

Ⅳ 児童虐待の予防と早期発見の視点

1 児童虐待の予防と早期発見に向けた乳幼児健診の役割

従来の乳幼児健康診査は、発育と発達をチェックを通して疾病や障害の早期発見をすることが役割であった。しかし今日では、これに加えて育児支援の場所としての機能が求められている。育児不安、育児困難を感じている養育者や、自分の子育てやしつけはこれでいいのだろうかと悩んでいる養育者が、「健診に来てよかった」、「相談してよかった」と思えるような場にするのが重要である。

また、父親の子育てへの参加時間の少ない現実では母親は孤立しやすく、不適切な母子関係や、ひいては虐待などに結びつきやすいことが考えられる。乳幼児健康診査は、今後、父親の子育て参加の機会として、一緒に参加できるように休日に行くなどの配慮が必要である。

具体的には、親子関係の検討や養育者と子どもの生活態度の検討、養育者と子どもの心の状態を観察すること、母親の子育ての悩みをゆっくり聞くことが大切である。これらを通して、親子間の不適切な関わりにつながる小さなサインをつかみ、虐待の予防や早期発見につなげていく努力が必要である。

児童虐待は、1歳から3歳では身体的虐待、ネグレクトがほとんどである事実を踏まえて、身体所見、親子関係（特に母子関係）などに気をつける。また、3歳児健診では心理的虐待が加わることにも注意を要する。さらにいずれの時期においても、性的虐待にも目を向けていく必要がある。

さらに健診後は、これらの気になる点をスタッフがカンファレンスなどを通して共有化し、事後フォローに役立てていくことが重要である。

2 健診における育児支援

(1) 健診場面での具体的活動の充実について

子育て支援の一環として、今後、乳幼児健康診査の場で以下のような企画が必要である。

- ア 子育ての意味についての学習の機会（子育てをしながら親が親として育っていける、できれば子育てを楽しむという観点を含む）
- イ 子どもとの遊び方の研修の機会（テレビ・ビデオ・DVDに頼った育児ではなく）
- ウ 実際に短時間親子遊びを企画する（保育士の参加のもと）。
- エ しつけと虐待の違いを学ぶ機会（パンフレットの配布や小講演会などの形式）
- オ 子育て悩み相談会の企画
- カ ペアレント・トレーニングなどの子育て支援プログラムの実施

(2) 健診場面でのスタッフの態度について

健診に訪れた養育者は、自分の言動により、自分が我が子を虐待していると思われるのではないかとおそれている場合がある。そのため、問題点を指摘する前に、「ここまで子育てよくがんばってましたね。大変でしたでしょうね。順調に育っていますよ。（もしくは、「この子なりに育ってますよ）」）というように、養育者のこれまでの養育をまずは評価する姿勢は是非とも必要である。健診の場は、医師、保健師、看護師などと養育者の初対面の場であり、またそれは、その後の関わりの出発点となることも多い。普段の育児において、見るべき点を見つつ、同時に養育者との関係作りを意識することは、車の

両輪であると言えよう。それを踏まえて、「気になる点として、以下があります。専門家に見てもらえる機会をつくれますが、いかがですか。」と問い掛けることになる。「お子さんは、このような問題点があるから、専門家にみてもらうべきですね。」というような一方的な伝え方は避けるべきである。一旦拒否されるとその後の信頼関係を作ることは非常に困難になることがあり注意を要する。

また、健診の場面で、診断名は告げる必要はない。短時間の健診の中での診断名のみ告知は、その後のフォローができない中では、無責任となる。診断名は、専門医療機関や相談事業（たとえば専門医による療育相談）で説明される内容であることを健診時に直接養育者に関わる医師、看護師、保健師などは認識しておくことが必要である。

(3) 健診の事後処理について

現在市町村によっては、健診でのグレーゾーンの子どもたちに対して、育児支援をしながら、発達援助をする場所として「療育教室」、「あそびの教室」などの名称で場所を用意し、気軽に親子が参加できるように工夫しているが、これは養育者にとっても安心して、利用しやすい場所と考えられる。保育所など集団保育前の育児支援としては、適切な場所づくりである。是非とも全市町村でこのような場所づくりが望まれる。また少なくとも週1回以上は参加できるような開催頻度が望ましい。規模の小さな町村などでは保育所に併設してそのような教室をつくっていくことも可能である。そのような中で、虐待の発見、発達の経過観察や療育相談、療育機関などへのつながりが可能となっていき、問題の解決に近づくことが期待できる。

3 児童虐待についての基本的理解

(1) 児童虐待とは何か

児童虐待は、WHO（世界保健機構）によれば、以下のように定義されている。

子どもに対し身体的、情緒的に不適切な接し方をすること、性的虐待、ネグレクトもしくは育児における怠慢、商業や他のことを目的とした搾取のすべての形。それらは実際に、もしくは潜在的に、子どもの健康、生存、発達、あるいは責任、信頼、力につながる尊厳が傷つけられる結果を生み出す。

