

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、疝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。意識障がいが進行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。

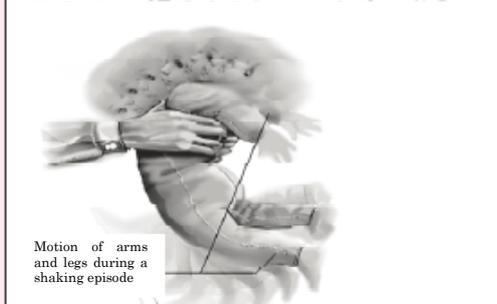
～支援のポイント～

- ・「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。

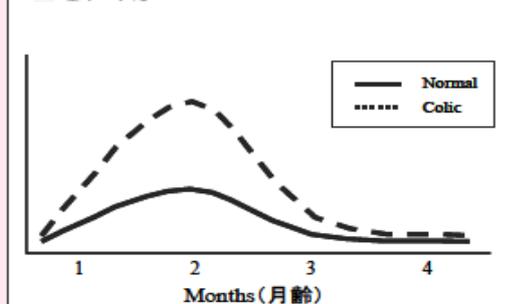
参考: 厚生労働省 DVD「赤ちゃんがなきやまない」

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

SBS: 揺さぶられている時の動き



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となります。

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退院を繰り返します。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。

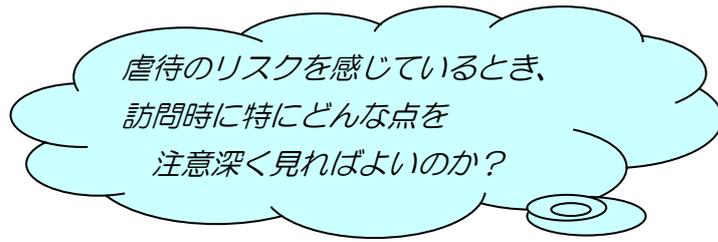
参考：マルトリートメント(maltreatment：mal「悪い」 treatment「扱い」)

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



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・食べること・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。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。(p30~40 参照)

どのような親が見きわめましょ

～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け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」(p34～40 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きましょう。

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 要養育支援者情報提供票（p46～54 参照）

○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】」（p52、p53参照）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】」（p50参照）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）

(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よいでしょう。

[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、気分障がいの一種であり、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が、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。自分では行かなくとも、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（p55 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、疲弊することも考えられます。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、 大阪市子ども相談センター、 堺市子ども相談所)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童福祉法第25条の要保護児童の通告受理機関 ○ 通告を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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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p50～p53 参照）を活用し、保健機関へ地域での支援を依頼する。
警 察	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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：「子ども虐待対応の手引き」（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 奥山真紀子