

保健師のための 子ども虐待予防のポイント



平成27年4月
大阪府

表紙絵：河内長野市
谷 充樹くん

虐待予防のポイント（概念図）

1 早期発見と予防の視点(P1～6)

- (1) 虐待の可能性が高い事例 p1
- (2) 虐待を起こす要因を持つ事例 p3

2 個人ケースファイル記載時の留意点 (P7～8)

- (1) 速やかに記録 p7
- (2) 他機関と連携するための基礎資料
- (3) 共通の保管場所の決定

3～6 支援 (P9～14)

3 支援するときのポイント p9

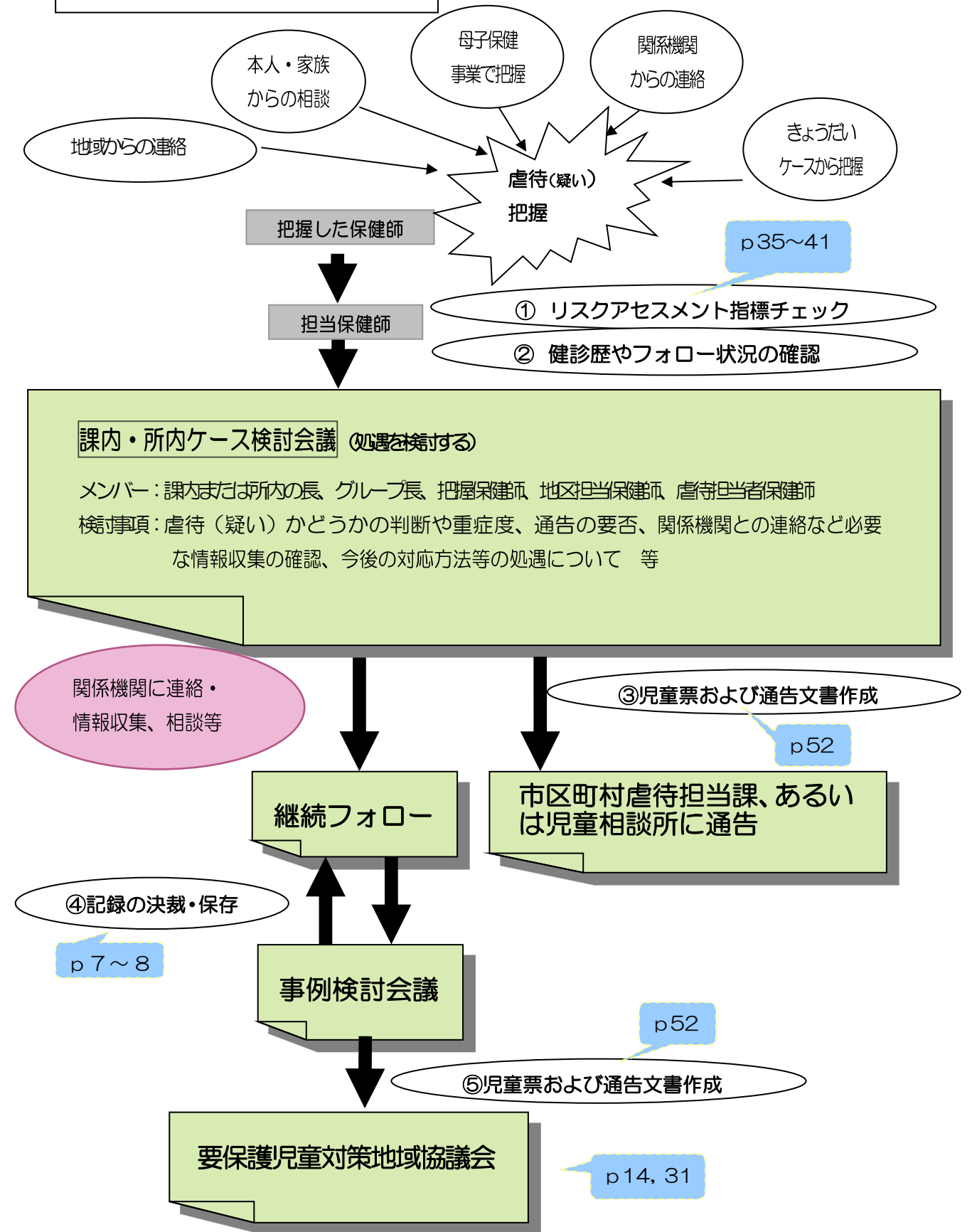
- (1) 家庭訪問が大切
- (2) 親を見極める
- (3) ケース把握を深める
- (4) 関係機関と連携
- (5) 子どもの安心安全を守る
- (6) 拒否にあってもあきらめない
- (7) 根気よく支援
- (8) 一人で動いてはダメ

4. 要支援児童・特定妊婦の支援 p9

- 5. ハイリスクケースの支援
- (1) 健診未受診家庭 p10
- (2) 低出生体重児 p10
- (3) 障がい児や慢性疾患児 p10
- (4) 養育能力が低い親 p11
- (5) DV家庭 p11
- (6) 若年妊婦・多胎・ステップファミリー p11
- (7) 思いがけない妊娠 p12
- (8) 精神疾患のある親 p12

- 6 虐待の程度に応じた支援とネットワーク
(要保護児童対策地域協議会等) の活用 p13

虐待（疑い）把握からの流れ



1. 虐待の早期発見と予防の視点

保健師は児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければなりません（児童虐待の防止等に関する法律）。

▶ p19~21

早期発見のためのキーワード

- ① 虐待は「いつでも」「どこでも」「どんな人にも」
- ② 「なんとなく気になる？」の感性が大事
- ③ 「疑ったらすぐ行動」

（１）虐待の可能性が高い事例

日ごろの関わりの中で、虐待の可能性が高い次のような場合は速やかに上司に報告し、通告を検討します。

特に、支援中の子どもに会えなくなったら、虐待を疑った対応が必要です。

怪我がある

- ☐ 外傷、打撲、骨折、火傷に至った説明が不自然
（はいはいしないのに骨折等、発達上ありえない状況。きょうだいがやった等）
- ☐ 場所（顔面、頭部、口内、頸部、耳、陰部、身体の内側、衣服に隠れている部分）
- ☐ 大きさ、数（面積が広く、数が多いほど虐待リスクあり）
- ☐ 手足の動き（骨折の場合痛がらないことがあるが、骨折箇所は動かさない）
- ☐ 頭位が成長曲線上短期間に増大している

傷跡やあざがある

- ☐ 新旧混在している
（色調は青→赤紫→緑→黄茶の経過をたどる。黄色は受傷後 18 時間以上経過）
- ☐ 虐待の可能性が高い特異的な傷（通常の怪我ではおこりにくい）
抜毛（後頭部も確認）、上まぶた・顔面に点状の出血、目の血走り（絞扼）
耳介周辺や耳穴の傷、三日月型の挫傷（噛み痕）、上・下唇・小帯の損傷
二重線痕（殴打された部位の左右に現れるぼやけた 2 本の直線状の痕。子どもが避けられない状況下で起こる）

☐火傷をしている

(乳幼児の口腔内の火傷、逃げる際に飛び散った火傷痕がない、重症度が一定、受傷部位とそれ以外の境界が分かりやすい場合。またタバコの場合、避けることで起こる傷のこすり痕がなく、円形がはっきりしている場合、虐待の可能性が高い)

発育不良

☐体重増加不良、成長曲線上停滞、減少がみられる

☐腹壁をつまみ2秒以上戻らないツルゴールの低下(脱水の目安)はないか

☐大泉門を触る(膨隆や陥没がないか)

保清ができていない

☐腋下、頸部に垢や汚れがたまり皮膚が炎症している

☐オムツかぶれがひどい

必要な受診ができていない

☐明らかに継続治療が必要な疾患を持っているにもかかわらず受診していない

☐明らかに受診が必要な症状があるのに受診できていない

☐受診勧奨の指導に従わず必要な受診をしない

面前DVがある

☐子どもに直接の暴力、暴言がなくても子どもが保護者間の暴力を見ることは心理的虐待になる

子どもの放置

☐夜間、子どもだけで放置されている

☐日中、乳幼児だけで放置されている

☐小中学生のきょうだいを登校させず、乳幼児の世話をさせている

(2) 虐待を起こす要因を持つ事例

下記の項目にあてはまったら、「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」をチェック（p35～41 参照）し、虐待を未然に防ぐ支援が必要かどうか、重症度、通告の有無、関係機関との連絡等の必要な情報内容、今後の対応等を検討する際の参考にします。

継続支援している事例であっても、子どもの安全への視点を忘れないことが大切です。乳児や支援の開始時は、1か月おきにチェックしましょう。

『 親の要因 』

保健師（援助者）の受け入れ

- ☐ 極端に嫌がる、子どもをみせたがらない、妙になれなれしい
- ☐ 育児不安、訴えが多い

親自身の問題

- ☐ 虐待を受けて育っている
- ☐ 精神疾患、アルコール依存症、薬物依存症（麻薬、覚せい剤）等の既往がある
- ☐ 不眠や食欲不振、極端な潔癖症、人付き合いが苦手
- ☐ 知的障がい、発達障がいがある
- ☐ 「私を見てほしい」アピールが強い
- ☐ 今まですべて人の指示に従って過ごしてきた
- ☐ 疾患が無くても、「キレやすい」等といわれたことがある
- ☐ 問題を人のせいにする
- ☐ 話の受け答えが要領を得ない（質問した答えがはずれている、会話が一方的）

社会的背景

- ☐ 地域や親族の中で孤立している（支援者がいない、慣れない土地）
- ☐ 環境の変化が続く（転居、離婚、再婚、ステップファミリー、死別、同居、出産等）
- ☐ 家族内の紛争（夫婦関係が悪い、DV、養育者以外が虐待）
- ☐ 父がその場にいるが様子伺いをしている（視線を合わさず会話に入っていない）
- ☐ 内縁関係、同居異性がいる
- ☐ 家族内で厳しいしつけを容認する傾向がある

☐祖父母の過剰な関与

☐家族に病人、介護を必要とする人がいる

☐過去にきょうだいへの虐待歴がある

☐経済的に困窮（就労が不安定、失業、浪費等、計画性のない経済生活）

☐生活が不規則（子どももそれにまきこむ）

妊娠・出産

☐母子健康手帳等申請時の様子（服装・行動・臭気・なんとなく気になる）

☐生殖補助医療を反復して受けている

☐妊婦健康診査を定期的に受けていない

☐死産やきょうだいの不審死がある

☐十代の妊娠、または性格が未熟

☐望まない妊娠

☐妊娠届出週数（22週以降）

☐妊娠出産歴（回数多い）

☐飛び込み出産、墜落分娩

☐第1子の出産年齢が若い

☐第1子の出産年齢が高い

☐不妊治療による出産

☐出生届が遅い、出さない

☐出産時や新生児時期に異常があり、親子分離歴がある

☐エジンバラ産後うつ病質問票が9点以上

☐生まれた子どもが期待している性別と違う

☐母子健康手帳の記載項目が少ない、非常に多い

子どもへの接し方

☐子どもの病気や障がいを受け止められない、医療や養育の拒否や受診の遅れ

- ☐発達に応じた抱き方ができていない、泣いてもあやそうとしない、視線を合わそうとしない、関わりが少ない
- ☐愛情を持って育てられない
- ☐安全への配慮ができない
- ☐年齢に応じたしつけができない、不自然さがある、話しかけをしない
- ☐声掛けが不自然
- ☐異様なぐらいのべたつき
- ☐子どもがかわいいと思えない、うっとうしい
- ☐子どもに過度な期待、年齢以上のしつけ、学習を強いる
- ☐楽しそうでない、過度の不安や子どもを拒否する発言がある
- ☐極端な自己流
- ☐育児の情報を見聞きしたり、自分なりに工夫する等子育てに應用がない
- ☐乱暴な扱いや発言、体罰を加える
- ☐きょうだいの数が多い、年齢が近い
- ☐きょうだいの不登校
- ☐やせすぎ、太りすぎのきょうだいがいる

家の状況

- ☐室内がきれい過ぎる
- ☐ごみや衣類が散乱、寝具などが不潔
- ☐安全な環境や暑さ寒さへの配慮がされていない
- ☐いつ洗ったかわからない食器や飲み残しの哺乳瓶が放置されている
- ☐ペットのしつけや飼育がきちんとなされていない

『子の要因』

発育、発達

- ☐未熟児、低出生体重児、NICU入院歴がある、多胎児、出生時から先天性等の疾患がある

- 障がいまたはその疑いがある
- 硬膜下血腫、頭蓋骨骨折等の既往がある
- 成長や発育が遅い、体重増加不良がある、
- 離乳食や食が進まない
- 夜泣き、神経過敏、落ち着きがない等育児の難しさがある
- 治療していない虫歯が多数ある

表情

- ☐ 乏しい、凍りついた目、口は笑っているのに冷たい目、しかめ面、あやしても泣き止まない、空腹でも泣かない、あまり笑わない、状況に合わない笑い
- ☐ 身体に触れると極端におびえる

親に対して

- ☐ 執拗な警戒心、おびえている、顔色をうかがう、親になつていない、親と離れても泣かない・ホッとしたり笑顔を見せる

人に対して

- ☐感情の変化の波が激しい
- ☐訪問者にべたべたする等注意引き行動が過剰

食事

- ☐食べ物を与えられると隠すようにガツガツ食べる

衣服

- ☐
- 不潔、季節にあっていない

発達遅滞やASD(自閉症スペクトラム)との区別が必要です

- 【ASDの特徴】・視線が合わない ・話しかけても知らんぷり
・人との距離が不自然 ・<乳児>泣かない、あやしても笑わない

2. 個人ケースファイル記載時の留意点

- (1) 虐待事例を受けた場合は、相談後速やかに記録します。
- (2) 記録は、他機関と連携するときの基礎資料となります。また、個人情報開示請求の対象となります。
- (3) 担当者が不在でもいつでも対応できるように、共通の保管場所を決めておきます。
- (4) 要保護児童対策地域協議会事例等、長期保存の必要な事例は柔軟かつ弾力的に保存期間の設定をします。

<記録に残しておかなければならないこと>

- ・日時
- ・児の年（月）齢
- ・情報を得た時期や収集先
- ・子ども自身の情報か、親並びに関係者の情報か
- ・保健師が見たこと・聞いたこと（どこから、誰から）
- ・実施したこと（助言したこと）、計測値（体重等）
- ・傷、あざがあった場合：部位、大きさ、色
- ・親の状況（子どもへの接し方、子育てや子どもに対する思い・受け止め等の発言）
- ・叩いている場合：頻度、部位、どのような時に叩くのか、子どもの傷やあざに対して、どのような説明をするのか
- ・関係機関から得た情報や関係機関の支援方針
- ・アセスメントは客観的事実と支援方針を明確にする

得たままの情報を客観的、具体的に記入する

<記入例>

- ① 妊婦は、いつも行き当たりばったりの行動で、見通しのある行動が取れない。



妊婦は、アルバイト代 8 万円を、1 週間で飲食代と携帯代で使い果たしてしまい、会う度に「妊婦健康診査に行くお金がない」と訴える。妊婦健康診査は初診のみ 20 週で受診。現在妊娠 32 週を過ぎており、「パートナーと入籍をして、子どもを育てたい」と言うが、ネットカフェでの生活を続け、住む所が決まっていない。

- ② 自宅は不衛生で足の踏み場がない。母は子どもの世話が十分できておらず、情緒的な関わりも不十分である。



自宅の中は、コンビニ弁当の食べ残しや飲みかけのペットボトルが散乱しており、足の踏み場がない。床には、飼っているネコの糞尿でカーペットが汚れている。生後 2 か月の子どもは、体重の伸びが 10g/日とゆるやかで、子どもが泣いても母はスマートフォンでゲームをずっとしている。

- ③ こどもの頬にあざがあり、母は「言うことを聞かないので叩いた」と答えた。



3 歳 2 か月の子どもの右頬に 1cm×2cm の青紫色のあざがあり、母は「昨夜、夕食を食べない子どもに腹を立てて、おもいっきり平手で 1 回叩いた」「2 か月前から子どもが言うことを聞かなくなり、ほぼ毎日、多い時は 3 回/日頬を叩いている」「以前は、母が 3 回注意をしても言うことを聞かない場合、手足を叩いていた」「1 か月前から（母の）イライラがコントロールできなくなり、子どものぐずり声を聞くだけでも怒りが込み上げ、すぐに頬を叩いてしまう」と訴えがあった。

- ④ 母は次から次へと質問が展開し、保健師の助言が入らない。



生後 3 か月の子どもは体重が 40g/日伸びており、順調であると説明するが、母は「子どもが成長しているか心配」「オムツ交換はこれで大丈夫か」「衣服の調整の仕方がわからない」と質問を繰り返し、保健師が説明をしても「心配」「不安」と訴える。また、「子どもに泣かれると、どうしたら良いかわからず怒鳴ってしまう」と言う。

