

②親の受診

虐待者を精神科への受診につなげたい時にも、できるだけ事前の受診調整を医療機関側とおこなっておくことがその後の継続的な受診へとつながっていくために大切なことである。受診に際して虐待への理解のある医療機関を紹介、受診させることも大切な事柄である。

また、子どもの受療機関と親の受療機関が異なる場合には、相互の医療機関の方針が一致するような機関調整も必要となってくる。

医療機関紹介・受診に当たってのポイント

1. 虐待に理解のある医療機関の選定
2. 受診目的などの依頼事項の詳細な説明
3. 受診にあたって、保護者へどのような説明をおこなっているかを明確に伝える
4. 受診のチャンスは限られているので、その機会を逸しないよう確実な受診につなげられるよう調整し、できる限り同伴受診する
5. 時間にゆとりがもてるように受診する

(2) 医療機関からの相談・援助依頼

医療機関より保健機関へ虐待事例に対する援助協力の依頼を受ける場合として、大きく以下の2つの場合が考えられる。

1. 虐待発生の予防：周産期に医療機関入院中に「虐待のハイリスクがある」と診断され、予防的な援助を依頼される
2. 虐待再発の予防：今まで保健機関での関わりがなく、外傷等の虐待が疑われて入院した場合に、入院中若しくは退院後より在宅生活での援助を依頼される

どちらの場合においても、できる限り子どもが入院中等の在宅生活が始まる以前より家族と面接をしたり、家庭訪問を実施するなど、関係づくりを始めておくことが在宅での援助をスムーズにおこなっていくために有効な方法であると考えられる。

特に周産期医療機関からの相談・援助依頼の場合には、「虐待の発生予防」といった視点で事例への援助をおこなっていくことが重要となってくる。また、虐待を理由として（または入院中に虐待であるとわかった場合）入院した事例が退院する際には、治療が終了し、身体症状が軽減されての退院となるわけである。しかし、多くの子どもの場合、精神状態や心理社会的背景はそのまま不変であることがほとんどである。そのような場合には、退院後虐待が再発する可能性は高く、時に死亡事例もみられているのが現状である。この「再発予防」をいかにおこなっていくかが医療機関との連携でのポイントとなる。

子どもが退院する前には必ず、医療機関や退院前から関わりのあった機関若しくは退院後関わりが必要と考えられる機関とネットワーク会議を開催し、退院後の援助方針やそれぞれの機関が果たす役割について決定・確認をおこなっておく必要がある。地域での生活基盤を整える総合調整機能について、保健機関、特に保健所では持ちえているので、関係機関と相談・連携を図りながら在宅での生活準備を進めていかねばならない。退院後も子どもは医療機関で継続的な診察をおこなっていく場合があるので、その際には医療機関側の方針と異なることのない様にしていかねばならない。退院後の在宅での生活において、担当保健師は保護者の相談相手に徹底してなること、保護者以外の大人が関わることで子どもの成長発達を改善し続けることと、社会資源を総動員して生活上のストレスの軽

減を図り続ける役割を担っていかねばならない。

地域での援助の結果、子どもの症状が軽減されたり改善されたかについては、医療の場において確認し評価されるが、保健師は地域での情報を医療機関に提供しお互いに評価を共有することで援助がさらに効果的となる。

(3) 医療機関との連携の構築

周産期等の医療機関から、保健師の関わりが予防的に必要な事例の連絡があり、しかも医療機関内で保健師の関わりへの橋渡しが行われていると、親子に関わりやすい。特に、未熟児や新生児医療が行われた児に関しては、連絡表等の情報システムがあるところが多くなってきた。外傷など虐待が疑われる状況で入院している場合でも、医療機関に子どもがいるときに親に会えると関係がつきやすく、気軽に病院を訪問したり、地域の様子を病院に適切に伝えて、日頃からお互いの信頼関係を強化することが重要である。

虐待の治療に理解のある医療機関が地域にない場合でも、入院や治療をお願いする時に事例に即した細やかな情報交換を行い理解を求め連携を作り出す必要がある。そのためには、あらゆることで医療機関に向くときに病棟婦長等に保健師の役割をPRするなど、日頃から保健師の活動がわかってもらえるよう心がける必要がある。

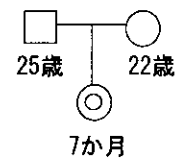
<長期入院から家庭へ子どもを迎える援助>

【家族】

児：7 か月女児。在胎 27 週 526 g で出生。特発性呼吸窮迫症候群があった。

母：22 歳。19 歳で結婚。

父：25 歳。大工手伝い。



【関わりのきっかけ】

児は超低出生体重児で生まれたが、幸い危機を乗り越えて成育し、生後7ヵ月になり積極的に退院準備を始める頃となった。しかし、最近両親の面会が少なく退院指導がはかどらない。慢性肺疾患があり在宅酸素療法を退院後半年位まで必要とする治療方針が決まり、両親には、酸素の取り扱いをはじめ育児の技術を習得してもらう必要があった。何か家庭的に問題があるのではないかと心配した病院では、両親に了解を得て保健所保健師に連絡をしてきた。

【事例の経過】

病院での関係機関による事例検討会議の結果、①主治医から両親に保健師を「退院後、育児の相談相手となる人」として紹介する、②在宅酸素療法や超低出生体重児の育児の留意点等について、保健師も両親と一緒に看護師から習う、③保健師は子どもの入院中に家庭訪問をして生活の場で家族の相談にのる、④病棟スタッフと保健師が相互に情報交換をして、問題の整理と解決に向けて連携して援助を行なっていくこととした。

数日後、保健師が家庭訪問をすると、ちょっと戸惑いながらも家の中に入れてくれた。しばらく沈黙の後、母親は堰を切ったように話出した。「突然の出血で通っていた産院とは違う病院に緊急搬送され、胎児の心音が弱っているとの説明を受け、頭の中が真っ白になったまま緊急帝王切開を受けた。子どもは、その後ずっと自分の傍にいない、自分の子どもであることは頭では解っているが、自分が産んだという実感が全くない。看護師から、保育器の中の子どものように促されても手が出なかった。夫も子どもをひと目見て、赤ちゃんらしくないと洩らした。また、子どもを小さく産んでしまったことを夫や夫の両親から責められているように思う。自分でももう少し注意をしていれば、こんなことにならなかったのとの思いが今も頭をよぎる。退院しても誰からも育児を手伝ってもらえず、子どもも可愛がってもらえないのではないかと不安で一杯であると。夫婦共に喫煙するので酸素を扱うことも怖い」等々。子どもを一生懸命になって助けてくれた病院の医師や看護婦には、申し訳なくてこんな気持ちを告げることは出来ないと涙ぐみながら話した。保健師は「よく話してくれましたね、自分を責めたり、一人で悩んで辛かったね」と共感をあわす言葉かけをした。

初回訪問後、保健師は再度、病院と協議した。保健師は「母親は自責感を持ち続け、両親共に子どもへの愛着形成が未熟であると思われる」と伝え、退院を急がず子どもの受容

を促す働きかけを双方が連携して行うこととなった。主治医と担当看護師から、両親と両実家に、①児自身が、幾つかの生命危機を乗り越えてここまでがんばってきたこと、②今後の治療方針や予後、③早産は母親だけのせいではないことなどを伝える。また、④面会時には看護師が努めて話しかけ、育児技術の習得も一緒にしながら励ます、⑤保健師は、母親の思いを尊重しながら家族調整を行い、退院準備を進めて行くこととした。

