						
	予防接種 ツ反 ( ) BCG ( ) 麻疹 ( ) ポリオ ( ) 水痘 ( ) おたふく ( ) 風疹 ( ) 三種混合 ( )						
	月齢	入所までの主要な養育者と子どもと関係の経緯、家族の問題、外傷体験、その他のエピソード 生後4日 母親、病院スタッフに暴力行為、同病院精神科に入院。 父親、仕事を辞めて養育にあたる。 母親退院し、親子の生活を始める。 4か月 母親が父親におにぎりを投げつけたり、本児の頭にマヨネーズを絞りだすなどの行動が出てくる。父親は本児への危険を感じて本児を父方祖母に預ける。母親は再入院。 5か月 出生以降、父方・母方の養育支援が受けられるという判断があつて地域の保健師指導とは結びついていなかった。 6か月 祖母宅で、父と祖母が養育をしてきたが、祖母は過労のため顔面麻痺となる。 本児、乳児院措置入所となる。					
<b>3. 家族の状況 (入所時)</b>							
ジェノグラム		家族親族	年齢	職業や所属	障害疾病	趣味等	
		◎父	44	現在無職	統合失調症		
		母	25		統合失調症		
		◎父方祖母	70	マンション 管理人			
		母方祖母	50代	共働き			
家族の状況シート(本ガイドの6)をそのまま、あるいは抜粋して記載します							

<b>虐待の有無と内容</b>	<b>保護者と子どもとの関係</b>
<p>母親の精神疾患による養育困難での入所であったが、本児の入所後の人とかかわりの様子から、ネグレクト状況であったと判断される。</p>	<p>父親と情緒的な交流が持たれていなかったようだ。母親と過ごした一か月は母親の精神症状が悪化し、生活は困難。施設入所前の1か月は実質的には祖母が主たる養育者であり、祖母との関係は多少築けたようだが、マンション管理業務の傍らでの養育で、十分な養育とは考えにくい。</p>
<b>経済状況と住環境</b>	<b>家族成員の特徴、生育歴、および家族関係</b>
<p>本児出生後には父親は仕事を退職。父方祖母宅に身を寄せるまでは1LKのアパートで生活、本児を養育していたが、その間も父方実家で過ごすことも多く、経済的にも養育面でも父方祖母頼り。</p>	<p>母親：高校在学中の17歳時に発症。19歳の時に入院中に父親と出会う。20歳で結婚。22歳時に流産。このことで精神状態悪化。妄想幻覚により錯乱状態になることがある。以降入院を繰り返している。</p> <p>父親：中学卒業後大工見習い。18歳で知り合いの左官業を営む工務店に移る。24歳ごろから引きこもりがちになる。26歳で統合失調症発病し医療受診。以降入院を繰り返す。38歳に入院先で母親と知り合い39歳に結婚。仕事に復帰するがうまくいかず本児出生後辞める。生活は父方実家に依存せざるを得ない</p> <p>父方実家：祖母の勤務するマンションの管理人。母親の入院費の負担等で母方実家に不満を持つ。父親の姉妹2人は結婚し県内に住む。</p> <p>母方祖父母：ともに50代前半、共働き。月に1回、本児を外泊させている。本児への愛情は持っているが、休日は母の病院にもいかなくはならず精一杯の生活。母の妹は結婚して他県で生活。</p> <p>親族であることの責任と愛情は父方実家・母方実家ともに持っており、できる範囲での交流は続けるつもり</p>
<b>・家族の機能</b>	<b>家族の文化・価値観</b>
<p><b>・生活機能</b> 父親は左官職人として働いていたが本児出生後に退職。本児と実家に身を寄せたが、実家を出て生保を申請。父親の様子から知的障害と思われたが、後日精神疾患による知的レベルのダウンということが判明。父親は受診をせず、祖母が精神科薬をもらいに行っていた。生活全面において祖母の協力でなんとか成り立っていると思われる。</p> <p><b>・養育機能</b> <b>困難なこと：</b>父母ともに統合失調症。母親は17歳での発病以来今回で5回目の入院。母親の症状の重篤さからも、両親だけで養育できるとは考えにくい。父親は子どもの成長についての理解も乏しく、今後の成長に応じた適切な養育・安全性の確保ができない。 <b>できること：</b>父親である自覚と面会の継続。保険証のことなど手続き面は可能。</p> <p><b>・安心と癒し</b> 父方祖母がいれば何とか安心できるが、父親だけでは不安が多い。母親との生活は、母親の精神症状により不安や恐怖が伴うものとなる</p>	<p>父方・母方実家ともに社会人として逸脱したものは感じない。精神疾患をもつ者同士の結婚に双方は不安を持っている。母親は鬱病だと説明されていた父方は、母方に不信感を持ち、母方は大人として適切に振る舞えない父親にいら立ちを持つ。それぞれの生活に精一杯だが、最低限の関わりはしようとしている。双方とも夫婦を離婚させようと考えているが、両親たちにその気はない。</p> <p>エコマップ</p>  <p>The diagram shows '父方親族' (Paternal family) and '母方親族' (Maternal family) at the top, connected by a double-headed arrow. Below them are '精神科' (Psychiatry) on both sides, connected to the families. At the bottom is '乳児院' (Nursery), connected to both families. A dashed line connects '精神科' to '児童相談所' (Child consultation center), which is also connected to the nursery.</p>
<b>4. 入所間もなくの長期の支援方針</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・易感染傾向からの回復</li> <li>・十分な栄養摂取と身体的発育の回復</li> <li>・担当職員との関係形成を中心とした大人との愛着関係の構築</li> <li>・外界に対する恐怖感の低減と安心感の構築</li> <li>・情緒発達、言語発達の促進</li> <li>・家族との関係の回復</li> </ul>	<p>本ガイドの7で検討した長期の支援方針を記載します</p>
<b>5. 入所間もなくの短期の支援方針</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳食を初めからやり直す。食事はできるだけ静かな場所で、無理に食べさせず、本児のペースを大切にす</li> <li>・担当職員との愛着関係を確実にするために以下の点を重視する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心地よい抱っこができるようになること</li> <li>・ボール遊び 手足のマッサージ、散歩、入浴等を共にしながら、快適な感覚を共に感じ、言葉を添える。</li> </ul> </li> <li>・他の職員は、担当職員と本児との関係作りをサポートすること。および上記の関りを少しずつ引き継ぎ、他の職員とも関係が形成されていくことを目指す。</li> <li>・日勤の職員(担当がいるときは担当)が1日1回5分のベビーマッサージを行う。</li> </ul>	<p>本ガイドの9で検討した短期の支援方針を記載します</p>