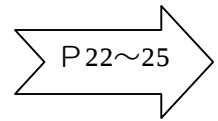
- ⑤ 母は、保健師の助言は聞き入れず、自分の思う通りに保健師が動いてくれないことに苛立ち、保健師を振り回す印象がある。



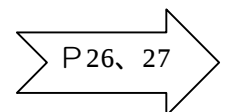
母は自らの要求を保健所に訴え、「死にたい」「すぐに来て欲しい」「保健師の連絡先を教えて欲しい」と言う。対応出来ることと出来ないことがあると伝えるが、「どうなってもいいんです。子どもと一緒に死にます」と言う。

3. 支援するときのポイント

- (1) 家庭訪問が大切です
- (2) どのような親か見極めましょう
～子どもに対する行為をどう思っている親なのか？も把握して～
- (3) 関わりを継続する中で、ケース把握を深めましょう
～気になる親子は、継続して見ていくことが大切～
- (4) 関係機関と連携して支援しましょう
- (5) 子どもの安心・安全を守ろう
- (6) 拒否にあってもあきらめない
～受け入れがよくないこともリスクサインのひとつ～
- (7) 根気よく支援しつつ、視点はマンネリ化せず
～虐待を見逃さない～
- (8) 一人で動いては絶対にダメ！
～上司に報告、文書で決裁、支援の方針は会議で決定、チームで対応～



4. 要支援児童・特定妊婦の支援



児童福祉法第6条の3第5項において、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童を除く）を「要支援児童」とし、出産後の養育について出生前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦を「特定妊婦」としています。これらは、平成21年4月の同法改正により、要保護児童対策地域協議会の対象となりました。

(1) 要支援児童

要支援児童については、子どもを確認できなくなった、親が機関の支援を受け入れなくなった、虐待リスクが高まったとき等には、すみやかに要保護児童対策地域連絡協議会に報告し、要保護児童に変更するべきか検討する必要があります。

(2) 特定妊婦

特定妊婦のかかわりは、保健センターの保健師が中心になることが多くなります。しかし、情報の共有や福祉サービスの導入等行う必要があるため関係機関と連携して関わる大切です。出産後の養育が家庭で行えるかどうかは、パートナー、家族等の支援者、母の社会性や育児の能力等をアセスメントし、要保護児童対策地域協議会として決定した支援を行い、抱え込まないことが重要です。

5. ハイリスクケースの支援

家族や周囲の状況、協力度をアセスメントし、その家族の状況に応じた支援を行います。家族とのかかわりは長くなることが多いため、乳幼児の場合は定期的に「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」（p35～41 参照）をつけて客観的に評価しましょう。

p11：「乳幼児健診未受診家庭」「低出生体重児」「障がい児や慢性疾病児」

p12：「養育能力が低い親」「DV家庭」「若年妊婦・多胎・ステップファミリー」

p13：「思いがけない妊娠」「精神疾患のある親」

（１）乳幼児健診未受診家庭

来所しなかった中には子どもの養育が困難な親子が含まれています。虐待の予防として、自ら声を上げることのできない支援が必要な家庭を発見する機会になります。

～支援のポイント～

- ・健康診査の受診案内を送付するときの案内文書に工夫をしましょう。
- ・未受診のときは、子どもの現認が必要です。

※乳幼児健康診査未受診児への対応は、「大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン（H26.11）」を参照してください。

（２）低出生体重児

低出生体重児は、親にとって児の受容が難しいことが多く、育児する上での不安や負担が大きくなります。

～支援のポイント～

- ・親が最も困惑する時期である生後早期から支援が重要です。周産期医療機関、小児科医療機関と連携して早期から支援を開始しましょう。
- ・親のニーズに添って、地域資源（療育や保育等）の調整や親同士の交流の場を提供しましょう。

（３）障がい児や慢性疾病児

疾病や障がいにより健康な子どもとは異なる発達、発育をするため、起こっている現象、状態が疾病や障がいによるものか、故意にされているものかの判断に悩むことがあります。

～支援のポイント～

- ・障がいや慢性疾病を抱える子どもは常に虐待リスクを持つ子どもであることを意識して支援しましょう。
- ・医療や療育など支援する関係機関が多岐にわたるため、日頃から顔の見える関係を構築し、適宜情報が入手できるようにしましょう。関係機関とケース会議等を開催し、情報共有を図ることも大切です。

(4) 養育能力が低い親

ひとり親、子育てで不安が高い、知的な問題、育児下手、性格が未熟等により不適切な養育になってしまうことがあります。認識や認知・行動様式、対人関係のパターン、家事・育児の様式、自他の区別の脆弱さ等で違和感や奇妙な感じを覚えたり、いろいろな感覚を共有しにくい印象を持つことがあります。

～支援のポイント～

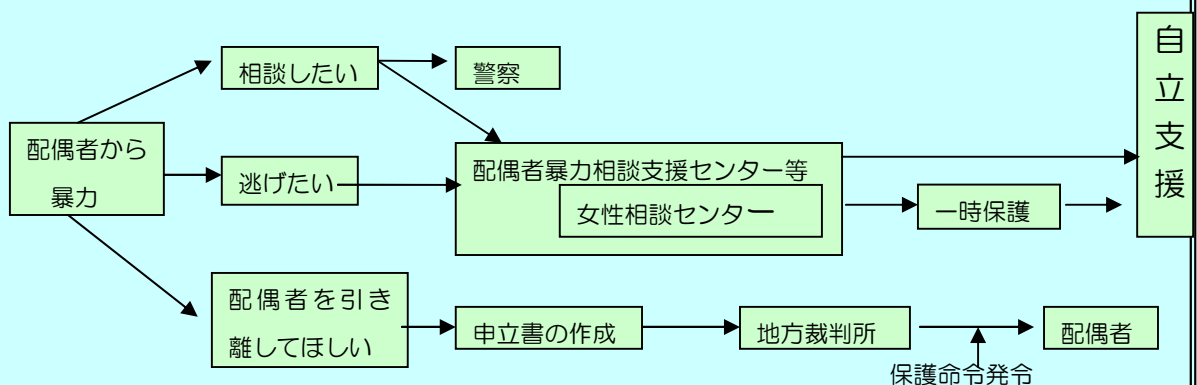
- ・ 親の困っている生活のストレスなど具体的な問題に対して支援します。
- ・ 子どもに起こっている事象・問題が改善するように、具体的な子育ての方法を提示します。

(5) DV家庭

平成 16 年の児童虐待防止法の改正により、子どもの前で配偶者に対して暴力をふるうことも児童虐待であることが明示されました。

～支援のポイント～

配偶者からの暴力の話が出たり、相談を受けたときの対応として、専門機関に相談したときの法的対応を理解した上で相談機関につなげます。



(6) 若年妊婦・多胎・ステップファミリー

若年妊婦は、パートナーも10代であることが多いため、経済的に不安定だけでなく、パートナーとの関係も不安定です。現実には親がその支えとなる必要があります。

～支援のポイント～

- ・ 家族で支援ができる人の調整をしましょう。
- ・ 出産・育児の支援、育児・生活スキルの獲得のきめ細やかな支援が必要です。
自立可能な部分は手をかさず、見守る姿勢をもちましょう。
- ・ 同世代ママの紹介などの仲間作りの場を提供しましょう。

多胎では、妊娠中のリスクが高いことが多く、また出産後は精神的・身体的に大変な育児になることが多いです。

～支援のポイント～

- ・妊娠中から、多胎に必要なケアや情報、サポート体制等の情報提供を行いましょう。
- ・地域での多胎サークル等、情報交換のできる場の提供をしましょう。

ステップファミリーや内縁関係などの複雑な家庭は、虐待発生リスク要因にあげられます。

ステップファミリー：再婚や事実婚により血縁関係のない親子、きょうだい関係を含んだ家族形態

～支援のポイント～

- ・常に虐待リスクを持つ家庭であることを意識して支援しましょう。
- ・他の虐待リスクと重なっているケースも多いので、特に気を付けましょう。

(7) 思いがけない妊娠

子どもを待ち望んだ妊娠に比べ、思いがけない妊娠は深い葛藤を母親に引き起こします。また、愛着の形成にも関係し、虐待等による死亡事例の背景に多くみられ、妊娠がうつを引き起こすともいわれています。

～支援のポイント～

- ・母親の話を傾聴し、母親の現在の状況をアセスメントしましょう。
(妊娠した経緯や初産時の年齢、母親自身の親子関係、生活基盤は安定しているのか、妊婦健康診査の受診状況、子どもの準備状態等)

(8) 精神疾患のある親

P 28、29

精神疾患のある親は、親自身に生きづらさがあり寄り添った丁寧な支援が必要です。また、育児中に症状が悪化すると養育の中断や養育環境の変化が生じることがあり、児の発育発達に様々な影響を生じると言われています。

～支援のポイント～

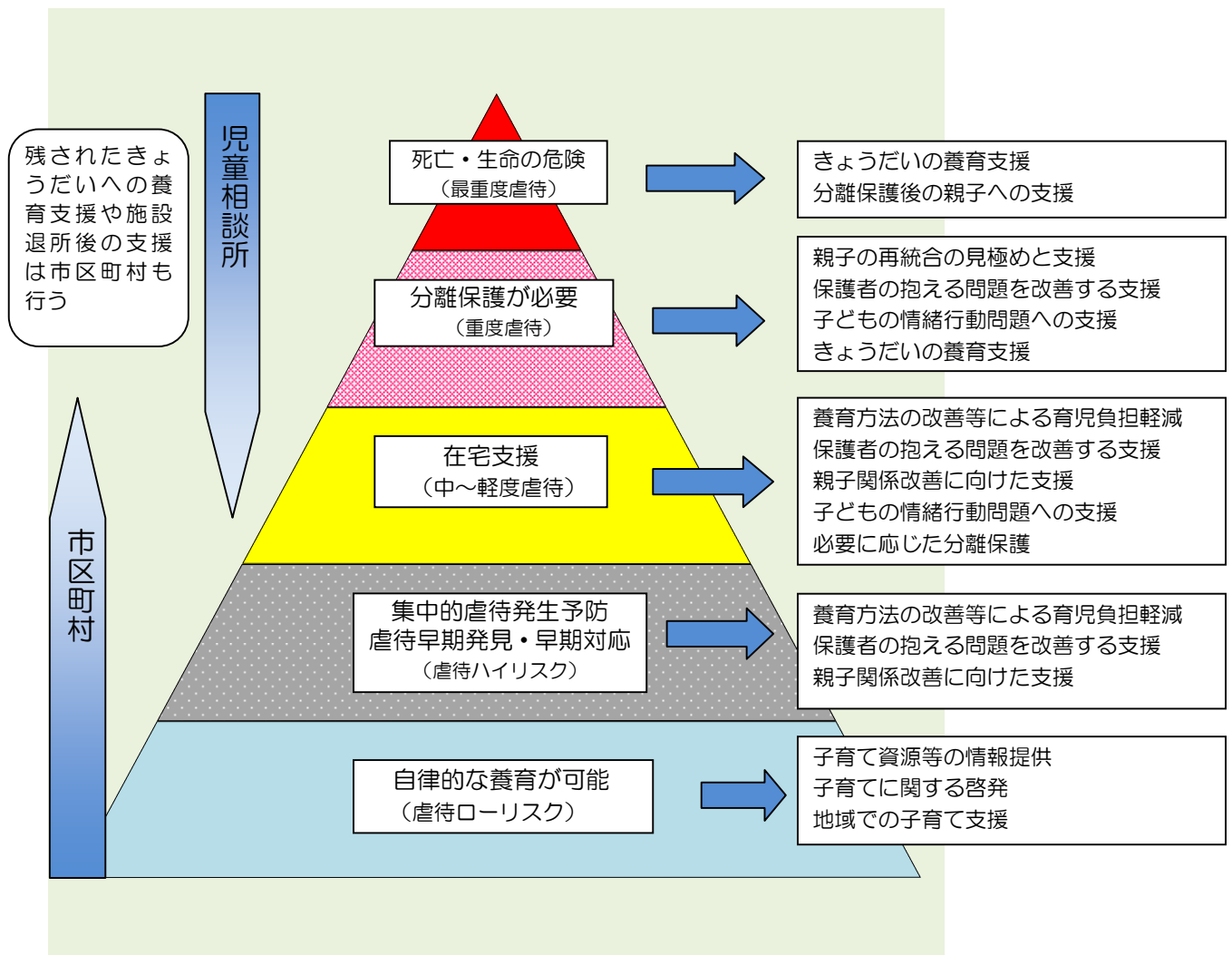
- ・親の主治医と連携を図り、早期から悪化予防の視点で支援を開始しましょう。
- ・親の意向を受け止めながらも、育児支援する職種や機関の情報や紹介を行い、育児負担の軽減を図りましょう。

6. 虐待の程度に応じた支援とネットワークの活用

P 30～32

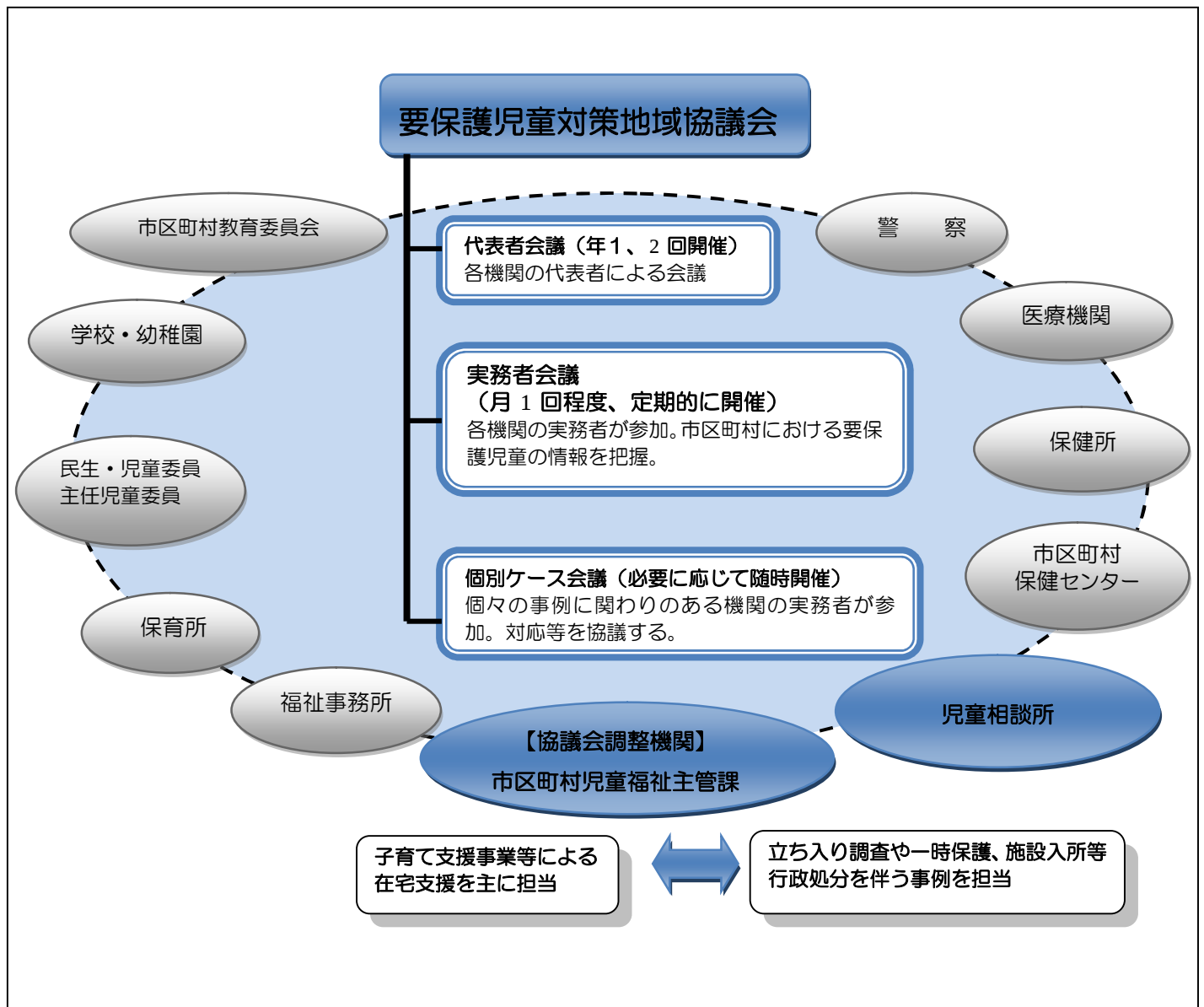
子ども虐待の対応は、保健・医療・福祉・教育等の各機関が持つ情報を収集し、家族の状況を総合的に判断して、各機関の機能を有効に使いネットワークによる支援を行っていきます。各市区町村に設置されている要保護児童対策地域協議会が、ネットワークの中心的な役割を担っています。

保健所・保健センターの役割は、虐待を予防し、早期に発見し、支援するために育児不安・養育困難を抱える家庭への早期対応に取り組めます。



厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課：「子ども虐待対応の手引き」（平成 25 年 8 月改訂版）より