児童虐待においては、子どもの側の視点に立って、この問題を捉えることが重要であり、乳幼児健診の実施に当たっては関係者、従事者には、特に次のような視点が必要である。

ア 子どもにとって生命の危険や身体的な後遺症を残す可能性がある。死亡例や頭蓋内出血などが原因で重度の身体的後遺症を残す例は乳幼児期に集中している。

イ 人生の早期に、家庭という、最も安全で安心できるはずの場所で、最大の安全感と安心感を与えられるべき親又は親に代わる保護者などから、正反対の感覚を繰り返し加えられる時の心の傷(心的外傷、トラウマ) は限りなく深く、その子どものその後の人生に深刻な影響を与え続けてしまう(複合型心的外傷後ストレス障害complex PTSD)。一旦、深い心の傷が生じてしまった場合の治療と回復は容易ではない。深い傷となる前になるべく早期に発見し、早期介入と予防に努めるべきである。

以上の観点から、乳幼児健診の機会を利用しての、児童虐待の早期発見と早期対応、予防の試みは重要である。

児童虐待防止法においては、児童虐待は次のように定義されている。

第2条 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。)がその監護する児童(18歳に満たない者をいう)に対し、次に掲げる行為をすることをいう。

- (1) 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- (2) 児童にわいせつな行為をすること、又は児童をしてわいせつな行為をさせること
- (3) 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること
- (4) 児童に著しい心理的外傷を与える行動を行うこと

つまり、18歳までの児童に次のような行為や言動が加えられた場合が児童虐待に該当する。

ア 身体的虐待—生命・健康に危険のある身体的な暴行

- 打撲傷、あざ(内出血)、骨折、頭蓋内出血などの頭部外傷、内臓損傷、刺傷、たばこなどによる火傷などの外傷を生じるような行為
- 首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物をのませる、食事を与えない、戸外にしめだす、縄などにより一室に拘禁するなどの行為

イ 性的虐待—性的なことで子どもの心身に重大な傷を負わせる行為

- 子どもへの性交、性的行為(教唆を含む)
- 子どもの性器に触る又は子どもに性器を触らせるなどの性的行為(教唆を含む)
- 子どもに性器や性交を見せる。
- 子どもをポルノグラフィーの被写体などにする。 など

ウ ネグレクト(養育の怠慢・拒否)—保護の怠慢や拒否により健康状態や安全を損なう行為

- 子どもの健康・安全への配慮を怠っている。 など

例えば、(ア) 重大な病気になっても病院に連れて行かない

(イ) 乳幼児を家に残したまま外出する

なお、養育者がパチンコに熱中したり、買い物をしたりするなどの間、乳幼児などの低年齢の子どもを自動車の中に放置し、熱中症で子どもが死亡したり、誘拐されたり、乳幼児などの低年齢の子どもだけを家に残したために火災で子どもが焼死したりする事件も、ネグレクトという虐待の結果であることに留意すべきである。

- 子どもの意思に反して学校などに登校させない。子どもが学校などに登校するよう促すなどの子どもに教育を保障する努力をしない。
- 子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない(愛情遮断など)。
- 食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢など

例えば、(ア) 適切な食事を与えない

(イ) 下着など長期間ひどく不潔なままにする

(ウ) 極端に不潔な環境の中で生活させるなど

- 子どもを遺棄したり、置き去りにする。
- 祖父母、きょうだい、養育者の恋人などの同居人や自宅に出入りする第三者がア～エに掲げる行為を行っているにもかかわらず、それを放置する。など

エ 心理的虐待—暴言や差別など心理的外傷を与える行為

- ことばによる脅かし、脅迫など
- 子どもを無視したり、拒否的な態度を示すことなど
- 子どもの心を傷つけることを繰り返し言う。
- 子どもの自尊心を傷つけるような言動など
- 他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする。
- 配偶者やその他の家族などに対する暴力や暴言
- 子どものきょうだいに、ア～エの行為を行う。 など

「マルトリートメント」（子どもへの不適切な関わり）について

虐待の発見と介入をより早期に行うことや積極的な予防を目的とした場合には、「マルトリートメント」という考え方をした方が、母子保健の課題として取り組みが、より容易になると考えられている。

マルトリートメントとは、諸外国で一般化している概念で、虐待より広い概念である。「大人の子どもに対する不適切な関わり」と訳されていて、図に示されるように、社会的介入のレベルから、グレーゾーン（要観察、要支援、啓発・教育）、イエローゾーン（要支援）、レッドゾーン（要保護）の3つに分類されている。

