

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（p34～40 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活用がない
- 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
- 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、親になついていない、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を明確にし支援方針を検討する

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。



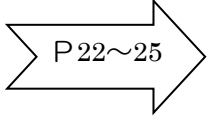
生後 3 か月の子どもは体重が 40g/日伸びており、順調であると説明するが、母は「子どもが成長しているか心配」「オムツ交換はこれで大丈夫か」「衣服の調整の仕方がわからない」と質問を繰り返し、保健師が説明をしても「心配」「不安」と訴える。また、「子どもに泣かれると、どうしたら良いかわからず怒鳴ってしまう」と言う。

- 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ね。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のが大切です。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」（p34～40 参照）をつけて客観的に評価しましょう。

- p10：「乳幼児健診未受診家庭」「低出生体重児」「障がい児や慢性疾患児」
- p11：「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」
- p12：「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で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) 障がい児や慢性疾患児

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～

- ・障がいや慢性疾患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～

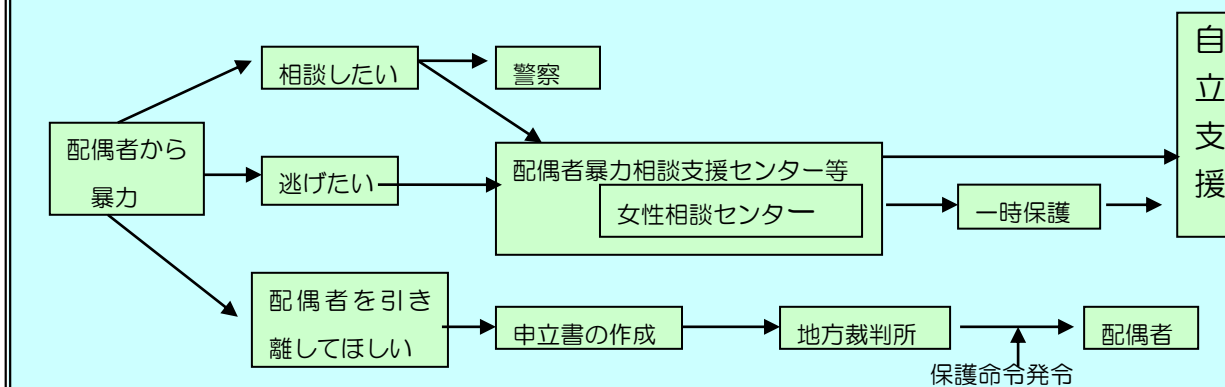
- ・親の困っている生活のストレスなど具体的な問題に対して支援します。
- ・子どもに起こっている事象・問題が改善するように、具体的な子育ての方法を提示します。

