

VII 児童虐待の予防と早期発見に向けて

1 虐待予防と早期発見

厚生労働省が実施した虐待死亡事例の検証で、死亡事例は0～2歳までが全体の67.2%を占めることが示された（H25年7月）。

近年、少子化・核家族化が進み、地域との結びつきも弱くなっている一方、望まない妊娠・孤立した子育て・経済的問題・養育者の成育歴・疾病など複数の要因が絡み合うことで、児童虐待に至りやすいこともわかってきた。

市町村が実施する母子保健事業を通して、ハイリスク家庭を早期に発見し、早期に子育て支援を行うことは重要である。

乳幼児健康診査においては、疾病や障害の早期発見と合わせて、虐待予防の観点から育児不安や育児困難で悩んでいる養育者への適切な支援をしていくことが喫緊の課題である。（P.114～参照、健康診査の手引 P.78～93参照）

(1) 特定妊婦への気づきと支援

妊娠の届出及び母子健康手帳の交付は、妊婦が行政の行う母子保健サービスにつながる重要な機会である。母子健康手帳交付時には、妊婦の状況などをアンケートなどで把握することが有用であり、健康リスク（若年妊婦・高齢妊婦・喫煙・飲酒・不妊治療・合併症妊娠・妊娠合併症・精神疾患・多胎妊娠など）や社会経済的リスク（遅い妊娠届出・外国人妊婦・経済的困窮・職場や家庭でのストレス・協力者のいない妊婦など）を抱える妊婦を特定妊婦と位置づけ、必要に応じて専門職による面談を行う。当日の面談だけでなく、継続的な支援が必要な場合には、後日電話や訪問などで専門職が相談対応や継続支援を行う体制づくりを行う。また、必要時は医療機関と情報を共有し連携して支援を行う。妊娠の継続や子育てに困難のある場合には、必要に応じて特定妊婦（児童福祉法第6条の3第5項に基づく）として要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク、以下「要対協」とする）で支援内容を検討する。

妊娠・出産・子育てに関する問題は深刻であるほど、それが早期に起こっていることが多く、また、早期に適切な対応が行われれば、問題の深刻化を防ぐことが期待できるため、妊娠の届出及び母子健康手帳の交付時の対応が重要である。



(2) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

保健師・助産師・母子保健推進員などが、原則として生後4か月を迎えるまでのすべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対して適切なサービス提供に結びつけることにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とする事業で、平成21年より児童福祉法に位置づけられ、各市町村で実施されてきている。

訪問時には「育児支援チェックリスト」「エジンバラ産後うつ病質問票」「赤ちゃんへの気持ち質問票」など、新生児・乳児訪問におけるチェックシートを適宜活用する。

訪問後支援が必要と思われる家庭についてはケース対応会議を開催し、養育支援訪問事業や母子保健事業などの具体的支援の必要性を検討し、支援については担当部署に引き継ぐ。また、特に支援が必要と判断された家庭については、要対協に連絡し協議する。

(3) 養育支援訪問事業

養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士などがその居住を訪問し、養育に関する指導、助言などを行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする事業であり、平成21年より児童福祉法に位置づけられ、各市町村で実施されてきている。

専門的相談支援には保健師・助産師・看護師などがあたり、子育て・家事援助には子育て経験者・ヘルパーなどがあたる。

コラム

『母子保健分野における児童虐待への取り組みについて』

各種厚生労働省通知において、保健所・市町村保健センターは、関係機関との適切な連携の下に、養育力の不足している家庭に対して早期に必要な支援を行い、児童虐待防止対策の取り組みを行うこととされている。

また、平成 13 年から開始された『健やか親子 21』（母子保健の平成 26 年までの国民運動計画）においても、保健所・市町村保健センターなどにおいて児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして位置づけ、積極的に活動を展開するよう提言されている。

〈健やか親子 21 の主な提言内容〉

- ・ うつ状態、母子健康手帳未交付、妊婦健診未受診などの子どもの虐待のハイリスク要因を持つ妊娠期・周産期の母親を早期に発見し、子どもの虐待を予防するとともに、子どもの虐待を発見した場合には、要対協を中心にして適切な保護や支援を行っていく必要がある。
- ・ 市町村は、児童虐待の予防や早期発見に向け、市町村は、各種母子保健サービスやこんにちは赤ちゃん事業、養育支援訪問事業、児童相談所との連携を強化すると共に、地域の NPO 法人などの子育て支援サービスを充実することなどにより、虐待防止の体制整備を進める必要がある。
- ・ 特に、子どもの虐待による死亡は、0 歳児に多く、望まない妊娠、産後うつなどの影響や経済的な要因が指摘されており、子どもの虐待による死亡数を減少させるためには、妊娠以前から出産後育児期に至るまでの連続した支援が必要である。

要対協とは？

平成 16 年児童虐待防止法・児童福祉法の改正により、市町村が児童相談の一義的な相談窓口となり、要対協の設置が法定化された。

児童福祉法第 25 条の 2 による法定協議会で、虐待を受けた子どもをはじめとする地域の保護を要する子ども（要保護児童）及び養育支援が特に必要である子どもやその養育者、特定妊婦に関する情報の交換や支援を行うための協議を行う（P. 103 参照）。



2 虐待を疑った場合の基本姿勢と具体的対応

(1) 対応の基本姿勢

ア 養育者の支援者となる。【養育者の身体・精神状況の確認】

相談の基本姿勢は、養育者の抱えている不安や困難さに共感し、これまでの辛かったことや養育者なりに頑張ってきたことを認め、養育者の子育てや言動を批判したり、指導するのではなく、養育者の悩みに傾聴していくことが大切である。

イ 子どもの安全を確認する。【発育・身体状況の確認】

子どもの状態や安全を優先して確認する。例えば養育者が「寝ている」などと理由づけをして会わせようとしない場合でも、「顔だけは見せてね」などと言って子どもと直接会い安全を確認する。子どもの状態（発育・発達、表情など）の確認後は、一人で抱え込まず、事態が緊急かどうかを判断する。

ウ 家庭環境や子どもの状況を調査する。

これまでの健診の履歴や、きょうだいがいればその状況をも調査する。また、家族の保健師との関わりについて調査する。

要対協や児童相談所への相談歴なども調査する。

エ 支援内容を上司、課内で検討する。

自分たちは何ができるかプランニングする。必要であれば要対協や児童相談所と個別ケース会議を実施し、それぞれの機関が、誰に・何を・どのように支援していくか役割分担を行う。

オ 養育者の育児不安・負担を軽減する方法を検討する。

養育者が具体的に困っていることや支援の必要な内容を把握し、それらに対して一つ一つ軽減していくような支援をする。ただし、支援を求めることが苦手な養育者の場合は、支援者側から積極的に支援内容を申し出る。

カ 家族支援を行う。

家族の状況や家族機能に目を向け、家族が子どもや養育者の支援者にどの位なり得るのか検討し、関わっていくことが効果的である。

キ 地域における社会資源の活用

地域の中でも、近所の方や児童委員、子育てサークルなどが支援者となり得るか否か検討する。必要に応じて、保育所・子育て支援センター・ファミリーサポートセンター・ベビーシッター（子守り）など利用できる社会資源を使えるように関わるが、単にそれらの活用を勧めるだけでは養育者は動かないことが多いため、活用しやすいよう保健師が関係機関と連携を取っていくことが大切である。

ク 関係機関との連携

虐待の援助においては関係機関との連携が不可欠である。要対協、児童相談所、福祉事務所、医療機関、保育所・幼稚園、学校、地域の児童委員などより綿密な連絡を取りながら対応していく。

(2) 児童虐待を疑った場合の具体的対応

ア 面接時の留意点: 養育者担当と子ども担当に分かれて、それぞれから経過を確認することが理想。

- a 「疑い」を大切にする。
特に次のような兆候（三つの不自然）が見られたら、虐待や虐待の芽を疑ってみる必要がある。
 - (a) 養育者が不自然
 - ・養育者の説明が不自然（子どもの傷の状態に対して不自然な説明）
 - ・養育態度が不自然（予防接種を全く受けさせていない、母子健康手帳にほとんど記載がない、子どもへの扱いが乱暴など）
 - ・保健師への態度が不自然（視線をそらす、話したがらないなど）
 - (b) 子どもが不自然
 - ・傷の場所や状態が不自然（打撲しそうにない部位に打撲傷がある、火傷の跡が不自然など）
 - ・表情や態度が不自然（落ち着きがない、乱暴、おどおどしている、表情が暗く乏しい、触られそうになると身構えるなど）
 - (c) 子どもと養育者の関係が不自然
養育者の前では極端に怯えたり緊張する、養育者の子どもを見る目が冷たい、突き刺すようであるなど
- b 付き添いの養育者に対し、受容的態度でゆったりと話を聞き出す。
- c 虐待の原因・事実関係を問いただし過ぎないように気をつける。
- d 子どもと養育者の表情・態度・二人の関係など印象を記載する。
- e 最後に「何かサポートしてほしいことはありませんか」「心配事があればいつでも相談してください」と一言付け加える。後で連絡したくなった時のために名刺を渡すか連絡先を伝える。

イ 面接後の留意点

- a 面接者間で面接内容を振り返り評価を行い、課内で検討する。
- b 要対協や関係者と情報を交換し、問題点を明確にする。
- c 身近な関係機関と対応を協議する。
- d 子どもを家族から離す必要がある時、家族調整が必要な時など、児童相談所との連携が必要な場合は、すみやかに連絡をする（通告義務は守秘義務に優先される）。
- e 関係者（関係機関）間の連携を密にし、それぞれの役割を明確にする。
- f 事態の急変がありうるため、迅速に対応できる態勢を話し合っておく。

