Ⅴ虐待の背景

家族・社会

問題となっていると思われるものをすべて選択する。家族関係上の問題がある場合は、具体的に記入する。例（子どもの家庭内暴力、嫁・姑の問題等）
該当する問題がない場合は、その他を選択し、具体的に記入する。

子どもの要因

育てにくさを感じさせる子どもの側の要因　有の場合、1～５の要因を選択。
複数選択可。該当する問題がない場合は、その他を選択し具体的に記入する。

現在の子どもの問題　有の場合、子どもに現れている問題を具体的に記入する。

Ⅵ支援に向けて

虐待者の力

１評価できる特質や長所　例（正直である。改善しようとする努力が見られる。）等具体的に記入する。

２虐待者が解決を望んでいること　虐待者自身が困っており、解決したいと望んでいることを記入する。

支援の現状

記入時の支援の状況を記入する。
援助者・支援機関は、家族に何らかの援助をしているもの、最大 10 項目を記入する。
援助者とは、祖父母・きょうだい等の親族、近隣、児童委員等個人をさす。
支援機関は、関係機関、ヘルプサービス、育児グループ等すべてとする。
援助内容については、家事の手伝い、相談相手等具体的なサポートの内容を記入する。

Ⅶ今後必要なこと

介入・援助について

親に必要な援助　１虐待者への援助　２パートナーへの援助とも下欄の①～⑥を選択し記入する。その他については、具体的に記入する。

親子・家族に必要な援助　１　２　３の必要な援助に○印をし、２と３を選択した場合はそれぞれの項目で具体的事項を選択する。
４のその他については必要な援助を記入する。

子どもに必要な援助　1-1 分離保護の要否　現在の判断を選択する。要の場合は、1-2 の２項目からを選択する。
２，３は分離・在宅にかかわらず必要な援助を選択する。
２の治療的関与が必要な場合は下欄①～③を選択する。

別表

虐待の重症度判断基準

1　最重度

生命の危機が「ありうる」「危惧する」もの

① 頭部外傷の可能性―乳幼児を投げる、頭部を殴る、逆さ吊り、乳児を強く揺する
② 腹部外傷の可能性―腹部を蹴る、踏みつける、殴る
③ 窒息の可能性―首を締める、水につける、布団蒸しにする、鼻と口をふさぐ
④ 乳幼児に脱水症状、栄養不足のための衰弱がおきている。
⑤ 乳幼児で感染症や下痢、または重度慢性疾患があるのに医療受診なく放置されている。
（障害乳幼児の受容拒否に注意する）
⑥ 子どもに自殺企図あるいは願望があり、目が離せない
⑦ 親子心中を考えている

2　重　度

今すぐには生命の危険はないと考えるが、子どもの健康や成長・発達に重大な影響が出ている

① 医師を必要とするほどの外傷があるか、近い過去にあったもの
- 新旧多数の打撲傷がある
- 骨折、裂傷、目の外傷がある
- 熱湯や熱源による火傷がある

② 子どもに明らかな精神症状が見られ、医療的ケアが必要である
③ 虐待の結果、成長障害や発達遅滞が顕著である
④ 成長に必要な食事、衣類、住居が保障されていない
⑤ 明らかな性行為やわいせつ行為、あるいはその疑いがある
⑥ 家から出してもらえない、一室に閉じ込められている
⑦ 児を傷つけるのを楽しむなど、サディスティックな行為がある

3　中　度

今は入院するほどの外傷や栄養障害はないが、長期的にみると人格形成に問題を残すことが危惧されるもの

① 慢性のあざや傷痕（たばこ等）ができるような暴力を受けている
② 長期にわたり身体的ケアや受けていないため、人格形成に問題が残る危険性がある
③ 生活環境や育児条件が極めて不良なため、事態の改善が望めない
④ 長時間、大人の監督なく家に放置されている

4　軽　度

実際に子どもへの暴力や養育に対する拒否感があり、加害者本人や周囲の者が虐待と感じているが、衝動コントロールができかつ親子関係に重篤な病理がないもの

① 外傷が残らない暴力
② 子どもに健康問題を起こすほどではないネグレクト

5　疑　い

重症度にかかわらず虐待の疑いがあるもの

（注）０・１・２歳の乳幼児については１ランク上げる。

資料 3

被虐待児調査票

＿＿＿子ども家庭センター　＿＿＿家庭児童相談室　記入者＿＿＿

ケースNO	氏名　男 女	生年月日 昭和・平成　年　月　日	住所 市・町・村

① 虐待開始

【開始年齢】発覚同 □ 通告・相談同 □ ＿＿才＿＿ケ月頃
□0～3才未満 □3才～就学前 □小学1～3年
□小学4～6年 □中学生 □高校生年齢 □不明

養護学校・学級への所属　（有 ・ 無）

【虐待の種類】B・N・S・E（重複の場合 主を◎，副を○で、なお、Eは他の虐待と重複しない）　□程度　（　）

【虐待の要因】□有（下記に記入）　□無　□不明
□家族構成変化（　）（　）　□虐待者の問題（　）（　）
□子どもの問題（　）（　）（　）　□環境の問題（　）（　）
□その他（　　）

② 虐待発覚

【発覚年齢】開始同 □ 通告・相談同 □ ＿＿才＿＿ケ月頃
□0～3才未満 □3才～就学前 □小学1～3年
□小学4～6年 □中学生 □高校生年齢 □不明

養護学校・学級への所属　（有 ・ 無）

【虐待の種類】B・N・S・E（重複の場合 主を◎，副を○で、なお、Eは他の虐待と重複しない）　□程度　（　）

【虐待の要因】□有（下記に記入）　□無　□不明
□家族構成変化（　）（　）　□虐待者の問題（　）（　）
□子どもの問題（　）（　）（　）　□環境の問題（　）（　）
□その他（　　）