(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

P27、28

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～

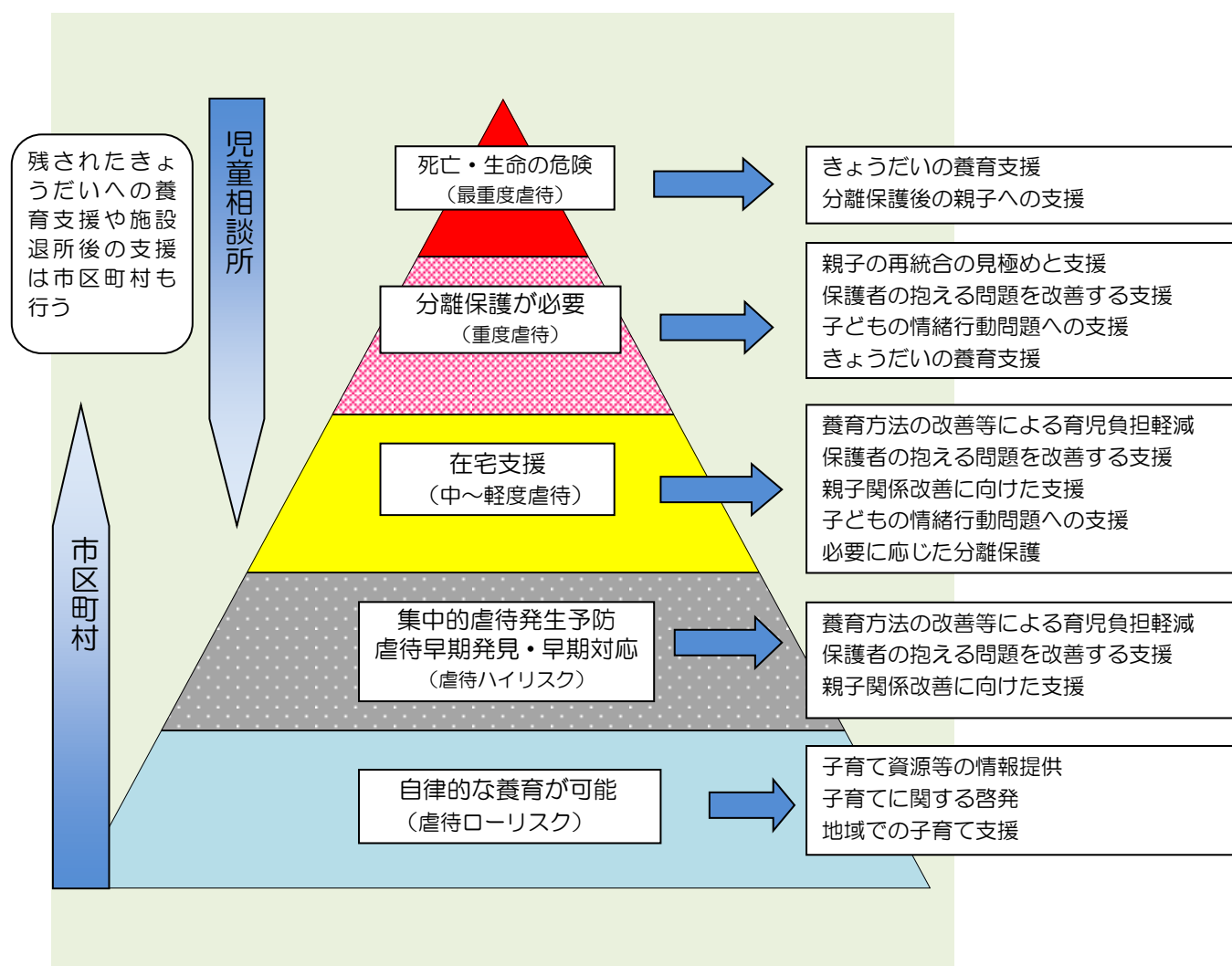
- ・親の主治医と連携を図り、早期から悪化予防の視点で支援を開始しましょう。
- ・親の意向を受け止めながらも、育児支援する職種や機関の情報や紹介を行い、育児負担の軽減を図りましょう。