これらの支援計画を実行する中で3回の試験外泊も無事すませ、母親も一人ががんばる必要がないことを実感し、家族は肩の力を少し抜いて児を自宅に迎えることができた。

【保健師の役割】

早産児は、母親の心の準備が出来ないまま出産に至り、新生児期から長期入院を余儀なくされ、障害・予後不安なども加わり、親子の愛着形成を妨げる要因となり易い。親子が入院中に保健師が病院に出向き面接するとともに、家庭訪問で得られた情報をカンファレンスで適切に伝え協議するなど、入院中から病院と連携して家族を支援することは虐待を未然に防ぐ有効な方法である。

5. 保育所とどのように連携するか

保育所は児童福祉法に基づく児童福祉施設で、親の就労・病気・妊娠・出産・祖父母やきょうだい等の看護や介護等で保育に欠ける乳幼児を預かり、保育を行っている。それまで措置であったのが、平成10年度から希望する保育所を市町村に申し込む制度に変更された。親の育児の負担を軽減することで虐待の発生予防や虐待の早期発見・早期対応のほか、虐待事例の在宅援助では被虐待児のケア、親の育児の相談相手等の役割を果たしており、積極的に連携をとるべき機関である。

(1) 保育所の役割

①発生予防

虐待発生の要因に、親の育児負担や地域での孤立、育児不安等がある。保育所では、保育士が育児を代行し、育児相談や親同士の交流の機会が出来る。子どもにとっても通所は、食事や生活のリズムが整えられ、親以外の大人からの保育や子ども同士の遊びの場を与えられる。保育所通所により、親の育児負担の軽減を図ることが出来、親子にとって密室の育児から開放され、虐待の発生予防が期待できる。

②早期発見、早期対応

保育士は、毎日の保育の中で、子どもの身体の傷や情緒の変化に気づく立場にある。

保健師は、日頃から保育士と連携をとって、気にかかる事例があれば、まず相談して欲しいということを伝えておく。例えば、子どもの身体に不審な傷跡が数箇所あると気づいても、「あの親がそんなことをする訳はない」とか、「子ども自身も遊んでいて転んだと言っているのだから」と否認しようとして事態を見逃してしまう危険性がある。虐待は、どこにでも誰にでもおこる可能性がある。虐待を疑い対応を検討することは、親を裏切る行為ではなく、親と子を救うために、早期に関係者が支援を始めるきっかけになることを保育士と確認しあうことが大切である。

保育士は、子どもの着替えの時等に衣類で隠れている身体の部位を観察して、気になる傷跡等があれば日時、部位、大きさ、色、個数等をスケッチすることや情緒の変化等の経過を観察し、記録を残しておくことが客観的情報として必要である。その他、送迎時等の親の言動や子どもとの関係の状況や変化を把握し、必要時には関係機関につなげることである。

③被虐待児のケア

保育所は、在宅被虐待乳幼児のデイケアの場として不可欠である。通所により子どもは、安全の確保、保護、成長発達が保障される。また、親にとっては、育児負担の軽減や育児知識・技術の習得が期待出来る。保育所入所につなげ、入所後通所を継続し、親の育児力をつけるためには、援助者はさまざまな工夫を凝らし、きめ細やかな配慮で根気強く関わる必要がある。

④育児等の相談

朝夕のお迎えで保育士と顔なじみになり、親からさまざまな相談が持ちかけられることが多い。特に育児に関する内容が多く、親の育児を非難せず育児の負担感を共感し、親とともに問題を整理することで、問題の軽減を図ることができる。保健師は日頃から保育士と連携し、親の困っている問題を把握し保育士のバックアップを行う。

保育所の役割

1. ハイリスク児への予防的援助、虐待の早期発見
2. 代理育児による発育・発達の保障
3. 児の安心感、基礎的信頼感、自尊心の育成
4. 子どもの社会性の獲得
5. 親の育児負担軽減
6. 親への育児指導

子どもへの関わりのポイント

- ・毎日の観察：傷跡、情緒、発育、発達、食事摂取、衣類や皮膚の清潔、欠席理由等健康状態のチェック、病気の早期発見及び必要時の受診勧奨
- ・保育内容のポイント：水分・栄養補給、衣類や皮膚の清潔を図るためのシャワーや入浴、病気の時の看護等
- ・発達保障のための保育：子どもへスキンシップや言葉かけをし、受容的に関わることにより、子ども自身が基本的信頼感を獲得し、自尊心を育む働きかけをする

親とのかかわりのポイント

- ・親へ親和的な話かけを心がけ、親の考えを批判せず聴き受容する、努力を誉め信頼関係を築き、親や家庭の危機を察知できるようにする
- ・親自身がマザーリング*される体験が出来るようにする
- ・育児知識や技術の習得を親の実現可能な方法で体験できるようにする
- ・他児の親との交流を促す

*マザーリング：母親による愛撫という意味がある。母親が子どもの世話や子どもへの働きかけをするように援助者が親に接することで、親が親性を育むことが期待できる。

(2) 被虐待児ケアにおける保育所との連携

保育所は子どもにとって虐待者から離れた安全な場であり、適切な栄養の確保と社会性の獲得など保育所に期待する役割は大きい。しかし、親子はともに問題行動等を生じることがあり、些細な出来事でも通園中断につながりやすく、事前に配慮が必要な事項を伝えておく必要がある。通所開始時は特に親も子も戸惑い、トラブルが発生し易い。親の性格や生活状況からさまざまな場面を想定して、親との関わり方に充分配慮し、親側に添いな

がら保育所とも密に連絡をとり合い、通所中断を防ぐ。誤解が生じていれば早急な対処が必要である。

親の育児の負担等が少なくなり、入所により虐待が軽減されることがほとんどである。しかし、子どもに安全の場を確保でき子どもが本来の子どもらしさを取り戻すと、親は予期していない子どもの変化に対応できず虐待が再燃することがある。安定して通所していても保育所に任せっぱなしにするのではなく、親子の状況把握を行い親に寄り添い「親が否定されたのではない」ことを伝え支援する必要がある。

保育所で危機の兆候があれば緊急に関係機関による事例検討会を開催するなど、継続通所中も保育所任せにすることなく、関係機関が連携して援助を行っていく。

保育所入所につなげるポイント

1. 親子の状況を責任者に伝えとともに、虐待に関して保育士に理解してもらう
2. 親の抱く入所についてのあらゆる危惧に充分配慮し、集団保育の子どもにとってのメリットや、親自身にとっても育児負担が軽くなり就職して収入を得る機会になること等を親に説明して理解を得る
3. 必要であれば、親以外の家族にも保健師から説明して理解を促す。また、保健師は諸手続きや入所前の面接等にも親子と同行し、入所後も相談を続けることを約束する
4. 親の了解のもと入所希望の理由や優先入所について、保健機関の意見書を添えるなどして市町村の保育所担当課と協議する

入所後の援助のポイントー特に通所中断予防のために

1. 親、特に母親としてのプライドや価値観を尊重し、親と子に十分な配慮をする
2. 子どもについて良い面を評価し、親の努力を誉め、遅刻、忘れ物等を批判的に指摘しない
3. 入所直後は、感染症に罹患したり、子ども自身も通所を嫌がったりすることがあるなどの予測されることをあらかじめ説明しておく
4. 通所による子どもの情緒行動の変化が親にやりにくさを生じていないか把握し、親に助言するとともに危機には適切に対応する
5. 定期的に親子の状況を評価し、変化に適切に対応する