ウ 対応の実際

a 医療機関につなげる支援

- ・医療機関での精査をまず優先すべきか否かを、関係者間で協議をする。
- ・最も有効なつなぎ方を検討し、予め伝えておいた方が効果的な情報は事前に医療機関に伝えておく。

b 保健師を中心とした子育て支援

- ・支援にあたっては、まず、保健師など支援者が味方であることを伝える。
- ・養育者の気持ちに添い、聴くことを優先し、性急な聞き取りはしない。
- ・養育者から感じられる子育ての苦労をさり気なく言語化して返す。
- ・これまで、頑張ってきたことを認め伝えるが、安易な励ましはしない。
- ・求められた情報には、正確に分かりやすく丁寧に答えると同時に、必要に応じてパンフレットなど教材を活用する。
- ・援助が継続できるように次の面接の約束をし、「何か心配事があれば、いつでも連絡ください」と伝え、支援する態勢であることを示す。

c 家族への福祉的援助

家庭環境や養育環境が劣悪でネグレクトが疑われる場合、要対協、福祉事務所か児童相談所に連絡し、福祉的援助策を検討し、家族の理解を得ながら福祉サービスを有効に活用する。

(3) 関係機関との連携の実際

ア 支援の調整機関を確認する。

関係機関の連携のもと適切かつ効果的な支援を行うには、事例やサービスの進捗状況を的確に把握し、その時々において最適なサービスが提供されるよう機関調整をどの機関が中心となって行うか全員で確認していく必要がある。

イ 随時、関係機関でケース会議を開催し、支援内容を検討する。

関係機関の間で積極的な情報提供を行い、具体的な支援の内容などを検討するためケース会議を開催する。会議は継続的に開催し、状況の確認や支援内容の評価を行う。なお、各関係機関の役割分担や次回会議の日程など、ケース会議で決定した事項については記録するとともに、その内容を関係機関で共有することが重要である。

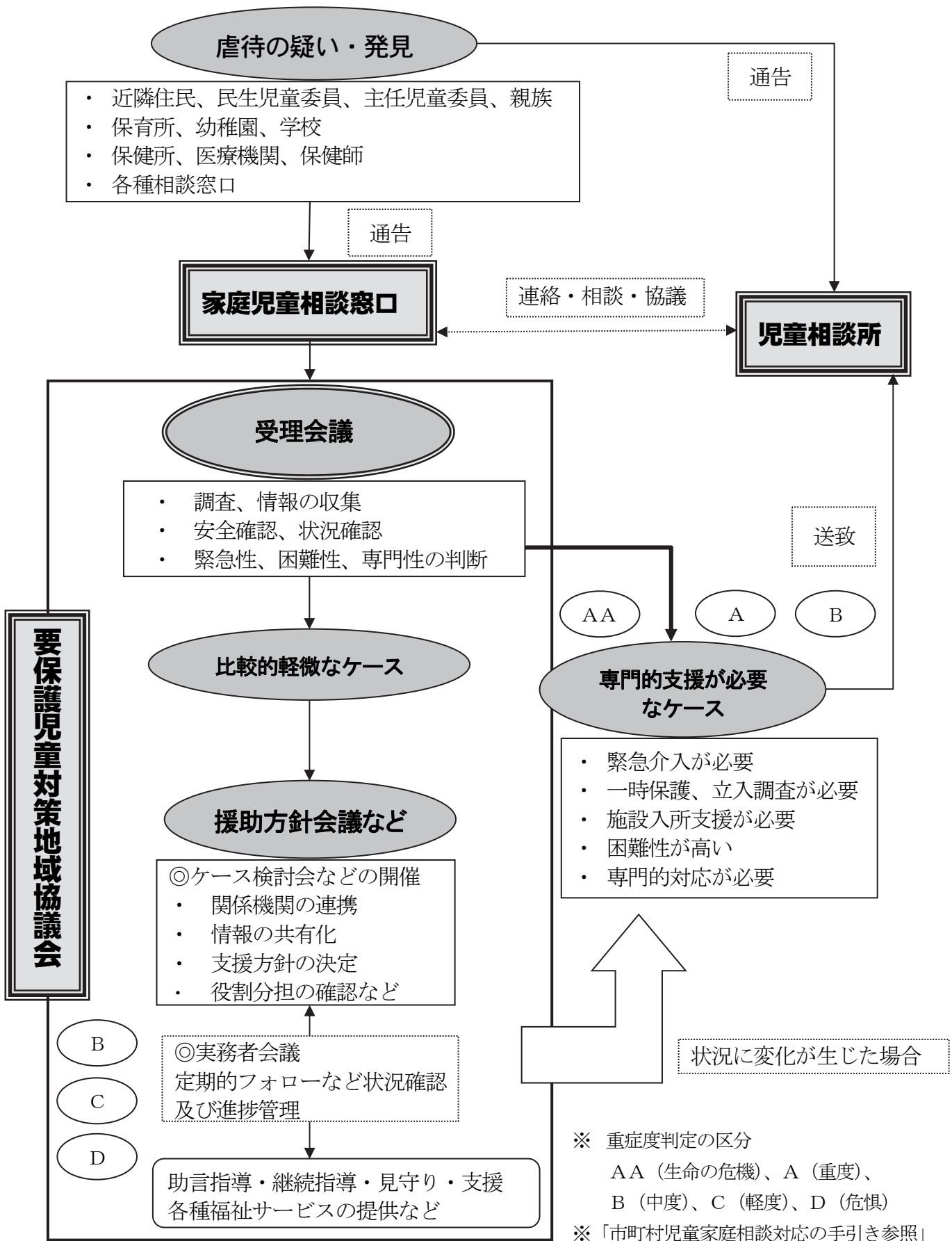
ウ 前向きに議論を進める。

過去の対応の問題点に目が行きがちであるが、これから具体的にどうしたらよいか前向きに議論していく。

エ お互いの機関の機能と限界を十分理解する。

関係機関はそれぞれ固有の機能と限界を持っているため、一つの機関だけでは有効な援助は行えないことが多く、お互いがそれぞれの機能を十分理解し合うことが、信頼関係と円滑な連携の基礎となる。

児童虐待の対応（市町村対応）



児童虐待

3 聞き逃してはならない養育者の声

養育者の子どもに対する不自然な言動、子育てに対する日常的なつぶやきも、虐待の発見・予防に聞き逃してはならない。まず、気づくことである。

以下のような声が聞かれたら、その背景にあるものを推察し子育ての様子を詳しく観察する。

- ・ 怒ってばかりいる。
- ・ 子どもをつい叩いてしまう。
- ・ 子どもにあたってしまう、イライラする。
- ・ 子どもがかわいくない、他のきょうだいよりかわいく思えない。
- ・ 産まなきゃよかった。
- ・ 子どもを育てていける自信がない。
- ・ しつけがうまくいかない、子どもが言うことをきかない。
- ・ 遊びにも行けない、やりたいことができない。
- ・ パートナーとうまくいかず、ストレスがたまる。



4 健診未受診者の背景とその対応

(1) 背景

健診未受診の理由は、忙しい・病気療養中・忘れていた・健診の拒否や軽視・転出など様々であるが、虐待事例の中には、健診未受診者が少なからずあり、ネグレクトでは、健診や予防接種を受けない傾向にあるといわれている。

健診未受診者の家庭背景に、子どもへの不適切な関わりがあるかもしれないことに留意し、状況把握に努めることが重要である。

(2) 対応

受診勧奨をしても未受診が続いたり、保育所など関係機関からの情報でも子どもの状況確認ができない場合には、必ず家庭訪問を行い確認する。

「健診のお誘い」を糸口に、家庭訪問ができれば、子どもの状態の確認が可能となる。状況把握では、発達の遅れや障害の有無のほか、育児不安や育児困難など家族全体を観察し、過去の受診状況や予防接種の実施状況など情報を統合して相談に乗るようにする。訪問を拒否したり、子育てについての質問に対して「何も困っていない」「相談することはない」というような拒絶的な態度をとる場合は、問題を抱えていることもあるので、「何かこちらでお手伝いできることがあればいつでも相談してください」などと伝え、機会をみつけて、支援の糸口を探るとともに、安全確認など状況把握をしていく必要がある。

ライフラインが止まっていたり、応答がなく居住が確認できないなど子どもの安全確認ができない場合には、市町村の家庭児童相談窓口や児童相談所に通告する（P. 103 参照）。



5 事例

事例は、いくつかの事例をもとに再編したものです。



(1) 特定妊婦

ア 両親ともにネグレクト傾向にあり、第4子を妊娠した家庭への周産期を中心に支援した事例

両親とも経済力、育児能力が低くネグレクトの疑いがあり、3人の子どもにも発達の違いがあったことから、要対協で検討し、保健師を中心に家庭訪問していましたが改善がみられませんでした。母親自身も実母から虐待を受けて育っており、父親自身も親やきょうだいとトラブルを抱えていて、頼れる友人・知人もなく孤立しています。そのような中、母親が第4子を妊娠し、妊娠性糖尿病と診断されました。

関係者と事例検討を行い、この家族を在宅で支援していくために、次のような方針を立て実行しました。

- ①毎日短時間でも、保健師（市と保健所の保健師3人のチームを編成）、家庭児童相談員、児童委員のいずれかが家に訪問する。
- ②父親の育児力、家事力の確認をし、できないところを「サポートします」と伝える。
- ③出産前後の具体的なタイムスケジュールをカレンダーに記入し、共有する。
- ④母親の健康管理として、訪問時に血圧測定や検尿を実施し、必要時受診を勧める。助産師と同行訪問をして両親に受胎調節を指導する。