6. 虐待の程度に応じた支援とネットワークの活用

P29~31

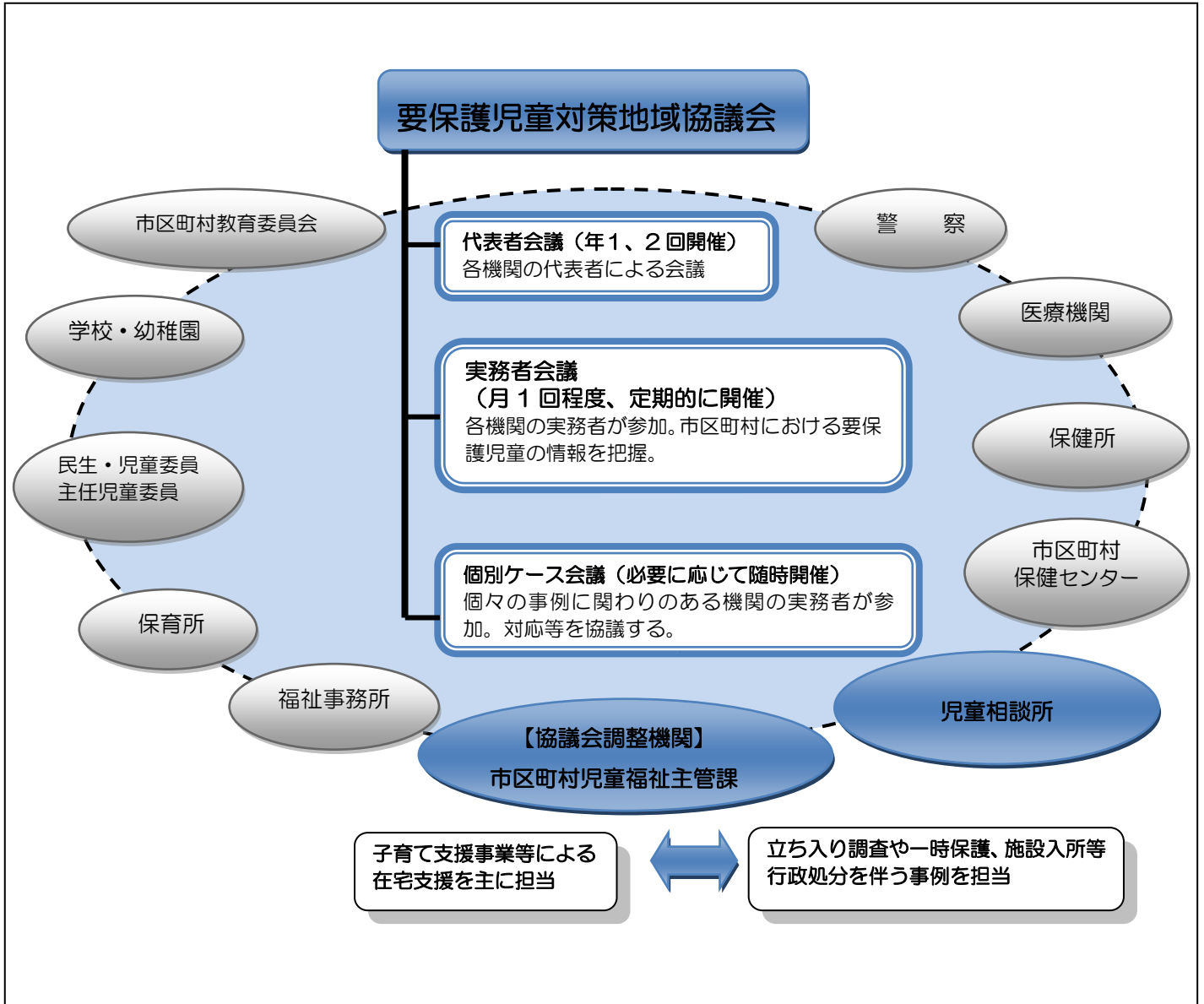
子ども虐待の対応は、保健・医療・福祉・教育等の各機関が持つ情報を収集し、家族の状況を総合的に判断して、各機関の機能を有効に使いネットワークによる支援を行っていきます。各市区町村に設置されている要保護児童対策地域協議会が、ネットワークの中心的な役割を担っています。

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

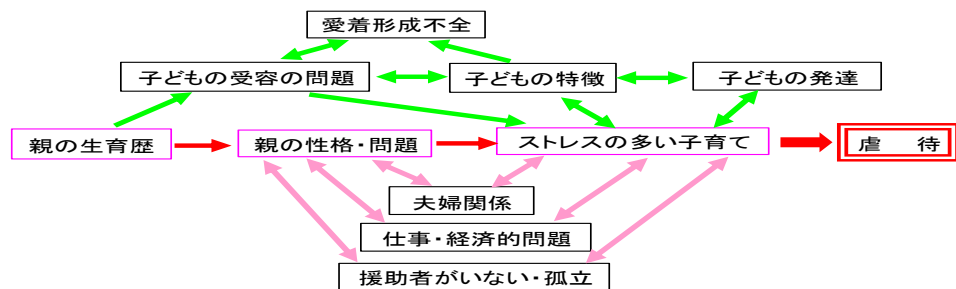
大阪府立母子保健総合医療センター

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p34～40）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、関係構築ができにく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込むと、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。説明者を攻撃しない。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
- ・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：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。