6. その他の機関とどのように連携するか

(1) 福祉事務所

○市（郡部は都道府県）、特別区に義務設置（町村は任意設置）されており生活保護、高齢者・障害者・児童家庭等地域住民の福祉を図るための第一線機関である。

生活保護に関する相談実施やさまざまな手当て制度に関する窓口であり、母子生活支援施設（旧母子寮）や助産施設への入所の相談、情報提供を行っている。平成13年からこれらの施設への入所は行政的な措置から、選択利用のサービスとなった。

○福祉事務所は児童相談所と並んで児童福祉法第25条、児童虐待防止法第7条に示された児童虐待の通告先となっている。虐待が起こってしまう家庭は、家族に経済的問題や疾病、夫婦間の不和等の問題を抱えている場合も多く、福祉事務所がこれらの問題に関わる過程で子どもの虐待が発見されたり、他機関ではこれらの問題をきっかけ

として福祉事務所と連携する場合がある。

- 生活保護ケースワーカーや社会福祉主事と、経済的な問題等、生活保護家庭に関する問題や母子生活支援施設への入所、その他高齢者・障害者の問題等、福祉事務所が有するさまざまな制度や機能を活用して関わる家族への援助が考えられる時、紹介したり連携をとる。

(2) 家庭児童相談室

- 家庭児童の福祉に関する相談や指導業務の充実強化を図るため、福祉事務所の中に設置されており、設置運営は「家庭児童相談室運営要綱」（昭和 39 年厚生省事務次官通知）により規定されている。
- 地域に密着した身近かな相談援助機関として、家庭相談員が相談にあたっている。職員の勤務体制は常勤、非常勤や単独・複数配置など活動状況にもばらつきがあり、市町村によっては設置されていないところもある。
- 相談内容は、家庭生活・学校生活における子どもの生活習慣、言葉の遅れや発達・性格行動上の問題や人間関係に関する問題、子育てその他家庭児童の福祉に関する比較的軽易な問題を扱うとされてきたが、カウンセリング的な継続支援や家庭訪問、障害児や不登校児へのグループ指導を行っているところもあり、最近の調査では子ども虐待への関わりが多くなってきている。
- 保健機関の保健師とは、日常的な連携のほか健診や相談のフォロー事例の母子グループ指導（最近は通常の子育てグループにはなじみにくい、虐待を主とした母子のグループも行っているところがある）を協力実施するところも増えてきている。
- 児童相談所に比べカバーする地域が狭いので、地域に密着している機関として地域の施設や機関の情報に詳しく、きめ細やかな情報提供やサービスを行っているところも少なくない。機能強化されている個別相談にとどまらず関係機関のネットワークにも力を入れ、地域の子育て支援のセンター的位置づけがなされているところもある。子ども虐待に対応する実効性のあるネットワークを築いていくことが急務とされる中、家庭児童相談室は市町村の児童福祉担当課とともにその役割や位置づけが改めて注目されてきている。

(3) 児童家庭支援センター

- 平成 9 年の児童福祉法の大幅改正に伴い、新たに創設された機関であり、児童福祉法第 44 条の 2 第 1 項に規定されている。
- 児童相談所や地域の関係機関と連携し、児童相談所からの指導委託事例も受けたりしながら、地域に密着したよりきめ細かな子どもの福祉に関する相談支援を行い、問題の早期発見、早期対応を図る機関として位置づけられている。
- 夜間や緊急時の対応機能（子どもを預かる等）も兼ね備えられるよう乳児院、児童養護施設、母子生活支援施設等の児童福祉施設に付置されてきたが、平成 13 年より市町村が設置することも可能となった。

(4) 幼稚園、学校

- 保育所について日常的に子どもや親と接する機関であり、児童虐待の早期発見に非常に重要な役割を果たしている。
- 日常的な接触を通じて子どもの状況、変化をつかみやすく、子どもの観察や問題行動背景からの虐待の発見、見守り、被虐待児童のこころのケア、被虐待児童の発育・発達の保障、学習への配慮、親の悩みや気持ちの受けとめ（子育てに関する助言等）等

において大切な役割を果たしている

- 性的虐待等を受けている子どもが信頼する先生に悩みを打ち明ける形で、虐待が発覚する事例もある。
- 子どもの身体症状等の異常・変化、病気について直接教諭から問い合わせがあったり保健機関への相談を勧められた親からの問い合わせがあったりする。学校現場では担任や生活指導教諭以外の養護教諭（保健室の先生）から問い合わせや相談があり、連携することも多い。
- *近年幼稚園と保育所を一体化して考えていく「幼保一元化」の動きもあり、幼稚園が公的援助をうけ、「あずかり保育」という長時間保育を行う所もみられる。保育所と似た機能の中で新たに親子の問題がキャッチされることも増えるであろう。

(5) 民生・児童委員（主任児童委員）

- ①平成 12 年 5 月に改正された児童福祉法において、地域住民は民生・児童委員を介しても虐待の通告ができるようになった。
- ②民生・児童委員は児童福祉法に規定があり、児童委員は民生委員が兼任している。児童委員の仕事は児童および妊産婦の保護、保健その他福祉に関する援助や指導を行うと共に児童相談所の児童福祉司に協力すると規定されている。
平成 12 年の民生委員法の改正に伴い、民生・児童委員は“住民の立場にたった”位置づけがなされた。また平成 13 年の児童福祉法の改正で、子育て支援の観点から児童委員としての役割が強調され、職務の位置づけがなされた。
- 主任児童委員は平成 6 年、児童の福祉に関することを専門にする民生委員として新たに設けられた。民生・児童委員と連携して活動しているが、平成 13 年度の児童福祉法の改正で主任児童委員も明確に位置付けられた。
- 民生委員協議会の会長のもと、各民生・児童委員には地域割りがあり、行政の窓口は各市等の社会福祉協議会や地域福祉課等に置かれている。
- 民生・児童委員、主任児童委員とも地域の中において近隣からの通報を受けたり、虐待の早期発見、可能な範囲での情報収集（親や子どもの様子、状況を自ら確かめたり、近隣から収集）、親子への声かけ等を通じて親や子との関係づけ、子育てのサポート・見守り、親と関係機関のパイプ役等重要な役割を果たしている。
- 保健師の訪問活動の中で、地域に住む民生・児童委員と個別の虐待事例に関する共通認識のもと必要に応じて連携をとることも徐々に増えつつあり、ネットワークの一人としてますますその役割が期待されている。民生委員協議会の組織のもとに活動している。
- *民生・児童委員むけの、児童虐待への対応の手引き（「子ども虐待防止の手引き」）も平成 12 年 3 月全国社会福祉協議会・全国民生委員協議会連合会から各民生・児童委員に配付されている

(6) 地域子育て支援センター

- 市町村における子育て支援策の一環として、保育所等に併設されたり独立して設置されている。
- 地域の乳幼児を抱える親子に集いの場を提供しながら、子育てに関する相談指導や育児支援、子育てサークルへの支援などを行い、子育て中の親の孤立化を防ぎ、親子を見守りながら虐待の発生予防に重要な役割を果たしている。
- 相談機関に出向いて改まって相談という堅苦しさを持たずに、スタッフとの自然な関わりの中かで親の悩みが引き出されたり、必要な援助につながったりしている。