《 要保護児童対策地域協議会のしくみ 》



コラム

事例アセスメントと地域アセスメント

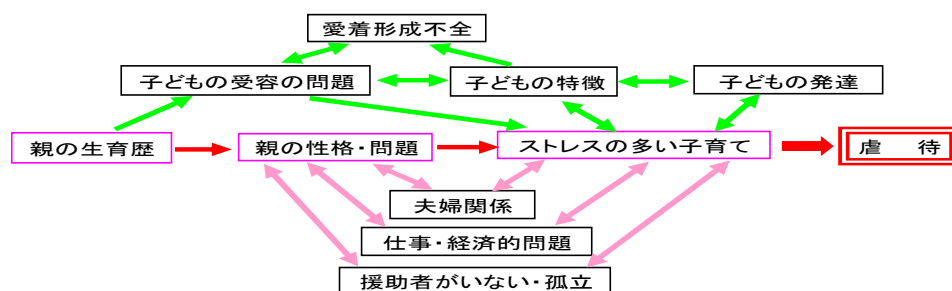
大阪府母子保健総合医療センター

母子保健情報センター長（兼）母子保健調査室長 佐藤拓代

子ども虐待の背景要因は複合していますが、根幹となるのは自分の親との関係や生育歴です（図）。アセスメントとは、子どもと養育者の状況を把握し虐待の種類や重症度、家族像や虐待構造を明らかにし

て支援計画を立てることです。このプロセスは、支援者が事例を共有し、事例や支援に対する思い込みを防ぐため、組織として定期的に行う必要があります。

＜図■＞子ども虐待の背景



1. 事例のアセスメント

通告受理等から支援が開始される児童福祉機関では、児が安全であるかをまず判断し、近い将来深刻な状態になるか、コントロールできるかがアセスメントの中心です。しかし、保健機関の役割は地域住民の健康の保持増進であり、大多数へのサービスの中から、このままにしておく問題が生じるおそれのある支援を要する家族を把握し、軽減、解決に向けて支援を行うためのアセスメントが重要です。

保健機関が使用している「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」（様式編p〇）は、乳幼児健康診査、各種相談、等各種事業、関係機関からの相談などで、単なる養育上の問題以上の事例を疑ったときに記入します。情報がとれず不明が多いときには、関係構築ができていない事例としてより丁寧な支援にこころがけ、重症度を見誤らないようにする必要があります。

2. 継続支援のモニタリングとシステムの支援

アセスメントにより虐待像や家族像がわかり家族との支援関係ができていると思いつくと、経過の中で変化が生じていても支援者一人では当初のアセスメントを修正することが困難なことがあります。支援者個人ではなく、組織として継続支援のモニタリングを行うことが必要です。事例はすべて台帳に管理し、アセスメントを用いて児の年齢や信頼関係構築、虐待の重症度などにより毎月1回は事例検討を行い、組織

として事例を共有し評価の見直しを行うシステムの支援を行います。

＜事例検討会の例＞

○参加者の役割：司会者（ファシリテーター）、記録者、タイムキーパーを決めておく。司会者、記録者はある程度の慣れが必要なので、頻回な変更は望ましくない。司会者、担当者のいずれかが、全事例を把握しておく虐待担当者となることが望ましい。

司会者：報告者の要領を得た報告、参加者の活発な議論を促し、進行管理を行う。

記録者：虐待種類、重症度、方針、次回検討など、司会者を補い支援管理台帳に記録する。

タイムキーパー：新規事例説明討議 15 分、継続事例説明討議 5 分から 10 分などを決め、アラームを鳴らす。

- ・児童票説明：家族背景、周産期背景、（事例によりこれまでの経過：ただし、重要なエピソードでなければ何月何日に何があったなど、記録をすべて読み上げるようなことはしない）、今回検討にあげた理由、相談したいこと、関係機関の動きを説明
- ・リスクアセスメント説明：すべて説明するのではなく、リスクの高い項目中心で相談したい項目も説明
- ・事例説明：説明者は丁寧語や敬語を使わず、コンパクトでわかりやすい説明に心がける。何歳ですむところを記載してある出生年月日をそのとおり読み上げることなどはしない

- 東大阪市の場合 - 『時間短縮と効率的な情報収集のための工夫』

○事例検討会資料では、児童票、通告文書、事例検討会記録、重症度や乳幼児虐待リスクアセスメント指標を1冊のファイルにし、保健師2人に1冊用意する。

○記録は、事例検討資料に変更部分を、別の色ペンで書きこむ。

○検討：丁寧語や敬語を使わない。説明者は修飾しない。建設的な意見、経験からの意見を中心に検討

- ・現在の状況を明らかにする
- ・虐待背景要因は何か
- ・周産期・生育歴の問題はないか 原則
- ・支援者との関係はどうか
- ・虐待重症度、種類検討
- ・方針等（通告、自機関支援、関係機関連携支援、改善終了、他機関移管、施設入所、転居、死亡）、関係機関連携検討
- ・次回はいつ検討するか、それまでに行うこと等

参考：次回検討月の考え方

- ・1か月後：状況が不明、出産が迫っている、月齢が低い、早急に関係機関調整が必要 等
- ・2か月後：やや支援で落ち着いている、緊急性がやや低いがこの間に調整が必要 等
- ・3～4か月後：中度以下の虐待、落ち着いている。その他検討月の検討要素：乳幼児健診やフォロー健診・発達相談等があるのでその状況により、保育所入所の決定時期以降、事業等で親子に接触する機会がある 等

① 要保護児童対策地域協議会へのつなぎ方

事例検討を行うケースの中でも重症度が軽度以上、もしくは要支援、特定妊婦の超ハイリスクケースは、要保護児童対策地域協議会に通告

します。必ず、決裁をとって組織の判断として行います。

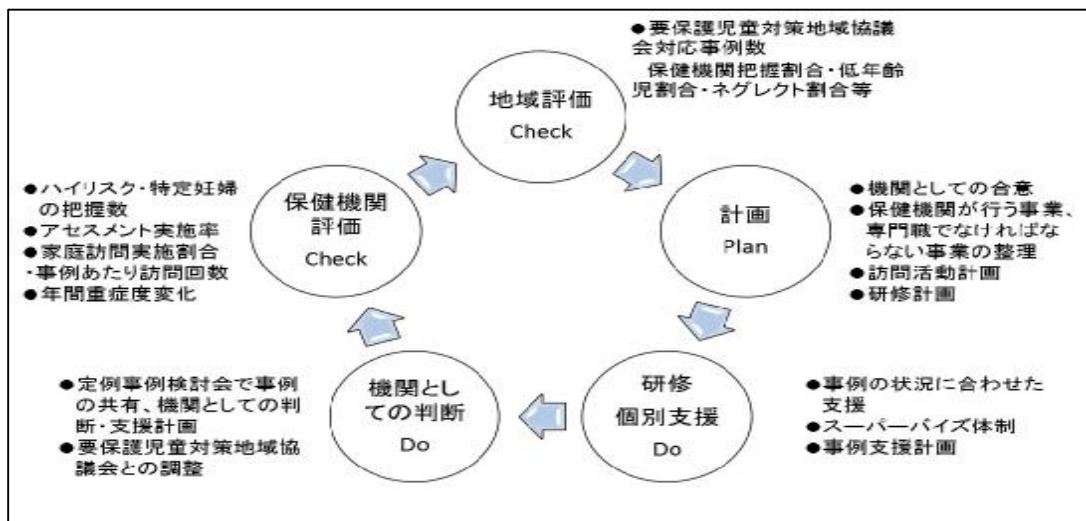
② 転出ケースへの対応

原則としては、子どもや家族の了解を得て、転出先市町村にケース移管します。了解が得られない場合でも、引き続き支援が必要と思われる場合には、処遇検会と実務者会議で今後の対応をアセスメントし、支援についての方針を協議したのち、転居先市町村にケース移管します。ケース移管は、直ちに行うのが原則ではあるが、実務上は若干の時間が必要とされることが多いため、遅くとも転居後1ヶ月以内には移管を完了します。資料：台帳（様式編p〇参照）

3. 地域アセスメント（取組の評価）

取組の評価は、個別支援では家族を評価し、機関としての支援では地域指標を評価（地域アセスメント）します。保健機関の役割は、家庭訪問ができるからといって膠着状態にあるケースの支援にあるのではなく、公衆衛生機関として住民の健康の保持増進、すなわち虐待の予防にこそあるといえます。そのためには、機関としてリスクアセスメント指標を全面的に利用し、システムの虐待予防の計画（plan）、実施とフォローアップ（do）、評価（check）とこれらの情報に基づいた計画の見直し（action）のPDCAサイクルで取り組む必要があります。

<図■> 地域保健機関におけるシステムの虐待予防の概念図



＜虐待予防の地域アセスメント＞

虐待予防の効果は、市区町村の要保護児童対策地域協議会の対応事例で評価を行います。

要保護事例対策地域協議会の対応事例の経年的変化を、全国の対応件数の増加と比較し、増加している場合は、虐待の啓発の効果と考えられ、増加が少ない場合は、啓発が不十分であるか、虐待予防が効果的で実際に事例が減少していると考えられます。

把握経路の経年的変化では、増加している機関は

活発に虐待予防に取り組んでいる機関であり、保健センターの変化を評価します。

対応事例の年齢別被虐待児では、3歳未満児の割合が増加していれば早期発見が機能していると考えられます。また、対応事例のネグレクトの割合が、全国のネグレクトの割合に比べて多い場合は、保健機関の早期発見が機能していると考えられます。

＜地域アセスメントの例＞

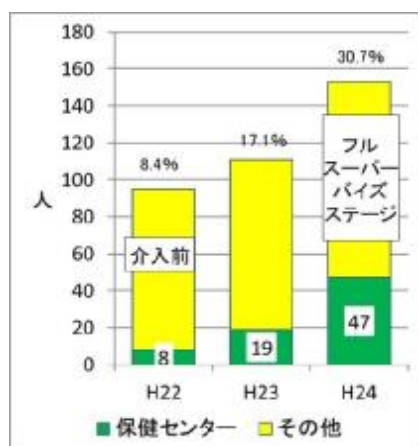
平成 23～25 年度厚生労働科学研究（佐藤拓代：地域アセスメント手法の開発および保健機関における虐待発生予防介入モデル研究）より

A 市：人口約 6.0 万、出生約 440 人

「介入前」とはシステムの支援導入の前、「フルスーパーバイズステージ」とはシステムの支援開始後 毎月 1 回 2 時間 30 分の事例検討会で、新規事例平均 6.2 事例、継続事例平均 14.3 事例の計平均 20.5 事例（児童数）を検討し、介入前より要保護児童対策地域協議会事例に占める保健センター把握の割合が増

加し、保健機関が多く関わる就学前の子どもの割合が増加した。より低年齢、より早期に支援が開始されていることは、地域として子ども虐待の慢性化や重度化を防止していると評価することができる。このことはまた、保健機関の虐待予防活動を可視化させ、自治体によるその重要性の認識向上を図ることができる。

＜図■＞ A 市要保護児童対策地域協議会
虐待対応件数に占める低年齢児の割合



＜図■＞ A 市要保護児童対策地域協議会
虐待対応件数と保健センターの把握の割合



索引

(あ)

アルコール依存症	P 28
医療ネグレクト	P 21
医療機関	P 32
うつ病	P 28
エジンバラ産後うつ病質問票	P 4、P 24
思いがけない妊娠	P 12
親支援グループ	P 25

(か)

家庭訪問	P 22
警察	P 32

(さ)

児童虐待担当課	P 30、P 31
児童相談所	P 13、P 14、P 31
若年妊婦	P 11、P 26
障がい児	P 10
身体的虐待	P 19
心理的虐待	P 19
スーパービジョン	P 25
ステップファミリー	P 11、P 12
精神疾患	P 12、P 28
成長曲線	P 22、P 24
性的虐待	P 19

(た)

代理によるミュンヒハウゼン症候群	P 21
多胎	P 11
低出生体重児	P 10
DV家庭	P 11
統合失調症	P 28

(な)

乳幼児虐待リスクアセスメント指標	P 3、10
	P 22、P 23、P 24
乳幼児健診未受診家庭	P 10
ネグレクト	P 19

(は)

パーソナリティ障がい	P 29
配偶者暴力相談支援センター	P 11、P 32
発達障がい	P 21
母子健康手帳	P 4、P 26

(ま)

マルトリートメント	P 21
慢性疾病児	P 10
民生・児童委員	P 32

(や)

揺さぶられ症候群	P 20
要支援児童	P 9、P 26、P 30
要保護児童対策地域協議会	P 14、P 31
要養育支援者情報提供票	P 26、P 27

1. 虐待の理解

児童虐待防止法第2条において、「児童虐待」とは、「保護者（親権を行う者、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。）がその児童（18歳未満）に身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待を行う行為をいう。」と定義されています。

（1）虐待の種類

身体的虐待

○体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること

- ・打撲症、あざ（内出血）、骨折、頭部外傷、内臓損傷、刺傷、タバコ等の火傷
- ・首を絞める、殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、熱湯をかける、布団蒸し、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、食事を与えない、戸外に閉めだす、縄等により一室に拘束する、意図的に子どもを病気にさせる 等

性的虐待

○子どもにわいせつな行為をすること、またはわいせつな行為をさせること

- ・子どもへの性交、性器を触るまたは触らせるなどの性的行為（教唆を含む）
- ・性器や性交を見せる、ポルノグラフィーの被写体等にする 等

ネグレクト(neglect)

○親として監護を著しく怠ること

- ・食事を与えない、衣服や住居が極端に不潔
- ・子どもの健康・安全への配慮を怠っている。例えば、家の中に閉じ込める、重大な病気になっても病院に連れて行かない、乳幼児を家に残したまま外出、乳幼児を車中に放置する
- ・子どもにとって必要な情緒的要求に応えない
- ・子どもを遺棄したり、置き去りにする
- ・子どもの意思に反して学校等に登校させない、登校するように促さない等子どもに教育をうけさせない
- ・祖父母、きょうだい、その他同居人や自宅に出入りする第三者が、上記行為を行っていることを放置する 等

心理的虐待

○子どもに著しい心理的外傷を与える言動をすること

- ・言葉による脅かし、脅迫、無視したり拒否する、心を傷つけることを繰り返す
- ・子どもの自尊心を傷つけるような言動がある
- ・他のきょうだいと著しく差別的な扱いをする
- ・子どもの面前で配偶者や家族に暴力をふるう 等

※虐待は重複して起こる場合があるので、一つの虐待の形だけにとらわれるのではなく、総合的にとらえることが重要です。

（２）気づきが必要な子ども虐待

○揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome・SBS）

子どもの体を激しく揺さぶることにより、脳組織に損傷が加わり、網膜出血、頭蓋内出血等をきたす身体的虐待の一つで、特に２歳以下に起こっています。

死亡率は１５～３８％と高く、重症の場合は知的発達の遅れ、痙性四肢麻痺等の運動障がい、てんかん、視聴覚障がい等を残す例が多くあります。軽症で早期に治療が可能であれば、後遺症を残さない例もありますが、学習障がい、注意欠陥多動性障がい、行動異常等の原因になる例が存在します。

〔症状〕

哺乳障がい、嘔吐、意識障がい、けいれん、大泉門膨隆等。軽症の場合は機嫌不良、哺乳力低下、感冒、疳痛等として見過ごされ、後日ＣＴで出血が解ることもあります。揺さぶった後で乳児はおとなしく、じっとするため親は病院に連れていきません。意識障がいが行進しても睡眠と考える親が多く、結果として脳浮腫が進展してしまいます。

～支援のポイント～

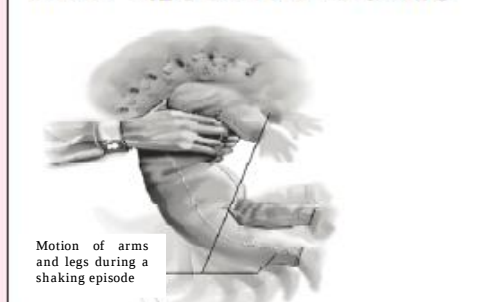
- ・「抱っこしてゆっくり体を揺り動かす」ことは問題ありませんが、空中に放りあげるようなあやし方、頸に負担をかけるように強く揺することは、絶対にしないように啓発することが大切です（図１）。
- ・泣き声期：生後２か月頃の乳児は、周りの環境とは関係なく予測不能の泣き声発作があり、親をイライラさせる時期があることを啓発します（図２）。同時に赤ちゃんの泣きへの対処方法についても伝えましょう。
- ・虐待のハイリスク家族や育児不安を持つ親には、家庭訪問等の支援により予防的対応を行います。

参考：厚生労働省 DVD「赤ちゃんがなきやまない」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/nakiyamanai.html