出産前後のスケジュールを両親と具体的に検討し、「準備できていないもの」「病院に確認が必要なもの」を母子健康手帳に箇条書にして病院看護師も確認できるようにしました。両親と話し合い、児童相談所とも連携し、出産直後は3人の子どもたちを一時的に里親委託としました。その結果、両親で第4子の育児に専念することとなり、保健師などで育児をサポートし子育てを継続できています。

【ポイント】

- ・ 両親ともに現状認識や将来予測の力が弱い場合には、これから想定される子育てや課題など、具体的にイメージできるよう支援する必要があります。
- ・ 両親と「できるところ、できないところ」を一緒に確認し、「できないところ」には支援者側からのサービスの利用を働きかけます。
- ・ 支援者を一人にせず、複数の保健師、助産師や児童委員、家庭児童相談員とチームを組んで家庭訪問を実施することや、病院、児童相談所などと連携しながら支援することが大切です。

イ 育児能力に不安のある母親に対する出産直後からの援助事例

「母親の育児能力が低く、子育てができるか心配」と病院助産師から町の保健師に連絡が入りました。核家族で夫以外に支援者もなく、母親は調乳・おむつ交換も困難で、感情の起伏も激しいように見えます。

退院前に町の保健師が両親・病院医師・助産師・看護師と面会し、家族の意向を確認した上で、要対協が開催されました。そこでは、問題点の整理と退院後の育児支援体制、役割分担が検討されました。

そして、保健師・ファミリーサポートセンター・ホームヘルパー・民生委員などが1週間単位の具体的な支援内容を打ち合わせ、各担当者が役割に応じて家庭訪問し、家庭での調乳・沐浴・おむつ交換・健康チェックなど、母親と一緒にやりながら、根気強く支援を続けていきました。家族の受入れも比較的良方で、子どもも順調に育っていきました。

【ポイント】

- ・ 子育て上の問題が発生する前に、病院助産師から地域に連絡があり、地域での支援体制を整えることができました。関係職種とのタイムリーな連携により、子育てが心配された事例でも、子どもの育ちを支援することができます。
- ・ 育児能力が低い母親には、時間をかけ、毎日、具体的に分かりやすい教材を使って、家庭の中で繰り返し実技指導していくことが大切です。不十分でもできたところを認め「大丈夫。それでいいですよ。」と寄り添うことがポイントです。

ウ 産前からうつ状態となり里帰り出産したが、子育てができない母親に対する援助事例

母親は県外に嫁ぎ、不妊治療により、ようやく子どもを授かりました。妊娠初期は特段問題なく生活していましたが、妊娠後期になるにしたがいうつ症状が顕著となりました。母親は夫と2人の核家族で父方実家の支援を拒み、母方実家で出産に備えました。しかし、母親の状態は日に日に悪化していきました。そこで、里帰り先の産婦人科病院と保健所が定期的に「未熟児等支援ネットワーク連絡会」を開催していたため、関係者（医療機関、市保健師、要対協担当、児童相談所など）で母親の状態を把握し、役割分担を決め支援にあたることにしました。

母親は無事に女兒を出産しましたが、「うつ病」と診断され入院治療に専念しました。父親、父方親族は県外で就労していることから女兒の養育支援はできず、母方親族もうつ病のため、女兒の養育支援はできません。そのため、病院ケースワーカーから児童相談所に電話があり、女兒は「乳児院」に入所措置となりました。女兒の乳児健診、予防接種の手続きは県を跨ることから県保健所が母親の住所地と調整しました。市母子担当保健師、市精神担当保健師と一緒に母親と面会し、女兒の状況や育児の仕方について具体的に様子を伝えました。やがて母親のうつ病は寛解し、乳児院で女兒と面会を開始しました。具体的な育児手技を乳児院の職員から教えてもらい、両親で乳児院に泊まり一日の子育てを体験しました。

県外の自宅に戻る際に、転出先（現住居地）の市保健師、児童相談所に情報提供した結果、家庭環境調査により支援の方向性を検討するとともに、両親との関係を築いてもらうことができました。併せて、母親の精神科受診の継続と児童相談所や保健師が各2週間に1回家庭訪問を行うこと、1週間に3日地域の子育てサークルに母子で参加することを約束し、女兒は乳児院を退所し自宅に戻りました。その後も年賀状や暑中見舞いで「子育てを楽しんでいます」と母親から連絡があります。

【ポイント】

- 問題が発生する前に、保健所が主催する病院との未熟児等支援ネットワーク連絡会で、情報を把握し地域での支援体制を整えることができました。養育者がいない時や子どもを引き離す必要がある場合、児童相談所に連絡が必要です。
- 里帰り出産などで県を跨がる場合は、保健所などとの連携が必要となります。精神疾患のある母親が、煩雑な事務手続きを行うことは困難なため、一緒に手続きを行うこともあります。
- 県外に転出すれば、それで終わりではなく、親子が健康に過ごせるために、転出先への情報提供を行ったり、支援が必要な家族には要対協への情報提供を行い、切れ間のない支援が重要です。



(2) 乳児

ア こんにちは赤ちゃん事業で EPDS の合計得点が高く、養育支援訪問事業で引き続き地域で支援している事例
妊娠 40 週で 3,050 g の男児を自然分娩で出産しました。数年前に夫の転勤で県内に転入し、現在はパートで夫婦と子どもの 3 人で生活しています。夫婦ともに実家は県外にあり、里帰りはせず、夫の協力を得ながら日中は一人で子育てをしています。

退院 1 週間後に訪問しましたが、授乳がうまくいかず、神経質になり、夜眠れないと言います。産後うつ質問票（Ⅰ 育児支援チェックリスト・Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）・Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票）を用いてチェックしたところ、EPDS は 12 点でした。授乳指導をして、1 週間後に再度訪問することを約束しました。1 週間後、母乳も出るようになってきましたが、日中一人で子育てをするのは大変なようです。EPDS で再度チェックすると、前回に比べ下がったものの 9 点と高いままです。本人と話し合った結果、養育支援訪問事業を利用し継続的に訪問することにしました。（P. 114～参照）

【ポイント】

- 一般に産婦は、身体状況のみ（眠れないなど）を強調し、精神状況について訴えないことが多いですが、産後うつ質問票を用いることにより、産後うつを早期に発見することができ、それによって必要な援助を早期に提供することができます。
- また、産後うつ質問票は、産婦が「気持ちを打ち明け」自分の辛さを聞いてほしい、わかってほしいと思う気持ちに気づいてあげるきっかけにもなります。
- EPDS は 9 点以上を高得点とし、産婦の気持ちを受け止め、産婦の困っていることの解決方法を一緒に考えて、1～2 週間以内に必ず再評価のための訪問を約束します。併せて、子どもの発育・発達・生活状況も把握します。
- 2 回目の訪問で再度チェックし、高い場合は必要に応じて医療機関や児童相談所などの関係機関とも連携を取り、継続した支援をしていきます。

イ 母乳哺育にこだわりすぎて育児不安に陥った事例

E さんは第 1 子出産での入院中、母乳哺育がうまくいかず泣いたり落ち込むなどのマタニティブルーの徴候が見られました。イライラしたり「子どもをかわいく思えない」と言うなど、症状が続いていたため、退院時、病院助産師から保健師に継続的な支援が必要と連絡がありました。

訪問してみると、「母子健康手帳に『母乳は赤ちゃんの心を育てる』と書いてあり、ミルクだと無表情の子どもになるのではないか」「母乳で育てなければダメと思いうまくいかず、授乳が苦痛で仕方なかった」「子どものことがかわいいと思えない」「『あやす』とか『話しかける』とかどうしたらいいのか分からない」という訴えが聞かれました。保健師は母親のできている部分を認めながら、これまで頑張って子育てをしてきたことを労いました。母親と一緒に子どもの体重測定をしてみると、前回測定時よりも減少し、泣き声も弱いため、ミルクを足すことを勧め、かかりつけの小児科も受診するように勧めました。小児科医には保健師からも子どもの発育状況と母親の考えについてあらかじめ情報提供し、相談が受けやすいように体制を整えました。

【ポイント】

- 母乳のよさが強調されるあまり、それがうまくいかない場合、産後うつや虐待の危険性が増すことがあります。そんな時、うまくできなくても大丈夫、悩んでいるのは自分だけではないということを伝える必要があります。
- 母乳でなくとも子どもは順調に育つことを伝え、自分のやり方に自信を持てるように支援します。
- 身体計測により、発育状況を確認し、必要時受診を勧めます。関係機関とは一貫した支援ができるよう、情報を共有することが重要です。
- 母親の気持ちを尊重しながら、地域の子育てサークルなどへの参加も勧めます。

(3) 1～2歳児

ア 「つい叩いてしまう」と訴える母親の事例

1歳6か月児健診で「イライラして子どもを叩いたりしてしまうが、誰にも相談できず辛い」という訴えが聞かれました。母親は、夫と不仲になった頃からイライラして子どもにあたっていました。周りにも友達はいなかったようです。