- (ア) グレーゾーン（要観察、要支援、啓発・教育）：虐待とまでは言えないが、不適切な養育と考えられる状態である。そのような家族観察をしながら、必要なら適切な支援をして、虐待へと深刻化していくのを防ぐレベルである。児童福祉施設、幼稚園、学校、保健所、産婦人科や小児科の開業医、小児歯科あるいは病院などにおいては、マルトリートメントを防ぐための啓発・教育プログラムの整備・発展がこれからの課題である。母子保健においては、中心的領域であり、母親学級による育児指導、妊婦健診、出産前小児保健指導（プレネイタルビジット）、新生児訪問、乳幼児健診などを活用して対応すべきゾーンである。
- (イ) イエローゾーン（要支援）：問題を重度化、深刻化させないために、児童福祉司（ソーシャルワーカー）、心理職、保健師、医師、歯科医師、看護師、助産師、保育士、幼稚園・学校の教職員、児童委員などが、セーフティー・ネットワーク（安全網）を形成し、子どもを見守りつつ、養育者への支援を行うレベルである。母子保健の領域では、様々なレベルのイエローゾーンの養育者と出会う機会が多いと考えられ、この領域での早期発見・早期介入が大切な役割である。
- (ウ) レッドゾーン（要保護）：子どもの命や安全を確保するために、児童相談所が強制的に介入し、子どもを保護するレベルである。

〈しつけ？虐待？〉 -WHO指針より-

「しつけ」と虐待との明確な違いを定義することは困難な場合があるが、WHOによる虐待予防・防止ガイド（エビデンスに基づく子ども虐待の発生予防と防止介入：明石書店）によれば、しつけと虐待の区別は、①その行為は子どもが本当に子どものため自分自身を思ってしていると信じ、適切に行動する力を伸ばすことであり、良好な人間関係を築く力を伸ばすのか、②その行為は養育者のため、養育者のストレスのはげ口として怒りの持続的感情や絶望的な行為な気持ちの表れではないのかを考えてみることは大切（その場合にはしばしば力と支配を伴うものである。）③それは、子どもの年齢、発達に沿ったものであるかなどによるとされている。すべての子どもにはしつけが必要であり、もし子どもが、自分で自制できるように発達していくことを後押しできればそれが最善なのである。しつけの方略は、体罰に代わる方法が推奨されるべきである。

(2) 虐待発生リスク要因と保護要因

なぜある人々は子どもに対し暴力的に行動するのかを説明できる単一の要因はない。

他の暴力の形と同様、児童虐待は異なるレベルにおける数多くの要因の複雑な相互作用をみることにより最もよく理解することができる—それは、児童虐待問題への対処を有効なものとするためには不可欠である。以下、レベル別に解説する。

モデルの第一レベルは個人要因である。ここでは、年齢や性別のような生物学的特性や個人の特性という視点から捉える。

第二レベルである関係性要因は、個人における親密な社会的関係—例えば、家族のメンバーや友人との—を表し、それは個人が児童虐待の加害者となるリスク、児童虐待の被害者となるリスクの両者から捉える。

第三レベルである地域要因は、社会的関係が生ずる場—近隣や職場、学校など—のような—や児童虐待に寄与する可能性のある状況という視点から捉える。

第四レベルである社会要因には、児童虐待に影響を及ぼし、さらにその基盤である社会の状態—例えば、子どもへの激しい体罰を奨励する社会規範、経済的不平等、社会福祉のセイフティネットの欠落、など—のような—視点から捉える。

児童虐待の受けやすさを増す要因はリスク要因として知られており、受けやすさを減らす要因は保護要因と言われる。下に掲げたリスク要因は、そのうちのどれが見つかったとしても、それだけでは児童虐待が起きているとの判断は必ずしも下せないが、これらが折り重なることにより、虐待が発生するリスクは高まることがわかっている。