(7) ファミリーサポートセンター

- ファミリーサポート事業（エンゼルプランが策定された平成6年から、旧労働省の事業として、臨時的・一時的な保育ニーズに対応するため、地域に提唱された育児に関する相互援助活動的な保育サービス事業）を行う所として、市町村で最近取り組みが進んできている。
- 育児に関する援助を行い得る人（援助会員、提供会員）と援助を受けたい人（利用会員、依頼会員）が共に会員になり（両方登録する人もあり）、相互に援助し合うのが特色。保育所の送り迎えや帰宅後の援助、出産時や休日、急な残業・出張時の保育、その他親のリフレッシュのための私的な理由も可能な所もある。時間単位で利用料金が決められている
- 利用会員と援助会員のコーディネートを行うスタッフがいて、講座・研修会や会員相互の公流会を開いたり、相互のマッチングや調整を行いながら、子育て支援策的な位置づけの中で、保育所等子育てに関する関係機関とも連携を図っている。

(8) 母子保健推進員

- 母子保健推進員制度は、行政とのパイプ役として、また身近な相談者としての役割を担うボランティアを全国各地に配置しようとするものであり、市町村長が委嘱する。母子保健に熱意を持っている人や家庭に入っている保健師、助産師、看護師などの資格を持っている人等、地域の母子保健向上に熱心に取り組んでいる人が委嘱されている。地域により制度がなかったり、または異なる名称で活躍しているところもある。
- 具体的な活動は、安心して妊娠・出産・育児ができるよう、保健所や市町村の母子保健事業に積極的に協力し、保健所や市町村が行う各種サービスを妊婦や赤ちゃんを持つ母親などの対象者に紹介する等である。虐待に関しても、地域に密着してハイリスクへの関わりや早期発見、援助を積極的に行っているところもある。

(9) 電話相談

- 民間を含めさまざまな機関がある。顔が見えない・匿名性・手軽さ等のため相談機関に出向けない人も利用しやすい相談手段である。
- 過去を含め虐待の被害者からの相談もあるが、加害者となる親（特に母親が多い）が自ら「虐待してしまう」「虐待してしまいそう」という心の悩み、葛藤を打ち明けてくることも増えている。
- 専門のスタッフがじっくりと対応に当たり、継続的な相談事例もあるなかで、電話相談が虐待の予防や深刻化を防ぎ、親をサポートする役割も担っている。
- 相談内容によって対面的な対応、援助が必要なときは電話相談機関からの連絡が入り状況をたしかめて対応することになる。またこちらにもたらされた面接困難な親に、相談の受け皿として紹介の仕方に注意しながら紹介することもある。いずれにしても相手機関と十分な連絡を取り合って、きちんとした組織的な対応をすることが必要である。

(10) 育児サークル

- 地域には、乳幼児をかかえる母親同士の大小さまざまな育児サークルがある。知り合い同士が声をかけあって作ったものや、保健機関のフォロー教室参加者や保育所の園庭開放参加者、さまざまな機関の育児講座の受講者から発展してきたものなどさまざまである。また社会福祉協議会や民生委員等がコーディネートしているものもある。
- 幼稚園や保育所に行けるまでの間参加するということで、メンバーの入れ代わりやサ

ークル自身が新たに出来たり、なくなったりの変化も多い。またサークルのリーダーのあり方によっては、サークルの中の間人間関係が排他的になったり、誤った子育て観で体罰的な育児を肯定する雰囲気になったりすることもある。

- 子育て中の親の孤立を防ぐのに役立っているが、虐待をしてしまう母親の中には対人関係上の問題をかかえ、育児サークルにも参加出来ない人もいる。
- 複数の育児サークルが、市町村の行政機関等とも連携をとりながら市域レベルでネットワーク組織を組んでいるところもある。
- サークルから保健師に子育て上のアドバイスを求めて、かかわりが求められたりすることもある。また地域の子育てサークルに関する情報や実情、特色を把握し、必要な母親に情報提供したりすることもある。

(11) 警察

- 子ども虐待に関しては、被虐待児童の発見、緊急保護の場面や、虐待を犯罪として捜査する場面に関与する。
- 児童虐待防止法により、児童相談所は虐待通告のあった児童の安全確認、一時保護や立ち入り調査をする時、必要に応じて警察官の協力・援助を求めることが出来るようになった。
- 緊急保護等家庭への介入場面の協力の窓口は各警察署の生活安全係で、児童相談所が緊密な連携をとっている。
- 虐待の重大な結果に関しては、殺人、暴行傷害罪等で親の逮捕や事情聴取等の事態もあり、これに関しては各警察の刑事課が対応する。

7. 施設等の理解

(1) 児童養護施設：児童福祉法41条

乳児を除いて、保護者のない児童、虐待されている児童、その他親の病気、離婚、借金等の理由で環境上保護を要する児童を入所させてこれを保護し、合わせてその自立を支援することを目的とする入所施設である。

- 3歳～18歳の児童が生活している。学齢児童は地域の学校に通う。入所定員は20名以下から約200名のところまでさまざまであるが、50名程度が最も多い。
- 援助計画に基づき児童相談所や施設の親への働きかけで、家庭引き取りが可能になるまで入所する。児童は面会や外泊を通じて、親とのつながりをつけながら基本的には家庭復帰をめざしている。
- もともと生活の場、家庭の代替機能を果たす場で治療施設としては位置づけられていないが、最近こころの傷をかかえる被虐待児童が増加しており（施設によっては半数に達する）、処遇の難しい子ども達のさまざまな問題が出てきて、親への対応も含めケアのあり方や施設の最低基準の問題が大きな課題になっている。
- 平成11年から、10名以上の被虐待児童がいる施設に心理療法担当職員の配置が可能になり、日常生活上のケアを中心とした子どもへの治療的かかわりに加えて心理療法的関わりも行われるようになってきた。

(2) 乳児院：児童福祉法37条

児童養護施設と同様の理由で、保護を要する乳児を入所させ家庭の代替機能を果たしている入所施設である。

- 0歳～2歳の乳幼児が対象。面会、外泊等を通じて親とのつながり、関係の修復を図

っている

- 2歳になっても家庭復帰が困難な場合は、児童相談所が児童養護施設への措置変更を行っている。

(3) 児童自立支援施設：児童福祉法44条

不良行為をなし、又はなすおそれのある児童および家庭環境その他の環境上の理由により生活指導を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援することを目的とする施設である。全国都道府県、指定都市に1か所は義務設置されている。

- 非行少年が入所していた旧教護院であるが、平成9年の児童福祉法の改正で、非行少年に限らず家庭環境等が原因で自立のための支援を必要とする基本的な生活習慣が習得されていない子どもも対象となった
- 教護院の伝統的な指導形態とされている夫婦小舎制（夫婦である児童自立専門員と児童生活支援員が小舎に住み込んで10名程度の子供達と生活を共にした指導をする）は減ってきているが、まだ半分近くを占める。学科指導も施設内で行われる。
- 最近、非行児童の問題とされる行動の背景にも、かなり多くの被虐待体験のあることが指摘されてきている。