すぐに家庭訪問をして、家庭での様子をみました。休みの日は、父親の協力もあるということなので、近くの子育て支援センターの利用を勧めました。また、公民館で「子どものイヤイヤ期応援講座」が開催されるという情報があり、そちらへの参加も勧めました。NP (Nobody's Perfect 完璧な親なんていない!) プログラムです。最初は乗り気でなかったようですが、完全保育付き参加費無料の講座が始まると、母親は毎回楽しみに参加していきました。イライラするのは自分ばかりでないことがわかり、安心して話ができストレス解消にもなって、この時期のイヤイヤは仕方がないとおおらかに構える事ができるようになったと言っていました。講座修了後も参加メンバーで時々集まりお茶をしているようです。

【ポイント】

- ・ 保健師は、養育者の気持ちを聞きながら「気持ちをわかってもらえた」と安心できるような関係づくりに努めます。
- ・ 家族関係や生活全般への目配りも必要で、そのうえで具体的にイライラ感の解消策を練っていきます。
- ・ 公民館活動や子育て支援の NPO 法人など民間団体が実施している孤立育児の解消、虐待予防の子育て支援策の情報を得て、適宜紹介すると効果的です。

イ 1歳6か月健診で発語がみられず、療育教室につなげ支援している事例

1歳6か月健診で発語（意味のある単語）がみられませんでした。母親はそのうちことばを話すだろうと心配をしていませんでした。後日、家庭での子どもの様子を確認するために家庭訪問しました。アパート生活で日中は2人きりで、買い物以外は外へ出ることもなく家で過ごしていました。子どもがテレビやDVDを見ているとじっとしているので1日の大半を見せていました。その間、母親は自分の携帯やパソコンに向かい続け子どもと接することはほとんどありませんでした。子どもの発語を促すための関わり方を説明したり、実際に子どもと遊んでみせましたが、できるかどうか自信がないとの返答でした。うまくできそうにないと判断した保健師は、市の療育教室（あそびの教室）を勧めたところ、母親は療育教室に通うことになりました。参加することで母親が子どもへの関わり方を学べ、まもなく子どもの発語がみられ母親も嬉しそうでした。母親は「子どもへの関わり方でこんなに変わることに気がつけて良かった」と話していました。

【ポイント】

- ・ 子どもの発語がないという状況を養育者がどのように受け止めているのか、また、子どもとどのように過ごしているのかを確認する必要があります。
- ・ 子どもとの関わり方がわからない、できない養育者に対しては、療育教室などで子どもとの遊びを直接体験して学んでもらうことが効果的です。教室に通うメリットをわかりやすく伝え、参加を勧める必要があります。

ウ 若年の養育者で養育能力が低い事例

母親は19歳で出産し、子どもが11か月の時離婚して実家に戻りました。現在、子どもは1歳9か月で、健診未受診です。

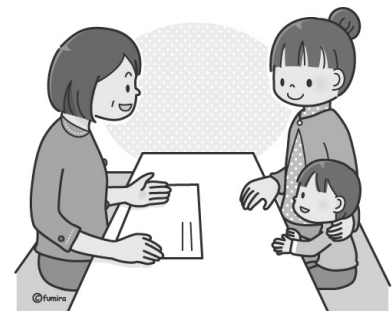
「母親が子どもの面倒をみない」との相談が祖母からありました。地域の人からも子どもの泣き声や激しい怒鳴り声があると警察署に通報が入りました。保健師は健診の勧めと状況把握のため家庭訪問しました。

母親は、子どもの世話の仕方がほとんど分からず、子どもが騒ぐと叱ってばかりいました。一方で、働きたいという気持ちがあることもわかりました。幸い祖母と同居であるため、子どもの安全は確保できると思われ、保育所と協同しながら仕事に出て子育てする方法もあることを伝えました。

その後、子どもは保育所に入所し、母親は仕事に出ました。母親は保育士や保健師に子どもの世話の仕方をよく聞いてくるようになりました。

【ポイント】

- ・ 若年出産・離婚は虐待のリスク要因です。子育て支援が求められます。
- ・ 養育者の気持ちや生活の安定も考えて要望に添うような支援が大切です。
- ・ 子どもの安全の確保から地域の関係機関（子育て支援センター、児童委員、保育所など）と連携が効果的です。



(4) 3歳児

ア 早産・低出生体重で発達に遅れのある事例

2人兄弟の第2子。在胎30週極低出生体重(1,100g)で出生した男児。退院前に未熟児等支援ネットワーク連絡会から、町の保健師に母親の精神的不安定さや子育てのサポートが得にくいことなどの情報提供がありました。保健師が退院1週間後に初回訪問し、その後も継続訪問しながら子どもの成長発達の確認、母親の精神面・子育てのサポートを行ってきました。体重増加不良や発達の遅れも心配されたため、定期的に小児科で経過観察をすることになりました。母親からは「2歳の兄の世話だけで手一杯で、最初からこの子(第2子)の面倒をみられないと思った」「ミルクを飲まないのはこの子のせい」という思いも聞かれたため、保健師はこれまでの母親の子育てを労うとともに、子どもの成長発達促進と母親の育児負担軽減のために保育所入所を勧めました。保育所入所後、母親もパートで働くようになり、本児は1歳4か月で独歩可能となり、体重の増加も順調になってきました。

3歳になった頃、母親から保健師に頻りに電話相談があり、「職場から保育所に迎えに行く時間がぎりぎりでも余裕がないなか、兄は素直に帰り支度をしてくれるが、本児が言うことを聞かずに暴れる」「休日になるとイライラして叩いてしまう」と訴えていました。電話で母親の話をよく聞き、仕事と子育ての頑張りを認めるとともに、保育所にも確認すると本児に多動や噛みつきなどの行為がみられ、顔やからだのあちこちに打ち身やすり傷が絶えないことがわかりました。本児の育てにくさと母親の不適切な対応の悪循環があり、関係者での一貫した支援が必要であると判断し、保健師は家庭児童相談窓口へ通告し、関係者で協議しました。保育所には加配の保育士を配置してもらい、個別対応で延長保育をしたところ、母親にも余裕ができ、本児の多動・噛みつきは軽減するなど状況が好転していきました。

母親には祖父からの虐待の幼児体験がありました。

【ポイント】

- ・ 早産・低出生体重児では、育児負担が増しがちです。ハイリスクから虐待へ移行するのは生活の変化が起きた時に多いため、子どもが退院した後できるだけ早期の訪問が望ましいです。
- ・ 他に合併症がある場合は、より個別性を踏まえた保健指導と中期的な支援を行うため、必要に応じ退院前から医療機関担当者と連携を図り、子どもの状態把握や養育者との信頼関係構築に努めることが重要です。既存の未熟児等支援ネットワーク連絡会がある場合は活用します。
- ・ 電話や訪問での相談では批判や説教じみたことは禁句です。できるだけ時間をかけて話を傾聴しましょう。「また相談しても良い」ことを伝え、支援を重ねるようにしましょう。
- ・ 養育者を支えるために、育児負担を減らす工夫(保育園への入園や一時預かりなど)を提案したり、養育者を支えるため、定期的に相談を設定するなどサポートしていくことが重要です。
- ・ 虐待の世代間伝達はよく知られています。母親自身の養育歴を把握しながら、支援する必要があります。

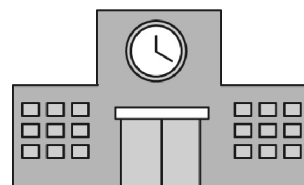
イ 3歳児健診で多動で落ち着きがないと指摘されていた事例

核家族で小1の姉がいる弟5歳。2歳から保育所に通っています。入所当初から後追いすることもなく動き回り、じっとしていなく「目が離せない、指示が入らない」と言われていました。3歳健診ではADHDの疑いとされ保健師は療育教室を紹介しました。父親は「男の子はこんなもんだ」と言うばかりで数か月参加しましたが、興奮してますます多動で反抗的になり、母親は捕まえては叱りつけ叩いたりすることがありました。年長になり、多動は軽減し行事にもなんとか参加できるようになりましたが集中できず、思うようでないとかんしゃくを起こし手が出ます。マイペースでこだわりがあり好きな課題には取り組みますが、やりたくないとおしゃべりや悪ふざけで他の子どもの邪魔をしたり、フラーッと部屋を出て行きます。家ではお互い譲らない姉とのけんかが絶えず、母親もイライラして怒ることが多く、父親がでてきて怒鳴りつけることもしばしばです。母親は、就学のことが心配になって保健師に相談しました。保健師が勧めた医療機関に両親そろって受診したところ、自閉症スペクトラム障害と診断されました。しつけのできない自分を責めていた母親に、保健師はペアレント・トレーニングを勧めました。6～8人の養育者を対象に、1回90分で隔週の7回コースでした。母親の都合がつかない時は父親が参加してくれました。子どもの行動に注目して、まずほめるようにしていったところ、けんかが減って指示が入るようになり、次第に落ち着いてきました。同じような悩みを持っている他の養育者の思いや苦勞を聞いて、自分だけじゃないと余裕ができ、安心して自分の悩みも話すことができ、子どもの特性に見合った関わり方を学べて自信が持てたようです。

就学は通常学級を希望していくことにしましたが、個別の配慮は必要で、医療機関から診療情報提供書を教育委員会宛に用意してもらうことにしました。

【ポイント】

- 子どもの問題を指摘されると自分を責める養育者が多いことを念頭に、子どもの特性を知っての具体的なアドバイスが必要です。
- 幼児期の子どもやしつけに養育者は戸惑いながら臨んでいるのが常です。暴力はしつけの手段として勧められません。
- ペアレント・トレーニングは、まだ実施している市町村は少ないですが、その有効性から次第に広まってきています。実施情報を確認しておきましょう。
- 発達障害の診断は、子どもの発達経過で次第にはっきりしてくる問題点によってなされますので、診断名が変更されることがあります。
- 養育者に小学校の支援体制について情報提供し、必要であれば小学校を見学することで将来像をイメージしてもらいます。養育者が就学後も安心して学校と相談ができるようにつないでいきます。