【関係機関】右の機関連携欄の番号記入（　　）

③ 虐待通告・相談

【通告・相談年齢】＿＿才＿＿ケ月頃
□0～3才未満 □3才～就学前 □小学1～3年
□小学4～6年 □中学生 □高校生年齢 □不明

養護学校・学級への所属　（有 ・ 無）

【虐待の種類】B・N・S・E（重複の場合 主を◎，副を○で、なお、Eは他の虐待と重複しない）　□程度　（　）

【虐待の要因】□有（下記に記入）　□無　□不明
□家族構成変化（　）（　）　□虐待者の問題（　）（　）
□子どもの問題（　）（　）（　）　□環境の問題（　）（　）
□その他（　　）

【通告機関】右の機関連携欄の番号記入（　　）

【相談・通告者】　□子ども　□虐待者本人
□家族・親戚　□近隣

【開始から発覚までの期間】　年　ケ月頃

【開始から通告相談までの期間】　年　ケ月頃

《家族構成変化》
1 離婚　2 別居　3 結婚（再婚、内縁含む）　4 家出　5 出産
6 死亡　7 親族との同居　8 単身赴任　9 その他

《虐待者の問題》
1 被虐待歴　2 疾病　3 人格特性　4 知的障害　5 身体障害
6 精神障害　7 アルコール、薬物依存　8 夫婦関係　9 その他

《環境の問題》
1 失業　2 借金　3 経済的困窮　4 転居　5 孤立　6 その他

《子どもの要因》
1 未熟児　2 多胎　3 発達の遅れ　4 育てにくい
5 多動　6 疾病　7 知的障害　8 身体障害　9 盗み
10 家出　11 性格上の問題　12 関係性の問題　13 その他

④ 経過および分離の必要性

【以前の相談歴】　□有　□無　□不明
内容（　　）

【経過での虐待の悪化】　□有　□無
・有の場合の年齢　＿＿才＿＿月頃
・その要因　□有（下記に記入）　□無　□不明
□家族構成変化（　）（　）　□虐待者の問題（　）（　）
□子どもの問題（　）（　）（　）　□環境の問題（　）（　）
□発達の節目（　）　□その他（　　）
・悪化の内容　□急な悪化　□緩慢な悪化
・無の場合　□変化無し　□改善した

【分離保護の必要性】　□有　□無
・有の場合　□一時保護　□児童福祉施設
・結果　□した　□しない

【法的対応の必要性】　□有　□無
・有の場合の内容　□28条　□33条の6　□親権変更
□保全処分　□立入調査　□その他（　　）
・結果　□した　□しない
・家裁申立の結果　□承認　□取り下げ　□却下

⑤ 現在の状況

【家族形態】　□実父母　□実母・義父　□実父・義母
□母子　□父子　□その他（　　）
・保護者年齢（実・義）父　才（実・義）母　才
・子の同胞順位（　）番目
・他兄弟への虐待歴　□有　□無　□不明　□不審な死
内容（　　）

【機関連携】主となる機関に◎　関わりのある機関に○
（ ）1 子ども家庭センター　（ ）2 家庭児童相談室
（ ）3 保健センター　（ ）4 病院・医院　（ ）5 保健所
（ ）6 福祉事務所（生保等）　（ ）7 教育委員会・教育センター
（ ）8 家庭裁判所　（ ）9 保育所　（ ）10 幼稚園
（ ）学校〔11 小・12 中・13 高・14 養・15 その他〕
（ ）16 児童福祉施設　（ ）17 児童家庭センター
（ ）18 主任児童委員　（ ）19 児童委員　（ ）20 警察
（ ）21 弁護士　（ ）22 その他（　　）

【在宅指導状況】　指導内容（重複可）
□訪問指導
□児童の通所指導（個人・G）
□親の通所指導（個人・G）
□他の機関利用
□保育所　□ショートステイ　□学童保育
□他機関のグループ指導　□医療機関の利用
□他の機関で経過観察（　　）
□その他（　　）
□受理後の調査中　□児童福祉司指導
□児童委員指導　□児童福祉施設利用

【施設入退所】・入所　□有（　　）□無
・退所　□有　□無
・退所形態　□合意　□やむなし　□強引な引取
□措置変更　□ケース移管　□その他（　　）

《発達の節目》1　1：6　2　3才　3　就学
4　9才　5　中学生

資　料　4

児童虐待および育児不安に関する調査（*精神科医師・スタッフ用*）

◆ 回答を項目から選ぶ場合は，数字に○をつけてください．
◆ 自由記述の項目に関しては，所定の（　　）内に可能な範囲でお答えください．
◆ ご記入いただいた調査票は，同封の封筒で２月２９日までに切手を貼らずにポストに投函してください．プライバシーの保護には十分な配慮をいたします．

1．先生の所属する病院，診療所は

1-1. 種類　① クリニック　② 公立総合病院精神科　③ 私立総合病院精神科
④ 単科精神病院　⑤ その他（　　）

1-2. デイケアの有無　① 有　② 無

1-3. 受診患者の年齢（おおよその割合をお示し下さい）
① 0歳～19歳（　　割）　② 20歳以上（　　割）

1-4. 主な患者の特徴（複数回答可；おおよその割合いをお示し下さい）
① 精神病圏（　　割）　② 神経症圏（　　割）　③ アルコール関係（　　割）
④ 児童・青年（　　割）　⑤ その他（　　割）