ア リスク要因

(ア) 個人要因

a 養育者におけるリスク要因

児童虐待のリスクの増大は、親や他の家族に一定の要因が存在することと関連している。それには、以下のような養育者が挙げられる。

- ・新生児と心理的な結びつきを築くことが難しい—たとえば、困難を伴った妊娠、合併症を伴う

出産、乳児に失望した結果として。

- ・子どもに対し育てていこうとする態度を示さない。
- ・子どもの頃、虐待を受けた経験を持つ。
- ・子どもの発達に関して無知である、また、現実にそぐわない過度な期待により、子どもの要求や行動の理解ができない—例えば、子どもの、間違っただ行動を、発達段階として受容することをせず、意図的であると受け止める—などである。
- ・子どもの間違っただ行動について、意図的になされたもの、と解釈し、過度、もしくは、力的な懲罰や対処行動が子どもに対して向けられる。
- ・子どものしつけとしての体罰に肯定的である、又は体罰の有効性を信じている。
- ・子どものしつけに体罰を使う。
- ・身体的または精神的な健康問題を抱えたり、認知障害を患うことにより、養育能力が損なわれる。
- ・慌てた時や、怒りを感じた時に、自己コントロールを失う。
- ・アルコールや薬物などの乱用。それは子どもを世話する能力に影響を及ぼす行為であり、妊娠期間中も含めて考える。
- ・犯罪行為に巻き込まれ、親子関係に悪影響を及ぼす。
- ・社会的な孤立
- ・抑うつ気分、自己評価の低下や自己不適應感、—それらの感情は、子どもや家族の要求に十分こたえることできないことにより、さらに強化される可能性がある。
- ・若年であること、教育の欠如による養育スキルの乏しさ
- ・困難な経済状況

b 子どもにおけるリスク要因

あるリスク要因が子ども自身と関連することがすなわち、児童虐待について、子どもに責任があるということを意味するわけではない。しかし、次に掲げるような妊娠、出産、養育における状況においては、子どもを養育することはより難しいものとなる可能性がある。

- ・望まない子ども、もしくは子どもが両親の期待や願いを満たさない場合—それはすなわち、性別、容貌、気質などにおいてや、また、生まれつき異常がある、などである。
- ・世話の要求度がより高い乳児—例えば、未熟児、いつも泣いている、精神身体面で障害を負っている、慢性疾患を持つ、などである。
- ・ずっと泣き続け、なだめるのが難しく、またなかなか慰めることができない。
- ・顔面部の異常のような身体的特徴により、養育者が嫌悪感を抱き、子どもに近づかなくなる。
- ・精神疾患の症状を示す。
- ・養育者が、問題があると見なす、子どもの性格や気質傾向—例えば多動や衝動性など
- ・多産児のうちの一りで、養育者が子どもを支援するのに必要とされる能力を超えるような重い負担をかける。
- ・養育者からの注意を求める、一人もしくは複数の一年齢が近いかもしれない—兄弟がいる。
- ・次のような危険な行動の問題を示す、もしくは、自身がそのような問題にさらされる子ども—親密なパートナー間の暴力、犯罪行為、自虐行為、動物虐待、仲間との持続的な攻撃など

(イ) 関係性要因

家族の構成は、固有の環境と地域社会の規範に従い、極めて多様である可能性がある。

多くの地域社会では既に、既婚の母親と父親と子どもから成る「伝統的」核家族は標準的な形態ではなくなっているのかもしれない。家族といってもそれは、子どもの親は母親しかいない、子どもの親は父親しかいない、同性のカップルである、年の離れた兄弟、など様々である可能性がある。家族、友人、親密なパートナー、遊び友達などの仲間（peers）にあてはまる可能性のある児童虐待のリスク要因は、次のようなものである。

- ・親子間の愛着の欠如とボンディング形成の失敗
- ・家族の、身体的、発達の、精神的な健康問題
- ・家庭崩壊—結婚や親密な関係に問題が生じる、というよう—により、結果として子ども又は大人におけるメンタルヘルスの問題、幸福でない状態、孤独、緊張感、口論などを引き起こす。
- ・家族内暴力、養育パートナー同士の暴力、子ども同士の暴力、養育パートナーと子どもとの間の暴力、など。
- ・性別に基づく役割と結婚を含む親密な関係の中での役割の問題、それには、家庭内において、一人または複数を尊重しないことなどが挙げられる。
- ・地域の中での孤立
- ・他人との関係の中で生ずる、ストレスに満ちた、困難な状況を援助する支援ネットワークの欠如
- ・拡大家族から育児支援が得られない。
- ・人種・民族、国籍、宗教、性別、年齢、性的志向、障害、生活様式により、家族が差別される。
- ・地域で、犯罪や暴力行為に巻き込まれる。

(ウ) 地域要因

児童虐待のリスクの増大とそれに関連する地域環境の特性には以下のものが挙げられる。

- ・暴力の容認
- ・地域における、性別による、また、社会的な不平など
- ・住居がないか、あっても養育に適切とは言えない。
- ・特別にニーズを満たし、家族や制度を支援するサービスの欠乏
- ・高い失業率
- ・貧困
- ・環境における、有害レベルに達する鉛や他の毒物
- ・住民が流動的な近隣
- ・アルコールが簡単に入手可能なこと
- ・地域での薬物取引
- ・児童虐待を引き起こす可能性を高めるかもしれない、不十分な政策やプログラムといった制度