(4) 情緒障害児短期治療施設：児童福祉法第43条の5

引きこもり、家庭内乱暴等対人関係や情緒面・日常生活に支障をきたし社会適応が困難になった児童に、生活指導、心理治療を通じて改善を図っていく施設である。

- 児童精神科医、心理療法担当職員、児童指導員、保育士等や施設内学級の教師らが連携して、治療目標を定めながら処遇をすすめている。
- 家族療法等により可能なかぎり家族への指導も行われる。
- 分離保護して治療的な関わりの必要な被虐待児童の増えるなかでニーズが高まっているが、設置されているところは少ない。

(5) 各種障害児施設（入所施設、通園施設）：児童福祉法第42条～第43条の四

障害別の施設になっている。入所施設には知的障害児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、盲ろうあ児施設（聴覚障害児施設、視覚障害児施設）がある。肢体不自由児施設を除き、訓練のためというより、さまざまな理由で子どもの養育が困難という養護的な背景のなかで入所している事例も多い。また、虐待の結果障害児となっている児童も含まれている。

- 成人施設の不足もあり、児童が18歳を超えて成人の年齢で多数入所している施設も多い（特に知的障害児施設）。重症心身障害（知的障害、身体障害共に最重度）施設は年齢に関係なく入所している。措置は全て児童相談所が行っている。
- 家族の冠婚葬祭や日常の養育の疲れをとり親の気持ちのリフレッシュをはかるため、施設に障害児を短期入所させる制度もある。
- 通園施設も入所施設と同じ区分である。子どもの年齢が小さい時は母子通園の形態をとっているところもある。通園施設は入所施設と異なり発達・療育指導、訓練のために通園している者がほとんどである
- 通園施設は、障害を持った児童の虐待の問題にも予防的、見守り的に関わり連携を取ることも多い。

(6) 里親

里親制度は、家庭に恵まれない児童を自己の家庭に預かり家庭的な雰囲気の中で養育する制度で、里親を希望するものは児童相談所を通じて申込みをして、審議会の審議を経て都道府県知事が適当であると認められると登録里親となる。

- 家庭裁判所の審判を経て里子を養子とする養子里親と、実親が引き取れるまでの間児童を養育する養育里親があり、児童相談所は養護相談の中で出てくる里子候補の児童を適当な登録里親に引き合わせ、面会や外泊を通じてその適切さを見極めた上で委託措置する。委託中も児童福祉司が里親家庭の指導を行う。
- 密接な人間関係を結べる里親養育は、うまくいけば養護児童（特に被虐待児童）にとって非常に望ましいものであるが、こじれるとその密着性の故に委託された里子、里親ともに大きな傷を残す。
- 全般に里親を希望する家庭は減少してきており、里親委託も減りつづけているが、里親制度の活性化や被虐待児童の養育の受け皿としてより理解があり適切な対応のできる専門里親が望まれており、施策的に導入が検討されている。

(7) 一時保護所

児童相談所には必要に応じて一時保護所を設けるとされている。一時保護所は遺棄された児童、家出児童等の緊急保護、処遇決定のための行動観察、短期の集中的な心理治療や生活指導を行う短期入所指導を目的としている。府県によっては、児童相談所ごとに付設されている所、中央相談所だけに付設されている所など設置状況はさまざまである。

- 一時保護は児童相談所長の権限として児童福祉法第 33 条に規定されており、親権者の意に反しても行うことができる。
- 一時保護所の満床、その他しかるべき理由で一時保護を他の児童養護施設、里親等に委託することもある。

(8) 母子生活支援施設：児童福祉法第38条

母子家庭の母子を入所させて、その自立的な生活に向けて支援する児童福祉施設である。入所の窓口は福祉事務所であるが、平成 13 年度から措置制度に基づくサービスから選択利用制度となった。

- 母子家庭になった理由は生別が圧倒的に多く、その中でも離別が多いが、未婚の母も増加してきている。入所理由は最近では夫等による暴力（DV：参考参照）からの緊急避難的な事例も増えてきている。

資 料 一より虐待を理解するために一

1. 家庭訪問が必要な社会的背景

子ども虐待の予防には、家庭訪問が非常に有効であることを多くの報告が明らかにしている。その具体的方法は他章で示されているが、我が国がすでに入っている情報社会という社会変動の観点から家族をとらえると、この情報社会における家族形態こそが、とくに家庭訪問を必要としているといえる。

家族の個人化や、地域との断絶、養育機能の低下など、ここ十数年、家族の危機的状況が指摘されるようになった。このような現象は、家族それ自体だけでもって現れることはあり得ない。必ず、それは社会と緊密に連動しているものである。有史以来、長い間、我々の先人は農耕社会の形態の中にあつて、大家族の元で子育てを営んできた。そして、産業革命を経て工業社会へと移行し、家族形態も核家族へと変化し、子育ても夫婦を中心としたものになった。

1960～70年の高度経済成長期に劇的に工業化を遂げた我が国も、その発展に伴い核家族が急速に増加し、夫婦と子ども2人という核家族モデルが定着した。家族は、出生、結婚、死亡などの人口動態的要因が変化しない限り、自ら変化の動因となることには馴染まないとされる。このことは、1960年代からの急激な核家族への変動要因が外圧的なものであり、中でも経済、政治などの手段的領域におけるシステムの変化であることを意味する。しかし、我々はこの急激な核家族化を「進歩」としてとらえてきた。戦前の家父長によって家族が統制されていた大家族のあり方から、夫婦と子どもを中心とする家族形態を民主的な方向への変化と歓迎し、家族の理想的変化モデルとして、受け入れていったのである。

このような急激な家族形態の変化が、子育てにおいても深く影を落とし、急激な工業化、都市化による過密・過疎地域の出現、働く女性とりわけパートで働く主婦の増加、離婚率の上昇、急激な核家族化・小世帯化など、育児環境の変化への因子は枚挙にいとまがなく、当然ながらこれらの因子は養育機能の著しい低下へとつながっていった。＜男性は社会にあつて仕事、女性は家庭にあつて子育て・家事＞との性的役割分担の認識は、工業化・核家族化の社会において生まれたものであるが、とくに我が国においては、専業主婦だけではなく働く母親も子育ての重責をその肩に担うようになった。

現在、社会はさらに変化し、多くの社会は工業社会から情報社会に入り、我が国もその例外ではない。情報社会の特徴は、核家族における夫婦を中心とした関係から、人々が個人化された生活を求めることにあるとされる。そして、家族形態も夫婦と子どもを中核とするものからスウェーデンに顕著に見られるように、単身の親と子どもとの家族へと次第に移行するといわれる。スウェーデンは単身の親も核家族の親と同じような子育てができるように、託児施設、24時間保育など、さまざまな施策を打ち出し、減少し続けてきた出生率に歯止めをかけたことは、よく知られているところである。つまり、情報社会にあつては個としての女性や男性が、自らの意志で子どもをもてる状況を作るためには、社会的支援がなくては出生率を押し上げることも、子育てをすることも難しいとのコンセンサスが、そこには存在しているのである。

我が国は、1970年代中頃から次第に情報社会に移行し、1990年以降はまさしく情報社会に突入したとされる。情報社会は、無形の知識や考え方といった情報が有償で取り引き