- ・安心して生活できるように、大きな音を立てたてないこと。騒がしい場面はできる限り避ける。(2歳児グループには入れない)
- ・表情が強張ったり、無表情に固まったときなどは、体をさするなどして、落ち着けるよう促す。
- ・担当職員が勤務を交代する時は、Hちゃんが不安定にならないよう、引き継ぎ職員と抱っこし合うなどして時間をかける。
- ・家族の面会時は保育室で、担当職員と本児と一緒に会う。その時に子どもの様子を伝えること、および家族の良好な働きかけを評価する。
- ・父方祖母宅への月1回の外泊(1泊)を実施。様子を見て母方祖母宅への外泊(1泊)も始める。

## 6. 経過

	子どもの状態、エピソード、子どもと職員との関係、その他	職員の子どもへの働きかけ	子どもと保護者の関係、家族の変化	本ガイドの10で整理した経過記載します
6m	6750g・64.0cm。成長曲線10%タイル。生後3-4か月位の印象で、小さい身体とお座りしている姿のバランスが不自然。 ボールを相手に、部屋の隅で、一人黙々と遊ぶ入浴の時の笑顔が印象的。	ミルクをしっかり飲めるよう時間をかける。 咳・耳垂の受診。 ボールを介して関わる 入浴時には、一緒に湯船につかり、心地よさに共感し声掛けに心掛ける ベビーマッサージ開始	入所すぐから父親と祖母がおよそ月1回の面会。父親は面会に来て、そばで黙って見ているのみで、積極的な働きかけはない。 祖母もあやしたりはするが顔面マヒがあり表情に柔らかさがない。本児は、嫌がることもなく淡々としている。	
7m	咳・耳だれが改善			
8m	入所2か月を経過した頃から職員と外部の人との区別がつくようになる。 担当の呼びかけに笑顔がみられる。大人びた顔から赤ちゃん顔になってきた 咀嚼・嚥下ともにスムーズになる		入所1か月して父方祖母宅に外泊開始  母親退院、父親と2人の生活。父方実家近くのもとのアパート 母方祖父母面会(以降月に1回面会)	児相家庭訪問、母親「一緒に暮らす自信がまだ持てない」と話す。
10m	入所4か月頃から、担当に抱っこを求めるようになる。		父母面会。母親を見るなり担当にしがみつく。父母淡々としている。	
11-12m	入所5か月に担当を後追いし始め、入所6か月(満1歳)担当にはそれが激しくなる。同時に、知らない人に声をかけられると養育者に助けを求めるようになる。	離乳食を開始 ベビーマッサージ終了	母親入院	
12m	新版K式:姿勢運動86・認知適応101・言語社会91・全領域101		母方祖父母宅にも月1回程度の外泊を実施。	母親の状態を精神科医に尋ねる。まだ子育てができる状態ではないとのこと
1y1m	公園で始めて歩ける はじめて単語を表出「まんま」「ボール」		父親、父方祖母面会。 淡々とした対応にあまり変わりがない。	
1y3m	この頃より大人を求めて泣く時や他児とのトラブル等がきっかけで泣き入りひきつけを起こすようになる。	引き付けの際は抱っこする  カンファレンスの実施		
<b>短期の支援方針の見直し</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は離乳食から普通食に移行していく。無理に食べさせず、食事を楽しめるように関わる。</li> <li>・担当職員との関係を大切にしながら他の職員との関係が広がるよう、言葉かけや遊びを共にする。</li> <li>・活動範囲を広げていく。職員が間に入り、他児との関りを支える。</li> <li>・引き付けを起こした時は、抱っこをして、その場から離れ、落ち着けるよう体をさするなどしてあやす。「Hちゃんにたたかれちゃったんだね。いやだったね」などと本児の気持ちを言葉にして添える。</li> <li>・家族の面会は、これまでと同じように継続する。</li> <li>・それぞれの祖父母宅への外泊は2泊までとする。</li> </ul>				