(エ) 社会要因

児童虐待の発生に寄与する要因には、以下のものがある。

- ・低い生活水準や社会経済上の不平等もしくは不安定をもたらす、社会政策、経済政策健康政策、教育政策

- ・ 対人暴力を促進、賞賛する社会、文化規範があること、そしてそれには体罰も含まれる—メディアや、ポピュラーミュージック、ビデオゲームなどにより描写されるように。
- ・ 男女の性別による役割に厳格であることを求める社会文化的規範
- ・ 親子関係において、子どもの立場を弱める社会文化的規範
- ・ 子どものポルノグラフィ、児童売春、児童就労が存在すること

イ 保護要因

子どもと家族において、児童虐待の受けやすさが増加する要因があるのと同様に、その影響から守る保護要因が存在する可能性もまたある。しかし不運なことに、これらの保護要因についてのシステマティックな調査は非常に乏しく、あまりよく理解されていない。これまでの調査では主としてレジリエンス要素に焦点が当てられており、それはすなわち、児童虐待の被害者の衝撃を和らげる要因のことである。レジリエンスを促進する要因には以下のものが挙げられる。

- ・ 家族の大人に対して、乳幼児が安定型アタッチメントを持っていること
- ・ 子どもの小児期に、父親が質の高い養育を行うこと
- ・ 非行、物質乱用に手を染める仲間とつながりを持たないこと
- ・ 虐待を行っていない親との関係が、温かく、支持的であること
- ・ 虐待関連のストレスがないこと

新たに起きた児童虐待の事例に対して、子どもと家族を保護する要因とは一体何なのか、という疑問につき、現在のところ、わかっていることはほとんどない。しかし、わずかな報告ではあるが、社会的結束が強い地域社会に居を構えることは保護効果があること、またそれにより暴力の危険性を減らすことが可能であり、それは、他の、家族に関するリスク要因があったとしても、同様であることが示されている。

幼少期の発達についての現在の理解に基づけば、また、児童虐待のリスク要因と、虐待防止戦略の効果についてのエビデンスに基づけば、安定した家族単位が維持されることは、子どもの保護要因の強力な発生源になり得ることは明白である。健全な養育、親子の強いアタッチメント、そして、体罰に寄らない肯定的なしつけは多くの場合保護要素となりうる。

これらのリスク要因を具体化すると以下ようになる。

表1 子ども虐待のリスク要因

妊 娠：望まない妊娠・出産
未婚
妊娠中に夫が死亡・離別
子ども：多胎
低出生体重児
先天異常
慢性疾患
精神発達遅滞
家庭外養育後（長期入院など）

	期待と異なる子ども
親	：精神疾患 アルコール中毒、薬物中毒 知的障害 性格障害 育児不安 育児知識や育児姿勢に問題 乳児特性（泣き声、匂い、おむつ替えなど）に拒否的 親自身の被虐待歴
家庭	：育児過大（多子、病人を抱えている） 夫婦不和 孤立家庭（転入後、外国人、配偶者の単身赴任や死別、実家と絶縁、 他人からの援助に拒否的） ひとり親家庭 経済的不安定 未入籍 反社会的な生活

4 児童虐待・ハイリスク者の早期発見のための視点

(1) 発見のための留意点

ア 虐待は「いつでも」「どこでも」「どんな人でも」

虐待の問題は、既にすぐ目の前に横たわっている問題である。乳幼児健診など、子どもと養育者が触れ合っている場では、日常的に擦れ違っているかもしれない問題であるという認識が必要である。そういう意識で養育者の訴えをよく聴き、子どもの様子や家族、生活環境を見ていくことが重要である。

イ 何かおかしいという直感が大切（3つの「変だな？」）

(ア) 子どもが何となく変だな

(イ) 養育者の様子の変だな

(ウ) 状況の変だな

子どもが養育者を避けている

養育者から引き離されるのを嫌がらない

養育者と子どもの関係などの状況から感じるもの

ウ 虐待は「シロかクロか」ではない

これは「虐待」といえるのか？という疑問が常についてまわる場合や、シロクロははっきりしないことは決して少ないことではない。クロだから関わるのではなく、疑いが生じるような状況があるならば、どんな状況でも養育者を援助し子どもを助けるために、その子どもや家族と関係を切らないで繋

がっていくことが大切である。

エ 「そんなはずはない」と思っても一度は疑ってみる。

疑いをもつことは、決してその家族や親を傷つける行為ではない。むしろ、子どもと養育者を支援するための勇気ある行為である。また、虐待している可能性のある養育者に対して、非難や怒りの気持ちではなく、養育者を支援するという立場からの関わりが、母子保健においては求められる。

オ 発見の瞬間から援助は始まる。

「虐待？」と感じても、様々な理由を探して関わらないことを正当化することは簡単だが、それが自己保身のためではないかと、自ら考える勇気が必要である。様子を見ている間にも、子どもが日々傷つけられている可能性があることを忘れてはならない。発見の瞬間から関わりは始まっている。