ウ 「子どもをかわいと思えない」と訴えた母親の事例

保育園の園長からB君と母親のことで地区担当保健師に相談がありました。

B君は、保育園に入って半年経つが表情が乏しく、保育士が声をかけても笑顔が見られず、一人でぼんやりしていることもあり、ちょっと気になる子どもだと思っていました。母親との個別懇談で家での様子を伺ったところ、「Bは扱いづらく、かわいと思えない」「すぐに駄々をこねて泣き叫ぶから知らんぷりして相手にしない」と言っていました。「B君の育てにくさにも原因があるのではないか」と思った保育士は、B君の対応の仕方を保健師と一緒に相談してみることを提案し、母親も了解してくれました。相談を受けた保健師は、以前から母親が精神的に不安定なところがあり受診中であることをすでに把握していました。B君の特性をとらえた適切な対応は自身の精神状態が不安定な母親にとっては難しい課題でもあると判断し、保育園で愛着を強化する対応をするように提案しました。保育士に母親のかわりになるように甘えさせたり、スキンシップをとるようにアドバイスしました。保健師は引き続き母親の相談相手として対応することとし、保育園でも母親の悩みごとや心配なことなどを聞いてもらうようお願いしました。

その後、B君の表情がやわらぎ、少しずつ笑うようになり保育士に抱っこを求めてくるようになりました。また、園長が母親に意識的に声をかけることで、母親からも園長に相談をするようになり、自分の病気のことやB君が変わってきてうれしいことなどを話してくれるようになりました。

【ポイント】

- ・ 養育者の育児のしにくさや健康状態を確認することで、必要な援助内容と適切な援助者を考えることができます。
- ・ 母親（家族）が病気などで十分な愛着形成ができていない場合は、母親に代わる他者（この事例は保育士）が子どもとの愛着形成を図ります。その際、代理者を支えるキーパーソン（この事例は園長）をサポートしていくことが大切です。

エ 「あんななんか可愛くない」と子どもに言う母親の事例

3歳児健診の会場で、「いい子にしていられないなら置いて帰るよ」などと子どもに怒鳴っている母親がいました。母親は1年前に離婚し、母親の実家へ転居してきており、現在、母親の両親と本児と長女（7歳）と5人暮らしです。問診票に「本児が落ち着きがない、わがままで困る」と記述してあり、母親の体調欄の「イライラする、疲れる」などに〇がしてありました。母親は「可愛くないんです。言うことをきいてくれない。夫と不仲になったのもこの子が原因です」と話してくれました。本児は健診会場では母親のそばで保健師と母親の様子をじっと聞いたり見ていましたが、保健師が声をかけると嬉しそうな表情になり、いろいろ話してくるようになりました。すると母親は「可愛くない」「外面がよくて母以外には愛着がいいんだよね」と言い、子どもは表情がこわばり今にも泣き出しそうになりました。保健師は、母親に1人で2人の子どもを育てていることへのがんばりとねぎらいの声をかけ、イライラや疲れることの解消方法について助言しました。やがて母親は、協力してくれる人が身近にいないことや、唯一長女が母親をなぐさめてくれるので可愛がってしまうこと、本児に対する自分の態度も悪いと思っていることなど、涙をうつつらためながら話しはじめてくれました。保健師は、今後も母親の相談に乗っていく約束をしました。

【ポイント】

- ・ 子どもへ心理的な虐待（暴言など）の疑いがある場合でも、傷ついて、孤立していると思われる養育者の立場にまず寄り添う姿勢で話を聞くことが大切です。
- ・ 養育者の孤立や育児負担を減らすために、相談やサポートしていく方法を提案します。

6 乳幼児健康診査従事者向けのQ & A

Q 1 育児放棄(ネグレクト)と思われるが、養育者に虐待の自覚が無い場合にどう関わっていったらよいか。

- A 1
- ・ほとんどの養育者は、虐待の自覚がないと思ったほうがよいです。養育者に虐待を自覚させようとする関わりは、かえって危険です。養育者の気持ちを聞き困っていることや生活面の援助などから関わるのが有効です。虐待を疑う時に、子どもにとってどうか・育児放棄の内容・重症度(緊急性)の判断をします。
 - ・子育てでの養育者の支えの状況把握をし、保育所や児童福祉施設での子育て支援も積極的に活用します。

Q 2 家庭訪問を拒否された場合どうしたらよいか。

- A 1
- ・保健師一人で抱えこまず、他のスタッフと検討会を持ち、関わりの方法を検討することが大切です。家庭訪問できないと先延ばしで過ぎていくことが多く、それが一番危険です。
 - ・乳幼児健診、育児学級、予防接種、子育てサークルなど養育者と出会う機会を活用し関係機関との連携や情報の共有(保育園、子育て支援センター、児童委員)を進めるようにします。虐待の事例では地域との関わりが少なく孤立していることがしばしばです。

Q 3 虐待について疑いがあるが確信が持てない。いつ通告したらよいか。

- A 3
- ・虐待の確信をしたからではなく、「疑い」で通告や相談することが必要です。虐待かどうかの最終判断は、児童相談所又は市町村の要対協がします。
 - ・一人で抱えこまず、他のスタッフと事例の状況を共有して、子どもにとって危険かどうかの判断が必要です。通告により養育者との信頼関係が崩れると思わず、必要な支援の始まりと考えることが大切です。
 - ・子どもの状況や情報などの記録(記載やカラー写真)を残しておくことも必要です。
 - ・通告後は、要対協と個別ケース検討会議を持ち、関わりや役割を検討します。

Q 4 相手の立場を理解しているつもりでも相談を受けているとイライラしてくる時がある。どうしたらよいか。

- A 4
- ・援助という仕事に携わるためには、自分自身の情緒や体調が安定していることが大切です。そのためのポイントとして以下のことを心がけたいものです。
 - ① 相手の相談内容に関しては、感情移入することなく、一定の距離を保つ。
 - ② 相談内容や困った事例を一人で抱え込まない。周囲に援助や知恵を求める。(職場の雰囲気づくりも大切)
 - ③ 自分なりの上手なストレス解消法を身につける。



7 参考資料

(1) 新生児・乳児訪問におけるチェックシート活用方法

〈質問票Ⅰ 育児支援チェックリスト〉

この質問票は、育児困難に関連する要因や状況の項目から成り立っています。結婚や社会経済状況、周囲からのサポート、親密な対人関係などの心理社会的な問題を含んでいます。

また、実際の子育ての場面で、子育てに行き詰った状況で母親が抱く気持ちもリストの項目に入れました。

これらの項目は、子育てに支障をきたす母親がどのような問題を抱えているかを把握し、支援につなげるものです。

これらの項目で問題があると答えた場合は、内容や状況など具体的に聞き出し、本人のこぼをそのままの形で余白に記載しておくことがポイントです。

〈質問票Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）〉

項目は10項目で、0～3点の4件法の母親による自己記入式質問票で、うつ病によく見られる症状をわかりやすい質問にしたものです。簡便で国内外で最も広く使用されている質問票です。

母親が記入後、その場でEPDSの合計点数を出します。わが国では9点以上をうつ病の疑いとしてスクリーニングしています。質問票には（ ）に各項目の採点のため得点を示していますが、母親が記入する実際の質問票では、（ ）内は空欄にしておきます。

〈質問票Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票〉

質問項目は10項目で、0～3点の4件法の母親による自己記入質問票です。各項目は赤ちゃんに対する気持ちについて質問しており、得点が高いほど、赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示しています。この質問票は、EPDSのような区分点は設けていません。質問票には（ ）に各項目の採点のための得点を示していますが、母親が記入する実際の質問票では、（ ）内は空欄となっています。

※「産後の母親のメンタルヘルスと育児支援マニュアル」（平成16年度厚生労働省科学研究）から一部抜粋

質問票セット I. 育児支援チェックリスト

名前 _____ 出生日 平成 年 月 日
 記入日 平成 年 月 日



あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

1 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていましたか？

はい いいえ

2 これまでに流産や死産、出産後 1 年間にお子さんを亡くされたことがありますか？

はい いいえ

3 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師または心療内科医師などに相談したことがありますか？

はい いいえ

4 困ったときに相談する人についてお尋ねします。

①夫には何でも打ち明けることができますか？

はい いいえ 夫がいない

②お母さんには何でも打ち明けることができますか？

はい いいえ 実母がいない

③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？

はい いいえ

5 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？

はい いいえ



6 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？

はい いいえ

7 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか？

はい いいえ

8 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかが分からないことがありますか？

はい いいえ

9 赤ちゃんを叩きたくることがありますか？

はい いいえ



: ~ :

質問票セット II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

出産日 平成 年 月 日

記入日 平成 年 月 日

名前 _____



産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。
最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えの()の数字に○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