2. 先生御自身のことをお聞きします。

2-1. 性別　① 男性　② 女性

2-2. 職種　① 精神科医師　② 臨床心理士　③ 精神保健福祉士　④ その他（　　）

2-3. 年齢　① 30歳以下　② 31歳～40歳　③ 41歳～50歳　④ 51歳以上

2-4. 経験年数　① 5年未満　② 5年～10年　③ 11年以上

3. 児童虐待についてお聞きします。

3-1. 先生の所属する病院を受診する患者について、虐待事例（疑いを含む）は，最近の動向として増えていると思いますか？
① はい　② いいえ　③ わからない

3-2. 先生は児童虐待防止法（その中の早期発見と通告の義務）についてご存知ですか？
① はい　② いいえ

3-3. その場合、「通告義務は守秘義務違反にあたらない」ことをご存知ですか？

① 知っている　　② 知らない

3-4. 先生は，過去3年間にご自分の担当患者が、子ども（法的な関係の有無は問いません）を虐待している（疑いを含む）と判断した事例はありましたか？その数は以下のどれに該当しますか？

① 1～5例　② 6～10例　③ 11～20例　④ 21例以上（約　　例）　⑤ 判断したことはない

3-5. 虐待のタイプは何でしたか？（多い順から番号をご記入下さい）

① 身体的虐待（　）　② ネグレクト（　）　③ 心理的虐待（　）④ 性的虐待（　）　⑤ 不明

4．<質問3-4>において「虐待をしている（疑いを含む）と判断した事例-①～④」のうちいずれかに○をされた方にお聞きします．

4-1. 判断した時点で、最も中心的な症状（主訴）は何でしたか？（複数回答可）

① 睡眠障害　② 精神疲労　③ 全身倦怠　④ 抑うつ感　⑤ 幻覚・妄想　⑥ 解離症状
⑦ 焦燥感不安感　⑧ 子どもに関する悩み　⑨ その他（　　）

4-2. 虐待をしている（疑いを含む）と判断した根拠は何でしたか？（複数回答可）

① 関係機関からの紹介(不眠等の治療依頼として)
② 担当患者に対する関係機関からの照会（状態像についてなど）
③ 患者本人の訴え
④ 患者本人の言動
⑤ 患者本人の外傷（D.V）
⑥ 子どもの言動
⑦ 子どもに外傷がみられた
⑧ 受診時の親子の様子
⑨ 患者の子育て（家事も含めて）に問題があった
⑩ 他の親族の訴え
⑪ その他（　　）

4-3. 虐待をしている（疑いを含む）と判断した事例は，患者の治療中の病気と関係があると思われましたか？（　）内に数字をご記入ください

① 関係がある――――― 事実（疑いを含む）と判断できた虐待の（　　）割
② 全く関係がない――― 事実（疑いを含む）と判断できた虐待の（　　）割
③ 判断がつかない――― 事実（疑いを含む）と判断できた虐待の（　　）割

4-4. 患者の病気以外で，虐待を引き起こしていた要因はなにがありましたか（複数回答可）

① 患者本人の性格　　② 虐待されている子どもの特徴
③ 患者の経済状態　　④ 患者の配偶者との関係
⑤ 患者が一人で子育てをしていること　⑥ 患者の親族との関係
⑦ 患者の近所との人間関係　　⑧ 患者の職場環境
⑨ その他（　　）⑩ 判断がつかない

4-5. 虐待をしている（疑いを含む）と判断した事例に対して，どのように対処されましたか？

（複数回答可）

継続受診をすすめた場合（そのまま治療を継続した場合、何か治療として追加されましたか）

① 投薬　② 精神療法　③ デイケア　④ カウンセリング

⑤ 虐待されている子ども含めて受診させるようにした　⑥ 患者の家族にも協力を依頼した

⑦ その他（　　）

行政機関等に連絡をした場合

⑧ 児童相談所(子ども家庭センター)　⑨ 警察　⑩ 保健所　⑪ 保健センター

⑫ 福祉事務所(家庭児童相談室)　⑬ 保育所・学校　⑭ その他（　　）

他の機関を紹介した場合

⑮ 院内他科　⑯ 他院　⑰ その他の機関（　　）

そ　の　他

⑱ 特に何もしなかった　⑲ その他（　　）

5. 虐待事例に関して，その対処の際の難しさや留意点など，ご意見をお聞かせください(複数回答可)

5-1. 児童虐待の通告に関すること

① 治療関係が崩れることへの懸念　② 守秘義務　③ 虐待と判断することの難しさ

④ どの程度の虐待を通告してよいか　⑤ 事実確認ができない

⑥ 院内スタッフの同意が得られない　⑦ その他（　　）

具体的な内容があればご記入ください

5-2. 虐待している患者に対する対応や治療上の問題について

① 親子の関係性の視点で診ることの難しさ　② 患者のプライバシーに関わる問題

③ 信頼関係を失うこと　④ 治療が中断されるおそれ　⑤ その他(　　)

具体的な内容があればご記入ください

5-3. 診療体制の問題

① 対応上難しい問題であるにもかかわらず診療報酬が低い　② 診療時間が長くなる

③ スタッフが不足　④ 現行体制ではスタッフを抱えることができない

⑤ その他（　　）

具体的な内容があればご記入ください

5-4. 他機関との連携上の問題について（　）内に具体機関名をご記入下さい。

① 相談の窓口がわからない　（　　）
② 相談の役割がわからない　（　　）
③ 医学的側面がうまく伝わらない（　　）
④ 過去に相談しても協力を得ることが難しかった（　　）
⑤ その他（　　）

具体的な内容があればご記入ください（連携を取りやすい機関等についてもご記入下さい）

6．児童虐待について、日頃考えておられることがありましたら、自由にお書き下さい。

7．育児不安・困難についてお聞きします.