され、時代の価値が情報へと移行した社会である。一方、工業社会を支えてきたのは、筋肉労働を中心とした価値観である。コンピューターの登場に代表されるように、現在の情報社会にあつては、肉体的な非力さは問題ではなくなり、必然的に労働観をも変化させる。つまり、工業社会での労働の中心を男性が担い、子育てや家事は女性がするという価値観の底にある女性の非力さは不利な要因とはならず、労働における男女が等価にして平等であるとの考えが、そこには存在しているのである。このことは、母親が子育てを人間の存在理由にすることが難しくなってきたことでもある。最近の子育てをめぐるさまざまな問題も、母親がこの社会変動をどこかで感じ取っていることを反映しているのではないかとこの視点が必要な時代になってきたと考えられる。

しかしながら、我々には母親が子ども観・子育て観を変化させて日々を送っていることに対する認識は未だ少ない。「社会から取り残される」との思いを抱きつつも、多くの母親は懸命に子育てをしている。現在、子育ての最中にある母親たちの多くは、まさに高度経済成長時代のなかで成長し、経験不足や育児知識の不足を指摘されている人々である。その視点も確かに必要であるが、子どもとの関係や子どもを育てる意味が決定して絶対的の不問の価値を持つものではなく、状況によって変化する相対的なものになっている情報社会にあつては、もはや社会的支援がなくては健全な子育ては不可能になっていることへの認識も不可欠である。たとえば、完璧な子育てをしているように見えても、母親の心には、この子ども故に社会参加ができないとの思いが強く、子育てをその代替えと見なしているのかもしれない。そうすると、子育てに手応えを期待し、自らの存在証明を求めることになる。つまり、母親の切なる思いや気持ちが子どもに投影され、完璧さを要求しているのかもしれない。母親たちは一人の人間としての思いを理解してくれる支援者を必要としているのであり、その思いは、母親が生活をしている場でこそ表現されるであろうし、保健師の的確な判断も可能となるであろう。つまり、家庭訪問こそがそれは実現させる唯一の手段といっても過言ではない。

2. 虐待の通告、個人情報保護と援助

(1) 通告

児童虐待防止法では、第5条で早期発見に努める職種のひとつとして保健師が掲げられた。また、第6条で児童虐待を受けた児童を発見した者は、速やかに、児童福祉法第25条の規定により児童相談所等へ通告しなければならないとされている。さらに、同条の2項において、通告は、守秘義務が課せられている他の法は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とされ、積極的な通告が行われることを促している。第7条においては、当該通告を受けた児童相談所又は福祉事務所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であつて当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならないとされている。

① 通告の対象

どのような事例から児童相談所に通告すべきか、躊躇している保健師は多い。その理由としては、虐待と考え通告をすることで保護者との信頼関係が損なわれないか、通告をした後に事例がどのように展開するのか、など不安があり決断できないままでいるということもあるだろう。虐待ととらえることは援助関係を悪化させることではなく、虐待と認識することで親子のおかれている背景がより深く把握され、児童相談所をはじめとする関係機関との連携による援助が可能になるということを強調したい。

通告する事例の範囲は、事例に追われている児童相談所に効果的な活動を期待するた

めにも、どんな事例でもすべて通告するというより、「虐待を受けていると思われる児童」（なお、虐待防止法は一見すると「虐待を受けた児童」が通告対象であるかのように規定しているが、「虐待を受けていると思われる児童」が対象と解釈されている）について通告の方が实际的である。平成 11 年の大阪府保健所と市町村保健センターの調査では、保健師が虐待事例を発見するのは、保健所では自らの活動から 39.5%、児童相談所以外の機関と連携して援助を行っているなかから 55.5%であり、市町村保健センターでは前者が 60.2%、後者が 35.3%であった。また、平成 12 年の保健機関のプロスペクティブ調査では、保健師は虐待としての援助を開始するときに明らかな虐待とともにその約 3 倍の虐待の疑いやおそれのある事例に関わっており、この虐待の疑いを持ち援助活動を始めることこそが虐待を防止するには重要であるといえる。児童相談所が関与していない明らかな虐待の場合は通告するにしても、虐待の疑いを持った時点で児童相談所に相談や情報提供を行い、ともに関わる中でお互いの診断機能により得られた情報をつきあわせ、時によっては関係機関が一堂に会する事例検討会で虐待像を明らかにして援助方針を決めるというように、通告がなされなくても虐待の援助がすすめられていくことが多い。児童相談所は保健機関特有の虐待への関わりを理解し、虐待の疑いを持つことをバックアップするような連携をお願いしたいものである。

②守秘義務と匿名性

大多数の保健師が所属している地方公務員法では、職務上知り得た秘密を漏らしてはならず、これに違反すれば罰則を受けることがあるが（地方公務員法第 34 条 1 項、第 60 条 2 号）、この守秘義務を超えて通告することに対しては異論がないところである。ただ、通告後、通告した者を特定させるものを漏らしてはならないとはされていても、その事例が裁判になった場合に自分が通告したことが保護者にわかってしまうのではないかと、どの危惧をもち通告を躊躇する場合もあるかもしれない。しかし、現在のところは、親権者の同意なしに子どもを施設に入所させるため児童福祉法第 28 条 1 項 1 号に基づいて家庭裁判所に申し立てがなされる事例はまれで、ほとんどの事例についてが親の同意を得ていることや、仮に家庭裁判所に申し立てがなされたとしても、通告者の氏名については家庭裁判所においても一定の配慮がなされていることが実情である。通告者としては、このような理由で通告することにためらうべきではないし、もし、自分が通告したことが保護者に伝わることに強い抵抗がある場合は、通告に際して児童相談所に通告者を漏らさないよう強く申し入れをするとともに、場合によってはこれを書面で申し入れをする等の方法をとることが考えられる。

③児童相談所への相談と児童福祉法による通告

保健師がよく行っている連携方法として、別の会議などでたまたま会ったときに児童相談所員に事例の相談をする場合がある。これを保健師は通告とはとらえていないことが多いが、明らかに虐待と思われるような事例の場合は、それを「情報提供」と呼ぶか「通告」と呼ぶかは、いわば呼び名の問題にすぎず、児童相談所は動き出すことになる。立ち話であろうが電話であろうが、通告の形式は問題とされていない。虐待防止法第 8 条では、児童相談所が通告を受けたときは速やかに安全の確認を行うとされ、第 9 条の立ち入り調査によらなければ確認できないことがある。保健師の活動だけでは限界があることも多く、児童相談所が持つ権限を利用して調査を行わなければならないことから、どの機関が事例対応の中心になるかは別として、児童相談所に通告しておくことが必要である。なお、法律上は福祉事務所も通告先となっているので、福祉事務所に通告してもよい。福祉事務所と児童相談所との連携の実情は地域差があるので、ど

ちらに通告すべきかはその実情に応じた方法を選ぶことになる。

(2) 個人情報の取扱いについての考え方

①基本的な考え方

もともと個人の情報は、その個人のものであり、行政機関は、特別の理由がない限り、その情報を本人に無断で外部（別の機関）に提供してはならないと考えるべきである。

都道府県の職員である保健師が管理している情報は、都道府県という行政機関が管理している情報であり、市町村も同様である。多くの地方自治体では、上のような考え方に沿って個人情報保護条例を制定しているので、具体的な情報の管理のあり方については、その条例に沿って行うことになる。また、条例の制定されていない自治体でも、上記のような考え方を基本とするべきであろう。