1 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。

- (0) いつもと同様にできた。
- (1) あまりできなかった。
- (2) 明らかにできなかった。
- (3) 全くできなかった。

2 物事を楽しみにして待った。

- (0) いつもと同様にできた。
- (1) あまりできなかった。
- (2) 明らかにできなかった。
- (3) ほとんどできなかった。



3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。

- (3) はい、たいていそうだった。
- (2) はい、時々そうだった。
- (1) いいえ、あまり度々ではなかった。
- (0) いいえ、全くなかった。

4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。

- (0) いいえ、そうではなかった
- (1) ほとんどそうではなかった。
- (2) はい、時々あった。
- (3) はい、しょっちゅうあった。



5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

- (3) はい、しょっちゅうあった。
- (2) はい、時々あった。
- (1) いいえ、めったになかった。
- (0) いいえ、全くなかった。

6 することがたくさんあって大変だった。

- (3) はい、たいてい対処できなかった。
- (2) はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
- (1) いいえ、たいていうまく対処した。
- (0) いいえ、普段通りに対処した。

7 不幸せな気分なので、眠りにくかった。

- (3) はい、ほとんどいつもそうだった。
- (2) はい、時々そうだった。
- (1) いいえ、あまり度々ではなかった。
- (0) いいえ、全くなかった。

8 悲しくなったり、惨めになったりした。

- (3) はい、たいていそうだった。
- (2) はい、かなりしばしばそうだった。
- (1) いいえ、あまり度々ではなかった。
- (0) いいえ、全くそうではなかった。

9 不幸せな気分だったので、泣いていた。

- (3) はい、たいていそうだった。
- (2) はい、かなりしばしばそうだった。
- (1) ほんの時々あった。
- (0) いいえ、全くそうではなかった。

10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんで来た。

- (3) はい、かなりしばしばそうだった。
- (2) 時々そうだった。
- (1) めったになかった。
- (0) 全くなかった。



質問票セット Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問票



名前 _____ 出産日 平成 年 月 日
 記入日 平成 年 月 日

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？
 下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる
 表現に○をつけて下さい。

- | | ほとんどいつも
強くそう感じる。 | たまに強く
そう感じる。 | たまに少し
そう感じる。 | 全然
そう感じない。 |
|--|---------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| 1 赤ちゃんをいとしいと感じる。 | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 2 赤ちゃんのためにしないとけな
いことがあるのに、おろおろして
どうしていいかわからない時があ
る。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 3 赤ちゃんのことが腹立たしくいや
になる。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 4 赤ちゃんに対して何も特別な気持
ちがわからない。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 5 赤ちゃんに対して怒りがこみあげ
る。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 6 赤ちゃんの世話を楽しみながら
している。 | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 7 こんな子でなかったらなあと思う。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 8 赤ちゃんを守ってあげたいと感じ
る。 | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 9 この子がいなかったらなあと思う。 | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 10 赤ちゃんをととても身近に感じる。 | (0) | (1) | (2) | (3) |



(2) 乳幼児虐待リスクアセスメント指標

虐待を機械的に判断するのではなく、保健師自身の感性による虐待を見る「目」を育てよう！
乳幼児虐待リスクアセスメント指標の項目を認識することにより、親子の背景なども理解しやすくなりますよ！

保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメント指標の使用方法

- 1 重症度判断を行っておくこと
- 2 高いリスク、中くらいのリスク項目が多いときは、虐待の通告を検討する。
- 3 在宅援助を支援する場合は、親子の状況把握のために定期的に記入し、客観的に援助を評価していく。
※この指標は虐待の判断ではない 臨機応変なアセスメントが大切！

注意！
乳幼児虐待リスクアセスメント
指標の数に頼りすぎないこと！

評価項目	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスクまたはリスクなし	不明
1 虐待の継続	○ 慢性 ネグレクトは慢性の状態	○ ときどき 回数や頻度は問わない。		
2 年齢	○ 2歳以下	○ 3歳以上		
3 出産状況	○ 多胎	○ 低出生体重児	○ 単胎	
4 分娩歴	○ 親子分離歴あり		○ なし	
5 身体状況	○ 骨折 頭面部、顔面、性器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危惧	○ 小さい傷がある たたかれている	○ 該当なし	
6 発育状態(身長・体重)	○ -2SD以下または50%タイル以上の低下	○ 発育不良 成長発育曲線から低下	○ 該当なし	
7 ケア等の状態	○ ケアされていない 放置 健診すべて未受診	○ 左記の傾向あり・時々あり	○ 特に問題なし	
8 健康状態	○ 慢性疾患 身体障害あり		○ 該当なし	
9 発達状態	○ 月齢、年齢相当でない		○ 月齢、年齢相当	
10 親との関係	○ あやしても笑わない 抱かれても振り返る 希薄(よそよそしい) 萎縮する など付かない 服従する	○ 左記の傾向あり・時々あり	○ 該当なし	
11 情緒問題	○ 無表情 よく泣く 視線が含まない 泣ひえ 不安 暗い 攻撃的 遊べない 感情コントロールできず 誰にでも泣く	○ 「よく泣く」は虐待のきっかけとなることが多い。 「誰にでもべたべた」は安定していない人間関係により起こる行動と 考えられ、虐待による情緒問題として重要		
12 問題行動	○ 拒食 過食 異食 自傷 多動 かみつく 弄便 遺糞 夜遺尿 盗み 徘徊 虚言 抜毛 性的言動	○ 左記の傾向あり・時々あり	○ 該当なし	
13 虐待の認識度	○ 虐待行為を認めない 虐待行為を認めるが疑いがある	○ 左記の傾向あり 不安傾向あり	○ 虐待行為を認め、改善ができる	
14 精神状態	○ 精神症状による自傷他害がある 未治療・治療効果の上がない疾患あり 強いうつ病及び強迫状態	○ 左記の傾向あり 不安傾向あり	○ 該当なし	
15 性格等の問題	○ 衝動的 暴行歴あり 共感性欠如 ※2	○ 左記の傾向あり 未熟(わがまま、依存的)	○ 該当なし	
16 依存症の問題	○ アルコール、ギャンブル等の問題あり シンナー・覚せい剤等乱用の疑い	○ 子への対応より飲酒やギャンブルが優先するなど	○ なし	
17 虐待歴	○ 本児きょうだいへの虐待歴(不明含) きょうだいの不審死	○ 過去に説明の曖昧な怪我あり 虐待歴の疑いあり	○ なし	
18 被虐待歴	○ 被虐待歴あり 愛されなかった思い		○ なし	
19 妊娠状況	○ 望まぬ妊娠	○ 第1子若年出産	○ 該当なし	
20 子どもへの感情・態度	○ 子どもを拒否・受容がない きょうだい間での 不平等な扱い 体罰の容認	○ 左記の傾向あり 気持ちはあるが一貫しないしつけ	○ 該当なし	
21 育児(ケア)の問題	○ 育児しない、できない 極度の不潔 医療を受けさせない	○ 左記の傾向あり 育児知識の不足 事故防止・監督不十分 育児負担あり	○ 該当なし	
22 家事の問題	○ 衣食住に重大な問題がある	○ 料理・清潔・家計のやりくりの問題がある	○ 該当なし	
23 子どもを守る人的資源	○ 子どもは在宅で虐待者がほとんどみている	○ 子どもは在宅だが他にも養育者がいる 保育所等社会資源の利用	○ 常に他の養育者の目がある	
24 家庭内非虐待者の態度	○ 非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している 一人親家庭も含む	○ 気づいているが子どもを守れない	○ 子どもを守れる	
25 夫婦・家族関係	○ 断絶 混乱・対立 不和 暴力 家族の変化 ※3	○ 夫婦間の不満 ひとり親家庭 親との対立	○ 該当なし	
26 経済状況	○ 生活が経済的に苦しい 実際の収入の多寡に関 わらず判断する。	○ やや苦しい 計画性が乏しい	○ やりくりできない 借金あるのに通販や訪問販売 で無計画に購入する。	
27 居住状況	○ 不衛生、不適切な居住状況 転居を繰り返す	○ 左記の傾向あり 時々あり	○ 該当なし	
28 相談できる人・機関	○ 地域で孤立 親族と対立 両親の片方だけとの対立も含む。	○ 少しサポートがある	○ 援助あり	
29 援助協力度	○ 援助の拒否 家の中に入れない 問題意識がない	○ 時により態度が変わる	○ 協力する SOSが適切に出せる	
計	12 個	9 個	5 個	

高いリスクが12個以上(うち子どもに5個以上)のときは、重症度が重度であることが多い。

※12 問題行動
「拒食」ミルクを飲まないことも含む。
「過食」食べ方(ガツガツ食べる)や1回に食べる量が多い等も含む。
「異食」壁や土などを食べる。
「自傷」頭を壁やベッドに打ち付ける。指・手・腕を噛んだりする。
「弄便」自分の便を口に入れたり、壁になすりつける。
「遺糞」パンツの中に便をしてしまう。
「夜遺尿」夜尿がある パンツに尿を漏らしてしまう。

※15 性格の問題
「衝動的」すぐイライラとし、カーッととなりやすく自制心を失うことがある。すぐに手がでる。暴力的
「共感性の欠如」子どもが泣いたりしたとき、その意味をくみ取ろうとしない、くみ取れない。子どもの要求を予測したりすることが出来ない。子どもの発達に相応しない過度の要求をする。
「未熟・わがまま、依存的」自己中心的な行動をとる。子どもと対等にTVゲームに等の取り合いをする(暴力的に奪う)等大人気ない行動。ヒステリックな言動
「暴力」は子どもに及んだり、暴力を見る心理的影響
「家族の変化」は同居者が増える、大家族から核家族になるなど

※25 夫婦・家族関係
「断絶」別居、単身赴任等夫婦間の交渉が全くない。
「混乱・対立」離婚等に至るときの緊張した状態
「不和」夫の育児参加や精神的サポートがない。
「暴力」は子どもに及んだり、暴力を見ることによる心理的影響
「家族の変化」は同居者が増える、大家族から核家族になるなど