7-1. 先生は，過去3年間にご自分の担当患者が、子ども（法的な関係の有無は問いません）について育児不安･困難の事実があると判断した事例はありましたか？

① ある　　② ない

7-2. 育児不安･困難の事実があると判断した事例に対して，どのように対処されましたか？

（複数回答可）

継続受診をすすめた場合

① 投薬　② 精神療法　③ デイケア　④ カウンセリング
⑤ 育児不安･困難対象の子ども含めて受診させるようにした
⑥ 患者の家族にも協力を依頼した
⑦ その他（　　）

行政機関等に連絡をした場合

⑧ 児童相談所(子ども家庭センター)　⑨ 警察　⑩ 保健所　⑪ 保健センター
⑫ 福祉事務所(家庭児童相談室)　⑬ 保育所・学校　⑭ その他（　　）

他の機関を紹介した場合

⑮ 院内他科　⑯ 他院　⑰ その他の機関（　　）

そ　の　他

⑱ 特に何もしなかった　⑲ その他（　　）

ご協力ありがとうございました.

資料 5

育児不安および児童虐待に関する調査 *(小児科医師用)*

◆ 回答を項目から選ぶ場合は、数字に○をつけてください
◆ 自由記述の項目については、所定の（ ）内に可能な範囲でお答えください
◆ ご記入いただいた調査票は、同封の封筒で２月２９日までに切手を貼らずにポストに投函してください。プライバシーの保護には十分な配慮をいたします。

1. 明らかな虐待とは言えないけれど・・・と先生が思われるような、「気になる症例」（育児不安・育児困難例）についてお聞きします。

1-1. 先生が「気になる症例」とお考えになるのはどのような場合ですか。（複数回答可）

児について
① 外傷を認めるが、事故との鑑別がつかない
② 不潔であったり、十分ケアされていない
③ 症状に不審な点がある（頻回すぎる嘔吐や発熱など）
④ 発育の問題がある
⑤ 言動が気になる
⑥ その他（具体的に　　）

親について
⑦ 厳しすぎるしつけ
⑧ 育児スキルの問題（医者の指示が入りにくい等）
⑨ 受診時の様子（強迫的、不安が高いなど）
⑩ 育児不安・育児困難を訴える
⑪ 親自身に外傷がある
⑫ その他（具体的に　　）

1-2. この１年で、上記のような「気になる症例」はどのくらいありましたか。

① 1～5例　② 6～10例　③ 11～20例　④ 21例以上（約　　例）　⑤ 症例の経験なし

1-3.「気になる」とお考えになった根拠は何でしたか。（複数回答可）（　　）内は具体例を記入

① 児自身の訴え（　　）
② 児の外傷所見
③ 児の成長障害
④ 不適切なケア
⑤ 適切な医療を受けさせていない
⑥ 児の情緒・行動問題
⑦ 親の訴え（　　）
⑧ 受診時の親子の様子
⑨ スタッフからの情報
⑩ 関係機関からの情報（　　）
⑪ 親類・知人・地域の訴え（　　）
⑫ その他（　　）

1-4. これらのことを引き起こしているとお考えになった要因は何かありましたか。(複数回答可)

児の問題　① 児の身体疾患　② 児の発達上の問題　③ 児の情緒・行動上の問題

親・家庭の問題　④ 親の身体疾患　⑤ 親の精神疾患　⑥ 夫婦間の問題

⑦ 親の離婚や死別　⑧ 家庭の経済状態　⑨ 親の親族との関係

社会環境の問題　⑩ 学校（保育所等）との関係　⑪ 近所との関係　⑫ 職場環境

その他　(具体的に　　)

1-5. それらの症例に出会った場面についてお聞かせください（複数回答可）

① 日常診療場面　② 健診場面　③ 往診場面　④ 校医・嘱託医としての健診場面

⑤ 親から電話で相談　⑥ 親族、知人から相談　⑦ 他科や関係機関から紹介

⑧ その他（具体的に　　）

1-6. その時、先生のとられた対応についてお聞きします。(複数回答可)

① 一般外来で継続してフォローした　② 特別に時間をとってフォローした

③ 心理士による面接を行った　④ 入院させた

⑤ 関係機関に相談した【保健所　保健センター　福祉事務所（家庭児童相談室）　児童相談所（子ども家庭センター）】

⑥ 他の医師に相談した　⑦ 特に何もしなかった

⑧ その他（具体的に　　）

1-7. これらの症例を扱う上でお困りになったことはありましたか。　(あり　・　なし)

(あり)の場合どのようなことでお困りになりましたか。(複数回答可)

① どのように対処していいか分からなかった

② 予後の判断ができなかった

③ 紹介先が分からなかった

④ 患者や家族との信頼関係

⑤ 医療機関で診ていくことの難しさ（　時間、診療報酬、場所、その他　）

⑥ 自分に対する精神的負担や悩み

⑦ 症例を虐待としてみることへの抵抗

⑧ 他のスタッフと共通理解が得にくかった

⑨ その他（具体的に　　）

1-8. このような「気になる症例」はここ 4-5 年で増えているとお考えですか

① 変わらない　② 増えている　③ 非常に増えている　④ 減っている　⑤ 分からない

2. 児童虐待についてお聞きします。

2-1. 先生は児童虐待防止法（その中の早期発見と通告義務）についてご存知ですか。

① はい　② いいえ

2-2.「通告義務は守秘義務違反にあたらない」ことをご存じですか。

①知っている　　②知らない

2-3. 現在までに虐待と診断された症例の経験がありますか。　（ あり ・ なし ）

2-4. 虐待症例をみていく上でお困りになったことはありますか。　（ あり ・ なし ）

（あり）の場合どのようなことでお困りになりましたか。（複数回答可）

① どのように対処していいか分からなかった
② 通告するべきかどうかの判断の難しさ
③ 予後の判断ができなかった
④ 紹介先が分からなかった
⑤ 患者や家族との信頼関係
⑥ 医療機関で診ていくことの難しさ（ 時間、診療報酬、場所、その他 ）
⑦ 自分に対する精神的負担や悩み
⑧ 症例を虐待としてみることへの抵抗
⑨ 他のスタッフと共通理解が得にくかった
⑩ その他（具体的に　　）