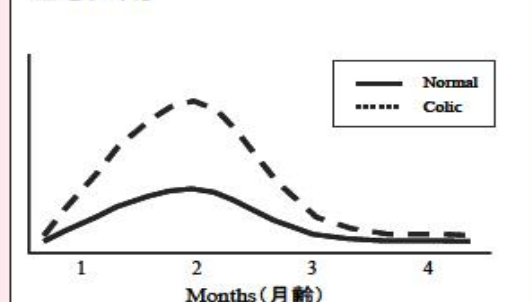
（図１）

SBS：揺さぶられている時の動き



（図２）

泣き声期



資料：National Center on shaken Baby Syndrome・NCSBS

○発達障がい

発達障がいの子どもの中でも、全体的な発達や言葉の発達に遅れない場合は、乳幼児健康診査等で、指摘されないことが多くあります。親は何かおかしいと感じつつも特に専門機関に関わることなく、ある年齢にきて集団の中にうまくとけ込めない等の問題行動から「しつけができていない子」と誤って見られ、つらい思いをすることがあります。子どもの行動を修正しようと激しい叱責や体罰に発展すれば、心理的虐待、身体的虐待に至ることもあります。結果として、さらに愛着の遅れが生じ、子どもの社会的能力の発達が遅れることになります。

また、多動のある子どもの背景に虐待が存在することも少なくありません。ひどいネグレクト等の虐待環境に育った子どもは、反応性愛着障がいが生じ、発達障がいの特性に類似した状態を示す場合があります、家庭環境などの環境的要因も踏まえた見立てが必要です。

○ 医療ネグレクト

子どもに重大な健康問題があるにもかかわらず、必要な医療行為を親が受けさせない、あるいは拒否する場合を医療ネグレクトと呼びます。背景に宗教的理由や親の偏った考え方等があります。

○ 代理によるミュンヒハウゼン症候群（Munchausen syndrome by proxy・MSBP）

親または保護者が医療関係者の注意を引いて心理的要求を満たすために、意図的に病気でない子どもに検査、治療を受けさせます。医師に虚偽の症状を申告したり、治療の必要がないのに薬を飲ませる等して通院や入院を繰り返します。対象となるのは3歳前後の乳幼児が多いと言われていますが、年長児で慢性化すると、共生関係が生じる例もあります。

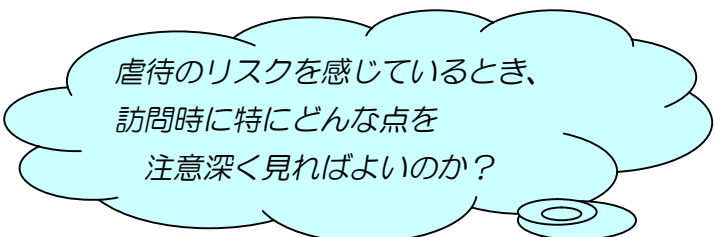
※「ミュンヒハウゼン症候群」とは、周囲の同情や関心を集めるために、病気を装ったり自傷したりする精神疾患のこと。ミュンヒハウゼン男爵がほら話で周囲の関心を集めたことにちなむ。

参考：マルトリートメント(maltreatment：mal「悪い」 treatment「扱い」)

虐待より広い概念で、大人による子どもへの不適切な関わりを意味しています。身体的暴力、不当な扱い、明らかに不適切な養育、事故防止への配慮の欠如、言葉による脅かし、性的行為の強要等によって、明らかに危険が予測されたり、子どもが苦痛を受けたり、明らかな心身の問題が生じているような状態をいいます。

2. 支 援

(1) 支援するときのポイント



虐待のリスクを感じているとき、
訪問時に特にどんな点を
注意深く見ればよいのか？

家庭訪問が大切です

- ・親の言葉や行動から、子どもへの愛着がどうか。
- ・妊娠・出産等の話の中から、妊娠した経緯、望んだ出産であったか。
- ・夫の協力度等の話から、夫婦関係はどうか。(また舅・姑との関係やストレスはどうか)
- ・訪問時に家族がいれば、交わす言葉等からその家族との関係。
- ・きょうだいがいるときの親の対応や言葉から、きょうだいと当該児に差異があるか。
- ・家の中の様子から、適切な育児(飲むこと・食えること・着ること・清潔等)がされているか。
- ・乳児であれば哺乳量、体重増加を成長曲線につけて確認、測定で裸にしたときにあざ等の確認。
- ・幼児であれば食事量と体格の確認、見えている肌にあざ等がないか。
- ・子どもの親に対する行動や様子から、親との関係。
- ・経済的な問題が要因となることもあります。家の様子や話の中から観察して把握しましょう。
- ・訪問で把握した情報を「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」に記入してみましょう。
リスクアセスメントの視点をもつことは、保健師として、親子とそれを取り巻く問題を総合的にとらえて支援していく上でとても大切です。(p35～41 参照)

どのような親が見きわめましょう

～子どもに対する行為をどう思っている親なのか？も把握して～

- ・叩く等していても虐待ではなくしつくだと主張しているか。
- ・虐待しているとわかっており、自らの行動を回避する方法も一定わかっているが叩く等をやめられないか。
- ・養育能力の低い親や、精神疾患等により共感性に乏しいのか、そのような状況に自覚があるか。
- ・医療拒否により必要な治療等を行わないか。

関わりを継続する中で、ケース把握を深めましょう

～気になる親子は、継続して見ていくことが大切～

- ・一度の訪問で多くのことは把握できません。

- ・最初から、親が自分の気持ちを話してくれたり相談してくれるわけではありません
- ・「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」（p35～41 参照）をつけてみてわからなかった項目は、訪問を重ねる中で見えてきたり、尋ねられるようになります。
- ・家庭内暴力（DV）や親自身の被虐待歴も、関係ができてくる中で把握できることがあります。
- ・信頼関係は「一日にしてならず」です。
- ・小さなことでも、親の疑問や困っていることに誠実に対応していくことがやがて信頼につながります。
- ・傾聴することとても大切。
- ・親のしんどさを理解し、応援するような支援をしましょう。
- ・住民基本台帳の移動の情報や母子健康手帳交付時の面接記録、きょうだいの健診記録等を確認しましょう。
- ・熱心な支援者は、ケースを抱え込みやすいので、客観的視点が欠けないようにし、また、燃え尽きに注意しましょう。
- ・関わりの難しい親ほど、過去の相談歴等を確認し、親の今までの人生を知るよう努力しましょう。
- ・親の持っている力を引き出すことに焦点をあてましょう。
- ・具体的に解決可能な目標や楽しみを示したり、問題解決のプロセスを大切にしましょう。
- ・担当保健師が替わる場合も親との信頼関係を継続できるように十分に引き継ぎを行います。

関係機関と連携して支援しましょう

みんなの知恵を
出し合おう！

- ・自分の所属する機関では把握できない場合でも、他機関が様子を知っていることもあります。
- ・要保護児童対策地域協議会の実務者会議やケースカンファレンスを活用しましょう。
- ・各機関の情報を出し合うと、ケースの違った側面を知ることもあり、また全体像がよく見えることもあります。
- ・情報を共有し、各機関で協力と役割分担をしましょう。
- ・守秘義務を遵守しつつ、必要な情報交換を積極的に行いましょう。
- ・日頃から関係機関の担当者との顔の見える関係をつくっていきましょう。

子どもは安心・安全を守ろう

- ・親の状態を見極め、変化が期待できそうにない状況の場合はまず、子どもの安全を確認しましょう。
- ・保育所等の活用、親族の支援、ファミリーサポートセンター、一時的な施設利用等活用できるものを使いましょう。

拒否にあってもあきらめない

～受け入れがよくないこともリスクサインのひとつ～

- 電話でのつながりや、健康診査や教室等で会える機会も大切にしましょう。
- 子育ての応援をしたいこと、心配していることを電話や手紙で伝えましょう。
- あの手この手でつながりを保ちましょう。
- 時には連絡なしの訪問も試みてみましょう。
- 子どもの状態が確認できない場合は、虐待の重症度が高いことも考えられます。関係機関と対応を協議しましょう。

根気よく支援しつつ、視点はマンネリ化せず

～虐待を見逃さない～

- 気になるケースへの関わりは継続しましょう。
- 少し関わりが途切れてしまった場合も、勇気を出して連絡をとってみましょう。
- 身長・体重を成長曲線につけて成長を確認することは重要です。
- 母親のメンタルヘルスを把握するために、エジンバラ産後うつ病質問票等（EPDS）のツールを活用するのもひとつの方法です。
- 経過が長いケースは、「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」（p35～41 参照）を定期的につけて支援を評価しましょう。所内で事例検討して、担当保健師以外の視点も入れて支援の方向性を確認しましょう。
- 育児援助としての支援を継続しても、なかなか改善できない場合には危険な状況に進むこともあります。そういうときは所内で通告等について検討し、必要時は迷わず児童福祉部門に通告しましょう。

一人で動いては絶対にダメ！

～上司に報告、文書で決裁、支援の方針は会議で決定、チームで対応～

- 職場内での事例検討会議を定期的に行う、事例を複数で担当する等、組織的な体制を整備することで、個人の抱え込みを防ぐことにつながります。
- 虐待対応は組織、機関と連携した対応を行いましょう。

スーパービジョン（助言指導）の体制を整備しましょう

- ・担当者の自らの状況への気づきを促すために、訪問後は上司に報告し、職場内でケースの状況等を話すことを心がけましょう。
- ・虐待の対応は緊急性が高く、専門的な判断を即座に求められることも多いので、スーパービジョンが受けられる体制の整備は不可欠です。
- ・多問題ケースについては、要保護児童対策地域協議会で児童相談所や関係機関でスーパービジョンを相互に行う支援体制を作りましょう。

親支援グループ実施やプログラムの活用を検討しよう

～グループの参加が改善のキーに～

- ・同じ悩みや課題がある親が集う小集団でのグループワークが有効である場合があります。
- ・グループで、困り事を一緒に考え、話し合うことで「自分だけでなかった」「みんな頑張っているんだ」と実感でき、孤立感や負担感の軽減が図れ、養育状況の改善や虐待予防につながります。
- ・親支援グループの手法は様々なものがありますので、グループの運営を検討してみましょう。
- ・関係機関が実施しているグループの情報を収集しておき、連携を検討しましょう。
- ・グループの参加中は気持ちの揺れがあるので、個別支援も継続しましょう。

（２）医療と保健の連携

○特定妊婦と要支援児童に関する医療と保健の連携

医療機関において、支援の必要な子どもを把握したときは、「要養育支援者情報提供票【産婦・乳幼児版】」（p27参照）により、市区町村保健センターに情報提供があります。情報提供を受けた保健センター等保健機関では、家庭訪問等の保健指導を行い、支援の必要性を判断します。特定妊婦についても、母子健康手帳交付時の面接やアンケートに加えて医療機関から市区町村保健センターへの「要養育支援者情報提供票【妊婦版】」（p27参照）による情報提供で把握しリスクアセスメントを行い、要保護児童対策地域協議会で支援が必要性と判断され、初めて台帳に記載されます。

参考：特定妊婦の考え方

- ① すでに養育の問題がある妊婦：要保護児童、要支援児童を養育している親の妊娠
- ② 支援者がいない妊婦：未婚またはひとり親で親族等身近な支援者がいない妊婦、夫の協力が得られない妊婦等
- ③ 妊娠の自覚がない・知識がない妊婦、出産の準備をしていない妊婦
- ④ 望まない妊娠をした妊婦：育てられない、もしくはその思い込みがある、婚外で妊娠をした妊婦、すでに多くの子どもを養育しているが経済的に困窮している状態で妊娠した妊婦等
- ⑤ 若年妊婦
- ⑥ こころの問題がある妊婦、知的問題がある妊婦、アルコール依存、薬物依存等
- ⑦ 経済的に困窮している妊婦
- ⑧ 妊娠届出の未提出、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診または回数の少ない妊婦等

なお、未受診となった背景を把握することが重要である

「子ども虐待対応の手引き」（平成 25 年 8 月 23 日改正版：厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課）

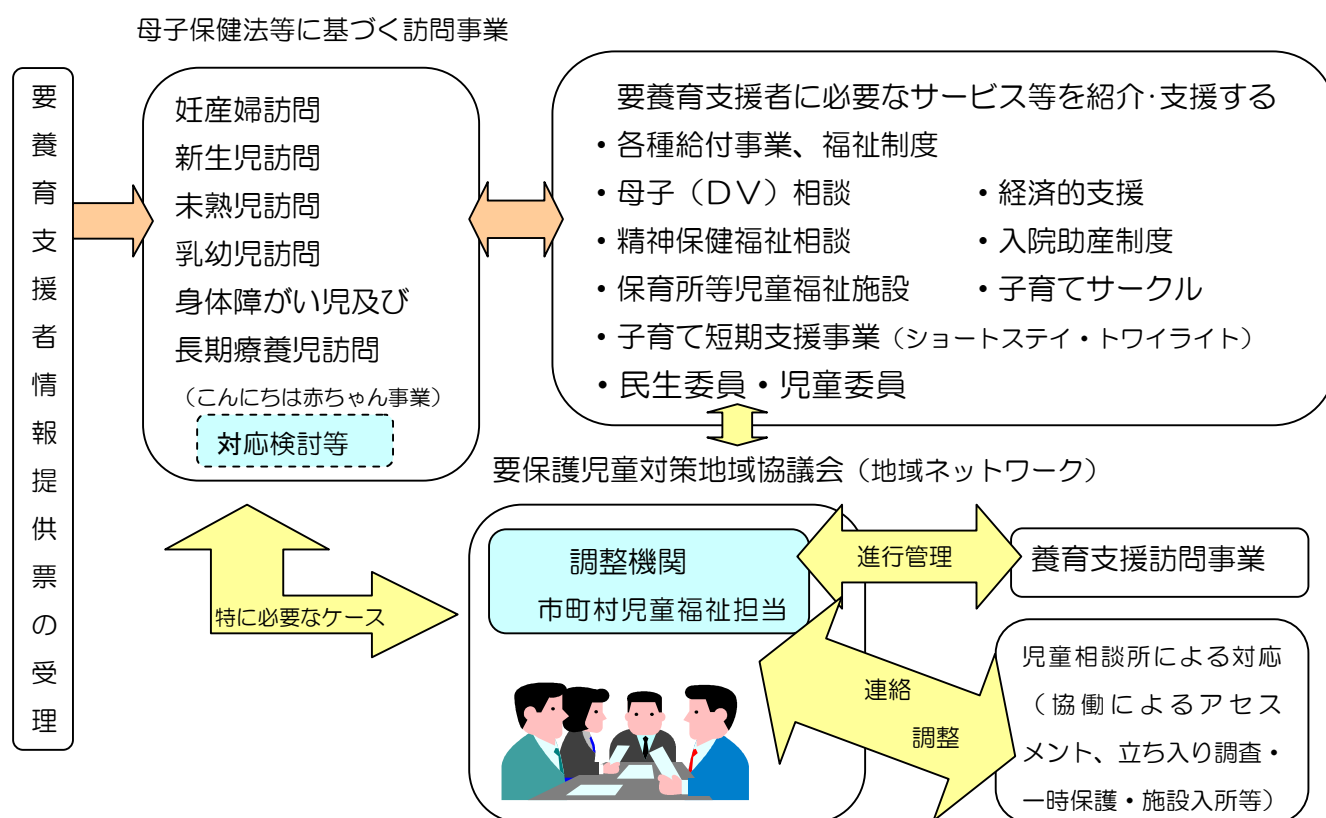
○ 要養育支援者情報提供票（p 47～51 参照）

平成 23 年 7 月 27 日雇児総発 0727 第 4 号、雇児母発 0727 第 3 号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知 「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」に基づく、大阪府における医療機関から保健機関への「早期に養育支援を行うことが特に必要であると判断した事例」についての情報提供票（【妊婦版】、【産婦・乳幼児版】の 2 種類がある）のこと。

【目的】

- ① 妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする者（以下「要養育支援者」という。）
早期把握
- ② 療育機関と保健機関の連携による要養育支援者の継続的なサポート
- ③ 児童虐待予防のための要養育支援者の孤立の防止及び養育力の向上と支援

＜情報提供票から母子保健事業、地域ネットワークと養育支援家庭訪問事業との連携図＞



（３）精神疾患等のある親への支援

○統合失調症

統合失調症は、適切な医療により病状や生活改善が十分可能な病気です。しかし様々な環境の変化が生じる育児中では、治療の中断が起こりやすくなります。安定した育児を続けるために、妊娠中から定期的服薬の必要性や悪化の前触れ、パターンなどを確認しておくといでしょう。

〔統合失調症の症状〕

幻聴・幻覚・考えがまとまらない・被害妄想・睡眠の障がい・自閉・興奮・意欲の低下・強迫症状等（病気や経過の中で症状は変化します）

○うつ病

うつ病は、気分障がい的一种であり、抑うつ気分等の症状が現れます。うつ状態が持続する産後うつ、産後に発症する産褥精神病は、症状を見逃さず治療につなげ対応していくことが必要です。