カ きょうだいがいいたら、虐待を受けていないか検討する。

虐待を受けている可能性のある子どもをみたら、虐待が発生しやすい要因や環境があることを意味している。きょうだいがい場合は同様の虐待を受けている可能性がある。

キ 一般に、女兒は性的虐待を受ける頻度が高く、男児は身体的虐待を受ける頻度が高い。しかし性的虐待においては、表面化するのは氷山の一角であると言われており、被害実数は、報告数の数十倍に及ぶと言われていることに留意すべきであろう。

(2) 観察項目

ア 子ども・親・家庭環境の留意事項(92ページ参照)

イ 問診項目

問診を工夫することによって、不適切な養育の早期発見に繋げることが期待できる。しかし一方で、不適切な養育がなされていることを疑うことが、養育者が「子どもを虐待していると疑われているのではないかと警戒し、気持ちが頑なになり、気楽に悩みを話すことを拒否することにつながってしまう可能性がある。不適切な養育に関する直接的な質問、例えば「子どもを叩くことがありますか」といった質問項目は、養育者の警戒心を引き起こしてしまい、健診そのものが受容的な雰囲気を感じさせない場になる可能性があり避けるべきである。適切な質問として次のような問診項目が挙げられる。

(ア) 赤ちゃんとの暮らしに慣れてきましたか。(4か月児健診)

いいえ、どちらともいえない、はい

(イ) 育児は楽しいですか。(6～7か月児健診、9～10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)

いいえ、どちらともいえない、はい

(ウ) 育児に心配がありますか。(各健診共通)

いいえ、どちらともいえない、はい

(エ) 育児をしていてイライラすることが多いですか。(各健診共通)

いいえ、どちらともいえない、はい

(オ) 育児の相談相手や協力者はいますか。(各健診共通)

いいえ、どちらともいえない、はい

(カ) お母さん・お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください。

健康についての不安、眠れない、家事や仕事が忙しい、精神的に悩んでいる、経済的な不安、パートナーとの関係、祖父母との関係、介護の負担、住居のことなど

(養育者のうつ状態が疑われる場合には、EPDSの使用(24ページ参照)も検討する)

5 児童虐待を疑った場合の対応

(1) 健診の場での留意点

ア 健診時

- (ア) 「疑い」を大切にする。
- (イ) 付き添いの養育者に対して、受容的態度で、淡々とゆっくり話を聞きだす。
- (ウ) 複数の身体所見がある場合、すべて記載する。(例えば皮下出血の場合はその場所・大きさ・新旧など)
- (エ) 受傷の原因・事実関係を問いただし過ぎないように気をつける。
- (オ) 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。
- (カ) 身体や衣服の清潔が保たれているかなど養育状況を示唆する所見を記載する。
- (キ) 最後に『何か気になることはありませんか。』『心配ごとがあればいつでも相談してください。』と一言付け加える。

イ 健診終了後

- (ア) その場の関係者間で情報を交換し、問題点を明確にする。その後の方針を話し合う。
- (イ) 身近な関係機関と対応を協議する。
- (ウ) 子どもを家庭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、速やかに連絡をする。(通告義務は守秘義務に優先される。)
- (エ) 関係者(関係機関)間の連絡を密にし、それぞれの役割を明確にする。
- (オ) 事態の急変が常にあり得るため、迅速に対応できる態勢を話し合っておく。

(2) 児童相談所への通告

児童相談所は、「虐待が疑われた」場合の通告先機関であり、子どもを養育者から離し一時的に保護する機能を持ち、また、虐待を受けていることが疑われる子どもを一時的に保護する児童福祉施設への入所を措置するなどの権限を有する。そのため「虐待への対応」において、中心的役割を担っている。

平成12年の児童虐待の防止などに関する法律(以下、児童虐待防止法)の施行にともない、児童相談所は児童虐待の防止、児童虐待の早期発見・早期対応、被虐待児童の保護、家族への支援などに関する取り組みを推進するよう明確に求められるようになった。

ア 児童相談所

- (ア) 児童福祉法に基づき、18歳未満までの児童に関する相談に応ずる行政機関である。新潟県には6か所設置されている。
- (イ) 児童福祉司による社会診断、児童心理司による心理診断、医師による医学診断、児童指導員などによる行動診断などを受けベースに、子どもと家族の背景や問題点などを見立て、これら多職種が協働して最も有効と思われる支援を行い、子どもの福祉を推進し、権利を保護することを目的としている。

イ 児童虐待防止法における「通告」などに関連する法的事項(一部簡略化)

(児童虐待の早期発見など)

学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、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らない。(第5条)

(児童虐待に関わる通告)

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、児童虐待を受けた児童を発見した場合における児童福祉法の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。(第6条)

(通告又は送致を受けた場合の措置)