3. 先生の病院や地域での、子育て支援に向けての取り組みについてお聞かせ下さい。

3-1. 現在の診療の中で、診ていけるとお考えになるのはどのような症例ですか。（複数回答可）

① 一般的な育児に関する相談
② 育児不安の相談
③ 子どもの成長・発達に影響がありそうな育児困難例
④ 家族全体の調整が必要な育児困難例
⑤ 児に情緒・行動上の問題を認める症例
⑥ 親に心身の不調を認める症例
⑦ その他（具体的に　　）

3-2. 地域の子育て支援の中での連携が出来ている医療機関・関係機関に○、連携が不十分な機関に△をつけて下さい。（複数回答可）（　　）内は具体例を記入

① 産婦人科　② 精神科　③ その他の科　④ 保健所　⑤ 保健センター
⑥ 福祉事務所（家庭児童相談室）　⑦ 児童相談所（子ども家庭センター）
⑧ 保育所・幼稚園　⑨ 学校
⑩ その他（連携ができている・・　　）（連携が必要だが不十分・・　　）

3-3. 先生が子育て支援のために、日常診療の中で心がけられていることがありましたらお書きください。

3-4. その他何かありましたらお書きください。

4. 先生の所属される病院、診療所の概要についておたずねします。

4-1. 種類　① 単科小児科医院　② 小児科標榜医院　③ 私立病院
④ 公立病院　⑤ 大学付属病院

4-2. 小児科病床数　(　　床)　・新生児病棟　(　あり　・　なし　)

4-3. 外来診療の内容（複数回答可）
① 一般小児科外来　② 夜間救急外来　③ 休日救急外来
④ 専門外来（内容　　)

4-4. 乳児健診・発達相談外来　(　あり　・　なし　)
（あり）の場合その内容をお書きください。（複数回答可）
① 1ヶ月健診　② 乳幼児健診（0～3歳未満）　③ 幼児健診（3歳以上）
④ 相談したい時に相談する形
⑤ その他（具体的に　　)

4-5. 先生の職場には、心理士を置いておられますか。　(　はい　・　いいえ　)
（はい）の場合、心理士の仕事内容についてお聞かせください。（複数回答可）
① 児の心理検査　② 児の心理療法　③ 親のカウンセリング
④ その他（具体的に　　)

5. 先生御自身のことをおたずねします。

5-1. 性別　① 男　② 女

5-2. 年齢　① 30歳以下　② 31歳～40歳　③ 41歳～50歳　④ 51歳以上

5-3. 経験年数　① 5年未満　② 5年～10年　③ 11年以上

ご協力ありがとうございました。

資　料　6

育児不安及び児童虐待に関する調査（産婦人科医・開業助産師用）

- ◆ 封筒の宛名のご本人が、お答えください。
- ◆ 回答は、あてはまる番号を選び、○をつけてください。
- ◆ 自由記述の項目については、所定の（　）内に可能な範囲でお答えください。
- ◆ ご記入いただいた調査票は、同封の封筒で２月２９日までに、切手を貼らずにポストに投函してください。プライバシーの保護には十分な配慮をいたします。

問1　先生の所属される病院・診療所等の概要についてお聞きします。

1-1　種類　①　単科産科医院　②　単科産科病院　③　私立総合病院　④　公立総合病院　⑤　大学病院　⑥　助産院

1-2　分娩件数　（　　件/１年間）

1-3　病室　①　母子同室　②　母子別室　③　両方のタイプあり

1-4　妊産婦健診　①　有　②　無

1-5　実施されている乳児健診は（複数回答可）

①　１ヶ月　②４ヶ月　③６～７ヶ月　④１０ヶ月　⑤１歳　⑥無

1-6　母乳育児相談　①　有（内容：　　）　②　無

問2　先生ご自身のことをお聞きします。

2-1　性別　①　男　②　女

2-2　職種　①　産婦人科医師　②　助産師　③その他（　　）

2-3　年齢　①　３０歳以下　②　３１歳～４０歳　③　４１歳～５０歳　④　５１歳～６０歳　⑤　６１歳～７０歳　⑥　７１歳以上

2-4　経験年数　①　５年未満　②　５～１０年　③　１１年以上

問3　妊産婦からの相談（育児不安・育児困難例）についてお聞きします。

3-1　この1年で、先生は妊産婦から出産や育児に関する不安や悩みを相談されたことがありますか？おおよその総数は以下のいずれですか？

①　１～５例　②　６～１０例　③　１１～２０例　④　２１例以上（約　　例）
⑤　経験なし

3-2 『3-1 で「相談されたことがある」とお答えになった先生』にお聞きします。
相談の内容は、どんなことでしたか？①～⑯から5つまでお選びください。

① 出産そのものへの不安について
② 子育てに自信がない
④ 産まれた子どもがかわいくない
⑤ 産まれた子どもに病気や障害がある
⑥ 育てにくい、手がかかって育児がしんどい
⑦ 多胎のため育児が大変
⑧ 低出生体重児のため育ちが心配
⑨ 母乳のトラブルについて（1 痛い　2 出ない　3 足りない　4 児が吸わない）
⑩ 妊産婦自身の心身の不調について
⑪ 夫婦間の問題について（1 夫婦不和　2 夫の無理解）
⑫ 出産を契機に他のきょうだいが育てにくくなった
⑬ 親族との関係について
⑭ 出産・育児の手助けがない
⑮ 出産費用、出産後の経済的な問題について
⑯ 未婚などの出産のため、子どもの認知の問題や相手との関係について
⑰ その他（　　）