育児負担の軽減を図るための様々な子育てサービスを導入する際には、産婦の意向を確認しゆっくり進めていきましょう。できない自責感を強く持たないよう配慮も必要です。

〔うつ病の症状〕

抑うつ気分・興味や喜びの減退・睡眠障がい・食欲不振・疲れやすさ・集中力や注意力の低下・無価値観・自傷あるいは自殺の観念や行為等

～支援のポイント～

- ・回復は一進一退です。一見逆戻りして見える時期もありますが、焦らずゆっくり見守りましょう。
- ・寝てばかりいることもあります。回復のために必要な時期であることを理解しましょう。エネルギーがたまってくれば自然と意欲が出てきます。
- ・回復期には無理をさせないようにしましょう。本人がその気になったときに、無理の無い範囲でやれることから始めましょう。
- ・「早く元気になりたい」と頑張りすぎることがありますが、焦りすぎるとかえって長引かせることもありますから、周りでブレーキをかけることも必要です。

○アルコール依存症及びその他の依存症

その他の依存症：精神に作用する化学物質（薬物・覚せい剤・危険ドラッグ）、

特定の行為（パチンコ・ギャンブル・ショッピング・借金等）への依存

妊娠中のアルコールや薬物使用は胎児の発育・発達に深刻な影響が生じるといわれています。また、育児中に親がアルコールや薬物、ゲームやネット等に心が奪われてしまうと、育児への関心が低下し子どもはネグレクトされた状態を招きます。

しかし、依存症は本人が問題を自覚しなければ回復は難しく、回復してもまた依存に陥る

ことが少なくない特徴があります。こういった点から、親の状況及び育児の状況を長期的に見守る関わりが求められます。依存症の既往を持つ親も同様の注意や支援が必要と考えられます。

『依存症は依存物質や行動について適切なコントロールができなくなる「病気」』と理解し、専門医療機関や支援機関と連携して、長期的な支援を行いましょう。

○パーソナリティ障がい

パーソナリティ障がいの親には、一貫性のなさ、無関心、感情過多、暴力的な言動、無責任等の特徴をもつ人がいます。こういった親は情緒的な関わりが安定して保てないため、子どもの成長発達に問題が生じやすくなります。

また物事や人を白か黒か、善か悪かで考える傾向をもつ人もいて、人を操作しようとしたり、激しい攻撃を向けたりと、支援する機関と関係性が築きにくく、トラブルを生じることにも少なくありません。支援する機関は定期的にカンファレンスを開催し、親の情報を共有しながら、できることとできないことを明確にして対応に一貫性をもたせることが大切です。

～支援のポイント～

○ルールを作る

- ・長電話や電話が頻繁にかかってきて困る場合、「〇時までならお話できます。」
「1日〇回までにしてください。」と事前に断っておきましょう。
- ・電話にしても訪問にしても、対応可能な時間帯を提示しておきましょう。
- ・「誰にも言わないでください」と2人だけの秘密にしてほしいと求められても、必要があると思われたら上司等に相談することがあることを、秘密を打ち明けられる前に必ず告げておきましょう。

○できることを示す

機関として対応可能なこと（役に立てること）、対応できないこと（限界）を明確にしておきましょう。

○今できる対処だけを行う

時間外等に「今から死にます」「子どもを虐待しそう」などといって「すぐ来てほしい」といわれることもあるかもしれませんが、しかし、即訪問することがいいとは限りません。問題の解決につながらないばかりか、操作される関係を強化してしまうことにもなりかねません。自分は行かなくとも、家族に連絡をする等今できることを提案して対応しましょう。

○報告・連絡・相談を行う

対応に困り判断に迷うときには、一人で抱え込まず上司やメンバーへの報告と相談を行い、チームで関わりましょう。

３．関係機関との連携

虐待の起こる背景には、背景となる要因が複合的に重なったときに何かをきっかけとして起ります。そのため、経済、育児、保健、医療等の多問題を抱えた家族への支援には、一機関の自己完結的な支援では効果が薄く、関わりのある機関がチームを組んで各課題に適切に対処することが必要になります。

（１）要支援児童の機関での捉え方

要支援児童については、関わっている機関によって捉え方が異なります。例えば、市区町村（保健センターや児童虐待担当課）では、その時点では明らかな虐待とは認められない「ハイリスクケース」を、一方、児童相談所では、虐待対応後に虐待を再発していないか経過観察のための家庭訪問等を継続している事例を要支援児童としています。関係機関の立場や役割の違いを相互理解し、連携や協議を行うことが必要です。

（２）虐待事例を援助する所内での体制づくり

虐待が疑われる事例を発見したり、地域住民や家族等から情報提供があった場合には受理した保健師は迅速に児童票等（p 52 参照）に記入し、必ず上司や複数の職員に報告し、担当保健師のみの対応としないようにします。緊急を要する時には事例を口頭で報告し、後日記録にまとめ、決裁文書として受理します。

個別事例への対応は担当保健師が中心に行ないますが、事例の状況は変化することも多いため、直属の上司に対しては随時相談報告すると共に、所内で処遇会議を開き記録として残し、担当者が不在の場合も対応できる体制を整備します。

虐待事例への支援については、児童相談所や児の属する関係機関と連携することも多くなります。担当保健師だけが一人で抱えることを防ぐ所内でのサポートが必要であり、事例によっては親と子どもの担当者を分け複数での対応や、精神疾患のある親には保健所の精神保健福祉相談員との連携等が有効な場合もあります。

担当保健師として親との関わりが強くなりすぎたり、大変な事例のため客観的に事例を見ることができなくなったり、疲弊すること考えられます。上司は、担当保健師の事例への関わりについて、助言や多職種と連携を進めるための調整（スーパーバイズ機能）などの役割を果たすことが求められます。上司が専門職種でないときなどは、要保護児童地域対策協議会等でスーパーバイズ機能を置くことも必要です。

(3) 関係機関の役割

機関名	役 割・機 能
児童相談所 (大阪府子ども家庭センター、大阪府子ども相談センター、堺市子ども相談所)	○ 児童福祉法第25条の要保護児童の通告受理機関 ○ 市区町村による児童家庭相談への対応について、援助を行なう。 ○ 子どもや親に対する総合診断（社会診断・心理診断・行動診断・医学診断）に基づき援助指針を定め、自ら又は関係機関と連携し子どもや親への援助を行う。 ○ 通告受理後の安全確認は、児童相談所又は児童相談所が依頼した者により、原則48時間以内に実施する。 ○ 緊急に子どもを保護する必要があるときは、一時保護所あるいは施設等へ委託で一時保護を行う。一時保護は親の同意がなくても可能とされているが、親には保護の必要性について納得を得るよう努めている。子どもの安全確認、一時保護又は立ち入り調査等を行なおうとする場合に、警察署長に子どもの安全確保の観点から、必要に応じ援助を求める。 ○ 子どもにとって在宅での援助が適当でないと判断した時は児童福祉施設への入所措置等を考える。親が施設入所等に同意しない場合には、家庭裁判所に承認を得た上で施設措置等を行う。
児童虐待担当課	○ 児童福祉法第25条の要保護児童の通告受理機関 ○ 通告受けたケースの家族構成、生活保護の適用、障がい者手帳所持の有無、子どもの所属集団（保育所、学校等）等の基本事項についての調査を行う。 ○ 調査の結果、児童相談所による対応が必要と認めるものについては送致する。 ○ 要保護児童対策地域協議会の事務局や関係機関のネットワーク等の調整を行う。 ○ 日常的な子育ての支援や、家族関係の相談を行う。
要保護児童対策地域協議会	○ 平成16年の改正児童福祉法により位置づけられ、複数の機関が連携し、各機関が役割分担しながら継続した援助を行うために協議を行う場。 ○ 構成員は福祉・保健医療・教育・警察・司法関係・人権擁護関係・その他、子どもを取り巻く機関で構成している。 ○ 個別の事例について担当者レベルで適時検討する会議（個別ケース検討会議）、実務担当者による会議（実務者会議）、構成員の代表者による会議（代表者会議）の三層構造をとっている市区町村が多い。
生活保護主管課	○ 保護を受給している家庭へは、担当ケースワーカーの定期的な訪問や面接等を通じて、自立支援阻害要因や家庭状況の把握を行う。
保育所	○ 親の就労・病気・妊娠出産・祖父母やきょうだいの看護等で保育に欠ける乳幼児を預かり保育を行う。 ○ 子どもに親から離れた場所を提供し、親以外の関わりや子ども同士の遊びを通して、子どもの発育・発達を促す。 ○ 親の育児負担を軽減し、保育士との係わりの中で育児知識・技術等育児力を身につける。

幼稚園、学校等	○ 日常的に子どもや親と接することで、体の傷や情緒の変化等虐待の早期発見ができる。 ○ 被虐待児童の見守り、心のケア、発育・発達・学習の保障等、子どもの観察や問題行動に配慮して、担任以外の養護教諭、スクールカウンセラー等が連携して支援する。 ○ 親からの育児やしつけ、教育等に関する相談に家庭訪問等で対応し、重篤な事例は児童相談所と連絡を取り合いながら行う。 ○ 性的虐待等は、信頼する先生や友達に悩みを打ち明ける形で発覚することがある。
民生・児童委員（主任児童委員）	○ 地域の子どもや妊婦について情報の把握や、親子への声かけや見守りをするとともに、子育てに必要な情報提供を行う。 ○ 主任児童委員は児童福祉を専門に行う児童委員として、他の民生・児童委員と協力して活動する。 ○ 地域の虐待ネットワークの一員として虐待の発見に努めるとともに、地域住民からの情報を受け、市区町村や児童相談所への通告のパイプ役として活動する。
配偶者暴力相談支援センター	○ DV防止法（配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律）にもとづき、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るため ・相談や相談機関の紹介 ・カウンセリング ・被害者及び同伴者の緊急時における安全の確保及び一時保護 ・自立して生活することを促進するための情報提供その他の援助 ・被害者を居住させ保護する施設の利用についての情報提供、その他の援助 ・保護命令制度の利用についての情報提供その他の援助 等を行う。
医療機関	○ 不自然な怪我や発育不良等から、虐待を発見する。 ○ 親や子どもに継続的な治療を行い、連携して見守りを行う。 ○ 重篤な事例はもちろん、軽症でも虐待が隠れている場合もあることから、受診時の子どもの状況や親の言動に注意して観察する。身体の外傷等の状況を詳しく記入し、写真を撮影し記録に残す。 ○ 生命の危険のある場合や症状が重篤な場合は、児童相談所に通告を行い、子どもを入院させることで親から離して安全を確保する。 ○ 分娩や疾患等で受診した際に、養育困難家庭を発見したときは、要養育支援情報提供票等（様式編P 参照）を活用し、保健機関へ地域での支援を依頼する。
警察	○ 警察活動を通じ児童虐待の早期発見に努めるとともに、虐待が疑われる事案については、関係機関と連携しつつ、児童の安全確認及び安全確保を最優先とした措置を行う。 ○ 虐待行為が刑罰法令に抵触する場合は適性に捜査を行う。 ○ 児童虐待防止法第10条に基づき、児童相談所の立ち入り調査等に対する援助を行う。

参考文献

- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課：「子ども虐待の手引き」（平成 25 年 8 月改正版）
- 佐藤拓代他：子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル、厚生科学研究所「地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助にかかわる研究」平成 13 年度厚生科学研究書、2002
- 保健機関における虐待発生予防介入モデル研究報告及び保健機関におけるリスクアセスメントを用いたシステムの虐待マニュアル 平成 27 年 3 月 研究分担者 佐藤拓代
- 大阪府市町村児童家庭相談援助指針 「乳児支援ケースの死亡事例をなくすために」
～要保護児童対策地域協議会実務者のための別冊ガイドライン～平成 24 年 6 月 大阪府福祉部子ども室
- 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：社会保障審議会児童虐待等保護事例の検証に関する専門委員会 第 10 次報告 平成 26 年 9 月
- 医療機関（医科・歯科）における子ども虐待予防早期発見初期対応の視点：
大阪府健康医療部健康づくり課 平成 24 年 3 月
- 大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン 大阪府 平成 26 年 11 月
- 子ども虐待対応医師のための「子ども虐待対応・医学診断ガイド」：厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業 虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど）に関する研究 主任研究者 奥山眞紀子

乳幼児リスクアセスメント指標

虐待の疑いのある乳幼児に使用するアセスメントツール

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	3歳未満				3歳以上																
	3	出産状況	多胎 先天性疾患				低出生体重児				単胎												
	4	分離歴	親子分離あり								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機				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%以下以上の低下				発育不良 成長曲線から低下				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 先天性疾患								該当なし												
	9	発達状態	月齢、年齢相当でない 発達障害								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) 委縮する 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 誰にでもべちゃく				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 排便 異糞 夜泣き 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	虐待行為と認識しない 虐待行為を認めるが改善できない				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・治療効果の上昇しない疾患あり 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	性格等の問題	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、依存性)				該当なし												
	16	依存症の問題	アルコール、ギャンブル等嗜癖の問題あり 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 妊婦健診未受診				第1子若年出産 12週以降妊娠届出				該当なし												
養育状況	20	子への感情・態度	子を拒否・受容がない きょうだい間での不公平 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 偏ったしつけ				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	子を守る人的資源	子是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				気づいているが子を守れない				子を守る												
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 ひどい親家庭 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 居住実態が不明				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()																							

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！

保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメントの使用方法

- 1 重症度判断を行うこと
- 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。
※リスクアセスメント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！
リスクアセスメント指標
の数値にたよりすぎない
こと！

乳幼児虐待リスクアセスメント指標

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		
2 年齢	☐ 3歳未満	☐ 3歳以上		
3 出産状況	☐ 多胎	☐ 低出生体重児	☐ 単胎	
4 分離歴	☐ 親子分離あり 長期入院、施設入所、親以外の養育者等		☐ なし	
5 身体状況	☐ 骨折 頭部・顔面・性器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危機	☐ 小さい傷がある たたかれている	☐ 該当なし	
6 発育状況(身長・体重)	☐ +2SD以下または 50%ile以上の低下	☐ 発育不良 成長曲線から低下	☐ 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	☐ おやしても笑わない 抱かれても反り返る 希薄(よそよそしい) 暴言 拒絶する など	☐ 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 退けない 感情コントロールできず 誰にでもめづる	☐ 「無表情」は「あやしても笑わない」も含む。 「よく泣く」は虐待のきっかけとなることが多い。 「誰にでもめづる」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 噛みつく 弄 便 異質 夜泣き 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	☐ 虐待行為と認識しない 虐待行為を認めるが改善できない	☐ 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・治療効果の上からない疾患あり 強い不安	☐ 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	☐ 左記の傾向あり 未熟ながらも、依存性	☐ 該当なし	
16 依存症の問題	☐ アルコール、ギャンブル等依存の問題あり シンナー・覚せい剤等乱用の疑い	☐ 覚せい剤には合法ドラッグを含む	☐ 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性被害あり 飛び込み分娩、健診3回未満、3か月以上の未受診	☐ 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 妊婦健診未受診	☐ 第1子若年出産 12週以降妊娠届出	☐ 該当なし	
20 子への感情・態度	☐ 子を拒否・愛着がない きょうだい間で不平 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 偏ったしつけ	☐ 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 子を守る人的資源	☐ 子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	
24 家庭内虐待者の態度	☐ 非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している	☐ 気づいているが子を守れない	☐ 子を守る	
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	☐ 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	個	個

その他大きい要因となっている状況()

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

○乳幼児虐待リスクアセスメント指標記入の手引き

リスクアセスメントを導入することで、虐待ハイリスクの把握、虐待の判断、支援の評価を効果的に行うことができる。

乳幼児虐待リスクアセスメント指標は、子どもについて適切な判断を行うための枠組みとして使用するものであり、虐待の症状による危険性等の判断が優先する。

本指標は、ネグレクトや心理的虐待等によると考えられる子どもの項目と、虐待者を含めた養育者の背景や養育状況等を心がけて把握することにより、総合的な判断が可能となる項目から構成されている。虐待行為は、複数の養育が重なっておこるので、それぞれの項目に挙げられた内容に該当すればすべてが虐待というわけではなく、総合的に判断する。

【留意点】

- あらかじめ重症度判断を行い、リスクアセスメントと合わせ総合的に判断する。
- 記入する内容は、支援者が直接把握した状況と、信頼した間接情報に基づく。
- 重度心身障がい児などで親との関係など全く把握できない項目は、非該当として不明にも記入しない。
- 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。

【使用方法】

- 使用する対象は就学前乳幼児。小学校低学年も可。
- 概ね過去 1 か月くらいにあった状況に基づいて記入する。
- 養育者は虐待者と非虐待者の両方の状態について記入する。
- 当てはまる項目に○をいくつでもつけ、その欄のより高いリスク欄に○をする。中くらいのリスクの「先の傾向あり・時々あり」は、高いリスクの状態があるときに選択し、高いリスクの項目も○をつける。
- 虐待ハイリスク以上が疑われたとき、それまでに得られた情報に基づき記入する。
- 乳児や援助の開始時には児の安全確認のために 1 か月おきに、また、保育所等の日常的に子どもの観察ができる安定した環境にある場合は間隔をあけて記入するなど、臨機応変にアセスメントを行う。