児童相談所が児童虐待を受けたと思われる児童について通告又は送致を受けたときは、児童相談所長は、速やかに、児童の安全の確認を行うよう努めるとともに、必要に応じ一時保護を行うものとする。(第8条)

ウ 通告の実際

- (ア) 「虐待の疑いがある」と電話で一報を入れる。(所属と名前を告げる)
- (イ) おおよその緊急度を告げる。
- (ウ) その後の対応のために、お互いの連絡方法を確認しておく。(当人が不在である場でも、確実に連絡が伝わるようにする)

(3) 健診後の事後フォローについて

ア 医療機関につなぐ場合

医療機関でも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する。

予め知り得た情報を医療機関のスタッフに伝えておく。

イ 保健師を中心とした育児支援を中心とする場合

育児不安を抱いている養育者に対しては、地域での支援態勢を検討する。

養育者の気持ちに寄り添い、聴くことを優先する。性急な聞き取りはしない。

育児の苦労を何気ないことばで労う。安易な励ましはしない。質問には、具体的にわかりやすく答える。求められた情報には、正確に丁寧に答えると同時にパンフレットなども渡す。

次の面接の約束をする。「何かあればいつでも連絡をください」と一言添える。

- (ア) 個別の育児相談・家庭訪問の継続
- (イ) 親子で参加する遊びの教室の利用(保育士による援助)
- (ウ) 保育所・子育て支援センターなどの利用
- (エ) 児童養護施設への一時保護委託(児童相談所を介して)
- (オ) 民生・児童委員、主任児童委員、母子保健推進員による近隣での援助
- (カ) 児童相談所への定期的通所(親へのカウンセリング・子どもの遊戯療法など)

- (キ) 養育者を対象とした自助グループの育成（今後の課題）
- (ク) 病院への紹介
- (ケ) 臨床心理士への紹介

ウ 家族を対象とした福祉的援助を中心とする場合

家庭環境や養育状況が劣悪なためネグレクトが認められる場合、市町村担当課か児童相談所に連絡し、福祉的援助の道を探る。

家族の十分な理解を得ながら、福祉サービスを有効に活用する。

(4) 関係機関との連携について

児童虐待防止法第4条では、児童相談所などの公的関係機関と民間団体の連携強化を規定し、必要な体制の整備に努めるよう求めている。さらに「何人も、児童の健全な成長のために、良好な家族の関係および近隣社会の連帯が求められていることに留意しなければならない」とある。

地域ネットワークが整備されることによって、虐待の早期発見・子どもの救出と保護あるいは子育て支援が有効になされることが、当面の課題である。援助の最終目標は親子の心の回復と家族の関係修復である。また、地域ネットワークは個々の子どもや家庭への援助にとどまらず、次世代に繋がるより良い地域づくりの輪であることも望まれる。

ア 連携の意義

- (ア) 虐待の背景には、養育者の生育環境の問題・虐待の世代間連鎖・経済的問題・夫婦間の問題・疾病・子どもの発達や情緒的問題など多彩な要因がある。医療・保健・福祉・教育など多方面からの援助を必要としている。
- (イ) 多面的見方によって、情報に富んだ客観的な「虐待の評価」ができる。その結果、虐待の再発を未然に防ぐことが可能になる。また不適切な養育を改善してゆく手立ても生まれてくる。
- (ウ) 連携を保つことで、保護者に振り回されたり巻き込まれることを、防ぐ効果が生まれる。
- (エ) 養育者に対する共感的理解を必要とする一方で、危機介入にあたっては対立的立場を要求される。多職種・多機関の連携があって初めて可能になる。
- (オ) 虐待には常に事態の急変があり得るという切迫感を維持しやすい。
- (カ) ケース展開に行き詰まったり、担当者が無力感に陥った場合、支え合うことを通して新たな視点が生まれる。