問4　先生ご自身の経験からお聞きします。（複数回答可）

4-1 先生が、妊産婦の様子から育児不安や児童虐待へつながる危険を感じられたのはどんな時でしたか？

① 出産・育児への必要以上の不安を訴える
② 数多く不安や悩みをかかえている
③ マタニティーブルーの症状が強く、精神的に不安定
④ 産まれた子どもへの愛着がみられない
⑤ 育児能力・家事能力に欠ける
⑥ 20 歳未満の若年出産
⑦ 未婚の母
⑧ 妊婦健診も受けておらず飛び込みの出産である
⑨ 産まれた子どもに、疾患や障害がある
⑩ 夫婦関係が、うまくいってない
⑪ 家族や親族に出産を受け入れられず、協力・援助を期待できない
⑫ 経済的に不安定
⑬ その他　（　　）

4-2 どのように対応されましたか？（複数回答可）

① 誰が対応されましたか？（1 医師　2 助産師　3 看護師　4 その他【　　】）
② 院内で対応（1 継続受診　2 院内相談室　3 家庭訪問　4 電話相談　5 その他【　　】）
③ 院外の他機関を紹介（1 精神科　2 小児科　3 助産院　4 他科（　　）
5 保健所　6 保健センター　7 福祉事務所【家庭児童相談室】
8 児童相談所【子ども家庭センター】　9 子育て支援センター
10　その他（　　））

4-3 先生の病院等に受診している妊産婦についてお聞きします。最近の動向として育児不安や児童虐待へつながる危険を感じる妊産婦が増えているとお考えですか？

① 変わらない　② 増えている　③非常に増えている　④ 減っている
⑤ わからない

4-4 先生の所属される病院・診療所等で育児支援について取り組まれておられることがありましたらご記入ください。

[　　]

問5 児童虐待についてお聞きします。

5-1 児童虐待防止法（その中の早期発見・通告の義務）をご存知ですか？

① はい　② いいえ

5-2 その場合、「通告義務は守秘義務違反にあたらない」ことをご存知ですか？

① 知っていた　② 知らなかった

5-3 この3年間で、児童虐待（疑いを含む）と先生ご自身が判断された事例がありますか？（その概数は次のいずれですか）

① １～５例　② ６～１０例　③ １１～２０例　④ ２１例以上（約　　例）
⑤ 経験なし

5-4 『5-3で「判断したことがある」とお答えになった先生』にお聞きします。虐待と判断された根拠は何でしたか？（複数回答可）

① 出産後、子どもの世話がじゅうぶんにできてない
② 受診時、子どもをたたいたり、つねったりすることがみられた
③ 受診時、子どもにけがやあざがあった
④ 子どもの体重の増えが悪い等、成長・発達が芳しくない
⑤ 受診時、母子の様子で気になることがある（子どもへの接し方等）
⑥ 妊産婦の訴えがあった
⑦ 受診時、妊産婦の様子で気になることがある
⑧ 家族の訴えがあった
⑨ その他　（　　）

5-5 『5-3で「判断したことがある」とお答えになった先生』にお聞きします。児童虐待防止法に基づき児童相談所【子ども家庭センター】あるいは福祉事務所に通告しましたか？

① 通告した　（　　）件　② 通告しなかった

5-6 『5-5 で「通告しなかった」と答えた方にお聞きします。
通告しなかった理由は次のいずれですか？（複数回答可）

① 通告義務を知らなかった
② 虐待と判断することができなかった
③ プライバシーにかかわることなので立ち入ることが困難
④ 守秘義務が優先すると考えた
⑤ 通告の必要性は感じたが、院内での総意が得られなかった
⑥ どの程度の虐待を通告していいか分からなかった
⑦ その他 （ ）

問6 関係機関の連携についてお聞きします。

6-1 気になる事例について、子ども及び家族のケアをどこに依頼しますか？（複数回答可）

① 小児科 ② 精神科 ③ 助産院 ④ 他科 ⑤ 保健所
⑥ 保健センター ⑦福祉事務所【家庭児童相談室】 ⑧福祉事務所【生活保護課】
⑨ 児童相談所【子ども家庭センター】 ⑩ 子育て支援センター
⑪ その他（ ）

6-2 連携のできている機関と連携が不十分な機関についてお聞きします。
6-1 の①～⑪を参考にお答えください。（複数回答可） 項目がなければ、具体的にご記入してください。

① 連携ができている機関は？ [ ]
② 連携が不十分な機関は？ [ ]

6-3 市町村域において子育て支援に関するネットワークを構築していこうという動きがあります。
先生の地域ではうまく機能しているとお考えですか？

① 考える ② 考えない ③ わからない

問 7 育児不安や児童虐待防止対策について、ご意見があればご自由にご記入ください。

( )

ご協力ありがとうございました。

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における
予防的支援方法の開発に関する研究」
分担研究報告書

ヘルスプロモーションに基づいた、医療・福祉の連携等地域資源の有効活用による子育て不安解消に関する研究班
―――特に妊娠・出産期（1～2か月）における虐待予防対策―――
----医療機関発進型の虐待予防対策の推進----