○子ども虐待の重症度判断

それぞれに示されたような行動や状況が一つでもある時、最も重症度の高いものをその事例の重症度とする

重症度	虐待の種類	具体的事象
最重度 生命が危ぶまれる	身体的	・頭部外傷の可能性（投げる・頭部を殴る・逆さづりにする・乳幼児を強く揺さぶる） ・腹部外傷の可能性（腹部をける・踏みつける・殴る） ・窒息の可能性（首を絞める・水につける・布団蒸し・鼻口をふさぐ） ・心中企図
	ネグレクト	・脱水症状や低栄養のため衰弱している ・感染症や下痢、または重度慢性疾患があるのに医療機関受診がなく放置されている（障がい児の受容拒否に注意）
	性的 心理的	・PTSDの状況がひどく自殺を企図している
重度 子どもの健康や成長発達に重大な影響あり	身体的	・医療を必要とする外傷（新旧混在した打撲傷・骨折・裂傷・熱傷・目の外傷） ・外相の重症度は高くないが、子どもが執拗に傷つけられている
	ネグレクト	・成長障がいや発達の遅れが顕著である ・必要な食事・衣類・住居が保障されていない ・家から出してもらえない・閉じ込められている
	性的	・性的行動化・性器外傷・性的虐待の告白（性的虐待への対応は原則分離保護）
	心理的	・精神症状がみられ、医療的なケアが必要である
中度 入院を必要とする程ではないが、子どもの人格形成、安全や成長に影響がある	身体的	・あざや傷ができるような暴力を受けている
	ネグレクト	・生活環境や育児条件がきわめて不良なため、事態の改善が望めない ・大人の監護がない状態で長時間にわたり家に放置されている
	心理的	・長期にわたり身体的ケアや精神的ケアを受けていないため、人格形成に問題が残る可能性がある
軽度 実際に暴力や養育への拒否感があるが、衝動コントロールができ、親子関係に重篤な病理がない	身体的	・外傷が残らない暴力
	ネグレクト	・子どもの健康問題を起こすほどではないネグレクト
	心理的	・暴言、罵倒、脅迫 ・顕著なきょうだい間差別 ・長期にわたり情緒的ケアを受けていない ・家庭内のDVにさらされている
疑い		・重症度にかかわらず虐待の疑いがあるもの
ハイリスク		・親または子どもにハイリスク要因があり、予防的な養育支援を必要とする（妊娠中も含む）

○乳幼児虐待リスクアセスメント指標評価項目の説明

以下の内容説明に従い記入する。情報が入手できていない、または判断に迷うときは、欄外の「不明」の項目をチェックする。また、重症心身障がい児で問題行動が判断できない等は非該当として、不明の項目もチェックせず空欄とする。不明が多い場合は、関係性の取りにくさを表し、重症度が高いおそれがある。

1 虐待の継続

ネグレクトは慢性の状態。身体的虐待でも頻回に暴力があるときは慢性。

2 年齢

厚生労働省の調査では虐待死した子どもの年齢は0歳児が4割を占めており、3歳未満は「高いリスク」である。

3 出産状況

保健師による援助が必要であった多胎や先天性疾病の子どもから被虐待児が多く発見されている。「中くらいのリスク」の低出生体重児は、在胎週数にかかわらず2500g未満児。

4 分離歴

親子の分離とは、通常の分娩等での分離ではなく、未熟児等の新生児期の長期入院や、施設入所、親以外の養育者による養育等である。

5 身体状況

身体的虐待に関する項目。「高いリスク」の内容は、虐待による場合は最重度で分離が必要な状態である。虐待によると判断できなくても疑わしい状況下で生じたと考えられる場合は、子ども家庭センターと密接に連携する必要がある。「重大な影響の危惧」にその他の重度の身体的虐待の行為を含む。

6 発育状態（身長・体重）

「-2SD以下」は、平成12年調査の成長発達曲線の3%タイル以下とする。「50%以上の低下」とは、たとえばそれまで75%タイルのラインに沿って成長してきたのが、ある時からラインからはずれてきて25%タイルのラインになると、50%タイルの低下である。

「中くらいのリスク」の「成長発達曲線から低下」とは、横ばいになってきた、予測されるラインからはずれてきた状態。乳児期後半に把握しやすくネグレクトの初期状態として重要である。

7 ケアなどの状態

「ケアされていない」は入浴していない、おむつかぶれがある等の皮膚疾患がある、季節に合わない服装、衣服を取り替えていない、話しかけ等の情緒的関わりがされていない等、幅広い状態。「健診全て未受診」は入院や疾病があることによる未受診は含まない。予防接種が受けられない状況ではないのに、全て未接種であることも含む。

8 健康状態

「慢性疾患」、「身体障がい」や「先天性疾病」があると、養育者のストレスが高くなる場合が多い。

9 発達状況

発達の遅れは、もともとの疾病等から起こることもあるが、虐待による情緒的な関わりが不足している場合にも起こる。関わりの当初はいずれによるものか判断がつかないことが多く、また遅れの程

度が虐待かどうかの判断に影響するわけではないので、保健師等の判断で記入してかまわない。
また、発達障がいの子どもは親の激しい叱責や体罰を招きやすく、虐待にいたることもあるため「高いリスク」としている。

10 親との関係

「高いリスク」の内容は、いずれも強度の親子関係の問題を表しており重要な項目である。「なつかない」は「親と別れても泣かない」状況も含む。

11 情緒問題

「無表情」は、「あやしても笑わない」も含み、乳児期早期から見られる状態として重要である。「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」は一見人なつくく見えるが、安定していない人間関係等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も重要である。

12 問題行動

「高いリスク」には、概ね乳児期から幼児期までに把握される項目順にあげている。「自傷」は壁に頭を打ち付ける行為も含む。「性的言動」は性的虐待のサインとして重要である。

13 虐待の認識度

虐待者と虐待を行っていない養育者のどちらかに該当する項目があれば○を付ける。「高いリスク」の「虐待行為を認めない」は、「傍観している」「無視している」等の消極的負担も含む。

14 精神状態

「高いリスク」の「精神的症状による自傷他害がある」は、医療につながっているかどうかにかかわらず、養育者の状態で判断する。

15 性格等の問題

「共感性欠如」は養育者に疾病があるかどうかに限らず、子どもの感情に思いを寄せて子どものニーズにあった行動が取れない状態。

16 依存症の問題

「覚醒剤等」には、危険ドラッグを含む。

17 虐待歴

「高いリスク」の「本児きょうだいへの虐待歴」に不明なときも含んでいるのは、転居してきて過去に何があったか把握されない、あるいはきょうだいはすでに他の養育者が育てているが過去に虐待があったかどうかわからないなどである。「きょうだいの不審死」は死因状況がよくわからないときに虐待死が含まれている場合があり、「高いリスク」としている。

18 被虐待歴

「被虐待歴」は、養育者が主観的にとらえていることでかまわない。「愛されなかった思い」は、きょうだいと差別をされていたとか親を肯定的にとらえられない育ちをしたと感じていること。

19 妊娠状況

「高いリスク」の「望まぬ妊娠」は、養育者が言及することに以外に、人工妊娠中絶を予定していた、夫婦関係が対立等の状況からも判断する。「妊婦健診未受診」は受診回数 3 回以下あるいは 3 か月以上受診がない場合をいう。

「中くらいのリスク」の「第1子若年出産」は、本児が第2子であっても第1子が十代で産まれているときには、親子関係、経済問題等さまざまな問題がまだ解決されていないままであることが多く注意が必要である。「12週以降の届出」は、出産をためらっていた可能性もある。

20 子への感情・態度

「高いリスク」の「子を拒否・受容がない」は具体的行動を指す言葉ではなく、保健師の主観で記入してかまわない。

21 育児（ケア）の問題

「高いリスク」の「医療を受けさせない」は、もともとの疾病や外傷・急病等で医療機関受診をしない、または極端に受診が遅れる状態。「育児しない・できない」は、養育者の疾病等の状況でも生じることであるが、どのような親の状況であれ子どもにとって重大な影響を及ぼすことから「高いリスク」としている。

22 家事の問題

「高いリスク」の「衣食住に重大な問題がある」は、ごみだらけの家など。

23 子を守る人的資源

「高いリスク」は子どもの生活時間がほとんど家庭内であり、虐待者という状態。「中くらいのリスク」は、生活時間に虐待者以外の大人がいることで、虐待を止められるがどうかは問わない。

24 家庭内非虐待者の態度

「高いリスク」の「非虐待者がいない」には、一人親家庭も含む。

25 夫婦・家族関係

「高いリスク」の「混乱・対立」は離婚等に至るときの夫婦関係の緊張した常態。「暴力」は、暴力が子どもに及んだり暴力を見てしまうことによる心理的影響が大きい。「家族の変化」は、同居者が増えている、あるいは大家族から核家族になったなど。

26 経済状況

「高いリスク」の「生活が経済的に苦しい」は、ローンで苦しいなど実際の収入の多寡にかかわらず、保健師の判断でかまわない。

27 居住状況

「高いリスク」の「転居を繰り返す」の転居の頻度は、保健師の判断で記入してかまわない。

28 相談できる人・機関

「高いリスク」の「親族と対立」は、両親の片方だけとの対立も含む。

29 援助協力度

保健師のみならず、支援機関に対する協力度を記入する。

子ども虐待スクリーニングシート(養育者の状況把握用)

母氏名 ()
 本児名 () パートナー 無・有 名 ()
 記入日 . . 記入者 ()

子ども虐待事例では、出生前の母の成育歴、妊娠期や出生時の状況等に問題を抱えている例が多い。そのため、保健所で障がい児や慢性疾患児にかかわる際に市町村や医療機関等からこれらの情報を得ておく必要がある。

要因	リスク項目	女性(現在の母親) (V-①は同胞)			男性(父・パートナー)			把握日				
		該当	非該当	不明	該当	非該当	不明					
Ⅰ 女性 妊婦・ 出産 期 記 (女性 は実母 以外 は 記)	①妊婦健診受診歴が3回未満である				/							
	②母子健康手帳未発行(22週以降交付を含む)											
	③自宅出産(医師・助産師の援助無)・飛び込み出産											
	④望まない妊娠、または妊娠・中絶を繰り返している ⇒情報提供元()											
	⑤多胎である											
	⑥本児(胎児)に関して、無関心・拒否的な行動											
Ⅱ 母 の 生 育 歴 ・ パ ー ト ナ ー	①住所不定・転居を繰り返す											
	②未婚である・2回以上の離婚や再婚歴がある											
	③現在未成年である											
	④若年出産歴あり(第一子の出産が20歳未満である)											
	⑤母子・父子家庭で育った(両親の死別・離婚・再婚歴有)											
	⑥被虐待歴あり											
	⑦DVあり(過去・現在)											
Ⅲ 健 康 心 身 状 態 の	①疾病・障がいがある(疾病・障がい名)											
	②パーソナリティ障がい・精神疾患、その通院歴がある(過去含む)											
	③依存傾向がある(アルコール・薬物・ギャンブル・タバコ等)											
Ⅳ 経 済 状 況	①生活保護受給											
	②不安定就労・学生											
	③手当・給付金を受け取っている⇒何()											
	④その他の経済的困窮											
Ⅴ 児 の 家 族 歴	①同胞について	/			/			/				
	・死亡している(事故死・病死・不審死・死産)											(誰)
	・虐待歴あり(乳幼児健診未受診、予防接種未接種含む)											(誰)
	・慢性疾患や障がいなど、援助を必要とする状態である				(誰)							
	②ステップファミリー*である	□該当 □非該当 □不明										

※「パートナー」は実父であるかないか、同居しているかないかを問わず、シート記入時点での母のパートナーを指す。
 ※Ⅳ-③については「養育者」の手当・給付金。
 ※女性について、網掛け部分に1つでも該当項目がある場合、他の不明な項目についても検討会までに市町村等に問合せ、情報を収集する。
 ※小児慢性特定疾病の申請など、年に1回程度の関わりの子どもは、不明の数に関係なく「検討不要事例」としてよい。
 ☆ステップファミリー：再婚や事実婚により、血縁のない親子関係や兄弟姉妹関係を含んだ家族形態。離別や死別後、子連れで再婚した結果、形成される家族。

「所内検討事例」に該当：							
Ⅰ、Ⅱ、Ⅴのいずれかの要因に2つ以上該当した場合							
Ⅰ、Ⅱ、Ⅴのいずれかの要因について該当項目があり、かつⅢまたはⅣの要因も該当した場合							
「チーム検討事例」に該当：							
①Ⅰ、Ⅱ、Ⅴの要因について該当項目があるが、Ⅲ、Ⅳに該当項目がない場合							
②Ⅰ、Ⅱ、Ⅴの要因に不明点が多い場合(目安：4個以上)							
③Ⅰ、Ⅱ、Ⅴを問わず、Ⅲ、Ⅳに該当項目が多い場合(目安：3個以上)							
※ただし②・③については目安以下であっても虐待の疑いの可能性が高い場合は必ず「所内検討事例」へ							
チーム 検討	記入日： 年 月 日			保健師長等 (サイン：)	記入日： 年 月 日		
	評 価： A B C				評 価： A B C		

A: 所内検討事例 B: チーム検討事例 C: 検討不要事例 H27.4.1作成

記入上の注意

子ども虐待スクリーニングシート(養育者の状況把握用)

本児名()

名前、記入日は必

母氏名 ()

パートナー 無

有

記入日

最初にチェックをした日を記載

子ども虐待事例では、出生前の母の成育歴、妊娠期や出生時の状況等に問題を抱えている例が多い。そのため、保健所で障がい児や慢性疾患にかかわる際に市町村や医療機関等からこれらの情報を得ておく必要がある。

要因	リスク項目	女性(現在の母親) (V-①は同胞)			男性(父・パートナー)			把握日
		該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	
Ⅰ 妊娠・出産 (女性 は実母 以外 は期 記)	①妊婦健診受診歴が3回未満である							各項目 の情 報を 把握 した ら、 日付 を入 れる
	②母子健康手帳未発行(22週以降交付を含む)	母親が子どもの 実母でないときは、 記入不要			男性(父・パート ナー)がいないと きは、男性欄に 斜線を引き、記 入不要			
	③自宅出産(医師・助産師の援助無)・飛び込み出産							
	④望まない妊娠、または妊娠・中絶を繰り返している ⇒情報提供元()							
	⑤多胎である							
	⑥本児(胎児)に関して、無関心・拒否的な行動	「望まない妊娠」は虐待の超ハイリスクである						
Ⅱ 母の 生育 歴・ パート ナー	①住所不定・転居を繰り返す							
	②未婚である・2回以上の離婚や再婚歴がある							
	③現在未成年である							
	④若年出産歴あり(第一子の出産が20歳未満である)							
	⑤母子・父子家庭で育った(両親の死別・離婚・再婚歴有)	母親が若年のときは、必ず把握 する						
	⑥被虐待歴あり							
	⑦DVあり(過去・現在)	過去か現在かに○をする						
Ⅲ 健康 心身 状態	①疾病・障がいがある(疾病・障がい名)	診断の有無に関係なく、 疑いでもよい						
	②パーソナリティ障がい・精神疾患、その通院歴がある(過去含む)							
	③依存傾向がある(アルコール・薬物・ギャンブル・タバコ等)							
Ⅳ 経済 状況	①生活保護受給							
	②不安定就労・学生							
	③手当・給付金を受け取っている⇒何()	一般的な家庭が受け取る児童手当等は除く						
	④その他の経済的困窮	いずれかに○をする						
Ⅴ 児の 家族 歴	①同胞について	婚姻に関係なく、内縁関 係の場合も含む						
	・死亡している(事故死・病死・不審死・死産)				(誰)			
	・虐待歴あり(乳幼児健診未受診、予防接種未接種含む)				(誰)			
	・慢性疾患や障がいなど、援助を必要とする状態である	(誰)						
	②ステップファミリー [*] である	☐ 該当	☐ 非該当	☐ 不明				

※「パートナー」は実父であるかないか、同居しているかないかを問わず、シート記入時点での母のパートナーを指す。

※Ⅳ-③については養育者の「手当・給付金」。

※女性について、網掛け部分に1つでも該当項目がある場合、他の不明な項目についても検討会までに市町村等に問合せ、情報を収集する。

※小児慢性特定疾病の申請など、年に1回程度の関わりの子どもは、不明の数に関係なく「検討不要事例」としてよい。

☆ステップファミリー：再婚や事実婚により、血縁のない親子関係や兄弟姉妹関係を含んだ家族形態。離別や死別後、子連れで再婚した結果、形成される家族。

「所内検討事例」に該当：		チーム評価するとき の評価基準
Ⅰ、Ⅱ、Ⅴのいずれかの要因に2つ以上該当した場合		
Ⅰ、Ⅱ、Ⅴのいずれかの要因に該当項目があり、かつⅢまたはⅣの要因も該当した場合		
「チーム検討事例」に該当：		
①Ⅰ、Ⅱ、Ⅴの要因に該当項目があるが、Ⅲ、Ⅳに該当項目がない場合		
②Ⅰ、Ⅱ、Ⅴの要因に不明点が多い場合(目安：4個以上)		
③Ⅰ、Ⅱ、Ⅴを問わず、Ⅲ、Ⅳに該当項目が多い場合(目安：3個以上)		
※ただし②・③については目安以下であっても虐待の疑いの可能性が高い場合は必ず「所内検討事例」へ		
チーム 検討	記入日： 年 月 日 評価： A B C	保健師長等 (サイン：) 記入日： 年 月 日 評価： A B C