②例外的な取扱いが許される場合

個人情報の取扱いの原則について述べたが、他方で、行政活動を行う上で特に必要な場合は、情報を関係機関に提供することが認められている。多くの条例は、表現の違いこそあるが、このような例外的な取扱いを定めた規定を置いている。そして、情報の外部提供が許されるかどうかは、情報提供をする相手とその目的、必要性を検討の上、判断することになる。

福祉や保健における援助活動は、むしろ援助の対象となっている人や家族の情報を関係機関で共有し、活動を行うことが求められている。児童虐待防止法においても、児童虐待の早期発見、児童虐待を受けた児童の迅速・適切な保護を行うために、関係機関の連携が必要であることを指摘しており（4条1項）、必要性が認められる限り積極的に情報を共有することが求められていると言える。事例会議では、関係機関がお互いに情報を提供しあいながら、今後の援助方針を決めていくが、会議の目的に必要な関係者が集まり、必要な情報を交換している限り、それが個人情報の無断使用になるとは考えられない。

なお、警察から刑事捜査のために情報の提供を求められる場合がある。刑事訴訟法による強制捜査でない限り、協力するかどうかは自由である。捜査をする上で具体的にどのような点を知りたいのか、そして具体的にどのような書類を見たいと思っているのかをあらかじめ詳しく聞き、必要であれば書面で照会書を作成してもらうなどした上で、協力すべきかどうか検討するべきであろう。

③情報の開示

個人情報の保護という観点から考えた場合、保健師が持っている個人の情報をできるだけ、当人に知らせていく方がよいのではないかとの議論もあるであろう。保健師が持っている情報については、情報の性格上、仮に本人から請求があった場合に、すべてこれに応じなければならないものばかりとは言えない。例えば近隣から得た情報や子ども自身から聞いた親の情報等を安易にそのまま親に伝達することは問題があると考えられる。ただ、他方で、専門機関が持っている情報が十分親に伝わっていないために、かえって自分が子どもに対して不適切な養育をしてしまっているということが十分理解されていなかったり、関係機関が援助しようとする姿勢がうまく伝わっていないこともあり、問題がない情報はむしろ親本人と共有することにより援助を行うことも検討すべきである。

(3) 記録の作成の仕方について

保健師が作成された記録は、自機関内での検討や関係機関による事例会議での検討に際して利用され、ときには児童福祉法 28 条 1 項に基づく申立てに際して、児童相談所や弁護士、家庭裁判所から事情を聞かれることもあり、その際にも利用されることになる。また、大変まれな事例として、子どもが死亡する等して、親が殺人等の罪に問われ刑事裁判になった場合の証拠として使用されることも考えられる。そこで、虐待に関する援助記録については、次のような配慮が必要となってくる。

①客観的な事実について、できるだけ具体的に正確に記載する

例えば、乳児が顔にあざを作っていた場合、「顔に大きなあざがあった」というだけでは、必ずしも資料として役に立たない。顔のどの部分にあったのか、あざの形はどうか、大きさはどれくらいか。このようなことが具体的に書いてあれば、そこからどのような状況であざを作ったのか推測できる場合もあるし、保護者の説明と矛盾があるかどうかの検討もしやすくなる。また、あざの色がどうであったかが書かれていれば、受傷後およそ何日程度経過していたのかということも推測できる。

保護者とのやりとりについても、「とても怒っていた。」「全く落ち着きがなかった。」という表現を用いるよりは、具体的にどんな言葉を使って行っていたのか、落ち着きがないと思ったのは、保護者のどういう様子を見てそう考えたのかが記載されていた方が有益である。

これは単に裁判ということを考えたときに役に立つというだけではなく、自機関内で事例検討をしたり、関係機関と事例会議をしたりする場面でも、単なる印象で話をするのではなく具体的な情報を提供することで、有益なアドバイスを受けることができたり、実のある議論ができることに結びつく。

②写真等は効果がある

特に乳児のケガの状態等は、文字で書くよりも写真で残した方が簡単に理解できる。現にケガをしておりそれが虐待の疑いがある以上、仮に保護者の同意が無くても赤ちゃんの写真をとることが保護者の何らかの権利を侵害するとは考えられない。ただ、通常の保健活動でトラブルなく写真を撮るのは難しいことも多いと思われ、そのような必要性を感じたときは、すぐに児童相談所に連絡をして、事例への対応の仕方を協議するとともに、証拠の残し方についても相談することも必要である。

③書類作成に労力を取られすぎないように、書式に工夫を（参考参照）

できるだけ具体的な事実を記録するとなると、記録を作るだけでも大変な作業になってしまう。定型的に記載する事項は、チェックをつけるだけでよいようにする等できるだけ書式を工夫して、記録するのにあまり労力がかからないように工夫すべきである。記入しやすく、使いやすい書式を作成することも必要となる。

3. 虐待のアセスメントと活用

(1) リスクアセスメントとは

リスクアセスメントは、米国で初めて作成されており、児童虐待通告法による多くの通報がなされることから、主観等に頼らず客観的かつ適切に虐待かどうかの判断を行い、さらに子どもへの対応の優先順位を決めることを目的としている。その後、さまざまところでリスクアセスメントが開発されており、English はアセスメント指標の目的を次のように述べている。

アセスメント指標の目的

English,D

1. 重症度を測り援助に早期に取り組む
2. 決定の一貫性の確保と改善
3. 情報の収集とその組織立て
4. 繰り返される虐待の予測
5. 事例の優先性の決定
6. リスク要因の理解
7. 研修への利用
8. 機関連携における事例理解の共有

我が国においては、加藤らが児童相談所に通告された事例に対して児の保護の必要性を判断するためのアセスメント指標を作成し、一部の家庭裁判所でも児童福祉法 28 条の手続きを進めるうえで児の状態を客観的に把握し事案の重要性を浮き彫りにすること等を目的にアセスメント指標が作成されている。また、医療機関では親子分離の必要性（＝自宅に退院させることが可能か）等を判断するためのアセスメント指標が求められ、検討が進められている。このように、虐待に関わる機関の役割とニーズにより目的や内容が異なり、それぞれの機関でアセスメント指標が作成されていくと考えられる。

（２）保健分野のアセスメント

虐待に関わる母子保健活動に期待が高まっており、中でも虐待の予防から低年齢児のネグレクトの早期発見と家庭訪問ができる在宅援助機関として保健機関への役割期待が大きい。児童相談所は通報から虐待への関与が始まるが、保健機関は自分の関わっている事例に疑いをもつことから始まるのであり、虐待は診断されなければ援助が開始されないということではなく疑うことが重要で、虐待の視点を持つことによって親の問題や子どもの問題を総合的に捉え関係機関の連携による援助を導入することが可能となる。リスクアセスメントの視点があることで、目の前にいる親子に虐待の疑いをもつことがより可能となる。

保健機関では、アセスメント指標の目的は次表のように考えられ、特に、在宅にいる乳幼児のネグレクトは外に見えにくく他機関にその状況が伝わりにくいことから、把握が保健機関の役割として強調される必要がある。また、一機関だけで抱え込まないために定期的に虐待重症度と援助の評価を行い、適切に関係機関につなげていかなければならない。さらに、虐待の判断は保健師の経験に左右されるところがあることから、これまでの研究成果等を普遍化させ技術を共有化するためにもアセスメント指標が必要といえる。