分担研究者　櫃本真聿（愛媛大学医学部医療福祉支援センター　副センター長）

研究協力者（順不同）
山崎　嘉久・塩之谷　真弓（あいち小児保健医療総合センター）
重川　嗣郎（愛媛県産婦人科医会長　重川産婦人科医院）
武智　恵子・永木かず子（愛媛県助産師会）
福永　一郎（有限会社　保健計画総合研究所）
法　由美子（北里大学病院）
新井　陽子（北里大学大学院）
山田　新尚・鈴木　美佐子・中尾　幸子・清水　美恵（岐阜県立岐阜病院）
澤田　敬（高知県立中央児童相談所）
福島　富士子（国立保健医療科学院　公衆衛生看護）
堀内　勁（聖マリアンナ医科大学病院）
村上　睦子（日赤医療センター）
永山美千子（日本母乳の会事務局）
小谷　信行（松山赤十字病院）
関根　亮（(社) 全国保健センター連合会）

研究要旨

15年度においては、14年度の研究成果を踏まえて研究班会議を開催し、行政の対応が薄くかつ重要な時期と考えられる妊娠・出産期において、医療機関発信型の虐待予防への取り組みを促進するため、以下のような研究調査を行った。

1) 全国先進地医療機関の医師（小児科・産科）・保健師・助産師・ソーシャルワーカー・臨床心理士・ボランティア等による研究会議を立ち上げ、虐待予防への医療機関からの取り組みの可能性、各職種の役割、自治体との連携のあり方、ボラ

ンティアの活用などについて協議し、各研究成果についてレポートをまとめた。

2) 愛媛県産科医会において分娩機関における虐待予防の可能性について協議する場を設け意見を聴取すると共に、診療機関レベルの日常における虐待予防への関わりの実態や可能性について検討した。

3) 愛媛県助産師会への郵送によるアンケート調査を実施し、助産師の関わりの現状と今後の役割について検討した。

4) 以上をヘルスプロモーションの観点から分析し、「妊娠・出産期における児童虐待予防への医療機関からの発信---先進地や現場からの提案---」（仮称）をテーマとしたテキストを作成配布することとした。その要点を以下に記した。

病院では、多職種のチームワークが組みやすい点、院内で虐待児の発見があり問題意識を持ちやすい点、またよりリスクの高いケースが集まりやすい点などから、先進的な取り組みを積極的に情報提供することや研修体制の充実、病院評価項目への取り入れ等で、病院（分娩機能有）に虐待予防策を集中させることで効率的かつ有効な効果が期待できる。

一方診療所では産科医・助産師の関心度は高いものの、虐待予防を受け入れる体制には乏しく、専門機関や自治体のバックアップが図られてこそ促すことが可能と考えられる。アセスメントシートの診療所への導入により、自治体等への情報提供システムが考えやすいが、単に見つけ出し行政に知らせるだけでは継続的介入にはつながらず、シートの内容（項目）以上に運用方法が重要である。いずれにしろ医師や助産師が子育て支援により児童虐待予防に関わる強い意識や具体的な知識を持たなければ効果は期待しがたい。まず保健師等自治体とのパートナーシップの構築が必要である。

健康日本 21 と同様国民運動としてとらえ、住民主役の子育て支援環境づくりの視点が必要である。専門家や行政による事例対応や早期発見といった介入による指導的な体制の充実を図っても限界があり効果も期待しがたい。ヘルスプロモーションの考え方を積極的に取り入れ、住民･地域の主体的･独創的活動を支援する地域レベルの取り組みが重要である。

医療機関からの発信は地域での予防ケアへつながる促進因子となっており、これを推進するためにはスタッフのボランタリーな取り組みが不可欠であり、診療報酬や制度等を工夫･改正するだけでは難しい。また社会貢献の一環として医療機関からのボランタリーな子育て支援が行われるような環境づくりのために、この点に注目した国や地方行政レベルあるいは関係団体等の各施策を考える必要がある。

A. 研究目的および経緯

わが国における母子保健事業の大部分は、母子手帳交付後は３～4 ヶ月児（乳幼児健診）以降であり、児童虐待予防対策の大部分も、それに合わせて実施されていることが推測された。また医療機関でも虐待予防対策に取り組んでいる状況が報告されているが、

小児科分野が中心であり、やはり妊娠・周産期の取組みについては一部を除いて全国的な取組みは行われていない。これに着目して、特に、妊娠・周産期における虐待予防対策に注目し、この期における取組みを推進する目的で研究を実施した。

初年度は、自治体やボランティア、分娩施設（愛媛県内）等の、特にこの期における虐待予防への取組みの現状を把握すると共に、先駆的な取組みをしている医療機関やボランティアグループなどを訪問調査した。

現状として、医師や助産師等を対照とした研修会の実施や、マニュアルやパンフレット等を作成する自治体やボランティア団体は見られるものの、未熟児や障害児等でない限り、特に妊娠期・周産期における早い時期からの対策に重点を置いた、分娩機関や自治体、関係機関と連携した虐待予防への事業はあまり行われていない。愛媛県下の分娩施設の調査では、大部分の施設で、虐待やハイリスク者の事例を見ることはほとんどないと答えており、このことが日頃からの関心事となっていない状況がうかがえた。しかし、虐待予防に関心を持つ産科医師や助産師からは、日常の診療現場において児童虐待ハイリスク者を発見する機会をしばしば経験するとのことから、この時期の対応を積極的に進めていくことはきわめて効果的であると考えられた。