氏名:	記入者:	(所属)	記入回数:	回目
受理: 年 月 日	関わり開始:	年 月 日	記入日:	年 月 日

重症度: 最重度 重度 中度 軽度 疑い 左記の重症度に該当しない

乳幼児虐待リスクアセスメント指標

対象は就学前乳幼児。養育者は虐待者、非虐待者の両方。リスクの該当項目にすべて○をつける。○がついた項目のうちより高いリスクの項目を評価し、項目欄の左欄に○をつける。把握できない場合は不明欄に○を、児の状態等で記入できない項目は非該当とし空欄のままにする。リスクが中くらい以上の項目が多いときは虐待の重症度が高い。不明の項目が多いときも重症度が高いおそれがある。

評価項目	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスクまたはリスクなし	不明	
子ども	1 虐待の継続	慢性	ときどき		
	2 年齢	2歳以下	3歳以上		
	3 出産状況	多胎	低出生体重児	単胎	
	4 分離歴	親子分離歴あり		なし	
	5 身体状況	骨折 頭腹部、顔面、性器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危惧	小さい傷がある たたかれている	該当なし	
	6 発育状態(身長・体重)	-2SD以下または50%タイル以上の低下	発育不良 成長発育曲線から低下	該当なし	
	7 ケアなどの状態	ケアされていない 放置 健診すべて未受診	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
	8 健康状態	慢性疾患 身体障害あり		該当なし	
	9 発達状態	月齢、年齢相当でない		月齢、年齢相当	
	10 親との関係	あやしても笑わない 抱かれても反り返る 希薄(よそよそしい) 萎縮する なつかない 服従する	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
	11 情緒問題	無表情 よく泣く 視線が合わない おびえ 不安 暗い 攻撃的 遊べない 感情コントロールできず 誰にでもへたへた	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
	12 問題行動	拒食 過食 異食 自傷 多動 かみつく 弄便 遺糞 夜遺尿 盗み 徘徊 虚言 抜毛 性的言動	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
養育者	13 虐待の認識度	虐待行為を認めない 虐待行為を認めるが臆と言い訳する	虐待行為を認め、一定の改善ができる	虐待行為を認め、改善ができる	
	14 精神状態	精神症状による自傷他害がある 未治療・治療効果の上がない疾患あり 強いうつ及び強迫状態	左記の傾向あり 不安傾向あり	該当なし	
	15 性格などの問題	衝動的 暴行歴あり 共感性欠如	左記の傾向あり 未熟(わがまま、依存的)	該当なし	
	16 依存症の問題	アルコール、ギャンブル等の問題あり シンナー覚せい剤等乱用の疑い		なし	
	17 虐待歴	本見きょうだいへの虐待歴(不明含) きょうだいの不審死	過去に説明の曖昧な怪我あり 虐待歴の疑いあり	なし	
	18 被虐待歴	被虐待歴あり 愛されなかった思い		なし	
	19 妊娠状況	望まぬ妊娠	第1子若年出産	該当なし	
養育状況	20 子どもへの感情・態度	子どもを拒否・受容がない きょうだい間での 不平等な扱い 体罰の容認	左記の傾向あり 気持ちはあるが一貫しないしつけ	該当なし	
	21 育児(ケア)の問題	育児しない・できない 極度の不潔 医療を受けさせない	左記の傾向あり 育児知識の不足 事故 防止・監督不十分 育児負担あり	該当なし	
	22 家事の問題	衣食住に重大な問題がある	料理・清潔・家計のやりくりの問題がある	該当なし	
	23 子どもを守る人的資源	子どもは在宅で虐待者がほとんどみている	子どもは在宅だが他にも養育者がいる 保育所等社会資源の利用	常に他の養育者の目がある	
	24 家庭内非虐待者の態度	非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している	気づいているが子どもを守れない	子どもを守る	
家庭・環境	25 夫婦・家族関係	断絶 混乱・対立 不和 暴力 家族の変化	夫婦間の不満 ひとり親家庭 親との 対立	該当なし	
	26 経済状況	生活が経済的に苦しい 経済基盤が不安定	やや苦しい 計画性が乏しい	該当なし	
	27 居住状況	不衛生、不適切な居住状況 転居を繰り返す	左記の傾向あり 時々あり	該当なし	
	28 相談できる人・機関	地域で孤立 親族と対立	少しサポートがある	援助あり	
	29 援助協力度	援助の拒否 家の中に入れない 問題意識がない	時により態度が変わる	協力する SOSが適切に出せる	
計		個	個	個	

その他大きい要因となっている状況()

引用文献:大阪府「保健師のための子ども虐待予防対応マニュアル」(平成20年3月)

児童虐待早期発見のためのチェックリスト

子ども、養育者、家庭の様子について、それぞれ『緊急に支援が必要』『虐待の疑いがある』『虐待の視点を持つ必要のあるもの』に分類し、チェック項目を示しています。『緊急に支援が必要』については、特に注意が必要な項目として児童相談所への通告を考えて下さい。ここに示してある項目は、虐待以外の理由によっても起こりうるものも含まれていますが、虐待の原因、兆候であったり、虐待の影響として起こる可能性が高い事項なので、注意深く見守って下さい。

	項目	状況	内容(具体例)
子どもの様子	緊急に支援が必要	<input type="checkbox"/> 保護を求めている	差し迫った事情が認められ、子ども自身が保護、救済を求めている。
		<input type="checkbox"/> 不自然なケガやアザ理由が把握できない	複数新旧の傷やアザ、骨折、打撲傷、入院歴、乳幼児揺さぶられ症候群(※シェイクンベイベーシンドローム)入院加療が必要等な状態
		<input type="checkbox"/> 低栄養を疑わせる症状	低身長、低体重(※-2SD以下)、栄養失調、衰弱、脱水症状、医療放棄、治療拒否※特に乳児は注意を要する。
		<input type="checkbox"/> 性的被害	性交、性行為の強要、妊娠、性感染症に罹患している。
		<input type="checkbox"/> 自殺未遂	自殺を企てる、ほのめかす。
		<input type="checkbox"/> 不自然な長期の欠席	長期間全く確認できない状況にある、家庭訪問の際会ったことがない。
	虐待の疑いがある	<input type="checkbox"/> ケガを隠そうとする	話をしない、一貫しない説明、脱衣の拒否、夏に長袖
		<input type="checkbox"/> 異常に食欲がある	給食などむさぼるように食べ、際限なくおかわりをする、異食
		<input type="checkbox"/> 強い不安	衣類を着替える際など異常な不安をみせる。
		<input type="checkbox"/> 突然の行動の変化	ボーッとしている、話をしなくなる、鬱々とする。
		<input type="checkbox"/> 治癒しないケガ、虫歯	治療をしていないため治癒しない、治療が不自然に遅い。
		<input type="checkbox"/> 繰り返し返される症状	膀胱炎症状の反復、尿路感染や膣炎(性的虐待を疑う)
		<input type="checkbox"/> 繰り返し返される事故	不自然な事故が繰り返し起きている。
		<input type="checkbox"/> 性的興味が高い	年齢不相応な性知識、自慰行為、他児の性器を触る、自分の性器をみせる。
		<input type="checkbox"/> 過去の介入歴	複数の通告、相談歴、一時保護歴、施設入所歴、入院歴がある。
		<input type="checkbox"/> 保護者への拒否感	恐れ、おびえ、不安を示す、大人に対しての執拗な警戒心がある。
	虐待の視点を持つ必要のあるもの	<input type="checkbox"/> 攻撃性が強い	いじめ、動物虐待、他児への暴力
		<input type="checkbox"/> 孤立	友達と一緒に遊べなかったり、孤立する。
		<input type="checkbox"/> 体調の不調を訴える	※不定愁訴、反復する腹痛、便秘などの異常
		<input type="checkbox"/> 睡眠の障害	夜驚、悪夢、不眠、夜尿(学童期以降に発現する夜尿は注意)
		<input type="checkbox"/> 不安	暗がりやトイレを怖がるようになる。
		<input type="checkbox"/> 過度の甘え行動が強い	年齢不相応な幼稚さ、担任などを独占したがるなど、過度のスキンシップ
		<input type="checkbox"/> 丁寧すぎる態度	年齢不相応の言葉遣い、態度、過剰適応
		<input type="checkbox"/> 性的関心が高い	豊富な性知識、性体験の告白、セクシーな雰囲気
		<input type="checkbox"/> 性的逸脱	不特定多数を相手にした性交渉、性的暴力、性的いじめ
		<input type="checkbox"/> 精神的に不安定である	精神的、情緒的に不安定な言動がある。
		<input type="checkbox"/> 反社会的な行動(非行)	深夜徘徊、喫煙、窃盗、シンナー吸引、不純異性交遊
		<input type="checkbox"/> 嘘が多い	繰り返し嘘をつく、空想的言動が増える。
		<input type="checkbox"/> 養育者の態度を窺う様子	養育者の顔色を窺う、養育者の意図を察知し行動、養育者と離れると笑顔をみせる。

※『乳幼児揺さぶられ症候群』: 脳の成長が未成熟な乳幼児を激しく揺さぶり、衝撃を与え頭蓋内出血や脳の断裂を起こすこと。厚生労働省制作『赤ちゃんが泣きやまない(DVD)』参照