保健機関におけるアセスメント指標の目的

1. 乳幼児期の虐待、特にネグレクトの判断
2. 虐待重症度の判断
3. 援助効果＝親子の変化の判断
4. 虐待発生要因の理解とその把握
5. 関係機関との情報共有のツール、

（３）保健分野の乳幼児虐待アセスメント（図表20）の使用

リスクアセスメント指標を使用することは、事例に対する機関の判断を束縛するものではなく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、虐待の症状による重症

度や危険性等の判断の方が優先する。

リスクアセスメント指標使用の留意点

1. リスクアセスメント指標は万能ではない
2. 個別事例をどうとらえ、援助するか of 枠組み
3. リスク要因を理解し認識していることにより、虐待ハイリスクを把握し援助
4. 虐待の疑いを持ったときに、把握されていない要因のチェックと重症度判断の補足
5. 在宅援助において援助効果と重症度変化を判断
6. 研修等により、指標に対する共通の認識を持つことが必要
7. 判断に食い違いがみられるときには高いほうを採用する
8. 定期的にリスクアセスメントの再評価をおこなうことが大切である

保健分野の保健師等が乳幼児の虐待に使用するアセスメント（図表 20）は、身体的虐待やネグレクトおよび心理的虐待等によると考えられる児の項目と、虐待者を含めた養育者の背景や養育状況等をこころ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。虐待行為は複数の要因が重なって起こるので、それぞれの項目にあ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。評価された項目のうち高いリスクの項目が 14 個以上を占めるときは重度以上、高いリスクと中くらいのリスクの合計が 15 個以上となるときは中度以上の虐待の可能性が高い。記入ができない不明の項目が多いときは、背景要因等が把握しにくいのも虐待の特徴であることからリスクが高いと疑うことが必要である。

保健分野の乳幼児虐待アセスメントの使用法

1. あらかじめ重症度判断を行っておく。重症度が高いときには児童相談所に働きかけることが優先する。
2. 虐待の疑いを持ったときに、それまでに得られた情報に基づき記入する。アセスメントの評価が重症度判断と食い違うときは再度重症度判断を行うが、高いリスクや中くらいのリスク項目が多い場合は、速やかに児童相談所等に通告する。
3. 児童相談所等関係機関との連携による援助が必要な場合、情報の共有のために指標を使用する。
4. 虐待の判断で在宅援助となった場合、親子の状況の変化を把握するために定期的に記入する。乳児や援助の開始時には児の安全等の確認のために頻回に、また、保育所等の日常的に児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。

図表20 保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメント

対象は就学前乳幼児。養育者は虐待者・非虐待者の両方。リスク欄の該当する内容をすべて○で囲み、○のうちでもっとも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。ネグレクトの方が把握しやすい項目が多く、高いリスクの項目が14個以上は重度以上、高いリスクと中くらいのリスクの和が15個以上の時は中度以上の虐待の可能性が高い。

評価項目	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスク	不明
①虐待の判断	複数機関の判断			
②年齢	1歳以下	1歳以上		
③出生状況	多胎	低出生体重児	左記の問題なし	
④分離歴	親子分離歴あり		なし	
⑤身体状況	骨折 頭腹部外傷 首を絞められる等重大な影響の危惧	小さい傷がある たたかれている	左記の問題なし	
⑥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	
⑦発育(身長・体重)	-2SD以下または50%タイル以上の低下	発育悪い 成長発育曲線からはずれ	正常範囲	
⑧発達	遅れあり		遅れなし	
⑨健康状態	慢性疾患 障害あり		問題なし	
⑩情緒行動問題	無(乏しい)表情 乱暴 多動 誰にでもべたべた	親の関わりによる問題あり 左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
⑪親との関係	こわがる 萎縮する なつかない おびえ	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
⑫虐待行為	家庭に行為を止める人がいない	行為を止める人がいる	虐待者が行為を認識し改善できる	
⑬子どもへの感情	受容がない 児否定の発言 兄弟間差別	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
⑭育児行動	厳しい体罰 医療受けさせない 育児しようとしていない 発達理解ない	事故防止不足 育児負担大 育児知識の不足 左記の傾向あり・時々あり	左記の問題なし	
⑮子どもの問題の認識	認識せず	認識するも育児行動変えず	育児行動を変えられる	
⑯子どもの接触度	子は在宅で虐待者とのみいる時間が長い	子どもは在宅だが他に大人がいる	保育所等利用など虐待者と別れて過ごす	
⑰妊娠分娩状況	望まぬ妊娠	若年の母	左記の問題なし	
⑱虐待歴	本児兄弟への虐待歴(不明含) 兄弟の不審死	過去に説明の曖昧なけが・状況あり	なし	
⑲被虐待歴	被虐待歴 愛されなかった思いあり		なし	
⑳精神・性格状態	精神状態で子を傷つける 危惧 衝動的 共感性欠如	鬱的 強迫的 未熟性格 左記の傾向あり・時々あり	左記の問題なし	
㉑問題への対処	危機の解決できず ストレス解消できず	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
㉒アルコール・薬物等	依存・乱用(疑い)		なし	
㉓家族の問題	夫婦の対立・混乱 夫婦間暴力 母子家庭等定形でない家族	夫婦間の不満 親との対立 左記の傾向あり・時々あり	左記の問題なし	
㉔経済状況	苦しい 不安定	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
㉕生活状況	地域で孤立 親族と対立	友人親族等から少しサポートあり	サポートあり	
㉖保健師等の援助の受け入れ	拒否 無視 変動 訪問できず	受動的	受け入れよい 普通	
計	個	個	個	

佐藤：平成12年度厚生科学研究(小林ら)より一部改変

1. エジンバラ式産後うつ病自己評価表（EPDS）

（1）EPDSの聞き取り方と二次質問の仕方

EPDSは、自己記入式スクリーニングによるセルフチェックとして活用し、質問表により自分の心を知ることもできるので、本人に記入させることが望ましい。本人に点数については伝えない。

＜回答を見て、二次質問を加える＞

質問1と2が「できない」の場合：→ どういうことですか？

どういことができないのですか？

質問3、4、5、6に該当；産後うつ病でなくてもつけることがあるし、育児不安の人もつける。頻度や一番新しいエピソードの時期、その状況などの内容を聞く。

質問7に該当；うつ状態による不眠か、慢性疲労によるものかを聞く。

質問8、9に該当；どういう状況の時に、どんな頻度でなるのかを聞く。サポートを求めたのかも聞く。

質問10に該当；1点以上の場合は、内容を聞き出す。頻度はどうか、実際にどんな考えであったかなど。本人を支えるシステムを確認する（家族、友人、グループその他）。

自分でサポートを求めたのかどうかを確認する。自殺、自傷行為ははっきり止めること。またそのような気持ちが起きた時は保健師に連絡するように伝える。

（2）判定

合計得点が9点以上は産後うつ病の可能性があり、継続フォローの必要がある。しかし、8点以下でも臨床的に産後うつ病の場合もある（擬陽性）ので注意する。高得点の内容が質問3から6が高く、1、2が低い場合は心身症的な高度不安、育児ノイローゼの場合がある。

○うつ項目は、1、2、9、10が高い場合

○育児不安は、3、4、5、6が高い場合

いずれも点数が高い項目は、内容、状況などを必ず聞き出し、本人の言葉をそのまま余白に記載しておく。