先駆的な医療機関等では、リスクアセスにより虐待ハイリスク妊婦を早期に把握・フォローし、自治体に連絡をとり地域につなげようとするところや、携帯電話等を用いて24 時間対応のホットラインにより妊婦や周産期の子育て不安の解消支援を行っているところ、さらに、入院中に子育てに関わるエンパワメント教育を母子同室の中で推進しているところなど、自主的かつボランティア精神に根ざした活動が見られる。しかし多くは大規模の病院に限られており、また、この時期の自治体との連携に乏しく地域に浸透しつつある状況とは言いがたい。

愛媛県内の分娩施設では、今後取り組みやすい条件が整えば、虐待予防対策に参画したいと手を上げるところは多く、今後は、先進地や、愛媛県内の産科医や助産師、自治体や小児科医等の協力を得て、これらが地域で実践推進されるための条件整備やマニュアル作りを検討していくために、その準備として研究班の立ち上げなどを行い 15 年度の研究につなげた。

B. 研究方法

＜研究報告の観点＞

以下の観点から、各委員の事例分析に文献や把握関連事例を等加えて考察した報告を基に、医療機関が虐待予防の分野において関わるべき内容と、地域に普及するための条件や方策についてまとめる。ヘルスプロモーションの観点にたったスタッフのボランタリーな活動を必要とすることから、これらを担う人材の養成はきわめて重要であり、この報告書を地域での研修テキストとして活用し取り組みを促すと共に、このような活動が地域で展開できるために整備すべき環境について検討することは極めて有効だと考

えている。

1） 自治体との連携・・・連携の遅れの実態とその難しさを背景に、医療機関側からどのようにアプローチすれば自治体との連携が推進されるか？　また、どのような条件が整えば（医療機関側、自治体側、その他）、互いに連携が促進され、子育て支援（虐待予防等）につながるか？を考察する。

2） 病院の取り組み・・・病院が自主的に取組める子育て支援サービスの現状と、以下のような局面において、それらを推進するための条件や方策について考察する。

① 虐待の早期発見等を狙いにおいたリスクアセスメント、

② 妊婦や退院後の在宅での子育て不安への対応として、電話等によるホットラインや訪問によるサービス

③ 妊娠の通院中や出産後の入院期において、親子関係の構築や子育てについての自信を付与するための教育や支援を行う（エンパワメント）

④ その他、虐待予防につながる対応やサービス

3） 診療所（産院）の取り組み・・・診療所（産院）での取り組みの実態と、今後の可能性、さらに取り組みを推進するための条件や方策について考察する。

4） 助産師の取り組み・・・特に助産師の役割の重要性と、活動を推進するための産科医、小児科医の協力・連携やその他支援のあり方について考察する。

5） ボランティア活動の支援・・・医療機関におけるボランティア（虐待予防など子育て支援のための）への協働や支援の効果と推進策について考察する。

6） ソーシャルワーカー等の配置による効果・・・特にソーシャルワーカーや臨床心理士、あるいは保健師等が医療機関に配置されることによる、子育て・虐待予防における地域連携や在宅支援におけるメリットについて考察する。

7） BFH 認定の効果・・・BFH の意義と普及するための条件整備について考察する。

8） その他・・・分娩機関が虐待予防に参画するための環境整備（産婦人科医会や助産師会の役割などを含む）について考察する。

＜研究の検討項目＞

1）自治体との連携システム構築

・ 自治体のどこが医療機関との連携を担うか？　医師・保健師の役割

・ 保健所や保健センターの医療機関との関係

・ 児童相談所に医療機関を虐待予防のための資源としてコーディネートする機能を期待することは可能か？児童相談所の現状と今後の可能性　虐待予防に参画できるか？

2）アセスメントシートの内容と活用

・ 医療機関での実用に向けた、項目・運用等について

・ 前準備（スタッフのスキルや意識）についての留意事項

・ 自治体との連携を通じてなど、どう活用を図るか？
3）先進地の事業やシステムを普及するための手立て
・ 例：ハローベビー・カード、
・ 保健師やMSWの配置と活用
・ ボランティア育成やDVに関する委員会の設置
4）BFHの活用
・ 子育て支援･虐待予防への支援病院としての役割を担える位置付けにできないか？
・ BFHの普及と活用について
5）研修体制・・・積極的に関わるための意識の醸成やスキルの獲得は前提条件
・ 妊娠出産期に関わるスタッフのボランタリーな取り組みを促進するための意識醸成を図る研修のあり方。産科医や助産師を如何にその気にさせる研修とは。
・ キャンペーン等運動展開について
・ OJTとしての虐待予防に関する人材養成
6）病院機能評価（機構）の活用
・ 医療機関発信型の予防活動や子育て支援活動における主体性の向上を図るために
・ 地域連携の窓口の役割
・ 虐待予防（DV）に関する委員会の設置
7）診療所の活用
・ 診療所はどこまで関われるか。役割の範囲と活用のための環境整備
8）助産師の機能と活用
・ 助産師の役割の明確化と活動するための支援策
9）保健所保健師を病院に配置もしくは派遣するシステムの検討　　等

以上のポイント（観点や検討項目）を踏まえ、各研究協力者からの報告を頂き、これらを基に、今年度の研究成果としてまとめた。

C.研究結果および考察

上記の研究目的や調査方法により、各研究協力者の分担報告を頂き、本報告に後述しているが、分担研究者として各報告にコメントを行い総括したものをまとめて以下に記載した。

澤田　敬氏（高知県立中央児童相談所）の報告から
・ 全国の児童相談所の多くが、虐待事例の後処理に追われており、予防に関わるゆとりがなくなっている。
・ 児童相談所丸抱えでは埒が明かず、関係機関の連携により、予防からリハビリまでの一貫した対応が必要であることはいうまでも無い。その際の児童相談所のあり方