※『-2SD以下』: 標準成長曲線に示される値(SD=標準偏差) -2SDは出現率2.3%の低い値

※『不定愁訴』: からだのあらゆる部分のたるさ、気持ち悪さなど、違和感の持続的訴え。家庭の不和、悩みなどの心理的要因が背景にある場合がある。

※本チェックリストは地域、学校、保健、医療などに共通する項目を示している。

	項目	状況	内容(具体例)
養育者の様子	緊急に支援が必要	<input type="checkbox"/> 子どもの保護を求めている	差し迫った事情が認められ、子どもの緊急の保護を求めている。
		<input type="checkbox"/> 生命に関わる危険な行為	頭部打撃、顔面打撃、首締め、シェイク、道具を使った体罰、逆さ吊り、戸外放置、溺れさせる。
		<input type="checkbox"/> 性的虐待	性器挿入に至らない性的虐待も含む。
		<input type="checkbox"/> 養育拒否の言動	『殺してしまえ』『叩くのを止められない』など差し迫った訴え
		<input type="checkbox"/> 医療ネグレクト	診察、治療が必要だが受診しない、個人的な考えや心情などによる治療拒否
		<input type="checkbox"/> 放置	乳幼児を家に置き外出、車内に置き去りにする。
		<input type="checkbox"/> 養育能力の著しく低い	著しく不適切な生活状況となっている。
		<input type="checkbox"/> 子どもを監禁	継続的な拘束、監禁、登校禁止
		<input type="checkbox"/> 虐待の認識、自覚無し	『しつけとして行っている』と主張し、罪悪感がない。
	<input type="checkbox"/> 子どものケガの不自然な説明	一貫しない説明、症状とは明らかな食い違い、詐病(※代理によるミュンヒハウゼン症候群)	
	虐待の疑いがある	<input type="checkbox"/> 偏った養育方針(しつけ)	体罰の正当化、非常識な養育観がある。
		<input type="checkbox"/> 子どもへの過度の要求	理想の押しつけ、年齢不相応な要求がある。
		<input type="checkbox"/> 育児への拒否的な言動	『かわいくない』『嫌い』など差別的言動がある。
		<input type="checkbox"/> DVがある	激しい夫婦間暴力の繰り返しが認められる。
		<input type="checkbox"/> 子どもへの愚弄(ごろう)	繰り返し自分の子どもを愚弄する。
<input type="checkbox"/> きょうだいとの差別		きょうだいに対しての差別的な言動、特定の子どもの拒否がある。	
<input type="checkbox"/> 必要な支援の拒否	養育者自身の治療拒否、必要な社会資源の活用拒否		
虐待の視点を持つ必要のあるもの	<input type="checkbox"/> 精神状態	うつ的、不安定、妊娠・出産のストレス、育児ノイローゼがある。	
	<input type="checkbox"/> 性格的問題	一方的被害感、偏った思い込み、衝動的、未熟である。	
	<input type="checkbox"/> 攻撃性が強い	一方的な学校などへの避難、脅迫行為、他児の養育者との対立	
	<input type="checkbox"/> 交流の拒否	行事などへの不参加、連絡を取ることが困難	
	<input type="checkbox"/> アルコール、薬物等の問題	現在常用している、過去に経験がある、依存性が高い。	
家庭の様子	緊急に支援が必要	<input type="checkbox"/> ライフラインの停止等	食事がとれない、電気、水道、ガスが止まっている。
		<input type="checkbox"/> 異常な音や声	助けを求める悲鳴、叫び声が聞こえる。
		<input type="checkbox"/> 家族が現認できない	家庭の状況が全く分からない。
	虐待を疑わせるもの	<input type="checkbox"/> 継続的な夫婦間の問題	日常的に夫婦間の口論、言い争いがある。
		<input type="checkbox"/> 不衛生	家中ゴミだらけ、異臭、シラミがわく、放置された多数の動物がいる。
		<input type="checkbox"/> 経済的な困窮	頻繁な借金の取り立てがある。
		<input type="checkbox"/> 確認できない長期の不在	原因不明の長期の留守、夜逃げの可能性がある。
	虐待の視点を持つ必要のあるもの	<input type="checkbox"/> 近隣からの孤立	近隣との付き合いを拒否されたり、非難されている。
		<input type="checkbox"/> 家族間の暴力、不和	家族、同居者の間に暴力、不和がある。
<input type="checkbox"/> 頻繁な転居		理由の分からない頻繁な転居がある。	
<input type="checkbox"/> 関係機関に拒否的		理由なく関わりを拒否する。	
<input type="checkbox"/> 子どもを守る人の不在		日常的に子どもを守る人がいない。	
<input type="checkbox"/> 生活リズムの乱れ		昼夜逆転など生活リズムが乱れている。	
その他	虐待のリスクを高める要因	<input type="checkbox"/> 乳幼児	就学前の幼い子ども
		<input type="checkbox"/> 子どもの育てにくさ	子どもの生来的な気質などの育てにくさ
		<input type="checkbox"/> 子どもの問題行動	盗み、虚言、他害、自傷行為がみられる。
		<input type="checkbox"/> 生育上の問題	未熟児、慢性疾患、しょうがい、発育、発達の遅れ
		<input type="checkbox"/> 複雑な家族構成	親族外の同居人や、不安定な婚姻状況
		<input type="checkbox"/> きょうだいが多い	無計画な出産による多子
		<input type="checkbox"/> 養育者の生育歴	養育者が虐待された経験がある。何らかの心理的な外傷を持っている。
		<input type="checkbox"/> 養育技術の不足	知識不足、家事・育児能力が低い。
		<input type="checkbox"/> 養育に協力する人の不在	親族や友人などの養育支援、協力者が近くにいない。
		<input type="checkbox"/> 望まない妊娠、出産	予期しない妊娠・出産、祝福されない妊娠・出産
<input type="checkbox"/> 若年の妊娠、出産	親としての自覚、心構えのない出産		

※『代理によるミュンヒハウゼン症候群』:子どもに不必要な、あるいは有害な薬などを飲ませて、子どもに不自然な症状を頻回に出現させる。

参考文献

青木 豊	「アタッチメントの問題とアタッチメント障害」子どもの虐待とネグレクト Vol.10,No.3	金剛出版	2008
NPO法人日本ラクテーション コンサルタント協会	母乳育児支援スタンダード	医学書院	2007
我部山キヨ子、大石時子	助産師のためのフィジカルイグザミネーション	医学書院	2009
北川 恵	「アタッチメントと分離、喪失」子どもの虐待とネグレクト Vol.10,No.3	金剛出版	2008
桐野由美子 家庭訪問支援 プロジェクトチーム	地域の子育てと児童虐待防止のために 子ども家 庭支援マニュアル	明石書店	2005
久保田 まり	「アタッチメントの機能と発達」里親と子どもVol.2	明石書店	2007
熊本県健康福祉部	発達が気になる子の早期発見・早期支援マニュアル		2013
厚生労働省	乳幼児身体発育評価マニュアル		2012
厚生労働省	子ども虐待対応の手引		2013
厚生労働省	児童相談所運営指針		2012
厚生労働省	乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン		2008
厚生労働省	養育支援訪問事業ガイドライン		2008
厚生労働省 (研究代表者:横山 徹爾)	母子健康手帳の交付・活用の手引き		2012
厚生労働省 (研究分担者:佐藤拓代)	低出生体重児保健指導マニュアル～小さく生まれた 赤ちゃんの地域支援～		2012
子ども虐待予防地域保健研 究会	子ども虐待予防のための地域保健活動マニュアルー 子どもに関わるすべての活動を虐待防止の視点に一	社会保険研究所	2002
小林 美智子	「子ども虐待予防における母子保健のめざすもの」子 どもの虐待とネグレクト Vol.11,No.3	金剛出版	2009
財団法人母子衛生研究所	専門家が答える妊娠・出産・子育て相談室	財団法人母子 衛生研究所	2011
芝野松次郎	子ども虐待 ケース・マネジメント・マニュアル	有斐閣	2001
庄司 順一他	アタッチメント-子ども虐待・トラウマ・対象喪失・社会 的養護をめぐって-	明石書店	2008
橋本 武夫	母乳育児支援ガイド	医学書院	2003
編集:福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会	乳幼児健診マニュアル第4版	医学書院	2012
中川 信子	健診とことばの相談	ぶどう社	2012
新潟県中央児童相談所	「市町村子ども虐待対応ガイドライン」		2009
日本新生児学会・日本助産 学会	NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイ ドライン(解説編)		2010
	おしゃぶりについての考え方小児科と小児歯科の保 健検討委員会		2005
	母子保健(夏の皮膚トラブル対処法)	財団法人母子 衛生研究所	2012
	家族と健康(タバコの手から子どもを守る②)	社団法人日本 家族計画協会	2011

乳幼児保健指導の手引き作成委員

(順不同、敬称略)

氏名	所属
小林 恵子	新潟大学大学院保健学研究科
新田 初美	新潟県医師会（県立吉田病院）
種村 久美	新潟大学医歯学総合病院
石黒 佳子	新潟県助産師会
齊藤 里佳	新潟県助産師会
重野 光恵	新潟県看護協会（柏崎市）
外川 眞由美	新潟県看護協会（十日町市）
石川 玲子	新潟市
桑野 浩樹	中央福祉相談センター
大戸 奈穂子	村上地域振興局健康福祉部
山口 真希	新発田地域振興局健康福祉環境部
長谷川 正子	三条地域振興局健康福祉環境部

「乳幼児保健指導の手引」

発	行	平成元年3月	初版
		平成8年3月	第2版
		平成14年3月	第3版
		平成26年3月	第4版
編集・発行		新潟県福祉保健部健康対策課	
印刷・製本		阿部印刷株式会社	