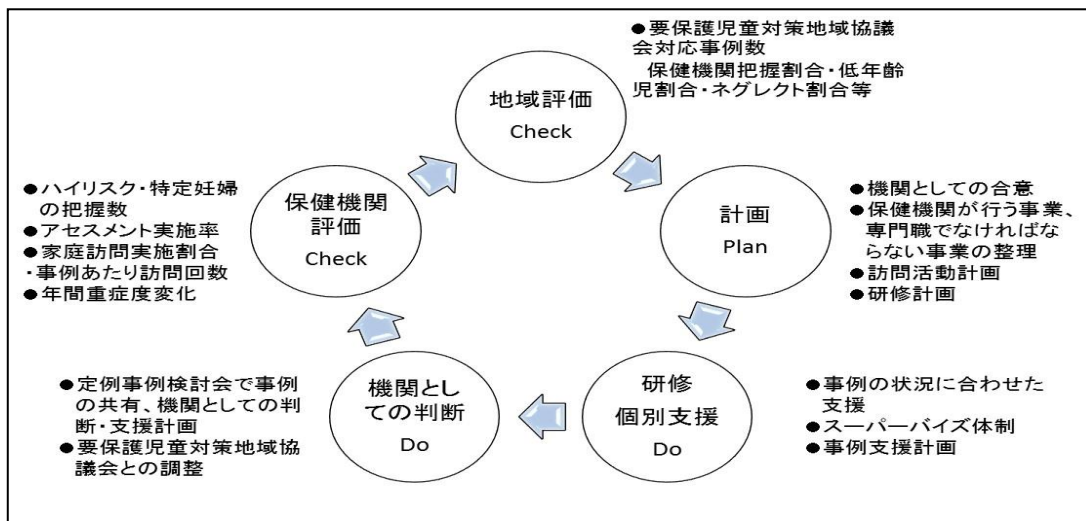
② 転出ケースへの対応

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、処遇検討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p56参照）

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。要保護児童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>

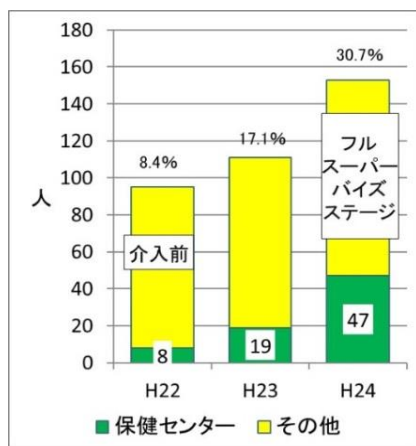
平成 23～25 年度厚生労働科学研究（佐藤拓代：地域アセスメント手法の開発および保健機関における虐待発生予防介入モデル研究）より

A市：人口約 6.0 万、出生約 440 人

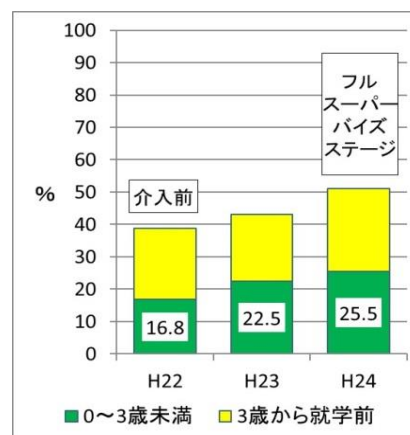
「介入前」とはシステムの支援導入の前、「フルスーパーバイズステージ」とはシステムの支援開始後 毎月 1 回 2 時間 30 分の事例検討会で、新規事例平均 6.2 事例、継続事例平均 14.3 事例の計平均 20.5 事例（児童数）を検討し、介入前より要保護児童対策地域協議会事例に占める保健センター把握の割合が増

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	P27
医療ネグレクト	P21
医療機関	P31
うつ病	P27
エジンバラ産後うつ病質問票	P4、P24
思いがけない妊娠	P12
親支援グループ	P25

(か)

家庭訪問	P22
警察	P32

(さ)

児童虐待担当課	P29、P30
児童相談所	P13、P14、P30
若年妊婦	P11、P26
障がい児	P10
身体的虐待	P19
心理的虐待	P19
スーパービジョン	P25
ステップファミリー	P11、P12
精神疾患	P12、P27
成長曲線	P22、P24
性的虐待	P19

(た)

代理によるミュンヒハウゼン症候群	P21
多胎	P11
低出生体重児	P10
DV家庭	P11
統合失調症	P27

(な)

乳幼児虐待リスクアセスメント指標	P3、10
	P22、P23、P24
乳幼児健診未受診家庭	P10
ネグレクト	P19

(は)

パーソナリティ障がい	P28
配偶者暴力相談支援センター	P11、P31
発達障がい	P21
母子健康手帳	P4、P26

(ま)

マルトリートメント	P21
慢性疾患児	P10
民生・児童委員	P32

(や)

揺さぶられ症候群	P20
要支援児童	P9、P26、P29
要保護児童対策地域協議会	P14、P30
要養育支援者情報提供票	P26