A：所内検討事例 B：チーム検討事例 C：検討不要事例

子ども虐待スクリーニングシート(子ども用)

本児名() 養育者氏名() 子どもとの関係()

【養育者の状況把握用シート評価:A・B・C】 回目(記入日(年 月 日)) 記入者()

3歳未満の子どものは、生活の場がほとんど家庭内であり、養育者の影響が大きい。年齢もひとつのリスクになる。また3歳以上の子どもは、通所や通園、通学等、生活の場が家庭外に開かれてくる。年齢リスクは減少するが、関係機関が増加するため、多くの情報を得る必要がある。
本シートは、家庭訪問等で子どもに接触したときや関係機関等から情報を得たら、必ず記載すること。

項目	内 容	把握日	有	無	詳 細	把握できず	評価実施日 評価場所 所内・チーム・担 当	リスク評価
Ⅰ 虐待 の 兆 候	けがやあざ、ネグレクト等、 虐待に関する情報 发育状況の変化 □成長曲線にプロット				例:けが・あざについては部位・大きさ・色等状態を具体的に記入			□増加 □減少
	健診・医療の受診状況の問題				例:「予約キャンセルが重なる」など			□増加 □減少
	発達・疾病の変化							□増加 □減少
	医療的ケア※の変化							□増加 □減少
	その他(今後リスクになりうる要因など)							□増加 □減少
	Ⅱ 養育 者 の 状 況	主たる養育者の変更 主たる養育者の心身の 健康状況の変化 その他(今後リスクになりうる要因など)				変更の時期【 年 月 頃】 現在の主たる養育者() 以前の主たる養育者() 例:妊娠、精神疾患、薬物等依存、入退院・通院など		□増加 □減少 □増加 □減少 □増加 □減少
Ⅲ 生 活 状 況	家族構成・同居人の変化 経済状況の変化 住居の移動 その他(今後リスクになりうる要因など)				例:母親の離婚、パートナーが同居開始、きょうだいの誕生など 例:家族の就職・失業、生活費の増減、生活保護受給開始・停止など 例:引越、祖母の家に一時滞在など		□増加 □減少 □増加 □減少 □増加 □減少 □増加 □減少	
	Ⅳ サ ポ ー ト 状 況	身体障害者手帳 なし・あり(級) 療育手帳 なし・あり() 特児等手当や給付金の受給金 額の変更 療育機関・保育所等の通園状況 の変化 子どもの外出状況について サポート機関の支援受け入れ状 況の変化 その他(今後リスクになりうる要因など)				通園・通所 開始/変更 時期【 年 月 日】 例:「外であまり見かけなくなった」など 例:「訪問拒否・連絡が取れない」など		□増加 □減少 □増加 □減少 □増加 □減少 □増加 □減少 □増加 □減少

※医療的ケア:人工呼吸器、気管切開、吸引、在宅酸素療法、胃ろう設置、中心静脈栄養、経管栄養、腹膜透析、自己導尿、ストマケア

Ⅰの網掛けが「有」の場合、虐待リスクが高いため、緊急に所内虐待事例検討会で検討する。
Ⅱ～Ⅳの網掛けが「有」の場合は、虐待リスクが高くなる可能性があることから、子どもの現認や関係機関から情報収集をし、保健師長等に報告・確認する。

所内虐待事例検討会・チーム虐待検討会・保健師長等	評価	【コメント】
【開催日】 年 月 日 【参加者】 所長・次長・課長・師長・医師職・ リーダー・保健師()		

評価:AA 要保護児童対策地域協議会通告事例 A 所内検討事例 B チーム検討事例 C 検討不要事例

子ども虐待スクリーニングシート(子ども用)

記入上の注意

本児名() 養育者氏名() 子()
 【養育者の状況把握用シート評価:A・B・C】 回目(記入日()) 記入()

「保健師長等」の
評価結果を記載

名前、記入日、養育者状況把握シート評価は必ず記載

最初にチェックした
日を記載

情報入手後、速やかにリスク評価することが重要なので、評価時点で未把握はあってよい

項目	内 容	把握日	有	無	詳 細	把握できず	リスク評価
Ⅰ 虐待の兆候	けがやあざ、ネグレクト等虐待に関する情報 发育状況の変化 □成長曲線にプロット				「無」にチェックしたときは、「リスク評価レベル」のチェックは不要		□増加 □減少
	健診・医療の受診状況の問題				例:「予約キャンセルが重なる」など		□増加 □減少
	発達・疾病の変化				「通院間隔が3か月に1回が6か月に1回になった」⇒状況が落ち着き医師の指示の場合は減少にチェックだが、養育者の自己判断の場合は増加		□増加 □減少
	医療的ケア※の変化						□増加 □減少
	その他(今後リスクになりうる要因など)						□増加 □減少
Ⅱ 養育者の状況	主たる養育者の変更				変更の時期【年 月 日】 現在の主たる養育者() 以前の主たる養育者() 例:妊娠、精神疾患、薬物等依存、入退院・通院など		□増加 □減少
	主たる養育者の心身の健康状況の変化						□増加 □減少
	その他(今後リスクになりうる要因など)						□増加 □減少
Ⅲ 生活状況	家族構成・同居人の変化				例:ネグレクト状況の母の元から、児を心配した祖母が児を引き取ったら減少。母が出産等のため、医療的ケアを主体的に行っていた母の元から、ほとんどケアをしたことのない祖宅に預けられたら増加。		□増加 □減少
	経済状況の変化						□増加 □減少
	住居の移動						□増加 □減少
	その他(今後リスクになりうる要因など)						□増加 □減少
Ⅳ サポート状況	身体障害者手帳 なし・あり(級) 療育手帳 なし・あり()						□増加 □減少
	特児等手当や給付金の受給金額の変更				特児の等級変更があれば、級を記入		□増加 □減少
	療育機関・保育所等の通園状況の変化				通園・通所 開始/変更 時期【年 月 日】 例:「外であまり見かけなくなった」など		□増加 □減少
	子どもの外出状況について						□増加 □減少
	サポート機関の支援受け入れ状況の変化				サポート機関⇒保健所、訪問看護、市の障がい福祉課、児童福祉課など		□増加 □減少
	その他(今後リスクになりうる要因など)						□増加 □減少

※医療的ケア:人工呼吸器、気管切開、吸引、在宅酸素療法、胃ろう設置、中心静脈栄養、経管栄養、腹膜透析、自己導尿、ストマケア

Ⅰの網掛けが「有」の場合、虐待リスクが高いため、緊急に所内虐待事例検討会で検討する。
 Ⅱ～Ⅳの網掛けが「有」の場合は、虐待リスクが高くなる可能性があることから、子どもの現認や関係機関から情報収集をし、保健師長等に報告・確認する。

所内虐待事例検討会・チーム虐待会議・保健師
 【開催日】 年 月 日
 【参加者】 所長・次長・課長・師長・医師職・リーダー・保健師()

検討した場所に○をする

参加者に○をする
 (保健師は名前を記入)

評価:AA 要保護児童対策地域協議会通告事例 A 所内検討事例 B チーム検討事例 C 検討不要事例

子ども虐待スクリーニングシート記入の手引き

H27.4.1

保健所が支援する子どもは、養育者にとり大きな負担となる虐待のリスク因子を抱えている。些細な状況の変化がさらにリスク因子の増加となることを常に意識することが重要である。

子ども虐待スクリーニングシートは、初回に関わるときに記入する「養育者の状況把握用」とその後に情報を入手したときや定期的に情報収集したときに記入する「子ども用」からなる子ども虐待の疑いを見極めるためのツールである。

「養育者の状況把握用」は、支援する子どもの家族に、虐待リスクがあるかどうかを客観的に判断するものである。

「子ども用」は、子どもや養育者、環境の変化が虐待リスクの増減の評価に与える影響を判断するものである。

「養育者の状況把握用」のリスク項目に該当があるときは、虐待が発生する要因を早期に把握する必要があるため、「子ども用」の内容の変化を迅速に把握し、情報を共有、対応を協議することで、虐待の発生予防に努める。

【使用方法】

- 対象は、保健所で支援する全ての子ども。
- 保健師が直接確認した状況と信頼できる関係機関からの情報で記入する。
- 「養育者の状況把握用」
 - ◇保健所の初回関わり時に把握した情報で記入する。母子健康手帳があれば、より正しく情報把握ができる。
 - ◇必要時は医療機関や市町村に確認する。
 - ◇把握できない項目は空欄にせず、不明にチェックする。
 - ◇乳幼児の場合は、『乳幼児虐待リスクアセスメント評価』も記入する。
 - ◇母子相談記録票のベースシートと本シートの情報について、できるだけ速やかにチーム会議で評価し、「乳幼児虐待リスクアセスメント指標」と一緒に保健師長等に報告・確認する。
- 「子ども用」
 - ◇家庭訪問や面接、関係機関情報の入手の都度、記入する。
 - ◇網掛け以外の項目の「有」にチェックしたときは、他の内容の情報も収集し、評価ランクに応じた所内事例検討会またはチーム会議で検討する。そのとき、把握できない内容については「把握できず」にチェックがあってもよい。
 - ◇所内事例検討会またはチーム会議の評価で、リスク評価が「増加」の乳幼児は『乳幼児虐待リスクアセスメント指標』を記入し、総合的に判断する。
 - ◇所内検討事例またはチーム検討事例は、少なくとも3か月に1回は情報収集し記入する。
 - ◇検討不要事例は、担当者が新たな情報を入手したら、記入する。
 - ◇チーム検討事例、検討不要事例のシートは、保健師長等に報告・確認する。
 - ◇検討結果、評価が上方修正（チーム検討→所内検討、検討不要→チーム検討や所内検討）されたときは、速やかに新たなレベルで再評価を行う。

要養育支援者情報提供票

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携のツール

別表

情報提供の対象となりうる例

情報分類	枝番号 内容
1	児童の状況 * 児童とは0歳～18歳未満の児をいう（児童福祉法 第4条）
1-1	未熟児 ① 低出生体重児の中で養育上支援が必要な児や、養育医療対象児
1-2	身体障がい児及び長期療養児 ① 身体に障がいのある児童（以下「身体障がい児」という） ② 疾病より長期にわたり療養を必要とする児童（以下「長期療養児」という）
1-3	下記の各項に掲げるような特段の配慮を要する児童 ① 胎児に疾患、障がいがある ② 先天性疾患 ③ 身体発育の遅れ（低体重・低身長） ④ 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ ⑤ 行動障がい（注意集中困難・多動・不適応・攻撃性・自傷行為等） ⑥ 情緒障がい（不安・無関心・分離・反抗等） ⑦ 多胎 ⑧ 健診未受診、予防接種未接種 ⑨ 出産後間もない長期入院による母子分離 ⑩ 保護者が安全確認を怠ったことによる事故（転倒・転落・溺水・熱傷等） ⑪ アレルギーや他の皮膚疾患はないが、難治性のおむつかぶれがある場合 ⑫ 衣服等が不衛生 ⑬ 糖質や過剰摂取や栄養の偏りによってと思われる複数の虫歯等
2	保護者の状況 下記の各項に掲げるような特段の配慮を要する保護者 ① 分娩時が初診 ② 初回健診時期が妊娠中期以降 ③ 望まない妊娠（産みたくない・産みたいけど育てる自信がない） ④ 妊娠・中絶を繰り返している ⑤ 若年出産（10代） ⑥ その他の養育に負担のかかる疾患がある ⑦ 知的障がい、身体障がいがある ⑧ 精神疾患（産後うつを含む）、アルコール及び薬物依存 ⑨ 産後、出産が原因の身体的不調が続いている ⑩ 子どもを抱かないなど子どもの世話をしない ⑪ 子どもをかわいいと思えないなどの言動がある ⑫ 妊娠・出産・育児に関する経済的不安（不安定就労・無職等） ⑬ 一人親・未婚・連れ子がある再婚 ⑭ 夫や祖父母等家族や身近な人に支援者がいない ⑮ 地域の中で孤立 ⑯ 育児知識・育児態度あるいは姿勢に問題がある ⑰ 衣服等が不衛生 ⑱ 医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる ⑲ 長期入院による子どもとの分離 ⑳ 虐待歴・被虐待歴・DV 歴がある ㉑ 同胞に疾患・障がい、不審死がある

要養育支援者情報提供票【妊婦版】

市区町村保健（福祉）センター名称

平成 年 月 日

様

医療機関名

診療科

TEL

医師名

担当者名

情報分類	情報分類 枝番号（情報提供の対象となりうる例参照）			
問題点 分類	☐ 健康状態	精神疾患・身体障がい・知的障がい・養育支援必要度が高い・ アルコール薬物依存・頻回中絶・未受診・多胎・胎児に疾患や障がい・ 妊娠間隔が短い・その他（ ）		
	☐ 愛着関係	虐待歴あり・子供の不審死（支援機関の関わり：有・無）・望まない妊娠・ 育児不安・胎児の受入れが悪い・その他（ ）		
	☐ 養育環境	家庭環境・DV・シングルマザー・若年・養育支援者の不在・ 住居不定・その他（ ）		
	☐ 経済的不安	生保・助産券・未払い・その他（ ）		
妊婦	フリガナ	生年月日： 年 月 日	職業：	
	氏名	予定日： 年 月 日	現在の週数： 週 日	
住所	〒			
電話	家族構成 ◎——□ 育児への支援者 無・有（誰： ）			
パートナー				婚姻：有・無・予定（ ） 氏名 職業：
主なる 援助者				有・無 続柄 氏名 連絡先

本情報提供票を市区町村保健（福祉）センター・保健所に送ることに関して次の方の同意を得ています。

（本人：有・無、パートナー：有・無・その他（ ）：有・無、誰も同意なし）

＊送付先は市区町村保健センターですが、状況によっては市町村から保健所に情報提供されることがあります。

情報提供の理由、相談内容
通院・入院中の様子
今後のフォロー依頼
本対応結果票を送ることは、次の方の同意を得ております。（母・父またはパートナー・その他： ）

要養育支援者情報提供票【産婦・乳幼児版】

平成 年 月 日

市区町村保健センター名称: _____ 様

医療機関名	診療科
住 所	電話番号
医師名	担当者名

下記の対象者について、今後の指導をお願いしたいので連絡します。

情報 分類	1-1 (未熟児)	1-2 (身体障がい児等)	1-3 (児童)	2 (保護者)	該当するものに○印(複数可)し、 必ず情報分類 枝番号を記入
傷病名 病状 既往症 治療状況 等	児	フリガナ _____ 平成 年 月 日 生 男・女 第()子 単胎・多胎()子中()子			
		(疑いを含む) _____ ・なし			
	父 母	父:フリガナ _____		母:フリガナ _____	
		生年月日: _____ 年 月 日 ()歳		生年月日: _____ 年 月 日 ()歳	
		職業: _____		職業: _____	
		<u>婚姻: 無・有</u> _____ 父: (疑いを含む) _____ ・なし		母: (疑いを含む) _____ ・なし	
自宅住所	〒 _____ 連絡先: _____				
退院先の住所	_____ 様方 連絡先 _____ (自宅・実家・その他)				
入退院日	入院日: 平成 年 月 日		退院(予定)日: 平成 年 月 日		
出生時 の 状況	出生場所: 当院・他院()・自宅 搬送中・その他()				家族構成
	在胎週数: ()週 体重: ()g 身長: ()cm 分娩様式等: 自然・吸引・鉗子・帝王切開・誘発 アプガー(/)点 出産時の特記事項: 無・有 【・黄疸・酸素投与・保育器収容・ <u>NICU 収容</u> ・人工換気療法 ・その他() ()】				
	妊娠中の異常の有無: 無 有() 妊婦健診の受診有無: 無・有(当院 回・他院 回) <u>初 診 時 期: 初期・中期・後期</u>				
					育児への支援者 無・有(誰:)

* 裏面に続く

* 以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください。(複数回答可)