カンファレンスで検討された方針を記載します

1y5m	人を意識しない一人遊びから、他の子どもや大人の遊びの模倣が出てきた。うまくいった時は周囲の大人に同意を求めるまなざし。 ベビーマッサージより、遊びに夢中の時が多くなる。	褒めるなど大人が反応すること  ベビーマッサージは終了	母方祖父母が始歩と始語をととても喜ぶ
2y	大人と会話を楽しめるようになる 自分の要求が言葉で伝えられるようになり、その頃から泣き入りひきつけも消失。	きちんと話せば、理解の良さを感じる 日々の体験に即した会話をたくさんする	母方祖父母の面会。関わり方がとても暖かく、楽しそうに見える。 母親退院。しかし面会はしばらく見合わせる。
2y4m	おもちゃの貸し借りや順番を待つこともできるようになり良好に遊べる。 現在は着替え歯磨きを少しずつ学んでいる。 田中ビネー:IQ125	着替え歯磨きを教えることに時間をかける。できたときは皆で大いに褒める。	母方の祖父母が安定した交流ができており、1歳8か月の時初めて別れ際に後追いをする。

## 5. 検討点

- ・約2年の経過の中で心身ともに大きく成長した。職員との関係を基盤に今後も主体的に体験を広げられるように願うが、そのための具体的な手立てについて
- ・母親との関係は未だ大きく変わらない。母親に対して、及び母親と本児との関係にどのようにアプローチしたらよいか。
- ・退園後の方針について:家庭復帰、親族宅への復帰、措置変更を含めて検討
- ・その他

現在の検討点を示します

なお、参考資料として、現在の子どもの状況を整理し提示(このケースの場合、本ガイドの4で示したシートに 2歳4か月現在の状態像をまとめたもの)することでより有益な検討が可能となるでしょう。



## 参考文献

- ・全国社会福祉協議会・全国乳児福祉協議会  
「乳児院の研修体系—人材育成のための指針—」(2012)
- ・全国社会福祉協議会・全国乳児福祉協議会  
「乳児院の将来ビジョン検討委員会 報告書」(2012)
- ・山梨立正光正園乳児院 植山つる 児童福祉研究奨励基金助成研究報告書  
「社会的養護入所児童の自立援助計画票の標準化に関する研究—乳幼児期に焦点を  
あてて—」(2007)
- ・二葉乳児院 入所時記録
- ・増沢 高「事例で学ぶ社会的養護児童のアセスメント」(2011) 明石書店

## 乳児院におけるアセスメントツールに関する作業委員会の経過

第1回 平成24年 8月27日（月）

第2回 平成24年10月15日（月）

第3回 平成24年12月 5日（水）

## 乳児院におけるアセスメントツールに関する作業委員会委員名簿

	氏名	所属
	窪田 道子	神奈川県立中里学園 ケースワーカー
	都留 和光	二葉乳児院 施設長
◎	増沢 高	子どもの虹情報研修センター 研修部長
	水谷 暢子	浜松乳児院 施設長

(◎：委員長、敬称略、五十音順)

---

乳児院におけるアセスメントガイド

発行日 平成25年3月

発行人 長井 晶子

発行所 社会福祉法人全国社会福祉協議会全国乳児福祉協議会  
〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル

TEL 03-3581-6503 FAX 03-3581-6509

URL <http://www.nyujiin.gr.jp/>

編集 全国乳児福祉協議会 アセスメントツール作業委員会

---