イ 連携の実際

- (ア) 関係者（関係機関）が共通の状況認識をもつために「要保護児童対策地域協議会」を開く。そこで役割分担を明確にする。

「虐待の評価」をして、それに基づき介入・援助の方針を決定する。

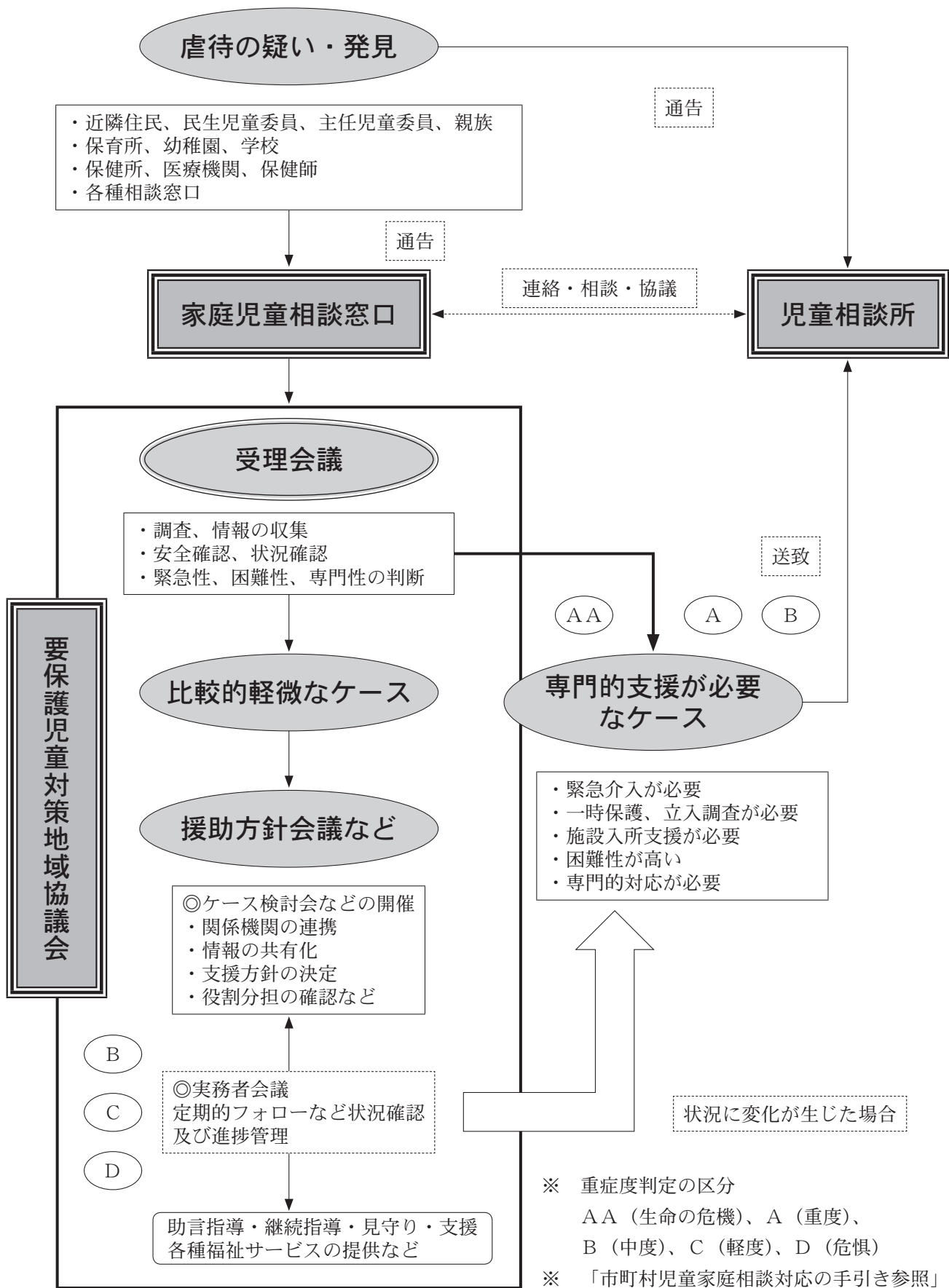
- (イ) 必要に応じてその後も「要保護児童対策地域協議会」を開き、情報を共有化、再評価をする。その結果に基づき継続的援助のあり方を検討する。

子どもの心身の状態を確認し合い、役割分担の中で、治療的関わりを深めて行く。

家庭の中で親子の関係を的確に把握し、家族への支援のあり方を検討する。

- (ウ) 定期的に地域の関係機関の代表が集まり、地域の子どものとりまく問題を話し合う。

児童虐待の対応（市町村対応）



児童虐待

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(※シェイクンベイビーシンドローム) 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、治癒が不自然に遅い。
		<input type="checkbox"/> 繰り返される症状	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。
	<input type="checkbox"/> 抑制的な行動が強い	無表情、凍り付くような凝視がある。	
	<input type="checkbox"/> 恒常的な不衛生	不潔な衣服、異臭、シラミなどによる湿疹が多くみられる。	
	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	※不安愁訴、反復する腹痛、便通などの異常
		<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だるさ、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	『殺してしまいそう』『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、年齢不相当な要求がある。	
	<input type="checkbox"/> 育児への拒否的な言動	『かわいくない』『憎い』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認められる。	
	<input type="checkbox"/> 子どもへの愚弄(くろう)	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、特定の子どもへの拒否がある。	
	<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、臭異、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。
	虐待の視点を持つ必要のあるもの	<input type="checkbox"/> 確認できない長期の不在	原因不明の長期の留守、夜逃げの可能性もある。
		<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"/> きょうだいが著しく多い	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。