児の状況	発育・発達等	<u>身体障がい・長期療養・医療的ケア(記入例参照)</u> ・発育不良・発達のおくれ・ <u>多胎・NICU 収容</u> ・その他()
	情緒面	・アタッチメント行動が見られない・表情が乏しい・極端におびえる・顔色をうかがう・ 多動・乱暴・その他()
	世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・不必要な受診 ・その他()
養育者の状況及び養育環境	健康状態等	・産後うつ・疾患() ・障がい()・ <u>依存症(薬物・アルコール・たばこ)</u> <u>頻回中絶・分娩時が初診</u> ・その他()
	愛着関係	・ <u>望まない妊娠</u> ・子どもの恐れ、不安に適切に応じない・拒否的・無関心・過干渉 ・支配的・面会が極端に少ない・ <u>同胞への虐待歴や不審死</u> ・その他()
	養育環境等	・初産が若年出産・育児不安・家庭不和・DV・ひとり親・未婚・連れ子あり再婚 <u>・養育支援者不在</u> ・・同胞に疾患、障がい() <u>・地域の中で孤立(住居不定食)</u> ・その他()
	分離歴	・出産後長期入院・施設入所・その他()
	<u>経済状況</u>	<u>・生保・助産券使用・医療費等未払い・不安定就労・無職</u> <u>・その他()</u>
情報提供の理由・依頼事項		
本情報提供票を <u>市区町村保健(福祉)センター・保健所</u> に送ることについては、次の方の同意を得ております。 (本人：有・無、パートナー：有・無・その他()：有・無、誰も同意なし) ＊送付先は市区町村保健センターですが、状況によっては市町村から保健所に情報提供されることがあります。		

要養育支援者対応結果票

送付先名称

平成 年 月 日

主治医様

保健(福祉)センター・保健所名

住所

担当者名

電話番号

要養育支援者情報提供票をいただきました下記の妊産婦・児について報告します。

情報分類	1-1 (未熟児)	1-2 (身体障がい児等)	1-3 (児童)	2 (保護者)	該当するものに○印(複数可)
児の氏名等	出産予定日 平成 年 月 日		フリガナ 男・女 平成 年 月 日生		
父母の氏名 (父または パートナー)	父:フリガナ ()歳 職業()		妊婦・母:フリガナ ()歳 職業()		
住 所	電話番号 (自宅・実家・その他)				
経過及び訪問時の状況					
訪問実施日: 平成 年 月 日 ・妊娠週数: 週 日 ・月齢: 歳 カ月					
身体測定値: 体重()g 身長()cm 頭囲()cm 栄養状況: 母乳・混合・人工()ml×()回 離乳食			妊娠中の状況: 発達状況等:		
家庭環境・家族の状況等					
訪問時の相談内容及び指導内容					
今後の援助計画					
病院への依頼事項					
本対応結果票を送ることは、次の方の同意を得ております。(母・父またはパートナー・その他:)					

児童票及び通告文書・ハイリスク支援管理台帳（東大阪市の例）

（東大阪市参考資料）

児 童 票 及 び 通 告 文 書

福祉事務所長 様

保健センター所長

担当者氏名

提出日： 年 月 日

☐ 要保護		☐ 要支援		(要支援児については※印項目は記入不要)	
新規・再開	受付日	年	月	日	受付機関
児童名		年	月	日	生 男・女 歳 ヶ月 在宅・所属()
住所					Tel
保護者名 父		年	月	日生	歳(実・継) 職業 生保・借金
母		年	月	日生	歳(実・継) 職業 生保・借金
保護者の障害・疾患 父 無・不明・疑い・有(精・知・他) 疾患名() 発病年齢(歳) 治療: 有・中断・無・不明					
母 無・不明・疑い・有(精・知・他) 疾患名() 発病年齢(歳) 治療: 有・中断・無・不明					
DV: 無 ・ 有 ・ 不明 被虐待歴: 父 無 ・ 有() ・ 不明 母 無 ・ 有() ・ 不明					
子どもの状況: 1. 発達の遅れ(疑・アンバランス) 2. 発育の問題 3. 行動・情緒の問題 4. 疾患 5. 障害 6. 外傷 7. その他					
※通報者		被虐待者との関係			連絡先
※虐待者		実母	実父	継母	継父
		祖父母	その他()	家族構成 ※3世代以上記入のこと	
※虐待内容(該当項目に○、重複の場合主たるものに◎)					
☐ 身体的 ☐ ネグレクト ☐ 性的 ☐ 心理的 いつ? 誰から? どのように?					
※虐待と思われる状況(いくつでも)					
1. 暴力(叩く・蹴る等) 2. あざ・火傷 3. 骨折・頭部外傷 4. 異様な泣き声や叫び声 5. 戸外締め出し 6. 食事が不十分 7. 衣服や体が不潔 8. 医者に連れて行かず 9. 安全配慮不 10. 子の放置 11. 養育拒否・無視 12. 登校させず 13. きょうだい間差別 14. 言葉の暴力 15. 性的虐待 16. 発育不全 17. その他()					
日 付		経 過 と 対 応			
関係機関に	☑	☐ 子ども家庭センター() ☐ 家庭児童相談室() ☐ 保健センター() ☐ 教育委員会() ☐ 生保() ☐ 保育所(園)() ☐ 幼稚園() ☐ 学校() ☐ 病院() ☐ 民生委員・児童委員() ☐ その他()			
※重症度	1.最重度 2.重度 3.中度 4.軽度 5.要支援 6.ハイリスク 7.養育問題	養育支援訪問事業(利用中・必要・済)			
処遇・方針	精神保健との連携: 支援中 ・ 要 ・ 不要 個別ケース検討会議: 要(2週間以内 2ヶ月以内) ・ 不要				

平成 年度 支援管理台帳

年度										7. 養育問題												
No.	主担機関	受付日	氏名	年齢	居住地	把握経路	種類	前年度末の重症度	1. 最重症度 2. 重症度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク													
									重症度	処遇方針(2回目)	重症度	処遇方針(3回目)	重症度	処遇方針(4回目)	重症度	処遇方針(5回目)	重症度	処遇方針(6回目)				
新	継	性別	生年月日	年齢	月	所 属	主因者		重症度	処遇方針(1回目)	重症度	処遇方針(2回目)	重症度	処遇方針(3回目)	重症度	処遇方針(4回目)	重症度	処遇方針(5回目)	重症度	処遇方針(6回目)	年度転帰	
新	継	月 日	年 月 日				1. 身体 2. ネグ 3. 性的 (DV) 4. 心理 有・無			月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	1 継続 2 ケース移 3 改善 4 転出
		男・女								他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日				
新	継	月 日	年 月 日				1. 身体 2. ネグ 3. 性的 (DV) 4. 心理 有・無			月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	1 継続 2 ケース移 3 改善 4 転出
		男・女								他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日				
新	継	月 日	年 月 日				1. 身体 2. ネグ 3. 性的 (DV) 4. 心理 有・無			月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	1 継続 2 ケース移 3 改善 4 転出
		男・女								他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日				
新	継	月 日	年 月 日				1. 身体 2. ネグ 3. 性的 (DV) 4. 心理 有・無			月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	1 継続 2 ケース移 3 改善 4 転出
		男・女								他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日				
新	継	月 日	年 月 日				1. 身体 2. ネグ 3. 性的 (DV) 4. 心理 有・無			月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	月 日	(処遇・事例・実務) 1. 通告 2. 自機関対応 3. 連携支援 (養育支援訪問事業等)	1 継続 2 ケース移 3 改善 4 転出
		男・女								他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日	他 次回検討予定 年 月 日				

r(東大阪参考資料)ハイリスク等支援管理台帳

特定妊婦票・特定妊婦支援管理台帳（東大阪市の例）

（東大阪市参考資料）

特 定 妊 婦 票

保健センター

担当者氏名

提出日： 年 月 日

☐超ハイリスク妊婦 ☐ハイリスク妊婦

受付日		年		月		日		把握経路	
保護者名 妊婦		年		月		日生		歳 職業 生保・借金	
夫(パートナー)		年		月		日生		歳 職業 生保・借金	
住所								Tel	
妊娠届出時週数		週		出産予定日 H		年		月 日 出産予定場所	
退院先		・自宅		・実家(		市・町)		・その他() ・未定	
障害・疾患：		妊婦		無・不明・疑い・有(精・知・他)		疾患名()		発病年齢(歳) 治療：有・中断・無・不明	
		夫(パートナー)		無・不明・疑い・有(精・知・他)		疾患名()		発病年齢(歳) 治療：有・中断・無・不明	
DV：無・有・不明		被虐待歴：妊婦		無・有()		・不明		夫(パートナー) 無・有()	
妊娠中の異常		無・有()		妊婦健診受診		無・有			
妊娠出産歴		・妊娠		回数(流産		回		・中絶 回)	
		・とびこみ出産		・墜落分娩		・若年		・多胎妊娠	
		・低出生体重児		・その他()					
本人の問題		家事能力の程度、対人関係等							
家族の問題		親との関係、夫(パートナー)との関係、育児の支援者の有無、出産予定児のきょうだいについて等							
* 育児の支援者		無・有 ()							
経済状況		妊婦・夫(パートナー)の就労状況等							
		助産制度(申請済・申請未・対象外)							
日 付		対 応						家族構成	
								男性□ 女性○ 胎児△	
								要保護児童(男児回 女児回)	
関係機関に①、()		□子ども家庭センター() □家庭児童相談室() □保健センター()							
担当者名もしくは		□教育委員会() □生保() □保育所(園)() □幼稚園()							
施設名 主機関に②		□学校() □病院() □民生委員・児童委員() □その他()							
処遇・方針		養育支援訪問事業： 必要 ・ 無 ・ 有 ()							
		精神保健との連携： 支援中 ・ 要 ・ 不要 個別ケース検討会議： 要(2週間以内 2ヶ月以内) ・ 不要							
とびこみ出産		出産年月日： 年 月 日(g cm) 妊娠期間 週							
		医療機関名： (医療機関からの通告 有 ・ 無)							

(東大阪市参考資料)

特 定 妊 婦 支 援 管 理 台 帳

(平成 年度)

No	処遇年月日	届出 週数	未 受 診	と び こ み	第 何 子	妊 婦 氏 名	生 年 月 日	年 齢	住 所		公費負担 1和つた 2知らない	出産予定 医療機関	出産予定日	出産日	(フリガナ) 児の氏名	子どもの 処遇年月日	子どもの処遇
1	H . .						. .			□超ハイリス ク特定妊婦 □ハイリス ク特定妊婦			. .	. .		. .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
2	H . .						. .			□超ハイリス ク特定妊婦 □ハイリス ク特定妊婦			. .	. .		. .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
3	H . .						. .			□超ハイリス ク特定妊婦 □ハイリス ク特定妊婦			. .	. .		. .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
4	H . .						. .			□超ハイリス ク特定妊婦 □ハイリス ク特定妊婦			. .	. .		. .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
5	H . .						. .			□超ハイリス ク特定妊婦 □ハイリス ク特定妊婦			. .	. .		. .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
6	H . .						. .			□超ハイリス ク特定妊婦 □ハイリス ク特定妊婦			. .	. .		. .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
7	H . .						. .			□超ハイリス ク特定妊婦 □ハイリス ク特定妊婦			. .	. .		. .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
8	H . .						. .			□超ハイリス ク特定妊婦 □ハイリス ク特定妊婦			. .	. .		. .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
9	H . .						. .			□超ハイリス ク特定妊婦 □ハイリス ク特定妊婦			. .	. .		. .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了
10	H . .						. .			□超ハイリス ク特定妊婦 □ハイリス ク特定妊婦			. .	. .		. .	1. 最重度 2. 重度 3. 中度 4. 軽度 5. 要支援 6. ハイリスク 7. 養育問題 8. 終了

保健師のための子ども虐待予防野のポイントワーキング委員会名簿

青木理恵（大阪市子ども青少年局子育て支援部管理課）
岩崎理奈（堺市子ども青少年局子ども青少年育成部子ども育成課）
上田智子（枚方市健康部保健センター）
岡部祐子（豊中市健康福祉部保健所保健予防課）
小田順子（大阪府四条畷保健所地域保健課）
鍛冶みか（和泉市生きがい健康部健康づくり推進室）
祖父江由佳（大阪府中央子ども家庭センター虐待対応課）
千代みどり（東大阪市健康部保健所健康づくり課）
服部淑子（富田林市健康推進部健康づくり推進課）
南森早輝（大阪府福祉部子ども室家庭支援課）
柳茂美（高槻市こども未来部子ども保健課）
山下典子（大阪府富田林保健所地域保健課）

（五十音順）

オブサーバー：佐藤拓代（大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター長）

事務局：大阪府健康医療部保健医療室地域保健課

足立百合奈（課長補佐）

本郷美由紀（総括主査）

馬迫れいか（主査）

文中の絵：おぐらここはさん おぐらみやびさん提供

保健師のための子ども虐待予防ポイント

大阪府

平成 27 年 4 月

編集・発行 大阪健康医療部保健医療室地域保健課
〒540-8570
大阪府中央区大手前2丁1-22
TEL：06（6944）6711
FAX：06（4792）1722
E-mail：chiikihoken-g03@gbox.pref.osaka.lg.jp

（この冊子は、「母と子のすこやか基金」を活用して作成しました）

母子保健と虐待予防の取組み

	妊娠	出産	新生児	4か月	9か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	就学
市				4か月児健康診査 (～6か月)	乳児後期健康診査		1歳6か月児健康診査	2歳代歯科健康診査	3歳代健康診査	
			乳児一般健康診査(～1歳) 二次健康診査…訪問・一次健診等のフォロー児、何らかの障害が疑われる児対象・親子関係、児の情緒的な問題がある児対象						眼科耳鼻科健康診査	
				個別相談【心理相談員による発達相談】						
			新生児訪問 こんにちは赤ちゃん訪問							
	妊婦訪問	保健師による相談・訪問指導 等								
	母子健康手帳交付									
	妊婦・両親教室	離乳食・幼児食講習会								
		育児教室								
		親子教室【乳幼児健康診査事後指導事業】								
		親支援グループ								
保健所										
	療育相談【小児科医・小児神経科医・小児整形外科医・PT・OT・ST・心理職・保健師による総合療育相談】									
	訪問による身体障がい児在宅支援事業【PT・OT・ST・歯科衛生士・保育士】									
	身体障がい児・保護者への講演会・学習会・交流会 身体障がい児への訪問・相談 被虐待児への訪問・相談 小児慢性特定疾病児への訪問・相談									
虐待予防を早期発見し支援するために	*10代の妊娠、望まない妊娠 *妊娠や中絶の回数が多い、届出が23週以降 *妊婦健診未受診、3回以下、中断 *こだわりが強い *精神状態、性格上の問題(うつ、訴えが多い、感情のコントロールができない) *精神・知的・身体障がい、疾病	*とびこみ出産・墜落分娩 *出産時や新生児期に異常があり、親子分離歴がある *出生届出が遅い、出さない *未熟児、NICU入院歴がある *多胎 *先天性等の疾患がある *体重増加が悪い *育てにくい(ミルクをのまない、よく泣く等) *子供との関わり方に不自然さがある(物のように扱う、あやさない、子供と視線を合わせない、話しかけない、事故予防に対する配慮がない等) *エジンバラ産後うつ質問票が高得点(9点以上) *母子愛着関係 ボンディング高得点(7点以上)			*健診時のハイリスク要因(体重・身長増加不良、頭囲の拡大、先天性の疾患がある、あざ等) *既往歴がある(硬膜下血腫、頭蓋骨骨折) *気持ちを苛立たせるような泣き声 *あやしても泣き止まない、あまり笑わない、あまり泣かない *入浴や着替えをさせていない(不潔による慢性皮膚疾患) *表情が乏しい *抱いたときしつくりこない、違和感がある		*健診時のハイリスク要因(体重や身長増加不良、頭囲の拡大、発達の遅れ、多動、顕著なう歯、手入れされていない口腔内、あざや不審な怪我等) *親の前で萎縮する、親になつかない、親と離れても泣かない、親から離れられない、おびえがある、一人でどこへでも行ってしまう *道具を使って遊ばない、表情が乏しい *一人遊びが多い、人に無関心 *自傷行為がある(抜毛等)、感情のコントロールが難しい *うそをつく、徘徊する、噛み付く、乱暴 *ガツガツ食べる *誰にでもべたべたする等 *集団生活からの情報で気になる点がある			
	*生活上または家族の邪魔になる子 *母子健康手帳に記録が少ない、非常に多い *訪問を極端に嫌がる、子どもを見せたがらない			*子どもとの関わり方に不自然さがある(物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合わせない、話しかけを殆どしない、事故防止に対する配慮がない等) *子どもへの理解が乏しい(子どもに起こっている問題に気がつかない、子どもの発達を理解していない等) *育児の仕方が気になる(育てにくさをよく訴える、育児に自信がなく不安が大きい、親の都合を優先しすぎる、極端な自己流育児等) *きょうだいの中で差別する、子どもを否定する発言がある *健診の準備ができていない、健診や予防接種をほとんど受けていない、病気をしても受診させない、医療を必要とする状況ではないが頻繁に受診させる						
	*アルコール、薬物等の依存 *親自身の被虐待歴、子どもへの虐待歴 *婚姻状況(未婚・内縁・離婚・連れ子のある再婚等) *出産・育児の協力者がいない、家庭内不和、DVがある親族との不仲 *舅姑との関係が悪い、母子(父子)家庭 *転居を繰り返す *経済的困難 *仕事、人間関係、経済問題などによる生活上のストレスが高い									

